

Sức khỏe và Phát triển

- Chính sách y tế đóng vai trò quan trọng
- Các nước nghèo không thể đủ nguồn lực để phổ cập sự tiếp cận các dịch vụ y tế?

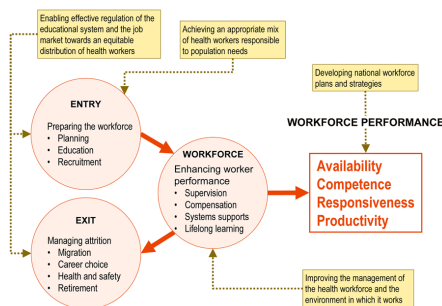


1

Nội dung

1. Sức khỏe và phát triển
2. Sức khỏe và tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh
3. Thế nào là chính sách sức khỏe tốt?

Stages of health workforce development




2

World Health Organization, 2008

Năm 2000, Tám Mục tiêu Phát triển Thiên Niên kỷ thông qua bởi LHQ nhấn mạnh:

- Nghèo,
- **Sức khỏe**,
- Giáo dục,
- Bình đẳng giới và
- Môi trường.

The 8 Millennium Development Goals



Sức khỏe có liên hệ với phát triển, thuộc ba mục tiêu phát triển thiên niên kỷ ([Millennium Development Goals](#)): phòng chống HIV/AIDS, sốt rét và bệnh tật khác; cải thiện sức khỏe bà mẹ; và giảm tỷ lệ tử vong trẻ em. Sức khỏe kém làm tình trạng bất bình đẳng giới xấu đi vì phụ nữ bị tác động nhiều hơn.

3

Sức khỏe là gì?

- “*Trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về mặt thể chất, tinh thần và xã hội*” (WHO)
- Quan niệm phổ biến: Sức Khỏe = “không bị bệnh”!?
 - Người nghèo đánh giá thấp mức độ bệnh tật
- Đo sức khỏe: (1) tuổi thọ bình quân, (2) tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh.
 - Nên tính tỷ lệ bệnh tật (khó định nghĩa và không số liệu)
- Sức khỏe tốt
 - Ảnh hưởng đến mọi thứ - không chỉ đến cuộc sống chính chúng ta mà còn cả cộng đồng.
 - Nền tảng quan trọng cho tăng trưởng kinh tế và một xã hội phát đạt.

4

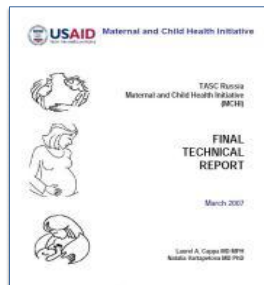
Sức khỏe – Tại sao chúng ta phải quan tâm?

- Nước đang phát triển, sức khỏe kém tạo ra vòng đời lẫn lộn: Hoàn cảnh nghèo làm sức khỏe nhiều rủi ro.
 - Rủi ro bao gồm: môi trường không sạch và không an toàn, thiếu dinh dưỡng, thiếu chăm sóc y tế.
- Xã hội nhiều xung đột đi kèm dân số gặp vấn đề sức khỏe tinh thần gia tăng.
- Cá nhân trong tình trạng khủng hoảng hay gặp rủi ro sức khỏe tinh thần.

5

Sức Khỏe - Tại sao chúng ta phải quan tâm?

- Hầu hết các nước đang phát triển:
 - Không được chăm sóc sức khỏe sinh sản đầy đủ.
 - Tử vong cao của phụ nữ mang thai và sinh con.
 - Nhiều trường hợp mang thai ngoài kế hoạch.
 - Thiếu sự chăm sóc bà mẹ lúc sinh, gây 30-40% tử vong trẻ sơ sinh.



6

Sức khỏe - Tại sao chúng ta phải quan tâm?

