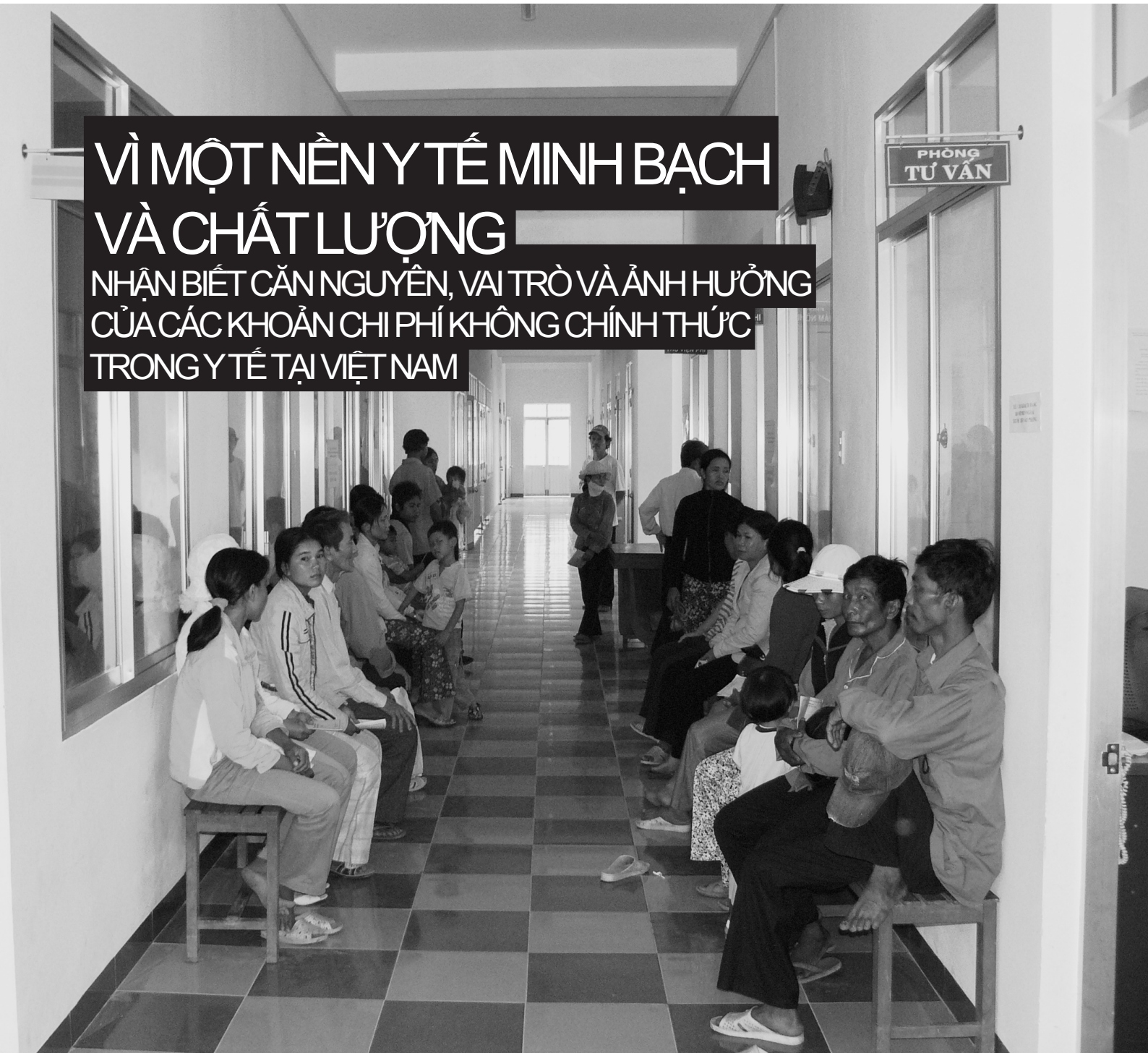




**TOWARDS
TRANSPARENCY**

**VÌ MỘT NỀN Y TẾ MINH BẠCH
VÀ CHẤT LƯỢNG
NHẬN BIẾT CĂN NGUYÊN, VAI TRÒ VÀ ẢNH HƯỞNG
CỦA CÁC KHOẢN CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC
TRONG Y TẾ TẠI VIỆT NAM**



Nghiên cứu này được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu độc lập từ Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) và Đại học Y tế Công cộng Boston (BUSPH) và được hoàn thiện với sự hỗ trợ của tổ chức Hướng tới Minh Bạch (TT) và Ban Thư ký của Tổ chức Minh bạch Quốc tế (TI-S). Nhóm nghiên cứu đã cố gắng phản ánh chính xác tình hình thực tế và các quan điểm của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu RTCCD, TT và TI-S hoàn toàn chịu trách nhiệm cho mọi sai lệch về số liệu và các diễn giải đưa ra trong báo cáo.

Tác giả: Trần Thị Thu Hà (RTCCD), Đặng Thị Hải Thơ (RTCCD), Trần Tuấn (RTCCD) và Taryn Vian (BUSPH)

Chỉnh sửa: Amy Loughman (RTCCD), Stephanie Chow (TT), Matthieu Salomon (TT) và Đào Thị Nga (TT)

Trình bày: Stephanie Chow (TT)

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu rất vinh dự đã có cơ hội được đối thoại với các nhà hoạch định chính sách cấp quốc gia, lãnh đạo các Vụ thuộc Bộ Y tế, lãnh đạo các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện, cán bộ y tế tại cấp trung ương cũng như bốn tỉnh thành được lựa chọn nghiên cứu. Chúng tôi chân thành cảm ơn sự chia sẻ cởi mở và thẳng thắn của những bệnh nhân và gia đình nằm điều trị tại tám bệnh viện tuyến trung ương, tỉnh, và huyện, của những cá nhân chúng tôi đã trò chuyện về quá trình sử dụng dịch vụ y tế tại các bệnh viện trong vòng 12 tháng qua.

Nghiên cứu đã nhận được sự hỗ trợ rất lớn của Ông Matthieu Salomon – Cố vấn cấp cao và Bà Nguyễn Thị Kiều Viễn – Giám đốc điều hành tổ chức Hướng tới Minh bạch trong quá trình thiết kế, triển khai và viết báo cáo nghiên cứu. Chúng tôi chân thành cảm ơn các bác sĩ Lê Thanh Giang (Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Thanh Nhàn), bác sĩ Nguyễn Hương Thủy (Trưởng Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Xanh Pôn), bác sĩ Trần Bình (Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế tỉnh Sơn La), bác sĩ Nguyễn Hữu Huyền (Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk), và bác sĩ Đào Anh Luân (Trưởng Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế thành phố Cần Thơ) vì sự hỗ trợ quý báu trong quá trình tiếp xúc và sắp xếp lịch làm việc với các bệnh viện, cán bộ y tế và bệnh nhân. Cuối cùng, xin cảm ơn chị Amy Loughman đã giúp biên tập nội dung tiếng Anh của báo cáo này.

Báo cáo này được hỗ trợ tài chính từ Chương trình TI Việt Nam. Chương trình do Bộ Phát triển Quốc tế - Vương quốc Anh, Đại sứ quán Phần Lan, Cơ quan Viện trợ Ai Len và Đại sứ quán Thụy Điển tài trợ.

Nhóm nghiên cứu đã nỗ lực xác minh độ chính xác của các thông tin được trình bày trong báo cáo. Chúng tôi tin rằng mọi thông tin trong báo cáo đều chuẩn xác, ít nhất cho đến thời điểm tháng 9 năm 2011. Tuy nhiên, các tác giả không chịu trách nhiệm về bất kỳ hậu quả nào gây ra do việc sử dụng các thông tin trong báo cáo này vào những mục đích khác hoặc trong những hoàn cảnh khác.

Ảnh bìa: © Hà Trần

ISBN: 978-3-943497-04-5

© 2011 Transparency International / Towards Transparency. All rights reserved.

Đại học Y tế Công cộng Boston (BUSPH) mong muốn thúc đẩy các thay đổi xã hội thông qua kết quả các nghiên cứu ứng dụng đa chiều với mục tiêu giải quyết các vấn đề then chốt của nền y tế toàn cầu và những thách thức trong lĩnh vực phát triển xã hội của thời đại. Hoạt động tại 18 quốc gia với 40 nghiên cứu đang được triển khai, BUSPH thực hiện nhiệm vụ đào tạo cán bộ y tế nhằm giúp cải thiện nền y tế của các quốc gia có thu nhập thấp hoặc các nhóm dân cư yếu thế trên toàn thế giới, đồng thời tăng cường năng lực triển khai và sử dụng bằng chứng nghiên cứu vào cải thiện hệ thống y tế và kết quả chăm sóc y tế.

www.sph.bu.edu

Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) là một tổ chức nghiên cứu độc lập với 14 năm kinh nghiệm thực hiện các nghiên cứu y tế tại Việt Nam. RTCCD cung cấp tư vấn và triển khai các nghiên cứu định hướng chính sách trong lĩnh vực y tế và xóa đói giảm nghèo, đưa ra tiếng nói độc lập vận động cho sự tham gia và phát triển của cộng đồng tại Việt Nam. Về nghiên cứu hệ thống y tế, trung tâm tập trung vào các mảng tài chính y tế, đào tạo nhân lực y tế, chi phí không chính thức và quan điểm của người dân về các chính sách y tế công.

www.rtccd.org.vn

Hướng tới Minh bạch (TT) là một tổ chức tư vấn phi lợi nhuận Việt Nam đăng ký thành lập năm 2008 nhằm góp phần vào các nỗ lực quốc gia trong việc thúc đẩy sự minh bạch và trách nhiệm giải trình giúp phòng, chống tham nhũng. Tháng 3/2009, TT trở thành cơ quan đầu mối quốc gia của Tổ chức Minh bạch Quốc tế (TI) tại Việt Nam. Với tư cách này, TT hỗ trợ và điều phối các hoạt động của TI tại Việt Nam, trong khuôn khổ chương trình TI Việt Nam về “Tăng cường Nhu cầu Phòng chống Tham nhũng cho khu vực Nhà nước, Tư nhân và Xã hội, giai đoạn 2009-2012.”

www.towardstransparency.vn

Minh bạch Quốc tế (TI) là một phong trào phòng chống tham nhũng toàn cầu, gồm gần 100 văn phòng quốc gia và Ban Thư ký Quốc tế đặt tại Berlin, Đức. Các thành viên của TI đều là các tổ chức xã hội dân sự độc lập, đăng ký hoạt động tại quốc gia sở tại và có mối liên hệ quốc tế với TI. TI giúp nâng cao nhận thức về tác động tiêu cực của tham nhũng và làm việc với các đối tác chính phủ, doanh nghiệp và xã hội dân sự để xây dựng và thực hiện các biện pháp hiệu quả chống tham nhũng.

www.transparency.org

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	7
TÓM TẮT	8
1. LÝ DO TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU	8
2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	8
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	8
4. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT	10
1. TỔNG QUAN VÀ CƠ SỞ TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU	12
1.1 GIỚI THIỆU	12
1.2 LỊCH SỬ NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM	13
1.3 THAM NHỮNG TRONG Y TẾ TẠI VIỆT NAM	14
1.4 CÁC NỖ LỰC PHÒNG CHỐNG THAM NHỮNG	15
2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	17
2.1 MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	17
2.2 CẤU HỒI NGHIÊN CỨU VÀ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU	17
2.3 ĐỊA ĐIỂM TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU	17
2.4 ĐỐI TƯỢNG CUNG CẤP THÔNG TIN	18
2.5 PHÂN TÍCH THÔNG TIN	19
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	20
3.1 SỰ XUẤT HIỆN CỦA PHONG BÌ TRONG Y TẾ TẠI VIỆT NAM	20
3.2 HÌNH THỨC VÀ GIÁ TRỊ QUY TIỀN	23
3.3 ĐỘNG CƠ PHÍA SAU HÀNH VI ĐƯA BIẾU	28
3.4 LÝ DO ĐƯA VÀ NHẬN PHONG BÌ	34
3.5 ẢNH HƯỞNG CỦA CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC	38
3.6. CÁC NỖ LỰC KIỂM SOÁT PHONG BÌ	41
3.7 CÓ CẦN GIẢI QUYẾT PHONG BÌ TRONG Y TẾ HAY KHÔNG?	43
4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH	44
CHÚ THÍCH	47
PHỤ LỤC 1: ĐỐI TƯỢNG PHÒNG VẤN	49
PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CÁC BIẾN PHÂN TÍCH	50
TÀI LIỆU THAM KHẢO	52

HỘP

HỘP 1. BA LĨNH VỰC XẢY RA THAM NHỮNG PHỔ BIẾN NHẤT TRONG Y TẾ	14
HỘP 2. 12 HÀNH VI THAM NHỮNG, QUY ĐỊNH TẠI ĐIỀU 3 LUẬT PHÒNG CHỐNG THAM NHỮNG	15
HỘP 3. CHỐNG THAM NHỮNG TRONG Y TẾ, THEO LUẬT PHÒNG, CHỐNG THAM NHỮNG SỬA ĐỔI	15
HỘP 4. CÁC CHỦ ĐỀ ĐỐI THOẠI PHÒNG CHỐNG THAM NHỮNG TẠI VIỆT NAM	16
HỘP 5: CÁC VĂN BẢN CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN VIỆN PHÍ, CHI PHÍ TRONG Y TẾ VÀ BHYT	21

BẢNG

BẢNG 1. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU	18
BẢNG 2. ĐỐI TƯỢNG CUNG CẤP THÔNG TIN TẠI TUYẾN TRUNG ƯƠNG	18
BẢNG 3. MẬT ĐỘ BÁC SĨ VÀ ĐIỀU DƯỠNG/HỘ LÝ TRÊN 10.000 DÂN (SỐ LIỆU THỐNG KÊ 2010)	22
BẢNG 4. CÁC TÊN GỌI THƯỜNG DÙNG CỦA CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC	23
BẢNG 5. SỐ TIỀN ĐƯA BIẾU, THEO TUYẾN KHÁM CHỮA BỆNH VÀ LOẠI HÌNH ĐIỀU TRỊ	25
BẢNG 6. SỐ TIỀN ĐƯA BIẾU, THEO TUYẾN KHÁM CHỮA BỆNH VÀ CẤP BẠC CỦA NVYT	26
BẢNG 7. CÁC CÁCH THỨC ĐÒI HỎI, GỢI Ý ĐƯA PHONG BÌ, THEO THÔNG TIN TỪ NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ	30
BẢNG 8. CÁCH THỨC ĐƯA PHONG BÌ, THEO THÔNG TIN TỪ NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ	31
BẢNG 9. LƯƠNG NHÂN VIÊN Y TẾ 10 NĂM KINH NGHIỆM Ở MỘT SỐ NƯỚC, NĂM 2010	36
BẢNG 10. CÁC LOẠI ĐÁI NGỘ DÀNH CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG	45
BẢNG 11. ĐỐI TƯỢNG THAM GIA PHÒNG VẤN VÀ SỐ LƯỢNG	49
BẢNG 12. PHÒNG VẤN CÁ NHÂN TẠI 4 TỈNH NGHIÊN CỨU	49
BẢNG 13. THẢO LUẬN NHÓM TẠI CÁC TỈNH NGHIÊN CỨU	49
BẢNG 14. DANH SÁCH CÁC BIẾN PHÂN TÍCH	50

HÌNH

HÌNH 1. QUY ĐỊNH CỦA BỆNH VIỆN VỀ VIỆC THỰC HIỆN QUY TẮC ỨNG XỬ	41
HÌNH 2. YÊU CẦU BỆNH NHÂN KHÔNG KẸP TIỀN TRONG Y BẠ	42

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
CBYT	Cán bộ y tế
CPKCT	Chi phí không chính thức
CSYT	Cơ sở y tế
NSDDV	Người sử dụng dịch vụ
NVYT	Nhân viên y tế
RTCCD	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng
TI	Tổ chức Minh bạch Quốc tế
TT	Tổ chức Hướng tới Minh bạch



Ảnh: © National Hospital of Pediatrics

LỜI NÓI ĐẦU

Đã gần 2 thập kỷ qua, Tổ chức Minh bạch Quốc tế (TI) nỗ lực chống tham nhũng và thúc đẩy tính minh bạch vì chúng tôi tin rằng tham nhũng làm gia tăng sự bất bình đẳng trong xã hội cũng như hạn chế việc tiếp cận các quyền và dịch vụ cơ bản của con người. Không có lĩnh vực nào mà tham nhũng thể hiện rõ như trong y tế, trong đó các công ước của Liên Hợp Quốc quy định rõ việc tiếp cận dịch vụ y tế với chất lượng tốt nhất là một trong những quyền cơ bản của tất cả mọi người.

Tham nhũng trong lĩnh vực y tế gây ra tác động nhiều mặt, từ việc làm sai lệch chính sách y tế cho tới việc hạn chế tiếp cận các loại thuốc chữa bệnh. Trong dịch vụ y tế, các khoản hối lộ nhỏ và đặc biệt là chi phí không chính thức (CPKCT) làm xói mòn lòng tin của người dân vào hệ thống y tế công và làm tăng chi phí đối với các loại dịch vụ mà lẽ ra họ được hưởng miễn phí. Kết quả là người nghèo sẽ phải chịu ảnh hưởng nhiều nhất vì họ là đối tượng ít có khả năng nhất trong việc trả các khoản hối lộ

cũng như chi trả cho các dịch vụ y tế tư nhân trong trường hợp không tiếp cận được các dịch vụ y tế công do tham nhũng.

Bên cạnh đó, một thực tế rõ ràng là sự tham gia đồng đảo của người dân là tiền đề quan trọng cho việc đạt được những tiến bộ lớn hơn và bền vững hơn trong phòng, chống tham nhũng. Hiểu được những trải nghiệm và quan điểm của những người đóng vai trò chính trong y tế, từ bác sĩ cho tới bệnh nhân và các nhà hoạch định chính sách là cơ sở để xây dựng những biện pháp phòng, chống tham nhũng hiệu quả hơn. Báo cáo sau đây giúp chúng ta hiểu được các vấn đề mang tính hệ thống, dẫn đến sự tồn tại và phát triển của CPKCT trong y tế ở Việt Nam.

Nikola Sandoval
Quyền Giám đốc khu vực
Ban Châu Á - Thái Bình Dương
Tổ chức Minh bạch Quốc tế

TÓM TẮT

1. LÝ DO TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU

Đối với mọi quốc gia trên thế giới, chi phí không chính thức (CPKCT) trong y tế xảy ra đều làm ảnh hưởng tới mục tiêu công bằng, chi phí hợp lý và khả năng tiếp cận hiệu quả các dịch vụ khám chữa bệnh.

Được tổ chức Minh bạch Quốc tế xác định là tình trạng “lạm dụng quyền được giao để tư lợi cá nhân”, tham nhũng trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam đang ngày càng được quan tâm bởi các nhà hoạch định chính sách và cả công chúng. Theo một nghiên cứu mới đây do Ngân hàng Thế giới thực hiện,¹ 65 đến 85% người dân Việt Nam nhận thấy có tham nhũng trong dịch vụ y tế ở cấp trung ương và địa phương. Đối thoại lần thứ 6 về phòng chống tham nhũng (ACD) trong y tế được tổ chức vào tháng 11/2009 đã tập trung vào vấn đề tham nhũng trong lĩnh vực y tế, nhận diện 3 khu vực có nhiều nguy cơ tham nhũng cao:

- 1. Trong quản lý nhà nước trong ngành y tế:** mua sắm, quản lý tài chính và hành chính.
- 2. Trong quá trình cung cấp dịch vụ và trong quá trình giao tiếp giữa bệnh nhân và nhân viên y tế:** những nhiễu, đòi hỏi chi trả CPKCT khi sử dụng các dịch vụ đúng ra miễn phí hoặc chi phí thấp; và
- 3. Trong lĩnh vực bảo hiểm y tế (BHYT):** sử dụng BHYT trong thanh toán các xét nghiệm ngoài danh mục quy định và các gian lận khác.

Đưa biếu phong bì, tiền quà cho nhân viên y tế đã trở thành thông lệ trong khám chữa bệnh tại Việt Nam. Tuy nhiên, cho tới nay, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để tìm hiểu về hoàn cảnh yêu cầu và đưa CPKCT giữa nhân viên y tế và bệnh nhân trong quá trình cung cấp dịch vụ.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hướng tới việc tìm hiểu bản chất, cách thức, quan niệm về CPKCT và ảnh hưởng của CPKCT tại

Việt Nam, đồng thời xác định các cách tiếp cận nhằm hạn chế tình trạng này.

Phòng vấn để thu thập thông tin cho nghiên cứu được thực hiện tại bốn tỉnh, thành phố của Việt Nam: Hà Nội, Sơn La, Đắk Lắk và Cần Thơ từ tháng 8/2010 đến tháng 2/2011. Tại mỗi tỉnh/thành phố, nhóm nghiên cứu lựa chọn hai bệnh viện (một ở tuyến tỉnh và một tuyến huyện). Phòng vấn được tiến hành ở các cấp trung ương, tỉnh và huyện đối với 178 cá nhân bao gồm các nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo ngành y tế, đại diện cơ quan truyền thông và tổ chức quốc tế, lãnh đạo bệnh viện, trưởng phó khoa, bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ hành chính, bệnh nhân, người nhà và người dân đã sử dụng dịch vụ y tế trong vòng 12 tháng qua.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp nghiên cứu định tính bao gồm phỏng vấn bán cấu trúc, thảo luận nhóm và rà soát tài liệu. Nghiên cứu tập trung tìm hiểu các loại hình CPKCT bao gồm phong bì, tiền mặt và các hiện vật trong suốt quá trình sử dụng dịch vụ y tế. Những chi phí này được định nghĩa là nằm ngoài các khoản chi phí chính thức do nhà nước quy định.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

LỊCH SỬ HÌNH THÀNH CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC TRONG Y TẾ TẠI VIỆT NAM

Cả bên cung cấp và bên sử dụng dịch vụ y tế đều thừa nhận việc đưa và nhận CPKCT trong y tế là phổ biến. Nhiều cá nhân được hỏi đồng tình rằng việc đưa tiền mặt hoặc phong bì bắt đầu trở nên phổ biến tại Việt Nam từ khi đất nước chuyển sang nền kinh tế thị trường trong thời kỳ Đổi Mới (1986), và trở thành một vấn đề đáng chú ý kể từ năm 2000 trở lại đây.

Một số nhân viên y tế coi CPKCT là một phần văn hoá Việt Nam thể hiện sự biết ơn của người đưa biếu, trong khi đa số người đưa biếu cho biết các chi phí đó là nhằm giúp họ có được dịch vụ y tế tốt hơn.

Các nhà hoạch định chính sách và quản lý y tế đề cập đến nhiều yếu tố góp phần vào sự gia tăng tần suất và xu hướng đưa biếu phong bì, đó là: chính sách BHYT công (có chi trả chi phí điều trị ngay cả khi bệnh nhân chuyển lên tuyến cao hơn dù không có giấy chuyển viện), cho phép các bệnh viện thu viện phí (Quyển định 10 và 43), hệ thống giám sát, thanh tra, kiểm tra yếu kém.

HÌNH THỨC ĐƯA BIẾU

Đưa tiền trực tiếp và để tiền trong phong bì là hai cách phổ biến nhất của chi trả CPKCT cho nhân viên y tế. Quà bằng hiện vật (thường là trái cây, kẹo, bánh) có thể được đưa riêng, nhưng đa phần thường bỏ vào túi kèm theo phong bì giấu bên trong. Ở những thành phố lớn, “cơ hội tốt” là một dạng CPKCT mới mà bệnh nhân hoặc người nhà của họ mang lại cho nhân viên y tế (được mua hàng giá rẻ hơn hoặc được dùng dịch vụ miễn phí).

Kết quả phỏng vấn bệnh nhân và nhân viên y tế cho thấy hình thức và giá trị tiền mặt và quà biếu có sự khác nhau giữa các vùng và tùy theo mức độ trầm trọng của bệnh. Quà biếu thường không có giá trị lớn và số tiền/phong bì đưa tại các bệnh viện tuyến trung ương, tỉnh và các cơ sở y tế tại thành thị cao hơn đáng kể so với tại nông thôn. Có sự khác nhau về CPKCT giữa các bệnh viện và các phòng ban trong một bệnh viện. Việc đưa biếu tiền, quà phổ biến hơn khi bệnh nhân phải dùng các dịch vụ liên quan đến tính mạng (như ngoại, cấp cứu, sản và nhi). Nhóm cán bộ thực hiện chăm sóc hàng ngày cho bệnh nhân (như vệ sinh, tiêm truyền hoặc cấp thuốc) cũng hay được biếu một số tiền nhỏ nhưng tần suất ít hơn. Bác sĩ hoặc phẫu thuật viên thường được biếu nhiều hơn và số tiền lớn hơn so với điều dưỡng, nữ hộ sinh và hộ lý. Nói cách khác, hình thức CPKCT có khác nhau tùy theo chuyên môn: phong bì hay được đưa cho bác sĩ, tiền đưa trực tiếp cho điều dưỡng, và quà (trái cây hoặc bánh kẹo) biếu chung cả khoa.

Đặc biệt, kể cả khi bệnh nhân có quen biết cán bộ y tế (CBYT), không có nghĩa là bệnh nhân sẽ không phải ‘cảm ơn’ hoặc biếu ít tiền hơn so với bệnh nhân khác. Một số CBYT cho biết bản thân họ cũng cảm thấy xấu hổ nếu không đưa bất cứ một loại quà biếu hay phong bì nào để cảm ơn các đồng nghiệp về việc đã chăm sóc hoặc điều trị cho người thân của họ.

Nhận biết Căn nguyên, Vai trò và Ảnh hưởng của các khoản chi phí không chính thức trong Y tế tại Việt Nam

QUÁ TRÌNH TÌM HIỂU VÀ LÀM QUEN VỚI PHONG BÌ

Đa số bệnh nhân, cả ở thành thị và nông thôn, thường hỏi người nằm cùng phòng, họ hàng hoặc người quen đã từng điều trị tại bệnh viện để ước chừng số tiền đưa biếu. Một số bệnh nhân cho biết họ được CBYT gợi ý số tiền cần đưa. Đa số những trường hợp này xảy ra tại các bệnh viện tuyến trung ương ở tình trạng quá tải.

CBYT tuyến trung ương và tỉnh/thành phố cho rằng nhân viên y tế (NVYT) mới ra trường thường không dám nhận phong bì hoặc quà biếu, mà cần phải mất một thời gian để làm quen với việc được biếu và nhận phong bì từ phía bệnh nhân. Thời gian đó có thể là từ 1 đến 3 năm. Cá biệt, NVYT ở các khoa sản hoặc ngoại chỉ mất 1 năm để làm quen với việc nhận phong bì.

MỤC ĐÍCH ĐƯA PHONG BÌ

Hầu hết người cung cấp dịch vụ y tế từ cấp trung ương đến tỉnh và huyện đều cho rằng phong bì thường được đưa sau điều trị, và do người bệnh tự nguyện. Tuy nhiên, đa phần bệnh nhân lại khẳng định họ đưa tiền/quà vì đó là thông lệ. Một số cho biết họ đã không được điều trị tốt khi không đưa tiền hoặc phong bì trước điều trị, hoặc không ra tín hiệu với bác sĩ là họ sẽ được bồi dưỡng sau khi chăm sóc bệnh nhân.

Lý do nhận phong bì của CBYT đưa ra là để tăng thu nhập cải thiện cuộc sống, sự chấp nhận của xã hội đối với phong bì và nhận để tránh cho bệnh nhân khỏi thất vọng.

