Bài giảng 10.

CHÍNH SÁCH Y TẾ

Đỗ Thiên Anh Tuấn
Chương trình Giảng dạy Kinh tế Fulbright

fppt.com

Nội dung

- Đâu là những vấn đề y tế cơ bản hiện nay mà VN đang phải đối mặt?
- Chính phủ đóng vai trò gì trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe y tế?
- Tại sao chính phủ phải hành động? Đâu là thất bại thị trường?
- Tại sao chính sách phân phối lại đặc biệt quan trọng?
- Vấn đề nảy sinh khi chi phí y tế được bảo hiểm chi trả là gì? Các công ty bảo hiểm đương đầu với vấn đề gì?
- Những vấn đề chính sách công về y tế hiện nay là gì?

fppt.com

Những vấn đề y tế cơ bản của Việt Nam

- Quá tải bệnh viện
- Chi phí y tế quá mức
- Độ bao phủ bảo hiểm hạn chế
- Căng thẳng ngân sách chính phủ liên quan đến việc cung cấp dịch vụ y tế

fppt.com

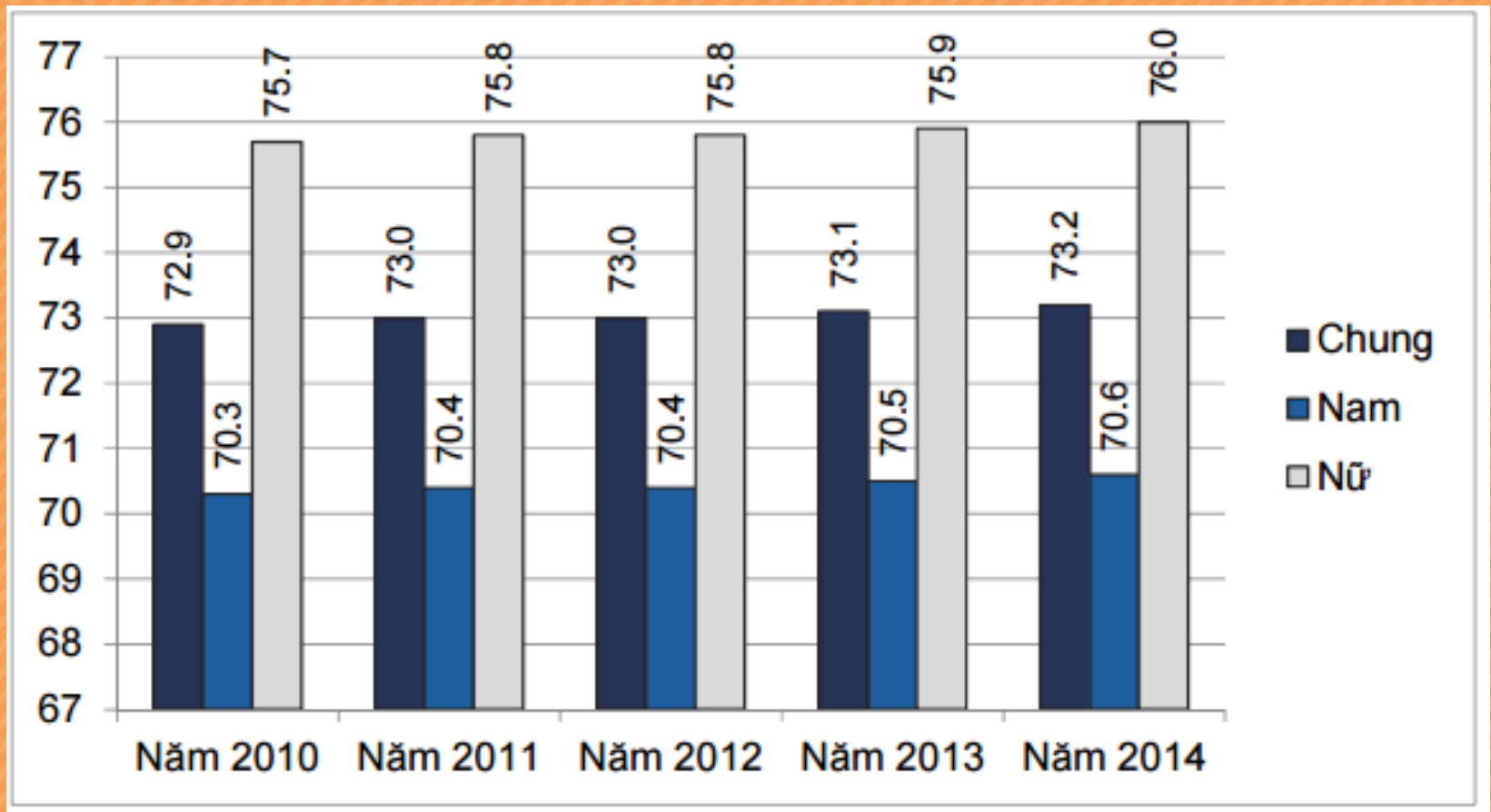
Một số thống kê cơ bản ngành y tế Việt Nam

	Thực hiện 2013	Mục tiêu 2015
Số bác sĩ cho 1 vạn dân	7.6	8
Số y bác sĩ cho 1 vạn dân	12.52	13.83
Số dược sĩ ĐH cho 1 vạn dân	1.77	2.12
Giường bệnh viện trên 1 vạn dân	24.7	23
Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ	74.9	80
Tỷ lệ dân số tham gia BHYT	70	70
Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trẻ em < 1 tuổi	91.4	> 90
Hy vọng sống (life expectancy) - tuổi	73	74
Tỷ suất chết trẻ em < 1 tuổi	15.3	14
Tỷ suất chết trẻ em < 5 tuổi	23.2	19.3
Tỷ số giới tính khi sinh	112.3	113

