FULBRIGHT UNIVERSITY VIETNAM

FULBRIGHT SCHOOL OF PUBLIC POLICY AND MANAGEMENT

Chính sách phát triển

Bài 8

Phát triển, y tế và chăm sóc xã hội

Bài 8

- Tại sao là Chăm sóc y tế và xã hội?
- Từ MDGs đến Mục tiêu phát triển
- Ví dụ
- Việt Nam

© Fulbright University Vietnam

Mục tiêu chính của MDGs

- Các lĩnh vực chính của MDGs là tình trạng sức khỏe công cộng – G4 (tử vong trẻ em), G5 (sức khỏe tâm thần), G6 (bệnh tật)
- G7 (môi trường bền vững) gắn liền với nội dung chăm sóc y tế và xã hội
- Nhấn mạnh liên kết đa ngành giữa y tế, giáo dục, nước, vệ sinh, giảm nghèo, và tăng trưởng

© Fulbright University Vietnam

Tăng trưởng là đủ?

- Kết quả độ co dãn sức khỏe theo thu nhập thấp: riêng tăng trưởng kinh tế không được kỳ vọng để mang lại kết quả cho MDG

- Nhiều biến thiên liên quan đến tác động của thu nhập lên mục tiêu sức khỏe MDG: dù bình quân giàu có hơn thì khỏe hơn, nhưng nhiều ví dụ cho thấy tăng trưởng kinh tế không nhất thiết và không đủ để đạt được kết quả sức khỏe

  - Cuba, Sri Lanka, Trung Quốc trước cải cách, và Kerala (Ấn Độ) chứng minh rằng tăng trưởng kinh tế nhanh không phải là tiền đề cho cải thiện y tế

  - Nhiều nước đạt cải thiện về tỉ lệ tử vong trẻ em mà không có tăng trưởng kinh tế

  - Các yếu tố khác như giáo dục, thể chế, môi trường chính trị cũng quan trọng

© Fulbright University Vietnam

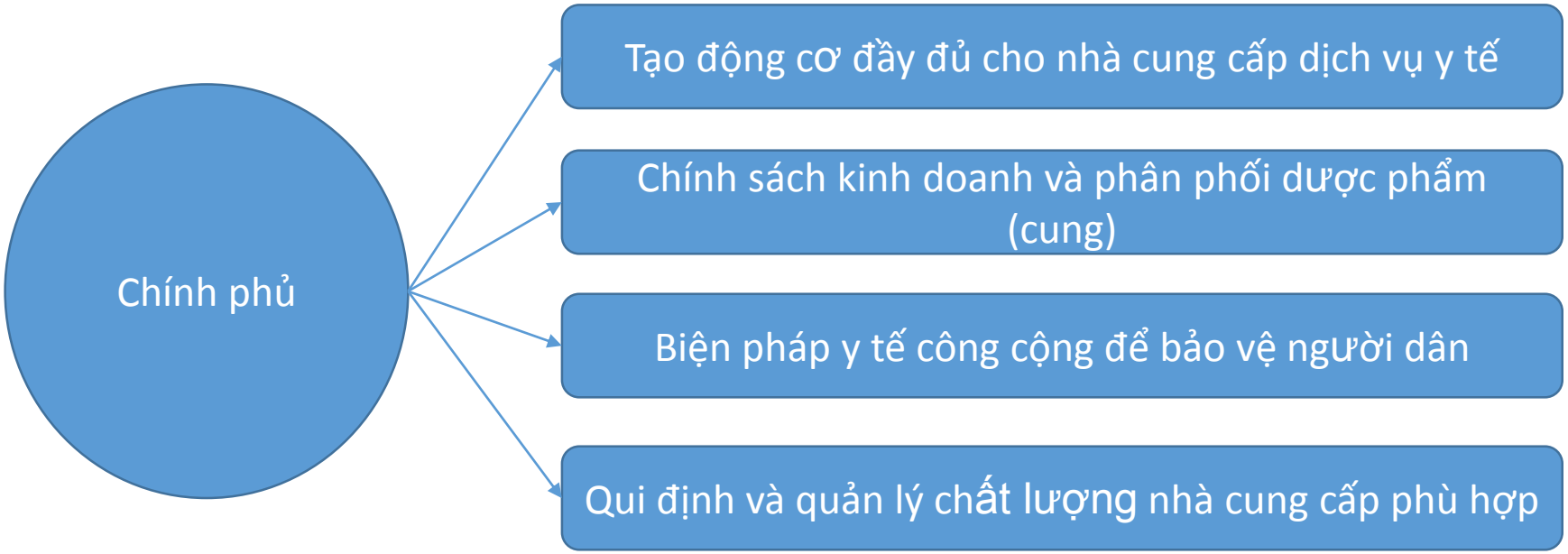
Tại sao có can thiệp của nhà nước?

