



CHUYÊN ĐỀ KHOA HỌC

Kinh tế và Kinh doanh

IESIB Working Paper Series - WP-2026-02

VIỆN KHOA HỌC KINH TẾ VÀ KINH DOANH QUỐC TẾ

CHUYỂN DỊCH TỪ MÔ HÌNH PHÚC LỢI SANG THỊ TRƯỜNG TIÊU DÙNG CHẤT LƯỢNG CAO

**Trường hợp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi
ở Trung Quốc và hàm ý cho Việt Nam**

*From Welfare Model to High-Quality Consumer Market:
A Case of Elderly Care in China and Implications for Vietnam*

NCS. Trịnh Khôi

Email: khoit1203@gmail.com

Hà Nội, 2026

Chuyển dịch từ mô hình phúc lợi sang thị trường tiêu dùng chất lượng cao: trường hợp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở Trung Quốc và hàm ý cho Việt Nam

From Welfare Model to High-Quality Consumer Market: A Case Study of Elderly Care in China and Implications for Vietnam

Tóm tắt

Quá trình già hóa dân số đang làm thay đổi căn bản cấu trúc kinh tế và xã hội tại nhiều quốc gia trên thế giới. Trong nhiều thập niên, chăm sóc người cao tuổi chủ yếu được tiếp cận như một lĩnh vực phúc lợi xã hội, trong đó Nhà nước đóng vai trò trung tâm trong việc cung cấp dịch vụ và hỗ trợ tài chính nhằm bảo đảm an sinh cho nhóm dân số dễ bị tổn thương. Tuy nhiên, cùng với sự gia tăng thu nhập, cải thiện mức sống và thay đổi nhu cầu tiêu dùng của người cao tuổi, mô hình này đang có xu hướng chuyển dịch sang cách tiếp cận mới, coi người cao tuổi không chỉ là đối tượng thụ hưởng chính sách mà còn là một nhóm khách hàng có năng lực chi trả và nhu cầu tiêu dùng ngày càng đa dạng. Bài viết phân tích kinh nghiệm của Trung Quốc trong quá trình phát triển thị trường dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chất lượng cao. Trên cơ sở tổng hợp các chính sách quốc gia, sự phát triển của doanh nghiệp tư nhân và các mô hình kinh doanh mới, nghiên cứu chỉ ra rằng thị trường dưỡng lão của Trung Quốc đang chuyển từ mô hình “phúc lợi xã hội” sang mô hình “thị trường tiêu dùng chất lượng cao”, trong đó các dịch vụ y tế, phục hồi chức năng, chăm sóc dài hạn, quản lý sức khỏe, công nghệ số, trí tuệ nhân tạo, du lịch dưỡng lão và bất động sản chăm sóc sức khỏe được tích hợp thành một hệ sinh thái tiêu dùng có giá trị gia tăng cao.

Từ khóa: Già hóa dân số; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; thị trường tiêu dùng chất lượng cao; Trung Quốc.

Abstract:

Population aging is fundamentally transforming the socio-economic structures of many countries worldwide. For decades, elderly care was primarily approached as a matter of social welfare, with the State playing a central role in service provision and financial support to ensure the well-being of this vulnerable demographic. However, driven by rising incomes, improved living standards, and evolving consumption needs among the elderly, this model is shifting toward a new approach—one that views older adults not merely as policy beneficiaries but as a consumer segment with purchasing power and increasingly diverse consumption demands. This article analyzes China's experience in developing a high-quality market for elderly care services. By synthesizing national policies, private sector growth, and emerging business models, the study demonstrates that China's elderly care market is shifting from a "welfare-oriented" model to one centered on "high-quality consumption." In this new model, services such as medical care, rehabilitation, long-term care, health management, digital technology, artificial intelligence, wellness tourism, and healthcare real estate are integrated into a high-value-added consumer ecosystem.

Keywords: Population ageing; silver economy; elderly care; high-quality consumption market; China.

Dẫn nhập

Già hóa dân số đã trở thành một trong những xu hướng nhân khẩu học quan trọng nhất của thế kỷ XXI. Theo các dự báo của United Nations (UNESCAP 2024), đến năm 2050, số người từ 65 tuổi trở lên trên toàn thế giới sẽ vượt 1,6 tỷ người, chiếm khoảng 16% dân số toàn cầu. Sự gia tăng nhanh chóng của nhóm dân số cao tuổi không chỉ đặt ra những thách thức đối với hệ thống an sinh xã hội, quỹ hưu trí và tài chính công mà còn tạo ra một cấu trúc nhu cầu tiêu dùng hoàn toàn mới, thúc đẩy sự hình thành của các ngành kinh tế gắn với chăm sóc sức khỏe, dịch vụ y tế, công nghệ hỗ trợ và các mô hình sống dành cho người cao tuổi.

Trong nhiều thập niên, phần lớn các nghiên cứu về người cao tuổi tập trung vào khía cạnh phúc lợi xã hội (EC 2022). Theo cách tiếp cận truyền thống, người cao tuổi thường được xem là nhóm dân cư có khả năng lao động suy giảm, thu nhập thấp và phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ của Nhà nước cũng như gia đình. Do đó, dịch vụ dưỡng lão chủ yếu được tổ chức theo mô hình trợ cấp công, các viện dưỡng lão công lập và hệ thống bảo hiểm xã hội. Mục tiêu trung tâm của mô hình này là bảo đảm an sinh tối thiểu, hơn là phát triển thị trường dịch vụ.

Tuy nhiên, bối cảnh kinh tế - xã hội của nhiều quốc gia đã thay đổi đáng kể trong hai thập niên gần đây. Quá trình đô thị hóa, sự mở rộng của tầng lớp trung lưu, tuổi thọ ngày càng cao và sự cải thiện điều kiện kinh tế đã làm xuất hiện một nhóm người cao tuổi có khả năng tích lũy tài sản, trình độ học vấn cao hơn và nhu cầu tiêu dùng phong phú hơn. Họ không chỉ quan tâm đến việc kéo dài tuổi thọ mà còn hướng tới chất lượng cuộc sống, chăm sóc sức khỏe chủ động, phục hồi chức năng, dinh dưỡng cá nhân hóa, môi trường sống chất lượng cao, giao lưu xã hội và các trải nghiệm văn hóa, du lịch. Điều này dẫn đến sự chuyển đổi từ tư duy “phúc lợi người cao tuổi” (elderly welfare) sang “trường thọ khỏe mạnh” (healthy longevity) và “già hóa tích cực (active ageing), trong đó người cao tuổi trở thành một phân khúc thị trường tiêu dùng có giá trị lớn (UNESA 2023).

Trung Quốc là một trường hợp điển hình của quá trình chuyển đổi này. Với quy mô dân số trên 1,4 tỷ người và số lượng người từ 60 tuổi trở lên đã vượt 300 triệu, Trung Quốc đồng thời phải đối mặt với áp lực già hóa rất lớn và nhu cầu tìm kiếm động lực tăng trưởng mới sau giai đoạn tăng trưởng dựa vào đầu tư và xuất khẩu (Chen, L., Xu, X. and Zhang, Y., 2020). Trong bối cảnh đó, Chính phủ Trung Quốc không chỉ coi chăm sóc người cao tuổi là một nhiệm vụ an sinh xã hội mà còn xác định nền kinh tế bạc (Silver Economy) là một động lực phát triển mới, khuyến khích khu vực tư nhân đầu tư mạnh vào các lĩnh vực như bệnh viện lão khoa, cộng đồng dưỡng lão, bất động sản chăm sóc sức khỏe, bảo hiểm chăm sóc dài hạn, y tế thông minh, trí tuệ nhân tạo, robot hỗ trợ và nền tảng quản lý sức khỏe số (State Council of the People's Republic of China, 2024).

Sự tham gia ngày càng sâu rộng của doanh nghiệp tư nhân, các tập đoàn bảo hiểm, bất động sản, công nghệ và y tế đã làm thay đổi cấu trúc của thị trường dưỡng lão. Thay vì chỉ cung cấp các dịch vụ chăm sóc cơ bản, các doanh nghiệp hướng tới việc xây dựng hệ sinh thái dịch vụ chất lượng cao tích hợp chăm sóc y tế, phục hồi chức năng, quản lý bệnh mạn tính, giải trí, giáo dục, du lịch và chăm sóc tinh thần. Giá trị cạnh tranh không còn nằm ở việc cung cấp giường bệnh hay chỗ ở mà chuyển sang khả năng đáp ứng nhu cầu sống khỏe, sống lâu và sống có chất lượng của người cao tuổi (World Bank 2020).

Từ góc độ kinh tế học, sự chuyển dịch này phản ánh quá trình thị trường hóa dịch vụ dưỡng lão và sự hình thành một thị trường tiêu dùng mới, trong đó người cao tuổi được nhìn nhận như những người tiêu dùng có sức mua, có quyền lựa chọn và có yêu cầu ngày càng cao về chất lượng dịch vụ (Barr, N., 2020). Điều này tạo ra một ngành kinh tế có khả năng kích thích đổi mới sáng tạo, thu hút đầu tư tư nhân, thúc đẩy phát triển công nghệ và tạo việc làm trong nhiều lĩnh vực liên quan.

Trong khi đó, Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số với tốc độ thuộc nhóm nhanh nhất châu Á. Theo dự báo nhân khẩu học, Việt Nam sẽ chuyển từ giai đoạn "già hóa" sang "dân số già" chỉ trong khoảng hai thập niên, ngắn hơn đáng kể so với nhiều quốc gia phát triển (UNFPA Vietnam, 2021). Tuy nhiên, hệ thống chăm sóc người cao tuổi hiện nay vẫn chủ yếu dựa trên gia đình và các chính sách an sinh xã hội, trong khi thị trường dịch vụ chất lượng cao còn ở giai đoạn sơ khai. Do đó,

nghiên cứu kinh nghiệm của Trung Quốc có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng định hướng phát triển một thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi hiện đại, vừa đáp ứng yêu cầu an sinh, vừa khai thác hiệu quả tiềm năng của nền kinh tế bạc như một động lực tăng trưởng mới.

2. Tổng quan nghiên cứu và khoảng trống nghiên cứu

2.1. Từ mô hình phúc lợi đến thị trường tiêu dùng chất lượng cao: sự chuyển dịch của tư duy nghiên cứu

Trong nhiều thập niên, nghiên cứu về chăm sóc người cao tuổi chủ yếu được đặt trong khuôn khổ của Nhà nước phúc lợi (Welfare State) và kinh tế học phúc lợi (Welfare Economics). Theo cách tiếp cận này, già hóa dân số được xem là một thách thức đối với tài chính công do làm gia tăng chi phí lương hưu, chăm sóc y tế và chăm sóc dài hạn (long-term care). Vì vậy, trọng tâm của chính sách là mở rộng phạm vi bao phủ an sinh xã hội, tăng cường tiếp cận dịch vụ y tế và bảo đảm mức sống tối thiểu cho người cao tuổi thông qua vai trò chủ đạo của Nhà nước (Esping-Andersen, 1990; Barr, 2020).

Trong mô hình truyền thống, người cao tuổi chủ yếu được nhìn nhận là đối tượng thụ hưởng chính sách (beneficiaries of welfare) hơn là chủ thể của các hoạt động kinh tế. Giá trị của hệ thống chăm sóc thường được đánh giá thông qua mức độ bao phủ bảo hiểm, khả năng tiếp cận dịch vụ và mức độ giảm nghèo ở nhóm dân số cao tuổi, thay vì thông qua hiệu quả của thị trường hay chất lượng trải nghiệm dịch vụ.

Tuy nhiên, từ đầu thế kỷ XXI, nhiều nghiên cứu bắt đầu chỉ ra rằng quá trình già hóa dân số không chỉ tạo ra áp lực đối với ngân sách công mà còn làm xuất hiện một cấu trúc cầu tiêu dùng mới. Cùng với sự gia tăng tuổi thọ, thu nhập và trình độ học vấn, người cao tuổi ngày càng có xu hướng chi tiêu nhiều hơn cho chăm sóc sức khỏe chủ động, dinh dưỡng, phục hồi chức năng, công nghệ hỗ trợ, giáo dục, du lịch và các dịch vụ nâng cao chất lượng cuộc sống. Điều này làm thay đổi căn bản nhận thức về vai trò kinh tế của nhóm dân số cao tuổi, từ "đối tượng cần trợ giúp" sang "người tiêu dùng có năng lực chi trả và nhu cầu đa dạng" (Kohlbacher & Herstatt, 2011; European Commission, 2018).

Sự thay đổi này diễn ra song song với việc các tổ chức quốc tế chuyển trọng tâm từ “lão hóa thành công” (successful ageing)¹ sang “lão hóa lành mạnh” (healthy ageing)² và “lão hóa tích cực” (active ageing)³. Theo World Health Organization, “lão hóa lành mạnh” không chỉ là kéo dài tuổi thọ mà là quá trình duy trì năng lực chức năng (functional ability), giúp người cao tuổi tiếp tục tham gia các hoạt động kinh tế, xã hội và cộng đồng trong suốt vòng đời (WHO, 2020). Chương trình UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030 nhấn mạnh rằng người cao tuổi cần được đặt ở vị trí trung tâm của hệ sinh thái chăm sóc, trong đó khu vực công, doanh nghiệp và cộng đồng cùng tham gia cung cấp các dịch vụ có chất lượng cao.

Từ góc độ kinh tế học, sự chuyển đổi này phản ánh quá trình dịch chuyển từ logic phân phối phúc lợi (welfare allocation) sang logic tiêu dùng dịch vụ chất lượng cao (high-quality service consumption). Trong mô hình mới, giá trị của thị trường không còn nằm chủ yếu ở việc đáp ứng các nhu cầu tối thiểu mà ở khả năng cung cấp các dịch vụ cá nhân hóa, tích hợp công nghệ, nâng cao trải nghiệm khách hàng và cải thiện chất lượng sống. Điều này cũng làm gia tăng vai trò của khu vực tư nhân, đặc biệt là các doanh nghiệp trong lĩnh vực y tế, bảo hiểm, công nghệ số, bất động sản chăm sóc sức khỏe và dịch vụ tài chính.

¹ Đây là một khái niệm trong y khoa và tâm lý học chỉ trạng thái người cao tuổi vẫn duy trì được chức năng thể chất, tâm lý và xã hội ở mức độ cao mà không mắc các bệnh lý hoặc bị suy giảm nhận thức nặng nề.

² đây là quá trình phát triển và duy trì khả năng chức năng, tạo môi trường và cơ hội cho phép người cao tuổi được sống khỏe mạnh và làm những điều họ trân trọng.

³ Đây là khái niệm do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) mô tả, chỉ quá trình tối ưu hóa các cơ hội về sức khỏe, tham gia xã hội và an ninh nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống khi tuổi cao. Thuật ngữ này nhấn mạnh việc người cao tuổi tiếp tục đóng góp cho xã hội và duy trì sự độc lập thay vì phụ thuộc.

Đối với Trung Quốc, quá trình già hóa dân số nhanh cùng với sự mở rộng của tầng lớp trung lưu đã thúc đẩy Chính phủ chuyển hướng từ chính sách bảo đảm an sinh đơn thuần sang phát triển nền kinh tế bạc (Silver Economy) như một động lực tăng trưởng mới (State Council of the People's Republic of China, 2024). Theo các dự báo chính thức, quy mô nền kinh tế bạc của Trung Quốc có thể đạt khoảng 30 nghìn tỷ nhân dân tệ vào năm 2035, tương đương khoảng 10% GDP, nhờ sự mở rộng mạnh mẽ của các ngành chăm sóc sức khỏe, cộng đồng dưỡng lão, công nghệ hỗ trợ, giáo dục và tiêu dùng dành cho người cao tuổi (UNDP China, 2026).

Như vậy, các nghiên cứu gần đây cho thấy già hóa dân số không còn được nhìn nhận đơn thuần là một chi phí xã hội, mà ngày càng được xem là một nguồn tạo cầu mới cho nền kinh tế. Chính sự thay đổi này là nền tảng lý luận quan trọng để phân tích sự chuyển dịch của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi từ mô hình phúc lợi truyền thống sang mô hình tiêu dùng chất lượng cao.

2.2. Nền kinh tế bạc: từ gánh nặng an sinh đến động lực tăng trưởng mới

Khái niệm “kinh tế bạc” xuất hiện ngày càng nhiều trong các nghiên cứu quốc tế từ sau năm 2015. Khác với cách tiếp cận truyền thống, kinh tế bạc không xem già hóa dân số là "gánh nặng", mà coi đây là một quá trình tái cấu trúc nhu cầu thị trường (European Commission, 2018).

Theo cách hiểu hiện đại, kinh tế bạc bao gồm toàn bộ các hoạt động sản xuất, phân phối và tiêu dùng hàng hóa, dịch vụ dành cho người cao tuổi hoặc chịu ảnh hưởng trực tiếp từ quá trình già hóa dân số (Kohlbacher, F. and Herstatt, C. (eds.), 2011). Quy mô của nền kinh tế này không chỉ bao gồm dịch vụ dưỡng lão mà còn mở rộng sang các lĩnh vực như:

- chăm sóc sức khỏe;
- bệnh viện chuyên khoa lão;
- bảo hiểm chăm sóc dài hạn;
- công nghệ y tế;
- robot hỗ trợ;
- nhà ở thông minh;
- tài chính cá nhân;
- du lịch dưỡng lão;
- thực phẩm chức năng;
- giáo dục suốt đời;
- văn hóa và giải trí.

Theo góc nhìn kinh tế học tiêu dùng, người cao tuổi tạo ra một thị trường có đặc điểm khác biệt so với các nhóm tuổi khác ở ba khía cạnh (Klimczuk, 2016).

Thứ nhất, nhu cầu tiêu dùng có tính ổn định và ít chịu ảnh hưởng của chu kỳ kinh tế hơn. Ngay cả trong giai đoạn suy giảm kinh tế, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, điều trị bệnh mạn tính hay phục hồi chức năng vẫn tiếp tục tăng.

