



Sức mạnh của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe - Chinh phục mục tiêu chăm sóc sức khỏe y tế

Nghiên cứu riêng cho thị trường Việt Nam

Tháng 05 năm 2020





1 MỤC LỤC

2	Lời nói đầu	Trang 3
3	Giới thiệu	Trang 4
4	Những thiếu sót trong mục tiêu Bao phủ sức khỏe toàn dân (UHC) tại Việt Nam: <ul style="list-style-type: none">▪ Yếu tố nhân khẩu học tiếp tục tạo sức ép lên hệ thống y tế▪ Khả năng tiếp cận cơ sở hạ tầng y tế vẫn còn giới hạn và khó khăn▪ Gánh nặng chi phí y tế, người dân khó thoát ngưỡng đói nghèo▪ Hệ thống y tế đang được xây dựng trên nền tảng chưa bền vững và bất chấp nỗ lực của mục tiêu UHC	Trang 8
5	Định nghĩa khái niệm Tự Chăm Sóc Sức Khỏe và công tác thực hiện mục tiêu UHC: <ul style="list-style-type: none">▪ Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là khái niệm quen thuộc ở nhiều nước▪ Cộng đồng khỏe mạnh và năng suất làm việc cao tạo triển vọng thành công của mục tiêu UHC▪ Bổ sung các biện pháp thực tiễn kết hợp với cơ sở hạ tầng hiện tại▪ Nâng cao hiểu biết về sức khỏe và tăng cơ hội tiếp cận y tế	Trang 13
6	Đề xuất cho Việt Nam	Trang 24
7	Phụ Lục 1: Bảng So Sánh Từng Quốc Gia	Trang 27
8	Phụ lục 2: Tác giả và nhóm cộng tác	Trang 31
9	Phụ lục 3: Nguồn trích dẫn	Trang 32



2. LỜI NÓI ĐẦU

Hành trình 10 năm và triển vọng tương lai

Việt Nam là một trong số các quốc gia đã và đang phấn đấu vươn đến tiêu chuẩn của Liên Hợp Quốc về Mục Tiêu Phát Triển Chương trình Bao phủ sức khỏe toàn dân (UHC) trong suốt 10 năm qua. 10 năm cũng là quãng thời gian cần thiết cho lộ trình chuẩn bị, với yêu cầu đặt ra là các nước phải đảm bảo duy trì thành công hệ thống tài chính y tế trong thời gian này. Khi hệ thống chi trả y tế chịu áp lực từ nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng lớn của toàn dân, chưa kể thực trạng dân số ngày càng già đi, trong khi đó nguồn thu quốc gia ngày càng eo hẹp, chúng ta phải tìm ra các giải pháp tốt hơn.

Các mô hình y tế bền vững nhất thế giới có một điểm chung là được xây dựng dựa trên một nền tảng thiết lập chung, cơ chế hỗ trợ hai chiều, đảm bảo sự cân bằng giữa nguồn quỹ hỗ trợ từ ngân sách nhà nước và trách nhiệm của từng công dân đối với mục tiêu sức khỏe. Hệ thống y tế quốc gia sẽ đối diện với nhiều khó khăn nếu như các nước đặt quá nhiều gánh nặng lên một trong hai cán cân này. Một trạng thái lệch cân là đánh đồng khái niệm “y tế toàn dân” với hành vi lạm dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí. Ngược lại là sự lệ thuộc quá mức vào chi trả từ tiền túi của người sử dụng dịch vụ (OOPE). Khi hai cán cân cân bằng, đầu tư vào mục tiêu bao phủ sức khỏe toàn dân sẽ mang lại nhiều lợi ích kinh tế xã hội. Chúng tôi tin rằng Việt Nam đang hội tụ đầy đủ thiên thời - địa lợi - nhân hòa để triển khai chương trình hành động chiến lược này.

Hành trình phát triển của Việt Nam là một điển hình tiêu biểu. Từ năm 2002, hơn 45 triệu người dân Việt Nam đã thoát khỏi đói nghèo. GDP bình quân đầu người tăng 2,5 lần^[1]. Với tầm nhìn “Việt Nam 4.0” đầy tham vọng, năng suất lao động trong nước ước tính đạt tốc độ tăng trưởng 7,5% mỗi năm. Thế nhưng nhiều quốc gia có bối cảnh tương tự Việt Nam lại có nguy cơ rơi vào “bẫy thu nhập trung bình.” Vươn lên từ nhóm thu nhập thấp để gia nhập nhóm thu nhập trung bình là một chuyện, đáp ứng được các yêu cầu khắt khe để bứt phá thành công vào nhóm thu nhập cao lại là câu chuyện hoàn toàn khác. Hệ thống y tế cần giữ vai trò quan trọng là đòn bẩy thúc đẩy phát triển kinh tế, không nên là một gánh nặng về mặt chi phí. Các chuyên gia hoạch định chính sách cần tập trung vào khái niệm có tính cách mạng này để thúc đẩy tốc độ phát triển. Một xã hội khỏe mạnh là một xã hội hiệu quả xét về yếu tố năng suất lao động. Nó có tương quan chặt chẽ với các yếu tố đánh giá mức độ trưởng thành của nền dân số, trong đó có khả năng đóng thuế và chỉ số phát triển nguồn nhân lực.

Một giải pháp đơn giản cho mọi người: Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, tức là mọi người có khả năng tự chăm sóc sức khỏe, tự đáp ứng các nhu cầu cơ bản có tính cấp bách của bản thân và tự kiểm soát các bệnh lý mãn tính. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là giải pháp giảm tải áp lực lên hệ thống y tế, giúp kiểm soát thành công chi tiêu y tế, thúc đẩy hành vi chăm sóc sức khỏe phù hợp, trong đó mỗi cá nhân chịu một phần trách nhiệm với sức khỏe của chính mình. Mọi quốc gia đều phải đối mặt với một thách thức chung, đó là đảm bảo nguồn ngân sách để duy trì và mở rộng hệ sinh thái y tế của họ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đương nhiên Việt Nam không phải là ngoại lệ. Nếu biết cách tận dụng chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, chính phủ sẽ có cơ hội trang bị kiến thức cho người dân, hướng dẫn cho họ về cách tự chăm sóc sức khỏe bản thân thay vì dồn hết gánh nặng lên các nguồn lực quốc gia. Đây là công cụ đặc biệt hữu hiệu trong giai đoạn xã hội đang chịu nhiều áp lực, nhất là trong bối cảnh đại dịch bùng phát, vi-rút vẫn tiếp tục lây lan tấn công vào hệ miễn dịch con người.

Tài liệu này khảo sát tầm ảnh hưởng của Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đối với Việt Nam trong bối cảnh đất nước vẫn đang nỗ lực vươn đến chuẩn Chương trình Bao phủ sức khỏe toàn dân (UHC). Chúng tôi sẽ đi qua các quy chuẩn tối ưu toàn cầu trong lĩnh vực Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, đồng thời khảo sát các giải pháp hiện có dựa trên nền tảng thực tế là cơ hội và thực trạng tại Việt Nam, qua đó đưa ra mức độ lợi ích của chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe. Phần tiếp theo sẽ đánh giá các triển vọng của Việt Nam khi ứng dụng các sáng kiến chính sách hiện tại, chẳng hạn như chương trình “Sức Khỏe Việt Nam” nhằm đạt được các lợi ích tương ứng. Mục đích cuối cùng ở đây cũng không khác gì so với các biện pháp cải cách xã hội tương tự, đó là thúc đẩy sự phối hợp hiệu quả giữa hai khu vực chăm sóc y tế công - tư.

Trân trọng,



Tiến Sĩ, Bác Sĩ Mason L. Cobb, FACS
Chủ tịch
Phòng Khám Quốc Tế
Victoria Healthcare



3 GIỚI THIỆU

Mục tiêu cuối cùng của nghiên cứu nhằm nâng tầm hướng tiếp cận đến nhiều bên liên quan (stakeholder) và để tìm ra các giải pháp sáng tạo cho tham vọng đạt được mục tiêu UHC vào năm 2030 của Việt Nam.

Bao Phủ Sức Khỏe Toàn Dân (UHC) không phải là một mục tiêu độc lập. Thực ra nó là công cụ hỗ trợ giúp ích cho các quốc gia như Việt Nam trong quá trình đạt được các mục tiêu kinh tế xã hội mở rộng trong tầm nhìn “Việt Nam 4.0” bao gồm xóa đói giảm nghèo, giảm tỷ lệ thất nghiệp, nâng cao năng suất lao động và trình độ văn hóa^[2]. Chúng tôi cho rằng đây là một nhận thức đúng đắn và thực tế trong giai đoạn xã hội đang gặp nhiều thách thức bởi ảnh hưởng của đại dịch vi-rút đang diễn ra.

Các quan điểm được nêu trong tài liệu này dựa trên cơ sở ứng dụng chính sách Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, giúp cho Việt Nam hoàn thành các mục tiêu tham vọng về dịch vụ y tế quốc gia và các mục tiêu kinh tế. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là một khái niệm đã dần quen thuộc và được các quốc gia phát triển như Úc và Nhật Bản^[3] áp dụng và kết hợp vào hệ thống y tế quốc gia như một phần cốt lõi. Biểu đồ dưới đây cho thấy phạm vi ứng dụng của chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe:

Hình 1: Mô hình chuỗi Tự Chăm Sóc Sức Khỏe



Nguồn: Tạp Chí Dược Học, 2019 [21]

Tuy nhiên, tại Việt Nam, Tự Chăm Sóc Sức Khỏe vẫn chưa được vận dụng nhiều cũng như chưa tương xứng với tiềm năng vốn có bởi nó bao hàm quá nhiều thuật ngữ chuyên ngành và phương pháp triển khai cũng như là hình thức chung của mô hình này.

Thực tiễn mô hình Tự Chăm Sóc Sức khỏe tại nhiều quốc gia đã minh chứng: nếu người dân được thoải mái hơn trong việc tiếp cận Thuốc Không Kê Đơn (OTC) thì sức khỏe cộng đồng được cải thiện đáng kể. Trong đó, người dân được nhiều lựa chọn chăm sóc sức khỏe tốt hơn với mức độ tiện ích cao hơn cũng như được chăm sóc chu đáo hơn. Ngoài ra, các kết quả tích cực này lại có tương quan chặt chẽ với lợi ích kinh tế. Chẳng hạn như, nhờ biện pháp tăng cường khả năng tiếp cận thuốc OTC, ước tính hàng năm y tế Hoa Kỳ tiết kiệm được đến 146 tỷ đô la Mỹ. Qua quá trình phân tích, có thể khẳng định rằng Việt Nam có tiềm năng hưởng nhiều lợi ích kinh tế khi triển khai Tự Chăm Sóc Sức Khỏe bằng cách nâng cao hiểu biết y tế của quốc gia và mở rộng cơ hội tiếp cận với các phương pháp điều trị nhằm giúp tiết kiệm chi phí. Theo ước tính, giải pháp này có thể mang đến 4,2 tỷ đô lợi ích kinh tế hàng năm và ngân sách hệ thống y tế quốc gia có thể tiết kiệm lên đến 0,6 tỷ đô nhờ cắt giảm các khoản phí y tế không cần thiết.

Để đạt được các kết quả khả quan trên trong bối cảnh hiện tại, chúng tôi đã xem xét các kế hoạch hành động mà Việt Nam có thể triển khai nhằm phát động lối sống lành mạnh trong cộng đồng, thúc đẩy người dân sử dụng các liệu pháp có chi phí chăm sóc hiệu quả như việc sử dụng thuốc OTC, tự chăm sóc sức khỏe với các bệnh lý nhẹ.

Qua phân tích, đầu tiên chúng tôi đã tìm hiểu chi phí điều trị căn cứ theo thước đo số năm sống được điều chỉnh theo mức độ bệnh tật (DALY)¹, sau đó xem xét các biện pháp can thiệp điều chỉnh hành vi trong chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe có liên quan đến kết quả sức khỏe mong muốn.

Các biện pháp can thiệp hành vi được chọn từ chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đa số là các biện pháp phòng ngừa hoặc ít can thiệp, chẳng hạn như: lối sống lành mạnh, chế độ ăn uống hợp lý, điều trị các bệnh lý nhẹ bằng cách sử dụng thuốc OTC.



Số Năm Sống Được Điều Chỉnh Theo Mức Độ Bệnh Tật (DALY) là thước đo gánh nặng bệnh tật tổng thể được biểu thị bằng số năm bị mất đi do sức khỏe kém, khuyết tật hoặc chết sớm. Một DALY là một năm bị mất của cuộc sống “khỏe mạnh”. Tổng của các DALY trên toàn dân hoặc gánh nặng bệnh tật, có thể được coi là thước đo khoảng cách giữa tình trạng sức khỏe hiện tại và tình trạng sức khỏe lý tưởng khi toàn bộ dân số sống đến tuổi cao, không mắc bệnh và khuyết tật.”

Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO)

Các phương pháp này có tác dụng làm giảm bệnh hoặc phòng ngừa các bệnh lý nhiều khả năng tổn kém các chi phí y tế.

Các kết quả tài chính khả quan từ chương trình Tự Chăm Sóc Sức khỏe có vai trò hết sức quan trọng nhưng đó không phải là lợi ích duy nhất đạt được. Nhìn vào hình bên dưới, ta có thể thấy chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe mang lại nhiều lợi ích lớn hơn, chẳng hạn như cải thiện chất lượng sức khỏe, giảm thiểu chi phí, nâng cao năng suất lao động, tăng lượng khách hàng cho các nhà thuốc, phát triển kinh tế vi mô, thậm chí góp phần tích cực cho ngân sách thuế. Cả bệnh nhân, chính phủ và ngành y tế đều được lợi từ ảnh hưởng tích cực của chương trình này.

Hình 2. Các lợi ích của chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe



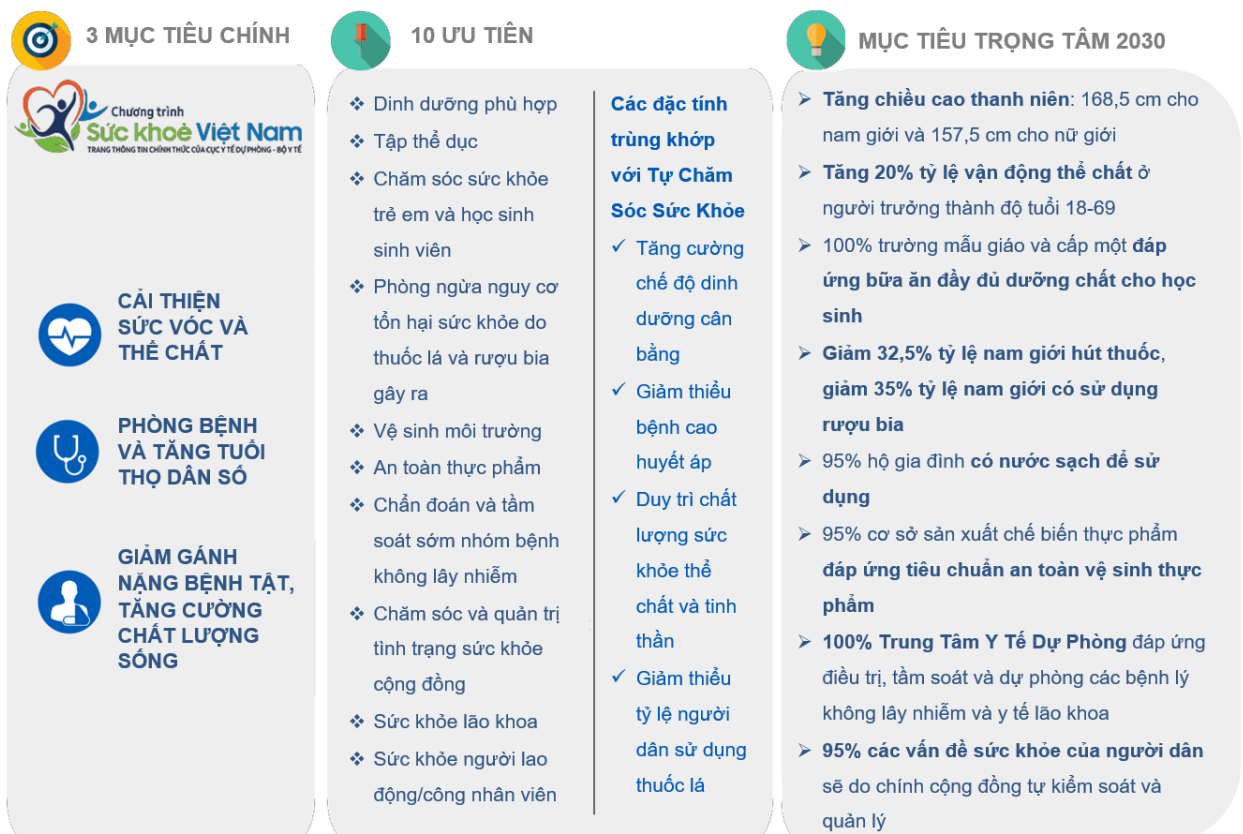
Nguồn: Phân Tích KPMG

Là quốc gia đang ở trong nhóm thu nhập trung bình nhưng lại có mục tiêu tham vọng trong những năm tới, Việt Nam đang đối mặt với nhiều thách thức lớn có khả năng hạn chế cơ hội triển khai việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe. Sau đây là một số dữ liệu thống kê cho thấy thực tế này mà chúng tôi sẽ phân tích sâu hơn trong các phần sau:

- Hai triệu người nghèo [4] đang chi trả từ tiền túi cho dịch vụ y tế (OOPE)
- Lối sống không lành mạnh khiến cho 19 triệu năm sống bị mất đi do bệnh tật
- Bệnh viện tiếp nhận đến 50% số lượt thăm khám và chịu 95% chi phí bảo hiểm y tế.
- Các bệnh lý do lối sống chiếm đến 75% và 80% các ca bệnh đều thuộc vào nhóm bệnh có thể phòng ngừa. [5]

Ở Việt Nam, khái niệm Tự Chăm Sóc Sức Khỏe vốn đã tồn tại và có nhiều sáng kiến y tế tương tự đã được nhà nước tài trợ kinh phí. Năm 2019, Việt Nam phát động chương trình “Sức Khỏe Việt Nam”, một chương trình chăm sóc sức khỏe toàn dân hướng đến mục tiêu thúc đẩy lối sống lành mạnh (xem thông tin chi tiết về chương trình này trong bảng bên dưới). Mục tiêu của chương trình này thực sự phù hợp với các giải pháp Tự Chăm Sóc Sức Khỏe chúng tôi đang khuyến nghị. Để gặt hái được thành công của chương trình “Sức Khỏe Việt Nam” sẽ cần có sự phối hợp giữa các bộ ngành nhà nước và thành phần kinh tế tư nhân khối ngành y tế giàu kinh nghiệm vì bản chất của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe rất đa dạng.

Hình 3. Chiến dịch thúc đẩy lối sống lành mạnh mang tên “Sức Khỏe Việt Nam”



Nguồn: Phân Tích KPMG

Chúng tôi tiến hành khảo sát sâu hơn bằng cách đối chiếu các hoạt động trong chương trình “Sức Khỏe Việt Nam” với các giá trị của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đã được đề cập trước đó. Kết quả cho thấy có nhiều phạm vi cần bàn luận thêm, đó là các lĩnh vực mà khu vực tư nhân có thể triển khai từ việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, qua đó góp phần tích cực vào thành quả chung của công cuộc phát triển kinh tế xã hội đất nước:

Hình 4. Các giá trị của chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe mang đến cho các bên liên quan

CÁC ĐỐI TÁC HỮU QUAN Giá trị của Tự Chăm sóc	CÓ LỢI – CHO BỆNH NHÂN Lợi ích sức khỏe		CÓ LỢI – CHO CHÍNH PHỦ Đạt các mục tiêu quốc gia		CÓ LỢI – CHO NGÀNH Y TẾ Biên lợi nhuận cao, mở rộng kinh doanh
	N.H.P	N.H.P	N.H.P	N.H.P	
LỢI ÍCH SỨC KHỎE	Cải thiện sức vóc và thể chất	Phòng bệnh và tăng tuổi thọ dân số	Cải thiện sức vóc và thể trạng	Phòng bệnh và tăng tuổi thọ dân số	
GIẢM GÁNH NẶNG CHO HỆ THỐNG Y TẾ			Giảm gánh nặng bệnh tật		
GIẢM CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ Y TẾ	Giảm gánh nặng bệnh tật		Giảm gánh nặng bệnh tật		
ĐÓNG GÓP GDP, CẢI THIỆN NĂNG SUẤT NGUỒN NHÂN LỰC TRONG NƯỚC			Khoảng cách để thảo luận		
ĐÓNG GÓP CHO NGÂN SÁCH THUẾ			Khoảng cách để thảo luận		Chẩn đoán và kiểm soát sớm các bệnh lý không lây nhiễm
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ VÀ CHĂM SÓC	Chăm sóc và kiểm soát sức khỏe cộng đồng				Chăm sóc và kiểm soát sức khỏe cộng đồng
GIA TĂNG NHU CẦU ĐỐI VỚI CÁC HOẠT ĐỘNG CÓ BIÊN LỢI NHUẬN CAO					Chẩn đoán và kiểm soát sớm các bệnh lý không lây nhiễm
PHÁT TRIỂN KINH DOANH NHÀ THUỐC, MỞ RỘNG CÁC KÊNH BÁN LẺ	Chăm sóc và kiểm soát sức khỏe cộng đồng				Chăm sóc và kiểm soát sức khỏe cộng đồng

Nguồn: Phân Tích KPMG

Chúng tôi trình bày danh mục các khuyến nghị chi tiết tại phần cuối của tài liệu này, bao gồm từ góc nhìn chính sách để cung cấp cho những lãnh đạo các công cụ cần thiết để triển khai hành động. Những khuyến nghị này được dựa vào các thông lệ quốc tế đã được thiết kế riêng cho Việt Nam.

“ Chúng tôi đánh giá cao các thành tựu của Việt Nam trong những thập kỷ qua và mong muốn được hỗ trợ cho Việt Nam trong quá trình thực hiện các mục tiêu tham vọng sắp tới - đó là vươn đến chuẩn mực UHC trong giới hạn chi tiêu hợp lý, đồng thời xây dựng một hệ thống y tế ổn định và bền vững cho tương lai, làm động lực thúc đẩy sự phát triển kinh tế lâu dài.”

*Tiến Sĩ, Bác Sĩ Mason L. Cobb, FACS,
Chủ Tịch Hội Đồng Quản Trị Phòng Khám Quốc Tế Victoria Healthcare*



4 Những thiếu sót trong mục tiêu UHC tại Việt Nam

Việt Nam là quốc gia đi đầu trong nhiều năm về hệ thống chăm sóc sức khỏe trong khu vực ASEAN. Thông qua luật Bảo hiểm y tế 2008 và gần đây là Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi bổ sung ban hành trong năm 2018, gần 90% dân số (khoảng 84 triệu người) đã có cùng mức bảo hiểm hỗ trợ. Bảng tổng hợp các nước trong khu vực sau:

Hình 5: Bảng xếp hạng về y tế các nước trong khu vực

Malaysia	Singapore	Indonesia	Vietnam	Philippines	Thái Lan	Canada	Đức	Anh
3.8%	4.5%	3.1%	5.7%	4.4%	3.7%	10.5%	11.1%	9.8%

Tuổi thọ						Các nước phát triển		
Các quốc gia ASEAN được khảo sát								
Malaysia	Singapore	Indonesia	Vietnam	Philippines	Thái Lan	Canada	Đức	Anh
76	83	71	75	71	77	82	81	81

Nguồn: Ngân Hàng Thế Giới

Theo các chỉ số trên, Việt Nam sẽ cần phải tăng cường đầu tư cho lĩnh vực y tế thì mới có thể đạt được tầm nhìn 4.0 về phát triển nguồn nhân lực quốc gia. Chỉ số chỉ tiêu ngân sách cho y tế Việt Nam hiện chưa đạt con số 10% theo như khuyến nghị của Tổ Chức Hợp Tác và Phát Triển Kinh Tế, trong khi đó tuổi thọ dân số và tình trạng sức khỏe của người dân hiện tại sẽ là thách thức khiến cho Việt Nam khó có thể vươn lên nhóm quốc gia có thu nhập cao. Theo quan điểm của KPMG, đối với cải cách y tế toàn cầu trong khu vực y tế nhà nước và tư nhân có liên quan đến vấn đề tuổi thọ bình quân toàn quốc, tuổi thọ dân số cứ tăng lên thêm một tuổi thì chỉ số đóng góp thực tế vào GDP sẽ tăng lên thêm 4%.

Tương tự như nhiều quốc gia trong nhóm đang phát triển, Việt Nam phải đương đầu với nhiều thách thức về nhân khẩu học - yếu tố đang gây áp lực đối với công tác đảm bảo tài chính cho y tế quốc gia. Ví dụ, mức chi trả bằng tiền túi cho dịch vụ y tế của Việt Nam chiếm đến 45% tổng chi tiêu y tế^[7] (so với chỉ số mục tiêu được Tổ Chức Y Tế Thế Giới khuyến nghị chỉ là 20%^[8]), trong khi đó gần phân nửa số lượt thăm khám ngoại trú đều dồn về các bệnh viện. Cơ cấu tổ chức chưa hiệu quả nhiều khả năng sẽ dẫn tới tình trạng lãng phí ngân sách y tế, đồng thời tạo ra gánh nặng tài chính rất lớn đặt lên hộ gia đình. Chúng ta hãy cùng tìm hiểu chi tiết về các thách thức mà Việt Nam sẽ phải đối mặt.

Yếu tố nhân khẩu học sẽ tiếp tục tạo sức ép lên hệ thống y tế

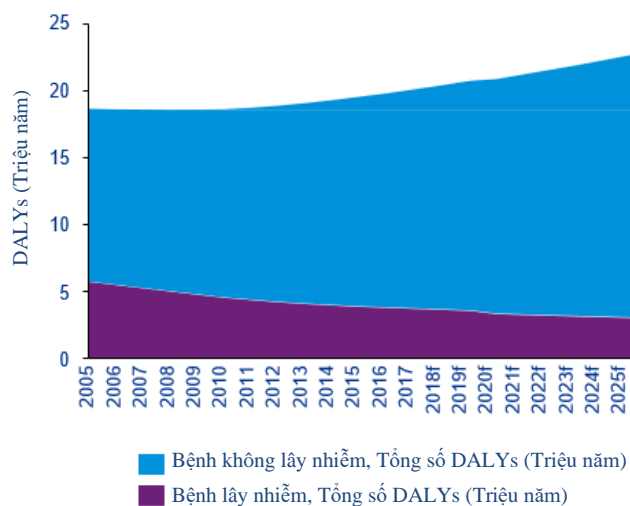
Các lợi thế về nhân khẩu học đã đóng góp tích cực cho nỗ lực cải cách và mở cửa của Việt Nam trong suốt hai mươi năm vừa qua, thế nhưng các lợi thế này sẽ dần biến mất khi dân số già đi. Trong thập niên tới, Việt Nam sẽ chính thức được xem là “xã hội bạc”, khi đó tỷ lệ phần trăm công dân trong độ tuổi từ 65 trở lên sẽ tăng gấp đôi so với hiện nay.^[9]

Khó khăn hơn khi các bệnh lý liên quan đến lối sống ngày càng phổ biến ở Việt Nam. Trong vòng 5 năm trở lại đây, Việt Nam là một trong số các quốc gia có số ca bệnh đái tháo đường tăng cao với tốc độ nhanh nhất khối ASEAN.^[10] Theo một nghiên cứu của Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia, có đến 29% học sinh tiểu học Việt Nam đang bị thừa cân.^[11] Theo một nghiên cứu khác do Đại Học Stanford thực hiện, Việt Nam hiện là một trong số các quốc gia có chỉ số vận động thể chất thấp nhất thế giới. Trong khi đó, lượng người hút thuốc với tần suất hàng ngày lại chiếm đến gần 20% dân số toàn quốc^[12]. Đó là chưa kể đến các đợt bùng phát dịch bệnh theo mùa đang tấn công sức khỏe của người dân; nhiều chủng vi-rút có khuynh hướng gây tổn hại nặng nề đối với nền kinh tế và sức khỏe cộng đồng, mặc dù về bản chất mỗi người dân đều có khả năng tự kiểm soát được chúng.

Một thực tế cần ghi nhận đó là Việt Nam đã có động thái tích cực đối với vấn đề này. Năm 2019, Việt Nam triển khai chương trình y tế quốc gia với chủ đề “Sức Khỏe Việt Nam”^[13] hướng đến mục tiêu kêu gọi người dân tăng cường vận động thể chất, cũng như chủ động tầm soát các Bệnh Không Lây Nhiễm (NCD) như cao huyết áp, tiểu đường và đột quỵ để can thiệp điều trị sớm. Khởi động chương trình, Thủ Tướng Việt Nam và nhiều quan chức hàng đầu cơ quan chính phủ cũng đã tham dự. Trung Tâm Kiểm Soát Bệnh Tật Việt Nam (VNCCDC) trực thuộc Bộ Y Tế là cơ quan trực tiếp chịu trách nhiệm điều phối và triển khai chương trình “Sức Khỏe Việt Nam,” ngoài ra chương trình còn nhận được sự ủng hộ từ nhiều bộ ngành, địa phương và tổ chức xã hội tất cả các cấp. Chương trình đã đề ra hàng loạt mục tiêu, 10 ưu tiên hàng đầu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, 28 nhiệm vụ mục tiêu trong những thập niên sau. (Xem lại bản tóm tắt sơ lược về chương trình “Sức Khỏe Việt Nam” tại trang 6 của tài liệu này)

“Sức Khỏe Việt Nam” là một bước khởi đầu rất tốt hướng đến việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, nhưng chúng tôi tin rằng vẫn có thể khai thác thêm nhiều giá trị tiềm năng khác. Theo tính toán, đến năm 2025, chỉ số DALY - Số Năm Sống Được Điều Chỉnh Theo Mức Độ Bệnh Tật gây ra bởi các bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam dự kiến sẽ tăng với Tỷ lệ tăng trưởng kép hằng năm (CAGR) lên tới 2.1%^[3], tương ứng với 19 triệu năm tổng tuổi thọ dân số hằng năm sẽ bị mất. Các bệnh lý không lây nhiễm là tác nhân gây ra gần 75% gánh nặng bệnh tật.

Hình 6. Số Năm Sống Được Điều Chỉnh Theo Mức Độ Bệnh Tật (DALY) do các bệnh lý không lây nhiễm và bệnh lây nhiễm gây



Nguồn: Cơ sở dữ liệu BMI, Tổ Chức Y Tế Thế Giới

Trong một tuyên bố, Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) ước tính chúng ta có thể phòng ngừa đến 80% các bệnh mãn tính. Do đó, Việt Nam hoàn toàn có đủ năng lực giảm thiểu gánh nặng y tế do các bệnh không lây nhiễm gây ra, thông qua biện pháp mở rộng phạm vi bao phủ của chương trình Bảo Hiểm Quốc Gia, đảm bảo chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu liên quan đến các hoạt động phòng chống bệnh tật, chẳng hạn như hỗ trợ cai thuốc, tư vấn về dinh dưỡng. Ngoài ra, Việt Nam có thể mở rộng khả năng tiếp cận đúng của người dân đối với thuốc OTC, đây chính là biện pháp can thiệp trực tiếp để điều trị các dạng bệnh lý nhẹ, giúp người dân có thể tự kiểm soát các bệnh lý mãn tính, qua đó giảm tải cho hệ thống y tế quốc gia.

Đánh giá mức độ ảnh hưởng của sáu bệnh lý có mức độ nguy hại cao nhất xét theo chỉ số DALY, chúng tôi nhận thấy là các bệnh lý này gây thiệt hại kinh tế từ 2.5 triệu đến 4.2 tỷ đô la Mỹ. Nếu xu hướng bất lợi này cứ tiếp diễn, nền kinh tế sẽ chịu thiệt hại xấp xỉ 6 tỷ đô la Mỹ tính đến năm 2025. Các chính sách được đề ra với mục tiêu hỗ trợ và tăng cường khả năng tiếp cận các biện pháp Tự Chăm Sóc Sức Khỏe sẽ giúp giảm thiểu chi phí cho hệ thống y tế quốc gia, và đây sẽ là tiềm năng hứa hẹn thật sự cho Việt Nam.