- Nhiều vấn đề sức khỏe dễ dàng được ngăn chặn với dinh dưỡng đầy đủ và chăm sóc y tế tốt:
 - Bệnh sốt rét (Malaria) có thể ngăn chặn và chữa khỏi, gây nên 1 triệu cái chết hàng năm, và tác động đến cuộc sống nhiều người.
 - Bệnh lao (Tuberculosis), căn bệnh lây nhiễm phổ biến nhất trên thế giới, có thể ngăn chặn được.
 - Một trong hai thanh niên bắt đầu và tiếp tục hút thuốc sẽ chết từ các căn bệnh liên quan đến thuốc lá.
 - Nguyên nhân chủ yếu gây nên mù lòa trẻ em là do thiếu Vitamin A.
 - Thiếu iod làm cho trẻ em chậm phát triển tinh thần và tổn thương não.

7

Mối quan hệ giữa cải thiện sức khỏe và phát triển kinh tế là gì?

- Đầu tư cho sức khỏe (cũng như giáo dục) cải thiện vốn con người - đầu vào quan trọng của tăng trưởng.
- Sức khỏe tốt hơn góp phần tạo tăng trưởng thông qua:
 - Cải thiện năng suất lao động bằng cách tăng thể lực, sức chịu đựng và sự tập trung của người lao động.
 - Kéo dài thời gian đóng góp của lao động.
 - Giảm tổn thất do người lao động bị bệnh và gia đình.
 - Cho phép sử dụng những nguồn lực tự nhiên vốn không thể sử dụng do bệnh tật, như đất đai.
 - Cải thiện vốn và năng suất con người trong tương lai bằng cách tăng tỷ lệ ghi danh đi học ở trẻ em và giúp các em học tốt hơn.
- Sức khỏe tốt hơn góp phần tạo ra hạnh phúc gia đình và xã hội phát đạt.

8

Tuy nhiên, vai trò sức khỏe chưa được đánh giá đúng

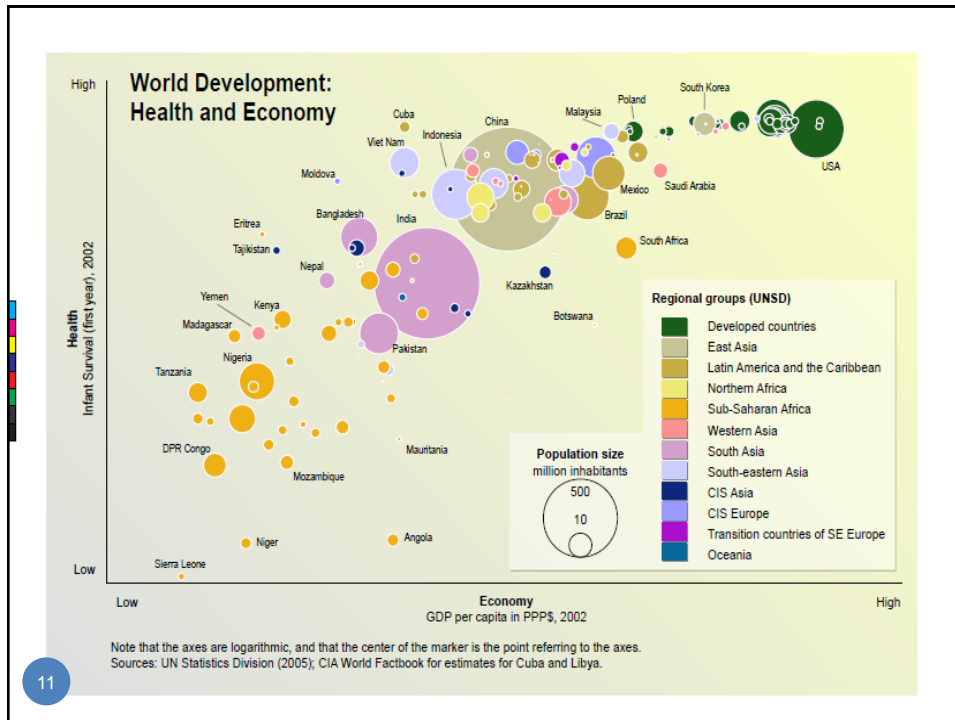
- Vai trò của sức khỏe trong tăng trưởng kinh tế thường bị đánh giá thấp.
- Những tổn thất kinh tế do sức khỏe yếu kém cũng bị đánh giá thấp.
 - Tác động của bệnh tật?
- Chi tiêu cho sức khỏe ở các nước có thu nhập thấp không đủ để giải quyết những thách thức y tế.