- Cung cấp dịch vụ y tế mang lại lợi ích chung (Dịch vụ cá nhân lẫn công cộng)
- Góp phần tái phân phối / công bằng
- Bảo hiểm y tế thường là thất bại thị trường (khả năng tiếp cận)
- Các thất bại thị trường khác trong việc cung cấp và tiêu dùng trực tiếp dịch vụ y tế → thường gắn với cung lẫn can thiệp ngoài ngành y tế (ví dụ nước sạch, giáo dục bà mẹ, thay đổi hành vi…)

© Fulbright University Vietnam

Cung cấp dịch vụ y tế

- Cung cấp dịch vụ y tế hiệu quả đòi hỏi phối hợp chính sách công giữa một số ngành



© Fulbright University Vietnam

Vấn đề chính – nguồn vốn

Mo hình	Nguồn ngân sách	Nhóm tiếp cận	Tập hợp tổ chức	Cung cấp dịch vụ chăm sóc
Dịch vụ y tế quốc gia	Ngân sách chung	Toàn bộ dân chúng	Chính phủ trung ương	Tổ chức nhà nước
Bảo hiểm y tế xã hội	Lương	Nhóm cụ thể	Các tổ chức bán tự chủ	Cơ sở tư nhân, nhà nước, tổ chức
Bảo hiểm y tế dựa vào cộng đồng	Đóng góp tự nguyện tư nhân	Thành viên đóng góp	Kế hoạch phi lợi nhuận	NGOs hay cơ sở tư nhân
Bảo hiểm y tế tự nguyện	Đóng góp tự nguyện tư nhân	Thành viên đóng góp	Tổ chức bảo hiểm vì và phi lợi nhuận	Cơ sở công và tư
Trả tiền túi (kể cả phí sử dụng)	Cá nhân tự trả cho nhà cung cấp		Không	Cơ sở công và tư (cơ sở công)

© Fulbright University Vietnam

Bảo hiểm y tế xã hội

Đặc tính và nguyên tắc phổ biến:

1. Buộc phải tham gia đối với một bộ phận người dân
   - Chương trình bảo hiểm theo chủ lao động, chương trình bắt buộc với các nhóm việc làm cụ thể, đến BHYTXH
2. Trực tiếp giữa chi trả đóng góp tài trợ cho hệ thống và nhận lợi ích chăm sóc y tế
   - Người đóng góp có quyền tiếp cận các hạng mục chăm sóc y tế cụ thể
   - Cam kết nhà nước trong việc tiếp nhận và thực hiện theo điều kiện được qui định trước trong luật (Ron, Abel-Smith, and Tamburi 1990).

