

# **Правовые и политические аспекты COVID-19, влияющие на пожилых людей во Вьетнаме**

**Специальный исследовательский отчет для Азиатского форума  
парламентариев по народонаселению и развитию (AFPPD)  
и Азиатской ассоциации по народонаселению и развитию (APDA)**

*Ханой, декабрь 2020 г.*

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **ПРЕДИСЛОВИЕ**

### **СОКРАЩЕНИЕ**

### **ПРЕАМБУЛА**

- Цель исследования
- Методология исследования
- Основное содержание отчета

## **Глава 1 СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ВО ВЬЕТНАМЕ**

1.1 Доля пожилого населения увеличивается

1.2 Характеристики старения населения во Вьетнаме

## **Глава 2 ПРОБЛЕМЫ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

2.1. Некоторые проблемы стареющего населения

2.1.1. Обеспечение источников финансирования жизни

2.1.2. Медицинское обслуживание пожилого населения

2.1.3. Социальная помощь для пожилого населения

2.1.4. Приемлемые жилищные условия

2.1.5. Благоприятные условия жизни

2.1.6. Социальная интеграция, предотвращение жестокого обращения и насилия в отношении пожилых лиц

2.1.7. Обеспечение безопасности пожилых лиц в чрезвычайных ситуациях

2.1.8. Межпоколенческие взаимоотношения

2.1.9. Подготовка к здоровому и активному старению

2.2. Серебряная экономика. Преимущества стареющего населения

## **Глава 3 ПОЛИТИКА И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

3.1. Конституция и законы

3.2. Документы Правительства и министерств

## **Глава 4 ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

4.1 Ситуация с COVID-19

- 4.2 Роль Парламента
- 4.3 Роль Правительства
- 4.4. Роль министерства здравоохранения
- 4.5 Какой урок можно извлечь из опыта Вьетнама в борьбе с COVID-19?
- 4.6 Политика и законодательство должны быть изменены в целях профилактики COVID-19

## **Глава 5 ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОММЕНДАЦИИ**

- 5.1 Заключение
- 5.2 Некоторые рекомендации политики в отношении старения населения
  - 5.2.1 Основные принципы разработки политики
    - 5.2.1.1 Масштаб и дорожная карта в политике
    - 5.2.1.2 Основные принципы
    - 5.2.1.3 Роль Парламента
    - 5.2.1.4 Роль Правительства и министерств
  - 5.2.2 Волнующие вопросы в области построения политики и законодательства в отношении старения населения
    - 5.2.2.1 Финансовое обеспечение пожилых людей
    - 5.2.2.2 Обеспечение доступа к медицинской и социальной помощи
    - 5.2.2.3 Правильная организация семейной жизни
    - 5.2.2.4 Создание дружественной среды обитания
    - 5.2.2.5 Защита пожилых людей от жестокого обращения, насилия и в чрезвычайных ситуациях
    - 5.2.2.6 Подготовка к здоровой старости с юных лет
    - 5.2.2.7 Продвижение концепции «Серебряной экономики»

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

## **СПИСОК ТАБЛИЦ**

Таблица 1. Увеличение количества пожилых людей по годам

Таблица 2: Доля пожилых людей в общей численности населения в странах АСЕАН

Таблица 3: Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет с разбивкой по полу и согласно переписи населения

Таблица 4. Доля женщин в общей численности пожилого населения

Таблица 5. Доля женщин от общего числа пожилых людей в странах АСЕАН

Таблица 6. Старение населения по месту жительства в 2014 г.

Таблица 7: Возрастная структура и индекс старения по регионам согласно переписи населения 2019 года

Таблица 8: Уровень бедности и пенсия по возрастным группам

Таблица 9: Виды социальных услуг

## **СПИСОК РИСУНКОВ**

Рисунок 1: Доля пожилых людей по данным переписи и прогнозам численности населения

Рисунок 2: Общий коэффициент фертильности согласно переписям населения

Рисунок 3: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении согласно переписям и прогнозам

Рисунок 4. Структура населения по возрастным группам согласно переписям и прогнозам

Рисунок 5: Доля 80+ в общем количестве пожилого населения согласно переписям

Рисунок 6: Количество пожилых женщин на 100 пожилых мужчин, по возрастным группам, 2009-2019 гг.

Рисунок 7: Потенциальный уровень поддержки согласно переписи населения и прогнозам

Рисунок 8: Темпы роста ВВП и пенсии по годам

Рисунок 9: Глобальный уровень заболеваемости диабетом среди взрослого населения, 1980 – 2014

Рисунок 10: Квалифицированная рабочая сила в 2009-2019

Рисунок 11: Доля населения с техническим и профессиональным образованием

Рисунок 12: Доля рабочей силы, участвующей в отчислениях на социальное страхование, с разбивкой по месту жительства и половому признаку

## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

Человечество добилось успеха в борьбе за выживание против болезней и смертности, и тенденция к старению является признаком данного успеха. Многое добавилось к человеческой жизни, но вместе с этим добавление жизни к годам старения оказалось не так, как ожидалось. Хотя в мире становится все больше пожилых людей, однако среди пожилых людей много тех, кто не может в полной мере насладиться счастливой жизнью из-за своих болезней и бедной жизни.

Согласно переписи населения 2019 года, население Вьетнама, около 12% которого составляют люди старше 60 лет, вступило в период старения и согласно оценкам, Вьетнам находится в числе стран, с самой высокой скоростью старения населения в мире. В настоящее время во Вьетнаме, как и во многих других странах, по многим причинам разрабатываются и внедряются стратегии, направленные на поддержку и решение проблем пожилых людей с точки зрения материального положения, охраны здоровья и моральной устойчивости. Но старение населения - это процесс, который влияет не только на пожилых людей, но и на другие группы населения, от очень молодых до очень старых или влияет на весь жизненный цикл. Поэтому, чтобы справиться со старением населения, необходима комплексная политика.

Осознавая данную проблему, правительство Вьетнама требует от министерств и ведомств страны разработки механизмов и всеобъемлющей политики для адаптации к растущему стареющему обществу. Это политика, которая направлена не только на улучшение положения пожилых людей, но и для более широкого охвата других групп населения, благодаря чему пожилые люди в следующие несколько десятилетий будут жить более здоровыми и счастливыми. Это также является стратегическим направлением по выполнению обязательств, взятых на конференции МКНР+25 в Найроби.

Вспышка эпидемии COVID-19 повлияла на мир с точки зрения безопасности, социально-экономического развития и жизни людей. К концу ноября 2020 года во Вьетнаме было выявлено более 1300 случаев заболевания. Вьетнам издал множество политик и вложил огромные ресурсы в борьбу с инфекцией COVID-19. Хотя Вьетнам считается успешным примером борьбы с COVID-19 в мире, но все же существует 35 смертельных случаев от COVID-19, из которых почти 65% смертей приходится на пожилых людей. Таким образом, в борьбе с эпидемией COVID-19 больше всего страдают пожилые люди; что требует разработки соответствующей политики и законодательства.

При поддержке UNFPA и AFPPD, APDA в сотрудничестве с консультантом разработала данный отчет, чтобы проанализировать ситуацию, представить причины и дать рекомендации о необходимости утверждения всеобъемлющей политики и законов, адаптированных к стареющему обществу, для достижения наиболее общей цели – здоровой и счастливой жизни пожилых людей в любых обстоятельствах, даже когда происходит стихийное бедствие.

Мы хотели бы представить этот отчет парламентариям, политикам, специалистам и читателям, интересующимся проблемами старения населения и социального обеспечения уязвимых групп. Надеемся, что данные этого отчета будут в некоторой степени полезны для эффективной разработки и реализации законов и политики, касающихся старения населения.

**Директор Азиатской ассоциации по народонаселению и развитию (APDA)**

## **СОКРАЩЕНИЕ**

ADL	Деятельность повседневной жизни
ASEAN	Ассоциация государств Юго-Восточной Азии
CEDAW	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
DALY	Год жизни с поправкой на инвалидность
GSO	Главное управление статистики
HAI	Международная ассоциация помощи пожилым людям
HALE	Здоровое долголетие
ISHC	Межпоколенческие клубы взаимопомощи
МИРАА	Мадридский международный план действий
MOLISA	Министерство труда, инвалидов и социальных дел
NCD	Неинфекционное заболевание
OP	Пожилые люди
TFR	Общий коэффициент рождаемости
UNFPA	Фонд народонаселения ООН
VAE	Ассоциация пожилых людей Вьетнама
VHLSS	Обследование уровня жизни домохозяйств Вьетнама
VNCA	Национальный комитет по старению Вьетнама
VND	Вьетнамская валюта
WHO	Всемирная организация здравоохранения
WPP	Прогноз численности населения мира
60+	Возрастная группа от 60 лет и старше
80+	Возрастная группа от 80 лет и старше

## **ПРЕАМБУЛА**

Данные ООН показывают, что в то время как в одних странах высокими темпами увеличивается численность населения, в других – наблюдается тревожная тенденция старения населения. В 2018 году, впервые в мировой истории, количество людей в возрастной группе 65+ превысило количество детей в возрасте до 5 лет. По прогнозам, количество людей в возрасте 80+ увеличится втрое – с 143 миллионов в 2019 году до 426 миллионов в 2050 году.

Из-за снижения рождаемости и увеличения продолжительности жизни население мира стареет. Старение населения пагубно сказывается на экономике – отсутствие рабочей группы приводит к недостатку налоговых поступлений, в то время как увеличение количества пожилых людей приводит к увеличению расходов на здравоохранение и социальную помощь.

Вьетнам – страна, находящаяся в Юго-Восточной Азии, считается страной с самой быстро стареющим населением в мире. Чтобы увеличить долю пожилых людей с 10% до 20% населения Франции потребуется 115 лет, Швеции – 85 лет, Китаю – 26 лет, а Вьетнаму потребуется всего лишь 20 лет.

С начала 21 века доля пожилых людей (в возрасте 60 лет и старше) во вьетнамском населении быстро увеличивалась. Согласно переписи 1999 г., группа пожилых людей составляла 8,1% от общей численности населения; а через 10 лет (2009 г.) – 8,6%. К промежуточной переписи 2014 года этот показатель достиг 10,2%. По результатам переписи населения 2019 года пожилые люди уже составляют 11,8% населения. Прогнозируется, что к 2035 году число пожилых людей составит почти 20% от общей численности населения. Старение населения является признаком успеха программы планирования семьи, направленной на снижение уровня рождаемости, и результатом социально-экономического развития, улучшения жизни людей, а также качества здравоохранения, которые способствуют увеличению продолжительности жизни, а также количества пожилых людей.

Вьетнамская, политика и законодательство, касающиеся пожилых людей, как и во многих других странах, в основном сосредоточены на группе пожилых людей, в то время как старение населения – это процесс, развивающийся на протяжении всего жизненного цикла человека. Поэтому эффективная и правильная политика и законодательство в отношении старения населения должны затрагивать все стадии жизненного цикла человека, от раннего младенчества до позднего старчества.

Общей характеристикой старения населения является то, что рабочая сила медленно увеличивается, а затем начинает сокращаться, в то время как количество пожилых людей продолжает расти, особенно увеличивается количество пожилых людей в группах 80+ и пожилых женщин (феминизация старения населения). Из-за различных социально-экономических и географических условий старение населения зависит от места проживания и географических условий.

Во Вьетнаме, где в 2020 году доход на душу населения составляет около 2750\$<sup>1</sup>, старение населения становится огромной проблемой для обеспечения прав на социальное обеспечение, а также основных прав пожилых людей.

---

<sup>1</sup> Отвечая на вопросы Премьер-министра на 10 заседании Парламента 14 ноября 2020 года

**Цель исследования:**

Подготовить отчет, содержащий основную информацию о текущей ситуации, характеристиках стареющего населения и процессе старения во Вьетнаме, а также о том, какие проблемы привносит собой стареющее общество; рекомендации по политике и законодательству для преодоления вызовов. Данные, цели и рекомендации являются научными доказательствами для разработки политики и законов в области народонаселения и развития в ближайшие десятилетия 21 века, а также подтверждением того, что настало время для реализации ПД Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) и МКНР+25, особенно в условиях серьезного воздействия пандемии COVID-19.

**Методология исследования:**

Использование кабинетного исследования для анализа статистических данных на основе вторичных данных переписей населения, промежуточных переписей населения, национальных обследований, связанных со старением, с различной репрезентативностью и масштабом, а также использование данных в качественных и количественных исследованиях. Данные переписи населения будут высоко репрезентативными. Из-за различий в концепциях о пожилых людях (во Вьетнаме согласно юридическому определению к группе пожилых людей относятся граждане 60 лет и старше, в то время как во многих странах данная группа определена как 65 лет и старше), иногда сравнительный анализ не возможен, и это также является ограничением данного отчета.

Данный отчет был разработан в рамках выполнения Найробийских обязательств / Международной конференции по народонаселению и развитию +25 (МКНР+25), особенно в контексте пандемии COVID-19. Основные данные и информация о текущей ситуации и политике в отношении старения населения в контексте COVID-19, воздействия эпидемии на пожилых людей будут проанализированы и учтены в рамках политической практики.

**Основное содержание отчета:**

В этом отчете, после вводной части, есть 5 глав, посвященных вопросам, связанным со старением населения, со следующей подробной информацией:

**a) В Главе 1 представлены изменения показателей рождаемости и смертности.**

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) на протяжении 1960-х годов поддерживался на уровне 6–7 детей, в 1979 году упал до 4,8 и продолжил снижаться пока не стабилизировался на уровне 2,1–2,3 детей в период 2003–2020 гг. Программа планирования семьи постоянно меняет поведение в отношении репродуктивного здоровья, что является важной причиной снижения рождаемости.

Кроме того, постепенно улучшается социально-экономическая жизнь и доступ к качественным медицинским услугам, что способствует снижению смертности и увеличению продолжительности жизни людей. Постоянное снижение рождаемости и смертности, ведет к сдвигу в возрастной структуре Вьетнама в сторону сокращения числа детей и увеличения числа пожилых людей.

Демографические характеристики старения также описаны в разделе 1, который касается увеличения численности самой старой группы населения (80+); феминизации старости и различия в темпах старения населения в зависимости от места проживания и географии регионов.

*b) В Главе 2 описываются проблемы*, возникающие в обществе из-за увеличения количества пожилых людей. Все сложнее становится удовлетворить финансовые потребности в повседневной жизни, возрастают потребности в здравоохранении и социальной помощи; потребности в соответствующих условиях для проживания и жизни, а также в обеспечении безопасной и ненасильственной среды проживания, возрастают потребности в социальной интеграции и избегания изоляции.

*c) Глава 3 описывает взгляды, политику и законодательные акты* в отношении пожилых людей, демонстрируя восприятие и действия правительства Вьетнама в отношении проблемы пожилых людей.

Забота о пожилых людях как в материальном так и духовном плане является постоянным политическим ориентиром, которое Партия и Государство Вьетнам реализуют на всех этапах национального развития.