9

Phát triển kinh tế cải thiện sức khỏe của người dân như thế nào?

- Phát triển thường đi kèm những cải thiện về sức khỏe:
 - Tuổi thọ bình quân.
 - Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh.
- **NHƯNG**
 - Có thể cải thiện sức khỏe không cần tăng trưởng: thông qua chương trình như chăm sóc trẻ em và bà mẹ, các loại bệnh lây nhiễm có thể ngăn ngừa.
 - Bất công bằng trong y tế bất lợi cho người nghèo.

10



Chính phủ có thể làm gì?

- Bất bình đẳng tiếp diễn trong lĩnh vực y tế cơ bản.
- Chính phủ có thể chi tiêu nhiều hơn cho y tế, gồm:
 - Tiêm chủng.
 - Kiểm soát bệnh truyền nhiễm.
 - Nâng cao mức tiếp cận dịch vụ.
 - Giáo dục công cộng về những căn bệnh “tốn kém” (bệnh tim, ung thư, béo phì).
 - Phòng chống, điều trị liên quan đến HIV/AIDS.
- Những cải thiện chủ yếu có thể từ:
 - Giảm nghèo và bất bình đẳng thu nhập.
 - Đầu tư vào các dịch vụ cơ bản và những can thiệp y tế có chọn lọc.

Sức khỏe và phát triển – Thông điệp

- Sức khỏe là một hoạt động phát triển quan trọng, vượt xa hơn cả vai trò tăng năng suất và tăng trưởng
 - Sức khỏe tốt hơn tự thân là một mục tiêu phát triển
- Sức khỏe nâng cao tiềm năng của con người dưới mọi hình thức
 - Giúp giảm nghèo
 - Giúp mở rộng sự phát triển của xã hội
- Để cải thiện sức khỏe, quốc gia cần tập trung vào giảm nghèo và sử dụng nguồn của cải mới tạo ra theo hướng cải thiện sức khỏe

13

Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh



14

Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 5 tuổi

- Tỷ lệ tử vong trẻ dưới 5 tuổi (trên 1000 ca sinh thành công) - chỉ báo tiến bộ phát triển.
 - Nước nghèo nhất có nhiều ca tử vong dưới 5 tuổi hơn tổng số nhóm tuổi cộng lại.
 - Nước đang phát triển đạt tiến bộ đáng kể về giảm thiểu tử vong trẻ nhỏ.
 - Hiếm trường hợp tử vong trẻ nhỏ ở nước giàu.

15

Mọi vấn đề bắt đầu ngay từ khi sinh

- Tử vong lúc sinh do những phát sinh phức tạp và thiếu nhân viên y tế có chuyên môn để thực hiện các bước cần thiết cứu sống trẻ và mẹ.
- Ngạt thở lúc sinh (não và các bộ phận nội tạng của em bé không đủ ôxy), chiếm 10% ca tử vong trên thế giới.
- Vấn đề khác như nhiễm trùng và thiếu máu.

16

Nguyên nhân khác gây tử vong của trẻ

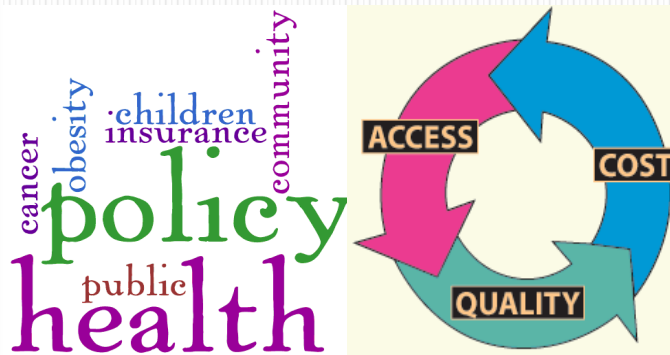
- **Dinh dưỡng kém** dễ nhiễm trùng và bệnh khác.
- **Tiêu chảy** (chỉ sau viêm phổi) do thiếu nguồn nước sạch và vệ sinh.
- **Bệnh truyền nhiễm** (Tiêm chủng có thể giảm tử vong do bạch cầu, uốn ván, ho gà và sởi).

