BÀI GIẢNG 9

CHÍNH SÁCH GIÁO DỤC VÀ CHĂM SÓC Y TẾ

ĐỖ THIÊN ANH TUẤN

CÁC VẤN ĐỀ THẢO LUẬN

- Chính phủ có cơ sở can thiệp vào lĩnh vực giáo dục và y tế hay không? Thất bại thị trường, nếu có, là gì?
- Chính phủ nên can thiệp vào thị trường giáo dục và y tế như thế nào? Chính phủ nên tự cung cấp hay tài trợ hay phân phối?
- Sự đánh đổi giữa hiệu quả và công bằng trong chính sách giáo dục và y tế là gì?
- Việt Nam chi cho giáo dục và y tế đã đủ chưa hay là quá nhiều?
- Thách thức đối với chính sách giáo dục và y tế VN sẽ như thế nào?
- …

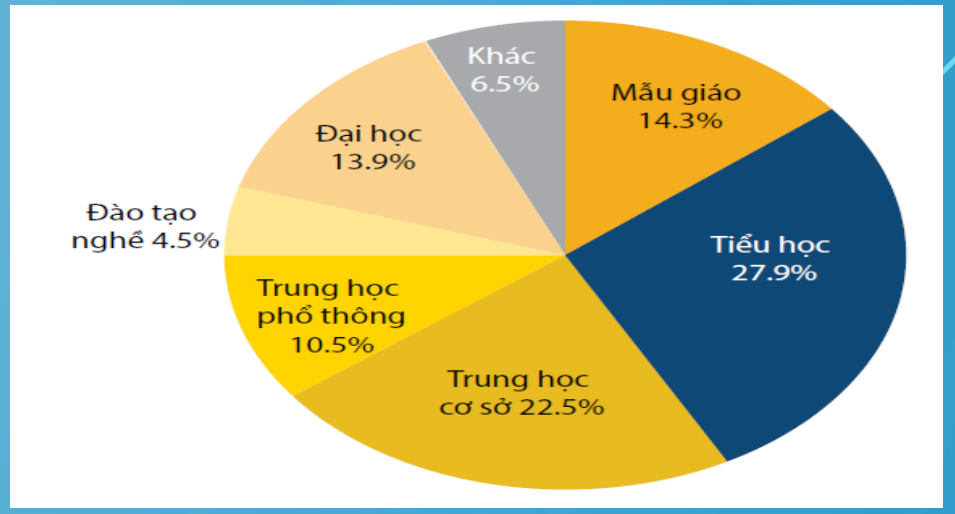
CHÍNH SÁCH GIÁO DỤC

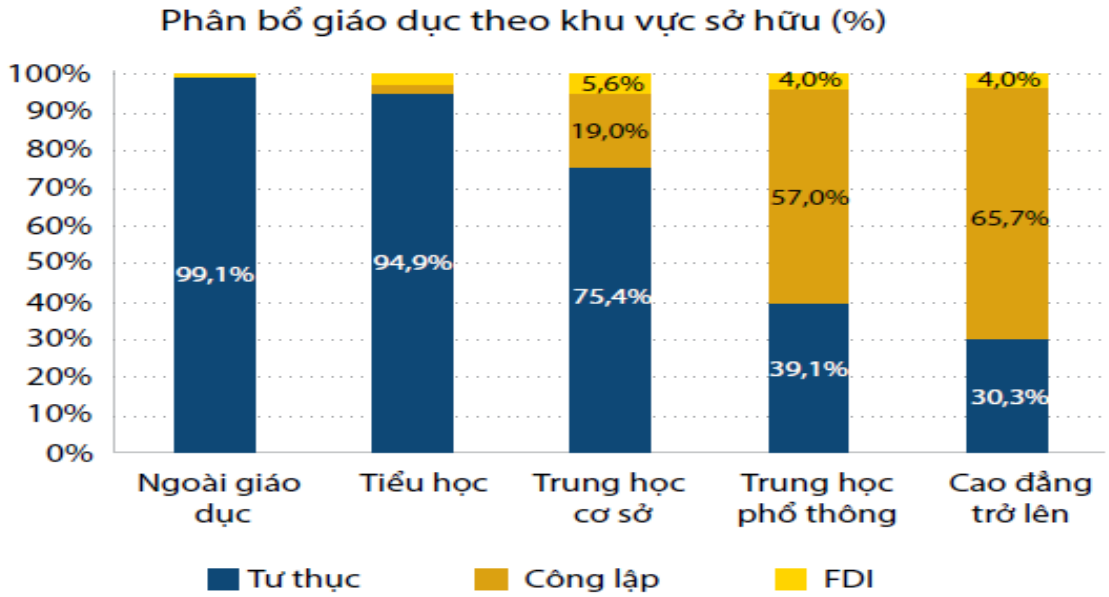
Bảng 6.3: So sánh quốc tế về chi tiêu công cho giáo dục, 2012

Quốc gia	GDP trên đầu người tương đương sức mua bằng USD	Chi tiêu công cho giáo dục		Chi tiêu công cho giáo dục trên đầu học sinh				
				% GDP trên đầu người				
		% GDP	% CTCP	Tiểu học	Trung học	THCS	THPT	Đại học
Bình quân OECD	31.691	5,6	12,9	23	26	26	27	41
Hàn Quốc	30.801	4,9	-	21,8	23,0	21,1	25,0	11,5
Ma-lay-xia	16.919	5,9	21,0	17,1	19,9	-	-	60,9
Thái Lan	9.660	7,6	31,3	38,3	37,4	40,0	34,2	19,5
In-đô-nê-xia	4.876	3,6	18,1	11,9	10,7	9,3	12,6	24,3
Việt Nam[1/]	3.787	5,9	21,0	20,4	-	24,4	22,6	35,3

Nguồn: UNESCO, Chỉ tiêu KTXH, http://data.uis.unesco.org/ của tất cả các quốc gia trừ Việt Nam; số liệu Bộ Tài chính cho Việt Nam và OECD StatExtract (https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=60702) vàOECD (2014) cho OECD.

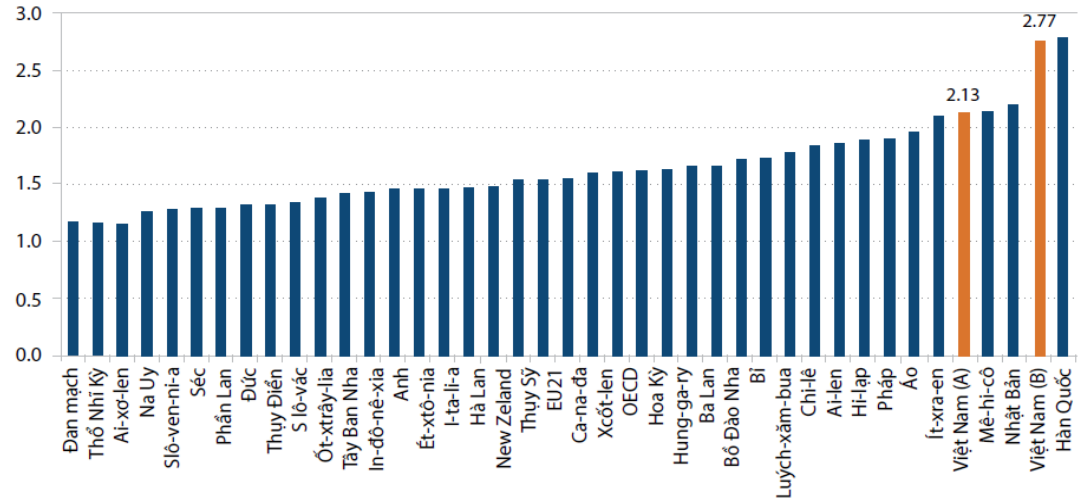
Phân bố chi tiêu cho giáo dục theo cấp học, 2012