ẢNH HƯỞNG CỦA CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC

Theo CBYT, việc đưa hay không đưa phong bì không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị cho bệnh nhân. Nhưng họ cũng thừa nhận là bệnh nhân có đưa thường được đối xử thân thiện, hòa nhã và ưu tiên hơn. Từ góc độ công bằng trong chăm sóc y tế, điều này có nghĩa là chất lượng dịch vụ đã bị ảnh hưởng đối với người không có khả năng chi trả, thông qua nguy cơ không được điều trị kịp thời, không được tư vấn đầy đủ hoặc không thoải mái khi nằm viện.

CÁC NỖ LỰC GIẢM CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC

Tất cả CBYT được phỏng vấn đều khẳng định họ không coi việc nhận phong bì hoặc quà biếu sau điều trị là vấn đề nghiêm trọng khi nó xuất phát từ sự tự nguyện của bệnh nhân – bất kể món quà hoặc số tiền biếu lớn hay nhỏ. Tất cả đều lên án hành vi vòi vĩnh hoặc gián tiếp yêu cầu bệnh nhân biếu tiền của một số bác sĩ hoặc điều dưỡng. Về phía người sử dụng dịch vụ y tế, nhiều người đồng ý rằng cần xoá bỏ CPKCT trong y tế.

Hầu hết CBYT đều cho biết nơi họ đang làm việc có áp dụng các biện pháp kiểm soát việc chi trả các CPKCT, như kỷ luật cán bộ đời và nhận phong bì, và đưa ra cơ chế phản hồi để thu thập ý kiến của bệnh nhân. Tuy nhiên, nhiều người trong số họ cho rằng các biện pháp này đều mang tính hình thức và không hiệu quả.

4. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

KẾT LUẬN 1: CPKCT bằng hiện vật, thường dưới dạng quà biếu đã hình thành từ lâu trong lịch sử đất nước. Hiện tượng quà biếu tăng dần khi nền kinh tế sau chiến tranh đi vào khủng hoảng và phát triển thành một vấn đề xã hội khi Việt Nam chuyển sang nền kinh tế theo định hướng thị trường, khuyến khích việc thu phí khi sử dụng dịch vụ y tế công.

KẾT LUẬN 2: Các bên của hệ thống y tế thừa nhận tình trạng đưa phong bì trong sử dụng dịch vụ y tế là phổ biến, nhưng có sự khác nhau về giải thích mục đích của hiện tượng này: Hầu hết người cung cấp dịch vụ cho rằng đây là sự thể hiện lòng biết ơn (đặc biệt nếu việc đưa xảy ra khi kết thúc quá trình điều trị), trong khi đa số người sử dụng dịch vụ y tế nhận định về cơ bản việc đưa phong bì là để mong đợi nhận được dịch vụ chăm sóc y tế tốt hơn và hài lòng hơn.

KẾT LUẬN 3: Đưa phong bì là hậu quả của sự mất kiểm soát của nhà nước với hệ thống y tế, đe dọa mục

tiêu phát triển công bằng và hiệu quả trong chăm sóc y tế. Tình trạng này rất phổ biến ở các tuyến trên (đặc biệt ở các bệnh viện đầu ngành nơi thường xuyên xảy ra tình trạng quá tải) và trở thành gánh nặng chi phí y tế đáng kể cho người dân. Hầu hết các hình thức kiểm soát mà ngành y tế đưa ra hiện nay đều không có hiệu quả.

KẾT LUẬN 4: Mô hình y tế công-vận hành tư (thu phí của người sử dụng dịch vụ (NSDDV) và yêu cầu bệnh viện tự chủ về tài chính) là yếu tố góp phần làm gia tăng tình trạng CPKCT. Ngoài ra, còn có các yếu tố khác như thiếu minh bạch trong quản lý dịch vụ y tế công (nhân sự và tài chính), áp lực tài chính, yếu kém trong quản lý hệ thống và thiếu điều tra giám sát.

Những khuyến nghị sau đây được đưa ra giúp định hướng các hoạt động hướng tới kiểm soát tình trạng CPKCT trong dịch vụ y tế công, ngăn ngừa sự gia tăng của CPKCT và thúc đẩy các nỗ lực phòng, chống tham nhũng trong xã hội.

KHUYẾN NGHỊ

Đối với các nhà hoạch định chính sách

Coi phòng, chống tham nhũng trong y tế là ưu tiên quốc gia, có sự tham gia đa ngành, trong đó có các tổ chức xã hội dân sự và với sự giám sát của Quốc Hội.

Xoá bỏ hình thức cơ sở “y tế công-vận hành tư” như hiện nay: hướng tới một nền y tế công minh bạch, bằng chính sách phát triển hệ thống y tế ba thành phần: (1) Y tế công do ngân sách công chi trả, hoàn toàn phi lợi nhuận, phục vụ cho chăm sóc sức khỏe ban đầu và y tế dự phòng; (2) Y tế dân lập, do các cơ sở phi chính phủ thực hiện, vận hành theo cơ chế độc lập và có thể được chính phủ bao cấp, vì mục tiêu khoa học và nhân đạo; (3) Y tế tư, vận hành theo cơ chế thị trường.

Củng cố hệ thống chăm sóc sức khỏe ban

đầu: đầu tư cho y tế dự phòng, kết hợp với nâng cao hiểu biết về y tế cho nhân dân, giúp giảm tải tại các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, xoá bỏ môi trường dung dưỡng các loại hình CPKCT.

Đối với các cơ sở y tế

Thiết lập cơ chế giám sát độc lập chất lượng

dịch vụ y tế: Hệ thống y tế đa thành phần hiện nay đang thiếu cơ chế giám sát đánh giá chất lượng bởi một bên thứ ba. Các quy định phòng chống tham nhũng trong ngành y tế, nói không với phong bì, các hình thức xử lý kỷ luật đưa ra sẽ trở nên hữu hiệu khi cơ chế giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ được thực thi bởi một bên độc lập với hệ thống cung cấp dịch vụ y tế.

Tăng cường chế độ đãi ngộ về tài chính và phi tài chính cho cán bộ y tế

mức thu nhập đề nghị cho NVYT cần cao hơn gấp 3 lần mức hiện nay và tùy thuộc vào vị trí công tác, số năm kinh nghiệm và chuyên môn. Các phương thức đãi ngộ phi tài chính cũng cần được xem xét cho CBYT cả trong giai đoạn dài hạn và ngắn hạn.

Tăng cường kiểm soát và xử lý bao gồm giám sát, theo dõi, điều tra, xử phạt hành chính, và sa thải. Các biện pháp này giúp phát hiện và kỷ luật những cán bộ tiếp tục có hành vi nhận phong bì, do nếu chỉ áp dụng biện pháp tăng lương và đãi ngộ sẽ không đủ để cảnh cáo và răn đe. Để thực hiện các biện pháp này, đòi hỏi sự nỗ lực không chỉ của đội ngũ quản lý bệnh viện và các đơn vị giám sát mà còn cần sự tham gia chủ động của các tổ chức y tế và cơ quan Thanh tra Bộ Y tế. Người sử dụng dịch vụ cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc giám sát hoạt động và tuân thủ quy định của NVYT.

Đối với người sử dụng dịch vụ

Tạo mô hình thí điểm cung cấp kiến thức và tư vấn hỗ trợ người dân khi đối diện với khả năng phải “có phong bì” khi sử dụng dịch vụ y tế. Những mô hình này nên do các tổ chức phi lợi nhuận, nhân đạo, và hoạt động vì quyền con người trong chăm sóc y tế thiết lập và vận hành.

Thay đổi quan niệm của người cung cấp và sử dụng dịch vụ

- Y tế là một loại hình hoạt động dịch vụ.* Để duy trì tính cạnh tranh và đáp ứng được mong đợi của khách hàng về các dịch vụ y tế chất lượng cao, các cơ sở y tế nhất thiết cần xây dựng văn hoá làm việc dựa trên nguyên tắc cung cấp dịch vụ, nơi bệnh nhân nhận được chất lượng dịch vụ tương xứng với số tiền họ phải trả (dù bằng tiền túi hay qua BHYT).
- Không khoan dung với những NVYT đòi người bệnh phải đưa phong bì:* Truyền thông đại chúng đóng vai trò rất quan trọng để nâng cao sức mạnh của người dân, tuyên truyền về quyền được nhận các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ chất lượng và mọi hành động gọi ý chi trả phong bì đều không được chấp nhận. Cơ quan truyền thông và các tổ chức dựa vào cộng đồng cũng cần phổ biến kiến thức về việc CPKCT không làm thay đổi chất lượng chuyên môn của bác sĩ, và bệnh nhân sẽ không cần trả gì thêm ngoài các khoản chi phí chính thức đã được quy định.
- Hạn chế CPKCT trong các hoạt động hàng ngày:* Các cơ quan Chính phủ cần “bắt đầu” họp mà không có phong bì, không phong bì khi quyên góp từ thiện,² thông báo rõ ràng về các thủ tục hành chính cho người sử dụng dịch vụ biết và người cung cấp dịch vụ tuân thủ thực hiện.

1. TỔNG QUAN VÀ CƠ SỞ TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU

1.1 GIỚI THIỆU

Theo định nghĩa của Tổ chức Minh bạch Quốc tế, “tham nhũng là hành vi lạm dụng quyền hạn được giao để vụ lợi cho cá nhân”. Trong mối quan hệ giữa hai chủ thể, bên được giao quyền hạn (cán bộ, viên chức nhà nước, bác sĩ) và đối tượng (người dân, người bệnh), tham nhũng là khi bên được giao quyền hạn lợi dụng chức vụ, quyền hạn được giao để tạo ra phần lợi cho bản thân mình.

Trong tiếng Việt, THAM NHŨNG gồm hai từ:

1. *THAM* (yêu cầu hoặc chiếm lấy nhiều hơn những gì đúng ra mình được nhận). Tham là một tính xấu và không được xã hội ủng hộ;
2. *NHŨNG* là hành động biến một tình huống bình thường thành khó khăn để mọi người phải trả tiền nhằm có được cái mình mong muốn (những nhiễu)

Do đó, THAM NHŨNG là một định nghĩa rất rõ ràng và dễ hiểu cho người Việt Nam. Tham nhũng có thể xảy ra ở cấp độ một cá nhân, nhóm cá nhân và cấp độ cả tổ chức.³

Trên thế giới, tình trạng CPKCT trong y tế công làm ảnh hưởng tới mục tiêu công bằng và đảm bảo chi phí hợp lý trong khám chữa bệnh. Hệ thống y tế của nhiều quốc gia đã xây dựng các gói chăm sóc sức khỏe định sẵn, có thể miễn phí hoặc chỉ chi trả một khoản nhỏ. Tuy nhiên, vẫn xảy ra tình trạng người sử dụng dịch vụ y tế phải bỏ thêm tiền túi cho những chi phí nằm ngoài tiền thuốc và phí khám chữa bệnh đã quy định, hoặc do trực tiếp CBYT đòi hỏi, hoặc bệnh nhân tự thực hiện. Điều đó dẫn đến gia tăng chi phí dành cho điều trị, nó đặc biệt ảnh hưởng đến người nghèo, ảnh hưởng đến tiến trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế của người dân khi có nhu cầu khám chữa bệnh đích thực.⁴

Tình trạng trên cũng xảy ra ở Việt Nam, và được xem là một trong những vấn đề tồn tại trong ngành y đang thu hút sự quan tâm của toàn xã hội. Các phương tiện thông tin đại chúng thường xuyên đăng tải thông tin về các hành vi tham nhũng trong ngành y. Chính phủ cũng xác định giải quyết tham nhũng trong lĩnh vực này là một trong các ưu tiên cần nỗ lực hành động bởi nó ảnh hưởng tiêu cực tới cuộc sống hàng ngày của người dân.

Một nghiên cứu phân tích tác động của chi tiêu y tế đến nghèo khổ do nhóm nghiên cứu thuộc Ban Tuyên giáo Trung ương và RTCCD thực hiện với sự trợ giúp kỹ thuật của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) sử dụng bộ số liệu điều tra mức sống dân cư 1993, 1998, 2002, và 2004 cho thấy chi phí từ tiền túi của người dân trong tiếp cận sử dụng dịch vụ y tế đã làm chỉ số nghèo hóa CATA và IMPOOR (phản ánh tỷ lệ hộ gia đình được điều tra sau khi trải qua khám chữa bệnh thì trở nên nghèo) của Việt Nam đứng vào nhóm cao trên thế giới và tăng dần theo năm.⁵ Có đến 3.7% dân số bị kéo xuống mức nghèo đói hàng năm (giai đoạn 1993-2004) trong khi chương trình quốc gia về chống nghèo đói với đầu tư rất lớn từ Chính phủ chỉ có thể đẩy được 2% dân số thoát nghèo. Giảm chi phí trong y tế, đặc biệt chi phí từ tiền túi bệnh nhân, chắc chắn cần có biện pháp kiểm soát tình trạng phong bì trong ngành y.

Tại Việt Nam, các nhà hoạch định chính sách và dân chúng ngày càng quan tâm đặc biệt đến vấn đề tham nhũng. Một nghiên cứu về quản trị thực hiện năm 2004 đã xác định kiểm soát tham nhũng là một thách thức quốc gia, trong khi đó, khảo sát Liêm chính Toàn cầu trong hai năm 2006 và 2009 cho thấy việc thực thi và giám sát Luật Phòng chống Tham nhũng còn yếu.⁶ Đã có một số nghiên cứu đo lường mức độ phổ biến của của hành vi tham nhũng trong y tế, đặc biệt là vấn đề phong bì, đó là: Khảo sát chẩn đoán Tham nhũng của Đảng Cộng sản Việt Nam năm 2005, Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2008, chương 4 Báo cáo Phát triển Việt Nam của Ngân hàng Thế giới năm 2010. Điều tra mức sống hộ gia đình năm 2008 cho biết 85% dân số nhận thấy các hành vi tham nhũng từ mức độ nhỏ đến lớn xảy ra trong quá trình sử dụng các dịch vụ y tế tại tuyến trung ương, 65% nhận thấy các hành vi này tại tuyến thấp hơn. Phân tích về tình hình Việt Nam trong Phong vũ biểu Tham nhũng Toàn cầu 2010 cho thấy trong số 1.000 người dân được phỏng vấn có dưới 70% đã từng sử dụng dịch vụ y tế trong vòng 12 tháng qua; trong số này 29% cho biết đã đưa phong bì trong quá trình sử dụng dịch vụ. Cũng tại cuộc điều tra tương tự thực hiện năm 2007, chỉ có 12% người dân thành thị được phỏng vấn cho biết có hối lộ (trong số hơn 75% người tham gia cho biết có sử dụng dịch vụ y tế). Mặc dù các nghiên cứu đều cho rằng CPKCT là vấn đề nghiêm trọng, nhưng vẫn thiếu các phân tích dựa trên bằng chứng nghiên cứu cả về định tính và định lượng về cách thức và các loại hình cụ thể của tham nhũng trong ngành y tế, giúp thông tin đầy đủ cho các hoạt động liên quan đến vận động và hoạch định chính sách.

1.2 LỊCH SỬ NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM

Quá trình phát triển của hệ thống y tế Việt Nam có thể được chia làm 5 giai đoạn chính:

1. Trước khi bị Pháp đô hộ (trước 1881)
2. Giai đoạn Pháp đô hộ (1881-1954)
3. Thời kỳ chống Mỹ (1955-1975)
4. Thời kỳ đi lên chủ nghĩa xã hội (1975-1986)
5. Thời kỳ chuyển sang kinh tế thị trường (1986 đến nay)

Trước thế kỷ 20, nền y tế Việt Nam là nền y tế tự phát, chưa có hệ thống, việc chữa bệnh cứu người được thực hiện qua kinh nghiệm dân gian truyền từ đời trước sang đời sau. Sách thuốc chỉ được lưu truyền ở một bộ phận nhỏ của xã hội (trên 95% dân mù chữ) và việc hành nghề của thầy thuốc thường mang tính “cha truyền con nối”, vì mục đích “cứu người độ thế” hơn là mục đích kinh tế. Do vậy, việc chữa bệnh được xem là “nhân đạo, làm phước cứu người”, và người bệnh luôn coi thầy thuốc là ân nhân, cũng như với thầy giáo, đây là hai đối tượng được trân trọng trong xã hội và nghề thuốc là một nghề cao quý. Sự trả ơn của người bệnh không mang tính vật chất, mà hoàn toàn xuất phát từ đáy lòng. Vật chất đi theo được coi là “lễ” mang đến vào các dịp lễ tết, tùy tâm và tùy điều kiện của người bệnh. Thường lễ vật là thứ gì ngon nhất có từ gia đình, chẳng hạn đôi gà, chục trứng, cân gạo nếp,... người thầy thuốc không bao giờ chối từ, và sự dâng-nhận đi kèm với tình cảm sâu đậm, duy trì suốt đời người bệnh. Điều này làm nên cái gọi là “văn hóa” mà người thầy thuốc ngày nay sử dụng để giải thích cho tình trạng “quà biếu-phong bì” như nêu trong phần kết quả của nghiên cứu này.

Nền y học hiện đại bắt đầu được người Pháp xây dựng ở Việt Nam từ đầu thế kỷ 20,⁷ trong đó, song hành với hệ thống bệnh viện công, có y tế tư nhân, và cả bệnh viện từ thiện (đặc biệt với các bệnh như phong, lao, tâm thần). Hiện tượng trả tiền tại phòng khám tư khi chữa bệnh được làm quen dần, song sự hàm ơn của người bệnh (mặc dù trả tiền) vẫn còn rất nặng, và khám chữa thầy thuốc tư chủ yếu phát triển ở khu vực thành thị, và tầng lớp thượng lưu.

Khi Mỹ thay chân Pháp thống trị miền Nam Việt Nam, mô hình y tế Mỹ được đưa vào với sự tập trung phát triển y tế tư nhân, khu vực đô thị, và y tế phục vụ chiến tranh. Tình trạng thiếu dịch vụ y tế và tham nhũng nặng nề viện trợ Mỹ trong thời gian chiến tranh ở miền Nam Việt Nam⁸ chắc chắn đã nảy nở trong thời gian này và tạo nên mảnh đất cho thói quen “phong bì” như là một nguồn thu nhập của thầy thuốc.

Trong khi đó, việc xây dựng nền y tế xã hội chủ nghĩa ở miền Bắc Việt Nam bắt đầu từ sau chiến thắng Điện Biên 1954 xoá bỏ y tế tư nhân, phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu rộng khắp và đưa dịch vụ y tế miễn phí đến toàn dân,⁹ đã làm thay đổi hình thức đội ơn bác sĩ truyền thống. Các chế độ của nhà nước dành cho người thầy thuốc về cơ bản không phân biệt so với các ngành nghề khác, nhưng trong xã hội, người dân vẫn dành cho họ sự yêu quý, trân trọng hơn. Tuy vậy, thói quen “lễ trả ơn” mang qua đến thầy thuốc xưa cũng thay đổi theo, trở nên đơn giản là sự hàm ơn và trân trọng dành cho thầy thuốc thể hiện qua lời nói, hành vi đối xử giúp đỡ thực tâm khi nào có thể. Điều này có thể thấy rõ qua “Nhật ký Đặng Thùy Trâm”¹⁰ hoặc hình ảnh ghi lại các dịp tang lễ sự ra đi của người thầy thuốc với sự tham gia rất đông đảo của người dân.

Tháng lợi 1975 thống nhất đất nước đưa đến việc thống nhất cả nước một mô hình y tế chữa bệnh không phải trả tiền. Điều này giải thích tại sao phản ảnh của đại đa số người được phỏng vấn cho rằng “phong bì” trong khám chữa bệnh là hiện tượng hiếm trước khi đất nước chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường vào giữa thập kỷ 80.

Chuyển sang kinh tế thị trường sau 15 năm thống nhất, Việt Nam quay trở lại thừa nhận y tế tư nhân trong cung cấp dịch vụ y tế. Chính sách thu viện phí bắt đầu cuối thập niên 80 hợp pháp hóa việc thu tiền tại các bệnh viện công đã gieo mầm tham nhũng trong y tế ở các tỉnh miền Bắc¹¹ cộng với sự đi xuống của nền kinh tế xã hội chủ nghĩa, càng làm tăng nguy cơ xảy ra tham nhũng. Cùng với sự hô hào phát triển y tế tư nhân thì “quà biếu, lót tay” xuất hiện trở lại và phát triển nhanh chóng ở mọi ngành, trong đó có y tế. Quà biếu dần được đơn giản đi bằng phong bì tiền, vừa tiện lợi, lại vừa kín đáo (đặc biệt thích hợp cho xã hội miền Bắc).

1.3 THAM NHỮNG TRONG Y TẾ TẠI VIỆT NAM

Tại Đối thoại lần thứ 6 về phòng chống tham nhũng tổ chức tại Hà Nội vào ngày 17/11/2009, các đại biểu đã nhấn mạnh “tham nhũng trong y tế xảy ra phổ biến ở nhiều cấp”, nhất là trong quản lý, cung cấp dịch vụ y tế, và BHYT (Hộp 1). Hộp 1 cho thấy 3 lĩnh vực có nguy cơ tham nhũng cao hơn cả, đó là quản lý nhà nước trong y tế, cung cấp dịch vụ và BHYT.

HỘP 1. BA LĨNH VỰC XẢY RA THAM NHỮNG PHỔ BIẾN NHẤT TRONG Y TẾ

1. Tham nhũng trong quản lý nhà nước về y tế: đấu thầu, mua sắm, tuyển dụng, đề bạt, quản lý tài chính.

2. Tham nhũng trong cung cấp dịch vụ y tế: Bao gồm các khoản CPKCT mà bệnh nhân trả cho NVYT, lạm dụng kiến thức nghề nghiệp (như buộc bệnh nhân làm các xét nghiệm hay sử dụng các biện pháp chữa bệnh công nghệ cao hoặc không cần thiết, và kê đơn các loại thuốc đắt tiền và không cần thiết để nhận hoa hồng từ các công ty dược.

3. Tham nhũng trong lĩnh vực BHYT: sử dụng BHYT trong các xét nghiệm ngoài danh mục quy định, khai khống chi BHYT.

Trong khi phong bì được bệnh nhân đưa biếu trong quá trình sử dụng dịch vụ cũng được ngành y tế định nghĩa là một hình thức tham nhũng (mục 2, hộp 1), thì về mặt xã hội, đưa phong bì, biếu quà cho CBYT đã trở thành một “luật bất thành văn” tại Việt Nam. Theo một nghiên cứu của Đại học Y Hà Nội năm 2006-2009 ghi nhận trong báo cáo tại Đối thoại lần 6 về tham nhũng trong y tế, 73% bác sĩ được phỏng vấn thừa nhận có biểu hiện vi phạm y đức,¹² trong số đó cứ 10 người thì 1 người ở mức độ “thường xuyên”. Một nghiên cứu khác¹³ cho thấy chi phí cho “quà cáp” dành cho NVYT chiếm 9% trong tổng số

chi phí khám chữa bệnh và điều trị (bao gồm thuốc, khám bệnh, ăn ở, quà cho bác sĩ). Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam đưa ra tỷ lệ bao nhiêu bác sĩ yêu cầu bệnh nhân phải phong bì, quà cáp.

Chính phủ Việt Nam và cộng đồng các nhà tài trợ đã thẳng thắn trao đổi về vấn đề này tại Đối thoại lần thứ 6 về phòng chống tham nhũng.¹⁴ Kết quả hội nghị cho thấy sự quan tâm đáng kể đối với những vấn đề tham nhũng đang tồn tại như thiếu minh bạch, xung đột lợi ích, lạm dụng quyền hạn, và các hành vi vi phạm y đức trong ngành y.¹⁵

1.4 CÁC NỖ LỰC PHÒNG CHỐNG THAM NHỮNG

Ngày 29/11/2005, Quốc hội đã ban hành Luật Phòng, Chống Tham nhũng (có hiệu lực từ ngày 1/6/2006) và được sửa đổi năm 2007 quy định về phòng ngừa, phát hiện, xử lý người có hành vi tham nhũng và trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân trong phòng, chống tham nhũng. Tính đến nay, mặc dù Luật Phòng, Chống Tham Nhũng đã được thực hiện hơn bốn năm, tham nhũng trong tất cả các lĩnh vực kinh tế, xã hội vẫn đang là vấn đề nhức nhối. Chính phủ Việt Nam cũng đã xây dựng “Chiến lược Quốc gia phòng chống tham nhũng đến năm 2020”, trong đó nêu rõ “tình hình tham nhũng vẫn diễn ra phổ biến, nghiêm trọng, phức tạp trên nhiều lĩnh vực, là vật cản lớn cho sự thành công của công cuộc đổi mới”.¹⁶

HỘP 2. 12 HÀNH VI THAM NHỮNG, QUY ĐỊNH TẠI ĐIỀU 3 LUẬT PHÒNG CHỐNG THAM NHỮNG

1. Tham ô tài sản.
2. Nhận hối lộ.
3. Lạm dụng chức vụ, quyền hạn chiếm đoạt tài sản.
4. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn trong khi thi hành nhiệm vụ, công vụ vì vụ lợi.
5. Lạm quyền trong khi thi hành nhiệm vụ, công vụ vì vụ lợi.
6. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn gây ảnh hưởng với người khác để trục lợi.
7. Giả mạo trong công tác vì vụ lợi.
8. Đưa hối lộ, môi giới hối lộ được thực hiện bởi người có chức vụ, quyền hạn để giải quyết công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị hoặc địa phương vì vụ lợi.
9. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn sử dụng trái phép tài sản của Nhà nước vì vụ lợi.
10. Những thiếu vi vụ lợi.
11. Không thực hiện nhiệm vụ, công vụ vì vụ lợi.
12. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn để bao che cho người có hành vi vi phạm pháp luật vì vụ lợi; can thiệp trái pháp luật vào việc kiểm tra, thanh tra, kiểm toán, điều tra, truy tố, xét xử, thi hành án vì vụ lợi.

Điều 3 Luật Phòng, Chống Tham nhũng sửa đổi xác định 12 hành vi tham nhũng (Hộp 2) trong đó hành vi thứ 10 là hành vi phổ biến trong ngành y. Điều 24 của Luật (Công khai, minh bạch trong lĩnh vực y tế) liệt kê cụ thể các hành vi tham nhũng (Hộp 3), nhưng không đề cập cụ thể đến các khoản chi trả không chính thức. Điều 40 quy định việc tặng quà và nhận quà tặng của cán bộ, công chức, viên chức, trong đó khoản 2 quy định “Cán bộ, công chức, viên chức không được nhận tiền, tài sản hoặc lợi ích vật chất khác của cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân liên quan đến công việc do mình giải quyết hoặc thuộc phạm vi quản lý của mình.” - bản chất của hành vi nhận phong bì. Điều 69 quy định cách xử lý đối với người có hành vi tham nhũng đang tồn tại một số lỗ hổng để cá nhân tham nhũng có thể lách luật “Người có hành vi tham nhũng thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, truy cứu trách nhiệm hình sự; trong trường hợp bị kết án về hành vi tham nhũng và bản án, quyết định đã có hiệu lực pháp luật thì phải bị buộc thôi việc.”

