

Fulbright University Việt Nam

Chính sách Phát triển 2019

Buổi (15): Y tế và Chăm sóc xã hội

Nội dung buổi học

- Những biện pháp đã được thực hiện để cải thiện y tế và điều kiện vệ sinh và những nước đang phát triển nên tiếp tục làm gì để đạt được mục tiêu có liên quan đến sức khỏe trong MDG và SDG?
- Thách thức lớn nhất về sức khỏe trong thế kỷ 21 mà Việt Nam và thế giới phải đối diện?

Y tế, Chăm sóc & Phát triển xã hội

- Mỗi quan hệ về mặt lý thuyết
- **Y tế:** ngành khoa học và nghệ thuật phòng ngừa bệnh tật, kéo dài tuổi thọ và nâng cao sức khỏe thông qua hoạt động chung tay của toàn xã hội (Acheson, 1988).
- **Tăng cường sức khỏe:** quá trình giúp con người tăng kiểm soát và cải thiện sức khỏe bản thân (WHO, 1986).
- **Phát triển bền vững:** phát triển đáp ứng nhu cầu của thế hệ hiện tại nhưng không hy sinh khả năng phát triển của thế hệ tương lai (Ủy ban Thế giới về Môi trường và Phát triển, 1987).



“Con người đứng ở vị trí trung tâm trong phát triển, con người có quyền được hưởng một cuộc sống khỏe mạnh và có ích hài hòa với tự nhiên.” (Liên Hiệp Quốc, 1993)