Khả năng tiếp cận cơ sở hạ tầng y tế vẫn còn giới hạn và khó khăn

Trong thập niên qua, Việt Nam đã có nỗ lực rất tích cực trong công tác xây dựng cơ sở hạ tầng y tế thiết yếu và không ngừng cải thiện cơ hội tiếp cận của người dân với hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chúng ta cần ghi nhận nỗ lực của Việt Nam như một quốc gia đi đầu ASEAN về tỷ lệ giường bệnh trên tổng số dân (2.6 giường trên 1000 dân).

Trên phạm vi toàn quốc, Việt Nam hiện có 1192 bệnh viện công, 228 bệnh viện tư, hơn 11,000 trạm y tế và phòng khám và hơn 61,000 nhà thuốc – theo số liệu niên giám thống kê y tế 2018. Thế nhưng một lần nữa, chúng ta cần phải chấp nhận rằng vẫn còn những lỗ hổng cần được xử lý trong quá trình tìm hiểu về mặt cơ sở hạ tầng y tế. Hiện tại tỷ lệ số lượng bác sĩ trên 1000 dân ở Việt Nam chỉ mới đạt 0.8 bác sĩ (theo số liệu niên giám thống kê của MOH năm 2018, số này đã là , do đó về chỉ số này Việt Nam nằm trong nhóm thấp nhất ASEAN. Mật độ trung bình của dược sĩ đang hành nghề ở Việt Nam là 3.35, thấp hơn nhiều so với mức mục tiêu toàn cầu là 5.0. Thách thức lớn nhất đối với Việt Nam có lẽ là sự chênh lệch về nhu cầu / năng lực đáp ứng khi xét theo khía cạnh phân bố địa lý:

Hình 7. Cơ sở hạ tầng chăm sóc y tế ở Việt Nam

Các hạng mục chính (2018)	Hà Nội	Hải Phòng	Đà Nẵng	TPHCM	Cần Thơ
# bệnh viện công	86	26	21	71	23
# bệnh viện tư	26	5	8	52	2
# phòng mạch	1,496	342	281	4,291	261
# giường ở bệnh viện công	21,740	6,804	6,260	33,604	5,965
# giường ở bệnh viện tư	1,228	374	1,395	3,900	320
Tỷ lệ giường/10.000 người	24.6	42.5	79.2	44.4	48.6

Các hạng mục chính (2018)	Hà Nội	Hải Phòng	Đà Nẵng	TPHCM	Cần Thơ
# bác sĩ	9,366	1,870	1,898	15,613	2,279
# dược sĩ	4,229	704	1,898	3,755	623
# y tá	12,198	4,124	1,770	30,922	3,262
# hộ sinh	2,569	525	463	4,256	481
Tỷ lệ bác sĩ/10.000 người dân	13.3	8.3	17.4	18.0	17.7

Nguồn: Phân Tích KPMG

Hiện tại các bệnh viện đang phải đón nhận đến 50% số lượt thăm khám, đồng thời phải chịu đến 95% chi phí bảo hiểm y tế toàn quốc. Bệnh viện ở Việt Nam cũng là nơi tập trung thực hiện hầu hết các hoạt động y tế như xét nghiệm và kê đơn. Nếu Việt Nam không tìm ra các mô hình chăm sóc sức khỏe mới, tình trạng lệ thuộc và đổ dồn trách nhiệm quá mức cho hệ thống bệnh viện sẽ nhanh chóng làm cạn kiệt nguồn ngân sách hiện có của đất nước. Các dấu hiệu hiện tại lại đang cho thấy một thực tế không hay, đó là các lỗ hổng này đang càng nhiều - Tỷ lệ tăng trưởng kép hàng năm (CAGR) về các lượt điều trị nội trú từ năm 2013 đã cao gấp đôi so với lượt điều trị ngoại trú. Thời Gian Nằm Viện (LOS) trung bình là 6,7 ngày (cao thứ nhì khu vực ASEAN).

Gánh nặng chi phí y tế, người dân khó thoát ngưỡng đói nghèo

Một trong số các yếu tố cho thấy mức độ trưởng thành của một nền kinh tế quốc gia là khả năng xóa đói giảm nghèo trong xã hội. Nỗ lực xóa đói giảm nghèo toàn quốc được đẩy mạnh rất nhiều nhờ nỗ lực triển khai và tối ưu hóa các chương trình UHC. Dù UHC ở Việt Nam đã đạt tỷ lệ bao phủ gần 90%^[3], chi trả từ tiền túi cho dịch vụ y tế vẫn còn cao (OOPE), ở mức 45%. Nếu không xem xét kỹ lưỡng có thể ảnh hưởng bất lợi đối với năng suất và hiệu quả của nền kinh tế. Ví dụ, tại Philippines, quốc gia trong khu vực cũng đang triển khai cải cách UHC song tỷ lệ OOPE lên tới 54%, ước tính có đến 1.5 triệu gia đình đã rơi vào tình trạng bị tái nghèo kể từ năm 2012 đến nay do phải chịu nhiều gánh nặng từ chi phí chăm sóc y tế.

Hình 8. Tỷ lệ phần trăm OOPE cho các vấn đề y tế hiện tại của các quốc gia trong khu vực

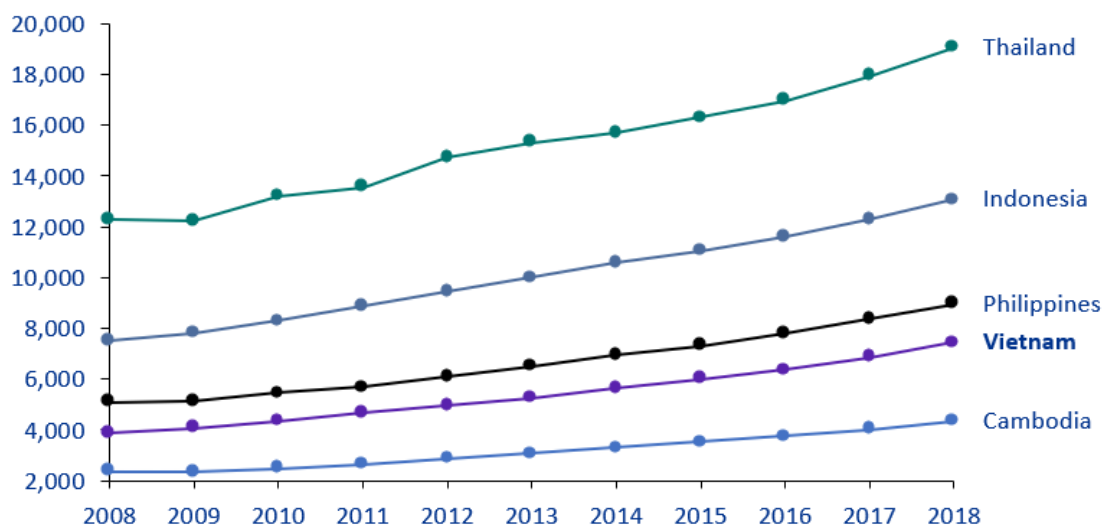
Tỷ lệ phần trăm OOPE trên tổng chi tiêu y tế các nước								
Các quốc gia ASEAN được khảo sát					Các nước phát triển			
Malaysia	Singapore	Indonesia	Vietnam	Philippines	Thái Lan	Canada	Đức	Anh
38%	31%	37%	45%	54%	12%	15%	12%	15%

Nguồn: Ngân Hàng Thế Giới

Trên tình hình kinh tế hiện nay, GDP bình quân đầu người của Việt Nam vẫn còn khá thấp nếu so sánh với các quốc gia ASEAN lân cận. Điều này có ảnh hưởng trực tiếp đối với sức mua tương đương của Việt Nam:

Hình 9: So sánh chỉ số GDP bình quân đầu người, PPP (Đơn vị ngoại tệ đô la theo thị trường quốc tế)

GDP Per Capita, PPP (Current International \$)



Nguồn: Ngân Hàng Thế Giới

Xấp xỉ 1/5 gia đình người Việt phải chi hơn 10% thu nhập cho các mục tiêu liên quan đến sức khỏe và y tế; khoảng 10% trong số gia đình còn lại phải chi ra đến hơn 25% thu nhập cho hạng mục này^[14]. Theo Báo cáo chuyên ngành ở Việt Nam thì 2.5% các hộ gia đình, tức là khoảng hai triệu người Việt vẫn đang sống dưới ngưỡng nghèo vì phải chịu nhiều gánh nặng chi phí chăm sóc y tế khẩn cấp.

Hệ thống y tế đang được xây dựng trên nền tảng chưa thật sự bền vững và bất chấp nỗ lực của mục tiêu UHC

Hiện tại chỉ số UHC của Việt Nam đang ở mức 75, so với chỉ số UHC trung bình của ASEAN là 67^[18], như vậy chương trình tầm nhìn “Việt Nam 4.0” đang thực sự có nhiều cơ hội tốt để hiện thực hóa vì có nền tảng là dân số khỏe mạnh với năng suất lao động cao. Nhưng mục tiêu UHC Việt Nam vẫn đang thiếu một mắt xích quan trọng, đó là việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe. Đây chính là yếu tố quan trọng mà Việt Nam cần tập trung đạt được, để từ những nền tảng tích cực hiện có, Việt Nam có thể vươn lên vị thế cao hơn. Chỉ tiêu cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam dự báo sẽ đạt mức CAGR 12,5% trong vài năm tới, ước đạt trị số tuyệt đối là 22,7 tỷ USD.^[15] Với khuynh hướng nhân khẩu học sắp tới, áp lực sẽ còn gia tăng hơn nữa. Ước tính có đến hơn 60% người Việt Nam đang mắc phải các chứng bệnh không lây nhiễm mà chưa được phát hiện.^[6]

Hình 10. Bối cảnh chỉ tiêu y tế ở Việt Nam

Chỉ số tài chính ổn định		Bảo hiểm Y tế Toàn dân (UHC)	
Chi phí y tế hiện tại theo tỷ lệ phần trăm của GDP 5.7%	Chi phí y tế tự trả theo tỷ lệ phần trăm chi phí y tế hiện tại 45%	Tuổi thọ 75 years	Chỉ số bảo hiểm dịch vụ UHC (SCI) 75

Nguồn: Phân tích KPMG



Trừ khi bạn là Bill Gates, thực ra chỉ cần đồ bệnh nặng thêm một lần nữa thôi thì bạn khó tránh khỏi thảm cảnh phá sản.”

**David Himmelstein,
Tạp Chí Y Khoa Cộng Đồng**

Theo một tài liệu do KPMG, Sanofi và Hội Đồng Doanh Nghiệp EU-ASEAN đồng công bố mới đây về đề tài chi tiêu y tế cho ASEAN^[17], hiện có hai động lực chính góp phần tạo nguồn vốn cho y tế khu vực, nhưng các yếu tố này lại thường hoạt động thiếu gắn kết và đồng bộ. Một mặt, nguồn thu từ thuế trong khu vực vẫn duy trì ở mức thấp hơn mục tiêu 15% GDP được Quỹ Tiền Tệ Quốc Tế (IMF) đề ra cho mục tiêu phát triển bền vững. Ở Việt Nam, tỷ lệ hiện tại là 13%.

Mặt khác, các chương trình bảo hiểm quốc gia đang chịu nhiều thách thức khi lực lượng lao động ngoài biên chế nhận được bảo hiểm quá đông, xét trên phạm vi toàn ASEAN lực lượng này chiếm đến 80% trên tổng nguồn nhân lực. Dân số ngày càng già, lợi ích dân số thì thu hẹp dần, nên hai cơ chế cấp vốn truyền thống kể trên ngày càng eo hẹp và giới hạn.

Việt Nam cũng như các quốc gia ASEAN vẫn đang có nhiều triển vọng khai thác hiệu quả hơn nữa các nguồn đóng góp quan trọng cho ngân sách bảo hiểm quốc gia, cả nguồn thu từ thuế và nguồn thu từ gói bảo hiểm quốc gia. Tuy nhiên, theo như nội dung đánh giá yếu tố bền vững chúng tôi đã phân tích, đáp ứng ngân sách chi tiêu y tế quốc dân nhằm đảm bảo hiệu quả hoạt động trong tương lai sẽ đòi hỏi khả năng vận dụng thật sáng tạo, có như thế thì mới mang lại nhiều lợi ích kinh tế hứa hẹn cho Việt Nam.



Nền tảng của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là hiểu biết về tình trạng thể chất, kể cả các bệnh lý của bản thân. Công cụ hữu ích hỗ trợ cho hoạt động giáo dục nhận thức về sức khỏe cộng đồng chính là sự khám bệnh, kiểm tra sức khỏe và chẩn đoán hiệu quả. Nhờ có công cụ này, chúng ta mới có thể đảm bảo hoạt động điều trị hữu hiệu, chính xác. Diag tự hào hỗ trợ chính phủ thực hiện cam kết đối với việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, vì một Việt Nam khỏe mạnh hơn.”

Sam Perl, Tổng Giám Đốc Điều Hành, Diag



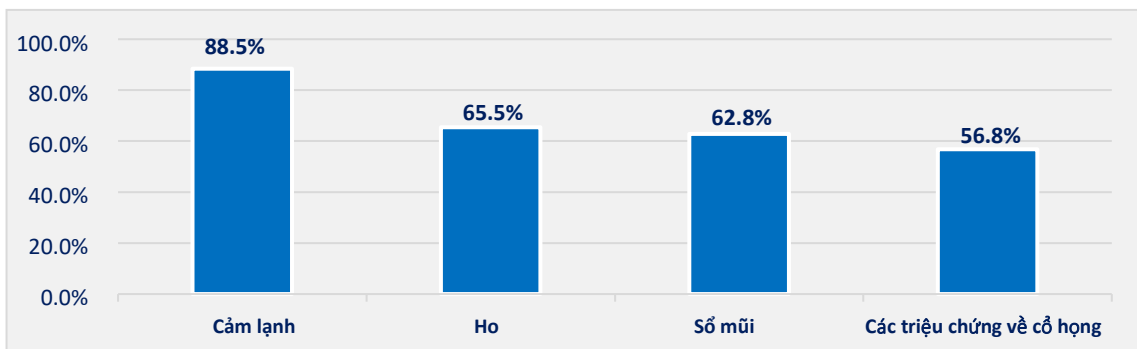
5 Định nghĩa khái niệm Tự Chăm Sóc Sức Khỏe và công tác thực hiện mục tiêu UHC

Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là khái niệm quen thuộc ở nhiều nước

Cả thế giới đều đồng thuận quan điểm về hiệu quả của công tác tập trung phòng bệnh và cập nhật kiến thức sức khỏe. Công tác này giúp cho các hệ thống y tế chống chọi lại được áp lực dân số ngày càng gia tăng cũng như giải quyết bài toán khó liên quan đến tình hình tài chính. Cả thế giới đã và đang đi đến một sự đồng thuận mới: Công nhận công tác Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là một đòn bẩy lợi ích.