HỘP 3. CHỐNG THAM NHỮNG TRONG Y TẾ, THEO LUẬT PHÒNG, CHỐNG THAM NHỮNG SỬA ĐỔI

Điều 24. Công khai, minh bạch trong lĩnh vực y tế

1. Thẩm quyền, trình tự, thủ tục và việc cấp, thu hồi chứng chỉ hành nghề y, dược tư nhân, giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cho các cơ sở hành nghề y, dược phải được công khai.
2. Cơ quan quản lý y tế, cơ sở khám, chữa bệnh có sử dụng ngân sách, tài sản của Nhà nước phải công khai việc thu, quản lý, sử dụng ngân sách, tài sản của Nhà nước, giá thuốc, việc thu, quản lý, sử dụng các loại phí liên quan đến việc khám, chữa bệnh và các khoản thu khác theo quy định của pháp luật.

Điều 40. Việc tặng quà và nhận quà tặng của cán bộ, công chức, viên chức

1. Cơ quan, tổ chức, đơn vị không được sử dụng ngân sách, tài sản của Nhà nước làm quà tặng, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.
2. Cán bộ, công chức, viên chức không được nhận tiền, tài sản hoặc lợi ích vật chất khác của cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân liên quan đến công việc do mình giải quyết hoặc thuộc phạm vi quản lý của mình.
3. Nghiêm cấm lợi dụng việc tặng quà, nhận quà tặng để hối lộ hoặc thực hiện các hành vi khác vì vụ lợi.
4. Chính phủ quy định chi tiết việc tặng quà, nhận quà tặng và nộp lại quà tặng của cán bộ, công chức, viên chức.

HỘP 4. CÁC CHỦ ĐỀ ĐỐI THOẠI PHÒNG CHỐNG THAM NHŨNG TẠI VIỆT NAM

Đối thoại lần thứ nhất (15/8/2007): tập trung vào hai chủ đề: 1) Giới thiệu vai trò, nhiệm vụ của các cơ quan phòng, chống tham nhũng chủ chốt của Việt Nam; và 2) Vai trò của các nhà tài trợ trong việc hỗ trợ các cơ quan này hoạt động hiệu quả

Đối thoại lần thứ 2 (3/12/2007): “Phòng chống tham nhũng năm 2007”, bao gồm hai phần: 1) Lộ trình và khó khăn trong phòng chống tham nhũng năm 2007, và 2) Sự tham gia của xã hội vào công cuộc phòng chống tham nhũng

Đối thoại lần thứ 3 (3/6/2008): “Cải cách Hành chính và Phòng chống Tham nhũng”

Đối thoại lần thứ 4 (28/11/2008): “Vai trò của báo chí trong phòng chống tham nhũng”

Đối thoại lần thứ 5 (29/5/2009): “Phòng chống tham nhũng trong lĩnh vực đầu tư xây dựng”.

Đối thoại lần thứ 6 (26/11/2009): “Phòng chống tham nhũng trong lĩnh vực y tế”

Đối thoại lần thứ 7 (28/5/2010): “Phòng chống tham nhũng trong lĩnh vực giáo dục”

Đối thoại lần thứ 8 (25/11/2010) “Phòng chống tham nhũng trong lĩnh vực quản lý và sử dụng đất đai”

Đối thoại lần thứ 9 (25/5/2011) “Phòng chống tham nhũng trong lĩnh vực quản lý và khai thác khoáng sản”.

Trong triển khai thực hiện, ở cấp trung ương, chính phủ đã thành lập Ban chỉ đạo Trung ương về Phòng chống Tham nhũng đứng đầu là Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng, bao gồm 13 uỷ viên.¹⁷ Bắt đầu từ năm 2007, tại các địa phương cũng đã thành lập các ban phòng chống tham nhũng của tỉnh, trực thuộc Ủy ban Nhân dân tỉnh. Thanh tra Chính phủ cũng đã thành lập Cục Phòng chống Tham nhũng hoạt động theo các quy định của luật phòng chống tham nhũng sửa đổi. Bộ Công an và Viện Kiểm sát Nhân dân Tối cao cũng đã thành lập đơn vị chuyên trách phòng chống tham nhũng trực thuộc.

Ngoài ra, tính đến tháng 5/2011, Chính phủ đã tổ chức chín cuộc đối thoại với các nhà tài trợ quốc tế về tình hình tham nhũng. Mỗi cuộc đối thoại tập trung vào một chủ đề nhất định (hộp 4) và đối thoại lần thứ 6 tập trung vào tham nhũng trong y tế. Một số hoạt động liên quan đến chủ đề phòng chống tham nhũng do các tổ chức trong nước và quốc tế khởi xướng đã tạo ra nhiều cơ hội hợp tác và trao đổi giữa các cơ quan quan tâm đến vấn đề này. Những hoạt động chủ yếu là: **nghiên cứu** (do các Cơ quan Phát triển Quốc tế – Đan Mạch-DANIDA, Anh - DFID, Phần Lan, Thụy Điển - SIDA, TI/TT, UNDP, Ngân hàng Thế giới, hợp tác với các tổ chức trong nước như CECODES, DEPOCEN thực hiện) và các **sáng kiến** phòng chống tham nhũng như Ngày sáng tạo Việt Nam năm 2009, Chương trình Sáng kiến Phòng chống tham nhũng Việt Nam 2011 (VACI), do Thanh tra Chính phủ và Ngân hàng Thế giới đồng tổ chức, hay câu lạc bộ FACE (Vì một nền giáo dục sạch) do Đại học Hoa Sen TPHCM và trường Cao đẳng Bến Tre thành lập năm 2010).

Ở cấp cơ sở, các cá nhân và nhóm hoạt động cũng có các động thái tích cực trong công cuộc phòng chống tham nhũng, tiêu biểu là Bà Lê Hiền Đức - một nhà giáo hưu trí – không mệt mỏi giúp đỡ người dân đưa các vụ việc oan sai và bất công ra ánh sáng. Bà đã được tổ chức Minh bạch Quốc tế trao Giải thưởng Liêm chính năm 2007. Hoặc như Hội người cao tuổi Thành phố Đà Nẵng hỗ trợ lực lượng công an duy trì trật tự giao thông, đồng thời giám sát quá trình tiếp xúc của công an giao thông với các đối tượng vi phạm luật (để ngăn ngừa các hành vi nhận và đưa hối lộ khi vi phạm luật giao thông).

Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này được thực hiện với mong muốn tiếp nối các hoạt động của Đối thoại lần thứ 6 về phòng chống tham nhũng, và tìm hiểu sâu hơn về vấn đề tham nhũng trong lĩnh vực y tế.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Áp dụng phương pháp định tính, bao gồm thảo luận nhóm theo chủ đề, phỏng vấn cá nhân và phân tích tài liệu hiện có, nghiên cứu xem xét việc hình thành và duy trì hiện tượng xã hội đưa phong bì, tiền, hoặc quà biếu (gọi tắt là phong bì), trong quá trình sử dụng dịch vụ y tế. Những chi phí này được định nghĩa là “nằm ngoài các khoản phí do nhà nước quy định”. Nội dung thông tin thu thập được khu trú rõ ràng trong phạm vi mối quan hệ giữa người cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế.

Các mục tiêu tổng thể của nghiên cứu bao gồm:

- Tìm hiểu các căn nguyên, loại hình, cách thức, quan điểm của các bên liên quan và ảnh hưởng của phong bì trong y tế, thông qua hỏi ý kiến các nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo ngành y tế, đại diện cơ quan truyền thông và tổ chức quốc tế, người cung cấp và sử dụng dịch vụ, cùng với các chuyên gia quốc tế đang sống và làm việc tại Việt Nam.
- Đưa ra đề xuất và áp dụng chính sách nhằm hạn chế phong bì trong quá trình cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế tại Việt Nam

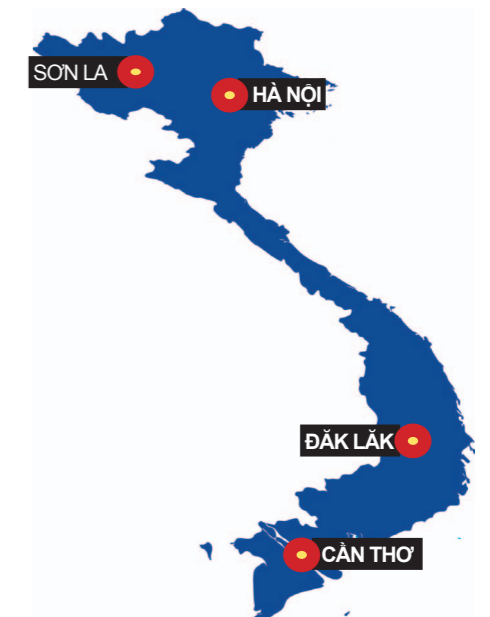
2.2 CÂU HỎI NGHIÊN CỨU VÀ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tập trung làm rõ các câu hỏi nghiên cứu dưới đây. Hướng dẫn phỏng vấn được xây dựng cho từng nhóm đối tượng. Các số liệu sẵn có về các chính sách và quy định trước đây và hiện hành liên quan đến tham nhũng, viện phí, quản lý bệnh viện và BHYT cũng được thu thập.

- Vì sao việc đưa phong bì trong sử dụng dịch vụ y tế lại hình thành và phát triển mạnh trong thời gian qua?
- Quan điểm của các bên liên quan nhìn nhận vấn đề này như thế nào xét về ảnh hưởng của các khoản CPKCT đến các mục tiêu của hệ thống chăm sóc y tế công?
- Liệu có cần thiết nói không với hiện tượng “phong bì”?
- Những đề xuất gì cần được áp dụng để tạo ra chính sách hạn chế CPKCT trong quá trình cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế.

2.3 ĐỊA ĐIỂM TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU

Việc thu thập thông tin phục vụ nghiên cứu được triển khai tại bốn tỉnh/thành phố bao gồm: Hà Nội (thành thị, đồng bằng Bắc Bộ), Sơn La (nông thôn, miền núi phía bắc), Đắk Lắk (nông thôn, vùng Tây Nguyên) và Cần Thơ (thành thị, khu vực phía Nam). Tại mỗi tỉnh/thành phố, tiến hành phỏng vấn tại bệnh viện đa khoa tỉnh và một bệnh viện đa khoa tuyến huyện do nhóm nghiên cứu lựa chọn (Bảng 1). Việc lựa chọn địa điểm thực hiện phỏng vấn được trao đổi với Sở Y tế các tỉnh thành để phù hợp với chiến lược nghiên cứu (xem chú thích 17 và 18).



Trước khi bắt đầu phỏng vấn tại bệnh viện các tỉnh/thành phố, nhóm nghiên cứu đã hoàn thành đĩa số các cuộc phỏng vấn với các nhà hoạch định chính sách và quản lý y tế tại tuyến trung ương (Bảng 2) để có cái nhìn khái quát từ góc độ quản lý nhà nước và bệnh viện về vấn đề nghiên cứu.

Trước khi tới thực địa, nhóm nghiên cứu liên lạc trước với Sở Y tế tỉnh qua công văn chính thức, gọi điện thoại hoặc email để thông báo về việc triển khai nghiên cứu tại tỉnh. Tại các tỉnh, trước khi bắt đầu phỏng vấn, nhóm thường bố trí

cuộc gặp mặt lãnh đạo Sở Y tế và bệnh viện nhằm giới thiệu nghiên cứu, thu hút sự quan tâm và hỗ trợ từ phía cơ quan quản lý y tế địa phương. Nhìn chung, các Sở Y tế và bệnh viện tại bốn tỉnh/thành phố được chọn đều rất ủng hộ và tạo điều kiện cho đoàn nghiên cứu trong quá trình làm việc.

Tại thực địa, vào cuối ngày, các thông tin thu thập đều được tập hợp và phân tích sơ bộ, đối chiếu với lượng thông tin có được từ các cuộc phỏng vấn trước. Nhóm nghiên cứu chỉ dừng phỏng vấn khi nhận thấy thông tin đã bão hòa, tức là không có thêm định nghĩa hoặc ý kiến “mới” từ người được phỏng vấn sau so với những người trước. Công tác chuẩn bị cho nghiên cứu bắt đầu từ tháng 7/2010, thu thập số liệu triển khai từ tháng 8/2010 và hoàn tất vào tháng 2/2011.

2.4 ĐỐI TƯỢNG CUNG CẤP THÔNG TIN

Thu thập thông tin cho nghiên cứu được thực hiện ở cả cấp trung ương và địa phương. Tổng cộng 178 cá nhân đã tham gia trả lời phỏng vấn, trong đó bao gồm 17 lãnh đạo, nhà quản lý và cán bộ tham gia công tác hoạch định chính sách y tế cấp quốc gia, 119 CBYT và người sử dụng dịch vụ được phỏng vấn theo hình thức phỏng vấn cá nhân, 42 CBYT và người sử dụng dịch vụ được phỏng vấn theo hình thức thảo luận nhóm (9 cuộc - 8 với nhân viên y tế và 1 với người sử dụng dịch vụ – xem thêm chi tiết tại Phụ lục 1). Trong tổng số người tham gia, có 68 nam và 110 nữ. 40% (72/178) tại các địa bàn nông thôn (Sơn La và Đắk Lắk).

CẤU PHẦN 1: PHỎNG VẤN CÁ NHÂN TẠI TUYẾN TRUNG ƯƠNG

Nhóm nghiên cứu đã được trao đổi với 17 chuyên gia và lãnh đạo các cơ quan lập chính sách, bộ, ngành quản lý y tế. Việc lựa chọn cơ quan tham gia cung cấp thông tin căn cứ trên chức năng nhiệm vụ của cơ quan đó trong tiến trình phác thảo, tham vấn, triển khai chính sách, lồng ghép chính sách vào các chương trình cộng đồng, quan hệ với công chúng, phổ biến kiến thức y tế và phòng chống tham nhũng.

Danh sách mời tham gia nghiên cứu nhận được góp ý của một số chuyên gia tại Bộ Y tế và có sự thống nhất giữa các bên. Thư mời tham gia (do TT và RTCCD soạn thảo) đã được gửi đến 30 cá nhân và đại diện tổ chức, trong đó có giải thích rõ ràng và ngắn gọn về lý do triển khai, mục tiêu nghiên cứu, dự kiến thời gian và địa điểm phỏng vấn. Một thời gian sau khi gửi thư mời, nhóm nghiên cứu liên hệ trực

BẢNG 1. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

TỈNH/TP	BỆNH VIỆN
HÀ NỘI	Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn ¹⁸ & Bệnh viện Thanh Nhàn
SƠN LA	Bệnh viện tỉnh Sơn La & Bệnh viện huyện Mộc Châu ¹⁹
ĐẮK LẮK	Bệnh viện tỉnh Đắk Lắk và Bệnh viện huyện Krông Păk
CẦN THƠ	Bệnh viện tỉnh Cần Thơ và Bệnh viện huyện Phong Điền

Các cuộc phỏng vấn được tiến hành tại các khoa Cấp cứu, Khám bệnh, Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Xét nghiệm, Kế hoạch Tổng hợp, Ra viện của các bệnh viện trên.

BẢNG 2. ĐỐI TƯỢNG CUNG CẤP THÔNG TIN TẠI TUYẾN TRUNG ƯƠNG

ĐỐI TƯỢNG	SỐ LƯỢNG
Cán bộ hoạch định chính sách cấp quốc gia	3
Cán bộ hoạch định chính sách cấp Bộ	1
Đại diện cơ quan truyền thông	3
Đại diện các hội y học và xã hội/Lãnh đạo bệnh viện tuyến trung ương	4
Chuyên gia đến từ các tổ chức quốc tế đa phương	3
Người nước ngoài sống và làm việc trong hệ thống y tế tại Việt Nam	3
TỔNG	17

tiếp qua điện thoại hoặc email với người được mời để khẳng định sự tham gia của họ.

Trong số 30 cá nhân và đại diện đã gửi thư, 2 cơ quan từ chối tham gia thông qua công văn chính thức, 11 cá nhân và tổ chức không có phản hồi. Do đó, nhóm nghiên cứu chỉ phỏng vấn được 17 đại diện đến từ các cơ quan Đảng, cơ quan Bộ, Văn phòng Ban chỉ đạo Trung ương về Phòng chống Tham nhũng, bệnh viện tuyến trung ương, tổ chức quốc tế, các hội y học, cơ quan truyền thông, tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước (Bảng 2).

CẤU PHẦN 2: PHỎNG VẤN CÁ NHÂN VÀ THẢO LUẬN NHÓM TẠI ĐỊA PHƯƠNG

Người cung cấp dịch vụ y tế: Ban Giám đốc bệnh viện là người chỉ định các bác sĩ và điều dưỡng tham gia trả lời phỏng vấn, thường là trưởng khoa và một cán bộ (bác sĩ hoặc điều dưỡng) cho mỗi khoa. Sau khi phỏng vấn lãnh đạo khoa, nghiên cứu viên sẽ hỏi ý kiến đồng ý của họ về việc phỏng vấn thêm một hoặc hơn một nhân viên đang làm việc tại khoa đó.

Người sử dụng dịch vụ y tế: Tại các khoa phòng được chọn - đa phần là cấp cứu, khám bệnh, nội, ngoại, sản, nhi, xét nghiệm - nghiên cứu viên tiếp xúc với bệnh nhân và người nhà đang điều trị nội trú để mời trả lời phỏng vấn.

Ngoài ra, người dân hiện không điều trị nội trú cũng được mời cung cấp thông tin liên quan đến việc đưa phong bì trong quá trình sử dụng dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế công trong vòng 12 tháng qua. Nghiên cứu viên tiếp cận nhóm này tại các địa điểm công cộng như quán cà phê, tiệm gội đầu, trên taxi, tại khách sạn, siêu thị hoặc cửa hàng. Nhóm nghiên cứu cũng khuyến khích các thành viên trong nhóm và đồng nghiệp tìm kiếm người thân quen đã từng sử dụng dịch vụ y tế trong 12 tháng qua để mời tham gia phỏng vấn.

Sự tham gia của các đối tượng vào 9 cuộc thảo luận nhóm tập trung và 119 cuộc phỏng vấn sâu ở cấp địa phương dựa trên tinh thần hoàn toàn tự nguyện. Trước khi bắt đầu cuộc phỏng vấn, nghiên cứu viên giải thích lý do tiến hành, mục đích, mục tiêu, ý nghĩa của nghiên cứu cho người được mời, và để cho người được mời thoải mái suy nghĩ và quyết định việc tham gia của mình.

2.5 PHÂN TÍCH THÔNG TIN

Một số cuộc phỏng vấn đã được ghi âm với sự cho phép của người trả lời phỏng vấn. Số còn lại được các nghiên cứu viên ghi chép chi tiết. Sau khi phỏng vấn, một nhóm cán bộ độc lập chịu trách nhiệm gỡ băng phỏng vấn. Những cuộc phỏng vấn có nhiều thông tin quan trọng (thường là với cán bộ giữ vị trí cao, có tầm ảnh hưởng, hiểu biết rộng hoặc sâu, khả năng phân tích và đánh giá sắc sảo) được dịch sang tiếng Anh thông qua dịch vụ dịch thuật chuyên nghiệp. Các bản dịch này được sử dụng cho quá trình viết báo cáo, đồng thời cho phép các bên tham gia có thể sử dụng trong phân tích và thảo luận cùng nhau. Mỗi đối tượng phỏng vấn đều có mã số riêng và không trùng lặp với những người khác. Các file ghi âm chuyển cho người gỡ băng được đặt tên bằng mã số đối tượng và nội dung gỡ băng không đề cập đến tên tuổi, vị trí và cơ quan công tác của người trả lời.

Sau đó, nội dung gỡ băng được nhập vào phần mềm NVivo 7.0 (phân tích định tính) bằng tiếng Việt (do việc phân tích cũng được thực hiện bằng tiếng Việt). Danh sách các biến phân tích lập ra dựa trên hướng dẫn phỏng vấn và đặt tên theo nội dung chính của nhóm thông tin đó, được tổng kết tại Phụ lục 3.

Với mỗi biến nghiên cứu, thông tin cũng được phân tách theo từng nhóm đối tượng trả lời (lãnh đạo y tế, người cung cấp dịch vụ, người sử dụng dịch vụ). Kết quả phân tích cho từng biến là những nội dung được người trả lời đề cập đến nhiều nhất. Các ý kiến trái ngược cũng được nêu ra. Khi trích dẫn lời nói của người trả lời, nhóm nghiên cứu chỉ sử dụng mã đối tượng, không nêu tên hoặc cơ quan công tác của người đó.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 SỰ XUẤT HIỆN CỦA PHONG BÌ TRONG Y TẾ TẠI VIỆT NAM

Thuật ngữ “CPKCT” thường được người Việt dùng trong văn viết, còn trên thực tế được người dân dùng cụ thể bằng các từ ngữ như “quà tặng”, “tiền bồi dưỡng”, hoặc “phong bì”.

Quà biếu bác sĩ xuất hiện từ lâu, qua các cuộc phỏng vấn, những người tham gia đều không xác định được rõ ràng thời điểm phong bì xuất hiện tại Việt Nam, nhưng họ thừa nhận là xã hội có tồn tại từ lâu việc trả ơn thầy thuốc khi được chữa bệnh. Các hình thái phong bì, quà tặng thay đổi cùng với thời gian, và mang những đặc trưng riêng biệt chia theo ba thời kì:

- Chiến tranh và bao cấp
- Từ sau Đổi Mới đến năm 2000
- Từ năm 2000 đến nay.

THỜI KÌ CHIẾN TRANH²⁰ VÀ BAO CẤP²¹

Những người tham gia phỏng vấn tại tuyến trung ương đa phần cho rằng trong thời kỳ chiến tranh (trước 1975) và trong thời kỳ bao cấp (1976-1986) không xảy ra hiện tượng phong bì (tiền bỏ vào phong bì, hoặc tiền biếu tận tay) cho NVYT. Tuy nhiên, cũng đã xuất hiện việc đưa quà cho NVYT và người nào có người quen là NVYT thì dễ xin được một số loại thuốc thông dụng (cảm cúm, sổ mũi, giảm đau, kháng sinh) không mất tiền. Theo các cán bộ làm việc trong ngành y, thời đó, quà tặng thường mang ý nghĩa biết ơn, được người bệnh biếu một cách hoàn toàn tự nguyện, và thường là các sản phẩm nông nghiệp sẵn có của gia đình (như gà, gạo, mít, bưởi, trứng,...).

“Ba mươi năm trước, không ai phải trả tiền để được chăm sóc y tế cả. Đây là trách nhiệm của bộ phận công.” (IDI-CEN-15)

“Vào cái thời bao cấp nghèo khổ, nhưng giữa thầy thuốc và người bệnh như lúc đầu tôi nói “com ai người ấy ăn, việc ai người ấy làm” đúng theo phân công của xã hội. Nông dân thì cấy lúa, trồng trọt, bác sĩ thì khám chữa bệnh. Cho nên mình ăn thóc gạo của nông dân, lương của mình là thuế nông nghiệp, thuế công thương nghiệp thu lại rồi nhà nước phát cho mình, tức là dân nuôi mình, thế thì bây giờ người ta đầu ốm mình phải phục vụ, rất sòng phẳng... Tôi lấy ví dụ, tôi cắt dạ dày cho một bệnh nhân. Trong lúc tôi đang làm

ở viện họ lên viện nói là: “Em bây giờ khỏe rồi, mời bác về nhà chơi”, thế là sau đó tôi và một tốp đạp xe 60 cây số về quê của người đó, chúng tôi về thì trời đã tối rồi, sáng trắng mà, thế là họ rải chiếu ra sân gạch, một nồi com nếp, một đĩa lòng lợn mua ở chợ về lẫn hết cả dôi, cả lòng phèo các thứ; chấm muối lẫn với mấy cái sù giò, thế thôi. Đây là vào những năm 78-79 vẫn chưa có dấu hiệu của phong bì. Nhân dân quý thầy thuốc đến mức, họ về tết đến họ cho tôi mấy cân gạo nếp, mấy quả cam, có người nuôi được họ cho con gà, có người cho chai rượu. Hết, không bao giờ có tiền! Thế mà thầy thuốc có kêu ca gì đâu. Mình cho thế là sướng lắm rồi, tình cảm họ đối với mình quá tốt, mình phải cảm ơn họ.” (IDI-CEN-12)

“Khoảng năm 81-82 đã có chuyện bệnh nhân thích cảm ơn NVYT, thông qua mời nhau điếu thuốc, uống cà phê. Khi tôi ra trường về huyện của , người dân thể hiện tình cảm hết sức phong phú, tình cảm, chẳng hạn họ có đám giỗ, mình được mời, không đến được, họ gửi quà đến! Chuyện người bệnh tặng quà cho người điều trị, có lẽ là chuyện quan điểm văn hóa, người Việt thấy có thân thì mới tặng quà, văn hóa làng xóm, gần gũi.” (IDI-CEN-16)

“Lịch sử phong bì có từ rất lâu, xuất phát từ lòng biết ơn, sự trân trọng đối với người thầy thuốc. Tôi nhớ hồi mình còn bé, khi mẹ ốm bố tôi mang con gà, hồi đó chưa có phong bì, đến biếu ông bác sĩ... Tôi nghĩ biếu quà cho bác sĩ không chỉ đơn thuần là cho và nhận. Mà nó là câu chuyện văn hoá. Người Việt mình chỉ biếu quà khi họ cảm thấy gần gũi và biết ơn. Đây là thói quen rồi.” (IDI-CEN-13)

TỪ SAU ĐỔI MỚI²² ĐẾN NĂM 2000

Về giai đoạn này, có những ý kiến trái ngược nhau về sự tồn tại của phong bì trong số những người được phỏng vấn. Một số lớn đồng ý rằng việc biếu tiền hoặc phong bì bắt đầu xuất hiện tại Việt Nam từ khi đất nước mở cửa trong thời kì Đổi Mới. Trong khi đó, những người khác thì cho rằng Đổi Mới không phải là cái mốc lịch sử của sự xuất hiện phong bì. Thay vào đó, họ nghĩ rằng nghị định cho phép thu một phần viện phí và chính sách BHYT là nguyên nhân gây ra phong bì (hộp 5). Theo các nghị định này, bệnh nhân phải trả một phần chi phí điều trị cho bệnh viện và được phép điều trị ở bất cứ tuyến nào. Ngược lại với thời bao cấp, chi phí y tế được ngân sách nhà nước chi trả và người bệnh chỉ được chuyển lên tuyến trên khi có sự giới thiệu của y tế cơ sở trong trường hợp cần thiết. Theo ý kiến của một số người tham gia, sự xuất hiện của tiền viện phí là yếu tố thuận lợi thúc đẩy tình trạng phong bì ở bệnh viện

trung ương và tuyến tỉnh. Chính sách này là nguyên nhân dẫn đến quá tải bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, làm cho bệnh nhân tự nảy sinh nhu cầu đưa tiền, biếu quà để được điều trị tốt hơn, được NVYT chú ý đến nhiều hơn.

“Tôi thấy cho đến sau 1995 mới có phong bì. Khoảng từ 86 đến 95, sau Đổi Mới mới xuất hiện trào lưu này. Tôi cũng không chú ý lắm, cho nên rất khó nói là nó bắt đầu từ khi nào.” (IDI-CEN-10)

“Nhưng phải nói, y tế của Việt Nam, cầu nhiều hơn cung. Nên chính thời bao cấp cũng phải nhờ và theo quen biết, quà cáp, hơn là phong bì. Còn theo kinh tế thị trường, quy ra thóc, thì phong bì ra đời.” (IDI-CEN-8)

“Có khả năng là 87 bắt đầu đổi mới, nghĩ đến BHYT.” (IDI-CEN-14).