Mục tiêu chính của MDG | SDG

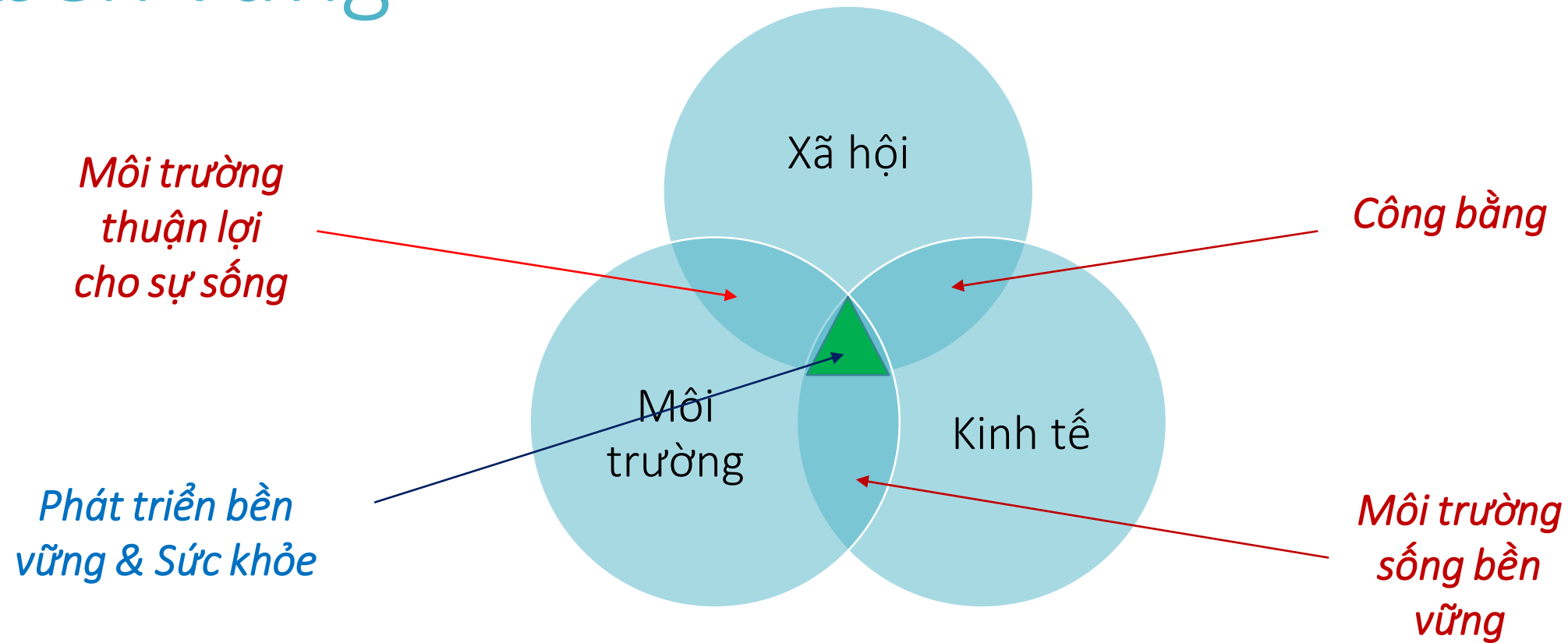


- Những lĩnh vực chính của MDG đều có liên quan đến y tế/sức khỏe cộng đồng – G4 (tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh), G5 (sức khỏe của bà mẹ), G6 (bệnh tật).
- G7 (môi trường bền vững) cũng liên quan gần gũi với y tế và chương trình chăm sóc xã hội.
- Nhấn mạnh mối liên hệ liên ngành giữa y tế, giáo dục, nước, vệ sinh, giảm nghèo và tăng trưởng.
- Mục tiêu phát triển bền vững: G3 (khỏe mạnh và hạnh phúc)

Chỉ tăng trưởng kinh tế đã đủ chưa?

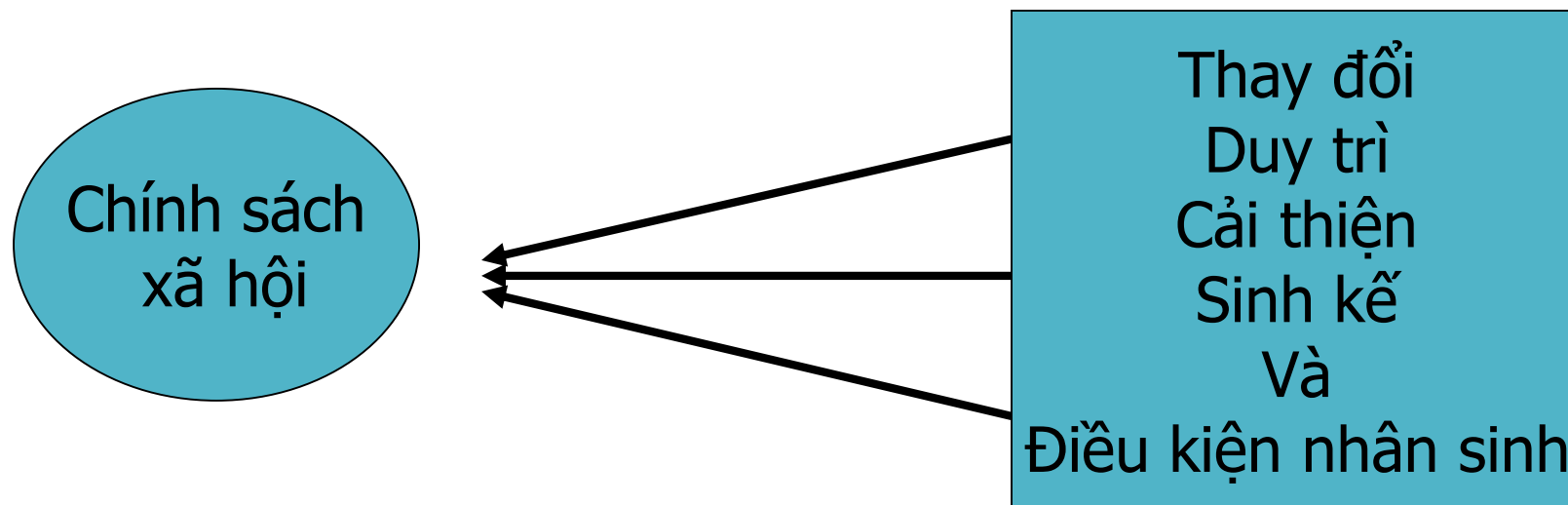
- Độ co giãn của sức khỏe theo thu nhập khá thấp; tăng trưởng kinh tế chưa chắc đảm bảo đạt được mục tiêu MDG | SDG.
- Thu nhập có tác động đa dạng đến sức khỏe và mục tiêu MDG: mặc dù nhìn chung “tiền tài là sức khỏe”, nhưng một số ví dụ chứng minh để hoàn thành mục tiêu về sức khỏe, chỉ tập trung tăng trưởng kinh tế là không đúng và không đủ.
- ✓ Cuba, Sri Lanka, Trung Quốc trước cải cách, và Kerala (Ấn Độ) đều là những ví dụ chứng minh tăng trưởng kinh tế **không phải** là điều kiện tiên quyết quyết định sức khỏe sẽ được cải thiện.
- ✓ Nhiều nước có tỉ lệ tử vong trẻ sơ sinh giảm **mà không cần** tăng trưởng kinh tế.
- ✓ Những yếu tố khác như giáo dục, thể chế và môi trường chính trị cũng quyết định sức khỏe.

