



From  
the People of Japan



VIETNAM CHAMBER OF  
COMMERCE AND INDUSTRY



United Nations Population  
Fund

# BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

## THỊ TRƯỜNG CÁC SẢN PHẨM, DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM



- TP.HCM, tháng 10.2021 -

## LỜI CÁM ƠN

Quỹ dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA) và Chi nhánh Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam tại TP.Hồ Chí Minh (VCCI-HCM) xin ghi nhận và cảm ơn sự hỗ trợ nhiệt tình của các đối tác, đồng nghiệp: Ông Nguyễn Xuân Trường – Vụ Trưởng Vụ Cơ cấu và chất lượng dân số - Bộ Y tế; Ông Nguyễn Hòa Bình – Phó Chủ tịch Hội người cao tuổi Việt Nam; Trung ương Hội người cao tuổi Việt Nam; Tổ chức Hỗ trợ người cao tuổi Quốc tế tại Việt Nam; các chuyên gia, doanh nghiệp đến từ Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Xô, Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng, Trung tâm y tế quận Hải Châu-Đà Nẵng, Trung tâm bảo trợ người già Thiên Ân, Mái ấm Nhân hậu; các chuyên gia tư vấn độc lập và 309 quý vị người cao tuổi, người thân của người cao tuổi tại các địa phương trên khắp cả nước đã chia sẻ thời gian và kinh nghiệm giúp chúng tôi hiểu được về những dịch vụ hiện có dành cho người cao tuổi tại Việt Nam, những loại hình dịch vụ mà người cao tuổi có nhu cầu, mong muốn sử dụng cũng như những khó khăn, thách thức trong việc thúc đẩy việc phát triển các dịch vụ này tại Việt Nam.

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn các đồng nghiệp tại UNFPA và VCCI-HCM đã dành thời gian đóng góp nhiều ý kiến quý báu cho bản dự thảo của báo cáo này cũng như các hỗ trợ kết nối với các đối tác để nhóm nghiên cứu có thể hoàn thành các phỏng vấn có chất lượng cho báo cáo.

Cuối cùng, đặc biệt chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của Chính phủ Nhật Bản đã giúp chúng tôi hoàn thành báo cáo quan trọng này.



# THỊ TRƯỜNG CÁC SẢN PHẨM, DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

## MỤC LỤC

<b>BÁO CÁO .....</b>	<b>4</b>
<b>1. THÔNG TIN CƠ BẢN VÀ MỤC TIÊU CỦA BÁO CÁO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>6</b>
<b>3. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Cơ hội thị trường .....</b>	<b>7</b>
3.1.1. <i>Tổng quan về xu hướng già hoá dân số, dự báo quy mô.....</i>	<i>7</i>
3.1.2. <i>Dự báo nhu cầu .....</i>	<i>14</i>
3.1.3. <i>Tham khảo từ quốc tế .....</i>	<i>15</i>
3.1.4. <i>Các yếu tố đặc thù - nhu cầu của người cao tuổi - một trong những loại nhu cầu phức hợp và phức tạp .....</i>	<i>20</i>
<b>3.2. Chính sách và các mô hình đầu tư dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.....</b>	<b>21</b>
3.2.1. <i>Chính sách và các mô hình đã triển khai tại Việt Nam.....</i>	<i>21</i>
3.2.2. <i>Tham khảo kinh nghiệm từ các hệ thống và mô hình quốc tế và đánh giá nhanh tình hình và năng lực cung ứng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu .....</i>	<i>31</i>
<b>3.3. Tình hình cung ứng dịch vụ chăm sóc người cao tuổi của Việt Nam trong 5 năm qua .</b>	<b>33</b>
3.3.1. <i>Mẫu khảo sát.....</i>	<i>33</i>
3.3.2. <i>Tổng quan các nhu cầu được rà soát .....</i>	<i>35</i>
3.3.3. <i>Sản phẩm, dịch vụ: nhu cầu và cung ứng.....</i>	<i>41</i>
3.3.3.1. <i>Nhu cầu vận động, thể thao .....</i>	<i>41</i>
3.3.3.2. <i>Nhu cầu về Mạng lưới cơ sở điều trị .....</i>	<i>42</i>
3.3.3.3. <i>Nhu cầu được cung cấp dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể ....</i>	<i>46</i>
3.3.3.4. <i>Nhu cầu về việc làm .....</i>	<i>49</i>
3.3.3.5. <i>Nhu cầu về văn hoá, xã hội, tinh thần, cộng đồng .....</i>	<i>51</i>
3.3.3.6. <i>Chăm sóc tại gia .....</i>	<i>53</i>
3.3.3.7. <i>Chăm sóc tập trung (Trung tâm/nhà dưỡng lão) .....</i>	<i>56</i>
3.3.3.8. <i>Các nhu cầu khác .....</i>	<i>58</i>
3.3.4. <i>Một số lưu ý đặc thù .....</i>	<i>61</i>
3.3.4.1. <i>Khác biệt nhu cầu theo giới .....</i>	<i>61</i>
3.3.4.2. <i>Khác biệt thành thị, nông thôn .....</i>	<i>61</i>
3.3.4.3. <i>Phân bổ giữa Dịch vụ công và dịch vụ tư nhân .....</i>	<i>63</i>
3.3.4.4. <i>Đặc thù trong bối cảnh dịch bệnh .....</i>	<i>63</i>

<b>4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>64</b>
<b>4.1. Kết luận về Triển vọng thị trường .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2. Khuyến nghị cho phát triển dịch vụ với sự tham gia của khu vực tư nhân.....</b>	<b>65</b>
<b>4.2.1. Dịch vụ điều trị y tế.....</b>	<b>66</b>
<b>4.2.2. Trung tâm chăm sóc người cao tuổi .....</b>	<b>66</b>
<b>4.2.3. Tham gia phát triển các câu lạc bộ tại địa phương kết hợp cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại gia .....</b>	<b>67</b>
<b>4.2.4. Trung tâm dịch vụ người cao tuổi.....</b>	<b>68</b>
<b>4.2.5. Ứng dụng công nghệ thông tin .....</b>	<b>68</b>
<b>PHỤ LỤC 1. TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>70</b>
<b>PHỤ LỤC 2. MỘT SỐ Ý KIẾN ĐÓNG GÓP VỀ CÁC NHU CẦU KHÁC HAY ĐẶC THÙ CẦN LƯU Ý CHO DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI .....</b>	<b>70</b>
<b>PHỤ LỤC 3. THÔNG TIN THAM KHẢO VỀ MỘT SỐ CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI (RÀ SOÁT TRÊN WEBSITE).....</b>	<b>75</b>
<b>CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI Ở HÀ NỘI.....</b>	<b>75</b>
<b>CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH .....</b>	<b>86</b>
<b>TRUNG TÂM DƯỠNG LÃO TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG VÀ TỈNH QUẢNG NAM.....</b>	<b>97</b>
<b>TRUNG TÂM DƯỠNG LÃO THÀNH PHỐ CẦN THƠ .....</b>	<b>98</b>
<b>PHỤ LỤC 4. BẢNG HỎI KHẢO SÁT .....</b>	<b>99</b>
<b>Danh mục bảng</b>	
Bảng 1. Các loại hình chăm sóc xã hội.....	28
Bảng 2. Các nhu cầu và điểm khác biệt, thiếu hụt .....	36
<b>Danh mục hình</b>	
Hình 1. Mức độ tăng và sự khác biệt về tuổi thọ của nam và nữ Việt Nam, 1979 - 2034 .....	8
Hình 2. Phân bổ dân số cao tuổi theo giới tính và nhóm tuổi của Việt Nam, 2009 và 2019 .....	9
Hình 3. Tỷ lệ người cao tuổi sống ở nông thôn và thành thị 2009-2019 và Dự báo 2029-2069 .	10
Hình 4. Thay đổi về tỷ trọng các nguồn thu nhập của người cao tuổi giữa 3 nhóm tuổi, 2011 và 2019.....	12
Hình 5. Tỷ lệ gấp khó khăn của người cao tuổi gấp phải theo từng loại chức năng, 2019 .....	13
Hình 6. Mẫu khảo sát, theo nhóm tuổi .....	33
Hình 7. Mẫu khảo sát- Tỷ lệ nam nữ và các nhóm tuổi.....	34
Hình 8. Mẫu khảo sát- mô hình gia đình .....	34
Hình 9. Các nhu cầu lớn nhất của người cao tuổi hiện nay, thế hệ kế cận (dự báo) và thiếu hụt cung cầu.....	39
Hình 10. Tốp 10 nhu cầu, phân tách và phân tích theo các nhóm.....	40



Hình 11. Nhu cầu về vận động, thể dục, thể thao.....	41
Hình 12. Nhu cầu mạng lưới các cơ sở điều trị y tế có chất lượng.....	43
Hình 13. Nhu cầu được cung cấp đủ dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể.....	46
Hình 14. Nhu cầu tiếp tục làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác, sống có ý nghĩa .....	49
Hình 15. Nhu cầu Có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc .....	52
Hình 16. Nhu cầu được trao đổi, tư vấn và được hỗ trợ để tự CHĂM SÓC.....	53
Hình 17. Nhu cầu được hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc.....	54
Hình 18. Các nhu cầu khác .....	59
Hình 19. Nhu cầu của người cao tuổi, phân tách theo giới .....	61
Hình 20. Nhu cầu của người cao tuổi và tình hình cung ứng, phân tách theo Thành thị và Nông thôn .....	62



# BÁO CÁO

## THỊ TRƯỜNG CÁC SẢN PHẨM, DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

### 1. THÔNG TIN CƠ BẢN VÀ MỤC TIÊU CỦA BÁO CÁO

Việt Nam đang đứng trước những thách thức to lớn của quá trình già hóa dân số nhanh chóng. Tổng điều tra dân số năm 2009 cho thấy Việt Nam có 6,1 triệu người từ 60 tuổi trở lên, chiếm 8,1% tổng dân số (trong 12 người sẽ có 1 người cao tuổi). Đến năm 2019, dân số người cao tuổi là 11,41 triệu chiếm 11,86% tổng dân số, tăng hơn 5 triệu người trong 10 năm. Dự đoán cho thấy xu hướng này sẽ tiếp tục tăng nhanh và đến năm 2035-2038, gần một phần năm người Việt Nam sẽ là từ 60 tuổi trở lên (TCTK, 2016). Theo ước tính của Tổng cục thống kê, đến năm 2038, nhóm đó dân số từ 60 tuổi trở lên khoảng hơn 21 triệu người, chiếm 20% tổng dân số, nghĩa là trong năm người sẽ có một người cao tuổi. Đến năm 2039, dự báo số lượng người cao tuổi ở Việt Nam sẽ vượt quá số lượng trẻ em. Bên cạnh đó, dân số trong độ tuổi lao động bắt đầu giảm và sự biến động này sẽ có tác động xấu đến phát triển kinh tế.

Nếu tính riêng trong một số phân nhóm dân số: 7,7 triệu người cao tuổi sống ở khu vực nông thôn (chiếm 67,16%)<sup>1</sup> dù có dấu hiệu theo xu hướng giảm, tỷ lệ NCT thuộc hộ nghèo khoảng 25% (năm 2016), tỷ lệ NCT thuộc hộ nghèo đa chiều chiếm 23,2% (năm 2017), và năm 2019, tỷ lệ NCT sống trong các hộ nghèo là 7,4%. Tỷ lệ NCT sống trong hộ nghèo cao gần gấp đôi mức trung bình của cả nước năm 2020 đặt ra câu hỏi liệu việc chăm sóc cho người cao tuổi có phải đã trở thành một gánh nặng chi phí, góp phần làm tăng tình trạng nghèo của hộ gia đình có người cao tuổi? Ở phạm vi rộng, từ kinh nghiệm của quốc tế, việc chăm sóc đầy đủ, toàn diện cho người cao tuổi chính là động lực, nền tảng cơ bản cho phát triển bền vững.<sup>2</sup>

Ngày 20 tháng 01 năm 2021 Bộ Y tế đã Ban hành Quyết định 403/QĐ-BYT với Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 của Bộ Y tế. Quyết định và Kế hoạch đã khẳng định: "Thế kỷ XXI được gọi là thế kỷ già hóa dân số<sup>3</sup>. Trên thế giới từ năm 2000 đến năm 2050, tỷ lệ dân số trên 60 tuổi sẽ tăng gấp đôi từ 11% đến 22%. Số lượng người từ 60 tuổi trở lên (tuổi 60+) được dự báo sẽ tăng lên 1.400 triệu vào năm 2030 và 2.100 triệu vào năm 2050<sup>4</sup>. Tại các nước ASEAN có gần 60 triệu người cao tuổi chiếm 9,3%

<sup>1</sup> [The Population And Housing Census 2019: Population Ageing and Older Persons in Viet Nam](https://vietnam.unfpa.org/vi/publications?fbclid=IwAR1ATCd8JRZQK7CSlr3NY04uJYKOXkysw3h_FpU0tdDohK5ywPOWo4bwKjc), [https://vietnam.unfpa.org/vi/publications?fbclid=IwAR1ATCd8JRZQK7CSlr3NY04uJYKOXkysw3h\\_FpU0tdDohK5ywPOWo4bwKjc](https://vietnam.unfpa.org/vi/publications?fbclid=IwAR1ATCd8JRZQK7CSlr3NY04uJYKOXkysw3h_FpU0tdDohK5ywPOWo4bwKjc)

<sup>2</sup> <https://www.helpage.org/what-we-do/post2015-process/>

<sup>3</sup> UN, tỷ lệ người cao tuổi 65\* chiếm 7% trở lên là dân số bước vào giai đoạn già hóa, chiếm từ 14% trở lên là dân số già, từ 21% trở lên là dân số siêu già, tương đương với nhóm tuổi 60\* là 10%, 20%, 30%

<sup>4</sup> WHO, Chiến lược và kế hoạch hành động toàn cầu đối với vấn đề lão hóa và sức khỏe, 2016



tổng dân số; năm 2050 sẽ tăng lên 24% tổng dân số<sup>5</sup> và trở thành khu vực dân số già.

Năm 2011, Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số<sup>6</sup>; năm 2019, tỷ lệ người cao tuổi chiếm 11,86% dân số<sup>7</sup>. Theo dự báo tỷ lệ người cao tuổi sẽ tăng lên 16,53% vào năm 2029 và lên 24,88% vào năm 2049<sup>8</sup>. Việt Nam là một trong số những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới. Trong khi các nước phát triển mất nhiều thập kỷ, có nước hàng thế kỷ mới chuyển đổi từ giai đoạn già hóa dân số sang giai đoạn dân số già như: Pháp: 115 năm; Australia: 73 năm<sup>9</sup>... nhưng ở Việt Nam chỉ khoảng 26 năm.

Kế hoạch hành động theo Quyết định 403 cũng xác định rõ: “tuổi thọ tăng là một trong những thành tựu to lớn về phát triển kinh tế - xã hội nói chung và chăm sóc sức khỏe nói riêng. Tuy nhiên, già hóa dân số diễn ra với tốc độ nhanh đặt ra những thách thức rất lớn về sự cần thiết phải thay đổi hệ thống an sinh xã hội, lao động việc làm, giao thông, vui chơi giải trí... đặc biệt là hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở nước ta”.

Xét từ góc độ thị trường, với mức thu nhập ngày càng tăng và kinh tế ngày càng phát triển, những thách thức cho hệ thống lại cũng chính là những cơ hội cho việc phát triển các dịch vụ dành cho người cao tuổi tại Việt Nam. Tuy nhiên, qua rà soát sơ bộ, nhận thấy thực trạng thị trường cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi tại Việt Nam còn khá manh mún và nhỏ lẻ, chưa phát triển tương xứng với cầu đa dạng và ngày một tăng cao từ nhóm khách hàng đầy tiềm năng này, đặc biệt trong bối cảnh đại dịch COVID-19, Chi nhánh Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam tại TP.HCM (VCCI- HCM) với sự hỗ trợ của Quỹ dân số Liên Hiệp Quốc (UNFPA) sử dụng nguồn vốn tài trợ từ Chính phủ Nhật Bản tiến hành một đợt rà soát, đánh giá nhằm xác định nhu cầu và rà soát thị trường các sản phẩm, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, xác định tiềm năng phát triển của thị trường dịch vụ cho người cao tuổi. Các câu hỏi nghiên cứu trọng tâm bao gồm các nhu cầu đang và sẽ phát sinh cho nhóm người cao tuổi, mức độ sẵn có của các dịch vụ này tại địa bàn sinh sống để từ đó ghi nhận những thiếu hụt trong nhu cầu và cung ứng từng loại hình dịch vụ, những đặc thù theo giới tính, địa bàn, độ tuổi, thế hệ người cao tuổi hiện tại và nhóm kế cận (sẽ trở thành người cao tuổi tương lai).

Kết quả nghiên cứu này được kỳ vọng là một tài liệu tham khảo hữu ích cho các cơ quan quản lý nhà nước liên quan, các trung tâm, doanh nghiệp cung cấp dịch vụ, người cao tuổi và đặc biệt nhằm mục tiêu khuyến khích sự tham gia của cộng đồng doanh nghiệp trong việc tham gia phát triển và cải thiện chất lượng dịch vụ dành cho người cao tuổi trong thời gian tới. Với mục tiêu này, kết quả rà soát và báo cáo đặt trọng tâm vào những đề xuất mô hình kinh doanh, dịch vụ để giúp tạo định hướng cho các doanh nghiệp khai thác thị trường tiềm năng với đà tăng nhanh.

---

<sup>5</sup> UN, World population Ageing 2015: UNFPA, State of World Population, 2015

<sup>6</sup> Tổng cục Thống kê, Kết quả Điều tra biến động DS-KHHGĐ năm 2011, tỷ lệ người cao tuổi 65+ là 7%

<sup>7</sup> Tổng cục Thống kê, Kết quả Tổng điều tra 2019

<sup>8</sup> Tổng cục Thống kê (2020), Dự báo dân số Việt Nam, 2019-2069

<sup>9</sup> Ngân hàng Thế giới, sống lâu và thịnh vượng hơn, 2016

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Theo kế hoạch ban đầu, các phương pháp nghiên cứu chính được dự kiến gồm:

- Nghiên cứu tại chỗ: tập hợp và rà soát tài liệu, báo cáo, số liệu thống kê; Phân tích và tham khảo tài liệu của một số quốc gia phát triển nhằm xác định một số nhu cầu hiện tại và dự đoán nhu cầu trong tương lai cùng với xu hướng gia tăng thu nhập, điều kiện sống;
- Thu thập thông tin trực tiếp bằng
  - Khảo sát định tính, phỏng vấn sâu với chuyên gia, Bộ Y tế và Bộ Lao động, Thương binh, Xã hội, một số cơ sở dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, và trực tiếp một số người cao tuổi.
  - Khảo sát, phỏng vấn người cao tuổi tại một số địa bàn và một số cơ sở chăm sóc, điều trị người cao tuổi trong cả nước.

- Phân tích khoảng trống, thiếu hụt giữa dự báo nhu cầu và khả năng cung ứng, từ đó xác định các cơ hội can thiệp, đầu tư, cung ứng các sản phẩm dịch vụ theo các phân khúc thị trường, vùng miền.

Tuy nhiên do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid với làn sóng lần thứ 4, phương pháp khảo sát bằng các chuyến đi trực tiếp tới một số cơ sở chăm sóc, điều trị người cao tuổi đã không thể tiếp tục triển khai. Phương pháp thay thế được điều chỉnh là rà soát nhanh (mapping) dạng khảo sát định lượng bằng bảng hỏi đơn giản, trực tuyến để nắm sơ bộ nhu cầu và các dịch vụ đã được ghi nhận tại các địa phương.

Nhóm rà soát đã xây dựng một bảng hỏi trên google form và chia sẻ qua các kênh truyền thông xã hội và các mạng lưới khác, sử dụng đội ngũ cộng tác viên tại địa phương để hỗ trợ phỏng vấn. Để hỗ trợ người cao tuổi tham gia trả lời, hướng dẫn phỏng vấn nêu rõ câu 1-2 cần trực tiếp nghe ý kiến từ người cao tuổi, sau đó tự đánh giá nhu cầu cho bản thân và rà soát tình hình cung ứng các dịch vụ tại địa phương.

Tuy có thể hỗ trợ nhanh chóng lan toả, thu thập dữ liệu từ nhiều địa phương với hơn 300 phiếu trả lời, phương pháp này có một số hạn chế như sau:

- Khảo sát bằng bảng hỏi trực tuyến qua người hỗ trợ sẽ hạn chế người cao tuổi trực tiếp trả lời, bị ảnh hưởng của sự có mặt của người hỗ trợ khi có một số thông tin nhạy cảm, tế nhị;
- Người điền thông tin có thể gây ảnh hưởng cũng như chịu ảnh hưởng từ ý kiến của người cao tuổi khi điền ý kiến, ghi nhận nhu cầu của bản thân mình;
- Mẫu thu được không đạt được tiêu chí ngẫu nhiên bởi ít nhiều bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tiếp cận mạng xã hội, khả năng sử dụng công nghệ, và các kênh truyền thông, kết nối vào khảo sát. Phân khúc nông thôn, thu nhập thấp, hạn chế khả năng tiếp cận tới internet, ... có thể không đủ thông tin đại diện.

Tổng số phiếu khảo sát thu được là 321 phiếu, tuy nhiên qua rà soát dữ liệu có một nhóm 24 phiếu có thời gian điền khá sát nhau và ở cùng một khu vực nên nhóm rà soát đã quyết định chỉ lấy  $\frac{1}{2}$  số phiếu này theo bước mẫu ngẫu nhiên là 2 (cách 1 phiếu, loại bỏ một phiếu). Tổng cộng mẫu cho phân tích là 309 phiếu, gồm 220 phiếu từ người trả lời ở các khu vực đô thị và 89

phiếu là đại diện từ các tỉnh thành trong cả nước. Đặc điểm mẫu cho rà soát được mô tả ở : Hình 5. Mẫu khảo sát, theo nhóm tuổi, Hình 6. Mẫu khảo sát - Tỷ lệ nam nữ và các nhóm tuổi, Hình 7. Mẫu khảo sát - mô hình gia đình và Bảng 2. Các nhu cầu và điểm khác biệt, thiếu hụt. Các nhu cầu và điểm khác biệt, thiếu hụt trong Phần 3.3.1. Giới thiệu Mẫu khảo sát và Kết quả phân tích dữ liệu.

Như đã nêu ở hai phần trên, do một số hạn chế về bối cảnh, cũng như đặc thù của nội dung và đối tượng đánh giá, đợt rà soát này không mang tính học thuật chuyên sâu phân tích thống kê mô tả bằng các phương pháp định lượng chuyên ngành. Giá trị cơ bản từ các dữ liệu thu được của bảng hỏi khảo sát trực tuyến mang tính chất chỉ báo xác định các nhóm nhu cầu cao nhất; đồng thời xác định được mức độ thiếu hụt giữa nhu cầu và cung ứng hiện tại ở địa phương với một số dịch vụ cơ bản phục vụ người cao tuổi. Đây chính là cơ hội cung cấp dịch vụ mà khu vực tư nhân có thể phối hợp đáp ứng nhu cầu và cũng chính là mục tiêu trọng tâm của báo cáo này.

### 3. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH

#### 3.1. Cơ hội thị trường

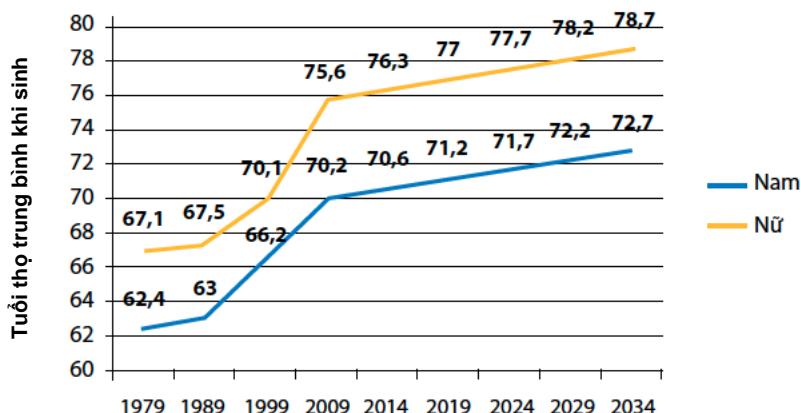
##### 3.1.1. Tổng quan về xu hướng già hóa dân số, dự báo quy mô

###### 3.1.1.1. Dân số người cao tuổi theo nhóm tuổi và giới tính

Dân số Việt Nam thay đổi về cơ cấu rõ rệt. Tỷ lệ người người trong độ tuổi lao động (15-59) chiếm đa số là 64,85% năm 2019, giảm xuống từ 66,86% vào năm 2009. Mặc dù vẫn trong thời kỳ dân số vàng, Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số và có tốc độ già hóa nhanh nhất trên thế giới. Người cao tuổi Việt Nam sống lâu hơn do họ được tiếp cận các dịch vụ y tế và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ngày càng tăng. Trong 30 năm, vừa qua số liệu điều tra cho thấy tỷ lệ tử vong đã giảm và tuổi thọ tăng. Tuổi thọ tăng từ 62 tuổi lên 71 tuổi đối với nam và từ 67 đến 76,3 đối với nữ trong giai đoạn từ năm 1989 đến năm 2019.

Hình 1. Mức độ tăng và sự khác biệt về tuổi thọ của nam và nữ Việt Nam, 1979 - 2034 cho thấy mức độ tăng và sự khác biệt về tuổi thọ của cả nam và nữ. Dự báo là người Việt Nam sẽ sống thọ hơn và đến năm 2034, tuổi thọ của nam sẽ là 72,7 và tuổi thọ của nữ sẽ là 78,7 tuổi.

**Hình 1. Mức độ tăng và sự khác biệt về tuổi thọ của nam và nữ Việt Nam, 1979 - 2034**



Nguồn: Số liệu Tổng điều tra dân số và Dự báo dân số 2014-2049, TCTK

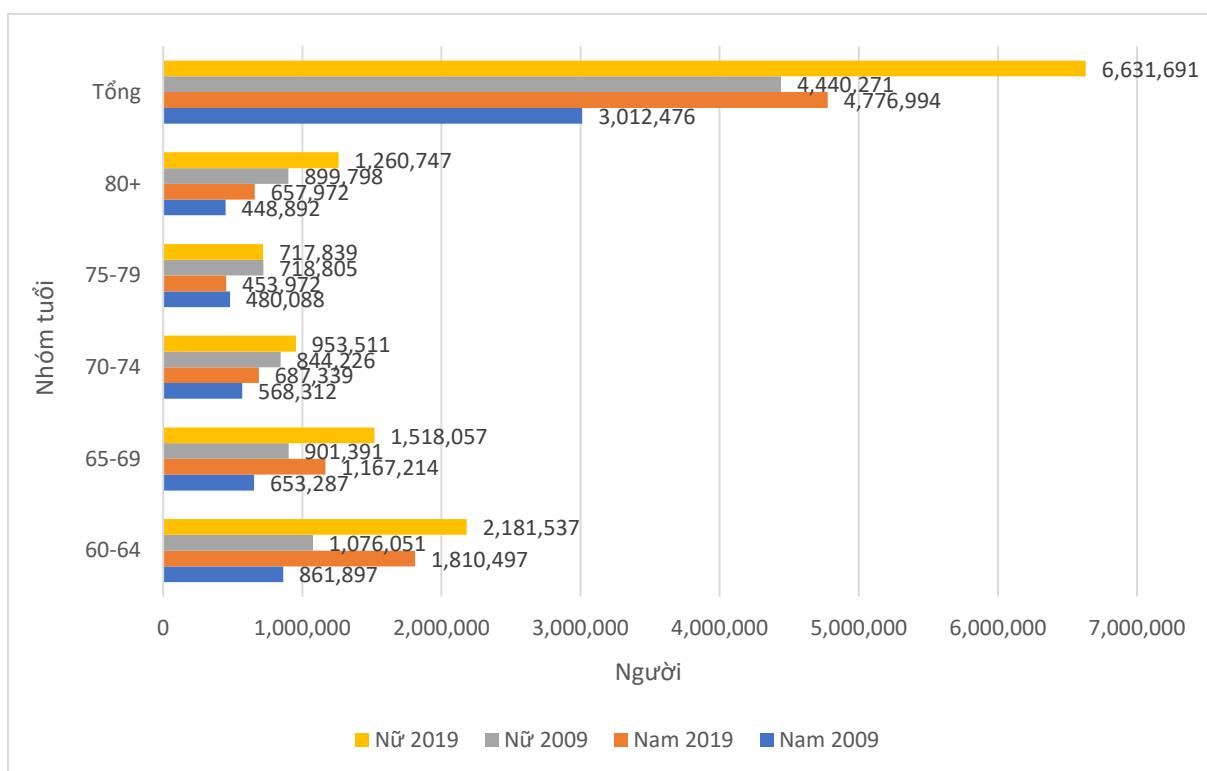
Theo số liệu các cuộc tổng điều tra dân số, số người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên ở Việt Nam tăng từ 4 triệu người, chiếm 6,9% năm 1979 lên 7,45 triệu người (chiếm 8,68% tổng dân số) năm 2009 và 11,41 triệu (chiếm 11,86% tổng dân số) năm 2019. Như vậy tính đến năm 2019, cứ 9 người thì có 1 người từ 60 tuổi trở lên Tính trung bình trong giai đoạn 2009-2019, tổng dân số tăng 1,14%/năm thì dân số cao tuổi tăng tới 4,35%/năm.

Dự báo dân số của Tổng cục Thống kê cho thấy xu hướng này sẽ tiếp tục tăng nhanh và đến năm 2038, nhóm dân số từ 60 tuổi trở lên sẽ đạt khoảng hơn 21 triệu người, chiếm 20% tổng dân số, nghĩa là cứ 5 (năm) người sẽ có 1 (một) người cao tuổi. Đến năm 2039, dự báo số lượng người cao tuổi ở Việt Nam sẽ vượt quá số lượng trẻ em. Bên cạnh đó, dân số trong độ tuổi lao động bắt đầu giảm và sự biến động này có thể sẽ có ảnh hưởng tới phát triển kinh tế.

So với các quốc gia ASEAN khác, từ năm 2000 Việt Nam đã có tỷ lệ dân số người cao tuổi ở vị trí thứ ba, sau Singapore và Thái Lan đến nay. Đến 2035 với tỷ lệ người cao tuổi chiếm gần 20% dân số, Việt Nam là quốc gia có tốc độ “già hóa” đứng thứ ba trong khu vực ASEAN.

Hình 2 mô tả chi tiết phân bố dân số cao tuổi theo giới tính và nhóm tuổi. Trong giai đoạn 2009-2019, tốc độ tăng trưởng của dân số cao tuổi nữ và dân số cao tuổi nam đều trên 4% (cụ thể là 4,09% và 4,72%). Xét theo nhóm tuổi, trong giai đoạn 2009-2019, tốc độ tăng trưởng của nhóm sơ lão (60-69 tuổi) là cao nhất, khoảng 6,5%/năm, tiếp đó là nhóm trung lão (70-79) dưới 1% và nhóm cao lão (trên 80 tuổi) là 3,6%. Năm 2019, tổng dân số cao tuổi nữ là hơn 6,63 triệu và tổng dân số cao tuổi nam là 4,77 triệu. Phụ nữ có tuổi thọ trung bình cao hơn nam giới và tỷ lệ nữ giới trong dân số cao tuổi tăng dần theo độ tuổi. Theo báo cáo của UNFPA 2019, tỷ lệ nữ giới trong dân số cao tuổi của Việt Nam ở mức cao nhất so với các quốc gia ASEAN.

**Hình 2. Phân bổ dân số cao tuổi theo giới tính và nhóm tuổi của Việt Nam, 2009 và 2019**

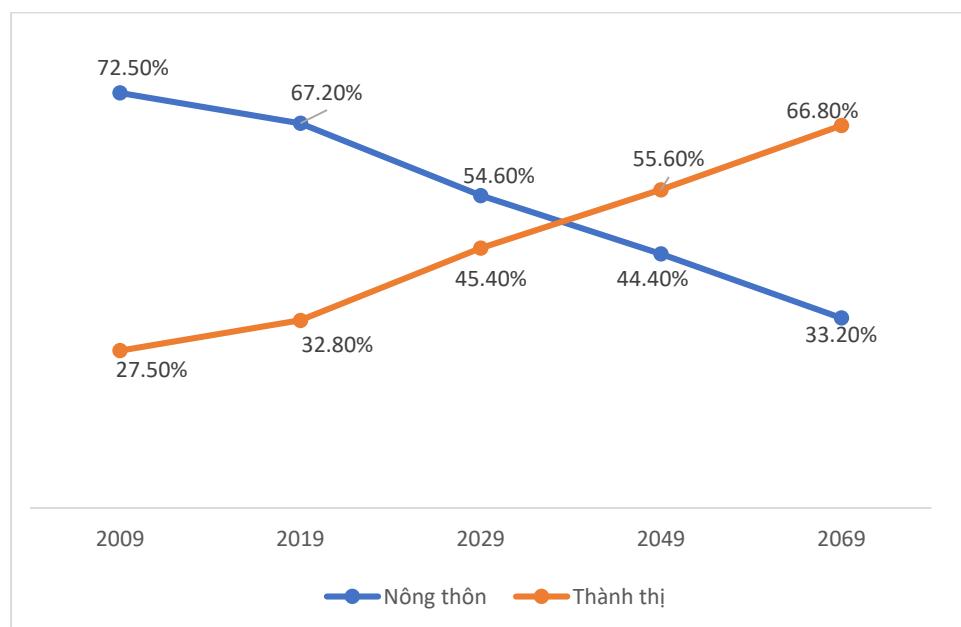


*Nguồn: Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam, GSO 2021*

### 3.1.1.2. Dân số người cao tuổi theo vùng và khu vực

Đa số người cao tuổi sống ở nông thôn. Tuy nhiên số liệu Hình 3 cũng cho thấy tỷ lệ người cao tuổi sống ở nông thôn ngày càng giảm, đồng nghĩa với tỷ lệ người cao tuổi sống ở đô thị tăng mặc dù có một xu hướng càng cao tuổi thì tỷ lệ người cao tuổi sống ở nông thôn càng tăng lên, đặc biệt nhóm cao lão (trên 80 tuổi) trong 10 năm qua. Với tốc độ đô thị hóa ở Việt Nam, dự báo xu hướng sẽ tiếp tục diễn ra. Hình 3 dự báo phân bố dân số cao tuổi theo nông thôn, thành thị giai đoạn 2029 – 2069. Đến năm 2069, tỷ lệ dân số cao tuổi sống ở đô thị gấp đôi tỷ lệ dân số cao tuổi sống ở nông thôn.

**Hình 3. Tỷ lệ người cao tuổi sống ở nông thôn và thành thị 2009-2019 và Dự báo 2029-2069**



*Nguồn: Tính toán từ dữ liệu của GSO (2020) và UNFPA 2021*

Bên cạnh đó, Bắc Trung Bộ và Đồng bằng Bắc Bộ là hai vùng đông dân nhất cả nước. Tương ứng, tỷ lệ người cao tuổi ở hai vùng này cao đứng đầu trong sáu vùng kinh tế-xã hội của Việt Nam, đứng thứ ba là khu vực Đồng bằng sông Cửu Long và thấp nhất là Tây Nguyên.

### 3.1.1.3. Tình trạng gia đình, trình độ học vấn, thu nhập

Theo báo cáo của Tổng cục thống kê<sup>10</sup>, phần lớn người cao tuổi đang có vợ/chồng hoặc góa. Số liệu thống kê cho thấy, phụ nữ cao tuổi goá chồng chiếm tới hơn 80% ở tất cả các nhóm tuổi. Tỷ lệ người cao tuổi ly thân hoặc chưa kết hôn thấp. Theo điều tra trên, tỷ lệ người khuyết tật cao tuổi sống một mình (13,7% năm 2019) tăng lên theo thời gian ở khu vực thành thị và nông thôn. Tỷ lệ NCT chỉ sống với vợ/chồng cũng tăng lên (14,1% năm 2019) và tăng ở cả hai khu vực, đặc biệt là ở khu vực nông thôn. Điều này cho thấy, người cao tuổi sống độc lập hơn và một phần nguyên nhân có thể từ xu hướng đô thị hóa, di dân của các cặp vợ chồng trẻ từ nông thôn lên đô thị. Đây là một nội dung sẽ cần được phân tích kỹ hơn để tạo tiền đề cho việc triển khai các dịch vụ ở nông thôn và khả năng trợ giúp về tài chính và chuyển tiền từ con cháu. Hơn 60% người cao tuổi sống với ít nhất một người con, trong đó 73% người cao lão sống với con (VNAS, 2019). Dân số cao tuổi ngày càng có trình độ học vấn cao hơn càng ngày càng cao. Tuy nhiên, nam giới và người cao tuổi sống ở thành thị có tỷ lệ có học vấn cao hơn phụ nữ và người cao tuổi sống ở nông thôn.

<sup>10</sup> GSO (2021), Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam



Năm 2019, 35% người cao tuổi vẫn đang làm việc<sup>11</sup>. Tuy nhiên, phần lớn là lao động giản đơn hoặc lao động gia đình. Phụ nữ cao tuổi có tỷ lệ làm việc thấp hơn nam giới cao tuổi; và người cao tuổi thành thị có tỷ lệ làm việc thấp hơn ở nông thôn. Theo VNAS 2019, 52,4% người cao tuổi trả lời phỏng vấn cho biết thu nhập đủ cho chi tiêu hàng ngày, trong đó tỷ lệ ở nông thôn trả lời đủ thu nhập là 46,5% thấp hơn với thành thị là 65,3%. Do đó vấn đề chính người cao tuổi nông thôn gặp phải là đảm bảo thu nhập (tài chính) dành cho nhu cầu chi tiêu hàng ngày. Năm 2016, tỷ lệ người cao tuổi sống ở mức nghèo đói nghiêm trọng (dưới một nửa thu nhập chuẩn nghèo) và mức nghèo đói từ 9,25% đến 12,29% tuỳ theo các nhóm tuổi (UNFPA 2019). Năm 2020, tỷ lệ NCT sống ở hộ nghèo giảm xuống còn 7,4% và hộ cận nghèo là 5,3% (VNAS 2020).

Năm 2011, có tới 90% người cao tuổi không có tích lũy và chỉ có 10% người cao tuổi có tiền tiết kiệm (VNAS 2011). Đến năm 2019, tỷ lệ người cao tuổi không có tiết kiệm (vàng và tiền) là 71,8% ở nhóm sơ lão (60-69 tuổi), 76,7% ở nhóm trung lão (70-79 tuổi), và 85,2% ở nhóm cao lão (80 tuổi trở lên) (VNAS 2019). Trong đó, nam giới cao tuổi có tỷ lệ tiết kiệm cao hơn phụ nữ cao tuổi, 27,1% so với 23,3%. Hầu hết người cao tuổi đã sử dụng tiền tiết kiệm để chi trả chi phí chữa bệnh và chỉ có 10% chi cho con cháu và 8,5% chi cho cuộc sống của bản thân. Vì vậy, mối quan tâm đầu tiên của người cao tuổi là có và sử dụng tài chính của mình cho cuộc sống khỏe mạnh của mình.

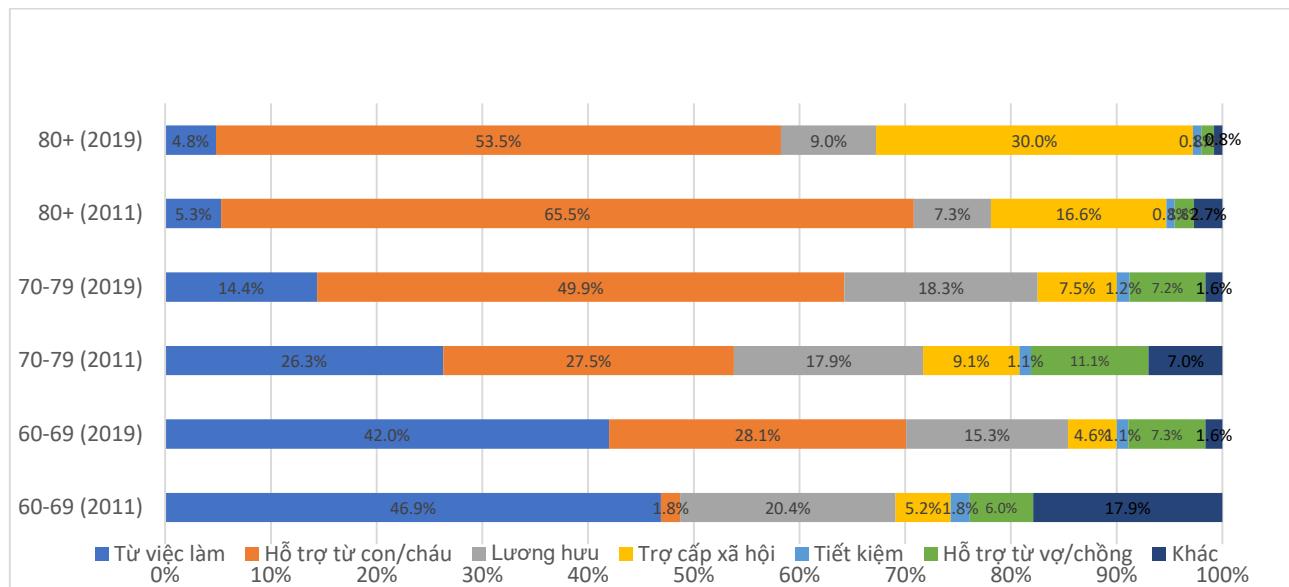
Cũng theo kết quả Điều tra Người cao tuổi Việt Nam (VNAS), số người cao tuổi cho biết nguồn thu nhập chủ yếu của họ là hỗ trợ từ con/cháu đã tăng gấp 2,5 lần từ 32% năm 2011 lên 81% năm 2019. Các nguồn thu nhập khác người cao tuổi bao gồm thu nhập qua làm việc, lương hưu, tiết kiệm và hỗ trợ từ vợ/chồng và các khoản trợ cấp hàng tháng từ nhà nước. Tỷ lệ người cao tuổi cho biết nguồn thu nhập chính từ trợ cấp xã hội và hỗ trợ từ vợ/chồng năm 2019 tăng cao so với năm 2011. Đáng chú ý là tỷ lệ người cao tuổi có nguồn thu nhập chính từ tiết kiệm năm 2011 và 2019 gần tương đương nhau (14% và 14,8%). Mặc dù số người có tiết kiệm có xu hướng tăng nhẹ nhưng nguồn thu nhập từ tiết kiệm chỉ chiếm 1% thu nhập, và chưa tới 1 phần tư người cao tuổi có tiết kiệm.

Hình 4 thể hiện các nguồn thu nhập của người cao tuổi trong 12 tháng qua trước thời điểm khảo sát năm 2011 và 2019. Thu nhập từ việc làm có xu hướng giảm đối với cả 3 nhóm tuổi. Đối với nhóm cao lão, trợ cấp xã hội dàn tăng gần gấp đôi, cho thấy có sự tác động tốt của chính sách hỗ trợ nhóm người cao tuổi nhất.

---

<sup>11</sup> Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê 2021, “báo cáo này coi NCT đang có việc làm là những NCT có làm công việc gì đó từ 1 giờ trở lên trong vòng 1 tuần vừa qua để tạo thu nhập cho bản thân hoặc gia đình.”