Với việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, hiệu quả sẽ được cải thiện thông qua các biện pháp can thiệp sớm hữu hiệu với chi phí hiệu quả. Ngoài ra, khi triển khai giải pháp này, bệnh nhân sẽ vô cùng hài lòng với trải nghiệm y tế khi họ được tự do chăm sóc cho chính mình. Chẳng hạn, nhiều chứng cứ khoa học thực tiễn cho thấy mọi người hoàn toàn có thể tự đảm nhiệm trực tiếp 90% hoạt động kiểm soát bệnh mãn tính của bản thân. Trên thực tế, việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đang được triển khai khắp mọi nơi. Biểu đồ sau đây thống kê tỷ lệ phần trăm người dân bị các chứng bệnh đã thực hành các biện pháp Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Việt Nam:

Hình 11. Tỷ lệ dân số có bệnh đã thực hành Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Việt Nam



Nguồn: Tri Thức OTC, Nicholas Hall - Châu Á Thái Bình Dương, 2019 ^[19]

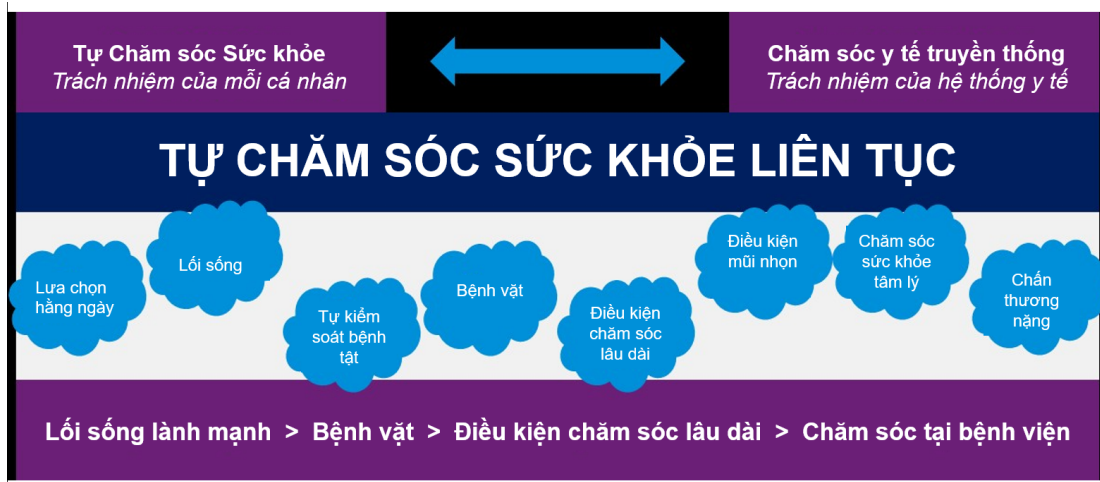
Tự Chăm Sóc Sức Khỏe có nghĩa là trách nhiệm của từng cá nhân, tự lo cho nhu cầu thể chất, tự kiểm soát các vấn đề bệnh lý nhẹ cũng như các chứng bệnh mãn tính. Khái niệm này áp dụng cho cả lĩnh vực thể chất và sức khỏe tâm thần. Khi được triển khai đúng quy chuẩn, các biện pháp Tự Chăm Sóc Sức Khỏe giúp giảm thiểu áp lực lên hệ thống chăm sóc y tế cấp 2 và cấp 3, qua đó cải thiện hiệu quả điều trị, góp phần cắt giảm các khoản phí lớn.



“Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là việc nâng cao, cải thiện sức khỏe, phòng chống tật bệnh, duy trì trạng thái thể chất lành mạnh, thích nghi với bệnh tật và các khuyết tật của từng cá nhân, từng gia đình, từng cộng đồng cho dù có hoặc không có sự hỗ trợ của chuyên viên hay cơ sở chăm sóc y tế^[20].”

Tổ Chức Y Tế Thế Giới




Hình 1. Chuỗi hoạt động Tự Chăm Sóc Sức Khỏe



Nguồn: Tạp Chí Dược Khoa, 2019 ^[21]

Ngay dưới phần Phụ Lục là các phương thức tiếp cận Tự Chăm Sóc Sức Khỏe của nhiều quốc gia. Đây là xu hướng bền vững của thế giới, đang tạo ra những hiệu ứng tích cực mạnh mẽ. Ở Mỹ, với mỗi 1 đồng đô la chi ra cho hệ thống thuốc kê đơn - thay vì cho hệ thống thuốc không kê đơn, hệ thống y tế Mỹ tiết kiệm được 7 đồng. Ở Châu Âu, khi họ chuyển hướng từ đầu tư cho thuốc kê đơn sang đầu tư cho thuốc không kê đơn, với tỷ lệ đầu tư chuyển là 5% thì hệ thống y tế của họ mỗi năm tiết kiệm được tới 16 tỷ euro. Ở Brazil, ước tính cả nước tiết kiệm được 601 triệu đô la Mỹ hàng năm bằng cách hạn chế ra bệnh viện hay ra các phòng mạch khám bệnh - một hành động không cần thiết khi bệnh nhân chỉ mắc các chứng bệnh lý nhẹ.

Về cơ bản, Tự Chăm Sóc Sức Khỏe được hình thành từ 3 yếu tố cốt lõi như sau:

 <p>Kiến thức phổ thông</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiếp cận thông tin đáng tin cậy và tự ra quyết định, hạn chế thông tin giả mạo (Ví dụ: các chỉ dẫn sai lầm trên mạng xã hội) ✓ Nâng cao nhận thức về triệu chứng của bệnh nhân giúp việc tự chăm sóc dễ dàng hơn, nhất là các gia đình thu nhập thấp ✓ Cân bằng tiện ích khi lựa chọn giữa các kênh Tự Chăm Sóc Sức Khỏe (Ví dụ: nhà thuốc, thương mại điện tử) bằng các quy chuẩn chất lượng nhằm đạt được những kết quả mong muốn
 <p>Phòng bệnh & Can thiệp</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ An toàn trên hết - ăn uống lành mạnh, bổ sung thực phẩm hỗ trợ miễn dịch như vitamin, can-xi, giảm hành vi gây hại sức khỏe (ví dụ là hút thuốc) ✓ Đầu tư cho các chương trình tầm soát sức khỏe toàn quốc, cho dù tỷ lệ dò ra bệnh còn thấp (có thể sử dụng dữ liệu và kết quả phân tích để chọn phương pháp cuối cùng trong chăm sóc) ✓ Nâng tỷ lệ tiêm ngừa vắc-xin lên chuẩn quốc tế - đa số là trên 90% và sử dụng các biện pháp thực tiễn hỗ trợ duy trì sự sống
 <p>Tự điều trị</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tích hợp Tự Chăm Sóc Sức Khỏe như thành tố trọng yếu trong UHC. ✓ Ngoài ra, tìm hiểu các biện pháp Tự Chăm Sóc Sức Khỏe cho các bệnh lý nhẹ mãn tính, qua đó hạn chế đổ dồn qua các cơ sở y tế cấp hai và cấp ba. ✓ Chọn tiếp cận theo lộ trình các mảng chăm sóc chẳng hạn như chăm sóc sức khỏe hệ tiêu hóa, xương khớp tốt nhất với sự trợ giúp của nhóm thuốc không kê đơn, nhất là nhóm dân số già.

Ở Trung Quốc, chương trình thử nghiệm Tự Chăm Sóc Sức Khỏe tập trung vào nhiệm vụ nâng cao nhận thức cho 1.000 người bị cao huyết áp, đái tháo đường và các bệnh lý mãn tính. Đây thường là gánh nặng lớn cho bệnh nhân. Chương trình triển khai trong vòng sáu tháng đã cải thiện hiệu quả tự kiểm soát bệnh và chăm sóc cho bản thân, mang đến kết quả tích cực, và quan trọng nhất là giảm thiểu số lượng bệnh nhân nhập viện.^[22]

Năm 2017 tại Việt Nam xảy ra một ca tử vong đáng tiếc liên quan đến vấn đề nhận thức y tế. Đó là ca tử vong của một thanh niên 22 tuổi ở khu vực phía Bắc do dùng paracetamol quá liều trong quá trình tự điều trị sốt^[23]. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là lĩnh vực vô cùng tiềm năng nhưng với điều kiện nó phải được kiểm soát hiệu quả như một chương trình y tế chính quy ở từng quốc gia. Trong một khảo sát cho thấy quá nửa đội ngũ bác sĩ và nhân viên y tế tin rằng một phần nguyên nhân trực tiếp khiến người dân thiếu kiến thức và chưa nhận đầy đủ tư vấn y tế cho các vấn đề bệnh tật là do chậm triển khai các chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe. Công tác giáo dục nhận thức theo hướng tầm nhìn “Việt Nam 4.0” ở đây có vai trò cực kỳ quan trọng.

Hiện tại có rất nhiều cơ quan, tổ chức quốc tế chuyên về lĩnh vực Tự Chăm Sóc Sức Khỏe có thể tham khảo: Tổ Chức Y Tế Thế Giới, Hiệp Hội Tự Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Cầu, Quỹ Tự Chăm Sóc Sức Khỏe Quốc Tế, Hiệp Hội Ngành Tự Chăm Sóc Sức Khỏe Châu Âu, Ngành Dược Tự Điều Trị Châu Á - Thái Bình Dương.

Cộng đồng khỏe mạnh và năng suất làm việc cao tạo triển vọng thành công cho mục tiêu UHC

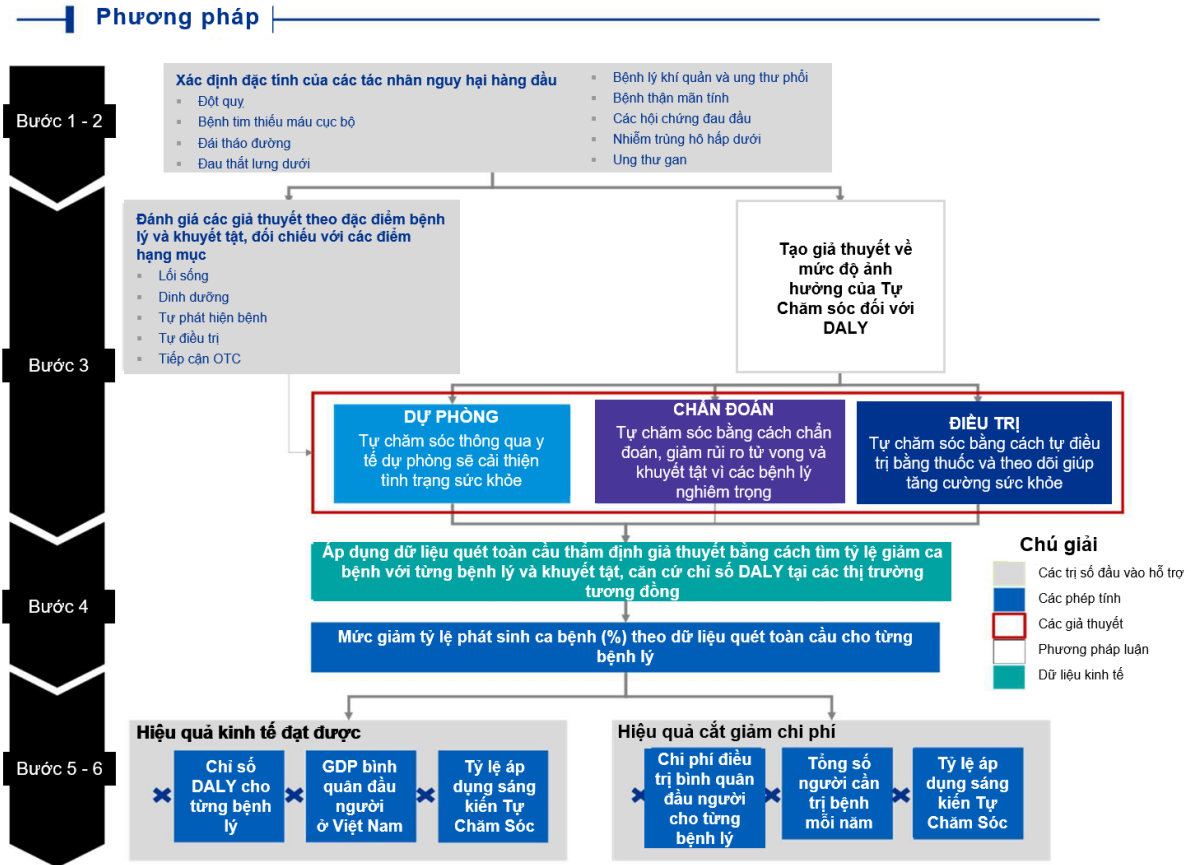
Chúng ta sẽ tìm hiểu kỹ hơn về các yếu tố đặc thù của Việt Nam, thông qua đó tiến hành phân tích dữ liệu chuyên sâu để định hình bối cảnh tổng quát, rồi từ đó lý giải tầm quan trọng của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Việt Nam. Như đã trình bày trong phần đầu, trong vòng 10 năm tới, Việt Nam sẽ phải đối diện với một thử thách lớn, đó là nền tảng thiếu bền vững của hệ thống y tế quốc gia. Việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe cung cấp giải pháp cho tình thế nan giải này - khi cộng đồng khỏe mạnh sẽ tạo ra năng suất lao động cao và nguồn thu thuế mới thực sự khả quan. Bằng mọi cách chúng ta phải tránh rơi vào tình huống ngược lại, đó sẽ là một viễn cảnh thảm họa và nếu điều đó xảy ra thì tầm nhìn “Việt Nam 4.0” sẽ khó thành hiện thực.

Để giải thích phương pháp luận mà chúng tôi sử dụng, ở đây có một số tiêu chí cốt lõi cần xem xét khi chúng ta khảo sát các giá trị kinh tế có liên quan đến việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe:

- Phòng bệnh tốt và can thiệp sớm sẽ đỡ tốn kém hơn so với việc điều trị;
- Khi bệnh nhân sử dụng quá mức các phương pháp chăm sóc y tế đắt tiền, gánh nặng chi phí sẽ rất lớn;
- Số ngày khỏe mạnh và lao động hiệu quả tăng lên sẽ kích thích GDP tăng trưởng;
- Khi khỏe mạnh và biết tự chăm sóc, sẽ giảm tải số ngày nghỉ học, nghỉ làm vì bệnh, chi phí y tế cũng giảm thiểu.
- Việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe có thể được xem là biện pháp can thiệp tuyến đầu trước khi tiến hành các biện pháp khác.

Vận dụng hiệu quả các tiêu chí trên đồng thời hiểu rõ xu hướng nhân khẩu học của Việt Nam, chúng ta có thể điều chỉnh chi phí cơ hội để triển khai việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, thu về các lợi ích kinh tế thông qua một loạt các bước tính toán được mô tả trong bảng biểu sau đây:

Hình 12. Phương pháp luận tính toán chi phí cơ hội của chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe và lợi ích kinh tế cho Việt Nam



Nguồn: Phân Tích KPMG



Phương pháp luận và các bước được lý giải rõ hơn ở đây:

Phương pháp luận tính toán các giá trị kinh tế và tiết kiệm chi phí khi triển khai việc Tư Chăm Sóc Sức Khỏe tại Việt Nam.

Bước 1-2: Xác định danh sách các bệnh lý là tác nhân hàng đầu, góp phần nhiều nhất vào tổng chỉ số DALY ở Việt Nam.

Bước 3: Tổng hợp một danh sách các hành vi kiểm soát bệnh lý trong việc Tư Chăm Sóc Sức Khỏe, chẳng hạn:

- Giảm thiểu cao huyết áp
- Giảm thiểu bệnh đái tháo đường
- Giảm thiểu tiếp xúc với ô nhiễm không khí
- Đảm bảo chế độ ăn uống cân bằng, hợp lý
- Giảm bớt hút thuốc lá
- Giảm bớt rượu bia
- Tập thể dục để duy trì sức khỏe tinh thần và thể chất

Bước 4: Với từng bệnh trong nhóm nguy hại nhất đã xác định từ Bước 1, hãy tiến hành một cuộc đánh giá dữ liệu trên toàn cầu để xác định các mối liên kết định lượng giữa các chỉ số đặc điểm hành vi và khả năng sinh bệnh hoặc tiềm năng giảm thiểu gánh nặng.

Bước 5-6: Nhân tỷ lệ % khả năng sinh bệnh hoặc tỷ lệ giảm thiểu gánh nặng của từng bệnh trong nhóm đã xác định (từ Bước 4) với (1) chỉ số GDP bình quân đầu người, hoặc (2) tổng chi phí điều trị hàng năm cho từng bệnh lý. Phép tính này sẽ cho ra một con số ước lượng, từ đó ta sẽ thấy nếu ta áp dụng chương trình Tư Chăm Sóc Sức Khỏe thì theo trình tự tính toán đó: (1) tỷ lệ thiệt hại kinh tế mà đất nước có thể tiết kiệm được đối với từng bệnh lý, hoặc (2) mức tiết kiệm chi phí điều trị cho từng bệnh tật. Cuối cùng, cộng gộp toàn bộ các chỉ số tổn thất kinh tế và tỷ lệ tiết kiệm chi phí đối với từng tật bệnh, ta sẽ có được chỉ số đánh giá mức độ ảnh hưởng tổng thể của chương trình đối với kinh tế quốc gia. Lặp lại quy trình tính toán này cho một số tình huống khác để tạo ra một phạm vi số liệu dựa vào tỷ lệ triển khai việc Tư Chăm Sóc Sức Khỏe thực nghiệm.

Ví dụ, trong trường hợp Việt Nam, bệnh đột quỵ hiện tại là nguyên nhân hàng đầu gây ra các ca tử vong và di chứng nặng nề, cho nên cần được xem bệnh này là “ứng viên số một” cho danh sách bệnh lý nguy hiểm cần áp dụng các biện pháp can thiệp Tư Chăm Sóc Sức Khỏe thông qua việc trang bị kỹ năng và kiến thức cho từng bệnh nhân để giúp họ tự theo dõi huyết áp, điều chỉnh chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng dưỡng chất. Tương tự, bệnh tiểu đường đã tăng gấp 5 lần ở Việt Nam, nhưng thậm chí bệnh tiểu đường tuýp 2 vẫn có thể được kiểm soát hiệu quả nếu bệnh nhân được hướng dẫn đầy đủ^[24]. Hãy xem các kết quả tính toán trong phần tiếp theo.

