

Y TẾ - SỨC KHỎE

Người bệnh chưa được đối xử công bằng

Thứ hai, 06/08/2012, 01:35 (GMT+7)

Người bệnh dù phải chịu chi phí khám chữa bệnh nhiều hơn, thậm chí là cả các khoản chi phí không chính thức, nhưng chất lượng dịch vụ y tế người bệnh được thụ hưởng chưa tương xứng. Để đảm bảo khách quan và công bằng trong lĩnh vực khám chữa bệnh, cần có một cơ quan giám sát, đánh giá độc lập... Đó là ý kiến của TS-BS Trần Tuấn, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và đào tạo phát triển cộng đồng, Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam, trong cuộc trao đổi với PV Báo SGGP.

Vi sức khỏe cộng đồng

- **PV:** Thưa ông, kể từ ngày 1-8, nhiều bệnh viện (BV) đã tăng giá viện phí. Vậy ông đánh giá như thế nào về giá dịch vụ y tế hiện nay ở nước ta?

TS-BS TRẦN TUẤN: Giá dịch vụ y tế phải đứng trên nguyên tắc công bằng và đặt lợi ích sức khỏe của người dân lên trên. Từ trước tới nay giá dịch vụ y tế của chúng ta không hợp lý, không căn cứ trên giá thành thực tế. Cho nên giá dịch vụ y tế trong một thời gian dài đã xa thực tế. Vậy bây giờ chúng ta điều chỉnh là cần thiết, nhưng phải có những nguyên tắc đặt ra, trên cơ sở khoa học, khách quan. Nguyên tắc bao trùm là vi sức khỏe cộng đồng chứ không đơn giản chỉ vì lợi nhuận của bên cung cấp dịch vụ.

Hiện nay việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế đang được thực hiện theo hướng mỗi cơ sở cung cấp dịch vụ tự xây dựng khung viện phí của mình rồi đề xuất cơ quan chức năng, chính quyền thẩm định và phê duyệt. Vậy những cơ quan này thẩm định và phê duyệt trên cơ sở nào, có tham khảo, đối chiếu nào để đánh giá khách quan? Bởi lẽ khách quan ở đây chính là cơ sở khoa học để cho bên cung cấp dịch vụ bảo đảm tái sản xuất và cung cấp chất lượng dịch vụ lâu dài, còn người dân trả chi phí dịch vụ y tế hợp lý với điều kiện kinh tế xã hội. Có thể nói, còn rất nhiều trở ngại trong xác định cơ cấu tính giá dịch vụ, tiến trình xác định giá chưa được vận hành trên cơ sở đảm bảo tính khoa học, khách quan để hệ thống y tế vận hành tích cực.



TS-BS Trần Tuấn

Tiếp đó, khi nói đến giá thành dịch vụ, luôn phải đi cùng với chất lượng. Để nâng được chất lượng dịch vụ thêm một chút thì luôn đi kèm là chi phí, giá thành dịch vụ phải thay đổi song hành, vì thế việc định giá phải luôn đi kèm với định chất lượng dịch vụ. Trở lại vấn đề viện phí mới, BV phải xây dựng và có được những tiêu chuẩn, tiêu chí cụ thể xác định chất lượng cho từng dịch vụ y tế được đưa ra mới có cơ sở để định được giá. Thế nhưng, việc quan trọng này, dường như các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế vẫn chưa làm được cụ thể rõ ràng, nên việc xây dựng, định giá viện phí vẫn chỉ là việc làm tình thế.

- *Người dân rất băn khoăn khi viện phí cao, nhưng chất lượng dịch vụ y tế tại các BV công mà người bệnh được thụ hưởng trở lại chưa tương xứng?*

Trước hết đánh giá của người dân về chất lượng dịch vụ y tế hiện nay mới chỉ dừng được mức cảm tính, chủ yếu thông qua nghe nhìn bên ngoài về cơ sở vật chất và hành vi ứng xử, tiếp đón, chăm sóc của nhân viên y tế. Còn về chất lượng mang tính kỹ thuật, khoa học y học, thực chất người dân không đánh giá được. Bằng chứng của việc này thể hiện rất rõ, qua vụ việc bệnh nhân tử vong ở Phòng khám Maria vừa rồi.

Còn về chất lượng dịch vụ y tế, Bộ Y tế vẫn phải là cơ quan chính chịu trách nhiệm đánh giá, giám sát chất lượng, nhưng nếu Bộ Y tế ôm hết cả việc đánh giá này, và với cơ cấu tổ chức chọn lựa cán bộ trong hệ thống như hiện nay, tính khách quan và khoa học vẫn là một dấu hỏi lớn. Vì thế, rất cần tổ chức đánh giá độc lập với hệ thống BV, cơ sở y tế.



