

**Чан Тхи Бич Нгок**, канд. экон. наук, ст. преподаватель факультета экономики и менеджмента Ханойского политехнического университета (1 улица Дай Ко Вьет, г. Ханой, Вьетнам).

E-mail: bichngoc2201@gmail.com

**Барышева Галина Анзельмовна**, д-р экон. наук, проф., зав. кафедрой экономики Института социально-гуманитарных технологий ТПУ (Россия, 634050, г. Томск, пр. Ленина, д. 30).

E-mail: ganb@tpu.ru

**Шпехт Любовь Сергеевна**, канд. экон. наук, доцент каф. экономики Института социально-гуманитарных технологий ТПУ (Россия, 634050, г. Томск, пр. Ленина, д. 30).

E-mail: shpeht\_lubov@mail.ru

УДК 364.6-053.9(597)

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ВО ВЬЕТНАМЕ NATIONAL POLICY IN RELATION TO THE CARE OF ELDERLY PEOPLE IN VIETNAM

Чан Тхи Бич Нгок<sup>1</sup>, Г.А. Барышева<sup>2</sup>, Л.С. Шпехт<sup>2</sup>  
Tran Thi Bich Ngoc, G.A. Barysheva, L.S. Shpekht

<sup>1</sup>Ханойский политехнический университет, Вьетнам

<sup>2</sup>Томский политехнический университет, Россия

<sup>1</sup>Hanoi University of Science and Technology, Vietnam

<sup>2</sup>Tomsk Polytechnic University, Russia

Во всех странах мира наблюдаются тенденции старения населения. С учетом того, что численность людей пожилого возраста растет более высокими темпами, чем численность любой другой группы населения, для каждого государства мира проблема ухода за пожилыми людьми становится все более насущной. Вьетнам не является исключением. Старение населения – современный вызов для мирового сообщества, требующий разработки эффективных стратегических и тактических решений в области поддержки людей пожилого возраста, направленных на трансформацию проблем старения населения в возможности, обеспечивающие благополучие людей. Необходимость критического переосмысления существующей системы ухода за пожилыми людьми обусловила актуальность темы исследования. Цель работы – определить направления совершенствования системы ухода за людьми пожилого возраста Вьетнама. В качестве методов исследования использован сравнительный анализ статистических данных о демографической структуре населения и структуре заболеваемости.

леваемости пожилого населения Вьетнама, ситуационный анализ. Изучены направления государственной политики, особенности и состояние системы ухода за людьми пожилого возраста Вьетнама. Разработаны предложения по совершенствованию системы ухода за пожилыми людьми. Сделан вывод о том, что система хорошо скоординированных мероприятий государства и общества является ключевым фактором устойчивого развития системы ухода за пожилыми людьми в будущем.

**Ключевые слова:** пожилые люди, благополучие пожилых людей, демографическое старение населения, золотая структура населения, гериатрическая помощь, формальный уход, неформальный уход.

The tendencies of population ageing have been observed recently in most countries all over the world. Taking into account the fact, that the number of elder people increases more rapidly than one of any other population group, the problem of care system of elderly becomes more and more relevant. Vietnam is no exception in this case. Population ageing is a contemporary challenge for the world-wide society. It requires the development of the effective strategic and tactic decisions in the sphere of care of elder people, aimed at transformation of the population ageing challenges into opportunities which provide people's welfare. The necessity of critical re-thinking of current care system for elder people determines relevance of the research topic. The main aim of the study is to determine the ways of perfection of the care system of the Vietnamese older people. Comparative analysis of statistic data about the demographic structure of the Vietnamese population and the morbidity structure of the Vietnamese seniors, and situation analyses are used as the methods of the study. Specific features and conditions of the system of care of elderly people in Vietnam are studied. The conclusions and proposals to enhance the system of care of the older people are drawn. The paper resulted in the idea that the system of properly coordinated measures of the state and society is the main factor of the stable development of the care system of elder people in future.

**Key words:** elderly people, the welfare of older people, demographic ageing of population, the Golden structure of the population, geriatric assistance, formal care, informal care.

### Мировые тенденции старения населения

Старение населения является проблемой XXI века в глобальном масштабе. Демографическое старение населения (увеличение доли пожилых людей (старше 60 лет) в общей численности населения) – результат длительных демографических изменений в характере воспроизводства населения, рождаемости, смертности, их соотношения, а также частично трудовой миграции. По шкале польского демографа Эдварда Россета, если эта доля составляет до 8 %, то общество находится в состоянии демографической молодости; 8–10 % – преддверия старения; 10–12 % – собственно старения, 12 % и более – демографической старости [1]. Социально-экономические последствия старения населения связаны главным образом с увеличением числа лиц пенсионного возраста, приходящихся на одного трудоспособного человека.

Учет тенденций и последствий демографического старения населения – важнейшая задача демографической политики. По оценкам ООН, численность населения мира в возрасте 60 лет и старше в 2005 г. составила 205 млн чел., в 2012 г. – 810 млн чел., а к 2050 г. превысит 2 млрд чел. Таким образом, удельный вес населения в возрасте 60 лет и старше в среднем по миру составлял 11,1 % в 2012 году и достигнет более 20 % к 2050 году [2].

Другой важной тенденцией последних десятилетий является снижение рождаемости, которое наблюдается в большинстве стран мира. Особенно быстрым оно было в развивающихся странах, в результате чего различия по уровню рождаемости между развитыми и развивающимися странами заметно сократились.

В целом по всему миру значение коэффициента суммарной рождаемости снизилось наполовину – с 5,0 ребенка на женщину в 1950–1955 годы до 2,5 ребенка в 2005–2010 годы. Предполагается, что в ближайшие десятилетия его снижение продолжится – до 2,2 ребенка на женщину по среднему варианту прогноза и 1,8 по низкому варианту. Более быстрое сокращение рождаемости приведет к более быстрому старению населения, и наоборот.

В развитых странах значение коэффициента суммарной рождаемости после непрерывного снижения с 2,8 ребенка на женщину в 1950–1955 годах до 1,6 в 2000–2005 годах поднялось в 2005–2010 годах до 1,7. По среднему варианту прогноза рождаемости в 2045–2050 годы оно поднимется до 1,9 ребенка на женщину, но так и не достигнет уровня простого воспроизводства – 2,1 ребенка на женщину.

В развивающихся странах рождаемость особенно быстро снижалась в 1970–1990-е годы, опустившись с 6,1 ребенка на женщину в 1950–1955 годы до 2,7 в 2005–2010 годы. Снижение рождаемости в группе наименее развитых стран началось лишь в 1980-е годы, но было очень резким – с 6,6 ребенка на женщину в 1980–1985 годах до 4,2 в 2010–2015 годы. По среднему варианту прогноза в 2045–2050 годы рождаемость в наименее развитых странах снизится до 2,9 ребенка на женщину, а в остальных развивающихся странах – до 2,3 [3].

За последние 60 лет *средняя продолжительность жизни в мире* увеличилась почти на 21,6 года: с 47,7 года в 1950–1955 годы до 69,3 года в 2010–2015 годы. Особенно быстро она росла в развивающихся странах. В наименее развитых странах она увеличилась также на 21,6 года (с 37,2 до 58,8 года), а в остальных развивающихся странах – на 26,3 года (с 43,0 до 69,4 года). В развитых странах она увеличилась лишь на 12,1 года (с 65,9 до 78,0 года). Несмотря на долговременную тенденцию сокращения разрыва по средней продолжительности жизни между развитыми и развивающимися странами за счет более быстрого снижения смертности в последних, он до сих пор остается очень значительным. Если в середине XX века превышение продолжительности жизни в более развитых регионах над продолжительностью жизни в наименее развитых регионах мира достигало 29 лет, то к концу века оно сократилось до 22 лет (74,8 и 52,5 года), а в 2010–2015 годах – до 19 лет [4]. Высокая рождаемость в первые две трети XX века и продолжающееся снижение смертности практически во всех возрастах обусловили быстрый рост численности пожилого населения в последние десятилетия.

Указанные мировые тенденции подтверждаются регулярными демографическими структурными изменениями в социалистической республике Вьетнам. По данным Главного управления по населению и планированию семьи, доля пожилых людей в структуре населения Вьетнама возрастает по периодам проведения исследований (табл. 1).

