TẠP CHÍ NGHIÊN CỨU
PHẬT HỌC
CƠ QUAN NGÔN LUẬN CỦA TRUNG ƯƠNG GIÁO HỘI PHẬT GIÁO VIỆT NAM
ISSN: 2734-9195

Phúc lợi Tăng Ni cao tuổi: Trách nhiệm của Giáo hội, không chờ lòng hảo tâm

ISSN: 2734-9195 12:05 19/11/2026

Phúc lợi Tăng Ni cao tuổi vì vậy không thể chỉ trông chờ vào lòng hảo tâm. Đó phải là trách nhiệm thể chế của Giáo hội.

Già hóa **Tăng đoàn** đang trở thành một vấn đề đáng quan tâm trong nghiên cứu Phật giáo đương đại. Khi số người xuất gia mới suy giảm, tuổi thọ tăng và mô hình chăm sóc truyền thống dần thay đổi, câu chuyện về đời sống của Tăng Ni cao tuổi không còn chỉ là vấn đề riêng của từng cá nhân hay tự viện. Đây còn là thách thức đối với năng lực tổ chức, hệ thống phúc lợi và trách nhiệm lâu dài của Giáo hội.

Các nghiên cứu gần đây tại Hàn Quốc và Trung Quốc cho thấy những vấn đề này đã được đặt ra bằng dữ liệu, khảo sát và phân tích thực tiễn. Từ đó, một câu hỏi có ý nghĩa rộng hơn được gợi mở: "*Cần làm gì để bảo đảm đời sống và sự chăm sóc cho những người đã dành phần lớn cuộc đời mình cho con đường tu học và phụng sự phật pháp?*"

1. Già hóa Tăng đoàn: Một thách thức đang hiện hữu

Ngày 26/10/2026, trong chương trình nghiên cứu **Phật học** học kỳ Michaelmas tại Đại học Oxford, hai học giả thuộc Đại học Dongguk (Hàn Quốc) đã trình bày về những thách thức của Phật giáo Hàn Quốc đương đại. Một trong hai chủ đề là Old Age, Sickness & Death: Buddhist Monastic Retirement & Eldercare Within South Korea’s Super-Aged Society (Tuổi già, bệnh tật và cái chết: Hưu dưỡng và chăm sóc Tăng sĩ trong xã hội siêu già hóa Hàn Quốc), do Ven. Chongdok trình bày.

Việc chủ đề này được đưa vào một chương trình học thuật về Phật giáo đương đại cho thấy già hóa Tăng đoàn không còn là vấn đề chỉ được nhìn nhận trong phạm vi sinh hoạt nội bộ của tự viện. Nó đã trở thành một chủ đề nghiên cứu liên quan tới biến đổi nhân khẩu học, đời sống tôn giáo và khả năng thích ứng

của các thiết chế Phật giáo [1].

Thực tế tại Hàn Quốc cho thấy quy mô của vấn đề. Theo nghiên cứu của Cheonghwan Park và Kyungrae Kim công bố năm 2025 trên tạp chí Religions, trong khoảng 11.000 tu sĩ thuộc Tông phái Jogye, 32% đã từ 65 tuổi trở lên. Tuy nhiên, chỉ khoảng 40% số tu sĩ cao tuổi được nhận lương hưu hằng tháng từ các đơn vị trực thuộc, và khoảng 10% sống trong các cơ sở nhà ở liên kết với tự viện [2].

Những con số này phản ánh một thách thức đáng chú ý: khi Tăng đoàn bước vào giai đoạn già hóa, các hình thức chăm sóc vốn dựa nhiều vào quan hệ đồng môn, bổn tự và sự hỗ trợ giữa các thế hệ không còn đủ để đáp ứng mọi nhu cầu.

Trước đây, nhiều tu sĩ Hàn Quốc cho rằng khi tuổi cao, họ sẽ tiếp tục sinh sống tại ngôi chùa nơi mình tu tập và được cộng đồng tự viện chăm sóc. Nhưng sự suy giảm số người xuất gia mới, biến đổi đời sống xã hội và xu hướng chuyên nghiệp hóa dịch vụ chăm sóc người cao tuổi đã làm thay đổi điều kiện đó. Những người sống đời xuất gia, không có gia đình riêng và nguồn thu nhập ổn định, có thể đối diện với nhiều khó khăn khi không còn đủ sức khỏe để tiếp tục đảm nhiệm các công việc trong tự viện.

