

Nhập môn chính sách công

## Bài giảng 8

### Sự phụ thuộc lối mòn và tranh luận về chăm sóc y tế



## Lấy mẫu có thay thế

- Xác suất chọn viên kẹo nâu = 0.5
- Xác suất chọn viên kẹo trắng = 0.5
- Xác suất chọn viên kẹo nâu thứ hai = 0.5
- Xác suất chọn viên kẹo trắng thứ hai = 0.5
- Xác suất chọn hai viên kẹo nâu =  $0.5 * 0.5 = 0.25$

## Lấy mẫu không có thay thế

- Xác suất chọn viên kẹo nâu =  $20/40$
- Xác suất chọn viên kẹo trắng =  $20/40$
- Xác suất chọn viên kẹo nâu ở vòng thứ hai =  $19/39 = .487$
- Xác suất chọn viên kẹo trắng ở vòng thứ hai =  $20/39 = 0.513$
- Xác suất chọn hai viên kẹo nâu =  $0.5 \times 0.487 = 0.2435$

## Bài toán lọ xác suất của Polya

- Xác suất chọn viên kẹo nâu =  $20/40 = 0.5$
- Xác suất chọn viên kẹo trắng =  $20/40 = 0.5$
- Xác suất chọn viên kẹo nâu ở vòng thứ hai =  $21/41 = .512$
- Xác suất chọn viên kẹo trắng ở vòng thứ hai =  $20/41 = 0.487$
- Xác suất chọn hai viên kẹo nâu =  $0.5 \times 0.512 = 0.256$

## Sự phụ thuộc lối mòn

- Khi một chính sách hay qui trình kinh tế đề ra hướng đi và thực hiện theo hướng đi đó thì việc đảo ngược sẽ rất tốn kém (chi phí rút lui cao).
- Khi tồn tại suất sinh lợi tăng dần, thì lợi ích tương đối của việc tiếp tục theo con đường cũ là cao hơn tất cả những chọn lựa khác
- Ví dụ: Máy đánh chữ QWERTY (Paul David 1985)
- Mô thức thương mại và chuyên môn hóa

## Sự phụ thuộc lối mòn và chính sách

- Khi một chính sách kéo theo chi phí thiết lập lớn và số đông người phải dành thời gian và nguồn lực để phát triển chuyên môn, thì những chọn lựa ban đầu trở nên khó có thể đảo ngược.
- “Sinh lợi tăng dần”— lợi ích của một chính sách tăng lên khi có nhiều người tổ chức hoạt động của mình theo chính sách đó – những quyết định ban đầu trở nên “tự củng cố.”

## Hệ thống chăm sóc y tế Mỹ

- Có khoảng 57 triệu người Mỹ hoặc gần 20% dân số không được bảo hiểm y tế
- Ước tính có 45 ngàn người chết trẻ hàng năm
- Một triệu người bị buộc phá sản vì không đủ tiền trang trải cho bác sĩ hay viện phí
- Hệ thống tư nhân chi phí cao: hiện hút đến 18% GDP - gấp đôi so với các nước phát triển khác
- Nhưng kết quả y tế kém hơn, ví dụ tuổi thọ kỳ vọng thấp hơn và tỉ lệ tử vong ở trẻ nhỏ cao hơn

## Các chỉ báo chăm sóc y tế

	(A)	(B)	(C)
Australia	9%	81	4.4
Belgium	10%	79	4.2
Canada	10%	81	4.8
France	10%	81	5.2
Germany	11%	79	5.4
Italy	9%	81	5.0
Japan	8%	83	4.2
New Zealand	9%	80	6.4
Norway	10%	80	4.4
Singapore	3%	80	4.1
Sweden	10%	81	4.0
United Kingdom	8%	79	4.8
<b>United States</b>	<b>18%</b>	<b>78</b>	<b>6.3</b>

(A) % GDP chi tiêu cho chăm sóc y tế  
(B) Tuổi thọ kỳ vọng lúc sinh  
(C) Tỷ lệ tử vong dưới 5 tuổi trên 1.000 ca sinh

## Bảo hiểm y tế phổ cập ở một số nước chọn lọc

Quốc gia	Năm	Loại hình
Australia	1975	Chính phủ cung cấp bảo hiểm cơ bản, bổ sung thêm bảo hiểm tư nhân
Belgium	1945	Bảo hiểm quốc gia bắt buộc
Canada	1966	Một bên trả tiền (một nhà bảo hiểm khu vực công)
France	1974	Cung cấp bảo hiểm phổ cập miễn phí thông qua các công ty bảo hiểm phi lợi nhuận trong nước
Germany	1941	Bảo hiểm xã hội, phổ cập thông qua nhà bảo hiểm phi lợi nhuận tư nhân
Italy	1978	Một bên trả tiền (một nhà bảo hiểm khu vực công)
Japan	1938	Một bên trả tiền (một nhà bảo hiểm khu vực công)
New Zealand	1938	Cung cấp chăm sóc y tế ban đầu bằng tiền thuế
Norway	1912	Một bên trả tiền (một nhà bảo hiểm khu vực công)
Singapore	1993	Tiết kiệm bắt buộc và kiểm soát giá
Sweden	1955	Cung cấp miễn phí thông qua hội đồng địa phương
United Kingdom	1948	Dịch vụ y tế quốc gia
United States	2014?	Hiện là hệ thống tư nhân cùng bảo hiểm chính phủ cho người già và người nghèo

## Hệ thống chăm sóc y tế phản ánh lịch sử đặc thù ở mỗi nước

- Anh: Cơ quan Dịch vụ y tế quốc gia tiền thân là Dịch vụ Sức khỏe Khẩn cấp trong thời chiến
  - Chăm sóc binh lính, dân thường và người tị nạn
  - Bác sĩ phần lớn ăn lương chính phủ cho đến cuối chiến tranh
  - Nhiều bệnh viện tư nhân trước chiến tranh bị phá hủy
  - Bất kể chiến tranh, tình hình sức khỏe người dân nhìn chung cải thiện
- Pháp xây dựng trên hệ thống quỹ bảo hiểm dựa vào chủ lao động trước chiến tranh, từng bước bổ sung thêm các hạng mục được bảo hiểm mới
- Bảo hiểm dựa vào chủ lao động ở Mỹ: Thời kỳ suy thoái 1930, chủ lao động không thể tăng lương, vì thế họ thu hút lao động bằng cách trả bảo hiểm y tế.

## Chăm sóc y tế ở Việt Nam

- Kiểm soát giá và trợ cấp nhà nước
  - Trợ cấp trang trải chưa tới ½ chi phí vận hành
  - Nhà cung ứng không tuân theo giá qui định
  - Công ty bảo hiểm chi trả chi phí chính thức: nhà cung cấp cũng đòi trả thêm
- Tăng phạm vi bảo hiểm y tế thông qua bảo hiểm y tế nhà nước bắt buộc trong khu vực công và Quỹ chăm sóc y tế cho người nghèo
- Tự chủ tài chính (Nghị định 43) đối với nhà cung cấp dịch vụ
  - Khuyến khích họ thu phí để giảm trợ cấp nhà nước
  - Doanh thu giúp tăng lương cao hơn cho cán bộ