

## NHÌN THẲNG NÓI THẬT

# Phải nghiên cứu “thị trường khám chữa bệnh” một cách khoa học

“Nhìn vào từng thành phần và xét với hệ thống chăm sóc y tế hiện nay, chúng ta không dễ chỉ ra được tiêu chí chất lượng lúc này “khác đến đâu” so với “chuẩn” đặt ra, không rõ ràng về tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ, không thể biết giá đưa ra đến đâu là hợp lý”, TS.BS Trần Tuấn - Trưởng ban thường trực hành động - Liên minh Vận động chính sách Y tế (EBHPD) thuộc Liên hiệp các Hội khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (VUSTA).

## Dấu hỏi về chất lượng y tế?

Ông đánh giá ra sao về lộ trình và số tiền tăng viện phí này?

Đây là cách làm “nghe ngóng dư luận mà điều chỉnh tăng” thôi, chứ chẳng có cơ sở khoa học gì để đánh giá lộ trình tăng này và số tiền tăng này cả.

Muốn bàn câu chuyện giá dịch vụ, cách đề cập khoa học là phải xuất phát từ chất lượng dịch vụ cung cấp. Chất lượng dịch vụ y tế, như ai cũng biết, là tổng hợp của hàng trăm tiêu chí đánh giá về con người (chuyên môn), về trang thiết bị, về thuốc sinh phẩm, về hạ tầng cơ sở, về bộ máy quản lý... Nhìn vào từng thành phần và xét với hệ thống chăm sóc y tế hiện nay, thấy ngay rằng không dễ chỉ ra được tiêu chí chất lượng lúc này “khác đến đâu” so với “chuẩn” đặt ra! Khi không rõ ràng về tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ, thì không thể biết giá đưa ra đến đâu là hợp lý.

Để xác định chất lượng dịch vụ y tế, làm cơ sở tính giá dịch vụ y tế, phải tổ chức hệ thống nghiên cứu, theo dõi, đánh giá “thị trường khám chữa bệnh” một cách độc lập, khách quan, khoa học. Cái này từ trước tới nay ta chưa có và dường như đến giờ này, vẫn không có “ý định” làm! Tăng bao nhiêu, tại sao lại dừng ở “20%”? Chất lượng ở mức “trăm phần trăm” khác gì so với “chất lượng hiện tại”? Giá thực của các “đầu vào” như thuốc, sinh phẩm, trang thiết bị... bao giờ mới xác định được, đến ngay như giá điện đơn giản như vậy còn chưa tính được đúng, đủ, thì với giá dịch vụ y tế phức tạp như thế, làm sao chúng ta tính được? Vậy thì tăng giá lúc này đơn giản vì “cơ sở y tế luôn muốn tăng” và người quản lý thấy “còn tăng được” thì cứ tăng!

Như ông chia sẻ, thì tương lai giá viện phí sẽ còn tăng?

Câu chuyện về giá dịch vụ y tế hiện tại và cách đây 10 năm, 20 năm... vẫn theo một cách làm mà phần khoa học thì ít, phần chủ quan áp đặt thì nhiều. Điềm chung là không đặt “khoa học” vào vị trí dẫn đường, thành ra đi cũng đã dài (gần 30 năm đổi mới), công sức bỏ ra kể đã lớn, chi phí xã hội cho chăm sóc sức khỏe là rất thực, nhưng câu chuyện về giá dịch vụ y tế cả công và tư, đều vẫn đang còn trong “hộp đen”. Giải mã “hộp đen” này, bắt đầu từ bài toán phân tích minh bạch hóa trách nhiệm và mối quan hệ giữa các thành phần của hệ thống y tế, đi kèm cải tổ hệ thống nghiên cứu khoa học.