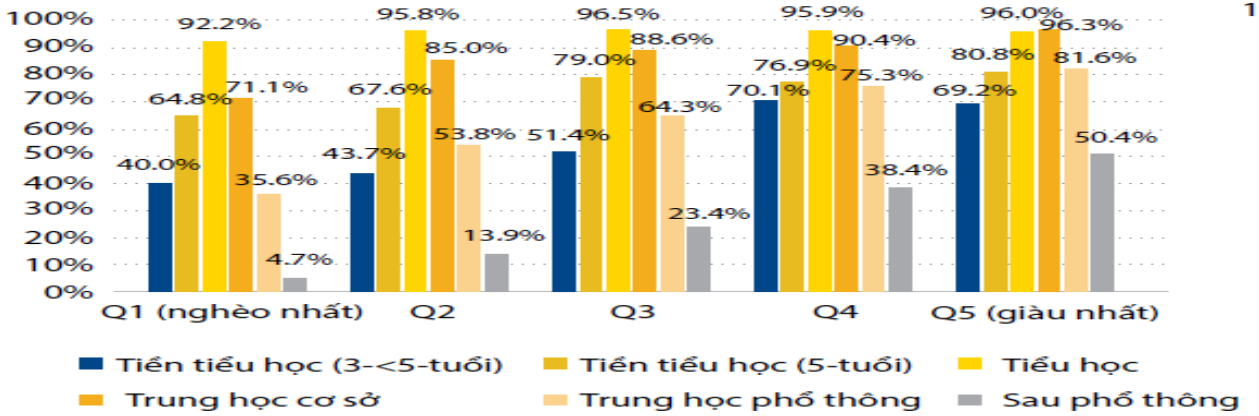
Nguồn: Tien (2014).

Hình 6.3: Thâm niên đóng vai trò quan trọng trong việc xác định lương của giáo viên ở Việt Nam. Tỷ lệ lương ở thang bậc lương cao nhất so với lương khởi điểm, tiểu học, 2012

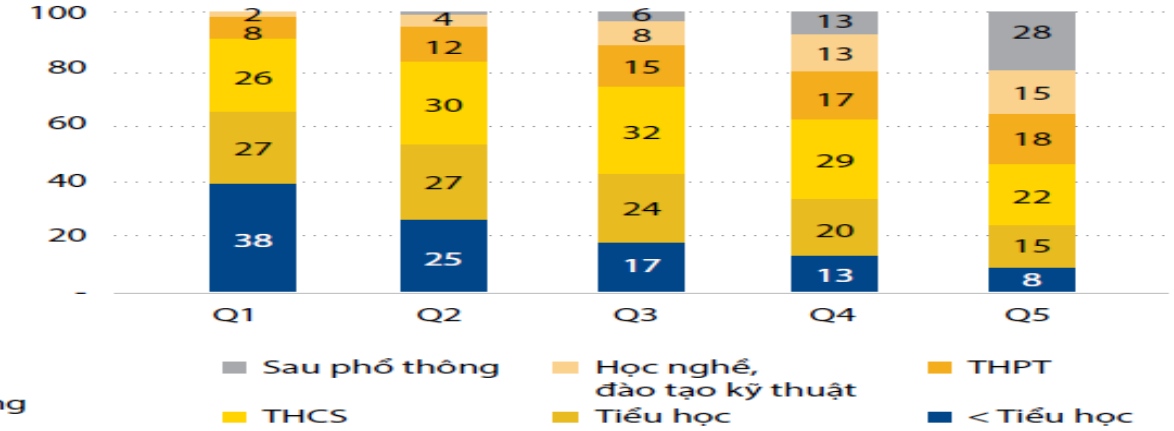


Nguồn: OECD, 2014, Báo cáo về giáo dục 2014. Bảng D4.2. Số giờ dứng lớp mỗi năm ở tất cả các quốc gia ngoại trừ Việt Nam. Tác giả ước tính cho Việt Nam.

Hình 6.4: Cơ hội tiếp cận giáo dục ở các cấp mầm non và sau tiểu học vẫn chưa công bằng: Tỷ lệ nhập học ròng theo nhóm thu nhập, 2012



Hình 6.5: Tỷ lệ dân số độ tuổi 15 trở lên theo nhóm thu nhập, 2012



Nguồn: VHLSS 2012.

Bảng 6.6: Thời lượng đứng lớp chính thức ở các cấp phổ thông ở Việt Nam ngắn hơn nhiều so với các quốc gia so sánh: Thời lượng đứng lớp mỗi năm cho một số lớp học tại các quốc gia ASEAN

Quốc gia	Lớp 3	ASEAN BQ =1	Lớp 5	ASEAN BQ =1	Lớp 9	ASEAN BQ =1
Việt Nam	945	0,74	1.015	0,76	1.050	0,67
Cam-pu-chia	1.200	0,94	1.200	0,89	1.750	1,12
In-dô-nê-xia	980	0,77	1.120	0,83	1.280	0,82
CHDCND Lào	980	0,77	1.160	0,86	1.620	1,04
May-lay-xia	1.380	1,08	1.320	0,98	1.560	1,00
Miến Điện	1.200	0,94	1.400	1,04	1.400	0,90
Phi-líp-pin	1.800	1,41	1.900	1,41	1.980	1,27
Sing-ga-po	1.470	1,15	1.470	1,09	1.600	1,03
Thái Lan	1.500	1,18	1.500	1,12	1.800	1,15
ASEAN BQ1/	1.273	1,00	1.343	1,00	1.560	1,00

Nguồn: JICA, 2013, Khảo sát thu thập dữ liệu ngành giáo dục. Báo cáo cuối cùng. Bảng 3-27: Thời lượng đứng lớp mỗi năm tại các quốc gia ASEAN và Nhật Bản. (Nguồn gốc: UNESCO, Dữ liệu thế giới về giáo dục, tái bản lần bảy 2010/11, tại http://www.ibe.unesco.org/en/services/online-materials/world-data-on-education/seventh-edition-2010-11.html).
*Ghi chú:*1/ Không bao gồm Bru-nây

BỐN CÂU HỎI LỚN CỦA KINH TẾ HỌC KHU VỰC CÔNG?

- Tại sao chính phủ nên can thiệp vào giáo dục?
- Chính phủ nên can thiệp như thế nào?
- Sự can thiệp này có ảnh hưởng gì đến kết quả kinh tế?
- Tại sao chính phủ chọn lựa can thiệp theo cách thức mà chính phủ đã chọn?

CHÍNH PHỦ CÓ CƠ SỞ CAN THIỆP VÀO LĨNH VỰC GIÁO DỤC HAY KHÔNG?

- Có thất bại thị trường hay không?
  - Giáo dục không phải là hàng hóa công thuần túy
    - Chi phí biên của việc giáo dục thêm một đứa trẻ không bằng 0 (chi phí biên xấp xỉ chi phí trung bình)
    - Không khó để bắt người học trả tiền
  - Khía cạnh ngoại tác
    - Có ích cho xã hội và kinh tế (cải thiện năng suất, giảm chi phí tội phạm…)
- Thất bại của thị trường tín dụng
    - Ngân hàng không sẵn lòng cho vay học sinh
- Khía cạnh phân phối
    - Tạo triển vọng cho những đứa trẻ có xuất phát điểm bất lợi

TẠI SAO CHÍNH PHỦ NÊN CAN THIỆP VÀO GIÁO DỤC?