**Таблица 1.** Структура населения по полу и возрасту (2009 г. – прогноз 2019 г.) [5].

| Возраст, лет                             | На 01.04.2009 |        |               | На 01.04.2014 |        |               | Прогноз на 01.04.2019 |        |               |
|------------------------------------------|---------------|--------|---------------|---------------|--------|---------------|-----------------------|--------|---------------|
|                                          | Муж.          | Жен.   | Всего         | Муж.          | Жен.   | всего         | Муж.                  | Жен.   | Всего         |
| <b>Численность населения (тыс. чел.)</b> |               |        |               |               |        |               |                       |        |               |
| 0–14                                     | 11 221        | 10 238 | 21 459        | 11 091        | 10 234 | 21 324        | 11 105                | 10 358 | 21 463        |
| 15–59                                    | 28 758        | 28 561 | 57 320        | 30 778        | 30 216 | 60 993        | 31 883                | 30 929 | 62 813        |
| 60 и старше                              | 3157          | 4508   | 7664          | 3535          | 4857   | 8392          | 4486                  | 5917   | 10 403        |
| Итого                                    | 43 136        | 43 307 | <b>86 443</b> | 45 403        | 45 307 | <b>90 710</b> | 47 475                | 47 204 | <b>94 679</b> |
| <b>Структура населения, %</b>            |               |        |               |               |        |               |                       |        |               |
| 0–14                                     | 26,0          | 23,6   | 24,8          | 24,4          | 22,6   | 23,5          | 23,4                  | 21,9   | 22,7          |
| 15–59                                    | 66,7          | 66,0   | 66,3          | 67,8          | 66,7   | 67,2          | 67,2                  | 65,5   | 66,3          |
| 60 и старше                              | 7,3           | 10,4   | <b>8,9</b>    | 7,8           | 10,7   | <b>9,3</b>    | 9,5                   | 12,5   | <b>11,0</b>   |
| Итого                                    | 100           | 100    | 100           | 100           | 100    | 100           | 100                   | 100    | 100           |

Из табл. 1 видно, что численность населения Вьетнама в возрасте 60 лет и старше постоянно увеличивается, причем их доля в структуре населения растет более высокими темпами, чем абсолютный показатель численности (средние темпы роста составляют 111,2 и 104,6 % соответственно). В связи с этим возникают проблемы социального характера, в том числе проблема ухода за людьми пожилого возраста в последующие десятилетия. По вышеупомянутой шкале Э. Россета Вьетнам находится на втором этапе – «преддверие старения».

В настоящее время Вьетнам является страной с «золотой структурой» населения. Вопрос о том, как воспользоваться «золотым населением», чтобы создать возможности для экономического развития, стал темой исследования многих экспертов, экономистов и политиков. Для создания «золотого рабочего потенциала» в этот период необходимо разработать стратегию развития человеческих ресурсов, связанную с развитием экономики и общества.

В табл. 2 представлены данные по периодизации «золотой структуры» населения в странах Азии.

**Таблица 2.** Период «золотого населения» в странах Азии [6].

| Страна    | Годы      | Продолжительность |
|-----------|-----------|-------------------|
| Сингапур  | 1980–2020 | 40 лет            |
| Тайланд   | 1990–2025 | 35 лет            |
| Индонезия | 2010–2040 | 30 лет            |
| Малайзия  | 2015–2045 | 30 лет            |
| Филиппины | 2030–2050 | 20 лет            |
| Вьетнам   | 2010–2040 | 30 лет            |

Из табл. 2 видно, что осталось около 25 лет до окончания периода «золотое население» во Вьетнаме. Таким образом, чтобы воспользоваться преимуществом данной структуры населения, необходимо принять соответствующие решения: поддерживать рациональную рождаемость для продления периода «золотой структуры населения»; повысить возможности трудоустройства, расширить и улучшить качество профессиональной подготовки согласно потребностям рынка труда.

На показатели старения населения воздействуют *рождаемость, смертность и продолжительность жизни*.

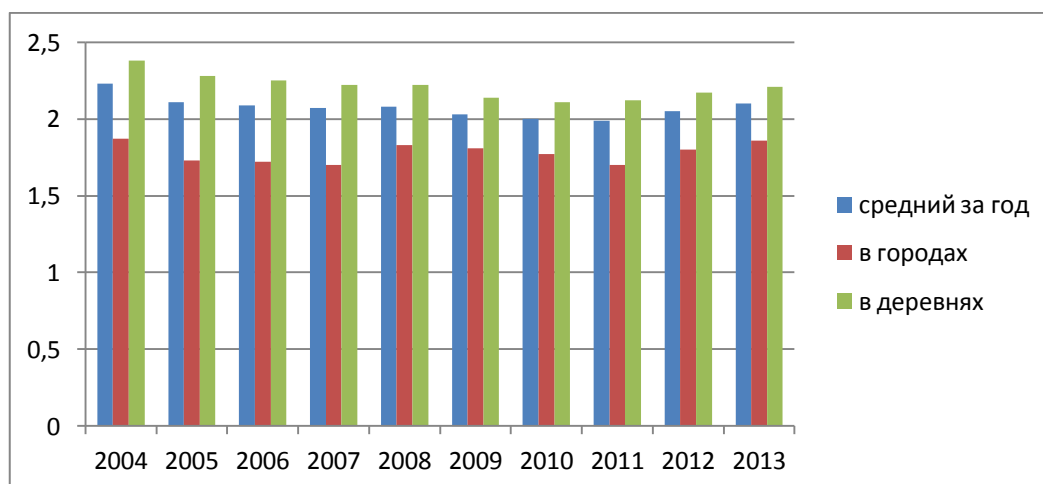
На рис. 1 отражена динамика специального коэффициента рождаемости (TFR – total fertility rate) во Вьетнаме за период с 1960 по 2014 г.



**Рис. 1.** Данные о специальном коэффициенте рождаемости во Вьетнаме (1960–2014 гг.), кол-во детей / жен. [7].

Как показывает представленный в рис. 1 график, TFR с 1960-х гг. имел устойчивую тенденцию к снижению. Так, за 4 десятилетия он уменьшился в 3 раза, и только в 2009 г. стабилизировался на среднем уровне около 2,0. На графике красным обозначен средний уровень TFR в 2013 г.

По результатам анализа показателей естественного движения населения Вьетнама, проведенного Главным статистическим управлением (ГСУ), выявлена разница в рождаемости по месту жительства и уровню образования. Так, в 2008 году специальный коэффициент рождаемости (фертильности) в городе составил 1,83 реб/жен., а в деревне – 2,22 реб/жен., и в последующие годы рождаемость имела тенденцию к снижению (рис. 2). Статистические показатели подтверждают взаимосвязь между рождаемостью и образованием у женщин: высокая рождаемость наблюдается в группе деревенских женщин с низким уровнем образования.



**Рис. 2.** Данные о специальном коэффициенте рождаемости (2004–2013 гг.), кол-во детей / жен [8]

На показатели старения населения страны оказывают существенное влияние общие демографические коэффициенты (табл. 3).

**Таблица 3.** Общие демографические коэффициенты (2001–2013 гг.), % [8].

| Годы | Общий коэффициент рождаемости | Общий коэффициент смертности | Коэффициент естественного прироста |
|------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 2001 | 18,6                          | 5,1                          | 13,5                               |
| 2002 | 19,0                          | 5,8                          | 13,2                               |
| 2003 | 17,5                          | 5,8                          | 11,7                               |
| 2004 | 19,2                          | 5,4                          | 13,8                               |
| 2005 | 18,6                          | 5,3                          | 13,3                               |
| 2006 | 17,4                          | 5,3                          | 12,1                               |
| 2007 | 16,9                          | 5,3                          | 11,6                               |
| 2008 | 16,7                          | 5,3                          | 11,4                               |
| 2009 | 17,6                          | 6,8                          | 10,8                               |
| 2010 | 17,1                          | 6,8                          | 10,3                               |
| 2011 | 16,6                          | 6,9                          | 9,7                                |
| 2012 | 16,9                          | 7,0                          | 9,9                                |
| 2013 | 17,0                          | 7,1                          | 9,9                                |
| 2014 | 17,2                          | 6,9                          | 10,3                               |

Следует отметить, что по годам среднее число детей на одну женщину детородного возраста имеет тенденцию к снижению (рис. 1); общий коэффициент рождаемости и коэффициент естественного прироста населения снижаются (табл. 3).

По сравнению с другими странами региона, средняя продолжительность жизни населения Вьетнама за 20-летний период (с 1989 по 2009 г.) значительно увеличилась. По данным United State of America Census Bureau, International Data Base, данный показатель в Индонезии увеличился с 67 лет до 71 года (на 4 года); в Малайзии – с 67 до 73 лет (на 6 лет); в Таиланде – с 70 до 73 лет (на 3 года); во Вьетнаме – с 63 до 73 лет (на 10 лет) [9].

По последним данным, опубликованным ГСУ СРВ, численность населения Вьетнама в 2014 г. составила 90 730 000 чел., увеличившись на 1,08 % по сравнению с 2013 г.; суммарный коэффициент рождаемости оценивается в 2,09 детей/женщин; соотношение полов при рождении 112,2 мальчиков / 100 девочек; средняя продолжительность жизни населения в 2014 г. достигла 73,2 лет (70,6 для мужчин и 76,0 для женщин) [9].

Тенденция к старению населения имеет регулярный характер. Эксперты и демографы приходят к выводу, что, хотя Вьетнам по структуре населения еще находится в «золотом периоде», в последующее десятилетие он постепенно войдет в период «старения населения». Число пожилых людей растет как в относительном, так и абсолютном исчислении. Доля пожилых людей в общей численности населения выросла с 6,9 % в 1979 г. до примерно 9,45 % в 2007 г. Эта доля, как ожидается, составит 11,24 % в 2020 году и вырастет до 28,5 % в 2050 году, что будет являться максимальным значением данного показателя среди стран АСЕАН после Сингапура (39,8 %) и Таиланда (29,8 %) [10].

### **Исторические изменения структуры и функций семьи**

Во Вьетнаме роль пожилых людей в семье и обществе ценится достаточно высоко. Она, как и во многих странах региона, традиционно увязывается с характеристиками семейной и общественной жизни, которые существуют испокон веков.

В процессе исторического развития человечества семья адаптировалась к социальным переменам, в результате чего менялись модели семьи, которые можно классифицировать и условно разделить на три типа: первобытная, или стадная; традиционная патриархальная; современная нуклеарная. Появляются и иные типы семьи, которые в недалекой перспективе, видимо, займут определенное место в структуре общества [11].