С 1995 года действует партийная директива № 59, в которой подчеркивается, что у пожилых людей есть заслуги, они воспитывают своих детей и внуков для сохранения и развития своей расы, воспитывают молодое поколение во Вьетнаме в вопросах личности, качества и патриотизма. Значительная часть вьетнамских пожилых людей внесла достойный вклад в дело строительства и защиты страны ... Государству необходимо выделить средства для решения социальных проблем, включая меры по уходу за пожилыми людьми, особенно пожилыми люди, имеющими заслуги перед страной, за инвалидами и одинокими пожилыми людьми.

Согласно постановлениям исполкома ЦК партии № 20 и 21 от 2017 года необходимо обратить внимание на стареющее население и усилить меры по охране здоровья, развивать массовое здравоохранение для пожилых людей.

Все конституции Вьетнама содержат положения о пожилых людях. Такие законы, как: Закон об охране здоровья населения, Закон о пожилых людях, Закон о браке и семье, Закон о медицинском страховании, Закон об обследовании и лечении, Уголовный кодекс ... все содержат положения, относящиеся к различным аспектам жизни пожилых людей. Многие провинции и города также предоставляют дополнительные стимулы для пожилых людей за счет местных ресурсов.

*d) Глава 4: Описание реализации политики* в отношении пожилых людей во время пандемии COVID-19. К 30 ноября 2020 года во всем мире инфицировано более 63 миллионов человек и более 1,3 миллиона человек умерли от COVID-19. Многим ведущим развитым странам мира пришлось повторно прибегнуть к вынужденной мере – лок-даун. Хотя Вьетнам довольно успешно справился с контролем над ситуацией во время COVID-19, но все же в стране зарегистрировано более 1300 случаев инфицирования (почти 50% случаев имеют источники из-за границы), и 35 летальных случаев (65% - пожилые люди). Пожилые люди - самая серьезно пострадавшая от COVID-19 группа<sup>2</sup>.

*e) Глава 5, Заключение и некоторые рекомендации.* Основываясь на проблемах стареющего общества и последствиях COVID-19, в этом отчете изложены рекомендации для различных агентств по построению вьетнамского общества, которое сможет адаптироваться к старению населения в ближайшие годы. Политические рекомендации основаны на таких основных принципах, как: национальная культура и традиции, соответствие международным обязательствам, обеспечение социальной интеграции

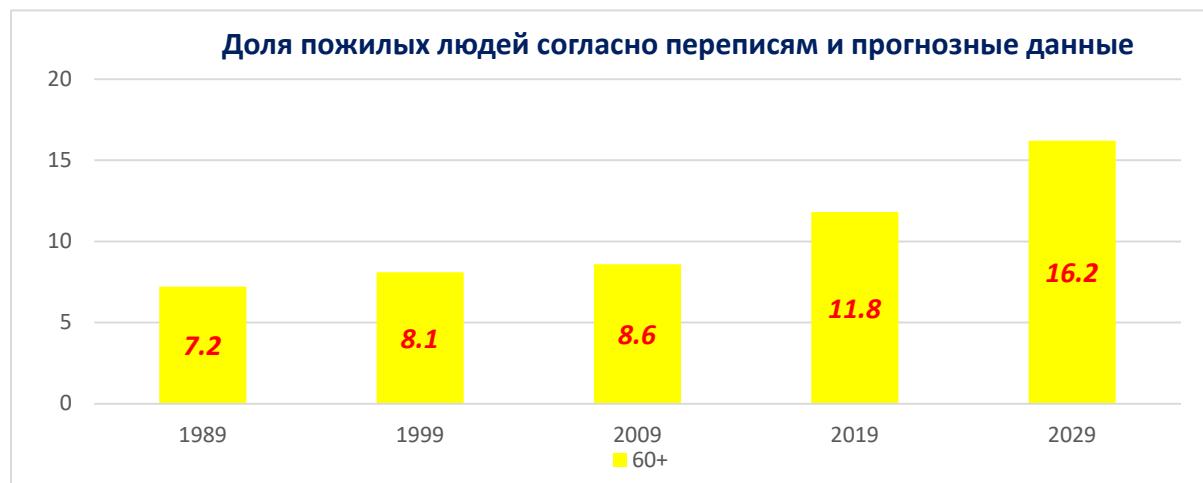
---

<sup>2</sup> Министерство здравоохранения, 30 Ноября 2020г.

пожилых людей, избегание изоляции, создание здорового, активного и независимого, свободного от насилия общества. Необходимо подготовить молодых людей к вступлению в старость с уверенностью и позитивным настроем, с хорошим здоровьем и благополучием; и воспользоваться возможностями «серебряной экономики» при приближении стареющего населения.

## Глава первая СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ВО ВЬЕТНАМЕ

Старение населения сегодня является доминирующей демографической тенденцией в большинстве стран мира, и Вьетнам не исключение. Во Вьетнаме согласно Закону «о пожилых людях» пожилыми людьми именуются люди в возрасте 60 лет и старше (60+)<sup>3</sup>. По данным переписи населения, доля пожилых людей увеличилась с 8,1% от общей численности населения в 1999 году до 8,6% в 2009 году; и до 11,8% в 2019 году, а согласно прогнозам ожидается, что доля пожилых людей к 2035 году увеличится до 20% от общей численности населения.



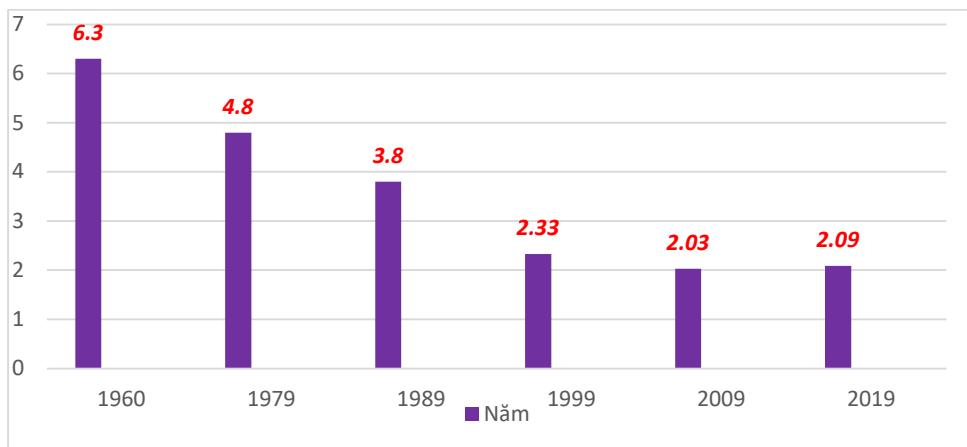
*Рисунок 1: Доля пожилых людей по данным переписи и прогнозам численности населения,*  
*Источник: Перепись населения и прогноз населения на 2014-2049 годы, GSO.*

Основные причины старения населения – снижение рождаемости и снижение смертности. Снижение коэффициента рождаемости связано с результатами кампании по реализации программы народонаселения и планирования семьи, а также с влиянием социально-экономического развития и улучшения жизни, которые с одной стороны уменьшают количество рожденных детей, а с другой стороны косвенным образом увеличивают долю других групп населения, включая пожилых людей. Повышение уровня жизни и медицинского обслуживания привело к снижению смертности и увеличению продолжительности жизни, что напрямую увеличило число пожилых людей. Однако причины старения различаются по своим временным границам.

<sup>3</sup> Закон о пожилых людях, №39/QH12, Парламент Вьетнама.

## 1 - Доля пожилых людей увеличивается

Начиная с середины 1960-х годов во Вьетнаме наблюдается снижение рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости (СКР), который в 1960 году был на уровне 6,3 детей, в 1979 году снизился до 4,8, а в первые годы текущего столетия упал почти до уровня замещения поколений.



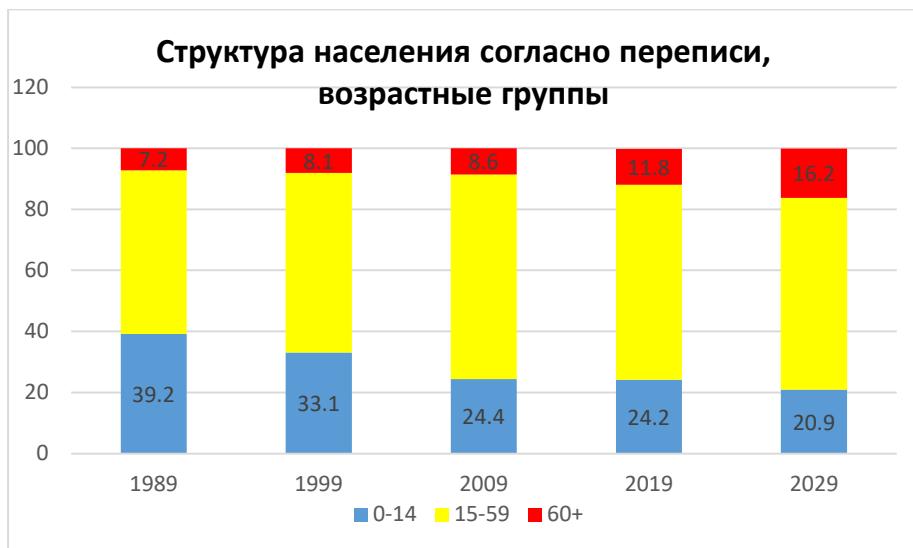
*Рисунок 2: Общий коэффициент fertильности согласно переписям населения*  
Источник: Главное статистическое управление.

Благодаря результатам социально-экономического развития, повышению качества медицинских услуг, с годами постепенно снижался уровень смертности, а продолжительность жизни – увеличивалась. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в период с 1979 по 2019 года, увеличилась с 62,4 до 71 года для мужчин и с 67,1 до 76,3 года для женщин. Также ожидается, что в ближайшие годы продолжительность жизни будет дальше увеличиваться.



*Рисунок 3: Ожидаемая продолжительность жизни при рождении  
согласно переписям и прогнозам*  
Источник: Главное статистическое управление

Доля пожилых людей будет постоянно увеличиваться, в то время как доля детского населения (0–14 лет) будет продолжать сокращаться. Доля населения трудоспособного возраста (15–59 лет) начиная с 2009 года также начала снижаться.



*Рисунок 4. Структура населения по возрастным группам согласно переписям и прогнозам  
Источник: Перепись населения и прогноз, GSO.*

В среднем количество пожилых людей ежегодно увеличивалось с 93 тыс. в первый период до 348 тыс. в период между 1979–2014 годами. Однако в период с 1999 по 2009 годы наблюдалось снижение количества пожилых людей, что было связано со старением «поколения войны». Так как в период 1960-1975 годов во время войны во Вьетнаме погибло большое количество вьетнамцев, в этот период наблюдалось снижение количества пожилых людей этого поколения. Но затем, начиная с 2014 года происходит быстрое увеличение пожилого населения и прогнозы до 2034 года показывают дальнейший рост населения пожилого возраста, что связано с демографическим взрывом в период после установления мира в 1954 году, а также после воссоединения страны в 1975 году.

**Таблица 1. Увеличение количества пожилых людей по годам**

Период	Увеличение среднего количества пожилых людей в год	Доля пожилых людей в увеличении населения (%)
1979-89	93,000	8.7
1989-99	155,000	12.9
1999-09	126,000	13.3
2009-14	348,000	37.4
2014-19	387,000	39.6
2019-24	536,000	68.3
2024-29	564,000	93.6
2029-34	565,000	115.4

*Источник: Перепись населения и прогноз 2014-2049 гг., GSO*

Начиная с 1980 года доля пожилых людей во Вьетнаме, в сравнении со странами АСЕАН, самая высокая. Однако в 2000 году по данному показателю Вьетнам спустился на 3-е место, пропустив вперед Сингапур и Таиланд (в 1970–1990 годах Таиланд и Сингапур успешно реализовали программу планирования семьи, а во Вьетнаме приступили к реализации данной программы, но пока не были достигнуты ожидаемые результаты). Прогнозируется, что в 2035 году Вьетнам по-прежнему будет занимать 3-е место среди стран АСЕАН по старению населения, при этом доля пожилых людей уже будет составлять 20% населения.

**Таблица 2: Доля пожилых людей в общей численности населения в странах АСЕАН [8]<sup>4</sup>**

Страна	1980	1990	2000	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Бруней-Даруссалам	4.3	4.0	3.9	5.4	7.1	9.6	12.5	15.8	19.3
Камбоджа	4.7	4.8	4.9	5.9	6.8	7.6	9.0	10.2	11.3
Индонезия	5.6	6.1	7.4	7.4	8.1	9.5	11.1	12.9	14.7
Лаос	5.7	5.6	5.4	5.6	6.1	6.7	7.6	8.6	10.0
Малайзия	5.6	5.7	6.3	7.9	9.1	10.7	12.3	13.8	15.4
Мьянма	6.4	6.8	7.0	7.5	8.9	10.3	11.6	13.1	14.6
Филиппины	4.9	4.7	5.1	6.5	7.3	8.2	9.2	10.3	11.2
Сингапур	7.2	8.4	10.8	14.1	17.9	22.3	26.8	30.6	34.1
Таиланд	5.6	7.2	9.9	12.9	15.6	19.1	22.9	26.8	30.2
Вьетнам	7.8	8.2	8.6	8.9	10.3	12.5	15.0	17.5	20.2

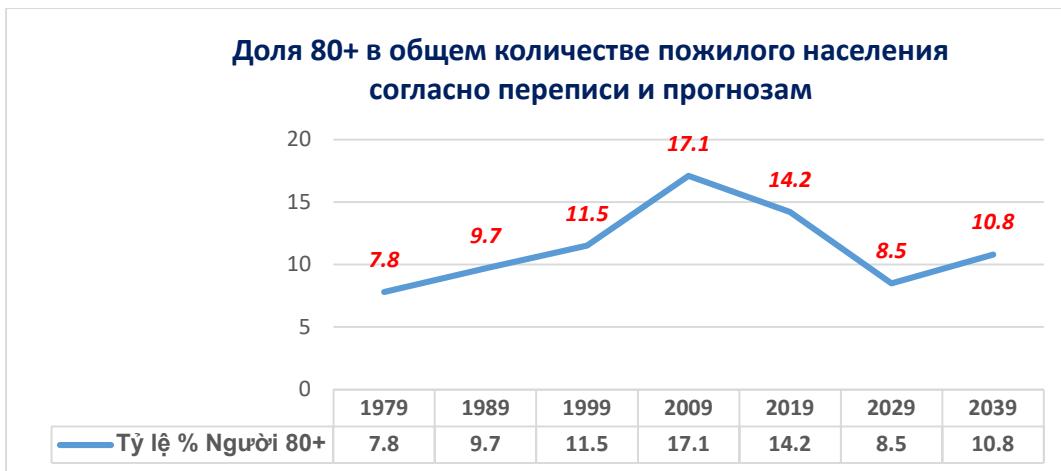
*Источник : Прогнозы населения (UNDESA, NY, 2017)*

## 2 - Характеристики старения населения во Вьетнаме

Подобно характеристикам стареющего населения во многих странах, стареющее население во Вьетнаме имеет две основные характеристики: а) из-за старения пожилого населения все больше людей находятся в демографической группе (80+), и б) из-за высокой продолжительности жизни среди женщин и большой доли женщин среди людей пожилого возраста возникло понятие «феминизации старости».