Nguồn: Niên giám thống kê ngành y tế

fppt.com

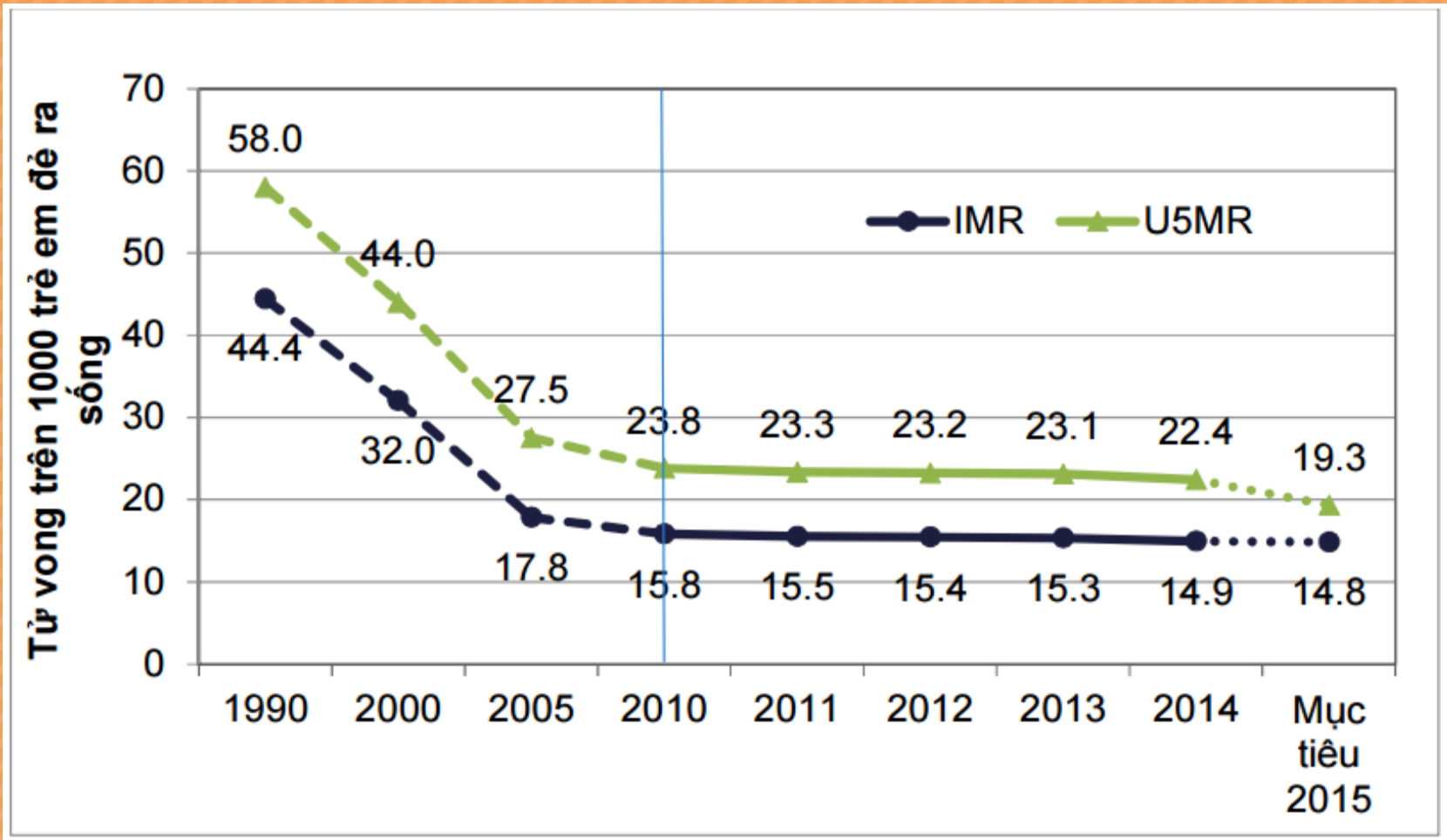
Tuổi thọ trung bình 2010 - 2014



Nguồn: Tổng cục Thống kê. Điều tra Biến động Dân số và KHHGĐ các năm

fppt.com

Xu hướng tử vong trẻ em ở Việt Nam, 1990-2014



Nguồn: Tổng cục Thống kê. Niên giám thống kê các năm

fppt.com

Ngân sách dành cho ngành y tế

	2012	Ước tính - *Estimated* 2013
Tổng sản phẩm trong nước	3,245,419	3,584,262
Tổng sản phẩm trong nước bình quân đầu người - *GDP per capita ('000 VND)*	36,558.7	39,954.4
Tổng chi ngân sách nhà nước (Tỷ)	903,100	978,000
Ngân sách y tế (Tỷ)	100,252.1	120,498.0
Tỷ lệ ngân sách y tế so với Tổng SPTN (%)	3.09	3.36
Tỷ lệ ngân sách y tế so với Tổng chi NS (%)	11.10	12.32
Ngân sách y tế bình quân đầu người	1129.3	1,343.2