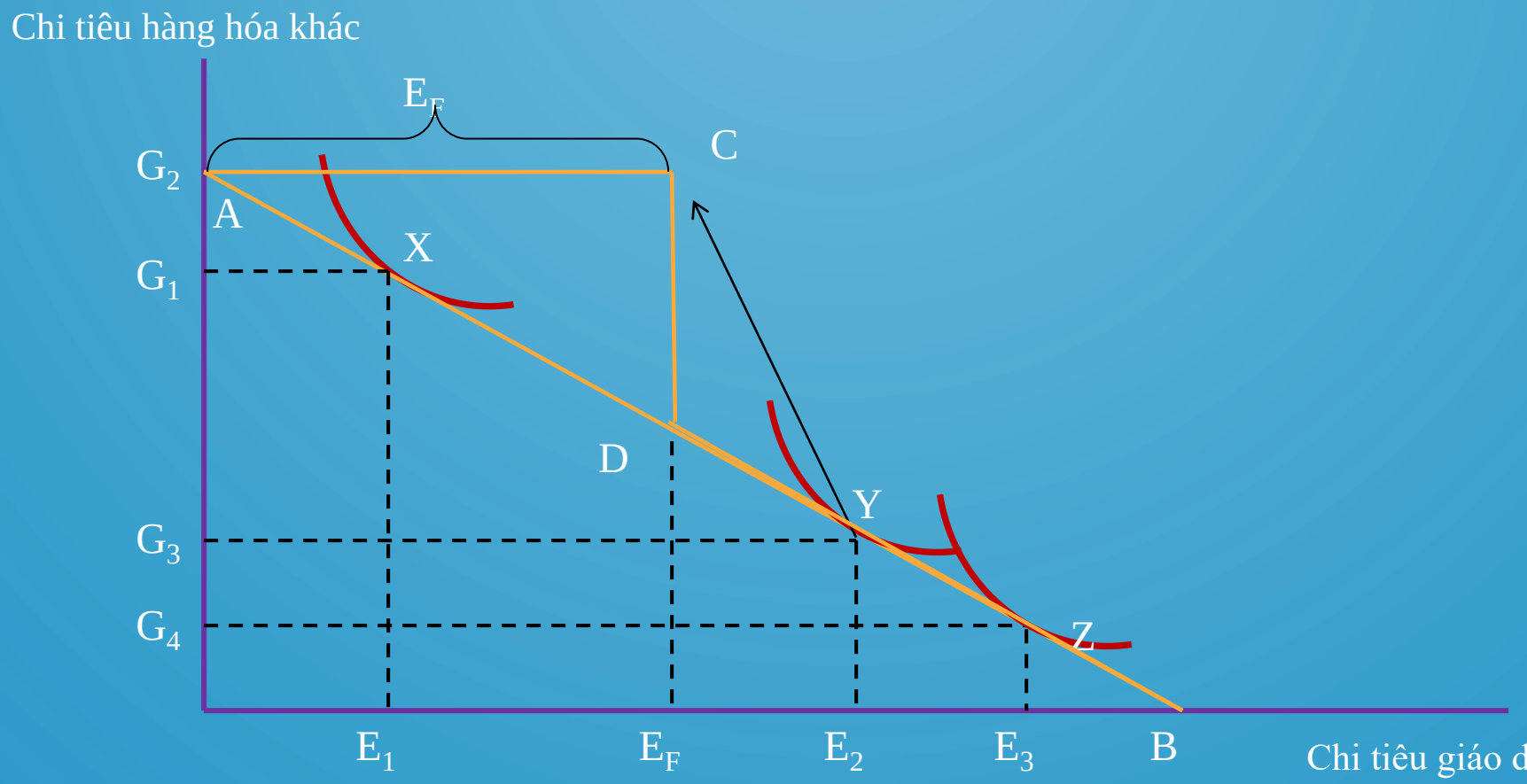
- **Năng suất**:
  - Ngoại tác tiềm năng là năng suất.
  - Lợi ích xã hội từ năng suất cao hơn xảy ra qua hai kênh: (i) ảnh hưởng lây lan, và (ii) thuế
- **Tư cách công dân**:
  - Giáo dục làm cho người dân trở thành những cử tri hiểu biết và năng động hơn. Điều này giúp cải thiện quá trình dân chủ.
  - Giáo dục cũng giúp giảm xác suất dân chúng trở nên phạm pháp. Điều này cũng giúp giảm chi phí an ninh và cảnh sát.
- **Thất bại của thị trường tín dụng**:
  - Ngân hàng không tài trợ giáo dục
  - Làm sao để có thể thế chấp tương lai?
  - Thay vì cung ứng khoản vay, chính phủ trực tiếp cung ứng một mức giáo dục cố định từ ngân sách nhà nước
- **Không tối đa hóa độ thỏa dụng của hộ gia đình**:
  - Tại sao chính phủ không trực tiếp cung ứng khoản vay giáo dục cho các hộ gia đình?
  - Các bậc phụ huynh ích kỷ không sẵn lòng chi trả cho giáo dục trên cơ sở phải cắt giảm các khoản chi tiêu khác của gia đình.
- **Tái phân phối**:
  - Những người có thu nhập thấp có cơ hội gia tăng thu nhập giúp tạo ra cơ hội và thu hẹp khoảng cách giàu nghèo của xã hội.

CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP CỦA NHÀ NƯỚC

- Các biện pháp tài chính
  - Phổ cập giáo dục tiểu học
  - Miễn giảm học phí, cấp học bổng
  - Khung học phí
  - Tín dụng: trực tiếp và bảo lãnh
  - Thuế
- Các biện pháp phi tài chính
  - Quản trị giáo dục
  - Sách giáo khoa và chương trình khung

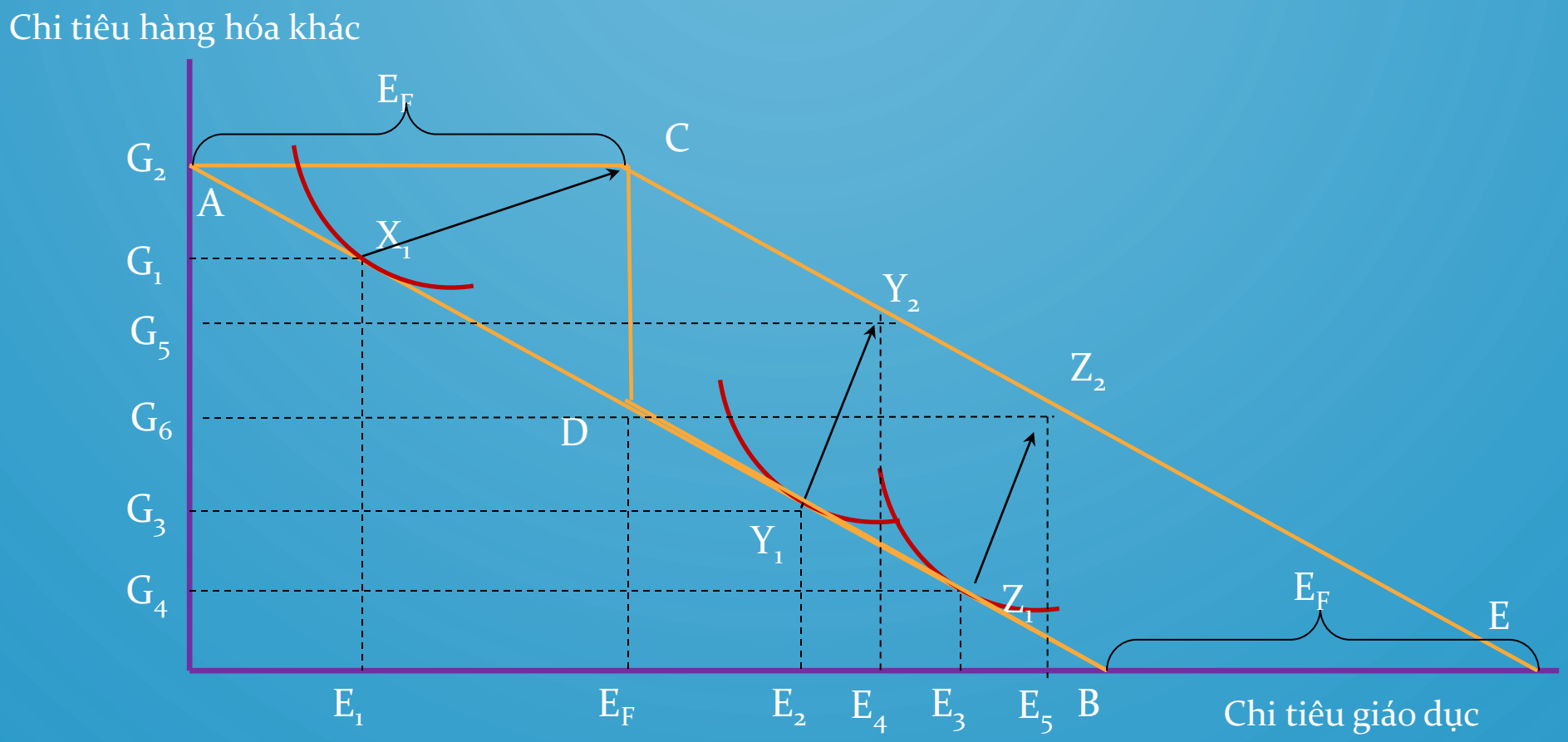
CHÍNH PHỦ NÊN CAN THIỆP NHƯ THẾ NÀO?