Старение пожилого населения является результатом социального и экономического развития, улучшения общей жизни, в результате которого пожилые люди более здоровы и дольше живут. Старение пожилого населения отражается в быстром увеличении доли пожилого населения 80+ среди всех пожилых людей.

<sup>4</sup> UNFPA, На пути к комплексной политике адаптации старения населения во Вьетнаме, 2019



**Рисунок 5: Доля 80+ в общем количестве пожилого населения согласно переписям**  
Источник: Переписи населения и прогноз, GSO

Доля самой старой группы населения в период с 1979 по 2009 годы увеличилась с 7,8% до 17,1%. Прогнозируется, что в следующие 20 лет (2009-2029 гг.) эта доля будет постепенно снижаться, прежде чем начать повторный рост. Это снижение можно объяснить большим количеством смертей среди молодежи во время войны. Доля самой возрастной группы постепенно увеличится до 10,8% к 2039 году и почти до 16% к 2049 году. С дальнейшим старением, возникнет большая потребность в здравоохранении и социальной помощи, а также более пожилые люди все больше будут находиться в изоляции и одиночестве в тяжелых экономических и финансовых условиях.

Как и в большинстве странах мира, во Вьетнаме происходит феминизация пожилого населения, которое означает, что женщины составляют более 50% пожилого населения и живут дольше, чем мужчины. Во Вьетнаме разница в ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин сохраняется на уровне порядка 5 лет.

**Таблица 3: Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет с разбивкой по полу и согласно переписи населения**

Год	Ожидаемые годы для продолжения жизни в возрасте 60 лет	
	Мужчины	Женщины
1999	18.2	23.5
2009	18.1	20.4
2019	18.3	20.7
2030	20.8	25.7

Источник: Перепись населения и прогноз 2014-2049 гг., GSO

После достижения 60-летнего возраста женщины живут дольше, поэтому количество пожилых женщин больше, чем количество пожилых мужчин, а также выше и уровень их выживаемости, поэтому доля женщин в населении пожилого возраста с возрастом увеличивается.

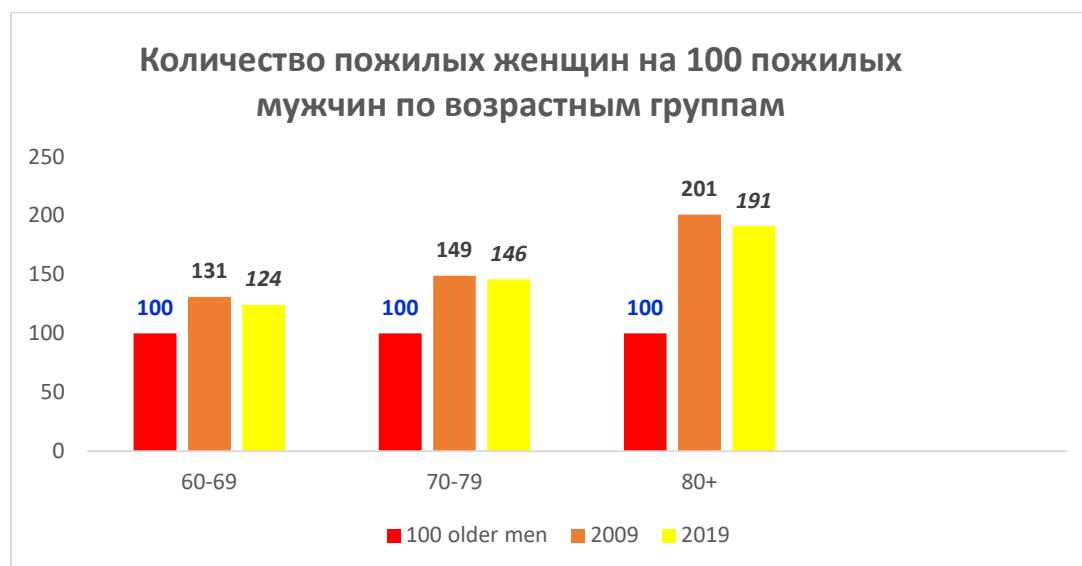
**Таблица 4. Доля женщин в общей численности пожилого населения**

Возрастная группа	2009	2014	2019	2024	2029	2034
	(Доля женщин в общей численности населения)					
60+	58.8	59.0	58.1	56.4	55.2	54.5
60-64	54.8	55.7	54.3	52.5	51.9	51.7
65-69	57.1	55.8	56.1	54.5	53.4	52.8
70-74	59.0	59.0	58.3	56.9	55.7	54.6
75-79	61.3	61.4	61.2	61.5	58.6	57.4
80+	68.3	65.7	65.7	68.5	67.3	64.4

*Источник: Перепись населения и прогноз 2014-2049 гг., GSO*

Данные переписи населения 2009 года показали, что на 100 пожилых мужчин приходится 131 пожилых женщин (в группах 60-69 лет); в группах 70-79 лет – 149 женщин, а в группе 80+ - 201 женщина.

По прошествии 10 лет, перепись населения 2019 года показала, что на 100 пожилых мужчин приходится 124 пожилых женщин (в группах 60-69 лет), в группах 70-79 лет – 146 женщин и в группе 80+ приходится 191 женщина. Таким образом, за 10 лет уменьшилась разница во всех возрастных группах.



**Рисунок 6: Количество пожилых женщин на 100 пожилых мужчин, по возрастным группам, 2009-2019 гг.**

*Источник: Переписи населения 2009-2019 гг., GSO*

Уровень феминизации среди пожилого населения Вьетнама является самым высоким в регионе АСЕАН (Таблица 5). Это также связано с тем, что в период 1965-1975 гг. взрослые мужчины пострадали больше, чем взрослые женщины [8].

**Таблица 5. Доля женщин от общего числа пожилых людей в странах АСЕАН**

Страна	Доля женщин в населении по группам:									
	NCT (возраст 60+)					Преклонный возраст (80+)				
	2000	2010	2020	2030	2035	2000	2010	2020	2030	2035
Бруней-Даруссалам	50.5	51.4	50.7	50.6	50.8	53.0	51.1	58.6	58.1	57.0
Камбоджа	55.9	58.8	60.9	58.7	58.0	63.2	61.8	62.0	64.7	66.2
Индонезия	54.8	54.1	53.0	53.9	54.3	61.5	59.7	62.3	62.7	61.1
Лаос	54.9	55.5	54.6	54.5	54.8	61.3	60.5	59.7	61.1	60.4
Малайзия	50.9	50.7	51.0	51.6	51.8	53.8	55.0	54.3	55.0	55.3
Мьянма	56.0	56.0	56.2	56.3	56.2	62.1	61.9	62.3	61.9	62.8
Филиппины	56.0	55.6	55.4	56.0	56.4	62.9	64.7	63.0	63.5	63.8
Сингапур	53.6	53.9	52.4	52.3	52.7	62.7	63.3	60.1	57.6	56.8
Таиланд	54.3	54.8	55.3	55.6	55.9	60.1	58.2	60.5	61.5	61.5
Вьетнам	59.6	61.1	58.7	56.9	56.5	69.3	69.5	70.1	69.3	66.8

*Источник: Прогноз численности населения мира, 2017г.*

Среди 10 стран АСЕАН доля пожилых женщин в общем числе пожилых людей в возрасте 60 лет и старше во Вьетнаме очень высока. Лишь в некоторые годы Вьетнам находится после Камбоджи. Смерть мужчин в годы войны является основной причиной увеличения числа пожилых женщин во Вьетнаме [8].

Пожилые женщины более уязвимы, так как их большая часть являются овдовевшими, и большинство из них финансово зависимы, имеют более низкий уровень образования и чаще страдают от болезней и инвалидности. Поэтому пожилым женщинам необходимо уделять особое внимание.

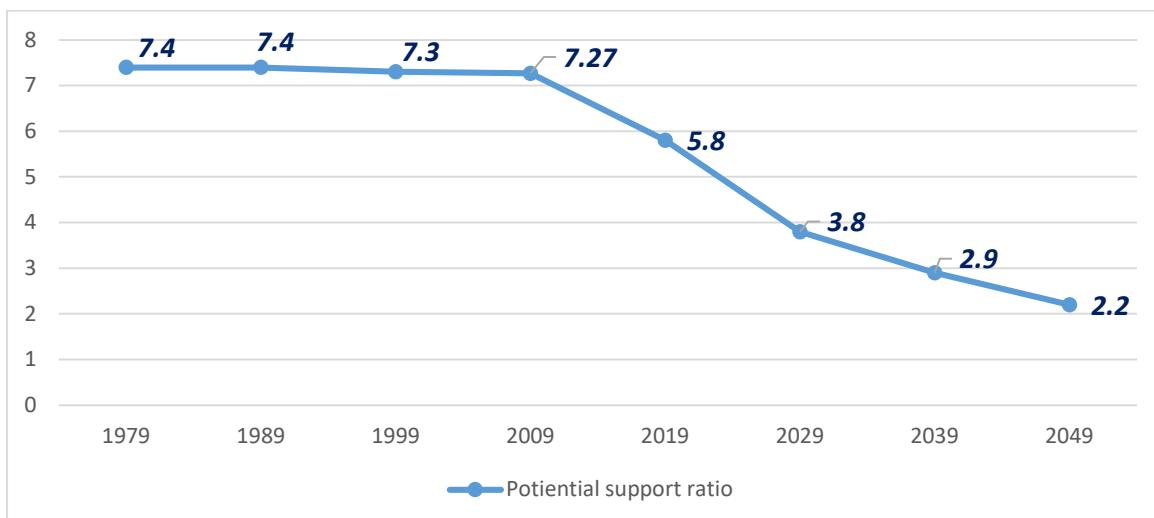
**Таблица 6. Старение населения по месту жительства в 2014 г.**

Регион	% 60+/ общее население		% женщин 60+/общее престарелое население		Индекс старения	Потенциальная поддержка в процентном соотношении
	60+	80+	60+	80+		
Сельское	12.1	2.1	58.5	66.4	47.6	5.1
Городское	11.3	1.6	57.2	63.7	51.3	5.8
Все	11.8	1.9	58.1	65.7	48.8	5.4

*Источник: Перепись населения 2019, GSO*

Доля пожилых людей и самой старшей группы в сельской местности выше, чем в городах (Таблица 6). Уровень феминизации пожилых людей выше в сельской местности для групп 60+ и 80+ по сравнению с городскими. Основная причина этого разрыва заключается в том, что молодые люди уезжают из сельской местности, пожилые люди в сельской местности рискуют остаться в одиночестве и не получают поддержки со стороны своих семей.

Коэффициент потенциальной поддержки - количество людей трудоспособного возраста (от 15 до 59) по сравнению с населением возраста 60+. Это соотношение в сельской местности составляло 5,1, которое означает, что на одного пожилого человека приходится 5,1 работника (Рисунок 7); В то время как в США этот показатель равен 5,8. Через 10 лет (2009-2019) это соотношение значительно снизилось с 7,3 до 5,8 и, по прогнозам, продолжит снижаться до 3,8 в 2029 году и до 2,2 в 2049 году.



**Рисунок 7: Потенциальный уровень поддержки согласно переписи населения и прогнозам**  
Источник: Перепись населения, Главное статистическое управление.

Индекс старения, представляет собой соотношение между количеством пожилых людей на 100 детей (0-14 лет). Низкий индекс указывает на то, что есть много детей, и это типично для сельской местности, где родители мигрируют на работу в городские районы, оставив своих детей в сельской местности на попечение бабушек и дедушек.

Население пожилых людей распределено по стране неравномерно, оно варьируется от региона к региону. В шести социально-экономических регионах Вьетнама наибольшая доля пожилых людей проживает в Дельте Красной реки (9,3%), а наименьшая - в Центральном нагорье (5,1%). Однако существует общая тенденция для всех 6 регионов - феминизация пожилого человека.

Дельта Красной реки и Дельта Меконга имеют самый высокий индекс старения, это означает, что в этих регионах много пожилых людей и совсем мало детей. Центральное нагорье из-за большого количества детей и небольшого количества пожилых людей имеет самый низкий индекс старения. Юго-восток, где находится город Хошимин является домом для миллионов молодых рабочих, также имеет низкий индекс старения.

**Таблица 7: Возрастная структура и индекс старения по регионам согласно переписи населения 2019 года<sup>5</sup>**

Регион	Доля в общем населении
Вьетнам	100%

<sup>5</sup> В этой таблице для расчета пожилых людей использован возраст 65+; из Переписи населения 2019г., GSO

	0 – 14	15-64	65+	<i>Индикатор старения</i>
Вся страна	24.3	68.0	7.7	48.8
Северное нагорье	28.1	65.3	6.6	36.6
Дельта Красной реки	24.7	66.1	9.3	57.4
Северо-центральный	25.0	66.1	8.9	52.2
Центральное нагорье	29.3	65.6	5.1	28.1
Юго-Восток	20.8	73.9	5.3	42.8
Дельта Меконга	22.0	69.5	8.4	58.5

*Источник: Перепись населения 2019г., Главное статистическое управление*

## Глава 2 ПРОБЛЕМЫ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Основной эффект старения населения заключается в снижении коэффициента потенциальной поддержки, являющегося показателем количества работающих людей (работающих над своим материальным благополучием и способных поддерживать других) по сравнению с пожилыми людьми (которые могут зависеть от родных и нуждаться в уходе). Данный коэффициент очень полезен для налоговых и финансовых организаций с точки зрения расчета источников доходов в бюджет и поиска источников финансирования расходов на социальную защиту, включая программы для пожилых людей.

На рисунке 7 показано, что коэффициент потенциальной поддержки во Вьетнаме оставался относительно стабильным до 2009 года (около 7,3), потом он постепенно снижается до 5,8 рабочих / пожилых людей в 2019 году, а затем продолжит снижаться до 3,8 в 2029 году, и достигнет показателя 2,2 только в 2049 году. Тогда только 2,2 работника будут платить налоги, чтобы обеспечить жизнь пожилым людям. Это снижение должно компенсироваться своевременным реагированием во избежание экономического спада, вызванного нехваткой рабочей силы.

По мере старения, транспортная система и жилье также должны строиться разумно с учетом создания дружественной и благоприятной жизненной среды, позволяющей пожилым людям вести полноценную жизнь, получать социальную интеграцию и играть активную роль в сообществе, не страдая от одиночества. Ряд проблем, требующих анализа, представлены в следующем разделе.

### **2.1. Некоторые проблемы стареющего населения**

Когда наступает старость, естественно, происходят изменения и неизбежно возникает множество проблем в жизни, начиная от необходимости жить и работать, заботы о здоровье и до социальной защиты - все меняется. Проанализированные аспекты послужат основой для построения разумной политики и законодательства в отношении старения населения.

