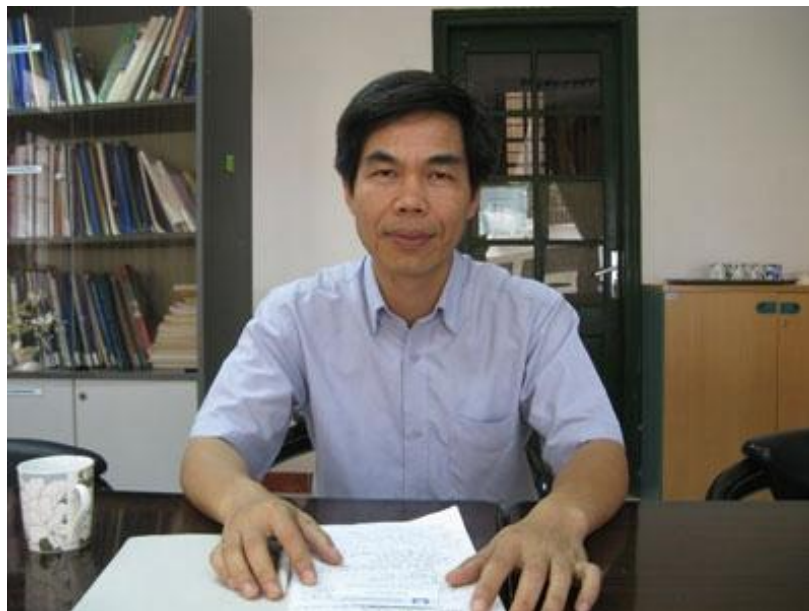


08:53 | 02/06/2013

Hệ thống y tế đang rối nhiễu

TP - Những bất hợp lý được báo chí nêu trong điều chỉnh giá dịch vụ y tế thời gian qua chỉ là biểu hiện cụ thể thêm của tình trạng rối nhiễu hệ thống y tế.

Tiến sĩ Trần Tuấn, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và đào tạo phát triển cộng đồng (Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật VN) cho biết như vậy khi trao đổi với *Tiền Phong*.



TS Trần Tuấn.

Một số ý kiến cho rằng, đang có những quan điểm sai lầm trong xây dựng viện phí khi nhiều tỉnh (đa phần là tỉnh nghèo) đề xuất mức giá dịch vụ y tế bằng hơn 80% khung viện phí của liên bộ Y tế- Tài chính? Ông đánh giá thế nào về vấn đề này?

Quan điểm “tăng viện phí để tăng kinh phí vận hành cho nền y tế công” đã được liên bộ Tài chính- Y tế đưa ra qua Thông tư 04 ngày 29-2-2012 và được thực hiện một tháng nay ở nhiều bệnh viện. Quả thật nhiều vấn đề bộc lộ mà khi đưa ra quyết sách, chưa chắc liên bộ Y tế - Tài Chính đã tiên liệu được.

Theo tôi, những vấn đề bộc lộ qua chuyện tăng viện phí chỉ là biểu hiện của một cách giải thiếu tính hệ thống với bài toán chuyển đổi ngành y tế thời bao cấp sang nền kinh tế thị trường. Tôi đánh giá là hệ

thống y tế đang ở trong tình trạng rối nhiễu. Cần nhấn mạnh thêm, thực trạng này là hệ quả của một tiến trình nhiều năm.

Rối nhiễu hệ thống

Ông có thể phân tích thêm về cách làm của ngành y tế hiện nay?

"Lợi ích đưa lại để nâng "chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh" thì ít, mà tiền cho mua sắm hàng của các công ty (chủ yếu từ nước ngoài) thì nhiều! "

(TS Trần Tuấn nói về tăng viện phí)

Nhìn vào các quyết sách của ngành y tế thời gian qua, tôi có nhận xét, là thịnh hành lối đối phó kiểu "tư duy lâm sàng". Thấy quá tải thì tăng giường bệnh, xây thêm bệnh viện; thiếu kinh phí thì tăng viện phí, tăng mức bảo hiểm y tế; Có dịch bệnh thì cử đoàn khám bệnh, phát thuốc, phun hóa chất, mua trang thiết bị, tích trữ thuốc,.. tức là cứ chạy theo phát hiện "triệu chứng" và "kê đơn" đáp ứng, quyết định dường như hiếm khi dựa trên bằng chứng nghiên cứu theo đúng nghĩa của cụm từ này.

Mô tả vấn đề thì có, nhưng phân tích vấn đề trong mối liên kết đa yếu tố theo cách đánh giá hệ thống và môi trường vận hành hệ thống để tìm ra căn nguyên gốc rễ thì chưa.

Do vậy, có mô tả vấn đề, có hành động giải quyết, nhưng vấn đề không mất đi, thậm chí còn phình to ra, phát sinh thêm vấn đề mới, càng thêm phức tạp, dẫn tới tình trạng mà tôi gọi là "rối nhiễu hệ thống". Đòi hỏi bắt buộc lúc này là Bộ Y tế cần thay đổi cách nhìn, phương thức tư duy.

Vậy cách nhìn và phương thức tư duy của ngành y tế hiện nay cần phải thay đổi theo hướng nào? Ông có thể phân tích ngay với vấn đề "tăng viện phí"?

Cách nhìn phải được thay đổi từ "điều trị bệnh" sang "chăm sóc sức khỏe cộng đồng", kéo theo thay đổi lối tư duy "lâm sàng" sang tư duy "y tế công cộng".

Trở lại vấn đề tăng viện phí. Nhìn vào những gì ngành y tế đang làm, có thể nhận ra mục tiêu trực tiếp (trước mắt) của tăng viện phí là có thêm kinh phí phục vụ vận hành các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế công.