**Hình 4. Thay đổi về tỷ trọng các nguồn thu nhập của người cao tuổi giữa 3 nhóm tuổi, 2011 và 2019**



Số liệu thống kê cho thấy nếu nguồn hỗ trợ từ con/cháu giảm cũng như nếu khả năng làm việc của người cao tuổi giảm do nhiều nguyên nhân, thì thu nhập của người cao tuổi suy giảm đáng kể. Đó sẽ là trở ngại lớn trong việc đảm bảo thu nhập và đời sống sinh hoạt của người cao tuổi trong khi lương hưu và trợ cấp xã hội còn thấp.

Sự gia tăng phụ thuộc tài chính vào con cháu có thể tiếp tục sẽ vẫn là xu hướng trong giai đoạn tới đây bởi một thực tế rõ ràng là lương hưu và các chế độ xã hội khó có thể theo kịp với nhu cầu chi tiêu tăng dần cho sức khoẻ của người cao tuổi trong khi khả năng tự chăm sóc giảm dần theo thời gian. Yếu tố này có ý nghĩa quan trọng (implications) đối với các hoạt động marketing, tiếp cận thị trường cho các doanh nghiệp cung cấp sản phẩm, dịch vụ cho người cao tuổi ở các phân khúc, nhóm tuổi khác nhau.

#### 3.1.1.4. Tình trạng sức khỏe

Số liệu qua các cuộc điều tra về người cao tuổi cho thấy mô hình bệnh tật chủ yếu của người cao tuổi là các bệnh không lây nhiễm. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi đã tăng từ 20% năm 2003 lên 45,6% vào năm 2011 và 52,6% năm 2019. Những bệnh thường gặp tiếp theo ở người cao tuổi là viêm khớp (37,6%), tim mạch (20,3%). Một số bệnh khác như ung thư, phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) cũng phổ biến và tăng cao. Tỷ lệ bệnh đái tháo đường cũng tăng gần 3 lần ở phụ nữ cao tuổi (5% năm 2011 và 14,3% năm 2019) và tăng 1,25 lần đối với nam giới cao tuổi (6,8% năm 2011 và 8,5% năm 2019). Các bệnh có tỷ lệ điều trị cao nhất gồm tiểu đường (96,7%), cao huyết áp (93,4%), rối loạn tiền đình (90,7%), thoái hóa khớp (85,5%) và viêm khớp (83,1%) (VNAD 2019).

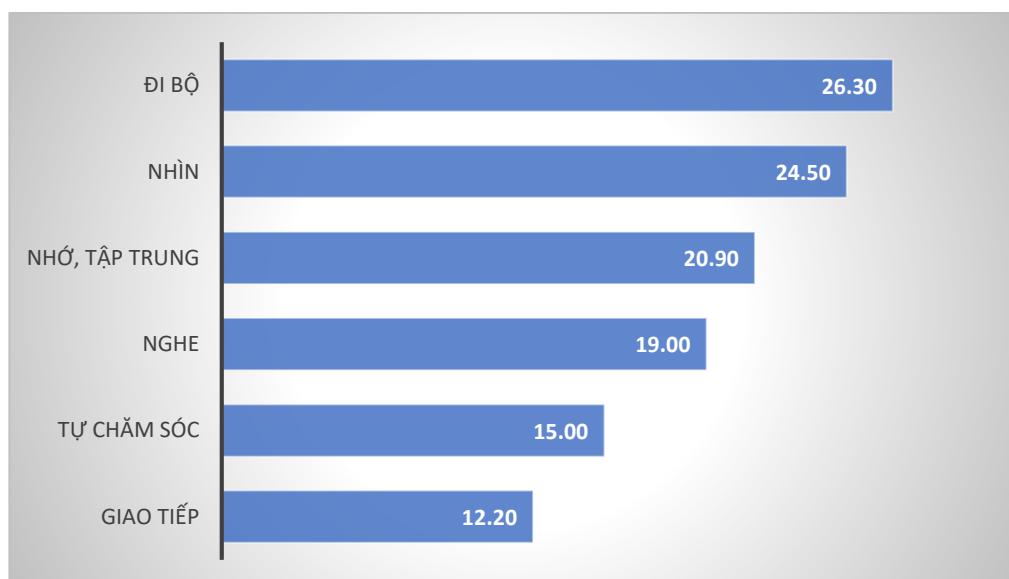
Ngoài các loại bệnh trên, một số bệnh liên quan đến sức khỏe tâm thần như mất trí nhớ ('dementia') cũng đáng lưu ý mặc dù số liệu còn thiếu. Tham khảo số liệu của Úc cho thấy tỷ lệ người cao tuổi trên 70 tuổi mắc bệnh mất trí nhớ ('dementia') tăng cao và đặc biệt trên 85 tuổi là 29% (Australian Aged Care Quality and Safety 2019). Bệnh dementia là bệnh gây tử vong cao nhất đối với phụ nữ cao tuổi Úc.

Theo một nghiên cứu của Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ số liệu của năm 2015 (Bệnh viện Lão khoa Trung ương, 2016) trung bình một người nhóm cao lão trở lên mắc 7 bệnh. Các bệnh mãn tính phổ biến và các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân chính gây ra khuyết tật. Người cao tuổi có tỷ lệ khuyết tật cao và tỷ lệ này tăng theo tuổi. Người càng cao tuổi, tỷ lệ gặp khó khăn ở các chức năng (đi bộ, nghe, nhìn, nhớ, vv..) càng cao. Phụ nữ cao tuổi, người cao tuổi dân tộc thiểu số có tỷ lệ gặp khó khăn cao hơn nam giới cao tuổi và người cao tuổi là người Kinh (GSO 2021). Người cao tuổi gặp khó khăn về đi bộ chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là khó khăn nhìn và nghe.

Tỷ lệ người cao tuổi gặp ít nhất một khó khăn trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) tăng từ 28% trong số những người từ 60-69 tuổi lên hơn 50% trong số những người từ 80 tuổi trở lên (Bộ Y tế, 2017 và UNFPA 2019). Khoảng 15% người cao tuổi gặp khó khăn liên quan tới tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày, và họ có nhu cầu dịch vụ chăm sóc dài hạn. Tuy nhiên, trong số những người cần hỗ trợ trong cuộc sống hàng ngày, có hơn 25% không nhận được sự hỗ trợ cần thiết, và tỷ lệ này cao hơn ở phụ nữ cao tuổi. Có thể thấy, nhu cầu dịch vụ chăm sóc dài hạn tăng lên ở nhóm tuổi cao lão (UNFPA 2019).

Hình 5 thể hiện tỷ lệ gấp khó khăn của người cao tuổi theo chức năng và hoạt động.

**Hình 5. Tỷ lệ gấp khó khăn của người cao tuổi gấp phải theo từng loại chức năng, 2019**



Nguồn: Tự tính toán từ bảng dữ liệu của GSO (2020) và UNFPA 2021

### **3.1.2. Dự báo nhu cầu**

Thị trường dịch vụ chăm sóc và sản phẩm (dược phẩm, dụng cụ hỗ trợ) dành cho người cao tuổi là một thị trường tiềm năng. Theo Data Bridge, thị trường tiềm năng này sẽ có mức tăng trưởng hàng năm lên tới 7% trong giai đoạn 2020 tới 2027, dự báo thị trường này sẽ là 1.944 tỷ đô la Mỹ năm 2027. Các yếu tố tác động lên sự tăng trưởng lớn đó là già hóa dân số, tỷ lệ mắc bệnh mãn tính ở người cao tuổi tăng, và nhận thức tốt hơn về các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại gia. Báo cáo cũng dự báo mức độ tăng trưởng hàng năm (2020-2027) của khu vực Châu Á Thái Bình Dương là 7,7%. Một báo cáo khác của Asia Advisers Network còn dự báo mức độ tăng trưởng của dịch vụ chăm sóc y tế (nursing care) của khu vực Châu Á Thái Bình Dương lên tới 14,6% hàng năm trong giao đoạn 2018-2022. Tuy nhiên, báo cáo cũng cho thấy những thách thức đối với thị trường tiềm năng này do chi phí cao, đặc biệt đối với người cao tuổi với suy giảm nhiều chức năng (người cao tuổi khuyết tật) và lao động trong lĩnh vực dịch vụ này thiếu kiến thức và kỹ năng chuyên môn.

Tương tự với các nước trong khu vực, thị trường dịch vụ dành cho người cao tuổi tại Việt Nam có tiềm năng cao, nhất là khi tốc độ già hóa dân số của Việt Nam đứng thứ 3 trong ASEAN. Hiện tại và trong thập kỷ tới, Việt Nam sẽ đối mặt với thách thức trong việc cung cấp và chi trả cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi.

Thứ nhất, tuổi thọ ngày càng cao dẫn đến nhu cầu chăm sóc sức khoẻ và chăm sóc xã hội ở nhóm trung lão và cao lão ngày càng cao. Bên cạnh đó, tỷ lệ sinh thấp và quy mô gia đình nhỏ dẫn đến sự chăm sóc của người thân (con, cháu) dành cho người cao tuổi giảm theo thời gian. Nhiều người cao tuổi bắt đầu lựa chọn sống một mình. Một số nghiên cứu cho thấy những người cao tuổi có trình độ học vấn cao và có nhiều kinh nghiệm hơn thì muốn sống độc lập hơn, bao gồm cả việc chuyển đến sống ở các nhà dưỡng lão (Huyen, 2017). Nhu cầu cung cấp người chăm sóc người cao tuổi (thuê ngoài) ngày càng tăng.

Thị trường dịch vụ dành cho dân số bạc (silver age) rất có tiềm năng đặc biệt đối với những khách hàng tiềm năng, mối quan tâm của họ đó là sức khoẻ thể chất và sức khoẻ tinh thần. Theo khảo sát của Prudential 2020 về cuộc sống độc lập khi về già với đối tượng 30-45 tuổi, đối với họ, sức khoẻ thể chất là mối quan tâm hàng đầu (59%), tiếp đến là sức khoẻ tinh thần (30%) và cuối cùng là tài chính. Ước tính 85% người khảo sát mong muốn có một cuộc sống độc lập khi về già. Đặc biệt, tỷ lệ này còn cao hơn trong nhóm người có mối quan tâm nhất về vấn đề Tài chính khi về già (95%). Điều này sẽ là thách thức khi chỉ có 40% người trả lời phỏng vấn lên kế hoạch cho tuổi già trước 45 tuổi. Trong 15-20 năm tới, những người này sẽ là khách hàng tiềm năng cho các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi. Vậy mà chỉ có 4 trên 10 người Việt nam có kế hoạch cho cuộc sống về già theo khảo sát của Prudential 2020 về cuộc sống độc lập khi về già. Tuy nhiên, điều tra người cao tuổi 2019 (VNAS 2019) chỉ ra dưới 25% người cao tuổi có tiết kiệm. Điều đó cho thấy kế hoạch dành cho cuộc sống về già cần bao gồm lập quỹ tiết kiệm cá nhân cho cuộc sống sau 60 tuổi.

Số liệu thống kê cho thấy trình độ học vấn của người cao tuổi được cải thiện. Người cao tuổi có học vấn, có kinh nghiệm và tiết kiệm (khoảng 10% thu nhập) giúp họ độc lập hơn với con về kinh tế và đời sống cá nhân cải thiện dần. Phần lớn thu nhập của người cao tuổi được dành

chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khoẻ. Ưu tiên của người cao tuổi đối với sức khoẻ thể chất giống như mối quan tâm của người trung niên (Prudential 2020). Do đó nhu cầu về chất lượng và số lượng của dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của người cao tuổi sẽ ngày càng tăng.

Thêm vào đó, những người cần có được dịch vụ chuyên biệt như chăm sóc y tế, hỗ trợ các hoạt động hàng ngày, lại sống đa số ở nông thôn, với thu nhập và tiếp cận dịch vụ kém hơn so với người cao tuổi thành thị. Hiện tại xu hướng phân bố dân số khi tỷ lệ dân số cao tuổi sống ở nông thôn, nhu cầu dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại nông thôn có nhu cầu cao. Đặc biệt là nhóm đại lão với các yếu tố kinh tế, sức khỏe thể hiện nhu cầu cần chăm sóc nhưng khả năng chi trả thấp. Bên cạnh đó, nữ hóa dân số cao tuổi cho thấy cần lưu ý tới các yếu tố tỷ lệ hai giới để thiết kế và triển khai các dịch vụ chăm sóc, như chăm sóc dài hạn, một cách phù hợp.

Một số nghiên cứu còn cho thấy người cao tuổi dễ bị cô đơn và cô lập, khó kết bạn hoặc gặp khó khăn khi tham gia các hoạt động cộng đồng. Do đó người cao tuổi gặp rủi ro cao về sức khoẻ khỏe thể chất và tinh thần, do đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Theo nhiều phân tích từ các số liệu thống kê và báo cáo nghiên cứu khác, với số người cao tuổi ngày càng tăng, nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sẽ là ưu tiên hàng đầu, sau đó là sống độc lập (chăm sóc cộng đồng), tiếp đến là dịch vụ nâng cao đời sống tinh thần. Báo cáo này được kỳ vọng sẽ cụ thể hóa các nhu cầu, cập nhật theo các xu hướng và biến động xã hội, văn hóa và gợi mở các cơ hội cung ứng dịch vụ cho thị trường tiềm năng này.

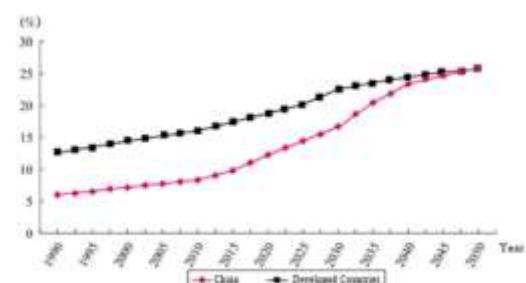
### **3.1.3. Tham khảo từ quốc tế**

Do có nhiều điểm tương đồng về các yếu tố nhân chủng học, môi trường, văn hóa và tiến trình phát triển kinh tế, xu hướng tăng dân số già của Việt Nam được nhận định cũng có nhiều yếu tố giống với Thái Lan, Trung Quốc và Nhật Bản, Hàn Quốc. Phần dưới đây tổng hợp một số báo cáo, nghiên cứu để tham khảo các nhu cầu về chăm sóc người cao tuổi đã được khẳng định từ Trung Quốc.

Một báo cáo của phân tích cho xu hướng già hoá dân số của **Trung Quốc** từ năm 2013 (OECD-Leed (2013)<sup>12</sup>) đã nêu khá nhiều nhu cầu và xu hướng đáng lưu ý như:

- Người cao tuổi sẽ chiếm khoảng 20% dân số Trung Quốc vào năm 2030 và 25% dân số vào 2050.
- Các nhu cầu chính được xác định sẽ biến đổi và ngày càng đa dạng theo sự phát triển của kinh tế, văn hóa, xã hội gồm:

Figure 8. Population ageing in China and developed countries



<sup>12</sup> <https://www.oecd.org/employment/leed/oecd-china-report-final.pdf>

- Các sản phẩm chăm sóc sức khoẻ: thuốc, đội ngũ y tá, điều dưỡng, thiết bị y tế; dịch vụ khám sức khoẻ định kỳ, thực phẩm chức năng, bổ sung dinh dưỡng, các sản phẩm chăm sóc cá nhân,
  - Dịch vụ kết nối, tư vấn pháp lý, hôn nhân và những dịch vụ kèm theo về giải trí, tư vấn bảo hiểm, tư vấn quản lý tài chính, dịch vụ du lịch và cả dịch vụ giáo dục, đào tạo cho người cao tuổi cũng đều rất tiềm năng;
  - Các sản phẩm tiêu dùng, hỗ trợ hàng ngày và đặc thù cho người cao tuổi cũng sẽ trở nên rất tiềm năng như ví túi rộng, dễ sử dụng, điện thoại màn hình to, chữ rộng rõ, cho các chức năng tay, mắt nhìn đều có nguy cơ suy giảm của người cao tuổi.
- Theo báo cáo, một số dịch vụ đã được triển khai ở Trung Quốc và Bắc Kinh vào giai đoạn đó gồm:
- Mạng lưới cơ sở hỗ trợ người cao tuổi: bắt đầu được hình thành ở khoảng  $\frac{1}{2}$  số phường ở các địa bàn đô thị, 80% thị trấn và làng/xã;
  - Chính sách khuyến khích xã hội hóa mạng lưới cán bộ công tác xã hội, cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi, tiêu chuẩn đánh giá các cơ sở chăm sóc người cao tuổi của nhà nước và Cam kết Đạo đức trách nhiệm cho các cơ sở chăm sóc xã hội (Code of Conduct). Tiêu chuẩn chuyên môn và việc phát triển các tiêu chuẩn chăm sóc người cao tuổi được xây dựng và triển khai cho mạng lưới các cán bộ và tình nguyện viên xã hội hoạt động toàn thời gian;
  - Tại Bắc Kinh, triển khai chính sách trợ cấp thường xuyên 100 nhân dân tệ (khoảng 280.000 đồng vào thời điểm 2012-2013) cho người cao tuổi trên 80 tuổi, được ước tính để trang trải 6 dịch vụ cần thiết hàng ngày như dọn nhà, phục hồi sức khoẻ, tinh thần, thông tin, giáo dục. 4.400 người được tuyển dụng để làm việc toàn thời gian hỗ trợ tại nhà cho người cao tuổi, mở rộng quy mô nguồn nhân lực cho khu vực dịch vụ này. Các hỗ trợ về tinh thần cũng được triển khai với 35 công ty được ký kết hợp đồng với chính quyền Bắc Kinh để hỗ trợ các dịch vụ tư vấn tâm lý.
- **Được ước tính quy mô đạt 10 tỷ nhân dân tệ vào năm 2010, việc cung ứng các dịch vụ cho người cao tuổi ở Trung Quốc thực tế đạt chưa tới 10%. Những thách thức, khó khăn đáng kể gồm:**
- Hệ thống tổ chức, chính sách chưa phát triển theo kịp với gia tăng nhu cầu (gồm bảo hiểm xã hội, y tế, hưu trí, thuế thu nhập cá nhân, các chính sách đầu tư công cộng);
  - Hệ thống dịch vụ công cho người cao tuổi còn rất hạn chế, cả ở thành thị và nông thôn. Các vấn đề, thách thức được nêu đều khá tương tự tình hình ở Việt Nam đang gặp phải: trong khi ngày càng nhiều người cao tuổi ở nông thôn tự chăm sóc do con cái đã di cư ra các đô thị, người cao tuổi ở đô thị và nếu di cư ra đô thị sẽ phải đối mặt với chi phí cao hơn hẳn;

- Nguồn tài chính để đầu tư là một thách thức: đầu tư công chưa thể cân đối và vẫn rất hạn chế cho các nội dung đầu tư cho lương hưu và hệ thống hỗ trợ người cao tuổi; trong khi hệ thống các quỹ hưu trí đều có nguy cơ khó khăn rõ rệt để đảm bảo chi trả.
- Còn rất thiếu chính sách để thu hút đầu tư từ tư nhân xét về cơ hội doanh thu, chính sách thuế, tiếp cận vốn bởi loại hình đầu tư này quá đặc thù về chu kỳ vốn và đầu tư đòi hỏi thời gian rất dài.
- Về mặt sản phẩm phục vụ người cao tuổi, cũng chưa nhiều sản phẩm đa dạng, đảm bảo chất lượng;
- Hệ thống tiêu chí, chuẩn dịch vụ dù đã bắt đầu được giới thiệu nhưng để đồng bộ, để đảm bảo quyền lợi của người cao tuổi trong khi đủ hấp dẫn để thu hút các nhà đầu tư tư nhân sẽ vẫn đòi hỏi nhiều nỗ lực và vai trò của nhà nước, của chính phủ.
- Đã có một số cơ sở chăm sóc người cao tuổi nhưng đa phần cũng chỉ ở phân khúc người cao tuổi có điều kiện kinh tế, chưa có những cơ sở cho phân khúc thu nhập trung bình và thu nhập thấp.
- Lực lượng làm dịch vụ cho người cao tuổi đã bắt đầu hình thành rõ nét nhưng điều kiện, môi trường làm việc và chế độ đãi ngộ còn khá hạn chế. Việc duy trì và phát triển được đội ngũ này cũng là một thách thức không thể không tính đến.

- Hướng đi được gợi mở từ báo cáo này bao gồm việc cần phải nhìn nhận các **dịch vụ trụ cột (pillar sectors)** để có chiến lược xây dựng, phát triển các dịch vụ và đi lên một cách chắc chắn. Vai trò của nhà nước cần được nhìn nhận từ các khía cạnh: (i) xây dựng chính sách và cơ chế hỗ trợ những người cao tuổi không còn khả năng tự chăm sóc, (ii) mở rộng mạng lưới cơ sở chăm sóc người cao tuổi thông qua các chương trình đầu tư và phát triển dịch vụ; (iii) cung cấp hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc người cao tuổi và thúc đẩy các ngành dịch vụ cho người cao tuổi.

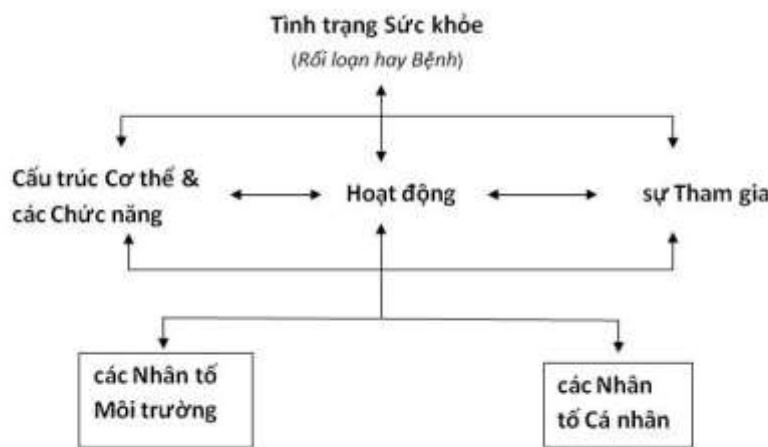
Nhìn từ góc độ dịch vụ, thị trường, tuỳ đối tượng người cao tuổi (khách hàng tiềm năng) sẽ cần phải đi sâu vào phân tích theo từng phân khúc để có những ưu tiên và đầu tư tương ứng. Ví dụ một báo cáo phân tích từ nhóm giảng viên của Đại học y tế Công cộng Xiamen năm 2020 (Y Zeng · 2020) cho thấy với nhóm cao tuổi nhất (>80 tuổi), do có những thay đổi rõ rệt về thể chất, điều kiện sống, các nhu cầu cao nhất là được chăm sóc tại nhà (home visits), hướng dẫn về sức khoẻ (health education), và các kết nối về tâm lý, tinh thần (spiritual comfort).

### **Các nước phát triển**

Để nhìn xa hơn và rộng hơn, chuẩn bị cho tương lai cũng như có thể đón đầu các kinh nghiệm của các nước phát triển về chăm sóc người cao tuổi, nghiên cứu này cũng tham khảo một số thông tin từ các dự án ở khu vực châu Âu. Các thông tin tập trung tìm hiểu những nhu cầu khác có thể phát sinh theo sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật cũng như phát triển của cá nhân.

Theo khung phân tích của *WIPP cho Đức và Đan Mạch từ 2017*<sup>13</sup> về Chủ động đón tuổi già lành mạnh, dựa trên mô hình ICF<sup>14</sup> của Tổ chức Y tế thế giới, xác định 3 trụ cột quan trọng để hướng tới mục tiêu đó gồm:

- Cơ thể khoẻ mạnh
- Hoạt động hàng ngày, về văn hoá, xã hội và thể chất
- Tham gia vào hoạt động xã hội: có được một mạng lưới xã hội, giữ được sự chủ động và độc lập và giữ được vị trí, tham gia vào các hoạt động xã hội.



Dự án WIPP xác định các yếu tố cơ bản và cũng là những nhu cầu để đảm bảo đạt được 3 trụ cột này được nhìn từ góc độ bên trong và bên ngoài, trong đó thực ra các yếu tố từ môi trường bên ngoài đóng vai trò quan trọng hơn nhưng lại cần cân đối, chuẩn bị, gắn kết chặt chẽ được với các yếu tố bên trong:

- **Môi trường**

- Điều kiện sống an toàn,
- Được tiếp tục làm việc, lao động, đóng góp
- Có dịch vụ chăm sóc và đảm bảo sức khoẻ
- Có các chương trình bảo hiểm y tế, chăm sóc sức khoẻ thường xuyên
- Có các cơ sở, dịch vụ điều trị chất lượng
- Chỗ ở an toàn
- Giao thông an toàn

<sup>13</sup> Một dự án chung của Đức- Đan Mạch từ 2017, thử nghiệm các mô hình, sáng kiến mới về trợ giúp, bảo trợ xã hội (social welfare) nhằm mục tiêu hỗ trợ, thúc đẩy phương thức Chủ động đón tuổi già lành mạnh (Active and Healthy Ageing) <https://www.wipp-online.eu/en/active-healthy-aging-in-the-context-of-the-icf-model/>

<sup>14</sup> Mô hình ICF (Impairment, Disability and Handicap) đưa ra khái niệm: mức độ “vận hành” (chức năng) của một người là một mối quan hệ tương tác, tác động giữa tình trạng sức khỏe của người đó với các yếu tố môi trường và các yếu tố cá nhân. Đây là một mô hình sinh lý-xã hội, dựa trên sự kết hợp các mô hình xã hội và can thiệp

- Các hỗ trợ về mặt xã hội
  - Đảm bảo về tài chính: tiền tiết kiệm, hưu trí, bảo hiểm xã hội
- **Cá nhân**
- Các tính cách, năng lực cá nhân: hoà nhập, tinh thần vui vẻ, tự tin, dễ thích nghi, chủ động thay đổi khi cần thiết
  - Phong cách sống: các hoạt động vận động thể chất, dinh dưỡng (các thói quen sinh hoạt- ăn, uống, ...)

Các phân tích và nghiên cứu của dự án WIPP cho thấy các nền tảng cho cá nhân chính là những công cụ quan trọng nhất cho Chủ động đón tuổi già lành mạnh. Do đó các hoạt động của WIPP đã tiếp cận theo hướng chuẩn bị, tăng quyền (empower) cho người cao tuổi và coi đó là phương thức cơ bản nhất để giúp người dân có thể Chủ động đón tuổi già lành mạnh.

Đi sâu hơn nữa về các dịch vụ phục vụ cá nhân, cũng sử dụng khung phân tích ICF, nghiên cứu của *BMC Geriatrics*<sup>15</sup> cho người cao tuổi ở Anh năm 2019 rà soát khoảng 40 nghiên cứu trên toàn cầu xác định cụ thể hơn, bổ sung thêm một số các nhu cầu và dịch vụ chi tiết của người cao tuổi sống tại gia đình như sau:

#### **Nhu cầu về sức khoẻ/thể chất, vận động cơ thể**

- nhu cầu vận động
- nhu cầu hỗ trợ vận động
- nhu cầu hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc

#### **Nhu cầu về sức khoẻ tinh thần**

- Nhu cầu được làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác, sống có ý nghĩa
- Nhu cầu có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc
- Nhu cầu giao tiếp thường xuyên với gia đình, bạn bè, xóm giềng, với cộng đồng và xã hội
- Nhu cầu tham gia vào một hoạt động, mạng lưới gắn kết chặt chẽ như câu lạc bộ thơ, âm nhạc, thể thao, ... hoặc cả những người có cùng vấn đề, khó khăn về thể chất, về tinh thần (peer groups)
- Nhu cầu được tư vấn từ những “chuyên gia” y tế (y tá, bác sĩ), uy tín, đáng tin cậy
  - để tìm được cách tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc
  - về vận động, về chiến lược, cách thích nghi khi gặp khó khăn về vận động, giao tiếp (nghe, nói)
  - về các dụng cụ hỗ trợ vận động, giao tiếp, ... (các loại- thông thường đến cao cấp- thích nghi theo từng kiểu nhà, chi phí, giá cả,)
  - về các quy trình khám chữa bệnh, tư vấn trước và cả tư vấn sau khi điều trị trở về nhà

<sup>15</sup> <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1189-9>

- Nhu cầu một đầu mối thông tin về các loại hình dịch vụ, các kênh chăm sóc, các kênh tư vấn
- Nhu cầu tư vấn về tài chính: chuẩn bị tài chính cho tuổi già, tư vấn pháp lý, quản lý tài chính, quản lý tài sản, thừa kế, ...

### **3.1.4. Các yếu tố đặc thù - nhu cầu của người cao tuổi - một trong những loại nhu cầu phức hợp và phức tạp**

Trên đây đã liệt kê và phân tích những nhu cầu cơ bản, truyền thống theo các đặc điểm nhân chủng học, từ góc độ tâm sinh lý. Các yếu tố nổi bật trong xu hướng già hóa của Việt Nam chính là nữ hóa người cao tuổi, thu nhập, tích luỹ trung bình chỉ ở mức độ khiêm tốn, song xu hướng già tăng người cao tuổi ở khu vực đô thị, ở hai khu vực Đồng bằng sông Hồng và sông Cửu Long với điều kiện kinh tế tốt hơn chính là những dấu hiệu tiềm năng cho việc phát triển thị trường dịch vụ. Tuy nhiên, với những nhóm khách hàng tiềm năng này, để thực sự phát triển thị trường sẽ cần phân tích, tính toán kỹ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu như các yếu tố văn hóa, xã hội và tâm lý.



Qua trao đổi với các chuyên gia, nhóm người cao tuổi ở Việt Nam có những yếu tố rất đặc thù, khác biệt:

- Tâm lý: do biến đổi và giảm sút nhiều chức năng, sự tự ti, cảm thấy bất lực là lý do cơ bản của rất nhiều phản ứng, tâm lý khác như nóng nảy, dễ cáu gắt, suy nghĩ tiêu cực, hoài cổ, bi quan;
- Các yếu tố văn hóa, vùng miền: Trong gia đình người Việt văn hóa “kính trên nhường dưới”, “con chăm cha không bằng bà chăm ông” vẫn là truyền thống lâu đời. Thậm chí tính gia trưởng ở một số vùng miền phía bắc hay miền Trung với nam giới đóng vai trò trụ cột, có tiếng nói quyết định trong gia đình cũng là yếu tố không thể không tính toán kỹ trong công tác chăm sóc, tư vấn, dịch vụ cho người cao tuổi.
- Yếu tố truyền thống - vai trò giới: đối với nữ giới, truyền thống nín nhịn, chịu đựng, nhất là phụ nữ nông thôn có thể sẽ là những trở ngại tâm lý để cởi mở chia sẻ những khó khăn cả về tâm, sinh lý và thể chất. Ngược lại, do yếu tố truyền thống phân công công việc gia đình, khả năng tự chăm sóc của nam giới có thể lại trở nên hạn chế hơn so với nữ giới.

Những yếu tố này không nên bị bỏ qua trước khi tính toán, đầu tư cho cơ sở vật chất cũng như đội ngũ nhân lực cho lĩnh vực dịch vụ này. Đây cũng là kinh nghiệm từ các quốc gia phát triển như Đức vốn đang gặp phải thiếu hụt lớn trong nguồn nhân lực cho chăm sóc người cao tuổi. Dù đã phải thu hút và sử dụng lực lượng lao động nhập khẩu từ Đông Âu, Nam Âu và cả Việt Nam nhiều năm, đây vẫn là một vấn đề rất thách thức. Những khác biệt về văn hóa, ngôn ngữ đều là những rào cản không nhỏ cho việc phát triển nguồn nhân lực hơn và quan trọng hơn

là ảnh hưởng tới hiệu quả chăm sóc cho chính bệnh nhân<sup>16</sup>.

Một nhu cầu khá đặc thù và khá quan trọng, thường bị bỏ sót ở người cao tuổi đó là vấn đề sức khỏe sinh sản và tình dục. *Báo cáo của WHO & UNFPA năm 2013 về Sức khoẻ Tình dục và Sinh sản*<sup>17</sup> và Shirin Heidari (2016)<sup>18</sup> cho toàn cầu đã cho thấy trong các nghiên cứu và tương ứng là các dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi thường bỏ sót nhu cầu đặc thù này. Chữ đặc thù được nhấn mạnh với những ý nghĩa như sau:

- Nhu cầu và chủ đề này chưa được chú ý nhiều trong các nghiên cứu từ trước tới nay. Khái niệm tuổi thọ được phân tích đánh giá kỹ nhưng tuổi thọ khả năng tình dục lại chưa được phân tích kỹ. Ảnh hưởng đến sức khoẻ tổng thể (wellbeing) của người cao tuổi đang bắt đầu được thường xuyên nghiên cứu. Tuy nhiên có một xu hướng thống kê ghi nhận ở nhiều quốc gia phát triển, thu nhập cao là nhiều người cao tuổi vẫn tiếp tục có mối quan hệ tình dục lành mạnh để tạo ra sự gần gũi, thân mật, giúp ngăn ngừa trầm cảm. Xu hướng này chắc chắn cũng phổ biến dần ở các nước thu nhập thấp hơn. Và thậm chí, từ góc độ y học, bất cứ lứa tuổi nào, mất đi nhu cầu gần gũi và quan hệ tình dục đều không bình thường. Việc giảm nhu cầu hoặc chức năng có thể là một dấu hiệu về sức khỏe mà cần phải được chẩn đoán và điều trị. Hỗ trợ người cao tuổi đáp ứng nhu cầu này cũng là một nhân tố cần thiết để có thể chủ động đón tuổi già lành mạnh.
- Trong một số nghiên cứu gần đây, nhóm đang chuẩn bị bước vào nhóm người cao tuổi (50+) được ghi nhận là nhóm có trình độ, hiểu biết và điều kiện sức khoẻ, thể chất;
- Trở ngại, thách thức cần lưu ý: các yếu tố tâm lý, văn hoá, cần có bác sĩ cùng giới, gần tuổi để có thể cởi mở, khuyến khích người cao tuổi chia sẻ, hỏi tư vấn, giúp tránh các rủi ro tình dục không an toàn.

### **3.2. Chính sách và các mô hình đầu tư dịch vụ chăm sóc người cao tuổi**

#### **3.2.1. Chính sách và các mô hình đã triển khai tại Việt Nam**

##### **3.2.1.1. Chính sách**

Các phân tích, nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy về cơ bản Việt Nam đã có những chính sách tiền đề song còn nhiều cải cách phải tiếp tục thực hiện, đặc biệt các chiến lược và kế hoạch cụ thể để thích ứng với xu hướng già hóa dân số nhằm đáp ứng yêu cầu chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi. Quyết định 403/2021/QĐ-BYT như đã nêu ở phần Giới thiệu cũng là một công cụ cụ thể hoá và đưa dần các chính sách theo hướng đáp ứng nhu cầu ngày càng gia tăng.

<sup>16</sup> <https://www.dw.com/en/conflicts-grow-in-german-care-sector-as-more-foreign-workers-come/a-47739907> và phỏng vấn 1-2 người sử dụng dịch vụ tại Đức

<sup>17</sup> WHO & UNFPA (2013), Entre Nous- The European Magazine for Sexual and Reproductive Health [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/183448/Entre-Nous-77-Eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/183448/Entre-Nous-77-Eng.pdf)

<sup>18</sup> Tạp chí Reproductive Health Matters, Shirin Heidari (Director and Editor) (2016) Sexuality and older people: a neglected issue, Reproductive Health Matters, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/j.rhm.2016.11.011?needAccess=true>

Tuy nhiên, theo đúng mục tiêu của nghiên cứu, để nhìn rõ cơ hội phát triển dịch vụ, phát triển thị trường, báo cáo sẽ rà soát các chính sách và hướng dẫn nền tảng, các mô hình, sáng kiến đã được triển khai để định hình dần những yếu tố có thể khai thác và phát huy cũng như đúc kết những bài học kinh nghiệm cần lưu ý.

Như phần trên đã liệt kê, hiện ở Việt Nam đã ghi nhận một số các dịch vụ mà người cao tuổi có nhu cầu tuỳ theo thời điểm bao gồm:

- hỗ trợ thu nhập – chi trả cho các cuộc sống sinh hoạt hàng ngày từ trợ cấp hàng tháng của nhà nước, lương hưu, người thân/bạn bè và tiết kiệm;
- dịch vụ chăm sóc y tế—chăm sóc y tế hoặc dưỡng lão khi người cao tuổi bị bệnh, tai nạn hoặc bệnh mãn tính;
- chăm sóc phục hồi chức năng – hồi phục chức năng và khả năng sống độc lập của người cao tuổi;
- chăm sóc sức khoẻ—người cao tuổi suy giảm chức năng và không sống độc lập, cần hỗ trợ khi tắm rửa, mặc áo quần, ăn uống, đi chợ;
- dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần – khi người cao tuổi cô đơn, trầm cảm, quên lăng, mất tập trung
- dịch vụ chăm sóc về hành vi – hỗ trợ người cao tuổi có những biểu hiện hành vi không kiểm soát được
- hỗ trợ người cao tuổi tham gia các hoạt động cộng đồng—người cao tuổi cô đơn và cô lập, khó giao tiếp hay kết bạn;
- dịch vụ nhà ở—bảo dưỡng, sửa chữa nhà cửa hoặc đổi chỗ ở dành cho người cao tuổi khuyết tật

Theo Tổng cục Dân số (2018)<sup>19</sup>, những nhu cầu này và công tác chăm sóc Người cao tuổi đã được đưa vào một trong nội dung trọng tâm của các chính sách xã hội của Chính phủ từ rất sớm với các chủ trương và ban hành, triển khai nhiều chính sách cụ thể trên thực tế như Chỉ thị số 59-CT/TW, ngày 27/9/1995 về chăm sóc NCT; Chỉ thị số 117/TTg ngày 27/2/1996 về chăm sóc NCT và hỗ trợ hoạt động cho Hội Người cao tuổi Việt Nam; Pháp lệnh Người cao tuổi số 23/2000/PL-UBTVQH10. Luật Người cao tuổi được Quốc hội thông qua ngày 23/11/2009 trở thành cơ sở pháp lý cao hơn để ghi nhận vai trò cũng như nhằm đảm bảo tốt hơn việc chăm sóc, bảo vệ các quyền hợp pháp của NCT. Từ cơ sở pháp lý cao nhất này, chính sách đối với NCT đã được đề cập và cụ thể hóa trong nhiều các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan tạo ra một khuôn khổ chính sách khá toàn diện đối với NCT ở Việt Nam.

Các nội dung cơ bản của Luật Người cao tuổi 2009 tiếp tục thể chế hoá và định hướng mạnh mẽ hơn cho các chính sách và triển khai cho người cao tuổi, tiếp nối từ các chính sách trước đây trên các khía cạnh chính như sau:

<sup>19</sup> <http://gopfp.gov.vn/chi-tiet-an-pham/-/chi-tiet/cac-chinh-sach-doi-voi-nguo-cao-tuoi-o-viet-nam-8214-3304.html>

- **Bảo trợ xã hội:**

- Tiếp tục các chính sách về bảo trợ xã hội đã được ban hành ngay từ năm 2000 (NĐ 07/2000/NĐ-CP ngày 09/3/2000 về cứu trợ xã hội, sửa đổi trong Nghị định 168/2004/NĐ-CP, thay thế trong NĐ 67/2007 (về trợ giúp đối tượng bảo trợ xã hội, sửa đổi trong NĐ 13/2020), sau đó được thay thế bằng NĐ 136/2013 và gần đây nhất là NĐ 20/2021 (15/3/2021), **cung cấp trợ cấp thường xuyên cho người cao tuổi.**
- **Hỗ trợ nuôi dưỡng người cao tuổi** tại cơ sở bảo trợ xã hội thuộc Nhà nước quản lý, cơ sở bảo trợ xã hội và hưởng trợ cấp về tư trang, vật dụng phục vụ sinh hoạt hàng ngày, thuốc chữa bệnh thông thường và mai táng phí: cho người cao tuổi cô đơn không nơi nương tựa, không có nguồn thu nhập và không có điều kiện sống ở cộng đồng
- **Đối tượng và mức hỗ trợ đã được tăng dần theo thời gian**, nỗ lực đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người cao tuổi trong cuộc sống. Nghị định 20/2021/NĐ-CP, không chỉ mức hỗ trợ được tăng dần, diện hỗ trợ được mở rộng cho 5 nhóm và được hưởng trợ cấp (NCT thuộc hộ nghèo, không có người phụng dưỡng hoặc người phụng dưỡng này đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng; NCT từ đủ 75 tuổi đến 80 tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo đang sống tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi đặc biệt khó khăn; NCT từ đủ 80 tuổi trở lên không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, trợ cấp xã hội hàng tháng; NCT thuộc hộ nghèo, không có người phụng dưỡng, đủ điều kiện tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội nhưng có người nhận nuôi dưỡng, chăm sóc tại cộng đồng.)

- **Lồng ghép** chính sách đối với người cao tuổi **trong chính sách phát triển kinh tế - xã hội:** chính sách, chế độ của các ngành đã dần tính toán và ưu đãi cho người cao tuổi như Chính sách miễn BHYT cho người cao tuổi, miễn phí giao thông công cộng, vui chơi giải trí, ... với nhóm tuổi được ưu đãi ngày càng mở rộng từ 90 tuổi trở lên từ 2002, theo 36/2005/TT-BLĐTBXH xuống các nhóm tuổi thấp hơn. Hiện nay người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp hằng tháng, được hỗ trợ 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.
- **Phát triển ngành lão khoa** đáp ứng nhu cầu **khám bệnh, chữa bệnh** cho người cao tuổi; **đào tạo nhân viên chăm sóc người cao tuổi.**

Từ Pháp lệnh người cao tuổi năm 2000 đã quy định “Người cao tuổi được chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú. Trạm y tế cấp xã có trách nhiệm theo dõi, quản lý và trực tiếp chăm sóc sức khỏe, tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi phù hợp với điều kiện cụ thể của địa phương (Điều 14 Pháp lệnh), và các bệnh viện của Nhà nước phải có khoa lão khoa hoặc dành một số giường để điều trị bệnh nhân là người cao tuổi và tổ chức nghiên cứu về chuyên môn, kỹ thuật điều trị cho người cao tuổi (Điều 15 Pháp lệnh)

- Luật Người cao tuổi 2009 đã mở rộng thêm các yêu cầu Phục hồi chức năng “tại bệnh viện và hướng dẫn tiếp tục điều trị, chăm sóc tại gia đình”; Kết hợp các phương pháp điều trị y học cổ truyền với y học hiện đại, hướng dẫn các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc ở tuyến y tế cơ sở đối với người bệnh là người cao tuổi.
- Khuyến khích, tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khoẻ; tham gia học tập, hoạt động văn hoá, tinh thần; sống trong môi trường an toàn và được tôn trọng về nhân phẩm; **phát huy vai trò người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.**

Các văn bản và chính sách cụ thể đã được triển khai gồm : **Bộ Luật Lao động 2012** đã có 1 mục quy định riêng đối với lao động là NCT; **Quyết định số 1781/QĐ - TTg** ngày 22/11/2012 phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về NCT Việt Nam giai đoạn 2012 - 2020; **Nghị định số 141/NĐ-CP** ngày 24 tháng 10 năm 2013 xem xét việc kéo dài và chính sách với giảng viên được kéo dài thời gian làm việc; **Thông tư 21/TT-BTC** của Bộ Tài chính quy định quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT tại nơi cư trú, chúc thọ, mừng thọ và biếu dương, khen thưởng NCT; **Thông tư 35/TT-BYT** của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện chăm sóc sức khỏe NCT

- Đặc biệt Luật Người cao tuổi 2009 đã dự đoán sự cần thiết phải huy động đầu tư từ các nguồn và khuyến khích sự tham gia của tư nhân để đáp ứng nhu cầu chăm sóc cho người cao tuổi.