“Từ khi bắt đầu xuất hiện thu viện phí, từ khi bắt đầu xuất hiện không phân tuyến điều trị, cái này rất nguy hiểm. Ngày xưa nghiêm ngặt lắm. Bác sĩ tuyến huyện chuyển bệnh nhân lên không đúng tuyến là bị họp tuyến, thông báo tuyến là anh lười anh không chịu làm, bệnh nhân này chỉ cần điều trị ở tuyến huyện tại sao phải đẩy lên tuyến trên, nên nó chống cả quá tải. Tôi xin nhắc hai lý do là từ khi xuất hiện thu viện phí và từ khi bắt đầu xuất hiện việc không phân tuyến nữa, người ta bỏ tiền ra thì người ta thích đi đâu thì đi, làm sao mà cấm được. Tất nhiên số ấy không nhiều nhưng nó nảy sinh ra bệnh nhân phải phong bì, phong bao cho thầy thuốc.” (IDI-CEN-12)

HỘP 5: CÁC VĂN BẢN, CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN ĐẾN VIỆN PHÍ, CHI PHÍ TRONG Y TẾ VÀ BHYT

Quyết định số 45-HĐBT ngày 24/4/1989: quy định các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống y tế Nhà nước được thu một phần viện phí để cải thiện điều kiện phục vụ cho bệnh nhân. 60% tiền thu được sử dụng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để bổ sung cho chi tiêu sự nghiệp y tế (mua thêm thuốc, hoá chất, trang bị vật tư, sửa chữa tu bổ cơ sở bù đắp cho đối tượng miễn giảm), 35% dành để khen thưởng cho cán bộ, công nhân viên có tinh thần trách nhiệm cao, thương yêu người bệnh, phục vụ kỹ thuật cao, hoàn thành tốt nhiệm vụ, các cơ sở trực thuộc trung ương nộp 5% cho Bộ Y tế, các cơ sở địa phương nộp 5% cho Sở Y tế để hỗ trợ các cơ sở y tế khác không có điều kiện thu viện phí. Đối tượng phải nộp viện phí bao gồm những người ngoài diện được miễn giảm, những người muốn chữa bệnh theo yêu cầu riêng, và những người bị tai nạn lao động, tai nạn giao thông, say rượu, đánh nhau.

1992: Áp dụng BHYT tại Việt Nam. Bệnh nhân đi đúng tuyến từ y tế cơ sở và chuyển tuyến cấp cao hơn.

Nghị định 95-CP ngày 27/8/1994: sửa đổi Quyết định 45-HĐBT, trong đó đối tượng phải nộp một phần viện phí có bổ sung thêm hai nhóm: (1) người không có thẻ BHYT và không thuộc đối tượng miễn nộp một phần viện phí và (2) người có thẻ BHYT nhưng muốn khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu riêng.

Nghị định số 33-CP ngày 23/5/1995: sửa đổi khoản 1 Điều 6 Nghị định số 95-CP ngày 27/8/94 quy định 70% [phí thu được] sử dụng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và 30% dành để khen thưởng cho cán bộ công nhân viên có tinh thần trách nhiệm cao đối với người bệnh và hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn.

Nghị định số 10-CP ban hành ngày 16/1/2002 về chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu (trong đó có bệnh viện). Nghị định này cho phép các đơn vị sự nghiệp được tự chủ tài chính và quản lý con người. Nói cách khác, bệnh viện có thêm thu nhập khi có thêm bệnh nhân. Bệnh viện có thể móc ngoặc với các công ty cung ứng trang thiết bị y tế và cơ sở y tế tư nhân để mua trang thiết bị bỏ qua đấu thầu công khai, khoản chênh lệch mua trang thiết bị và xét nghiệm được chia theo tỉ lệ thoả thuận giữa bệnh viện và công ty. Do đó, bệnh nhân ngày càng được yêu cầu làm rất nhiều loại xét nghiệm (nhiều khi không cần thiết) dẫn đến quá tải công việc cho các khoa phòng của bệnh viện.

Nghị định 43/2006/NĐ-CP ban hành ngày 25/4/2006: điều chỉnh nghị định số 10-CP quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập

TỪ NĂM 2000 ĐẾN NAY

Theo một số cán bộ quản lý y tế cấp cao (đã về hưu) và cán bộ hoạch định chính sách cấp quốc gia, vấn đề phong bì ngày càng gia tăng trong những năm từ 2000 trở lại đây khi cho phép duy trì song song y tế công và tư, cộng với quá tải bệnh viện ngày càng trầm trọng gây ra rất nhiều khó khăn cho người bệnh khi cần sử dụng các dịch vụ y tế. Cùng với sự tăng trưởng mạnh của nền kinh tế, nhu cầu “ăn no mặc ấm” đã trở thành “ăn ngon mặc đẹp”, đi xe đạp chuyển sang xe máy và ô tô, con người ta trở nên thương mại hóa trong mọi hành vi. Ai cũng nghĩ rằng mình luôn mưu cầu cuộc sống đầy đủ hơn, thích tiền hơn nên thầy thuốc/bác sĩ cũng vậy thôi. Túi quà nặng dần được chuyển thành phong bì cho tiện lợi với cả người đưa và người nhận.

“Thời điểm bắt đầu phổ biến đưa phong bì, là khi NVYT làm phòng mạch tư.²³ Người dân tiếp cận với thầy thuốc tại phòng mạch tư, để nối với dịch vụ công. Cũng phổ biến khi nhu cầu xã hội dân lớn, cần đến xe máy. Vấn đề phong bì trở thành phổ biến.” (IDI-CEN-16)

“Làm gì có, thời cô làm [phong bì/ quà biếu] đang ở trong giai đoạn rất đặc biệt, rất thiếu số, rất bí mật chứ không công khai, vôi vỉnh như bây giờ, cô làm đến năm 97, chỉ đến năm 2000 mới loạn.” (IDI-CEN-11)

“Một thói quen. Phong bì trở thành phổ biến ở Việt Nam. Có cứ tưởng tượng, một ngày người ta đưa cho cô năm phong bì, mỗi phong bì 50 nghìn. Đó là một khoản tiền nhỏ, cô có thể bỏ túi. Thay vì năm phong bì người ta đưa cho cô năm hộp bánh, cô có dùng được không? Người ta phải chạy ra siêu thị, mua một hộp bánh cho vào túi rồi biếu cô, phức tạp quá. Phong bì đơn giản hơn nhiều, tiện dụng hơn nhiều, cho tất cả mọi người, từ ông lớn cho đến bà bé. Nó đơn giản phổ biến như cái ngày xưa gọi là miếng trầu là đầu câu chuyện. Giờ thì phong bì là đầu câu chuyện.” (IDI-CEN-13)

BẢNG 3. MẬT ĐỘ BÁC SĨ VÀ ĐIỀU DƯỠNG/HỘ LÝ TRÊN 10.000 DÂN (SỐ LIỆU THỐNG KÊ 2010)

QUỐC GIA	BÁC SĨ	ĐIỀU DƯỠNG/HỘ LÝ
VIỆT NAM	6	8
TRUNG QUỐC	14	10
NHẬT BẢN	21	95
HOA KỲ	27	98

Nguồn: Tổ chức Y tế Thế giới, Báo cáo Thế giới 2010.

CPKCT đặc biệt phổ biến tại các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh, nơi đang xảy ra tình trạng quá tải.²⁴ So với một số quốc gia khác trên thế giới (Bảng 3), số lượng bác sĩ và điều dưỡng trên 10.000 dân của Việt Nam thấp hơn hẳn. Quá tải bệnh viện cộng với hệ thống giám sát lỏng lẻo được xác định là một trong các yếu tố chính góp phần làm tăng mức độ nghiêm trọng của tình trạng phong bì trong y tế tại Việt Nam.

Theo thống kê của Bộ Y tế, quá tải các bệnh viện trung ương năm 2008 ở mức 150% và các bệnh viện tỉnh ở mức 115%. Tại Bạch Mai, một trong những bệnh viện đa khoa đầu ngành tại Hà Nội, quá tải 200% và bệnh viện K, bệnh viện ung bướu đầu ngành, quá tải ở mức 300%. Hai cho đến ba bệnh nhân nằm chung giường đã trở thành tình trạng phổ biến có thể gặp ở hầu hết các bệnh viện trung ương trong những năm gần đây. Khoảng 75% được chuyển thẳng từ tuyến dưới (trạm y tế xã) lên bệnh viện tuyến trung ương mà không qua giới thiệu của bệnh viện tỉnh và huyện.²⁵ Tại bệnh viện tuyến trên, thường xuyên quá tải dẫn đến giảm chất lượng điều trị, ở cả các khoa điều trị nội trú và ngoại trú. Theo một nghiên cứu (Lê Quang Cường, Trần Thị Mai Oanh và CS. 2009), tỉ lệ NVYT/giường bệnh là rất thấp, ở mức 0.57-1.09 cán bộ/giường, trong khi Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn này là 1.45-1.55. Thời gian thăm khám trung bình dành cho mỗi bệnh nhân chỉ dao động từ 3-5 phút.²⁶ Mặc dù chưa có câu trả lời chính thức cho câu hỏi “Phong bì xuất hiện tại Việt Nam từ bao giờ?”, nhưng rõ ràng khi nền y tế phải vật lộn để đáp ứng đủ nhu cầu chăm sóc y tế cho người dân tại tất cả các cấp, người bệnh sẽ không dễ có được sự quan tâm đầy đủ của NVYT và nhận được chất lượng điều trị tốt.

Như thế, có thể nói, phong bì xuất hiện trở lại khi nền y tế xã hội chủ nghĩa của Việt Nam được chuyển đổi sang y tế đa thành phần, và phát triển nhanh chóng như là kết quả của sự yếu kém trong quản lý hệ thống xảy ra trên một mặt bằng kinh tế yếu và đã có tiền sử tham nhũng nặng nề trước đó. Hệ thống y tế càng ngả dần sang hạch toán kinh tế, y tế tư nhân càng phát triển, đất nước càng lún sâu vào chăm lo lợi ích cá nhân (nhân viên y tế), lợi ích cục bộ (cho riêng cơ sở y tế), thì lợi ích cộng đồng càng bị đẩy xa. Khi đó, hiện tượng tham nhũng trong y tế nói chung, và vấn đề đưa phong bì khi sử dụng dịch vụ y tế nói riêng, càng phát triển.

3.2 HÌNH THỨC VÀ GIÁ TRỊ QUY TIỀN

Theo NVYT và người bệnh, trong những năm gần đây, việc đưa phong bì được thực hiện bằng nhiều hình thức khác nhau, mang nhiều tên gọi nhằm che giấu mục đích của người đưa biếu. Các dạng này có thể được nhóm lại dưới ba loại chính sau:

- Quà biếu (hiện vật)
- Tiền mặt hoặc phong bì
- “Cơ hội”

QUÀ BIẾU (HIỆN VẬT)

Hầu hết người bệnh đã sử dụng dịch vụ y tế ở các bệnh viện tại Hà Nội đều cho biết họ đa phần không biếu quà không, mà thường là quà kèm phong bì. Quà (hoa quả, bánh kẹo) và phong bì được bỏ chung một túi để mang đi biếu. Các bệnh nhân thân quen với NVYT từ trước, nếu biết sở thích của họ, có khi tặng son môi, quần áo, hoặc giày dép. Số khá giả hơn thì biếu điện thoại di động, ti vi LCD, hoặc sửa ngoại cho con của NVYT. Những hiện vật mang biếu, dù giá trị lớn hay nhỏ, đều được gọi chung là “quà biếu”. Chỉ một số ít bệnh nhân từ các tỉnh lên Hà Nội chữa trị hoặc nằm viện đôi khi mang biếu “quà quê” như lạc, tỏi, ngô, cam, hoặc nem chua, còn đa phần ra chợ hoặc siêu thị mua quà mang biếu NVYT.

BẢNG 4. CÁC TÊN GỌI THƯỜNG DÙNG CỦA CPKCT

TÊN	TÌNH HUỐNG ĐƯA
1. Tiền cảm ơn	Kết thúc điều trị có kết quả tốt
2. Chút quà cho cháu	Kết thúc điều trị có kết quả tốt
3. Tiền uống nước/tiền ăn trưa/tiền ăn bát phở	Kết thúc điều trị có kết quả tốt
4. Tiền quan tâm	Thường đưa khi vào việc (trước điều trị)
5. Tiền bồi dưỡng	Đưa thêm ngoài viện phí, ít khi giấu giếm. Thường để cảm ơn
6. Tiền dứt	Đưa trước điều trị để được khám nhanh hoặc khám tốt
7. Tiền quan hệ	Đưa để được khám nhanh
8. Phong bì (miền Bắc)/ phong bao (miền Trung)/ bao thơ (miền Nam)	Từ chung để chỉ CPKCT, hoặc việc chi trả các khoản CPKCT

Người miền Bắc sử dụng hầu hết các tên gọi được liệt kê tại bảng 4, trong khi người miền Trung và Nam đa phần gọi các tên 1,3,5 và 8.

TIỀN HOẶC PHONG BÌ

Biếu tiền trực tiếp hoặc bỏ tiền vào phong bì là hai cách phổ biến nhất, theo lời một bác sĩ tại Hà Nội cho biết *“100% họ cảm ơn bằng phong bì, nhưng có một số trường hợp là phong bì kèm với chai rượu, phong bì kèm với hộp bánh”* (IDI-CEN-13). Một bác sĩ khác cho biết *“Khoảng 40-50% bệnh nhân cảm ơn bác sĩ [bằng phong bì], còn lại là không. Sinh viên, người lao động, làm thêm, người ngoại tỉnh làm gì có tiền mà bồi dưỡng.”* (IDI-HN-DO-1).

Mặc dù đôi khi vẫn gọi các khoản này là “CPKCT” hoặc “tiền phong bì”, nhưng người Việt Nam có thể dùng khá nhiều tên gọi khác nhau khi đề cập đến. Bảng 4 liệt kê một số tên thường dùng để gọi “phong bì” nhằm giúp cho NVYT cảm thấy thoải mái hơn khi nhận *“Phải nói bồi dưỡng chứ nói hối lộ họ mất cho”* (PCASE-SL-12)

“CƠ HỘI”

Gần đây, tại các thành phố lớn xuất hiện một hình thức cảm ơn mới. Thay vì biếu quà hoặc tiền cho NVYT, một số bệnh nhân tìm cách thiết lập mối quan hệ thân tình thông qua tìm hiểu nhu cầu và sở thích của NVYT đó, và tìm cách ‘cảm ơn’ bác sĩ bằng cách giúp bác sĩ giải quyết các vấn đề khó khăn. Ví dụ giới thiệu mua nhà giá gốc, giới thiệu địa chỉ mua sữa ngoại đảm bảo, xin giúp con bác sĩ vào học trường chất lượng cao. Tuy nhiên, không phải bác sĩ nào cũng được nhận những cơ hội này. Chủ yếu nhóm bác sĩ có chuyên môn giỏi trong một số lĩnh vực quan trọng như ngoại, sản, hoặc thụ tinh nhân tạo mới có lợi thế này.

“Đưa tiền hay quà là cũ rồi. Chỉ những ai không biết tạo mối quan hệ thì mới phải dùng đến tiền và quà. Em chẳng bao giờ cảm ơn bằng tiền hoặc quà cáp, em chỉ xin điện thoại bác sĩ. Tất nhiên đã có “phím” trước là bất cứ khi nào bác sĩ cần việc này việc kia là em có thể giúp. Ví dụ: nếu em biết thông tin có thể mua được căn hộ giá gốc, em chỉ cần gọi bác sĩ này em có suất mua nhà giá gốc, anh có quan tâm không, em nhường cho. Đây là tiền chứ còn gì nữa, nhiều tiền là đằng khác. Nhưng tay anh tay tôi đều “sạch”. Em biết chắc chắn là bất cứ khi nào nhà em hoặc bạn bè có người ốm đau, em có thể gọi điện nhờ vả được. Nếu bác sĩ không trực tiếp can thiệp thì cũng sẽ giới thiệu cho bác sĩ khác thôi” (PCASE-HN-17)

“Chúng tôi [bác sĩ] không quan tâm đến tiền. Cũng chẳng muốn nhận phong bì. Nếu họ có thể giúp con tôi vào được trường tốt, tôi rất biết ơn và tôi thích cách đó hơn nhiều.” (FDG-HN-DO-1)

SỐ TIỀN ĐƯA BIẾU

Các nhà quản lý cấp quốc gia và lãnh đạo bệnh viện đều bày tỏ mối quan tâm tới giá trị tiền quà đưa biếu của người bệnh cho NVYT. Câu hỏi “Anh/chị/bệnh nhân thường biếu bao nhiêu tiền? Cho một con số ví dụ?” được đặt ra với tất cả bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ hành chính, bệnh nhân ở các khoa phòng khác nhau trong bệnh viện, và người dân đã từng sử dụng dịch vụ y tế trong 12 tháng qua.

Để đánh giá được giá trị phong bì đưa biếu, cần hiểu nó trong bối cảnh tiền lương tại Việt Nam. Ví dụ, giáo viên có thâm niên công tác 10 năm được trả lương 2-3 triệu đồng/tháng. Một bác sĩ sau 9 năm đào tạo nhận lương 1.8 triệu đồng/tháng không bao gồm phụ cấp. Sau 10 năm làm việc, mức lương của bác sĩ ở mức 4-5 triệu đồng/tháng bao gồm lương, phụ cấp trực đêm, phụ cấp theo tháng, thu ba lợi ích... (ví dụ, tổng thu nhập của một phó trưởng khoa ngoại tại một bệnh viện ở Hà Nội năm 2010 là 4.2 triệu đồng/tháng).²⁷ Một điều dưỡng trưởng thâm niên 15 năm làm tại khoa sản của một bệnh viện ở Hà Nội lương 3.4 triệu đồng/tháng. Lương NVYT theo bảng lương của nhà nước là tương đương nhau tại thành thị và nông thôn, nhưng ở nông thôn không có chia 3 lợi ích hàng tháng mà chỉ có khoản thưởng nhỏ cuối năm.

Theo lời một trưởng khoa *“Phong bì phổ biến từ trung ương cho đến địa phương, nhưng ở những mức độ khác nhau”* (IDI-CEN-13). Số tiền đưa biếu cũng căn cứ vào tính chất đưa biếu là tự nguyện hay bắt buộc, và tùy thuộc vào tuyến khám chữa bệnh, loại hình điều trị, cấp bậc NVYT, và mối quan hệ giữa NVYT với người bệnh.

Tuyến khám chữa bệnh và loại hình điều trị.

Cả NVYT và bệnh nhân đều nhìn nhận rằng giá trị của quà biếu thường là không lớn và không khác biệt nhiều giữa các cấp. Trong khi đó mức tiền biếu thì thường cao hơn khi sử dụng dịch vụ ở tuyến trên và tại các thành phố lớn (Bảng 5).

Hầu hết người sử dụng và cung cấp dịch vụ đều cho biết người bệnh đưa phần đưa tiền/phong bì trong các tình huống liên quan đến tính mạng bệnh nhân. Điều trị càng phức tạp và khó khăn thì số tiền biếu càng cao, ví dụ khi có bệnh phải cấp cứu, phẫu thuật (chỉnh hình và gây mê), sản khoa, nhi khoa, bệnh liên quan đến tim mạch. Số tiền được nhận từ phong bì, do đó, chiếm một tỷ lệ lớn so với lương, thậm chí đôi khi còn nhiều hơn lương chính thức. Tại các khoa phòng khác như nội, đông y, giá trị biếu thường thấp hơn so với tại các khoa phòng trên.

“Nếu chỉ khám chữa bệnh không thôi thì em nghĩ đưa tiền quà không phổ biến như phải nằm viện đâu.” (PCASE-HN-5)

“Tùy theo mức độ của bệnh nhân, nếu nặng thì 1 triệu, còn nhẹ là 500 ví dụ như thế. Thường thường vào bây giờ là 1 triệu.” (PCASE-HN-2)

“Có, lúc sinh xong thì đưa cho bác sĩ 300 nghìn có bỏ vào phong bì. Còn mỗi lần đi tắm cho cháu là 20 nghìn, làm vệ sinh cho mẹ 20 nghìn một lần. Mình muốn nằm phòng tốt thì đưa 100 nghìn để họ chuyển cho mình sang phòng tốt hơn, ít bệnh nhân hơn. Như phòng lúc đầu rất đông, có người còn phải nằm bằng giường gấp nhưng khi đưa tiền họ chuyển mình sang phòng có ba giường.” (PCASE-HN-8)

BẢNG 5. SỐ TIỀN ĐƯA BIẾU, THEO TUYẾN KHÁM CHỮA BỆNH VÀ LOẠI HÌNH ĐIỀU TRỊ

KHOA/ PHÒNG	BỆNH VIỆN HUYỆN	BỆNH VIỆN TỈNH	BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG
Ngoại	50,000-500,000 VNĐ	200,000-2,000,000 VNĐ	500,000-5,000,000 VNĐ Có trường hợp biếu hàng chục triệu đồng (tại TPHCM)
	(trung bình: 400,000-500,000 VNĐ)	(trung bình: 500,000-1,000,000 VNĐ)	(trung bình: 1,000,000-3,000,000 VNĐ)
Sản	100,000-600,000 VNĐ	200,000 - 3,000,000 VNĐ	1,000,000-2,000,000 VNĐ
	(trung bình: 200,000-500,000 VNĐ)	(trung bình: 500,000-1,000,000 VNĐ)	(trung bình: 1,000,000 VNĐ)
Cấp cứu	Không ai đề cập	Không ai đề cập	200,000-300,000 VNĐ
Vệ sinh	Không ai đề cập	Không ai đề cập	5,000-20,000 VNĐ

Cấp bậc của nhân viên y tế

Khi được hỏi “Những NVYT nào thường được biểu phong bì, biểu tiền hoặc quà?”, hầu hết NVYT và bệnh nhân đều cho biết nhóm cán bộ làm việc tại các khoa như ngoại hoặc cấp cứu, những người thường xuyên tiếp xúc với bệnh nhân, hoặc trực tiếp chăm sóc bệnh nhân hàng ngày (thay băng, tiêm truyền, phát thuốc,...) là hay được biểu tiền, quà hơn cả. Bác sĩ hoặc phẫu thuật viên thường được biểu số tiền lớn hơn so với điều dưỡng, trợ lý hoặc hộ lý. Ở một mặt nào đó, có thể nói bác sĩ thì thường được nhận phong bì, tiền mặt đưa trực tiếp cho điều dưỡng, quà, hoa quả hoặc bánh kẹo biểu chung cho cả khoa.

“Thường với bác sĩ thì 2 – 5 triệu, y tá thì 50 – 100 nghìn. Thường với bác sĩ thì 10 ngày đưa 1 lần, y tá thì 1 tuần 1 lần.” (PCASE-HN-11)

“Bệnh nhân nghĩ bác sĩ là số một, bác sĩ mới quyết định bệnh của bệnh nhân khỏi hay không. Còn điều dưỡng và y tá luôn luôn phải làm như vậy. Họ muốn làm việc với lãnh đạo, “đi thẳng lên tuyến trên” (IDI-HN-NU-6)

“Người hay được biểu phong bì, biểu tiền là nhân viên của ca mổ, bệnh nặng. Bác sĩ ngoại sản như đẻ, mổ, chấn thương nhi.” (IDI-SL-AD-5)

Riêng tại các khoa sản, nữ hộ sinh là nhóm thường xuyên tiếp xúc và chăm sóc trực tiếp cho sản phụ hàng ngày, nên cơ hội được nhận tiền và quà biểu là ngang bằng giữa nữ hộ sinh và bác sĩ, thậm chí có thể thường xuyên hơn, nhưng với số tiền ít hơn. Tình trạng này hay phổ biến tại các thành phố lớn và bệnh viện tuyến tỉnh.

Trong bệnh viện, đặc biệt các bệnh viện ở thành phố, những cán bộ khác như nhân viên khoa xét nghiệm, vệ sinh, giặt là, hộ lý, cán bộ lãnh đạo kí duyệt những giấy tờ quan trọng đều có thể được nhận phong bì, theo lời của các bác sĩ, điều dưỡng và bệnh nhân được phỏng vấn. Tuy nhiên, kết quả phỏng vấn cho thấy điều này cũng không quá phổ biến, và hiếm gặp ở các bệnh viện tuyến huyện.

“Một đứa cháu quen cô kể là cháu phải bỏ trong túi một ló tiền lẻ, đi một bước là thả ra, đi một bước là thả ra, gặp ai cũng phải đi tiền, từ việc lấy cái bô, đến việc mượn quần áo, đến các cô tiêm, các cô mang thiết bị vào đều phải đi tiền cả; mà hôm nay nhóm này trực, ngày mai nhóm khác trực tốn kém vô kể. Không kể khi lên bàn mổ mình phải chịu một món tiền đưa cho người mổ, mà còn phải đưa cho tất cả những người cùng mổ ca đấy.” (IDI-CEN-11)

BẢNG 6. SỐ TIỀN ĐƯA BIỂU, THEO TUYẾN KHÁM CHỮA BỆNH VÀ CẤP BẬC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

CBYT	BỆNH VIỆN HUYỆN	BỆNH VIỆN TỈNH	BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG
Bác sĩ	200,000 VNĐ	50,000-1,000,000 VNĐ (trung bình: 200,000 VNĐ)	100,000-2,000,000 VNĐ (trung bình: 500,000-1,000,000 VNĐ)
Điều dưỡng/nữ hộ sinh	10,000-50,000 VNĐ (trung bình: 20,000)	10,000-100,000 VNĐ (trung bình: 20,000-50,000 VNĐ)	10,000-100,000 VNĐ (trung bình: 50,000 VNĐ)
Hộ lý	Không ai đề cập	5,000 VNĐ	20,000 VNĐ
Cán bộ hành chính (xét nghiệm, bảo vệ, BHYT, dọn dẹp)	Không ai đề cập	Không ai đề cập	20,000 VNĐ

Bệnh nhân quen biết nhân viên y tế

Hầu hết NVYT và bệnh nhân đều cho biết dù có người quen hay không, họ vẫn đi phong bì và giá trị tiền hoặc quà biểu không ít hơn so với những người khác. Lợi thế khi có người quen là người bệnh được khám nhanh hơn, được niềm nở hơn, được tư vấn nhiều hơn về thuốc men, biết thêm thông tin khi cần nhắc biện pháp điều trị, người nhà vào thăm thuận tiện hơn khi điều trị nội trú, so với các bệnh nhân không đưa phong bì. Việc đưa biểu thường ít dùng tiền, mà đa phần là quà hoặc hiện vật. Chỉ có một số ít bệnh nhân không đưa phong bì cho người quen hoặc bác sĩ quen. Trong trường hợp biểu tiền, họ có thể đưa cho người quen của mình rồi nhờ chuyển cho người nhận (bác sĩ trực tiếp điều trị). Khi người quen biết không phải là người thân, bệnh nhân cũng cảm ơn người giới thiệu đó bằng tiền hoặc quà, đa phần là quà. Ngoài ra, một số NVYT cho biết, bản thân họ đôi khi cũng là người đi biểu mỗi khi người thân quen phải vào bệnh viện.