Nguồn: Niên giám thống kê ngành y tế

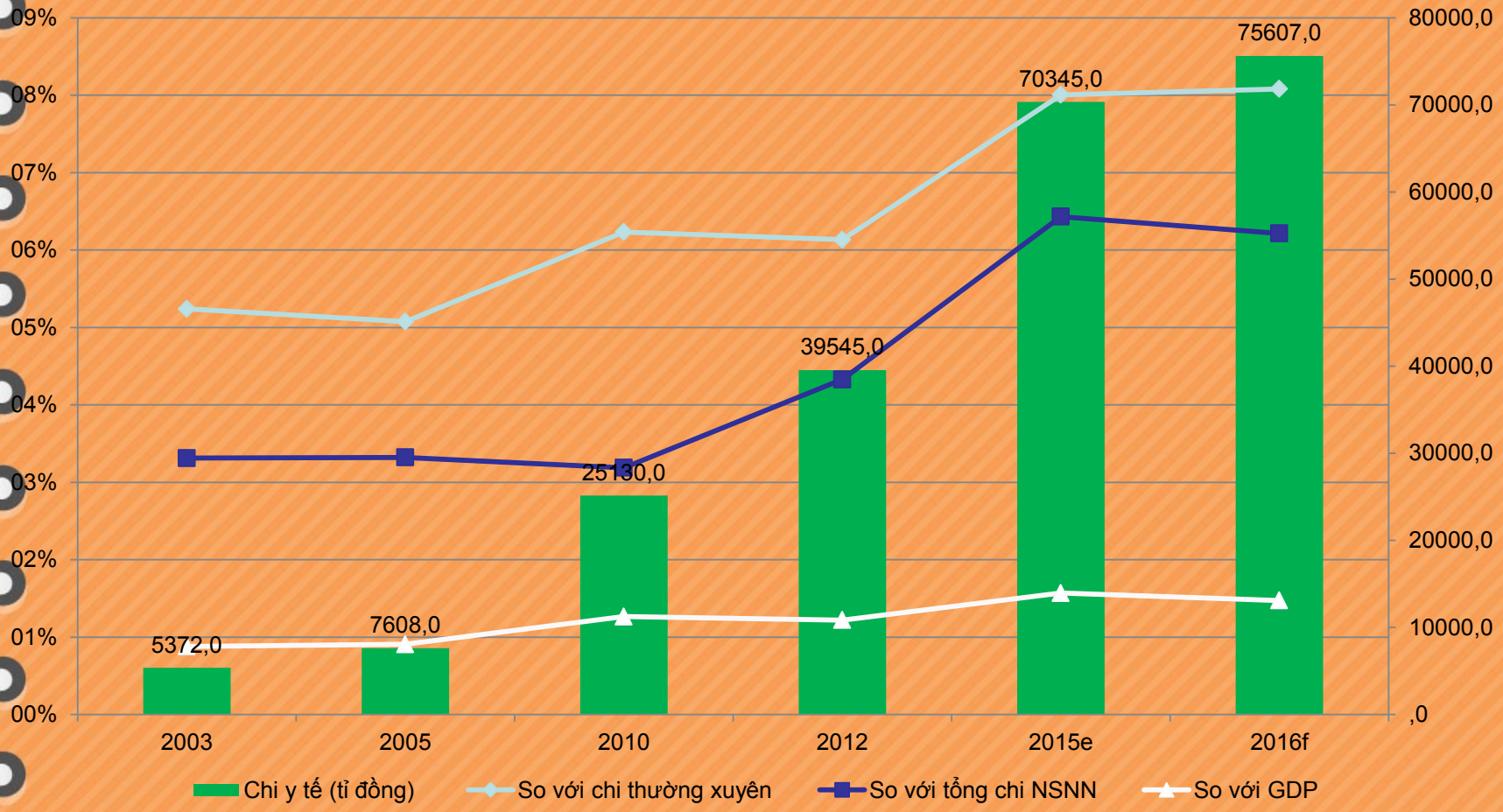
fppt.com

Chi ngân sách cho y tế

	Tổng số (Tỷ đồng) - Total *(Billion VND)*	Tỷ trọng *Proportion (%)*
Tổng số chi - *Health expenditure*	**120,498.00**	**100**
1. Đầu tư phát triển - *Development investment*	12,839.00	10.65
2. Chi cho sự nghiệp y tế theo nguồn *Treatment & Preventive exp. by resources*	106,725.57	88.57
Trong đó - *Of which:*		
- Viện trợ + Vốn vay - *Aid + Loans*	3,890.00	3.23
- Nguồn thu sự nghiệp - *Recurrent budget*	57,650.00	47.84
+ Viện phí - *Hospital fees*	15,000.00	12.45
+ BHYT - *Health insurance*	42,000.00	34.86
+ Khác - *Others*	650.00	0.54
- NS nhà nước cấp - *Government budget*	45,185.57	37.50
3. Chi sự nghiệp khác theo nguồn - *Other Exp. by sources*	813.83	0.68
- NCKH - *Scientific research*	119.67	0.10
- Đào tạo - *Training*	671.12	0.56
- Khác - *Others*	23.04	0.02
4. Quản lý hành chính - *Management*	119.60	0.10