Giáo dục công miễn phí và hiện tượng chèn lấn



CHÍNH PHỦ NÊN CAN THIỆP NHƯ THẾ NÀO?

Giải quyết hiện tượng chèn lấn: Phiếu thanh toán học phí



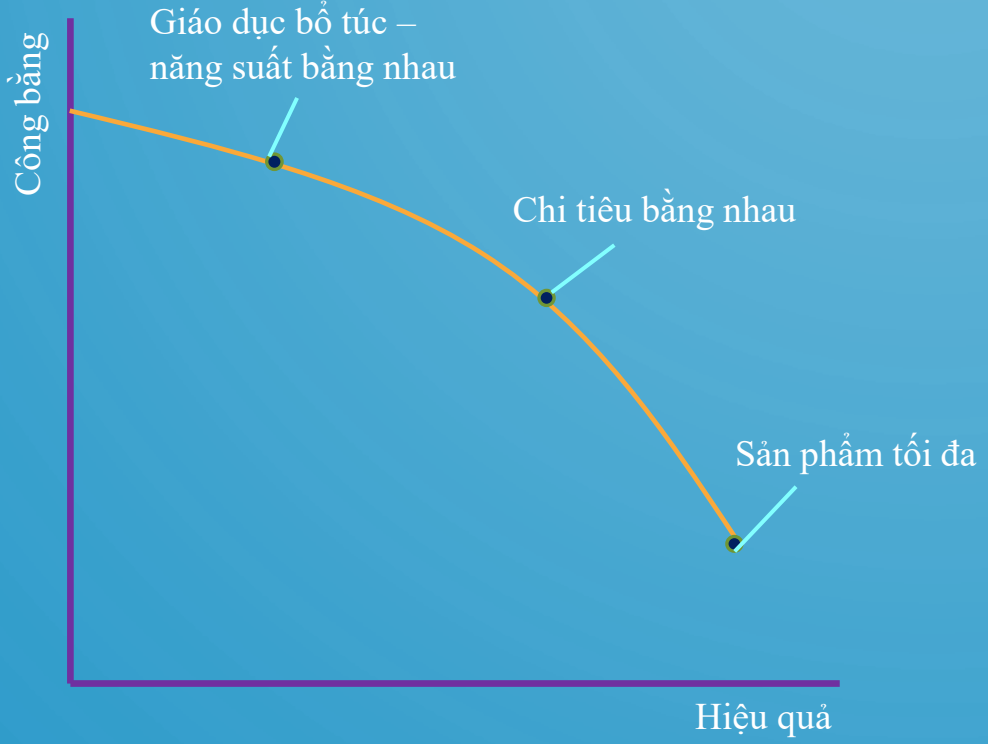
CHÍNH PHỦ NÊN CAN THIỆP NHƯ THẾ NÀO?

- Những trục trặc của hệ thống phiếu thanh toán học phí
- Sự chuyên môn hóa trường học thái quá
- Sự phân biệt
- Sử dụng nguồn lực công phi hiệu quả và không công bằng
- Thị trường giáo dục không có tính cạnh tranh
- Chi phí giáo dục đặc biệt

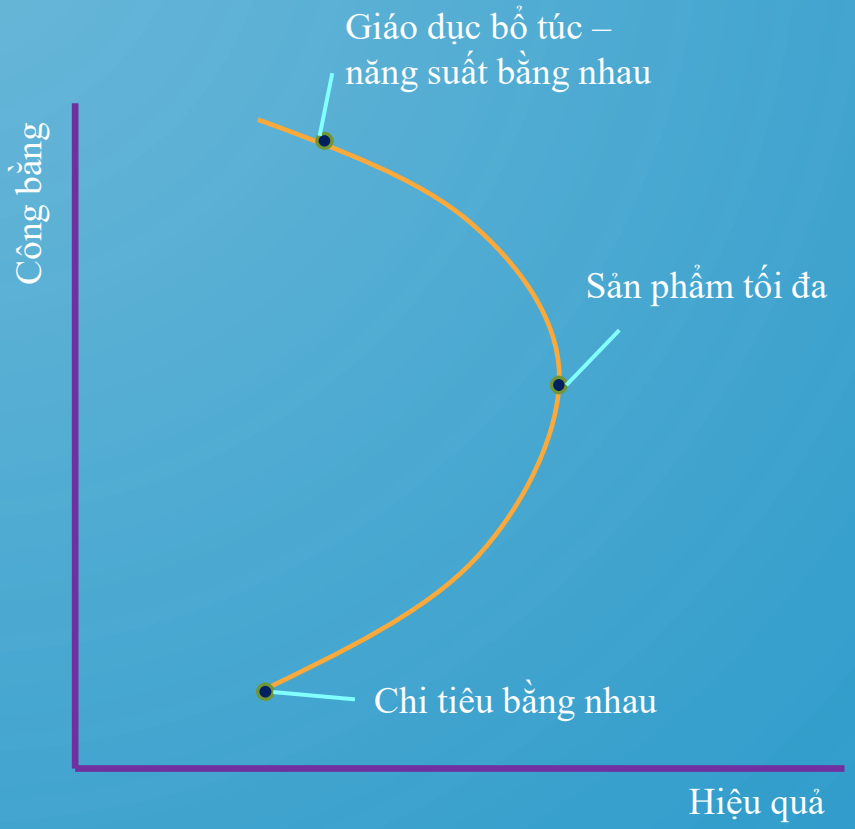
ĐO LƯỜNG SINH LỢI GIÁO DỤC

- Ảnh hưởng của trình độ học vấn đối với năng suất:
  - Mỗi năm đi học làm tăng thu nhập thêm khoảng 7%. Kết quả này có thể gây tranh cãi.
- Giáo dục là sự tích lũy nguồn vốn nhân lực: Vốn nhân lực là trữ lượng kỹ năng của một người mà có thể gia tăng thông qua học tập nhiều hơn.
- Giáo dục là công cụ sàng lọc: Giáo dục chỉ mang lại phương tiện để tách biệt giữa những người có khả năng cao và những người có khả năng thấp chứ không thực sự làm cải thiện kỹ năng.

NÊN PHÂN BỔ KINH PHÍ GIÁO DỤC NHƯ THẾ NÀO? CÔNG BẰNG HƠN HAY HIỆU QUẢ HƠN?



(A) Có thể có những đánh đổi quan trọng giữa hiệu quả và công bằng trong việc phân bổ chi tiêu cho giáo dục.



(B) Trong một số hoàn cảnh, việc cung cấp nhiều hơn cho những người ít lợi thế vừa làm tăng hiệu quả vừa giảm bất công.

NÊN PHÂN BỔ KINH PHÍ GIÁO DỤC NHƯ THẾ NÀO? CÔNG BẰNG HƠN HAY HIỆU QUẢ HƠN?

- Nên phân đều đầu ra (thành tựu) chứ không phải đầu vào (chi tiêu)?
- Nên ưu tiên kinh phí cho những người kém khả năng hay người có khả năng hơn?
- *Quan điểm*: Có một điểm nào đó của chính sách giáo dục bù đắp (hướng đến công bằng) mà vẫn làm tăng sản lượng quốc gia (hiệu quả)?
- Câu hỏi: sự khác nhau trong mối quan hệ giữa giáo dục với năng suất giữa các cá nhân là kết quả của:
  - Khả năng bẩm sinh?
  - Môi trường (hoàn cảnh gia đình)? [tác động bổ sung vs. thay thế?]