Luật Người cao tuổi đã cụ thể hóa trong các điều :

- Điều 14 (khuyến khích tư nhân đầu tư vào cơ sở văn hoá, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí và du lịch; d) Khuyến khích doanh nghiệp, cá nhân sản xuất, kinh doanh sản phẩm, hàng hoá phù hợp với nhu cầu của người cao tuổi.
- Điều 15: Việc xây dựng mới hoặc cải tạo khu chung cư, công trình công cộng, hệ thống giao thông công cộng phải phù hợp với đặc điểm, nhu cầu sử dụng của người cao tuổi.
- Điều 20. Nhà nước khuyến khích tư nhân tham gia đầu tư vào các Cơ sở chăm sóc người cao tuổi với 3 hình thức: a) Cơ sở bảo trợ xã hội; b) Cơ sở tư vấn, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi; c) Cơ sở chăm sóc người cao tuổi hình thức khác.
- (Điều 20, khoản 3). Tổ chức, cá nhân đóng góp, đầu tư xây dựng cơ sở chăm sóc người cao tuổi bằng nguồn kinh phí của mình được hưởng các chính sách ưu đãi theo quy định của pháp luật về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường.

### *3.2.1.2. Các mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi*

Theo các chính sách và hướng dẫn, cho tới nay, các mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam đã khá đa dạng, bao gồm các loại hình dịch vụ chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội

(chăm sóc tại nhà, dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, và dịch vụ trọn gói. Loại hình được sử dụng nhiều nhất đó là dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Sự lựa chọn các loại dịch vụ chăm sóc tùy thuộc vào nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế của người cao tuổi, sức khỏe của người cao tuổi, khả năng tự chăm sóc của người cao tuổi hoặc người thân, và địa bàn sinh sống. Chăm sóc người cao tuổi không chỉ bao gồm các dịch vụ chăm sóc y tế, mà còn là các dịch vụ chăm sóc xã hội như dịch vụ hỗ trợ hoạt động sống cơ bản hàng ngày, các hoạt động cần thiết hàng ngày, cũng như các dịch vụ nhằm giúp tăng cường sự tham gia của NCT vào các hoạt động xã hội. Tuy nhiên hầu như chưa có nhiều thông tin, đánh giá về mức độ bao phủ (coverage) của các dịch vụ này, hay mức độ tiếp cận, sử dụng của người cao tuổi đến các dịch vụ nói trên.

Một số thể chế, cơ sở dịch vụ, mô hình đã được triển khai gồm:

- a. **Mạng lưới y tế, chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi**: từ 2011, Thông tư 35/2011/TT-BYT đã có những quy định chi tiết. Các kết quả và mô hình, mạng lưới được hình thành đến nay gồm:
  - Bệnh viện Lão khoa Trung ương, thành lập từ năm 1983 tại Hà Nội, đầu mối về chuyên môn.
  - Các bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa Nhi), bệnh viện y học cổ truyền có **quy mô từ 50 giường bệnh kế hoạch trở lên bố trí giường bệnh điều trị nội trú và tổ chức buồng khám bệnh riêng** cho người cao tuổi tại khoa khám bệnh. Thông tư 35/2011/TT-BYT cũng khuyến khích các bệnh viện **thành lập khoa Lão khoa** khi có đủ điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực. Quy định này tiếp tục được cụ thể hóa vào ngày 24/4/2018 với Công văn số 2248/BYT-KCB: tùy thuộc vào quy mô bệnh viện, quy mô giường bệnh của khoa Lão chiếm 10% tổng số giường bệnh kế hoạch của bệnh viện (tối thiểu từ 30 giường trở lên)

Kết quả, cho đến cuối năm 2016, có 50 Khoa Lão khoa tại các Bệnh viện tỉnh và Bệnh viện trung ương và 302 phòng khám lão khoa trong tổng số hơn 800 bệnh viện trong cả nước. Đến 2019, theo số liệu từ Uỷ ban quốc gia về người cao tuổi<sup>20</sup>, 49/63 tỉnh có khoa lão khoa tại các bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện lão khoa. Tổng cộng đã có 106 khoa lão khoa được thành lập tại bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố và bệnh viện trung ương; hơn 900 khoa khám bệnh có buồng riêng NCT; trên 10.000 giường điều trị nội trú ưu tiên NCT và có 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa<sup>21</sup>.

Từ Thông tư 35/2011/TT-BYT đã hướng dẫn các trạm y tế xã, phường, thị trấn: **Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người cao tuổi** phù hợp với chuyên môn và chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế, Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho **người cao tuổi cô đơn tại nơi cư trú** đối với người cao tuổi cô đơn bị bệnh nặng không thể đến khám. Nội dung này được

<sup>20</sup> [http://vnca.molisa.gov.vn/default.aspx?page=news&do=detail&category\\_id=76&id=648](http://vnca.molisa.gov.vn/default.aspx?page=news&do=detail&category_id=76&id=648), truy cập ngày 3/6/2021

<sup>21</sup> <https://suckhoedoisong.vn/cac-mo-hinh-cham-soc-nguo-cao-tuoi-can-duoc-nhan-rong-n184357.html>

tiếp tục cụ thể và chi tiết trong Quyết định 7618/QĐ-BYT ngày 30/12/2016 phê duyệt Đề án Chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi giai đoạn 2017-2025 với các chỉ tiêu cụ thể về khám bệnh và chăm sóc người cao tuổi.

Kết quả: việc tổ chức khám bệnh định kỳ hàng năm cho người cao tuổi đã được triển khai ở một số địa bàn, và dịch vụ khám, chăm sóc y tế tại nhà đã bắt đầu được hình thành, đặc biệt được chú trọng hơn nữa từ sau ảnh hưởng của đại dịch COVID:

- Thông tư số 96/2018/TT-BTC ngày 18/10/2018 đã hướng dẫn chi tiết nguồn kinh phí, cách thức quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú, gồm cả chi phí cho công tác tổ chức kiểm tra sức khoẻ định kỳ cho người cao tuổi, lập hồ sơ theo dõi, quản lý sức khoẻ người cao tuổi và chi phí cho cán bộ y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại nơi cư trú cho người cao tuổi cô đơn, bị bệnh nặng.
- **Hoạt động khám chữa bệnh tại cộng đồng, tại gia đình** của hệ thống y tế được hướng dẫn từ Thông tư 35/2011 nhưng được triển khai chính thức từ năm 2013 với mô hình bác sĩ gia đình theo Đề án Bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020, Thông tư số 21/2019/TT-BYT, ngày 21/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về y học gia đình. Các dịch vụ được chính thức mở rộng và đẩy mạnh rõ rệt hơn sau đại dịch COVID như tại Hồ Chí Minh, đến tháng 8/2020 Sở Y tế Thành phố<sup>22</sup> chính thức kích hoạt lại việc khám chữa bệnh tại nhà cho người cao tuổi và người mắc bệnh mạn tính với 52 cơ sở cung cấp dịch vụ gồm 30 trạm y tế, 20 bệnh viện quận, huyện và 2 trung tâm y tế quận triển khai hoạt động khám, chữa bệnh tại nhà cho người cao tuổi và người mắc các bệnh mạn tính. Thị trường dịch vụ khám bệnh tại nhà của các cơ sở tư nhân cũng đã phát triển khá năng động như sẽ phân tích trong phần tiếp theo.

**b. Mang lưới cơ sở chăm sóc, điều dưỡng người cao tuổi, dưỡng lão**

Như đã nêu trên, điều 15 và 20 của Luật Người cao tuổi 2009 nêu rõ Chính phủ sẽ có quy định chi tiết về đầu tư cho các cơ sở chăm sóc người cao tuổi. Trên thực tế, một số quy định cơ bản về cơ sở trợ giúp xã hội đã được hướng dẫn từ Nghị định 68/2008/NĐ-CP về Quy định điều kiện thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở *bảo trợ* xã hội, sửa đổi theo Nghị định 81/2012 ngày 8/10/2012 (chủ yếu hướng dẫn lại về hồ sơ thủ tục). Các nội dung này được thay thế trong Nghị định 103/2017/NĐ-CP<sup>23</sup> ngày 12/9/2017 của Chính phủ quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở *trợ giúp* xã hội và Nghị định 140/2018/NĐ-CP sửa đổi một số điều về quy trình, hồ sơ thành lập, tổ chức lại, giải thể, đăng ký thành lập và thay đổi nội dung hoạt động các cơ sở *trợ giúp* xã hội. Tuy bỏ chữ *điều kiện* nhưng Nghị định 103/2017/NĐ-CP vẫn giữ một số quy định và điều kiện khá cụ thể về cơ sở vật chất và đội ngũ cán bộ cho các cơ sở này như tóm lược ở Khung dưới đây. **Đây là những điều kiện, tiêu chí cơ bản hiện hành áp dụng cho các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, các trung tâm dưỡng lão cho tới nay.**

<sup>22</sup> <http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/da-co-52-co-so-kham-chua-benh-trien-khai-kham-chua-benh-tai-nha-cho-nguo-cao-t-c8-32140.aspx>

<sup>23</sup> <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bo-may-hanh-chinh/nghi-dinh-103-2017-nd-cp-thanh-lap-to-chuc-hoat-dong-giai-the-quan-ly-co-so-tro-giup-xa-hoi-322986.aspx>

## QUY ĐỊNH & ĐIỀU KIỆN VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ NHÂN LỰC

(trích Nghị định 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017 của Chính phủ quy định về thành lập, tổ chức, hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội)

### **Điều 23. Môi trường và vị trí**

Cơ sở phải đặt tại địa điểm thuận tiện về tiếp cận giao thông, trường học, bệnh viện, không khí trong lành có lợi cho sức khỏe của đối tượng; có điện, nước sạch phục vụ cho sinh hoạt.

### **Điều 24. Cơ sở vật chất**

Cơ sở phải đảm bảo các điều kiện tối thiểu về cơ sở vật chất sau:

1. Diện tích đất tự nhiên: Bình quân 30 m<sup>2</sup>/đối tượng ở khu vực nông thôn, 10 m<sup>2</sup>/đối tượng ở khu vực thành thị. Đối với cơ sở chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, diện tích đất tự nhiên phải đảm bảo tối thiểu 80 m<sup>2</sup>/đối tượng ở khu vực thành thị, 100 m<sup>2</sup>/đối tượng ở khu vực nông thôn, 120 m<sup>2</sup>/đối tượng ở khu vực miền núi (*bổ sung thêm trong NĐ103/2017*)
2. Diện tích phòng ở của đối tượng bình quân tối thiểu 6 m<sup>2</sup>/đối tượng. Đối với đối tượng phải chăm sóc 24/24 giờ một ngày, diện tích phòng ở bình quân tối thiểu 8 m<sup>2</sup>/đối tượng. Phòng ở phải được trang bị đồ dùng cần thiết phục vụ cho sinh hoạt hàng ngày của đối tượng.
3. Cơ sở phải có khu nhà ở, khu nhà bếp, khu làm việc của cán bộ nhân viên, khu vui chơi giải trí, hệ thống cấp, thoát nước, điện, đường đi nội bộ; khu sản xuất và lao động trị liệu (nếu có điều kiện) (*NĐ103/2017 bỏ bớt giới hạn về số đối tượng*)
4. Các công trình, các trang thiết bị phải bảo đảm cho người cao tuổi, người khuyết tật và trẻ em tiếp cận và sử dụng thuận tiện.

### **Điều 25. Nhân viên trợ giúp xã hội**

1. Nhân viên trợ giúp xã hội phải bảo đảm tiêu chuẩn sau đây:
  - a) Có sức khỏe để thực hiện trợ giúp xã hội đối tượng;
  - b) Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
  - c) Có phẩm chất đạo đức tốt, không mắc tệ nạn xã hội và không thuộc đối tượng bị truy cứu trách nhiệm hình sự hoặc đã bị kết án mà chưa được xóa án tích;
  - d) Có kỹ năng để trợ giúp xã hội đối tượng.
2. Có đội ngũ nhân viên trợ giúp xã hội bảo đảm đủ về số lượng, trình độ chuyên môn đạt tiêu chuẩn phù hợp để thực hiện các nhiệm vụ của cơ sở.

Với các nền tảng cơ bản này, mạng lưới cơ sở chăm sóc người cao tuổi đã dần được hình thành trên khắp cả nước. Theo Cục Bảo trợ xã hội (Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội), đến 2018<sup>24</sup> cả nước có 102 cơ sở tổng hợp có phân khu chăm sóc NCT, trong đó chỉ có 32 cơ sở

<sup>24</sup> <https://laodong.vn/xa-hoi/nhieu-gia-dinh-doi-dai-co-de-dang-ki-vao-vien-duong-lao-627884.htm>, bản tin ngày 29/8/2018, truy cập ngày 3/6/2021

chuyên biệt chăm sóc người già trên cả nước và các viện dưỡng lão này phần lớn thuộc khu vực tư nhân.

- **Các mô hình, dịch vụ chăm sóc xã hội**

Các dịch vụ chăm sóc xã hội bao gồm cung cấp dịch vụ trợ giúp, hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày, duy trì sự độc lập, giao tiếp xã hội, đảm bảo người cao tuổi tham gia đầy đủ vào xã hội, hỗ trợ giải quyết các vấn đề, quan hệ xã hội, hỗ trợ tại nhà và các trợ giúp khác liên quan đến nơi ở và điều kiện sống (Bảng 1)

**Bảng 1. Các loại hình chăm sóc xã hội**

Các thành tố của CSXH	Khái niệm	Ví dụ
<b>Hoạt động sống cơ bản hàng ngày</b>	Các hoạt động tự chăm sóc cơ bản	Tự chăm sóc (ăn uống, đánh răng, tắm, mặc quần áo, đi vệ sinh), đi lại, di chuyển, nhận thức
<b>Hoạt động sinh hoạt hàng ngày</b>	Các hoạt động tự chăm sóc cần thiết để có thể sống độc lập	Lau dọn nhà cửa, nấu ăn, giặt quần áo, mua sắm, đi đây đó, đi đến bác sĩ, sử dụng điện thoại, quản lý tiền bạc, dùng thuốc
<b>Hỗ trợ xã hội</b>	Là hoạt động hỗ trợ để có sự tương tác xã hội và tâm lý tốt hơn, được cung cấp kèm theo chăm sóc cơ bản cần thiết	Giúp cảm thấy yên tâm, tư vấn cá nhân, bầu bạn (như trò chuyện hoặc giúp đọc sách/báo, đưa đi tham dự các hoạt động xã hội/tôn giáo)

Năm 2019, ước tính số người cao tuổi cần hỗ trợ hàng ngày lên đến gần 4 triệu và năm 2049 sẽ lên gần 10 triệu (trong số khoảng 33,5 triệu) (Bộ Y tế, 2017 & UNFPA 2019). Những người cao tuổi cần chăm sóc xã hội chủ yếu là nhóm người cao tuổi già nhất. Kết quả phỏng vấn trong các khảo sát cho thấy 90% cần sự trợ giúp trong các hoạt động cần thiết (mua bán, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt giũ quần áo, ..). Với thu nhập trung bình của người cao tuổi là 537,900 đồng/tháng (UNFPA 2019), nên không có khả năng chi trả các dịch vụ hỗ trợ từ bên ngoài thấp. Đối với NCT không có lương hưu trong hộ nghèo và hộ cận nghèo được nhận trợ cấp xã hội. NCT được nhận trợ cấp xã hội hàng tháng theo các mức 360.000, 540.000, 720.000 và 1.080.000 đồng/tháng tùy theo hoàn cảnh và nhóm đối tượng.<sup>25</sup>

<sup>25</sup>Nghị định số 20/2021/NĐ-CP quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, trong đó có các mức trợ cấp cho người cao tuổi không có lương hưu từ ngày 1/7/2021. Mức chuẩn trợ giúp xã hội hàng tháng tăng lên 360.000 đồng/tháng áp dụng từ ngày 1/7/2021.



Hiện nay chỉ có các trung tâm bảo trợ xã hội, nhà xã hội, trung tâm/đơn vị công tác xã hội, và chăm sóc tình nguyện tại cộng đồng cung cấp dịch vụ chăm sóc xã hội. Khách hàng chính là người cao tuổi thuộc diện bảo trợ xã hội. Hiện tại, các trung tâm này đang nuôi dưỡng khoảng 10.000 người cao tuổi nghèo, cô đơn nghèo không nơi nương tựa (Ủy ban Quốc gia NCT, 2016). Tại các thành phố lớn như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, đã có các trung tâm chăm sóc người cao tuổi/viện dưỡng lão được mở ra, tuy nhiên số lượng vẫn còn ít. Do đó, các dịch vụ chăm sóc xã hội tại cộng đồng chưa phát triển.

### **Mô hình hội và câu lạc bộ người cao tuổi**

Hội Người cao tuổi Việt Nam (VAE) được thành lập năm 1995 và có mạng lưới là hội các cấp ở gần 11.000 xã, phường và hơn 100.000 chi nhánh ở cấp thôn bản (UNFPA 2019) và có hơn tám triệu thành viên trên toàn quốc. VAE thực hiện nhiều hoạt động chăm sóc và khuyến khích phát huy NCT (lễ mừng thọ, bảo vệ quyền lợi, thành lập câu lạc bộ, vận động chính sách, dịch vụ tang lễ, chôn cất..) và đóng góp nhiều cho cộng đồng và xã hội. Hiện tại, Việt Nam có gần 60.000 câu lạc bộ thể thao, thể dục, nghệ thuật, và giải trí.

Một mô hình đặc biệt của câu lạc bộ người cao tuổi tại cộng đồng là Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau (ISHC). Mô hình này, được phát triển bởi Tổ chức hỗ trợ NCT quốc tế (HelpAge International), bao gồm các hoạt động về tín dụng nhỏ, sinh kế, tăng cường sức khỏe, quyền người cao tuổi, vv... Có khoảng 1.000 câu lạc bộ được thành lập ở 17 tỉnh. Mô hình ISHC đã được Chính phủ và các cơ quan tài trợ công nhận là một cơ chế tích cực cho sự phát triển cộng đồng. Tháng 8 năm 2016, Thủ tướng Chính phủ đã chính thức phê duyệt kế hoạch nhân rộng mô hình ISHC trên cả nước, sẽ có thêm 3.200 ISHC ở 63 tỉnh, thành phố (UNFPA 2019).

### **Một số vấn đề khác về nhân lực phục vụ việc chăm sóc người cao tuổi**

Các mô hình chăm sóc người cao tuổi hoạt động hiệu quả, đảm bảo chất lượng tốt và bền vững cần có chính sách hỗ trợ phù hợp. Đồng thời, một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng của các mô hình vụ chăm sóc NGT đó là đội ngũ nhân sự có kỹ năng chuyên môn về chăm sóc NCT. Nhân sự trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi gồm có cán bộ y tế lão khoa (bác sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên), cán bộ y tế phục hồi chức năng, nhân viên trợ giúp xã hội, người hỗ trợ cá nhân cho NCT khuyết tật nặng.

#### **a. Đào tạo công tác xã hội, điều dưỡng chăm sóc người cao tuổi**

Năm 2015, thông tư liên tịch số 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BNV quy định về tiêu chuẩn viên chức chuyên ngành công tác xã hội. Theo Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội năm 2017, đã có khoảng 20 trường đào tạo nghề có đào tạo về công tác xã hội, đã đào tạo khoảng 13.400 người về công tác xã hội. (UNFPA 2019).

Mạng lưới nhân viên chăm sóc có chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc trực tiếp cho người cao tuổi tại bệnh viện và nhất là tại gia đình cũng đã bắt đầu được hình thành dù chậm phát triển so với nhu cầu. Tại các cơ sở y tế của Việt Nam đã có mạng lưới điều dưỡng nhưng tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng viên, kỹ thuật viên mới đạt khoảng 1/1,3. Yêu cầu chung về nhân lực điều dưỡng và kỹ thuật y tế cần chiếm 70 - 80% lực lượng cán bộ y tế (tức tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng viên, kỹ thuật viên khoảng  $\frac{1}{4}$ ). Do chưa cân đối về số lượng và còn hạn chế về chất lượng trong đào tạo dẫn đến tình trạng tại các bệnh viện, người nhà bệnh nhân phải tự chăm sóc người cao tuổi.

Tại các gia đình, chăm sóc cho người cao chủ yếu được thực hiện bởi các thành viên gia đình, chủ yếu là phụ nữ trong gia đình. Đối với gia đình ít người và ở một số thành phố, đô thị các gia đình đã bắt đầu thuê dịch vụ chăm sóc tại nhà và bệnh viện cho người thân cao tuổi từ những nhân viên chăm sóc hoặc người giúp việc gia đình chưa được đào tạo hoặc có kinh nghiệm (on-the-job training). Trong hầu hết các trường hợp, các dịch vụ chăm sóc như vậy có chất lượng thấp và phải trả chi phí cao.

Việt Nam đã có một số chương trình đào tạo điều dưỡng viên (sơ cấp, trung cấp, cao đẳng) chăm sóc người cao tuổi, và đã xuất khẩu cả điều dưỡng viên sang Nhật Bản, Đức. Qua các khoá đào tạo nghề chính quy, sinh viên tốt nghiệp sẽ có kỹ năng kiến thức chăm sóc người cao tuổi ở trung tâm y tế hoặc sở sở dưỡng lão. Một số các kiến thức và kỹ năng cơ bản của điều dưỡng viên chăm sóc người cao tuổi bao gồm: *kiến thức y học thông thường, Dinh dưỡng học, An toàn thực phẩm, Hỗ trợ trong ăn uống, Phòng ngừa và chăm sóc bệnh mãn tính cho người cao tuổi, Vệ sinh cá nhân hàng ngày cho người già, người bệnh, Chăm sóc phục hồi chức năng cho người cao tuổi...* Có cơ sở đã có thêm các nội dung về Tâm lý người cao tuổi.

**b. Mạng lưới hỗ trợ cá nhân (PA) cho người khuyết tật nặng (bao gồm người cao tuổi khuyết tật)**

Trên thế giới, người hỗ trợ cá nhân (personal assistant) đã là một nghề không còn xa lạ với người khuyết tật nặng, người cao tuổi khuyết tật. Nhưng ở Việt Nam nghề PA vẫn còn rất xa lạ và đội ngũ PA rất khan hiếm. Trung tâm Sống Độc lập Hà Nội được sự hỗ trợ của quỹ Nippon (Nhật Bản) từ năm 2013, chi trả 100% chi phí cho nhân viên PA để hỗ trợ NKT nặng khi họ có nhu cầu. Từ năm 2016 khi ngân sách hỗ trợ giảm và chấm dứt năm 2019, người khuyết tật nặng phải tự trả 100% nếu muốn PA hỗ trợ. Đây là một nghề tiềm năng mang đến những dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi, đặc biệt nhóm người cao tuổi khuyết tật, thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như thanh toán phí điện nước hàng tháng, đặt hẹn bác sĩ, đặt xe, đặt vé du lịch và hỗ trợ một số việc nhà, nhưng không liên quan đến chăm sóc y tế. PA sẽ giúp người cao tuổi có suy giảm nhiều chức năng có được cuộc sống độc lập mà không cảm thấy 'bị phụ thuộc'.

Quyết định 1579/QĐ-TTg tháng 10/2020 của Thủ tướng phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 đã đúc kết các phương hướng và mô hình sẽ cần đẩy mạnh theo các chỉ tiêu cụ thể gồm:

- Thông tin, tuyên truyền cho Người cao tuổi hoặc người thân trực tiếp chăm sóc về già hóa dân số, quyền được chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi;
- Khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm, được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe;
- Người cao tuổi được phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh không lây nhiễm (ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, sa sút trí tuệ...);
- Được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe;
- Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi có nội dung chăm sóc sức khỏe;
- Triển khai Câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, ít nhất 01 đội tình nguyện viên tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại các phường xã;
- Thí điểm, phát triển mô hình Trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người cao tuổi tại các phường, xã;
- Mở rộng mạng lưới Trung tâm dưỡng lão theo hình thức xã hội hóa thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đạt 100% năm 2030 tại các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Mở rộng khám chữa bệnh tại nhà cho 100% Người cao tuổi cô đơn, bị bệnh nặng;
- Mở rộng Số xã, phường, thị trấn đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi;
- Nâng cao năng lực cho các bệnh viện (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi) thực hiện khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và hỗ trợ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho tuyến dưới;
- Xây dựng, phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia các hoạt động: theo dõi, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, quản lý các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm tại gia đình cho người cao tuổi;
- Xây dựng, triển khai và tổng kết các mô hình: Trung tâm chăm sóc sức khỏe ban ngày; xã, phường, thị trấn thân thiện với người cao tuổi; Trung tâm dưỡng lão theo hình thức phù hợp, tiến tới xã hội hóa thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; ứng dụng công nghệ thông tin vào dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (mạng xã hội, internet,...);
- Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở các tuyến: tới tận các cơ sở chăm sóc sức khỏe; cán bộ dân số và tình nguyện viên ở cơ sở.

### **3.2.2. Tham khảo kinh nghiệm từ các hệ thống và mô hình quốc tế và đánh giá nhanh tình hình và năng lực cung ứng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu**

Ngay từ năm 2016 Báo cáo “Sống lâu và thịnh vượng hơn: Vấn đề già hóa dân số khu vực Đông Á - Thái Bình Dương” đã gợi ý một số hướng đi và các mô hình cho Việt Nam thích ứng bao gồm:

- Tăng dần tuổi nghỉ hưu (nhất là khu vực thành thị) để người cao tuổi được tiếp tục phát huy năng lực, giảm gánh nặng cho quỹ bảo hiểm, đồng thời mở rộng phạm vi bảo hiểm sang khu vực không chính thức để người lao động trong khu vực này cũng đóng góp và

có lương hưu khi về già;

- Chuyển hướng hệ thống y tế để thích hợp với dân số già hóa, từ chỉ tập trung vào chăm sóc tại bệnh viện sang chăm sóc ban đầu, tại cơ sở để phòng chống các bệnh mãn tính như tim mạch, tiểu đường..., đào tạo lực lượng cán bộ y tế có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu với chất lượng cao, xây dựng các mô hình chi phí vừa phải, kết hợp các phương pháp cung cấp dịch vụ dựa trên cộng đồng và tại nhà. Các hướng đi về Bác sĩ gia đình, chăm sóc tại gia, phát huy vai trò của Trạm Y tế xã phường đều đang đi theo hướng này;
- Đa dạng biện pháp để tăng lực lượng lao động, đặc biệt là lao động cao tuổi tại khu vực thành thị nhằm bù đắp cho sự giảm sút trong cấu trúc dân số ở độ tuổi lao động; tăng cường sự tham gia lực lượng lao động của nữ giới và kéo dài độ tuổi lao động của người dân thành thị thông qua những cải cách về độ tuổi nghỉ hưu, các loại hình lao động và những biện pháp khác. Như phân tích ở phần trên, Việt Nam chưa thấy có nhiều chính sách để triển khai các biện pháp theo hướng này;
- Cần có các chính sách và tài chính công cho công tác chăm sóc người cao tuổi và chăm sóc dài hạn do hiện mạng lưới chăm sóc người cao tuổi ngoài công lập của Việt Nam đang phổ biến và ngày càng gặp khó khăn. Để khuyến khích sự hỗ trợ cho gia đình, tăng cường hệ thống chăm sóc chính thức tại nhà và dựa vào cộng đồng, cần có các giải pháp đồng bộ, dài hạn. Với các thông tin và phân tích ở phần trên, dường như đây là một nội dung Việt Nam chưa tiến triển được nhiều.

Ngân hàng Thế giới (2018)<sup>26</sup>, (Options for Aged Care in China: Building an Efficient and Sustainable Aged Care System) của tác giả Elena Glinskaya và Zhanliang Feng cùng các cộng sự đã tổng hợp một số mô hình và đúc kết các hướng để **Trung Quốc** phát triển hệ thống chăm sóc người cao tuổi, đáp ứng xu hướng già hóa nhanh. Một số kinh nghiệm có thể tham khảo bao gồm:

- Trong ngắn hạn, hệ thống chính thức cũng chưa thể đáp ứng được mà phải dựa vào gia đình và cộng đồng. Do đó để đảm bảo có chăm sóc lâu dài cho người cao tuổi, cần nhiều biện pháp đồng bộ, phối hợp tối ưu để huy động những người cao tuổi nhóm sơ lão (mới nghỉ hưu) để chăm sóc cho nhóm cao lão trong gia đình và cộng đồng;
- Thu hút đầu tư từ tư nhân nhưng phải đảm bảo giữ vai trò quan trọng của Chính phủ để định hướng, điều phối và quản lý các nhà cung cấp dịch vụ tư nhân. Một nhiệm vụ quan trọng là xây dựng các chủ trương, hướng dẫn, thông qua các tiêu chuẩn, chuẩn mực dịch vụ; giám sát chất lượng dịch vụ, đầu tư cho các hạ tầng thiết yếu; Tăng quyền quyết định và tự chủ cho người cao tuổi và gia đình tự ra quyết định lựa chọn tiêu dùng dịch vụ, thay vì trực tiếp đầu tư, và cung cấp dịch vụ, chăm sóc tập trung; trừ trường hợp cần đảm bảo an sinh cho các nhóm đối tượng yếu thế nhất;

<sup>26</sup> <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/978-1-4648-1075-6>

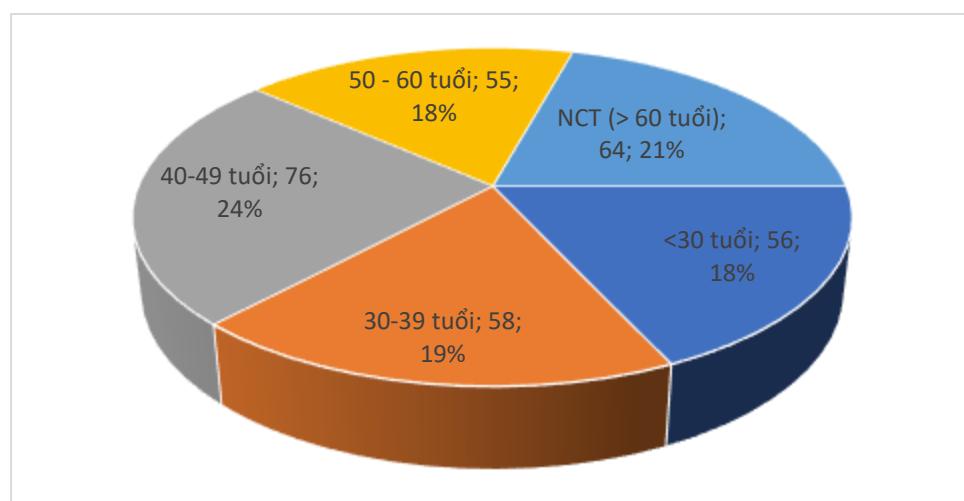
- Giữa các vùng khác nhau, cần thường xuyên đánh giá xu hướng và nhu cầu thực sự của các nhóm người cao tuổi đang và sẽ có nhu cầu dịch vụ để cân đối đầu tư và phát triển giữa tập trung hóa dịch vụ và các loại hình dịch vụ ở cộng đồng. Xu hướng chăm sóc lâu dài vẫn là các dịch vụ tại gia và từ cộng đồng;
- Đầu tư phát triển nguồn nhân lực một cách toàn diện (gồm cả nhân lực trong các cơ sở y tế, chăm sóc và nhân lực cho cộng đồng, cho chăm sóc tại gia) để đảm bảo không ngừng nâng cao chất lượng- đào tạo và đào tạo lại, có chế độ thoả đáng, nâng cao vị thế của các vị trí công việc. Cần xây dựng cả chính sách và cơ chế để phát triển mở rộng cho cả nhóm tinh nguyện, nhóm chăm sóc phi chính thức trong cộng đồng.

### **3.3. Tình hình cung ứng dịch vụ chăm sóc người cao tuổi của Việt Nam trong 5 năm qua**

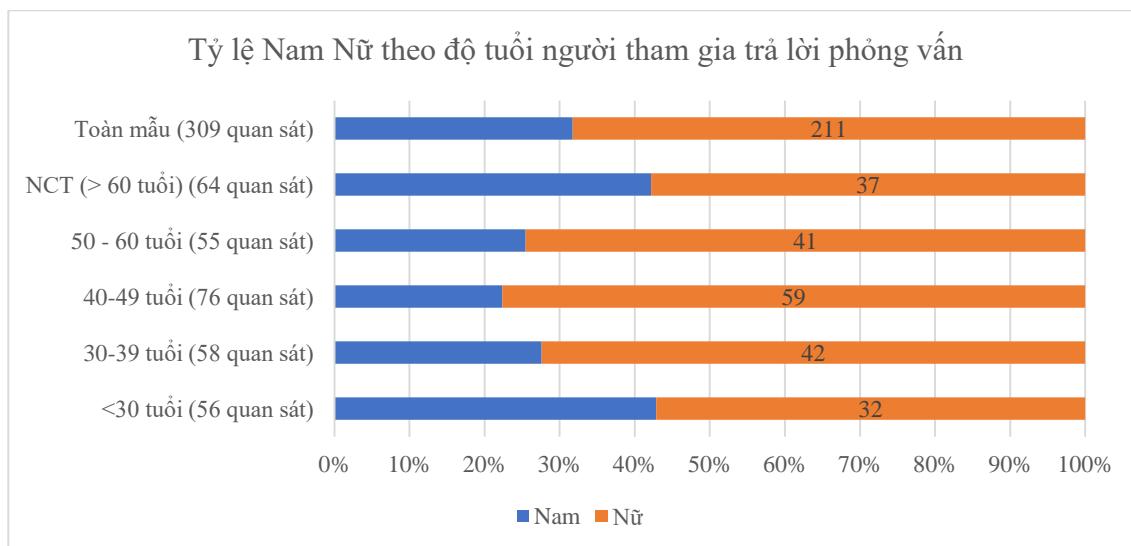
#### **3.3.1. Mẫu khảo sát**

Khảo sát bằng phiếu trực tuyến đã thu được 309 phản hồi đóng góp ý kiến trong đó có 20% người cao tuổi trực tiếp điền thông tin, Tỷ lệ nữ điền thông tin chiếm 70% phản hồi (Hình 6). Thông tin về 127 người cao tuổi trực tiếp trả lời hoặc được phỏng vấn được thống kê trong Hình 7 với 6% đang sống một mình, 16% đang sống với đại gia đình, 24% đang sống với con cháu và đông nhất 54% đang sống cùng vợ chồng. Theo địa chỉ, 89 người sống ở các huyện của các thành phố lớn hoặc các tỉnh, phản ánh thông tin cho khu vực nông thôn.

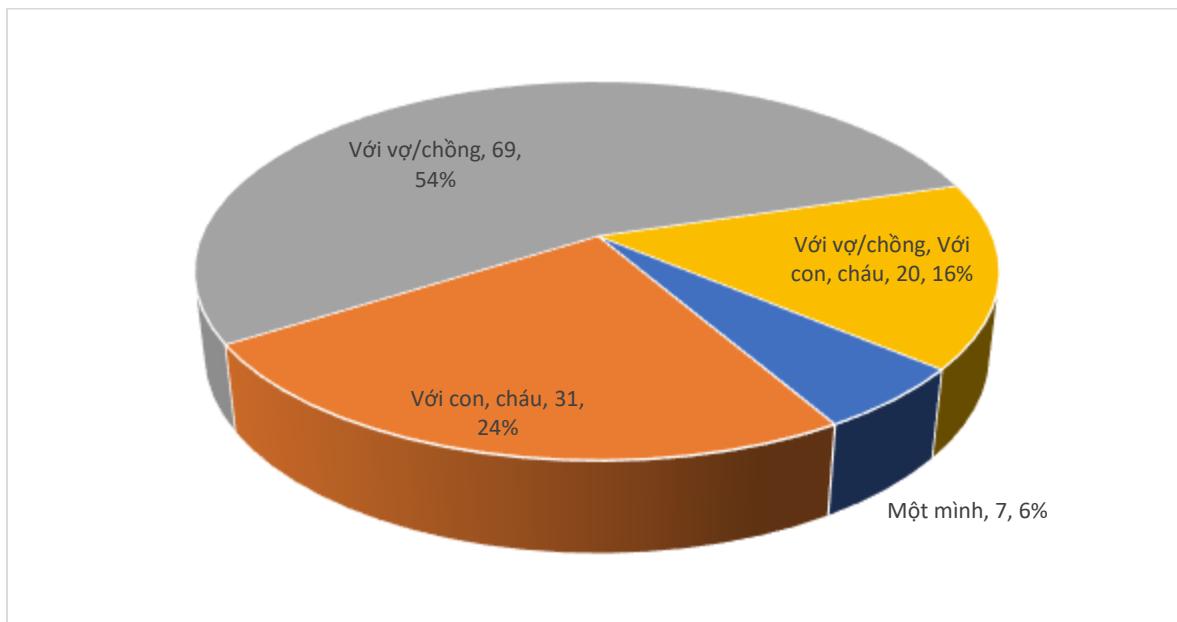
**Hình 5. Mẫu khảo sát, theo nhóm tuổi**



**Hình 6. Mẫu khảo sát- Tỷ lệ nam nữ và các nhóm tuổi**



**Hình 7. Mẫu khảo sát- mô hình gia đình**



### **3.3.2. Tổng quan các nhu cầu được rà soát**

Dựa trên các đúc kết về các nhu cầu phổ biến của người cao tuổi hiện nay (ở Việt Nam và quốc tế), nghiên cứu này đã xây dựng một bảng hỏi liệt kê các loại nhu cầu chính (Bảng hỏi được nêu trong phụ lục 1). Theo khảo sát đã thu thập được các nhu cầu được ưu tiên cao nhất, đồng thời cũng là nhóm còn thiếu hụt nhất. Chi tiết thứ tự tính trên toàn mẫu cũng như phân tách ưu tiên theo từng nhóm được trình bày trong trang 36 dưới đây. Bản cũng liệt kê, so sánh phản ảnh về sự có mặt của các dịch vụ đó theo quan sát của những người tham gia khảo sát để phác họa bức tranh sơ bộ về mức độ “cung ứng” của các dịch vụ này ở các địa bàn. Những khác biệt và thiếu hụt được thể hiện trên Bản cũng như Hình 8 chính là cơ hội cho thị trường dịch vụ đáp ứng các nhu cầu này.