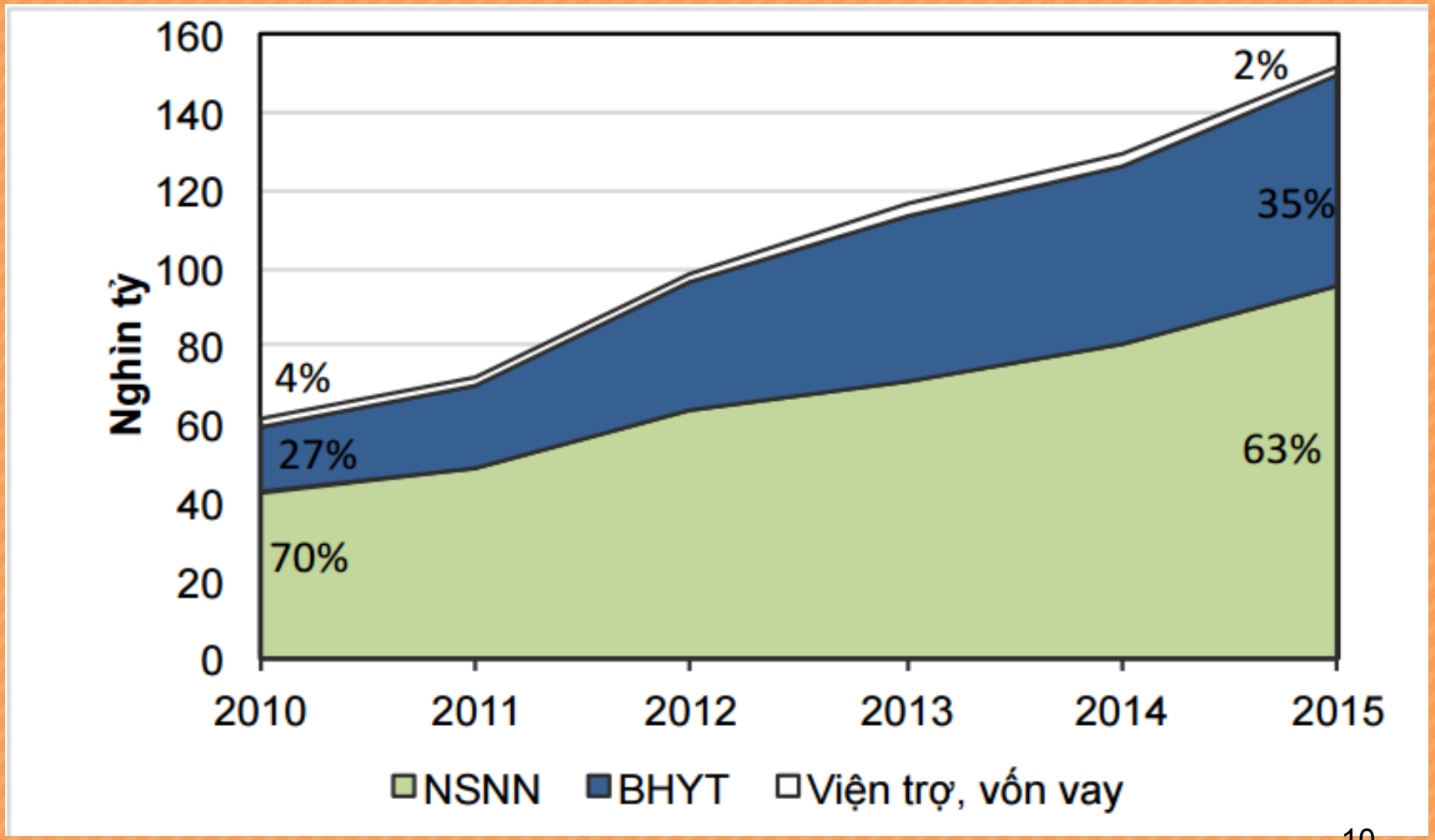
fppt.com

Chi NSNN cho y tế của Việt Nam



fppt.com

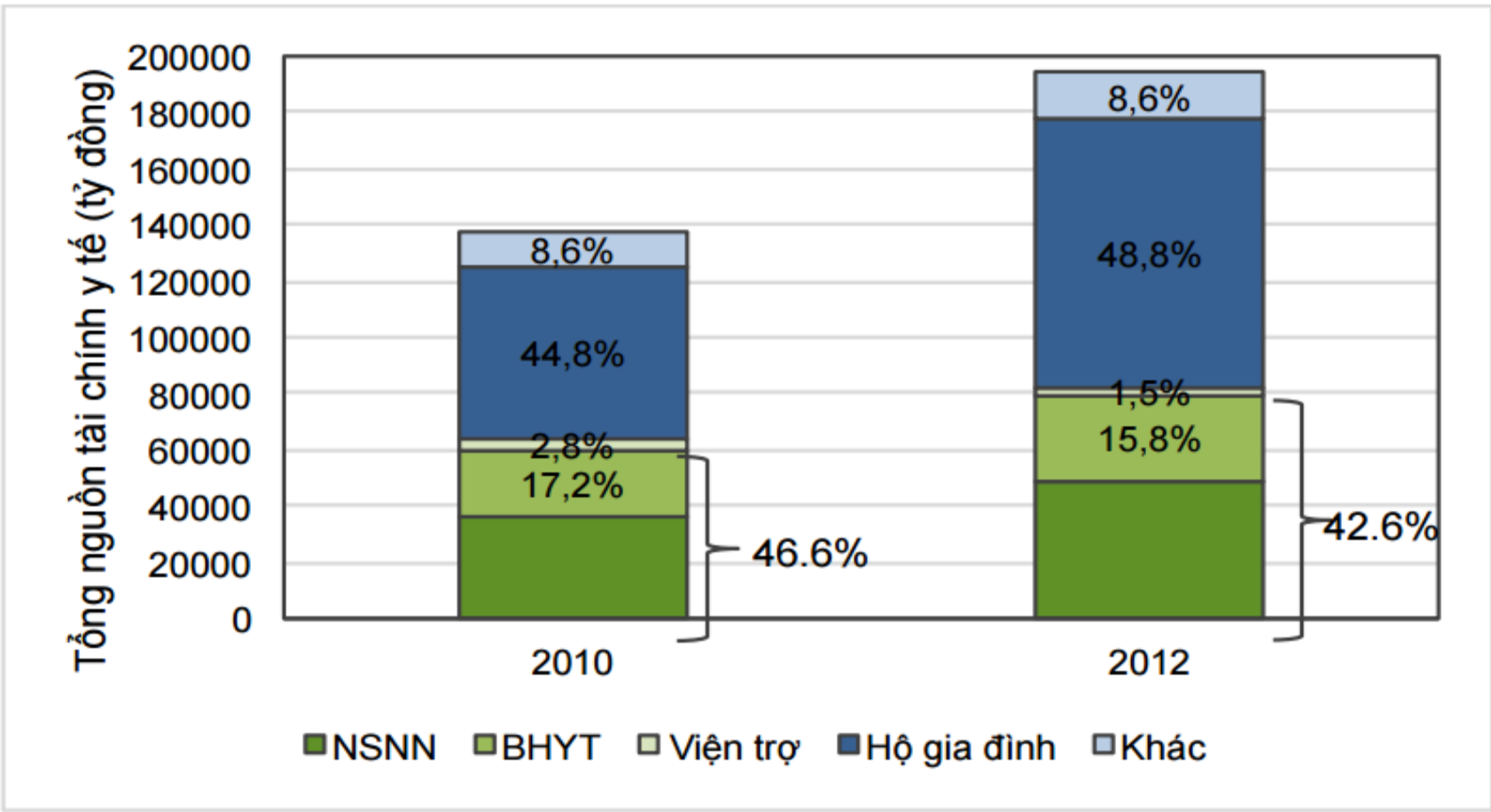
Nguồn tài chính công cho y tế, 2010-2015



Nguồn: Vụ KHTC, Bộ y tế

fppt.com

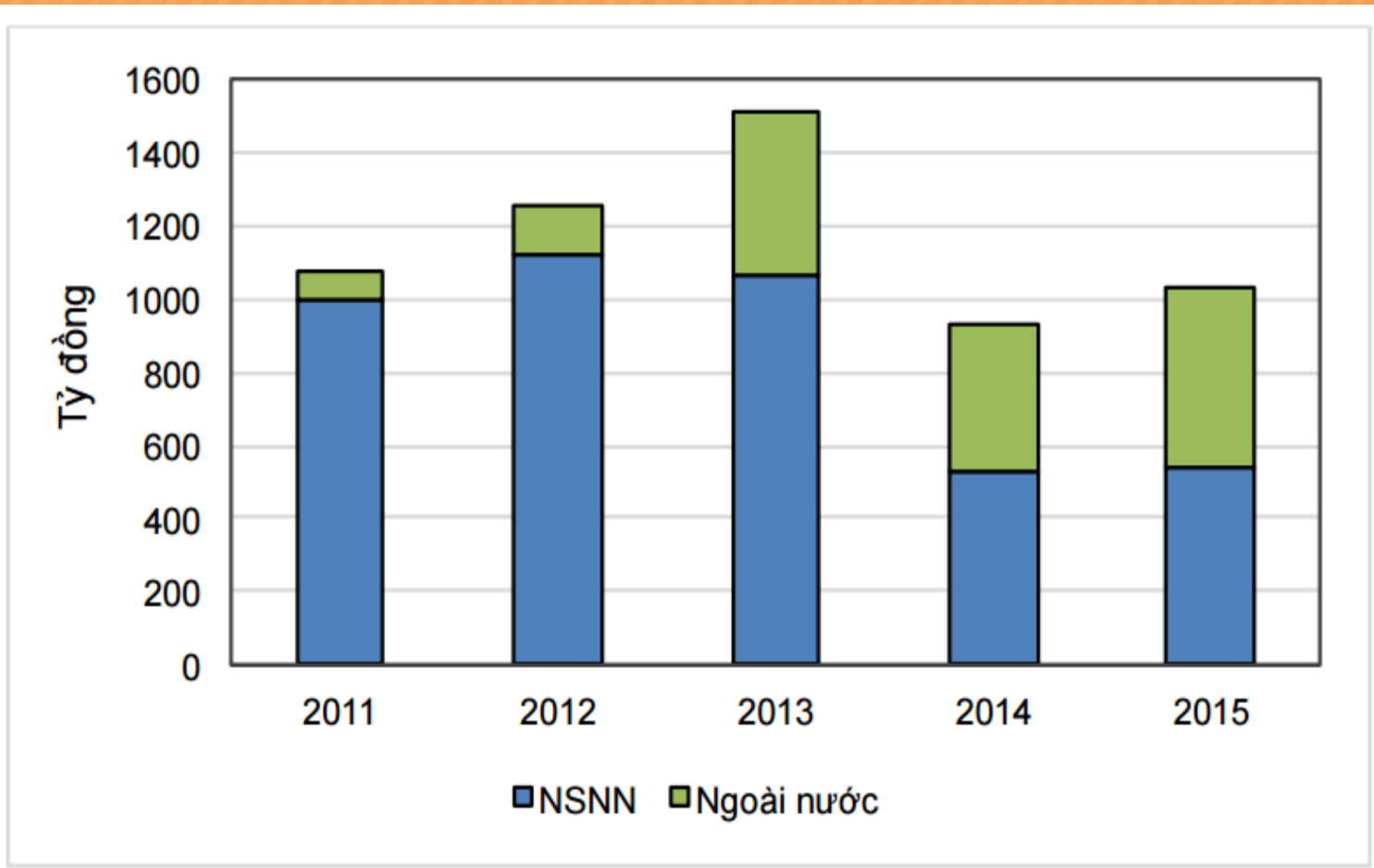
Cơ cấu nguồn tài chính y tế, 2010 và 2012