“Người quen biết nhiều khi không dám đưa phong bì, có người bỏ phong bì có người không.” (IDI-HN-DO-3)

“Cá nhân mình có con trai lúc hơn 2 tuổi bị mổ, mình cũng có quen biết các bác sĩ, thế mà trước khi mổ chưa đưa được phong bì cho bác sĩ là mình cũng thấy lo lắng, không biết thực sự bác sĩ đã quan tâm đến ca của con mình chưa, sau khi mổ cũng phải săn đón mãi mới gặp được bác sĩ để đưa phong bì để cảm thấy yên tâm.” (IDI-CEN-26)

“Người nghèo thì hay đưa hơn người có học hành. Người hay đưa chính là mình [NVYT], mình có người quen điều trị tại các khoa phòng, xong thì hay cảm ơn cả khoa.” (IDI-SL-NU-5)

Hầu hết người trả lời phỏng vấn đều cho biết, qua kinh nghiệm của bản thân, phong bì phổ biến ở tuyến trên (bệnh viện trung ương, tỉnh/thành phố) hơn là tuyến dưới (bệnh viện huyện, trạm y tế xã). Thực tế này có thể là do NVYT tại các tuyến dưới đôi khi thấy ngại ngùng khi yêu cầu tiền, phong bì hoặc quà biểu từ bệnh nhân là người cùng làng xã. Đặc biệt, ở trạm y tế xã, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị không nhiều, vì thế không nhất thiết phải trả tiền mới “được các bác quan tâm”.

3.3 ĐỘNG CƠ PHÍA SAU HÀNH VI ĐƯA BIẾU

ĐƯA PHONG BÌ: BẮT BUỘC HAY TỰ NGUYỆN?

Quan điểm của người cung cấp dịch vụ

Hầu hết NVYT từ tuyến trung ương cho đến tuyến tỉnh, huyện đều khẳng định người bệnh thường tự nguyện đưa phong bì, biếu quà. Chỉ có một số ít người trả lời cho biết NVYT, đa phần là điều dưỡng hoặc nhân viên hành chính, có đòi hỏi hoặc gợi ý người bệnh đưa biếu (thường là) một số tiền nhỏ. Một bác sĩ đã kể câu chuyện được nhớ mãi mình hoạ cho việc đưa phong bì thể hiện lòng biết ơn đối với bác sĩ, coi như một hành vi văn hoá của người Việt Nam và hoàn toàn dựa trên tinh thần tự nguyện.

“Cách đây vài năm, tôi mổ cho một cháu gái 8 tuổi bị viêm ruột thừa, mẹ cháu bé này thì rất xinh. Cô ấy gặp tôi thì cứ lỉnh, cô ấy trốn. Ba tháng sau cô ấy quay lại gặp tôi và đưa tôi 300 nghìn đồng. Cô ấy nói rằng “Cái ngày anh mổ cho con em, là em phải vay tiền để đóng viện phí. Bây giờ em có tiền rồi, em đến để cảm ơn anh”. Cô ấy nghèo, cảm 300 nghìn đến để tặng tôi, cô ấy khóc và nói những điều như thế. Như vậy là người bệnh có nhu cầu tặng, nhu cầu thật sự chứ không phải chỉ là đưa phong bì. Tôi đã cảm phong bì của cô, nói rằng tôi đã nhận và muốn tặng lại cho cháu bé. Và cô ấy khóc, cô ấy ngòai kể cuộc đời mình cho tôi nghe. Thì ra đó là một cô gái điếm. Một người khóc như thế, người ta biết ân tình như thế thì rất nhiều người tặng phong bì đó là nhu cầu. Nhu cầu của một xã hội. Nó không phải là xấu nữa.” (IDI-CEN-13)

“Bác sĩ không mấy ai đòi hỏi người bệnh phải đưa phong bì. Nhưng người Việt Nam có một thói quen là khi người ta giúp mình cái gì, cũng có hàm ơn là phải trả ơn. Người Việt Nam có câu “Đồng tiền đi trước là đồng tiền khôn”, nên có lẽ, dẫn đến tình trạng phong bì.” (IDI-CEN-1)

“Thậm chí cán bộ người ta cũng chẳng đòi hỏi nhưng tâm lý họ cứ cho phong bì thì mới thấy yên tâm, mặc dù mình bảo là không cần thiết nhưng người ta cứ đưa phong bì bằng được mới thôi.” (IDI-SL-DO-1)

Tuy nhiên, một số bác sĩ – đa phần lãnh đạo bệnh viện, khoa, phòng - đã làm việc lâu năm trong hệ thống y tế, cho biết có một vài trường hợp NVYT trì hoãn điều trị nếu không nhận được phong bì hoặc quà biếu từ phía người bệnh. Hầu hết NVYT đều khẳng định chất lượng thực hiện thủ thuật vẫn được đảm bảo kể cả có phong bì hay không có phong bì.

Quan điểm của người sử dụng dịch vụ

Trong số các bệnh nhân đã từng đưa phong bì,²⁸ có ba luồng ý kiến khác nhau: đưa tự nguyện, đưa vì đây là thông lệ, và đưa vì NVYT đòi hỏi. Chỉ một con số không nhiều người bệnh, ở tuyến trên và tuyến dưới, cho biết họ đưa phong bì xuất phát từ lòng cảm ơn thực sự, và thường là đưa sau khi kết thúc điều trị. Các trường hợp này dù bệnh nhân ở nông thôn hay thành thị đều có động cơ tương tự như nhau (tự nguyện).

“Đây là cảm ơn thực sự. Bởi vì cả một quá trình chín tháng mang thai người ta [bác sĩ] theo dõi, đến lúc đẻ ra mẹ tròn con vuông, người ta [gia đình] cảm thấy rất hạnh phúc, có quà trong tay, người ta có thể đưa cho tất cả mọi người chứ không phải chỉ bác sĩ. Bác sĩ là người người ta phải cảm ơn đầu tiên.” (FGD-HN-CI-1)

“Em nghĩ nên cảm ơn người ta một ít thì cũng không sao vì người ta đã đỡ cho mình. Em nằm viện thì cũng có bảo hiểm nên cũng mất ít tiền, có chưa đến 300 như vậy mình bồi dưỡng cho họ một ít thì cũng không ảnh hưởng lắm. Tuy nhiên NVYT nên có thái độ tốt hơn với các bà mẹ một chút.” (PCASE-HN-8).

Khoảng một nửa số bệnh nhân đã phỏng vấn, cả ở bệnh viện tỉnh và thành phố, cho biết họ đưa phong bì hoặc biếu quà vì thấy “mọi người đều làm như vậy”. Trong trường hợp này, chúng ta không xem xét việc đưa là bắt buộc hay tự nguyện – cho dù rõ ràng là có một loại áp lực xã hội vô hình “thúc đẩy” mọi người cùng phải có hành động này.

Ở quan điểm thứ ba, trên một phần ba số bệnh nhân đã từng điều trị tại các bệnh viện tuyến tỉnh, thành phố hoặc trung ương, cho biết, đôi khi, NVYT đòi hỏi phong bì theo cách thức rất tinh vi qua hành động, như: tiêm đau, có thái độ hờ hững hoặc gắt gỏng. Việc “đòi hỏi” phong bì ngày

càng kín đáo hơn, phức tạp hơn và người ngoài thường khó nhận ra. Điều đó vô hình chung gây nên tâm lý lo lắng cho người bệnh mỗi khi cần sử dụng các dịch vụ y tế. Kết quả là, người bệnh đưa phong bì bởi vì “tình hình bắt buộc phải thế”.

“Việc vòi tiền thì không bao giờ vòi cả nhưng có những động tác rất nguy hiểm. Nếu đưa tiền thì tiêm rất nhẹ, không đau, không đưa tiền thì giữ một cái đầu giấy cả người, hoặc là đưa tiền thì tiêm thuốc tốt hơn... Có những thầy thuốc không có phong bì thì làm rất xấu.” (IDI-CEN-11)

“Rồi có khi đỡ cháu ra nữ hộ sinh bảo “Mẹ tròn con vuông nhé, vất vả cả đêm với cháu đấy”, rồi thì kể công vất vả nên người nhà bảo “Thôi người ta vất vả thế thì cho người ta năm chục ba chục cho xong”... (Hỏi) Ngoài việc nữ hộ sinh gợi ý là vất vả với cháu cả đêm, thì nữ hộ sinh có gợi ý gì thêm không? (Trả lời) Thường họ nói: bác sĩ không đòi hỏi nhưng tôi phải nhờ ông bác sĩ mổ hộ cho đấy, ông ấy là giỏi nhất đấy, đưa phong bì cho ông ấy tí tôi đưa cho. Một số nữ hộ sinh lợi dụng như thế để gợi ý và có thể là mình lấy luôn.” (IDI-DL-DO-1)

LÀM SAO BỆNH NHÂN BIẾT “BIẾU BAO NHIÊU THÌ ĐỦ”?

Hầu hết NVYT được phỏng vấn đều khẳng định không bao giờ yêu cầu người bệnh và gia đình phải đưa phong bì bao nhiêu, và thường người bệnh cũng không trực tiếp hỏi họ cần phải đưa biếu bao nhiêu. Tuy nhiên, một số bệnh nhân cho biết một số NVYT đã đề nghị trực tiếp về số tiền cần phải đưa. Hầu hết các trường hợp này đều xảy ra tại bệnh viện tuyến trung ương ở tình trạng quá tải. Một số lớn bệnh nhân, cả ở thành phố và nông thôn, cho biết họ hỏi người nằm cùng phòng, bạn bè hoặc họ hàng đã từng đi viện để nhằm tính số tiền cần phải đưa. Những thông tin đó thường được dùng để tham khảo, số tiền đưa thực tế căn cứ vào khả năng tài chính của gia đình.

“Sau khi mổ xong, họ gọi “người nhà bàcó đây không?”. Bác vào chỗ bàn của họ, họ nói một số thứ tình hình bệnh họ kia, họ cũng không đòi mình gì cả, bác đưa phong bì 300 bảo “Thôi thì gia đình có mấy đồng gọi là bồi dưỡng cho bác sĩ”. Rồi bác đưa cho bác sĩ là người trong kíp mổ đó. Họ hỏi

“Đây là của một người trực tiếp mổ hay của cả kíp mổ”. Thực ra bác đã có hai phong bì bỏ sẵn trong túi, nghĩ là phong bì 300 sẽ biếu người mổ, phong bì 200 là cho người phục vụ khác. Khi họ hỏi thì bác đưa nốt phong bì còn lại bảo “Vâng, nếu cả kíp mổ thì đây ạ”. Đây là nhà mình nhẹ nhàng đưa 300, những người khác họ còn toàn phong bì 500. Đa số là ai cũng đưa hai phong bì, có người đưa ba (tức là tổng số tiền là 1 triệu rưỡi).” (PCASE-HN-1)

“Người quen của em bảo em là “Bác sĩ này tốt lắm, biếu bác sĩ 300, cho nữ hộ sinh thì 50 nghìn”. Chị ấy cũng bảo em là đưa tiền trực tiếp cho họ.” (PCASE-HN-5).

“Vâng, thế người nhà mới hỏi “Cảm ơn như thế nào?”. Thế là mọi người ở trong phòng, có 6 đến 7 người bầy cho bà ấy. Họ bảo “Cái này thì chúng tôi làm trước rồi, bà này bà ấy không biết, giờ không thể tự nhiên đưa phong bì vào được, ra mua 2-3 cân hoa quả rồi làm phong bì từ 2-5 trăm. Họ ra mua 2 cân cam và để phong bì 200 đi sang phòng bác sĩ... Phòng bác sĩ có mấy người, họ vào trong đó nói gì, không có máy ghi âm nên không biết, sau đó họ ra về rất vui vẻ.” (PCASE-SL-12).

Một số NVYT và bệnh nhân đã từng sử dụng dịch vụ ở bệnh viện trung ương cho biết một số bệnh viện trung ương có đội ngũ “cò mồi” sẵn sàng hướng dẫn bệnh nhân cách tiếp cận bác sĩ và có thể đóng vai trò “cầu trung gian”. Đội ngũ môi giới này đôi khi là cán bộ nhân viên bệnh viện, hoặc người ngoài.

“Thực tế chị thấy ở tuyến dưới mới hay giấu giếm chứ ở những tuyến trên họ cứ nói thẳng thắn. Mà chị thấy như vậy còn hơn. Vừa dễ dàng cho cả hai bên. Nếu không thẳng thắn như vậy lại phải trải qua cầu trung gian. Như vậy có nghĩa là mình sẽ mất nhiều hơn, tiền đến đúng người cần thì lại chẳng còn bao nhiêu.” (IDI-SL-AD-5)

Bảng 7 tổng kết một số cách thức NVYT yêu cầu phong bì hoặc tiền quà, cả trực tiếp và gián tiếp, theo thông tin từ phía người bệnh.

BẢNG 7. CÁC CÁCH THỨC ĐÒI HỎI, GỢI Ý ĐƯA PHONG BÌ, THEO THÔNG TIN TỪ NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ²⁹

HÀNH ĐỘNG	VÍ DỤ
Kể lể về sự vất vả trong quá trình chăm sóc cho bệnh nhân	“Rồi có khi đỡ cháu ra nử hộ sinh bảo: mẹ tròn con vuông nhé, vất vả cả đêm với cháu đấy – rồi thì kể công vất vả...” (IDI-DL-DO-1)
Hỏi thẳng	“Khi em chồng em mổ xong, bác sĩ bảo là “Mọi việc xong xuôi rồi đấy, cảm ơn bác sĩ đi.” (PCASE-HN-5)
Đối xử lạnh nhạt với người bệnh	“Cái đấy là có chứ không phải là không có, chính con em tôi nó đi mổ bị tắc vòi trứng [ở bệnh viện tuyến trên tại TP HCM] là tôi thấy rõ ràng, hỏi xin cái ga giường mà y tá cứ lờ đi.” (IDI-DL-AD-3)
Hỏi “Người nhà có đây không”	“Sau khi mổ xong, họ gọi “người nhà bàcó đây không?”. Vào chỗ bàn của họ...” (PCASE-HN-1)
Trì hoãn việc điều trị	“Khi tôi đưa một sinh viên [của tôi] bị một tai nạn xe máy nghiêm trọng vào viện, vỡ hàm và rách mặt, bác sĩ yêu cầu phải đưa tiền trước khi mổ mặc dù sinh viên đó có thẻ BHYT. Hỏi “Các BHYT ở đó đòi hỏi phong bì như thế nào?” Mọi thứ “cứ để đấy đi” [bị trì hoãn], sinh viên của tôi nằm viện cả tuần mới được mổ. Đã định mổ vài lần nhưng rồi cứ hoãn đi hoãn lại mà không biết lý do vì sao.” (IDI-CEN-29)
Thuốc này rất hiếm, khó mua, hoặc không có thuốc điều trị đâu, hoặc phải mua ở hiệu thuốc/ địa điểm do bác sĩ gợi ý (gián tiếp)	“Bác sĩ kê một số loại thuốc, và bảo là thuốc này không mua ngoài được đâu, sang hiệu thuốc.... đối diện cổng bệnh viện ấy.” (PCASE-HN-6)

CÁCH THỨC ĐƯA BIẾU

Bảng 8 mô tả các cách thức bệnh nhân thường dùng để đưa phong bì cho NVYT. Các trích dẫn đa phần là lời nói của bệnh nhân hoặc người nhà. Các ý kiến của NVYT (nếu có) để bổ sung và minh họa.

BẢNG 8. CÁCH THỨC ĐƯA PHONG BÌ, THEO THÔNG TIN TỪ NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ

CÁCH THỨC	ĐỊA ĐIỂM	VÍ DỤ
Kẹp tiền vào sổ khám bệnh, kết quả xét nghiệm hoặc giấy ăn	Mọi nơi trong bệnh viện	“Anh gói [tiền] vào giấy ăn hoặc giấy vệ sinh. Rồi bỏ vào túi y tá” (PCASE-SL-12)
Đút tiền vào túi áo	Phòng bác sĩ, phòng bệnh, hành lang, căng tin bệnh viện	“Đi theo sau họ, giả vờ bắt chân bắt tay nhau, sau đó thì đút vào túi họ. Khi đưa mình nói trăm sự nhờ vào cô, họ nói “Cứ yên tâm đi” (PCASE-SL-2)
Đưa trực tiếp	Phòng bác sĩ, hành lang	“Người ta đến gặp trực tiếp mình, trao đổi với mình, bệnh của tôi như thế nào, cách thức làm như thế nào, trước hết là cảm ơn bác sĩ. Những trường hợp người ta mổ xong ra thì người ta cảm ơn mình thôi. Người ta thường đưa sau các thủ thuật.” (IDI-DL-DO-4)
Đặt tiền trên bàn bác sĩ ngồi	Phòng bác sĩ	“Cô cố ý để phong bì ở quyển sổ bên cạnh quyển sổ bác sĩ đang ghi chép ấy.” (PCASE-HN-6)
Đặt tiền trong tá lót em bé	Phòng sau đẻ, phòng tắm bé	“Nếu đẻ ở bệnh viện....., cứ phải để tiền vào tá em bé khi đưa đi tắm” (PCASE-HN-5)
Kèm phong bì trong túi hoa quả	Phòng họp khoa, phòng bác sĩ	“Có chứ, họ cũng thường mua quà như mỹ phẩm, quần áo, đôi giày hoặc giỏ hoa quả....cũng có người họ mua giỏ quà và bỏ một phong bì vào trong đó.” (IDI-HN-DO-4)
Đến nhà bác sĩ	Nhà bác sĩ	“Người bệnh nặng thì có khi họ mang phong bì đến tận nhà mình, mình không cấm họ được.” (IDI-HN-DO-1)
Bổ trí người nhà đến các chỗ bác sĩ có thể có mặt để biếu tiền bằng được	Đi tìm bác sĩ ở bất cứ chỗ nào họ làm việc	“Em đã chuẩn bị xong xuôi đầu đuôi rồi nhưng em lại gặp phải bà bác sĩ mổ khó tính. Buổi chiều mổ thì từ sáng hôm trước em và chồng em đã tìm mọi cách gặp bà ấy để đưa phong bì trước cho thuận lợi (mỗi người cầm một phong bì để ai gặp thì đưa cho chắc). Sáng hôm mổ em phải ở trong viện không ra được thì em đã nhờ người nhà. Sáng hôm ấy, bà ấy khám ở....., mẹ em vào xin phép gặp rất lịch sự nhưng bà ấy khó tính cứ đuổi quây quây, bảo đang bận...Gần trưa lúc chuẩn bị đi mổ rồi em sốt ruột quá lại gọi điện cho bác sĩ một lần nữa để xin gặp riêng, nhưng bà ấy đang khám và nói: “Không gặp được, đang khám” rồi vút luôn máy ở đấy không thèm tắt đi, em vẫn còn nghe được bà ấy khám cho người này, người kia. Em tức quá em cũng chẳng cố gắng nữa.” (PCASE-HN-7)
Qua cầu trung gian (người quen, cò mối)	Không áp dụng	“Có khi không đưa trực tiếp mà phải đưa qua một cái cầu nào đấy.” (IDI-CEN-12)

THỜI GIAN ĐỂ NVYT HÌNH THÀNH THÓI QUEN NHẬN PHONG BÌ

Với câu hỏi này, hầu hết các nhà hoạch định chính sách và quản lý y tế đều rất hào hứng muốn biết. Khi hỏi câu này với bác sĩ và điều dưỡng, nhóm nghiên cứu thường nhận được những nụ cười. Chỉ có một số ít NVYT thẳng thắn đưa ra câu trả lời khi được hỏi.

Bác sĩ và điều dưỡng tại Hà Nội, Cần Thơ và các bệnh viện tuyến tỉnh đều cho rằng NVYT mới ra trường thường không dám nhận phong bì hoặc quà biếu, mà cần phải mất một thời gian để họ làm quen với việc được biếu và nhận phong bì từ phía bệnh nhân. Thời gian đó có thể là từ 1 đến 3 năm. Ba năm là khoảng thời gian thử thách và quyết định có được vào biên chế hay không. Trong những năm này, họ chuyên tâm vào nâng cao tay nghề, và va chạm với thực tế bệnh viện (quan sát hành vi nhận phong bì của các nhân viên cũ). Với NVYT ở các khoa sản hoặc ngoại, chỉ mất tầm 1 năm để làm quen với việc nhận phong bì.

CŨNG LÀ BÁC SĨ, TÔI KHÔNG BIẾT SẼ ‘GIỮ’ MÌNH’ ĐƯỢC BAO LÂU NỮA?

Tôi cũng là bác sĩ trẻ, xuất thân từ miền Tây. Con đường học tập của tôi tương đối thuận lợi. Tôi được học cấp 3 ở trường chuyên của tỉnh, được tuyển thẳng vào trường Đại Học Y Dược, rồi ra trường đại học tôi thi đỗ vào kỳ thi tuyển bác sĩ nội trú như mong đợi, sau khi tốt nghiệp bác sĩ nội trú tôi ký hợp đồng với Trường Đại Học Y Dược làm giảng viên của trường cho đến ngày nay.

Đối với tôi, tiền lương là một gánh nặng nhưng tôi vẫn không can đảm rời bỏ môi trường làm việc này, có lẽ vì tôi yêu công việc. Tôi không may mắn như bác sĩ Bửu, tôi tốt nghiệp ra trường năm 2005, do phải học tiếp bác sĩ nội trú nên tôi không có lương trong 3 năm học nội trú này. Mỗi tháng học nội trú tôi được nhà trường cho học bổng là 240 ngàn, về phía bệnh viện nơi tôi học hỗ trợ từ 480 ngàn đến 560 ngàn tùy thu nhập của bệnh viện. Ngoài số tiền cố định này tôi có thêm được tiền trực đêm bệnh viện khoảng 400 ngàn/ tháng (cho mỗi tháng trực, mỗi tuần 2 đêm trực), tiền phụ mổ trung bình 500 ngàn/ tháng. Nếu có lễ, tết tôi được tiền thưởng bằng 1/4 số tiền thưởng của nhân viên trong bệnh viện. Đó là tất cả thu nhập trong thời gian học nội trú của tôi, tổng cộng chưa đầy 2 triệu/tháng. Tôi đã sống hơn 3 năm như thế, cho đến năm 28 tuổi, với sự hỗ trợ của gia đình trong suốt thời gian học vì số tiền như thế không đủ để ăn, chỗ trọ, chi phí học và sinh hoạt.

Tôi mạnh dạn nêu tất cả các khoản mà tôi thu nhập được một cách chi li như thế để mọi người hiểu được khó khăn của bác sĩ trẻ chúng tôi khi làm việc trong môi trường công lập. 30 tuổi, làm việc ở thành phố này khi mà mọi thứ đều tăng giá thì số lương này có đủ hay không? Tiền trợ, tiền sinh hoạt lấy hết số lương, lương làm tháng nào xài hết tháng đó mà trong tay không có bất cứ số dư nào. Con đường mà tôi đã đi qua, xét về học tập thì hầu như sinh viên y khoa nào cũng mơ ước, nhưng nếu các bạn biết trước tiền lương như thế thì tôi nghĩ nhiều bạn sẽ ngần ngại. Các bạn cùng thời với tôi ai cũng có chút thành đạt trong sự nghiệp và cũng giúp đỡ được gia đình, còn tôi gia đình phải giúp đỡ tôi mỗi khi tôi gặp khó, khi phải đóng học phí ngoại ngữ, khi phải đóng học phí chuyển đổi sang cao học... Mỗi lần gặp mặt bạn bè tôi đều mặc cảm và thấy thoáng buồn vì thu nhập của mình.

Không giấu gì các bạn, để được lương như thế tôi phải làm việc hết thời gian của mình, cả ngày quần quật ở bệnh viện làm việc như bác sĩ thực thụ ở đó từ lúc sáng sớm đến chiều tối: khám bệnh, cho thuốc, đi mổ và phụ mổ... Tôi chịu nhiều áp lực của những thủ tục hành chính, thủ tục bảo hiểm và nguy cơ phải kiểm điểm, bồi thường bảo hiểm nếu lỡ tay cho thuốc ngoài danh mục mà không làm đúng thủ tục. Do là giảng viên nên tôi phải tranh thủ giành thời gian hướng dẫn sinh viên thực tập, nhiều công việc không làm xuể phải làm tại nhà vào buổi tối.

Tôi thật sự yêu công việc, chính vì yêu công việc nên tôi mới tiếp tục làm việc với đồng lương như thế đến lúc này. Nhưng có những lúc tôi thực sự đau lòng khi nghe mẹ nói: “Học chừng ấy năm, ba chục tuổi vẫn về xin tiền mẹ”.

Nhiều người nói rằng: ngành y có thiếu gì cách kiếm tiền. Đúng là vậy, làm việc tại môi trường tư là một ví dụ, nhưng xin thưa không phải ai làm cũng được như thế. Chúng tôi được học, được giáo dục để làm những điều tốt, tôi chưa từng dám lấy một phong bì nào của bệnh nhân dù có không ít cám dỗ, cũng như nhận được những lời mời mọc kiếm tiền tăng thu nhập.

Bạn ơi, có thể tại tôi dở không biết cách làm tăng thu nhập, nhưng tôi không cam lòng làm tăng thu nhập trong môi trường công lập bằng những cách lương tâm không cho phép. Tôi đã sống đúng với mức lương mà Nhà nước cho tôi, không một khoản thêm nào khác ngoài “trợ cấp” của gia đình. Tôi xin chia sẻ với bạn cảm nhận sau 12 năm học phổ thông và gần 10 năm mà nhà tôi đã lo cho tôi ăn học đại học và sau đại học. Nếu tôi không yêu nghề, là một bác sĩ trẻ trong thời điểm mọi thứ leo thang như thế này, với áp lực môi trường và xã hội xung quanh như thế này, không biết tôi còn “giữ mình” và “theo đuổi môi trường công” và “sống theo y đức” được bao lâu nữa?

Nếu có một ngày, tôi lập gia đình, tôi có con. Chắc chắn áp lực đồng tiền sẽ đè nặng lên vai, lúc đó nếu lỡ tôi đánh mất chính mình, lỗi có phải chỉ do tôi?!

Tâm sự của một bác sĩ Đại học Y Dược TP HCM
Đăng trên Vietbao.vn ngày 30/08/2010



3.4 LÝ DO ĐƯA VÀ NHẬN PHONG BÌ

TẠI SAO BỆNH NHÂN ĐƯA PHONG BÌ, QUÀ BIẾU?

Có rất nhiều lý do dẫn đến việc đưa phong bì hoặc quà cáp, những lý do phổ biến nhất được bệnh nhân cho biết là:

Muốn chất lượng điều trị tốt hơn

Bệnh nhân, đôi khi, cho biết bản thân họ cảm thấy chính người bệnh phải chịu trách nhiệm trong việc tạo ra “trào lưu phong bì”. Người bệnh đưa phong bì tạo ra “thói quen nhận phong bì” của bác sĩ. Một số NVYT cũng đồng ý với quan điểm này. Theo thời gian, việc đưa và nhận phong bì, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến trên (trung ương, thành phố, tỉnh) trở thành “thông lệ” cho tất cả mọi người.

“Chính bệnh nhân và người nhà làm hỏng bác sĩ, cũng như đi học chính phụ huynh làm hỏng thầy cô giáo.” (PCASE-HN-2)

“Đúng thật, giờ mình đi đâu cũng thấy đấy, chứ mình về cái bệnh viện tuyến huyện này, bệnh viện đa khoa này, đấy là người dân mình làm hư bác sĩ thôi chứ người ta không yêu cầu.” (IDI-DL-AD-3)

NVYT thì đồng ý rằng bệnh nhân tự nguyện đưa phong bì thường được chú ý quan tâm hơn, thái độ của NVYT đối xử cũng tử tế hơn (hòa nhã, tươi cười, dành thêm thời gian cho bệnh nhân, cho thuốc tốt hơn, dặn dò kĩ càng hơn trước khi xuất viện). Trong thực tế, một số NVYT nói rằng khi bản thân hoặc họ hàng phải điều trị tại các cơ sở y tế khác hoặc lên tuyến cao hơn, họ cũng biếu phong bì hoặc quà cáp để đảm bảo chất lượng điều trị tốt nhất.