Xây dựng môi trường sống khỏe mạnh & bền vững



Ngoài sức khỏe cộng đồng

- Mọi quan tâm đến **chăm sóc xã hội, mức độ hạnh phúc và chính sách xã hội** ngày càng tăng.
- Chính sách xã hội là chính sách công hoặc những biện pháp ứng phó của chính phủ như dịch vụ nhân sinh, phúc lợi, vấn đề về sức khỏe, bất bình đẳng, nhà ở, bảo hiểm xã hội (định nghĩa chung là bao gồm chính sách lao động và chính sách giáo dục).



Vậy vì sao nhà nước can thiệp?

- Để cung cấp dịch vụ xã hội & sức khỏe với lợi ích chung cho cộng đồng (dịch vụ xã hội & y tế dành cho cá nhân và xã hội)
- Đóng góp vào công bằng và tái phân bổ tài sản trong xã hội
- Do thất bại thị trường trên phương diện xã hội và y tế (khả năng chi trả).
- Những **thất bại thị trường khác (vd. dịch vụ dành cho người nghèo quá đắt đỏ)** trong việc trực tiếp cung cấp những dịch vụ xã hội & y tế → không chỉ liên quan đến dịch vụ y tế và xã hội, mà còn liên quan đến những lĩnh vực khác ở bên ngoài (***) vd: tiếp cận với nước sạch, giáo dục cho bà mẹ, thay đổi hành vi, v.v.)

Đông Á có tỉ lệ đầu tư thấp nhất – Tương tự?

1. Chi tiêu công cho chăm sóc xã hội thấp
2. Chính sách xã hội tập trung vào tăng trưởng kinh tế
3. Ác cảm với ý tưởng về nhà nước phúc lợi
4. Nhiều thành phần ở nông dân không hưởng ứng chương trình phúc lợi xã hội
5. Vai trò trung tâm của gia đình
6. Nhà nước có vai trò điều tiết và tạo điều kiện
7. Phát triển xã hội rời rạc, thiếu hệ thống và thực dụng
8. Sử dụng phúc lợi để vun đắp tính chính danh và ủng hộ đối với nhà nước; và
9. Không nhiệt thành với suy nghĩ phúc lợi là quyền cơ bản của công dân.

9 đặc điểm về chính sách xã hội của Đông Á “Nhà nước phúc lợi vì sản xuất” (Ian Holiday, 2000)

Những nét đặc trưng của khu vực Đông Á là .. tỉ lệ tăng trưởng kinh tế cao vào thập niên 1990, thuế suất thấp, chi tiêu công và dịch vụ xã hội thấp và xã hội khá ổn định thậm chí trong giai đoạn ‘Khủng hoảng châu Á’ vào cuối thập niên 1990 (Paul Wilding, 2000).