**Bảng 2. Các nhu cầu và điểm khác biệt, thiếu hụt**

Tốp 5 nhu cầu của mỗi nhóm được bôi xanh

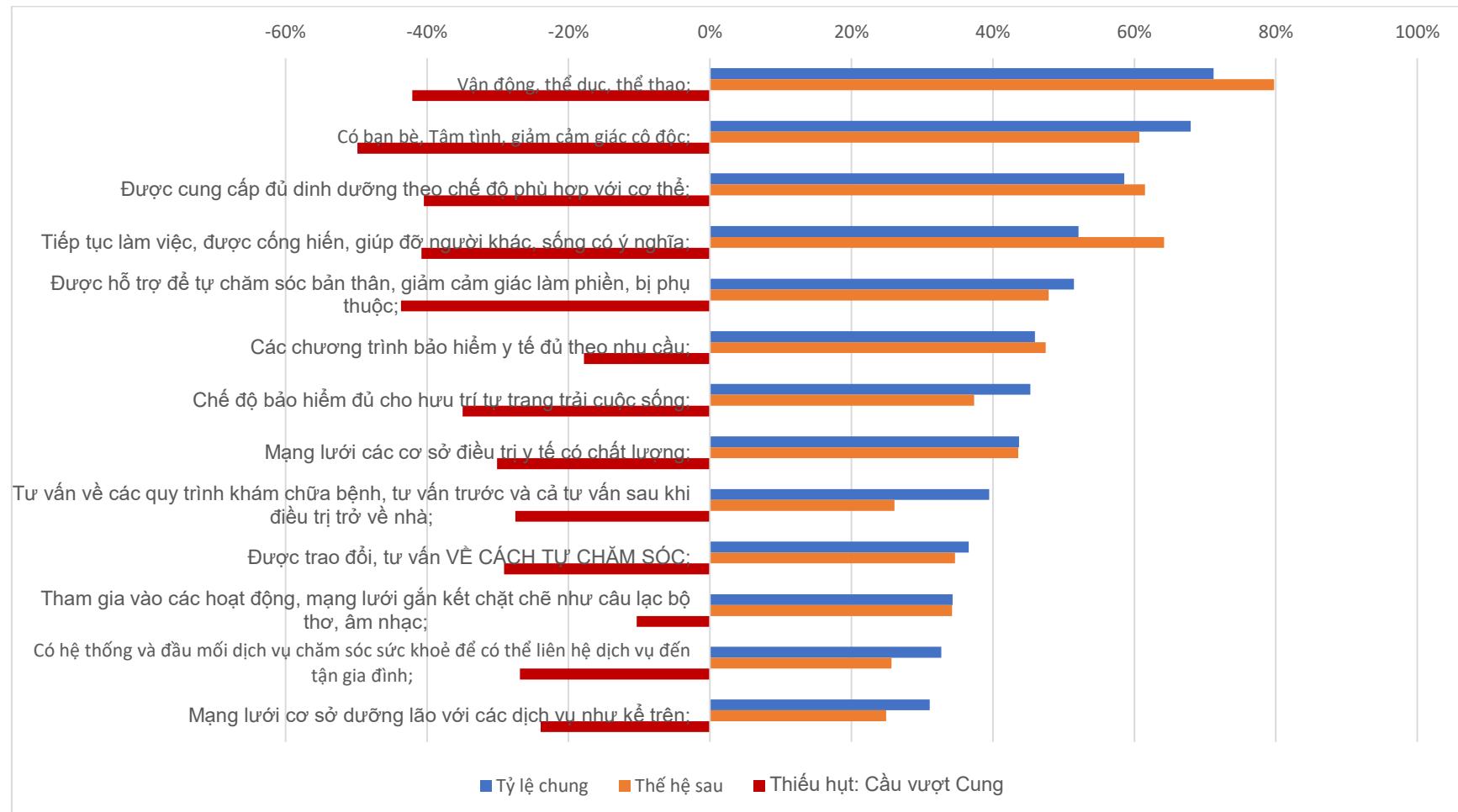
Nhu cầu	Tỷ lệ chung	NCT tự trả lời	Nữ	Nam	Thu nhập thấp	60-69	70-79	Cao lão	Đô thị	Tỉnh	Thế hệ kế cận	Khác biệt thế hệ	Cung ứng	Thiếu hụt: Cầu vượt Cung
<b>TỔNG QUAN SÁT</b>	<b>309</b>	<b>76</b>	<b>211</b>	<b>98</b>	<b>57</b>	<b>177</b>	<b>121</b>	<b>23</b>	<b>220</b>	<b>89</b>	<b>257</b>			
Vận động, thể dục, thể thao	71%	61%	72%	69%	53%	69%	70%	52%	75%	62%	80%	-9%	29%	-42%
Mạng lưới các cơ sở điều trị y tế	44%	55%	45%	42%	47%	38%	45%	57%	41%	51%	44%	0%	14%	-30%
Được cung cấp đủ dinh dưỡng phù hợp	59%	54%	60%	56%	60%	53%	63%	52%	55%	66%	61%	-3%	18%	-40%
Tiếp tục làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác	52%	45%	53%	50%	40%	53%	46%	52%	55%	45%	64%	-12%	11%	-41%
Chế độ bảo hiểm đủ cho ưu trí tự trang trải	45%	45%	44%	49%	44%	44%	45%	35%	45%	46%	37%	8%	10%	-35%
Được trao đổi, tư vấn VỀ CÁCH TỰ CHĂM SÓC	37%	42%	36%	38%	35%	36%	35%	30%	35%	40%	35%	2%	7%	-29%
Có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc	68%	41%	75%	52%	54%	64%	68%	61%	73%	55%	61%	7%	18%	-50%
Được hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân	51%	39%	51%	52%	58%	47%	51%	61%	52%	49%	48%	4%	8%	-44%

<u>Nhu cầu</u>	Tỷ lệ chung	NCT tự trả lời	Nữ	Nam	Thu nhập thấp	60-69	70-79	Cao lão	Đô thị	Tỉnh	Thế hệ kế cận	Khác biệt thế hệ	Cung ứng	Thiếu hụt: Cầu vượt Cung
Các chương trình bảo hiểm y tế	46%	37%	45%	49%	51%	44%	43%	57%	44%	52%	47%	-2%	28%	-18%
Mạng lưới cơ sở dưỡng lão	31%	37%	31%	32%	30%	25%	35%	39%	33%	26%	25%	6%	7%	-24%
Hệ thống và đầu mối dịch vụ chăm sóc sức khoẻ	33%	36%	36%	24%	32%	31%	32%	30%	33%	33%	26%	7%	6%	-27%
Tư vấn về các quy trình khám chữa bệnh	39%	34%	40%	39%	32%	37%	42%	22%	40%	39%	26%	13%	12%	-28%
Tư vấn về quản lý tài chính, tài sản, thừa kế;	15%	24%	14%	17%	16%	12%	17%	22%	14%	18%	16%	0%	7%	-8%
Tham gia vào các hoạt động, mạng lưới gắn kết	34%	21%	36%	32%	25%	31%	40%	17%	36%	29%	34%	0%	24%	-10%
Tư vấn về CHUẨN BỊ TÀI CHÍNH cho tuổi già;	27%	20%	27%	28%	30%	27%	24%	26%	25%	31%	40%	-14%	7%	-20%
Tư vấn về các TRANG THIẾT BỊ hỗ trợ vận động, nghe (giá cả, tính năng, ...);	16%	20%	17%	15%	35%	13%	17%	26%	12%	26%	10%	6%	5%	-11%
Tư vấn về vận động, về chiến lược, cách thích nghi	17%	18%	16%	18%	19%	13%	16%	39%	18%	13%	14%	2%	2%	-14%
ĐẦU MỐI THÔNG TIN;	15%	18%	16%	12%	12%	15%	13%	13%	17%	8%	16%	-1%	3%	-11%

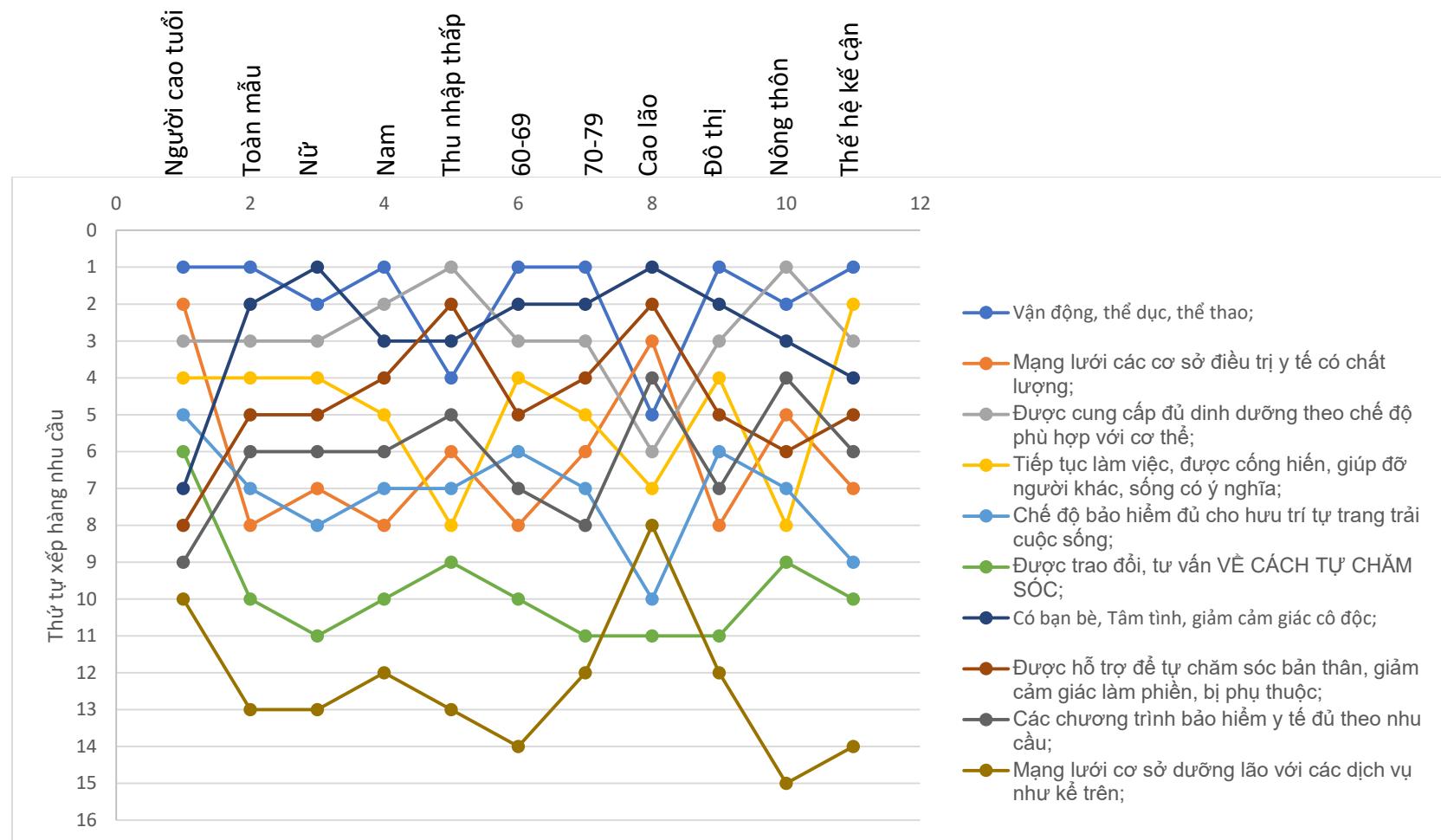
<u>Nhu cầu</u>	Tỷ lệ chung	NCT tự trả lời	Nữ	Nam	Thu nhập thấp	60-69	70-79	Cao lão	Đô thị	Tỉnh	Thế hệ kế cận	Khác biệt thế hệ	Cung ứng	Thiếu hụt: Cầu vượt Cung
Hỗ trợ vận động (trung tâm vận động, người trợ giúp)	22%	17%	22%	23%	30%	19%	25%	26%	20%	29%	14%	9%	13%	-9%
Gắn kết, chia sẻ với những người có cùng vấn đề, khó khăn về thể chất, về tinh thần (peer groups);	20%	16%	22%	16%	26%	15%	26%	26%	20%	21%	23%	-2%	7%	-14%
Chăm sóc, tư vấn sức khoẻ tình dục	7%	4%	7%	9%	7%	8%	7%	0%	8%	7%	13%	-5%	3%	-5%

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát, tháng 6/2021

**Hình 8. Các nhu cầu lớn nhất của người cao tuổi hiện nay, thế hệ kế cận (dự báo) và thiếu hụt cung cầu**



Hình 9. Tốp 10 nhu cầu, phân tách và phân tích theo các nhóm

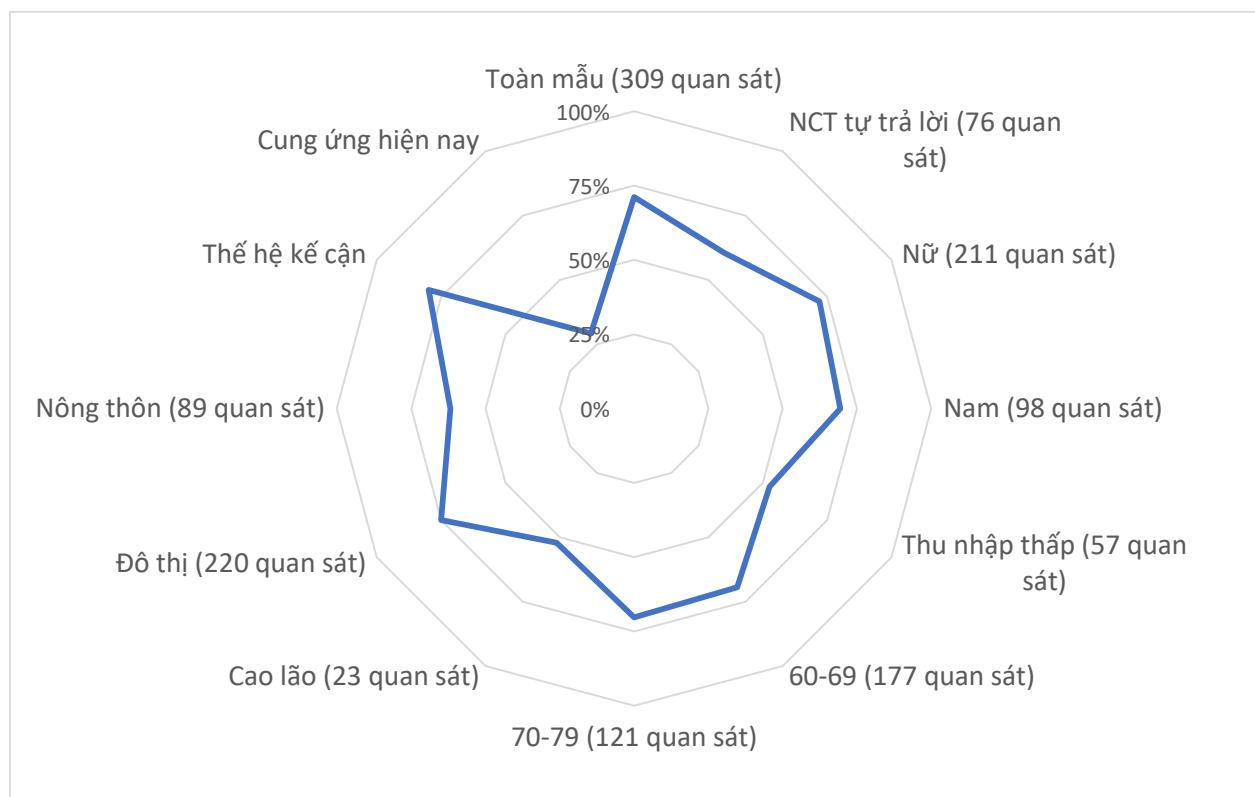


### **3.3.3. Sản phẩm, dịch vụ: nhu cầu và cung ứng**

#### **3.3.3.1. Nhu cầu vận động, thể thao**

Không chỉ là nhu cầu đầu tiên của nhóm người cao tuổi với tỷ lệ 60% ý kiến (6/10 người lựa chọn), điểm thú vị từ các con số thống kê cho thấy đây cũng chính là nhu cầu cao nhất trong toàn bộ mẫu khảo sát. 71% ý kiến trả lời chọn nhu cầu này, tức cứ 10 người thì 7 người khẳng định đây là một nhu cầu quan trọng của NCT. So với nhóm người cao tuổi và chung toàn mẫu, tỷ lệ nhu cầu này của thế hệ kế cận còn ở mức 80% và ở đô thị là 75% (Hình 10). Dù tỷ lệ có thấp hơn đôi chút, khoảng 70%, đây cũng là nhu cầu số một của các nhóm nam giới, nhóm 60-70, 70-80 tuổi (Hình 10).

**Hình 10. Nhu cầu về vận động, thể dục, thể thao**



Nghe mô tả tưởng chừng đây là một mảng rất đơn giản, nhưng kết quả khảo sát mức độ cung ứng lại cũng cho thấy đây chính là một nhu cầu đang có mức thiếu hụt ở mức cao nhất. So với cứ 10 người thì tới 7-8 người có nhu cầu, nhưng lại chỉ có 3 người có thấy ở địa phương có cơ sở hay địa điểm hay dịch vụ (29%). Tỷ lệ này ở các địa phương còn thấp hơn nữa (chỉ 18/89 người cho thấy có dịch vụ này cho người cao tuổi).

Đây được coi là một phát hiện thú vị của báo cáo này so với các phân tích truyền thống tập trung vào vấn đề sức khoẻ của người cao tuổi. Đi sâu vào phân tích, đây thực sự là một nhu cầu, vấn đề phát sinh theo điều kiện kinh tế xã hội hiện nay. Theo các chuyên gia góp ý, đây là

một mảng vô cùng thiếu cả về số lượng và nhất là nội dung, chất lượng. Cụ thể các thiếu hụt bao gồm:

- **Khó khăn về cơ sở vật chất, địa điểm, trang thiết bị:** tuy đây là khó khăn chung của mọi hoạt động thể thao, thể chất, nhưng với nhóm đối tượng người cao tuổi có thu nhập hạn chế, khả năng chi trả thấp hơn càng khiến **việc đầu tư phát triển riêng các cơ sở dịch vụ đặc thù cho người cao tuổi được vận động càng khó khăn**. Mặc dù ở các thành phố các trung tâm gym, aerobic, yoga được mở ra khắp nơi, mức phí sinh hoạt và dịch vụ rõ ràng **chưa thể hướng đến nhóm người cao tuổi có thu nhập trung bình và thấp**;
- **Thiếu thông tin chuyên ngành, thiếu đội ngũ hướng dẫn, chuyên môn nghiệp vụ:** Với đặc thù cơ thể và những thay đổi về sức khoẻ, thể chất, khả năng vận động, cần có những **hướng dẫn tập luyện riêng cho từng nhóm đối tượng, từng nhóm tuổi, từng giới, theo từng địa bàn, điều kiện thời tiết, khí hậu**.

Ví dụ mỗi nhóm tuổi có thể cần rèn luyện khác nhau, hình thức đi bộ phù hợp với ai, khi nào, leo cầu thang, đi xe đạp có thể áp dụng khi nào, như thế nào. Ai có thể bơi, với điều kiện thể lực, thời tiết như thế nào. Hay có nên đi bộ từ sáng sớm trong mùa đông ở miền bắc? hay có nên tập muộn, tắm muộn ở miền trung, miền nam?

(phỏng vấn đại diện Hội Người cao tuổi)

Do đặc thù để phục vụ người cao tuổi, các hoạt động cần được tổ chức ngay tại các địa bàn, khu dân cư, với mức giá cả hợp lý. Trong những năm qua đã ghi nhận ở nhiều khu vực nông thôn và đô thị hình thành rất nhiều nhóm sinh hoạt dưỡng sinh, khiêu vũ, và các hình thức khác. Ví dụ Hà Nội đã thành lập cả Hội Sức khỏe ngoài trời người trung cao tuổi thành phố Hà Nội<sup>27</sup>, tập hợp các CLB ngoài trời để tham gia, chia sẻ kinh nghiệm, hướng dẫn. Tuy nhiên vai trò điều phối chuyên môn, hướng dẫn nghiệp vụ từ các cơ quan chuyên môn vẫn còn hạn chế, đa phần vẫn là hoạt động tự phát.

Cơ hội thị trường chính là những trung tâm, cơ sở cung cấp dịch vụ vận động cho người cao tuổi. Trung tâm có thể đa chức năng, từ phần cứng đến “phần mềm” gồm dịch vụ tư vấn, hướng dẫn cho người cao tuổi. Trung tâm cũng có thể kết hợp với các cơ sở, trung tâm thể thao hiện tại, và kết hợp với một hoặc một số dịch vụ đồng thời.

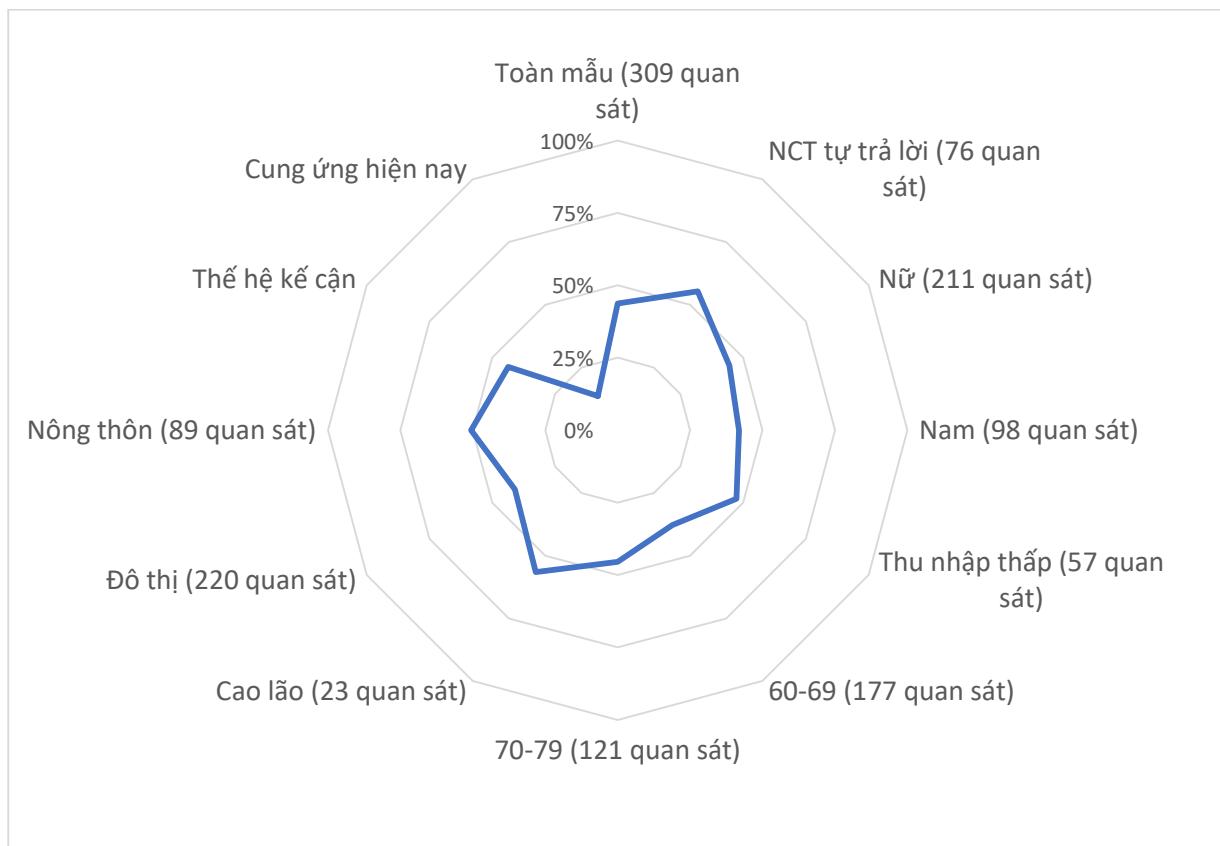
### 3.3.3.2. Nhu cầu về Mạng lưới cơ sở điều trị

Tuổi thọ của người dân được nâng cao, dân số già hóa là thành tựu của chính sách kinh tế xã hội. Tuy nhiên, già hóa dân số diễn ra với tốc độ nhanh cũng đặt ra những yêu cầu cho hệ

<sup>27</sup> <http://hoisuckhoengoaitroihanoi.vn>

thống y tế, hệ thống an sinh xã hội, lao động việc làm, giao thông, khu vui chơi giải trí... và đặc biệt là hệ thống chăm sóc sức khỏe cần phải thích ứng kịp thời. Đây là phân tích đã được rất nhiều chuyên gia đã nêu ra trong nhiều năm qua và nhấn mạnh trong các phân tích phía trên.

**Hình 11. Nhu cầu mạng lưới các cơ sở điều trị y tế có chất lượng**



Theo kết quả khảo sát này, nhu cầu cần có “Mạng lưới các cơ sở điều trị y tế có chất lượng” là nhu cầu ưu tiên cao thứ 2 của nhóm người cao tuổi với 42 ý kiến trong số 76 người cao tuổi tự đánh giá, trong tốp 5 nhu cầu ưu tiên của nhóm các cụ cao lão (13/23 cụ) và đặc biệt cũng là ưu tiên thứ 5 của nhóm người cung cấp thông tin từ các tỉnh (45/89) (hình 10 và hình 12). Xét về cung ứng, trên tổng thể mẫu, chỉ có 14% người trả lời biết được mạng lưới cung ứng dịch vụ chuyên biệt cho người cao tuổi này ở địa phương mình. Tỷ lệ ở các địa phương còn thấp hơn nhiều với con số chỉ 4 người cung cấp thông tin ở các địa phương (trên tổng số 89 người) cho biết “có thấy” mạng lưới dịch vụ điều trị.

Ngoài các phân tích về tình hình sức khoẻ, các loại bệnh người cao tuổi Việt Nam thường gặp đã thống kê ở phần 0. Về tình trạng sức khỏe, các thông tin, đánh giá sâu từ các báo cáo nghiên cứu cung cấp thông tin tổng quan hơn về nhu cầu tổng thể và cung ứng điều trị. Một nghiên cứu từ 2016 của Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Bộ môn Y học gia đình, ĐH Y Hà Nội cho thấy, trung bình một cụ (từ 80 tuổi trở lên) mắc từ 6 – 7 bệnh (Điều tra về thực trạng sức khỏe NCT (NCT)). Do mắc nhiều bệnh cùng một lúc nên triệu chứng thường không điển hình, chẩn đoán phức tạp, phải dùng nhiều loại thuốc làm tăng nguy cơ tai biến do điều trị. Do vậy,

cách tiếp cận trong chẩn đoán và điều trị thường khó và có nhiều điểm khác với các nhóm tuổi khác. Đó cũng là lý do vì sao nhiều chuyên khoa “ngại” tiếp nhận điều trị cho NCT.

Các số liệu thống kê khác cũng cho thấy, NCT là nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ y tế nhiều nhất. Ước tính chi phí y tế ở NCT thường cao gấp 7 – 10 lần người trẻ; mặc dù hiện chỉ chiếm hơn 10% dân số nhưng NCT sử dụng hơn 50% tổng lượng thuốc của toàn xã hội. Trong khi theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới thì việc đáp ứng chăm sóc cho NCT tại Việt Nam còn rất hạn chế.

Theo báo cáo UNFPA 2019 đã khẳng định hệ thống y tế chưa thích ứng với quá trình già hóa dân số của Việt Nam. Cho đến cuối năm 2016, chỉ có 50 Khoa Lão khoa tại các Bệnh viện tỉnh và Bệnh viện trung ương và 302 phòng khám lão khoa trong tổng số hơn 800 bệnh viện trong cả nước. Hệ thống bệnh viện và khoa lão là nơi để người cao tuổi khám, điều trị bệnh và tuy nhiên số lượng quá ít so với nhu cầu bệnh nhân đồng.

Tới 2019, theo số liệu từ Ủy ban quốc gia về người cao tuổi<sup>28</sup>, số lượng bệnh viện chuyên về lão khoa trên cả nước so với tỷ lệ NCT vẫn còn rất thiếu. Cả nước chỉ có một bệnh viện đầu ngành chăm sóc cho NCT là Bệnh viện Lão khoa trung ương. 49/62 tỉnh thành còn lại có khoa Lão khoa tại các bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện lão khoa. Tổng cộng đã có 106 khoa lão khoa được thành lập tại bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố và bệnh viện trung ương; hơn 900 khoa khám bệnh có buồng riêng NCT; trên 10.000 giường điều trị nội trú ưu tiên NCT và có 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa<sup>29</sup>. Kết quả phỏng vấn với các chuyên gia cho thấy kể cả ở các bệnh viện đã thành lập Lão khoa mức độ chuyên nghiệp từ cơ sở vật chất (bố trí, trang thiết bị) cho đến đội ngũ y bác sĩ cũng còn thiếu hụt, chưa đồng bộ, chưa thực sự phù hợp với nhu cầu, tâm sinh lý của người cao tuổi. Đây cũng là hệ quả do một thời gian dài chú trọng phục vụ dân số trẻ (bệnh viện sản nhi, bác sĩ, y sĩ sản nhi). Xu hướng tăng trưởng và nhu cầu của thị trường “mới nổi” này sẽ cần được chú trọng và đầu tư thích đáng với tiềm năng.

Người cao tuổi ở các nơi cũng còn gặp nhiều khó khăn kiểm tra sức khỏe định kỳ, dịch vụ hướng dẫn về tuổi già khỏe mạnh và kiểm tra sức khỏe thường xuyên ở y tế cơ sở kém chất lượng và khám sức khỏe định kỳ chưa được BHYT chi trả. Bệnh nhân lớn tuổi thường được giới thiệu đến các bệnh viện tuyến trên. Phát triển hệ thống chăm sóc ban đầu tại cộng đồng bằng việc phát huy mạng lưới Trạm y tế tuyến xã, khám chữa bệnh tại gia đình cho người cao tuổi hay triển khai các Đề án bác sĩ gia đình cũng đều đang ở các bước ban đầu.

<sup>28</sup> [http://vnca.molisa.gov.vn/default.aspx?page=news&do=detail&category\\_id=76&id=648](http://vnca.molisa.gov.vn/default.aspx?page=news&do=detail&category_id=76&id=648), truy cập ngày 3/6/2021

<sup>29</sup> <https://suckhoedoisong.vn/cac-mo-hinh-cham-soc-nguo-cao-tuoi-can-duoc-nhan-rong-n184357.html>

Theo kinh nghiệm từ các nước, còn nhiều mô hình chăm sóc sức khoẻ (như đã liệt kê ở phần 3.1) như chăm sóc ban ngày, dịch vụ nhà ở phi y tế, dịch vụ chăm sóc tại gia hoặc dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi mất trí nhớ, hành vi khó kiểm soát mặc dù rất cần thiết. Người cao tuổi có thu nhập khá có nhu cầu sử dụng các dịch vụ hỗ trợ tại gia hoặc tại cộng đồng nhằm hỗ trợ họ trong sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên những dịch vụ này chưa được hình thành và chưa phát triển mạnh tại Việt nam.

Việt Nam còn thiếu điều dưỡng và hộ lý chăm sóc người cao tuổi do nhu cầu người cao tuổi cần chăm sóc sức khoẻ ngày càng tăng. Hơn nữa, hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi tại Việt Nam còn phải cạnh tranh về việc thu hút lao động có kỹ năng với các doanh nghiệp xuất khẩu lao động. Cùng với sự già hóa dân số, tỷ lệ người già cần chăm sóc sức khỏe hàng ngày càng lớn tại nhiều quốc gia đã và đang phát triển. Số lượng điều dưỡng sơ cấp tại các quốc gia đang quá tải người cao tuổi và người bệnh, không đáp ứng đủ lực lượng điều dưỡng viên, do đó các nước ‘nhập khẩu’ điều dưỡng viên từ Việt nam. Có nhiều cơ sở giáo dục nghề nghiệp ký hợp đồng đào tạo và gửi du học sinh có nhu cầu làm việc các nước phát triển trên thế giới với mức lương hấp dẫn hơn trong nước mà thời gian đào tạo lại ngắn (trình độ sơ cấp). Ví dụ mức lương hộ lý ở Nhật khoảng 30-33 triệu đồng/tháng so với mức trung bình khoảng 28-30 triệu đồng/tháng.

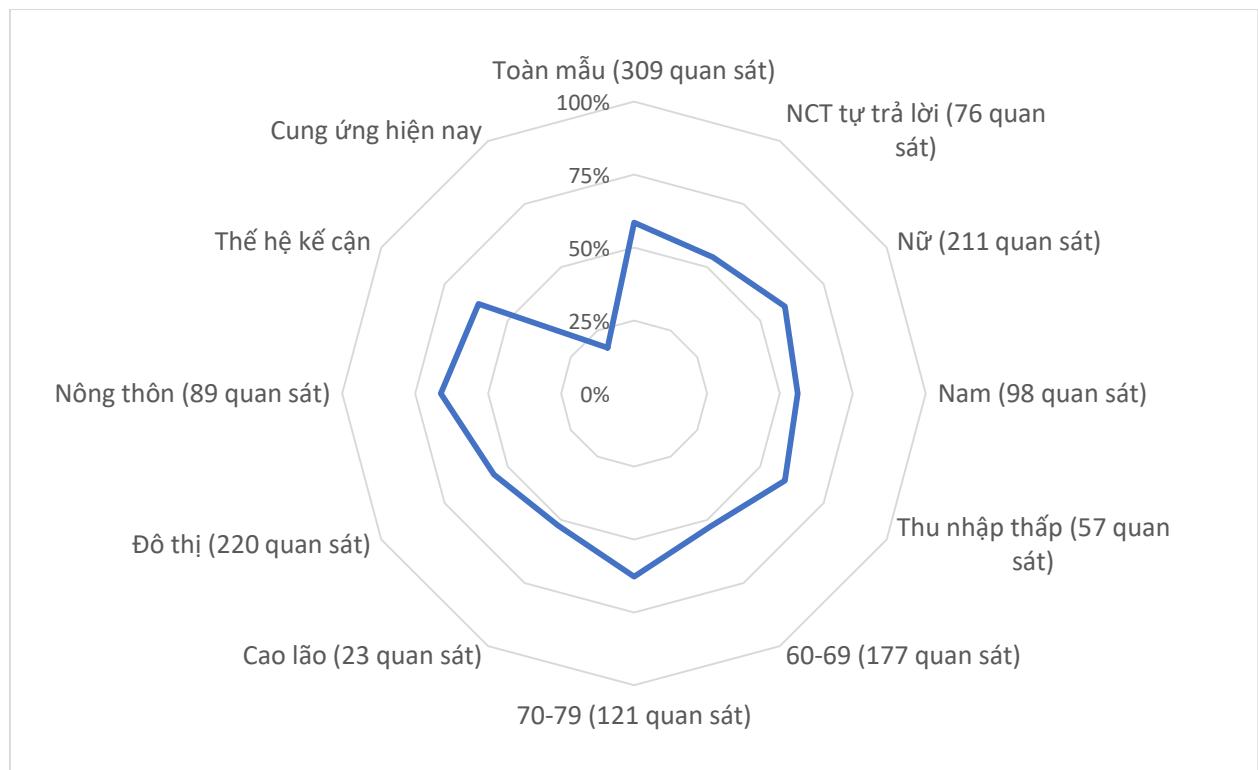
Về cơ sở đào tạo, hiện nay có 2 trường Đại học về ngành y là ĐH Y Hà Nội và ĐH Y dược TPHCM đã thành lập bộ môn lão khoa chuyên đào tạo bác sĩ và điều dưỡng về lão khoa. BV Lão khoa TƯ cũng là nơi đào tạo bồi dưỡng cho điều dưỡng các tỉnh, thành trong cả nước về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Hàng năm tùy theo nhu cầu của địa phương, BV Lão khoa TƯ hiện đã và đang thường xuyên tổ chức các khóa đào tạo bồi dưỡng kiến thức chuyên ngành lão khoa tại bệnh viện hoặc tại các tỉnh, thành. Mỗi năm BV tổ chức từ 6-8 khóa, mỗi khóa từ 20-30 người trong vòng từ 3-6 tháng.

Ngoài các cơ sở này, một số trường cao đẳng y dược hoặc cao đẳng đa ngành nghề cũng đang tổ chức đào tạo bồi dưỡng điều dưỡng cho nhu cầu trong và ngoài nước (xuất khẩu). Thậm chí một số cơ sở dưỡng lão cũng tự tổ chức đào tạo cho mình như sê nêu ở phần dưới. Tuy nhiên còn nhiều ý kiến cho biết nội dung đào tạo chưa đa dạng, và quan trọng hơn là thiếu đội ngũ đào tạo có chuyên môn và kinh nghiệm thực tế. Việc hình thành và phát triển bền vững đội ngũ điều dưỡng chính là nhân tố then chốt cần đầu tư để phát triển dịch vụ và mạng lưới chăm sóc người cao tuổi ở cả thành thị và nông thôn.

Để đào tạo tốt lực lượng điều dưỡng chuyên chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, cần tăng cường vai trò đầu mối chỉ đạo của Bộ Y tế, hướng dẫn và cập nhật thường xuyên các tiêu chuẩn nghề nghiệp, tiêu chuẩn dịch vụ, có kế hoạch đào tạo cụ thể đối với địa phương có nhu cầu về bác sĩ, đào tạo điều dưỡng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi để tận dụng tốt nguồn nhân lực, dịch vụ và phát triển các dịch vụ đào tạo, huấn luyện và cung ứng điều dưỡng để đáp ứng nhu cầu rất triển vọng cho thị trường này.

### 3.3.3.3. Nhu cầu được cung cấp dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể

Hình 12. Nhu cầu được cung cấp đủ dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể



Trong quá trình rà soát tài liệu chuẩn bị cho nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu chưa thấy nhiều thông tin hay phân tích từ Việt Nam về nhóm nhu cầu này. Tuy nhiên trong báo cáo của OECD chia sẻ kinh nghiệm từ Trung Quốc từ những năm 2011-2012 đã nhấn mạnh nhu cầu thực phẩm chức năng cung cấp dinh dưỡng là một trong những nhu cầu hàng đầu của người cao tuổi.

Kết quả khảo sát phục vụ báo cáo này như thể hiện ở trang 47 đã khẳng định đây là nhu cầu đứng thứ 3 của người cao tuổi (41/76 ý kiến). Nếu tính trung bình toàn mẫu khảo sát của 309 ý kiến, tỷ lệ này thậm chí còn cao hơn với 181 ý kiến, chiếm tới 59%. Nhu cầu của nhóm trên 70 tuổi và đặc biệt, nhu cầu của các nhóm “kế cận” còn cao hơn khi tự đánh giá nhu cầu của bản thân sau này. **Thậm chí với nhóm người tham gia từ các tỉnh, đây là nhu cầu, ưu tiên ở vị trí cao nhất với 59/89 ý kiến (tức khoảng 66%)** (hình 10 và hình 13).

Đi sâu phân tích về mặt chuyên môn và cung ứng của thị trường có một số lý do như sau của hiện trạng này.

Tuổi càng cao thì cơ thể càng lão hóa, sự hấp thu các chất dinh dưỡng trở nên khó khăn hơn và là một yếu tố tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống và tuổi thọ của NCT. Do đó,



việc duy trì một tình trạng dinh dưỡng hợp lý là rất cần thiết để bảo vệ sức khỏe cho NCT. NCT có những biến đổi rất đặc trưng do quá trình lão hóa, do thay đổi thể chất ở NCT. Khi còn trẻ, các cơ quan hoạt động tốt, nhờ khứu giác nên người được mùi thơm của thức ăn, thị giác giúp nhìn thấy màu sắc thức ăn thật hấp dẫn, cầm chén thức ăn nhờ xúc giác mà biết thức ăn ấm nóng hoặc mát lạnh, nhờ vị giác mà biết được thức ăn chua, cay, mặn, ngọt như thế nào để thưởng thức cái ngon của thức ăn.

Chính những giác quan đó giúp kích thích nước bọt tiết ra để sẵn sàng tiêu hóa thức ăn. Thế nhưng, ở NCT thì do suy giảm các giác quan cả về thị giác, khứu giác và xúc giác nên ăn uống thường kém ngon. Ngoài ra, các cơ nhai và xương hàm đều suy giảm, răng kém, các tuyến nước bọt cũng teo nên hoạt tính tiêu hóa của nước bọt cũng giảm sút. Trương lực và sức co bóp dạ dày cũng giảm nên dễ bị sa dạ dày, giảm bài tiết dịch vị nên tiêu hóa thức ăn kém, hay bị đầy bụng, khó tiêu sau ăn. Tổng thể các yếu tố khiến NCT lại càng giảm cảm giác muốn ăn dẫn đến nguy cơ bị suy dinh dưỡng hơn. Ngược lại, kể cả khi có thể muốn ăn, nhu động ruột ở NCT cũng giảm nên dễ bị táo bón, mà táo bón kéo dài dễ gây đầy hơi, mà đầy hơi lâu ngày sẽ đẩy cơ hoành lên cao gây khó thở, khó chịu, thậm chí ảnh hưởng đến hoạt động của cơ tim. Đầy hơi trong bụng cũng làm giảm cảm giác thèm ăn.

Như vậy, chỉ một bộ máy tiêu hóa kém hoạt động không thôi đã gây ra nhiều khó khăn trong việc hấp thu chất dinh dưỡng. Chưa kể NCT dễ mắc các bệnh khác kèm theo và phải sử dụng một số thuốc điều trị có tác dụng phụ gây giảm cảm giác ăn uống hoặc gây rối loạn tiêu hóa. Nói như vậy để thấy rằng, NCT thật sự gặp rất nhiều thách thức với nhiều yếu tố, nguy cơ làm giảm khả năng dung nạp đủ dinh dưỡng cho cơ thể, gây giảm sút chất lượng cuộc sống.

Về ngắn hạn, việc chế biến, chăm sóc đòi hỏi những yêu cầu riêng như thức ăn cho NCT cần phải mềm để dễ nhai nuốt nhưng không nên xay nhuyễn vì sẽ làm giảm mùi vị ngon của thức ăn. Về lâu dài, nhu cầu đảm bảo dinh dưỡng phù hợp cho thể trạng của người cao tuổi, cho các điều kiện bệnh tật ngày càng lớn, thời gian của con cháu, người chăm sóc, người kề cận hạn chế hơn càng khiến cho các sản phẩm như thực phẩm chức năng, sữa dinh dưỡng, ... trở thành những phương án thuận tiện, an toàn, nhiều ưu việt.

Bên cạnh đó, trong nhiều năm qua, đi cùng với phát triển kinh tế, thực trạng an toàn thực phẩm đã trở thành là một trong những vấn đề nhức nhối. Không chỉ ở thành thị mà ngay cả ở các vùng nông thôn, khu vực sản xuất, con người đang phải đối mặt với các loại thực phẩm bẩn; không đảm bảo vệ sinh về chất lượng cũng như độ an toàn trong chế biến, sản xuất. Ngày càng có nhiều nhà sản xuất, kinh doanh thực phẩm sử dụng thuốc kích thích tăng trưởng, sử dụng cám tăng trưởng trong chăn nuôi hay những hóa chất cấm trong chế biến nông thủy sản và sử dụng nhiều loại chất tẩy rửa thịt, cá ôi thối... Hoặc do quy trình chế biến không nghiêm ngặt hay do nhiễm độc từ môi trường công nghiệp hoá không đảm bảo vệ sinh, nguồn nước, môi trường bị nhiễm các hàm lượng kim loại nặng và các vi sinh vật gây bệnh trong rau, củ, quả cao hơn nhiều so với quy định, hoặc thực phẩm không được rõ nguồn gốc ...

## Tất cả các yếu tố trên đã khiến nhu cầu về các thực phẩm chức năng, chế biến sẵn để khắc phục các hạn chế trên trở nên vô cùng tiềm năng.

Tuy nhiên, xét từ phần cung ứng, các thách thức đặt ra là rất nhiều:

- Nhu cầu không đồng đều cho từng bệnh nhân cũng như người bệnh cao tuổi. Chế độ dinh dưỡng của mỗi người cũng khác nhau tùy theo tình trạng sinh lý, mức đáp ứng dinh dưỡng cũng như môi trường, bối cảnh, bệnh và loại thuốc đang điều trị. Nói một cách ngắn gọn, đây là nhu cầu cần yếu tố cá thể hóa rất cao, biến thiên theo thời gian và không gian lớn (individualisation over a large spatial and timelapse). Tuy nhiên thông tin và mạng lưới tư vấn cho người cao tuổi và người chăm sóc người cao tuổi lại hầu như chưa có, trừ một số rất ít khoa dinh dưỡng tại các bệnh viện hoặc một số website, kênh thông tin của các cơ quan y tế chính thức;
- Do điều kiện kinh tế ở nhiều vùng miền đã đi lên, với kiến thức mở rộng hơn, nhiều người cao tuổi và nhiều hơn nữa là các gia đình chăm sóc người cao tuổi có nhu cầu ngày càng cao mua sắm các sản phẩm, thực phẩm chức năng với mong đợi đáp ứng đúng nhu cầu dinh dưỡng cho người cao tuổi, khắc phục những thách thức như đã nêu trên của quá trình lão hóa;
- Nắng bắt được cơ hội, thị trường cho các sản phẩm đã bùng nổ trong thời gian gần đây. Thông tin về các sản phẩm tràn ngập ở rất nhiều kênh và thậm chí xuất hiện rất nhiều dưới dạng bán hàng đa cấp. Việc quản lý nhà nước cho các sản phẩm này là khá khó khăn bởi không phải là thuốc nên các cơ sở sản xuất có thể tự công bố tự đăng ký. Việc kiểm định chất lượng là chưa thể thực hiện ở các tỉnh, thậm chí ở ngay các thành phố. Sản phẩm trong nước và nhập ngoại đang lan tràn nhưng chất lượng, hiệu quả là hoàn toàn không có thông tin.

Sử dụng công cụ google search với cụm từ “thực phẩm chức năng cho người cao tuổi” cho gần 66 triệu kết quả trong 0.38 giây nhưng nếu rà soát trong 20 website được giới thiệu đầu tiên, chỉ có 1-2 trang thông tin chính thức của các cơ sở y tế, còn lại là các trang quảng cáo của các hãng kinh doanh sản phẩm.

Theo trao đổi với các chuyên gia về người cao tuổi, hiện nay đây là một trong những vấn đề phức tạp nhưng cũng hết sức bức thiết bởi rất nhiều sản phẩm trôi nổi, luồn lách về các vùng nông thôn, lợi dụng người cao tuổi thiếu thông tin, tâm lý dễ tin, lấy danh nghĩa công ty, trung tâm chăm sóc sức khoẻ để bán hàng.