MỘT SỐ PHÁT HIỆN

- Trình độ học vấn cao hơn gắn liền với xác suất tham gia vào quá trình chính trị gia tăng và ý thức nhiều hơn về các cuộc tranh luận chính sách hiện hành (Milligan, Moretti và Oreopoulos, 2004; Dee, 2004)
- Trình độ học vấn cao hơn gắn liền với xác suất hoạt động tội phạm thấp hơn (Lochner và Moretti 2004)
- Trình độ học vấn cao hơn gắn liền với sức khỏe cải thiện hơn của bản thân người có trình độ học vấn cao hơn và con em họ (Currie và Moretti 2004; Chou et al. 2007)
- Trình độ học vấn cao hơn của bố mẹ gắn liền với trình độ học vấn cao hơn của con em họ (Oreopoulos, Page và Stevens 2003)
- Trình độ học vấn cao hơn của người lao động gắn liền với tỷ lệ năng suất cao hơn của những người cùng làm việc với họ (Moretti 2004)

VẤN ĐỀ KHÔNG ĐƠN THUẦN LÀ SỰ LỰA CHỌN GIỮA HIỆU QUẢ VÀ CÔNG BẰNG

- Sự lựa chọn giữa quyền của cha mẹ vs. quyền của con cái
  - Quyết định việc giáo dục con cái mình vs. được hưởng một cách công bằng các cơ hội, bất kể cha mẹ là ai
- Quan điểm *vốn con người* vs. quan điểm *sàng lọc*:
  - Giáo dục là *phương tiện sàng lọc*: hệ thống trường học là phương tiện sàng lọc, tách ra những người rất có năng lực và những người ít có năng lực hơn

QUAN ĐIỂM VỀ VAI TRÒ CỦA GIÁO DỤC Ở VIỆT NAM

- Chuyển đổi nhận thức từ

  "*Giáo dục như một bộ phận của cuộc cách mạng tư tưởng văn hóa*"

sang

"*Đầu tư cho giáo dục là nguồn đầu tư cho phát triển.*"

MỘT SỐ CHÍNH SÁCH TRỢ CẤP GIÁO DỤC CỦA NHÀ NƯỚC

- Phổ cập giáo dục: giáo dục bắt buộc và nhà nước chi trả học phí cho người học
- Miễn, giảm học phí
- Cấp học bổng, hỗ trợ chi phí học tập
- Hỗ trợ vùng sâu, vùng xa; chi phí trường nội trú, bán trú
- Tín dụng học sinh, sinh viên
- Các chính sách hỗ trợ dạy nghề, đào tạo cho người dân tộc, người nghèo, lao động nông thôn…
- Đầu tư và hỗ trợ đầu tư xây dựng cơ sở vật chất
- Huy động nguồn lực tư nhân: xã hội hóa giáo dục

THÀNH TỰU VS. HẠN CHẾ

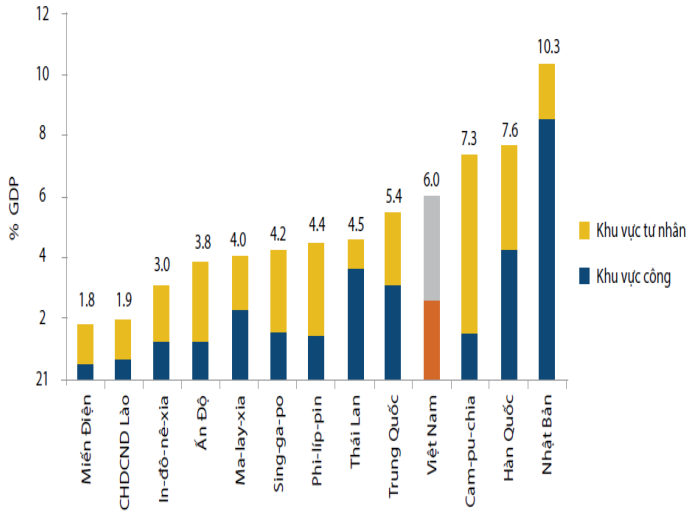
- Thành tựu cơ bản:
  - Hoàn thành phổ cập tiểu học năm 2000, phổ cập giáo dục trung học cơ sở năm 2010
  - Quy mô giáo dục và mạng lưới giáo dục ngày càng mở rộng
  - Quyền tiếp cận giáo dục của người dân ngày càng cao
  - Chi ngân sách cho giáo dục ngày càng tăng
- Hạn chế cơ bản:
  - Nặng về lượng, kém về chất lượng
  - Mất cân đối giáo dục ngày càng nghiêm trọng (cấp bậc, ngành nghề)
  - Cơ sở vật chất còn lạc hậu
  - Quyền tiếp cận giáo dục vẫn còn hạn chế
  - Quản lý giáo dục còn nhiều bất cập: tuyển sinh, thi cử, kiểm định giáo dục
  - Chi ngân sách cho giáo dục vẫn còn khiêm tốn và dàn trải

THẢO LUẬN THÊM VỀ CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP TÀI CHÍNH VÀ PHI TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI HỆ THỐNG GIÁO DỤC VIỆT NAM

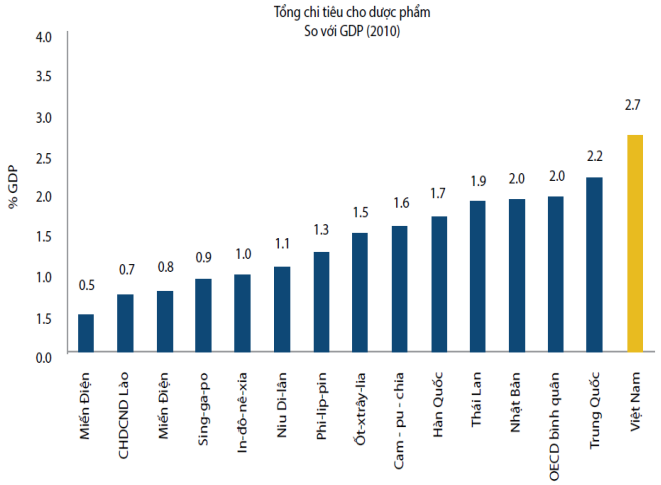
- Nên chi cho các trường công bao nhiêu?
- Tự chủ kinh phí cho các trường ĐH
- Chính phủ có nên trợ cấp cho trường tư hay không?
- Nên trợ cấp bao nhiêu và trợ cấp như thế nào cho giáo dục?
- Quản trị giáo dục
- Sách giáo khoa và chương trình khung
- Thi tuyển sinh và kiểm định giáo dục
- Các biện pháp can thiệp khác

CHÍNH SÁCH Y TẾ

Hình 7.1: Tổng chi tiêu cho y tế của Việt Nam cao hơn hầu hết các quốc gia ở châu Á