По приведенной классификации семей во Вьетнаме в настоящее время существует 2 типа семей:

а) *традиционная патриархальная*. Функции семьи: репродуктивная, производительная, обучающая, защитная, представительская. В одном доме живут несколько поколений: дедушки, бабушки, их дети и внуки. Такой тип семьи достаточно часто встречается в деревнях Вьетнама;

б) *современная нуклеарная*. Функции семьи: репродуктивная, потребительская. Смена представлений о семейных ролях и семейной морали.

Главное отличие вьетнамской семьи от европейской заключается в том, что в ней обычно живут вместе несколько поколений.

На *функциональные характеристики вьетнамской семьи* в какой-то степени повлияло конфуцианство, но, в сущности, семейные ценности сформированы тысячелетним существованием вьетнамского народа. Традиционная вьетнамская семья имеет следующие характеристики:

- является независимой экономической единицей, с репродуктивной функцией;
- муж, отец в семье выступают в качестве главных ее членов, управляющих семейным бюджетом;
- семья является центральным институтом общества;
- семья является моделью организации общества и государства;
- уважение к предкам имеет исторически сложившуюся культурную основу;
- глава семьи отвечает перед законом за все действия членов семьи;
- по закону за одинаковые проступки и преступления отец несет более легкие формы наказания, чем сын;
- семья является важнейшим институтом формирования и поддержания моральных качеств, которые считаются фундаментальной ценностью традиционного общества;
- семья выполняет функцию контроля над действиями ее членов;
- члены семьи связываются друг с другом моралью и контролем, традицией, ритуалом и законом.

Отсюда следует, что роль пожилых людей во вьетнамской семье и в обществе очень важна и высоко ценится. Однако по мере развития экономики, слияния стилей жизни в одних группах молодых людей во вьетнамских семьях возникают проблемы поглощения и наследования традиционных семейных ценностей, их состояние и тенденции развития современной семьи в отношении к традиционной семье. Культ денег незаметно уничтожал и продолжает уничтожать многие хорошие традиционные ценности вьетнамской семьи.

Средний размер семьи во Вьетнаме сократился с 5,2 чел/семью (1997 г.) до 4,5 чел/семью (1999 г.) и 3,7 чел/семью (2012 г.) [12].

Развод также стал далеко не редким случаем для вьетнамской семьи. Количество разводов увеличивается с каждым днем, причем в городах в 1,5 раза больше, чем в деревнях, и имеет тенденцию к увеличению. По данным Верховного народного суда СРВ, если в 2000 г. число разводов составило 51 361, то в 2005 г. их количество увеличилось до 65 929, а в 2010 г. – до 126 325 случаев. Количество разводов увеличивается по возрастным группам: в группе 20–29 лет составляет 1 %, 30–39 лет – 2 %, 40–59 лет – 3–4% [13]. И вследствие этого *увеличивается число пожилых людей, которые в старости живут в одиночку*.

### **Социально-экономические, социально-психологические, медико-социальные и этические проблемы для государства, связанные со старением населения**

#### *1. Проблема рабочей силы и демографическая нагрузка.*

Как уже упоминалось, рождаемость имеет тенденцию к снижению, а средняя продолжительность жизни – к увеличению, что приводит к быстрому темпу старения населения Вьетнама, при этом рост населения незначительный. В данном случае общая численность населения Вьетнама, а также число работающего населения снижается. В современном мире под влиянием мировой цивилизации, в том числе и во Вьетнаме, происходят радикальные изменения в типах семей и формах существования общества. При вступлении Вьетнама в стадию «старения населения» в условиях развития экономики и глобальной интеграции ожидается увеличение расходов на каждое рабочее место и ограничение возможностей трудоустройства в интеллектуальном секторе экономики с применением современных технологий, что приведет к высокой нагрузке на медицинский персонал и на тех, кто будет осуществлять уход за пожилыми людьми, особенно полностью зависимыми от внешней помощи. Ожидается бурный рост спроса на средний медицинский персонал по уходу за пожилыми людьми при одновременном снижении количества человеческих ресурсов. Если в традиционной семье с 3–4 поколениями молодые люди ухаживают за пожилыми людьми, то в новой нуклеарной семье ее молодые члены заняты работой и не могут заботиться о престарелых родителях, в то время как людей для ухода за ни-

ми найти крайне сложно. При распаде традиционных семей (а это обычно происходит в городе) дети лишаются возможности заботиться о родителях, дедушках и бабушках, поэтому государство и общество должны быть готовыми взять обязанности по уходу на себя.

## *2. Проблема пенсионного обеспечения.*

В *развитых странах* процесс старения населения происходит постепенно, но они также столкнулись с проблемами, связанными с ростом числа пожилых людей и уменьшением доли работающего населения, что создает дополнительную нагрузку на государство в распределении финансовых ресурсов для обеспечения старости через систему социального страхования. Пенсия, в частности, стала проблемой, потому что во многих странах в настоящее время она выплачивается из собираемых налогов. По расчетам, чтобы покрыть затраты на уход в старости, японские рабочие должны перечислять по крайней мере 35 % своих доходов в пенсионные фонды для накопления. По мере роста числа пенсионеров бюджет на пенсионный фонд увеличится и займет примерно 20 % ВВП Японии в 2030 году, когда число пожилых людей в возрасте 60 лет и старше (примерно 45% от общей численности населения) будет равняться числу людей трудового возраста [14].

Все более стареющее общество оказывает прямое воздействие на систему социального обеспечения. *Развивающиеся страны* одновременно сталкиваются с двумя проблемами: инвестиции на развитие и адаптация к старению населения. Поэтому в большинстве развивающихся стран проведение пенсионной реформы является одной из приоритетных мер государственной политики.

В пенсионной системе, основанной исключительно на фонде страхования, у трудящихся изымают часть их доходов в фонд социального страхования, чтобы выплачивать им пенсии по старости. А так как государство взяло на себя часть программы обязательного пенсионного страхования, увеличивается объем финансовых резервов государства. Такая пенсионная система имеет внутренние проблемы, которые требуют от государства разработки финансовой системы, достаточно устойчивой для управления пенсионным фондом. Во Вьетнаме в 2012 году более 68,2 % (6 150 000 чел.) пожилых людей проживало в сельской местности [15], из них только около 16–17 % имело право на получение пенсии и более 10 % получало социальное пособие [16]. Таким образом, более 70 % пожилых людей живут в деревнях своим трудом или с помощью детей, в то время как производительность и эффективность труда в сельской местности весьма низкая, у пожилых нет сбережений для содержания себя в престарелом возрасте.

## *3. Проблемы со здоровьем и расходы на здравоохранение.*

Поддержание здоровья пожилых людей являются бременем для экономики Вьетнама в связи с неуклонным увеличением их численности. Уход за пожилыми людьми, удовлетворение их потребностей в финансовой помощи, медицинских и социальных услугах становится серьезной проблемой. Пожилые люди больше других категорий населения нуждаются в медицинских услугах. Средняя сумма расходов на лечение пожилого человека в 7–8 раз больше аналогичных затрат на ребенка. Финансирование здравоохранения становится все более важной статьей расходов в стране, где опасные заболевания (такие как диабет, ХОБЛ, болезни сердца, рак и т. д.) превращаются в хронические. Эти изменения приводят к изменению структуры финансирования расходов на медицинские услуги и увеличению масштаба системы здравоохранения. Статистические данные по индустриально развитым странам показывают, что средние расходы на здравоохранение для одного пожилого человека в три раза больше, чем для одного молодого работника, причем они имеют тенденцию к росту, так как для лечения все больше применяют современные дорогостоящие технологии. В развивающихся странах высокий уровень расходов на здравоохранение стал главной причиной ограниченной доступности медицинских услуг для населения, особенно для пожилых людей.

**Таблица 4.** Средний национальный доход и расходы на здравоохранение на душу населения в период 2009–2013 гг. (в долл. США) [17]

|      | Средний национальный доход | Расходы на здравоохранение |
|------|----------------------------|----------------------------|
| 2009 | 1010                       | 72                         |
| 2010 | 1270                       | 83                         |
| 2011 | 1390                       | 93                         |
| 2012 | 1550                       | 102                        |
| 2013 | 1730                       | 111                        |

По данным Всемирного банка, в 2013 году средние медицинские расходы на душу населения Вьетнама за год составили 111 долл. США, что является средним значением для стран ЮВА (например, в Индонезии – 107 долл. США, в Республике Филиппины – 122 долл. США) [17]. Однако табл. 4 не отражает реальных расходов на здравоохранение во Вьетнаме, так как она основана на данных расходов из госбюджета. Данные исследований доказывают, что большая часть затрат приходится на личные расходы пациентов: в среднем из расходов на здравоохранение на одного человека государственный бюджет (федеральный или местный, социальное страхование) составляет 41,3 %, частные расходы – около 58,7, в основном из средств пациентов – 52,3 % [18].