Trong buổi trao đổi của nhóm nghiên cứu với **chuyên gia của Hội người cao tuổi, đây là thách thức, vấn đề được đặt ra đầu tiên** bởi đã được rất nhiều địa phương phản ánh. Đây cũng đúng như ưu tiên của nhóm cung cấp thông tin từ các tỉnh đã chia sẻ với 2/3 có nhu cầu này. Thậm chí trong phiếu khảo sát của nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận một ý kiến chia sẻ về tình trạng này ở ngay Hà Nội về việc tiếp cận người cao tuổi để quảng bá, bán thuốc, bán thực phẩm chức năng cũng khá phổ biến:

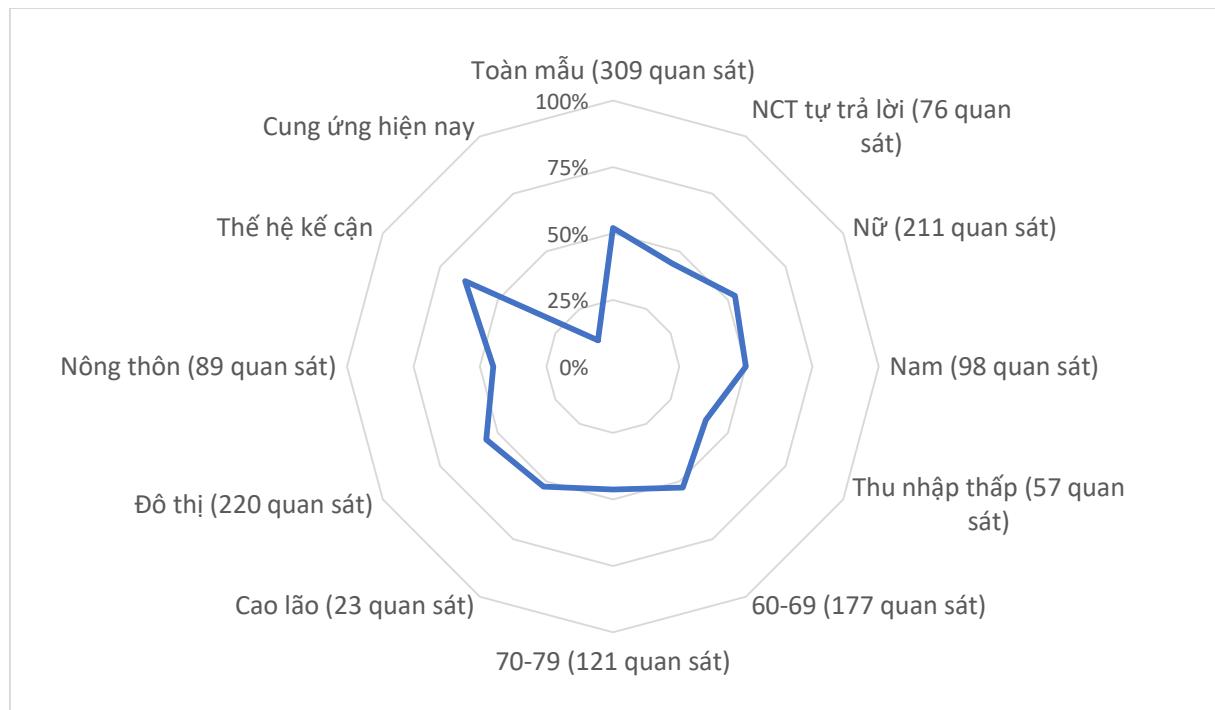
*“Ở Hà Nội thỉnh thoảng có những đợt một đơn vị nào đó về bán thuốc hoặc đồ dùng gia dụng... ngụy trang dưới hình thức tư vấn sức khỏe!!! Làm người cao tuổi bị lừa mua phải hàng dởm làm mất lòng tin của dân chúng...”*

(Ý kiến chia sẻ từ khảo sát)

### 3.3.3.4. Nhu cầu về việc làm

Nhu cầu được tiếp tục làm việc, cống hiến, phát huy khả năng là nhu cầu đứng thứ 4 trong nhóm nhu cầu của người cao tuổi (34/76 ý kiến) và cũng đứng ở vị trí thứ 4 trên toàn mẫu, với hơn 50% người trả lời có nhu cầu. Nhu cầu được tiếp tục làm việc được ưu tiên ở vị trí thứ 4 hoặc thứ 5 ở hầu hết các nhóm, trừ nhóm thu nhập thấp và nhóm ở khu vực nông thôn. Với nhóm dự báo nhu cầu của bản thân trong tương lai, **ưu tiên nhu cầu này thậm chí còn đứng ở vị trí thứ 2 với 64% (tức cứ 3 người có 2 người mong được tiếp tục làm việc cống hiến)** (Hình 10 và Hình 14)

**Hình 13. Nhu cầu tiếp tục làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác, sống có ý nghĩa**



So với nhu cầu, chỉ có 35 người trả lời có thấy được cơ hội hay dịch vụ để có thể tiếp tục làm việc- tức chỉ hơn 10%. Thiếu hụt nguồn cung dịch vụ này là điều được khẳng định rất rõ rệt.

Ở nhiều nước, nhất là ở các đô thị, người trên 60 tuổi, thậm chí trên 70 tuổi vẫn làm việc bình thường vì họ còn sức khỏe, có trí tuệ, đã tích luỹ được kinh nghiệm và họ chính là nguồn lực quan trọng góp phần phát triển đất nước. Không chỉ là nguồn lực lao động vô cùng quý giá, mà người già ở các nước phát triển còn là lực lượng tiêu dùng rất lớn, tạo động lực cho hoạt động sản xuất, kinh doanh phát triển.

Tuy nhiên, nhìn từ phía cung ứng, rà soát chính sách và thực tiễn triển khai cũng chỉ cho thấy rất ít thông tin về các kênh, hoạt động và dịch vụ để giúp người cao tuổi có thể phát huy. Nhà nước đã có chính sách để khai thác vai trò của người cao tuổi<sup>30</sup> thông qua ban hành các quy định nhằm tạo điều kiện cho NCT phát huy trí tuệ, kinh nghiệm quý và phẩm chất tốt đẹp trong các hoạt động của đời sống xã hội. Ước tính của chuyên gia từ Hội Người cao tuổi cho thấy có thể có tới 10 triệu người cao tuổi vẫn đang tham gia các hoạt động chính trị, xã hội ở các tổ chức cơ sở tại các địa bàn cư trú, phát huy vai trò của NCT với những kinh nghiệm quý báu để xây dựng, phát triển gia đình, cộng đồng xã hội. Xét ở nhiều khía cạnh ghi nhận của xã hội, sự tham gia còn mang tính chất tự phát, tình nguyện.

Trong lĩnh vực giáo dục và đào tạo, nhằm phát huy năng lực giảng dạy - nghiên cứu, kinh nghiệm chuyên môn sâu sắc của đội ngũ các nhà giáo cao niên đóng góp cho nền giáo dục nước nhà, để thực hiện chính sách phát huy vai trò của NCT, từ năm 2000 Chính phủ ban hành Nghị định 71/2000/NĐ-CP ngày 23/11/2000, rồi sau đó là Nghị định số 141 ngày 24/10/2013 quy định việc kéo dài thời gian công tác của cán bộ, công chức đến độ tuổi nghỉ hưu. Các nghị định này quy định xem xét việc kéo dài thời gian công tác và chính sách với giảng viên là giáo sư, phó giáo sư, tiến sĩ với thời gian tối đa lần lượt là 10, 7 và 5 năm. Chính sách này đã có tác dụng rất lớn đến việc tăng cường đội ngũ giảng dạy, nghiên cứu trong các cơ sở giáo dục – đào tạo, nghiên cứu công lập hiện nay. Ngoài ra, ngành giáo dục cũng là ngành thành lập Hội Cựu giáo chức với nhiều hoạt động để duy trì năng lực và đóng góp của các nhà giáo nghỉ hưu. Mặc dù vậy, hoạt động cũng chủ yếu ở mức giao lưu chứ chưa thực sự phát huy được chuyên môn.

**Nguyên do chính chưa tạo được nhiều cơ hội cho người cao tuổi tiếp tục cống hiến, phát huy** có lẽ không phải do vấn đề sức khỏe mà có thể do chưa được đào tạo bổ sung chuyên môn, nghiệp vụ, nhất là cập nhật công cụ, phương thức làm việc mới hay quan trọng hơn, có thể do thiếu các thể chế với những quy chế, tổ chức, đơn vị cung cấp dịch vụ phù hợp. Vì vậy, các hướng đi tiềm năng gồm hỗ trợ đào tạo, cập nhật chuyên môn, nghiệp vụ, phương thức làm việc mới (ví dụ sử dụng thiết bị điện tử, máy tính,) giúp người cao tuổi khắc phục sự suy giảm về khả năng tự thực hiện những năng lực nội tại, theo kịp các tiến bộ khoa học công nghệ nhằm liên tục

<sup>30</sup> <http://gopfp.gov.vn/chi-tiet-an-pham/-/chi-tiet/cac-chinh-sachdoi-voi-nguoicao-tuoi-o-viet-nam-8214-3304.html>



nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, giúp họ vẫn có thể tiếp tục tạo ra của cải vật chất cho xã hội, là lực lượng tiêu dùng lớn của xã hội. Theo chuyên gia từ Tổng cục Dân số, việc hỗ trợ người cao tuổi khắc phục những khó khăn do suy giảm năng lực nội tại do chuyển động quá nhanh của môi trường (như công nghệ thông tin) sẽ tạo thêm năng lượng, giúp người cao tuổi vững vàng về tâm lý, có động lực để sống và làm việc vững vàng, khoẻ mạnh. Người cao tuổi phải là nguồn lực phát triển chứ không phải là gánh nặng của xã hội. Các hoạt động này phải được chuẩn bị và triển khai ngay từ trước khi về hưu.

**Về mặt thể chế, tổ chức để người cao tuổi có thể tiếp tục phát huy, cống hiến, có thể tham khảo một số mô hình** như các cơ quan cung cấp dịch vụ người cao tuổi như SES của Đức<sup>31</sup>, PUM của Hà Lan<sup>32</sup> là những tổ chức của chính người cao tuổi, chuyên khai thác các chuyên gia đã nghỉ hưu từ các lĩnh vực để trợ giúp cho các tổ chức, doanh nghiệp trên toàn cầu. SES được thành lập từ năm 1983 và đang phát huy mạng lưới chuyên gia gồm 12.000 người từ tất cả các ngành. Tính đến nay, SES đã cung cấp 60.000 chuyên gia, cố vấn cho các tổ chức, dự án tới hơn 160 quốc gia trên toàn cầu. SES được sự hỗ trợ từ Bộ Kinh tế và Bộ Giáo dục và Nghiên cứu của Đức. PUM của Hà Lan là một tổ chức xã hội tự nguyện, có sự tham gia của khoảng 1,700 chuyên gia đã nghỉ hưu về kinh tế, kinh doanh của Hà Lan. PUM đối tác với 100 đơn vị để cung ứng dịch vụ chuyên gia, cố vấn cho 45.000 tổ chức.

#### *3.3.3.5. Nhu cầu về văn hoá, xã hội, tinh thần, cộng đồng*

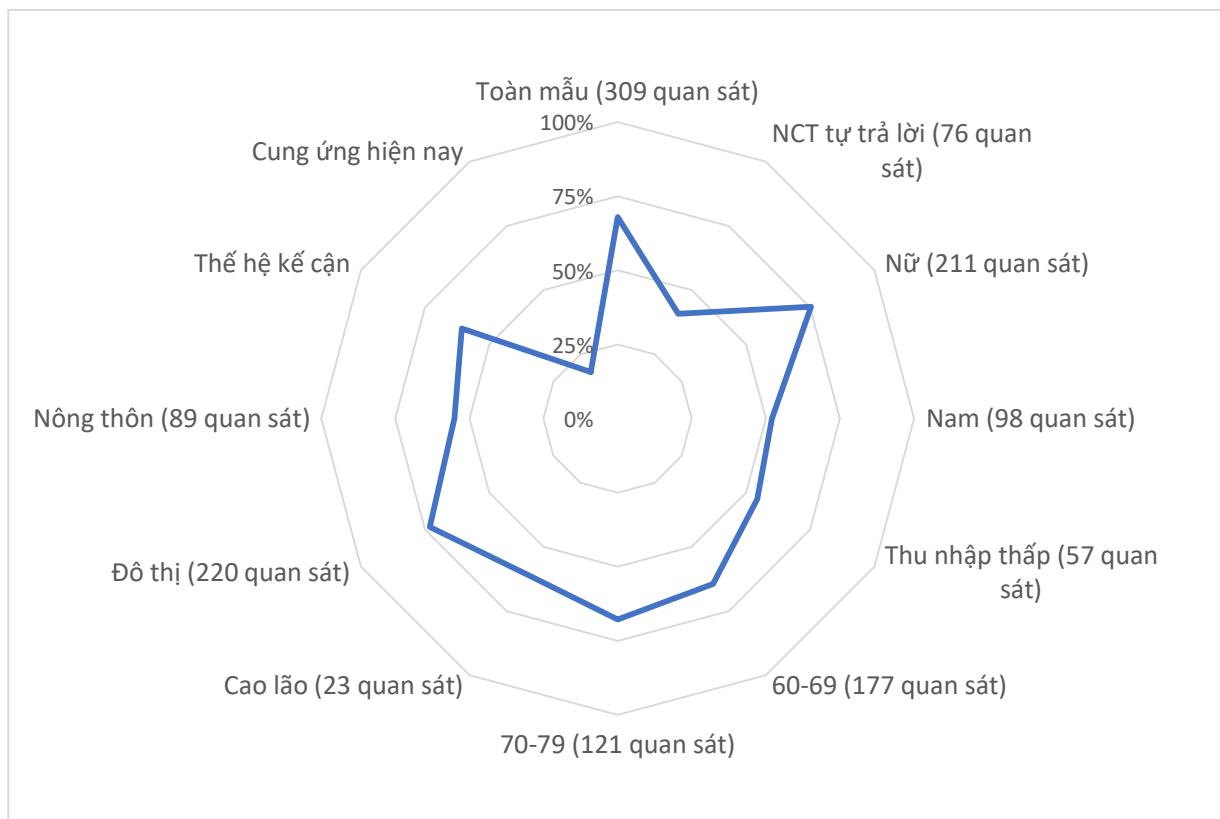
Thống kê theo nhóm người cao tuổi tự điền, mong muốn “Có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc” là nhu cầu được xếp ưu tiên thứ 6 (31/76 ý kiến).

---

<sup>31</sup> <https://www.ses-bonn.de/en/about-us>

<sup>32</sup> <https://www.pum.nl/en>

**Hình 14. Nhu cầu Có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc**



Mặc dù vậy, xét trên tổng mẫu khảo sát, đánh giá chung, nhu cầu này thực ra là ưu tiên thứ 2 với 210/309 ý kiến (chiếm tới 68%, khoảng 2/3) (Hình 10). Với các nhóm thu nhập thấp hay quan sát cho các nhóm cao tuổi, đều ghi nhận chia sẻ, đánh giá nhu cầu ở vị trí thứ 2. Đặc biệt với nhóm phụ nữ, đây còn là nhu cầu cao nhất với tỷ lệ lựa chọn lên tới 75%- 159/211 ý kiến, tức hơn 3/4. Thậm chí nhóm trẻ hơn (tự đánh giá, dự báo nhu cầu cho bản thân) cũng xếp nhu cầu này ở vị trí thứ 4 trong thứ tự của mình với 126/213 ý kiến (gần 60%) (Hình 15).

Điểm thú vị là nghe tưởng đơn giản, so với nhu cầu rất lớn, chỉ có 56/309 ý kiến của những người cung cấp thông tin cho biết có công cụ hay dịch vụ hỗ trợ này (18%). Những con số này dẫn đến tính toán cho thấy đây chính là dịch vụ có độ thiếu hụt lớn nhất (68% so với 18% có ghi nhận dịch vụ), tức thiếu hụt tới 50%: 10 người thì có 7 người có nhu cầu nhưng thực tế chỉ có 2 người có thể tìm thấy dịch vụ.

Xét về nguồn cung chính thức, trên thực tế hoạt động chính thức chỉ được đề cập tới ở các mô hình CLB người cao tuổi, CLB thơ, nhạc, dưỡng sinh. Theo thông tin từ Hội Người cao tuổi, trên cả nước hiện có trên 70,000 CLB người cao tuổi thơ, nhạc, dưỡng sinh trên cả nước, có sinh hoạt, có hướng dẫn. Ngoài ra, như đã phân tích ở phần 3.2, một mô hình khác được triển

khai từ Quyết định số 1533/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ cho giai đoạn 2016-2020 cũng đã thu được một số kết quả đáng kể. Đến cuối năm 2020, với sự hỗ trợ của HelpAge International tại Việt Nam, trên cả nước đã có gần 3.500 Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau được duy trì và thành lập mới tại 61 tỉnh và thành phố với sự tham gia của trên 170.000 thành viên. Hội Người cao tuổi đang tiếp tục nhân rộng mô hình này, dự kiến đạt 5,000 câu lạc bộ vào năm 2025.

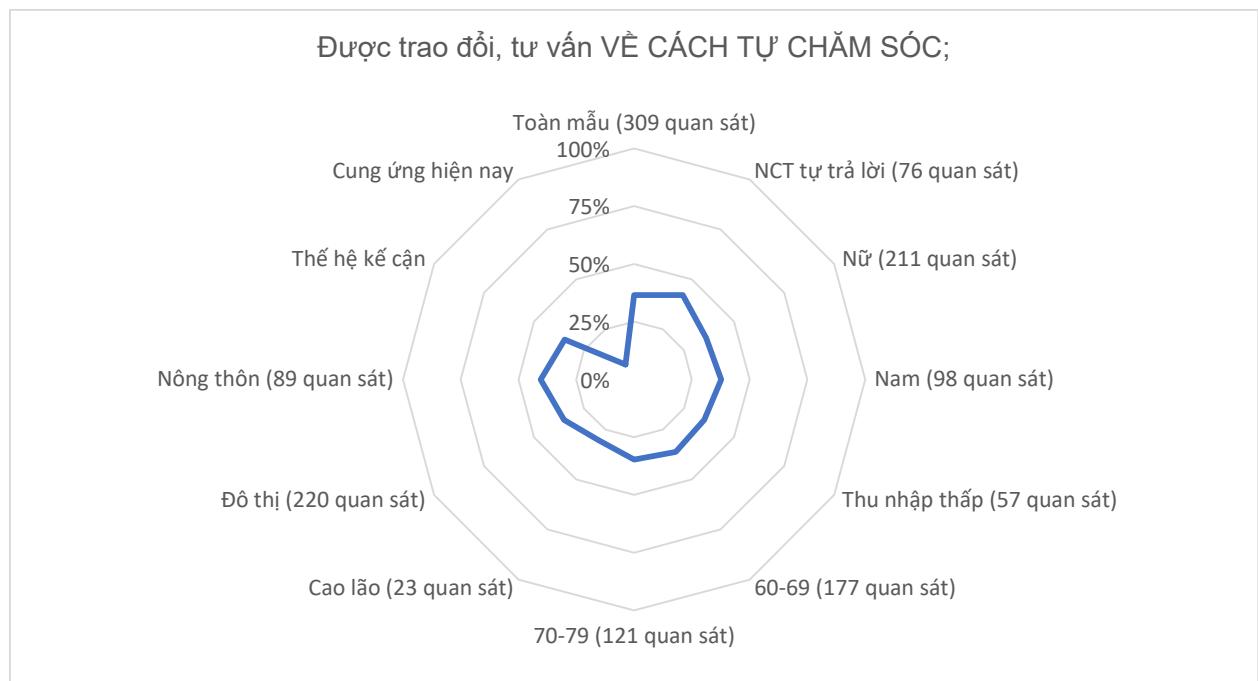
Mặc dù có được những mô hình và hoạt động này, nguồn cung chắc chắn vẫn còn rất xa so với nhu cầu. Sẽ cần thêm những sáng kiến, cách làm khác để có thể khai thác và đáp ứng nhu cầu này, tận dụng các mạng lưới này theo hướng bền vững. Các hình thức dịch vụ như câu lạc bộ thơ nhạc, kết hợp du lịch nghỉ dưỡng, du lịch tâm linh, sử dụng các công cụ, ứng dụng kết nối, ... là những hướng có thể phát triển mạnh hơn nữa, đặc biệt trong bối cảnh phát triển môi trường mạng internet. Hoặc như gợi mở bởi các mô hình được tham khảo từ quốc tế với các câu lạc bộ kết nối người cùng điều kiện, cùng bối cảnh bằng các công cụ kết nối xã hội cũng rất cần được phát huy.

Gia đình, cộng đồng cần được phát huy nhiều hơn trong những hoạt động này bằng mạng lưới cán bộ xã hội, tình nguyện viên. Ngay cả thành viên gia đình cũng cần được hướng dẫn, thông tin, chuẩn bị và thậm chí cả đào tạo tập huấn để cùng cung cấp “dịch vụ” này.

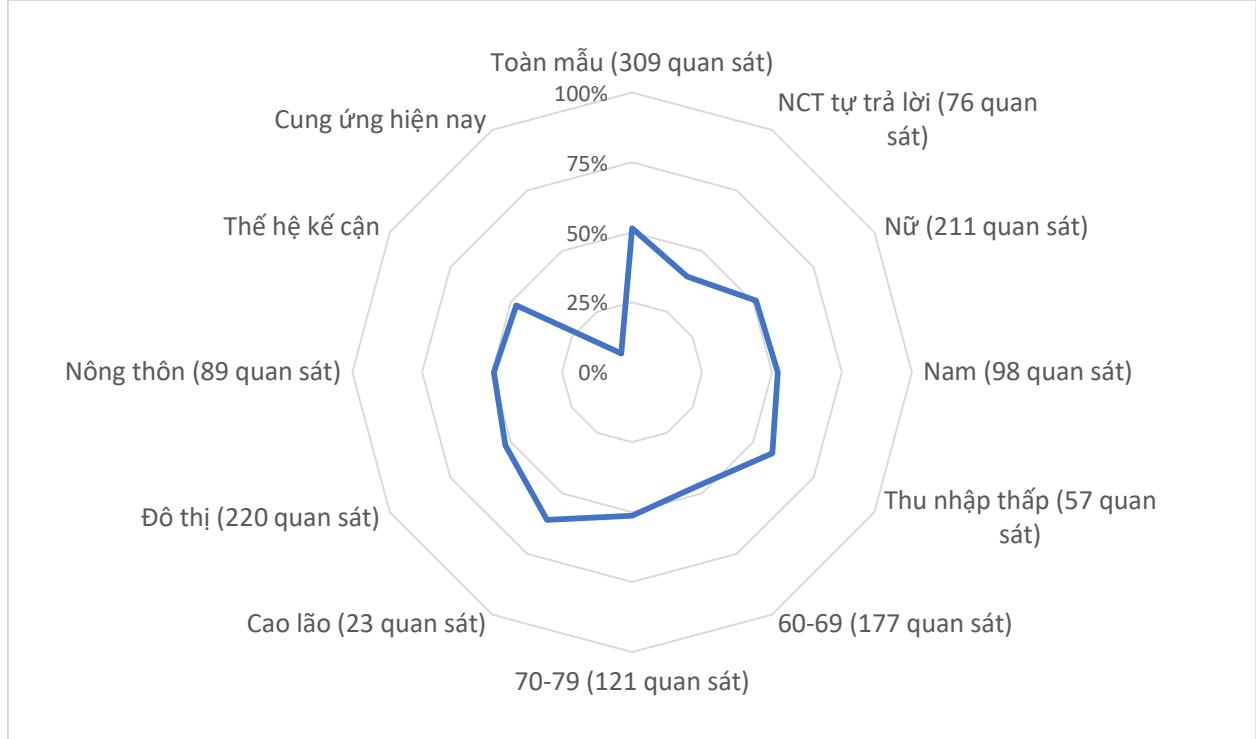
Một ý kiến trong khảo sát đã nêu: cần “*Phát huy vai trò của con cháu trong việc tham gia chăm sóc ông bà, cha mẹ (nếu như khi cha mẹ trước khi có em bé sẽ tham gia các lớp hướng dẫn chăm sóc nuôi dạy con cái. Vậy đặt lại vấn đề là khi con cái lớn lên có nên tham gia học các lớp về chăm sóc sức khỏe, tinh thần cho cha mẹ, ông bà không? Nên chẳng có các lớp này để những người con được tham gia và hiểu về cha mẹ, ông bà mình hơn*”

### 3.3.3.6. Chăm sóc tại gia

**Hình 15. Nhu cầu được trao đổi, tư vấn và được hỗ trợ để tự CHĂM SÓC**



**Hình 16. Nhu cầu được hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc**



Như thể hiện trên hình 16 và hình 17 mặc dù tách thành hai nhóm nhu cầu: Được trao đổi, tư vấn VỀ CÁCH TỰ CHĂM SÓC và hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc, số ý kiến về hai nhu cầu này đều khá tương đồng, xếp vị trí thứ 6 và 7 của người cao tuổi với 30-32 người nêu ý kiến cho mỗi loại hình trong nhóm người cao tuổi. Tuy nhiên nếu phân tích trên toàn mẫu, được hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân là nhu cầu ưu tiên thứ 5 với 159 ý kiến/309 phản hồi và cũng là ưu tiên thứ 5 nếu so theo giới hoặc các nhóm tuổi. **Ở nhóm cao lão và nhóm thu nhập thấp, nhu cầu này được ưu tiên ở vị trí thứ 2 (hình 10).**

Theo các chia sẻ từ người tham gia khảo sát, cả hai nhóm dịch vụ này hầu như chưa có mặt ở các địa phương: chỉ có 24 người trong toàn mẫu 309 người biết tới dịch vụ này.

*Khảo sát từ Trung tâm Bảo trợ người già Thiên Ân tại Thủ Đức, Hồ Chí Minh, chia sẻ từ những điều dưỡng viên đang chăm sóc người cao tuổi đều khẳng định những yếu tố đặc thù: "Khi chăm sóc người cao tuổi, nhu cầu cần để ý nhất là nhu cầu giao tiếp, nhu cầu mong muốn giúp đỡ người khác để khỏi có cảm giác là người vô ích cho xã hội, người "vô tích sự" của người khác và luôn muốn mình làm được gì đó cho người khác. Nhu cầu về chăm sóc sức khỏe cũng rất quan trọng, để có thể tự mình giải quyết các vấn đề vệ sinh cho bản thân mình, về những bệnh mạn tính, khi trái gió trở trời cũng cần phải được để ý hơn. Các cụ mong muốn được thỏa mãn các vấn đề: tự chăm sóc bản thân với những nhu cầu căn bản: vệ sinh, ăn uống... - Các cụ rất mong có người để hàn huyên, tâm sự, thích nhìn về quá khứ của mình và mong được chia sẻ cùng ai đó, cũng hay "tủi thân" vì không được như thời xưa.*

(Ý kiến chia sẻ từ khảo sát)

Về cung ứng, qua rà soát chính sách và mô hình đã ghi nhận hai hệ thống đang được vận hành. Từ Thông tư 35/2011/TT-BYT đã hướng dẫn các trạm y tế xã, phường, thị trấn tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho **người cao tuổi cô đơn tại nơi cư trú** đối với người cao tuổi cô đơn bị bệnh nặng không thể đến khám. Nội dung này được tiếp tục cụ thể và chi tiết trong Quyết định 7618/QĐ-BYT ngày 30/12/2016 phê duyệt Đề án Chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi giai đoạn 2017-2025 với các chỉ tiêu cụ thể về khám bệnh và chăm sóc người cao tuổi. Thông tư số 96/2018/TT-BTC ngày 18/10/2018 đã hướng dẫn chi tiết nguồn kinh phí, cách thức quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú, gồm cả chi phí cho công tác tổ chức kiểm tra sức khoẻ định kỳ cho người cao tuổi, lập hồ sơ theo dõi, quản lý sức khoẻ người cao tuổi và chi phí cho cán bộ y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại nơi cư trú cho người cao tuổi cô đơn, bị bệnh nặng. Hạn chế ở đây là chỉ nhóm đối tượng người cao tuổi cô đơn, bị bệnh nặng.

**Hoạt động khám chữa bệnh tại cộng đồng, tại gia đình nhà** của hệ thống y tế cũng được được triển khai chính thức và mở rộng hơn từ năm 2013 với mô hình bác sĩ gia đình theo Đề án Bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020, Thông tư số 21/2019/TT-BYT, ngày 21/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về y học gia đình. Các dịch vụ được chính thức mở rộng và đẩy mạnh rõ rệt hơn sau đại dịch COVID như tại Hồ Chí Minh, đến tháng 8/2020 Sở Y tế Thành phố<sup>33</sup> chính thức kích hoạt lại việc khám chữa bệnh tại nhà cho người cao tuổi và người mắc bệnh mạn tính với 52 cơ sở cung cấp dịch vụ gồm 30 trạm y tế, 20 bệnh viện quận, huyện và 2 trung tâm y tế quận triển khai hoạt động khám, chữa bệnh tại nhà cho người cao tuổi và người mắc các bệnh mạn tính.

Sau một thời gian triển khai, dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà cho thấy vẫn còn một số khó khăn, hạn chế. Đến 2017<sup>34</sup> đã có 6 Sở Y tế tổ chức thực hiện mô hình bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình tại địa phương (Hồ Chí Minh, Hà Nội, Cần Thơ, các tỉnh Thừa Thiên Huế, Tiền Giang, Khánh Hòa) với 240 phòng khám bác sĩ gia đình. Tuy nhiên vẫn thiếu nguồn nhân lực có chuyên môn về y học gia đình do số lượng đào tạo chưa nhiều, việc cấp chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình còn gặp khó khăn. Đề án này đang bước vào năm cuối của quá trình triển khai, đánh giá.

<sup>33</sup> <http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/da-co-52-co-so-kham-chua-benh-trien-khai-kham-chua-benh-tai-nha-cho-nguo-cao-t-c8-32140.aspx>

<sup>34</sup> <https://dangcongsan.vn/khoa-giao/mo-hinh-bac-si-gia-dinh-nhieu-kho-khan-khi-trien-khai-thuc-hien-376982.html>

Các chính sách này đã bắt đầu mở thêm nhiều cơ hội hấp dẫn tư nhân tham gia thành lập phòng khám bác sĩ gia đình. Quy chế phối hợp, chuyển tuyến và trao đổi thông tin phù hợp giữa các phòng khám bác sĩ gia đình với hệ thống khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình quản lý bệnh nhân, gắn kết bệnh án điện tử, kết nối vào hệ thống bảo hiểm y tế là các nội dung đang tiếp tục được hoàn thiện.

Tuy nhiên các hướng dẫn và dịch vụ chủ yếu vẫn ở phần khám, chữa, dịch vụ chăm sóc tại gia, điều dưỡng hỗ trợ tại gia từ các cơ sở có chuyên môn dường như vẫn còn rất thiếu. Mạng lưới cơ bản vẫn từ các nhóm phi chính thức. Năng lực chuyên môn, tiêu chuẩn dịch vụ, hành nghề, ... vẫn là những thiếu hụt rõ rệt.

### 3.3.3.7. Chăm sóc tập trung (Trung tâm/nhà dưỡng lão)

Dù nhu cầu về mạng lưới nhà dưỡng lão với các dịch vụ đầy đủ không thuộc nhóm ưu tiên hàng đầu của toàn mẫu khảo sát nhưng với riêng nhóm người cao tuổi, đây là nhu cầu ở vị trí thứ 10 (28/76 ý kiến) và cũng là ưu tiên của nhóm cao lão (9/23) ý kiến). Nhu cầu này giảm dần: tính trên toàn mẫu chỉ là khoảng 30% (96/309 ý kiến). Với thế hệ kế cận hay ở các tỉnh, nhu cầu này giảm chỉ có khoảng 1/4. Cung ứng cũng còn rất hạn chế, với chỉ khoảng 22 người biết được về các dịch vụ dưỡng lão và đều ở các thành phố.

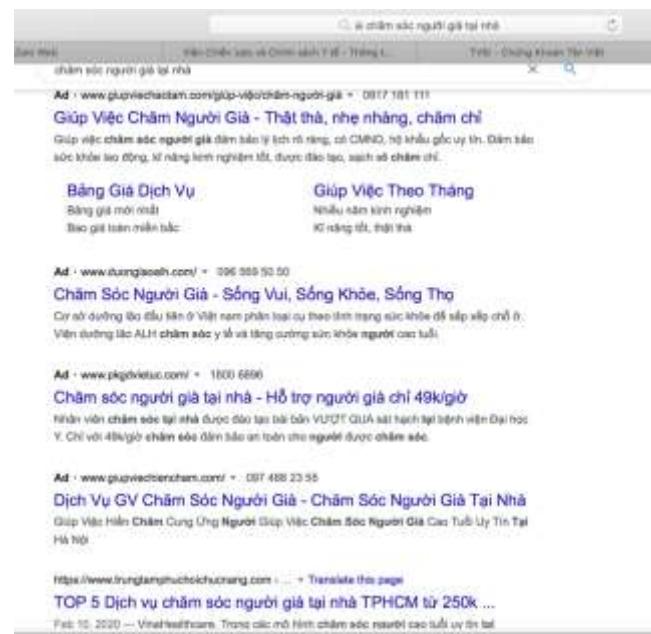
Tuy các con số với mẫu thu được còn nhỏ, có một số điểm lưu ý như sau:

- Đây có thể là một nhu cầu đặc thù mà theo thời gian mới xuất hiện: ở bậc sơ lão và trung lão, nhu cầu ở với con cái có thể vẫn còn cao nhưng lên cao lão, nhu cầu được chăm sóc tổng thể, chuyên nghiệp sẽ trở nên nổi trội;
- Nhu cầu rõ rệt ở khu vực đô thị mạnh hơn ở khu vực các tỉnh.

Các đánh giá của các cơ quan chuyên môn cũng đã ghi nhận nhu cầu vào viện dưỡng lão<sup>35</sup>, trung tâm chăm sóc NCT hiện rất lớn trong khi mạng lưới hệ thống dưỡng lão ở Việt Nam thiếu và yếu.

Theo Kết quả khảo sát thực trạng nhà dưỡng lão và trung tâm bảo trợ xã hội trên địa bàn Hà Nội (năm 2016-2017) của Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương, trên địa bàn Hà Nội cho thấy các cơ sở công lập này không chỉ thiếu về nhân lực (10 người bệnh mới có 1 nhân viên chăm sóc), cơ sở vật chất tại các trung tâm cũng nghèo nàn, thiếu dụng cụ tập phục hồi chức năng. Tính trên

<sup>35</sup> <https://laodong.vn/xa-hoi/nhieu-gia-dinh-doi-dai-co-de-dang-ki-vao-vien-duong-lao-627884.htm>, bản tin ngày 29/8/2018, truy cập ngày 3/6/2021



toàn quốc đã có 427 cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng tập trung, chăm sóc chung cho cả người khuyết tật, trẻ em, người khuyết tật. Trong số này, tính cả khoảng hơn 20 cơ sở dưỡng lão tư nhân (ngoài công lập) chăm sóc người cao tuổi ở các thành phố lớn, với chi phí khoảng 400-1000 đô-la Mỹ/tháng/người (UNFPA 2019) tùy vào từng gói dịch vụ và mức độ cần được chăm sóc của người cao tuổi nên không phải ai cũng có điều kiện tiếp cận với những dịch vụ này. Theo quy định của pháp luật, cơ sở bảo trợ xã hội công lập chỉ chăm sóc những người cao tuổi cô đơn nghèo, không có người thân chăm sóc. Năm 2017, có khoảng 10.000 người cao tuổi (0,091% trong tổng dân số người cao tuổi) đang sống tại nhà dưỡng lão công lập và tư nhân. Một số chùa, nhà thờ cũng nhận chăm sóc NCT cô đơn, khó khăn với số lượng rất hạn chế. Dịch vụ nhà hay trung tâm dưỡng lão (residential care) dành cho người cao tuổi cần chăm sóc đặc biệt sẽ tăng dần, đặc biệt đối với người cao tuổi bị bệnh Alzheimer, khó khăn nghe và nhìn khi họ không thể tự chăm sóc bản thân.

Đến 2019, theo Cục Bảo trợ xã hội (Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội), cả nước có 102 cơ sở tổng hợp có phân khu chăm sóc NCT, trong đó chỉ có 32 cơ sở chuyên biệt chăm sóc người già trên cả nước và các viện dưỡng lão này phần lớn thuộc khu vực tư nhân. Con số qua trao đổi gồm các cơ sở mới hoàn thiện và đang tiếp tục được chuẩn bị đưa vào sử dụng đến 2021 này là khoảng gần 40 cơ sở. Mô hình nhà/viện dưỡng lão, đặc biệt là các cơ sở tư nhân đang mang lại một môi trường sống khá thoải mái và thuận lợi cho NCT và đang được nhiều gia đình lựa chọn. Một số viện dưỡng lão thuộc nhóm này có thể kể đến là: Trung tâm dưỡng lão Thiên Phúc, Orihome, Nhà tuổi vàng, Trung tâm Phù Đổng, Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng... Đây là những địa chỉ có cơ sở hạ tầng, khuôn viên thuận tiện cho người già sinh hoạt, nhân viên chăm sóc được chính trung tâm tập huấn, thường xuyên đào tạo bổ sung bài bản.

Các cơ sở chăm sóc NCT chủ yếu tập trung ở 2 thành phố lớn là Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh và mức phí dịch vụ còn khá cao. Liệt kê thông tin của khoảng 30 cơ sở chăm sóc người cao tuổi trên cả nước với các thông tin từ các website. Mức phí hiện nay thấp nhất là 5 triệu và cao tới 40 triệu đồng/tháng, chưa kể các chi phí phụ có thể phát sinh.

Về dài hạn, qua phân tích từ các tài liệu và phỏng vấn chuyên gia các cơ sở này vẫn còn đang gặp khó khăn nhất định do các chính sách hỗ trợ của nhà nước chưa đầy đủ và triệt để, việc thuế đất cũng như hỗ trợ vay vốn còn gặp nhiều khó khăn.

Các tiêu chuẩn cơ bản cho cơ sở chăm sóc đã được quy định nhưng còn khá chung chung về tiêu chuẩn dịch vụ. Định mức đầu tư, quy chuẩn trang thiết bị, nhất là những trang thiết bị đặc thù cho phục hồi chức năng, chăm sóc người cao tuổi đều chưa có hướng dẫn. Đây sẽ là một rào cản lớn để có thể tiếp tục mở rộng thêm các cơ sở công lập về việc lập dự toán kinh phí hay xin chủ trương đầu tư. Để phát triển về lâu dài, sẽ cần một mô hình dưỡng lão mẫu cho người Việt Nam, với các tiêu chuẩn về cơ sở vật chất cho người Việt, tiêu chuẩn dịch vụ (nghiệp vụ chuyên môn, kỹ năng tâm lý) phù hợp văn hoá, phù hợp thu nhập của các phân khúc khách hàng phổ biến nhất ở mức thu nhập trung bình.

Đối với các cơ sở ngoài công lập, khó khăn lớn nhất là chưa có chủ trương cụ thể, chế độ ưu đãi cho việc thiết lập những cơ sở này như quy hoạch, vay vốn ưu đãi, giảm thuế... Các cơ sở dưỡng lão đều cần ở vị trí thuận tiện, diện tích rộng rãi và phải đầu tư nhiều trang thiết bị tổng

hợp. Một ước tính của chuyên gia cho một cơ sở chăm sóc 200 người cao tuổi riêng cho bộ phận tập phục hồi chức năng khoảng 5-7 tỷ đồng.

*"Một cơ sở phục vụ khoảng 200 người cần gồm các bộ phận sau:*

*1/ Khu tập luyện nâng cao sức khoẻ (như tập Gym).*

*2/ Khu sinh hoạt cộng đồng;*

*3/ Khu phục hồi chức năng:*

*3.1 Khu điều trị Vật lý Trị Liệu (các loại trang thiết bị máy móc: điện xung, điện phân, sóng ngắn, sóng xung kích, laser, máy kéo dãn cột sống, máy từ trường điều trị, máy siêu ám điều trị ....);*

*3.2 Khu tập Phục hồi chức năng: các dụng cụ tập - thanh song song, thang tường, tạ dây, hệ thống tập các nhóm cơ tích hợp, dụng cụ tập thăng bằng ...*

*3.3/ Thuỷ trị liệu.*

*Ở mức độ đầu tư với trang thiết bị trung bình, ước tính đầu tư là khoảng 5-7 tỷ đồng.*

*(trích phỏng vấn chuyên gia Phục hồi chức năng cho Người cao tuổi)*

Giá đất cao, chi phí đầu tư lớn, để có thể cạnh tranh về giá, giúp tiếp cận phân khúc khách hàng thu nhập trung bình, thời gian khấu hao sẽ phải lâu dài. Nhưng rõ ràng hiện nay chính sách cho nhà dưỡng lão hay trung tâm chăm sóc người cao tuổi chưa có quy định riêng, mà gộp chung với cơ sở xã hội như trường học, nhà trẻ, cơ sở y tế.

Thiếu các hướng dẫn và quy định cụ thể của nhà nước về việc thành lập và chức năng, chế độ đặc thù cho các nhà dưỡng lão và trung tâm chăm sóc đã và đang gây khó khăn cho việc phát triển loại dịch vụ này.

*Thiếu công nghệ quản lý, năng lực điều hành những cơ sở theo các mô hình mới cũng là một nguyên nhân không nhỏ,*

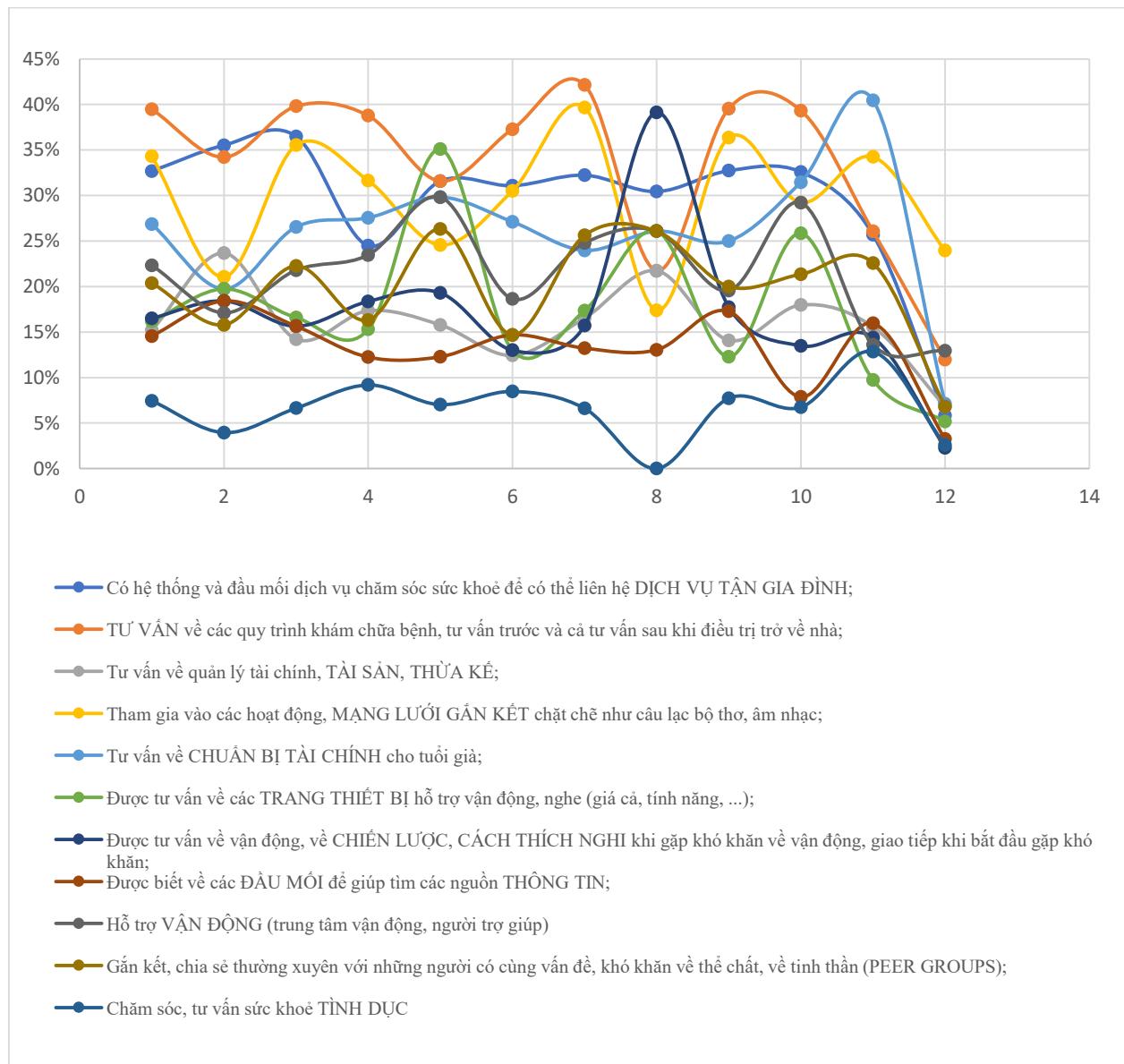
*(Chia sẻ của chuyên gia từ Bệnh viện Việt Xô)*

Hợp tác công tư, kề cả thu hút được sự tham gia từ các nhà đầu tư nước ngoài để "chuyển giao" công nghệ, phát triển "công nghệ" dịch vụ phù hợp với người cao tuổi và văn hóa Việt Nam là một hướng đi có thể khắc phục nhiều hạn chế nêu trên.