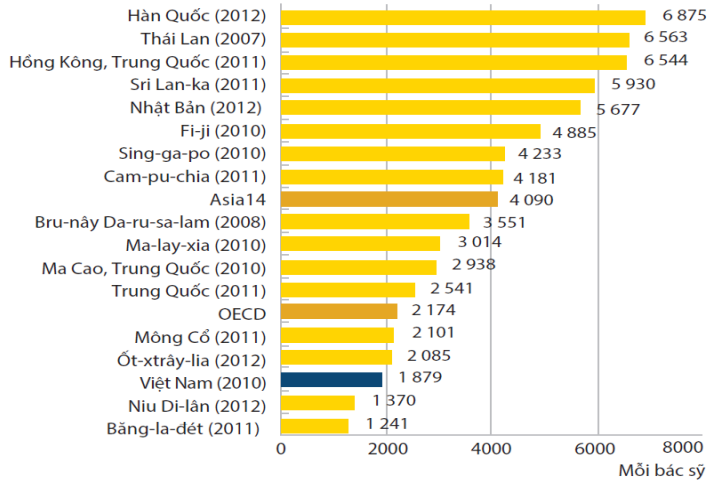


Hình 7.2: Mức chi cao cho dược phẩm tại Việt Nam



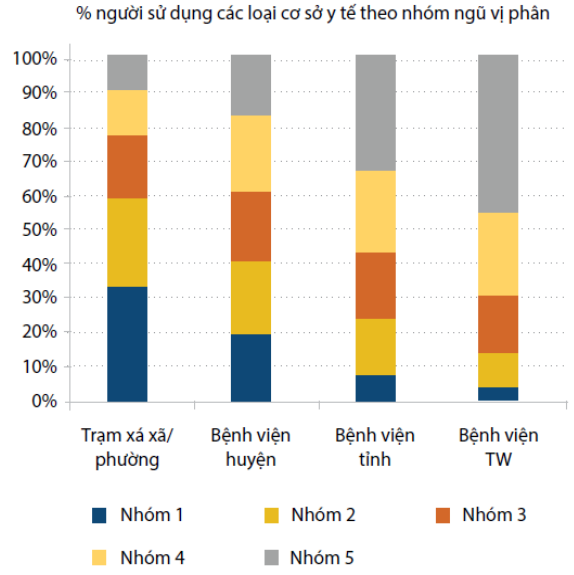
Nguồn: OECD 2014.

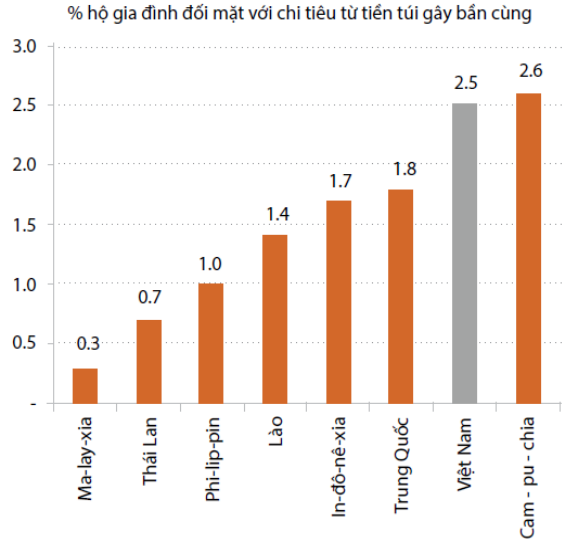
Hình 17. Số lần thăm khám bệnh nhân của một bác sỹ thông thường thấp hơn so với các quốc gia Đông Á khác



Ghi chú: Số liệu gần nhất có được theo năm ở mỗi quốc gia.
Nguồn: Thống kê y tế của OECD.

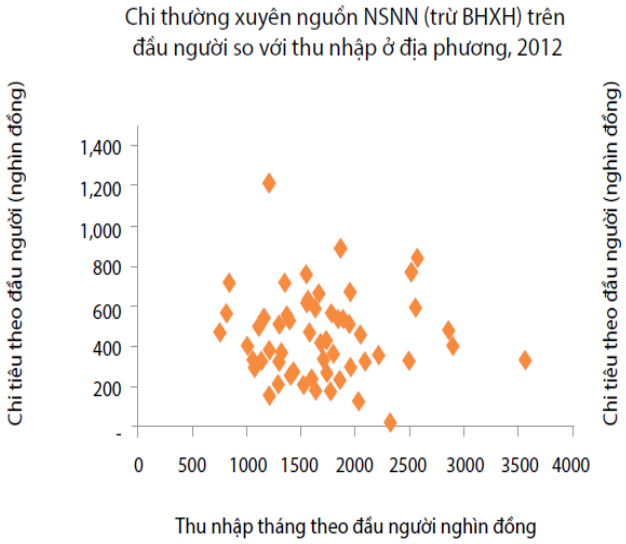
Hình 7.3: Người nghèo sử dụng các cơ sở y tế tuyến dưới với tỷ lệ bất tương xứng, tỷ lệ các hộ gia đình bị bần cùng hóa do chi trả bằng tiền túi hiện cao hơn hầu hết các quốc gia

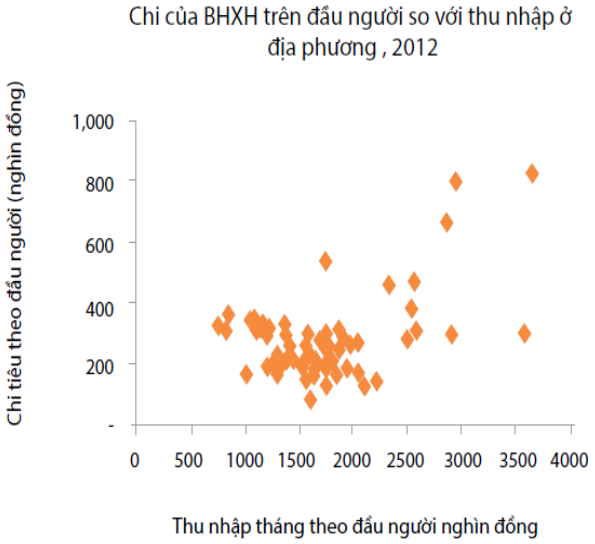




Nguồn: TCTK/ Khảo sát mức sống hộ gia đình: Rannan-Eliya và đồng sự 2013 cho Châu Á.

Hình 7.5: NSNN dành cho chi thường xuyên trong lĩnh vực y tế tại các địa phương cấp tỉnh chưa hoàn toàn ưu ái người nghèo, còn ngân sách của BHXH cho các địa phương phần tương đối ưu ái cho người giàu





Nguồn: Bộ Tài chính và TCTK.

VAI TRÒ CỦA CHÍNH PHỦ TRONG LĨNH VỰC CHĂM SÓC SỨC KHỎE Y TẾ

- Thất bại thị trường:
  - Thông tin không hoàn hảo
  - Cạnh tranh hạn chế
- Ngay cả khi không có thất bại thị trường:
  - Một số người có thu nhập đến mức không thể chi trả hoặc chăm sóc sức khỏe không đầy đủ
  - Vấn đề chăm sóc sức khỏe cho người nghèo

THÔNG TIN KHÔNG HOÀN HẢO

- Bệnh nhân không thể đánh giá lời khuyên của bác sĩ một cách hiệu quả
- Vai trò của nhà nước:
  - Cấp bằng
  - Quy định tiêu chuẩn hành nghề
  - Danh mục thuốc khuyên dùng
- Y tế là "hàng hóa" hiếm khi lặp lại (ghép thận, phẫu thuật tim…)
- Các công ty bảo hiểm cũng đối mặt với tình trạng tương tự

CẠNH TRANH HẠN CHẾ

- Các doanh nghiệp cạnh tranh bằng cách giảm giá bán
- Bạn sẽ suy diễn điều gì nếu một bác sĩ giảm giá dịch vụ của anh ta?
  - Không có nhiều người đến khám tại phòng khám của vị bác sĩ này?
  - Năng lực của bác sĩ này hạn chế?
  - Không bác sĩ nào muốn giảm giá vì nó làm hủy hoại danh tiếng của họ?
- Mỗi người có sự hài lòng khác nhau đối với từng bác sĩ do tình trạng bệnh tật và điều kiện chăm sóc khác nhau
- Câu hỏi: Các bác sĩ có được phép quảng cáo hay không?
  - Ngăn quảng cáo làm tăng giá dịch vụ. Vì sao?
- Sự cạnh tranh giữa các bệnh viện là rất hạn chế?
  - Trong trường hợp cấp cứu, người ta không có lựa chọn
  - Ngay cả khi có thời gian, bệnh nhân thường không được tự mình đưa ra lựa chọn