#### **2.1.1. Обеспечение источников финансирования жизни**

Наличие финансовых ресурсов для повседневной жизни является важным условием для пожилых людей. Данные «Исследования уровня жизни» от 2016 года показывают, что

чем больше престарелых людей, тем больше и бедных. Доля пожилых людей, живущих в крайней бедности (очень бедные), постепенно увеличивается с возрастом. Доля пожилых людей, живущих за чертой бедности, составляет 8,86%, что выше национального уровня бедности равного 5,58%, и постепенно увеличивается с возрастом [3]. В категории 80 лет и старше уровень бедности ниже, но это связано с государственной политикой социального субсидирования людей в возрасте старше 80 лет (механизм пенсионного обеспечения без взносов).

Национальный опрос пожилых людей от 2011 года показал, что они в основном получали доход от детей (32%), 16% от пенсий, 29% от работы, 9% от других субсидий; из сбережений / от друзей / супруга 14% [4]. В сравнении с Китаем: 50% получали доход от детей, 25% от пенсий, 25% из сбережений; а в США 40% получают доход за счет пенсии.

Результаты также показывают, что только 10,4% пожилых людей (не различаются по возрасту) имеют сбережения и откладывают в основном на медицинское обслуживание (10%) и на своих детей 8,5%.

**Таблица 8: Уровень бедности и пенсия по возрастным группам**

Возрастная группа	Уровень жизни		% по группе	
	При бедности на уровне 50%	За чертой бедности	Пенсионеры	Не менее 1 человека в семье получает пенсию
60+	1.37	8.86	19.4	24.54
60-69	1.39	8.45	20.48	25.26
70-79	2.19	10.09	20.9	25.58
80+	0.3	8.47	14.42	21.15

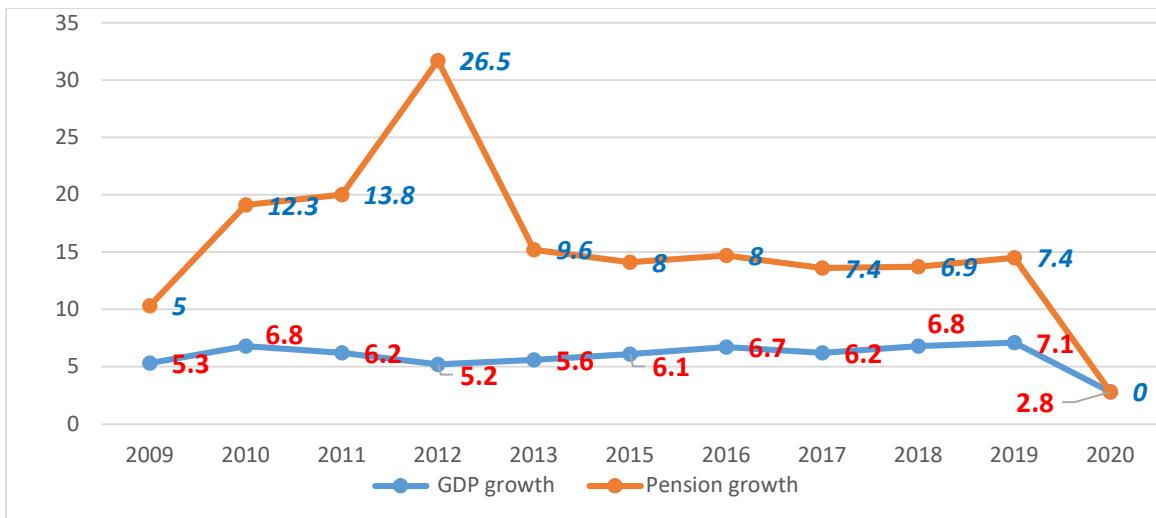
*Источник: Собственный расчет автора на основе данных, полученных из Исследования уровня жизни в 2016г.*

Количество пожилых людей, получающих пенсии и другую социальную поддержку, составляет 44% (20% получают пенсии, 24% - другие виды регулярной социальной помощи). По-прежнему около 56% (более 6 миллионов пожилых людей)<sup>6</sup> из общего числа престарелых не получали никакой финансовой поддержки от государства. Большинство из них принадлежит к возрастной категории 60-79 лет.

Что касается 20% пожилых людей, получающих пенсии (около 2,25 миллиона человек), с 2003 по 2019 год правительство, ежегодно корректируя повышение пенсий по принципу раннего выхода на пенсию, получает более высокие темпы роста. В частности, с 2002 по 2007 год отмечается рост в 6 раз (с 164% до 228%); в период 2008-2019 гг. увеличился в 12 раз (с 207% до 298%). В целом темп роста пенсии выше, чем рост ВВП. В 2020 году не будет роста из-за COVID-19<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> MOLISA - Реформа социального обеспечения (Доан Май Диен, зам. министра MOLISA, Тойнай / Нхандан, 15 августа 2018).

<sup>7</sup> MOLISA – Отчет перед Парламентом на 10-й сессии, Ноябрь 2020.



*Рисунок 8: Темпы роста ВВП и пенсии по годам*

*Источник: Собственный расчет автора на основе данных ГСУ.*

В 2014 году в силу образа жизни, а также потребности в работе и социальной интеграции, почти 48% пожилых людей (мужчин) и 36,5% (женщин) трудились для получения дохода. Доля пожилых людей, вовлеченных в трудовую деятельность, снизилась с возрастом: 59% для возрастной группы 60-69 лет и 41% для группы людей в возрасте 70 лет и старше.

Обязательный возраст выхода на пенсию составляет 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин. Но, фактически, средний возраст выхода на пенсию составляет всего 56,6 лет для мужчин и 52,6 лет для женщин; приблизительно около 40% людей уходят на пенсию в подходящем возрасте (60 лет - для мужчин и 55 лет - для женщин). В среднем, пенсионер получает пенсию за 24,1 года. По трудовому законодательству только профессора, доценты и доктора могут проработать еще 5-7 лет в зависимости от нужд работодателя. Таким образом, досрочный выход на пенсию при увеличении средней продолжительности жизни является серьезной проблемой в плане продолжения работы и социальной интеграции.

Хотя сейчас в Трудовом кодексе есть некоторые общие правила для работающих пожилых людей, в то же время пенсионный возраст будет изменен начиная с 2021 года, когда мужчины будут выходить на пенсию в возрасте 62 лет, а женщины в 60 лет согласно дорожной карте (каждый год на 4 месяца повышается пенсионный возраст для женщин и на 3 месяца для мужчин). Но, поскольку нет биржи труда для пожилых людей, им приходится в основном самостоятельно искать работу или устраиваться по рекомендации родственников. Поэтому для пожилых людей все еще действует недостаточно программ обучения и поддержки. В результате, большинство пожилых людей выполняют простую административную работу, получая при этом низкий доход.

## 2.1.2. Медицинское обслуживание пожилого населения

Состояние здоровья вьетнамского народа значительно улучшилось за последние два-три десятилетия, что постепенно отражается на увеличении продолжительности жизни. По данным переписи 2019 года ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет 73,6 лет (71 для мужчин, 76,3 года для женщин), по сравнению с нынешней средней продолжительностью жизни в мире равной 72 годам. Это означает, что Вьетнам на 16 лет опережает мировой уровень (потому что для увеличения продолжительности

жизни на 0,1 год в среднем требуется 1 год). Несмотря на высокий показатель, ожидаемая продолжительность здоровой жизни (HALE) во Вьетнаме по оценкам ВОЗ составляет 63,2 года для мужчин. Это означает, что мужчинам приходится жить с болезнями 8 лет (а женщинам 11 лет)<sup>8</sup>.

Распространенность заболеваний среди пожилых людей, в основном, неинфекционных (НИЗ) составляет около 87-89% года жизни с поправкой на степень инвалидности (DALY) и 86-88% смертей по возрастным группам (10).

Частота гипертонии у пожилых людей увеличилась: с 16-20% в 2003г. до 45,6% в 2011г. [25]. По данным опроса Министерства здравоохранения от 2015 года, у 68,9% людей больных гипертонией болезнь не была выявлена.



*Рисунок 9: Глобальный уровень заболеваемости диабетом среди взрослого населения, 1980 – 2014*

*Источник: Министерство здравоохранения, 2016*

Во Вьетнаме в 2017 году количество больных диабетом составляло 3,54 миллиона (что означает 5,5% населения), из которых 70% - пожилые люди. Среди пациентов с диабетом 35% не тестируются, не контролируются и не получают лечения (9). По прогнозам, к 2040 году число больных диабетом достигнет 6,1 миллиона человек.

Заболеваемость раком среди пожилых людей увеличилась, и на него приходится 20% DALY среди людей в возрасте 60-64 лет. Эта доля уменьшается с возрастом из-за многих других заболеваний, поражающих людей по мере их старения. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) имеет высокий уровень распространенности от 10 до 20%.

Уровень инвалидности значителен у пожилых людей и увеличивается с их возрастом. Число пожилых людей с не менее одной трудностью в повседневной жизни (ADL) увеличилось с 28% среди людей в возрасте 60-69 лет до 50% и более среди людей в возрасте старше 80 лет. Уровень инвалидности выше у пожилых женщин. Среди тех, кто нуждается в помощи в повседневной жизни, более 25% не получают той помощи, в которой они нуждаются. Эта доля выше среди женщин и тех, кто живет в городах.

<sup>8</sup> Министерство здравоохранения - На пути к здоровому старению во Вьетнаме, Совместный ежегодный обзор сектора здравоохранения 2016 г. (издание Medical House)

<sup>9</sup> [https://kienthuctieuduong.vn/kttt\\_faq/thuc-trang-benh-tieu-duong-hien-nay-dang-duoc-can-bao-nhu-the-nao/](https://kienthuctieuduong.vn/kttt_faq/thuc-trang-benh-tieu-duong-hien-nay-dang-duoc-can-bao-nhu-the-nao/)

Потребность в долгосрочном уходе растет в возрастной группе 70 лет и старше, особенно в категории 80 лет и старше.

В ответ на старение населения, система здравоохранения медленно меняется, адаптируясь к быстро стареющему населению. Здравоохранение во Вьетнаме, как и во многих других странах, ориентировано на развитие больниц. Мало внимания уделяется системе здравоохранения на местах и первичной медико-санитарной помощи. Таким образом получается, что даже на низовом уровне имеется доступный медицинский персонал и инструменты, но при этом мало пациентов, посещающих общинные центры здоровья. Пациент ищет вторичное медицинское учреждение, тем самым переполняя больницы. Основная причина - отсутствие политики стимулирования посещения общинного центра здоровья, что затрудняет управление здоровьем и последующее лечение НИЗ среди пожилого населения.

Из-за их уязвимого состояния здоровья и наличия различных заболеваний, затраты на медицинское обслуживание пожилых людей довольно высоки. В 2017 году пожилые люди проходили медицинское обследование и лечение 52,8 миллиона раз (на их долю приходилось 31,4% от общего количества медицинских обследований и лечения по всей стране, и 40% общих затрат на медицинское обслуживание, в то время как всего 11% от общей численности населения составляют пожилые люди). В 2018 году это происходило 57 миллионов раз, что составляет 34%. Это означает, что затраты на здравоохранение для пожилых людей почти в 4 раза выше среднего, количество обращений за медицинской помощью почти в 3 раза выше<sup>10</sup>.

Текущие исследования показывают, что, хотя более 90% населения и охвачено медицинским страхованием, пациенты, по-прежнему, должны платить около 40% из своего кармана (для пожилых людей это может быть даже больше), что выше по сравнению с 30%, рекомендуемыми ВОЗ.

### 2.1.3. Социальная помощь для пожилого населения

При переходе к старости уход за пожилым человеком - это не только медицинское обслуживание, но и социальная защита, включающая в себя различные виды услуг для поддержки базовой жизненной активности, повседневной деятельности, а также услуги, помогающие пожилому человеку интегрироваться и социализироваться.

**Таблица 9: Виды социальных услуг<sup>11</sup>**

<b>Формы социальной помощи</b>	<b>Содержание</b>	<b>Пример</b>
<i>Базовая повседневная деятельность</i>	<i>Базовая деятельность по уходу за собой</i>	<i>Прогулка, одевание, умывание, питание и питье.</i>
<i>Активная ежедневная жизнь</i>	<i>Деятельность по уходу за собой, необходимая для самостоятельной жизни</i>	<i>Уборка дома, приготовление еды, стирка, покупки, поездки, поход к врачу, использование телефона, управление денежными средствами, прием лекарств.</i>

<sup>10</sup> Министерство здравоохранения, новые данные, февраль 2020

<sup>11</sup> ЮНФПА – На пути к комплексной политике адаптации к старению населения Вьетнама, 2019

<i>Активная социальная жизнь</i>	<i>Поддержка лучшего социального и психологического взаимодействия, обеспечивающая базовым и необходимым уходом</i>	<i>Спокойствие, личные консультации, общение (например, беседа или помочь в чтении книг/газет, отстранение от социальной/религиозной деятельности</i>
----------------------------------	---	---

*Источник: ЮНФПА Ханой, 2019*

В 2011 году около 1,5 миллиона пожилых людей (старше 60 лет) во Вьетнаме нуждались в поддержке в повседневной жизни. Прогнозируется, что к 2019 году количество пожилых людей, нуждающихся в ежедневном уходе, достигнет почти 4 миллионов человек, а к 2049 году оно достигнет почти 10 миллионов (из числа примерно 33,5 миллионов пожилых людей).

Потребность в социальной помощи возрастает из-за уменьшения роли семьи, а также из-за уменьшающегося размера семьи, а молодое поколение все чаще занято своими детьми. До 2000 года во Вьетнаме было распространено явление, когда после замужества дети часто жили со своими родителями, это было обычной практикой и считалось традиционным элементом культуры. Однако, за последние 10-15 лет в связи с улучшением жилищных условий и социально-экономическим развитием, наметилась социальная тенденция, когда многие молодые пары после вступления в брак, особенно после рождения ребенка, начинают жить отдельно от родителей. Поэтому забота о пожилых родителях, а также получение помощи от пожилых людей для детей также ограничивается. Это изменение, с одной стороны, является положительным для пожилых людей из-за сокращения работы по дому и ухода за детьми, но, с другой стороны, утрачивается регулярное общение между членами семьи.

В возрастной группе 80 лет и старше результаты исследования Центральной гериатрической больницы среди 610 пожилых людей в районе Сок Сон Ханоя в 2017 году показали, что 28% пожилых людей нуждаются в помощи в базовой жизнедеятельности (умывание, чистка зубов и т.д.); 90% нуждаются в помощи в необходимой деятельности (покупка, продажа, приготовление пищи, уборка дома, стирка одежды и пр.).

