



TRANG CHỦ / XUÂN GIÁP NGỌ 2014 / KỲ VỌNG

Khát vọng nền y tế công bằng

Thứ Năm, ngày 23/1/2014 - 10:01

Việc sửa chữa ngành y tế trong bối cảnh hiện nay giống như sửa một ngôi nhà cũ, hôm nay vá chỗ này, ngày mai vá chỗ khác...

Ngày xưa và cả trong thời bao cấp, nghề y, hoàn toàn mang tính phục vụ vô điều kiện để cứu tính mạng người bệnh. Trong kinh tế thị trường, y tế mang tính dịch vụ nên có sự trao đổi giữa thầy thuốc với bệnh nhân. Do vậy phải làm rõ dịch vụ y tế khác gì với dịch vụ thông thường. Nếu không hiểu kỹ về điều này, sức khỏe sẽ được xem như hàng hóa thông thường, dẫn đến những tai hại, làm mất công bằng xã hội.

Bốn nội dung quan trọng

Cần minh định y tế là dịch vụ đặc biệt, đòi hỏi sự quan tâm của toàn xã hội và sự quản lý, sự can thiệp điều chỉnh của nhà nước bằng những giải pháp cụ thể. Ví dụ: Người dân phải trả tiền khi khám chữa bệnh nhưng trả như thế nào, trả theo phương thức "trả trước" (đóng bảo hiểm y tế) hay "trả sau" (trả trực tiếp cho cơ sở khám chữa bệnh). Hoặc ngày nay không thể không nói tới lợi ích của người thầy thuốc (hành nghề để kiếm sống) nhưng kiếm sống thế nào và kiếm sống đến đâu hay cứ đua nhau làm giàu trên bệnh tật của người dân.

Mặt khác, khi nói nền y tế của dân, do dân và vì dân, chúng ta cần nhấn mạnh vai trò của nhân dân trong tham gia, xây dựng nền y tế. Khi nhu cầu và yêu cầu trong chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng, dân số tăng, bệnh tật ngày càng phức tạp, y tế vận hành trong cơ chế kinh tế thị trường thì không một nhà nước nào có thể bao cấp hoàn toàn trong đầu tư y tế. Phải huy động sức của dân - nền y tế xã hội hóa. Nhưng người ta hiểu chưa đúng và chưa đầy đủ về xã hội hóa y tế. Có bốn nội dung:

- Thứ nhất, giáo dục cho người dân tự chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.
- Thứ hai, tổ chức cho người dân tham gia chăm sóc sức khỏe.
- Thứ ba, xã hội hóa nguồn lực. Huy động sự đóng góp của dân để có vốn đầu tư cho y tế là cần, nhưng nó dễ bị lạm dụng hoặc nguy hiểm nhằm chỉ để đầu tư vào phát triển kỹ thuật cao, rồi lạm dụng kỹ thuật cao để thu hồi vốn nhanh rồi thu lãi.
- Thứ tư, mục đích của xã hội hóa trước hết nhằm phục vụ sức khỏe người nghèo, người có công và người yếu thể về sức khỏe (tàn tật, bị tai nạn) . Điều này liên quan đến việc hệ thống y tế Việt Nam đáp ứng theo nhu cầu hay đáp ứng theo yêu cầu.

Bốn nội dung ấy liên hoàn với nhau. Tuy vậy, hiện nay người ta chỉ hay quan tâm đến nội dung thứ ba. Đây là mặt trái cần phải tránh, vì nó biến ngành y tế thành méo mó cả về phương diện đạo đức lẫn kỹ thuật.







TP.HCM luôn đi đầu trong việc chăm sóc sức khỏe cho người dân. Ảnh: DUY TÍNH

Nhiều rào cản cần loại bỏ

Khát vọng một nền y tế công bằng còn gặp nhiều cản trở. Đó không chỉ là trách nhiệm của riêng ngành y mà là vấn đề nhận thức về chăm sóc sức khỏe vẫn còn nhiều bất cập trong xã hội. Đó là cái khó đầu tiên.

Ngoài ra, chi phí cho khám chữa bệnh, đặc biệt với các bệnh hiểm nghèo là khoản chi phí lớn so với thu nhập bình quân hiện nay của dân chúng. Nó có thể khiến người bệnh và gia đình rơi vào cảnh nghèo hơn vì mang nợ. Bởi vậy một nền y tế thật sự là của dân, do dân và vì dân thì không chỉ có năng lực khám, chữa bệnh tốt là đủ, mà còn phải lo làm thế nào dân không bị nghèo đi do các chi phí y tế quá cao.

Cái khó thứ hai là ta chưa có một mô hình y tế nào lại thỏa mãn tất cả giai tầng trong xã hội. Mô hình bao cấp thì không thể vì không một chính phủ nào chịu nổi sự bao cấp triệt để từ ngân sách nhà nước cho y tế.