SỰ THIẾU VẮNG ĐỘNG CƠ LỢI NHUẬN

- Phần lớn bệnh viện có mục tiêu phi lợi nhuận
- Nhưng cũng có bệnh viện vì lợi nhuận
  - ***Lý thuyết***: Phản ứng mạnh hơn với động cơ khuyến khích cải thiện hiệu quả
  - ***Thực tế***: động cơ hạ thấp chất lượng (trong lĩnh vực khó đánh giá chất lượng), lợi nhuận dùng để trả cổ tức thay vì cải thiện chất lượng cung cấp
  - ***Kết quả***: thị trường bị các bệnh viện phi lợi nhuận chiếm lĩnh
  - ***Nguyên nhân***: do thông tin không hoàn hảo

SỰ THẤT BẠI CỦA THỊ TRƯỜNG DỊCH VỤ Y TẾ

- Tiêu dùng nhiều hơn mức cần thiết
  - Sự quá tải của bệnh viện
- Sử dụng nhiều dịch vụ không cần thiết
  - Bác sĩ chỉ định sử dụng nhiều dịch vụ không cần thiết dành cho bệnh nhân
  - Bù đắp tiền lương hoặc định suất => cung cấp dịch vụ quá ít
- Vấn đề chi trả của bên thứ ba (nhà nước, công ty bảo hiểm) cũng tạo ra tình trạng ăn theo hoặc gây ra sự "bất cẩn giả tạo"

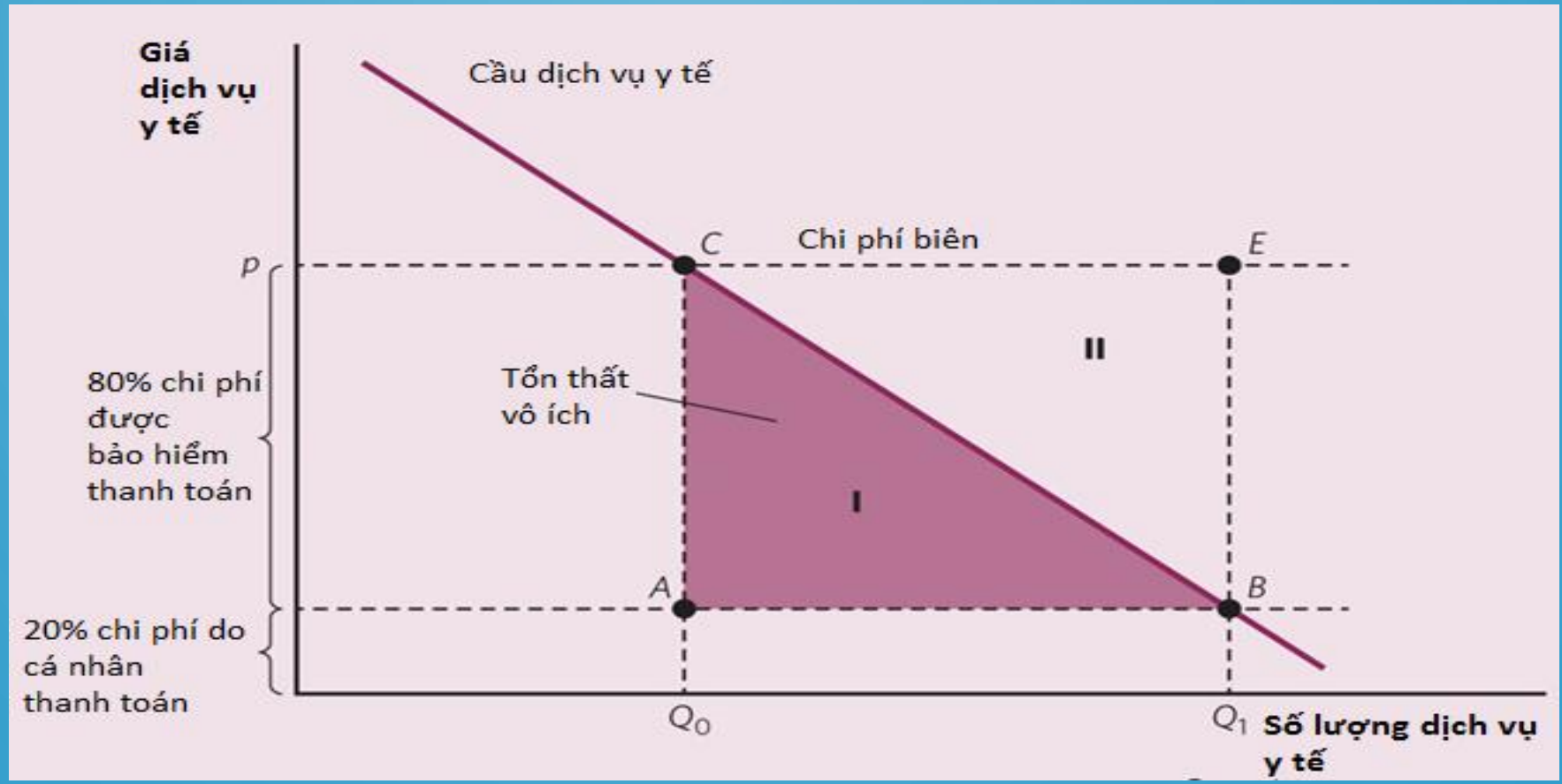
VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM

- Bạn là người sợ rủi ro hay thích rủi ro?
- Bạn sẽ lựa chọn:
  - Thà trả một số tiền nhất định mỗi năm cho công ty bảo hiểm để đổi lại được công ty thanh toán chi phí y tế?
  - Chấp nhận trải qua một năm với chi tiêu y tế ít nhờ may mắn không có bệnh tật và một vài năm khác chi nhiều hơn do kém may mắn?

MẶT TRÁI NẾU BẢO HIỂM ĐƯỢC CUNG CẤP

- Một số người mua quá nhiều bảo hiểm => chi phí y tế quá mức
- Nhiều người không thể có bảo hiểm hoặc có bảo hiểm với chi phí cao
- Chi phí giao dịch, bao gồm lợi nhuận, là quá cao
- Cạnh tranh giữa các nhà cung cấp bảo hiểm là hạn chế
- Công ty bảo hiểm hạn chế lựa chọn của người tiêu dùng (hạn chế bác sĩ, hạn chế lựa chọn dịch vụ cần thiết)

