

## Báo Dân trí – Thông tin mọi lúc, mọi nơi tới mọi người, mọi nhà

[Việc làm](#) [Games](#) [Tâm lòng nhân ái](#) [Rao vặt](#) [Mua bán](#) [Diễn đàn dân trí](#)

Thứ Hai, 06/05/2013 - 7:59 AM

Bệnh viện nhìn bệnh nhân như... nguồn thu

TS Trần Tuấn (Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo phát triển cộng đồng, Liên hiệp các Hội KH&KT Việt Nam) tỏ ra nghi ngờ tính khả thi của quy trình khám chữa bệnh cải tiến do Bộ Y tế đưa ra mới đây.

**>> Thời gian chờ khám của người bệnh sẽ giảm một nửa**



TS.BS Trần Tuấn, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo phát triển cộng đồng, Liên hiệp các Hội KH&KT Việt Nam.

### **Khó khả thi**

*Bộ Y tế vừa ban hành "Hướng dẫn cải tiến quy trình khám chữa bệnh tại bệnh viện" với các quy định có tính ấn định về thời gian khám bệnh (2h, 3h, 4h), cá nhân ông nghĩ gì về quy định này?*

Quy định vừa ban hành cho thấy sự cố gắng của Bộ Y tế trong việc chấn chỉnh quy trình khám chữa bệnh (KCB), đặc biệt ở bệnh viện tuyến trên - nơi thường xuyên xảy ra quá tải. Nhưng tôi cho rằng nếu không giải quyết được tình trạng quá tải như hiện nay thì quy định này không thực tế. Chưa giải quyết được vấn đề quá tải mà đưa ra quy trình có yếu tố thời gian như trên thì rất khó khả thi. Trừ khi Bộ Y tế công bố: Chúng tôi đã làm thử ở đâu đó; trên cơ sở thử nghiệm, chúng tôi đưa ra mốc thời gian này...

*Trong quy trình mới còn có quy định: Khi vào viện, người bệnh chỉ cần nộp thẻ bảo hiểm y tế, không phải nộp tiền tạm ứng, khi xuất viện mới phải nộp tiền... Có ý kiến từ phía bệnh viện cho rằng, như vậy nhờ bệnh nhân “bùng” viện phí thì sao?*

Việc không ký quỹ trước đúng là thuận lợi cho bệnh nhân nhưng gây khó khăn cho bệnh viện. Bộ Y tế có thể vì muốn đáp ứng nhu cầu người bệnh nên cứ để người bệnh tự do đi khám, cuối cùng mới nộp tiền.

Nếu trong xã hội có kỷ cương, bệnh nhân tôn trọng bác sĩ giống như thế hệ những năm 60 - 70 trước đây, xã hội thấy việc không trả tiền là một vấn đề đạo đức không cho phép... (có sử dụng dịch vụ thì có trả) thì quy định trên là quá tốt, đỡ mất thời gian nộp tiền, rồi lại tính toán trả lại.

Nhưng với thực tế xã hội hiện nay, người dân nhìn luật pháp, sau khi khám chữa bệnh, người ta có thể vô tình hay cố ý mà quên trả tiền. Vậy ai sẽ là người trả tiền cho dịch vụ đã sử dụng? Phát hiện trốn viện phí thì xử lý thế nào? Trong điều kiện như hiện nay thì bệnh viện không xử lý được, đành chịu trận.

Thiếu cơ chế giám sát đánh giá chất lượng độc lập làm người dân mất chỗ dựa đánh giá chất lượng, thành ra cứ đổ xô đến các bệnh viện trung ương tuyến cao nhất.

### **Đấy cũng là nỗi khổ của người bệnh!**

*Bản thân ông và những người thân trong gia đình đã bao giờ đi khám và cảm thấy bức bối vì mất thời gian chờ đợi, các thủ tục nhiều kê chưa?*

Tôi và nhiều bạn bè, người thân là bác sĩ, chúng tôi không đi khám ở các cơ sở y tế công. Nếu cần KCB, chúng tôi đến với bạn bè của mình, hoặc mình tự khám chữa cho mình. Do trong gia đình, 2 vợ chồng tôi đều là bác sĩ nên có thuận tiện như vậy. Còn người nhà của chúng tôi đôi khi phải vào bệnh viện thì chúng tôi sử dụng dịch vụ tự nguyện, mặc dù đều có thẻ bảo hiểm cả. Bản thân tôi cũng chưa bao giờ dùng thẻ bảo hiểm y tế, dù hàng năm cơ quan vẫn mua đều.

*Vì ông là bác sĩ. Còn những người, những gia đình mà không một người thân quen làm bác sĩ, phải đi khám bằng thẻ bảo hiểm y tế thì rất bức xúc.*

Đúng vậy. Thực ra, ở mỗi bệnh viện công đều tồn tại hai cơ chế: khám chữa bệnh bằng bảo hiểm và khám chữa tự nguyện. Bảo hiểm thì lâu, nhiều thủ tục gây mệt mỏi, khó chịu, điều kiện vệ sinh, khám chữa bệnh trông đã thấy không tin tưởng chất lượng.

