

Cập nhật lúc 06:50, 27/05/2013

Kết quả nghiên cứu về nhận phong bì

(ĐVO) - "Phong bì là hậu quả của hệ thống y tế bị cấu trúc lệch lạc, vận hành lệch lạc trong môi trường văn hóa lệch lạc. Nhưng phổ biến đến mức trở thành quen, "bình thường", cứ thế tồn tại! Nó là sản phẩm đặc trưng của hệ thống y tế công thời nay." - BS. TS. Trần Tuấn -Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD).

Phong bì là hậu quả của hệ thống cấu trúc y tế lệch lạc

PV:- Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) từng tiến hành nghiên cứu tại Hà Nội, Sơn La, Đắk Lắk và Cần Thơ để tìm hiểu về tình trạng đưa và nhận phong bì trong ngành y tế thông qua các đối tượng nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo ngành y, cán bộ y tế, người bệnh...

Là người đứng đầu và chỉ đạo trực tiếp nghiên cứu này, theo ông, lý do để ông thực hiện nghiên cứu này là gì?



BS- TS. Trần Tuấn: Lý do có nhiều, nhưng tựu lại có hai lý do chính. Một là, thực trạng người dân khi đi khám chữa bệnh hoang mang chi phí không biết bao nhiêu là vừa. Tình trạng này có từ lâu và người dân cũng bức xúc.

Hai là, bản thân những người vận hành hệ thống y tế, những người làm hoạch định chính sách cũng nhận thấy rằng chi phí trong y tế công hiện nay quả là phức tạp, khó quản lý được.

Hơn nữa, cả nước đang hô hào chống tham nhũng, trong đó phong bì cũng được coi là một trong những biểu hiện của hiện tượng tham nhũng trong ngành y tế.

BS. TS. Trần Tuấn -Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD). *PV: Khi đưa và nhận phong bì trở thành "thói quen" của nhân viên y tế, bác sĩ thì theo ông điều đó đang chứng minh điều gì? Ông lý giải hiện tượng đó thế nào?*

BS- TS. Trần Tuấn: Hiện tượng này cần xét về tính phổ biến và mục tiêu của nó. Xét về mức độ phổ biến của phong bì: Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy hiện tượng phong bì rất phổ biến, và chỉ ở hệ thống y tế công, phía bắc nhiều hơn phía nam. Theo sự phân cấp các tuyến, càng lên cao càng phổ biến.

Điều đó chứng tỏ, người dân chấp nhận phải đưa và nhân viên ngành y chấp nhận nhận.

Nó phổ biến đến mức trở thành một thói quen không có không thể được. Bất kể trường hợp nào, khoa nội hay ngoại, nhi hay sản đều sử dụng phong bì.

Xét về mục đích: Hiện đang được giải thích bằng nhiều hình thức khác nhau.

Hầu hết những người làm trong ngành y đều giải thích đó là phong bì với mục đích cảm ơn và họ hài lòng khi nhận phong bì. Họ cho rằng, đó là do người dân; y, bác sĩ không đòi hỏi và phong bì không phải yếu tố thay đổi chất lượng phục vụ.

Nhưng về phía người dân thì sao? Cảm ơn thật sự cũng có nhưng ít và thường xảy ra khi dịch vụ đã kết thúc. Có thể là phong bì, hoặc bằng các hình thức khác.

Nghiên cứu cho thấy, đưa phong bì rất phổ biến vì phần lớn người dân cho rằng, phong bì có thể khiến họ được nhận một dịch vụ tốt hơn. Nó giống như một hình thức trao đổi, mua bán "trả tiền đổi lại chất lượng dịch vụ".

Nhưng nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, phong bì chỉ làm thay đổi nụ cười, thái độ, hành vi ứng xử của người nhân viên y tế, nó không quyết định bác sĩ mổ cách này hay cách khác, chẩn đoán thế này hay thế khác. Đó là hai vấn đề hoàn toàn tách bạch nhau.

Dưới góc độ nghiên cứu, tôi đánh giá đó là hiện tượng rất không bình thường. Nó là hậu quả của hệ thống y tế bị cấu trúc lệch lạc, vận hành lệch lạc trong môi trường văn hóa lệch lạc.

Nhưng phổ biến đến mức trở thành quen, "bình thường", cứ thế tồn tại! Nó là sản phẩm đặc trưng của hệ thống y tế công thời nay.

PV: Bộ Y tế nhiều lần lên tiếng quyết liệt với nạn phong bì. Thậm chí Bộ trưởng Bộ Y tế còn lớn tiếng "ai chụp được hình đưa nhận phong bì hãy gửi cho tôi" để xử lý, nhưng dường như càng cấm thì phong bì lại càng công khai, càng phát triển mạnh hơn. Tại sao lại như vậy?