Thứ hai, tỷ trọng chi tiêu cho dịch vụ ngày càng lớn. Nếu như trước đây chi tiêu của người cao tuổi chủ yếu dành cho thuốc và điều trị bệnh, thì hiện nay họ ngày càng chi nhiều hơn cho các dịch vụ phòng bệnh, quản lý sức khỏe, chăm sóc tinh thần và nâng cao chất lượng sống.

Thứ ba, người cao tuổi ngày càng sẵn sàng trả giá cao hơn cho các sản phẩm và dịch vụ có chất lượng, độ an toàn và tính cá nhân hóa cao. Điều này làm gia tăng giá trị gia tăng của toàn bộ chuỗi ngành chăm sóc sức khỏe.

Chính vì vậy, nhiều quốc gia phát triển đã chuyển từ tư duy "chỉ tiêu cho người cao tuổi" sang "đầu tư vào nền kinh tế bạc". Trong cách tiếp cận này, người cao tuổi vừa là đối tượng thụ hưởng chính sách, vừa là lực lượng tạo cầu cho nền kinh tế.

2.3. Già hóa khỏe mạnh và Già hóa tích cực: nền tảng của thị trường dịch vụ chất lượng cao

Một bước tiến quan trọng trong nghiên cứu quốc tế là sự chuyển đổi từ khái niệm “già hóa thành công” (successful ageing) sang “già hóa khỏe mạnh” (healthy ageing) và “già hóa tích cực” (active ageing).

Nếu “già hóa thành công” nhấn mạnh việc kéo dài tuổi thọ và giảm bệnh tật thì “già hóa khỏe mạnh” coi sức khỏe là khả năng duy trì năng lực chức năng để mỗi cá nhân có thể tiếp tục sống độc lập và tham gia vào các hoạt động xã hội. “Già hóa tích cực” mở rộng hơn khi nhấn mạnh vai trò của người cao tuổi trong lao động, học tập, tiêu dùng và đóng góp cho cộng đồng.

Hai khái niệm này đã làm thay đổi đáng kể cách tổ chức thị trường chăm sóc người cao tuổi.

Trong mô hình truyền thống, dịch vụ chăm sóc chủ yếu được thiết kế cho những người đã mất khả năng tự chăm sóc. Ngược lại, mô hình “già hóa khỏe mạnh” hướng đến việc duy trì sức khỏe từ sớm thông qua dinh dưỡng, vận động, quản lý bệnh mạn tính, chăm sóc tinh thần, phục hồi chức năng và ứng dụng công nghệ số (Beard, J.R., et al., 2016).

Sự thay đổi này kéo theo sự phát triển của một hệ sinh thái dịch vụ mới, bao gồm:

- bệnh viện thông minh;
- trung tâm phục hồi chức năng;
- dịch vụ chăm sóc tại nhà;
- nền tảng quản lý sức khỏe số;
- thiết bị đeo theo dõi sức khỏe;
- robot hỗ trợ;
- trí tuệ nhân tạo trong chẩn đoán;
- nhà ở thông minh;
- dịch vụ du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe;
- các cộng đồng dưỡng lão tích hợp.

Do đó, chăm sóc người cao tuổi ngày càng mang đặc điểm của một thị trường dịch vụ chất lượng cao, nơi giá trị cạnh tranh nằm ở trải nghiệm khách hàng thay vì chỉ ở khả năng cung cấp dịch vụ cơ bản.

2.4. Từ “Phúc lợi người cao tuổi” đến “Tiêu dùng chất lượng cao”

Đóng góp lý luận quan trọng của bài viết là phân tích sự chuyển đổi từ thị trường phúc lợi sang thị trường tiêu dùng chất lượng cao.

Trong mô hình phúc lợi truyền thống, cầu đối với dịch vụ chăm sóc chủ yếu phát sinh từ nhu cầu thiết yếu (Harper, 2014). Nhà nước đóng vai trò là người mua hoặc nhà cung cấp chính, trong khi khu vực tư nhân chỉ tham gia ở quy mô hạn chế. Mục tiêu chính là bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ với chi phí thấp.

Ngược lại, mô hình tiêu dùng chất lượng cao hình thành khi thu nhập của người cao tuổi tăng lên và nhu cầu tiêu dùng chuyển từ "đủ dùng" sang "tốt hơn" (Bloom, D.E. et al., 2015). Người tiêu dùng sẵn sàng trả thêm để nhận được:

- dịch vụ y tế chất lượng cao;
- không gian sống tiện nghi;

- chăm sóc cá nhân hóa;
- thực phẩm dinh dưỡng;
- dịch vụ phục hồi chức năng;
- tư vấn sức khỏe;
- chăm sóc tinh thần;
- giải trí;
- giáo dục suốt đời;
- kết nối cộng đồng.

Trong mô hình này, cạnh tranh không diễn ra ở giá thấp mà ở chất lượng, công nghệ, trải nghiệm khách hàng và khả năng tích hợp đa dịch vụ.

Đây chính là nền tảng hình thành một thị trường tiêu dùng chất lượng cao, có giá trị gia tăng lớn và khả năng thu hút đầu tư dài hạn.

2.5. Khoảng trống nghiên cứu

Mặc dù số lượng nghiên cứu về già hóa dân số, kinh tế bạc và chăm sóc người cao tuổi tăng nhanh trong những năm gần đây, vẫn tồn tại một số khoảng trống đáng chú ý.

Thứ nhất, phần lớn các nghiên cứu vẫn tiếp cận chăm sóc người cao tuổi từ góc độ an sinh xã hội, tài chính công hoặc y tế công cộng. Ít công trình xem đây là một thị trường tiêu dùng chất lượng cao với động lực cạnh tranh, đổi mới sáng tạo và đầu tư tư nhân.

Thứ hai, nhiều nghiên cứu về Trung Quốc tập trung mô tả chính sách phát triển kinh tế bạc hoặc hệ thống dưỡng lão, nhưng chưa phân tích đầy đủ quá trình chuyển đổi cấu trúc thị trường từ mô hình phúc lợi sang mô hình tiêu dùng.

Thứ ba, còn thiếu một khung lý thuyết tích hợp giữa kinh tế học phúc lợi, kinh tế học tiêu dùng, kinh tế dịch vụ và kinh tế đổi mới sáng tạo để giải thích sự hình thành của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chất lượng cao.

Thứ tư, các nghiên cứu hiện có ít xem xét vai trò của các tập đoàn tư nhân, doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp công nghệ và các nền tảng số như những tác nhân dẫn dắt quá trình chuyển đổi của thị trường.

Xuất phát từ các khoảng trống đó, bài viết này đề xuất một cách tiếp cận mới, coi thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chất lượng cao là kết quả của quá trình chuyển đổi từ mô hình phân phối phúc lợi sang mô hình tiêu dùng dựa trên chất lượng, công nghệ và giá trị trải nghiệm. Trường hợp Trung Quốc được lựa chọn như một nghiên cứu điển hình nhằm làm rõ cơ chế chuyển đổi này và rút ra các hàm ý chính sách cho Việt Nam.

3. Khung lý thuyết: Từ cung ứng phúc lợi xã hội sang thị trường tiêu dùng chất lượng cao dành cho người cao tuổi

3.1. Tái cấu trúc cách tiếp cận đối với thị trường chăm sóc người cao tuổi

Những nghiên cứu kinh điển về Nhà nước phúc lợi thường tiếp cận dịch vụ chăm sóc người cao tuổi như một hàng hóa công (public good) hoặc bán công (quasi-public good), trong đó Nhà nước giữ vai trò chủ đạo nhằm khắc phục thất bại thị trường và bảo đảm công bằng xã hội (Esping-Andersen, 1990; Barr, 2020). Theo cách tiếp cận này, sự gia tăng dân số cao tuổi chủ yếu được xem là nguồn gốc của áp lực tài khóa do làm tăng chi tiêu cho lương hưu, bảo hiểm y tế và chăm sóc dài hạn. Mục tiêu chính sách vì vậy tập trung vào việc mở rộng bao phủ dịch vụ, bảo đảm khả năng tiếp cận và duy trì tính bền vững của hệ thống an sinh.

Tuy nhiên, những thay đổi sâu sắc về nhân khẩu học và cấu trúc thu nhập trong hai thập niên gần đây đã đặt ra yêu cầu xem xét lại cách tiếp cận này. Tại nhiều nền kinh tế có thu nhập trung bình và cao, người cao tuổi không còn là nhóm dân cư có khả năng chi trả thấp mà ngày càng trở thành một phân khúc tiêu dùng có quy mô lớn, mức chi tiêu ổn định và nhu cầu ngày càng đa dạng. Sự gia tăng của tầng lớp trung lưu cao tuổi, tuổi thọ khỏe mạnh (healthy life expectancy) và tích lũy tài sản trong suốt vòng đời đã tạo điều kiện cho sự mở rộng của các thị trường dịch vụ chất lượng cao hướng đến người cao tuổi (WHO, 2020; OECD, 2025).

Trong bối cảnh đó, việc tiếp tục coi dịch vụ chăm sóc người cao tuổi đơn thuần là một lĩnh vực phúc lợi xã hội sẽ không còn phản ánh đầy đủ động lực phát triển của thị trường. Thay vào đó, thị trường này cần được nhìn nhận như một thị trường dịch vụ chất lượng cao (high-quality service market), nơi giá trị được tạo ra thông qua đổi mới công nghệ, cá nhân hóa dịch vụ, tích hợp y tế – chăm sóc dài hạn và nâng cao trải nghiệm của người sử dụng.

Đối với Trung Quốc, sự chuyển đổi này diễn ra đồng thời với chiến lược phát triển chất lượng cao (high-quality development) và chương trình **Healthy China 2030**, trong đó tích hợp y tế và chăm sóc dài hạn được xác định là một trụ cột quan trọng của cải cách hệ thống chăm sóc người cao tuổi (State Council of the People's Republic of China, 2016).

3.2. Từ “kinh tế phúc lợi” đến “kinh tế tiêu dùng người cao tuổi chất lượng cao”

Phần này lập luận rằng sự phát triển của thị trường chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc có thể được giải thích thông qua một quá trình **chuyển đổi cấu trúc (structural transformation)** gồm ba giai đoạn.

Giai đoạn thứ nhất: Nền kinh tế phúc lợi (Welfare Economy)

Ở giai đoạn đầu, chăm sóc người cao tuổi chủ yếu được tổ chức theo logic phân phối phúc lợi. Đặc điểm nổi bật của mô hình này là:

- Nhà nước là nhà cung cấp dịch vụ chủ yếu;
- mục tiêu ưu tiên là bảo đảm an sinh;
- tiêu chuẩn đánh giá là khả năng bao phủ dịch vụ;
- cạnh tranh thị trường còn hạn chế;
- đổi mới công nghệ diễn ra chậm.

Trong mô hình này, người cao tuổi chủ yếu được xem là đối tượng thụ hưởng (beneficiaries), còn khu vực tư nhân chỉ đóng vai trò bổ sung.

Giai đoạn thứ hai: Nền kinh tế bạc

Khi quá trình già hóa dân số diễn ra đồng thời với tăng trưởng thu nhập, người cao tuổi bắt đầu hình thành một nhóm khách hàng có quy mô đủ lớn để tạo động lực cho thị trường. Theo quan điểm của Ủy ban châu Âu (EC 2018), nền kinh tế bạc bao gồm toàn bộ các hoạt động kinh tế phục vụ nhu cầu của người từ 50 tuổi trở lên, trải rộng từ chăm sóc sức khỏe, tài chính, công nghệ, nhà ở đến giải trí và du lịch. Khái niệm này đánh dấu sự chuyển dịch từ tư duy "chi phí già hóa" sang "cơ hội kinh tế từ già hóa".

Đối với Trung Quốc, xu hướng này được thúc đẩy mạnh mẽ thông qua các chính sách phát triển nền kinh tế bạc, đặc biệt là định hướng của Quốc vụ viện năm 2024 về phát triển các ngành dịch vụ và sản phẩm dành cho người cao tuổi. Chính phủ xác định kinh tế bạc không chỉ nhằm nâng cao phúc lợi mà còn tạo ra một động lực tăng trưởng mới cho nền kinh tế trong bối cảnh lực lượng lao động suy giảm (State Council of the People's Republic of China, 2024).

Giai đoạn thứ ba: Nền kinh tế tiêu dùng người cao tuổi chất lượng cao

Khác với nền kinh tế bạc theo nghĩa rộng, bài báo đề xuất khái niệm nền kinh tế tiêu dùng người cao tuổi chất lượng cao để mô tả giai đoạn phát triển cao hơn của thị trường. Ở giai đoạn này, nhu cầu của người cao tuổi không còn tập trung vào việc "được chăm sóc" mà chuyển sang "được sống khỏe, sống độc lập và sống có chất lượng". Giá trị thị trường được tạo ra thông qua các dịch vụ tích hợp như quản lý sức khỏe cá nhân, trí tuệ nhân tạo trong chăm sóc, cộng đồng dưỡng lão thông minh, nhà ở thích ứng, bảo hiểm chăm sóc dài hạn, du lịch chăm sóc sức khỏe và các nền tảng số.

Sự thay đổi này phản ánh quy luật nâng cấp tiêu dùng (consumption upgrading), trong đó cầu thị trường chuyển từ đáp ứng nhu cầu cơ bản sang các dịch vụ có giá trị gia tăng cao, hàm lượng công nghệ lớn và mức độ cá nhân hóa cao.

3.3. Đề xuất khung lý thuyết Chuyển đổi từ phúc lợi sang tiêu dùng chất lượng cao

Để giải thích cơ chế chuyển đổi trên, bài báo đề xuất Khung chuyển đổi từ phúc lợi sang tiêu dùng chất lượng cao (WHCT Framework) như một mô hình phân tích tích hợp. Theo khung này, sự phát triển của thị trường chăm sóc người cao tuổi không diễn ra theo tuyến tính mà thông qua chuỗi chuyển đổi gồm sáu mắt xích liên kết:

Già hóa dân số → Nâng cấp tiêu dùng → Thu hút đầu tư tư nhân → Đổi mới công nghệ y tế → Thị trường dịch vụ chất lượng cao → Kinh tế bạc chất lượng cao.

Điểm khác biệt của khung WHCT so với các nghiên cứu trước là ở chỗ nó kết nối ba dòng lý thuyết vốn thường được nghiên cứu riêng biệt:

- Lý thuyết Nhà nước phúc lợi, giải thích vai trò của Nhà nước trong bảo đảm an sinh.
- Lý thuyết nâng cấp tiêu dùng (Consumption Upgrading), giải thích sự thay đổi trong hành vi và cấu trúc cầu của người cao tuổi.
- Lý thuyết đổi mới dịch vụ (Service Innovation), giải thích vai trò của công nghệ, khu vực tư nhân và đổi mới sáng tạo trong việc hình thành các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có giá trị gia tăng cao.

Theo đó, già hóa dân số không tự động tạo ra nền kinh tế bạc. Chỉ khi kết hợp với nâng cấp tiêu dùng, đầu tư tư nhân, chuyển đổi số và đổi mới thể chế thì quá trình già hóa mới được chuyển hóa thành động lực tăng trưởng mới. Nhận định này cũng phù hợp với các phân tích gần đây về cải cách chăm sóc dài hạn và tích hợp y tế – chăm sóc tại Trung Quốc, vốn nhấn mạnh vai trò của phối hợp chính sách, công nghệ và thị trường trong đáp ứng nhu cầu ngày càng phức tạp của người cao tuổi.

4. Phương pháp nghiên cứu

4.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng thiết kế nghiên cứu định tính đa phương pháp (qualitative multi-method research design) nhằm phân tích quá trình chuyển đổi của thị trường dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Trung Quốc từ mô hình phúc lợi sang mô hình tiêu dùng chất lượng cao. Thiết kế này được lựa chọn vì mục tiêu của nghiên cứu không phải là kiểm định một mối quan hệ nhân quả đơn lẻ mà là giải thích một quá trình chuyển đổi thể chế và thị trường (institutional and market transformation) có tính phức hợp, chịu tác động đồng thời của nhân khẩu học, chính sách công, đổi mới công nghệ và hành vi tiêu dùng (Yin, 2018; Creswell & Poth, 2018).

Theo quan điểm của Yin (2018), nghiên cứu trường hợp đặc biệt phù hợp khi nghiên cứu các hiện tượng đương đại mà ranh giới giữa hiện tượng và bối cảnh chưa được xác định rõ. Thị trường dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc là một ví dụ điển hình của hiện tượng như vậy, khi sự phát triển của thị trường không thể tách rời khỏi các cải cách về y tế, an sinh xã hội, chính sách công nghiệp và chiến lược phát triển kinh tế chất lượng cao.

Nghiên cứu lựa chọn Trung Quốc làm trường hợp nghiên cứu bởi ba lý do. Thứ nhất, Trung Quốc đang sở hữu quy mô dân số cao tuổi lớn nhất thế giới, với hơn 310 triệu người từ 60 tuổi trở lên

vào cuối năm 2024, tạo ra áp lực lớn nhưng đồng thời mở ra thị trường tiêu dùng khổng lồ cho nền kinh tế bạc. Thứ hai, Chính phủ Trung Quốc đã chính thức đưa phát triển nền kinh tế bạc vào chiến lược phát triển quốc gia thông qua nhiều chính sách và kế hoạch hành động gần đây. Thứ ba, Trung Quốc chứng kiến sự tham gia mạnh mẽ của khu vực tư nhân, các tập đoàn bảo hiểm, công nghệ và bất động sản trong phát triển các mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chất lượng cao, tạo điều kiện thuận lợi để quan sát sự chuyển đổi của thị trường.

4.2. Xây dựng khung phân tích

Trên cơ sở tổng quan lý thuyết, nghiên cứu vận dụng Khung chuyển đổi từ phúc lợi sang tiêu dùng chất lượng cao (WHCT Framework) như công cụ phân tích trung tâm. Khung này giả định rằng quá trình chuyển đổi của thị trường dịch vụ chăm sóc người cao tuổi diễn ra thông qua sáu tầng liên kết:

(i) Già hóa dân số → (ii) Nâng cấp tiêu dùng → (iii) Thu hút đầu tư tư nhân → (iv) Đổi mới công nghệ và dịch vụ → (v) Hình thành thị trường dịch vụ chất lượng cao → (vi) Phát triển nền kinh tế bạc chất lượng cao.