#### 4. Планирование и формирование государственной политики.

В результате старения населения и увеличения числа людей пожилого возраста поддержание должного уровня здоровья населения становится важной задачей для государства. Существуют разные модели планирования и разработки политики развития государства, которые быстро адаптируются к реальным условиям жизни. По мнению многих исследователей мирового научного сообщества, старение населения не ставит перед человечеством неразрешимых задач, поскольку оно протекает эволюционно, его последствия проявляются постепенно и предсказуемо. А это значит, что они могут и должны своевременно учитываться в виде не только краткосрочного, но и перспективного планирования. В ходе процесса планирования внимание экономистов сосредоточено на масштабах, структуре и темпах роста численности населения. Население имеет различные требования к политике развития государства в зависимости от принадлежности к определенной возрастной группе. Так, для группы молодого населения приоритетным направлением является интенсификация инвестиций в образование и здравоохранение, группы трудоспособного населения среднего возраста и пожилых людей предпочитают заботиться о здравоохранении и пенсионном обеспечении. Политики и экономисты должны учитывать комплексную взаимосвязь между экономическим ростом и развитием человеческого потенциала при изменении возрастной структуры населения страны.

Уход за пожилыми людьми имеет свои особенности. На него оказывают влияние следующие факторы: увеличенное количество болезней, угроза инвалидности, условия ухода и уровень развития системы здравоохранения и т. д. Во многих странах изменения образа жизни и условий труда неизбежно приводят к изменениям в структуре заболеваемости. Эти изменения наиболее заметны в развивающихся странах.

В настоящее время Вьетнам находится в периоде «золотого населения», но вскоре вступит в стадию демографического старения населения, и оценивается как одна из 10 стран, имеющих самый быстрый темп старения в мире. Пожилые люди Вьетнама несут *двойное бремя болезней* при переходе от инфекционных и не распространённых болезней в хронические заболевания, а также при появлении новых типичных болезней из-за изменения образа жизни. К таким болезням, требующим постоянного, длительного и дорогостоящего лечения, относятся рак, дегенеративные заболевания, болезни сердца, гипертония, инсульт, диабет, ХОБЛ, дегенерация сустава, остеопороз, слабоумие, стресс, депрессия и т. д. Люди пожилого возраста часто подвергаются рискам получения инвалидности, а продолжительность нахождения в стационарных медицинских учреждениях увеличивается. Примерно у 23,4 % пожилых людей имеются трудности в осуществлении повседневной деятельности, из них более 90 % нуждаются в ежедневном уходе [19].

По данным исследования Центральной геронтологической больницы (ЦГБ), в среднем каждый престарелый человек живет с тремя хроническими заболеваниями. Пациенты, госпита-

лизированные в ЦГБ, часто страдают 5-6 заболеваниями. Вследствие наличия большого количества различных заболеваний, нетипичных симптомов, сложных диагнозов, требующих назначения множества разных медикаментов, повышается риск осложнений у пациентов. В табл. 6 приведены данные о наиболее распространенных среди пожилых людей заболеваниях.

**Таблица 6.** Наиболее распространенные заболевания пожилых людей по возрастным группам [10, С. 17].

| Заболевания               | Возраст                        |                          |      |                                |                          |      |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|------|--------------------------------|--------------------------|------|
|                           | 60–74 лет                      |                          |      | ≥ 75 лет                       |                          |      |
|                           | Количество обследованных, чел. | Количество больных, чел. | %    | Количество обследованных, чел. | Количество больных, чел. | %    |
| Артериальная гипертензия  | 930                            | 391                      | 42,0 | 370                            | 202                      | 54,5 |
| Сердечная недостаточность | 900                            | 51                       | 5,7  | 366                            | 35                       | 9,6  |
| Варикозное расширение     | 897                            | 149                      | 16,0 | 366                            | 54                       | 14,8 |
| Деменция и депрессия      | 1463                           | 31                       | 4,7  | 352                            | 19                       | 12,1 |
| Паркинсонизм              | 924                            | 12                       | 1,3  | 354                            | 3                        | 0,8  |
| Диабет                    | 896                            | 51                       | 5,7  | 420                            | 15                       | 3,5  |
| Дислипидемия              | 869                            | 432                      | 48,2 | 356                            | 132                      | 37,1 |
| Ожирение                  | 919                            | 210                      | 22,9 | 358                            | 32                       | 8,9  |

У престарелых людей старше 75 лет постоянно наблюдаются следующие синдромы: слабость, спутанность сознания, когнитивные нарушения (болезнь Альцгеймера), падение, недоедание, депрессия, язва, обезвоживание, и другие, требующие особого ухода.

Пожилым вьетнамцам также угрожают риски инвалидности.

Инвалидность – состояние человека, при котором имеются ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями. Любой человек в течение жизни может иметь временные или постоянные нарушения здоровья, а с возрастом этот риск увеличивается. По данным последней всеобщей переписи населения, в 2009 году во Вьетнаме насчитывалось около 6,1 млн инвалидов разных степеней (7,8 % населения возраста от 5 лет и выше), из них 2,64 млн человек (43,3 %) в возрасте 60 лет и старше [20].

Как в развитых, так и в развивающихся странах хронические заболевания являются основными причинами, приводящими к инвалидности и снижению качества жизни. Инвалидность появляется в той или иной форме. Многие люди становятся инвалидами в пожилом возрасте из-за «износа» организма в процессе старения (например, дегенерация сустава) или в связи с обострением хронических заболеваний, таких как рак легких, диабет, заболевания периферических сосудов или заболевания дегенеративного характера (деменции). Потеря зрения и слуха также относятся к наиболее распространенным формам инвалидности в пожилом возрасте.

По данным Центральной офтальмологической больницы, во Вьетнаме зарегистрировано 70 % случаев слепоты из-за непрозрачных кристаллов. Согласно исследованиям Национального института по проблемам старения, у пожилых людей встречаются следующие проблемы со зрением: у 76,7 % – амблиопия, у 60,1 % – эрозия роговицы, у 57,9 % – катаракта, у 9 % – рефракции. Потеря слуха является одним из наиболее распространенных видов инвалидности, особенно в пожилом возрасте (у 40,11 % пожилых людей зарегистрировано заметное ухудшение слуха). По данным Всемирной организации здоровья (ВОЗ), во всем мире более, чем у 50% лиц в возрасте 65 лет и старше в какой-то степени наблюдается ухудшение слуха.

Осложнения гипертонии также могут иметь очень тяжелые последствия в виде инсульта, инфаркта, сердечной недостаточности, почечной недостаточности, слепоты и др., что является серьезной проблемой для пациентов, их семей и общества.

Диабет также является серьезным заболеванием, ведущим к таким осложнениям, как ишемическая болезнь сердца, заболевания периферических сосудов, инсульт, невропатия, ам-

путации частей рук или ног, почечная недостаточность и слепота. Эти осложнения часто приводят к инвалидности и снижению продолжительности жизни.

Таким образом, в старшей возрастной группе преобладает инвалидность по физическому и когнитивному состоянию. Это особенно важно в условиях мировых демографических тенденций, свидетельствующих о наиболее высоких темпах роста количества людей данной возрастной группы.

В зависимости от состояния здоровья, физических или финансовых возможностей пожилых людей уход за ними осуществляется в их домах, в центрах социальной защиты или в медицинских учреждениях.

Существуют различные виды ухода за пожилыми людьми в их собственных домах: самостоятельный (здоровый пожилой сам заботится о себе), неформальный (на дому, с помощью родственников и близких) и формальный (на дому, с участием медицинских и общественных работников) [21, 22].

Наряду со здоровыми и независимыми пожилыми людьми беспрецедентно выросло количество тех, кто нуждается в помощи. Хронически больным и имеющим инвалидность пожилым людям оказывают помощь в первую очередь их семьи, иногда в течение длительного периода времени. Этот вид ухода является наиболее действенным и до сих пор существует, несмотря на значительные изменения в структуре и роли современной семьи, рост неполных семей, разводов и т. д. Даже в развитых странах, где государственная политика направлена на развитие формальных социальных систем обслуживания пожилых людей, семейный уход продолжает доминировать, и его роль становится все более важной. Семейный уход часто является нелегким событием в жизни человека. Многие исследователи приходят к выводу о том, что уход за пожилым человеком связан с сильным утомлением и напряжением, что приводит к стрессам. По подтверждению ВОЗ, даже при существовании системы формального ухода неформальный уход по-прежнему играет важную роль. Но, к сожалению, во многих странах, в т. ч. во Вьетнаме, большая часть финансовых средств выделяется в противоположном направлении, то есть для ухода за пожилыми людьми в медицинских учреждениях.

Во Вьетнаме пожилые люди, проживающие в сельской местности, не всегда имеют доступ к услугам здравоохранения. Во многих районах снижение финансовой поддержки организаций системы здравоохранения со стороны государства приводит к увеличению затрат на медицинские услуги в структуре расходов пожилых людей и их семей. Более того, тенденции к позднему созданию семьи, малодетности, одинокой жизни после развода (доля одиноких пожилых людей составляет 14,2 %) обостряют проблему ухода за пожилыми людьми в дальнейшем. Доходы людей старшего возраста очень низки, особенно в сельских и горных районах, у большинства нет пенсии или сбережений, в то время как потребности в социальной и медицинской помощи велики. Согласно результатам опроса, проведенного Национальным институтом по проблемам старения в трех больших городах: Ханой, Хюэ и Бариа-Вунгтау, основными причинами недоступности медицинской помощи для пожилых людей явились ограниченные финансовые возможности (45,3 %), тяжелые условия переезда (17,3 %), низкое качество услуг местных медицинских учреждений (16,5 %), и другие (20,9 %). От 53,5 до 73,5 % пожилых людей регулярно болеют; средняя продолжительность заболевания пожилого человека составляет 2,4 дня в месяц [23].