Lợi ích kinh tế thường niên từ việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe mang lại cho Việt Nam ước đạt trên 4 tỷ đô-la Mỹ

Hình 13. Các bệnh phổ biến

Bệnh lý
Đau lưng
Nghẹt mũi
Táo bón
Đau nửa đầu
Ho
Mụn
Bong gân, căng cơ
Nhức đầu
Viêm họng
Tiêu chảy

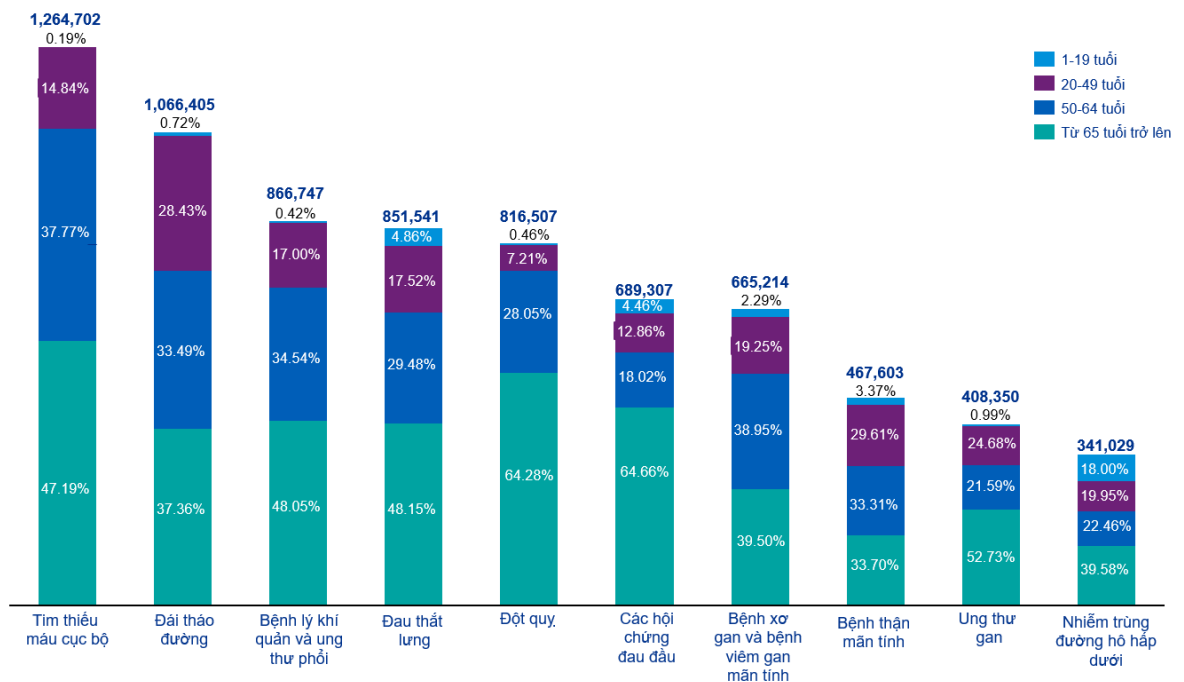
Các nghiên cứu được đánh giá đối chiếu với một số nước có hoàn cảnh tương tự đã chứng minh thực tế là những người thực hiện việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe có thể tiết kiệm được đến 25% viện phí. Khi tổng hợp chi phí, căn cứ theo công thức đã cho, chúng tôi nhận thấy một tỷ lệ lợi ích đầu tư (ROI) khá cao có lợi cho chính phủ, đây là động lực thúc đẩy triển khai việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe. Ví dụ, nếu bệnh nhân tăng cường cơ hội tiếp cận với thuốc trị bệnh ho, dạng thuốc không kê toa, dự kiến các hệ thống y tế toàn cầu sẽ tiết kiệm được 30 tỷ đô-la Mỹ trong vòng 10 năm tới [22]. Đối với đa số các quốc gia, những kết quả này tương đương với việc giảm được 10% tổng chi phí y tế.

Bên trái là bảng liệt kê 10 chứng bệnh thường chiếm tỷ trọng 75% các ca khám bệnh trực tiếp với bác sĩ. Tính trên phương diện chi phí y tế bình quân đầu người, đối với các chứng bệnh phổ biến này, chi phí điều trị nội trú cao gấp 5 lần so với chi phí điều trị ngoại trú. Với các chứng bệnh này, nếu quốc gia thúc đẩy triển khai việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, số lượt bệnh nhân nhập viện để khám và điều trị bệnh giảm đi 20%.

Khi áp dụng cho bối cảnh Việt Nam, chúng tôi nhận thấy một số tình trạng tương tự khiến cho chỉ số DALY do bệnh tật phổ biến tăng cao, gây phí tổn lớn cho hệ thống y tế quốc gia.

Hình 14. Danh sách bệnh lý hàng đầu là tác nhân đóng góp nhiều nhất vào chỉ số DALY của Việt Nam

Bước 1-2: Xác định danh sách các bệnh lý là tác nhân hàng đầu vào tổng chỉ số DALYs ở Việt Nam



Nguồn: Viện Đánh Giá và Nghiên Cứu Y Tế

Khi đánh giá chỉ số căn cứ theo từng bệnh, chúng tôi có thể tính toán được (qua phương pháp luận đã giải thích ở phần trước) việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe có ảnh hưởng tích cực đến một số bệnh lý và thường hao tổn chi phí điều trị ở Việt Nam như thế nào. Các giả định này đã được chứng minh bằng cách đối chiếu bối cảnh Việt Nam với các nghiên cứu đã được thực hiện theo chiều dọc và đánh giá hiệu quả của chương trình tại các thị trường khác cũng như xác định được tỷ lệ giảm thiểu gánh nặng bệnh tật tương ứng. Đối với từng bệnh lý được đo lường chỉ số ở đây, chúng tôi đã xác định các biểu hiện hành vi của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe tương ứng với tỷ lệ giảm bớt bệnh tật. Các đặc điểm hành vi này được thể hiện trên danh sách các khuyến nghị mà chúng tôi sẽ đề cập ở phần sau của tài liệu.

Dưới đây là các đặc điểm hành vi quan trọng của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe (theo đánh giá của từng quốc gia) có tác động đáng kể đến việc cắt giảm chi phí điều trị y tế, tương ứng với các bệnh lý phổ biến ở Việt Nam:

Hình 15. Các đặc điểm hành vi Tự Chăm Sóc Sức Khỏe dành cho các bệnh lý phổ biến ở Việt Nam

Bước 4: Dữ liệu quét toàn cầu (global scan) về tỷ lệ giảm ca bệnh phát sinh nếu áp dụng các biện pháp dự phòng Tự Chăm sóc Sức khỏe

Bệnh lý	Chu kỳ Tự chăm sóc	Đặc điểm biện pháp	Tỷ lệ giảm ca bệnh phát sinh (%) nếu áp dụng Tự Chăm Sóc Sức Khỏe (Self-Care)
Đột quỵ thiếu máu	Phòng bệnh	Giảm thiểu tình trạng cao huyết áp ¹	12%
Bệnh lý khí quản và ung thư phổi	Phòng bệnh	Bớt sử dụng thuốc lá ²	16%
Đái tháo đường	Phòng bệnh	Chế độ dinh dưỡng cân bằng ³	25%
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	Phòng bệnh	Giữ gìn sức khỏe thể chất và thần kinh ⁴	53%
Bệnh thận mãn tính	Phòng bệnh	Bớt sử dụng thuốc lá	16%
Bệnh đau thắt lưng	Phòng bệnh	Chế độ dinh dưỡng cân bằng	30%
	Phòng bệnh	Tất cả các đặc điểm đã được phân tích	Không có chỉ số ghi nhận

Mô tả

1. Giảm huyết áp và giữ huyết áp trong phạm vi ổn định có lợi cho sức khỏe (120/80mmHg và tối đa 139/89mmHg)
2. Cai thuốc hoặc lý tưởng nhất là không tập hút thuốc
3. Duy trì lượng calorie trong mức khuyến nghị, ăn đầy đủ các nhóm dưỡng chất chính được đề xuất
4. Giảm Chỉ Số Khối Cơ Thể (BMI) và giữ chỉ số này ở mức lành mạnh (18.5 đến 24.9)

Nguồn: Phân Tích KPMG

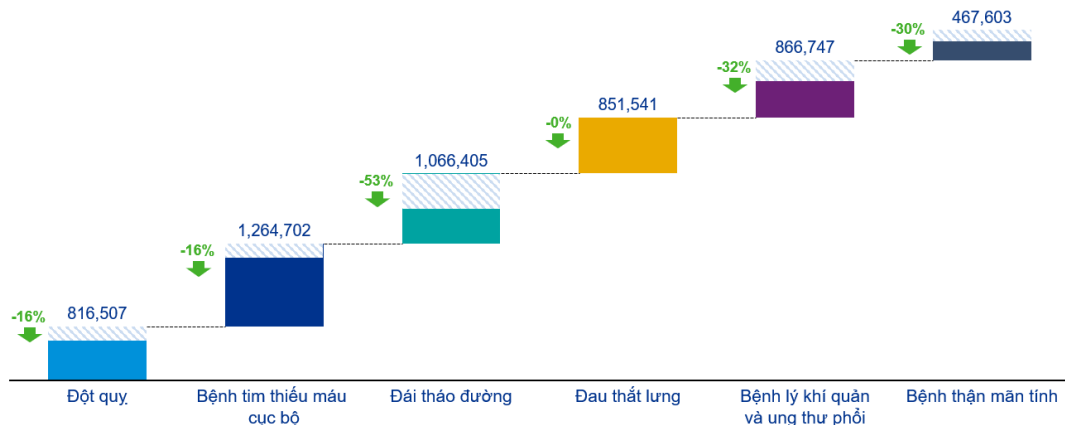
Khi đã thấu hiểu và đánh giá được các đặc điểm hành vi có liên quan với từng bệnh lý, chúng tôi xem xét tổng thể tình trạng bệnh. Nếu việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe được triển khai, tác động giảm thiểu DALY do các đặc điểm hành vi của việc này ngày càng trở nên rõ ràng.

Trong một số trường hợp, tác động của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe có thể giảm tỷ lệ DALY lên tới 50% ở Việt Nam.

Hình 16. Tác động của chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe lên DALY ở Việt Nam

Bước 5 & 6: Tính toán chỉ số DALY khi áp dụng các biện pháp Tự Chăm sóc Sức khỏe

Thay đổi (X%) về chỉ số DALY (số năm sống điều chỉnh) cho một bệnh lý cụ thể khi áp dụng các chu kỳ Self-Care (Số phần trăm trong ngoặc đơn được tính bằng cách chia cho tổng DALY)

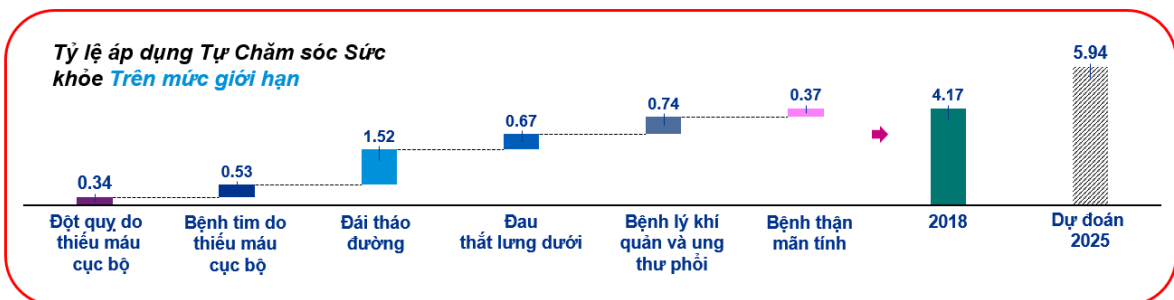
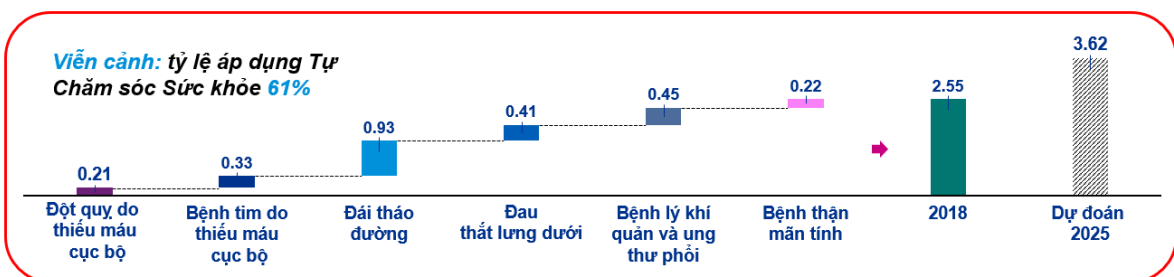


Nguồn: Sàn Dữ Liệu Y Tế Toàn Cầu IHME, Tổ Chức Y Tế Thế Giới, Phân Tích KPMG

Cuối cùng và cũng quan trọng nhất, chúng tôi đã xác định các khoản tiết kiệm tương ứng có lợi cho hệ thống y tế Việt Nam khi tận dụng việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe nhiều hơn. Theo kết quả phân tích, nếu Việt Nam vận dụng các chính sách thúc đẩy việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe lên mức độ gần bằng hoặc tương đương với các thị trường khác trên toàn cầu, Việt Nam có thể tiết kiệm được từ 2,5 tỷ đô-la Mỹ đến 4,2 tỷ đô-la Mỹ mỗi năm. Nếu mở rộng phép tính ra đến năm 2025, hiệu quả kinh tế ước tính tăng lên đến con số 6 tỷ đô Mỹ.

Hình 17. Năng suất cải thiện nhờ việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe tích cực

Nếu người dân Việt Nam chủ động thực hiện các bước Tự Chăm sóc Sức khỏe (đối với 6 bệnh đã được đề cập ở trên), Việt Nam có thể tạo ra mức cải thiện năng suất tăng từ 2,5 tỷ đô-la Mỹ (Tỷ lệ áp dụng Tự Chăm sóc Sức khỏe trên 61%) lên đến 4,2 tỷ đô-la Mỹ năm 2018 (Trên mức giới hạn áp dụng Tự Chăm sóc Sức khỏe)

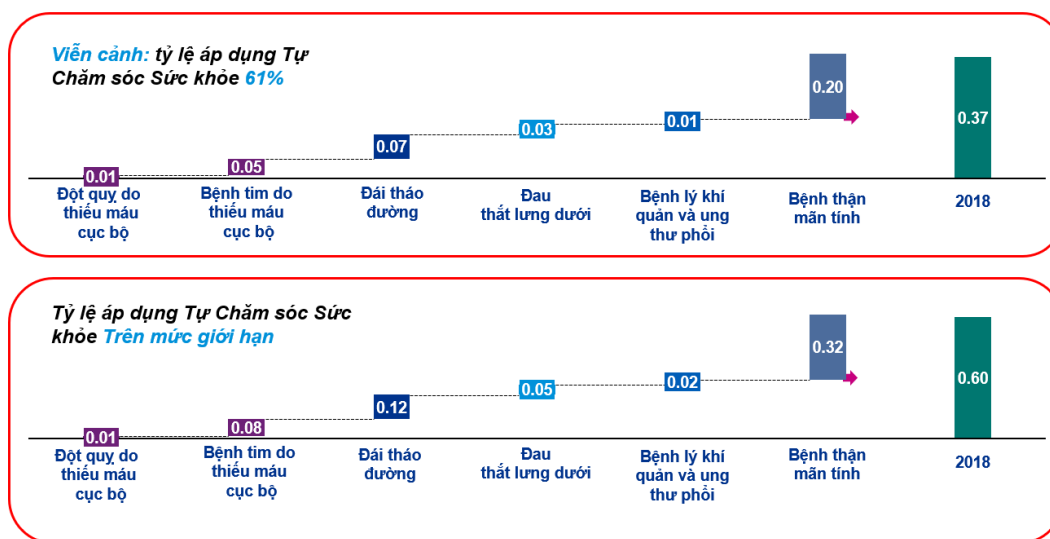


Nguồn: Phân Tích KPMG

Như quý vị đã thấy ở biểu đồ dưới đây, trong một số trường hợp, một vài tình trạng bệnh chịu ảnh hưởng DALY thấp nhưng lại phát sinh chi phí cao một cách khó hiểu cho hệ thống y tế quốc gia, lý do là các lộ trình điều trị các bệnh đó hiện tại quá đắt đỏ. Trong các trường hợp như thế này, Tự Chăm Sóc Sức Khỏe lại là một giải pháp rất tiềm năng có thể hỗ trợ cho ngành y tế Việt Nam rất nhiều.