Социальные услуги по уходу за пожилыми людьми во Вьетнаме в настоящее время доступны только в социальных учреждениях (дома престарелых, центры социальной защиты), общинный уход через неофициальные формы, в основном, со стороны частных служб. Практически не существует официального домашнего обслуживания, а если такое имеется, то через личный контакт и договор об оплате. В 2017 году во Вьетнаме действовало около 20 профессионально-технических училищ, где обучились социальной работе примерно 13 400 человек. Тем не менее социальная помощь еще пока не стала в стране официальной помощью, оплачиваемой за счет страховки.

Исследование проблем пожилых людей, проведенное в 2015 году в Китае, показало, что потребность в уходе на дому очень высока. 38% пожилых людей хотят, чтобы о них заботился врач, 12% нуждаются в реабилитационных услугах, 10% нуждаются в общении, 9% требуется помощь в приготовлении пищи. Однако для оплаты всего этого не предусмотрено каких-либо государственного бюджета или страховки.

В 2015 году Министерство труда и социального обеспечения разработало проект поправок о «Долгосрочном уходе» в Закон «О социальном страховании», но многие министерства выступили против. Поэтому сейчас до получения страхования на случай длительного ухода предстоит пройти еще долгий путь.

## **2.1.4. Приемлемые жилищные условия**

Во Вьетнаме пожилые люди по-прежнему живут со своими семьями, и все члены семьи заботятся друг о друге. Пожилые люди, как и прежде, играют важную роль в уходе за детьми, ведении домашнего хозяйства и наставлении молодых членов семьи. Вьетнамская культура отличается от культуры Запада, где молодые люди после совершеннолетия или вступления в брак живут отдельно от своих родителей.

Во Вьетнаме пожилые люди часто продолжают жить со своими детьми и внуками. Когда экономические и культурные условия меняются как у пожилых людей, так и у их потомков, меняется и выбор места проживания, постепенно меняются и вьетнамские культурные факторы. Пожилые люди также хотят жить независимо, потому что их дети заняты, дети с внуками также хотят жить отдельно от своих пожилых родителей из-за разных жизненных потребностей и желания быть более свободными.

По данным переписи населения 2019 года число пожилых людей в возрасте 60 лет и старше, состоящих в браке, составляет 67,8%; число овдовевших - 27,9% (41% - женщин и 10% - мужчин); доля никогда не состоявших в браке - 2,7%, а разведенных и раздельно проживающих около 1,1%. В период 1999-2019 гг. процент овдовевших снизился в связи с увеличением продолжительности жизни (на 4,2 года). Аналогичное исследование 2000-2015 гг. показало, что доля овдовевших людей в Китае также снизилась на 9,5%<sup>12</sup>. В 1992–2008 годах доля пожилых людей, не проживающих с членами семьи, увеличилась с 9,5% до 21,5%. Среди одиноких пожилых людей 80% составляют женщины и 80% проживают в сельской местности. На самом деле, широко распространены случаи, когда пожилые люди в возрасте старше 65 лет ухаживают за своими родителями старше 90 лет, прикованным к постели ... как в городских, так и в сельских районах. В сравнении с данными исследования 2015 года 51,3% пожилых людей в Китае живут без членов своей семьи.

В 2016 году результаты исследования в сельской общине показали, что 52% пожилых людей хотят жить с сыном, а 38% - с любым ребенком. Большинство пожилых людей чувствуют себя счастливыми, потому что их дети постоянно о них заботятся, и только 10% жаловались на своих детей. Кроме того, 4,5% пожилых людей хотят жить в доме престарелых по разным причинам.

До декабря 2018 года насчитывалось более 420 центров по уходу за пожилыми людьми, детьми и людьми с инвалидностью. Из них больше 20 частных домов престарелых, в которых ухаживают только за пожилыми людьми (в Ханое, Хошимине и других провинциях и городах). В силу бюджетных ограничений в государственные центры социальной защиты принимаются только одинокие пожилые люди, не имеющие родственников. Пожилые люди, которые хотят жить в частных домах престарелых, должны платить 400-1000 долларов в месяц<sup>13</sup>.

Согласно оценкам в настоящее время во Вьетнаме максимум 5/1000 пожилых людей проживают в центрах социальной защиты, включая частные дома престарелых; по сравнению с 30/1000 в Китае и 70 в европейских странах. Во Вьетнаме очень мало частных домов престарелых (5-7%), по сравнению с примерно 20% таковых в Китае. Государственные дома престарелых, в основном, предназначены для бедных и одиноких пожилых людей, имеющих заслуги перед государством (специальные социальные

---

<sup>12</sup> Перепись населения 2019, ГСУ

<sup>13</sup> ЮНФПА – На пути к комплексной политике адаптации к старению населения Вьетнама, 2019

центры). Таким образом, большинство пожилых людей Вьетнама все еще живет в общинах, хочется им того или нет.

Некоторые храмы, церкви или семьи также оказывают поддержку одиноким и бедствующим пожилым людям. В целом, развитие и расширение частных профессиональных домов престарелых происходит медленно, даже несмотря на некоторые меры стимулирования со стороны Правительства. При этом, надо сказать, что некоторые люди, желающие построить дома престарелых в общинах, сталкиваются со многими трудностями. Одной из таких проблем является нахождение земли под строительство.

### **2.1.5. Благоприятные условия жизни**

Создание благоприятных условий жизни является одним из трех приоритетных направлений Мадридского международного плана действий по проблемам старения (ММПД) 2002 года. Создание благоприятных условий жизни для пожилых людей включает в себя проектирование домов и инфраструктуры, а также доступное жилье и транспорт, отвечающий потребностям пожилых людей; доступ к физической среде, как, например, игры, посещение друзей, соседей, доступ к общественным местам, системам общественного транспорта и т.д., где для пожилых людей упрощено самостоятельное путешествие без риска получения травм. Чтобы отвечать этим требованиям, инфраструктура должна проектироваться в соответствии с потребностями пожилых людей, как, например, отдельные проходы, коридоры, достаточное освещение, меньшее количество подъемов, разумно спроектированные туалеты.

В соответствии с Законом «О пожилых людях» престарелые люди имеют право на билеты со скидкой при совершении поездки на общественном транспорте, участии в культурных мероприятиях, спортивных событиях, а также при поездках в общественные места. Согласно годовому отчету Министерства транспорта, всего несколько государственных компаний или несколько провинций / городов могут снизить цены на авиабилеты, ж/д билеты и билеты на обзорные экскурсии.

В настоящее время довольно много жилых районов и парков в городах оснащено оборудованием для занятий фитнесом и, фактически, многие пожилые люди пользуются этим оборудованием, как утром, так и вечером. Правительство и общественные организации поддержали цель не допустить проживания пожилых людей в ветхих домах. Согласно последним отчетам по населенным пунктам страны, только 0,45% от общего числа пожилых людей все еще живут в ветхих домах.

В целом, физическая среда значительно улучшилась наряду с социально-экономическим развитием. Однако, пока все еще сложно сказать то же самое о социальной среде: отношения в семье, в обществе и общине, духовная деятельность, социальная интеграция и т.д. Все это требует проведения нового исследования для того, чтобы определить и дать точную оценку тому, в каком направлении развивается тенденция - в положительном или отрицательном.

### **2.1.6. Социальная интеграция, предотвращение жестокого обращения и насилия в отношении пожилых лиц**

Уровень одиночества и изоляции с возрастом приобретает растущую тенденцию. По мере старения здоровье, мобильность и активность пожилых людей часто ухудшаются, они становятся малоподвижными и постепенно теряют связь со своими коллегами, друзьями и родственниками. Потеря слуха и ограниченная физическая активность затрудняют общение с другими людьми. Более того, пожилым людям часто трудно

заводить новых друзей. Поэтому престарелые люди зачастую чувствуют себя изолированными и одинокими.

Одиночество вредит психическому и общему состоянию здоровья. Особенно это опасно в чрезвычайных ситуациях. Потеря спутника жизни в старости оказывает огромное влияние на ощущение одиночества. Особенno для женщин эта проблема имеет более серьезный характер, потому что процент овдовевших среди женщин гораздо выше, чем среди мужчин. В возрастной категории 70-79 лет число овдовевших женщин в 1,5 раза больше, чем мужчин. В возрастной категории 80 лет и старше - в 2 раза. Таким образом, вдовы более подвержены изоляции и одиночеству. Более 60% пожилых людей живут со своими детьми в семье, значит они менее одинокие и находятся в меньшей изоляции, но, к сожалению, это не всегда так.

Во Вьетнаме существует система Ассоциации пожилых людей с отделениями на уровне деревень, которая является инструментом по сокращению одиночества и изоляции среди пожилых людей. Это место, где пожилые люди встречаются и обсуждают наболевшие темы, а также где им помогают стать активными и проживать более счастливую жизнь, создаются условия для общения между пожилыми людьми так же, как и между взрослым и молодым населением.

Вьетнамская ассоциация пожилых людей (далее - ВАПЛ) была создана в 1995 году и уже сегодня имеет сеть почти в 11 000 общинах и более 100 000 отделений на уровне деревень. ВАПЛ проводит множество мероприятий по уходу и поддержке пожилых людей (празднование долголетия, защита прав, создание клубов, пропаганда и т.д.), тем самым внося большой вклад в жизнь общин и общества. Особой моделью является Клуб самопомощи представителей разных поколений (ISHC), финансируемый организацией «HelpAge International» (далее - HAI) с программами по микрофинансированию, улучшению условий жизни, укреплению здоровья, защиты прав и льгот, и т.д. Уже существует 1000 клубов в 17 провинциях<sup>14</sup>. С 2016 года модель ISHC признана правительством и распространяется по всей стране. В 2020 году модель ISHC получила специальную награду конкурса инициативных моделей социальной помощи в Восточной и Юго-Восточной Азии, организованного Восточноазиатским институтом в Японии.

Пожилые люди – поколение, имеющее много достоинств, приложившее немало усилий для строительства и защиты страны, пользующееся уважением общества и молодого поколения. Но по многим причинам все еще имеет место быть жестокое обращение и даже насилие в отношении пожилых людей. На самом деле информации о жестоком обращении и насилии в отношении пожилых людей очень мало. Согласно оценкам, всего 4-6% пожилых людей сообщали о серьезных случаях жестокого обращения в прошлом месяце. Однако пожилые люди часто боятся рассказать о случаях жестокого обращения по отношению к себе.

Жестокое обращение в отношении пожилых людей - это однократное или повторяющееся действие, которое происходит в любых формах и причиняет вред или страдания пожилому человеку. Этот вид насилия представляет собой нарушение прав человека и включает в себя физическое, сексуальное, психологическое и эмоциональное насилие; финансовые и материальные злоупотребления; чувство брошенности; ощущение потери собственного достоинства и уважения. Старое представление об «эйджизме» или неизбежная обязанность пожилого человека выполнять работу по дому и уходу за детьми, тоже считается формой насилия в отношении пожилого человека.

---

<sup>14</sup> <http://ageingasia.org/ageing-population-vietnam>

Уважение к пожилым людям глубоко укоренилось во вьетнамской культуре, и в ней нет места жестокому обращению с пожилыми людьми. Однако быстрый рост стареющего населения ведет к увеличению бремени ухода на молодых членов семьи, что может вызвать стресс, а иногда и вспышки жестокого обращения с пожилыми людьми. Однако жестокое обращение с престарелыми родителями, помогающими своим детям, порой бывает очень запутанным, дети принимают это как добровольные действия со стороны родителей. Поэтому многие пожилые люди жалуются, что в молодости они должны были растиль своих детей, а теперь они должны еще и заботиться о своих внуках.

Во Вьетнаме официальной исследовательской информации о жестоком обращении с пожилыми людьми не так много. С 2007 года Национальный комитет по делам пожилых людей Вьетнама ведет исследование по теме жестокого обращения с пожилыми людьми. В 2012 году Управление по делам семьи Министерства культуры, спорта и туризма провело опрос о домашнем насилии (включая насилие в отношении пожилых лиц). Результаты показали, что 7,3% пожилых людей подвергались насилию или пренебрежению со стороны своих детей (VNCA 2007). Среди пожилых людей, опрошенных в ходе исследования Управления по делам семьи в 2012 г., 11,6% пожилых людей сообщили о том, что подвергались насилию со стороны своих потомков, а 7,9% подтвердили, что подвергались насилию в течение последних 12 месяцев.

Проведенное в 2007 году исследование о ситуации с домашним насилием в отношении пожилых людей в трех провинциях – Фуйен, Куангчи и Даклак показало, что 90% респондентов хотя бы один раз в жизни подвергались насилию со стороны своих детей. Число пожилых людей, которых обижали или избивали их дети, достигает 18%. Около 50% опрошенных пожилых людей во всех трех провинциях заявили, что их дети угрожали запереть их дома [20].

Исследование о насилии в отношении пожилых людей в северной горной провинции в 2013 году показало, что количество земельных споров между детьми и их родителями, ведущих к насилию, хотя и незначительно, но растет. Один случай был зарегистрирован в 2011 году, и семь случаев в 2013 году. О жестоком обращении и насилии в отношении пожилых людей, включая членами их семьи, сообщалось в социальных сетях, однако официальных данных от органов власти не поступало.

### **2.1.7 Обеспечение безопасности пожилых лиц в чрезвычайных ситуациях**

Во всех формах чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями или эпидемиями, пожилые люди более уязвимы из-за их слабого состояния здоровья и общей нехватки заботы всего общества. Последствия многих стихийных бедствий также показали, что уровень смертности пожилых людей был выше, чем показатели других групп.

Последствия урагана «Катрина» в США в 2005 году включали в себя 75% смертей, которые пришлись на пожилых людей, в то время как доля пожилых людей составляла только 16% населения. В 2011 году, в результате цунами в Японии, 56% из числа погибших были пожилые люди в возрасте 65 лет и старше, в то время как доля пожилых людей в этой возрастной категории и старше составляла только 23% населения. 70% смертей в результате наводнения в Японии в июле 2018 года пришлись на возрастную группу старше 60 лет. В результате тайфуна Хай Йен в 2013 году на Филиппинах, 40% смертей пришлись на пожилых людей, в то время как их доля составляла только 8% от общей численности населения.

Предварительный местный отчет об ущербе, нанесенном стихийными бедствиями за первые 6 месяцев 2018 года во Вьетнаме, показывает, что 33 человека погибли и пропали

без вести; была повреждена почти 1000 гектаров риса и посевов. Общая стоимость ущерба оценивается в более чем 808 миллиардов донгов.

Примечательно, что проливной дождь, внезапные наводнения и оползни произошли в северных горных районах с 22 по 26 июня, в результате чего погибли 15 человек, еще 11 человек пропали без вести и 7 человек получили ранения; более 1500 домов разрушены, повреждены, снесены или затоплены; повреждено 1200 га риса и посевов; погибло 5,5 тыс. голов крупного рогатого скота и птицы; многие национальные автомагистрали и дороги в провинциях были разрушены, что теперь провоцирует пробки. Ущерб оценивается в более чем 140 миллиардов донгов<sup>15</sup>. Хотя контент содержит много информации, но при этом отсутствуют данные о пожилом населении [21].