В настоящее время во Вьетнаме поликлиники, больницы, медицинские центры предлагают широкий перечень услуг для различных слоев населения. Система медицинских учреждений включает три уровня: центральные, провинциальные и районные (уездные) с более 266,7 тыс. коек, что составляет 24 койки на 10 тыс. чел. (2011 г.) [24]. Число сотрудников сектора здравоохранения постоянно растет. Согласно данным ГСУ, в 2000 г. число медицинских сотрудников составило 151 тыс. чел., из них 39,2 тыс. врачей (5 врачей на 10 тыс. чел.), а в 2011 г. – 203,9 тыс. чел., из них 50,4 тыс. врачей (7,4 врачей на 10 тыс. чел.), не считая медперсонал частного сектора [25].

Согласно вышеприведенным данным, система здравоохранения во Вьетнаме довольно развита по сравнению с другими развивающимися странами, но в отношении оказания медицинских услуг можно выделить следующие недостатки.

В настоящее время наблюдается нехватка гериатрических специалистов и геронтологов, и медицинские университеты пока не имеют возможности осуществлять их профессиональную подготовку. В стране на центральном уровне имеются только 4 больницы, где оказывают специализированную медико-санитарную помощь пожилым людям. Это Центральная гериатрическая больница, больница Дружба (г. Ханой), больница С (г. Дананг), больница Единство (г. Хошимин) с общим количеством 1680 койкек. Кроме того, на провинциальном и уездном уровнях только в 30 больницах были созданы гериатрические отделения [26]. Фактически пожилым пациентам в медицинских учреждениях не оказывают специальных медицинских услуг. Это признали медицинские эксперты на состоявшейся 11.12.2014 в г. Ханое научной конференции на тему «Профессиональные нормативы и основы для создания гериатрических отделений в больницах и поликлиниках провинциального уровня для медицинской помощи пожилым людям».

По оценке директора Центральной гериатрической больницы доктора медицинских наук, профессора Фам Танг, система имеющихся обследовательских и лечебных учреждений не отвечает возрастающим требованиям к медико-санитарной помощи пожилым людям. Для улучшения качества оказания медицинских услуг данной категории населения возникла необходимость создания гериатрических отделений при провинциальных медицинских учреждениях. Министерство здравоохранения в 2013 году внесло показатель «количество коек для пожилых больных» в перечень критериев оценки качества услуг больниц. Министерством здравоохранения планируется к изданию циркуляр «О разработке стандартов гериатрического отделения при провинциальных медицинских учреждениях в целях удовлетворения растущих потребностей в защите здоровья лиц пожилого возраста и строго соблюдения положений Закона “О пожилых людях”».

В целях ухода за беспомощными людьми создана *система домов (или центров) социальной защиты*. Они функционируют за счёт фонда социального страхования (госбюджета) или финансовой помощи от юридических и физических лиц, национальных или зарубежных организаций. Такие центры имеют различные названия в зависимости от специфики деятельности и категорий объектов: центры социальной защиты, детские дома, центры защиты инвалидов, центры (или дома) ухода за престарелыми людьми и др. Центры социальной защиты имеют возможность принять разные категории людей, в том числе пожилых. Порядок создания, функционирования, реорганизации и ликвидации определены Постановлением Правительства № 68/2008/NĐ-CP от 30.05.2008 [27]. По данным Департамента социальной защиты, число центров (домов) разных типов в стране составляет более 200 [28]. Людям пожилого возраста, не имеющим попечение ответственных родных или близких, не имеющим нормальных условий жизни, лишившимся другой поддержки или нуждающимся в круглосуточном наблюдении, предоставляется кров и надлежащий медицинский уход в центрах социальной защиты или домах престарелых государственного сектора.

Кроме того, с повышением уровня жизни части населения в городах страны в последнее время возникли *центры ухода за престарелыми людьми или дома гериатрического ухода частного сектора*. Эти частные организации обычно принимают пожилых людей из современных нуклеарных семей.

### **Забота государства и общества о пожилых людях**

Одной из самых известных общественных организаций, представляющих законные права и интересы вьетнамских пожилых людей, является *Ассоциация пожилых людей Вьетнама* (The Vietnam Elderly Association), организованная по принципу добровольности и действующая на основании Конституции, законов и ее Устава. Средства для осуществления деятельности Ассоциации формируются из государственного бюджета, членских взносов и других источников. Она была официально создана в 1995 году, имеет свою сеть на всех уровнях и во всех городах, районах, населенных пунктах страны. Ассоциация имеет ежедневную газету, журнал, сайт (<http://www.hoinguoicaotuoivn.vn>). Ее Центральный совет занимается предоставлением информации о любой проблеме, касающейся пожилых людей, курированием деятельности ее филиалов по стране, а также обеспечивает на местном уровне (областном, районном) координацию деятельности по уходу за пожилыми людьми компетентных органов власти и других об-

шественных организаций (таких, как Национальный фронт, Женсовет, Союз молодежи, профсоюзы и др.), учреждений социального страхования и физических лиц.

Правительство Вьетнама заинтересовано в уходе за пожилыми людьми. Параллельно с экономическим и социальным развитием и улучшением качества жизни людей в целом постоянно совершенствуются правовая основа и институты, на базе которых обеспечивается благосостояние пожилых людей. Первый правовой акт – Постановление Правительства № 117/ТТг «Об уходе за пожилыми людьми и поддержке деятельности Ассоциации пожилых людей Вьетнама» – был подписан премьер-министром СРВ 27.02.1996 г.

В 2006 году Решением премьер-министра № 485/QĐ-ТТг от 30.3.2006 г. был основан Национальный институт по проблемам старения Министерства здравоохранения, который позже реорганизован в Центральную гериатрическую больницу.

1 июля 2010 года был принят Закон № 39/2009/QН12 «О пожилых людях», в соответствии с которым пожилыми считаются граждане Вьетнама от 60 лет и старше. Закон определяет права и обязанности людей пожилого возраста; государственную политику в отношении пожилых людей; обязанности учреждений, организаций, семей и отдельных лиц по отношению к пожилым людям; фонд для ухода и финансовой поддержки пожилых людей; запрещенные в отношении пожилых людей действия [29].

В законе отведена отдельная глава, посвященная уходу за пожилыми людьми с конкретными положениями о здравоохранении, культурных, образовательных, физкультурных мероприятиях, развлечениях, отдыхе, пользовании общественным транспортом, социальной защите и похоронах. Во многих статьях отражаются исторически сложившиеся культурные особенности почтительного отношения к людям пожилого возраста:

- лица в возрасте 80 лет и старше обслуживаются в медицинских учреждениях вне очереди; при больницах и поликлиниках, за исключением детских больниц, необходимо создать гериатрическое отделение или отвести несколько коек для лечения больных пожилого возраста; медицинские пункты общин и районов по месту жительства несут ответственность за первичную медико-санитарную помощь пожилым;
- лицам 80 лет и выше, не имеющим пенсию или социальное страхование, выдается ежемесячное пособие, медицинская страховка пожизненно. Пожилые люди из бедных семей, не имеющие попечения ответственных родных или близких людей и нормальных условий жизни, при желании принимаются в дома социальной защиты (дома престарелых), где им обеспечивается бесплатный уход в размере ежемесячного пособия из фонда социальной защиты, предоставляются предметы первой необходимости, медикаменты, инструменты и средства для реабилитации, а также обеспечиваются похороны в случае смерти;
- президент СРВ обязан послать поздравление и обеспечить вручение подарков людям, которым исполнилось 100 лет; председатель провинциального Народного комитета обязан послать поздравление с вручением подарков достигшим 90 лет лицам; руководители местных органов власти обязаны устроить празднование для престарелых отдельно или вместе с их семьями по случаю дня рождения, Нового года, Дня пожилых людей Вьетнама, Международного дня пожилых людей в возрасте 70, 75, 80, 85, 90, 95 и 100 лет или более;
- погребальный обряд и погребение умерших пожилых людей, не имеющих ответственных родных, близких покровителей обязаны устроить руководители местных органов власти общины, микрорайонов вместе с районной Ассоциацией пожилых людей.

Кроме того, закон содержит положения о том, что государство, общество и семьи несут ответственность за создание условий для пожилых людей с целью их привлечения к участию в общественных мероприятиях, таких как формирование культурной жизни, специальные и технические консультации, примирение конфликтов и споров в обществе, комментарии по разработке политики и законодательства и мерам местного экономического развития.

Таким образом, закон «О пожилых людях» есть система положений комплексной политики, обеспечивающей уход за престарелыми людьми и повышение их важной роли в общественной жизни.