BS- TS.Trần Tuấn: Giải thích về phong bì khác nhau nên cách nhìn nhận và giải quyết cũng khác nhau. Ngành y tế tỏ ra quyết liệt nhưng dường như lại không phải vậy. Nếu họ muốn loại bỏ nó thì phải hiểu được căn nguyên của nó.

Có thể thấy ngành y tế đã không nhìn nhận nó một cách nghiêm túc, không coi đó là một vấn đề phải được nghiên cứu rất cụ thể để giải quyết triệt để nó.

Trước tiên, phải thừa nhận, nó liên quan đến thu nhập của nhân viên y tế hiện nay đang được cho là thấp so với sự phát triển của nền kinh tế. Nhưng như vậy chưa đủ.

Vì, lương tuyến dưới thấp hơn rất nhiều, trong khi phong bì thường xảy ra ở tuyến trên, đặc biệt những bệnh viện chuyên khoa, đầu ngành, nơi có nhiều bác sĩ hàng đầu thì thu nhập của họ là không hề thấp.

Tôi cho rằng, vấn đề phong bì này nó liên quan đến đạo đức của ngành y thì đúng hơn. Nhưng trên thực tế, ngành y lại đang coi việc nhận phong bì là hành vi được làm. Thậm chí, nhiều người còn nghĩ cũng không nên để bệnh nhân thất vọng khi để lòng tốt của người bệnh không được giải bày.

Nếu còn đặt vấn đề như vậy có nghĩa là ngành y tế chưa lắng nghe được tiếng nói của người dân và chưa đánh giá được thực chất phong bì đó có phải hoàn toàn là phong bì cảm ơn hay không?

Như thế, ngành y tế chưa nhìn phong bì dưới góc độ dư luận xã hội, để nghiên cứu thấu đáo về lý do tồn tại và phát triển bao năm nay.

Phải đặt câu hỏi, “Liệu có tồn tại một dịch vụ y tế công mà không có phong bì được không?”.

Câu trả lời là Có. Bằng chứng là có nơi cung cấp dịch vụ y tế mà không có phong bì, dịch vụ y tế tư nhân thì dĩ nhiên rồi. Điểm quan trọng nhất chính là tài chính trong ngành y. Nghĩa là việc cung cấp dịch vụ và phí dịch vụ phải công khai, minh bạch.

Bên tư nhân họ có quan điểm rất rõ ràng: Tôi cung cấp dịch vụ, người dân trả tiền. Phí dịch vụ đó trên cơ sở công khai, sòng phẳng, tự nguyện. Không coi phong bì là nguồn thu.

Bên y tế công, cũng là nơi cung cấp dịch vụ Công có nguồn kinh phí hỗ trợ từ nhà nước, bên cạnh đó còn có kinh phí từ nguồn vận hành theo Nghị định 43 nghĩa là tạo ra các dịch vụ có thu theo hình thức tự nguyện người bệnh trả hoàn toàn.

Như vậy có thể thấy hệ thống y tế công đang vận hành cùng lúc theo hai cơ chế, vừa công vừa tư. Tại sao tư không có nguồn hỗ trợ nào mà không có phong bì, trong khi công lại có thêm phong bì? Như thế hóa ra y tế công thực sự coi phong bì là một hiện tượng cần thiết bao năm nay và quyết định cho nó tồn tại?

Nhất là khi nó xảy ra và trở thành cái lệ thì đó lại là vấn đề của cả hệ thống mất rồi. Người lãnh đạo ngành y phải xem xét, phải đặt câu hỏi tại sao lại như vậy? Tại sao một vấn đề không mong muốn mà vẫn để nó tồn tại, ngành y tế phải trả lời câu hỏi này.

PV: Có thể biện minh đó là phần bù đắp cho lương của y bác sĩ quá thấp so với mặt bằng giá cũng như công sức lao động mà mỗi nhân viên y tế bỏ ra. Việc nhận phong bì cũng chính là một nguồn thu nhập mà người dân cố gắng bù đắp lại cho bác sĩ, thưa ông?

BS- TS.Trần Tuấn: Khi người dân đưa phong bì họ chỉ coi đó là hình thức đi kèm tạo lòng tin về mặt tâm lý. Chẳng có cơ sở nào để nói tôi đi khám chữa bệnh công là để tôi bù đắp cho nhân viên y tế công vì lương thấp hay không đủ sống. Còn đi khám chữa bệnh tư thì giải thích thế nào?

Lý do chính là họ muốn đảm bảo một sự ràng buộc, tăng tính trách nhiệm với người cung cấp dịch vụ. Trong thực tế hiện nay có làm hay không làm không ai bắt bẻ, vả ranh giới giữa phong bì cảm ơn và phong bì hối lộ là rất mong manh.