Hình 18. Tiềm năng tiết kiệm chi phí điều trị bệnh hằng năm (với các lý do gây bệnh đã xác định) khi áp dụng tích cực việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe

Nếu người dân Việt Nam chủ động thực hiện các bước Tự Chăm sóc Sức khỏe (đối với 6 bệnh đã được đề cập ở trên), Việt Nam có thể tiết kiệm được từ 0.37 tỷ đô-la Mỹ (Tỷ lệ áp dụng Tự Chăm sóc Sức khỏe trên 61%) lên đến 0.61 tỷ đô-la Mỹ mỗi năm (Trên mức giới hạn áp dụng Tự Chăm sóc Sức khỏe) chi phí điều trị bệnh hằng năm với các lý do gây bệnh đã được xác định



Nguồn: Phân Tích KPMG

Ngoài ra còn có nhiều khả năng tiết kiệm chi phí có tính dây chuyền có lợi cho Việt Nam

Dù đây không phải là nội dung chính của tài liệu nghiên cứu này, chúng tôi cũng xin nói thêm, đó là các tác động tích cực của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe được đo lường bằng nhiều phương cách khác nhau trên khắp thế giới. Chúng tôi có cung cấp một số dẫn chứng về trường hợp một số nước khác trong phần Phụ Lục, và một danh sách liệt kê các đặc điểm bổ sung dành cho thị trường Việt Nam cho quý vị nào muốn tìm hiểu sâu hơn.

Hình 19. Các thông số của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe (Danh sách đầy đủ)

Các biện pháp Tự Chăm sóc Sức khỏe					
Năng suất lao động	Các biện pháp dự phòng	Mức độ giảm chi phí/Yếu tố tài chính	Mức độ phổ biến của OTC	Yếu tố công nghệ để triển khai Tự Chăm sóc	Nhận thức & Hiểu biết
<ul style="list-style-type: none"> Tăng năng suất làm việc của từng cá nhân (tiết kiệm thời gian làm việc nhờ không phải đi khám trị bệnh) Tính cạnh tranh Bác sĩ và dược sĩ thiếu thời gian Tình trạng nhập viện kể cả các ca bệnh có thể dự phòng Tự Chăm sóc Sức khỏe Thiếu chuyên viên y tế Các dịch vụ do chính phủ cung cấp nhằm giảm độ trì hoãn thực hiện Tự Chăm sóc Sức khỏe Tiện lợi (tiết kiệm thời gian) cho từng người 	<ul style="list-style-type: none"> Bữa ăn lành mạnh Mức độ tập luyện thể thao Dùng thuốc bổ tăng cường dưỡng chất Dùng dược phẩm Chế độ phòng ngừa bệnh bằng thuốc bổ 	<ul style="list-style-type: none"> Ảnh hưởng đến yếu tố giá cả Hiệu quả về mặt tài chính y tế, giảm chi phí Tiết kiệm cho nền kinh tế khi giảm được chi phí điều trị bệnh Giảm chi phí cho người dân vì họ bớt phải đi khám bác sĩ (với các bệnh lý tự chăm sóc được) Ảnh hưởng tỷ lệ trích GDP cho các chi tiêu y tế thường xuyên Chi phí phát sinh do thiếu kiến thức y tế 	<ul style="list-style-type: none"> Mức độ phổ biến của dược phẩm OTC Mức độ sử dụng dược phẩm OTC của người dân Khả năng tiếp cận phương pháp tự chẩn đoán, xác định triệu chứng, tự đánh giá sức khỏe 	<ul style="list-style-type: none"> Công tác quản lý dữ liệu, đảm bảo an ninh hồ sơ điện tử của bệnh nhân Các thiết bị đeo và ứng dụng Công cụ và thiết bị chẩn đoán sức khỏe kỹ thuật số Trang thiết bị thể dục thể thao Tình trạng sẵn có của trang thiết bị thể dục thể thao 	<ul style="list-style-type: none"> Số lượng chuyên gia có kinh nghiệm để phục vụ người dân Khả năng tiếp cận các cơ sở y tế, các đơn vị huấn luyện và hệ sinh thái Tự Chăm sóc Tần suất tổ chức các hoạt động tăng cường nhận thức và mức độ sẵn có của tài liệu (vd: các hội thảo, chia sẻ thông tin, tờ rơi, tài liệu giáo dục kiến thức y tế) Mức độ phổ biến của các nhóm tự chăm sóc Mức độ sẵn có của các tài liệu, sách vở về Tự Chăm sóc, ứng dụng sức khỏe, chương trình hỗ trợ giảm cân

Nguồn: Phân Tích KPMG

Bổ sung các biện pháp thực tiễn kết hợp với cơ sở hạ tầng hiện tại

Như đã nói, người Việt Nam thực ra đã và đang thực hiện việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, chẳng hạn như sử dụng thuốc đông y hoặc mua thuốc trên mạng. Ở khu vực thành thị, có đến 76% người Việt Nam thực hiện việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, con số này ở khu vực nông thôn là 60%^[25]. Tuy nhiên, các hoạt động này vẫn chưa có tính chính quy, cho nên không thể khai thác tối đa tiềm năng của việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, đó là chưa kể các biện pháp tự phát có nguy cơ gây hại nếu người dân áp dụng không đúng^[26]. Việc lựa chọn thuốc sai, hiện tượng kháng thuốc, tác dụng phụ hay tình trạng tương tác dược động học, chưa kể việc chẩn đoán bệnh bị sai và chậm trễ chăm sóc y tế - tất cả đều là rủi ro rất thực tế^[27].

Tuy nhiên, Việt Nam có ưu thế nhất định, đó là là một số lợi thế tiềm năng. Ví dụ, người Việt sống ở thành thị đang dần dà thành hình những thói quen tốt - ví dụ như họ thường xuyên đi khám sức khỏe tổng quát. Kết quả này đến từ các chương trình bảo hiểm y tế quốc gia cũng như bảo hiểm tại nơi làm việc. Việt Nam cần giữ vững cam kết tích cực như thế tại tất cả các vùng miền, địa phương trên toàn quốc. Cần bổ sung thêm các phương tiện chăm sóc y tế kỹ thuật số mới mẻ, hiện đại, đặc biệt là đối với khu vực vùng sâu vùng xa. Việt Nam cũng đã thể hiện rõ cam kết của họ đối với mục tiêu giảm 20% tỷ lệ chết trẻ vì các bệnh không lây nhiễm.

Về lộ trình tự điều trị và kiểm soát sức khỏe, ở Việt Nam hiện nay mọi người thường dựa trên 02 yếu tố ra quyết định bao gồm chữa bệnh theo phương thức truyền thống và dùng thuốc OTC. Ví dụ, với bệnh cảm lạnh thông thường, cách điều trị theo y học cổ truyền là ăn cháo hành^[26]. Với các biện pháp can thiệp hiện đại, người dân ra quầy thuốc mua các sản phẩm, hiện đã có bán ở Việt Nam và là loại dược phẩm đã được kiểm chứng khoa học về hiệu quả trị cảm cúm. Tầm quan trọng của công tác giáo dục và nâng cao nhận thức rất quan trọng, nhất là trong các giai đoạn xã hội có nhiều biến động như khi đại dịch bùng phát, lây lan vi-rút lây lan tấn công vào hệ miễn dịch con người.



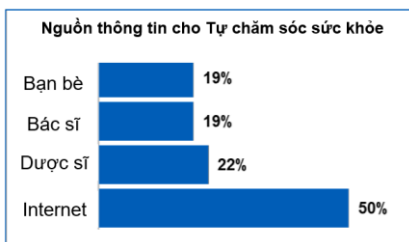
Về vấn đề lựa chọn lối sống, người Việt Nam ngày càng có nhận thức tốt hơn về sức khỏe tiêu hóa và sức khỏe dinh dưỡng. Người Việt thường dùng các loại thuốc bổ hay thảo dược có tác dụng tăng cường sức khỏe thể chất, đây là ngành đạt chỉ số CAGR 10.6%. Xin nhắc lại, việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe không phải là một khái niệm quá mới mẻ, nhưng nó cần được đưa vào hệ thống y tế chính quy và phải đảm bảo tính an toàn cho các kênh y tế hiện tại.

Nâng cao hiểu biết về sức khỏe và tăng cường cơ hội tiếp cận y tế

Chất lượng sức khỏe toàn dân tỷ lệ thuận với năng suất lao động, năng suất lao động tỷ lệ thuận với sự thịnh vượng của quốc gia và người dân^[28]. Giữa sức khỏe và giáo dục tồn tại một tương quan tỷ lệ thuận, tương tự như mối quan hệ hỗ tương giữa sức khỏe và nền kinh tế. Để có được chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe hiệu quả, chúng ta cần tăng cường giáo dục và nâng cao hiểu biết cộng đồng, đây chính là nền tảng quan trọng của chương trình.

Một ví dụ là: tình trạng sử dụng thuốc kháng sinh đang gây ra nhiều lo lắng. Theo ước tính đến năm 2050, mỗi năm trên toàn thế giới có 10 triệu người tử vong chỉ vì lạm dụng kháng sinh [29]. Khi một xã hội thiếu bác sĩ và dược sĩ, người dân bắt đầu ngộ nhận nhiều liệu pháp “thần thánh” chữa được bách bệnh. Thậm chí ngay trong các kênh y tế chính thống, lực lượng lao động xã hội hiện vẫn chưa được chăm sóc y tế đúng mức, cộng thêm năng lực y tế đáp ứng nhu cầu còn hạn chế, cho nên hệ thống y tế khó có thể triển khai được các biện pháp thực tiễn tối ưu của ngành. Ở Anh Quốc, người ta tổ chức “Tuần Lễ Tự Chăm Sóc Sức Khỏe” mỗi năm một lần. Ở Nhật Bản, luật cho phép quảng bá thông tin thuốc OTC qua hệ thống thương hiệu, vì vậy mà các chương trình giáo dục nhận thức cộng đồng về việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đã tăng vọt gấp mười lần về độ đa dạng và phổ biến. Theo ước tính, hệ thống y tế Nhật tiết kiệm được gần 1 tỷ đô la Mỹ nhờ chương trình này. Khối doanh nghiệp/tổ chức y tế nhà nước và tư nhân có thể hợp tác với nhau trong các chiến dịch tăng cường nhận thức cộng đồng. Thế nhưng nhiều quốc gia các chương trình giáo dục nhận thức và các quảng cáo kiểu như vậy lại bị cấm. Ở Việt Nam, việc quảng cáo liên quan đến y tế được cho phép suốt 20 năm nay chưa hề thay đổi.

Hình 20. Mạng xã hội là một kênh thông tin được sử dụng đại trà phổ biến

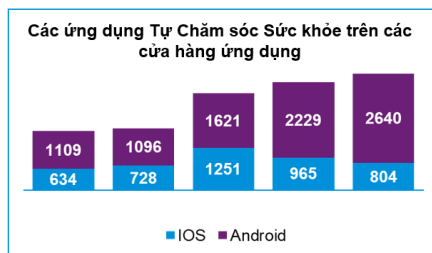


Nguồn: Chương Trình Self-Care Be Your Best 2019 của Sanofi

Một yếu tố khác có vai trò liên hệ, gắn kết việc sử dụng cơ sở hạ tầng hiện có với hiểu biết về chăm sóc sức khỏe, đó là xu hướng sử dụng nền tảng kỹ thuật số. Đây là xu hướng phổ biến không chỉ đối với giới trẻ mà cả với người lớn tuổi. Theo một kết quả khảo sát, 57% người được khảo sát cho biết họ sẵn sàng tự kiểm soát bệnh lý nhẹ hơn là đi khám bác sĩ vì cho rằng như vậy quá bất tiện. Cũng trong cùng cuộc khảo sát đó, 87% bác sĩ cho biết mong muốn bệnh nhân tự kiểm soát một số bệnh lý nhẹ hơn là đến phòng khám gặp họ. Đương nhiên là mạng xã hội (Internet) đã nhanh chóng trở thành một nguồn thu thập và tìm kiếm thông tin mà mọi người cần tìm kiếm.

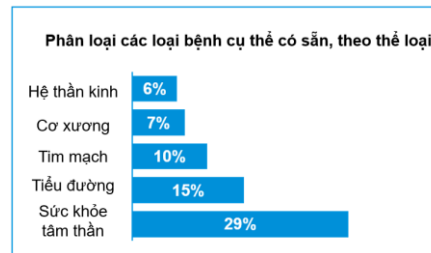
Hiện đã có hơn 100,000 ứng dụng điện thoại chuyên biệt về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Ở đây chúng tôi phân loại các ứng dụng theo từng nhóm bệnh và việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe bằng biểu đồ như sau. Cách phân loại này bám sát phân tích của chúng tôi về việc thay đổi thói quen nhận thức để đạt hiệu quả giảm thiểu chi phí y tế ở Việt Nam. Ví dụ, ở Úc, chính phủ đã cam kết một khoản đầu tư trị giá 20 triệu đô la Mỹ cho việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đối với các bệnh mãn tính và đang tích hợp giáo dục Tự Chăm Sóc Sức Khỏe vào chương trình EHR MyHealthRecord.

Hình 21. Các ứng dụng Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đã có tại kho ứng dụng



Nguồn: Báo Cáo Self-Care Be Your Best 2019 của Sanofi, SCRUI, Kỹ nguyên thông tin

Hình 22. Phân bổ các ứng dụng chăm sóc bệnh cụ thể



Cung cấp kiến thức chăm sóc sức khỏe phải được chọn lọc phù hợp cho từng nhóm dân cư, tương ứng với tuổi tác, ngôn ngữ, khu vực địa lý. Các trang web chẳng hạn như helloweb.com và suckhoedoisong.vn ở Việt Nam có lượng truy cập tăng rất nhiều, điều này cho thấy sự quan tâm ngày càng cao của người dân đến lĩnh vực cá nhân tự trang bị kiến thức y tế.



6 Đề xuất cho Việt Nam

Thông qua tài liệu này, chúng tôi mong muốn cung cấp thêm cho quý vị một số hiểu biết hữu ích về những thách thức mà hệ thống y tế của Việt Nam đang phải đối diện trên quá trình vươn đến tầm nhìn “Việt Nam 4.0” và đạt được mục tiêu tham vọng UHC. Tài liệu cũng trình bày giải pháp việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe cùng với các mục tiêu của chiến lược này. Một số vấn đề cũng đã được biết đến, tuy nhiên, trong tài liệu này chúng tôi đã tổng hợp và phân nhóm vấn đề một cách rõ ràng, qua đó đề xuất một lộ trình khắc phục và cũng để nhận diện rõ hơn các lợi ích đầu tư đến từ việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe hiệu quả.

Tự Chăm Sóc Sức Khỏe là chương trình đã được nhiều người dân Việt Nam vận dụng mặc dù chưa được chính thức. Do đó, chúng ta không nên bỏ phí tiềm năng từ chương trình này. Chúng tôi đề xuất Việt Nam hãy tìm hiểu thêm thông tin về các lộ trình triển khai có mục tiêu rõ ràng, hãy xem xét các bệnh lý có chỉ số DALY cao và gây phí tổn nhiều cho hệ thống y tế, từ đó sẽ tìm ra biện pháp can thiệp phù hợp thông qua một mô hình tài chính y tế sáng tạo hơn nhằm mang lại nhiều thành quả tích cực trong lĩnh vực y tế. Để gặt hái được thành công, cũng cần có sự phối hợp giữa các bộ ngành nhà nước và các thành phần khu vực tư nhân khối ngành y tế giàu kinh nghiệm từ khắp nơi trên thế giới.

Sau đây là bảng đề xuất các giá trị trong việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe tại Việt Nam. Chương trình quốc gia mang tên “Sức Khỏe Việt Nam” cũng đã được tổng vào bảng dưới này.