11 мая 2020г. шторм обрушивался на провинции северного центрального региона 4 раза подряд, что вызвало 4 наводнения. В результате погибло более 30 человек. Были повреждены тысячи домов. Однако конкретной информации о пожилых людях, пострадавших от стихийных бедствий, тоже нет.

Следовательно, требуется принятие политики и законодательных актов по чрезвычайным ситуациям, в которых учитываются данные об уязвимых группах населения (включая детей, женщин и пожилых людей).

## 2.1.8. Межпоколенческие взаимоотношения

Во Вьетнаме 30% домохозяйств, в которых есть пожилые люди, состоят из нескольких поколений (родители, дети и внуки). Доля пожилых людей, продолжающих работать, достаточно высока: 59% в возрастной категории 60-69 лет и 41% в возрастной категории старше 70 лет. Поэтому у пожилых людей есть много возможностей для общения с другими людьми.

Согласно данным опроса о домашних хозяйствах Вьетнама, проведенного в 2006 году, примерно 10% респондентов из домохозяйств, состоящих из трех поколений, заявили о расхождениях во взглядах на жизнь, управление денежными средствами и расходами, экономическое развитие семьи и образование детей.

В настоящее время актуализировалось явление, когда молодые люди все чаще отселяют своих пожилых родителей, и лишь иногда навещают их. Проведенное в 2006 году во Вьетнаме исследование семей показало, что за 12 месяцев 95,9% взрослых навещали своих пожилых родителей, проживающих отдельно. Взрослые в городах чаще навещают родителей, чем те, кто проживает в сельской местности. Более 90% пожилых людей говорят, что они поддерживают своих детей, по крайней мере, одним из следующих способов: экономический (дают деньги), обмен опытом в сфере ведения хозяйства или бизнеса, руководство по социальному поведению и обучению детей, помочь по дому и уходу за детьми.

Закон «О пожилых людях» предусматривает обязанности и ответственность членов семьи за поддержку и заботу о пожилых родителях или працедителях. До сих пор эти обязанности регулируются как правовыми нормами, так и моральными ценностями, общественным мнением, а также «судом совести». Очень важно, чтобы государство поддерживало пожилых людей различными способами (обеспечение медицинского страхования, социальных пособий ...), чтобы уменьшить зависимость пожилых родителей от своих детей.

Сегодня во всех сельских сообществах Вьетнама популярна коммерческая модель, т.е. общественные рынки, которые также являются формой социальной биржи и получения

---

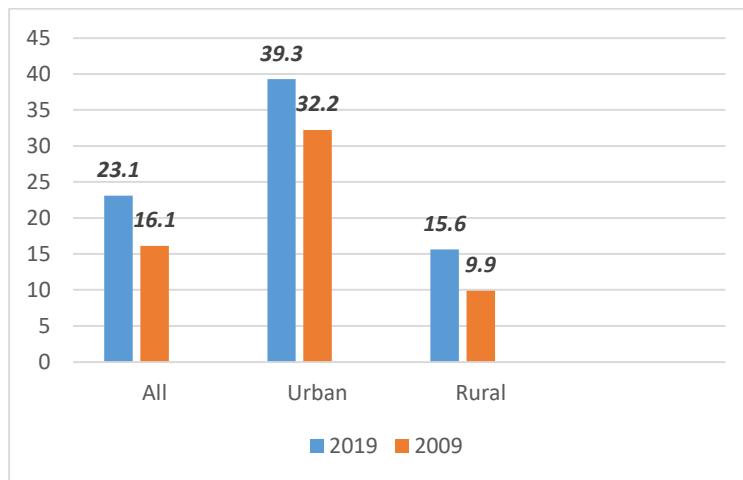
<sup>15</sup> ЮНФПА – На пути к комплексной политике адаптации к старению населения Вьетнама, 2019

дополнительного дохода для пожилых людей. Согласно постановлению правительства, каждая община может создать только 1 рынок; однако в действительности во многих коммунах имеется 4-5 небольших рынков. Эти рынки являются незаконными и порой создают заторы на дорогах, поэтому местные власти всегда стремятся их ликвидировать. В то же время, эти небольшие рынки, по-прежнему, поддерживаются большинством местных жителей, особенно пожилыми, потому что они там являются одновременно и продавцами (связка овощей, ветка бананов, лимонов ...) и покупателями. А самое главное, сельский рынок - это место, где пожилые люди могут общаться, встречаться, разговаривать, совместно преодолевать трудности, а также заработать побольше денег, чтобы выступать с инициативами и способствовать своей социальной интеграции во избежание одиночества.

В эпоху информационных технологий все больше и больше людей используют Интернет в своей жизни, включая и пожилых людей. По данным Investment Bridge, около 8,3% пожилых людей (55-64 лет) и 6% (старше 65 лет) пользуются Интернетом (уровень пользования Интернетом в национальном масштабе составляет 67% из 96 миллионов человек. Темпы роста составляют 20% в год). Уровень использования Интернетом среди лиц старше 65 лет в 2019 году в Китае составил 41%; в Англии - 80%. Пожилые люди, которые пользуются Интернетом, счастливы и положительно настроены. Это самый простой, дешевый и наиболее эффективный способ общения между молодым и старым поколением, а также среди пожилых людей.

### **2.1.9. Подготовка к здоровому и активному старению**

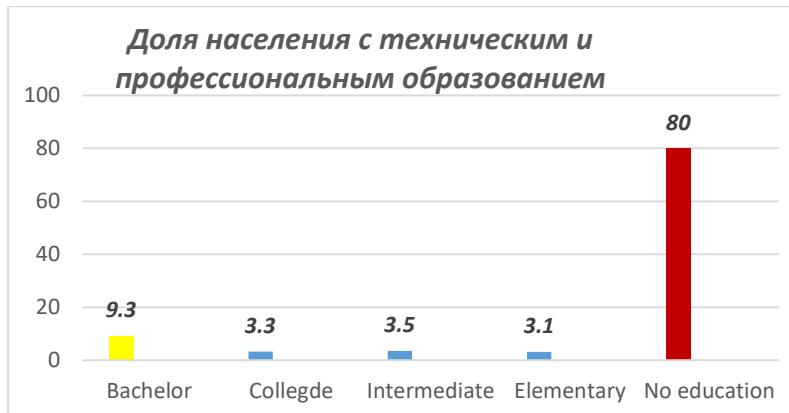
Все когда-нибудь стареют, поэтому подготовка к старости с юных лет очень помогает в достижении лучшей жизни в старости. Становясь свидетелями болезней, лишений, одиночества пожилых людей, молодые люди поймут, что это будущее, с которым им придется столкнуться, если у них не будет заранее подготовленного плана.



*Рисунок 10: Квалифицированная рабочая сила в 2009-2019  
Источник: Перепись населения 2019 года, ГСУ*

Что касается рабочей силы, то согласно переписи 2019 года обучение прошли 23,1% рабочей силы (39,3% в городской местности и 15,6% в сельской местности), по сравнению с показателями 2009 года - 16,3%; 32,4% и 9,9% соответственно. Национальная стратегия по вопросам гендерного равенства на период 2011-2020гг.

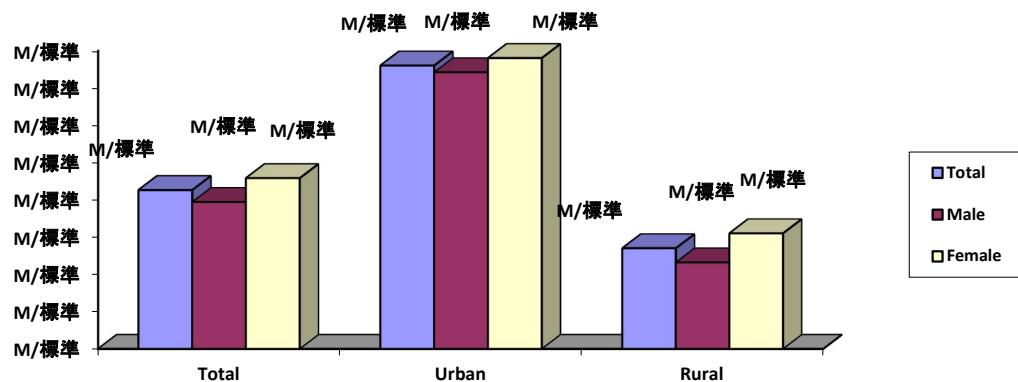
устанавливает, что: доля сельских женщин в возрасте до 45 лет, имеющих профессиональную подготовку, должна достичь 25% к 2015 году и 50% к 2020 году. Фактически, этот показатель в 2016 году еще не был достигнут.



*Рисунок 11: Доля населения с техническим и профессиональным образованием*  
Источник: Перепись населения 2019г. ГСУ

Что касается квалификации, перепись 2019 года показывает, что 80,8% населения не имеет технического или профессионального образования. Лишь 9,3% имеют высшее образование, 3,3% окончили колледж, 3,5% имеют среднее образование и 3,1% - начальное образование.

Доля рабочей силы, участвующей в отчислениях на социальное страхование, все еще находится на низком уровне, составляющем 21,3% в 2016 году; и около 33% к 2020 году, что все еще далеко от достижения общегосударственной цели в 50%, установленной государственной стратегией.



*Рисунок 12. Доля рабочей силы, участвующей в отчислениях на социальное страхование, с разбивкой по месту жительства и половому признаку*  
Источник: Исследование рабочей силы 2016г., ГСУ

Что касается участия в социальном страховании в 2016 году, несмотря на то, что количество рабочей силы (в возрасте 15-59 лет) составляет 54,5 миллиона человек, только 21,3% участвовали в отчислениях на социальное страхование, из которых 0,3 миллиона участвовали в схеме добровольного социального страхования. Это не говоря уже о том, что количество людей, получающих единовременное пособие из фондов

социального страхования, в 5 раз больше тех, кто ожидает получения ежемесячной пенсии. Это означает, что в следующие 20-25 лет пособия по социальному обеспечению пожилых людей, проживающих без пенсии, лягут тяжелым бременем на государственный бюджет [11].

В отношении здоровья молодого населения, результаты опроса 4000 человек, проведенного Департаментом превентивной медицины Министерства здравоохранения показали, что: 70% мужчин и 11% женщин пили пиво и употребляли алкоголь в прошлом месяце (для обоих полов на уровне 45%; в 2010 году этот показатель составлял всего 37%). Тревожно, что четверть всех мужчин употребляет алкоголь в количествах, слишком вредных для здоровья. 60% вьетнамцев употребляет зеленые овощи и фрукты в малых количествах. Почти 30% населения неактивно. Тревожные сигналы поступают и в отношении роста числа людей с ожирением, диабетом, артериальным давлением. Вызывает опасения и то, что за последние 5 лет уровень физической активности вьетнамцев (активность средней интенсивности не менее 150 минут в неделю) снизился с 30% до 26%. Этот показатель у мужчин резко снизился с 28% до 19%, а у женщин остался на прежнем уровне - 28%. Совокупность многих факторов приводит к быстрому росту числа людей с ожирением во Вьетнаме с 12% в 2010 году, до 17,5% в 2015 году<sup>16</sup>. В настоящее время во Вьетнаме ежегодно более 350 000 человек умирает от неинфекционных заболеваний. Из них в 70 000 случаев смерть наступает от сердечно-сосудистых заболеваний. Смерть от рака в 66 000 случаев. Смерть от диабета в 13 000 случаев. Общее количество неинфекционных заболеваний составляет почти 70% от общей стоимости бремени болезней. Также стоит отметить, что в некоторых случаях не все люди с неинфекциональными заболеваниями знают о своей болезни. Сейчас почти 13 миллионов вьетнамцев имеют повышенное кровяное давление, но почти 50% из них не знают об этом.<sup>17</sup>

## 2.2. Серебряная экономика. Преимущества стареющего населения

Из-за старения населения, сокращения рабочей силы, необходимо развивать замещение рабочей силы (замена стареющих рабочих, женщин-рабочих). Однако необходимо четко определить трудовые отношения со стареющими работниками, чтобы избежать возникновения юридических проблем. В последнее время Вьетнам постепенно повышает пенсионный возраст до 62 лет для мужчин (увеличивая пенсионный возраст на 3 месяца в год) и до 60 лет для женщин (на 4 месяца в год).

Фактически, многие модели социальных центров, домов для престарелых с различными условиями, как, например, квартиры для представителей разных поколений, дома престарелых, центры ухода за престарелыми, деревни пенсионеров; центры переквалификации для пожилых людей, центры обеспечения престарелых людей одеждой и обувью, аудиовизуальным оборудованием, телефоном и т.д., развиваются быстро.

Пожилые люди становятся более здоровыми, чем предыдущее поколение, благодаря физическим тренировкам, большему приему лекарств, функциональному питанию, туризму, использованию вспомогательных средств для улучшения здоровья, приспособлений для ходьбы, очков, а также улучшению уровня жизни и психического здоровья. Увеличивается количество молодых женатых людей, живущих отдельно от

<sup>16</sup> STEP 2015, Национальное исследование факторов риска неинфекционных заболеваний, Министерство здравоохранения 2015 г.

<sup>17</sup> <http://www.bachmai.gov.vn/tin-tuc-va-su-kien/y-hoc-thuong-thuc-menuleft-32/1462-50-so-nguo-i-bi-huyet-ap-cao-ma-not-know-minh-mac-benh-1462.html>

родителей, поэтому пожилые люди меньше обременены работой по дому и уходом за детьми. Удовлетворение потребностей пожилого поколения производителями товаров и услуг называется «Серебряной экономикой».

Опыт Китая показывает, что почти 50% пожилых людей (более 120 миллионов человек) регулярно занимаются в танцевальных группах, практикуют Тай-чи каждое утро / вечер 5-6 раз в неделю; тратят 50 долларов на человека в месяц на покупку одежды и обуви; пользуются медицинским туризмом, иностранным туризмом (доля пожилых людей в рынке туризма составляет 20%); занимают 45% в рынке очков для чтения; на рынке косметики их траты составляют 45 миллиардов долларов США; на рынке одежды, бумаги - 60 миллиардов долларов США, моды - 25 миллиардов долларов США. Все это способствует росту производственной отрасли. В настоящее время существует 60 000 учебных заведений для 7 миллионов пожилых студентов.

В 2014-2019 гг. количество домов престарелых в Китае увеличилось с 94 000 до 170 000 (20% частного сектора), однако 10 миллионов пожилых людей все еще нуждаются в домах престарелых, но их нужды еще не удовлетворены.<sup>18</sup>.

В целом развитие услуг по обслуживанию пожилых людей во Вьетнаме еще не доработано, поэтому конфликт между спросом и предложением все еще сохраняется. Среди 420 центров социального обеспечения только 20 частных домов престарелых. Таким образом, развитию услуг «Серебряной экономики» предстоит пройти долгий путь. Требуется больше разъяснительных работ для определения национальной стратегии «Серебряной экономики».

## **Глава 3** **ПОЛИТИКА И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

### **3.1. Конституция и законы**

Уважение к пожилым людям является давней культурной традицией Вьетнама. Первая Конституция страны была принята в 1946 году. Уже тогда в ней была статья 14, гласившая, что «Пожилые люди или граждане - инвалиды, которые не могут работать, должны получать помощь».