Nhưng tình hình thay đổi khiến chính phủ phải can thiệp

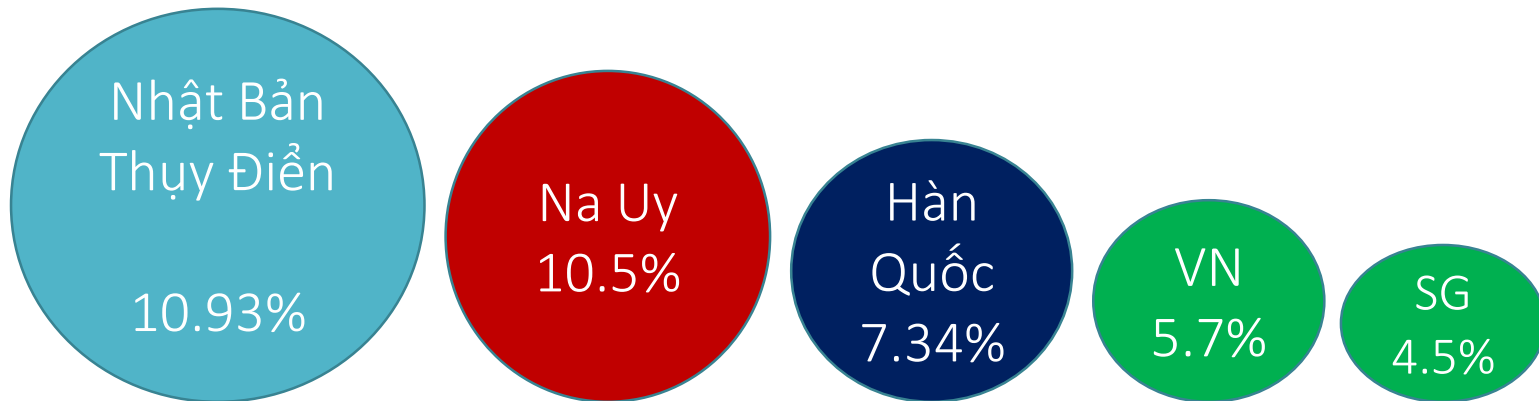
- Định hướng chính sách ban đầu của Nhật Bản: ưu tiên kinh tế trước, phúc lợi là trách nhiệm của từng cá nhân → trong giai đoạn phép thần kỳ Nhật Bản.
- Thậm chí từ giữa thập niên 1980 (Thập niên mất mát ở Nhật Bản) – chính phủ mạnh tay cắt giảm chi tiêu dành cho phúc lợi xã hội và đẩy trách nhiệm này thành trách nhiệm của từng gia đình.
- Dân số già tăng trở thành vấn đề nghiêm trọng → khôi phục những chương trình xã hội (vd. Bảo hiểm chăm sóc dài hạn (2000) | Tăng số lượng NGO vì phúc lợi | Tăng chi tiêu cho xã hội).
- Khủng hoảng kinh tế ở Hàn Quốc (cuối thập niên 1990) → thất nghiệp, nghèo + dân số già → Xã hội bất ổn & đòi hỏi giải pháp cấp bách → ra mắt chương trình An sinh Cơ bản Toàn quốc (1999), Hưu trí Quốc gia (1999).