© Fulbright University Vietnam

Y tế công cộng ở Việt Nam

- Có nhiều tiến bộ quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe người dân. Bằng hoặc hơn các nước lân cận

- Nhờ mạng lưới chăm sóc y tế trải rộng, số nhân viên y tế có năng lực tang, các chương trình y tế công cộng mở rộng, kết quả như sau:

  - Tuổi thọ kỳ vọng: 72.8 tuổi (70.2 nam, 75.6 nữ, 2013)
  - 1990 – 2009: tỉ lệ tử vong trẻ sơ sinh giảm từ 44.4% xuống 16.0%
  - Tỉ lệ tử vong lúc sinh sản giảm từ 233 ca xuống 65 ca trên 100,000 ca sinh

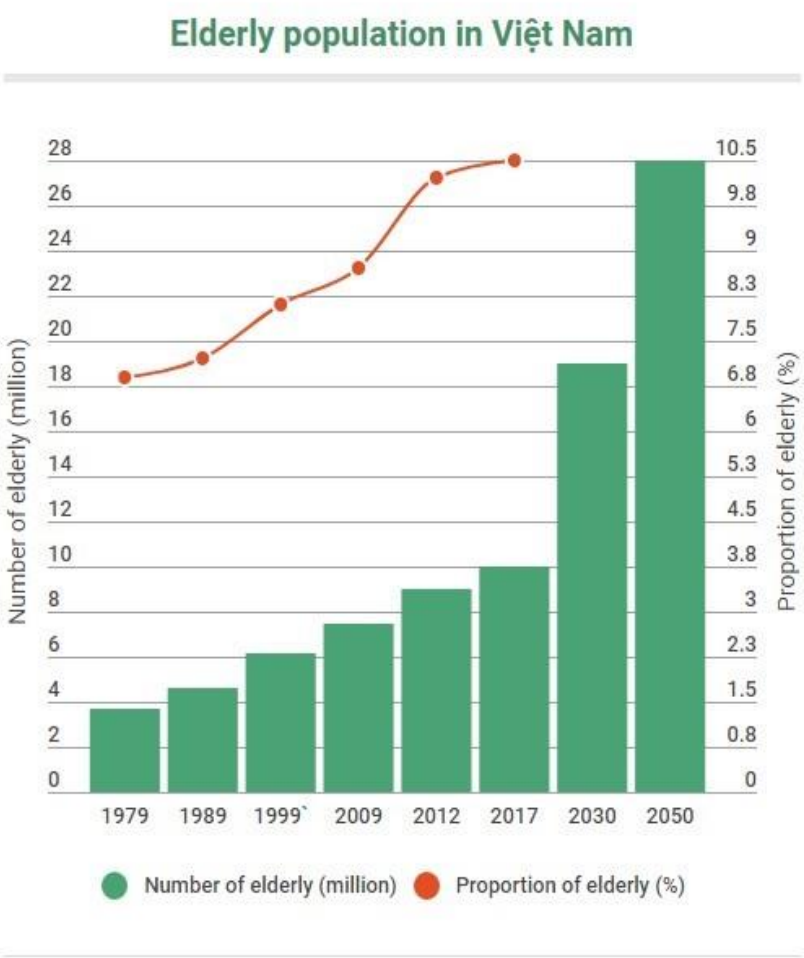
© Fulbright University Vietnam

Thách thức và vấn đề

- Tăng bệnh không truyền nhiễm (tim mạch, ung thư, tiểu đường…)***
- Tăng bệnh lây nhiễm mới (HIV/ADIS, H1A1, etc.)
- Dân số già đi – vấn đề mới
- Hệ thống y tế không đủ, thiếu, bất bình đẳng trong chăm sóc y tế