Vì vậy, chăm sóc Tăng sĩ cao tuổi không đơn thuần là việc bố trí nơi ở hay hỗ trợ sinh hoạt. Vấn đề còn bao gồm bảo đảm thu nhập, chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng dài hạn và điều kiện sống phù hợp khi tuổi già, bệnh tật hoặc không còn khả năng tiếp tục hoạt động phật sự.



Hình ảnh chỉ mang tính chất minh hoạ.

2. Từ hỗ trợ cá nhân tới hệ thống phúc lợi của Tăng đoàn

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của Park và Kim là cách Tông phái Jogye từng bước chuyển vấn đề phúc lợi Tăng sĩ thành trách nhiệm có tổ chức.

Năm 2011, Tông phái này ban hành Monastic Welfare Act (Luật Phúc lợi Tăng sĩ), đồng thời thành lập Monastic Welfare Society (Hội Phúc lợi Tăng sĩ). Hệ thống được xây dựng nhằm đảm nhận trách nhiệm về chăm sóc y tế, lương hưu, nhà ở và nhu cầu cuối đời của tu sĩ, qua đó giúp họ có thể chuyên tâm thực hành và phụng sự trong đời sống tôn giáo.

Năm 2023, Paramita Nursing Hospital, một cơ sở chăm sóc dài hạn dành cho tu sĩ cao tuổi do Tông phái quản lý, được đưa vào hoạt động tại Anseong, tỉnh Gyeonggi. Đây là một bước phát triển trong nỗ lực xây dựng hệ thống chăm sóc người xuất gia cao tuổi [2].

Tuy nhiên, nghiên cứu không chỉ ghi nhận những kết quả đạt được. Các tác giả cũng chỉ ra rằng dù hệ thống đã có tiến bộ đáng kể trong bảo đảm chăm sóc y tế, những khoảng trống về thu nhập và nhà ở vẫn còn lớn. Việc tiếp cận phúc lợi chưa đồng đều giữa các đơn vị và giữa các nhóm tu sĩ.

Nghiên cứu còn đặt vấn đề trong tương quan với hệ thống phúc lợi dành cho giáo sĩ Công giáo tại Hàn Quốc và cộng đồng Phật giáo Thái Lan. Qua đó, các tác giả cho thấy chăm sóc người xuất gia cao tuổi không có một mô hình duy nhất; mỗi tổ chức tôn giáo có cách thiết lập cơ chế hỗ trợ khác nhau, tùy thuộc vào điều kiện tổ chức và nguồn lực của mình.

Điều đáng lưu ý là trách nhiệm phúc lợi đã được đặt thành một vấn đề quản trị của Tăng đoàn, thay vì chỉ trông chờ vào sự chăm sóc tự phát giữa các cá nhân.

3. Bất bình đẳng trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe

Nếu nghiên cứu tại Hàn Quốc tập trung nhiều vào chính sách hưu dưỡng và hệ thống phúc lợi, một nghiên cứu công bố năm 2026 trên Frontiers in Public Health đi sâu vào khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của Tăng sĩ cao tuổi tại Trung Quốc.

Công trình Religious Life, Monastic Support, and Healthcare Inequity among Aged Han Buddhist Monks in China: An Explanatory Mixed-Methods Study của Yaoping Liu, Zhenyu Liu và Chomphu Kotirum sử dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp, kết hợp khảo sát định lượng 170 người với phỏng vấn 20 người tham

gia. Trong nhóm khảo sát có 70 Tăng sĩ từ 60 tuổi trở lên, 50 người quản lý tự viện và 50 người thuộc nhóm hoạch định, chuyên môn chính sách y tế [3].