Y tế cộng đồng ở Việt Nam

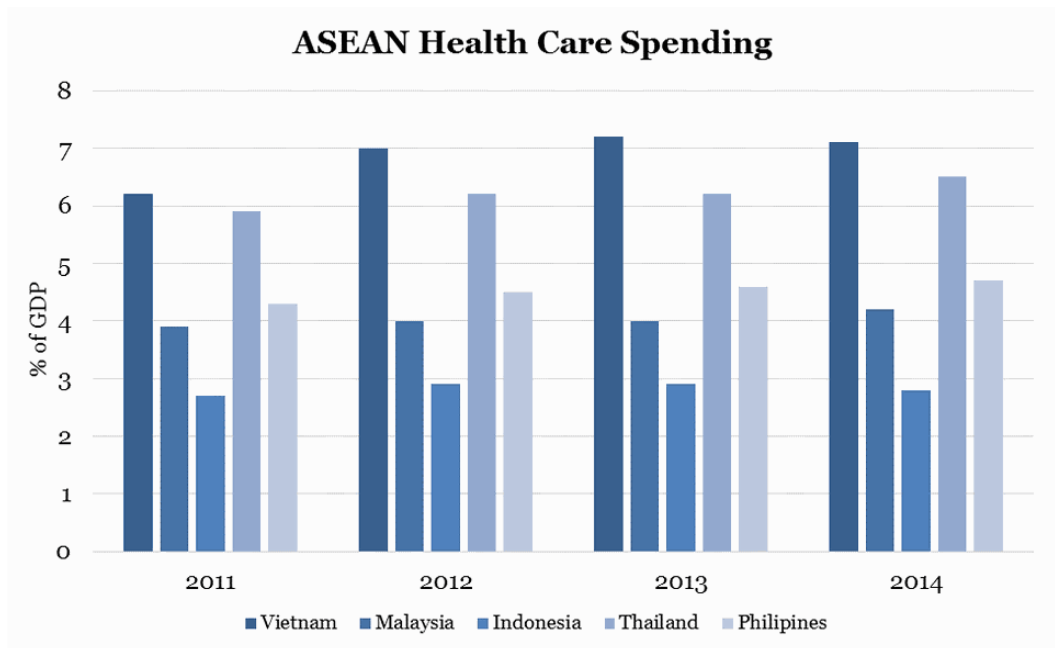
- Việt Nam đã đạt được những cột mốc tiến bộ quan trọng trong cải thiện tình trạng sức khỏe tổng quát của toàn dân. Ngang bằng hoặc vượt qua những nước láng giềng.
- Nhờ vào mạng lưới cơ sở y tế rộng khắp, số lượng nhân viên y tế và bác sĩ có chuyên môn và tay nghề tăng, chương trình chăm sóc sức khỏe quốc gia nở rộ, một số thành tựu:
 - ✓ Tuổi thọ: 72,8 tuổi (70,2 đối với nam; 75,6 đối với nữ, 2013)
 - ✓ 1990-2009: Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh giảm từ 44,4% xuống 16%
 - ✓ Tỷ lệ bà mẹ tử vong giảm từ 233 xuống 65 ca tử vong trong mỗi 100.000 ca sinh nở.



Chi tiêu dành cho y tế của Việt Nam (14,2% trên tổng chi tiêu của chính phủ, 2014)



Tổng chi tiêu dành cho y tế trên GDP (%) – Số liệu 2016, Ngân hàng Thế giới

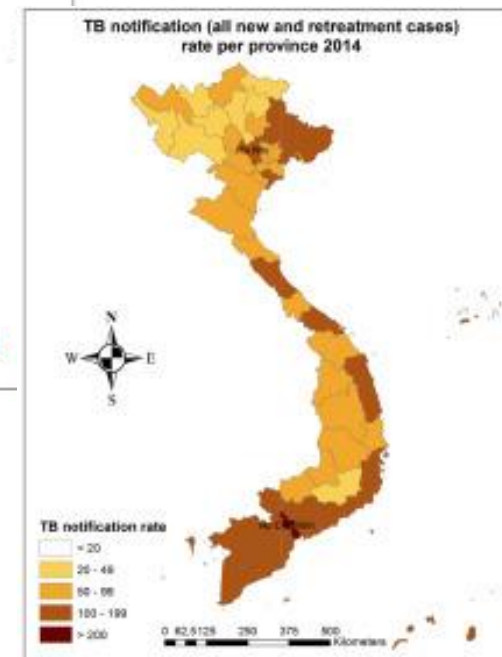
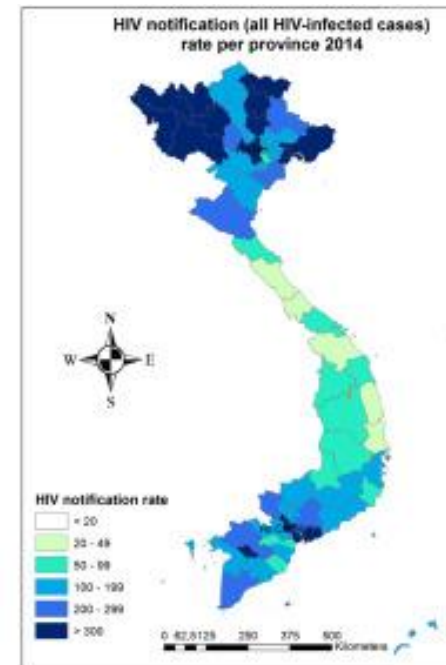


Chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe cá nhân tăng 241% ([Forbes, 2016](#))

Khi nền kinh tế Việt Nam phát triển, nhu cầu đối với các dịch vụ y tế cũng tăng.