### **3.3.3.8. Các nhu cầu khác**

Ngoài các nhu cầu trên, phần này sẽ tóm lược một số nhu cầu đặc thù khác. Có những nhu cầu thuộc nhóm ưu tiên hàng đầu của nhóm người cao tuổi hiện nay và có những yêu cầu chưa được đề cập trong nhóm ưu tiên hàng đầu nhưng lại có những đặc thù đáng lưu ý, tiềm năng cho phát triển thị trường như tổng hợp trên Hình 10 trên đây và Hình 18 dưới đây.

**Hình 17. Các nhu cầu khác**



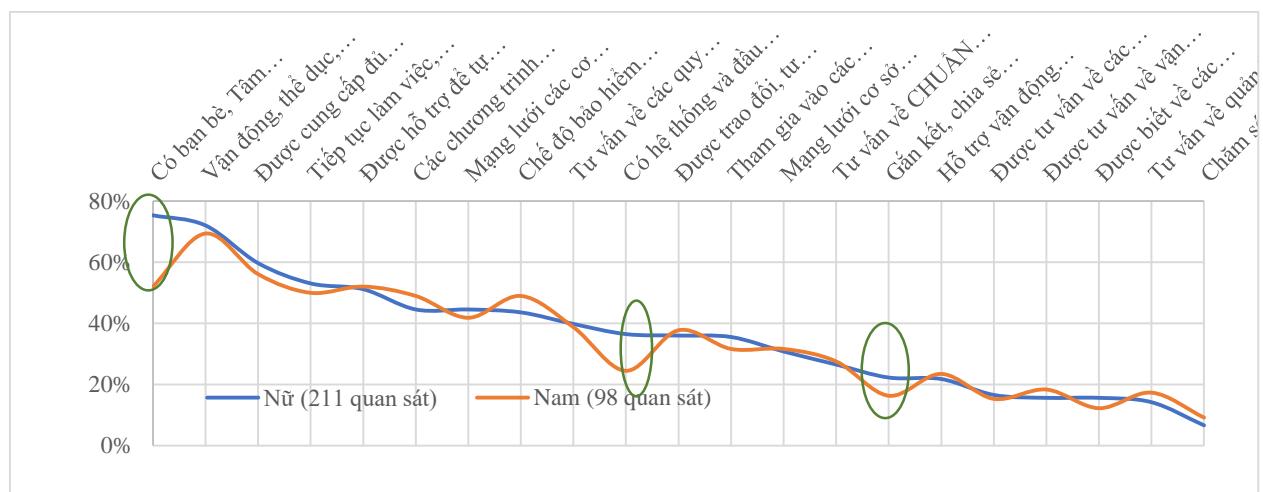
- **Chế độ bảo hiểm đủ cho ưu trí tự trang trải cuộc sống và Các chương trình bảo hiểm y tế đủ theo nhu cầu** là hai nhu cầu ưu tiên của nhóm người cao tuổi vị trí thứ 5 và thứ 9 (theo Hình 10 trên đây). Nhìn chung trên toàn mẫu cũng có khoảng 45% người trả lời có hai nhu cầu này. Tự đánh giá về bảo hiểm ưu trí, chỉ 37% thế hệ kế cận kỳ vọng chế độ ưu trí có thể đủ cho trang trải cuộc sống nhưng kỳ vọng lớn hơn là các chương trình bảo hiểm y tế đủ cho nhu cầu (chiếm 47%). Cung ứng cho các nhu cầu này còn thiếu hụt rất lớn bởi chưa tới 1/3 số người trả lời phỏng vấn có biết về những chương trình bảo hiểm y tế này;

- **Có hệ thống và đầu mối dịch vụ chăm sóc sức khoẻ để có thể liên hệ dịch vụ đến tận gia đình**- 1/3 số người tham gia có nhu cầu và đồng đều ở tất cả các nhóm nhưng hầu như chưa có thông tin về bất cứ nguồn cung ứng nào;
- **Hỗ trợ vận động (trung tâm vận động, người trợ giúp)** tuy số người nêu nhu cầu thấp nhưng có sự khác biệt rõ rệt giữa 2 thế hệ: cứ 10 người thì 2 người cao tuổi có nhu cầu này trong khi chỉ có 1 người ở thế hệ kế cận cần đến dịch vụ này. Ở khu vực nông thôn, nhu cầu hỗ trợ này lên tới tỷ lệ gần 3 người có nhu cầu trên 10 người chia sẻ ý kiến. Tuy nhiên số mẫu nhỏ nên con số này chỉ nên được coi là một nguồn có giá trị tham khảo sơ bộ. Hoặc nhu cầu được tư vấn về vận động chỉ được ghi nhận rõ nét ở nhóm Cao lão với tỷ lệ 9/23 người. **Chuẩn bị cho tuổi già, chuẩn bị tâm thế sẵn sàng thích ứng với điều kiện mới có thể cần chú trọng ngay cho các thế hệ gần đến nhóm cao tuổi.**
- Tuy nhiên nhóm kế cận lại có tâm thế tính toán hơn, bởi có tới 40% có nhu cầu **tư vấn về CHUẨN BỊ TÀI CHÍNH** cho tuổi già trong khi nhu cầu của nhóm người cao tuổi thực sự chỉ có 16%.
- **Sự khác biệt giữa hai thế hệ** còn được thể hiện ở các nhu cầu đặc biệt như tư vấn khám chữa bệnh hay tư vấn tình dục.
  - Các nhu cầu về **tư vấn về các quy trình khám chữa bệnh, tư vấn trước và cả tư vấn sau khi điều trị trở về nhà**: 40% người cao tuổi hiện nay cần nhưng chỉ có 26% thế hệ kế cận có nhu cầu này. Cung ứng dịch vụ này cũng còn khá hạn chế
  - **Chăm sóc, tư vấn sức khoẻ TÌNH DỤC: 13% thế hệ kế cận nêu nhu cầu này** trong khi nhóm người cao tuổi hiện nay chỉ có khoảng 7%-8% nêu nhu cầu này. Tuy nhiên nếu xét riêng theo giới thì có tới 9% nhóm nam hiện nay khẳng định đây là nhu cầu cần thiết, so với chỉ 7% nữ giới có nhu cầu này
- Xu hướng biến đổi trong trạng thái gia đình và tiềm năng các dịch vụ. Như đã phân tích ở phần 0 về
  - Tình trạng gia đình, trình độ học vấn, thu nhập với tỷ lệ NCT chỉ sống với vợ/chồng cũng tăng lên dần tới 14,1% năm 2019. Con số thống kê từ mẫu khảo sát này, thể hiện trên Hình 7. Mẫu khảo sát- mô hình gia đình cho thấy tỷ lệ NCT sống một mình hoặc sống chỉ với vợ chồng chiếm một tỷ lệ khá cao.
  - Giúp người cao tuổi tiếp cận, sử dụng các chương trình, ứng dụng công nghệ thông tin là nhu cầu khá bức thiết như chia sẻ từ chuyên gia. Bảng hỏi khảo sát có một câu hỏi mở về các lưu ý trong chăm sóc người cao tuổi hiện nay: 28 ý kiến/115 ý kiến bổ sung nhấn mạnh cần lưu ý các yếu tố về khả năng công nghệ, giúp người cao tuổi tiếp cận và sử dụng thiết bị công nghệ (trang 61).

### 3.3.4. Một số lưu ý đặc thù

#### 3.3.4.1. Khác biệt nhu cầu theo giới

**Hình 18. Nhu cầu của người cao tuổi, phân tách theo giới**



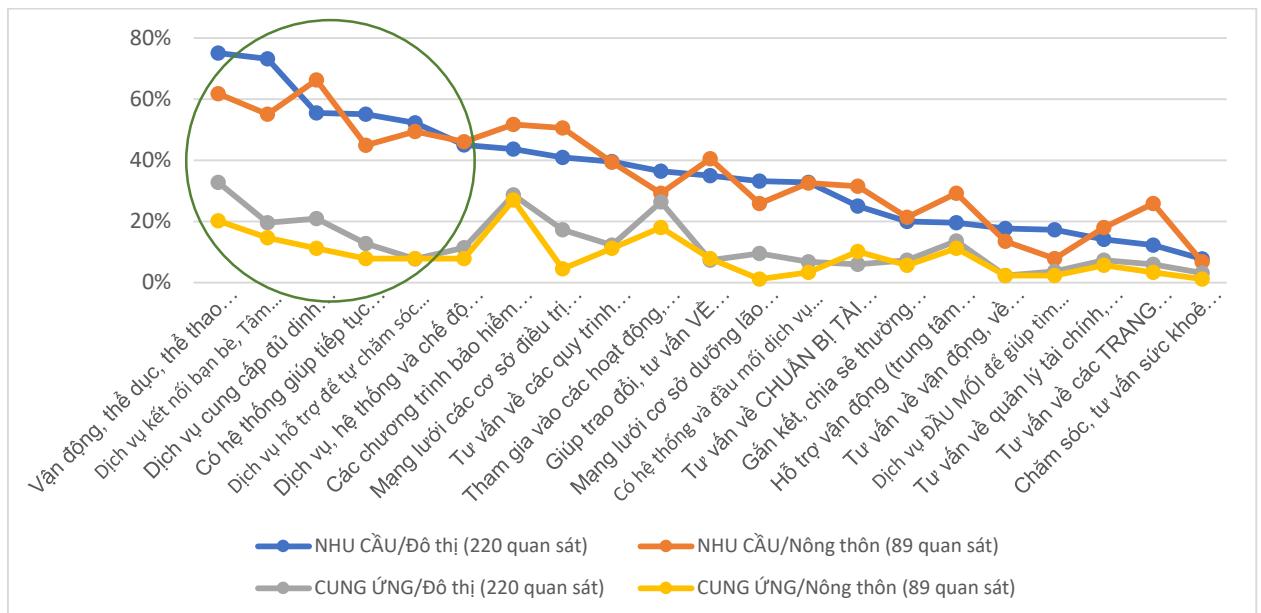
Nguồn: Khảo sát do VCCI thực hiện, 1-8/6/2021, 309 quan sát

Với xu hướng nữ hoá người cao tuổi, việc phân tích nhu cầu và tiềm năng thị trường có thể cần tính đến một số đặc thù về khác biệt của hai giới. Như thể hiện trên, xếp theo thứ tự ưu tiên nhu cầu của nhóm nữ, sự khác biệt không quá lớn. Tuy nhiên có 2 nhu cầu nhóm cung cấp thông tin cho người cao tuổi nữ thể hiện sự khác biệt cao hơn hẳn gồm:

- Nhu cầu có bạn bè, tâm tình, giảm cảm giác cô độc; ưu tiên số 1 của nhóm phụ nữ với 75% người trả lời chọn, và nam giới chỉ có 52%. Một nhu cầu khác tuy không rõ rệt nhưng cũng thể hiện sự khác biệt này khá rõ giữa hai giới là nhu cầu “Gắn kết, chia sẻ thường xuyên với những người có cùng vấn đề, khó khăn về thể chất, về tinh thần (peer groups)” với 22% nữ giới lựa chọn và chỉ có 16% nam giới lựa chọn.
- Có hệ thống và đầu mối dịch vụ chăm sóc sức khoẻ để có thể liên hệ dịch vụ đến tận nhà với 36% nữ chọn và chỉ có 24% nam giới lựa chọn.

#### 3.3.4.2. Khác biệt thành thị, nông thôn

**Hình 19. Nhu cầu của người cao tuổi và tình hình cung ứng, phân tách theo Thành thị và Nông thôn**



Hình 20 so sánh nhu cầu của hai nhóm cung cấp thông tin sống ở khu vực đô thị và khu vực nông thôn, cũng như tình hình cung ứng ở cả hai khu vực theo từng dịch vụ. Xét theo xu hướng chung, sự khác biệt về nhu cầu không quá rõ rệt. Khu vực đô thị có nhu cầu Vận động, Kết nối bạn bè và được tiếp tục làm việc, cống hiến cao hơn rõ rệt ở mức 10%-20%. Khu vực nông thôn có nhu cầu cao hơn rõ rệt về Tư vấn các Trang thiết bị, Mạng lưới điều trị và Cung cấp dinh dưỡng.

Về mặt cung ứng, thiếu hụt là tình hình chung ở cả hai khu vực. Mức độ cung ứng xét theo thực tế quan sát còn rất nhiều dịch vụ chỉ được ghi nhận ở mức 10%-20% tức trong 10 người, chỉ có 1-2 người ghi nhận có loại hình dịch vụ đó tại địa phương. Tỷ lệ cao nhất cũng chỉ đạt 30% với dịch vụ vận động, các hoạt động gắn kết.

So sánh về thiếu hụt, so giữa nhu cầu và cung ứng theo quan sát hiện tại,- như thể hiện trên với các nhu cầu khoanh vàng cam, tốp 5 ưu tiên bao gồm:

- 1) Vận động, thể dục, thể thao;
- 2) Có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc;
- 3) Được cung cấp đủ dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể;
- 4) Tiếp tục làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác, sống có ý nghĩa;
- 5) Được hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc;

Trong số 5 dịch vụ này, 4 dịch vụ đều có nhu cầu cao hơn rõ rệt ở khu vực đô thị. Như đã thể hiện trên đồ thị, mặc dù hiện nay cung ứng ở đô thị đã cao hơn nông thôn nhưng rõ ràng vẫn còn rất thiếu so với nhu cầu cho thấy tiềm năng sẽ tiếp tục cần được khai thác ở khu vực đô

thị. Nhu cầu số 3 về cung cấp dinh dưỡng của khu vực nông thôn tuy cao hơn nhưng như sẽ đề cập trong phần khuyến nghị, các hoạt động về truyền thông, tổ chức cung ứng, giám sát có thể được khắc phục, bổ trợ bằng ứng dụng các công nghệ và sự tham gia của các mạng lưới hỗ trợ, kết nối.

#### 3.3.4.3. Phân bổ giữa Dịch vụ công và dịch vụ tư nhân

Do hạn chế về bối cảnh phân tích, báo cáo trong điều kiện phát sinh dịch bệnh, báo cáo này chưa đi sâu để đánh giá được mức độ cung ứng thực sự cho các dịch vụ nói trên giữa hai khu vực nhà nước và tư nhân. Tuy nhiên, qua trao đổi với các chuyên gia và một số trung tâm chăm sóc người cao tuổi, một số cá nhân, hệ thống y tế được coi là dịch vụ rõ rệt nhất do khu vực nhà nước đảm nhiệm. Ngoài ra, mong đợi từ các chuyên gia chính là vai trò điều phối, quản lý chuyên môn của các cơ quan quản lý nhà nước.

Xét về cung ứng dịch vụ, ngoài dịch vụ điều trị y tế, chăm sóc tại nhà đã thấy có sự tham gia của tư nhân, các dịch vụ như các cơ sở dưỡng lão là ví dụ nổi bật được đề cập tới khi phân tích về vai trò của khối tư nhân. Các dịch vụ khác, cũng do còn rất thiếu vắng, chưa ghi nhận phản ánh hay chia sẻ rõ rệt về mức độ tham gia. Ngoài ra, dịch vụ cho NCT có thể coi như các dịch vụ có điều kiện bởi yêu cầu được hướng dẫn, quản lý về chuyên môn cao hơn. Điều này càng khẳng định tính cấp thiết của yêu cầu có sự tham gia về chuyên môn của các cơ quan quản lý để kịp thời phát triển thị trường dịch vụ cho người cao tuổi.

#### 3.3.4.4. Đặc thù trong bối cảnh dịch bệnh

Dịch vụ chăm sóc người cao tuổi có nhiều đặc thù như đã nêu trên, đi theo các xu thế biến động về dân số, xã hội.

Tuy nhiên chính giai đoạn hiện nay cũng đang cung cấp một ví dụ điển hình về các rủi ro của môi trường và cũng là rủi ro đứt gãy trong chuỗi cung ứng và môi trường cung ứng dịch vụ. Ai cũng đã biết ảnh hưởng của dịch covid đến chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi rất bất lợi! Trên thế giới chưa có thống kê cụ thể nhưng những khuyến cáo về tỷ lệ tử vong ở người cao tuổi với nhiều bệnh lý nền chiếm số đông. Một số bác sĩ đã đúc kết sơ bộ từ một vài chia sẻ việc điều trị cho người cao tuổi nhiễm covid là vô cùng khó khăn bởi người cao tuổi thường có nhiều loại bệnh trên một người bệnh. Hơn nữa do thể trạng đã suy giảm, sự đáp ứng điều trị kém, khả năng phục hồi chậm. Trong trường hợp cần chăm sóc, việc chăm sóc cho người cao tuổi cũng gặp rất nhiều khó khăn: một số ví dụ đã được chia sẻ về các tình huống chăm sóc toàn diện đặc biệt khó đối với người cao tuổi sống đơn độc hoặc những người bị tai biến mạch máu não, liệt tay lại kết hợp với nhiễm covid.

Do đó, ở các nước châu Âu, các khu vực dưỡng lão đã được tổng kết sơ bộ chính là những khu vực đã bị dịch bệnh COVID-19 tấn công nghiêm trọng nhất và nhiều nước đã phải “cách ly” toàn bộ các khu vực này trong nhiều tháng. Không chỉ bị ảnh hưởng về mặt chăm sóc, điều trị, những tác động về tâm lý, tinh thần cũng chưa thể được hình dung, thống kê đầy đủ.

Đối với những người cao tuổi tại các gia đình, khi có dịch bệnh covid người cao tuổi ngại đi khám bệnh vì tỷ lệ bệnh lây lan quá nhanh. Trong quá trình di chuyển, chỉ trừ trường hợp gia đình có điều kiện, còn đa số người cao tuổi thường đi lại bằng các phương tiện giao thông công cộng (xe bus, xe taxi, ..) nguy cơ lây nhiễm cao cho họ và cho cộng đồng. Việc giảm, chậm chữa trị chắc chắn đã và đang gây ra những hệ luỵ cần phải được đánh giá chính thức chuyên sâu trong thời gian tới để có thể hình dung thêm các cơ hội phát triển các dịch vụ mới, đáp ứng nhu cầu đặc thù của thị trường này.

## 4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

### 4.1. Kết luận về Triển vọng thị trường

Như đã phân tích, nhu cầu cho thị trường dịch vụ cho người cao tuổi rất triển vọng với 20 triệu "khách hàng tiềm năng" vào năm 2035 ngay tại Việt Nam. Đây chính là những nguồn lực quan trọng góp phần phát triển đất nước bởi đây chính là một nguồn lực lao động vô cùng quý giá với nhiều kinh nghiệm, đồng thời là lực lượng tiêu dùng rất lớn, tạo động lực cho hoạt động sản xuất, kinh doanh phát triển.

Các nhu cầu là rất đa dạng và các phần phân tích từ thông tin vĩ mô cũng như khảo sát nêu trên đã cho thấy nhu cầu sẽ tập trung ở đô thị, với nhóm khách hàng nữ có xu thế trội hơn. Tuy nhiên nhu cầu ở khu vực nông thôn cũng rất lớn, với những đặc thù riêng về phân khúc thu nhập, khả năng chi trả. Nguồn cung còn rất hạn chế, tự phát, thiếu điều phối, thiếu hàm lượng chuyên môn chính là cơ hội lớn cho các nhà cung cấp dịch vụ nếu có những định hướng chiến lược và nguồn lực đầu tư hợp lý.

Để phát triển các dịch vụ, Quyết định 403/QĐ-BYT 20/1/2021 về chăm sóc sức khoẻ cho người cao tuổi triển khai Chương trình Chăm sóc sức khoẻ cho Người cao tuổi tới 2030 đang tạo những nền tảng để phát triển các dịch vụ, phối hợp giữa khu vực nhà nước và tư nhân như sau.

- Xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi gồm:
  - (1) Nâng cao năng lực cho các bệnh viện (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi) thực hiện khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và hỗ trợ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho tuyến dưới.
  - (2) Bệnh viện tuyến trung ương, tỉnh, huyện (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi), xây dựng quy định về tiêu chí của phòng khám lão khoa, khoa lão, khu có giường điều trị người bệnh là người cao tuổi tại các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa
  - (3) Nâng cao năng lực cho trạm y tế cấp xã trong thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống các bệnh không lây nhiễm cho người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng. Các chức năng gồm: Phổ biến kiến thức về rèn luyện thân thể, tăng cường sức khỏe và phòng bệnh, đặc biệt là các bệnh mạn tính và các bệnh thường gặp ở người cao tuổi; thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và phục hồi chức năng cho người cao tuổi tại cộng đồng.
- Xây dựng mô hình Trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày.

- Xây dựng các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào Câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau và các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi. Xây dựng và phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia các hoạt động theo dõi, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, quản lý các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm tại gia đình cho người cao tuổi
- Xây dựng, triển khai mô hình xã, phường, thị trấn thân thiện với người cao tuổi
- Xây dựng triển khai mô hình Trung tâm (Viện) dưỡng lão theo hình thức phù hợp, tiến tới xã hội hóa thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi
- Xây dựng, triển khai mô hình ứng dụng công nghệ thông tin vào dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (mạng xã hội, internet...)
- Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho người làm công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở các tuyến, cơ sở chăm sóc sức khỏe; cán bộ dân số và tình nguyện viên ở cơ sở.

Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030 được kỳ vọng sẽ bổ sung các định hướng tiền đề cho phát triển dịch vụ cả ở khu vực công và khu vực tư nhân.

Quá trình bố trí cơ sở vật chất, bố trí đội ngũ cán bộ; chuẩn bị nội dung nghiệp vụ cho hoạt động chăm sóc, tư vấn sức khoẻ trong các mô hình, câu lạc bộ cần lưu ý đến yếu tố giới và bối cảnh, tình hình của người cao tuổi ở từng địa bàn. Các phân tích và dự báo từ phần 1 và phần 2 đều đã nhấn mạnh xu hướng tỷ lệ nữ giới cao tuổi sẽ ngày càng cao hơn. Sự chênh lệch tỷ lệ nam giới và nữ giới ở từng nhóm tuổi của người cao tuổi, ở từng khu vực nông thôn, thành thị cần được phân tích và tính toán đầy đủ bởi mỗi nhóm đối tượng sẽ có nhu cầu đặc thù riêng bởi. Ngoài ra, các yếu tố khác cũng cần lưu ý để phát triển các dịch vụ đi kèm cho các mô hình gồm tỷ lệ người cao tuổi sống một mình cũng trong xu hướng gia tăng nên nhu cầu dịch vụ chăm sóc thay cho người nhà tại các cơ sở điều trị cũng rất tiềm năng và cần được được tổ chức đồng bộ. Người cung cấp dịch vụ chăm sóc có thể được hướng dẫn, huấn luyện để có kỹ năng tâm lý, và từ đó đáp ứng nhu cầu Có bạn bè, Tâm tình cũng là một nhu cầu rất lớn của  $\frac{3}{4}$  nhóm người cao tuổi nữ. Khả năng tiết kiệm, chi trả của người cao tuổi hạn chế cũng cần được phân tích. Số liệu khảo sát cho thấy chưa tới  $\frac{1}{4}$  người cao tuổi có tiết kiệm và như vậy việc phụ thuộc các nguồn chi trả từ con cháu là phổ biến. Từ góc độ kinh doanh, quá trình phát triển các mô hình, marketing các dịch vụ cần xây dựng kênh thông tin, tương tác với các nguồn chi trả để có thể tương tác, chuyển tải đầy đủ, kịp thời các thông tin giúp giới thiệu sản phẩm dịch vụ và thúc đẩy, theo sát được nhu cầu của “thị trường”.

#### **4.2. Khuyến nghị cho phát triển dịch vụ với sự tham gia của khu vực tư nhân**

Với một nhóm “khách hàng” rất tiềm năng nhưng có những đặc thù, có độ phức tạp nhất định, việc phát triển thị trường dịch vụ cho người cao tuổi vừa có những thách thức nhưng cũng có rất nhiều cơ hội nếu được xác định đúng vai trò của các bên tham gia. Phương thức tổ chức và vận hành cần có sự tham gia của nhiều bên, cân đối chức năng và năng lực của từng bên trong từng loại hình dịch vụ.

Nhà nước cần đảm bảo đầu mối về chuyên môn, về chiến lược và định hướng, về cơ sở hạ tầng khung – gồm cả phần cứng như các công trình cơ bản, hệ thống bảo trợ cho những đối tượng cần trợ giúp xã hội và các khung, định mức đầu tư cho các cơ sở và các dịch vụ. Thực hiện chức năng giám sát chuyên môn. Từ phía khu vực tư nhân, các tổ chức xã hội nghề nghiệp cũng có những vai trò rất quan trọng để hỗ trợ thúc đẩy phát triển các dịch vụ.

Phần dưới đây của báo cáo sẽ đề xuất một số hướng đi hoặc mô hình tiềm năng để có thể gắn kết, tận dụng nguồn lực và năng lực của các tổ chức, của chính người cao tuổi. Thay vì khuyến nghị, đề xuất cách thức để đáp ứng từng loại nhu cầu với những thiếu hụt đáng lưu ý như đã phân tích ở phần 0 về 3.3.3. Sản phẩm, dịch vụ: nhu cầu và cung ứng do hạn chế về điều kiện nghiên cứu, về tầm nhìn các mô hình dịch vụ, báo cáo này chỉ gợi mở một số mô hình để góp phần đáp ứng một hoặc nhiều nhu cầu đồng thời. Nhóm nghiên cứu rất hy vọng khu vực tư nhân còn nhiều sáng kiến, giải pháp hơn nữa để có thể đáp ứng các nhu cầu ngày càng đa dạng, trong bối cảnh công nghệ, kinh tế, xã hội vận động và thay đổi nhanh chóng.

#### **4.2.1. Dịch vụ điều trị y tế**

Ngoài mạng lưới khám chữa bệnh lão khoa đang được nhà nước chú trọng ở tất cả các cấp, các bệnh viện tư nhân cũng đã mở rộng dịch vụ này, khu vực tư nhân có thể tham gia tiếp tục vào các mô hình Bác sĩ gia đình.

Để hỗ trợ cho khu vực nông thôn, đặc biệt với bài học nổi lên từ dịch bệnh này, việc ứng dụng công nghệ thông tin, sử dụng các ứng dụng hoặc các nền tảng và công cụ khám, tư vấn trên các nền tảng trực tuyến (telemedicine). Nguồn thu có thể tham khảo các mô hình mass/crowd funding.

#### **4.2.2. Trung tâm chăm sóc người cao tuổi**

Tuy nội dung này đã được các chính sách và kế hoạch hành động nêu rõ về các mô hình ban ngày và trung tâm dưỡng lão, trong ngắn hạn có thể thấy khả năng tham gia của đầu tư công sẽ còn khá hạn chế bởi còn thiếu các tiêu chí, định mức cho đầu tư. Học tập, nghiên cứu và phát triển từ các mô hình quốc tế để xây dựng các hướng dẫn định mức, quy chuẩn dịch vụ là ưu tiên hàng đầu cần được các cơ quan nhà nước chú trọng. Hệ thống quản lý, tư vấn chuyên môn, giám sát chất lượng là những ưu tiên tiếp theo để có thể thực sự hỗ trợ những dịch vụ này phát triển bền vững.

Từ phía khu vực tư nhân, các nhà đầu tư tư nhân và các đơn vị xúc tiến đầu tư có thể hỗ trợ thu hút, thúc đẩy tư nhân cùng tham gia theo các mô hình PPP để phát triển mạng lưới các cơ sở chăm sóc ban ngày, nhà dưỡng lão thí điểm. Thường xuyên đúc kết, chia sẻ kinh nghiệm hoạt động, kết quả và các tiêu chuẩn dịch vụ giúp các cơ quan chức năng quản lý, giám sát và hỗ trợ phát triển hiệu quả hơn các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.



Hợp tác công tư, kể cả thu hút được sự tham gia từ các nhà đầu tư nước ngoài để “chuyển giao” công nghệ quản lý, vận hành, phát triển quy trình, “công nghệ” dịch vụ phù hợp với người cao tuổi và văn hóa Việt Nam là một hướng đi có thể khắc phục nhiều hạn chế nêu trên. Đồng thời hướng đi này cũng hoàn toàn có thể mở thị trường dịch vụ trong nước với các khách hàng tiêu dùng- người cao tuổi- quốc tế.

#### **4.2.3. Tham gia phát triển các câu lạc bộ tại địa phương kết hợp cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại gia**

Mô hình CLB Liên thế hệ đã và đang được đánh giá hiệu quả, có tiềm năng phát triển và được nhân rộng ở các địa phương. Đây có thể là một nền tảng để khu vực tư nhân tham gia cung cấp các dịch vụ tư vấn, dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng. Ngoài ra, theo định hướng của chính phủ, UBND xã, Trạm y tế xã ở cả khu vực đô thị và đặc biệt khu vực nông thôn sẽ có nhiều chức năng và trách nhiệm hơn nữa về chăm sóc người cao tuổi.

Lồng ghép, hỗ trợ các cơ quan, chính quyền tại địa phương là một hướng đi để khu vực tư nhân có thể cung ứng các dịch vụ như:

- Dịch vụ về vận động, hỗ trợ vận động, trung tâm vận động, dịch vụ khám sức khoẻ định kỳ, dịch vụ về kết nối sinh hoạt người cao tuổi;
- Đầu mối thông tin, kết hợp với các mạng lưới đáng tin cậy để cung cấp dịch vụ tư vấn tài chính, chuẩn bị tuổi già, du lịch, tâm linh, giao lưu, ... tới các loại hình đặc thù như tư vấn về dinh dưỡng, về sức khoẻ, về quy trình khám chữa bệnh, về cách thức thích nghi với bệnh tật hay suy giảm chức năng vận động đến tư vấn về tình dục;
- Dịch vụ chăm sóc tại nhà: từ thăm hàng ngày, hỗ trợ chia sẻ, tâm lý, đến dọn dẹp, hậu cần hay cả điều dưỡng, chăm sóc nhóm cao lão ...
- Dịch vụ, hội thảo hướng dẫn chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng: đào tạo “con cháu” cùng chủ động chuẩn bị cho tuổi già lành mạnh cho người thân trong gia đình.

Theo mô hình này, các đơn vị cung ứng có thể khai thác nguồn cung “lao động tại chỗ” từ chính nhóm người cao tuổi “trẻ” gồm cả nam và nhất là nữ giới từ 40-45 tuổi đã không còn nhiều cơ hội với các công việc ở các khu công nghiệp hoặc nhóm mới nghỉ hưu (55-60 tuổi). Việc triển khai ngay tại địa bàn sẽ có những thuận lợi đáng kể để phân tích các yếu tố đặc thù của nhóm người cao tuổi tại địa phương theo giới tính, theo khu vực thành thị, nông thôn, theo tuổi, theo điều kiện gia đình và khả năng chi trả như vừa nêu ở phần 4.1. nói trên cũng như các phân tích, so sánh giữa các nhóm ở trong Phần 3.3.4.1, Khác biệt nhu cầu theo giới, phần 3.3.4.2 so sánh Khác biệt thành thị, nông thôn. Trong quá trình triển khai, sự tham gia của các cộng tác viên, lao động ngay tại địa phương cũng sẽ rất thuận lợi để liên tục cập nhật các yếu tố đặc thù này cũng như những nhu cầu, đặc thù khác để có thể điều chỉnh các dịch vụ cho tương thích.

Các đơn vị cung ứng dịch vụ sẽ đảm nhiệm việc tổ chức đội ngũ, kết nối và đảm bảo chất lượng dịch vụ. Ngoài chức năng tuyển dụng, tổ chức cung ứng dịch vụ, một số chức năng của các đơn vị dịch vụ này phải đảm bảo về năng lực chuyên môn như:

- Đào tạo mạng lưới “điều dưỡng, hộ lý” này để thường xuyên cập nhật chuyên môn: chăm sóc, dinh dưỡng, tâm lý;
- Kết nối mạng lưới để chia sẻ trong chính nội bộ bằng các ứng dụng công nghệ;
- Chứng minh năng lực và chất lượng dịch vụ để tham gia các cơ sở Trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày tại cộng đồng, tại địa phương.

Các đơn vị này có thể là chi nhánh hoặc đăng ký làm mạng lưới hay thành viên của các tổ chức chuyên môn như ví dụ về mô hình trung tâm dịch vụ người cao tuổi được đề xuất dưới đây.

#### **4.2.4. Trung tâm dịch vụ người cao tuổi**

Mô hình này nên được thành lập và vận hành như một doanh nghiệp xã hội để tự cân đối thu chi, đảm bảo khả năng tự vững.

Nguồn thu sẽ phải từ các dịch vụ được cung ứng, để đảm bảo theo tiêu chí cung ứng dịch vụ có chất lượng, do người sử dụng đánh giá và quyết định chi trả. Các chi phí cũng có thể được tối ưu hoá nếu tận dụng chính nguồn lao động chất lượng cao và “giá cạnh tranh” là nhóm người cao tuổi “trẻ”, mới nghỉ hưu. Các trung tâm này có thể được đăng ký trực thuộc các Hội nghề nghiệp/chuyên ngành để khai thác mạng lưới cán bộ chuyên môn. Hoặc có thể đăng ký với các tổ chức xã hội nghề nghiệp nhưng liên kết với các cơ quan chuyên môn để có tư vấn, giám sát về chuyên môn. Một số hướng, ý tưởng cụ thể có thể tham khảo như:

- Nếu được đăng ký tại các cơ quan, tổ chức có uy tín, Trung tâm có thể kết hợp các tổ chức PUM, SES để có chuyên gia tư vấn xây dựng bộ máy tổ chức và nhất là PHương án vận hành Trung tâm
- Cung cấp các dịch vụ thu phí theo công việc và mức thu nhập nhận được như dịch vụ Kết nối việc làm cho người cao tuổi tiếp tục phát huy, cống hiến;
- Tổ chức thành các phòng ban dịch vụ- vận hành bằng chính mạng lưới người cao tuổi để cung cấp tất cả các dịch vụ, chuyên môn cho các mô hình khác;
- Kết nối với Bộ Y tế để tổ chức các bộ phận tư vấn chuyên môn về dinh dưỡng, vận động, khám chữa bệnh, tâm lý, .... Và có thể huy động mạng lưới bác sĩ mới nghỉ hưu để làm các chuyên gia tư vấn
- Ứng dụng công nghệ để triển khai các dịch vụ tư vấn, kết nối trực tuyến.

#### **4.2.5. Ứng dụng công nghệ thông tin**

Ngoài ứng dụng S-health đã có định hướng cung cấp nhiều dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi. các tiềm năng về gắn kết, chia sẻ thông tin, giúp tăng cường giao lưu cho người cao tuổi là một thị trường còn rất nhiều cơ hội. Các lĩnh vực tiềm năng có thể bao gồm những nhu cầu đã được đề cập ở nhiều nguồn phân tích gồm khám bệnh trực tuyến đến các phần mềm giúp vận động, giúp duy trì khả năng tư duy của não, làm chậm quá trình suy giảm trí tuệ (các game cho người



cao tuổi). Các yếu tố, đặc thù nhân chủng học của từng tuổi, từng giới, cũng như những nhu cầu, đặc thù khác cũng cần tiếp tục được phân tích và tính toán để có giải pháp công nghệ phù hợp. Để kết nối và cung ứng dịch vụ có thể cân nhắc mở rộng, ứng dụng thêm các giải pháp công nghệ để tạo giá trị gia tăng của nền tảng kết nối như sử dụng AI để có “mạng xã hội” riêng cho những người cao tuổi có nhu cầu riêng (cùng gặp vấn đề khó khăn trong gia đình, trong cuộc sống hay bệnh giống nhau, ... để chia sẻ) (customized groups of peers, self selected and self generated). Độ tin cậy của dịch vụ, nhất là cho khu vực vùng sâu vùng xa, nông thôn cũng là một khía cạnh tạo cơ hội dịch vụ như các nền tảng có ứng dụng cơ chế tự đánh giá và chấm điểm dịch vụ như ứng dụng blockchain chấm điểm dịch vụ tư vấn dinh dưỡng, khám chữa bệnh, thậm chí cả nhà cung cấp thực phẩm chức năng.

-----\*\*\*-----

Như đã nêu trên, do hạn chế về điều kiện nghiên cứu, về tầm nhìn và kiến thức liên quan tới khả năng ứng dụng của công nghệ, của sự sáng tạo của khu vực tư nhân, báo cáo chỉ gợi mở một số hướng đi hoặc mô hình dịch vụ tiềm năng để đáp ứng, khai thác thị trường 20 triệu khách hàng. Nhóm nghiên cứu hy vọng đây chỉ là bước khởi đầu và khởi động để khu vực tư nhân tiếp tục đóng góp các sáng kiến, giải pháp để đáp ứng các nhu cầu ngày càng đa dạng và rất tiềm năng.

## **PHỤ LỤC 1. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Elena Glinskaya, Zhanliang Feng (2016), Options for Aged Care in China: Building an Efficient and Sustainable Aged Care System, <https://elibrary.worldbank.org/doi/10.1596/978-1-4648-1075-6> ov
2. Data Bridget Market Research, Asia-Pacific Elderly Care Market – Industry Trends and Forecast to 2027, <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/asia-pacific-elderly-care-market>.
3. Giang, TL et al., 2021, Báo cáo Khả năng đáp ứng của chính sách bảo hiểm y tế với vấn đề già hoá tại Việt nam, Dự án Hỗ trợ tăng cường thể chế và chính sách Bảo hiểm Y tế tại Việt Nam (TA9211-VIE), ADB.
4. Giang, TL 2019, Già hoá dân số và người cao tuổi ở Việt nam: Nhìn từ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009 và 2019, UNFPA.
5. Hoang, VM et al., 2018, Health and healthcare for older people in Vietnam, Healthy Aging Research.
6. Kham, LV, 2014, Vấn đề người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay, Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam, số 7(80).
7. Projet VIE022 on Promoting the rights of disadvantaged older people in Vietnam, Viet Nam Aging Survey (VNAS) 2011: Key Findings, Vietnam.
8. Prudential, 2020, Khảo sát “Cuộc sống độc lập khi về già”, <https://www.prudential.com.vn/vi/thong-cao-bao-chi/khao-sat-cuoc-song-doc-lap-khi-ve-gia/>, Việt Nam.
9. Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, 2019, Medium and long-term pressures on the system: The changing demographics and dynamics of aged care, Background Paper 2, Common wealth of Australia.
10. UNFPA, 2019, Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hoá dân số ở Việt Nam.
11. UNFPA, 2019, Disabilities among older persons and care needs of older persons living with disabilities.

## **PHỤ LỤC 2. MỘT SỐ Ý KIẾN ĐÓNG GÓP VỀ CÁC NHU CẦU KHÁC HAY ĐẶC THÙ CẦN LƯU Ý CHO DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI**

1. Cần người chăm sóc hiền lành thật thà sạch sẽ
2. Khuynh hướng tự làm theo ý thích, không hoàn toàn xấu nhưng khó tiếp cận cái mới
3. Tỉ lệ phân chia giàu nghèo trong xã hội còn cao
4. Có các viện dưỡng lão thật sự chất lượng
5. Cần có mạng lưới các trung tâm chăm sóc sức khoẻ và tư vấn tâm lý cho người cao tuổi

6. Ở TP chật chội, các cụ ko có việc làm vận động tay chân, đi lại...
7. Do khu vực sống tại nông thôn, sự hỗ trợ về y tế đôi khi chưa đáp ứng được nhu cầu, nhất là các việc khám chữa bệnh trong trường hợp khẩn cấp.
8. Cần có CLB người cao tuổi thực chất do chính người cao tuổi tổ chức chứ không phải do Hội người cao tuổi thuộc đoàn thể tổ chức, như vậy mới đáp ứng được nhu cầu của người cao tuổi.
9. Cần hỗ trợ người cao tuổi trong việc sử dụng thiết bị công nghệ để có thể tiếp cận thông tin một cách nhanh chóng.
10. Cần bổ sung các trung tâm dưỡng lão đáp ứng nhu cầu của người lớn tuổi. Phát huy vai trò của con cháu trong việc tham gia chăm sóc ông bà, cha mẹ (nếu như khi cha mẹ trước khi có em bé sẽ tham gia các lớp hướng dẫn chăm sóc nuôi dạy con cái. vậy đặt lại vấn đề là khi con cái lớn lên có nên tham gia học các lớp về chăm sóc sức khỏe, tinh thần cho cha mẹ, ông bà không?. Nên chăng có các lớp này để những người con được tham gia và hiểu về cha mẹ mình hơn.
11. Vấn đề cần đặc biệt lưu ý: các nhóm thu nhập và khả năng chi trả.
12. Khi chăm sóc người cao tuổi cần lưu ý: các nhóm tuổi.
13. Thiết bị công nghệ
14. Chăm sóc sức khỏe và tinh thần cho người già, đặc biệt là phụ nữ vì phụ nữ về già thường hướng nội hơn so với nam giới
15. Cuộc sống của người già (từ 70 tuổi trở lên) không có nơi nương tựa
16. Theo tôi, cần có những chương trình tầm soát bệnh tổng quát (tại các bệnh viện có BHYT) cho người cao tuổi với mức chi phí phù hợp với những người chỉ sống bằng lương hưu nhằm tạo điều kiện tốt nhất cho người cao tuổi sớm phát hiện ra bệnh chứ không phải đau đớn khám đó.
17. Mạng lưới cơ sở y tế cho người cao tuổi có chất lượng
18. Nhân viên chăm sóc người cao tuổi tại nhà
19. Chưa phân nhóm thu nhập
20. Chưa có các thiết bị tập thể dục
21. Người cao tuổi cần nhất là các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ thuận tiện vì ko phải ai cũng biết sử dụng thiết bị công nghệ thành thạo nên đa số vẫn phụ thuộc vào sự chắp vá giúp đỡ của con cháu.
22. Khả năng sử dụng thiết bị công nghệ
23. Sử dụng thiết bị công nghệ
24. Chưa có nhiều viện dưỡng lão hoặc các trung tâm dành cho người cao tuổi
25. Sử dụng công nghệ hỗ trợ sức khoẻ
26. Có nhóm sinh hoạt chung cho người cao tuổi. Được khám và tư vấn định kỳ sức khỏe
27. Sử dụng thiết bị công nghệ

28. Người già có xu hướng tự chăm sóc ít dùng các dịch vụ tư vấn bên ngoài
29. Cần được giao lưu
30. Cần được giao lưu
31. Cuộc sống khó khăn của người già khi không được sự chăm sóc của con cái
32. Thời gian làm việc chăm sóc không lâu dài
33. Tránh để người già cảm thấy cô độc
34. Nữ có nhiều câu lạc bộ hơn Nam
35. Khả năng chi trả là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến mức độ được đáp ứng các nhu cầu nêu trên .
36. Lưu ý: các nhóm thu nhập và khả năng chi trả.
37. Hoạt động câu lạc bộ
38. Khả năng sử dụng thiết bị công nghệ, khả năng chi trả
39. Khả năng sử dụng thiết bị công nghệ
40. Cần có dịch vụ cung cấp người trợ giúp cá nhân theo giờ hỗ trợ những việc nặng với khả năng chi trả 50k 1 giờ làm việc. Xu hướng sử dụng zalo, telephone , face book
41. Cần có các loại dịch vụ theo nhu cầu và theo thu nhập của các gia đình để mọi người cao tuổi đều được hưởng dịch vụ
42. Khi chăm sóc người cao tuổi cần đặc biệt lưu ý về các nhóm tuổi, các nhóm thứ nhập và khả năng chi trả. Xu hướng thích sử dụng thiết bị công nghệ đang giá tăng nhưng khả năng sử dụng thì có hạn nên cần có các dịch vụ hướng dẫn
43. cần có các trung tâm dưỡng lão dịch vụ chất lượng cao
44. Tâm sinh lý người cao tuổi, chế độ dinh dưỡng và vận động
45. Cường độ vận động thể dục thể thao, và môi trường phù hợp giới tính, lứa tuổi
46. Khác biệt giữa nam và nữ, khả năng chi trả
47. Hiện tại địa phương chưa có dịch vụ gì cho người cao tuổi. Mức sống khác nhau nên nhu cầu cần dịch vụ khác nhau.
48. Chưa có dịch vụ gì ở địa phương hoặc gia đình chưa được thông báo
49. Không gian sống rộng rãi, thoáng khí, xanh sạch
50. An sinh xã hội ở VN nói chung là tệ và bất bình đẳng
51. Tư vấn về cách thức sử dụng tài sản lo cho bản thân
52. thu nhập
53. Khả năng sử dụng thiết bị công nghệ
54. Các hoạt động ngoài trời, tập luyện vận động nâng cao và duy trì thể lực.
55. Người cao tuổi sống 1 mình nhiều do con cái bận rộn. Nhu cầu dịch vụ chăm sóc cao nhưng chi phí rất đắt đỏ. Không có thông tin cho người cao tuổi làm việc. Do ở thành phố nên nhiều người cao tuổi bắt đầu sử dụng điện thoại thông minh.
56. Cần lưu ý vấn đề thu nhập để cung cấp dịch vụ để người tham gia có khả năng chi trả.