## Để đánh giá cần có thời gian thực hiện

Ths.Bs Lê Anh Tuấn, Chánh văn phòng Sở Y tế TP.HCM khẳng định: “Đây là chủ trương của bộ Y tế, khi được triển khai thì Sở Y tế TP.HCM sẽ thực hiện và triển khai ở tất cả các bệnh viện trên địa bàn TP.HCM. Đây là vấn đề trong việc quản lý hành chính nên phải thực hiện theo quy định để thống nhất trên cả nước. Sở Y tế cũng đã phổ biến chủ trương này đến tất cả các bệnh viện. Hiện nay, các bệnh viện đã nắm được thông tin này để có sự chuẩn bị tốt hơn. Sở Y tế cũng đã phối hợp với Sở Tài chính để phối hợp làm việc. Theo quy định, chủ trương chi trả tiền lương cho nhân viên y tế, bác sĩ bằng chi phí khám chữa bệnh của bệnh viện sẽ thực hiện vào năm 2016. Để đánh giá về vấn đề này, tôi nghĩ cần có thời gian thực hiện, có kết quả cụ thể mới đánh giá. Và, bộ Y tế sẽ làm việc này. Các Sở chỉ làm theo quy định”. **LÀNH NGUYỄN**



TS. Bác sĩ Trần Tuấn - Trưởng ban thường trực hành động - Liên minh Vận động chính sách Y tế (EBHPD) thuộc Liên hiệp các Hội khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (VUSTA).

Theo ông, nhóm đối tượng nào sẽ bị ảnh hưởng nhiều nhất từ việc tăng viện phí này?

Theo tôi, đối tượng nào cũng đều bị ảnh hưởng cả. Còn ảnh hưởng nhiều nhất, dĩ nhiên là nhóm có nhu cầu khám chữa bệnh nhiều trong xã hội, đó là trẻ em, người già, phụ nữ mang thai, sinh đẻ và đối tượng đang mắc các bệnh mạn tính. Dù họ có bảo hiểm y tế, nhưng ta đều biết rằng, bảo hiểm y tế chỉ chi trả có mức độ thôi, phần còn lại là từ tiền túi người bệnh. Mà một khi tiền thanh toán bảo hiểm y tế đã tăng, sẽ kéo theo dịch vụ ngoài bảo hiểm y tế tăng theo.

## Tôi chưa thấy sự thay đổi mang tính “cốt lõi”

Thực chất, vấn đề này là người bệnh sẽ trực tiếp chi trả tiền “nuôi” bác sĩ, nhân viên y tế, theo ông liệu có làm giảm bớt việc “ban ơn” của y bác sĩ với người bệnh?

Tính cho đến cùng, thì hệ thống y tế tồn tại được là do “dân nuôi”! Ngân sách Nhà nước chủ yếu lấy từ tiền thuế dân đóng góp. Ngân sách Nhà nước thay vì trả cho cơ sở y tế công trước đây, bây giờ chuyển sang “trả cho bảo hiểm y tế”. Mà bảo hiểm y tế hiện cũng được tổ chức theo dạng “bộ máy” Nhà nước. Tôi chưa thấy sự thay đổi mang tính “cốt lõi”.

Lâu nay, nhiều ý kiến cho rằng để giảm bớt phong bì, những nhiều, nhân viên y tế phải sống được bằng lương nhưng việc tăng viện phí lần này có làm thay đổi điều đó, thưa ông?

Lương gắn với chất lượng công việc. Mà chất lượng dịch vụ y tế hiện tại chưa được xác định rõ, thì làm sao trả lại cho lương được đúng vai trò của nó.

Nhìn vào hệ thống quản lý y tế, cái gì ta cũng làm, thành tựu khoa học nào ta cũng cố gắng áp dụng. Nhưng chất lượng đạt được lại là chuyện khác. Tôi có cảm tưởng là hệ thống y tế đang vận hành một cách “khá thoải mái, tự do”, bởi thiếu cơ bản vai trò giám sát đánh giá khoa học. Lỗi một phần vì các nhà khoa học tự đánh mất vai trò của mình, khi để thời gian và tâm huyết dành quá nhiều vào chuyện bưng cấp, danh lợi.

Xin cảm ơn ông về cuộc trao đổi!