Tử vong trẻ nhỏ vì chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

- Tồn kém ở nhiều vùng nông thôn.
- Không có thị trường chăm sóc y tế.
- Cơ sở y tế nhà nước là chủ yếu.

17

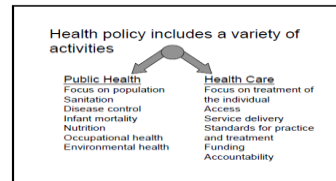
Thế nào là chính sách y tế tốt?



18

Sức khỏe và chính sách y tế

- **Chính sách y tế:** cách thức xác định sức khỏe dân số một quốc gia.
- **KHÔNG** giống **chính sách chăm sóc y tế.**
 - Chăm sóc y tế: uống thuốc, tiêm chủng và đi đến bác sĩ/y tá/ sĩ và trạm xá/bệnh viện.
 - Chăm sóc y tế là một phần quan trọng của chính sách y tế.
- Một số yếu tố không phải chăm sóc y tế nhưng quyết định sức khỏe:
 - Hút thuốc
 - Tập thể dục
 - Khẩu phần (dinh dưỡng)
 - Thương tật
 - Nước sạch và vệ sinh
- **NHƯNG** liên kết giáo dục, an toàn giao thông, thông tin/tuyên truyền về khẩu phần/hút thuốc với sức khỏe ít được đề cập (trừ hút thuốc). Thường thì Bộ Y tế chỉ chú trọng bác sĩ, y tá, thuốc, trạm xá và bệnh viện.



19

Việt Nam

- Tuổi thọ và tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh cao
- Nhiều than phiền về hệ thống y tế hiện tại.
 - Tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh vùng ven cao so trung tâm.
 - Nhiều bác sĩ “công” chủ yếu khám tư ngoài giờ.
 - Nhiều dược sĩ ít kiến thức nhưng hành nghề như bác sĩ và bán sai thuốc (hoặc thuốc hết hạn/giả).
 - Bệnh viện với dịch vụ chi phí cao và đông nghẹt.
 - Giá thuốc cao do tình trạng độc quyền trong nước.
 - Tiêu chuẩn chăm sóc ở cơ sở y tế công thấp, và tư nhân còn thấp hơn.
 - Bảo hiểm y tế nhà nước thì người khá giả không sử dụng và chỉ phục vụ tỷ lệ thấp người được bảo hiểm...
- Ô nhiễm môi trường gia tăng. Nhưng tỷ lệ tử vong giảm và tuổi thọ lại tăng. Tại sao?

20

Việt Nam

- Ô nhiễm môi trường gia tăng. Nhưng tỷ lệ tử vong giảm và tuổi thọ lại tăng. Tại sao?
 - Khả năng: tỷ lệ biết đọc biết viết cao, dinh dưỡng và thói quen ăn uống tốt, nước sạch được cung cấp rộng rãi, chăm sóc y tế cơ bản, và việc đẩy mạnh tiêm chủng cho trẻ em đã tạo ra tình hình và xu thế hiện nay.



21

Chăm sóc y tế và chính sách y tế tương lai nên thiết kế như thế nào?

- Chăm sóc y tế theo 3 hướng:
 - Hàng hóa công (nước sạch, tiêu chuẩn vệ sinh thực phẩm, thông tin y tế và điều trị bệnh lao...).
 - Hàng hóa tư nhân thông thường, chi phí thấp (aspirin trị nhứt đầu, băng keo dán vết thương cá nhân).
 - Hàng hóa đắt đỏ (giải phẫu ung thư).
- Quyết định chọn lựa vai trò của tư nhân/nhà nước và tài trợ.