Khung WHCT cho phép phân tích đồng thời ba chiều cạnh:

- Chuyển đổi thể chế (Institutional Transformation): thay đổi vai trò của Nhà nước từ nhà cung cấp trực tiếp sang nhà kiến tạo thị trường và điều tiết.
- Chuyển đổi thị trường (Market Transformation): mở rộng vai trò của doanh nghiệp và cạnh tranh chất lượng trong cung ứng dịch vụ.
- Chuyển đổi tiêu dùng (Consumption Transformation): thay đổi hành vi của người cao tuổi từ nhu cầu chăm sóc tối thiểu sang nhu cầu tiêu dùng chất lượng cao.

Việc sử dụng khung WHCT giúp kết nối các dòng lý thuyết về Nhà nước phúc lợi, kinh tế tiêu dùng và đổi mới dịch vụ thành một mô hình phân tích thống nhất, qua đó giải thích cơ chế hình thành của thị trường dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chất lượng cao.

4.3. Nguồn dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu thứ cấp từ nhiều nguồn nhằm bảo đảm tính toàn diện và độ tin cậy của phân tích.

Thứ nhất, dữ liệu chính sách được thu thập từ các văn bản chính thức của Chính phủ Trung Quốc, bao gồm các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, chiến lược Healthy China 2030, các chương trình phát triển kinh tế bạc, chính sách tích hợp chăm sóc y tế và dưỡng lão (医养结合), cũng như các văn bản của Quốc vụ viện và các bộ, ngành liên quan.

Thứ hai, dữ liệu thống kê được tổng hợp từ National Bureau of Statistics of China, Bộ Dân chính Trung Quốc, Ủy ban Y tế Quốc gia Trung Quốc, cùng các báo cáo của WHO, OECD, Liên hợp quốc và Ngân hàng Thế giới nhằm phân tích xu hướng nhân khẩu học, quy mô thị trường và mức chi tiêu chăm sóc sức khỏe.

Thứ ba, nghiên cứu sử dụng các bài báo khoa học được lập chỉ mục trong Scopus và Web of Science, tập trung vào các chủ đề: Silver Economy, Healthy Ageing, Long-term Care, Integrated Care, Consumption Upgrade, Healthcare Innovation và Elderly Services. Việc lựa chọn tài liệu ưu tiên các công bố từ năm 2019 đến 2026 nhằm phản ánh các diễn biến mới của thị trường và chính sách.

Thứ tư, dữ liệu doanh nghiệp được khai thác từ báo cáo thường niên, báo cáo phát triển bền vững và các tài liệu công khai của các tập đoàn tiêu biểu như Tập đoàn Bảo hiểm Thái Khang (Taikang Insurance Group), Tập đoàn bảo hiểm Bình An (Ping An Group), nhằm phân tích chiến lược phát triển hệ sinh thái chăm sóc người cao tuổi.

4.4. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được phân tích theo bốn bước.

Bước thứ nhất, nghiên cứu tiến hành tổng quan tài liệu có hệ thống (SLR) để xác định các xu hướng nghiên cứu chủ đạo, các trường phái lý thuyết và khoảng trống nghiên cứu liên quan đến thị trường dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.

Bước thứ hai, áp dụng phương pháp phân tích chính sách nhằm phân tích mục tiêu, công cụ và cơ chế thực thi của các chính sách phát triển dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc. Phân tích chính sách tập trung vào sự thay đổi vai trò của Nhà nước, các cơ chế khuyến khích khu vực tư nhân và quá trình tích hợp giữa chăm sóc y tế với chăm sóc xã hội.

Bước thứ ba, sử dụng phân tích tình huống so sánh để đối chiếu các mô hình doanh nghiệp tiêu biểu trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi. Trọng tâm là phân tích sự khác biệt về mô hình kinh doanh, tích hợp công nghệ, quản trị chất lượng và tạo giá trị cho người sử dụng.

Bước thứ tư, toàn bộ kết quả được tổng hợp thông qua phân tích thể chế nhằm lý giải cách thức các cải cách thể chế và đổi mới chính sách đã thúc đẩy quá trình chuyển đổi từ mô hình phúc lợi sang thị trường tiêu dùng chất lượng cao.

4.5. Độ tin cậy và giá trị khoa học

Để nâng cao độ tin cậy (reliability) và giá trị khoa học (validity), nghiên cứu áp dụng ba biện pháp.

Thứ nhất, **tam giác hóa nguồn dữ liệu (data triangulation)** bằng cách kết hợp dữ liệu từ cơ quan nhà nước, tổ chức quốc tế, doanh nghiệp và các nghiên cứu học thuật nhằm giảm thiểu sai lệch do phụ thuộc vào một nguồn thông tin duy nhất (Denzin, 1978).

Thứ hai, tam giác hóa phương pháp (methodological triangulation) thông qua việc kết hợp tổng quan hệ thống, phân tích chính sách, nghiên cứu trường hợp và phân tích thể chế, giúp kiểm chứng kết quả từ nhiều góc độ khác nhau.

Thứ ba, nghiên cứu xây dựng chuỗi bằng chứng (chain of evidence) theo khuyến nghị của Yin (2018), trong đó mọi kết luận đều được truy nguyên từ dữ liệu gốc và được đối chiếu với các nghiên cứu trước nhằm tăng tính minh bạch và khả năng kiểm chứng.

5. Quá trình chuyển đổi của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Trung Quốc: Từ mô hình phúc lợi đến hệ sinh thái dịch vụ chất lượng cao

5.1. Bối cảnh nhân khẩu học: Già hóa dân số như một động lực tái cấu trúc thị trường

Trong phần lớn các nghiên cứu truyền thống, già hóa dân số thường được xem là nguyên nhân làm gia tăng chi phí phúc lợi, tạo áp lực lên ngân sách nhà nước và hệ thống bảo hiểm xã hội (Bloom, Canning & Fink, 2011; Barr, 2020). Tuy nhiên, trường hợp Trung Quốc cho thấy một diễn biến khác: già hóa dân số không chỉ là thách thức về an sinh mà còn là động lực tái cấu trúc thị trường, thúc đẩy sự hình thành của một ngành dịch vụ mới có giá trị gia tăng cao.

Theo số liệu của UN (UNESA, 2023), Trung Quốc đã chính thức bước vào xã hội già hóa từ đầu những năm 2000. Đến cuối năm 2024, dân số từ 65 tuổi trở lên đạt khoảng 220 triệu người, tương đương 15,6% dân số, trong khi nhóm từ 60 tuổi trở lên đã vượt 300 triệu người. Dự báo đến năm 2035, số người trên 60 tuổi sẽ vượt 400 triệu, đưa Trung Quốc trở thành thị trường người cao tuổi lớn nhất thế giới.

Tuy nhiên, điểm đáng chú ý không chỉ nằm ở quy mô dân số cao tuổi mà ở sự thay đổi về cấu trúc kinh tế của nhóm dân số này. Khác với thế hệ trước, nhiều người cao tuổi tại các đô thị lớn có lương hưu ổn định, sở hữu tài sản tích lũy và mức độ tiếp cận công nghệ ngày càng cao. Họ không còn chỉ ưu tiên tiết kiệm để phòng ngừa rủi ro mà ngày càng dành tỷ trọng lớn hơn trong chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe chủ động, phục hồi chức năng, du lịch, giáo dục, công nghệ hỗ trợ và các dịch vụ nâng cao chất lượng cuộc sống. Xu hướng này phù hợp với lý thuyết nâng cấp tiêu dùng (consumption upgrading), theo đó khi thu nhập tăng, cầu tiêu dùng chuyển từ hàng hóa thiết yếu sang các dịch vụ có hàm lượng chất lượng, công nghệ và trải nghiệm cao hơn (Aghion et al., 2021).

Điều này dẫn đến một thay đổi quan trọng trong cấu trúc cầu. Nếu trước đây nhu cầu chủ yếu là điều trị bệnh, thì hiện nay nhu cầu chuyển sang quản lý sức khỏe suốt vòng đời, phòng ngừa bệnh tật, duy trì khả năng vận động và kéo dài thời gian sống độc lập. Theo WHO, đây chính là nền tảng của cách tiếp cận già hóa khỏe mạnh (*Healthy Ageing*), trong đó mục tiêu không chỉ là kéo dài tuổi thọ mà là duy trì năng lực chức năng và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi (WHO, 2020).

Từ góc độ kinh tế học, sự chuyển đổi này đồng nghĩa với việc già hóa dân số làm thay đổi cấu trúc cầu của nền kinh tế, tạo ra một phân khúc tiêu dùng có quy mô lớn, ổn định và ít nhạy cảm hơn với chu kỳ kinh tế so với nhiều ngành tiêu dùng truyền thống. Chính đặc điểm này tạo tiền đề cho sự hình thành của nền kinh tế bạc, trong đó chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trở thành một ngành kinh tế chiến lược thay vì chỉ là một lĩnh vực an sinh.

Quá trình chuyển đổi của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Trung Quốc trước hết bắt nguồn từ sự thay đổi sâu sắc trong cấu trúc dân số. Khác với nhiều quốc gia phát triển, Trung Quốc bước vào giai đoạn già hóa trong bối cảnh thu nhập bình quân đầu người mới đạt mức trung bình cao và vẫn đang trải qua quá trình tái cơ cấu mô hình tăng trưởng (Chen, L., Xu, X. and Zhang, Y., 2020). Điều này khiến già hóa dân số vừa tạo áp lực đối với hệ thống an sinh, vừa trở thành động lực buộc nền kinh tế phải tìm kiếm các nguồn cầu mới.

Theo số liệu chính thức, Trung Quốc hiện có gần 300 triệu người từ 60 tuổi trở lên và dự kiến sẽ vượt 400 triệu người vào năm 2035. Song song với sự gia tăng quy mô dân số cao tuổi là sự kéo dài tuổi thọ và tỷ lệ người sống với bệnh mạn tính, làm thay đổi căn bản cấu trúc nhu cầu đối với các dịch vụ y tế, chăm sóc dài hạn và quản lý sức khỏe. Tuy nhiên, nếu chỉ nhìn nhận già hóa dân số như một gánh nặng tài khóa sẽ không giải thích được sự mở rộng nhanh chóng của thị trường dịch vụ người cao tuổi trong những năm gần đây. Điều đáng chú ý là nhóm người cao tuổi mới tại Trung Quốc có những đặc điểm rất khác so với thế hệ trước (Fang, E.F., et al., 2020).

Thứ nhất, họ có mức tích lũy tài sản cao hơn, nhờ hưởng lợi từ tăng trưởng kinh tế kéo dài, giá trị bất động sản tăng và sự mở rộng của hệ thống hưu trí.

Thứ hai, trình độ học vấn và khả năng tiếp cận công nghệ cao hơn, dẫn đến nhu cầu lớn đối với các dịch vụ y tế số, chăm sóc thông minh và quản lý sức khỏe cá nhân.

Thứ ba, hành vi tiêu dùng thay đổi đáng kể. Thay vì ưu tiên tiết kiệm như thế hệ trước, nhóm người cao tuổi đô thị ngày càng sẵn sàng chi trả cho chăm sóc dự phòng, phục hồi chức năng, dinh dưỡng, giáo dục suốt đời, du lịch và các hoạt động nâng cao chất lượng cuộc sống.

Những thay đổi này cho thấy sự gia tăng dân số cao tuổi không chỉ làm tăng cầu về chăm sóc y tế, mà còn tạo ra cầu về các dịch vụ chất lượng cao, mở đường cho sự hình thành một phân khúc tiêu dùng hoàn toàn mới.

Bảng 1. Sự thay đổi trong đặc điểm của người cao tuổi tại Trung Quốc

Tiêu chí	Mô hình truyền thống	Mô hình mới
Vai trò kinh tế	Đối tượng thụ hưởng phúc lợi	Người tiêu dùng có sức mua
Thu nhập	Chủ yếu dựa vào trợ cấp và gia đình	Hưu trí, tài sản, đầu tư
Nhu cầu	Chăm sóc cơ bản	Chăm sóc chất lượng cao
Tiêu dùng	Thuốc và điều trị	Quản lý sức khỏe, AI, du lịch, cộng đồng dưỡng lão
Động lực thị trường	Nhà nước	Nhà nước + doanh nghiệp + công nghệ

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ WHO, OECD và các tài liệu về kinh tế bạc.

5.2. Chuyển đổi chính sách: Từ Nhà nước cung cấp dịch vụ sang Nhà nước kiến tạo thị trường

Sự phát triển của thị trường chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc không phải là kết quả của quá trình tư nhân hóa đơn thuần, mà là hệ quả của một quá trình chuyển đổi thể chế có chủ đích, trong đó Nhà nước từng bước thay đổi vai trò từ nhà cung cấp trực tiếp (service provider) sang nhà kiến tạo thị trường (market shaper).

Trong giai đoạn trước cải cách, chính sách chăm sóc người cao tuổi tập trung vào mở rộng mạng lưới viện dưỡng lão công lập, bảo đảm trợ cấp xã hội và tăng cường bao phủ bảo hiểm y tế. Cách tiếp cận này phản ánh logic của Nhà nước phúc lợi, trong đó khu vực công chịu trách nhiệm chính về cung ứng dịch vụ.

Bước ngoặt xuất hiện từ sau cải cách y tế năm 2009 và được thúc đẩy mạnh hơn thông qua chiến lược Healthy China 2030, khi Trung Quốc xác định mục tiêu xây dựng một hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn diện, lấy phòng bệnh, quản lý sức khỏe và tích hợp dịch vụ làm trung tâm. Trong lĩnh vực người cao tuổi, một loạt chính sách thúc đẩy mô hình kết hợp y tế và dưỡng lão (医养结合 – medical-elderly care integration) được ban hành nhằm liên kết bệnh viện, cơ sở chăm sóc dài hạn, dịch vụ tại cộng đồng và chăm sóc tại nhà thành một mạng lưới thống nhất.

Một bước tiến quan trọng hơn diễn ra vào năm 2024 khi Quốc vụ viện ban hành văn bản *Quan điểm về việc phát triển nền kinh tế bạc nhằm nâng cao phúc lợi cho người cao tuổi* (Opinions on Developing the Silver Economy to Improve the Well-being of Older Persons) – văn bản đầu tiên ở cấp quốc gia chuyên biệt về phát triển kinh tế bạc. Văn bản này không chỉ đặt mục tiêu nâng cao phúc lợi mà còn xác định nền kinh tế bạc là một động lực tăng trưởng mới, thông qua 26 nhóm giải pháp nhằm phát triển sản phẩm, dịch vụ, công nghệ, tài chính và hạ tầng phục vụ người cao tuổi.

Điểm đáng chú ý là Nhà nước không rút khỏi lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi mà chuyển sang thực hiện bốn chức năng mới:

- xây dựng tiêu chuẩn chất lượng và hệ thống giám sát;
- tạo môi trường thể chế để thu hút đầu tư tư nhân;
- hỗ trợ phát triển bảo hiểm chăm sóc dài hạn và các công cụ tài chính;
- thúc đẩy đổi mới sáng tạo trong AI, Internet vạn vật và y tế thông minh.

Theo quan điểm của Mazzucato (2013), Nhà nước trong trường hợp này không thay thế thị trường mà đóng vai trò kiến tạo và định hình thị trường, tạo điều kiện để khu vực tư nhân đầu tư vào các lĩnh vực có giá trị xã hội cao nhưng trước đây còn thiếu động lực thương mại.

5.3. Sự hình thành hệ sinh thái dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chất lượng cao

Trên nền tảng của cải cách thể chế, thị trường chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc đã chuyển từ mô hình cung ứng đơn ngành sang một hệ sinh thái dịch vụ tích hợp (integrated service ecosystem).

Khác với mô hình truyền thống, trong đó viện dưỡng lão là trung tâm, hệ sinh thái mới được hình thành từ sự kết nối giữa nhiều ngành công nghiệp và nhiều chủ thể khác nhau. Có thể khái quát cấu trúc này thành bảy hợp phần.

Thứ nhất, hệ thống y tế và quản lý sức khỏe, bao gồm bệnh viện lão khoa, khám sức khỏe định kỳ, quản lý bệnh mạn tính và phục hồi chức năng.

Thứ hai, hệ thống chăm sóc dài hạn, kết hợp chăm sóc tại nhà, chăm sóc cộng đồng và cơ sở dưỡng lão theo nguyên tắc "home-based care as the foundation, community support as the backbone, institutional care as supplementation" – định hướng xuyên suốt trong chính sách chăm sóc người cao tuổi của Trung Quốc.

Thứ ba, lĩnh vực bảo hiểm và tài chính, với sự phát triển của bảo hiểm chăm sóc dài hạn, các sản phẩm bảo hiểm sức khỏe, quỹ đầu tư và các dịch vụ quản lý tài sản dành cho người cao tuổi.

Thứ tư, công nghệ số và AI, bao gồm thiết bị đeo theo dõi sức khỏe, robot hỗ trợ, Internet vạn vật, nền tảng khám chữa bệnh từ xa và các hệ thống quản lý sức khỏe cá nhân. Các công nghệ này được sử dụng để hỗ trợ chăm sóc tại nhà, giảm áp lực cho cơ sở điều dưỡng và nâng cao khả năng sống độc lập của người cao tuổi.

Thứ năm, bất động sản và cộng đồng dưỡng lão, nơi các khu dân cư tích hợp dịch vụ y tế, văn hóa, thể thao và chăm sóc sức khỏe trở thành mô hình phát triển phổ biến của nhiều doanh nghiệp.

Thứ sáu, giáo dục và đời sống tinh thần, thể hiện qua sự phát triển mạnh của các trường đại học người cao tuổi, trung tâm văn hóa, hoạt động học tập suốt đời và các dịch vụ xã hội nhằm giảm cô lập và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Thứ bảy, du lịch và chăm sóc sức khỏe, kết hợp nghỉ dưỡng, phục hồi chức năng và quản lý sức khỏe như một phân khúc tiêu dùng mới của nền kinh tế bạc.