Для претворения в жизнь закона «О пожилых людях» премьер-министр Правительства СРВ Решением № 1781/QĐ-ТТг от 22.11.2012 г. утвердил Национальную программу действий

по проблемам пожилого населения Вьетнама на период 2012–2020 гг. [30]. Общая цель программы заключается в улучшении качества медицинской помощи, содействии социализации медицинской помощи и повышению роли пожилых людей в соответствии с потенциалом и уровнем социально-экономического развития страны. В программе определены для реализации к 2020 г. следующие основные направления:

- 50 % пожилых людей принимают непосредственное участие в производственной, предпринимательской деятельности с целью повышения собственного дохода и при необходимости получают поддержку со стороны государственных органов власти в форме консультаций по производству и бизнесу, освоению технологий, реализации продукции, предоставлению льготных кредитов для развития бизнеса;
- формирование и функционирование в 80 % городских микрорайонов и деревенских общин Фондов для оказания помощи пожилым людям в данной местности;
- обеспечение 100 % больных пожилых людей медицинскими услугами и заботой в семье и обществе;
- в 90 % больниц и поликлиник, специализированных больниц (за исключением детских больниц и учреждений медицинской реабилитации), больницах традиционной медицины с наличием 50 койко-мест, организуется отдельная палата для пожилых людей; 100 % областных специализированных больниц будет иметь гериатрическое отделение;
- 100 % каналов центрального и местного радиовещания и телевидения имеет программу для престарелых, показ которой осуществляется по крайней мере 1 раз в неделю;
- более 2 млн пожилых людей имеют право на ежемесячное пособие фонда социальной защиты или проживание в центрах (домах) социальной защиты;
- 80 % пожилых людей, не имеющих попечение ответственных родных, близких, получает уход в обществе или в центрах (домах) социальной защиты под опекой, из них по меньшей мере 20 % живет в приемных семьях;
- по крайней мере в 50 % общин, микрорайонов городов создаются клубы пожилых (с участием несколько поколений), в которые привлекается 70 % местных пожилых людей с целью взаимопомощи и повышения роли пожилых людей в обществе и т. п.;
- все перечисленные конкретные меры в законе о пожилых людях и Национальной программе преследуют цель: сделать жизнь пожилых людей лучше и достойнее.

Забота государства о пожилых людях также зафиксирована в Законе №25/2008/QN12 «О медицинском страховании», принятом 14.11.2008, с изменениями и поправками в 2014 г., согласно которому лица, которым исполнилось 80 лет и больше, бесплатно обеспечены полисом медицинского страхования и имеют 100%-е покрытие расходов на медицинские услуги за счет системы социального страхования [31].

### Предложения

Изучив особенности и состояние системы ухода за людьми пожилого возраста, авторами предлагаются следующие меры.

1. По укреплению здоровья и медицинского обслуживания пожилых людей:

- с раннего возраста постоянно проводить среди людей воспитательные и образовательные мероприятия по передаче информации о защите и поддержании здоровья; усилить общественную поддержку для предотвращения инвалидности у пожилых людей;
- совершенствовать систему управления хроническими заболеваниями; применять новые технологии в диагностике и раннем, длительном лечении хронических заболеваний, таких как болезни сердца, гипертонии, дегенерации сустава, диабета, рака и др.;
- усилить поддержку пожилым людям в предоставлении вспомогательных устройств, средств индивидуального использования: костыль, кронштейн, поручни, электронные приборы для снижения зависимости инвалидов.

2. По обеспечению равноправного доступа пожилых людей к медицинским услугам:

- разумно распределять ресурсы здравоохранения и реабилитации пожилым людям, особенно лицам из бедных семей в сельской местности и отдаленных районах, включая средства на использование необходимых дорогих лекарственных средств при лечении заболеваний;

- обеспечить равный доступ к системе здравоохранения, медицинским и социальным услугам людей пожилого возраста, особенно престарелых из бедных семей и в сельской местности и отдаленных районах путем дотационного покрытия расходов на медицинские услуги или бесплатного предоставления полисов медицинского страхования;
- быстро расширить и укрепить возможности сети медицинских учреждений для оказания пожилым людям медпомощи и контроля над их хроническими заболеваниями.

3. По укреплению национального потенциала для оказания медицинской помощи людям пожилого возраста:

- определить приоритеты дальнейшего развития Государственной гериатрической больницы и ее сетевых филиалов в стране и создание гериатрического отделения в других больницах и поликлиниках;
- разработать программу и план подготовки гериатрического персонала согласно потребностям сети ухода за пожилыми людьми в человеческих ресурсах и фактическим условиям регионов на каждый период; ввести в учебные программы для студентов медицинских учебных заведений материалы об основных принципах и подходах к защите здоровья пожилых людей;
- ввести в объем работы медицинских учреждений и сотрудников первичного уровня (Первичная медико-санитарная помощь) общественного здоровья задачу контроля за инфекционными и хроническими заболеваниями у пожилых людей параллельно с задачами по профилактической медицине, населению и планированию семьи;
- разработать стандартную модель ухода за пожилыми людьми в обществе; постепенно развивать и улучшать сеть ухода за пожилыми людьми на дому с участием добровольцев и сотрудников медицинских учреждений, разработать программу поддержки реабилитации, предоставления вспомогательных устройств и услуг временного ухода, дневного ухода и т. д.;
- осуществлять уход за пожилыми людьми на основе реальных потребностей и условий инфраструктуры в каждом населенном пункте.

4. По усилению обучения и научных исследований, связанных со здоровьем пожилых людей:

- создать кафедры геронтологии в медицинских заведениях для развития специализированной геронтологии и подготовки человеческих ресурсов в будущем;
- ввести в программы обучения и подготовки сотрудников организаций, осуществляющих работу с населением по поводу планирования семьи, общественного здоровья, дисциплины, содержащие знания об активном старении;
- разработать и реализовать программы обучения людей, осуществляющих неформальный уход за пожилыми людьми (членов семьи, друзей, коллег и других сотрудников) по вопросам гериатрической помощи;
- расширить исследовательскую работу по вопросам ухода за пожилыми людьми; осуществлять мониторинг реализации данной политики; поощрять исследования и передачу технологий, связанных с гериатрической помощью.

5. По разработке политики, адаптированной к старению населения в условиях развивающейся страны:

- провести реформу и внедрение механизмов распределения ответственности между компетентными органами местной власти и выделения финансовой помощи пожилым людям;
- разработать и осуществить программы международного сотрудничества с целью предотвращения и ликвидации инфекционных, хронических заболеваний у населения старого возраста;
- реализовать Государственную целевую программу по проблемам защиты здоровья пожилых людей и сконцентрировать усилия всего общества на реализации проектов по улучшению здоровья, профилактике и контролю у них заболеваний;
- разработать и провести политику поощрения участия всех экономических секторов, всего общества, семей и отдельных лиц в осуществлении ухода за пожилыми людьми, в социальном и медицинском страховании.

6. По построению гармоничного общества для населения всех возрастов:

- создать доброжелательную психологическую атмосферу для лиц пожилого возраста, благоприятные условия труда (например, гибкий график работы) для лиц, ухаживающих за пожилыми людьми, и работников в возрасте 60 лет и старше; обеспечить пожилым людям безопасность и удобства в бытовой жизни и при использовании услуг социальной сферы, пожилых инвалидов обеспечить дополнительными финансовыми средствами;
- повысить авторитет пожилых людей в современном обществе: признание роли, чести и вклада пожилых людей в общество и семью; сформировать образы счастливой, здоровой и общественно полезной жизни пожилых людей, «образцовой» семьи, где живут три-четыре поколения; укрепить связь между поколениями путем проведения общественных мероприятий;
- распространить содержание правовых актов о защите прав пожилых людей среди населения.

В заключение следует отметить, что вопросы обеспечения и защиты прав пожилых людей касаются каждого члена общества. Старость рано или поздно коснется нас и наших близких, и именно сейчас от нас самих зависит, в каких условиях мы будем жить в преклонном возрасте. Если сегодня не предпринимать действенные меры по совершенствованию законодательства в области защиты прав пожилых людей, по формированию гибкой адекватной политики ухода за ними, то завтра мы будем в таком же положении и практически в полной зависимости от многих и многого, как современное поколение пожилых людей, и нам ничего не останется, кроме как надеяться на доброе отношение и порядочность со стороны своих родственников и общества.

Все предлагаемые мероприятия направлены на благо людей пожилого возраста: улучшение социальной защищенности пожилых людей, предотвращение их социальной изоляции; повышение правовой культуры, уровня жизни пожилого поколения, его активности и продолжительности жизни населения страны; уважение к желанию людей пожилого возраста быть полезными и полноценными членами общества, вносить вклад в воспитание детей и молодежи. Именно скоординированные действия государства и общества являются основой для устойчивого развития системы ухода за пожилыми людьми в будущем.

*Исследование выполнено на базе Томского политехнического университета при финансовой поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации в рамках выполнения научно-исследовательских работ по направлению «Оценка и улучшение социального, экономического и эмоционального благополучия пожилых людей», договор № 14.Z50.31.0029*

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медков В.М. Демография: учебник. – 2-е изд. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 683 с. URL: <http://www.irbis.vogu.ru/repos/4097/HTML/34.html> (дата обращения: 02.05.2015).
2. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York: United Nations Population Fund (UNFPA), London: HelpAge International, 2012. pp. 12–13. URL: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf> (дата обращения: 02.05.2015).
3. Щербакова Е.М. Старение населения: мировые тенденции, 2013 // Демоскоп Weekly, 2014. – № 601–602. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0601/barom02.php> (дата обращения: 12.04.2015).
4. Щербакова Е.М. Мировой демографический барометр // Демоскоп Weekly, 2011. – № 485–486. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2011/0485/barom02.php> (дата обращения: 12.04.2015).
5. Ле Ван Д. Население Вьетнама и его структура в 2014 г. и 2019 г. // Население и развитие. – 2011. – Т. 119. – № 2 / на вьетнам. яз. URL: [http://www.gopfp.gov.vn/vi/so-2-119;jsessionid=4303DE3362A11311ABC7AB94C9E30E4D?p\\_p\\_id=62\\_INSTANCE\\_Z5vv&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_struts\\_action=%2Fjournal\\_articles%2Fview&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_version=1.0&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_groupId=18&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_articleId=31708](http://www.gopfp.gov.vn/vi/so-2-119;jsessionid=4303DE3362A11311ABC7AB94C9E30E4D?p_p_id=62_INSTANCE_Z5vv&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&_62_INSTANCE_Z5vv_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Z5vv_version=1.0&_62_INSTANCE_Z5vv_groupId=18&_62_INSTANCE_Z5vv_articleId=31708) (дата обращения: 02.05.2015).