22

Hàng hóa công

- Lập luận ủng hộ nhà nước tài trợ cho hàng hóa công.
 - Bệnh lao – điều trị - lây nhiễm cộng đồng?
 - Khi khá hơn, sẽ ngưng điều trị và ảnh hưởng đến người khác.
 - Phải trả tiền để điều trị cho khỏi hẳn, khả năng này có giảm?
 - Rác thải vất bừa bãi và chuột nhiều gây bệnh tật:
 - Cường chế cấm xả rác và quy định thu gom rác có kiểm soát được vấn đề?
 - Chính quyền địa phương tự tổ chức thu gom rác hay giao tư nhân thực hiện thu phí?
 - Đặt bẫy và thuốc diệt định kỳ? Ai đảm nhiệm?

23

Hàng hóa công

- Tiêm chủng phòng bệnh đại trà loại bỏ hoàn toàn một bệnh nào đó (sởi, bại liệt...).
 - Nếu bệnh được loại bỏ thì việc tiêm chủng tương lai không còn cần thiết, giúp giảm bệnh tật, tử vong và chi phí.
 - “Miễn dịch số đông” - căn bệnh sẽ không bùng phát (cả người chưa tiêm chủng cũng an toàn), mọi người đều có lợi.
- Nhà nước trang trải chi phí/bắt buộc tiêm chủng rất phổ biến.

24

Chính phủ không thể cung cấp hoàn toàn hay miễn phí

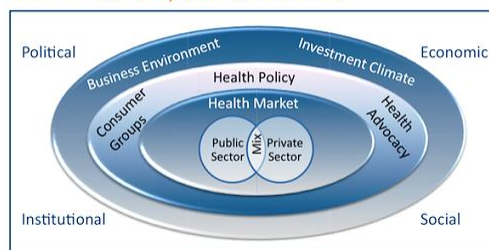
- Cả nước nghèo và giàu, chăm sóc y tế là quyền/ nhu cầu, nên miễn phí/giá trị cấp cao.
 - Chi chăm sóc y tế là vô hạn nên tiếp cận này không thực tế.
- Nhiều chính phủ bắt đầu bằng cách trực tiếp cung cấp.
 - Hoạt động chăm sóc y tế thường thiếu ngân sách, có chất lượng kém và đòi hỏi người nghèo phải tự móc tiền túi ra trả.
 - Cơ sở công không có động cơ để trở nên hiệu quả và có chất lượng, nên chi phí từ lợi ích chăm sóc y tế có thể cao dù lương bổng trong ngành y tế công vẫn thấp. Họ thường đầu tư thiết bị quá mức, nhưng không bảo dưỡng và không sử dụng hết.
- Viện trợ có làm tăng chi tiêu y tế công ở các nước đang phát triển?
 - Viện trợ là khoản thay thế, không phải bổ sung cho chi tiêu của chính phủ vào y tế công.

25

Tiếp cận “thị trường tự do” ít có tác dụng trong ngành y

- Người nghèo không có khả năng điều trị và hay trì hoãn việc khám bệnh cho tới khi bệnh nặng, dẫn đến chi phí cao hơn và kết cục tồi tệ hơn.
- Tự nhân có xu hướng cung cấp nhiều dịch vụ hơn cần thiết nếu được tự do hoạt động.

Private Health System Assessment



26

Chăm sóc y tế - Tự bỏ tiền túi

- Tự trả tiền túi phát sinh vấn đề:
 - Làm giảm cầu dịch vụ y tế: người nghèo không có khả năng khám bác sĩ nên hoãn chữa bệnh.
 - Vấn đề sức khỏe cộng đồng: người bệnh truyền nhiễm không chữa trị vì không có khả năng.