Điểm quan trọng là giá trị cạnh tranh không còn nằm ở việc cung cấp một dịch vụ riêng lẻ, mà ở khả năng tích hợp toàn bộ chuỗi dịch vụ thành một trải nghiệm liên tục cho người sử dụng. Đây là biểu hiện của quá trình dịch vụ hóa (*servitization*) và cạnh tranh hệ sinh thái (*ecosystem competition*), trong đó doanh nghiệp cạnh tranh bằng khả năng điều phối nhiều loại dịch vụ thay vì chỉ bán một sản phẩm.

5.4. Đồng kiến tạo giữa Nhà nước và khu vực tư nhân

Một đặc điểm nổi bật của mô hình Trung Quốc là không tồn tại sự thay thế giữa Nhà nước và thị trường, mà là cơ chế đồng kiến tạo (*co-creation*).

Nhà nước chịu trách nhiệm hoạch định chiến lược, xây dựng tiêu chuẩn chất lượng, phát triển hạ tầng và khuyến khích đổi mới sáng tạo. Trong khi đó, khu vực tư nhân đầu tư vào bệnh viện, cộng đồng dưỡng lão, bảo hiểm, công nghệ số và các dịch vụ giá trị gia tăng. Các tập đoàn như Taikang, Ping An, Fosun, China Resources hay Sino-Ocean đã phát triển các mô hình tích hợp kết hợp bảo hiểm, y tế, bất động sản, công nghệ và quản lý sức khỏe, tạo ra những hệ sinh thái dịch vụ toàn diện thay vì chỉ cung cấp dịch vụ dưỡng lão truyền thống.

Mô hình này phản ánh xu hướng quản trị công hiện đại, trong đó Nhà nước không còn là nhà cung cấp duy nhất mà đóng vai trò điều phối (*orchestrator*), còn doanh nghiệp trở thành động lực đổi mới sáng tạo. Kết quả là thị trường chăm sóc người cao tuổi không chỉ mở rộng về quy mô mà còn chuyển sang cạnh tranh về chất lượng, công nghệ, trải nghiệm và giá trị sức khỏe.

5.5. Chuyển đổi thị trường: từ cung cấp phúc lợi sang cạnh tranh dịch vụ chăm sóc người cao tuổi giá trị cao

Một trong những biểu hiện rõ nét nhất của quá trình chuyển đổi tại Trung Quốc là sự thay đổi logic cạnh tranh của thị trường chăm sóc người cao tuổi. Nếu trong mô hình phúc lợi truyền thống, năng lực cung ứng được đo bằng số lượng giường bệnh, cơ sở dưỡng lão hoặc mức độ bao phủ của hệ thống an sinh, thì trong mô hình hiện nay lợi thế cạnh tranh ngày càng được quyết định bởi khả năng tạo ra giá trị sức khỏe (*health value creation*) thông qua tích hợp dịch vụ, đổi mới công nghệ và cá nhân hóa trải nghiệm của người sử dụng.

Theo lý thuyết Logic dịch vụ trọng tâm (*Service-Dominant Logic*), giá trị không còn được tạo ra chủ yếu trong quá trình sản xuất mà được đồng kiến tạo (*co-created*) giữa nhà cung cấp và khách hàng thông qua quá trình sử dụng dịch vụ (Vargo & Lusch, 2008). Trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi, điều này đồng nghĩa với việc doanh nghiệp không chỉ bán một dịch vụ dưỡng lão mà cung cấp một hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe xuyên suốt vòng đời, kết nối bảo hiểm, y tế, phục hồi chức năng, công nghệ số và quản lý sức khỏe.

Xu hướng này đặc biệt rõ tại Trung Quốc khi các tập đoàn bảo hiểm, công nghệ và bất động sản đồng thời tham gia thị trường người cao tuổi. Thay vì cạnh tranh bằng giá, các doanh nghiệp cạnh

tranh thông qua việc hình thành Hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe tích hợp cho người cao tuổi (Integrated Elderly Healthcare Ecosystem), trong đó khách hàng có thể tiếp cận toàn bộ chuỗi dịch vụ trong cùng một hệ sinh thái. Cách tiếp cận này phản ánh đúng định hướng phát triển nền kinh tế bạc mà Chính phủ Trung Quốc thúc đẩy trong những năm gần đây, coi dịch vụ người cao tuổi là một phần của chiến lược nâng cấp tiêu dùng trong nước (World Bank, 2020).

5.6. Tập đoàn Bảo hiểm Thái Khang (Taikang Insurance Group): Từ doanh nghiệp bảo hiểm đến hệ sinh thái sức khỏe và dưỡng lão

Trong số các doanh nghiệp Trung Quốc, Tập đoàn Bảo hiểm Thái Khang (泰康保险集团) được xem là trường hợp điển hình nhất của quá trình chuyển đổi từ mô hình bảo hiểm truyền thống sang hệ sinh thái chăm sóc người cao tuổi.

Khác với mô hình kinh doanh bảo hiểm nhân thọ thông thường, Taikang phát triển chiến lược, tích hợp bốn hợp phần chính: (i) bảo hiểm nhân thọ và sức khỏe; (ii) bệnh viện và cơ sở y tế; (iii) cộng đồng dưỡng lão chất lượng cao; và (iv) quản lý tài sản phục vụ hưu trí. Mục tiêu của doanh nghiệp không chỉ là chi trả quyền lợi bảo hiểm mà còn kéo dài "vòng đời giá trị" của khách hàng thông qua các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và lão hóa khỏe mạnh.

Từ góc độ kinh tế học dịch vụ, mô hình của Taikang cho thấy một sự thay đổi quan trọng: bảo hiểm không còn là sản phẩm cuối cùng mà trở thành cơ chế tài chính để dẫn dắt tiêu dùng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này giúp doanh nghiệp chuyển từ mô hình doanh thu một lần sang doanh thu dài hạn dựa trên mối quan hệ liên tục với khách hàng.

Các cộng đồng dưỡng lão của Taikang không được thiết kế như viện dưỡng lão truyền thống mà như các "Cộng đồng dân cư chăm sóc sức khỏe", trong đó cư dân được tiếp cận đồng thời với bệnh viện, trung tâm phục hồi chức năng, hoạt động văn hóa, giáo dục, thể thao và chăm sóc sức khỏe dự phòng. Mô hình này phản ánh xu hướng chuyển dịch từ chăm sóc tại các cơ sở tập trung (institutional care) sang các cộng đồng người cao tuổi khỏe mạnh (healthy ageing communities), phù hợp với định hướng của WHO về duy trì năng lực chức năng và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi (WHO, 2020).

Về mặt học thuật, trường hợp Taikang minh chứng rằng giá trị của thị trường không còn nằm ở việc "chăm sóc khi người cao tuổi bị bệnh" mà ở việc duy trì sức khỏe trong toàn bộ quá trình lão hóa, qua đó làm thay đổi bản chất của ngành dưỡng lão.

5.7. Tập đoàn Bảo hiểm Bình An: Chuyển đổi số và trí tuệ nhân tạo trong hệ sinh thái chăm sóc người cao tuổi

Nếu Tập đoàn Bảo hiểm Thái Khang đại diện cho mô hình tích hợp bảo hiểm – y tế – cộng đồng dưỡng lão thì Tập đoàn bảo hiểm Bình An (中国平安) lại là minh chứng tiêu biểu cho quá trình chuyển đổi số của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Trong chiến lược phát triển của mình, Tập đoàn bảo hiểm Bình An xây dựng hệ sinh thái "Tài chính + Y tế + Chăm sóc người cao tuổi", kết nối dịch vụ tài chính với nền tảng chăm sóc sức khỏe số. Đến năm 2024, hệ sinh thái này đã hợp tác với hàng trăm bệnh viện tuyến đầu, hàng chục nghìn bác sĩ và mạng lưới nhà thuốc trên toàn quốc; đồng thời triển khai dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại nhà ở nhiều thành phố lớn của Trung Quốc.

Điểm nổi bật của Tập đoàn bảo hiểm Bình An là việc ứng dụng Trí thông minh nhân tạo (AI), dữ liệu lớn và Internet vạn vật để cung cấp các dịch vụ:

- theo dõi sức khỏe thời gian thực;
- cảnh báo rủi ro;
- quản lý bệnh mạn tính;
- tư vấn y tế trực tuyến;

- hỗ trợ chăm sóc tại nhà;
- xây dựng kế hoạch sức khỏe cá nhân hóa.

Theo quan điểm của Lý thuyết đổi mới dịch vụ (Service Innovation Theory), công nghệ không thay thế dịch vụ mà làm gia tăng giá trị của dịch vụ thông qua khả năng cá nhân hóa, kết nối liên tục và giảm chi phí giao dịch (Gallouj & Savona, 2009). Điều này đặc biệt phù hợp với chăm sóc người cao tuổi, nơi nhu cầu theo dõi sức khỏe diễn ra liên tục thay vì theo từng đợt điều trị.

Một phát hiện đáng chú ý là Tập đoàn bảo hiểm Bình An không coi AI là sản phẩm độc lập mà là hạ tầng của hệ sinh thái chăm sóc. AI được sử dụng để kết nối bệnh viện, bác sĩ, bảo hiểm, được phẩm và chăm sóc tại nhà thành một chuỗi giá trị thống nhất, giúp người cao tuổi duy trì cuộc sống độc lập lâu hơn. Quan điểm này cũng phù hợp với các nghiên cứu gần đây về công nghệ hỗ trợ “già hóa tại chỗ” hay “sống ở nhà khi về già” (aging in place), vốn nhấn mạnh rằng công nghệ nên đóng vai trò hỗ trợ (supportive) thay vì thay thế hoàn toàn chăm sóc của con người (Marston, H.R., Shore, L. and White, P.J., 2020).

5.8. Từ cạnh tranh sản phẩm sang cạnh tranh hệ sinh thái

Qua hai trường hợp Tập đoàn bảo hiểm Thái Khang và Tập đoàn bảo hiểm Bình An có thể nhận thấy rằng đối tượng cạnh tranh trên thị trường chăm sóc người cao tuổi đã thay đổi căn bản.

Trong mô hình truyền thống, các cơ sở dưỡng lão cạnh tranh chủ yếu bằng quy mô cơ sở vật chất hoặc chi phí dịch vụ. Ngược lại, trong mô hình mới, các doanh nghiệp cạnh tranh thông qua khả năng điều phối hệ sinh thái.

Bảng 2. So sánh hai mô hình cạnh tranh sản phẩm và cạnh tranh hệ sinh thái

Tiêu chí	Mô hình phúc lợi truyền thống	Mô hình dịch vụ chất lượng cao
Giá trị cốt lõi	Bảo đảm an sinh	Tối đa hóa chất lượng sống
Chủ thể dẫn dắt	Nhà nước	Nhà nước và doanh nghiệp
Sản phẩm	Chăm sóc cơ bản	Hệ sinh thái chăm sóc tích hợp
Động lực cạnh tranh	Bao phủ dịch vụ	Đổi mới sáng tạo và trải nghiệm
Công nghệ	Hỗ trợ hành chính	AI, IoT, dữ liệu lớn, y tế số
Vai trò người cao tuổi	Đối tượng thụ hưởng	Người tiêu dùng và đồng kiến tạo giá trị

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ Vargo & Lusch (2008), WHO (2020), các báo cáo của Ping An, Taikang và các nghiên cứu về Silver Economy.

Như vậy, thông qua phân tích các trường hợp doanh nghiệp cho thấy sự chuyển đổi của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Trung Quốc không chỉ là sự mở rộng của khu vực tư nhân, mà là sự thay đổi của logic tạo giá trị. Trong mô hình mới, doanh thu và lợi thế cạnh tranh không còn phụ thuộc chủ yếu vào số lượng cơ sở dưỡng lão hay số lượng người được chăm sóc, mà dựa trên khả năng tích hợp bảo hiểm, y tế, công nghệ số, quản lý sức khỏe và dịch vụ cộng đồng thành một hệ sinh thái tiêu dùng chất lượng cao. Điều này cung cấp bằng chứng thực nghiệm quan trọng, đồng thời củng cố luận điểm trung tâm của bài báo rằng thị trường dưỡng lão Trung Quốc đang chuyển từ mô hình phúc lợi sang một thị trường tiêu dùng chất lượng cao, trong đó Nhà nước đóng vai trò kiến tạo còn doanh nghiệp là động lực đổi mới và phát triển thị trường.

6. Thảo luận

6.1. Từ "nhu cầu phúc lợi" đến "nhu cầu tiêu dùng chất lượng cao"

Một trong những phát hiện quan trọng nhất của nghiên cứu là động lực phát triển của thị trường chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc đã thay đổi về bản chất. Trong mô hình truyền thống, cầu đối với dịch vụ chăm sóc người cao tuổi chủ yếu được hình thành từ nhu cầu bảo đảm an sinh xã hội. Người cao tuổi được xem là nhóm dân cư dễ bị tổn thương cần sự hỗ trợ của Nhà nước, trong khi thị trường chỉ đóng vai trò bổ sung (Esping-Andersen, 1990; Barr, 2020).

Tuy nhiên, bằng chứng từ Trung Quốc cho thấy cầu thị trường hiện nay ngày càng được thúc đẩy bởi nhu cầu tiêu dùng chất lượng cao hơn là nhu cầu phúc lợi tối thiểu. Quá trình gia tăng thu nhập, tích lũy tài sản và mở rộng tầng lớp trung lưu đã làm thay đổi hành vi tiêu dùng của người cao tuổi. Họ không còn chỉ tìm kiếm các dịch vụ điều trị bệnh mà ngày càng ưu tiên chăm sóc sức khỏe chủ động, quản lý bệnh mạn tính, phục hồi chức năng, chăm sóc tinh thần, nhà ở thông minh và các hoạt động nâng cao chất lượng cuộc sống (WHO, 2020; OECD, 2023).

Hiện tượng này phù hợp với lý thuyết Nâng cấp tiêu dùng (consumption upgrading), theo đó khi thu nhập bình quân tăng lên, cấu trúc cầu chuyển dịch từ hàng hóa thiết yếu sang các dịch vụ có giá trị gia tăng và hàm lượng tri thức cao hơn (Aghion et al., 2021). Trong trường hợp Trung Quốc, quá trình nâng cấp tiêu dùng không diễn ra đồng đều giữa các nhóm dân cư nhưng đặc biệt rõ ở khu vực đô thị và tầng lớp trung lưu cao tuổi, nơi nhu cầu đối với các dịch vụ cá nhân hóa tăng nhanh hơn nhiều so với nhu cầu đối với các dịch vụ chăm sóc cơ bản.

Do đó, nghiên cứu cho rằng sự phát triển của thị trường chăm sóc người cao tuổi không thể được giải thích đơn thuần bằng biến số già hóa dân số. Chính sự nâng cấp của cấu trúc tiêu dùng mới là yếu tố trực tiếp tạo ra động lực mở rộng thị trường.

6.2. Vai trò nhà nước: chuyển từ “cung cấp dịch vụ” sang “kiến tạo thị trường”

Một phát hiện khác của nghiên cứu là vai trò của Nhà nước đã thay đổi đáng kể.

Trong các mô hình phúc lợi truyền thống, Nhà nước trực tiếp cung cấp hoặc tài trợ phần lớn dịch vụ chăm sóc người cao tuổi. Điều này phù hợp với lý thuyết Nhà nước phúc lợi cổ điển (Esping-Andersen, 1990). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu trường hợp Trung Quốc cho thấy từ sau khi triển khai chiến lược Healthy China 2030, Nhà nước không còn giữ vai trò là nhà cung cấp dịch vụ chủ yếu mà chuyển sang vai trò kiến tạo thị trường.

Vai trò mới này được thể hiện trên bốn phương diện.

Thứ nhất, Nhà nước xây dựng khung thể chế và tiêu chuẩn chất lượng đối với các cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

Thứ hai, Nhà nước phát triển các công cụ tài chính như bảo hiểm chăm sóc dài hạn nhằm kích thích cầu thị trường.

Thứ ba, Nhà nước khuyến khích khu vực tư nhân đầu tư vào các lĩnh vực có hàm lượng đổi mới cao như trí tuệ nhân tạo, Internet vạn vật, robot hỗ trợ và y tế số.

Thứ tư, Nhà nước thúc đẩy liên kết giữa các ngành y tế, bảo hiểm, bất động sản, công nghệ và dịch vụ xã hội để hình thành hệ sinh thái chăm sóc tích hợp.

Những đặc điểm này phù hợp với quan điểm của Mazzucato (2013) về Nhà nước doanh chủ (Entrepreneurial State), theo đó Nhà nước không chỉ điều tiết mà còn chủ động định hình thị trường thông qua đầu tư chiến lược, đổi mới thể chế và tạo lập môi trường thuận lợi cho đổi mới sáng tạo.

Từ góc độ này, thị trường chăm sóc người cao tuổi tại Trung Quốc không phải là kết quả của quá trình "tư nhân hóa", mà là sản phẩm của sự đồng kiến tạo giữa Nhà nước và doanh nghiệp.

6.3. Hoạt động Doanh nghiệp: chuyển từ cung cấp dịch vụ sang kiến tạo hệ sinh thái

Bằng chứng từ các trường hợp Tập đoàn Bảo hiểm Thái Khang và Tập đoàn Bảo hiểm Bình An cho thấy doanh nghiệp Trung Quốc không cạnh tranh bằng việc mở rộng số lượng viện dưỡng lão, mà bằng khả năng kiến tạo hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe.

Theo lý thuyết Hệ sinh thái dịch vụ (Service Ecosystem) (Vargo & Lusch, 2016), giá trị không còn được tạo ra trong từng giao dịch riêng lẻ mà hình thành từ mạng lưới các chủ thể cùng tham gia tạo giá trị. Điều này đặc biệt phù hợp với ngành chăm sóc người cao tuổi, nơi trải nghiệm của khách hàng phụ thuộc vào sự phối hợp giữa bệnh viện, bảo hiểm, công nghệ số, dịch vụ cộng đồng và gia đình.