Nguồn: Tài khoản y tế quốc gia 1998-2012

fppt.com

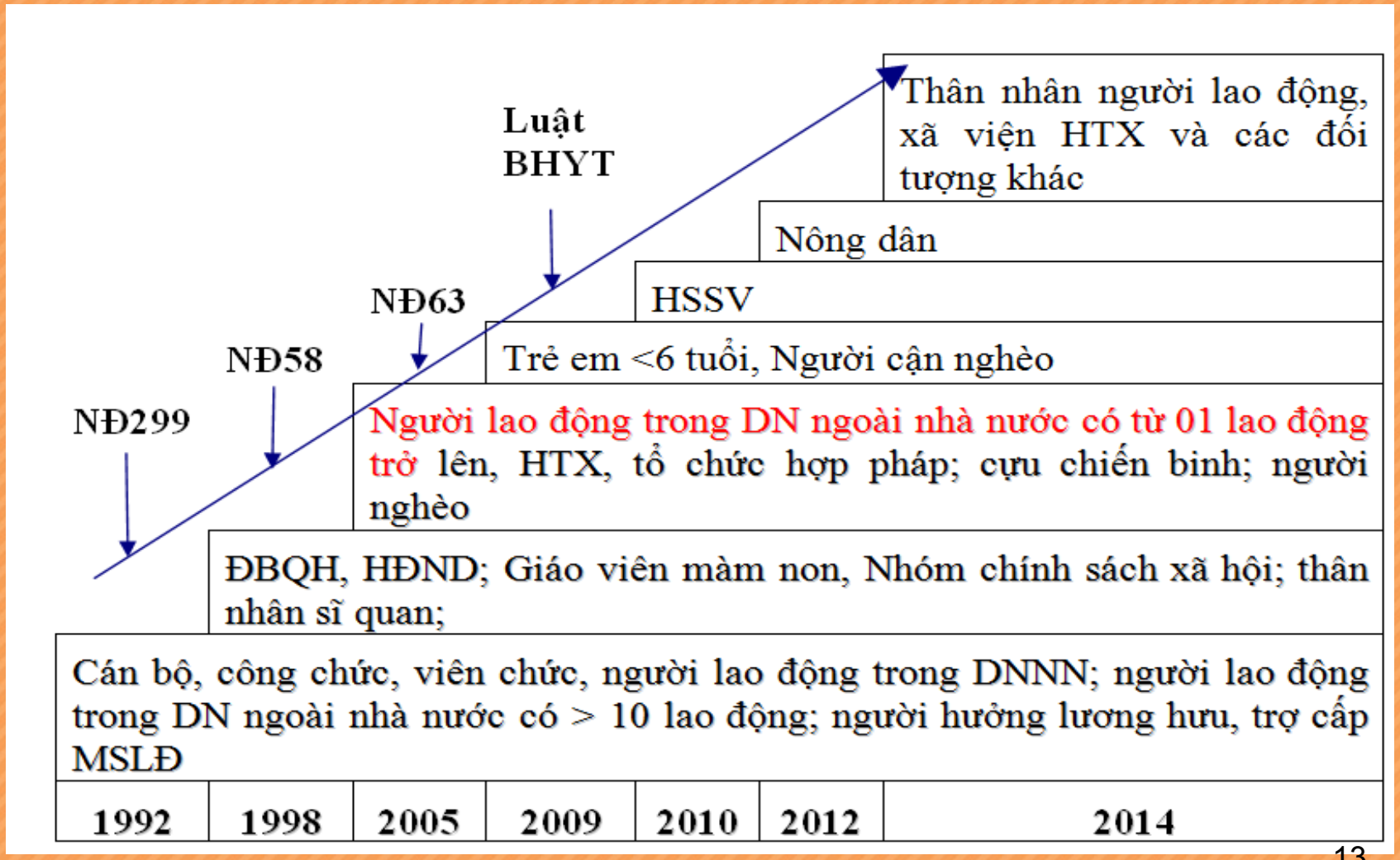
Nguồn tài chính cho các CTMTQG về y tế, 2011-2015



Nguồn: Vụ KHTC, Bộ Y tế

fppt.com

Lộ trình bao phủ các đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT từ 1992 - 2014



Nguồn: Bộ Y tế

fppt.com

Tình hình tham gia BHYT (nghìn người)