27

Phổ cập bảo hiểm y tế toàn diện

- Giúp điều trị với chi phí phải chăng, giảm rủi ro do bệnh/tai nạn tạo gánh nặng chữa trị mà không khả năng và phải vay nợ.
- Nguyên tắc cơ bản: bệnh/tai nạn phân phối ngẫu nhiên trong dân số.
 - Một số người ít gặp vấn đề sức khỏe trong cuộc đời và trở thành người đóng góp ròng.
 - Số khác thường có vấn đề sức khỏe sẽ là người hưởng ròng.
 - Nhưng không ai phải trả nhiều hơn khả năng của mình.

28

Phổ cập bảo hiểm y tế toàn diện

- Bảo hiểm y tế:
 - Ai trả; (= nguồn thu)
 - Ai được bảo hiểm; và (= tập hợp rủi ro)
 - Ai cung cấp dịch vụ. (= cung cấp dịch vụ)
- Nước đang phát triển đối mặt khó khăn để đạt mức độ bao phủ toàn diện.
 - Nguồn thu: không thể dựa vào lương (đa số dân không làm việc ở khu vực chính thức).
 - Thu phí bảo hiểm trực tiếp từ hộ dân là tốn kém và không khuyến khích người nghèo tham gia.

29

Phổ cập bảo hiểm y tế toàn diện

- Nước đang phát triển đối mặt khó khăn để đạt mức độ bao phủ toàn diện.
 - Tập hợp rủi ro: hộ/cá nhân có xác suất bệnh tật khác nhau. Thường bắt đầu bằng các chương trình bảo hiểm y tế riêng cho các nhóm khác nhau và sau đó sáp nhập theo thời gian. (công chức/người lao động k/v chính thức trước, đến các chương trình cho người nghèo/lao động k/v phi chính thức).
 - Cung cấp dịch vụ: nhà nước, tư nhân, kết hợp cả hai.

30

Yêu cầu đối với hệ thống bảo hiểm toàn diện

- Trách nhiệm giải trình và minh bạch.
- Theo Ngân hàng Thế giới, ở Việt Nam:
 - 85% bệnh nhân cho là có tham nhũng ở các bệnh viện trung ương và 65% cho là có tham nhũng ở các trạm y tế.
 - Kê toa quá mức kèm loại thuốc đắt tiền là phổ biến.
 - Điều trị quá mức và gian lận bảo hiểm làm tăng chi phí chăm sóc y tế bệnh nhân và bòn rút nguồn lực khan hiếm từ hệ thống (yêu cầu bảo hiểm hoàn trả chi phí khám chữa bệnh chưa bao giờ được thực hiện, bác sĩ thực hiện các bước điều trị không cần thiết, xét nghiệm tốn kém vì lợi nhuận).
 - Bệnh nhân bồi dưỡng bác sĩ và y tá để người thân được chăm sóc chu đáo và không phải chờ đợi lâu.

31

Thế nào là chính sách y tế tốt?

- Hàng hóa công là cần thiết.
- Chính phủ cung cấp miễn phí hoàn toàn sẽ không khả thi.
- Viện trợ không cải thiện tình hình.
- Tiếp cận thị trường tự do ít tác dụng.
- Tự bỏ tiền túi không là giải pháp.
- Phổ cập bảo hiểm y tế toàn diện còn nhiều vấn đề.

Vậy đâu là một chính sách y tế tốt?

32

Thế nào là chính sách y tế tốt?

- Thứ nhất, nếu sử dụng trợ cấp nhà nước thì phải nhắm vào chăm sóc phổ cập hay người nghèo.
- Thứ hai, không để nhà nước vừa tài trợ vừa cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế. Nhà cung cấp công và tư phải cạnh tranh, điều trị giống nhau chi trả như nhau.
- Thứ ba, không nên sử dụng ngân sách nhà nước cho dịch vụ chăm sóc y tế tư nhân có thu phí trừ khi có quy định và kiểm soát chi phí. Một số chương trình trả một khoản phí cố định cho nhà cung cấp tư nhân trên mỗi khách hàng được bảo hiểm và nhà cung cấp cam kết sẽ cung cấp dịch vụ thỏa đáng cho tất cả những khách hàng này.