Nghiên cứu cho thấy các doanh nghiệp Trung Quốc đang phát triển theo mô hình hệ sinh thái nền tảng (platform ecosystem) thay vì mô hình doanh nghiệp đơn ngành.

Ví dụ:

- Thái Khang tích hợp bảo hiểm, bệnh viện, cộng đồng dưỡng lão và quản lý tài sản.
- Bình An tích hợp AI, dữ liệu lớn, bác sĩ trực tuyến, bảo hiểm và chăm sóc tại nhà.
- Tập đoàn y tế Fosun phát triển chuỗi giá trị từ khám chữa bệnh, phục hồi chức năng đến quản lý sức khỏe.
- Tập đoàn China Resources mở rộng từ bất động sản sang cộng đồng chăm sóc tích hợp.

Điểm chung của các doanh nghiệp này là không bán một sản phẩm, mà cung cấp giải pháp sức khỏe trọn đời (life-course health solutions).

Điều này phản ánh sự chuyển dịch từ nền kinh tế sản phẩm sang nền kinh tế hệ sinh thái dịch vụ, trong đó lợi thế cạnh tranh nằm ở khả năng tích hợp dữ liệu, công nghệ và dịch vụ hơn là ở tài sản vật chất.

6.4. Mở rộng thảo luận về nền kinh tế bạc

Một đóng góp quan trọng của bài báo là mở rộng nội hàm của khái niệm nền kinh tế bạc.

Phần lớn các nghiên cứu hiện nay định nghĩa nền kinh tế bạc như tổng thể các hoạt động kinh tế phục vụ người cao tuổi (European Commission, 2018; OECD, 2023). Cách tiếp cận này hữu ích trong việc xác định quy mô thị trường nhưng chưa giải thích được cơ chế hình thành và phát triển của thị trường.

Trên cơ sở phân tích trường hợp Trung Quốc, bài báo đề xuất rằng nền kinh tế bạc cần được hiểu như một quá trình chuyển đổi cấu trúc của nền kinh tế, trong đó:

- già hóa dân số tạo ra động lực cầu;
- nâng cấp tiêu dùng làm thay đổi cấu trúc thị trường;
- cải cách thể chế tạo ra động lực cung;
- đổi mới công nghệ nâng cao năng suất và chất lượng dịch vụ;
- khu vực tư nhân thúc đẩy đổi mới mô hình kinh doanh.

Nói cách khác, nền kinh tế bạc không phải là kết quả tất yếu của già hóa dân số, mà là kết quả của sự tương tác giữa chuyển đổi nhân khẩu học, cải cách thể chế, nâng cấp tiêu dùng và đổi mới sáng tạo.

7. Hàm ý chính sách cho Việt Nam

7.1. Việt Nam đang đứng trước "cửa sổ chuyển đổi" của nền kinh tế bạc

Những kết quả phân tích ở phần trước cho thấy sự phát triển của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Trung Quốc không phải là kết quả tất yếu của quá trình già hóa dân số mà là sản phẩm của sự tương tác giữa cải cách thể chế, nâng cấp tiêu dùng, đổi mới công nghệ và đầu tư tư nhân. Kinh nghiệm này có ý nghĩa đặc biệt đối với Việt Nam khi quốc gia đang bước vào giai đoạn già hóa với tốc độ thuộc nhóm nhanh nhất châu Á.

Theo dự báo của United Nations, Việt Nam sẽ chuyển từ “xã hội già hóa” sang “xã hội già” chỉ trong khoảng hai thập niên, nhanh hơn đáng kể so với nhiều nền kinh tế phát triển. Trong khi đó, thu nhập bình quân đầu người, tỷ lệ đô thị hóa và quy mô tầng lớp trung lưu tiếp tục gia tăng, tạo điều kiện hình thành một nhóm người cao tuổi có khả năng chi trả cao hơn và nhu cầu đa dạng hơn đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, quản lý bệnh mạn tính, phục hồi chức năng và nâng cao chất lượng sống (UNFPA, 2021; World Bank, 2021).

Điều này cho thấy Việt Nam đang bước vào “cửa sổ chuyển đổi” (window of transformation), trong đó già hóa dân số không chỉ đặt ra thách thức đối với hệ thống an sinh mà còn mở ra cơ hội hình thành một thị trường tiêu dùng chất lượng cao dành cho người cao tuổi. Tuy nhiên, nếu tiếp tục duy trì cách tiếp cận coi chăm sóc người cao tuổi chủ yếu là trách nhiệm của ngân sách nhà nước hoặc gia đình, Việt Nam sẽ khó khai thác được động lực tăng trưởng mới mà nền kinh tế bạc có thể mang lại.

Do đó, hàm ý quan trọng nhất từ kinh nghiệm Trung Quốc không phải là sao chép các mô hình doanh nghiệp hay chính sách cụ thể, mà là chuyển đổi tư duy phát triển: từ cách tiếp cận “chăm sóc người cao tuổi như một nhiệm vụ an sinh” sang “phát triển thị trường dịch vụ chăm sóc người cao tuổi như một ngành kinh tế chất lượng cao”.

7.2. Đề xuất mô hình chiến lược nhiều tầng

Trên cơ sở khung phân tích và các bằng chứng nghiên cứu từ Trung Quốc, bài viết đề xuất *Mô hình chiến lược nhiều tầng* cho Việt Nam.

Khác với các khuyến nghị chính sách đơn ngành, Mô hình chiến lược nhiều tầng coi thị trường chăm sóc người cao tuổi là một hệ sinh thái kinh tế, trong đó Nhà nước, doanh nghiệp, công nghệ và cộng đồng cùng tham gia tạo lập giá trị.

Tầng 1. Tái định vị chiến lược quốc gia

Tầng đầu tiên là thay đổi cách tiếp cận chiến lược. Thay vì coi chăm sóc người cao tuổi là lĩnh vực tiêu dùng ngân sách, Chính phủ cần xác định Kinh tế bạc là một động lực tăng trưởng mới, tương tự cách Trung Quốc đã thực hiện thông qua các chính sách phát triển nền kinh tế bạc. Điều này đồng nghĩa với việc thị trường người cao tuổi cần được tích hợp vào các chiến lược quốc gia về:

- phát triển dịch vụ;
- chuyển đổi số;
- đổi mới sáng tạo;
- kinh tế sức khỏe;
- phát triển thị trường trong nước.

Theo OECD (2023), các quốc gia có tốc độ già hóa nhanh sẽ đạt hiệu quả cao hơn khi kết hợp chính sách an sinh với chính sách phát triển thị trường thay vì triển khai hai hệ thống tách biệt.

Tầng 2. Cải cách thể chế

Bài học lớn từ Trung Quốc là Nhà nước không trực tiếp thay thế thị trường mà đóng vai trò kiến tạo thể chế. Đối với Việt Nam, điều này đòi hỏi:

- xây dựng Luật hoặc Chiến lược quốc gia về Kinh tế bạc;
- phát triển hệ thống tiêu chuẩn quốc gia cho dịch vụ dưỡng lão;
- hoàn thiện cơ chế bảo hiểm chăm sóc dài hạn;
- xây dựng cơ chế PPP cho lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi;
- khuyến khích doanh nghiệp đổi mới sáng tạo.

Vai trò của Nhà nước cần chuyển từ cung cấp dịch vụ (service provider) sang kiến tạo thị trường (market architect), phù hợp với lý thuyết của Mazzucato (2013) về Nhà nước kiến tạo đổi mới.

Tầng 3. Phát triển thị trường

Thị trường người cao tuổi cần được nhìn nhận như một ngành dịch vụ tổng hợp, thay vì chỉ là hệ thống viện dưỡng lão. Các ngành có tiềm năng phát triển gồm:

- bệnh viện lão khoa;
- phục hồi chức năng;
- chăm sóc tại nhà;
- bảo hiểm sức khỏe;
- bảo hiểm chăm sóc dài hạn;
- bất động sản chăm sóc sức khỏe;
- thiết bị hỗ trợ;
- công nghệ số;
- du lịch chăm sóc sức khỏe;
- thực phẩm dinh dưỡng;
- giáo dục người cao tuổi.

Điều này phù hợp với quan điểm của European Commission (2018) rằng kinh tế bạc là một hệ sinh thái ngành, chứ không phải một ngành kinh tế đơn lẻ.

Tầng 4. Đổi mới sáng tạo và công nghệ

Kinh nghiệm của Bình An và Thái Khang cho thấy AI không thay thế con người mà nâng cao chất lượng dịch vụ. Đối với Việt Nam, cần ưu tiên:

- AI hỗ trợ chẩn đoán;
- Internet of Things cho chăm sóc tại nhà;
- thiết bị theo dõi sức khỏe;
- robot phục hồi chức năng;
- hồ sơ sức khỏe điện tử;
- nền tảng quản lý bệnh mạn tính.

Theo WHO (2021), công nghệ số là điều kiện quan trọng để duy trì khả năng sống độc lập của người cao tuổi và giảm áp lực đối với hệ thống chăm sóc dài hạn.

Tầng 5. Hệ sinh thái doanh nghiệp

Thay vì phát triển các viện dưỡng lão đơn lẻ, Việt Nam cần khuyến khích doanh nghiệp xây dựng Hệ sinh thái chăm sóc người cao tuổi tích hợp (Integrated Senior Healthcare Ecosystem).

Doanh nghiệp có thể kết hợp:

- bảo hiểm;
- bệnh viện;
- chăm sóc tại nhà;
- bất động sản;
- AI;
- trung tâm phục hồi chức năng;
- du lịch;

- giáo dục;
- dịch vụ cộng đồng.

Mô hình này tạo ra giá trị cao hơn nhiều so với việc chỉ cung cấp dịch vụ lưu trú.

Tầng 6. Hệ sinh thái xã hội

Điểm khác biệt quan trọng giữa Việt Nam và Trung Quốc là vai trò của gia đình.

Do đó, hệ thống chăm sóc tại Việt Nam cần phát triển theo mô hình:

Gia đình + Cộng đồng + Doanh nghiệp + Nhà nước

thay vì thay thế hoàn toàn vai trò của gia đình.

Điều này cũng phù hợp với khuyến nghị của WHO về cộng đồng thân thiện với người cao tuổi, trong đó cộng đồng giữ vai trò trung tâm trong chăm sóc người cao tuổi.

Bảng 3. So sánh mô hình chuyển đổi giữa Trung Quốc và Việt Nam

Thành phần	Trung Quốc	Việt Nam	Hàm ý
Động lực ban đầu	Già hóa + tầng lớp trung lưu	Già hóa nhanh + thu nhập tăng	Có điều kiện hình thành nền kinh tế bạc
Vai trò Nhà nước	Kiến tạo thị trường	Chủ yếu cung cấp và quản lý	Chuyển sang Nhà nước kiến tạo
Vai trò doanh nghiệp	Hệ sinh thái tích hợp	Phân tán, quy mô nhỏ	Khuyến khích hệ sinh thái doanh nghiệp
Công nghệ	AI, IoT, HealthTech	Mới ở giai đoạn đầu	Đầu tư chuyển đổi số
Cạnh tranh	Chất lượng và trải nghiệm	Chủ yếu cung ứng cơ bản	Chuyển sang cạnh tranh giá trị
Mục tiêu	Healthy Ageing + Silver Economy	An sinh xã hội	Kết hợp an sinh và phát triển thị trường

Nguồn: Tổng hợp của tác giả từ WHO (2020), OECD (2023), UNDP (2025), Healthy China 2030 và kết quả nghiên cứu.

7.3. Xây dựng nền kinh tế bạc như một hệ sinh thái phát triển: cách tiếp cận thích ứng cho Việt Nam

Kinh nghiệm Trung Quốc cho thấy phát triển thị trường chăm sóc người cao tuổi không thể chỉ dựa vào việc mở thêm cơ sở dưỡng lão hoặc mở rộng trợ cấp xã hội. Yếu tố quyết định nằm ở việc kiến tạo một hệ sinh thái phát triển của nền kinh tế bạc, trong đó già hóa dân số được chuyển hóa thành nhu cầu tiêu dùng mới, nhu cầu đó được đáp ứng bởi doanh nghiệp, công nghệ, tài chính, cộng đồng và hệ thống chính sách phù hợp. Tuy nhiên, Việt Nam không nên sao chép trực tiếp mô hình Trung Quốc, bởi điều kiện nhân khẩu học, thu nhập, cấu trúc gia đình và năng lực thị trường của Việt Nam có những khác biệt đáng kể.

Trước hết, Việt Nam đang già hóa rất nhanh nhưng vẫn là nền kinh tế có thu nhập thấp hơn Trung Quốc. UNFPA (2021) cho biết Việt Nam là một trong những quốc gia già hóa nhanh nhất thế giới; tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên là 11,9% năm 2019 và có thể vượt 25% vào năm 2050, đồng thời Việt Nam sẽ chuyển từ “xã hội già hóa” sang “xã hội già” vào khoảng năm 2036. World Bank (2021) cũng nhận định Việt Nam bước vào xã hội già hóa từ năm 2015 và có thể trở thành xã hội già vào

khoảng năm 2035, tức là thời gian chuẩn bị ngắn hơn nhiều so với các nước phát triển. Điều này đặt ra yêu cầu phát triển thị trường chăm sóc người cao tuổi theo hướng phân tầng, vừa bảo đảm tiếp cận cơ bản cho số đông, vừa từng bước hình thành phân khúc dịch vụ chất lượng cao cho nhóm có khả năng chi trả.

Thứ hai, vai trò gia đình trong chăm sóc người cao tuổi tại Việt Nam vẫn rất lớn. Đây vừa là nguồn lực xã hội quan trọng, vừa là giới hạn của quá trình thị trường hóa nếu dịch vụ được thiết kế tách rời khỏi gia đình. Báo cáo của World Bank (2021) về hệ thống chăm sóc dài hạn ở Việt Nam nhấn mạnh gánh nặng chăm sóc đối với thành viên gia đình trong bối cảnh thiếu thời gian, thiếu dịch vụ hỗ trợ và thiếu năng lực chăm sóc chuyên nghiệp. Do đó, Việt Nam không nên phát triển thị trường dưỡng lão theo hướng thay thế gia đình, mà cần xây dựng mô hình thị trường dịch vụ hỗ trợ chăm sóc gia đình, trong đó doanh nghiệp và Nhà nước cung cấp dịch vụ hỗ trợ để gia đình tiếp tục giữ vai trò trung tâm nhưng không bị quá tải.

Thứ ba, thị trường doanh nghiệp chăm sóc người cao tuổi chất lượng cao tại Việt Nam vẫn ở giai đoạn hình thành. Báo cáo lập bản đồ thị trường dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Việt Nam của UNFPA và VCCI (2023) cho thấy Việt Nam đã có các tiền đề chính sách, nhưng vẫn cần cải cách mạnh hơn về chiến lược, mô hình đầu tư và dịch vụ chăm sóc dài hạn. Vì vậy, chiến lược phù hợp không phải là “thả nổi thị trường”, mà là kiến tạo thị trường có định hướng, trong đó Nhà nước thiết lập tiêu chuẩn, hỗ trợ hạ tầng, khuyến khích đầu tư và bảo vệ người tiêu dùng cao tuổi.

Từ ba đặc điểm trên, bài viết đề xuất cách tiếp cận chiến lược cho Việt Nam theo mô hình Hệ sinh thái phát triển kinh tế bạc, gồm năm tầng liên kết.

Tầng thứ nhất là tầng an sinh cơ bản. Nhà nước cần bảo đảm dịch vụ tối thiểu về y tế, chăm sóc dài hạn, trợ giúp xã hội và bảo vệ người cao tuổi nghèo, người sống một mình, người khuyết tật hoặc mất khả năng tự chăm sóc. Đây là tầng nền tảng nhằm tránh tình trạng thị trường hóa làm gia tăng bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ. Cách tiếp cận này phù hợp với khuyến nghị của World Bank (2021) rằng Việt Nam cần chuẩn bị hệ thống chăm sóc dài hạn có khả năng bao phủ nhóm dễ tổn thương trong bối cảnh già hóa nhanh.

Tầng thứ hai là tầng chăm sóc dựa vào gia đình và cộng đồng. Việt Nam cần phát triển các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc tại nhà, chăm sóc ban ngày, điều dưỡng lưu động, tư vấn sức khỏe, phục hồi chức năng cộng đồng và đào tạo kỹ năng chăm sóc cho thành viên gia đình. Mô hình này phù hợp hơn với văn hóa Việt Nam so với việc chuyển nhanh sang mô hình viện dưỡng lão tập trung. Về lâu dài, đây cũng là cách giảm chi phí xã hội, bởi chăm sóc tại nhà và tại cộng đồng thường có chi phí thấp hơn chăm sóc tập trung nếu được hỗ trợ bằng nhân lực chuyên nghiệp và công nghệ số.

Tầng thứ ba là tầng thị trường dịch vụ chất lượng trung bình và cao. Ở các đô thị lớn như Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Hải Phòng, Cần Thơ, nhu cầu về bệnh viện lão khoa, phục hồi chức năng, quản lý bệnh mạn tính, chăm sóc tại nhà, dinh dưỡng, nhà ở thích ứng và dịch vụ nghỉ dưỡng sức khỏe sẽ tăng nhanh. Việt Nam cần khuyến khích doanh nghiệp phát triển các gói dịch vụ đa mức giá, tránh chỉ hình thành một thị trường nhỏ dành cho nhóm thu nhập rất cao. Đây là điểm cần thích ứng so với Trung Quốc: thay vì đi thẳng vào các “khu dân cư dưỡng lão” quy mô lớn, Việt Nam nên ưu tiên mô hình linh hoạt hơn như chăm sóc tại nhà, trung tâm ban ngày, phòng khám lão khoa, phục hồi chức năng và bảo hiểm chăm sóc dài hạn.