“Kể ra nếu người nhà mình phải mở ở bệnh viện tuyến trên, mặc dù cũng là trong ngành nhưng chắc chắn mình cũng sẽ đưa phong bì chứ không họ lại đối không tốt thì cũng chết.” (IDI-SL-NU-1)

Để được quan tâm và điều trị

“Nếu không đưa phong bì, thì sẽ không được nhìn ngó đến” - Một số lớn bệnh nhân cho biết họ đã từng

trải qua tình trạng này, hoặc có nghe nói đến việc này từ họ hàng, bạn bè, đồng nghiệp hoặc người quen. Tuy nhiên, nhiều NVYT phủ nhận điều này, chỉ có một số rất ít thừa nhận là có. Đối với những người thừa nhận, họ cũng chỉ đề cập một cách rất chung chung rằng, “NVYT nào đó”, “ai đó”, hoặc “đâu đó”, mà không nêu cụ thể. Vấn đề này, cho dù có thực sự xảy ra hay không xảy ra trong thực tế, cũng cần có sự quan tâm của các cơ quan quản lý và lãnh đạo ngành y tế (Bộ Y tế), bởi nếu bệnh nhân đã lo sợ bị đối xử khác biệt vì thiếu phong bì thì đó là lỗi của hệ thống quản lý. Điều đó cho thấy lòng tin của người dân vào chất lượng và công bằng trong hệ thống y tế công đang giảm sút. Có một điều mà chúng ta cần tâm niệm, lòng tin cũng như tấm gương, “gương vỡ thì khó lành”.

“Đến nơi cấp cứu rồi, bác sĩ chẳng làm gì, cứ đi ra đi vào, làm việc riêng tư, phong bì vào rồi mới cấp cứu, chọc cho người ta để nó thoát khí ra ngoài. Bác sĩ biết chắc chắn không chết được, nếu có chết thì chỉ chết lâm sàng thôi, khi đấy chỉ cần chọc cho thoát khí ra ngoài là lại thở được, chọc trực tiếp vào phổi, bị tràn dịch màng phổi mà.” (PCASE-SL-12)

Để có được vật dụng khi nằm viện

Một số bệnh nhân cho biết họ cũng phải đưa phong bì hoặc tiền để có được các vật dụng cần thiết khi nằm viện, đa phần cho hộ lý, điều dưỡng hoặc nhân viên dọn dẹp, vệ sinh. Số tiền chi trả thường không lớn, dao động trong khoảng 5-20 nghìn đồng, nhưng đôi khi gây ra cảm giác không thoải mái cho bệnh nhân và gia đình.

“... nó xảy ra chuyện đưa 5 nghìn cho thầy thuốc thì tiêm không đau, đưa 5 nghìn thì cái váy còn dài rút, không bị đứt chun.” (IDI-CEN-12)

Phải có tiền mới “an toàn”.

Bệnh nhân đưa phong bì với mong muốn NVYT sẽ cố gắng làm hết khả năng để đảm bảo chất lượng điều trị tốt hơn. Do khá nhiều nhóm dịch vụ y tế tiềm ẩn rủi ro và nguy cơ, vì thế người trả lời (ở tuyến trung ương, NVYT, và người dân) đồng ý rằng thực sự là “kém an toàn” khi không đưa phong bì.

“Khi đưa tiền rồi thì cũng chẳng có gì là tốt. Nhưng kể cả có lần sau cũng vẫn phải đưa. Vì nếu họ làm xấu cái thì hết đời, chết à.” (PCASE-HN-1)

Để khỏi cảm thấy xấu hổ

Một số chuyên gia y tế và bệnh nhân cho biết hiện nay có tình trạng bệnh nhân không đưa phong bì thì cảm thấy xấu hổ với các bệnh nhân cùng phòng (những người đã đưa). Điều này thực sự là một khó khăn cho bệnh nhân nghèo bởi nó gây ra tâm lý lo lắng nếu không phong bì cho bác sĩ. Những ý nghĩ kiểu này rất có thể trở thành thông lệ xã hội, làm hệ thống y tế đi theo hướng kém lành mạnh, gây ra sự bất bình của công chúng. Một nền y tế công bằng là khi người dân chỉ cần trả viện phí, không cần mất thêm phong bì để “cảm ơn” hoặc mang cảm giác “ngại ngùng” nếu không phong bì cho bác sĩ.

“Bệnh nhân bây giờ thế này, tức là nếu không đưa phong bì thì cảm thấy xấu hổ, rằng là mình đã không quan tâm đầy đủ đến bác sĩ, cảm thấy xấu hổ với bệnh nhân khác.” (IDI-CEN-14)

Để được chuyển tuyến cao hơn theo nguyện vọng

Một NVYT ở Sơn La cho biết có thêm một lý do khiến bệnh nhân đưa phong bì hoặc biếu quà là “được chuyển lên tuyến cao hơn theo nguyện vọng”. CBYT này cho biết có một số bệnh nhân, dù tình trạng bệnh không yêu cầu phải lên tuyến trên, nhưng đã biếu tiền quà để đạt được mục đích.

“Có người muốn chuyển về Hà Nội [không phải do yêu cầu chuyên môn] nhưng gia đình có điều kiện, họ đến lãnh đạo chắc cũng phải có phong bì, quà cáp. Lãnh đạo chỉ đạo xuống phải chuyển đi, thì chúng tôi chuyển đi.” (IDI-SL-NU-5)

TẠI SAO NHÂN VIÊN Y TẾ NHẬN PHONG BÌ, QUÀ BIẾU?

Khi được hỏi “Tại sao NVYT nhận quà biếu?”, tất cả NVYT ở bệnh viện trung ương và tỉnh, cán bộ quản lý và cán bộ trực tiếp chăm sóc bệnh nhân, cho biết họ chỉ nhận quà

biếu tự nguyện hoặc quà biếu chung cho khoa. Khi được hỏi “Tại sao NVYT lại nhận phong bì hoặc tiền”, nhóm nghiên cứu thường nhận được câu hỏi ngược lại “Chị có biết chúng tôi nhận lương bao nhiêu một tháng không?”. Các lý do NVYT nhận phong bì, quà biếu thường là:

Để cải thiện cuộc sống, để có cuộc sống đầy đủ hơn

Lý do này được NVYT cả ở tuyến trung ương và tuyến tỉnh khẳng định. Kinh tế đi lên cộng với cuộc sống hiện đại và sự sẵn có của vật chất đã ảnh hưởng không nhỏ đến cách sống của tất cả mọi người. Một số NVYT nhận phong bì để có thêm thu nhập vì đồng lương quá ít ỏi. Như đã đề cập ở trên, một bác sĩ 10 năm công tác lương bệnh viện là 4-5 triệu đồng/tháng, trong khi đó, một nhân viên ngân hàng sau 10 năm làm việc có thể được trả lương 25-30 triệu đồng/tháng (ví dụ, tổng thu nhập của một nhân viên ngân hàng Đầu tư và Phát triển Việt Nam BIDV năm 2010 là 30 triệu đồng/tháng, bao gồm 15 triệu từ lương, 15 triệu thưởng hàng tháng). Mặc dù chưa có thống kê mới nhất về chi tiêu trung bình hàng tháng trên đầu người điều chỉnh theo giá cả hiện hành (năm 2010), gần đây tại các diễn đàn online đã thảo luận khá sôi nổi về mức lương và lạm phát tại Việt Nam thời gian qua. Nhìn chung đều đồng ý rằng thu nhập bình quân hàng tháng 10 triệu đồng cho một gia đình 4 người (bố mẹ và 2 con) sống tại thành phố chỉ là vừa đủ (gần như không dành ra được khoản tiết kiệm nào).

Khi bàn về khắc phục tình trạng phong bì, các cán bộ quản lý bệnh viện đều cho rằng mức lương nhà nước cho ngành y tế quá thấp.³⁰ Sự “thông cảm” của đội ngũ quản lý với nhân viên trong ngành, đã dẫn đến tình trạng cố tình “bỏ qua” những trường hợp vi phạm nhỏ nhằm tạo điều kiện cho họ có thêm thu nhập đảm bảo cuộc sống. Tình trạng thiết lập các phòng khám “ba lợi ích”, hoặc dịch vụ chi trả theo nhu cầu trong các bệnh viện công, thực chất là các phương án tăng thu nhập “hợp pháp ngoài lương” của ngành y tế cho nhân viên của mình. Sự vận hành các bệnh viện do vậy, đã làm cho các bệnh viện công không còn mang đúng nghĩa đó nữa, mà thực chất là “y tế công-vận hành tư”. Sự không rõ ràng, không minh bạch trong mô hình quản lý tài chính như vậy, chính là mảnh đất màu mỡ cho tham nhũng trong ngành y nói chung và hiện tượng phong bì khi sử dụng dịch vụ y tế nói riêng, phát triển không thể nào kiểm soát.

Công bằng mà nói, cũng phải nhận thấy trong hoàn cảnh hiện nay, sự phát triển kinh tế rõ ràng ảnh hưởng đến tất cả mọi chi phí xã hội, nhưng mức lương nhà nước quy định cho ngành y tế lại không bắt kịp với giá thị trường. So với một số quốc gia khác, NVYT tại Việt Nam được trả lương quá thấp (Bảng 9). Do đó, ngành y tế hiện nay đang gánh vác “công việc quá tải với đồng lương bèo bọt”, đang hàng ngày hàng giờ làm suy giảm lòng nhiệt tình và ý thức chuyên môn của NVYT.

“Có những người thì cho rằng cái nghề của họ phải được sống thế này, thế khác, có những người nói hẳn ‘Tôi muốn có nổi cơm điện, tôi muốn có cái này cái khác’... Do thói hư của bệnh nhân bỗng dưng cứ áp đặt suy nghĩ là vào bệnh viện là phải đưa tiền, do bác sĩ thu nhập thấp nên làm như vậy để đảm bảo chứ chưa nói đến giấu có.” (IDI-CEN-11)

BẢNG 9. LƯƠNG NVYT 10 NĂM KINH NGHIỆM Ở MỘT SỐ NƯỚC, NĂM 2010

QUỐC GIA (VỊ TRÍ)	LƯƠNG TRẢ THEO NĂM 2010	MỨC NỘP THUẾ THEO NĂM	SO VỚI MỨC ĐÓNG THUẾ
Hoa Kỳ (Bác sĩ cấp cứu)	181.350 USD	47,240 USD	3,8 lần
Việt Nam (Bác sĩ cấp cứu)	56,4 triệu VNĐ	48 triệu VNĐ	1,2 lần
Úc (Điều dưỡng)	90.000 AUD	28.000 AUD	3,2 lần
Việt Nam (Điều dưỡng)	44,4 triệu VNĐ	48 triệu VNĐ	0,9 lần

“Thực ra cảm phong bì là thấy nhục nhã, đó chỉ là sự bất buộ, không cảm thì đối mà cảm thì nhục nhã.” (IDI-DL-DO-4)

“Đưa và nhận phong bì đã trở thành một thói quen. Cách ứng xử của thầy thuốc trong bệnh viện như vậy thì xấu xa quá nhưng đặt trong hoàn cảnh thực tế thì lại thấy nó là bình thường.” (IDI-CEN-13)

Nếu làm phép tính, một số bác sĩ (ngoại, sản và các bác sĩ chuyên khoa khác, cũng có thể là điều dưỡng,...) có được một mức sống rất cao và trở nên giàu có, như là “kết quả” của việc nhận phong bì, quà biếu. Các bác sĩ trên, đặc biệt ở các khu vực thành thị, được coi là ví dụ điển hình để thế hệ trẻ nhìn vào và cố gắng thi vào trường y mặc dù tỷ lệ “chọi” rất cao và “điểm chuẩn” để vào trường thường xuyên ở mức cao nhất - bởi họ nhìn thấy lợi ích và những ưu đãi khi trở thành một CBYT.

Phong bì là thông lệ xã hội

Một số ít bác sĩ và điều dưỡng, có quan hệ thân thiết với nhóm cán bộ nghiên cứu, thẳng thắn chia sẻ rằng, hiện nay phong bì trở nên ngày càng phổ biến, NVYT cứ “theo nhau” mà nhận phong bì. Họ cho rằng “người khác nhận, tội gì mình không nhận”, vả lại, lãnh đạo bệnh viện tuy không nhận phong bì từ người bệnh, nhưng lại nhận phong bì “nặng” hơn nhiều từ các hãng dược, từ hợp đồng xây

dựng, và các hợp đồng mua bán khác. Thêm nữa, hiện tại cả xã hội vận hành theo cơ chế phong bì, để con cái vào trường điểm cũng cần phong bì, để nhanh có được sổ đỏ cũng cần phong bì, NVYT cũng là “người bệnh, khách hàng” phải đưa phong bì trong các lĩnh vực khác của đời sống.

“Để con vào học trường điểm cũng phải đi đủ loại phong bì. Ra ngoài xã hội thì phải có phong bì làm thủ tục ‘hành là chính’ mới nhanh được. Giờ phong bì khắp nơi, lương bác sĩ thấp quá làm sao đủ tiền bỏ vào hết tất cả các loại phong bì cho mọi thứ mình cần hàng ngày được.” (IDI-HN-DO-7)

“Các vị lãnh đạo [trong ngành y tế] cũng nhận phong bì chứ, cái khác là họ nhận từ hãng dược, công ty đấu thầu xây dựng, hoa hồng mua trang thiết bị y tế. Tiền phong bì bệnh nhân đưa chị chả là gì so với phong bì mà lãnh đạo nhận cả.” (IDI-HN-AD-5).

Để mở rộng quan hệ xã hội

Một số bác sĩ điều trị và trường khoa cho biết, mối quan hệ tốt giữa bệnh nhân và bác sĩ mang lại lợi ích cho cả hai bên, cả lợi ích vô hình và hữu hình, bằng tiền hoặc không đồng đếm được bằng tiền. NVYT, khi đã nhận phong bì hoặc quà biếu, vô hình chung đã “kí cam kết” đảm bảo cho bệnh nhân được chăm sóc tốt hơn, nghĩa là chấp nhận xác lập một mối quan hệ nào đó với bệnh nhân và gia đình. Thông thường, qua trao đổi trong quá trình đưa và nhận phong bì, quà biếu, NVYT cũng sẽ biết được khả năng và những mối quan hệ (của bệnh nhân hoặc gia đình) có thể mang lại lợi ích cho mình trong tương lai (nhờ vả). Điều đó, theo thời gian, dần dần mở rộng quan hệ xã hội của NVYT và bệnh nhân (trong lĩnh vực y tế).

“Thầy thuốc có hai cái lợi, lợi về phong bì và lợi về những mối quan hệ xã hội. Cái đó không tính được bằng tiền. Người ta có thể không cho tôi 1 triệu, nhưng người ta sẵn sàng cho tôi một cơ hội để tôi kiếm 100 triệu. Tôi được tình cảm trân trọng của xã hội.” (IDI-CEN-13)

Không làm bệnh nhân thất vọng

Khi NVYT thực sự tin rằng bệnh nhân đưa biếu dựa trên tình thân tự nguyện, họ đưa ra lý do này để lý giải cho việc nhận phong bì. Một số bác sĩ cho biết nếu NVYT nhận phong bì hoặc quà từ phía người bệnh, thái độ và tâm lý của bệnh nhân và người nhà phần khởi hơn rất nhiều.

“Còn phong bì ít nhất là phong bì 10 nghìn, làm mình không nhận cho người ta thì người ta cảm thấy không yên tâm. Thực ra việc nhận cũng chẳng ảnh hưởng gì nhiều nhưng nhận thì người ta cảm thấy vui vẻ lắm.” (IDI-SL-DO-1)

QUAN ĐIỂM CỦA NHÓM NGHIÊN CỨU

Ngày nay, cụm từ “biếu bác sĩ” hoặc “đi phong bì bác sĩ” đã trở nên quá quen thuộc đối với đa số người Việt Nam, nó đã và đang trở thành vấn đề nhức nhối thu hút sự quan tâm của xã hội. Việc cảm ơn NVYT xuất phát từ tấm lòng của người bệnh qua lời nói, cử chỉ, có hoặc không kèm với quà (hiện vật) từ gia đình như truyền thống cha ông đã xa rồi, và nếu có, tồn tại ở một số người, thì lại trở thành sự “lạ”. “Người ta nghĩ rằng ‘cảm ơn tay bo’ thì buồn cười và thấy ‘tay chân thừa thãi’, do vậy ai cũng phải cố tìm cái gì để cảm ở tay khi đến cảm ơn bác sĩ”, câu này có thể nói đã phản ánh bao quát tâm trạng của người sử dụng dịch vụ y tế ngày nay. Sự thừa nhận đã đến mức ngay cả NVYT cũng “cảm thấy ngại ngùng nếu không cảm ơn đồng nghiệp đã chăm sóc cho người quen thân của họ bằng quà biếu hoặc phong bì”.

Thời xưa, tặng quà là một nghĩa cử và bất kể quà biếu gì, không quan trọng giá trị là bao nhiêu, đều được người nhận trân trọng. Nhưng ngày nay, do hệ quả của các yếu tố xã hội, kinh tế và hệ thống, vai trò đích thực của quà biếu đã bị biến dạng thành phong bì để giúp bệnh nhân có được dịch vụ y tế có chất lượng. Sự thay đổi này là hậu quả của hệ thống y tế công thiếu minh bạch và công bằng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, khi triết lý sống thừa nhận và khuyến khích đời sống vật chất, nền tảng pháp luật còn chưa được hình thành đầy đủ và hệ thống thực thi pháp luật còn rất nhiều vấn đề dang dở. Kết quả là, mục tiêu đưa phong bì trong hoàn cảnh nói trên, rõ ràng đã rất xa so với ý nghĩa “cảm ơn” sự “cứu độ” của người thầy thuốc xưa kia. Và như thế, sự lý giải của một bộ phận thầy thuốc rằng “đưa phong bì” là nét đẹp văn hóa trả ơn của người dân, chỉ là cái cớ để họ chữa nguỵng cho hành động phi văn hóa của người thầy thuốc.

3.5 ẢNH HƯỞNG CỦA CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC

CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC VÀ CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ

Quan điểm của nhân viên y tế

“Liệu việc đưa phong bì, quà biếu có cải thiện được chất lượng điều trị hay không?” Câu hỏi này được nêu lên với tất cả các NVYT tham gia nghiên cứu, bao gồm cả bác sĩ và điều dưỡng, tại tất cả bệnh viện tuyến trung ương, tỉnh và huyện. Câu trả lời mà hầu hết người tham gia nghiên cứu đưa ra là “Không”. Theo NVYT, chất lượng điều trị (chất lượng thực hiện chuyên môn của bác sĩ) cho bệnh nhân là không khác biệt, cho dù họ có hay không đưa phong bì hoặc biếu quà. Mặc dù cho đến nay không có nghiên cứu nào được tiến hành tại Việt Nam để so sánh chất lượng dịch vụ cung cấp cho bệnh nhân không sử dụng CPKCT, toàn bộ CBYT được phỏng vấn đều khẳng định rằng phong bì, dù cho dày đến đâu, cũng không làm biến đổi một bác sĩ bình thường trở thành nhiều kinh nghiệm. Tất cả bác sĩ khoa ngoại được phỏng vấn đều đảm bảo với chúng tôi họ không nghĩ về vấn đề phong bì khi đến giờ mổ.

Tuy vậy, bệnh nhân sử dụng CPKCT có thể được phục vụ với thái độ hòa nhã hoặc ưu tiên hơn. Theo cả bác sĩ và điều dưỡng, phong bì có thể giúp bệnh nhân được “tư vấn nhẹ nhàng”, ví dụ: tư vấn lâu hơn với bệnh nhân, thái độ giao tiếp tốt hơn, quan tâm hơn sau phẫu thuật, vân vân. Mặc dù những yếu tố này không ảnh hưởng tới kỹ thuật chăm sóc, việc chăm sóc hậu phẫu và sử dụng các phương thức giao tiếp hiệu quả đối với bệnh nhân chắc chắn là các yếu tố nền tảng trong chăm sóc y tế. Một cách gián tiếp, NVYT đã thừa nhận rằng những người đưa phong bì hoặc quà biếu có thể nhận được dịch vụ chăm sóc với chất lượng cao hơn.

Từ khía cạnh công bằng trong chăm sóc sức khỏe, chất lượng điều trị chắc chắn bị ảnh hưởng trong trường hợp một bệnh nhân đang cần được điều trị nhanh chóng (ví dụ: cấp cứu) mà bị đẩy lùi xuống (chen ngang) bởi một bệnh nhân khác có đưa phong bì hoặc được ưu tiên do có người quen. Khi ưu tiên điều trị không được thực hiện căn cứ theo tình trạng bệnh tật mà bị tác động bởi tiền bạc, điều đó

có nghĩa là không công bằng, khi đó, chất lượng cuộc sống của người bệnh rõ ràng bị ảnh hưởng, dẫn tới sự khác biệt về chất lượng điều trị.

“Bây giờ chất lượng nó còn tùy thuộc [vào nhiều vấn đề khác], ví dụ như là mình bỏ ra 3 triệu đâu phải là mình biến một ông bác sĩ đang ở trình độ loại C sẽ lên thành loại A được phải không ạ. Làm sao có thể biến được kỹ năng chuẩn đoán của ông ấy giỏi lên được phải không ạ. Vì chất lượng nó có hai vấn đề. Có thể bỏ tiền ra để có được chất lượng của thái độ phục vụ chứ không phải clinical service (technical service). Thứ hai nữa là service quality thì họ [người bệnh] cũng không mua được như là vệ sinh sạch sẽ, đảm bảo sát trùng thứ nọ thứ kia vì nó là vệ sinh chung của bệnh viện. Cái mà họ mua được là thái độ của NVYT thôi. Nhưng mua lại không đầy đủ, tức là người này vào cười với mình đấy, nhưng khi hết ca người khác đến lại nhăn nhó với mình. Tóm lại là nếu suy nghĩ thấu đáo ra thì nó là như thế. Nhưng vẫn phải móc tiền để giải quyết đấy.” (IDI-CEN-14)

“Việc đưa hay không đưa không thay đổi chất lượng điều trị do không bớt được thuốc, không dùng chỉ khác được, không bớt được khâu nào, không thể dùng áo hoặc găng tay chưa khử trùng mà mổ. Khác là bệnh nhân được quan tâm hơn sau mổ. Trước làm khoa mổ có phong bì thì bệnh nhân được xếp mổ trước, nhanh hơn. Bệnh nhân không đưa thì chăm sóc vẫn thế. Có khi người nghèo còn được chăm sóc nhiều hơn.” (IDI-SL-NU-5)

Tuy nhiên, một cán bộ quản lý y tế đã về hưu cho rằng phong bì là một yếu tố góp phần tạo ra tỷ lệ đẻ mổ ngày càng cao tại Việt Nam hiện nay, lý do là nếu sản phụ sinh mổ, bác sĩ có khả năng được nhận phong bì cao hơn.

“... Và ngược lại bác sĩ bảo: để cho hội đỡ đẻ lấy hết à, tốt nhất là mổ, mổ mình cầm dao thì có thể giữ phong bì cho mình. Bệnh nhân khổ, lẽ ra không phải mổ mà cũng phải mổ.” (IDI-CEN-12)

Quan điểm của bệnh nhân

Về phía bệnh nhân, liệu họ có cho rằng phong bì có thể cải thiện chất lượng dịch vụ? Hầu hết người bệnh được phỏng vấn đều cho biết họ đã nghe kể về những trường hợp NVYT không điều trị đúng hoặc có thái độ lạnh nhạt nếu không được nhận phong bì hoặc quà trước khi điều trị, hoặc được bệnh nhân “ra tín hiệu” rằng sẽ “cảm ơn khi

xong việc”, một số trường hợp không được NVYT chú ý đến khi chưa đưa biếu gì.

“Có chứ, đưa là chắc, không đưa thì họ không chăm sóc, họ làm qua loa, họ quát tháo ác, họ còn đánh cho, họ không cho bệnh nhân cử động. Đau đẻ nâng người lên, họ đánh vào đùi.” (PCASE-SL-2)

“Em cũng chưa gặp trường hợp đấy, nhưng nói chung cũng có một số người nói là mình không biết phải đưa phong bì nên mình không được quan tâm lắm.” (PCASE-SL-9)

“Đưa phong bì là một vấn nạn trong ngành y tế và nó tạo ra sự phân biệt đối xử đối với bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân nghèo. Bệnh nhân nghèo, nhà không có tiền, bị bỏ bê là việc đương nhiên. Khi không đưa tiền sẽ không được quan tâm chu đáo, y tá tiêm thì đau, thái độ thì khó chịu. Người có tiền, đưa tiền ra, khi cần thay ga thì sẽ được thay ngay, cần quần áo có ngay nhưng nếu nghèo không có tiền thì cứ chờ đấy, ga một tuần thay một lần.” (PCASE-HN-11)

“Em chị trước tai nạn nằm ở ... gần một ngày trời mà chưa đưa tiền thì nằm yên không được ngó tới, không được vệ sinh gì cả, máu vẫn dính khắp mặt. Sau khi đưa tiền thì thái độ thay đổi ngay, vui vẻ, hồ hởi hơn.” (IDI-HN-NU-5)

Ngược lại, tại một bệnh viện ở Đắk Lắk, nhóm nghiên cứu nhận thấy vấn đề phong bì và quà biếu không phổ biến và nặng nề như ở các bệnh viện khác. Các bệnh nhân đang điều trị nội trú và người dân đã từng sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện này trong vòng 12 tháng qua đều cho biết họ không đưa phong bì cho NVYT, kể cả trước hoặc sau khi điều trị, và họ cũng không nhận thấy sự phân biệt đối xử hoặc những nhiều của NVYT. Đa phần người tham gia nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến huyện ở bốn tỉnh/thành phố nói họ không đưa phong bì khi sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến huyện, và cũng không thấy khác biệt trong điều trị so với các bệnh nhân khác (có đưa hoặc không đưa). Tuy nhiên, hầu hết bệnh nhân tại Hà Nội và Cần Thơ kể rằng họ “cảm thấy” có sự khác biệt về thái độ của NVYT khi đưa và không đưa phong bì khi nằm viện tại bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh.

“Ở [bệnh viện đa khoa tuyến trung ương] nếu không cho tiền thì không bao giờ được thay ga. Còn bệnh viện này [bệnh viện thành phố] thì mỗi ngày thay ga một lần, thái độ rất tốt, tại vì bữa trước bà xã đi siêu âm nói là phải mang đi đa khoa mổ liền không thì lỡ để là chết. Hôm qua tới, thì

như [bệnh viện đa khoa tuyến trung ương] bắt phải đóng tiền trước, còn bệnh viện này thấy vậy tôi hỏi bác sĩ cho cái biên lai để đóng tiền viện, anh bác sĩ nói “Anh cứ lo cái vụ tiền làm chi, để tôi siêu âm cho chị xem có cần lên ca mổ liền không, lên ca mổ xong lúc đó anh muốn đóng cái gì thì đóng, cứ từ từ, không sao hết”. Thái độ của bác sĩ rất tốt.” (PCASE-CT-12)

TÁC ĐỘNG TIÊU CỰC CỦA PHONG BÌ

Để có được nhận xét của các cán bộ hoạch định chính sách và NVYT đối với vấn đề phong bì trong ngành y, nhóm nghiên cứu đã đặt ra câu hỏi “Theo anh/chị, phong bì mang lại những tác động tiêu cực gì đối với hệ thống y tế Việt Nam?”. Sau đây là những ý chính tổng hợp từ các ý kiến của người trả lời.