Thách thức đối với y tế Việt Nam

- Mặc dù gần đây có nhiều tiến bộ - ngành y tế và chăm sóc xã hội ở Việt Nam vẫn không thể đáp ứng được nhu cầu về dịch vụ y tế (vd.) theo WHO, trung bình, chỉ 7~8 nhân viên y tế và 25 giường bệnh dành cho 10.000 công dân (**con số trung bình của thế giới là 15 nhân viên y tế và 30 giường bệnh).
- Bệnh không truyền nhiễm tăng (bệnh tim mạch, ung thư, tiểu đường, v.v.) – do chế độ ăn uống kém lành mạnh, thiếu vận động thể chất, hút thuốc, lạm dụng rượu bia, gần 75% người Việt Nam chết vì bệnh không truyền nhiễm (NCD).
- Những loại bệnh truyền nhiễm mới cũng tăng (HIV/AIDS, Vi rút, lao phổi)



Tốc độ già hóa dân số ở các nước châu Á

- 7%→14% Pháp 115 năm, Thụy Điển 92 năm, Đức 36 năm, Hoa Kỳ 73 năm.
- Dân số già ở Việt Nam cũng tăng (8% trong 2000, 13% trong 2025, hơn 25% trong 2025) → điều kiện sống được cải thiện, y tế tiến bộ, chính sách hai con, tuổi nghỉ hưu tăng)

	7% Đang già	14% Đã già	20% Quá già	7% → 14% (năm)	14% → 20% (năm)
Nhật Bản	1970	1994	2005	24	11
Hàn Quốc	2000	2018	2026	18	8
Trung Quốc	2000	2026	2037	26	11

Những lo ngại về một đất nước Việt Nam đang già đi?

Giới tính

- Theo thống kê – tình trạng sức khỏe của người già sẽ đi xuống đáng kể khi già đi.
- Trong hoàn cảnh của Việt Nam, già hóa dân số là vấn đề rất nhạy cảm đối với nữ giới (khiến nhà hoạch định chính sách Việt Nam lo ngại). Vì sao?
- Phụ nữ khi già sẽ đứng trước nhiều nguy cơ hơn nam giới và gặp nhiều khó khăn vì điều kiện kinh tế - xã hội của họ thường bất lợi hơn trong giai đoạn tuổi trẻ và dễ trở thành góa phụ khi già.
- Tranh luận: 1) Phụ nữ Việt Nam sẽ không khỏe mạnh bằng nam giới khi về già vì những lý do nói trên. 2) Không, phụ nữ lớn tuổi thường được xã hội bảo vệ nhiều hơn từ phía gia đình và được họ hàng hỗ trợ.

Ý kiến của bạn thế nào?

Những vấn đề khác



- Giáo dục sức khỏe – (vd.) hút thuốc vẫn là nguyên nhân chính gây ung thư và tử vong ở Việt Nam. Giáo dục sức khỏe vẫn tụt hậu so với tiêu chuẩn quốc tế.
- Dân tộc thiểu số đứng trước nhiều nguy cơ.
- [Mức độ sử dụng rượu bia ở nam giới Việt Nam](#) (mức độ chi tiêu cho rượu bia ở các gia đình khá cao). (vd.) 340 triệu lít rượu và 3,92 tỷ lít bia trong 2016 (ước tính tăng 40% từ 2010). 40% tai nạn giao thông là do rượu bia.
- Gần 10% đàn ông Việt Nam tuổi từ 50 đến 69 chết vì rượu (gấp 3 lần so với tỉ lệ trung bình của thế giới).
- Chất lượng nước và không khí ở Việt Nam



Tiếp tục...

- Số lượng bệnh nhân tâm thần tăng nhanh ở Việt Nam (và trên thế giới).
- Mẹ (bố mẹ) có con bị khuyết tật bị gạt sang bên lề xã hội và phải chịu áp lực lớn
- Số lượng bác sĩ và cơ sở y tế không khớp với thực tế