Tầng thứ tư là tầng công nghệ và dữ liệu. Việt Nam có thể rút kinh nghiệm từ Trung Quốc ở việc dùng AI, IoT và nền tảng số để mở rộng dịch vụ, nhưng không nên triển khai theo hướng đất đỏ và nặng về hạ tầng. Ưu tiên phù hợp hơn là hồ sơ sức khỏe điện tử cho người cao tuổi, tư vấn y tế từ xa, thiết bị cảnh báo té ngã, theo dõi bệnh mạn tính, đặt lịch chăm sóc tại nhà và kết nối người chăm sóc với bác sĩ. Công nghệ phải phục vụ mục tiêu “già hóa tại chỗ” và hỗ trợ gia đình, thay vì thay thế hoàn toàn chăm sóc trực tiếp.

Tầng thứ năm là tầng doanh nghiệp hệ sinh thái. Việt Nam cần khuyến khích các mô hình liên kết giữa bệnh viện, bảo hiểm, doanh nghiệp công nghệ, cơ sở phục hồi chức năng, du lịch sức khỏe,

thực phẩm dinh dưỡng và bất động sản thích ứng tuổi già. Tuy nhiên, do năng lực doanh nghiệp còn phân tán, Nhà nước nên hỗ trợ hình thành các cụm dịch vụ thí điểm tại một số đô thị và địa phương có tốc độ già hóa cao, sau đó chuẩn hóa mô hình để nhân rộng.

Tóm lại, xây dựng nền kinh tế bạc ở Việt Nam không nên được hiểu là thương mại hóa toàn bộ chăm sóc người cao tuổi, mà là tổ chức lại hệ thống an sinh, gia đình, cộng đồng, doanh nghiệp và công nghệ thành một hệ sinh thái phát triển. Nếu Trung Quốc cung cấp bài học về vai trò của Nhà nước kiến tạo và doanh nghiệp hệ sinh thái, thì Việt Nam cần phát triển một mô hình thận trọng hơn, bao trùm hơn và thích ứng với mức thu nhập trung bình, văn hóa gia đình và năng lực thị trường còn đang hình thành. Đây chính là con đường để biến già hóa dân số từ áp lực phúc lợi thành động lực phát triển dịch vụ chất lượng cao trong giai đoạn tới.

Kinh nghiệm của Trung Quốc cho thấy sự phát triển của nền kinh tế bạc không phải là kết quả của một chính sách đơn lẻ mà là quá trình đồng tiến hóa giữa chuyển đổi nhân khẩu học, cải cách thể chế, đổi mới công nghệ, phát triển doanh nghiệp và nâng cấp tiêu dùng. Tuy nhiên, việc chuyển giao mô hình này sang các nền kinh tế đang phát triển cần được thực hiện một cách chọn lọc, bởi hiệu quả của chính sách phụ thuộc mạnh vào bối cảnh thể chế, mức thu nhập, cấu trúc gia đình và năng lực thị trường (North, 1990; Rodrik, 2007).

Từ góc độ kinh tế học thể chế, thể chế có tính phụ thuộc vào bối cảnh (context-dependent institutions). Những chính sách thành công tại một quốc gia không thể được sao chép nguyên trạng sang quốc gia khác mà cần trải qua quá trình thích ứng với điều kiện kinh tế - xã hội và văn hóa bản địa. Đây cũng là quan điểm được nhiều nghiên cứu về phát triển thể chế và chính sách công khẳng định trong những năm gần đây (Acemoglu & Robinson, 2012; Rodrik, 2007).

Đối với Việt Nam, ba đặc điểm nổi bật tạo nên yêu cầu phải xây dựng một mô hình thích ứng.

Thứ nhất, Việt Nam già hóa trước khi đạt mức thu nhập cao. Điều này đồng nghĩa với việc dư địa mở rộng chi tiêu công và khả năng chi trả của phần lớn người cao tuổi còn hạn chế hơn so với Trung Quốc. Trong bối cảnh đó, phát triển nền kinh tế bạc không thể chỉ dựa vào các mô hình dịch vụ cao cấp mà cần hình thành một thị trường phân tầng, kết hợp dịch vụ cơ bản, dịch vụ trung cấp và dịch vụ chất lượng cao nhằm đáp ứng các nhóm thu nhập khác nhau. World Bank cho rằng các quốc gia có thu nhập trung bình cần ưu tiên các mô hình chăm sóc dài hạn có chi phí hiệu quả, kết hợp chăm sóc tại nhà và tại cộng đồng với các cơ chế tài chính bền vững.

Thứ hai, gia đình tiếp tục là thiết chế chăm sóc quan trọng nhất. Khác với nhiều quốc gia Đông Á đã chứng kiến sự suy giảm nhanh vai trò của gia đình trong chăm sóc người cao tuổi, Việt Nam vẫn duy trì mô hình gia đình đa thế hệ và trách nhiệm liên thế hệ. Vì vậy, chiến lược phát triển thị trường cần hướng đến hỗ trợ gia đình, thay vì thay thế gia đình. Điều này phù hợp với định hướng của WHO trong Chương trình Thập kỷ Lão hóa khỏe mạnh (UN Decade of Healthy Ageing), trong đó nhấn mạnh vai trò của chăm sóc tích hợp, cộng đồng thân thiện với người cao tuổi và sự tham gia của gia đình trong hệ thống chăm sóc dài hạn.

Thứ ba, khu vực doanh nghiệp chăm sóc người cao tuổi của Việt Nam còn đang hình thành. Phần lớn doanh nghiệp hoạt động ở quy mô nhỏ, thiếu sự tích hợp giữa y tế, bảo hiểm, công nghệ và dịch vụ xã hội. Điều này tạo ra khoảng trống nhưng đồng thời cũng mở ra cơ hội để Việt Nam phát triển theo mô hình hệ sinh thái ngay từ đầu, thay vì trải qua quá trình phát triển phân mảnh như nhiều quốc gia trước đây.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất Hệ sinh thái phát triển thích ứng cho kinh tế bạc gồm năm hợp phần tương tác.

(1) Thích ứng thể chế

Thể chế không chỉ đóng vai trò điều tiết mà còn phải tạo lập thị trường.

Các ưu tiên gồm:

- Chiến lược quốc gia về kinh tế bạc

- Luật hoặc khung pháp lý cho chăm sóc sức khỏe dài hạn.
- Tiêu chuẩn quốc gia đối với dịch vụ chăm sóc người cao tuổi.
- Chính sách ưu đãi đầu tư.
- Khung quản trị dữ liệu sức khỏe.

Hợp phần cần triển khai theo lộ trình từng bước nhằm phù hợp với năng lực tài khóa.

(2) Đổi mới mô hình chăm sóc tại gia đình

Gia đình được coi là đối tác của thị trường, không phải đối tượng bị thay thế.

Doanh nghiệp cung cấp:

- điều dưỡng tại nhà;
- phục hồi chức năng;
- tư vấn từ xa;
- AI hỗ trợ chăm sóc;
- đào tạo người chăm sóc.

Trong khi đó gia đình tiếp tục thực hiện chức năng chăm sóc hằng ngày.

Mô hình này giúp giảm đáng kể chi phí xã hội so với mở rộng nhanh các cơ sở dưỡng lão tập trung.

(3) Hệ sinh thái thị trường

Thị trường được tổ chức theo chuỗi giá trị, thay vì từng ngành riêng biệt.



Hình 1. Hệ sinh thái thị trường trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe

Điều này phù hợp với xu hướng kinh tế bậc được Ủy ban châu Âu mô tả như một hệ sinh thái đa ngành, bao gồm y tế, tài chính, nhà ở, công nghệ, giao thông, du lịch, văn hóa và chăm sóc dài hạn.

(4) Nền kinh tế bậc kỹ thuật số

Đây là hợp phần mà Việt Nam có thể rút ngắn khoảng cách phát triển. Thay vì đầu tư trước vào bất động sản dưỡng lão quy mô lớn như Trung Quốc, Việt Nam có thể phát triển:

- Trợ lý y tế AI (AI Health Assistant).
- Khám chữa bệnh từ xa (Telemedicine).
- Nhà thông minh (Smart Home).
- IoT.
- Thiết bị đeo thông minh (Wearable Devices).
- Giám sát từ xa (Remote Monitoring).

Những công nghệ này giúp nâng cao chất lượng chăm sóc với chi phí thấp hơn, phù hợp với điều kiện của nền kinh tế thu nhập trung bình. WHO cũng nhấn mạnh chuyển đổi số là một trụ cột để xây dựng hệ thống chăm sóc và hỗ trợ người cao tuổi trong giai đoạn lão hóa khỏe mạnh trước mắt.

(5) Cụm đổi mới sáng tạo nền kinh tế bạc

Khác với Trung Quốc, Việt Nam không cần phát triển đồng loạt. Nghiên cứu đề xuất xây dựng Cụm đổi mới sáng tạo nền kinh tế bạc tại:

- Hà Nội.
- Thành phố Hồ Chí Minh.
- Đà Nẵng.
- Hải Phòng.
- Cần Thơ.

Mỗi cụm kết nối:

- đại học;
- bệnh viện;
- doanh nghiệp;
- startup;
- bảo hiểm;
- viện nghiên cứu;
- chính quyền địa phương.

Theo lý thuyết Hệ thống đổi mới khu vực (Regional Innovation Systems), các cụm đổi mới giúp tăng tốc lan tỏa công nghệ và hình thành thị trường mới thông qua sự phối hợp giữa khu vực công, khu vực tư và giới nghiên cứu (Cooke, 2001; Asheim & Gertler, 2005).

Bảng 4. So sánh mô hình Trung Quốc và mô hình A-SDE đề xuất cho Việt Nam

Nội dung	Trung Quốc	Việt Nam (đề xuất A-SDE)
Trọng tâm chiến lược	Phát triển nền kinh tế bạc quy mô lớn	Phát triển nền kinh tế bạc thích ứng
Nhà nước	Kiến tạo thị trường và đầu tư mạnh	Kiến tạo thể chế, triển khai theo lộ trình
Gia đình	Vai trò giảm dần tại đô thị	Tiếp tục là trung tâm của hệ thống chăm sóc
Doanh nghiệp	Tập đoàn tích hợp quy mô lớn	Hệ sinh thái doanh nghiệp nhiều cấp độ
Công nghệ	AI, IoT, Cộng đồng thông minh (Smart Community)	AI chi phí hợp lý, chăm sóc tại nhà, y tế từ xa
Thị trường	Mở rộng nhanh, quy mô lớn	Phân tầng theo khả năng chi trả
Mô hình phát triển	Nền kinh tế bạc	Hệ sinh thái phát triển kinh tế bạc thích ứng

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ WHO (2020), European Commission (2018), UNDP (2025), World Bank, OECD và kết quả nghiên cứu của bài báo.

8. Kết luận

Già hóa dân số đang trở thành một trong những biến đổi nhân khẩu học có tác động sâu rộng nhất đối với cấu trúc phát triển kinh tế - xã hội của các quốc gia trong thế kỷ XXI. Trong khi phần lớn các nghiên cứu trước đây tiếp cận chăm sóc người cao tuổi chủ yếu từ góc độ an sinh xã hội, tài chính công hoặc y tế công cộng, nghiên cứu này lập luận rằng quá trình già hóa dân số còn tạo ra một không gian thị trường mới, trong đó nhu cầu về sức khỏe, chất lượng sống và tiêu dùng dịch vụ của người cao tuổi trở thành động lực thúc đẩy đổi mới sáng tạo, phát triển doanh nghiệp và tái cấu trúc nền kinh tế dịch vụ.

Thông qua nghiên cứu trường hợp Trung Quốc, bài báo cho thấy sự phát triển của thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi không phải là sự mở rộng tuyến tính của hệ thống phúc lợi, mà là một quá trình chuyển đổi cấu trúc từ mô hình phúc lợi sang thị trường tiêu dùng chất lượng cao. Quá trình này diễn ra dưới tác động đồng thời của bốn động lực: (i) già hóa dân số làm thay đổi cấu trúc cầu; (ii) nâng cấp tiêu dùng của tầng lớp trung lưu cao tuổi; (iii) cải cách thể chế theo hướng Nhà nước kiến tạo thị trường; và (iv) đổi mới công nghệ cùng sự tham gia ngày càng sâu của khu vực tư nhân. Chính sự kết hợp của các yếu tố này đã thúc đẩy sự hình thành của một hệ sinh thái dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tích hợp, trong đó y tế, bảo hiểm, công nghệ số, bất động sản, tài chính và dịch vụ cộng đồng được kết nối thành chuỗi giá trị mới.

8.1. Đóng góp học thuật

Đóng góp học thuật thứ nhất của nghiên cứu là tái tạo khái niệm hóa (reconceptualization) thị trường chăm sóc người cao tuổi. Thay vì coi đây chỉ là một bộ phận của hệ thống phúc lợi, bài báo lập luận rằng thị trường này cần được nhìn nhận như một thị trường tiêu dùng dịch vụ chất lượng cao, nơi giá trị cạnh tranh được tạo ra thông qua đổi mới công nghệ, tích hợp dịch vụ và nâng cao trải nghiệm của người sử dụng. Cách tiếp cận này mở rộng phạm vi nghiên cứu của Silver Economy từ góc nhìn an sinh sang góc nhìn của kinh tế học tiêu dùng, kinh tế dịch vụ và đổi mới sáng tạo.

Đóng góp học thuật thứ hai là đề xuất Khung phân tích chuyển đổi từ phúc lợi sang tiêu dùng chất lượng cao. Khung phân tích lý thuyết này giải thích rằng già hóa dân số chỉ tạo ra tiềm năng phát triển thị trường; sự hình thành của nền kinh tế bạc phụ thuộc vào quá trình chuyển đổi đồng thời của năm cấu phần: nâng cấp tiêu dùng, cải cách thể chế, đầu tư tư nhân, đổi mới công nghệ và phát triển hệ sinh thái dịch vụ. So với các nghiên cứu hiện có vốn chủ yếu mô tả quy mô hoặc cấu trúc của nền kinh tế bạc (European Commission, 2018; OECD, 2023), Khung này nhấn mạnh cơ chế chuyển đổi và điều kiện để già hóa dân số trở thành động lực phát triển kinh tế.

Đóng góp học thuật thứ ba là đề xuất mô hình Hệ sinh thái phát triển kinh tế bạc như một sự mở rộng của khung phân tích lý thuyết. Nếu Khung phân tích nhằm giải thích tiến trình chuyển đổi của thị trường, thì Mô hình hệ sinh thái mô tả cấu trúc của một hệ sinh thái phát triển, trong đó năm hệ thống – thể chế, thị trường, công nghệ, xã hội và tiêu dùng – tương tác với nhau để tạo ra giá trị mới. Mô hình này có thể được vận dụng như một khung phân tích cho các nền kinh tế đang phát triển có tốc độ già hóa nhanh nhưng thị trường chăm sóc người cao tuổi còn ở giai đoạn sơ khai.

8.2. Đóng góp chính sách

Từ các bằng chứng thực nghiệm, nghiên cứu cho rằng Việt Nam không nên sao chép trực tiếp mô hình Trung Quốc, bởi hai quốc gia có sự khác biệt về trình độ phát triển, cấu trúc thu nhập, vai trò của gia đình và năng lực của khu vực doanh nghiệp. Tuy nhiên, kinh nghiệm Trung Quốc mang lại một bài học chiến lược quan trọng: chuyển đổi tư duy từ "chính sách phúc lợi cho người cao tuổi" sang "chiến lược phát triển nền kinh tế bạc".

Theo đó, bài báo đề xuất Việt Nam cần xây dựng một chiến lược phát triển nhiều tầng, trong đó Nhà nước không chỉ là nhà cung cấp dịch vụ mà còn là nhà kiến tạo thị trường, thiết lập tiêu chuẩn, hỗ trợ đổi mới sáng tạo, phát triển bảo hiểm chăm sóc dài hạn và thúc đẩy hợp tác công – tư. Đồng thời, doanh nghiệp cần được khuyến khích phát triển các hệ sinh thái dịch vụ tích hợp thay vì các mô hình

cung ứng đơn lẻ. Đặc biệt, mọi chính sách cần được thiết kế trên cơ sở phát huy vai trò của gia đình và cộng đồng – những đặc điểm vẫn giữ vị trí trung tâm trong hệ thống chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam.

Ở góc độ phát triển quốc gia, nghiên cứu cho rằng nền kinh tế bạc cần được xem là một trong những động lực tăng trưởng mới của nền kinh tế dịch vụ, tương tự như kinh tế số, kinh tế xanh và kinh tế sáng tạo. Nếu được phát triển đúng hướng, thị trường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi sẽ không chỉ góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân mà còn tạo ra nhu cầu đầu tư mới, thúc đẩy đổi mới công nghệ, mở rộng việc làm và tăng sức chống chịu của nền kinh tế trước xu hướng già hóa dân số.

8.3. Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù đạt được những kết quả quan trọng, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế.

Thứ nhất, nghiên cứu chủ yếu sử dụng dữ liệu thứ cấp và phân tích trường hợp Trung Quốc, do đó chưa phản ánh đầy đủ sự khác biệt giữa các địa phương hoặc các mô hình doanh nghiệp trong từng vùng. Các nghiên cứu tiếp theo có thể mở rộng bằng cách sử dụng dữ liệu vi mô hoặc khảo sát doanh nghiệp và người tiêu dùng để kiểm định sâu hơn các cơ chế chuyển đổi được đề xuất.

Thứ hai, khung phân tích và mô hình hệ sinh thái mới được kiểm chứng thông qua nghiên cứu trường hợp. Giá trị khái quát của hai mô hình cần được đánh giá thêm bằng các nghiên cứu so sánh giữa Trung Quốc với Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore, Đức hoặc các nền kinh tế đang phát triển khác nhằm xác định những yếu tố có tính phổ quát và những yếu tố phụ thuộc vào bối cảnh thể chế.

Thứ ba, nghiên cứu chưa phân tích định lượng tác động của từng yếu tố như đổi mới công nghệ, đầu tư tư nhân hay bảo hiểm chăm sóc dài hạn đối với sự phát triển của thị trường. Đây là hướng nghiên cứu có thể được triển khai trong tương lai thông qua các mô hình kinh tế lượng, phân tích dữ liệu bảng hoặc mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM/PLS-SEM).

8.4. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Trên cơ sở các kết quả đạt được, nghiên cứu đề xuất bốn hướng nghiên cứu tiếp theo.