Tự nguyện thì khác, giá cả cũng chả khác tư, thậm chí có chỗ còn cao hơn. Đến bệnh viện tư, sử dụng dịch vụ tư, thì người dân hiện nay không biết chất lượng thế nào mà đánh giá, nhất là sau những chuyện chết người vừa rồi! Đấy cũng là nỗi khổ của người bệnh. Thiếu cơ chế giám sát đánh giá chất lượng độc lập làm người dân mất chỗ dựa đánh giá chất lượng, thành ra cứ đổ xô đến các bệnh viện trung ương tuyến cao nhất.

### **Không bệnh viện nào không muốn mình quá tải!**

*Ở các bệnh viện tuyến trên và một số bệnh viện đặc thù như K, Nhi, Ung bướu... việc quá tải đã rất nặng nề. Bộ Y tế từ lâu cũng loay hoay tìm cách giải bài toán quá tải, nhưng đến nay việc quá tải vẫn diễn ra. Theo ông, mấu chốt của vấn đề là ở đâu?*

Mấu chốt ở cả 2 phía. Về phía người dân, người ta mất lòng tin vào chất lượng dịch vụ cơ sở, vì thế họ mới nhao lên tuyến trên và gây quá tải. Phía bệnh viện (là nơi cung cấp dịch vụ), họ đang vận hành theo tinh thần cạnh tranh - vận hành theo Nghị định 43 (Tự chủ của dịch vụ công có thu), tức là phải tự giải quyết một phần

nhu cầu đời sống của cán bộ. Vậy là các bệnh viện nhìn bệnh nhân như nguồn thu. Họ cố gắng cung cấp nhiều dịch vụ và nói thật, càng nhiều bệnh nhân thì nguồn thu càng đảm bảo.

*Tôi biết nhiều bác sĩ không thích thú gì việc quá tải, vì một ngày họ phải khám cho rất nhiều người trong khi họ không muốn thế...*

Đây là các bác sĩ mà bạn biết. Và họ chỉ là người trực tiếp thực hành. Nhưng nhà quản lý đang phải vận hành bộ máy, họ sẽ luôn muốn “tăng thu”. Người vận hành luôn trong tình trạng “khát vốn”, muốn mở rộng đầu tư các thiết bị máy móc, cơ sở vật chất để cạnh tranh với các bệnh viện khác, cho nên việc quá tải cũng không vấn đề gì, miễn là nguồn thu đảm bảo. Tôi đã từng nghe có người là lãnh đạo nói: Không bệnh viện nào lại không muốn mình quá tải.

*Ông nói vậy khiến tôi là một người dân, cũng là một người sẽ phải đi vào viện khám, cảm thấy thật chán...*

Nhưng sự thực là như vậy.

### **Nền y tế cần được cấu trúc lại**

*Trở lại với quy định vừa ban hành, theo ông nói thì nó không khả thi; các quy định khám trong 2h, 3h, 4h khó thực hiện. Vậy chuyện quá tải và chờ đợi sẽ phải giải quyết sao đây?*

Tôi nghĩ việc đầu tiên, nền y tế phải được cấu trúc lại, có công, có tư, có phi lợi nhuận, mỗi anh sẽ có vai trò riêng trong thị trường KCB. Y tế công được đầu tư từ ngân sách nhà nước sẽ phục vụ người nghèo. Đứng đang y tế công lại phải lo tự hạch toán. Lẫn lộn công tư vừa khó quản lý, vừa khiến mảng y tế tư nhân cũng khó phát triển.

*Ông đã đi nhiều, nghiên cứu nhiều về hệ thống y tế, ông thấy ngoài Việt Nam ra, có nước nào người dân đi khám chữa bệnh cũng khổ sở vì xếp hàng chờ đợi thế này không?*

Thực ra, không riêng ở Việt Nam, việc chen chúc xếp hàng khi khám bệnh cũng xảy ra ở nhiều nước như Bangladesh, Indonesia, Malaysia... Thậm chí, ở một số nước phát triển, việc chờ đợi đặt lịch mổ ở y tế công có thể kéo dài đến 6 tháng, 1 năm. Vấn đề nằm ở việc tổ chức. Việc chờ đợi có thể diễn ra tùy thuộc tình hình bệnh. Cấp tính thì phải quyết ngay rồi, còn bệnh mạn tính, có thể chờ đến khi thuận tiện, phù hợp thì thực hiện phẫu thuật. Việc chờ đợi ở các nước phát triển cũng không mất thời gian, vì người ta đợi một cách khoa học, kiểu "sắp lịch", hoàn toàn khác ở ta, cứ phải trực tiếp đến châu chực ở bệnh viện.

*Xin cảm ơn ông về cuộc trò chuyện.*

Theo **Hoài Hương**  
*Kiến thức*

[\[ Back to top \]](#)

[Giới thiệu](#) | [Góp ý - Liên hệ](#) | [Liên hệ quảng cáo](#) | [Font Unicode](#)

Giấy phép hoạt động báo điện tử Dân trí trên Internet số 1050/GP - BTTTT Hà Nội, ngày 15-07-2008.

Tòa soạn: Số 2 (nhà 48) Giảng Võ, Quận Đống Đa, Hà Nội

Điện thoại: 04-3736-6491. Fax: 04-3736-6490

Email: [info@dantri.com.vn](mailto:info@dantri.com.vn). Website: <http://www.dantri.com.vn>