- 
57. Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe
  58. Ưa thích sử dụng thiết bị công nghệ
  59. Trình độ dân trí không cao, chủ yếu là nông dân quá I tuổi lao động và điều kiện kinh tế hạn chế.
  60. Thu nhập hạn chế nên khả năng chi trả các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi rất khó khăn
  61. Hướng dẫn người cao tuổi sử dụng thiết bị công nghệ hỗ trợ
  62. Xe cộ, đường sá, vỉa hè, cầu thang, công tắc điện, toilet công cộng, đều thiết kế hợp cho người trẻ khỏe, còn NCT rất khó đi lại và khó ra ngoài giao lưu với XH do hệ thống công cộng kém tính phù hợp cho NCT.
  63. Dụng cụ thể thao
  64. Khi chăm sóc người cao tuổi khác biệt giữa nam và nữ theo các nhóm tuổi
  65. Thu nhập tương đối thấp; Chưa có trung tâm dưỡng lão phù hợp với thu nhập; dịch vụ chăm sóc tại nhà chưa phát triển
  66. Các nhóm thu nhập và khả năng chi trả
  67. Ưa thích công nghệ
  68. Khi chăm sóc NCT cần hiểu về các vấn đề, nhu cầu, thói quen quan niệm của NCT để có được cách thức phù hợp, các nhóm tuổi, nam/nữ có các vấn đề khác nhau. Ngoài ra, NCT Việt Nam thường không có khả năng chi trả cao; nhiều NCT ưa thích sử dụng thiết bị CNTT nhưng chỉ ở mức sử dụng, do vậy phải thân thiện và đơn giản.
  69. Tăng khu vực thể dục thể thao miễn phí
  70. Xu hướng ưa thích sử dụng công nghệ
  71. Cần phải có trung tâm tư vấn sức khỏe trực tiếp cho người cao tuổi
  72. Xu hướng ưa thích sử dụng thiết bị công nghệ
  73. Ưa thích sử dụng thiết bị công nghệ
  74. Khả năng sử dụng thiết bị công nghệ
  75. Xây dựng mức chi trả phù hợp với điều kiện kinh tế tại các khu vực nông thôn để NCT có thể tham gia và sử dụng được các dịch vụ phù hợp với bản thân.
  76. Nguồn thông tin hạn chế
  77. Phuc vu trang thiet bi
  78. Chưa phân nhóm thu nhập
  79. các nhóm thu nhập và khả năng chi trả,
  80. Khu vực thành thị nên mối quan hệ của người cao tuổi với nhau không gần hũi như các vùng địa phương khác, Nên có xu hướng sử dụng công nghệ để hỗ trợ
  81. Các nhóm thu nhập & khả năng chi trả
  82. Khả năng sử dụng công nghệ
  83. Được chăm sóc, được quan tâm
  84. Tránh bị lừa đảo, ý thức và biết chăm sóc sức khoẻ vật chất và tinh thần

- 
85. Phân biệt về khả năng chi trả
  86. Người cao tuổi thích sử dụng thiết bị công nghệ và có môi trường nói chuyện, cần được quan tâm từ mọi người xung quanh
  87. Xu hướng muốn được tiếp cận với thông tin nhanh nhất bằng Công nghệ
  88. Ưa thích sử dụng thiết bị công nghệ
  89. Người cao tuổi muốn được sống yên tĩnh, bên cạnh (sống gần nhà) con cháu để có thể thấy được các con cháu, nhưng không làm phiền nhau.
  90. Chăm sóc người cao tuổi đã bị hay từng bị đột quỵ hoặc tai biến là một vấn đề rất nan giải. Người được chăm sóc hoặc (phải) chăm sóc đều rất vất vả, vì thế rất cần những chương trình truyền thông cho người già biết cách tự bảo vệ và giữ gìn sức khoẻ của bản thân; tuy nhiên người cao tuổi thường có thính giác và thị giác yếu kém nên việc tiếp nhận thông tin ít hiệu quả, cần có phương thức phù hợp. Ở Hn thỉnh thoảng có những đợt một đơn vị nào đó về bán thuốc hoặc đồ dùng gia dụng... ngụy trang dưới hình thức tư vấn sức khỏe!!! Làm người cao tuổi bị lừa mua phải hàng dởm làm mất lòng tin của dân chúng...
  91. Các nhóm tuổi, các nhóm thu nhập và khả năng chi trả cần đa dạng
  92. Mở các trung tâm với các dịch vụ phù hợp với nhu cầu và mức chi phí hợp lý cho NCT.
  93. Nên chia ra thành 3 nhóm tuổi: 60-70, 70-80, >80
  94. Cần có dịch vụ theo khả năng chi trả
  95. Cần chăm sóc những người bị xương khớp, béo phì và các bệnh huyết áp, cần sử dụng ghế massage nhưng khả năng chi trả 50% hoặc miễn phí
  96. Chăm sóc đời sống tinh thần cho người cao tuổi
  97. Ở địa phương hiện nay có hội người cao tuổi không phân biệt nam hay nữ chỉ đóng quỹ hội thăm khi đau ốm hay qua đời và có chương trình tuổi tròn 70/80/90/100 sẽ có bằng khen và tiền quỹ hội cho những người cao tuổi đó những người ko vào hội thì không biết có hay không
  98. Chênh lệch thu nhập
  99. Nhóm thu nhập và khả năng chi trả
  100. Tư vấn chăm sóc sức khỏe NCT cần trở thành một hoạt động thường xuyên với nội dung phù hợp, thiết thực
  101. Khác biệt giới tính, các nhóm NCT có thu nhập và sở thích khác nhau.
  102. Tạo sự gắn kết, kết nối các thành viên
  103. Các nhóm thu nhập và khả năng chi trả
  104. Khả năng chi trả, khả năng sử dụng thiết bị công nghệ
  105. Nhóm thu nhập và xu hướng ưa thích sử dụng thiết bị công nghệ
  106. khả năng sử dụng thiết bị công nghệ

- 107. khả năng sử dụng thiết bị công nghệ hạn chế
- 108. khả năng sử dụng thiết bị công nghệ yếu
- 109. không có nhiều khả năng chi trả
- 110. thu nhập thấp
- 111. thu nhập và khả năng chi trả
- 112. Sự khác biệt giữa nam và nữ, thu nhập tài chính mỗi người
- 113. Người cao tuổi thích sử dụng thiết bị công nghệ và có môi trường nói chuyện, cần được quan tâm từ mọi người xung quanh

### **PHỤ LỤC 3. THÔNG TIN THAM KHẢO VỀ MỘT SỐ CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI (RÀ SOÁT TRÊN WEBSITE)**

#### **CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI Ở HÀ NỘI**

##### **Trung tâm chăm sóc Người cao tuổi Bách Niên Thiên Đức (Viện Dưỡng Lão Thiên Đức)**

Tháng 4/2001, Trung tâm chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi Từ Liêm – tiền thân của Trung tâm chăm sóc Người cao tuổi Bách Niên Thiên Đức được bắt đầu xây dựng trên diện tích 500m2 với 20 phòng ở, 01 hội trường và 01 sân chơi. Tháng 10/2004 trung tâm đã mở rộng thêm 900m2 thành một khu hoàn chỉnh với 45 phòng ở, 03 hội trường và 01 phòng tập phục hồi chức năng, nâng tổng số giường lên tới 150 giường.

Sau mười chín năm hoạt động, hiện tại, Trung tâm chăm sóc Người cao tuổi Bách Niên Thiên Đức đã có 5 cơ sở chính thức.

Tháng 4/2009, thành lập thêm trung tâm chăm sóc và nuôi dưỡng Người cao tuổi Bách Niên Thiên Đức thuộc Công ty TNHH Bách Niên Thiên Đức tại Số 10 - Ngách 39/11- Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội. Đây là trung tâm được xây dựng theo mô hình của Nhật Bản và của Đức với khu nhà ở cao cấp để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của xã hội. Cơ sở rộng 2500m2 với 26 phòng ở, 3 khu chăm sóc toàn diện, 1 phòng tập hồi phục chức năng và 1 hội trường lớn.

Tháng 6 năm 2011, Trung tâm xây dựng thêm cơ sở mới tại khu dân cư Lâm Trường, xã Minh Phú, huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội. Cơ sở mới này có diện tích khoảng 5 ha, là một khu phức hợp nghỉ dưỡng dành cho người cao tuổi. Ngoài 2 khu nhà ở cho các cụ thì trong trung tâm còn có hồ câu cá (rộng hơn 1 ha), có bể bơi, có sân tennis, khu nhà sàn, khách sạn, vườm đào, vườm rau sạch, khu đồi thông phía sau trung tâm. Không gian xanh, thoáng mát với nhiều loài vật quen thuộc tạo cảm giác an tĩnh, thoải mái và gần gũi, thích hợp cho các cụ an hưởng tuổi già.

Tháng 6 năm 2019, sở sở thứ 4 của Trung tâm chăm sóc NCT Bách Niên Thiên Đức chính thức được đi vào hoạt động tại tổ 8, khu Tân Bình, thị trấn Xuân Mai, huyện Chương Mỹ, thành phố Hà Nội. Cơ sở tại Xuân Mai được xây dựng theo quy chuẩn khu dưỡng lão trung, cao cấp với quy mô 300 giường. Tổng diện tích toàn khu là 3,84 ha với khu nhà ở, nhà hành chính, khu tập luyện phục hồi chức năng, khu chăm sóc toàn diện và vườm cây xanh được chăm sóc hàng ngày

nhằm đem lại một không gian sống trong lành cho Người cao tuổi đến sống tại Trung tâm.

- Loại hình: Tư nhân
- Công ty quản lý: Công ty TNHH Bách Niên Thiên Đức
- Số giường: 150
- Thành lập: 2009

**cơ sở 1:** Số 10, ngõ 39, ngách 11, đường Đông Ngạc, phường Đông Ngạc, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội.

Tel: 0972125832 (Mrs. Trang)

**cơ sở 2:** Khu dân cư Lâm Trường Minh Phú, xã Minh Phú, huyện Sóc Sơn, Hà Nội.

Tel: 024. 35992382 \* Mrs. Quỳnh: 0978064386

**cơ sở 3:** Số nhà 57, phố Nhật Tảo, phường Đông Ngạc, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội.

Tel: 0972125832 (Mrs. Trang)

**cơ sở 4:** Số 199, Ấp Sông Mây, Bắc Sơn, Trảng Bom, Đồng Nai

Tel: 025.43510119

**cơ sở 5:** Số 1, Mạc Đĩnh Chi, Phường 4, thành phố Vũng Tàu, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

**cơ sở 6:** Số 10, Hùng Vương, phường 4, thành phố Vũng Tàu, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

Tel: 025.43510119 \* Hotline: 084 351 0119

### **Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Nhân Ái**

Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Nhân Ái đầu tiên được thành lập tháng 5/2007 với quy mô 50 giường. Đến nay Trung tâm đã mở rộng và phát triển, nâng quy mô phục vụ lên 100 giường và tập trung tại địa điểm Đường Văn Tiến Dũng, phường Minh Khai, Quận Bắc Từ Liêm, Thành Phố Hà Nội.

Đội ngũ nhân viên chăm sóc của Trung tâm gồm các điều dưỡng viên, y sĩ đông y đã được đào tạo tại các trường Đại học, Cao đẳng và Trung cấp y tế. Ngoài ra, Trung tâm hợp tác với các Bệnh viện, các phòng khám và có các bác sĩ chuyên khoa, đa khoa để kiểm tra sức khỏe cho người cao tuổi khi có vấn đề phát sinh.

Hoạt động chăm sóc của Trung tâm thực hiện theo hình thức 24/24 giờ, kết hợp giữa phương pháp chăm sóc hiện đại và truyền thống nhằm tạo cho người cao tuổi một môi trường sống, sinh hoạt thuận tiện, ấm cúng.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty Cổ phần Quốc tế Nhân ái

**Số giường:** 100

**Thành lập:** 2007

**Vị trí:** Quận Bắc Từ Liêm, TP.Hà Nội

**Chi phí:** 9.000.000 – 17.000.000đ

**Địa chỉ:** Đường Văn Tiến Dũng, Phường Minh Khai, Quận Bắc Từ Liêm, TP Hà Nội.

### **Viện Dưỡng Lão ALH**

**Viện Dưỡng Lão ALH** là viện dưỡng lão tư nhân tại Hoài Đức, TP.Hà Nội. Viện hoạt động theo phương châm giúp các cụ: "Sống vui – Sống khỏe – Sống thọ", ngoài ra viện còn đầu tư rất nhiều vào trang thiết bị, cơ sở vật chất, bữa ăn được nấu bởi đầu bếp riêng, không gian sống thoải mái, tiện lợi cho người cao tuổi. Tọa lạc tại vị trí thuận lợi, giúp gia đình có thể đến thăm các cụ bất cứ lúc nào, phù hợp với người cao tuổi đang sống ở: Nam Từ Liêm, Cầu Giấy, Bắc Từ Liêm, Đan Phượng, Quốc Oai,...

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty TNHH ALH

**Số giường:** 130

**Thành lập:** 2019

**Vị trí:** Huyện Hoài Đức, TP.Hà Nội

**Chi phí:** 10.000.000đ

**Địa chỉ:** Km15 Đại lộ Thăng Long, Vân Côn, Hoài Đức, Hà Nội

### **Viện Dưỡng Lão Diên Hồng**

**Viện dưỡng lão Diên Hồng** là trung tâm dưỡng lão tư nhân nằm ở trung tâm TP.Hà Nội. Trung tâm được xây dựng với mong muốn chia sẻ trách nhiệm chăm sóc với các gia đình có người cao tuổi, cung cấp giải pháp chăm sóc người cao tuổi tối ưu cho gia đình để họ vừa có thể duy trì cuộc sống vừa chăm sóc tốt cho ông bà, cha mẹ. Đặc biệt, trung tâm còn chú trọng xây dựng nguồn nhân lực chuyên môn cao, luôn có lòng tôn kính, yêu thương ông bà như người thân của mình. Tọa lạc tại vị trí thuận lợi, cách trung tâm thành phố Hà Đông 4km, thích hợp cho các cụ đang sống tại các quận: Thanh Trì, Thanh Oai, Thanh Xuân,...

#### **cơ sở 1**

**Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng** cơ sở 1 nằm trên đường Lê Văn Lương kéo dài, gần các bệnh viện (Cách Hồ Hoàn Kiếm 17km). Đây là khu vực có giao thông thuận tiện, đường sá rộng rãi, hạ tầng tốt, không cách xa trung tâm nhưng vẫn đảm bảo được không gian thoáng rộng, yên tĩnh, trong lành phù hợp cho người cao tuổi nghỉ ngơi, chữa bệnh.

Tòa nhà Diên Hồng 1 có diện tích 1500 m<sup>2</sup> mặt sàn, xây làm 5 tầng; có 1 thang máy sức chứa 8 người, 1 cầu thang bộ, hệ thống cửa cách âm, cách nhiệt.

**Tầng 1:** Được bố trí khu điều hành, khu tiếp khách và khu điều trị tích cực (dành cho các cụ ốm yếu, cần được điều trị – thay cho việc phải đến bệnh viện).

**Tầng 2 – Tầng 4:** Mỗi tầng được bố trí thành 5 phòng:

Phòng sinh hoạt chung có hệ thống điều hòa 2 chiều, tivi 55 inch, khu đọc sách, chơi cờ, tổ chức các hoạt động sinh hoạt tập thể, là nơi giao lưu trò chuyện giữa người cao tuổi sống tại Trung tâm...

- Phòng ngủ 8 giường dành cho các cụ có diện tích khoảng hơn 50 m<sup>2</sup>, có 3 cửa sổ. Có hệ thống chiếu sáng, tivi 40 inch, 2 điều hòa 2 chiều, 8 quạt điện, tủ quần áo, 2 phòng vệ sinh và 1 phòng tắm
- Phòng ngủ 2 giường (có thể bố trí thành phòng 1 giường nếu khách có nhu cầu). Phòng có 2 cửa sổ, 1 điều hòa 2 chiều, tivi 28 inch, 1 tủ lạnh, 2 giường, tủ đựng quần áo, 2 phòng vệ sinh nam và nữ, 1 phòng tắm

#### **Tầng 5 được bố trí 3 khu chính:**

- Khu nấu ăn rộng 50 m<sup>2</sup> có thể nấu ăn đáp ứng nhu cầu khoảng 100 xuất ăn cho 1 lần nấu.
- Khu tâm linh rộng 60 m<sup>2</sup> dùng cho việc thờ cúng, nơi cho người cao tuổi tụng kinh, ngồi thiền và lễ vào ngày lễ tết, rằm hoặc mồng 1.
- Khu tập phục hồi chức năng rộng hơn 100 m<sup>2</sup> dành cho người cao tuổi tập thể dục, tập phục hồi chức năng.

**CƠ SỞ 2.** Tòa nhà Diên Hồng 2 có diện tích mặt sàn là 3000m<sup>2</sup>, xây làm 6 tầng. Có 1 thang máy sức chứa 24 người, 2 cầu thang bộ, hệ thống cửa cách âm, cách nhiệt.

#### **Tầng 1:**

- Bao gồm các khu Bếp ăn, quầy lễ tân – tiếp khách, 2 phòng chăm sóc đặc biệt – điều trị tích cực. (dành cho các cụ ốm yếu, cần được điều trị – thay cho việc phải đến bệnh viện).
- Phòng phục hồi chức năng: Có hệ thống các thiết bị hỗ trợ phục hồi sau tai biến, rèn luyện sức khỏe cho NCT có nhu cầu. Bao gồm giường mát xa, châm cứu, máy đạp xe, gập bụng, ghế mát xa chân,.....

#### **Tầng 2 – Tầng 5: Mỗi tầng được bố trí thành 7 phòng:**

- Phòng sinh hoạt chung có 3...quạt trần, tivi 55 inch, khu đọc sách, chơi cờ, tổ chức các hoạt động sinh hoạt tập thể, là nơi giao lưu trò chuyện giữa người cao tuổi sống tại Trung tâm...
- Phòng ngủ 6 giường dành cho các cụ có diện tích dao động từ 40m<sup>2</sup>- 50m<sup>2</sup>. Có hệ thống chiếu sáng, tivi 40 inch, 1 điều hòa 2 chiều, 6 quạt điện, tủ quần áo, 1 phòng vệ sinh và 1 phòng tắm.

#### **Tầng 6**

- Có 4 phòng đơn, 1 văn phòng điều hành, phòng nhân viên, 1 hội trường.
- Phòng đơn 2 giường ngủ (có thể bố trí thành phòng 1 giường nếu khách có nhu cầu). Phòng có 1 điều hòa 2 chiều, tivi 28 inch, 1 tủ lạnh, 2 giường, tủ đựng quần áo, 1 phòng tắm, nhà vệ sinh.
- Hội trường: Hệ thống sân khấu rộng rãi, không gian thích hợp để tổ chức các hoạt động, sự kiện cho các cụ giao lưu với các cá nhân và đoàn thể.
- Khu tâm linh rộng 30 m<sup>2</sup> dùng cho việc thờ cúng, nơi cho người cao tuổi tụng kinh, ngồi thiền và lễ vào ngày lễ tết, rằm hoặc mồng 1.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Nhà Thuốc Phương Đông – Công Ty Cổ Phần Đầu Tư – Xây Dựng – Thương Mại Kim

**Số giường:** 1500

**Thành lập:** 2014

**Vị trí:** Quận Hà Đông, TP. Hà Nội

**Chi phí:** 7.200.000 – 12.000.000đ

**Địa chỉ:**

Cơ sở 1: U07 – L16 – KĐT Đô Nghĩa, Đường Tố Hữu, P. Yên Nghĩa, Hà Đông, Hà Nội

Cơ sở 2: Khu A2.3 – ô số 18 – KĐT Thanh Hà Cienco 5, Kiến Hưng, Hà Đông, Hà Nội

### **Dưỡng Lão OriHome**

**Dưỡng Lão OriHome** là viện dưỡng lão tư nhân nằm ở Quận Hoàng Mai, TP. Hà Nội. Trung tâm có cơ sở vật chất hiện đại, hoạt động chăm sóc 24/24, hệ thống thiết bị đến từ Nhật Bản, không gian đậm chất văn hóa Á Đông và đặc biệt trung tâm còn cung cấp các dịch vụ theo nhu cầu như chăm sóc nội trú, chăm sóc tại nhà, chăm sóc ngắn hạn, chăm sóc ban ngày, chăm sóc tai biến. Tọa lạc tại vị trí trung tâm quận Hoàng Mai, dễ dàng cho gia đình thăm nom, hoặc đưa các cụ đến trung tâm để chăm sóc ngắn hạn hay sử dụng dịch vụ khác của trung tâm, thích hợp với các cụ đang sống tại quận Hoàng Mai hoặc các quận giáp ranh như là: Thanh Xuân, Thanh Trì, Hai Bà Trưng,...

Trung tâm chăm sóc người cao tuổi OriHome được thành lập từ năm 2013. OriHome cũng cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Hà Nội. Chung tay cùng cộng đồng trong công tác chăm sóc người cao tuổi. OriHome đã từng ngày phát triển và hoàn thiện dịch vụ mang đến những trải nghiệm tốt nhất cho người cao tuổi và hướng đến trở thành một trong những lựa chọn tốt nhất cho người cao tuổi tại Hà Nội.

Trung Tâm Chăm Sóc Người Cao Tuổi OriHome có trụ sở tại Số 19 Ngõ 139 Bằng Liệt - Hoàng Liệt - Hoàng Mai - Hà Nội. Gần các bệnh viện lớn BV Lão Khoa TW, BV Bạch Mai, BV Y Học Cổ Truyền Quân Đội...và gần ngay trung tâm thành phố Hà Nội rất thuận tiện cho việc thăm, đưa đón, không quá xa gia đình khi người cao tuổi an dưỡng tại đây.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty Cổ phần Chăm sóc Sức khỏe VIỆT

**Số giường:** 55

**Thành lập:** 2013

**Vị trí:** Số 19 Ngõ 139 Tô 1 Bằng Liệt, Bằng A, Hoàng Mai, TP. Hà Nội

**Chi phí:** 7.500.000 – 12.000.000đ

## **Trung Tâm Chăm Sóc Người Cao Tuổi Tuyết Thái**

Trung Tâm Chăm Sóc Người Cao Tuổi Tuyết Thái là cơ sở tư nhân chăm sóc người cao tuổi nằm ở huyện Đông Anh, TP.Hà Nội. Trung tâm được đầu tư nhiều để có được môi trường trong lành, mát mẻ, các không gian sinh hoạt chung thoải mái, ấm áp giúp các cụ có tinh thần thoải mái nghỉ ngơi, tham gia các hoạt động trong nhà hoặc ngoài trời để cải thiện sức khỏe, kéo dài tuổi thọ. Vị trí nằm ở huyện Đông Anh, thích hợp cho các cụ đang sinh sống trên địa bàn huyện hoặc các vùng lân cận như là: Mê Linh, Long Biên, Gia Lâm, Sóc Sơn,...

### **LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN**

Phòng khám đa khoa Tuyết Thái được thành lập từ năm 1995 và trở thành phòng khám tư nhân đầu tiên ở miền Bắc.

Vào năm 2000, sau 5 năm phát triển, phòng khám đã mở rộng từ 4 chuyên khoa lên tới 10 chuyên khoa và tính đến nay đã đón tiếp hơn 1 triệu lượt bệnh nhân.

Để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh chất lượng cao của khu vực miền Bắc, năm 2008, phòng khám đa khoa Tuyết Thái đã mở thêm cơ sở mới tại Trạm xá Đình Bảng – Từ Sơn – Bắc Ninh.

Cơ sở 3 tại Thôn Đại Đồng, Xã Đại Mạnh, H.Đông Anh, Hà Nội đã chính thức được đi vào hoạt động vào năm 2012 với mục đích chuyên nghiệp hóa hơn, đặc thù hơn trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Tháng 12 năm 2016 đánh dấu sự toàn diện trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi của Trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi Tuyết Thái khi Trung tâm đào tạo nghề điều dưỡng viên ra đời với sự giúp đỡ từ các chuyên gia NHẬT BẢN nhằm đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng viên lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi chất lượng cao, tận tâm, tận lực theo tiêu chuẩn quốc tế.

**Diện tích:** 10ha (hec-ta):

- 3-4ha hồ, đảo, vườn trồng rau,
- 2ha trồng cây ăn trái,
- Khu nhà ở và sinh hoạt chung.

**Không gian:** hội tụ các điều kiện về môi trường tự nhiên và xã hội tương đối an lành, yên tĩnh cho người cao tuổi và người bệnh an điều dưỡng.

**Hệ thống phòng ở:**

Được thành lập tháng 4 năm 2012, sau hơn 2 năm phát triển, hiện nay trung tâm chăm sóc người cao tuổi Tuyết Thái đã xây dựng được hệ thống hơn 200 giường dành cho người cao tuổi. Được chia thành các loại phòng riêng biệt phù hợp với từng đối tượng và tình trạng sức khỏe của các cụ:

- **Phòng dành cho các cụ khỏe mạnh, tinh thần minh mẫn.**

Mỗi phòng ở được trang bị đầy đủ tiện nghi: giường, một bộ bàn ghế, tủ quần áo, tivi... Có 3 loại phòng: phòng 1 người, phòng cho 2 người và phòng cho 3 người.

- **Phòng dành cho các cụ yếu hơn cần hỗ trợ chăm sóc cá nhân.**

Ngoài trang bị đầy đủ đồ dùng, tiện nghi cho mỗi phòng, ở khu vực này các cụ được tăng cường thêm các bạn điều dưỡng trực và chăm sóc 24/24, để hỗ trợ kịp thời khi các cụ cần.

- **Phòng chăm sóc tích cực.**

Dành cho các cụ tai biến, rối loạn thần kinh, quá yếu...mất khả năng chăm sóc bản thân.

Phòng chăm sóc tích cực được trang bị đầy đủ máy móc hiện đại (Do Chính phủ Nhật viện trợ – 20/2/2014): máy tạo oxi, máy hút đờm dãi...

- **Phòng vip**

Dành cho khách khi đến thăm trung tâm và có thể nghỉ ngơi ngắn hạn tại trung tâm.

Tại đây có thể nhìn ra khu vực hồ rộng hơn 3 hécta với không khí trong lành, thoáng mát, rất thích hợp cho việc nghỉ dưỡng.

### **Phòng phục hồi chức năng**

Đây là phòng có vai trò quan trọng đảm nhận nhiệm vụ hằng ngày xoa bóp, bấm huyệt, massage, châm cứu...cho các cụ nhằm mục đích cải thiện dinh dưỡng của các cơ đang bị yếu do ảnh hưởng của tuổi già. Đồng thời tạo cảm giác dễ chịu cho các cụ.

Phòng vật lý trị liệu được trang bị hệ thống kim châm và thủy châm cùng nhiều máy móc nhằm hỗ trợ nhiều cụ bị tai biến đang sống tại trung tâm có thể phục hồi chức năng: có thể cử động được tay chân, có thể đi lại được...

**Khu vực sinh hoạt chung:** Bao gồm:

- Khu nhà mái lá
- Khu lều bát giác (lều thơ)
- Hội trường sinh hoạt từng khu vực .

Đây là nơi tổ chức các hoạt động tập thể cho các cụ: Đọc sách báo, chơi cờ, nghe nhạc, ca hát văn nghệ, CLB thơ ca ...và các hoạt động giao lưu, chức ngày sinh nhật, các ngày lễ trong năm cho người cao tuổi như 8/3, 20/10, 27/2...

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty Cổ phần phát triển công nghệ Y sinh học Tuyết Thái

**Số giường:** 200

**Thành lập:** 2012

**Vị trí:** Thôn Đại Đồng, Xã Đại Mạch Huyện Đông Anh, Hà Nội, Vietnam

**Chi phí:** 9.500.000 – 15.000.000đ

### **Trung Tâm Dưỡng Lão Hà Nội**

Trung Tâm Dưỡng Lão Hà Nội là cơ sở chăm sóc người cao tuổi có uy tín ở TP. Hà Nội. Tuy nằm giữa thành phố, nhưng khuôn viên bên trong trung tâm được bố trí rất đầy đủ tiện nghi cho các cụ sinh hoạt, khu vận động , sân đi bộ rộng 400m<sup>2</sup>. Ngoài ra ở đây còn cung cấp các dịch vụ: chăm sóc ban ngày tại trung tâm, đến trung tâm các cụ sẽ được tham gia luyện tập thể thao

cải thiện sức khỏe, giao lưu với các cụ khác, tham gia làm vật lí trị liệu,...Nằm trong trung tâm TP.Hà Nội, nơi đây trở thành địa điểm quen thuộc của các cụ đang sống tại Quận Thanh Xuân, thích hợp với các cụ đang sống tại địa phương và các vùng lân cận như là: Đống Đa, Ba Đình, Hoàn Kiếm,...

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty TNHH Vietfarm

**Số giường:** 140

**Thành lập:** 2009

**Vị trí:** Số 55 ngõ 29 Khuông Hạ, Thanh Xuân, Hà Nội

**Chi phí:** 5.000.000 – 15.000.000đ

### **Dưỡng lão Tâm Phúc**

Dưỡng lão Tâm Phúc là dưỡng lão tư nhân tại Huyện Thanh Trì, TP. Hà Nội. Viện được xây dựng với ý tưởng kết hợp với khu du lịch sinh thái, nhằm tạo ra không gian xanh mát, giúp cho NCT luôn cảm thấy thoải mái dù ở giữa thành phố tấp nập, náo nhiệt. Tọa lạc tại Huyện Thanh Trì, TP. Hà Nội thuận tiện cho gia đình đến thăm.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty Cổ phần chăm sóc người cao tuổi Tâm Phúc

**Số giường:** –

**Thành lập:** 2019

**Vị trí:** thôn 3 - xã Vạn Phúc, Thanh Trì, TP. Hà Nội

**Chi phí:** 5.500.000 – 11.000.000đ

### **Trung tâm nuôi dưỡng chăm sóc người cao tuổi Phù Đổng**

Trung tâm nuôi dưỡng chăm sóc người cao tuổi Phù Đổng là viện dưỡng lão tư nhân tại huyện Gia Lâm, TP. Hà Nội.

Trung tâm được xây dựng theo mô hình nghỉ dưỡng yên tĩnh đậm chất làng quê Việt Nam cùng phong cách dịch vụ chu đáo nhằm tạo điều kiện cho việc tĩnh dưỡng và phục hồi sức khỏe cho người cao tuổi.

Cơ sở vật chất gần 100 phòng nghỉ riêng biệt, mỗi phòng có diện tích là 24m<sup>2</sup>, có cửa sổ đón ánh sáng và gió mát, có phòng vệ sinh cá nhân khép kín, hiện đại, được trang bị dụng cụ đầy đủ.

**Loại phòng & Chi phí**

<b>Loại Phòng</b>	<b>Chi tiết</b>	<b>Mức Phí</b>
Phòng 1 người	24m <sup>2</sup>	11.000.000đ/ Tháng
Phòng 2 người	24m <sup>2</sup>	7.000.000đ/ Tháng

### *Đối tượng nhận chăm sóc*

- Người già khỏe mạnh, yêu tuổi già
- Những cao tuổi cần ổn định sau tai biến mạch máu não
- Người cao tuổi ăn sonde
- Người cao tuổi nằm liệt
- Người cao tuổi khuyết thiếu chức năng vận động
- Người cao tuổi sau phẫu thuật, cần theo dõi các chức năng sống, chăm sóc theo y lệnh của bác sĩ
- Người cao tuổi cần chăm sóc sau mở nội khí quản
- Người cao tuổi sa sút trí tuệ
- Người cao tuổi cần chăm sóc hỗ trợ toàn diện: ăn uống, vệ sinh, tắm rửa, vận động, theo dõi và quản lý bệnh theo chỉ định
- Người cao tuổi không tự chăm sóc bản thân

### *Đối tượng bị hạn chế*

- Người nhiễm HIV
- Người nhiễm bệnh lao (TB)
- Người bị nhiễm ghẻ
- Người nhiễm viêm gan siêu vi (viêm gan B, viêm gan C)

**Trung tâm nuôi dưỡng chăm sóc người cao tuổi Phù Đổng** là viện dưỡng lão tư nhân tại huyện Gia Lâm, Hà Nội .

**Loại hình:** Tư nhân

**Vị trí:** Xóm 3, xã Phù Đổng, Gia Lâm, TP. Hà Nội

**Chi phí:** 7.000.000 – 16.000.000đ

### **Trung tâm Điều dưỡng Người có công số 1 Hà Nội**

Trung tâm Điều dưỡng Người có công số 1 Hà Nội là nơi chăm sóc điều dưỡng của hơn 1000 đối tượng chính sách.

#### **Thông tin chung**

- Tên đơn vị: Trung tâm Điều dưỡng người có công số 1 Hà Nội
- Địa chỉ: Xã Bảo Yên - huyện Thanh Thuỷ - tỉnh Phú Thọ
- Điện thoại: 0210 3877766      Fax: 0210 3877765
- Email: ttddccs1\_soldtbxh@hanoi.gov.vn

## **Chức năng nhiệm vụ:**

Điều dưỡng, chăm sóc sức khoẻ luân phiên người có công với cách mạng: thương bệnh binh, lão thành cách mạng, mẹ Việt Nam anh hùng...

**Loại hình:** Nhà nước

**Công ty quản lý:** Sở Lao động thương binh và xã hội

**Số giường:** –

**Thành lập:** –

**Vị trí:** Quận Hà Đông, TP.Hà Nội

**Chi phí:** Miễn phí

### **Trung tâm nuôi dưỡng và Điều dưỡng Người có công số 2 Hà Nội**

Trung tâm nuôi dưỡng và điều dưỡng Người có công số 2 Hà Nội là nơi chăm sóc cho các đối tượng chính sách tại TP. Hà Nội. Trung tâm thực hiện nhiệm vụ chăm lo đời sống và sức khỏe của các đối tượng như sau: người có công với cách mạng, bà mẹ Việt Nam anh hùng, lão thành cách mạng, bố mẹ liệt sỹ, thương bệnh binh, những cán bộ hoạt động kháng chiến của TP. Hà Nội. Vận hành bằng kinh phí nhà nước và nhận hỗ trợ từ các tổ chức, đoàn thể khác.

#### **1. Thông tin chung**

- Tên đơn vị: Trung tâm nuôi dưỡng và điều dưỡng người có công số 2 Hà Nội.
- Địa chỉ: Xã Viên An, Huyện Ứng Hòa, Thành phố Hà Nội.
- Điện thoại: 0433 771139. Fax: 0433 771163.
- Email: ttnddnccs2\_soldtbxh@hanoi.gov.vn

#### **2. Chức năng, nhiệm vụ**

**- Chức năng:** nuôi dưỡng các Bà Mẹ Việt Nam anh hùng, thân nhân liệt sĩ và người có công có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; tổ chức điều dưỡng luân phiên người có công với cách mạng.

##### **- Nhiệm vụ.**

+ Tổ chức tiếp nhận đối tượng người có công vào nuôi dưỡng, điều dưỡng đi đôi với việc phục hồi sức khoẻ, bố trí nơi ăn, nghỉ, sinh hoạt, khám chữa bệnh, đồng thời tổ chức các hoạt động vui chơi giải trí văn hoá, văn nghệ, thể dục thể thao, lao động trị liệu, tổ chức cho đối tượng đi thăm quan phù hợp với tâm lí và nguyện vọng của người có công.

+ Chủ động phối hợp với các ban ngành của Thành phố cùng chăm lo đời sống vật chất, tinh thần cho người có công.

+ Khi người có công qua đời Trung tâm phối hợp với phòng lao động TB &XH các quận, huyện, thị xã, chính quyền địa phương và gia đình tổ chức tang lễ theo phong tục tập quán ở từng địa phương và làm các thủ tục giải quyết các chế độ chính sách theo quy định hiện hành.

+ Xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm các trang thiết bị phục vụ cho công tác nuôi dưỡng và điều dưỡng người có công đáp ứng với nhu cầu nhiệm vụ.

+ Chịu trách nhiệm quản lý cán bộ, công chức, viên chức và người có công theo thẩm quyền; quản lý và sử dụng cơ sở vật chất và tài sản Nhà Nước theo quy định hiện hành.

+ Quản lý tốt nguồn ngân sách Nhà Nước, thực hiện thu chi đúng nguyên tắc tài chính và sử dụng đúng mục đích.

**Loại hình:** Nhà nước

**Công ty quản lý:** Sở Lao động thương binh và xã hội

**Vị trí:** Huyện Ứng Hòa, TP.Hà Nội

**Chi phí:** Miễn phí

**Địa chỉ:** Xã Viên An, Ứng Hòa, Hà Nội

### **Trung tâm dưỡng lão KAIGO**

**Trung tâm điều dưỡng KAIGO** là viện dưỡng lão cao cấp tư nhân nổi tiếng tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên và Hà Nội. Trung tâm tọa lạc tại khu vực yên tĩnh, có nhiều không gian xanh mát, được quản lý và vận hành bởi người Nhật Bản. Người cao tuổi đến đây được chăm sóc và theo dõi sức khỏe theo tiêu chuẩn Nhật Bản bởi đội ngũ nhân viên chăm sóc có chuyên môn cao.

#### **Về cơ sở Vật chất:**

Trung tâm có cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại, đầy đủ, đáp ứng đầy đủ các nhu cầu của Người cao tuổi. Bao gồm: Giường, tủ, ti vi, điều hòa, phòng vệ sinh khép kín có bình nóng lạnh, và một số trang thiết bị hỗ trợ chăm sóc sức khỏe các cụ như: Ghế massage, xe đạp tập thể dục, các thiết bị hỗ trợ vật lý trị liệu.....

#### **Về đội ngũ bác sĩ điều dưỡng viên:**

Đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng viên được đào tạo chuyên sâu từ các chuyên gia Nhật Bản về các kỹ năng chăm sóc người cao tuổi. Toàn bộ đội ngũ nhân viên trong Công ty có chuyên môn sâu và kinh nghiệm trong việc chăm sóc người cao tuổi.

#### **Về chế độ chăm sóc.**

Tùy vào tình trạng bệnh lý của từng Người cao tuổi. Trung tâm có những phác đồ chăm sóc riêng cho từng cụ, từ chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt. Với dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe đa dạng, Trung tâm đặt mục tiêu đáp ứng được với tất cả các điều kiện bệnh lý của Người cao tuổi.

**Cơ sở 1:** Trung tâm dưỡng lão Kaigo Ecopark với Khuôn viên trung tâm yên tĩnh thoáng mát, bầu không khí trong lành, tràn ngập cây xanh phù hợp cho người cao tuổi nghỉ ngơi và phục hồi sức khỏe.

**Địa chỉ:** Số 099 khu biệt thự Marina, đường Thủy Nguyên, KĐT Ecopark, Xã Phụng Công, Huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên

**Cơ sở 2:** Trung tâm dưỡng lão Kaigo Mê linh. Cách trung tâm Hà nội chỉ với 20km với hệ thống phương tiện giao thông, xe buýt thuận lợi

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty Cổ phần phát triển Quốc tế HOUHOU

Thành lập: 2019

Vị trí: Hưng Yên • Hà Nội

Chi phí: 8.000.000 – 12.000.000

#### **Viện dưỡng lão FDC Elder**

Trung tâm dưỡng lão FDC Center là viện dưỡng lão tư nhân tọa lạc tại Huyện Quốc Oai, TP. Hà Nội. Hiện tại, trung tâm đang được xây và sẽ bắt đầu hoạt động vào tháng 5 2021.

Địa chỉ: Thôn long phú, xã hoà thạch, quốc oai, hà nội

### **CƠ SỞ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

#### **Viện dưỡng lão Bình Mỹ**

Viện dưỡng lão Bình Mỹ là nơi sinh hoạt cho người cao tuổi ở khu vực TP Hồ Chí Minh và các tỉnh lân cận.

**Viện dưỡng lão Bình Mỹ** có đội ngũ nhân viên y tế nhiều kinh nghiệm, cùng với đội ngũ nhân viên chăm sóc tận tâm, giàu lòng nhân ái.

#### **DỊCH VỤ**

Viện dưỡng lão Bình Mỹ cung cấp các dịch vụ chăm sóc:

DỊCH VỤ CHĂM SÓC	
1	Tập phục hồi chức năng
2	Sa sút trí tuệ
3	Sau tai biến, đột quỵ
4	Sau điều trị tại bệnh viện, giai đoạn cuối
5	Trẻ em khuyết tật, tự kỷ
6	Theo nhu cầu của gia đình

## MỨC PHÍ VÀ QUYỀN LỢI

### Mức phí:

Gói chăm sóc toàn diện

PHÒNG	KỲ	MỨC PHÍ
05 Người	Tháng	9.000.000 – 11.000.000
02 Người	Tháng	12.000.000 – 15.000.000
01 Người	Tháng	16.000.000 – 18.000.000
Chăm sóc tích cực (ICU)	Tháng	11.000.000 – 13.000.000
<b>Mức phí trên là cố định, không thay đổi trong suốt thời gian NCT ở VDL</b>		

Một số chi phí phát sinh khác (nếu có)

	NỘI DUNG	KỲ	MỨC PHÍ
1	Chăm sóc ăn qua sonde	Tháng	1.000.000
2	Chăm sóc mở nội khí quản	Tháng	1.500.000
3	Chăm sóc các ổ loét	Tháng	1.000.000 – 3.000.000
4	Phí đồng phục	Năm	750.000
5	Sự kiện Quốc tế Người cao tuổi 01/10	Năm	500.000
6	Tết nguyên đán (nếu NCT ở lại sinh hoạt Tết)	Năm	3.000.000
7	Vật tư cá nhân: chăn, dra, gối, nệm,...	Năm	Miễn phí
8	Thiết bị giải trí, phương tiện liên lạc (điện thoại, ipad,...)	Năm	Miễn phí
9	Sự kiện, lễ hội định kỳ (quà tặng sinh nhật, trò chơi,...)	Năm	Miễn phí
10	Hoạt động tham quan – dã ngoại định kỳ	Tháng	Miễn phí

### Lưu ý:

- Mỗi Người cao tuổi đăng ký vào Viện dưỡng lão Bình Mỹ sẽ đóng khoản ký quỹ là 10.000.000 đồng (Mười triệu đồng chẵn). Số tiền này được sử dụng trong trường hợp người đến ở tại Viện dưỡng lão phải đi bệnh viện cấp cứu hay điều trị tại bệnh viện. Nếu không sử dụng tới, Viện có trách nhiệm thanh toán trả lại số tiền trên khi thanh lý hợp đồng.