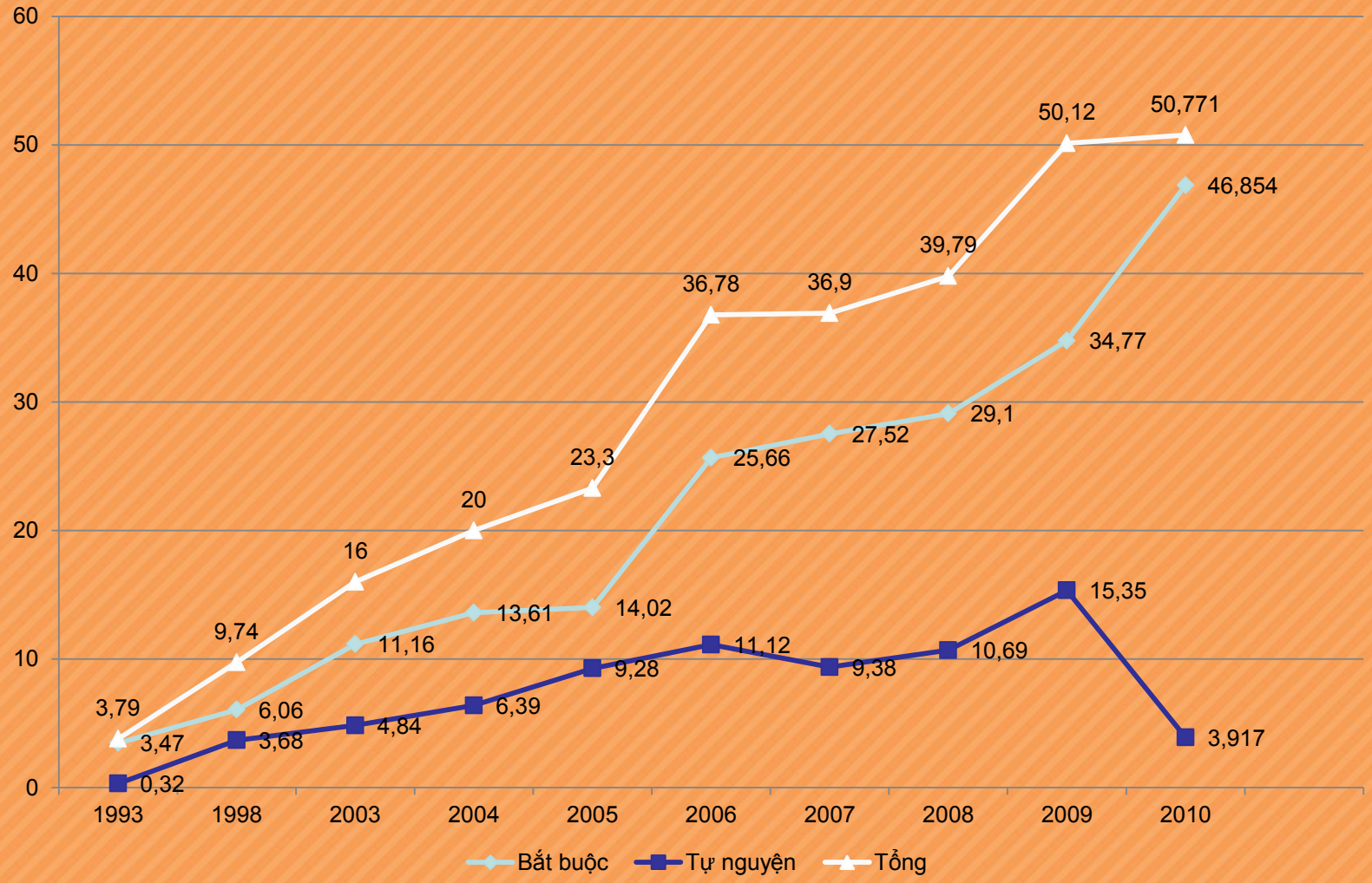
Năm	Dân số bình quân	Số người có thẻ BHYT				
		Tổng số	% so với dân số	Bắt buộc	Người nghèo	Tự nguyện
1993	70.185	3.790	5,40	3.470	-	320
1994	71.671	4.260	5,94	3.720	-	540
1995	71.996	7.100	9,86	4.870	-	2.230
1996	73.157	8.630	11,80	5.560	-	3.070
1997	74.307	9.540	12,84	5.730	-	3.810
1998	75.456	9.892	13,11	6.069	134	3.689
1999	76.597	10.232	13,36	6.355	493	3.384
2000	76.734	10.622	13,84	6.394	841	3.387
2001	77.655	11.340	14,60	6.685	1.214	3.441

Năm	Dân số bình quân	Số người có thẻ BHYT				
		Tổng số	% so với dân số	Bắt buộc	Người nghèo	Tự nguyện
2002	78.587	13.032	16,58	6.975	1.665	4.392
2003	79.530	16.471	20,71	8.118	3.254	5.099
2004	80.484	18.356	22,81	8.190	3.772	6.394
2005	81.450	23.434	28,77	9.574	4.726	9.133
2006	82.427	36.866	44,73	10.568	15.178	11.120
2007	83.416	36.545	43,81	11.667	15.499	9.379
2008	84.417	39.749	47,09	13.529	15.530	10.690
2009	86.025	50.069	58,20	19.609	15.113	15.347
2010	86.866	50.771	58,45	33.343	13.511	3.917

Nguồn: Bộ Y tế

fppt.com

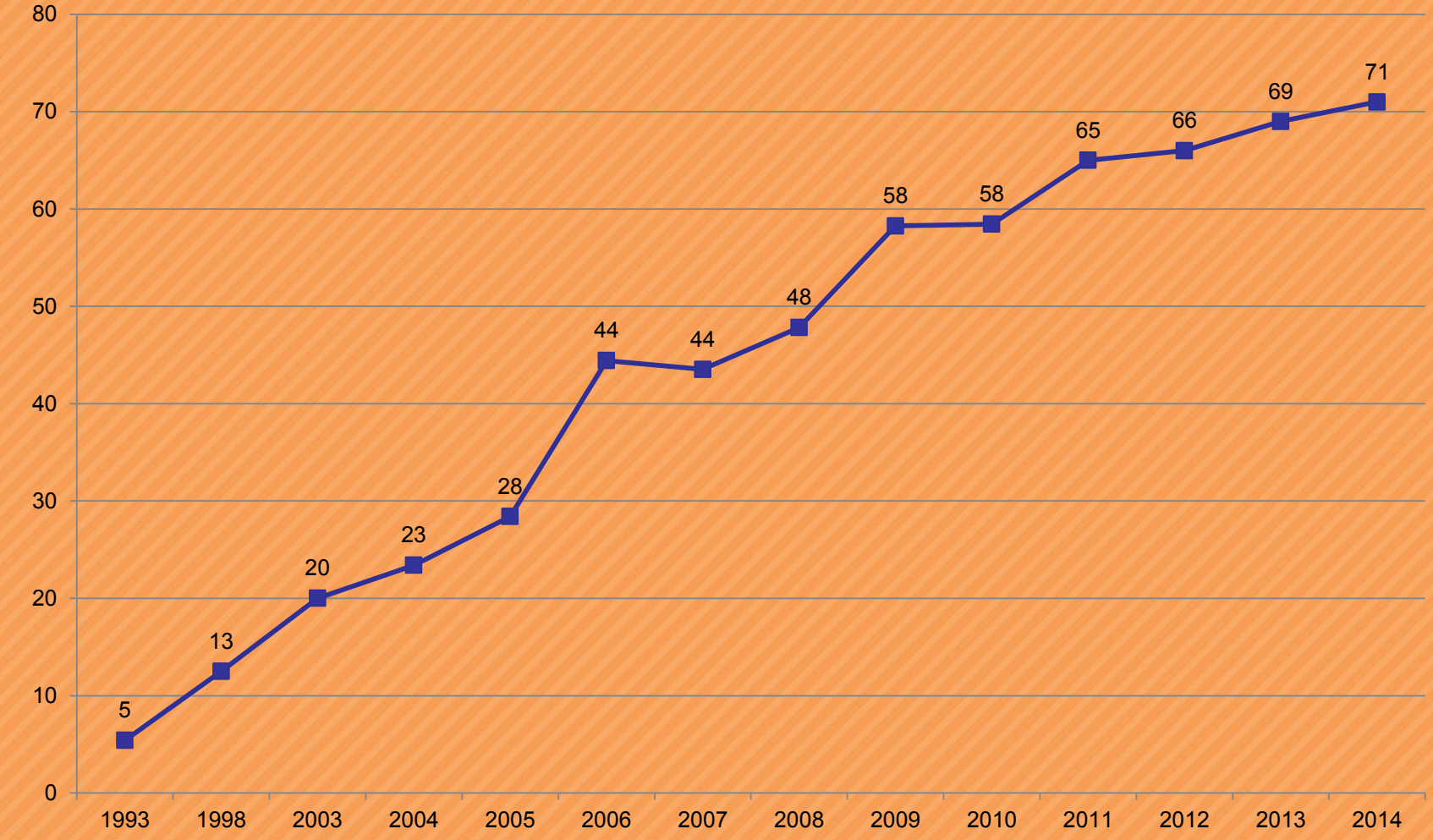
Số người tham gia BHYT từ năm 1993 đến 2010 theo nhóm BHYT bắt buộc và tự nguyện (triệu người)