33

Năm công cụ nhà nước có thể sử dụng - thứ tự tăng dần

Kinh nghiệm đúc kết nhiều nước đang phát triển

1. Cung cấp thông tin,
2. Quy định hành vi cá nhân, nhà cung cấp, nhà bảo hiểm và doanh nghiệp,
3. Bắt buộc chăm sóc y tế và tham gia bảo hiểm,
4. Tài trợ chăm sóc y tế thông qua bảo hiểm công cộng công khai hoặc ngầm ẩn, và
5. Nhà nước trực tiếp cung cấp chăm sóc y tế.

Kết hợp

- Giám sát của nhà nước + Phản hồi từ bệnh nhân + Hành vi, thái độ và chuyên môn của nhà cung cấp.

34

Những việc làm cụ thể (1)

- Thông tin và quy định để ngăn chặn hành vi không lành mạnh (hút thuốc), thúc đẩy hoạt động lành mạnh (tập thể dục và tránh béo phì, giảm ô nhiễm và thương tật, và đảm bảo các loại thuốc cơ bản có giá hợp lý).
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế phải được đào tạo đầy đủ về số lượng và có được tập hợp những kỹ năng đúng với các cấp độ chuyên môn khác nhau.
- Hệ thống chuyển tuyến tốt cho phép trạm y tế địa phương nhanh chóng chuyển những ca nặng lên các bệnh viện có đủ chuyên môn và quy mô hơn. Cơ sở y tế tránh đầu tư quá nhiều vào các thiết bị đắt đỏ nhưng ít sử dụng, và do nhân viên thiếu kinh nghiệm vận hành.

35

Những việc làm cụ thể (2)

- Quy định chi phí và quy trình các nhà cung cấp tự nhận hoạt động theo trợ cấp hoặc ngân sách nhà nước để ngăn chặn việc cung cấp dịch vụ hay tính phí quá mức cần thiết. Kiểm soát chi phí phải chú trọng vào phía cung hơn là với người tiêu dùng, vì người nghèo ít sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế.
- Nón bảo hiểm – kèm chương trình giáo dục và thực thi. Áp dụng nghiêm luật giao thông chống lái xe say xỉn, vượt đèn đỏ, và hành vi lái xe nguy hiểm khác.
- Khó đưa bác sĩ giỏi đến vùng xa. Khi Internet đến được vùng nông thôn, chẩn đoán từ xa với chi phí thấp. Cộng tác ngắn hạn của bác sĩ đến vùng xa kết hợp chẩn đoán từ xa là cách phân bổ kỹ năng khan hiếm.

36

Những việc làm cụ thể (3)

- Một số trường hợp có thể trợ cấp cao/toàn bộ và nhà nước cung cấp dịch vụ (phổ cập 100% tiêm chủng, kiểm soát bệnh lây nhiễm).
 - Nhiều bệnh lây nhiễm có thể ngăn chặn bằng tiêm chủng hoặc kiểm soát thông qua giảm nguy cơ gây bệnh và hành vi cá nhân (ngừa sốt rét bằng diệt muỗi thông qua hệ thống thoát nước và xịt thuốc, sử dụng chăn màn; điều trị người bệnh cũng làm giảm lây lan).
- Khi gánh nặng bệnh tật chuyển từ bệnh lây nhiễm sang “bệnh nhà giàu” (tim mạch, huyết áp, ung thư) thì chi phí sẽ rất cao.
 - Phát hiện và chữa trị sớm sẽ hiệu quả. Đòi hỏi hệ thống y tế phải chuyển từ điều trị người bệnh sang sàng lọc người khỏe mạnh, thay đổi hành vi thiếu lành mạnh.
 - Bệnh ung thư thế giới gia tăng (hút thuốc, thức ăn nhanh, thiếu tập thể dục, ô nhiễm)

37



<http://vnexpress.net/gl/xa-hoi/2013/01/trien-lam-canh-ngu-gam-giuong-hanh-lang-benh-vien/>

Đừng để thế hệ con cháu chúng ta vẫn tiếp tục chăm sóc y tế trong hoàn cảnh này!

38