Xói mòn hình ảnh, niềm tin và sự tôn trọng

Rất nhiều NVYT và hầu hết các cán bộ hoạch định chính sách cho rằng phong bì làm xói mòn niềm tin và sự tôn trọng của bệnh nhân giành cho hệ thống y tế. Phong bì tồn tại là một mảng tối cho hình ảnh và uy tín của bệnh viện. Điều đó thường làm cho người dân thấy ngại ngại khi cần nhắc sử dụng dịch vụ y tế tại các bệnh viện công.

“Phong bao phong bì đưa trước hay sau thì nó cũng tạo ra một dư luận không tốt là vào các bệnh viện công thì phải có phong bao phong bì, mà phong bao phong bì nhiều hay ít thì không biết nhưng cứ vào viện là phải tốn một khoản chi phí ngoài như thế.” (IDI-DL-DO-1)

“Với những người thầy [nhận phong bì] như thế họ sẽ không dạy được trò của mình và những trò mới vào nghề chưa đạt được trình độ cao, tâm chưa thật vững thì đương nhiên họ rất dễ thay đổi và trở thành biến thái về y đức.” (IDI-CEN-26)

Gây ra mâu thuẫn trong nội bộ khoa phòng

Một số bác sĩ còn cho biết, phong bì đôi khi gây ra mâu thuẫn giữa đồng nghiệp trong khoa phòng với nhau.

“...tôi phải nói thật như thế nhưng nó [văn hoá phong bì] ảnh hưởng đến tinh cảm, nó sống với nhau không thật. Y tá bảo: bác sĩ ăn bản - tôi nghe câu ấy tôi thấy nhục lắm. Thế là y tá nói xấu bác sĩ, nữ hộ sinh nói xấu bác sĩ.” (IDI-CEN-12)

Bất công bằng trong chăm sóc y tế

Một số cán bộ hoạch định chính sách và đại diện các tổ chức quốc tế cho rằng phong bì gây ra bất công bằng trong y tế cho người nghèo và nhóm yếu thế. Nó ảnh hưởng đến mục tiêu “y tế cho mọi người” theo chủ trương của Đảng và Chính phủ.

“Theo những gì tôi quan sát, hệ thống y tế hiện nay không công bằng với người nghèo. Người nghèo thường tự ti và không dám phản kháng, họ không biết rằng họ có quyền phản ánh. Tôi không nói tất cả, nhưng thực tế là có một số CBYT lợi dụng điểm yếu này của người nghèo, họ cấu kình quát nạt, khiến người nghèo lo sợ mà phải tìm mọi cách có tiền đưa họ. Cho dù nghèo thế nào, người bệnh vẫn phải chạy vạy tìm vay bằng được tiền từ người quen, bạn bè, gia đình, cho dù sau này họ phải làm vất vả để trả nợ.” (IDI-CEN-19)

“Nhưng ở vấn đề quản lý, thì phong bì có tác động khác đến

chất lượng. Chẳng hạn vấn đề xếp mổ! Có phong bì, ảnh hưởng đến việc xếp mổ: chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thay đổi hẳn! Nói chất lượng dịch vụ không thay đổi chỉ là nhìn thuần túy về kỹ thuật, chứ còn nhìn về chất lượng cuộc sống, việc chậm trễ lịch mổ, chắc chắn bị thay đổi, cả về nội khoa và ngoại khoa. Bởi sự tập trung chú ý đúng lúc, sẽ có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.” (IDI-CEN-16)

Ngoài ra, sự thờ ơ của bệnh nhân trước thực trạng phong bì, quà biếu cũng là một yếu tố góp phần làm vấn đề phổ biến hơn. Do thiếu hiểu biết về các quy định thu viện phí tại bệnh viện và quyền của người bệnh, cộng với thiếu niềm tin rằng sẽ có biện pháp xử lý thỏa đáng được đưa ra nếu họ tố cáo hành vi những nhiễu, vì thế, người bệnh im lặng chấp nhận các hành vi những nhiễu của NVYT. Thêm nữa, xét về tâm lý điều trị trong bệnh viện, sự đưa tiền xảy ra ở một bệnh nhân “có điều kiện” để cố giành cho mình sự ưu tiên hơn, chắc chắn sẽ gây ra tâm lý lo lắng cho những người khác sợ không được quan tâm nếu không đưa tiền. Cứ thế, cùng với thời gian, một bộ phận lớn người bệnh dùng phong bì như là cách “cạnh tranh lẫn nhau và thu hút sự quan tâm của bác sĩ”. Khi đó, bệnh nhân nghèo sẽ là người thiệt thòi nhất, như được phản ánh ở trên (IDI-CEN-16).

3.6. CÁC NỖ LỰC KIỂM SOÁT PHONG BÌ

Nhóm nghiên cứu đã hỏi tất cả NVYT tham gia vào nghiên cứu về các nỗ lực nhằm kiểm soát vấn đề phong bì được áp dụng tại bệnh viện nơi họ đang làm việc. Hầu hết cho biết cơ sở y tế có áp dụng một số biện pháp phát hiện và xử lý các hành vi nhận và đưa phong bì. Tuy nhiên, rất nhiều trong số đó khẳng định rằng các biện pháp này đa phần mang tính hình thức và không hiệu quả.

“Thực ra kiểm soát phong bì, báo chí, người dân, Bộ Y tế đã bàn luận nhiều. Nhưng hiện nay chưa thành hành động tạo ra sự thay đổi xã hội có ý nghĩa.” (IDI-CEN-1)

Hạ bậc hạnh kiểm và Xử phạt hành chính

Theo quan sát của nhóm nghiên cứu, tại tất cả các bệnh viện đều có treo biển nội quy trong đó ghi rõ các quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức y tế đối với bệnh nhân và gia đình người bệnh, và cung cấp các thông tin cơ bản trong sử dụng và cung cấp dịch vụ y tế cho NVYT và bệnh nhân (Hình 1). Tất cả các NVYT đều được biết Lời thề Hippocrat, lời dạy của Bác Hồ “Lương y như từ mẫu”, và 12 điều y đức do Bộ Y tế ban hành. Điều 3 trong số 12 điều y đức có quy định “không được có thái độ ban ơn, lạm dụng nghề nghiệp và gây phiền hà cho người bệnh”.

NVYT còn cho biết, ngoài các hình thức trên, bệnh viện cũng áp dụng các quy định xử phạt hạnh kiểm (lên án,³¹ hạ bậc, hạ cấp) hoặc tài chính (cắt thưởng, cắt giảm chia ba lợi ích) đối với cán bộ bị phát hiện nhận phong bì của người bệnh. Tuy nhiên, hầu như không ai có thể mô tả cụ thể một trường hợp nhận phong bì bị xử lý, vì đa phần đều nói vấn đề này không phải là nổi bật và phổ biến tại bệnh viện mình, và rất khó để phát hiện các hành vi đưa và nhận phong bì do đa số đều được tiến hành rất kín đáo.

HÌNH 1. QUY ĐỊNH CỦA BỆNH VIỆN VỀ VIỆC THỰC HIỆN QUY TẮC ỨNG XỬ



Cơ chế mở cho bệnh nhân phản ánh và góp ý

Tất cả các bệnh viện đều có hòm thư góp ý treo trên tường ở các khoa phòng cho phép bệnh nhân phản ánh và góp ý về thái độ và chất lượng phục vụ, hoặc mở đường dây nóng tới trực ban giám đốc, thành lập ban thanh tra (thành viên là lãnh đạo bệnh viện và khoa phòng). Một số bệnh viện dán thông báo (in trên khổ giấy A4) ghi rõ “Cấm bệnh nhân kẹp tiền trong sổ y bạ” hoặc “Bệnh nhân chỉ phải nộp viện phí cho phòng tài chính kế toán có biên lai thu tiền (Hình 2). Các bệnh viện tại Đắk Lắk tổ chức họp bệnh nhân hàng tuần để nhắc nhở cán bộ nhân viên và người bệnh về việc không đưa và nhận phong bì.

Tuy nhiên, hầu hết các hình thức này ít được bệnh nhân sử dụng khi họ bị NVYT vòi vĩnh. Một số bệnh nhân cho biết họ nhìn thấy có hòm thư nhưng chưa bao giờ góp ý cả

“Bệnh viện có đầy (như nhắc nhở, treo biển cấm) nhưng cũng chỉ là hình thức thôi chứ không giải quyết được vấn đề gì.” (IDI-HN-AD-2)

“Mọi người nhìn thấy hòm thư nhưng chẳng mấy khi góp ý, ngay cả đường dây nóng còn chẳng gọi, bởi vì mọi người không hiểu sao lại nghĩ là không giải quyết được gì cả mà thường tìm đến đường dây nóng của báo chí.” (IDI-CEN-25)

Mở rộng các loại hình dịch vụ

Một số bệnh viện tại Hà Nội, Cần Thơ và các tỉnh đã cho phép vài khoa phòng trọng điểm (như khám bệnh, nội) làm việc ngoài giờ theo hình thức khám chữa bệnh theo yêu cầu (bệnh nhân phải trả chi phí cao hơn chút ít so với viện phí do nhà nước quy định để được khám chữa bệnh sau 5 giờ chiều) hoặc xây dựng hẳn một khu vực riêng phục vụ theo yêu cầu (bệnh nhân trả phí cao hơn hẳn so với mức viện phí do nhà nước quy định, được khám chữa bệnh nhanh và phục vụ cả ngày). Các hình thức này đưa lại nhiều cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế hơn do bệnh viện kéo dài thời gian làm việc và cung cấp đa dạng dịch vụ (khám chữa bệnh tại nhà, điều trị đặc biệt). Khi bệnh viện kéo dài thời gian phục vụ, người bệnh không phải chờ đợi quá lâu, do đó làm giảm nhu cầu đưa phong bì để khám nhanh. Tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà cho phép NVYT tăng thu nhập một cách chính đáng, từ đó, họ không quan tâm đến việc yêu cầu phong bì từ phía bệnh nhân. Theo thông tin do NVYT tại một bệnh viện tại Hà Nội cung cấp, mức thu nhập của NVYT tăng khoảng 30% từ khi bệnh viện cho phép mở rộng các dịch vụ kiểu này.

HÌNH 2. YÊU CẦU BỆNH NHÂN KHÔNG KẸP TIỀN TRONG Y BẠ



“Các bệnh viện cũng đã giãn thời gian khám ra từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, mỗi ngày thêm 2 tiếng, rồi khám buổi trưa nữa, như vậy mỗi ngày có thêm 3 tiếng, người ta cũng không phải đợi lâu, hình thức hoá các phiếu chụp, phiếu điện tử, không ai đo được giảm bao nhiêu phong bì nhưng rõ ràng người ta vào sau cũng không thể ầm ức được.” (IDI-CEN-25)

“Bên chị mở thêm dịch vụ khám tại nhà cho những bệnh nhân gia đình có kinh tế, nhận chăm sóc đặc biệt khi bệnh nhân yếu cầu, ví dụ có những bệnh nhân gia đình họ rất khá nhưng họ lại không có người chăm sóc người bệnh và họ thuê mình theo kiểu chăm sóc đặc biệt này, có người họ có bảo hiểm nhưng không thích dùng bảo hiểm và họ đặt yêu cầu sử dụng dịch vụ thì bọn chị cũng làm. Vì những người đó họ đâu có thiếu tiền, họ chỉ muốn làm thế nào để chăm sóc tốt nhất cho bệnh nhân thôi, tiền bao nhiêu họ không quan tâm, vậy tội gì mà mình không làm để tăng thêm thu nhập cho anh em. Em thấy đúng không? Khi mà có thêm nguồn thu chính đáng rồi thì chuyện quà biếu của bệnh nhân không còn là vấn đề nữa.” (IDI-HN-DO-4)

3.7 CÓ CẦN GIẢI QUYẾT PHONG BÌ TRONG Y TẾ HAY KHÔNG?

Khi đề cập đến vấn đề này, nhóm nghiên cứu đứng trên quan điểm trung lập khi đưa ra câu hỏi “Anh/chị nghĩ gì về vấn đề phong bì trong y tế tại Việt Nam hiện nay và có cần thiết phải giải quyết hay không?”

Quan điểm của nhân viên y tế

Các NVYT được hỏi đều không cho rằng việc bệnh nhân đưa phong bì hoặc biếu quà sau khi kết thúc điều trị là một vấn đề nghiêm trọng, miễn là việc đưa biếu dựa trên tình thân tự nguyện, còn hành vi vòi vĩnh, những nhiễu (như trì hoãn điều trị, tiêm đau, không đáp ứng yêu cầu chính đáng của người bệnh) để gián tiếp đòi hỏi phong bì, thì theo họ là không chấp nhận được. Hầu hết NVYT cũng không đồng tình với hành vi đưa và nhận phong bì, quà biếu trước khi hoàn tất quá trình điều trị bởi nó cũng coi như một hành vi mặc cả mua bán.

“Những người có điều kiện, hài lòng với thái độ tốt, điều trị tốt, phải điều trị mãn tính gắn liền với bác sĩ thì cảm ơn là tốt.” (IDI-HN-NU-2)

“Khi mà người ta thực sự cảm thấy là họ được cứu sống rồi, hoặc khi họ mẹ tròn con vuông và với tấm lòng thực sự biết ơn mình thì khi đó mình cảm thấy không phải là việc xấu đâu.” (IDI-DL-NU-7)

“Nếu với quan điểm của tôi, sau khi người bệnh khỏi bệnh hoàn toàn và ra viện cảm ơn điều đó là hoàn toàn tốt. Nhưng là xấu trong trường hợp người ta không đưa tiền biếu anh thì anh không làm nữa, đó là hành động không thể chấp nhận được.” (IDI-SL-DO-1)

Một số bác sĩ ngoại khoa cho biết họ sẽ không nhận tiền từ phía bệnh nhân, dù trước hay sau khi điều trị bởi nó làm xấu đi hình ảnh chuyên môn của CBYT, miễn là nhà nước chi trả mức lương hợp lý để đảm bảo cuộc sống cho họ.

“Sau này nếu có cảm ơn thì lẵng hoa có thể nó tôn vinh hơn, lẵng hoa mất 100–200 nhưng đối với bác sĩ thì lẵng hoa ấy nó còn giá trị hơn một cái phong bì 500. Đưa phong bì thì kiểu như mua bán ấy, nên chúng tôi rất phản đối. Mà đưa phong bì thì chẳng biết bao nhiêu, mang tiếng là đưa phong bì nhưng trong ấy lại chỉ có năm chục bạc, làm lẵng hoa hoặc bông hoa năm chục bạc có phải hay hơn và nhẹ nhàng hơn không.” (IDI-DL-DO-1)

Quan điểm của các nhà quản lý y tế

Năm cán bộ quản lý y tế đến từ các cơ quan chính phủ và Bộ Y tế và ba lãnh đạo các hội y học cho biết một hệ thống y tế “lành mạnh” nghĩa là không có sự tồn tại của phong bì. Trên quan điểm của họ, việc nhận phong bì, quà biếu của NVYT sau khi kết thúc điều trị xuất phát từ chế độ đãi ngộ không xứng đáng so với mức độ yêu cầu chuyên môn của ngành nghề.

“Còn nhận tiền của bệnh nhân thì là vi phạm, tất cả đều bị cấm... Nhưng có lẽ đó là vòng luẩn quẩn. ...Đào tạo 6 năm, nội trú 3-4 năm nữa, trình độ cao, nhưng trả lương không đủ ăn, chuyện đó chắc chắn vì miếng cơm manh áo.” (IDI-CEN-1).

“Thế còn nếu như mà chúng ta [bệnh nhân] tiếp cận theo kiểu lấy cái phong bì đó để ép các thầy thuốc hay thầy thuốc lại gọi ý để có được cái phong bì, theo nghĩa đen của từ “phong bì”, để có thêm thu nhập ngoài khoản lương thì cái đấy không được tốt lắm... Tôi có thể cảm ơn các thầy thuốc sau khi mà tôi đã nhận dịch vụ, thì cũng có thể được. Cảm ơn có thể rất nhiều nhưng cũng có thể chỉ đồng quà tấm bánh, tôi cho là nó không sao cả... Cho nên ngày nay khi tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế mọi người theo trào lưu bắt buộc phải có phong bì thì quả thực là không tốt.” (IDI-CEN-9).

Quan điểm của người sử dụng dịch vụ

Hầu hết bệnh nhân và gia đình đều cho biết phong bì không nên tồn tại trong hệ thống y tế. Cũng tương tự như NVYT, họ không đặt nặng vấn đề với quà cảm ơn.

“Tôi tự thấy người Việt Nam nói đúng theo nghĩa là rất hay bon chen theo kiểu làm mất hết quy tắc, nguyên tắc. Cũng chính vì vậy mới xảy ra vấn đề này. Ai muốn làm nhanh, muốn được ưu tiên, muốn nhận được dịch vụ tốt hơn thì đưa tiền. Theo tôi nên giải quyết vấn đề này. Nhưng giải quyết vấn đề này cần có sự tập trung của tất cả các ban ngành. Thay đổi phải mang tính hệ thống trên toàn nước ở tất cả các ban ngành đoàn thể. Triệt để tinh thần bình đẳng: mọi người ai cũng như nhau khi sử dụng tất cả các loại dịch vụ của nhà nước, không kể quen-thân, tiền-không tiền.” (PCASE-HN-10)

4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

4.1 CÁC KẾT LUẬN CHÍNH

Nghiên cứu giúp hiểu rõ hơn vấn đề hệ thống duy trì và phát triển tình trạng phong bì. Đặt hiện tượng “phong bì” trong nội hàm của tham nhũng ngành y, nhóm nghiên cứu đưa ra một số nhận định giải thích tình hình và đề xuất/gợi ý trong triển khai chính sách như sau:

KẾT LUẬN 1: CPKCT bằng hiện vật, thường dưới dạng quà biếu đã hình thành từ lâu trong lịch sử đất nước. Hiện tượng quà biếu tăng dần khi nền kinh tế sau chiến tranh đi vào khủng hoảng và điểm nút phát triển thành một vấn đề xã hội là việc chuyển đổi nền kinh tế đất nước sang định hướng thị trường, bao gồm chấp nhận thu phí khi sử dụng dịch vụ y tế công.

KẾT LUẬN 2: Các bên của hệ thống y tế thừa nhận tình trạng đưa phong bì trong sử dụng dịch vụ y tế là phổ biến, nhưng có sự khác nhau về giải thích mục đích của hiện tượng này: Hầu hết người cung cấp dịch vụ cho rằng đây là sự thể hiện lòng biết ơn (đặc biệt nếu việc đưa khi kết thúc quá trình điều trị), trong khi đa số người sử dụng dịch vụ y tế nhận định cơ bản việc đưa phong bì để mong đợi nhận được dịch vụ chăm sóc y tế tốt hơn và hài lòng hơn.

KẾT LUẬN 3: Đưa phong bì là hậu quả của sự mất kiểm soát của nhà nước với hệ thống ngành y tế đe dọa mục tiêu phát triển công bằng và hiệu quả trong chăm sóc y tế. Tình trạng này rất phổ biến ở các tuyến trên (đặc biệt ở các bệnh viện đầu ngành nơi thường xuyên xảy ra tình trạng quá tải) và trở thành gánh nặng chi phí y tế đáng kể cho người dân. Hầu hết các hình thức kiểm soát đưa ra bởi ngành y tế hiện nay đều không có hiệu quả.

KẾT LUẬN 4: Mô hình y tế công-vận hành tư (thu phí của người sử dụng dịch vụ và yêu cầu bệnh viện tự chủ về tài chính) là yếu tố góp phần làm gia tăng tình trạng CPKCT. Ngoài ra, các yếu tố khác còn bao gồm thiếu minh bạch trong quản lý dịch vụ y tế công (nhân sự và tài chính), áp lực tài chính, yếu kém trong quản lý hệ thống và thiếu điều tra giám sát.

Tóm lại, phong bì trong sử dụng dịch vụ y tế tại Việt Nam là một vấn đề xã hội nhức nhối phát triển mạnh trong khoảng hai chục năm qua, trong khi các biện pháp phòng chống hoặc chỉ hình thức, hoặc không đi đúng căn nguyên. Ngày nay, cảm ơn bằng tiền hoặc quà cáp đã lan rộng thành một “xu thế chung của xã hội” và gây ra tác động tiêu cực, thể hiện qua việc bệnh nhân luôn cảm thấy áp lực phải đưa phong bì do “tất cả mọi người đều làm thế”. “Sống chung với lũ” là câu nói cửa miệng của người dân và cả người có trách nhiệm lãnh đạo trong ngành y tế khi giải thích sự tồn tại của hiện tượng không mong muốn và phi văn hóa này. Việc thực thi các biện pháp nhằm kiểm soát phong bì trong ngành y tế, khi mà phong bì được sử dụng để “bôi trơn” mọi thủ tục hành chính và là “quà tặng” trong các dịp hiếu hỉ, thăm người ốm, thăm bà đẻ quả là vấn đề đau đầu cho người có trách nhiệm vận hành ngành y. Sự phát triển của hiện tượng phong bì tức là sự thất bại của các can thiệp kiểm soát nó trong những năm qua, đòi hỏi tới đây mọi hành động phải được xuất phát từ một cách đề cập mới, khác trước, nhìn thẳng vào nguyên nhân của tham nhũng trong ngành y, đặc biệt là mối liên hệ của nó với các thiếu sót trong nguồn lực, cơ sở hạ tầng, và quản lý ngành, nhằm thay đổi hành vi và thái độ đối với CPKCT trong y tế.

4.2 KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

Những khuyến nghị sau đây được đưa ra giúp định hướng các hoạt động hướng tới kiểm soát tình trạng CPKCT trong dịch vụ y tế công, ngăn ngừa sự gia tăng của CPKCT và thúc đẩy phong trào chống tham nhũng trong xã hội.

ĐỐI VỚI CÁC NHÀ HOẠCH ĐỊNH CHÍNH SÁCH

Coi phòng chống tham nhũng trong y tế là ưu tiên quốc gia, có sự tham gia đa ngành, trong đó gồm các tổ chức xã hội dân sự và với sự giám sát của Quốc Hội.

Xóa bỏ mô hình “y tế công-vận hành tư” như hiện nay: hướng tới một nền y tế công minh bạch, bằng chính sách phát triển hệ thống y tế ba thành phần: (1) Y tế công do ngân sách công chi trả, hoàn toàn phi lợi nhuận, phục vụ cho chăm sóc sức khỏe ban đầu và y tế dự phòng; (2) Y tế dân lập, do các cơ sở phi chính phủ thực hiện, vận hành theo cơ chế độc lập và có thể được chính phủ bao cấp, vì mục tiêu khoa học và nhân đạo; (3) Y tế tư, vận hành theo cơ chế thị trường.

Củng cố hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu:

đầu tư cho y tế dự phòng, kết hợp với nâng cao hiểu biết về y tế cho nhân dân, giúp giảm tải tại các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, xóa bỏ môi trường dung dưỡng các loại hình CPKCT.

BẢNG 10. CÁC LOẠI ĐÃI NGỘ DÀNH CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

TÀI CHÍNH	PHI TÀI CHÍNH
A. Lương B. Phúc lợi trực tiếp <ul style="list-style-type: none">Lương hưuBHYT, bảo hiểm tai nạnHỗ trợ đồng phục/thuê nhà hàng nămHỗ trợ đi lạiHỗ trợ cho con cái C. Phúc lợi gián tiếp <ul style="list-style-type: none">Bao cấp bữa ăn/đồng phục/phần nhàHỗ trợ đi lạiHỗ trợ nuôi con cái	<ul style="list-style-type: none">Nghỉ phép/nghỉ lễCho phép giờ làm việc linh hoạtHỗ trợ tiếp cận các cơ hội đào tạo, giáo dụcCho nghỉ phép để đi học dài ngàyNghỉ phép/nghỉ dưỡng theo thâm niên làm việcTư vấn bệnh nghề nghiệpTrang thiết bị thư giãn, giải trí

Nguồn: Buchan, J. (2000) Health Sector Reform and Human Resources: Lessons from the United Kingdom. *Health Policy and Planning* September 2000, 15(3):319-25.

Nhận biết Căn nguyên, Vai trò và Ảnh hưởng của các khoản chi phí không chính thức trong Y tế tại Việt Nam

ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Tăng cường các biện pháp kiểm soát và xử lý bao gồm giám sát, theo dõi, điều tra, xử phạt hành chính, và sa thải. Các biện pháp này giúp phát hiện và kỷ luật những cán bộ tiếp tục có hành vi nhận phong bì, do nếu chỉ áp dụng biện pháp tăng lương và đãi ngộ sẽ không đủ để cảnh cáo và răn đe. Để thực hiện các biện pháp này, đòi hỏi sự nỗ lực không chỉ của đội ngũ quản lý bệnh viện và các đơn vị giám sát mà còn cần sự tham gia chủ động của các tổ chức y tế và cơ quan Thanh tra Bộ Y tế. Người sử dụng dịch vụ cũng đóng một vai trò quan trọng trong việc giám sát hoạt động và tuân thủ quy định của NVYT.

Xây dựng cơ chế giám sát độc lập chất lượng dịch vụ y tế: Hệ thống y tế đa thành phần hiện nay đang thiếu cơ chế giám sát đánh giá chất lượng bởi một bên thứ ba. Các quy định phòng chống tham nhũng trong ngành y tế, nói không với phong bì, các hình thức xử lý kỷ luật đưa ra sẽ trở nên hữu hiệu khi cơ chế giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ được thực thi bởi một bên độc lập với hệ thống cung cấp dịch vụ y tế.

Xây dựng mô hình thí điểm cung cấp kiến thức, kinh nghiệm và tư vấn hỗ trợ người dân khi đương đầu với khả năng phải “có phong bì” khi sử dụng dịch vụ y tế. Những mô hình tư vấn, hỗ trợ phòng chống phong bì trong y tế nên được thiết lập và vận hành bởi các tổ chức phi lợi nhuận, nhân đạo, và đấu tranh quyền con người trong chăm sóc y tế.

Tăng lương cho nhân viên y tế: Nếu không có biện pháp hiệu quả để đảm bảo nguồn thu nhập hợp lý cho CBYT, các khoản CPKCT sẽ có thể được các cơ sở y tế chuyển đổi thành dạng “chính thức” (ví dụ, thông qua tăng viện phí, phí dịch vụ). Điều đó dẫn đến tăng chi phí sử dụng các dịch vụ y tế công, tương tự như xu hướng đang xảy ra hiện nay trong các ngành điện, xăng dầu. Chế độ lương của NVYT cần ít nhất cao hơn gấp 3 lần so với ngưỡng nộp thuế thu nhập, khác biệt căn cứ trên vị trí làm việc, thâm niên công tác, và khả năng chuyên môn.

Tăng cường các biện pháp đăi ngộ phi tài

chính cho nhân viên y tế: Một số nghiên cứu³² chứng minh rằng chế độ đăi ngộ (tài chính hoặc phi tài chính) sẽ làm tăng chất lượng công việc của NVYT nếu nó được áp dụng tốt (Bảng 10). NVYT làm việc tại các cơ sở công lập cũng cần được hưởng các đăi ngộ phi tài chính, dù ngắn hạn (miễn phí BHYT cho gia đình, tham gia các khoá đào tạo/tập huấn ngắn ngày, có trang thiết bị giải trí tại nơi làm việc, trợ cấp ăn uống trong ca trực) hay dài hạn (được bao cấp chi phí đi lại bằng các phương tiện công cộng, phân nhà nếu mức lương không cải thiện).