Thứ nhất, kiểm định định lượng khung phân tích bằng dữ liệu của nhiều quốc gia để đánh giá tác động của các biến như già hóa dân số, thu nhập, đầu tư tư nhân, chuyển đổi số và chất lượng thể chế đối với quy mô của nền kinh tế bạc.

Thứ hai, xây dựng Bộ chỉ số phát triển kinh tế bạc (Silver Economy Development Index - SEDI) nhằm lượng hóa mức độ phát triển của nền kinh tế bạc ở cấp quốc gia và địa phương. Bộ chỉ số này có thể bao gồm các nhóm chỉ tiêu về nhân khẩu học, thể chế, thị trường, công nghệ, đổi mới sáng tạo, tài chính và chất lượng dịch vụ.

Thứ ba, nghiên cứu mô hình hợp tác công – tư (PPP) trong chăm sóc người cao tuổi, đánh giá hiệu quả của các cơ chế chia sẻ rủi ro và huy động nguồn lực xã hội trong phát triển dịch vụ chăm sóc dài hạn.

Thứ tư, mở rộng nghiên cứu về ứng dụng trí tuệ nhân tạo, Internet vạn vật và dữ liệu lớn trong chăm sóc người cao tuổi nhằm phân tích tác động của chuyển đổi số đối với chất lượng dịch vụ, năng suất lao động và khả năng tiếp cận của người dân.

Kết luận chung

Từ góc độ lý luận cũng như thực tiễn, nghiên cứu khẳng định rằng già hóa dân số không tất yếu dẫn đến gánh nặng kinh tế. Khi được hỗ trợ bởi cải cách thể chế, nâng cấp tiêu dùng, đổi mới công nghệ và sự phát triển của khu vực doanh nghiệp, quá trình già hóa có thể trở thành một nguồn lực phát triển mới, thúc đẩy sự hình thành của nền kinh tế bạc và mở ra một thị trường dịch vụ chất lượng cao có giá trị gia tăng lớn. Trong bối cảnh Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa nhanh, việc chuyển từ tư duy "quản lý già hóa" sang tư duy "quản trị nền kinh tế bạc" không chỉ là một lựa chọn chính

sách mà còn là một yêu cầu chiến lược nhằm biến thách thức nhân khẩu học thành động lực cho tăng trưởng bao trùm, đổi mới sáng tạo và phát triển bền vững.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization (2015) *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO.
2. World Health Organization (2020) *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. Geneva: WHO.
3. World Health Organization (2021) *Global Report on Ageism*. Geneva: WHO.
4. World Health Organization (2022) *Integrated Care for Older People (ICOPE): Guidance for Person-centred Assessment and Pathways in Primary Care*. Geneva: WHO.
5. United Nations Department of Economic and Social Affairs (2023) *World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World*. New York: United Nations.
6. United Nations Department of Economic and Social Affairs (2024) *World Population Prospects 2024*. New York: United Nations.
7. Beard, J.R., Officer, A., de Carvalho, I.A., Sadana, R., Pot, A.M., Michel, J.P. et al. (2016) 'The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing', *The Lancet*, 387(10033), pp. 2145–2154.
8. Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R. and Grymowicz, M. (2020) 'The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing', *Maturitas*, 139, pp. 6–11.
9. Michel, J.P. and Sadana, R. (2017) 'Healthy aging concepts and measures', *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(6), pp. 460–464.
10. Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L. and McKee, M. (2012) 'Bearing the brunt of a liberalised economy: older people in developing countries', *Ageing & Society*, 32(5), pp. 761–781.
11. Steptoe, A., Deaton, A. and Stone, A.A. (2015) 'Subjective wellbeing, health, and ageing', *The Lancet*, 385(9968), pp. 640–648.
12. Walker, A. and Maltby, T. (2012) 'Active ageing: a strategic policy solution to demographic ageing in the European Union', *International Journal of Social Welfare*, 21(s1), pp. S117–S130.
13. European Commission (2018) *The Silver Economy*. Brussels: European Commission.
14. European Commission (2021) *Green Paper on Ageing: Fostering Solidarity and Responsibility between Generations*. Brussels: European Commission.
15. OECD (2019) *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
16. OECD (2021) *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
17. OECD (2023) *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
18. OECD (2023) *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-term Care*. Paris: OECD Publishing.
19. Kohlbacher, F. and Herstatt, C. (eds.) (2011) *The Silver Market Phenomenon: Marketing and Innovation in the Aging Society*. 2nd edn. Berlin: Springer.

20. Klimczuk, A. (2016) *Economic Foundations for Creative Ageing Policy*. New York: Palgrave Macmillan.
21. Klimczuk, A. (2021) *The Collaborative Economy in Action: European Perspectives*. Limerick: University of Limerick.
22. Harper, S. (2014) *Ageing Societies: Myths, Challenges and Opportunities*. London: Hodder Arnold.
23. Bloom, D.E., Canning, D. and Fink, G. (2011) 'Implications of population ageing for economic growth', *Oxford Review of Economic Policy*, 26(4), pp. 583–612.
24. Bloom, D.E., Chatterji, S., Kowal, P., Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Rechel, B. et al. (2015) 'Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses', *The Lancet*, 385(9968), pp. 649–657.
25. Lee, R. and Mason, A. (eds.) (2011) *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Cheltenham: Edward Elgar.
26. Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J. and Tjadens, F. (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care*. Paris: OECD Publishing.
27. Costa-Font, J. and Courbage, C. (eds.) (2012) *Financing Long-term Care in Europe: Institutions, Markets and Models*. London: Palgrave Macmillan.
28. Rhee, J.C., Done, N. and Anderson, G.F. (2015) 'Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany', *Health Policy*, 119(10), pp. 1319–1329.
29. Ikegami, N. (2019) 'Financing long-term care: lessons from Japan', *International Journal of Health Policy and Management*, 8(8), pp. 462–466.
30. Feng, Z., Glinskaya, E., Chen, H., Gong, S., Qiu, Y., Xu, J. and Yip, W. (2020) 'Long-term care system for older adults in China: policy landscape, challenges, and future prospects', *The Lancet*, 396(10259), pp. 1362–1372.
31. Feng, Z. (2019) 'Global convergence: aging and long-term care policy challenges in the developing world', *Journal of Aging & Social Policy*, 31(4), pp. 291–297.
32. Chon, Y. (2019) 'The development of Korea's new long-term care service infrastructure and its results', *Journal of Aging & Social Policy*, 31(4), pp. 383–399.
33. Campbell, J.C., Ikegami, N. and Kwon, S. (2009) 'Policy learning and cross-national diffusion in social long-term care insurance: Germany, Japan, and the Republic of Korea', *International Social Security Review*, 62(4), pp. 63–80.
34. Zhu, H. and Walker, A. (2018) 'The gap in social care provision for older people in China', *Asian Social Work and Policy Review*, 12(1), pp. 17–28.
35. Leichsenring, K., Billings, J. and Nies, H. (eds.) (2013) *Long-term Care in Europe: Improving Policy and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
36. State Council of the People's Republic of China (2016) *Healthy China 2030 Planning Outline*. Beijing: State Council.
37. State Council of the People's Republic of China (2021) *14th Five-Year Plan for National Ageing Development and Elderly Care Service System*. Beijing: State Council.
38. State Council of the People's Republic of China (2024) *Opinions on Developing the Silver Economy to Improve the Well-being of Older Persons*. Beijing: State Council.
39. National Bureau of Statistics of China (2024) *China Statistical Yearbook 2024*. Beijing: China Statistics Press.

40. National Bureau of Statistics of China (2025) *Statistical Communiqué of the People's Republic of China on the 2024 National Economic and Social Development*. Beijing: NBS.
41. National Health Commission of the People's Republic of China (2022) *China Health Statistical Yearbook 2022*. Beijing: Peking Union Medical College Press.
42. Ministry of Civil Affairs of the People's Republic of China (2023) *Statistical Bulletin on the Development of Civil Affairs*. Beijing: Ministry of Civil Affairs.
43. UNDP China (2026) *Financing the Silver Economy in China: Empowering an Inclusive and Sustainable Ageing Society*. Beijing: UNDP China. ([UNDP](#))
44. World Bank (2020) *Options for Aged Care in China: Building an Efficient and Sustainable Aged Care System*. Washington, DC: World Bank.
45. Fang, E.F., Xie, C., Schenkel, J.A., Wu, C., Long, Q., Cui, H. et al. (2020) 'A research agenda for ageing in China in the 21st century', *Ageing Research Reviews*, 64, 101174.
46. Chen, L., Xu, X. and Zhang, Y. (2020) 'Aging population, social security and economic growth in China', *China Economic Review*, 63, 101518.
47. Peng, X. (2011) 'China's demographic history and future challenges', *Science*, 333(6042), pp. 581–587.
48. Woo, J. (2013) 'Designing fit for purpose health and social services for ageing populations', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), pp. 4579–4591.
49. Ping An Insurance (Group) Company of China (2024) *Annual Report 2024*. Shenzhen: Ping An Group.
50. Ping An Insurance (Group) Company of China (2024) *Unlocking China's "Silver Economy"*. Shenzhen: Ping An Group. ([PingAn](#))
51. Taikang Insurance Group (2024) *Corporate Social Responsibility Report 2024*. Beijing: Taikang Insurance Group.
52. Fosun International Limited (2024) *Annual Report 2024*. Shanghai: Fosun International.
53. Fosun Pharma (2024) *Annual Report 2024*. Shanghai: Shanghai Fosun Pharmaceutical Group.
54. China Resources Group (2024) *Sustainability Report 2024*. Hong Kong: China Resources Group.
55. Vargo, S.L. and Lusch, R.F. (2004) 'Evolving to a new dominant logic for marketing', *Journal of Marketing*, 68(1), pp. 1–17.
56. Vargo, S.L. and Lusch, R.F. (2008) 'Service-dominant logic: continuing the evolution', *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), pp. 1–10.
57. Vargo, S.L. and Lusch, R.F. (2016) 'Institutions and axioms: an extension and update of service-dominant logic', *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1), pp. 5–23.
58. Gallouj, F. and Savona, M. (2009) 'Innovation in services: a review of the debate and a research agenda', *Journal of Evolutionary Economics*, 19(2), pp. 149–172.
59. Porter, M.E. and Teisberg, E.O. (2006) *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business School Press.
60. Topol, E. (2019) *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*. New York: Basic Books.
61. Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C. et al. (2017) 'Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment,

- and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies’, *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367.
62. Marston, H.R., Shore, L. and White, P.J. (2020) ‘How does a smart age-friendly ecosystem look in a post-pandemic society?’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8276.
 63. Esping-Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
 64. Barr, N. (2020) *The Economics of the Welfare State*. 6th edn. Oxford: Oxford University Press.
 65. North, D.C. (1990) *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge: Cambridge University Press.
 66. Acemoglu, D. and Robinson, J.A. (2012) *Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity, and Poverty*. New York: Crown.
 67. Rodrik, D. (2007) *One Economics, Many Recipes: Globalization, Institutions, and Economic Growth*. Princeton: Princeton University Press.
 68. Mazzucato, M. (2013) *The Entrepreneurial State: Debunking Public vs. Private Sector Myths*. London: Anthem Press.
 69. Mazzucato, M. (2021) *Mission Economy: A Moonshot Guide to Changing Capitalism*. London: Allen Lane.
 70. Ostrom, E. (2009) ‘A general framework for analyzing sustainability of social-ecological systems’, *Science*, 325(5939), pp. 419–422.
 71. UNFPA Vietnam (2019) *Towards a Comprehensive National Policy for an Ageing Viet Nam*. Hanoi: UNFPA Vietnam.
 72. UNFPA Vietnam (2021) *Ageing in Viet Nam*. Hanoi: UNFPA Vietnam. ([UNFPA Vietnam](#))
 73. General Statistics Office of Vietnam and UNFPA (2021) *Population Ageing and Older Persons in Viet Nam*. Hanoi: Statistical Publishing House. ([Cục Quản lý Nhà nước về Tài sản Nhà nước](#))
 74. World Bank (2021) *Vietnam: Adapting to an Aging Society*. Washington, DC: World Bank. ([World Bank](#))
 75. World Bank (2025) *Vietnam 2045: Trading Up in a Changing World*. Washington, DC: World Bank.
 76. UNFPA Vietnam and VCCI-HCM (2023) *Market Mapping on Elderly Care Service in Viet Nam*. Hanoi: UNFPA Vietnam.
 77. UNFPA Vietnam (2025) *Applying Foresight to Curate a Care Economy for Older Persons in Viet Nam*. Hanoi: UNFPA Vietnam. ([UNFPA Vietnam](#))
 78. Ministry of Health of Vietnam (2021) *National Health Account and Health Statistics Yearbook*. Hanoi: Medical Publishing House.
 79. Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs of Vietnam (2021) *National Programme on Older Persons for 2021–2030*. Hanoi: MOLISA.
 80. Vietnam National Committee on Ageing and UNFPA (2019) *Towards a Comprehensive National Policy for an Ageing Viet Nam*. Hanoi: VNCA and UNFPA.
 81. 国务院 (2024) *关于发展银发经济增进老年人福祉的意见*. 北京: 国务院.
 82. 国务院 (2016) *“健康中国2030”规划纲要*. 北京: 国务院.

83. 国家卫生健康委员会 (2022) “十四五”健康老龄化规划. 北京: 国家卫生健康委员会.
84. 国家卫生健康委员会 (2024) 中国卫生健康统计年鉴2024. 北京: 中国协和医科大学出版社.
85. 国家统计局 (2025) 中国统计年鉴2025. 北京: 中国统计出版社.
86. 国家统计局 (2025) 中国人口和就业统计年鉴2025. 北京: 中国统计出版社.
87. 民政部 (2024) 中国民政统计年鉴2024. 北京: 中国统计出版社.
88. 民政部 (2023) 养老服务发展报告. 北京: 中国社会出版社.
89. 中国老龄协会 (2024) 中国老龄事业发展报告2024. 北京: 中国老龄出版社.
90. 中国社会科学院 (2024) 中国养老金发展报告2024. 北京: 社会科学文献出版社.
91. 中国社会科学院人口与劳动经济研究所 (2023) 中国人口老龄化发展报告. 北京: 社会科学文献出版社.
92. 复旦大学老龄研究院 (2023) 中国银发经济发展研究报告. 上海: 复旦大学出版社.
93. 北京大学国家发展研究院 (2024) 中国长期护理保险制度研究. 北京: 北京大学出版社.
94. 清华大学公共管理学院 (2023) 健康老龄化与养老产业发展研究. 北京: 清华大学出版社.
95. 陈功 (2023) 《中国老龄社会发展的新趋势》. 人口研究, 47(4), 页1–15.
96. Chen, G. (2023) ‘New Trends in China's Ageing Society’, *Population Research*, 47(4), pp. 1–15.
97. 李珍、王莉 (2024) 《银发经济发展的政策逻辑与市场机制》. 经济研究, 59(2), 页45–63.
98. Li, Z. and Wang, L. (2024) ‘Policy Logic and Market Mechanism of Silver Economy Development’, *Economic Research Journal*, 59(2), pp. 45–63.
99. 刘涛 (2023) 《医养结合模式创新与养老服务体系构建》. 中国卫生经济, 42(8), 页12–20.
100. Liu, T. (2023) ‘Integrated Medical-Elderly Care and Elderly Service System’, *Chinese Health Economics*, 42(8), pp. 12–20.
101. 王东京 (2022) 《银发经济与扩大内需战略》. 改革, (10), 页30–42.
102. Wang, D. (2022) ‘Silver Economy and Domestic Demand Expansion’, *Reform*, (10), pp. 30–42.
103. 泰康保险集团 (2024) 泰康保险集团可持续发展报告2024. 北京: 泰康保险集团.
104. 中国平安保险(集团)股份有限公司 (2024) 中国平安可持续发展报告2024. 深圳: 中国平安保险(集团)股份有限公司.
105. 中国发展研究基金会 (2024) 《中国银发经济发展战略研究》北京: 中国发展出版社.
106. 国务院发展研究中心 (2023) 《中国养老产业发展报告》北京: 中国发展出版社.
107. 国家发展和改革委员会 (2024) 《银发经济重点产业发展白皮书》北京: 国家发展改革委.
108. 国家医疗保障局 (2024) 《中国长期护理保险制度发展报告》北京: 中国财政经济出版社.
109. 陈功、杜鹏 (2022) 《中国人口老龄化与养老服务体系现代化》北京: 中国人民大学出版社.
110. 杜鹏 (2023) 《中国积极应对人口老龄化战略研究》北京: 中国人民大学出版社.
111. 陆杰华 (2022) 《积极老龄化: 中国路径》北京: 社会科学文献出版社.
112. 穆光宗 (2023) 《中国老龄社会治理》北京: 中国社会出版社.
113. 郑功成 (2023) 《中国社会保障改革与养老保障》北京: 中国劳动社会保障出版社.
114. 李实 (2022) 《中国居民消费升级研究》北京: 中国财政经济出版社.
115. 陈功 (2024) 《中国养老服务高质量发展的制度创新》中国人口科学》第3期 pp.15–31
116. 杜鹏 (2024) 《银发经济发展的动力机制》《人口研究》48(2) pp.3–19

117. 陆杰华 (2023) 《健康老龄化与中国养老体系改革》《人口与经济》(6) pp.18-34
118. 穆光宗 (2022) 《人口老龄化背景下养老产业发展》《社会保障评论》6(3) pp.22-39
119. 郑功成 (2024) 《长期护理保险制度建设》《管理世界》40(5) pp.60-78
120. 刘涛 (2023) 《医养结合模式创新》《中国卫生经济》42(8) pp.12-20
121. 王东京 (2023) 《扩大内需与银发消费》《改革》(9) pp.27-45
122. 张翼 (2024) 《消费升级与银发经济》《经济学动态》(4) pp.41-57
123. 李培林 (2023) 《中国养老产业发展与共同富裕》《经济研究》58(9) pp.18-39
124. 蔡昉 (2024) 《人口结构变化与中国经济增长》《中国工业经济》(5) pp.5-26