Nguồn: Bộ Y tế

fppt.com

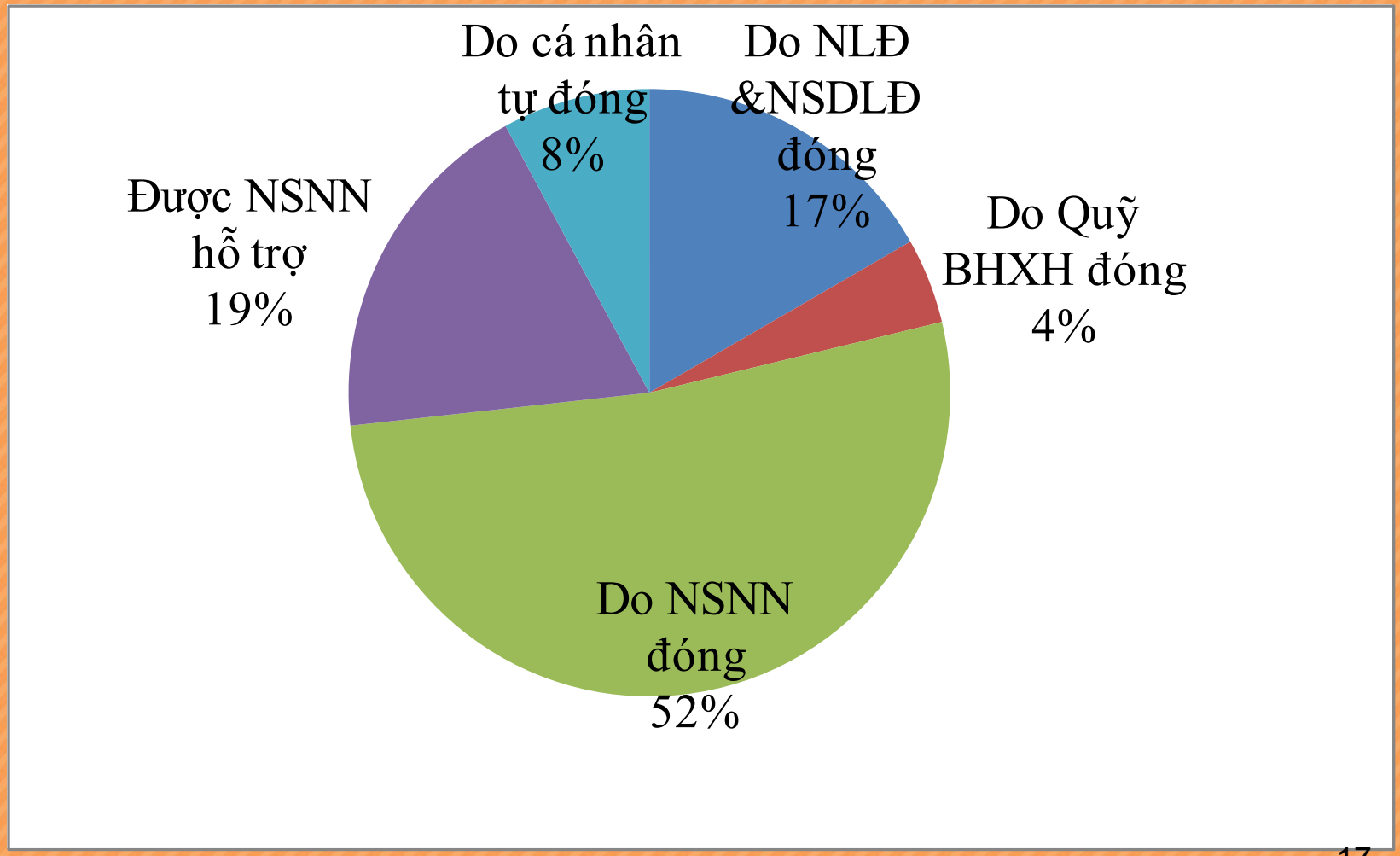
Tỷ lệ bao phủ BHYT từ năm 1993 đến 2010



Nguồn: Bộ Y tế

fppt.com

Tỷ lệ của các nhóm trong tổng số có BHYT (năm 2010)



Nguồn: Bộ Y tế

fppt.com

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

fppt.com

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

fppt.com

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

fppt.com

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

fppt.com

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”

fppt.com

Vai trò của ngành 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?