Bác sĩ Bệnh viện Nhi đồng 1 (TPHCM) khám bệnh cho trẻ. Ảnh: Mai Hải

Công - tư lẫn lộn

- Có ý kiến cho rằng, dịch vụ y tế công không thể đặt vấn đề lợi nhuận mà chỉ xem như là phục vụ. Thế nhưng, nhiều BV khi xây dựng khung viện phí mới không ngại ngần sử dụng các “tiểu xảo” nhằm thu lợi thật nhiều từ người bệnh và Quỹ Bảo hiểm y tế. Phải chăng dịch vụ y tế công đang bị thương mại hóa hay sự xuống cấp về y đức?

Qua nghiên cứu của chúng tôi, hệ thống y tế công hiện nay của chúng ta đang trong tình trạng công-tư lẫn lộn do cơ chế điều hành quản lý của chúng ta. Dịch vụ y tế công nhưng điều hành lại theo cơ chế “tự hạch toán”. Với việc thực hiện Nghị định 43, rồi quỹ lương cho BV trích từ nguồn thu phí dịch vụ từ bệnh nhân, rõ ràng hoạt động của BV công hiện nay đang được đặt vào bài toán tự điều chỉnh lợi nhuận. Mặt trái của kinh tế thị trường, “tính lời lãi trên sức khỏe người bệnh” quả là một bài toán mà tôi tin chắc cán bộ y tế có tâm huyết nào muốn hàng ngày phải giải cả. Khi mà y, bác sĩ bị đặt vào môi trường được quản lý theo kiểu kinh doanh, đồng tiền sẽ đẩy nhân viên y tế rời xa các cam kết y đức. Cơ chế quản lý, vận hành hệ thống y tế công đang ở vào thế công không ra công, tư không ra tư, theo tôi sớm muộn gì cũng sẽ dẫn đến rối nhiễu hệ thống, nếu không có sự mổ xẻ thẳng thắn bài toán hệ thống và cơ chế vận hành.

- Nghiên cứu mới đây của Trung tâm Nghiên cứu và đào tạo phát triển cộng đồng cho thấy, nhiều người bệnh khi đi chữa bệnh từ trạm y tế cho tới BV tuyến trung ương đều đưa phong bì cho cán bộ y tế. Theo ông, viện phí tăng, người bệnh khi đi viện có còn chịu “phụ phí” ngoài chi phí khám bệnh?

Thực ra, việc người dân đưa phong bì là để bảo đảm cho y, bác sĩ có sự hài lòng và đảm bảo cung cấp dịch vụ y tế chất lượng đúng như mong muốn của họ. Sâu xa hơn, hành vi đưa phong bì, cả phía người bệnh và phía y bác sĩ đều quy vào vấn đề lương của cán bộ y tế thấp và từ đặc điểm loại hình dịch vụ y tế là loại dịch vụ rất đặc biệt, kết quả đem lại hoàn toàn phụ thuộc vào quyết định của người cung cấp dịch vụ y tế, nên người bệnh nhiều khi sẵn sàng chịu thêm “phụ phí” để an lòng. Như vậy, với việc viện phí tăng, BV tính đầy đủ giá dịch vụ y tế và công khai rõ ràng, tất nhiên người dân sẽ không phải chịu thêm “phụ phí” nữa khi đi viện. Vấn đề phong bì trong khám chữa bệnh theo logic chắc chắn sẽ giảm.

- Trong việc cung cấp dịch vụ y tế hiện nay đang bộc lộ không ít vấn đề tiêu cực như tình trạng lạm dụng thuốc men, hóa chất, xét nghiệm... cho tới thái độ, tinh thần phục vụ, y đức... Để giải quyết được những tiêu cực trong lĩnh vực khám chữa bệnh cần phải làm gì?

Đó là thực tế trầm trọng và phổ biến ở nhiều cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, cả công và tư. Để giải quyết vấn đề bức xúc này, theo tôi cần thực hiện 4 yêu cầu. Thứ nhất, về phương pháp làm việc. Rõ ràng hệ thống thanh kiểm tra chất lượng dịch vụ y tế mà Bộ Y tế đang vận hành chưa đi vào thực chất của vấn đề. Phải áp dụng khoa học thống kê và nguyên tắc dựa vào cộng đồng trong thực hiện vấn đề này. Thứ hai, là yêu cầu tính độc lập, khách quan và có chuyên môn phù hợp trong giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ y tế, phải được tôn trọng cao nhất. Điều này chỉ có thể thực hiện được nếu hệ thống giám sát chất lượng dịch vụ y tế được tổ chức nằm ngoài hệ thống cung cấp dịch vụ y tế. Thứ ba là phải có sự công khai, minh bạch, dân chủ về cung cấp thông tin đã được đánh giá nhằm tạo áp lực xã hội với bên vi phạm. Cuối cùng, bắt buộc phải có và quan trọng nhất là phải kiên quyết, nghiêm túc và triệt để xử lý những vi phạm.

- Xin cảm ơn ông!

Khánh Nguyễn thực hiện