Следующая Конституция была принята в 1959 году. В ней уже 2 статьи (32 и 64), предусматривали обязательность проявления заботы и уважения по отношению к родителям и прародителям. Также статья 87 гласит: «Пожилые люди, инвалиды, беспомощные сироты должны получать поддержку государства и общества».

Еще до принятия Конституции 2013 года существовали достаточно полные положения о правах пожилых людей, о которых в статье 37 говорится: «Пожилые люди пользуются уважением, заботой, их роль важна для государства, семьи и общества в деле национального строительства и обороны». В статье 59 говорится: «Государство создает гражданам равные возможности в получении социального обеспечения, развитии системы социальной защиты и реализации политики поддержки пожилых людей, инвалидов, малоимущих...».

---

<sup>18</sup> Результаты 4-го Исследования проблем пожилых людей, Министерство по гражданским делам Китая, 2016 <http://jnjd.mca.gov.cn/article/zjyd/xxck/201610/20161000886652.shtml>

Что касается других законов, то в 1989 году парламент одобрил закон «Об охране здоровья и уходе за людьми», где пункт 1 статьи 41 гласит: «пожилым людям предоставляется приоритет при прохождении медицинского обследования и лечения, а также льготные условия на оплату общественных взносов в соответствии с состоянием их здоровья».

В 2000 году Постоянный комитет парламента издал постановление «О пожилых людях», что подтверждает беспокойство вьетнамцев за жизнь пожилых людей. К тому же Вьетнам является одной из первых стран в Юго-Восточной Азии, принявших закон о пожилых людях.

В 2009 году был принят закон «О пожилых людях» (заменивший постановление «О пожилых людях»). Закон всесторонне определил права, обязанности и ответственность заинтересованных сторон в вопросах ухода за пожилыми людьми и повышения их социальной роли.

Пункт 2 статьи 71 закона «О браке и семье» от 2014 года гласит: «Дети имеют обязанности и права заботиться и кормить своих родителей, особенно когда они утратили гражданскую дееспособность, являются больными, старыми, слабыми или инвалидами; в многодетной семье дети должны вместе заботиться о благосостоянии своих родителей».

Закон «О предотвращении и борьбе с домашним насилием» от 2007 года запрещает акты насилия в семье, в том числе и в отношении пожилых людей.

Закон «О налоге на добавленную стоимость» предполагает освобождение от НДС при использовании материалов для строительства домов престарелых.

Пункт 2 статьи 40 Уголовного кодекса от 2015 года гласит: «Не применять смертную казнь в отношении пожилых людей в возрасте 75 лет и старше»; статья 185 говорит: «Любое лицо, которое плохо обращается или совершает насильственные действия, посягающие на тела прародителей, родителей, супругов ... подлежит тюремному заключению сроком от 6 месяцев до 3 лет. Совершивший преступление против беременной женщины, немощных пожилых людей ... может быть приговорен к лишению свободы сроком от 2 до 5 лет».

Закон «О предотвращении вредного воздействия табака» (2012) и закон «О предотвращении вредного воздействия алкоголя» (2019) были одобрены в целях выражения заинтересованности в мерах по охране здоровья с молодого возраста и до преклонных лет.

### **3.2. Документы Правительства и министерств**

Основываясь на положения Конституции и законов, правительство разработало ряд стратегий, касающихся жизни пожилых людей. Был создан Национальный комитет по делам пожилых людей под председательством заместителя премьер-министра. Многодисциплинарное участие создает благоприятные условия для реализации политики и законодательства в вопросах старения населения.

Многие министерства и ведомства издали рекомендации по применению законов, касающихся пожилых людей.

На Министерство труда, инвалидов и социальных дел возложена ответственность за координацию вопросов пожилого населения. Ведомство издало положение о приеме пожилых людей в центры социальной защиты.

Министерство здравоохранения разработало основные положения и наладило управление первой медицинской помощью для пожилых людей по месту жительства и в больнице. Также пожилым людям в возрасте старше 80 лет государство бесплатно предоставляет карты медицинского страхования.

Министерство финансов контролирует и фонд управления первой медицинской помощи пожилым людям по месту жительства, чтобы поддержать долголетие; определяет скидки для пожилых людей при посещении культурных, исторических, музейных и живописных мест.

В 2012 году Министерство культуры, спорта и туризма предоставило пожилым людям возможность участвовать в культурных, спортивных и туристических мероприятиях.

В 2012 году Минтрансом были приняты нормативные акты по поддержке пожилых людей в общественном транспорте, снижению тарифов и цен на использование транспортных средств, поездов и самолетов. На самом деле, многие провинции предоставляют бесплатный общественный транспорт для пожилых людей и скидки на другие виды транспорта.

Хотя центральный бюджет и предусматривает общую субсидию для пожилых людей в возрасте старше 80 лет, многие провинции используют свои местные бюджеты для субсидирования большего количества пожилых людей. Например, в Ханое все пожилые люди старше 60 лет получают бесплатный билет на общественный автобус, а люди старше 80 лет получают 150% социального пособия.

Тем не менее следует отметить, что все законы, нормативные акты, программы действий и стратегии в основном нацелены только на уход, обеспечение питания и повышение роли пожилых людей в обществе. При этом они не охватывают какие-то другие группы. Здесь важно подчеркнуть, что старение — это процесс, происходящий в течение всей жизни, с самого раннего возраста и до преклонных лет во всем жизненном цикле человека, а не только в более старшем возрасте. Таким образом становится очевидно, что сегодня политика и законодательство Вьетнама направлены только на пожилых людей, но никак не на стареющее население.

## Глава 4

### ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID – 19

#### 4.1. Ситуация с COVID-19

В мире насчитывается более 63 миллионов случаев заражения COVID-19 и более 1,35 миллиона летальных исходов. До 30 ноября 2020 года во Вьетнаме было зарегистрировано около 1350 случаев инфицирования, при этом около 50% заражений приходится на местное сообщество, а остальные 50% на въехавших в страну из за рубежа<sup>19</sup>.

К сожалению, было зарегистрировано 35 случаев летального исхода, из них 31 случай в Дананге, 3 в Куангнаме и 1 в Куангтри. Высокая смертность была отмечена в городе Дананг и двух соседних от него провинциях, относящихся к Центральному прибрежному региону. Большинство погибших лечились в отделении критических состояний. Наиболее актуальными были экстренная реанимация, заболевание почек, тропические болезни, дававшие осложнения. Все пациенты были в основном пожилого возраста и страдали хроническими заболеваниями.

Почему именно в Дананге и соседних от него провинциях резко возросла смертность? Основной причиной стала вспышка эпидемии, произошедшая в отделениях критических состояний больниц Дананга. Это единственный населенный пункт, где вспыхнула

---

<sup>19</sup> Министерство здравоохранения, 30 ноября 2020

пандемия и распространилась на местное сообщество. Эти больницы были заблокированы на 1 месяц (с 25 июля 2020 года по 25 августа 2020 года).

В Ханое есть больница Бах Май (чуть ли не самая крупная клиника во Вьетнаме), в которой также были выявлены случаи перекрестной инфекции. Эта больница тоже была изолирована на 14 дней. В этот период не проводилось обследование амбулаторных больных, принимались только стационарные больные в тяжелом состоянии.

Особенность, которая обеспечивает успех Вьетнаму в борьбе с пандемией, заключается в тщательном отслеживании выявленных случаев инфицирования и обеспечение изоляции людей в учреждениях от стадии F0 до F1 и F2. Все расходы на изоляцию в учреждении покрываются государством. Этот финансовый механизм действовал до конца сентября 2020 года. Поэтому, если кто-то из граждан Вьетнама, к несчастью, повергнется F0, F1, F2, он сразу же будет помещен в изолятор учреждения/больницы. Это означает, что он инфицирован и еще долгое время не встретится с родственниками пока полностью не выздоровеет. Попытка была успешной, но людям при этом приходилось страдать от длительной изоляции. Этую практику не легко применить в других местах.

В период пандемии COVID-19 во Вьетнаме наиболее серьезно пострадали пожилые люди. В действительности инфицированные пожилые люди составили 13% от общего числа инфицированных. 65% смертей от COVID-19 приходится только на пожилых людей (в 5 раз выше общего показателя). Также наблюдается высокий уровень смертности по сравнению с другими странами: в Ирландии 54% летальных исходов от COVID-19 приходится на дома престарелых; в Италии - 45%, во Франции и Бельгии – 42%, в Испании – 57%, в Канаде – 81% (в среднем по странам ОЭСР – 42%)<sup>20</sup>.

В домах престарелых Вьетнама нет смертей от коронавируса, так как все они являются частными и небольшими, поэтому там осуществляется строгий контроль входящих и выходящих людей.

Пандемия COVID-19 серьезно повлияла на социально-экономическое развитие и жизнь людей. Исходя из этого, ожидается, что в 2020 году темпы экономического роста Вьетнама снизятся до 2,5% (в 2019 году они составляли 6,8%) [26].

### **Что сделал Вьетнам, столкнувшись с пандемией?**

#### **4.2. Роль Парламента**

Был принят закон, позволяющий правительству использовать средства в размере 3 миллиардов долларов для поддержки малоимущих людей и предприятий, оказавшихся в убыточном положении. Предоставление дополнительного пособия для уязвимых групп населения, в том числе пожилых людей, поддерживается в течение 3 месяцев (\$30 / мес.).

#### **4.3. Роль Правительства**

- В соответствии с законом «О профилактике инфекционных заболеваний», правительство объявило об обязательном соблюдении социальной дистанции на некоторое время, ввело ограничения на посещение школ и магазинов;
- Министерство здравоохранения обязано контролировать провинции, уделяя особое внимание пожилым людям, домам престарелых, центрам социальной защиты;

---

<sup>20</sup> <http://baobaohiemxahoi.vn/en/tin-chi-tiet-nhieu-nha-duong-lao-o-chau-au-bi-bo-roi-cf567c2d.aspx>

- Использование центральных и провинциальных ресурсов для профилактики эпидемии и борьбы с ней;
- Образованные люди в целях самозащиты обязаны изолироваться дома; ограничить посещение многолюдных мест, включая больницы.

#### **4.4. Роль министерства здравоохранения**

- Создание медицинских бригад быстрого реагирования на COVID-19 для поддержки защиты в некоторых нуждающихся регионах;
- Создание базы данных пожилых людей, центров социальной защиты, домов престарелых;
- Разработка набора стандартов безопасности больниц для эффективного эпидемиологического контроля, которые будут соблюдать все больницы;
- Разработка норм и рекомендаций по медицинскому обслуживанию пожилых людей в медицинских учреждениях; пожилые люди могут получать лекарства для лечения за 2-3 месяца вперед;
- Разработка руководящих принципов приема и лечения инфицированных COVID-19, допускающих лечение на всех уровнях здравоохранения (в районе / провинции / центре);
- Обновление схемы лечения COVID-19, установленной ВОЗ;
- Развитие и применение телемедицины. С 2017 года Министерство здравоохранения выпустило циркуляр по телемедицине, однако реализация проекта шла медленно. Во время вспышки эпидемии COVID-19 на телемедицину произошла большая нагрузка. Таким образом, только спустя 5 месяцев, с апреля по сентябрь 2020 года, более 1100 медицинских учреждений от центрального до районного и общинного уровней были подключены к телевидению, как для консультаций, так и для руководства лечением и операциями. Это был большой успех, которому способствовал кризис COVID-19.
- Управление и контроль медицинской изоляции, блокада некоторых коммун, деревень, больниц в Ханое, Винь-Фуке, Бинь-Туане, Тай-Бине, Хай-Дуонге, Хошимине; медицинская изоляция в больнице Бах-май; блокада некоторых больниц в Дананге.
- Установка и контроль процедуры внедрения норм тестирования и изоляции иммигрантов с момента частичного возобновления авиаперелетов.

#### **4.5. Какой урок можно извлечь из опыта Вьетнама в борьбе с COVID-19?**

- Строго выполнять закон о профилактике инфекционных заболеваний;
- Оперативно рассматривать закон о корректировке бюджета для обеспечения профилактики эпидемии; поддерживать получателей социальной защиты, лиц, потерявших доход, в том числе пожилых;
- Установить блокаду, медицинскую изоляцию, социальную дистанцию;
- Информировать о риске передачи инфекции и группах высокого риска;
- Отправить людей на самоизоляцию для предотвращения заболеваемости;
- Обнаружение, отслеживание и изоляция в учреждении;
- Гигиена, социальная дистанция, обязательное ношение масок в определенное время;
- Определить, где наиболее остро нуждаются в защите: больницы, дома престарелых; объектом являются пожилые люди;
- Установить больничный стандарт безопасности в профилактике COVID-19;
- Лечение инфекции COVID-19 на всевозможных уровнях; обновление руководящих принципов лечения в соответствии с принципами ВОЗ;
- Повышение качества медицинского обслуживания пожилых людей на низовом уровне, ограничение пожилых людей от посещения больниц и многолюдных мест.

## **4.6. Политика и законодательство должны быть изменены в целях профилактики COVID-19**

Впервые в своей истории страна борется с эпидемией, которая распространилась по всей ее территории. Миллионы людей стали подвержены высокому риску заражения. Таким образом, в настоящее время политика и законодательство по профилактике и лечению, применяемые к COVID-19, больше не эффективны. Их необходимо менять.

\* С самого начала эпидемии требовался строгий контроль и защита больницы, чтобы она не стала источником передачи инфекции, особенно в отделениях критических состояний, где лечатся тяжелые пациенты. Негативным примером может служить фатальный опыт в больнице Дананга.

\* Необходимо установить четкие стандарты блокировки, социальной дистанции, изоляции, чтобы не допустить злоупотребления или ослабления изоляции, и в дальнейшем избежать ненужного блокирования транспорта; запретить торговлю, представляющую опасность для жизни людей. На практике некоторые провинции применили чрезмерную блокаду;

\* Во время пандемии COVID-19, согласно Закону «О профилактике инфекционных заболеваний», все расходы, связанные с профилактикой и лечением пациентов, страдающих COVID-19, оплачиваются из государственного бюджета (расходы на питание и проживание во время изоляции всех людей, включая иностранцев). Этот механизм может оказаться неподходящим, как для иностранцев, так и для вьетнамцев из-за практически всеобщего медицинского страхования.

## **Глава 5 ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **5.1. Заключение**

Старение населения - неизбежная глобальная тенденция. Рано или поздно население стареет, а как это происходит - уже зависит от обстоятельств каждого государства. Вьетнам - одна из стран, вошедших в стадию старения населения с самой быстрой скоростью (2017-2037 годы). Вьетнаму потребуется всего 20 лет для того, чтобы его население стало стареющим, в то время как другим странам требуется от 30 до 100 лет. Национальная культурная традиция Вьетнама заключается в заботе и повышении роли пожилых людей. В Конституции и многих связанных с ней законах государство имеет конкретные решения по уходу за пожилыми людьми и повышению их роли в обществе. Многие населенные пункты имеют прямое решение по уходу и поддержке пожилых людей, а также относительно деятельности Ассоциации пожилых людей на низовом уровне. Жизнь престарелых все больше улучшается, а продолжительность жизни увеличивается. Все больше и больше пожилых людей участвует в трудовой и иной деятельности общества. Деятельность Ассоциации пожилых людей на низовом уровне является одной из самых интересных, стабильных, и наиболее эффективных в обществе на сегодняшний день.