Mục 1: Nâng cao kiến thức và nhận thức về việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe	
1.1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nâng cao nhận thức cộng đồng qua các chiến dịch truyền thông về sức khỏe: Tăng cường tiếp cận hiểu biết về y tế thông qua các phương tiện giao thông công cộng, biển dán quảng cáo ở tiệm thuốc, phương tiện truyền thông xã hội và các hình thức tương tác gắn kết trên phương tiện kỹ thuật số khác. ✓ Tăng cường giáo dục kiến thức về sức khỏe cho người dân qua các phương tiện truyền thông để giúp họ hiểu đúng và cách Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ✓ Phối hợp với các thành phần kinh tế tư nhân khối ngành y tế để đẩy mạnh chương trình “Sức Khỏe Việt Nam”: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quản lý lĩnh vực quảng cáo và áp thuế suất đối với các sản phẩm gây hại sức khỏe, chẳng hạn như thuốc lá, rượu bia, nước ngọt có ga, vv ▪ Quản lý việc quảng cáo thực phẩm có hại sức khỏe, đặc biệt là quảng cáo nhắm đến trẻ em, ví dụ như thực phẩm công nghiệp đã qua chế biến, thực phẩm có phụ gia ▪ Tạo điều kiện hơn cho việc quảng cáo các sản phẩm góp phần tăng cường lối sống lành, bao gồm thuốc không kê đơn và các sản phẩm bổ sung tăng cường hệ miễn dịch
1.2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Các biện pháp thúc đẩy lối sống lành mạnh: Thực hiện các chương trình rèn luyện thể chất như xây thêm công viên miễn phí để tập thể dục, khuyến khích đạp xe đạp, theo dõi đếm bước chân và ứng dụng chăm sóc sức khỏe - gắn liền với hệ thống điểm thưởng. ✓ Áp dụng công nghệ Hồ Sơ Sức Khỏe Điện Tử (EHR) rộng rãi hơn nhằm tạo cơ sở khuyến khích mọi người dân quản lý dữ liệu bảo mật cá nhân của họ, đồng thời liên lạc với Bộ Y Tế về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe, góp ý và phản hồi của các nhóm đối tượng về độ tuổi, sở thích và phạm vi quyền hạn. ✓ Duy trì thói quen tốt như dùng thực phẩm bảo vệ sức khỏe tự nhiên để phòng ngừa bệnh tật và tăng cường hệ miễn dịch (đây là nền tảng cho các vấn đề phức tạp hơn trong hệ thống Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở các giai đoạn sau) ✓ Phối hợp với các thành phần kinh tế tư nhân khối ngành y tế để đẩy mạnh chương trình “Sức Khỏe Việt Nam”: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tổ chức các hoạt động sức khỏe cộng đồng hướng đến các nhóm dân cư, chẳng hạn như hướng dẫn thói quen vận động thể chất hàng ngày ▪ Tuyên truyền, giáo dục nhận thức y tế thông qua hệ thống trường học, đảm bảo quy định khoảng cách giữa người và người khi tiếp xúc trực tiếp, đảm bảo điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các hoạt động y tế phải tuân thủ quy định. ▪ Duy trì chế độ vận động ngay ở nơi làm việc, ví dụ tập cổ vào giữa ngày làm việc; tránh ngồi một chỗ quá lâu, duy trì ít nhất 60 phút vận động thể chất mỗi ngày
1.3	<p>Cách tự đánh giá chăm sóc sức khỏe hiệu quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Khuyến khích mọi người hạn chế đi bệnh viện hoặc ra phòng mạch khám nếu chỉ bị các bệnh lý nhẹ. Cung cấp cho người dân biện pháp, công cụ để tự ra kiểm soát bệnh. Về việc tự chọn thuốc điều trị cần đảm bảo tuân thủ quy định hướng dẫn tầm soát tác dụng phụ. ✓ Sử dụng EHR để nâng cao nhận thức của người dân, gia tăng tiếp cận của họ đến các biện pháp phòng bệnh thông qua một số cách như gửi lời khuyên hướng dẫn chăm sóc sức khỏe mỗi ngày qua điện thoại di động, qua đó giảm thiểu nhu cầu phải đi khám ở bệnh viện của người dân. ✓ Phối hợp với các thành phần khu vực tư nhân khối ngành y tế để đẩy mạnh chương trình “Sức Khỏe Việt Nam”: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cung cấp thông tin đa dạng để hướng dẫn cách theo dõi sức khỏe bản thân ▪ Hỗ trợ cho mọi người tự đo huyết áp, kiểm tra tình trạng cao huyết áp, đường huyết - qua đó làm căn cứ nhận diện sớm các bệnh lý thông thường ▪ Khuyến khích người dân thay đổi hành vi, chẳng hạn như cần tuân thủ quy định nhà nước về thuốc, tiến hành Tự Chăm Sóc Sức Khỏe tại nhà theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Mục 2: Tăng cường cơ hội tiếp cận công cụ và nền tảng Tự Chăm Sóc Sức Khỏe

2.1	<ul style="list-style-type: none">✓ Hiện đại hóa các nhóm phân loại: Hiện có nhiều sản phẩm thuốc không thuộc nhóm “nguy cơ cao” có thể được bán rộng rãi hơn tại các nhà thuốc bằng cách chuyển đổi nhóm phân loại từ khu vực quầy thuốc thông thường sang khu vực quầy bán có dược sĩ chỉ dẫn.✓ Xem xét tái phân loại một phần các thuốc kê đơn đã được khoa học kiểm chứng là có mức độ nguy cơ thấp và đưa chúng vào nhóm thuốc OTC.✓ Đảm bảo rằng dược sĩ và người mua thuốc cần trao đổi đầy đủ thông tin trước khi mua các loại thuốc OTC✓ Tăng tốc lộ trình cấp phép kinh doanh các sản phẩm mới thuộc nhóm “nguy cơ thấp”
2.2	<ul style="list-style-type: none">✓ Mở thêm các kênh tiếp cận: Trao quyền cho các nhà thuốc về chăm sóc sức khỏe ban đầu qua việc sử dụng các thuốc không kê toa. Đồng thời có thể xem xét việc cung cấp thuốc OTC tại các điểm bán hàng tiện lợi hơn, chẳng hạn như cửa hàng bách hóa, thậm chí cả trên nền tảng thương mại điện tử đang là xu hướng.• Hiện tại các nhà thuốc được quyền kinh doanh các loại thuốc OTC đã được kiểm duyệt do vậy nội dung này cần xem lại, qua đó có thể nâng cao nhận thức của người dân: Nhà thuốc là nơi “mua hàng để tự chăm sóc bản thân”.• Sử dụng một số nền tảng, cách thức kể trên để trang bị cho người dân về lối sống Tự Chăm Sóc Sức Khỏe đã trở nên phổ biến ở các quốc gia phát triển• Cho thử nghiệm bán trực tuyến các thuốc OTC, loại bỏ rào cản địa lý và cải thiện khả năng tiếp cận của người dân đối với việc Tự Chăm Sóc Sức Khỏe
2.3	<ul style="list-style-type: none">✓ Kiểm soát rủi ro và hợp thức hóa các quy định: Quản lý tất cả các rủi ro kể trên bằng các biện pháp mạnh• Tận dụng các khung đánh giá toàn cầu để thu thập dữ liệu và thúc đẩy tiến độ triển khai.• Đẩy mạnh công tác kiểm duyệt dược phẩm mới, gia hạn cấp phép dược phẩm để đạt được tiêu chuẩn kiểm duyệt tương đồng với các thị trường Châu Á khác, đồng thời đảm bảo tính minh bạch của quy trình này

Trao quyền cho từng cá nhân



7 Phụ Lục 1: Bảng So Sánh Từng Quốc Gia

Hình 23. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Úc



Tự Chăm sóc Sức khỏe tại Úc

Định nghĩa: "Là những hoạt động con người thực hiện cho chính bản thân và gia đình để phòng ngừa những tai nạn, bệnh tật cũng như duy trì và tăng cường sức khỏe, hạnh phúc; theo dõi những căn bệnh nhẹ hoặc khi sống chung cùng các bệnh mãn tính"

Lợi ích Kinh tế

Tiết kiệm **10,4 tỷ** đô la Úc hàng năm từ việc Tự Chăm sóc Sức khỏe
Tiết kiệm **4,30** đô la Úc cho nền kinh tế với mỗi 1 đô la chi tiêu

Áp dụng

40% tổng thâm nhập thị trường Ngành Thuốc Không Kê Đơn (OTC) đạt tỉ lệ tăng trưởng kép hằng năm (CAGR) là **2%**
80% người trưởng thành và **40%** trẻ em sử dụng Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

Định hướng của quốc gia

- Kết nối y tế với người dân thông qua khái niệm tự kiểm soát bệnh tật
- Phê chuẩn Chiến lược Kỹ thuật số hóa Chăm sóc Sức khỏe quốc gia năm 2017 tạo điều kiện phát triển cho các ứng dụng nâng cao nhận thức về sức khỏe

Các chính sách quy định về Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

1. Phân loại 2 loại Thuốc Không Kê Đơn: Chỉ cho dược sỹ và dược phẩm tại nhà thuốc (có sẵn)
2. Nghiêm cấm quảng cáo trực tiếp Thuốc Không Kê Đơn đến người tiêu dùng

Nguồn: Vấn đề Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Úc, Tài liệu chính sách Tự Chăm Sóc Bayer năm 2018, mô hình áp dụng Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Anh, Mỹ, Úc và Nhật Bản, Thống Kê: Thị Trường Dược OTC Úc, 2019, Cục Quản Lý Dược Phẩm Úc

Hình 24. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Mỹ



Tự Chăm sóc Sức khỏe tại Mỹ

Định nghĩa: "Những quyết định và hoạt động được tham gia bởi con người nhằm giữ gìn và bảo vệ sức khỏe cho bản thân và gia đình. Nói theo cách đơn giản hơn là Tự Chăm Sóc Tốt Cho Bản Thân."

Lợi ích Kinh tế

Tiết kiệm **146 tỷ** đô la Mỹ hàng năm từ việc sử dụng thuốc không kê đơn
Tăng **23 tỷ** đô la Mỹ trên năng suất lao động từ sự giảm thiểu những cuộc hẹn khám bệnh và nghỉ phép với lý do y tế

Áp dụng

84% tổng thâm nhập
Đạt **4.7%** tỉ lệ tăng trưởng kép hằng năm (CAGR) trong lĩnh vực Thuốc Không Kê Đơn, ở đất nước có quy định khắt khe về việc sử dụng Thuốc Không Kê Đơn

Định hướng của quốc gia

- Trong năm 2013, Tự Chăm sóc Sức khỏe là một phần trong 4 giá trị cốt lõi của chăm sóc sức khỏe được đề ra bởi Viện Y Dược và có sự bình đẳng trong quyết định điều trị giữa bác sĩ và bệnh nhân

Các chính sách quy định về Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

1. Danh mục Không Kê Đơn duy nhất không bị giới hạn ở nhà thuốc
2. Cho phép phân phối Thuốc Không Kê Đơn trên mạng (Vd: Thuốc Không Kê Đơn được phân phối bởi Amazon)
3. Sản phẩm với nhãn mác rõ ràng được phép quảng cáo trực tiếp tới người tiêu dùng
4. Thuốc Kê Đơn được chứng nhận an toàn và phù hợp cho trẻ em từ 3-6 tuổi có thể được chuyển đổi thành Thuốc Không Kê Đơn

Nguồn: CHPA, Nghiên Cứu về Tự Chăm Sóc Sức Khỏe - IRI 2018, Chuyển đổi từ thuốc kê toa sang thuốc không kê toa ở Mỹ (2016), Statista

Hình 25. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Nhật Bản



TỰ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHẬT BẢN

Định nghĩa: “Hành động mỗi cá nhân thực hiện, thay mặt cho hoặc cùng với các cá nhân khác để phát triển, bảo vệ, giữ gìn và cải thiện sức khỏe.”

Lợi ích Kinh tế

Tiết kiệm **60 TỶ YÊN** cho chi phí y tế quốc gia

6 TỶ YÊN là số tiền đạt được từ sự gia tăng của Thuốc Không Kê Đơn (OTC) với việc gia tăng kiến thức chăm sóc sức khỏe của người dân gấp 10 lần

Áp dụng

54.9% tổng thâm nhập thị trường
1.4% tỉ lệ tăng trưởng kép hằng năm (CAGR) trong ngành Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

Định hướng của quốc gia

- Tự điều trị là giải pháp tiềm năng giúp giải quyết vấn đề già hóa dân số và tỷ lệ sinh giảm
- Triển khai chương trình “Giảm thuế cho các phương pháp Tự điều trị” năm 2017 cho phép hoàn thuế đối với sản phẩm Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

Các chính sách quy định về Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

1. Thuốc Không Kê Đơn được phân loại theo mức độ rủi ro do dược sĩ tư vấn
2. Cho phép bán trực tuyến Thuốc OTC trừ một số loại thuốc cần hướng dẫn của bác sĩ
3. Được quảng cáo rộng rãi như mọi mặt hàng tiêu dùng
4. Năm 2015, triển khai cải cách trong hệ thống phân loại để thúc đẩy việc phê duyệt Thuốc Không Kê Đơn

Nguồn: Lý do các bệnh nhân bị cảm lạnh ở Nhật lại muốn đến phòng mạch khám bệnh thay vì tự mua thuốc điều trị (2017), Mô hình áp dụng Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Anh, Mỹ, Úc và Nhật Bản (2015), Thời Báo Nhật Bản, Thomson Reuters; LUẬT HIỆN HÀNH, Quy trình tái phân loại dược phẩm và quy định sử dụng đúng cách thuốc không kê đơn trong chương trình Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Nhật Bản

Hình 26. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Mexico



Tự Chăm sóc Sức khỏe tại Mexico

Định nghĩa: “Tự Chăm sóc Sức Khỏe là hành vi chống lại bệnh tật quan trọng nhất của con người. Bất kể điều kiện kinh tế xã hội hay nhận thức về bệnh trạng, Tự chăm sóc sức khỏe đều đóng vai trò quan trọng, ngay cả với người dân trong tình trạng nghèo đói”

Giá trị về Kinh tế

Ước tính tiết kiệm **473 Triệu Đô la Mỹ** nếu 50% các bệnh nhẹ phổ biến được chữa trị thông qua hình thức Tự Chăm sóc Sức khỏe

Áp dụng

61% Tổng thâm nhập thị trường
71.4% Tự điều trị bằng thuốc hoặc Dược phẩm
2.5% Tỷ lệ tăng trưởng kép hằng năm (CAGR) của ngành công nghiệp sản xuất Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

Định hướng của quốc gia

- Trường Đại học Quốc gia Mexico triển khai chương trình Tự Chăm sóc Sức khỏe nhằm gia tăng nhận thức của sinh viên về các hành vi Tự Kiểm soát bệnh tật
- Tổ chức Carlos Slim (CSF) phối hợp với Bộ Y tế giới thiệu Phát kiến kỹ thuật số như CASALUD nhằm xác định các cơ hội hiệu quả cho hệ thống y tế công

Các chính sách quy định về Thuốc Không Kê Đơn (OTC)

1. Các sản phẩm OTC có thể được phân phối tại cơ sở hơn là Nhà thuốc
2. Không bán trực tuyến thuốc OTC và các sản phẩm bổ sung sức khỏe
3. Năm 2010, Mexico và Brazil thắt chặt các quy định nghiêm cấm việc buôn bán Thuốc Kháng sinh Không Kê Toa nhằm giảm lạm dụng kháng sinh và tình trạng kháng kháng sinh

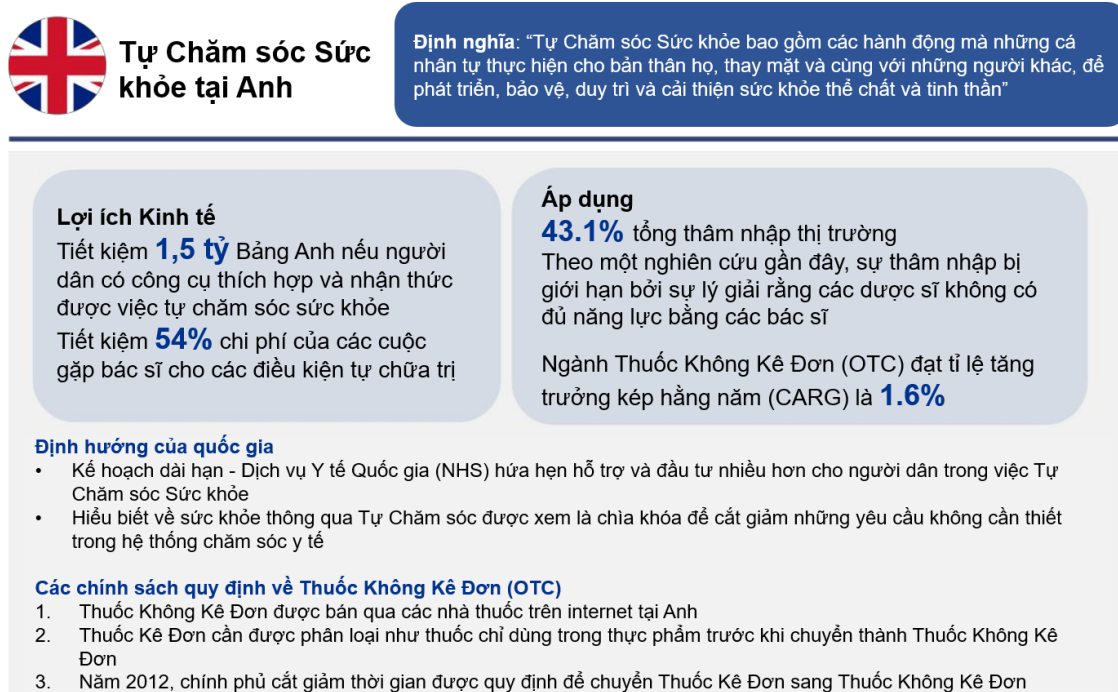
Nguồn: infoilar El Valor Económico del Autocuidado de la Salud, Giá trị và khả năng tiết kiệm kinh tế cho ngân sách y tế Mexico nhờ triển khai Tự Chăm Sóc OTC (2018), Programa Universitario de Autocuidado para la Salud, CASALUD: Một gói dịch vụ y tế kỹ thuật số hỗ trợ phòng bệnh và tầm soát các bệnh không lây nhiễm.