BẢO HIỂM VÀ TÌNH TRẠNG CHI TIÊU QUÁ MỨC

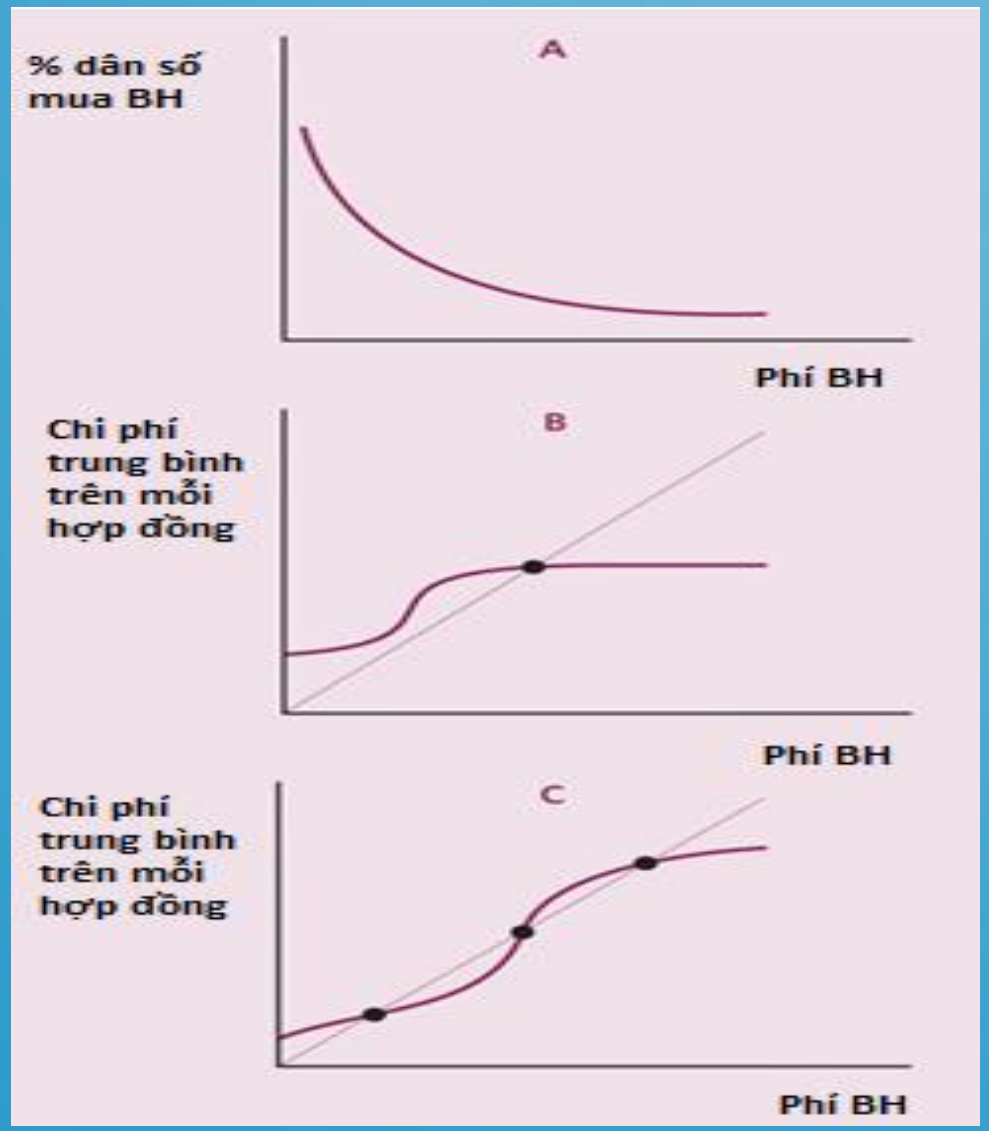


Bảo hiểm làm giảm mức giá mà cá nhân phải trả và do đó, làm tăng số lượng dịch vụ y tế được sử dụng, từ Q_0 lên Q_1. Đối với mức tiêu dùng tăng thêm này, chi phí biên (phản ánh giá thị trường, p) vượt quá lợi ích biên của cá nhân (phản ánh mức sẵn lòng chi trả, được thể hiện bằng đường cầu cá nhân). Diện tích ABC đo lường tổn thất vô ích từ việc tiêu dùng tăng thêm này.

THẤT BẠI CỦA THỊ TRƯỜNG BẢO HIỂM

- **Rủi ro đạo đức (moral hazard)**: giảm động cơ phòng tránh các sự kiện được bảo hiểm.
  - Khi có bảo hiểm, động cơ để giữ gìn sức khỏe và tiết giảm chi phí y tế bị yếu đi.
- **Lựa chọn ngược (adverse selection)**: những người chọn mua hợp đồng bảo hiểm có đặc điểm rủi ro khác với những người khác.
  - Định mức phí bảo hiểm cao
  - Người khỏe mạnh sẽ không tham gia bảo hiểm
  - Chỉ có người ốm yếu mới tham gia
  - Chi phí hóa đơn tăng => cá nhân sẽ phải trả chi phí cao cho việc không tham gia bảo hiểm

LỰA CHỌN NGƯỢC



A. *Khi phí bảo hiểm tăng, tỷ lệ phần trăm số người mua bảo hiểm giảm, với rủi ro thấp nhất – những người rất ít khi cần bảo hiểm – rời khỏi thị trường đầu tiên. Kết quả là số tiền thanh toán trung bình tăng khi phí bảo hiểm tăng.*

B. *Cho thấy điểm cân bằng thị trường, tại đó phí bảo hiểm bằng với số tiền thanh toán trung bình. Tại điểm cân bằng, hoặc là tương đối ít hoặc là tương đối nhiều cá nhân vẫn chưa được bảo hiểm.*

C. *Cho thấy có nhiều điểm cân bằng: ở điểm cân bằng với mức phí cao, có tương đối ít người được bảo hiểm; ở mức phí thấp, hầu hết mọi người đều được bảo hiểm*

HẠN CHẾ RỦI RO ĐẠO ĐỨC VÀ LỰA CHỌN NGƯỢC

- Ràng buộc điều kiện được bán bảo hiểm
  - *Hái cherry* (cherry picking) hay *gạn kem* (cream skimming)
  - Lựa chọn điều có lợi và bỏ qua điều bất lợi
- Giới hạn phạm vi bảo hiểm
  - Sử dụng chế độ đồng thanh toán và miễn thường.

HẬU QUẢ CỦA SỰ THIẾU HIỆU QUẢ TRONG THỊ TRƯỜNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

- Cung tạo ra cầu của chính nó
- Tăng cung bác sĩ làm giảm giá dịch vụ y tế
  - Nhiều người sử dụng dịch vụ y tế
  - Các bác sĩ tăng số lượng dịch vụ của họ để bù vào
  - Có thể không đúng do các bác sĩ không muốn bị xếp vào bác sĩ hạng 2
- Bác sĩ tự tăng cầu dịch vụ của họ do bệnh nhân không biết dịch vụ nào là cần thiết
- Có bằng chứng cho thấy sự gia tăng số lượng bác sĩ phẫu thuật dẫn đến sự gia tăng số ca phẫu thuật ngay cả khi giá không đổi
- Dịch vụ chăm sóc không phù hợp
  - Có nhiều khoản chi tiêu cho y tế là không thích đáng
  - Các bằng chứng so sánh giữa các bệnh viện ở Hoa Kỳ và các nước OECD cho thấy điều này

NGHÈO ĐÓI, ĐỘ BAO PHỦ THẤP VÀ VAI TRÒ CỦA CHÍNH PHỦ

- Ngay cả khi thị trường hiệu quả, vẫn có lo ngại rằng những người nghèo không được chăm sóc sức khỏe đầy đủ.
- Không có cá nhân nào, bất kể thu nhập là bao nhiêu, đáng bị từ chối chăm sóc y tế. => Chủ nghĩa bình quân đặc trưng (**specific egalitarianism)**
- Nên dựa trên các yếu tố khác, như tuổi tác, khả năng điều trị thành công, hoặc có thể là lựa chọn ngẫu nhiên.
- Quyền được tiếp cận dịch vụ y tế không nên để thị trường kiểm soát:
  - Như quyền bầu cử (không được phép mua bán phiếu bầu)
  - Chế độ quân dịch (không được phép mua quyền không thực hiện nghĩa vụ quân sự)
- Lập luận phản bác: những người có nhiều tiền hơn và muốn chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe cần được phép làm điều này.
  - mối tương quan giữa chăm sóc y tế và sự sống (cái chết) là rất yếu
  - các yếu tố khác như hút thuốc, uống rượu,… có tác động mạnh hơn đến sức khỏe
  - Nếu muốn cải thiện sức khỏe, giải pháp hiệu quả hơn là thực hiện chiến dịch chống hút thuốc và uống rượu
- Quan điểm thứ ba: mọi người đều có quyền được chăm sóc ở một **mức độ tối nhiễu** nhất định.

MỘT SỐ THÁCH THỨC ĐỐI VỚI NGÀNH Y TẾ VN HIỆN NAY VÀ TRONG TƯƠNG LAI

- Già hóa dân số/tỷ lệ sinh thấp
- Mất cân bằng giới tính khi sinh
- Quá tải bệnh viện
- Nhân lực y tế
- Mở rộng độ bao phủ BHYT
- Cải cách các chương trình chăm sóc sức khỏe cơ bản
- Cải tiến công tác quản lý y tế

- Các vấn đề khác có liên quan:
  - Vấn đề di cư
  - Ô nhiễm thực phẩm
  - Ô nhiễm môi trường
  - Biến đổi khí hậu
  - Hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia quá mức, chế độ ăn không hợp lý, hoạt động thể lực, nghiện ma túy, các bệnh truyền nhiễm,…
- ----------