Và đích đến (mục tiêu lâu dài) là góp phần nâng cao chất lượng điều trị của các cơ sở khám chữa bệnh công. Đây là điển hình của cách nhìn "bệnh" và lối tư duy "lâm sàng".

Vì thế, liên Bộ Y tế- Tài chính mới tổ chức triển khai việc xác định dịch vụ tăng giá, xây dựng giá trên cơ sở những chi phí cụ thể từ bông băng, cồn, gạc, nước rửa tay, găng tay, xà phòng, cái kim, sợi chỉ...để rồi vướng vào vấn đề "chênh lệch giá, chênh lệch hao phí vật tư tiêu dùng" giữa các cơ sở! Rồi thẩm định giá không ai khác chính là cơ quan của nhà nước chịu trách nhiệm "thanh toán thực tế"- tức Bảo hiểm y tế!

Mà Bảo hiểm y tế hiện vận hành cũng chỉ nhằm vào việc chạy theo bên y tế để chi trả ở mức "tránh bị vỡ quỹ" (còn nếu vỡ quỹ, thì đã có... Nhà nước!). Tiền thu được của việc tăng viện phí chủ yếu phục vụ cho chính cơ sở cung cấp dịch vụ. Ta thấy ngay hệ lụy cách làm này.

Đó là khi phối hợp với Nghị định 43 về tự chủ của các cơ sở y tế, thời gian tới, sẽ có sự gia tăng mạnh các chi phí mà viện phí mới "thu để rồi quyết toán trong khám chữa bệnh".

Lợi ích đưa lại để nâng “chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh” thì ít, mà tiền cho mua sắm hàng của các công ty (chủ yếu từ nước ngoài) thì nhiều! Bởi điều kiện tiên quyết nâng chất lượng dịch vụ y tế phải là yếu tố con người vận hành hệ thống dịch vụ y tế công, nhưng thu từ tăng giá dịch vụ lại không đề cập mục tiêu đối mới con người và quy trình vận hành.

Người bệnh bị nghèo hóa



thực hiện Nướm nướp người đợi khám tại Bệnh viện chấn thương chính hình TPHCM. Ảnh: Lê Nguyễn.

Như vậy là mục tiêu tăng viện phí để tăng chất lượng dịch vụ khó đạt được, thưa TS?

Dưới cách nhìn “chăm sóc sức khỏe cộng đồng”, thì giá dịch vụ y tế phải được xây dựng bắt đầu từ loại hình dịch vụ và chất lượng đi kèm cung cấp cho cộng đồng. Giá dịch vụ cho chăm sóc sức khỏe cộng đồng được xác định theo khoa học thống kê, đặt lợi ích sức khỏe cộng đồng lên trên lợi ích kinh doanh.

Chưa định rõ tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ cung cấp thì không thể nào định được giá! Giá dịch vụ không thể đưa ra từ một hệ thống cơ sở y tế công với cách quản lý “công tư lẫn lộn”, đang là nguy cơ trực tiếp làm nghèo hóa người dân.

Cách nhìn chăm sóc sức khỏe cộng đồng cho thấy, muốn tránh nguy cơ tăng giá chạy theo thị trường, tránh bẫy “nghèo đi vì chữa bệnh”, tránh quá tải bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương, thì bệnh phải được phát hiện sớm, điều trị sớm, và hơn thế nữa, là phải ưu tiên đầu tư thực hiện phòng bệnh. Chính y tế công, chứ không phải các thành phần y tế khác, phải tập trung làm tốt các chức năng này.

Trong điều kiện còn eo hẹp về kinh phí, thì y tế công càng phải tập trung về hướng dự phòng, phát hiện sớm, điều trị sớm, ngân sách nhà nước càng phải tập trung nghiên cứu đưa ra các phương án tổ chức điều trị đạt quy chuẩn chất lượng mà giá thành thấp, sẵn sàng nhường sân y tế điều trị chi phí cao, y tế

chạy theo công nghệ cho tư nhân hoặc y tế phi lợi nhuận, để tập trung nguồn lực phát triển chức năng giám sát chất lượng bảo vệ người bệnh không bị giới kinh doanh sức khỏe lạm dụng.

Chỉ nên tăng phí dịch vụ y tế công khi tách bạch xong y tế công - tư, làm rõ mô hình cấu trúc và mô hình chức năng của hệ thống y tế công. Hiện nay, người dân kêu khổ, tốn tiền mà chất lượng không tương xứng, có tiền không tìm thấy chỗ tin tưởng để điều trị. Người cung cấp dịch vụ y tế cũng kêu rất khổ.

Không một bác sỹ, y tá, điều dưỡng nào nói hài lòng về hệ thống y tế hiện nay, kể cả người làm việc trong các bệnh viện lớn, thu nhập cao.

Nhà quản lý các bệnh viện, hoạch định chính sách cũng kêu, cụ thể nhất là qua việc điều chỉnh viện phí vừa qua.

Tại sao chúng ta lại duy trì một hệ thống như vậy? Tất cả các bên đều không hài lòng mà chúng ta vẫn để hệ thống chạy và đưa ra giải pháp đối phó.

Hậu quả đưa lại của tình trạng này, là một nền y tế phụ thuộc nặng nề vào tiêu thụ sản phẩm cho nước ngoài (thuốc, sinh vật phẩm, vật dụng tiêu dùng thường xuyên và trang thiết bị y tế) cùng một hệ thống mang đầy đủ đặc điểm của một bầy nghèo do chăm sóc y tế.

Mục tiêu có được một hệ thống y tế công bằng, hiệu quả chắc chắn không thể đạt được.

Cảm ơn TS.

Hà Nhân

Copyright © 2010 Tien Phong Online [In bài viết này](#)