Nghiên cứu xem xét ba nhóm yếu tố có liên quan tới khả năng tiếp cận dịch vụ y tế: yếu tố tôn giáo, sự hỗ trợ từ Tăng đoàn và cộng đồng, cùng điều kiện kinh tế – xã hội.

Kết quả cho thấy sự hỗ trợ từ đồng môn, ban quản lý tự viện, Phật tử, các tổ chức Phật giáo và những chủ thể liên quan có mối liên hệ tích cực mạnh nhất với khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Trong khi đó, điều kiện kinh tế – xã hội cũng có ảnh hưởng đáng kể.

Ngược lại, một số yếu tố gắn với thực hành tôn giáo và quan niệm về sức khỏe có thể làm hạn chế việc tiếp cận y học hiện đại. Chẳng hạn, xu hướng ưu tiên y học cổ truyền, thiền định và các phương pháp thực hành tâm linh, hoặc tâm lý thận trọng trước những can thiệp y khoa, đôi khi khiến người bệnh trì hoãn việc khám và điều trị.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khó khăn tập trung rõ hơn tại các tự viện nông thôn và tự viện độc lập. Những trở ngại được ghi nhận bao gồm phương tiện di chuyển, bảo hiểm y tế, cơ sở chăm sóc sức khỏe tại chỗ và khả năng kết nối với hệ thống y tế.

Điều này cho thấy sự hiện diện của một cộng đồng tu học hay sự hỗ trợ tinh thần chưa đồng nghĩa với việc mọi thành viên đều có khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết. Khả năng được chăm sóc còn phụ thuộc vào điều kiện vật chất, năng lực tổ chức và mạng lưới hỗ trợ mà mỗi tự viện có thể huy động.

Đặc biệt, các tác giả nhấn mạnh rằng bất bình đẳng trong tiếp cận y tế của Tăng sĩ cao tuổi không thể chỉ được giải thích bằng khác biệt kinh tế hoặc địa lý. Cần xem xét đồng thời đời sống tôn giáo, năng lực hỗ trợ của tự viện và mối liên hệ với hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện đại [3].

4. Phúc lợi Tăng Ni cao tuổi không thể chỉ dựa vào lòng hảo tâm

Từ những nghiên cứu trên, có thể nhận thấy chăm sóc Tăng Ni cao tuổi là vấn đề có nhiều chiều cạnh, từ y tế, thu nhập, nhà ở tới điều kiện sinh hoạt và chăm sóc cuối đời. Những nhu cầu này không xuất hiện nhất thời mà kéo dài theo quá trình lão hóa, đòi hỏi sự tổ chức và bảo đảm liên tục.

Sự phát tâm cúng dường, đóng góp của Phật tử và hỗ trợ từ cộng đồng có vai trò quan trọng trong đời sống tự viện. Tuy nhiên, lòng hảo tâm thường phụ thuộc vào điều kiện, khả năng và sự tự nguyện của người đóng góp. Vì vậy, nếu toàn bộ hoạt động chăm sóc Tăng Ni cao tuổi chỉ dựa vào những nguồn hỗ trợ không ổn định, việc bảo đảm phúc lợi lâu dài sẽ khó có tính bền vững.

Từ góc độ quản trị, cần phân biệt rõ giữa nguồn lực hỗ trợ và trách nhiệm tổ chức. Phật tử có thể phát tâm cúng dường, nhưng việc xây dựng, tổ chức và duy trì hệ thống phúc lợi cho Tăng Ni phải thuộc về trách nhiệm của Giáo hội. Sự đóng góp của cộng đồng là nguồn lực đồng hành, không thể thay thế trách nhiệm thể chế.

Trách nhiệm đó trước hết thể hiện ở việc xác lập chính sách phúc lợi rõ ràng, xác định các nhóm nhu cầu cần được bảo đảm và xây dựng cơ chế tổ chức phù hợp. Các lãnh vực cần được quan tâm không chỉ là chăm sóc y tế khi đau bệnh, mà còn bao gồm điều kiện sinh hoạt khi tuổi cao, hỗ trợ thu nhập, nơi ở, điều dưỡng dài hạn và chăm sóc cuối đời.