Do vậy, chúng ta phải tìm hiểu mô hình của các nước theo nền kinh tế thị trường. Nhưng lại không có một mô hình duy nhất nào. Nhìn chung, các nước chia ra làm hai cực: thị trường tự do và thị trường xã hội. Cực thị trường tự do xem y tế tư nhân là chính, lấy tiền trực tiếp từ túi người bệnh, chú ý phát triển kỹ thuật cao tốt nhưng coi nhẹ y tế cộng đồng, y tế cơ sở, vệ sinh phòng bệnh... Mô hình theo xu thế này lại dẫn đến mất công bằng xã hội. Cực thị trường xã hội coi y tế nhà nước là chính, họ giúp đỡ nhau bằng bảo hiểm y tế. Họ chú trọng y tế cộng đồng và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Mô hình này giải quyết được vấn đề công bằng xã hội nhưng rất dễ gây ỷ lại, quản lý trì trệ.

Việt Nam theo xu thế nào và đã có mô hình cụ thể chưa? Chúng ta đã có đường lối của Đảng là kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, nhưng áp dụng như thế nào đường lối này vào y tế, đâu là mặt mạnh, mặt trái của kinh tế thị trường khi áp dụng vào y tế? Chưa ai ngồi nghĩ cho thật đầy đủ và từ đó phác họa ra mô hình y tế Việt Nam cụ thể phù hợp.

Cần có một tổng công trình sư, không phải là một cá nhân mà là một tập thể ngồi lại với nhau để xác định mô hình.

Nếu không xác định thì hôm nay anh sửa một tí, ngày mai xuất hiện điều gì đó anh sửa một tí thì chỉ là vá vúi, không đồng bộ.

Giải quyết vấn đề tài chính y tế thì phải xác định nguồn dành cho y tế (ngân sách của Chính phủ, bảo hiểm y tế và dân tự đóng góp viện phí). Tỷ lệ của các phần này như thế nào trong tổng nguồn chi cho y tế đóng một vai trò rất quan trọng cho một nền y tế hướng tới công bằng. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo: Khi nào tiền túi của dân tự trả chiếm 50% trong toàn bộ kinh phí dành cho y tế thì đó là một nền y tế không đảm bảo chiều hướng công bằng. Vì tiền của người bệnh tự trả là "cạm bẫy của đói nghèo, làm cho người nghèo nghèo hơn, làm cho tầng lớp trung lưu thành nghèo". Nhưng khi đã có nguồn thì đừng nghĩ rằng có tiền thì cứ thế phân bổ. Nếu nói phân bổ theo nhu cầu, nghĩa là phân bổ theo tình trạng bệnh tật thì vùng nghèo chắc sẽ được phân bổ nhiều hơn vùng giàu do tình hình bệnh tật nhiều hơn. Nếu nói y tế đáp ứng theo yêu cầu, tức đáp ứng theo khả năng chi trả thì vùng giàu bao giờ với khả năng chi trả cũng lớn, sẽ được phân bổ nhiều hơn vùng nghèo.

Cái khó thứ ba cản trở sự phát triển là tập hợp trí tuệ. Đã đến lúc cần có một sự khuyến khích trong nghiên cứu và đề xuất về chiến lược đổi mới căn bản và toàn diện hệ thống y tế Việt Nam. Ở các nước người ta có một hội đồng y khoa giúp cho các vị lãnh đạo hoạch định chiến lược, còn ta chưa có.

Bắt đầu từ bây giờ, Chính phủ nên tập hợp trí tuệ chuyên gia để xác định hướng đi tổng thể của hệ thống y tế. Đây là công việc của tầm Chính phủ. Nếu muốn thật sự cải tổ thì nên thành lập hội đồng chính sách y tế trực thuộc Nhà nước. Muốn ngành y thay đổi thật sự, cấp Chính phủ cần đứng ra chủ trì tập hợp trí tuệ, xác định hướng đi đúng để có được một hệ thống y tế thật sự của dân, do dân, vì dân như mong ước của Bác Hồ.

GS- TS Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng Hội Y học Việt Nam,
nguyên Thứ trưởng thường trực Bộ Y tế

DUY TÍNH ghi

Like Be the first of your friends to like this.

Ý kiến bạn đọc

Họ tên *:

Email *:

Nội dung bình luận:

Gửi bình luận

Các bình luận trên Pháp Luật Online sẽ được xem xét trước và có thể được lược trích khi đăng tải. Pháp Luật Online có quyền từ chối những bình luận xúc phạm cá nhân, tổ chức; trái thuần phong mỹ tục, vi phạm pháp luật. Bạn đọc vui lòng viết bình luận bằng tiếng Việt có dấu.

1