© Fulbright University Vietnam

Vấn đề mới



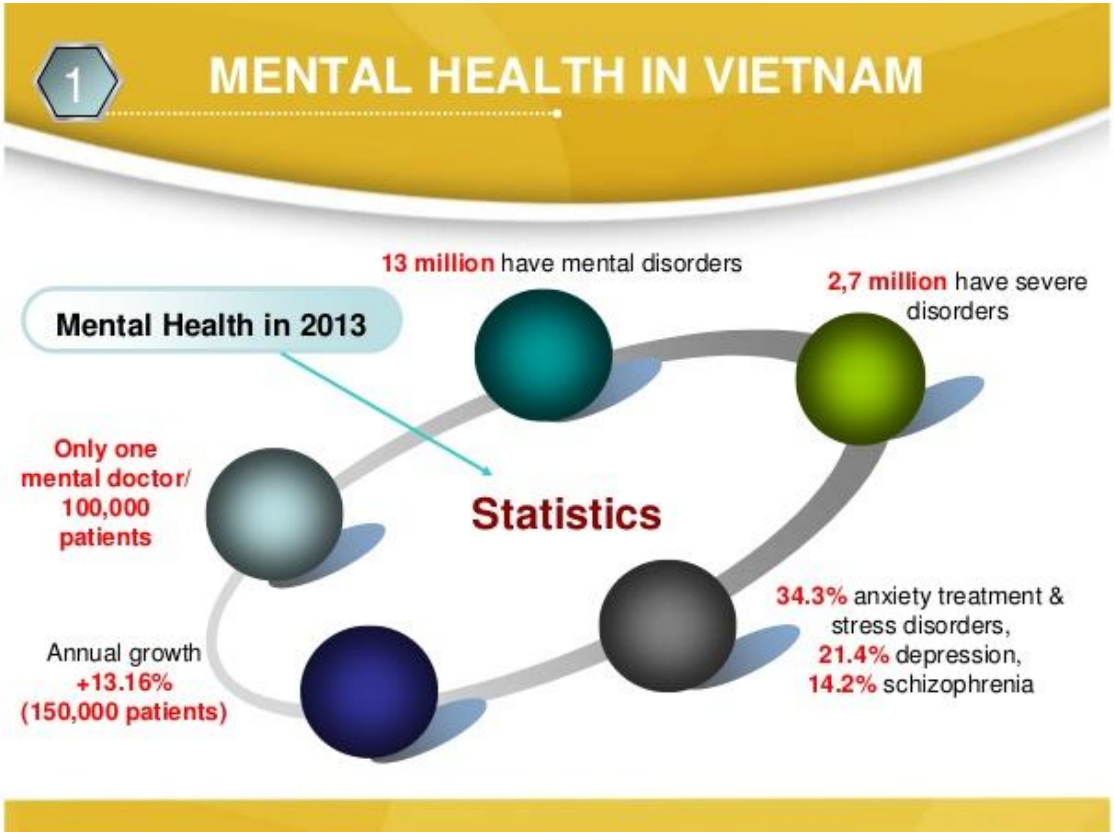
Japan: 7% (1970) → 14% (1994)
Korea: 7% (2000) → 14% (2018)
China: 7% (2000) → 14% (2026)

* Từ 7% → 14%: France 115 năm, Sweden 92 năm, USA 73 năm

Những thập niên tới, dân số ĐA (Việt Nam) dự báo sẽ già nhanh
Nhiều câu hỏi lớn về ta, kinh tế, đời sống…

© Fulbright University Vietnam

Tiếp..



- Bệnh nhân tâm thần tang nhanh ở Việt Nam và thế giới
- Sự tuyệt vọng và bị bỏ rơi của những bà mẹ có con khuyết tật
- Số bác sĩ và cơ sở y tế không phù hợp

© Fulbright University Vietnam

Tiếp…

- Hút thuốc vẫn là nguyên nhân chính gây ung thư và tử vong ở Việt Nam – giáo dục sức khỏe vẫn dưới chuẩn
- Cụ thể nhóm dân tộc thiểu số có nguy cơ cao
- Tiêu dùng rượu bia ở nam giới Việt Nam (chi tiêu gia đình cho khoảng này khá cao)
- Chất lượng không khí

© Fulbright University Vietnam

Lĩnh vực khác

- Thảo luận

- Ngành chăm sóc y tế và xã hội Việt Nam cần cải thiện lĩnh vực nào?

© Fulbright University Vietnam

Q&A

CONTACT

Fulbright School of Public Policy and Management

232/6 Vo Thi Sau, District 3, HCMC

T: (028) 3932 5103

F: (08) 3932 5104

E-mail: info.fsppm@fuv.edu.vn

Web: **www.fsppm.fuv.edu.vn/**

© Fulbright University Vietnam