В настоящее время доход на одного человека в год составляет всего 2750 долларов, и только 33% рабочей силы участвует в механизме социального страхования<sup>21</sup>. Поэтому в

---

<sup>21</sup> Ответ на вопрос Премьер-министра на 10 сессии парламента, 14 ноября 2020 года

будущем обеспечение устойчивого финансового источника для пожилого населения может стать большой проблемой при ограниченном бюджете социальной защиты. Также трудно поддерживать повседневную жизнь большинства пожилых людей из числа уязвимых групп, помимо других 6 миллионов (50%) пожилых людей, до сих пор не получивших никакой поддержки от государства. Это не говоря уже о проблемах здравоохранения и социальной помощи, когда пожилые люди не получают лечения от неинфекционных заболеваний в общественных медицинских центрах, а также отсутствует служба социальной помощи на дому для пожилых людей, в то время как спрос на нее стабильно растет.

Старение — это процесс, на который влияет ряд изменений, происходящих в жизненном цикле человека. Поэтому для того, чтобы адаптироваться к старению населения, также необходимо разработать комплексную политику, меры, затрагивающие все стадии жизненного цикла человека, что необходимо Вьетнаму, как и большинству стран, для обеспечения прав и обязанностей пожилых людей для здорового и активного старения в будущем.

Комплексная политика и законодательство, связанные со старением населения, должны быть направлены на обеспечение жизненных условий, доступа к медицинскому и социальному обслуживанию, создание дружественной и благоприятной среды обитания, отсутствие изоляции, одиночества, надежной и безопасной жизни без насилия, содействие социальным обменам и связям с родственниками и обществом, заботу и защиту в чрезвычайных ситуациях, вызванных стихийными бедствиями и такими заболеваниями, как COVID-19. И особенно необходимо обеспечивать здоровую жизнь с юных лет, чтобы быть здоровым и активным в старости.

## **5.2. Некоторые рекомендации политики в отношении старения населения**

### **5.2.1. Основные принципы разработки политики**

#### **5.2.1.1. Масштаб и дорожная карта в политике**

\* Необходимо определить название политики и сферу ее применения, то есть под стареющим населением подразумеваются не только пожилые люди. Это является лишь одним из важных аспектов старения населения;

\* Необходимость многодисциплинарного и многосекторального механизма для формирования политики;

\* Создание подробной дорожной карты и конкретных целей на случай стихийных бедствий или эпидемий.

#### **5.2.1.2. Основные принципы:**

\* Сохранение скорости старения на удовлетворительном уровне;

\* Традиционный культурно-этнический взгляд на пожилых лиц с положительной стороны, забота и повышение роли пожилых людей;

\* Продвижение принципа «старения на месте»;

\* Обращение внимания на разнородность групп пожилых лиц (по социально-экономическому принципу, месту жительства, семье, и т.д.);

\* Опираться на анализ жизненного цикла для получения фактических данных для выстраивания политики;

\* Обеспечение основных прав и обязанностей пожилых людей, гендерного равенства и выполнение обязательств по международным и региональным конвенциям;

\* Учет опыта, накопленного во время пандемии COVID-19, особенно конкретных мер по защите пожилых людей во время стихийных бедствий или пандемии;

\* Использование преимуществ старения населения, разработка политики «серебряной экономики» для удовлетворения потребности использования услуг и благ большого числа пожилых лиц.

#### **5.2.1.3. Роль Парламента**

\* Внести поправки в закон «О пожилых людях» (дать более детальную информацию о старении населения, предотвращении жестокого обращения и насилия, естественной и благоприятной социальной среде, избежание одиночества, семейной ответственности за жизни пожилых людей; здравоохранении и социальной помощи);

\* Пересмотр закона «О государственной организации» (опыт показывает, что в Австралии, Франции и Канаде существуют координационные центры, ответственные за старение населения), Вьетнам же создал координационный орган только для пожилых людей;

\* Внесение поправок в законы «Об охране здоровья», «О медицинском страховании», «О социальном страховании» (для всеобщего охвата медицинского обеспечения, долгосрочного ухода, усиления роли здравоохранения на низовом уровне и роли семейного врача в оказании медпомощи и лечении неинфекционных заболеваний пожилых людей на низовом уровне);

\* Ратификация закона «Об укреплении здоровья» (контроль питания, правильное употребление алкоголя, занятие спортом с юных лет с целью подготовки к здоровой и активной старости);

\* Внесение поправок в закон «О предупреждении домашнего насилия» (для содействия предотвращению жестокого обращения и насилия в отношении пожилых людей, создания координационного центра по поддержке жертв насилия);

\* Разработка законопроекта «О социальной защите» для обеспечения жизненных условий пожилым людям, особенно находящимся в трудной ситуации, а также разработка механизма мобилизации ресурсов общества, заботящихся о пожилых людях;

\* Внесение поправок в налоговое законодательство в целях содействия развитию и продвижению «серебряной экономики» для удовлетворения потребностей растущего числа пожилых людей.

\* Пересмотр закона «О предотвращении стихийных бедствий» и закона «О чрезвычайных ситуациях» для того, чтобы пожилые лица могли получать помощь и участвовать в процессе разработки планов предотвращения стихийных бедствий и оказания помощи; систематизация данных о жертвах, включая пожилых людей, которые являются уязвимыми субъектами;

\* Внесение поправок в закон «О профилактике инфекционных заболеваний» с целью создания соответствующего правового коридора против возникающих инфекционных заболеваний, таких как COVID-19 (определение приоритетных аспектов профилактики и лечения; мер изоляции, блокады, социальной дистанции, состояния человеческих ресурсов, финансового механизма профилактики пандемии).

#### **5.2.1.4. Роль правительства и министерств**

- Разработка комплексной стратегии, политики и программы действий по адаптации к старению населения;

- Повышение уровня и увеличение социального пособия для других пожилых людей (с \$15 до \$25 в месяц и продление возрастного ценза до 70-75 лет);

- Увеличение финансирования здравоохранения, повышение медицинских страховых премий для обеспечения всеобщего охвата медицинского обслуживания, достаточное финансирование медицинского обслуживания и долгосрочного ухода на дому;
- Усиление выполнения нормативных актов по профилактике табака и алкоголя; защита здоровья людей с раннего возраста;
- Принятие некоторых актов своевременного регулирования для строгого контроля и мониторинга распространения пандемии в таких ключевых объектах, как больницы, дома престарелых, и в обществе; установление детального и четкого стандарта карантина, блокады, социальной дистанции, медицинской изоляции...

### **5.2.2. Волнующие вопросы в области построения политики и законодательства в отношении старения населения.**

#### **5.2.2.1. Финансовое обеспечение пожилых людей**

Пожилые люди хотят работать (необходимо создание биржи труда для пожилых людей, продление пенсионного возраста, снятие ограничений на работу пожилых людей, переквалификация рабочих мест; финансирование); увеличение и повышение возрастного ценза, чтобы больше пожилых людей получали социальное пособие.

#### **5.2.2.2. Обеспечение доступа к медицинской и социальной помощи**

Создание рационального финансового механизма для повышения эффективности работы здравоохранения на низовом уровне, роли семейных врачей в решении вопросов здравоохранения пожилых людей в сообществе; оказание медицинской помощи на дому;

Всеобщее медицинское страхование, долгосрочное медицинское страхование пожилых людей;

Разработка политики и стандартизация услуг социальной помощи; механизм государственно-частного партнерства в предоставлении услуг социальной помощи; осуществление проекта долгосрочного медицинского страхования.

#### **5.2.2.3. Правильная организация семейной жизни**

Обучить родственников и пожилых людей «жизненным навыкам старых и молодых»; гармонизировать жизнь; знать, как справляться с конфликтными и чрезвычайными ситуациями;

Строительство дома или квартиры удобно для большой семьи;

Повышение осведомленности членов семьи об уважении к пожилым людям; не рассматривать домашнюю работу и уход за детьми как неизбежную ответственность пожилых людей.

#### **5.2.2.4. Создание дружественной среды обитания**

Построение дружественных сельских общин, городов (дорожное движение, парки, общественные места, торговые центры, общественные учреждения) с жилыми помещениями и подходящими конструкциями для пожилых людей;

Сельские рынки в сообществах должны сохраняться и поддерживаться для того, чтобы пожилые люди могли осуществлять социальный обмен и увеличивать свои доходы, предотвратить изоляцию и одиночество;

Обеспечение стандартов безопасности жилья для пожилых людей (входы, лестницы, выходы, полы, электрические соединения и туалеты); применение системы мониторинга для реагирования на чрезвычайные ситуации;

Включение вопросов старения населения и роли молодого поколения в заботе о пожилых людях в школьную программу и средства массовой информации;

Создание форумов интерактивного общения молодых и пожилых для лучшего понимания и оказания помощи друг другу;

Жилищное строительство, дешевое использование интернет-коммуникаций, необходимых пожилому человеку;

Удовлетворение потребности пожилых людей, желающих остаться в учреждении (доме престарелых, центре социальной защиты), поощрение желающих создать дом престарелых или социальные учреждения.

Больше развлекательной информации по телевидению и радио для пожилых людей;

Поддержка деятельности Ассоциации пожилых людей, межпоколенческого клуба; пропаганда культуры помощи пожилых людей друг другу и другим группам.

#### **5.2.2.5. Защита пожилых людей от жестокого обращения, насилия и в чрезвычайных ситуациях**

Повышение осведомленности молодежи и членов семьи с целью помочь им понять и не допускать жестокого обращения или насилия над пожилыми людьми (в домашнем хозяйстве, уходе за детьми);

Поощрение пожилых людей и других членов семьи, общины, раскрывающие случаи жестокого обращения и насилия;

Создание межведомственной координации в планировании и спасении, оказании помощи в чрезвычайных ситуациях, обеспечении безопасности и эвакуации пожилых людей.

Информирование и просвещение о группах, подвергающихся высокому риску заражения пандемическими заболеваниями, принятие мер по страхованию уязвимых групп от заболеваний.

#### **5.2.2.6. Подготовка к здоровой старости с юных лет**

Повышение осведомленности молодой рабочей силы о финансовых условиях выхода на пенсию (участие в социальном страховании, сбережении);

Проведение пропаганды среди молодых людей понимания трудностей в их пожилом возрасте в будущем, чтобы таким образом они могли соответствующим образом питаться, пить, тренировать тело для поддержания здорового образа жизни в старости.

#### **5.2.2.7. Продвижение концепции «Серебряной экономики»**

Старение — это процесс, который создает не только проблемы, как упоминалось выше, но и создает возможности и дает импульс развитию индустрии услуг для удовлетворения растущих потребностей пожилых людей, называемых «Серебряной экономикой». То есть это отрасли и продукты, которыми пожилые люди пользуются с высокой частотой, такие как туризм, медицина и функциональное питание, транспорт, межпоколенческое проживание в семье, соответствующие информационные технологии,

услуги домов престарелых, возрастная школа для пожилых людей. Все это содействует развитию интернета, смартфонов, телемедицинских услуг в качестве основы обеспечения доступа для пожилых людей к качественным медицинским услугам и социальной интеграции.

Рост серебряной экономики будет способствовать стимулированию национального экономического развития, ограничивая негативные последствия старения населения.

Стимулирование в планировании, налогообложении, капитале для создания и функционирования отраслей промышленности, услуг в «серебряном» хозяйстве домов престарелых должно регулироваться законом, что будет способствовать производству и обороту товаров и услуг для пожилых людей.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] ГСУ, Перепись населения, 2009
- [2] ГСУ, Перепись населения, 2019
- [3] ГСУ - Вьетнамское Национальное Исследование Старения 2011
- [4] ГСУ - Исследование Уровня Жизни Домохозяйств Вьетнама 2016
- [5] ГСУ - Возрастно-половая структура и семейное положение населения Вьетнама, (Перепись 2009; Монография 6, Ханой, 2011)
- [6] ГСУ и ЮНФПА - Прогноз Численности Населения Вьетнама 2014-2049, (Ханой, 2016)
- [7] ДЭСВ ООН - Перспективы Мирового Народонаселения: 2017 пересмотр, (ООН, Нью Йорк 2017)
- [8] ДЭСВ ООН – На пути к всеобъемлющей политике адаптации к старению во Вьетнаме, 2019
- [9] ДЭСВ ООН – Старение населения и пожилые люди во Вьетнаме, ситуация, прогноз и политические рекомендации, 2012
- [11] ГСУ - Исследование Рабочей Силы, 2016
- [12] Научно-исследовательский институт социального развития - Опрос о трудовом участии пенсионеров и пожилых людей, (10/2017)
- [13] Министерство труда, инвалидов и социальных дел - Реформа социального обеспечения (*Доан Май Дип*, заместитель министра труда, Thoinay /Nhandan, 15 Августа 2018).
- [14] Министерство здравоохранения - На пути к здоровому старению во Вьетнаме, 2016 Совместный Ежегодный Обзор Состояния Здоровья, (Издание Medical House)
- [15] Старение населения во Вьетнаме, (<http://ageingasia.org/ageing-population-vietnam/>)
- [16] МОН-STEP Национальное исследование факторов риска неинфекционных заболеваний (2015)
- [17] Рабочая сила Вьетнама в контексте старения населения, ЮНФПА
- [18] Отчет об исследовании рабочей силы пожилых людей, Научно-Исследовательский Институт социального развития 10/2017
- [19] Результаты 4-го исследования о пожилых людях, Министерство гражданских дел Китая, 2016, <http://jnjd.mca.gov.cn/article/zjyd/xxck/201610/20161000886652.shtml>
- [20] Нгуен Хюэ, Пожилые люди, насилие в семье, издательский дом "Правосудие"
- [21] Отчет о природном ущербе за первые 6 месяцев 2018 года
- [22] Отвечая на вопросы, Премьер-министр на 10-й сессии. 14 ноября 2020 года, Парламент

- [23] Доклад № 166 / BC-CP Национальному собранию «О социальном страховании»; 2016,
- [24] STEP 2015, Национальное исследование факторов риска неинфекционных заболеваний, Министерство Здравоохранения, 2015 г.
- [25] <http://www.bachmai.gov.vn/tin-tuc-va-su-kien/y-hoc-thuong-thuc-menuleft-32/1462-50-so-nguoibihuyet-ap-cao-ma-not-know-minh-mac-benh-1462.html>
- [26] <http://baobaohiemxahoi.vn/en/tin-chi-tiet-nhieu-nha-duong-lao-o-chau-au-bi-bo-roi-cf567c2d.aspx>