- Chi phí dành cho người cao tuổi là Việt Kiều hay người nước ngoài sẽ không thay đổi (không phân biệt quốc tịch). Nếu đăng ký ở tạm trú dài hạn, Viện sẽ hỗ trợ gia hạn visa và đăng ký tạm trú dài hạn cho các Người cao tuổi nói trên.

#### **Quyền lợi:**

- Được nghỉ ngơi và sinh hoạt trong môi trường an toàn và vệ sinh sạch sẽ, phù hợp với người cao tuổi tại Viện và có sự hỗ trợ của các y tá, điều dưỡng.
- Được chăm sóc ăn uống, vệ sinh cá nhân hàng ngày sạch sẽ.
- Nếu phải dùng đến các loại thuốc đặc trị như: kháng sinh, thuốc điều trị bệnh cấp hoắc mạn tính, điện châm, thủy châm,... và các vật dụng khác như xe lăn, tã lót, sonde ăn, sonde tiểu,...thì gia đình phải chi trả theo hạng mục chi phí phát sinh hàng tháng hoặc mua mang đến gửi Viện dưỡng lão.
- Người cao tuổi sẽ được cấp phát đầy đủ các vật dụng cá nhân: chăn, dra, gối, nệm, bàn chải đánh răng, ...
- Chế độ dinh dưỡng được tính toán phù hợp với tình trạng bệnh lý và sức khỏe thực tế của người cao tuổi và ít nhất được chia làm 5 bữa/ngày (gồm 3 bữa chính và 2 bữa phụ).
- Tham gia các hoạt động trong ngày theo lịch phù hợp với lứa tuổi và tình trạng sức khỏe của người cao tuổi.
- Người cao tuổi tham gia sinh hoạt theo chủ đề "**Sống vui – Sống khỏe – Sống thọ**" và giao lưu với các học sinh, sinh viên các trường đại học hoặc các đoàn thể khác tại hội trường lớn hoặc sân vườn của Viện.
- Viện DL Bình Mỹ thường xuyên tổ chức kỷ niệm các ngày lễ lớn/năm và tổ chức lễ mừng sinh nhật hàng tháng cho người cao tuổi. Tổ chức thăm quan, ...

**Viện dưỡng lão Bình Mỹ** là viện dưỡng lão cao cấp tư nhân có uy tín lớn tại huyện Củ Chi, TP.HCM. Đây sẽ là mái ấm dành cho người cao tuổi đại diện cho miền Nam, nơi có quy mô và cơ sở vật chất lớn nhất Việt Nam. Bạn sẽ được chăm sóc 24/7 bởi đội ngũ nhân viên giỏi và giàu kinh nghiệm, hỗ trợ y tế nhiệt tình bởi bác sĩ tại nhà thường xuyên, tăng cường sức khỏe và phục hồi chức năng bằng cách sử dụng các trang thiết bị chăm sóc sức khỏe hiện đại. Khi tìm nhà dưỡng lão cho người già ở ngoại thành TP.HCM, việc đầu tiên là bạn nên cân nhắc trước.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công ty cổ phần đầu tư An Dưỡng Bình Mỹ

**Số giường:** 300

**Thành lập:** 2012

**Vị trí:** 225/3/1 Tỉnh lộ 9 (Đường Hà Duy Phiên), X Bình Mỹ, H Củ Chi

**Chi phí:** 11.000.000 – 18.000.000đ

**Thông tin liên hệ**

Hotline: 1900 7575 39 | 0909 83 00 66 | 0905 167 595

Email: duonglaobinhmy@gmail.com - Website: duonglaobinhmy.com

## **Trung tâm dưỡng lão Thị Nghè**

Trung tâm dưỡng lão Thị Nghè TP Hồ Chí Minh thành lập từ năm 1996, có quy mô khá lớn, là nơi chăm sóc, phụng dưỡng người già thuộc diện chính sách không nơi nương tựa, người già neo đơn, không người nuôi dưỡng, cũng như những người già neo đơn có nhu cầu khác.

Qua gần 20 năm hoạt động, Trung tâm dưỡng lão Thị Nghè đã xây dựng bệnh xá với 20 bác sĩ, y tá, hộ lý và hơn 30 giường bệnh. Đặc biệt, đối với những cụ bị bệnh nặng, cần đưa đi điều trị ở bệnh viện bên ngoài, trung tâm sẽ lo toàn bộ chi phí và cử hộ lý đi theo chăm sóc. Trung tâm cũng sẽ lo nhà tang lễ, chi phí mai táng, di ảnh, phòng thờ và hương khói khi các cụ qua đời.

### **Giới thiệu chung**

Trung tâm Dưỡng lão Thị Nghè (Thi Nghe Nursing Center) là viện dưỡng lão của nhà nước tại Quận Bình Thạnh, TP. HCM.

Trung tâm được thành lập nhằm chăm sóc, báo đáp những người cao tuổi có nhiều đóng góp to lớn trong công cuộc Cách mạng của Đất nước. Hiện Trung tâm đang nuôi dưỡng và chăm sóc 52 đối tượng thuộc diện chính sách, người có công với Cách mạng và 77 cụ cao tuổi có nhu cầu và khả năng đóng phí.

### **Cơ sở vật chất**

Cơ sở vật chất của Trung tâm được Nhà nước đầu tư xây dựng với 15 căn nhà riêng biệt được xây dựng theo dạng kiến trúc biệt thự. Đặc thù thiết kế dành để nuôi dưỡng và chăm sóc các cụ nên mỗi căn biệt thự này đều có 10 phòng ngủ và 01 phòng khách.

Mỗi phòng ngủ rộng khoảng 15m<sup>2</sup> và có khu vệ sinh riêng. Tất cả các phòng ngủ, phòng khách của những căn biệt thự này đều có cửa sổ nhìn ra khu sân vườn. Để khuôn viên của Trung tâm luôn sạch đẹp và thoáng mát, không có muỗi và côn trùng.

### **Thông tin liên hệ**

**Loại hình:** Nhà nước

**Công ty quản lý:** Sở Lao động – Thương binh và Xã hội TPHCM

**Số giường:** 150

**Thành lập:** 1996

**Vị trí:** 153 Xô Viết Nghệ Tĩnh, P17, Q Bình Thạnh

**Chi phí:** Miễn phí

**Hotline:** [0283 899 5638](tel:02838995638)

### **Nhà dưỡng lão tình thương Vinh Sơn**

Nhà dưỡng lão tình thương Vinh Sơn thành lập từ năm 1997, thuộc Tu viện nữ tử bác ái Vinh Sơn, hiện được Sơ Lương Thị Ngọc Anh quản lý phụ trách. Đến nay, viện dưỡng lão đã cưu mang hơn 60 cụ bà trên 70 tuổi không nơi nương tựa, không có người thân.

Nhà dưỡng lão tình thương Vinh Sơn có diện tích 1.200m<sup>2</sup> nằm sát bờ sông Sài Gòn

Đây là **viện dưỡng lão Công giáo**, và là một trong những **viện dưỡng lão tốt nhất tại TP Hồ Chí Minh** với diện tích 1.200m<sup>2</sup> nằm sát bờ sông Sài Gòn. Những giáo dân trong khu vực và các sơ là những tình nguyện viên làm việc tại nhà dưỡng lão.

**Loại hình:** Từ thiện

**Công ty quản lý:** Tu Viện Nữ Tử Bác Ái Vinh Sơn

**Số giường:** 60

**Thành lập:** 1997

**Vị trí:** 469 Nơ Trang Long, P13, Q Bình Thạnh

**Chi phí:** Miễn phí

Hotline: 0283 805 5477

### **Trung tâm nuôi dưỡng, bảo trợ người già và tàn tật Thạnh Lộc**

Trung tâm nuôi dưỡng bảo trợ người bại liệt Thạnh Lộc hay còn có tên là “trung tâm chăm sóc người già bại liệt Thạnh Lộc” được nhà nước bảo trợ với khoảng 338 người được chăm sóc và 103 nhân viên.

Trung tâm Thạnh Lộc được đánh giá là một trong những trung tâm dưỡng lão tốt nhất tại TP Hồ Chí Minh

Những người lang thang cơ nhỡ từ nơi khác tới không tìm được người thân, người già mất khả năng tự chăm sóc, bại liệt... là đối tượng chính mà trung tâm tiếp nhận. Ngoài ra, những đối tượng có điểm chung là mất khả năng tự chăm sóc bản thân ở nhiều lứa tuổi cũng được trung tâm chăm sóc, mang lại cho họ cuộc sống ấm no.

**Viện dưỡng lão Thạnh Lộc** là nơi nuôi dưỡng nhiều người cao tuổi nhất cả nước. Tuy nhiên, trung tâm chỉ tiếp nhận những người thuộc diện chính sách, người già neo đơn, không nơi nương tựa do điều kiện cơ sở vật chất còn nhiều hạn chế.

Trung tâm nuôi dưỡng bảo trợ người bại liệt Thạnh Lộc trực thuộc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội thành phố Hồ Chí Minh thành lập từ năm 1976 do Ban Quân quản thành phố giao về Sở Thương binh và Xã hội. Tiền thân là Nhà nuôi người già số 3, sau đó đổi tên thành Trung tâm nuôi dưỡng bảo trợ người già và tàn tật Thạnh Lộc; đến ngày 30 tháng 12 năm 2008, Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh quyết định tổ chức lại thành Trung tâm nuôi dưỡng bảo trợ người bại liệt Thạnh Lộc.

Về cơ sở vật chất: Trung tâm được xây dựng mới trên **diện tích 13.782m<sup>2</sup>** (hoàn thành xong năm 2014), được thiết kế, bố trí riêng biệt các khu nuôi dưỡng, Trạm y tế, khu hành chính và khu nhà bếp, nhà ăn. Khuôn viên được trồng cây xanh tạo cảnh quan thông thoáng, môi

trường xanh - sạch - đẹp, yên tĩnh phù hợp với nơi nuôi dưỡng người khuyết tật nặng.

43 năm qua, Trung tâm là mái nhà chung cho hàng ngàn đối tượng có hoàn cảnh kém may mắn, bệnh tật mạn tính không tự chăm sóc bản thân.

### Thông tin liên hệ

**Địa chỉ:** Số 3E, khu phố 3, đường Tô Ngọc Vân, P Thạnh Xuân, Q12

**Hotline:** 0283 716 1302

**Website:** [trungtamthanhloc.org](http://trungtamthanhloc.org)

### Làng an dưỡng Ba Thương

**Làng an dưỡng Ba Thương** là địa chỉ nghỉ dưỡng cao cấp dành cho người cao tuổi Sài Gòn với quy mô xây dựng hiện đại, khang trang. Trung tâm có diện tích hơn 6,5 ha với 120 phòng rộng từ 16 đến 22m2, được chia thành 2 khu vực dành cho người có thu nhập cao và trung bình. **Làng an dưỡng Ba Thương** hoạt động theo mô hình làng nghỉ dưỡng sinh thái hiện đại, gồm cash dịch vụ về phòng ở tiện nghi như khách sạn, hội trường, dịch vụ y tế, chăm sóc sắc đẹp, tín ngưỡng... **Chi phí viện dưỡng lão** trung bình cho người sử dụng 2 khu dịch vụ này mỗi tháng từ 3,5 đến 9,5 triệu.

Làng an dưỡng Ba Thương ở ấp Ràng, xã Trung Lập Thượng, huyện Củ Chi, cách trung tâm thành phố 45km, với diện tích 7ha. Với sức chứa 360 khách, mỗi căn hộ ở Ba Thương đều trang bị đầy đủ tiện nghi: Máy điều hòa, truyền hình, tủ lạnh, máy nước nóng. Khách có nhu cầu lưu trú ngắn hạn, giá phòng bao gồm bữa ăn sáng. Riêng các bữa ăn trong ngày tùy theo thực đơn, khách lựa chọn sẽ có bảng giá riêng.

Các dịch vụ massage, giặt giũ được tính phí với giá ưu đãi. Nếu lưu trú dài hạn, khách sẽ được sử dụng rất nhiều dịch vụ phong phú và bổ ích như: Thể dục dưỡng sinh, câu cá, chơi cờ, karaoke, trồng hoa, cầu lông, văn nghệ hằng đêm (đàn ca tài tử, tân nhạc...), thư viện, Wifi miễn phí.

Ba Thương tổ chức các hoạt động phong phú trong suốt một tuần:

- *Chủ nhật – Tổ chức tham quan du lịch đến các đền thờ chùa chiền ở địa phương.*
- *Thứ hai – Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho khách.*
- *Thứ ba – Tổ chức các buổi nói chuyện về dinh dưỡng, văn hóa nghệ thuật vào buổi tối. Khách sẽ được phục vụ buffet thân mật kết hợp với chương trình văn nghệ đặc sắc như đờn ca tài tử, tân nhạc, cổ nhạc, ngâm thơ...*
- *Thứ tư – Chương trình “Khiêu vũ dưỡng sinh” được tổ chức định kỳ 2 tuần/1 lần vào tối thứ tư, các buổi tối thứ tư còn lại là những buổi thuyết giảng về tín ngưỡng.*
- *Thứ năm – Buổi sáng có chương trình “Những bài tập Yoga” giúp giảm stress, cải thiện trí nhớ..*

- *Thứ sáu – Một phần đất trong các diện tích của làng an dưỡng dành riêng cho quý khách tự trồng tỉa các loại rau quả, một ngày hoạt động đúng nghĩa nhằm tạo sự vận động và thú vui chăm sóc (các loại hạt giống sẽ được cung cấp theo ý thích của khách).*
- *Thứ bảy – Ngày thứ bảy của mỗi tuần thường dành cho sự yên tĩnh và là ngày khách tiếp đón người thân và bạn bè; có thể sẽ là bữa cơm trưa tại nhà hàng hoặc một buổi câu cá thú vị tại ven hồ.*

**Chi phí:** Ở dài hạn 8 triệu/1 tháng (ăn 3 bữa), ở ngắn hạn có giá từ 350.000đ/ngày (phòng một giường) đến 500.000đ/ngày (1 phòng 2 giường), khách còn được chăm sóc sức khỏe tận tình bởi những bác sĩ, y tá giàu kinh nghiệm.

Ngoài khu nghỉ dưỡng dành cho người cao tuổi, Ba Thương còn có khu nhà hàng với không gian rộng rãi, thoáng mát, chứa hơn 500 khách.

#### **Làng An Dưỡng Ba Thương**

**Địa chỉ:** Ấp Ràng, Xã Trung Thới Thượng, Huyện Củ Chi, TP. Hồ Chí Minh.

Điện thoại: (08) 3892 6839

Email: langnghiduong@bathuong.com

Website: [www.bathuong.com](http://www.bathuong.com) hay [www.bathuong.com.vn](http://www.bathuong.com.vn)

#### **Viện dưỡng lão chùa Diệu Pháp**

Viện dưỡng lão chùa Diệu Pháp được thành lập vào năm 1992 nhờ sự đóng góp của Phật tử đến viếng thăm tại chùa Diệu Pháp. Trải qua quá trình hình thành và phát triển, hiện nay Viện dưỡng lão chùa Diệu Pháp là một trong những viện dưỡng lão tốt nhất tại TP. Hồ Chí Minh.

Tại Viện dưỡng lão chùa Diệu Pháp, hàng trăm cụ già neo đơn, không nơi nương tựa được chăm sóc và điều trị bệnh cẩn thận, chu đáo, tràn đầy sự yêu thương, chia sẻ.

Hiện tại, viện dưỡng lão này đang chăm sóc cho gần 50 cụ bà. Các cụ đều được chăm sóc chu đáo từ miếng ăn, giấc ngủ cho đến vệ sinh và sức khoẻ. Khi trở về cõi vĩnh hằng, chùa Diệu Pháp sẽ tổ chức tang lễ, sau đó tổ chức cúng giỗ cho các cụ vào cùng một ngày.

**Loại hình:** Từ thiện

**Công ty quản lý:** Chùa Diệu Pháp

**Số giường:** 40

**Thành lập:** 1992

**Vị trí:** số 188 Nơ Trang Long (nối dài), phường 13, Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh

**Chi phí:** Miễn phí

### **Trung tâm nuôi dưỡng người già Thiên Ân**

Trung tâm nuôi dưỡng người già Thiên Ân thành lập năm 1994, là **viện dưỡng lão miễn phí TP Hồ Chí Minh**, nơi cưu mang những số phận đã đi gần hết đoạn đường đời trong sự cô độc và bất hạnh với hơn 142 người già không gia đình, không có người thân, người già neo đơn có hoàn cảnh khó khăn thật sự. thành lập năm 1994, là viện dưỡng lão miễn phí TP Hồ Chí Minh, nơi cưu mang những số phận đã đi gần hết đoạn đường đời trong sự cô độc và bất hạnh với hơn 142 người già không gia đình, không có người thân, người già neo đơn có hoàn cảnh khó khăn thật sự.

Tất cả các cụ già tại đây đều trên 60 tuổi, trong đó có 30 cụ bệnh nặng và không thể đi lại. Trung tâm có 6 Sơ thay nhau chăm sóc các cụ, với nguồn sinh hoạt do chính quyền hỗ trợ và do các mạnh thường quân giúp đỡ, và cũng có một phần nhỏ từ sức lao động của chính các cụ.

**Loại hình:** Từ thiện

**Công ty quản lý:** Dòng Trinh Vương Sài Gòn

**Thành lập:** 1994

**Vị trí:** Tỉnh lộ 43, đường số 8, Phú Châu – Tam Phú, Q Thủ Đức

**Chi phí:** Miễn phí

Hotline: 0283 897 548

### **Viện dưỡng lão Việt - Hoa, chùa Lâm Quang**

**Viện dưỡng lão chùa Lâm Quang** được thành lập bởi tấm lòng của Ni sư Thích Nữ Huệ Tuyến, trụ trì chùa, đã hoạt động gần 20 năm hiện là nơi nuôi dưỡng rất nhiều cụ già neo đơn, không nơi nương tựa với 137 cụ trên 70 tuổi.

Các Ni sư và Phật tử đến làm công quả thường cùng chăm lo sức khỏe cho các cụ, và những công việc thường gày như tắm giặt, ăn uống, ngủ nghỉ, thuốc thang... nhà Chùa cũng lo hậu sự chu tất cho các cụ khi qua đời.

**Thông tin liên hệ**

Hotline: 0283 854 9467

**Loại hình:** Từ thiện

**Công ty quản lý:** Chùa Lâm Quang

**Số giường:** 140

**Thành lập:** 1997

**Vị trí:** 301/117/70H Bến Bình Đông, P4, Q8

**Chi phí:** Miễn phí

### **Viện dưỡng lão Minh Trần, Chùa Di Lặc**

**Viện dưỡng lão Minh Trần** tại Chùa Di Lặc là nơi chăm sóc, cưu mang các cụ bà không có gia đình, các cụ bà neo đơn, không nơi nương tựa tại khu vực TP Hồ Chí Minh.

**Viện dưỡng lão quận Bình Tân** Minh Trần có một phòng ngủ chung lớn với một nhà vệ sinh và nhà bếp. Mỗi người cao tuổi tại đây được trang bị một giường ngủ và một tủ đồ sinh hoạt.

#### **Thông tin liên hệ**

**Địa chỉ:** 321 Bình Long, KP5, P Bình Hưng Hòa A, Q Bình Tân

### **Viện dưỡng lão Nghệ sĩ TP Hồ Chí Minh**

**Viện dưỡng lão Nghệ sĩ TP Hồ Chí Minh** là mái ấm của hơn 25 nghệ sĩ có hoàn cảnh đặc biệt, không có gia đình.

Viện Dưỡng Lão Nghệ Sĩ Quận 8 (Artist nursing home) là viện dưỡng lão của nhà nước duy nhất tại Việt Nam dành cho nghệ sĩ. Sân khấu tọa lạc quận 8, TP. Hồ Chí Minh. Đây là cơ sở tiếp nhận người cao tuổi đã từng có công với nghệ thuật, hoạt động trên 20 năm trong nghề và đã trở thành hội viên của Hội sân khấu TP.HCM, và có hộ khẩu tại TP.HCM.

#### **Cơ sở vật chất**

Nhà Dưỡng Lão khá khang trang, dạng biệt thự lầu, quanh nhà là khu vườn, đường đi có trồng cây hai bên. Cả khu có 20 phòng cho các thành viên ở.

#### **Hoạt động và sự kiện**

Bên cạnh việc chăm sóc, khám chữa bệnh Trung tâm thường xuyên tổ chức nhiều chương trình đáp ứng nhu cầu về giải trí và thông tin cho các đối tượng. Chủ trì, phối hợp với các đơn vị, tổ chức để dạy văn hóa, dạy nghề, giáo dục hướng nghiệp nhằm giúp đối tượng phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ và nhân cách. Tổ chức hoạt động phục hồi chức năng bằng phương pháp trị liệu và lao động sản xuất, xây dựng các mô hình trị liệu trợ giúp người tâm thần, người khuyết tật, người già trong các hoạt động tự quản, văn hóa, thể thao và các hoạt động khác phù hợp với lứa tuổi và sức khỏe của đối tượng.

#### **Thông tin liên hệ**

**Địa chỉ: Loại hình:** Nhà nước

**Công ty quản lý:** Ban Ái hữu nghệ sĩ trực thuộc Hội Sân khấu TP.HCM

**Số giường:** 30

**Thành lập:** 1998

**Vị trí:** Hẻm 314 Âu Dương Lân, Q8

**Chi phí:** Miễn phí

### **Nhà Dưỡng Lão, Quận 12, tp HCM**

Nhà Dưỡng Lão là viện dưỡng lão tư nhân do người Nhật thành lập tại Quận 12, TP.HCM. Cơ sở này được điều hành bởi một người Nhật Bản đã có thâm niên làm việc trong ngành điều dưỡng tại Nhật Bản. Tuy trang thiết bị ở đây không được mới nhưng có dịch vụ chăm sóc theo phong cách Nhật Bản chất lượng cao. Tọa lạc tại Quận 12 của TP.HCM, nơi đây có vị trí thuận tiện để đi vào trung tâm và các cơ sở y tế “huyết mạch” khi cần thiết, phù hợp cho những người sống trong thành phố với gia đình của họ.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công Ty TNHH Phát Triển Dịch Vụ Nhà Dưỡng Lão

**Số giường:** 20

**Thành lập:** 2017

**Vị trí:** 2977/8/1 Quốc Lộ 1A, KP5, P. Tân Thới Nhất, Quận 12 TP. Hồ Chí Minh

**Chi phí:** 6.000.000 – 15.000.000đ

### **Viện Dưỡng Lão Damoca**

Viện Dưỡng lão Nhơn Đức – DAMOCA là viện dưỡng lão tư nhân (trực thuộc Công ty TNHH Đức Thanh Tâm) tại huyện Nhà Bè, TP. HCM. Khuôn viên trong lành, xanh mát, yên tĩnh, triết lí hoạt động sâu sắc luôn luôn đặt NCT ở một vị thế cần được tôn trọng, chăm sóc, yêu thương. Vị trí của viện nằm ở huyện Nhà Bè – huyện rìa hướng Đông Nam, TP.HCM, thuận tiện cho việc thăm nom của người thân phù hợp cho gia đình của NCT sống ở TP.HCM và các khu vực lân cận như: Bình Chánh, Long An, Bình Dương,...

Tại **Viện Damoca**, các cụ sẽ được dùng 4 bữa ăn/ngày. Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng và phù hợp với tình trạng sức khỏe của từng cụ. Có đội ngũ bác sĩ, y sĩ trực 24/24 để thăm khám sức khỏe và dấu hiệu sinh tồn. Đối với các cụ có sức khỏe yếu sẽ được các nhân viên hỗ trợ bón thức ăn, vệ sinh cá nhân một cách tận tình. Ngoài ra, còn có phòng vật lý trị liệu để nâng cao sức khỏe.

Khuôn viên rộng rãi, hồ nước xanh mát để các cụ hưởng trọn cuộc sống an nhiên. Với tôn chỉ “Daddy, Mommy Care”, nhân viên ở đây chung sống vui vẻ, yêu thương các cụ và tận tâm như những người con. Để một phần bù đắp những tình cảm gia đình mà các cụ luôn mong muốn, hỗ trợ một phần trách nhiệm cho những người con yêu thương cha mẹ nhưng không đủ thời gian, điều kiện để chăm sóc.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công Ty TNHH Đức Thanh Tâm

**Số giường:** –

**Thành lập:** 2010

**Vị trí:** Huyện Nhà Bè, TP.HCM

**Chi phí:** 8.000.000 – 10.000.000đ

### **Làng nghỉ dưỡng Thôn Kinh Đông (Les Hameaux de l'Orient)**

Làng nghỉ dưỡng Thôn Kinh Đông là viện dưỡng tư nhân chất lượng cao tại huyện Củ Chi, TP.HCM. Ngoài NCT Việt Nam có cả NCT nước ngoài, với đội ngũ nhân viên, bác sĩ có trình độ chuyên môn cao và khả năng ngoại ngữ có thể giúp đỡ và chăm sóc NCT 24/24.

Tọa lạc tại Củ Chi, phía Tây Bắc, TP.HCM, cách trung tâm khoảng một giờ lái xe, là nơi lý tưởng cho những người cao tuổi khỏe mạnh muốn sống trong khu nghỉ dưỡng trong một môi trường khác với nhịp sống bận rộn của thành phố. Nơi đây phù hợp với những người có khả năng chi tiêu cho cuộc sống nghỉ dưỡng và điều kiện tương đối khỏe mạnh để tận hưởng nó.

Sáng lập viên hệ thống "Euro santé Beaute" một chuỗi cửa hàng parapharmacie đầu tiên ở Pháp chuyên về chăm sóc sức khoẻ và sắc đẹp; Ông Bà Marcel Huỳnh quyết định nghỉ hưu ở Việt Nam, họ đã phát hiện ra địa điểm này và quyết định gÂy dựng làng nghỉ dưỡng cho người cao tuổi đặt tên là "Les Hameaux de l'Orient Thôn Kinh Đông". Phối hợp với tập đoàn của Pháp **ADEF RESIDENCES** (gồm 40 cơ sở chăm sóc người cao tuổi và người tàn tật trên toàn nước Pháp) và **Bệnh viện Pháp-Việt** (thành phố Hồ Chí Minh) trong việc chăm sóc sức khoẻ cho Quý khách khi đến nghỉ dưỡng. Đặc biệt với đội ngũ nhân viên được đào tạo và có thể giao tiếp bằng hai ngoại ngữ, Les Hameaux de l'Orient Thôn Kinh Đông sẽ thỏa mãn yêu cầu và dịch vụ cho khách trong và ngoài nước.

Khả năng đáp ứng hơn 100 người, trên một diện tích khoảng 7 ha, với hơn 130 loài thực vật, các phòng nghỉ được thiết kế trong những ngôi nhà tứ lập với các biệt thự được thiết kế biệt lập được kết nối với nhau bằng những con đường với những hàng cây xanh rợp bóng mát. **Các phòng khác được sắp xếp trên 7 khu nhà đều nhìn ra khu vườn, hồ bơi, hồ sen hoặc những cánh đồng ruộng lúa xung quanh.**

Phòng ăn, thư viện, Internet, hồ bơi, sân chơi, phòng tập thể dục, phòng y tế, phòng massage... được bố trí hài hoà trên toàn bộ diện tích. Sân tập golf cũng được chuẩn bị xây cất.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** ADEF RESIDENCES

**Số giường:** 83

**Thành lập:** 2015

**Vị trí:** Số 29, Đường 717, Ấp Ràng, Xã Trung Lập Thượng, Huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh Ho Chi Minh City, Vietnam

**Chi phí:** 24.000.000 – 40.000.000đ

### **Trung Tâm Dưỡng Lão Vườn Lài**

Viện dưỡng lão Vườn Lài là cơ sở dưỡng lão tư nhân tại Quận 12 TPHCM. Hiện nay, Viện dưỡng lão Vườn Lài có hai chi nhánh, thực hiện các hoạt động như phục hồi chức năng, trị liệu.

**Loại hình:** Tư nhân

**Công ty quản lý:** Công Ty TNHH Dịch Vụ Viện Dưỡng Lão Ngũ Phúc

**Thành lập:** 2019

**Vị trí:** Cơ sở 1: 2306/2A Vườn Lài, Phường An Phú Đông, Quận 12.

Cơ sở 2: 266/25 Vườn Lài, An Phú Đông, Quận 12, Tp.HCM.

Hotline: - 0906.711.888 (Mr.Bảo)

- 0985.108.595

Email: baonguyenvdl@gmail.com

Website: www.duonglaovuonlai.vn

### **Nhà dưỡng lão Nhân Ái**

Nhà dưỡng lão Nhân Ái là nhà dưỡng lão tình thương tại Quận Thủ Đức, TP.HCM. Nhà dưỡng lão Nhân Ái tiếp nhận cụ bà trên 70 tuổi, hoàn cảnh nghèo, neo đơn, không nơi nương tựa, không có bệnh lây nhiễm nguy hiểm.

**Loại hình:** Từ thiện

**Công ty quản lý:** Nhà dòng mẹ Nhân Ái

**Số giường:** –

**Thành lập:** 1988

**Vị trí:** Quận Thủ Đức, TP.HCM

**Chi phí:** Miễn phí

## **TRUNG TÂM DƯỠNG LÃO TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG VÀ TỈNH QUẢNG NAM**

### **Viện dưỡng lão Phan Tứ, Quảng Nam**

Viện dưỡng lão Phan Tứ là viện dưỡng lão từ thiện dành cho người già nghèo (khoảng 20 cụ) tại huyện Hiệp Đức, tỉnh Quảng Nam.

Nơi này được vận hành bằng sự quyên góp và tình nguyện dưới sự điều động của các tổ chức từ thiện.

Cơ sở vật chất của mái ấm đủ để đáp ứng nhu cầu hằng ngày của các cụ. Các cụ khi đến sinh sống tại đây đều được các Sơ và Tình nguyện viên chăm lo hoàn toàn miễn phí từ chở ở, cái ăn, cái mặc đến mọi vật dụng sinh hoạt cần thiết. Thậm chí, trung tâm còn lo mai táng, thờ tự khi các cụ qua đời.

### **Trung tâm phụng dưỡng người có công với Cách mạng TP Đà Nẵng (ĐC: 64 Phan Tứ, tổ 26 Mỹ An – Quận Ngũ Hành Sơn – Đà Nẵng)**

Trung Tâm Phụng Dưỡng Người Có Công Với Cách Mạng – Đà Nẵng (Nursing Center for Meritorious Danang) là viện dưỡng lão quốc gia được tín nhiệm nhất tại TP. Đà Nẵng. Hiện đang phụng dưỡng 56 cụ ông, cụ bà là người có công với cách mạng có hoàn cảnh neo đơn; trong đó có 1 Bà mẹ Việt Nam anh hùng, 1 cán bộ lão thành cách mạng, 1 cán bộ tiền khởi nghĩa, 19 thương bệnh binh, 34 thân nhân gia đình liệt sĩ, người có công cách mạng. Ngoài ra Trung tâm còn đảm nhận nhiệm vụ điều dưỡng luân phiên người có công cách mạng đến từ các tỉnh với gần 1.000 người đến điều dưỡng mỗi năm.

### **Trung tâm Mái ấm tình thương**

Mái Ấm Tình Thương – 18 Phan Tứ (Elderly Loving Home) là nhà dưỡng lão tình thương dành cho người già cơ nhỡ tại quận Ngũ Hành Sơn, TP. Đà Nẵng.

Nơi này được vận hành bằng sự quyên góp và tình nguyện dưới sự điều động của Hội Từ thiện thành phố và dòng Thánh hiện tại, đang cưu mang và phụng dưỡng khoảng hơn 30 cụ có tuổi đời trên 70, trong đó có nhiều cụ bị liệt, tâm thần... Hàng ngày, có 6 nữ tu sĩ và khoảng 20 em sinh viên luân phiên nhau chăm sóc. Đây là những bạn sinh viên ở mái ấm, vừa đi học vừa tham gia chăm sóc cho người cao tuổi, như tắm rửa, đút cơm cho các cụ già gặp vấn đề về sức khỏe. Khi có cụ đau bệnh, sẽ có các dì tại đây tức tốc đưa đi bệnh viện chữa trị. Mái ấm cũng thường tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho mọi người.

## **TRUNG TÂM DƯỠNG LÃO THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

### **Viện dưỡng lão Bình Thủy**

Viện dưỡng lão Bình Thủy hay còn gọi là Nhà nuôi dưỡng người già và trẻ em không nơi nương tựa TP. Cần Thơ. Nơi đây được thành lập bởi Hội Chữ thập đỏ TP. Cần Thơ.

Viện dưỡng lão Bình Thủy tiếp nhận, chăm sóc người già cô đơn không nơi nương tựa, có hộ khẩu hoặc đăng ký tạm trú dài hạn trên địa bàn. Đối tượng được tiếp nhận (nữ từ 60 tuổi, nam từ 65 tuổi trở lên) không mắc các bệnh truyền nhiễm, tâm thần, phong, bại liệt.

Các cụ sẽ được chăm sóc, nuôi dưỡng theo chế độ chung dành cho đối tượng bảo trợ xã hội do Nhà nước quy định. Ngoài ra, mỗi cụ còn được hỗ trợ thêm nhiều chế độ khác liên quan như khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe...

### **Thông tin liên hệ:**

**Địa chỉ:** 153 Trần Quang Diệu, P. An Thới, Q. Bình Thủy, Tp. Cần Thơ

**Số điện thoại:** 0292 3820 567 – 0944 110 789

## **Nhà dưỡng lão Cờ Đỏ**

Nhà dưỡng lão Cờ Đỏ tọa lạc tại ấp Thới Hòa, thị trấn Cờ Đỏ, huyện Cờ Đỏ, thành phố Cần Thơ. Năm 1993 nhà dưỡng lão được khai sinh do các anh em đồng đạo Hòa Hảo đứng ra vận động xây cất.

Nhà Dưỡng lão chỉ giới hạn nhận người già bị tàn tật, bị bệnh nan y nhưng không có người chăm sóc, không có khả năng tài chính để điều trị bệnh. Gần đây, nhà dưỡng lão đã tiếp nhận thêm những người lớn tuổi còn khoẻ mạnh và có thể tự lo cho bản thân. Hiện tại nhà dưỡng lão đang cưu mang 22 người từ 40 đến gần 99 tuổi mang nhiều thứ bệnh khác nhau trong đó có 3 cụ bệnh liệt giường...

## **PHỤ LỤC 4. BẢNG HỎI KHẢO SÁT**

### **NHU CẦU VÀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI**

#### **Câu hỏi 1: THÔNG TIN CƠ BẢN**

Quý vị thuộc nhóm tuổi nào trong các nhóm dưới đây (Nếu ngồi cùng người cao tuổi xin hãy điền thông tin của người cao tuổi)?

- <30 tuổi
- 30-39
- 40-49
- 50 - 59
- >60 tuổi (người cao tuổi)

Giới tính

- Nữ
- Nam

Nghề nghiệp (nếu đã nghỉ hưu xin nêu nghề nghiệp trước đây)

Thu nhập trung bình/tháng

Nếu là người cao tuổi, hiện quý vị đang ở với ai? Nếu không phải, xin bỏ qua

- VỚI CON, CHÁU
- MỘT MÌNH
- VỚI VỢ/CHỒNG

**Câu hỏi 2:** Trong 20 nhu cầu được liệt kê dưới đây, hãy chọn ra 5-10 nhu cầu quý vị đang thấy rõ rệt nhất cho người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) ở địa phương của quý vị HIỆN NAY.

Các lựa chọn của quý vị ở trên chủ yếu dành cho nhóm người cao tuổi nào?

- Vận động, thể dục, thể thao;
- Hỗ trợ vận động (trung tâm vận động, người trợ giúp)

- Được cung cấp đủ dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể;
- Tiếp tục làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác, sống có ý nghĩa;
- Có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc;
- Tham gia vào các hoạt động, mạng lưới gắn kết chặt chẽ như câu lạc bộ thơ, âm nhạc;
- Gắn kết, chia sẻ thường xuyên với những người có cùng vấn đề, khó khăn về thể chất, về tinh thần (peer groups);
- Được trao đổi, tư vấn VỀ CÁCH TỰ CHĂM SÓC;
- Được tư vấn về vận động, về chiến lược, cách thích nghi khi gặp khó khăn về vận động, giao tiếp khi bắt đầu gặp khó khăn;
- Được tư vấn về các TRANG THIẾT BỊ hỗ trợ vận động, nghe (giá cả, tính năng, ...);
- Chăm sóc, tư vấn sức khoẻ tình dục
- Tư vấn về các quy trình khám chữa bệnh, tư vấn trước và cả tư vấn sau khi điều trị trở về nhà;
- Được biết về các ĐẦU MỐI để giúp tìm các nguồn THÔNG TIN;
- Tư vấn về CHUẨN BỊ TÀI CHÍNH cho tuổi già;
- Tư vấn về quản lý tài chính, tài sản, thừa kế;
- Có hệ thống và đầu mối dịch vụ chăm sóc sức khoẻ để có thể liên hệ dịch vụ đến tận gia đình;
- Các chương trình bảo hiểm y tế đủ theo nhu cầu;
- Mạng lưới các cơ sở điều trị y tế có chất lượng;
- Mạng lưới cơ sở dưỡng lão với các dịch vụ như kể trên;
- Chế độ bảo hiểm đủ cho hưu trí tự trang trải cuộc sống;

**Câu hỏi 3:** Câu hỏi dành cho người trả lời ở độ tuổi dưới 60 tuổi. Quý vị tự đánh giá cho BẢN THÂN khi có nhu cầu về dịch vụ sau này, quý vị sẽ ưu tiên những nhu cầu nào? (xin chỉ chọn không quá 10 nhu cầu)

- Vận động, thể dục, thể thao;
- Hỗ trợ vận động (trung tâm vận động, người trợ giúp)
- Được hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc;
- Được cung cấp đủ dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể;
- Tiếp tục làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác, sống có ý nghĩa;
- Có bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc;

- Tham gia vào các hoạt động, mạng lưới gắn kết chặt chẽ như câu lạc bộ thơ, âm nhạc;
- Gắn kết, chia sẻ thường xuyên với những người có cùng vấn đề, khó khăn về thể chất, về tinh thần (peer groups);
- Được trao đổi, tư vấn VỀ CÁCH TỰ CHĂM SÓC;
- Được tư vấn về vận động, về chiến lược, cách thích nghi khi gặp khó khăn về vận động, giao tiếp khi bắt đầu gặp khó khăn;
- Được tư vấn về các TRANG THIẾT BỊ hỗ trợ vận động, nghe (giá cả, tính năng, ...);
- Chăm sóc, tư vấn sức khoẻ tình dục
- Tư vấn về các quy trình khám chữa bệnh, tư vấn trước và cả tư vấn sau khi điều trị trở về nhà;
- Được biết về các ĐẦU MỐI để giúp tìm các nguồn THÔNG TIN;
- Tư vấn về CHUẨN BỊ TÀI CHÍNH cho tuổi già;
- Tư vấn về quản lý tài chính, tài sản, thừa kế;
- Có hệ thống và đầu mối dịch vụ chăm sóc sức khoẻ để có thể liên hệ dịch vụ đến tận gia đình;
- Các chương trình bảo hiểm y tế đủ theo nhu cầu;
- Mạng lưới các cơ sở điều trị y tế có chất lượng;
- Mạng lưới cơ sở dưỡng lão với các dịch vụ như kể trên;
- Chế độ bảo hiểm đủ cho ưu trí tự trang trải cuộc sống;

**Câu hỏi 4:** So với những nhu cầu vừa nêu trên, thực sự HIỆN NAY Ở địa phương của quý vị hiện có những dịch vụ nào? xin đánh dấu những dịch vụ đã biết và có thể liên hệ để sử dụng nếu có nhu cầu

- Vận động, thể dục, thể thao (trung tâm vận động chuyên biệt cho người cao tuổi)
- Hỗ trợ vận động (trung tâm vận động, người hướng dẫn, trợ giúp cho người cao tuổi)
- Dịch vụ hỗ trợ để tự chăm sóc bản thân, giảm cảm giác làm phiền, bị phụ thuộc;
- Dịch vụ cung cấp đủ dinh dưỡng theo chế độ phù hợp với cơ thể;
- Có hệ thống giúp tiếp tục làm việc, được cống hiến, giúp đỡ người khác, sống có ý nghĩa;
- Dịch vụ kết nối bạn bè, Tâm tình, giảm cảm giác cô độc;
- Tham gia vào các hoạt động, mạng lưới gắn kết chặt chẽ như câu lạc bộ thơ, âm nhạc;

- Gắn kết, chia sẻ thường xuyên với những người có cùng vấn đề, khó khăn về thể chất, về tinh thần (peer groups);
- Giúp trao đổi, tư vấn VỀ CÁCH TỰ CHĂM SÓC;
- Tư vấn về vận động, về chiến lược, cách thích nghi khi gặp khó khăn về vận động, giao tiếp khi bắt đầu gặp khó khăn;
- Tư vấn về các TRANG THIẾT BỊ hỗ trợ vận động, nghe (giá cả, tính năng, ...);
- Chăm sóc, tư vấn sức khoẻ tình dục
- Tư vấn về các quy trình khám chữa bệnh, tư vấn trước và cả tư vấn sau khi điều trị trở về nhà;
- Dịch vụ ĐẦU MỐI để giúp tìm các nguồn THÔNG TIN;
- Tư vấn về CHUẨN BỊ TÀI CHÍNH cho tuổi già;
- Tư vấn về quản lý tài chính, tài sản, thừa kế;
- Có hệ thống và đầu mối dịch vụ chăm sóc sức khoẻ để có thể liên hệ dịch vụ đến tận gia đình;
- Các chương trình bảo hiểm y tế đủ theo nhu cầu;
- Mạng lưới các cơ sở điều trị y tế cho người cao tuổi có chất lượng;
- Mạng lưới cơ sở dưỡng lão với các dịch vụ như kể trên;
- Dịch vụ, hệ thống và chế độ bảo hiểm đủ cho ưu trí tự trang trải cuộc sống;
- Ý kiến khác

**Câu hỏi 5:** Ở địa phương của quý vị, có gì cần đặc biệt lưu ý khi chăm sóc Người cao tuổi (khác biệt giữa nam/nữ, các nhóm tuổi, các nhóm thu nhập và khả năng chi trả, ...., xu hướng ưa thích sử dụng thiết bị công nghệ, hay khả năng sử dụng thiết bị công nghệ, ...)

Địa chỉ hiện tại của Quý vị (huyện/quận, tỉnh/thành phố)

TÀI LIỆU NÀY ĐƯỢC LƯU HÀNH NỘI BỘ.  
MỌI TRÍCH DẪN THÔNG TIN TỪ TÀI LIỆU NÀY PHẢI NÊU RÕ NGUỒN  
**“BÁO CÁO NGHIÊN CỨU THỊ TRƯỜNG CÁC SẢN PHẨM, DỊCH VỤ CHĂM SÓC  
NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM”**

VUI LÒNG SCAN MÃ QR CODE DƯỚI ĐÂY ĐỂ TẢI BÁO CÁO





From  
the People of Japan