6. Гианг Тхань Л. Использование потенциала «золотого населения»: возможности и проблемы. – ЮНФПА. – 2010. – 68 с. / на вьетнам. яз. URL: [http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Demographic\\_Bonus\\_Viet.pdf](http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Demographic_Bonus_Viet.pdf) (дата обращения: 02.05.2015)
7. Нам Ф. Каждая пара должна родить двоих детей / на вьетнам. яз. URL: <http://m.f29.img.vnecdn.net/2014/12/25/danso2-1983-1419505039.jpg> (дата обращения: 26.12.2014)
8. Главное статистическое управление Вьетнама (ГСУ СРВ). Население и трудовые ресурсы // Официальный электронный портал ГСУ / на вьетнам. яз. URL: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=387&idmid=3&ItemID=15552> (дата обращения: 02.05.2015)
9. Главное статистическое управление Вьетнама (ГСУ СРВ). Доклад на пресс-конференции. Раздел III. Социальные вопросы. Пункт 1. Население. – 2014 / на вьетнам. яз. URL: <https://gso.gov.vn/Default.aspx?tabid=382&ItemID=14187>. (дата обращения 27.12.2014).
10. Фам Т., До Тхи Хан Х. Доклад о политике по уходу за пожилыми людьми в соответствии с изменениями в структуре населения Вьетнама. – Ханой: Минздрав, 2009. – 31 с. / на вьетнам. яз. URL: <http://www.gorfp.gov.vn/documents/18/24354/TQCS-NCT.pdf> (дата обращения 02.05.2015).
11. Медико-демографическое прогнозирование: учебное пособие / Б.Б. Прохоров, Е.И. Иванова, Д.И. Шмаков, Е.М. Щербакова. – М.: МАКС Пресс, 2011. – С. 47–48. URL: <http://www.ecfor.ru/pdf.php?id=books/proh06/proh06> (дата обращения 10.03.2015).
12. Главное статистическое управление Вьетнама. Исследование изменений населения и планирования семей. Основные результаты / на вьетнам. яз. – Ханой, 2012. – 328 с.
13. Тринь Трунг Х. Бомба разводов в Азии: Звончек для мужчин / на вьетнам. яз. URL: <http://doc.edu.vn/tai-lieu/de-tai-nhung-yeu-to-anh-huong-toi-tinh-trang-ly-hon-o-viet-nam-22444> (дата обращения 20.04.2015).
14. Bloom D., Canning D., Sevilla J. Economic growth and demographic transition. National Bureau of the Economic Research. Working paper 8685. Cambridge, MA 02138, 2001. – pp. 28–29. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.203.1634&rep=rep1&type=pdf> (дата обращения 18.01.2015).
15. Главное статистическое управление Вьетнама. Исследование изменений населения и планирования семей. Основные результаты. – Ханой, 2012. – 328 с.
16. Нгуен Динь К. Что нового в структуре населения Вьетнама? Обзор / на вьетнам. яз. // Коммунист. – 12 (140). URL: <http://www.tapchicongsan.org.vn/Home/Nghiencuu-Traodoi/2008/3555/Co-cau-dan-so-Viet-Nam-co-gi-moi.aspx> (дата обращения 25.12.2014).
17. Health expenditure per capita (2014). The World bank. Data. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP> (дата обращения 16.01.2015).
18. Чан Тхи Бик Н., Шпехт Л. С. Расширение обязательного медицинского страхования – путь к снижению расходов населения на медицинские услуги // Вестник науки Сибири. – 2015. – № 1 (16). – С. 157-174. URL: <http://sjs.tpu.ru/journal/article/view/1289/874> (дата обращения 10.05.2015).
19. Доклад о результатах и возможностях реализации медицинского страхования / на вьетнам. яз; под ред. Тонг Тхи Шонг Х. – Минздрав, 2011. – 102 с.
20. Вьетнамские инвалиды: результаты всеобщей переписи населения и жилищного фонда 2009 г. / на вьетнам. яз. – ЮНФПА, 2009 – 69 с. URL: [http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Publications%202011/Factsheet\\_Disability\\_Vie.pdf](http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Publications%202011/Factsheet_Disability_Vie.pdf) (дата обращения 10.05.2015).
21. Beesley L. (2006). Informal care in England. London: King's Fund. URL: <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/informal-care-england-wanless-background-paper-lucinda-beesley2006.pdf> (дата обращения 12.05.2015).
22. Viitanen, T. (2007) Informal and formal care in Europe. Bonn: University of Sheffield and IZA. URL: <http://ftp.iza.org/dp2648.pdf> (дата обращения 12.05.2015).

23. Лан Х. Главное управление по населению и планированию семьи: Вьетнамцы живут долго, но не здорово / на вьетнам. яз. – 2011 г. URL: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=395&idmid=3&ItemID=12645> (дата обращения 01.02.2015).
24. Главное статистическое управление Вьетнама / на вьетнам. яз. URL: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=395&idmid=3&ItemID=15190> (дата обращения 10.05.2015).
25. Главное статистическое управление Вьетнама / на вьетнам. яз. URL: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=395&idmid=3&ItemID=12639><http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=395&idmid=3&ItemID=15187> (дата обращения 18.04.2015).
26. Ле Х. Пожилые люди нуждаются в профессиональном гериатрическом уходе / на вьетнам. яз. URL: <http://t5g.org.vn/?u=print&id=6664> (дата обращения 10.05.2015).
27. Постановление Правительства № 68/2008/NĐ-CP от 30.05.2008 «О создании, функционировании, реорганизации и ликвидации объектов социальной защиты» / на вьетнам. яз. URL: [http://moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View\\_Detail.aspx?ItemID=24641](http://moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View_Detail.aspx?ItemID=24641) (дата обращения 10.01.2015).
28. Список объектов социальной защиты / на вьетнам. яз. Департамент социальной защиты, 2014. URL: [http://btXH.gov.vn/cac-co-so-btXH\\_t286c190tn.aspx](http://btXH.gov.vn/cac-co-so-btXH_t286c190tn.aspx) (дата обращения 10.05.2015).
29. Закон № 39/2009/QH12 «О пожилых людях» / на вьетнам. яз. URL: [http://www.moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View\\_Detail.aspx?ItemID=25263](http://www.moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View_Detail.aspx?ItemID=25263) (дата обращения 15.05.2015).
30. Утверждение Национальной программы действий по проблемам пожилых людей на период 2012–2020 / на вьетнам. яз. – Официальный электронный портал Правительства СРВ, 2012. URL: [http://chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/noidungchuongtrinhquocgiakhac?piref135\\_18254\\_135\\_18253.strutsAction=ViewDetailAction.do&piref135\\_18254\\_135\\_18253\\_18253.docid=2358&piref135\\_18254\\_135\\_18253\\_18253.substring](http://chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/noidungchuongtrinhquocgiakhac?piref135_18254_135_18253.strutsAction=ViewDetailAction.do&piref135_18254_135_18253_18253.docid=2358&piref135_18254_135_18253_18253.substring) (дата обращения 15.05.2015).
31. Закон № 46/2014/QH13 «О медицинском страховании» от 13.06.2014 г. / на вьетнам. яз. URL: <http://www.luatbaohiemyte.com/> (дата обращения 14.02.2015).

## REFERENCES

1. Medkov V.M. Demografiya: Uchebnik (2-e izd.) [Demography: Textbook. (2nd ed.)]. M: NITS INFRA-M, 2009. Available at: <http://www.irbis.vogu.ru/repos/4097/HTML/34.html> (accessed 2 May 2015).
2. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York: United Nations Population Fund (UNFPA), London: HelpAge International, 2012, pp. 12–13. Available at: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf> (accessed 14 April 2015).
3. Shcherbakova E.M. Starenie naseleniya: mirovye tendentsii, 2013 [Ageing of the population: world tendencies in 2013]. Demoskop Weekly, 2014, no 601-602. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0601/barom02.php> (accessed 12 April 2015).
4. Shcherbakova E.M. Mirovoy demograficheskiy barometr [World demographic barometer]. Demoskop Weekly, 2011, no. 485–486. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2011/0485/barom02.php> (accessed 12 April 2015).
5. Le Van D. Naselenie Vietnama i ego struktura v 2014 g. i 2019 g. [The population of Vietnam and its structure in 2014 and 2019] // Naselenie i razvitie, 2011, vol. 119, no. 2) / in Vietnam. Available at: [http://www.gopfp.gov.vn/vi/so-2-119;jsessionid=4303DE3362A11311ABC7AB94C9E30E4D?p\\_p\\_id=62\\_INSTANCE\\_Z5vv&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_struts\\_action=%2Fjournal\\_articles%2Fview&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_version=1.0&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_groupId=18&\\_62\\_INSTANCE\\_Z5vv\\_articleId=31708](http://www.gopfp.gov.vn/vi/so-2-119;jsessionid=4303DE3362A11311ABC7AB94C9E30E4D?p_p_id=62_INSTANCE_Z5vv&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&_62_INSTANCE_Z5vv_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_Z5vv_version=1.0&_62_INSTANCE_Z5vv_groupId=18&_62_INSTANCE_Z5vv_articleId=31708) (дата обращения: 02.05.2015).
6. Giang Thanh L. Ispolzovanie potentsiala «zolitogo naseleniya»: vozmozhnosti i problem [Using the potential of the "golden population": opportunities and challenges]. UNFPA, 2010, 68 p.) / in Vietnam. Available at: [http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Demographic\\_Bonus\\_Viet.pdf](http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Demographic_Bonus_Viet.pdf) (accessed 2 May 2015).