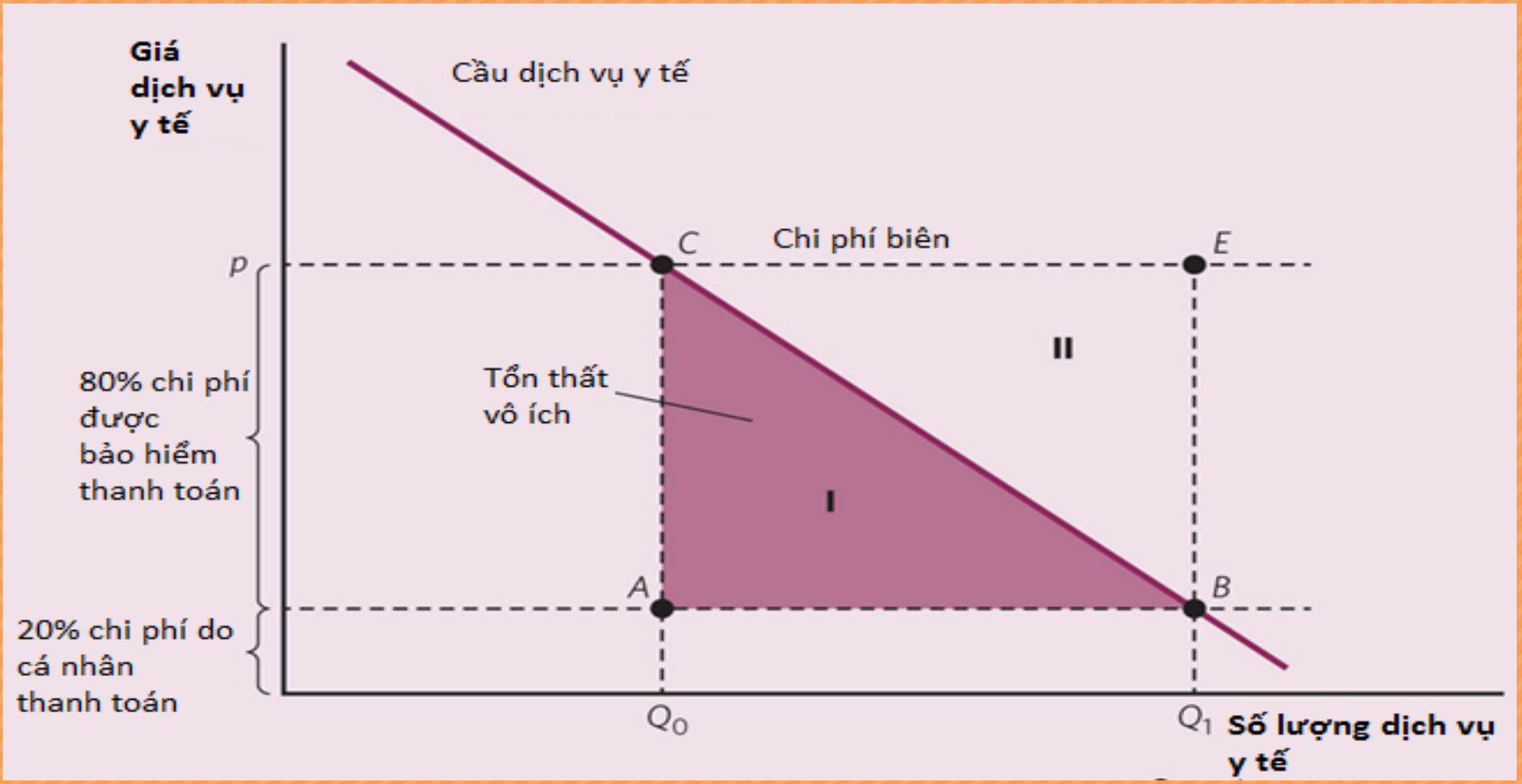
fppt.com

Nhược điểm 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)

fppt.com

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.

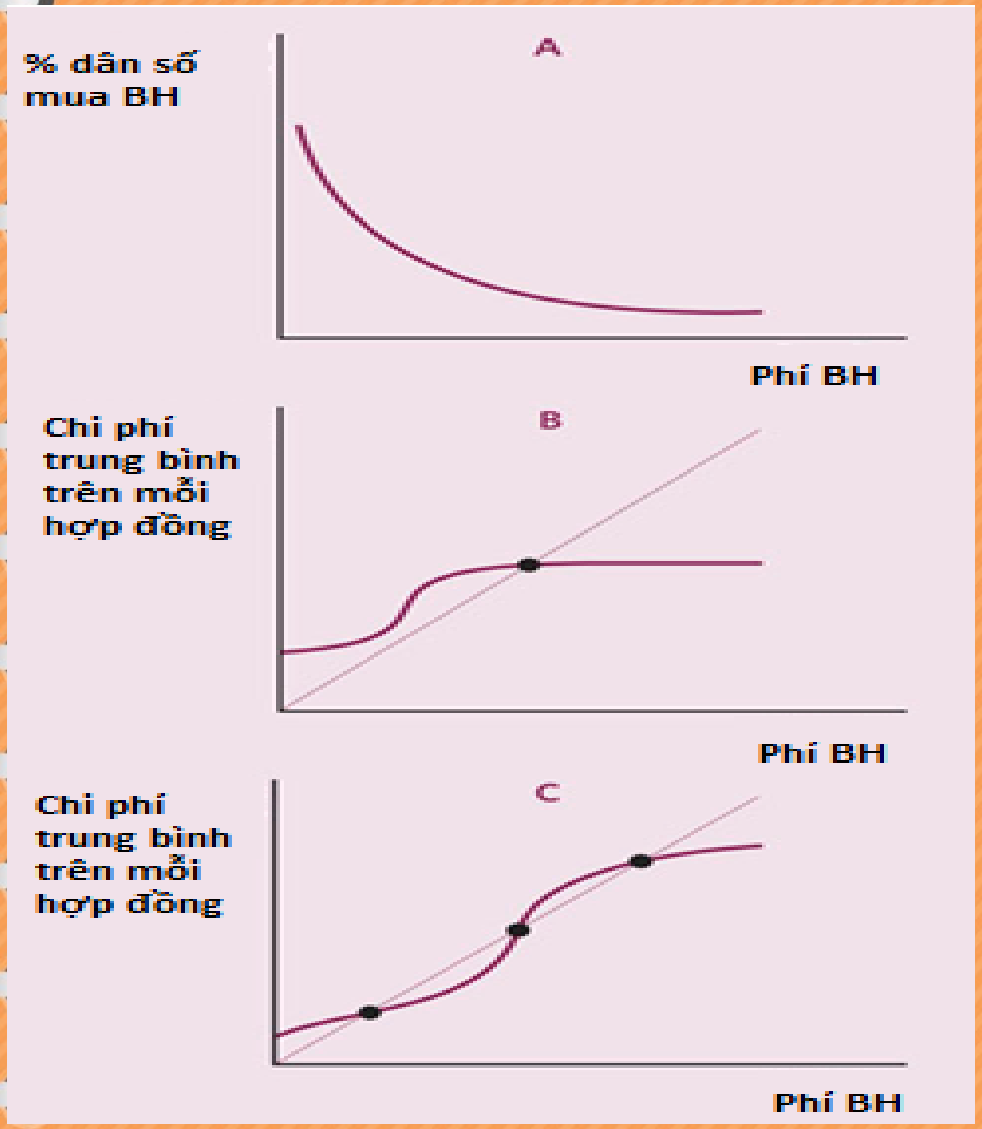
fppt.com

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

fppt.com

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*

fppt.com

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.

fppt.com

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

fppt.com

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

- 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

fppt.com

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 nhiều** nhất định.

fppt.com

Một số thách thức đối với ngành y tế VN hiện nay và trong tương lai

- Già hóa dân số
- 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, mại dâm,…
- ----------
- Nhưng ĐẦU TIÊN vẫn là TIỀN ĐÂU: Vấn đề ngân sách y tế?

fppt.com