PHỤ LỤC

Bảng 1. Dân số già Trung Quốc giai đoạn 2000–2025

Năm	Chỉ báo chính	Xu hướng phân tích
2000	Trung Quốc bước vào giai đoạn già hóa	Già hóa bắt đầu trở thành vấn đề chính sách
2010	Tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh	Áp lực lên y tế và an sinh xã hội tăng
2020	264 triệu người từ 60 tuổi trở lên; 190,64 triệu người từ 65 tuổi trở lên	Thị trường chăm sóc dài hạn bắt đầu mở rộng mạnh
2024	310,31 triệu người từ 60 tuổi trở lên, chiếm 22%; 220 triệu người từ 65 tuổi trở lên, chiếm 15,6%	Kinh tế bạc trở thành ưu tiên chiến lược quốc gia
2025	Nhóm 60+ tiếp tục mở rộng	Cầu dịch vụ y tế, dưỡng lão, phục hồi chức năng tăng

Nguồn: UNDP China; World Bank; National Bureau of Statistics of China. ([UNDP](#))

Bảng 2. Dự báo dân số già Trung Quốc đến năm 2050

Mốc thời gian	Dự báo chính	Hàm ý thị trường
2035	Dân số 60+ có thể vượt 400 triệu	Thị trường dưỡng lão bước vào giai đoạn quy mô lớn
2040	Người trên 60 tuổi có thể chiếm khoảng 28% dân số	Nhu cầu chăm sóc dài hạn, bệnh mạn tính và nhà ở thích ứng tăng
2050	Nhóm người cao tuổi tiếp tục tăng cả về số lượng và tỷ trọng	Hình thành thị trường tiêu dùng bạc ổn định, dài hạn

Nguồn: WHO China; AP; Reuters. ([Tổ Chức Y Tế Thế Giới](#))

Bảng 3. Quy mô thị trường dịch vụ chăm sóc người cao tuổi Trung Quốc

Chỉ tiêu	Giá trị ước tính	Ý nghĩa
Quy mô thị trường dịch vụ chăm sóc người cao tuổi năm 2025	183,07 tỷ USD	Thị trường đã đạt quy mô thương mại lớn
Dự báo năm 2034	362,08 tỷ USD	Dự địa tăng trưởng dài hạn
CAGR 2026–2034	7,87%	Tăng trưởng ổn định, cao hơn nhiều ngành dịch vụ truyền thống
Động lực chính	Già hóa, đô thị hóa, thu nhập tăng, chăm sóc dài hạn	Chuyển từ phúc lợi sang tiêu dùng chất lượng cao

Nguồn: IMARC Group. ([IMARC Group](#))

Bảng 4. Bảo hiểm hộ lý chăm sóc dài hạn tại Trung Quốc
(长期护理保险 - Trường kỳ Hộ lý Bảo hiểm)

Nội dung	Đặc điểm
Khởi điểm	Thí điểm từ năm 2016
Phạm vi ban đầu	15 thành phố thí điểm
Mở rộng	Gần 50 thành phố thí điểm
Đối tượng	Người cao tuổi, người khuyết tật hoặc suy giảm khả năng tự chăm sóc
Tác động	Khuyến khích “già hóa tại gia” (aging in place), tăng khả năng chăm sóc tại nhà
Hàm ý	Bảo hiểm chăm sóc dài hạn là cơ chế tài chính quan trọng để kích cầu thị trường

Nguồn: Journal of Global Health; International Social Security Review; Health Policy and Planning. ([JOGH](#))

Bảng 5. Healthy China 2030 và tác động đến chăm sóc người cao tuổi

Trụ cột chính	Hàm ý đối với người cao tuổi
Phòng bệnh hơn chữa bệnh	Dịch chuyển từ điều trị sang quản lý sức khỏe
Chăm sóc sức khỏe toàn vòng đời	Người cao tuổi được xem là nhóm ưu tiên
Tích hợp y tế – chăm sóc	Thúc đẩy mô hình medical–elderly care integration
Chuyển đổi số y tế	Tạo nền tảng cho telemedicine, AI, quản lý bệnh mạn tính
Nâng cao chất lượng dịch vụ	Tạo điều kiện cho thị trường dịch vụ cao cấp

Nguồn: WHO; các phân tích về cải cách y tế Trung Quốc. ([Tổ Chức Y Tế Thế Giới](#))

Bảng 6. Mô hình Thái Khang (Taikang)

Thành phần	Nội dung
Mô hình cốt lõi	Bảo hiểm + Y tế + Dưỡng lão
Giá trị chính	Kết nối bảo hiểm, bệnh viện, cộng đồng dưỡng lão và quản lý tài sản
Khách hàng mục tiêu	Người cao tuổi đô thị, tầng lớp trung lưu và trung lưu cao

Đổi mới	Chuyển bảo hiểm từ công cụ chi trả rủi ro sang nền tảng tài chính cho chăm sóc dài hạn
Hàm ý lý thuyết	Minh chứng cho chuyển đổi từ sản phẩm đơn lẻ sang hệ sinh thái dịch vụ

Nguồn: Tổng hợp từ các báo cáo doanh nghiệp và nghiên cứu về thị trường dưỡng lão Trung Quốc.

Bảng 7. Mô hình Bình An (Ping An)

Thành phần	Nội dung
Mô hình cốt lõi	Integrated Finance + Health and Senior Care
Công nghệ	AI, dữ liệu lớn, nền tảng y tế số, chăm sóc tại nhà
Dịch vụ	Family doctor, elderly care concierge, bảo hiểm, tư vấn sức khỏe
Chiến lược	Tăng giá trị vòng đời khách hàng thông qua hệ sinh thái sức khỏe
Hàm ý	Doanh nghiệp tài chính có thể trở thành nhà kiến tạo hệ sinh thái chăm sóc

Nguồn: Ping An Group; Ping An Health Annual Report 2024. ([PingAn](#))

Bảng 8. Mô hình Tập đoàn Fosun

Thành phần	Nội dung
Lĩnh vực liên quan	Dược phẩm, y tế, bệnh viện, quản lý sức khỏe
Vai trò trong Kinh tế bạc	Cung cấp năng lực y tế, dược phẩm và dịch vụ sức khỏe
Lợi thế	Nền tảng công nghiệp y tế và mạng lưới đầu tư quốc tế
Hạn chế	Chưa hình thành mô hình senior living tích hợp rõ như Thái Khang
Hàm ý	Doanh nghiệp y tế có thể đóng vai trò trụ cột trong chuỗi giá trị chăm sóc người cao tuổi

Nguồn: Fosun International Annual Report 2024; Fosun Pharma Annual Report 2024. ([ir.fosun.com](#))

Bảng 9. So sánh Trung Quốc – Nhật Bản – Hàn Quốc

Tiêu chí	Trung Quốc	Nhật Bản	Hàn Quốc
Giai đoạn già hóa	Rất nhanh, quy mô lớn	Siêu già hóa	Già hóa rất nhanh
Chính sách chủ đạo	Nền kinh tế bạc + Trung Quốc lành mạnh (Healthy China)	Bảo hiểm chăm sóc cao tuổi phát triển sớm	Bảo hiểm chăm sóc dài hạn và công nghệ

Vai trò Nhà nước	Kiến tạo thị trường	Điều tiết mạnh và tài trợ lớn	Kết hợp bảo hiểm công và tư
Vai trò gia đình	Giảm dần ở đô thị	Giảm mạnh	Giảm mạnh
Vai trò công nghệ	Tăng nhanh	Robot, công nghệ hỗ trợ	Y tế số, chăm sóc sức khỏe thông minh
Bài học cho Việt Nam	Kiến tạo thị trường	Chăm sóc dài hạn	Bảo hiểm và công nghệ

Nguồn: Tác giả tính toán và tổng hợp

Bảng 10. So sánh Trung Quốc – Việt Nam

Tiêu chí	Trung Quốc	Việt Nam	Hàm ý cho Việt Nam
Quy mô thị trường	Rất lớn	Đang hình thành	Không sao chép quy mô, cần thí điểm
Thu nhập	Cao hơn Việt Nam	Trung bình thấp hơn	Cần thị trường phân tầng
Gia đình	Vai trò giảm tại đô thị	Vẫn là trung tâm	Phát triển dịch vụ hỗ trợ gia đình
Doanh nghiệp	Tập đoàn lớn tham gia	Quy mô nhỏ, phân tán	Khuyến khích liên kết hệ sinh thái
Công nghệ	AI, IoT, Cộng đồng thông minh (smart community)	Giai đoạn đầu	Ưu tiên giải pháp chi phí hợp lý
Chính sách	Nền kinh tế bạc là chiến lược quốc gia	Chưa có chiến lược riêng	Cần chiến lược nền kinh tế bạc

Nguồn: UNFPA Vietnam; World Bank; UNDP China. ([UNFPA Vietnam](#))

Bảng 11. Cấu trúc hệ sinh thái nền kinh tế bạc

Hợp phần	Nội dung	Chủ thể chính
Y tế	Bệnh viện lão khoa, phục hồi chức năng	Bệnh viện, doanh nghiệp y tế
Chăm sóc dài hạn	Chăm sóc tại nhà, cộng đồng, cơ sở dưỡng lão	Nhà nước, doanh nghiệp, gia đình
Tài chính	Bảo hiểm sức khỏe, LTCI, hưu trí	Bảo hiểm, ngân hàng
Công nghệ	AI, IoT, telemedicine	HealthTech, startup
Nhà ở	nhà dưỡng lão, nhà ở thân thiện với người	Bất động sản, đô thị

	cao tuổi	
Tiêu dùng	Dinh dưỡng, du lịch, giáo dục	Doanh nghiệp dịch vụ
Cộng đồng	Hỗ trợ xã hội, chống cô lập	Chính quyền, NGO, gia đình

Nguồn: Tác giả nghiên cứu và đề xuất

Bảng 12. Chuỗi giá trị dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

Khâu	Dịch vụ	Giá trị tạo ra
Phòng ngừa	Khám sức khỏe, dinh dưỡng, vận động	Giảm rủi ro bệnh tật
Chẩn đoán	Bệnh viện, AI, dữ liệu sức khỏe	Phát hiện sớm
Điều trị	Y tế chuyên khoa, bệnh viện lão khoa	Cải thiện sức khỏe
Phục hồi	Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng	Duy trì năng lực sống độc lập
Chăm sóc dài hạn	Tại nhà, cộng đồng, viện dưỡng lão	Hỗ trợ sinh hoạt
Chăm sóc tinh thần	Giáo dục, văn hóa, giao tiếp xã hội	Nâng cao chất lượng sống
Tài chính	Bảo hiểm, hưu trí, quản lý tài sản	Bảo đảm khả năng chi trả

Nguồn: Tác giả nghiên cứu và đề xuất

Bảng 13. Ứng dụng công nghệ trong chăm sóc người cao tuổi

Công nghệ	Ứng dụng	Tác động
AI	Chẩn đoán, cảnh báo rủi ro	Cá nhân hóa chăm sóc
IoT	Theo dõi sức khỏe tại nhà	Hỗ trợ ageing in place
Telemedicine	Tư vấn từ xa	Mở rộng tiếp cận
Wearables	Theo dõi nhịp tim, vận động	Phát hiện sớm rủi ro
Robot hỗ trợ	Phục hồi chức năng, nhắc thuốc	Giảm gánh nặng chăm sóc
Hồ sơ sức khỏe điện tử	Quản lý dữ liệu	Liên thông dịch vụ

Nguồn: ADBI về smart elderly care platforms; Ping An Health. ([AMRO Asia](#))

Bảng 14. Thị trường chăm sóc người cao tuổi Việt Nam

Đặc điểm	Thực trạng	Hàm ý
----------	------------	-------

Tốc độ già hóa	Rất nhanh	Cần chuẩn bị sớm
Tỷ lệ 60+	11,9% năm 2019; trên 25% vào 2050	Cầu dịch vụ sẽ tăng mạnh
Thời điểm xã hội già	Khoảng 2036	Cửa sổ chuẩn bị ngắn
Vai trò gia đình	Rất lớn	Cần hỗ trợ gia đình thay vì thay thế
Doanh nghiệp	Giai đoạn đầu	Cần chính sách kiến tạo thị trường
Thu nhập	Thấp hơn Trung Quốc	Cần dịch vụ đa mức giá

Nguồn: UNFPA Vietnam; World Bank. ([UNFPA Vietnam](#))

Bảng 15. Mô hình chiến lược nhiều tầng cho Việt Nam

Tầng	Nội dung	Ưu tiên chính sách
1	An sinh cơ bản	Hỗ trợ nhóm dễ tổn thương
2	Gia đình và cộng đồng	Chăm sóc tại nhà, trung tâm ban ngày
3	Thị trường dịch vụ	Bệnh viện lão khoa, phục hồi chức năng, chăm sóc tại nhà
4	Công nghệ	Telemedicine, hồ sơ sức khỏe, IoT chi phí thấp
5	Doanh nghiệp hệ sinh thái	Liên kết bệnh viện – bảo hiểm – công nghệ – cộng đồng
6	Cụm đổi mới	Thí điểm tại Hà Nội, TP.HCM, Đà Nẵng, Cần Thơ

Nguồn: Tác giả nghiên cứu và đề xuất

Bảng 16. Rủi ro chính sách khi phát triển nền kinh tế bạc

Rủi ro	Biểu hiện	Phương pháp kiểm soát
Bất bình đẳng tiếp cận	Dịch vụ cao cấp chỉ cho nhóm giàu	Thị trường phân tầng, trợ cấp mục tiêu
Thương mại hóa quá mức	Bỏ quên nhóm yếu thế	Tiêu chuẩn và giám sát
Chất lượng thấp	Thiếu nhân lực chăm sóc	Đào tạo và chứng chỉ nghề
Lạm dụng dữ liệu	Rủi ro quyền riêng tư	Khung quản trị dữ liệu sức khỏe
Đầu tư manh mún	Doanh nghiệp nhỏ lẻ	Cụm đổi mới và PPP
Gánh nặng gia đình	Người nhà thiếu kỹ năng	Dịch vụ hỗ trợ và đào tạo hộ lý

Nguồn: Tác giả nghiên cứu và đề xuất

Bảng 17. Bộ chỉ báo đề xuất cho Silver Economy Development Index

Trụ cột	Chỉ báo gợi ý
Nhân khẩu học	Tỷ lệ 60+, 65+, tuổi thọ khỏe mạnh
An sinh	Bao phủ bảo hiểm, lương hưu, trợ giúp xã hội
Chăm sóc dài hạn	Số cơ sở, nhân lực, chăm sóc tại nhà
Thị trường	Số doanh nghiệp, doanh thu dịch vụ, đầu tư tư nhân
Công nghệ	Telemedicine, hồ sơ sức khỏe, thiết bị theo dõi
Tài chính	Bảo hiểm LTCI, quỹ hưu trí, sản phẩm tài chính bạc
Cộng đồng	Thành phố thân thiện tuổi già, trung tâm ban ngày
Chất lượng	Tiêu chuẩn dịch vụ, hài lòng khách hàng, an toàn

Nguồn: Tác giả nghiên cứu và đề xuất

Bảng 18. Chỉ số đánh giá Silver Development Ecosystem – SDE

Cấu phần SDE	Câu hỏi đánh giá	Thang điểm gợi ý
Thế chế	Có chiến lược quốc gia về Kinh tế bạc chưa?	0-5
Thị trường	Doanh nghiệp đã hình thành hệ sinh thái dịch vụ chưa?	0-5
Công nghệ	Có nền tảng y tế số cho người cao tuổi chưa?	0-5
Gia đình – cộng đồng	Có dịch vụ hỗ trợ caregiver và chăm sóc tại nhà chưa?	0-5
Tài chính	Có bảo hiểm chăm sóc dài hạn hoặc cơ chế chi trả chưa?	0-5
Nhân lực	Có hệ thống đào tạo nghề chăm sóc người cao tuổi chưa?	0-5
Bao trùm	Nhóm nghèo và yếu thế có được tiếp cận dịch vụ không?	0-5
Bền vững	Mô hình có cân bằng giữa an sinh và thị trường không?	0-5

PHỤ LỤC II

Hình 1: So sánh tỷ lệ dân số từ 65 tuổi trở lên của Việt Nam với một số quốc gia (2020-2025)



Hình 2. Cơ cấu chi tiêu của người cao tuổi Trung Quốc (2015-2025)



Hình 3. Quy mô nền kinh tế bạc của Trung Quốc (2015-2025)



Hình 4. Quy mô bảo hiểm chăm sóc dài hạn tại Trung Quốc (2015-2025)



Hình 5. Mô hình sinh thái tích hợp của Tập đoàn Bảo hiểm Thái Khang



Hình 5. Mô hình sinh thái tích hợp của Tập đoàn Bảo hiểm Bình An



Hình 6. Mô hình sinh thái tích hợp của Tập đoàn Bảo hiểm Fosun



Hình 6. So sánh năng lực hệ thống của Trung Quốc và Việt Nam



[illegible]

THỊ TRƯỜNG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI VIỆT NAM

• Thực trạng và Hàm ý chính sách •

ĐẶC ĐIỂM	THỰC TRẠNG	HÀM Ý
TỐC ĐỘ GIÀ HÓA	RẤT NHANH ➡➡➡➡➡	CẦN CHUẨN BỊ SỚM
TỶ LỆ 60+	11,9% 11,9% năm 2019; trên 25% vào 2050	CẦN DỊCH VỤ SẼ TĂNG MẠNH
THỜI ĐIỂM XÃ HỘI GIÀ	KHOẢNG 2036	CỬA SÓ CHUẨN BỊ NGẮN
VAI TRÒ GIA ĐÌNH	RẤT LỚN	CẦN HỖ TRỢ GIA ĐÌNH THAY VÌ THAY THẾ
DOANH NGHIỆP	GIAI ĐOẠN ĐẦU	CẦN CHÍNH SÁCH KIẾN TẠO THỊ TRƯỜNG
THU NHẬP	THẤP HƠN TRUNG QUỐC	CẦN DỊCH VỤ ĐA MỨC GIÁ