ĐỐI VỚI XÃ HỘI NÓI CHUNG

Thay đổi quan niệm của người cung cấp và sử dụng dịch vụ

- Y tế là một loại hình hoạt động dịch vụ. Để duy trì tính cạnh tranh và đáp ứng với mong đợi của khách hàng về các dịch vụ y tế chất lượng cao, các cơ sở y tế nhất thiết cần xây dựng văn hoá làm việc dựa trên nguyên tắc cung cấp dịch vụ, nơi bệnh nhân nhận được chất lượng dịch vụ tương xứng với số tiền họ phải trả (dù bằng tiền túi hay qua BHYT).
- Tố giác các hành vi đòi hỏi tiền, phong bì, quà cáp của NVYT. Báo chí và các cơ quan truyền thông đóng vai trò vô cùng quan trọng trong giáo dục người dân về quyền được chăm sóc sức khỏe, và mọi hành động yêu cầu chi trả phong bì đều không được chấp nhận.

Cơ quan truyền thông cùng với các tổ chức đoàn thể cần phổ biến thông tin tới người dân về việc đưa phong bì không làm thay đổi chất lượng chuyên môn của bác sĩ, và không cần phải trả thêm bất cứ chi phí nào ngoài các khoản chi chính thức do nhà nước quy định trong quá trình sử dụng dịch vụ y tế.

- Hạn chế phong bì trong cuộc sống hàng ngày. Nhà nước và các cơ quan cần “bắt đầu” họp mà không có phong bì, không phong bì khi quyền góp từ thiện,³³ các thủ tục hành chính phải được thông báo rõ ràng cho nhân dân và được nhân viên thực hiện tôn trọng và tuân thủ. Ngoài ra, xây dựng một website để người sử dụng dịch vụ có thể chia sẻ thông tin hoặc kinh nghiệm về việc đưa phong bì (như trang web “Ipaidabribe.com” (Tôi đã đưa hối lộ) được thành lập bởi một nhóm các nhà hoạt động chống tham nhũng³⁴ tại Ấn Độ) để chính phủ có thể thu thập được các thông tin về độ bao phủ và tính nghiêm trọng của tham nhũng tại Việt Nam qua góc nhìn của người sử dụng dịch vụ cũng là một sáng kiến tốt.

CHÚ THÍCH

1. Ngân hàng Thế giới, Báo cáo Phát triển Việt Nam (VDR) Các thể chế hiện đại (Ngân hàng Thế giới: Hà Nội, Việt Nam, 2010).

2. Cho tiền vào phong bì trước khi bỏ vào hòm từ thiện. Đây là hành vi rất lãng phí vào tạo thói quen phong bì hóa mọi hoạt động xã hội.

3. Trần Tuấn (2009). Tham nhũng trong cung cấp dịch vụ y tế: Dưới góc nhìn từ phía người hành nghề y. Bài trình bày tại Đối thoại lần thứ 6 “Tham nhũng trong y tế và tác động đối với tình hình nghèo đói ở Việt Nam: Tăng cường tính minh bạch và trách nhiệm giải trình”, Hà Nội, 17/11/2009.

4. Kelly Miller và Taryn Vian, Chương 6: Chiến lược giảm CPKCT, trang 55-56 cuốn “Anti-corruption in the Health Sector: Strategies for Transparency and Accountability” Taryn Vian, William Savedoff, và Harald Mathisen (eds) (Kumarian Press: Sterling, VA, 2010).

5. Phạm Mạnh Hùng, Trần Tuấn, Trần Đức Thạch, Trần Mai Ngọc, Đào Văn Dũng, Nguyễn Kim Phương, Lê Tuấn Đồng (2009). Đo lường nguy cơ nghèo đói do chi phí y tế: Chỉ số CATA và IMPOOR của Việt Nam giai đoạn 1993-2004. Tạp chí Thông tin Y học Việt Nam số 7, tháng 9/2009.

6. Taryn Vian, Derick W. Brinkerhoff, Frank G. Feeley, Matthieu Salomon và Nguyễn Thị Kiều Viên. “Confronting corruption in the health sector of Vietnam: Patterns and prospects”. Chưa xuất bản.

7. Trần Tuấn (1995). Lịch sử phát triển hệ thống y tế cơ sở tại Việt Nam: Bài học cho Tương lai. Chương trình nghiên cứu sinh về sức khoẻ quốc tế Takemi, Bài báo nghiên cứu số 100 (Cambridge, MA: Đại học Harvard, Trường Y tế Công cộng, 1995).

8. Như trên.

9. Trần Tuấn (2005). Community Based Evidence about the Health Care System in Rural Vietnam. Luận văn tiến sĩ khoa học về Dịch tễ học và Sức khoẻ Cộng đồng; số luận văn 2920 thư viện Auchmuty Đại học Newcastle, Australia

10. “Nhà Xuất bản Hội Nhà văn, 2005

11. Trần Tuấn, 2005.

12. 10 hành vi vi phạm y đức của CBYT: gây khó khăn cho người bệnh, gọi ý và nhận tiền của bệnh nhân, kê thuốc đắt tiền để hưởng phần trăm của hãng dược, móc ngoặc hoặc chuyển bệnh nhân về

phòng khám tư, thiếu lương tâm và trách nhiệm, thiếu tôn trọng bệnh nhân, lơ là sao nhãng không hoàn thành nhiệm vụ; thiếu tế nhị khi tiếp xúc với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân; liên tục không giải thích tình hình bệnh tật cho bệnh nhân; chậm trễ trong khám và điều trị cho bệnh nhân.

13. VUSTA, Góp ý dự thảo lần thứ 15 Luật Khám chữa bệnh: Báo cáo trình Quốc Hội (VUSTA và RTCCD, 2009).

14. Năm 2007 Thủ tướng Chính phủ đã giao cho Thanh tra Chính phủ chủ trì tổ chức các cuộc Đối thoại phòng chống tham nhũng (ACD) một năm 2 lần với cộng đồng các nhà tài trợ tại Việt Nam. Các cuộc đối thoại là cơ hội để các bên thảo luận về những vấn đề tham nhũng cũng như cách thức mà cộng đồng quốc tế có thể hợp tác với Việt Nam để phòng chống tham nhũng một cách hiệu quả. Thụy Điển đóng vai trò đầu mối về phía các đối tác phát triển trong việc phối hợp với Thanh tra Chính phủ tổ chức các ACD. 9 kỳ đối thoại đã diễn ra, đề cập đến nhiều vấn đề khác nhau, bao gồm cải cách hành chính, vai trò của báo chí, tham nhũng trong xây dựng, y tế, giáo dục và quản lý đất đai.

15. Tổ chức Minh bạch Quốc tế, Đại sứ quán Thụy Điển và các tổ chức khác. Corruption perceptions and impacts on poverty in the health sector in Viet Nam: How to improve transparency and accountability. Trình bày tại Hội thảo bàn tròn trước thềm đối thoại phòng chống tham nhũng lần thứ 6. Hà Nội, Việt Nam (ngày 17 tháng 11 năm 2009).

16. CECODES, Formin Finland FI (2008). Phòng chống tham nhũng tại Việt Nam: Đánh giá sau 2 năm thực hiện.

17. Phó Thủ tướng, Tổng Thanh tra, Bộ trưởng Bộ Công an, Viện trưởng Viện Kiểm sát Nhân dân Tối cao, Chánh án Tòa án Nhân dân, Bộ trưởng Bộ Văn hoá Thông tin, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Kiểm tra Trung ương, Phó Trưởng ban Nội chính Trung ương, Thứ trưởng Bộ Quốc phòng, 3 Phó Văn phòng Chính phủ, Ủy viên thường trực.

18. Ban đầu, nghiên cứu đã chọn Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) là một trong những địa điểm tiến hành phỏng vấn. Tuy nhiên, chúng tôi đã nhận được phản hồi từ phía lãnh đạo bệnh viện là không thu xếp được thời gian tham gia. Do đó, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn được chọn để thay thế.

19. Bệnh viện huyện Mộc Châu được chọn là địa điểm nghiên cứu thay cho Bệnh viện huyện Mường La theo gợi ý của Sở Y tế tỉnh Sơn La. Mộc Châu là huyện đang trên đà phát triển và sẽ trở thành một trong những trung tâm kinh tế của tỉnh.

PHỤ LỤC 1: ĐỐI TƯỢNG PHÒNG VẤN

20. Khoảng thời gian từ năm 1945–1975. Trong thời chiến, tinh thần một người vì mọi người và vì độc lập dân tộc được đặt lên trên lợi ích cá nhân. Cống hiến và hi sinh là những đức tính nổi bật trong thời kỳ này.

21. Nền kinh tế bao cấp kéo dài từ năm 1975-1986. Đây là giai đoạn khó khăn vất vả của toàn dân tộc. Toàn bộ nền kinh tế đất nước được vận hành theo kế hoạch, sản xuất ở quy mô nhỏ, năng suất lao động thấp, thất nghiệp, thiếu thốn thực phẩm và vật dụng, đây chuyên sản xuất cũ kĩ, chính sách phân phối hàng hoá bất cập. Ở mỗi cơ sở sản xuất có một NVYT, là bác sĩ hoặc y tá, đóng vai trò là NVYT tuyến cơ sở. Tại tuyến xã, trạm y tế đáp ứng được gần như đầy đủ nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của người dân. Chỉ bệnh nhân nặng mới chuyển lên tuyến trên do đó không có sự quá tải ở tuyến tỉnh và huyện.

22. Đổi Mới là giai đoạn bắt đầu cải cách kinh tế vào năm 1986 theo mục tiêu “định hướng xã hội chủ nghĩa”. Nhà nước đóng vai trò quyết định, trong khi đó các doanh nghiệp tư nhân và hợp doanh có một vai trò quan trọng trong sản xuất hàng hoá. Vào cuối những năm 1990, các thành tựu trong cải cách sản xuất và nông nghiệp áp dụng dưới thời kì Đổi Mới bắt đầu rõ rệt. Hơn 30.000 doanh nghiệp tư nhân được thành lập, kinh tế tăng trưởng hàng năm ở mức 7%, tỷ lệ nghèo đói giảm xuống gần một nửa (Haughton, D., J. Haughton, 2001). Vào giai đoạn này, từ bệnh viện đến cơ sở y tế tuyến xã được phép thu lệ phí khám chữa bệnh. Nhà nước đầu tư nhiều hơn cho y tế tuyến tỉnh và trung ương. Việc di chuyển tự phát của bệnh nhân từ tuyến cơ sở lên tuyến trên ngày càng rõ rệt, dẫn đến ngày càng quá tải cho y tế tuyến trên, cũng như mất dần vai trò của y tế tuyến dưới.

23. Quyết định 07/2003-PL-UBTVQH11 cho phép NVYT được hành nghề y tư nhân, bao gồm điều trị, tiêm chủng, bán thuốc, khám chữa bệnh bằng đông y và mua bán trang thiết bị y tế. Theo quyết định này, sau giờ làm việc, NVYT được phép tiếp nhận bệnh nhân điều trị tại phòng khám tư của mình.

24. Hiện nay, tại Việt Nam, một điều dưỡng thường chịu trách nhiệm 3 phòng bệnh/ngày (khoảng 20-25 bệnh nhân thường hoặc 10 bệnh nhân phẫu thuật). Tại Úc, một điều dưỡng chỉ chăm sóc 6 bệnh nhân thường hoặc 1-2 bệnh nhân phẫu thuật/ngày.

25. Nguyễn Thị Xuyên, Lê Quang Cường (2008). Nghiên cứu thực trạng và Nguyên nhân quá tải ở bệnh viện tuyến trung ương. Hà Nội, Việt Nam. Bộ Y tế.

26. Lê Quang Cường, Trần Thị Mai Oanh và các tác giả khác (2009). Đánh giá tình hình quá tải của một số bệnh viện tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh và đề xuất giải pháp khắc phục. Hà Nội, Việt Nam. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế.

27. Bao gồm 3.4 triệu từ lương, 290 nghìn tiền trực đêm, 220 nghìn hỗ trợ ăn trưa, 90 nghìn hỗ trợ ăn tối trong ca trực, 200 nghìn tiền mổ.

28. Theo kết quả khảo sát Phong vũ biểu Tham nhũng Toàn cầu 2010 của TI, trên 29% người dân đô thị được phỏng vấn có tiếp xúc với dịch vụ y tế trong 12 tháng trước đó cho biết họ đã đưa hối lộ. Năm 2007, con số này là 12%. Tham khảo Global Barometer 2010: Vietnam Country Analysis (2011) của Tổ chức Minh bạch Quốc tế và Tổ chức Hường tới Minh bạch.

29. Điều chỉnh theo Vian, Gryboski, Sinoimeri, và Clifford, Informal Payments in the Public Health Sector in Albania: A Qualitative Study. Final Report. Báo cáo cuối cùng. Bethesda, MD: The Partners for Health Reformplus Project (Abt Associates, Inc. July 2004).

30. Theo điều tra dân số quốc gia năm 2009 do Tổng cục Thống kê thực hiện, trung bình 1 tháng một NVYT thu nhập 2.8 triệu đồng, trong khi một nhân viên tài chính thu nhập 7.3 triệu đồng, nhân viên khai thác mỏ quặng 5.6 triệu đồng, nhân viên điện lực và giao thông 4.5 triệu đồng. Lương NVYT đứng thứ 11/18 trong thang bảng lương công chức. Lương nhân viên ngành nông nghiệp và giáo dục còn thấp hơn NVYT.

31. Thang đánh giá hạnh kiểm dành cho học sinh, sinh viên, cán bộ công chức làm việc trong khu vực công và tư bao gồm 3 bậc: A=tốt, B=khá và C=kém. Đối với cán bộ công nhân viên, nếu bị xếp loại hạnh kiểm kém thường bị cắt giảm thưởng năm. Mức A: thưởng tháng chiếm 50% lương cơ bản (tương đương 700,000 VND = 35 đô la). Mức B: bằng 2/3 mức A. Mức C: bằng nửa mức A.

32. Adams và Hicks, Pay and Non-pay Incentives, Performance and Motivation. Báo cáo chuẩn bị cho nhóm công tác về chiến lược toàn cầu của WHO, Geneva, tháng 12 năm 2000 ; Ojokuku, R. M. và A. O. Salami, “Contextual influences of health workers motivations on performance in University of Ilorin Teaching Hospital,” Tạp chí Nghiên cứu Khoa học và Công nghiệp Mỹ, số 2(2), năm 2011, tr.216-223.

33. Cho tiền vào phong bì trước khi bỏ vào hòm từ thiện. Đây là hành vi rất lãng phí vào tạo thói quen phong bì hóa mọi hoạt động xã hội.

34. <http://www.ipaidabribe.com/>. Khoảng giữa năm 2011, một website tương tự đã xuất hiện ở Việt Nam, <http://toidahoiho.net/>.

BẢNG 11. ĐỐI TƯỢNG THAM GIA PHÒNG VẤN VÀ SỐ LƯỢNG

CẤP PHÒNG VẤN	SỐ LƯỢNG
Trung ương	17
Tỉnh	90
Huyện	45
Người dân đã sử dụng dịch vụ y tế trong 12 tháng qua	26
HÌNH THỨC PHÒNG VẤN	SỐ LƯỢNG
Phỏng vấn cá nhân	136 (17 + 119)
Thảo luận nhóm	9
Tổng số đối tượng tham gia thảo luận nhóm	42

BẢNG 12. PHÒNG VẤN CÁ NHÂN TẠI 4 TỈNH NGHIÊN CỨU (N=119)

VỊ TRÍ CÔNG TÁC CỦA NGƯỜI ĐƯỢC PHÒNG VẤN	ĐỊA ĐIỂM PHÒNG VẤN				TỔNG
	BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI	BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH	BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN	NGOÀI BỆNH VIỆN	
Cán bộ quản lý y tế		5	3		8
Bác sĩ	7	9	7		23
Điều dưỡng/Nữ hộ sinh	9	10	8		27
Cán bộ hành chính/xét nghiệm	5	1	2		8
Bệnh nhân và người nhà	3	19	11	20	53
TỔNG	24	44	31	20	119

BẢNG 13. THẢO LUẬN NHÓM TẠI CÁC TỈNH NGHIÊN CỨU (N=9 (42) [SỐ CUỘC THẢO LUẬN (SỐ NGƯỜI THAM GIA)])

VỊ TRÍ CÔNG TÁC CỦA NGƯỜI ĐƯỢC PHÒNG VẤN	ĐỊA ĐIỂM PHÒNG VẤN				TỔNG
	BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI	BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH	BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN	NGOÀI BỆNH VIỆN	
Cán bộ quản lý y tế					
Bác sĩ	1 (4)	1 (7)	1 (4)		3 (15)
Điều dưỡng/Nữ hộ sinh	1 (3)	2 (8)	2 (10)		5 (21)
Cán bộ hành chính/xét nghiệm					
Bệnh nhân và người nhà				1 (6)	1 (6)
TỔNG	2 (7)	3 (15)	3 (14)	1 (6)	9 (42)

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CÁC BIẾN PHÂN TÍCH

BẢNG 14. DANH SÁCH CÁC BIẾN PHÂN TÍCH

MÃ	TÊN BIẾN	MÔ TẢ NỘI DUNG BIẾN
A	Background	Nghề nghiệp, giới tính, số năm công tác, thông tin cơ bản về người được phỏng vấn
B	Meaning	Các hình thức CPKCT
B1	Names	Tên gọi thường được dùng khi đề cập đến các CPKCT, tên gọi tùy theo hoàn cảnh khác nhau, đối với từng người trả lời thì nó mang nghĩa như thế nào (phong bì/ tiền/ quà – dịch nghĩa tiếng Anh tương ứng)
B2	Cash/in-kind	CPKCT ở dạng tiền hay hiện vật
C	History	Phong bì xuất hiện khi nào? Chiều hướng phát triển trong những năm gần đây, so sánh với trước đó? Các mốc đánh dấu sự xuất hiện của phong bì trong y tế?
D	Why?	Tại sao xảy ra việc đưa tiền, biếu quà? Tại sao CBYT nhận/không nhận? Tại sao bệnh nhân đưa/không đưa? Sự khác nhau giữa thành thị và nông thôn?
D1	Why happen	Tại sao xảy ra việc đưa tiền, biếu quà?
D2	Why accept	Tại sao CBYT nhận/không nhận?
D3	Why give	Tại sao bệnh nhân đưa/không đưa?
D4	Pattern	Sự khác nhau giữa thành thị và nông thôn?
D5	Where common	CPKCT xảy ra phổ biến ở cấp độ/bộ phận nào của hệ thống y tế?
E	Process of payment	Mô tả cách thức biếu tiền, quà trong quá trình sử dụng dịch vụ
E1	When give	Khi nào bệnh nhân đưa tiền, phong bì, quà biếu?
E2	Who	Ai là người yêu cầu, ai là người nhận tiền, quà?
E3	How	Cách nhận-đưa tiền, phong bì, quà biếu
E4	Price	- Theo từng hoàn cảnh, bệnh nhân đưa bao nhiêu tiền? - Trung bình, bệnh nhân đưa bao nhiêu? - Bệnh nhân tìm hiểu số tiền cần đưa từ nguồn nào? - Sự khác biệt về số tiền đưa (theo loại hình cơ sở y tế, thu nhập, mối quan hệ với NVYT, cấp bậc NVYT, các vấn đề khác) - Có sự thoả thuận về số tiền đưa hay không? Đưa tiền một lần hay nhiều lần?
E5	Timing	Thời điểm đưa (trước, sau, trong quá trình điều trị)
E6	Non-pay	Nếu không đưa tiền quà thì sao (khi nào bệnh nhân không đưa? không đưa có được chăm sóc hay không?)
E7	Uses of the payment	NVYT dùng tiền, quà biếu như thế nào (thêm thu nhập, mua sắm trang thiết bị cho cơ sở y tế hoặc cho điều trị). Tiền, quà biếu có được chia sẻ với những người khác không?
E8	Demanded/voluntary	Việc đưa tiền, quà là bắt buộc hay không bắt buộc? Nếu bắt buộc, đó là do quan niệm đạo đức, xu thế xã hội, hay do CBYT yêu cầu?

E9	User perspectives	Thái độ của bệnh nhân đối với việc đưa tiền, quà? Trong hoàn cảnh nào là chấp nhận được/không chấp nhận được?
E10	Provider perspectives	Thái độ của NVYT đối với việc đưa tiền, quà? Trong hoàn cảnh nào là chấp nhận được/không chấp nhận được?
F	Effects of payment	Ảnh hưởng của CPKCT
F1	Benefits/advantages	Quan điểm của người trả lời về các tác động tích cực của việc đưa và nhận tiền, quà (bày tỏ lòng cảm ơn, tăng chất lượng điều trị, cải thiện mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân)
F2	Disadvantages/negative effects	Quan điểm của người trả lời về các tác động tiêu cực của việc đưa và nhận tiền, quà (bệnh nhân không được điều trị kịp thời, phải bán tài sản lấy tiền chi trả, phải vay tiền, cảm thấy bức tức, không chắc chắn, lo sợ. CBYT cảm thấy không được tôn trọng, ít chú trọng vào chuyên môn)
F3	Status differences, equity or power issues	Không công bằng, bệnh nhân không biết quyền của mình
G	Reforms	Các biện pháp hạn chế
G1	Information known about reform	Các nỗ lực hạn chế tình trạng đưa tiền, biếu quà: cách thức, ai là người tham gia
G2	Opinions about reform	Các biện pháp khả thi để hạn chế tình trạng đưa tiền, quà (ví dụ, tăng sự lựa chọn loại hình dịch vụ y tế cho người sử dụng, tăng lương, thay đổi quan niệm xã hội)
G3	Agents of change	Ai nên là người thực hiện các biện pháp, ai là người tham gia ra quyết định thực hiện các biện pháp?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Adams, O. và V. Hicks (2000) Đưa hay không đưa tiền biểu, Chất lượng thể hiện công việc và Động cơ làm việc. Tài liệu chuẩn bị cho cuộc họp ban hành động chiến lược y tế toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới tháng 12 năm 2000, Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới.

CECODES, Formin Finland FI (2008). Phòng chống tham nhũng tại Việt Nam: Đánh giá sau 2 năm thực hiện. Haughton, D., J. Haughton, 2001. Mức sống dân cư trong thời kì bùng nổ kinh tế: Ví dụ tại Việt Nam. Hà Nội, NXB Thống kê.

Hướng tới Minh bạch (2010). Phong vũ biểu Tham nhũng toàn cầu (1,000 người dân thành thị tại Việt Nam trong tổng số người được khảo sát). Hà Nội, Việt Nam.

Lê Quang Cường, Trần Thị Mai Oanh và CS (2009). Đánh giá tình hình quá tải của một số bệnh viện tại Hà Nội và TP Hồ Chí Minh và đề xuất giải pháp khắc phục. Hà Nội, Việt Nam. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế.

Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (2009), Ý kiến công chúng về Dự thảo Luật Khám Chữa Bệnh lần thứ 15. Báo cáo gửi Quốc hội. Liên hiệp hội và Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng, tháng 9/2009.

Minh bạch Quốc tế, ĐSQ Thụy Điển, Hướng tới Minh bạch (2010). Tham nhũng trong ngành y tế và nghèo khổ ở Việt Nam: Củng cố sự minh bạch và trách nhiệm. Kết quả cuộc thảo luận bàn tròn giữa các nhà tài trợ, Báo cáo Đối thoại về phòng chống tham nhũng tại Việt Nam lần thứ 6, 17/11/2009.

Ngân hàng Thế giới (2010) Báo cáo Phát triển Việt Nam: Những thể chế hiện đại, Ngân hàng Thế giới: Hà Nội, Việt Nam.

Nguyễn Thị Xuyên, Lê Quang Cường (2008). Nghiên cứu thực trạng và Nguyên nhân quá tải ở bệnh viện tuyến trung ương. Hà Nội, Việt Nam. Bộ Y tế.

NXB Hội Nhà văn (2005). Nhật kí Đặng Thùy Trâm. Nhà xuất bản Hội Nhà văn Việt Nam.

Phạm Mạnh Hùng, Trần Tuấn, Trần Đức Thạch, Trần Mai Ngọc, Đào Văn Dũng, Nguyễn Kim Phương, Lê Tuấn Đống (2009). Đo lường nguy cơ nghèo đói do chi phí y tế: Chỉ số CATA và IMPOOR của Việt Nam giai đoạn 1993-2004. Tạp chí Thông tin Y học Việt Nam số 7, tháng 9/2009.

Trần Tuấn (1995). Lịch sử phát triển hệ thống y tế cơ sở tại Việt Nam: Bài học cho Tương lai. Chương trình nghiên cứu sinh về sức khỏe quốc tế Takemi, Bài báo nghiên cứu số 100 (Cambridge, MA: Đại học Harvard, Trường Y tế Công cộng, 1995).

Trần Tuấn (2004). Community Based Evidence about the Health Care System in Rural Vietnam. Luận văn tiến sĩ khoa học về Dịch tễ học và Sức khỏe Cộng đồng; Đại học Newcastle, Úc.

Trần Tuấn (2008). Nghèo đói vì chữa bệnh. Tạp chí Cộng Sản. Chuyên san “Hồ sơ và Sự kiện”, số 9, ngày 10/4/2007.

Trần Tuấn (2009). Tham nhũng trong cung cấp dịch vụ y tế: Dưới góc nhìn từ phía người hành nghề y. Bài trình bày tại Đối thoại lần thứ 6 “Tham nhũng trong ngành y tế và nghèo khổ ở Việt Nam: Củng cố sự minh bạch và trách nhiệm”, Hà Nội, 17/11/2009.

Tổng cục Thống kê (2009). Điều tra mức sống dân cư 2009 và Điều tra dân số quốc gia năm 2009.

Vian, T., Gryboski, K., Sinoimeri, Z., Hall Clifford R. (2004) Báo cáo nghiên cứu định tính về Chi phí không chính thức trong lĩnh vực y tế công tại Albania. BS. Bethesda: Đối tác Chương trình cải cách y tế, Abt Associates, Inc. 7/2004.

Vian, Taryn và Miller, Kelly (2010), Các chiến lược phòng chống tham nhũng trong y tế: Đảm bảo tính minh bạch và trách nhiệm. Chương 6 - Chiến lược giải quyết các khoản CPKCT. Chỉnh sửa bởi Taryn Vian, William Saveoff, và Harald Mathisen. Sterling, VA: NXB Kumarian.

VUSTA (2009) Ý kiến công chúng về Dự thảo Luật Khám Chữa Bệnh lần thứ 15: Báo cáo trình Quốc Hội, VUSTA và RTCCD, Việt Nam.

Transparency International
Ban thư ký quốc tế
Alt-Moabit 96
10559 Berlin
Germany

ĐT: +49 30 34 38 200
Fax: +49 30 34 70 3912

Email: ti@transparency.org
Web: www.transparency.org

Tổ chức Hướng tới Minh bạch
Cơ quan đầu mối quốc gia của TI tại Việt Nam
51A Nguyễn Khắc Hiếu
Ba Đình, Hà Nội
Việt Nam

ĐT: +84 (04) 3715 3532
Fax: +84 (04) 3715 3443

Email: info@towardstransparency.vn
Web: www.towardstransparency.vn