Hình 27. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Brazil



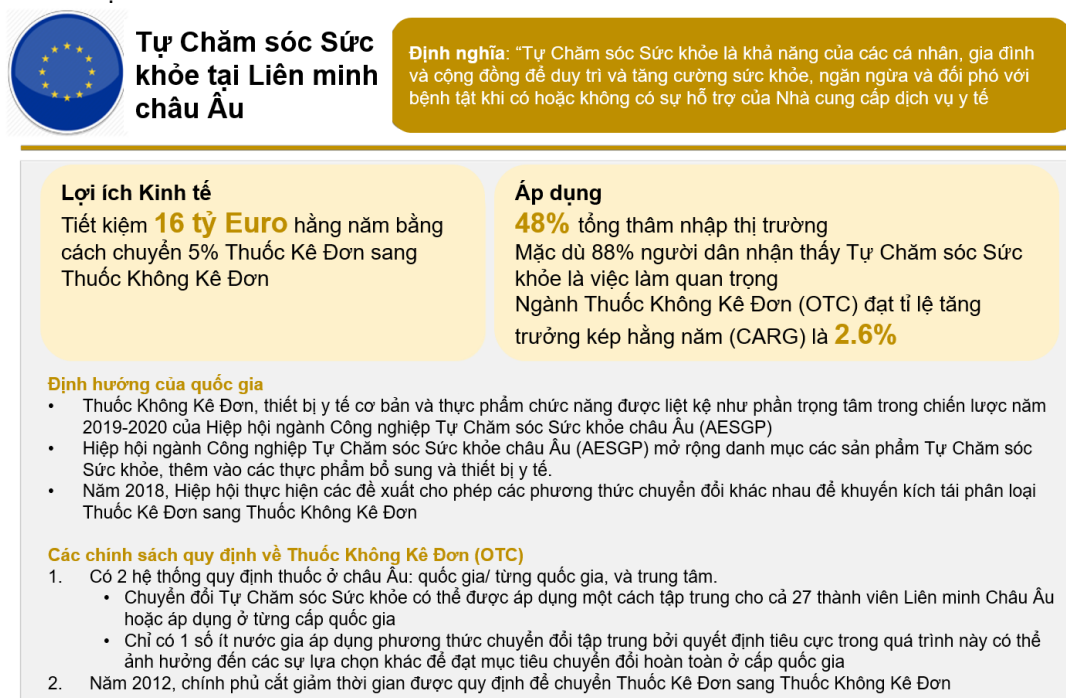
Nguồn: infoilar El Valor Económico del Autocuidado de la Salud, Tỷ lệ của việc tự dùng thuốc hay tự chữa trị ở Brazil và các yếu tố liên quan, EMIS, ABIMIP reforça seu papel educativo com a imprensa

Hình 28. Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Anh Quốc



Nguồn: Sách trắng về Tự Chăm Sóc Sức Khỏe: Hỗ trợ triển khai Kế Hoạch Dài Hạn NHS (PAGB), các mô hình áp dụng Tự Chăm Sóc Sức Khỏe ở Anh, Mỹ, Úc và Nhật Bản, Statista, Diễn đàn Tự Chăm Sóc Sức Khỏe, mở rộng cơ hội tiếp cận với thuốc bằng cách chuyển sang nhóm thuốc không kê đơn: So sánh Sáu quốc gia (2014), Thời Báo Dược Khoa

Hình 29. Tự Chăm sóc Sức Khỏe ở Liên Minh Châu Âu



Nguồn: Báo Cáo Thường Niên AESGP 2019, diapharm PMR, Thông Số Epposi: Nhận thức của người tiêu dùng về biện pháp Tự Chăm sóc Sức Khỏe ở Châu Âu (2013), Statista



8 Phụ lục 2: Tác giả và Nhóm cộng tác

Guillaume Sachet

Đối tác

Chiến Lược Khách Hàng & Kỹ Thuật Số

KPMG Singapore

E gsachet@kpmg.com.sg

T +65 6411 8080

Chris Hardesty

Giám Đốc

Chăm Sóc Sức Khỏe & Khoa Học Đời Sống

KPMG Singapore

E chrishardesty@kpmg.com.sg

T +65 9824 2924

Luke Treloar

Giám Đốc

Chăm Sóc Sức Khỏe & Khoa Học Đời Sống

KPMG Vietnam

E luketreloar@kpmg.com.vn

T +84 91 548 66 76

- Tiến Sĩ Mason L. Cobb, Chủ Tịch Phòng Khám Quốc Tế Victoria Healthcare
- Sam Perl, Tổng Giám Đốc Điều Hành Diag

Tri ân đặc biệt: Yen Tink Ng, Tiffany Choo, Nguyễn Thị Mai Anh, Nguyễn Võ Minh Đĩnh

Sách trắng này được tài trợ thực hiện bởi Sanofi

Mọi thông tin chúng tôi cung cấp đây chỉ là thông tin chung phổ quát và không ngụ ý nhắm đến bất kỳ trường hợp cụ thể, hay một cá nhân, tổ chức cụ thể nào cả. Mặc dù chúng tôi đã cố gắng cung cấp thông tin chính xác và cập nhật nhất, chúng tôi không đảm bảo rằng mọi thông tin trong báo cáo này luôn chính xác tại thời điểm đến tay người đọc và nó sẽ tiếp tục giữ được tính chính xác như thế trong tương lai. Không nên dựa vào thông tin đưa ra trong báo cáo này để thực thi bất kỳ hành động nào khi quý vị chưa nhận được sự cố vấn chuyên nghiệp phù hợp và khi quý vị chưa xem xét cẩn trọng tình hình cụ thể.



9 Phụ lục 3: Nguồn trích dẫn

- [1] Ngân Hàng Thế Giới, "Ngân Hàng Thế Giới ở Việt Nam," 18/10/2019. [Trực tuyến]. <https://www.worldbank.org/en/country/vietnam/overview>. [Truy cập này 18/03/2020].
- [2] AVPN, "Bối Cảnh Đầu Tư Xã Hội ở Châu Á," [Trực tuyến]. <https://avpn.asia/si-landscape/country/vietnam/>. [Truy cập 18/03/2020].
- [3] KPMG, "Nghiên Cứu Thị Trường Ngành Chăm Sóc Sức Khỏe Việt Nam," 2019.
- [4] Cộng Đồng Chính Sách Châu Á Thái Bình Dương, "Lĩnh vực chăm sóc y tế công Việt Nam mất yếu tố 'công'" 21/01/2019. [Trực tuyến]. <https://www.policyforum.net/public-healthcare-in-vietnam-drops-the-public/>. [Truy cập 18/03/2020].
- [5] Đại Học Minnesota, "Thực hành Tự Chăm Sóc," 2016. [Trực tuyến]. <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/practice-Self-Care>. [Truy cập 18/03/2020].
- [6] Tài Liệu Chính Sách Phát Triển OECD, "Tăng cường bao phủ bảo hiểm xã hội ở các doanh nghiệp vừa và nhỏ Việt Nam," October 2018. [Trực tuyến]. https://www.oecd.org/dev/inclusivesocietiesanddevelopment/Increasing_social_insurance_coverage_in_Vietnam_SMES.pdf. [Truy cập 18/03/2020].
- [7] Ngân Hàng Thế Giới, "Tương lai tài chính y tế Việt Nam," tháng 06, 2019. [Trực tuyến]. <http://documents.worldbank.org/curated/en/222831563548465796/pdf/The-Future-of-Health-Financing-in-Vietnam-Ensuring-Sufficiency-Efficiency-and-Sustainability.pdf>. [Truy cập 18/03/2020].
- [8] Nghiên Cứu Dịch Vụ Y Tế BMC, "Evaluating the impact of the national health insurance scheme of Ghana on out of pocket expenditures: a systematic review, Đánh giá tác động của bảo hiểm y tế quốc gia Ghana đối với chi phí thực trả bằng tiền cá nhân" 07/06/2018. [Trực tuyến]. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3249-9>. [Truy cập 18/03/2020].
- [9] Ngân Hàng Thế Giới, "JICA và Ngân Hàng Thế Giới phối hợp hỗ trợ Việt Nam đáp ứng nhu cầu dân số đang lão hóa," 07/08/2019. [Trực tuyến]. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2019/08/07/jica-and-world-bank-jointly-support-vietnam-to-meet-needs-of-aging-population>. [Truy cập 18/03/2020].
- [10] Bloomberg, "Béo Phì ở Việt Nam tăng nhanh nhất Đông Nam Á," 19/07/2019. [Trực tuyến]. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-07-19/obesity-is-climbing-the-fastest-in-vietnam-in-southeast-asia>. [Accessed 18 March 2020].
- [11] The ASEAN Post, "Suy dinh dưỡng và béo phì ở trẻ em Việt Nam," 23/10/2019. [Trực tuyến]. <https://theaseanpost.com/article/childhood-malnutrition-and-obesity-vietnam>. [Truy cập 18/03/2020].
- [12] Bộ Y Tế Việt Nam, "Khảo Sát về Hút Thuốc ở Người Lớn trên Toàn Cầu (GATS), Việt Nam 2010," 2010. [Trực tuyến]. https://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_vietnam_report.pdf. [Truy cập 19/03/2020].
- [13] Viet Nam News, "Các chuyên gia y tế kêu gọi người dân Việt Nam chọn lối sống lành mạnh," 08/04/2019. [Trực tuyến]. <https://vietnamnews.vn/society/518394/health-experts-call-on-vietnamese-people-for-healthy-lifestyle.html>. [Truy cập 18/03/2020].
- [14] Tổ Chức Y Tế Thế Giới, "Bao phủ y tế toàn dân ở Việt Nam," 24/01/2019. [Trực tuyến]. <https://www.who.int/vietnam/health-topics/universal-health-coverage>. [Truy cập 18/03/2020].
- [15] Export.Gov, "Việt Nam - Hệ thống y tế," 7 12 2018. [Trực tuyến]. <https://www.export.gov/apex/article?id=Vietnam-Healthcare>. [Truy cập 18/03/2020].
- [16] Bộ Y Tế - Cục Y Tế Dự Phòng, "Khảo Sát Toàn Quốc về Các Chỉ Số Rủi Ro Bệnh Không Lây Nhiễm (STEPS), Việt Nam," 2016. [Trực tuyến]. https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/VietNam_2015_STEPS_Report.pdf. [Truy cập 18/03/2020].
- [17] KPMG, "Giải pháp tài chính y tế bền vững ở ASEAN," 9/03/2020. [Trực tuyến]. <https://www.business-times.com.sg/asean-business/solutions-for-sustainable-healthcare-financing-in-asean>. [Truy cập 18/03/2020].
- [18] Tổ Chức Y Tế Thế Giới, "Chăm Sóc Y Tế Ban Đầu trên Lộ Trình Bao Phủ Y Tế Toàn Dân," 2019. [Trực tuyến]. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf. [Truy cập 18/03/2020].
- [19] Nicholas Hall, "Tri Thức OTC Nicholas Hall - Châu Á Thái Bình Dương," Nicholas Hall, 2019.
- [20] Tổ Chức Y Tế Thế Giới, "Tự Chăm Sóc nghĩa là gì?" 2020. [Trực tuyến]. <https://www.who.int/reproductivehealth/Self-Care-interventions/definitions/en/>. [Truy cập 18/03/2020].

- [21] Tạp Chí Y Khoa, "Dược sĩ có thể làm gì để thúc đẩy cuộc cách mạng Tự Chăm Sóc" 20/01/2019. [Trực tuyến]. <https://www.pharmaceutical-journal.com/acute-pain/partnered-content/how-pharmacists-can-lead-the-Self-Care-revolution/20206015.article?firstPass=false>. [Truy cập 18/03/2020].
- [22] Bayer, "Tự Chăm Sóc - Sức Khỏe Tráng Kiện Mỗi Ngày cho Cá Nhân và Xã Hội," May 2018. [Trực tuyến]. <https://www.bayer.com/downloads/Self-Care-policy-paper-june-2018.pdf?forced=true>. [Truy cập 18/03/2020].
- [23] Tuổi Trẻ News, "Ở Việt Nam, dược phẩm không kê toa tiềm ẩn nguy cơ sức khỏe" 13/09/2017. [Trực tuyến]. <https://tuoitrenews.vn/news/society/20170913/in-vietnam-overthecounter-medicine-poses-serious-health-risks/41557.html>. [Truy cập 18/03/2020].
- [24] Nghiên Cứu Tiểu Đường và Quy Chuẩn Lâm Sàng, "Tỷ lệ phổ biến bệnh và các tác nhân quyết định bệnh tiểu đường và tiền tiểu đường ở người Việt trưởng thành," 01/03/2016. [Trực tuyến]. [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(16\)00013-9/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(16)00013-9/fulltext). [Truy cập 18/03/2020].
- [25] Tạp Chí Y Khoa Đa Ngành, "Thực hành tự chăm sóc của người dân thuộc các tỉnh cao nguyên Việt Nam," 2019. [Trực tuyến]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6620316/>. [Truy cập 19/03/2020].
- [26] S. Roth, "Bí quyết y học cổ truyền Việt Nam," Hành Trình Văn Hóa, 05/04/2018. [Trực tuyến]. <https://theculturetrip.com/asia/vietnam/articles/the-ins-and-outs-of-traditional-vietnamese-medicine/>. [Truy cập 18/03/2020].
- [27] Tạp Chí Hóa Học Phân Tích Eurasia, "Tri thức, thực tiễn, thái độ tự chăm sóc sức khỏe của sinh viên y khoa: nghiên cứu khu vực Việt Nam," April 2018. [Trực tuyến]. <http://www.eurasianjournals.com/KNOWLEDGE-PRACTICES-AND-ATTITUDES-OF-SELF-MEDICATION-AMONG-HEALTH-CARE-STUDENTS-A,110296,0,2.html>. [Truy cập 18/03/2020].
- [28] BioMedCentral (BMC), "Chi phí y tế chi trả cho việc phòng bệnh, hoạt động kinh tế và phúc lợi xã hội," 2016. [Trực tuyến]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031586/>. [Truy cập 19/03/2020].
- [29] Tổ Chức Y Tế Thế Giới, "Báo cáo mới kêu gọi hành động khẩn để khắc phục khủng hoảng lòn kháng khuẩn" 29 April 2019. [Trực tuyến]. <https://www.who.int/news-room/detail/29-04-2019-new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis>. [Truy cập 18/03/2020].