Bên cạnh đó, tính minh bạch và trách nhiệm giải trình cũng là những yếu tố cần thiết. Một hệ thống phúc lợi muốn vận hành bền vững phải có thông tin rõ ràng về nguồn lực, cách thức tổ chức, đối tượng thụ hưởng và mức độ đáp ứng nhu cầu. Đây không chỉ là yêu cầu quản trị mà còn là cơ sở để cộng đồng hiểu, tin tưởng và đồng hành.

Một vấn đề khác cần được chú ý là sự bình đẳng trong tiếp cận phúc lợi giữa Tăng và Ni, giữa các tự viện có điều kiện khác nhau, cũng như giữa khu vực đô thị và nông thôn. Những khác biệt được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế cho thấy nếu không có cơ chế bảo đảm phù hợp, các nhóm có ít nguồn lực hơn sẽ dễ bị bỏ lại phía sau.

5. Trách nhiệm đối với những người đã phụng sự Phật pháp

Đời sống xuất gia là một con đường tu học và phụng sự lâu dài. Khi tuổi cao, sức khỏe suy giảm hoặc không còn khả năng đảm nhiệm các hoạt động thường nhật, người xuất gia vẫn cần được bảo đảm điều kiện sống, chăm sóc và tôn trọng trong cộng đồng tu học.

Chăm sóc Tăng Ni cao tuổi vì vậy không chỉ là một hoạt động thiện nguyện, cũng không nên được coi như sự hỗ trợ mang tính ban ơn. Đó là một nội dung thuộc trách nhiệm tổ chức và sự bảo đảm đối với các thành viên của cộng đồng

tôn giáo.

Những kinh nghiệm tại Hàn Quốc cho thấy việc thiết lập luật, tổ chức chuyên trách và cơ sở chăm sóc có thể tạo ra nền tảng cho hệ thống phúc lợi Tăng sĩ. Nghiên cứu tại Trung Quốc đồng thời nhấn mạnh vai trò của sự hỗ trợ từ Tăng đoàn, tự viện và cộng đồng trong việc cải thiện khả năng tiếp cận y tế, cũng như những bất bình đẳng vẫn cần được giải quyết.

Các mô hình này không hoàn toàn giống nhau và cũng chưa giải quyết được mọi khó khăn. Nhưng chúng gợi mở một nhận thức quan trọng: trách nhiệm chăm sóc người xuất gia cao tuổi cần được nhìn nhận như một phần trong năng lực tổ chức và sự phát triển bền vững của Tăng đoàn.

Lòng từ bi không chỉ được thể hiện qua sự quan tâm khi một cá nhân gặp khó khăn. Giá trị đó còn cần được chuyển hóa thành những cơ chế chăm sóc có tổ chức, liên tục và có khả năng bảo đảm đời sống cho những người đã dành cả cuộc đời mình cho con đường tu học và phụng sự Phật pháp.

Phúc lợi Tăng Ni cao tuổi vì vậy không thể chỉ trông chờ vào lòng hảo tâm. Đó phải là trách nhiệm thể chế của Giáo hội.

***

Tài liệu tham khảo:

[1] University of Oxford. (2026). Buddhist Studies Events in Michaelmas Term 2026. Faculty of Asian and Middle Eastern Studies, University of Oxford. Chương trình ngày 26 October 2026, phiên “A Changing Sangha and an Aging Monastic Body: Two Challenges Facing Contemporary Korean Buddhism”.

https://www.ox.ac.uk/events/buddhist-studies-events-in-michaelmas-term-2026

[2] Park, C., & Kim, K. (2025). Old Age, Sickness & Death: Buddhist Monastic Retirement & Eldercare Within South Korea’s Super-Aged Society. Religions, 16(11), 1412. https://doi.org/10.3390/rel16111412

[3] Liu, Y., Liu, Z., & Kotirum, C. (2026). Religious Life, Monastic Support, and Healthcare Inequity among Aged Han Buddhist Monks in China: An Explanatory Mixed-Methods Study. Frontiers in Public Health, 14, 1911356. https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1911356

***

Tác giả: **ThS Nguyễn Hữu Chót**