7. Nam F. Kazhdaya para dolzhna rodit dvoikh detey [Each couple must give birth to two children] / in Vietnam. Available at: <http://m.f29.img.vnecdn.net/2014/12/25/danso2-1983-1419505039.jpg> (accessed 26 December 2014).
8. Glavnoe statisticheskoe upravlenie Vietnama (GSU SRV). Naselenie i trudovye resursy [Central Statistical Office of Vietnam (SRV GUS). Population and labor resources]. Ofitsialnyy elektronnyy portal GUS / in Vietnam. Available at: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=387&idmid=3&ItemID=15552> (accessed 2 May 2015).
9. Glavnoe statisticheskoe upravlenie Vietnama (GSU SRV). Doklad na press-konferentsii. Razdel III- sotsialnye voprosy. Punkt 1 – Naselenie [Central Statistical Office of Vietnam (SRV GUS). Report at a press conference. Section III. Social issues. Item 1. Population] / in Vietnam. Available at: <http://gso.gov.vn/Default.aspx?tabid=382&ItemID=14187> (accessed 27 December 2014).
10. Fam T., Do Tkxi Khan Kh. Doklad o politike po uhodu za pozhilymi lyudmi v sootvetstvii s izmeneniyami v strukture naseleniya Vietnama [Report on policy on care for the elderly in accordance with changes in the structure of the population of Vietnam]. Hanoi: Minzdrav, 2009, 31 p. / in Vietnam. Available at: <http://www.gopfp.gov.vn/documents/18/24354/TQCS-NCT.pdf> (accessed 2 May 2015).
11. Prohorov B.B., Ivanova E.I., Shmakov D.I., Shcherbakova E.M. Mediko-demograficheskoe prognozirovanie [Medical and demographic forecasting]: uchebnoe posobie. M: MAKSS Press, 2011, pp. 47–48. Available at: <http://www.ecfor.ru/pdf.php?id=books/proh06/proh06> (accessed 10 March 2015).
12. Glavnoe statisticheskoe upravlenie Vietnama. Issledovanie izmeneniy naseleniya i planirovaniya semey. Osnovnye rezultaty [Central Statistical Office of Vietnam. The study population changes and planning families. The main results]. Hanoi, 2012, 328 p. / in Vietnam.
13. Trin Trung Kh. Bomba razvodov v Azii: Zvonochek dlya muzhchin [Bomb divorce in Asia: Alarm bells for men] / in Vietnam. Available at: <http://doc.edu.vn/tai-lieu/de-tai-nhung-yeu-to-anh-huong-toi-tinh-trang-ly-hon-o-viet-nam-22444/> (accessed 20 April 2015).
14. Bloom D., Canning D., Sevilla J. Economic growth and demographic transition. National Bureau of the Economic Research. Working paper 8685. Cambridge, MA 02138, 2001. -pp. 28-29. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.203.1634&rep=rep1&type=pdf> (accessed 18 January 2015).
15. Glavnoe statisticheskoe upravlenie Vietnama Issledovanie izmeneniy naseleniya I planirovaniya semey. Osnovnye rezultaty [Central Statistical Office of Vietnam. The study population changes and planning families. The main results]. Hanoi, 2012, 328 p. / in Vietnam.
16. Nguen Din K. Chto novogo v strukture naseleniya Vietnama? Obzor [What's new in the structure of the population of Vietnam? Review] / in Vietnam // Communist, no. 12 (140). Available at: <http://www.tapchicongsan.org.vn/Home/Nghiencuu-Traodoi/2008/3555/Co-cau-dan-so-Viet-Nam-co-gi-moi.aspx> (accessed 25 December 2014).
17. Health expenditure per capita. The World bank data. Available at: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP> (accessed 16 January 2015).
18. Chan Thi Bik Ngok, Shpeht L. S. Rasshirenie obyazatel'nogo meditsinskogo strahovaniya – put k snizheniyu rashodov naseleniya na meditsinskie uslugi [Extension of compulsory medical insurance – a way to reduce spending on health care] // Siberian Journal of Science, 2015, no. 1 (16) – pp. 157-174. Available at: <http://sjs.tpu.ru/journal/article/view/1289/874> (accessed 10 May 2015).
19. Doklad o rezultatah i vozmozhnostyah realizatsii meditsinskogo strahovaniya [Report on the opportunities and the implementation of health insurance] / in Vietnam. Ed. Tong Thi Shong H. Minzdrav, 2011, 102 p.
20. Vietnamskie invalidy: rezultaty vseobshchei perepisi naseleniya i zhilishchnogo fonda, 2009 [Vietnamese with disabilities: results of the general census of population and housing census 2009] / in Vietnam. UNFPA, 2009. Available at: [http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Publications%202011/Factsheet\\_Disability\\_Vie.pdf](http://vietnam.unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Publications%202011/Factsheet_Disability_Vie.pdf) (accessed 10 May 2015).
21. Beesley, L. (2006). Informal care in England. London: King's Fund. Available at: <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/informal-care-england-wanless-background-paper-lucinda-beesley2006.pdf> (accessed 12 May 2015).

22. Viitanen, T. (2007). Informal and formal care in Europe. Bonn: University of Sheffield and IZA. Available at: <http://ftp.iza.org/dp2648.pdf> (accessed 12 May 2015).
23. Lan Hyong. Glavnoe upravlenie po naseleniyu i planirovaniyu semi: Vietnamtsy zhivut dolgo, no ne zdorovo [General Directorate of Population and Family Planning: Vietnamese live long, but not healthy] / in Vietnam. Available at: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=395&idmid=3&ItemID=12645> (accessed 1 February 2015).
24. Glavnoe statisticheskoe upravlenie Vietnama [Central Statistical Office of Vietnam] / in Vietnam. Available at: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=395&idmid=3&ItemID=15190> (accessed 10 May 2015).
25. Glavnoe statisticheskoe upravlenie Vietnama [Central Statistical Office of Vietnam] / in Vietnam. Available at: <http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=395&idmid=3&ItemID=15187> (accessed 18 April 2015).
26. Le H. Pozhilye lyudi nuxhdayutsya v professionalnom geriatricheskom uhode [Older people need professional geriatric care] / in Vietnam. Available at: <http://t5g.org.vn/?u=print&id=6664> (accessed 10 May 2015).
27. Postanovlenie pravitelstva № 68/2008/NĐ-CP от 30.05 2008 «O sozdanii, funktsionirovanii, reorganizatsii i likvidatsii objektov sotsialnoy zashchity» [Government Decree number 68/2008 / NĐ-CP dated 30 May 2008 "On the establishment, operation, reorganization and liquidation of social protection"] / in Vietnam. Available at: [http://moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View\\_Detail.aspx?ItemID=24641](http://moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View_Detail.aspx?ItemID=24641) (accessed 10 January 2015).
28. Spisok objektov sotsialnoy zashchity [List of social protection] / in Vietnam. Departament sotsialnoy zashchity, 2014. Available at: [http://btXH.gov.vn/cac-co-so-btXH\\_t286c190tn.aspx](http://btXH.gov.vn/cac-co-so-btXH_t286c190tn.aspx) (accessed 10 January 2015).
29. Zakon № 39/2009/QH12 “O pozhilyh lyudyah” [ Law number 39/2009 / QH12 “The elderly”] / in Vietnam. Available at: [http://www.moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View\\_Detail.aspx?ItemID=25263](http://www.moj.gov.vn/vbpq/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View_Detail.aspx?ItemID=25263) (accessed 15 May 2015).
30. Utverzhdenie Natsionalnoy programmy deystviy po problemam pozhilyh lyudey na period 2012–2020) [Approval of the National Programme of Action for older persons for the period 2012–2020] / in Vietnam. Ofitsialnyy elektronnyy portal Pravitelstva SRV, 2012. Available at: [http://chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/noidungchuongtrinhquocgiakhac?\\_piref135\\_18254\\_135\\_18253\\_18253.strutsAction=ViewDetailAction.do&\\_piref135\\_18254\\_135\\_18253\\_18253.do cid=2358&\\_piref135\\_18254\\_135\\_18253\\_18253.substring](http://chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/noidungchuongtrinhquocgiakhac?_piref135_18254_135_18253_18253.strutsAction=ViewDetailAction.do&_piref135_18254_135_18253_18253.do cid=2358&_piref135_18254_135_18253_18253.substring) (accessed 15 May 2015).
31. Zakon № 46/2014/QH13 “O meditsinskom strahovanii” ot 13.06.2014 [Law number 46/2014 / QH13 «On medical insurance" from 06.13.2014] / in Vietnam. Available at: <http://www.luatbaohiemyte.com> (accessed 14 February 2015).

Поступила 20.05.2015 г.