“Mở cửa cho phong bì” - sự lúng túng của ngành y

PV:- Mới đây, Bộ trưởng y tế có phát biểu "cấm bác sĩ, bệnh nhân đưa và nhận phong bì trước và trong quá trình điều trị nhưng cho nhận phong bì sau khi điều trị". Tuy nhiên, tại phiên họp toàn thể thứ 5 Ủy ban Các vấn đề xã hội Bộ trưởng Tiến lại trả lời: "Tôi đâu có cho phép nhận phong bì sau điều trị". Vậy, sau những phát ngôn và ý kiến ủng hộ nhận phong bì, giờ đây, chúng ta phải hiểu vấn đề này như thế nào, thưa ông?

Phải chăng bắt lực trước chuyện nhận phong bì của y, bác sĩ nên Bộ trưởng đành phải mở đường cho chuyện nhận bồi dưỡng một cách công khai, minh bạch? Quan điểm của ông như thế nào?

BS- TS.Trần Tuấn: Đây là sự rất lúng túng của người lãnh đạo ngành y tế khi phải đương đầu với vấn nạn phong bì. Sự lúng túng, bối rối này cũng thể hiện giải pháp Bộ y tế đang đặt ra không đáp ứng được yêu cầu của xã hội.



Cho nhận phong bì trước hay sau cũng là hình thức mở cửa chấp nhận nó một cách công khai.

Một mặt, Bộ trưởng muốn đáp ứng yêu cầu của xã hội là chúng tôi có giải quyết vấn nạn phong bì nhưng mặt khác lại không muốn làm mất lòng nhân viên y tế.

Sự lúng túng đó thể hiện theo hai hướng. Thứ nhất: Khi phải đương đầu với nhân viên y tế của mình thì gần như người lãnh đạo đã mô hình hóa, mặc định phong bì là hình thức cảm ơn chính thức được phép, với mở ngoặc “sau khi”. Còn ra chất vấn ở Quốc hội, thì dĩ nhiên phải xét theo dư luận xã hội mà trả lời.

Phong bì ngoài xã hội không phải chỉ phục vụ cho mục đích cảm ơn mà nó phụ thuộc vào mục tiêu của người đưa phong bì. Như vậy, cho nhận phong bì trước hay sau cũng là hình thức mở cửa chấp nhận nó một cách công khai.

Tại sao đi khám chữa bệnh người dân các nước trên thế giới không có phong bì, trong khi Việt Nam lại có? Tại sao khám chữa bệnh tại cơ sở tư nhân ở Việt nam không có, mà công lại phổ biến? Vậy thì, lãnh đạo ngành y tế phải nhìn nhận việc chấp nhận phong bì là lệch lạc, không bình thường lúc đó mới có thể giải quyết nó một cách triệt để.

PV:- Ông cũng chỉ ra rằng, thay vì cảm ơn bằng quà biếu hoặc tiền, một số bệnh nhân tìm cách “cảm ơn” bác sĩ bằng cách giúp bác sĩ giải quyết các vấn đề khó khăn: Môi giới mua nhà giá gốc, giúp con bác sĩ vào học tại trường chất lượng cao, mua sữa ngoại đảm bảo...”. Bộ trưởng cũng lý giải đó là phong bì cảm ơn, là nghĩa tình, tình cảm của người bệnh nên không thể cấm.

Vậy theo ông, phải hiểu tấm lòng mang ơn của người bệnh trong trường hợp này như thế nào cho đúng khi người dân đã phải đóng thuế trả lương cho bác sĩ, mất tiền mua dịch vụ nay lại phải mất phong bì để cảm ơn?

BS- TS.Trần Tuấn: Tôi phải nói rằng tài chính ngành y tế công hiện nay có vấn đề không theo một nguyên tắc nào cả.

Bản thân y tế công đã nhận ngân sách nhà nước, tức tiền dân đóng thuế, rồi cả bảo hiểm y tế cũng tiền từ dân, lại còn tồn tại thêm hình thức dịch vụ y tế theo yêu cầu (chi phí tính ra chả kém dịch vụ y tế tư). Để rồi khi người dân đến sử dụng y tế công, lại trả thêm tiền cho những khoản chi phí không chính thức trong đó có phong bì. Rõ ràng, đó là vấn đề không bình thường.

Để hiểu tấm lòng mang ơn của người bệnh trong trường hợp này, trước hết, phải đặt lại vấn đề đưa và nhận phong bì vì mục tiêu gì?

Đúng, với một bộ phận dân chúng có thể coi đó là phong bì cảm ơn. Hình thức này đã có từ trước tới nay. Tuy nhiên, khi phổ biến đến mức “ai ai cũng phải có phong bì khi khám chữa bệnh” thì cần đặt lại mục tiêu cảm ơn! Trong xã hội hiện nay, tôi cho rằng hiện tượng tốt đó không phổ biến như vậy.

Mà chính ý tưởng ban đầu của Bộ y tế là phải giải quyết triệt để nạn phong bì!

PV:- Nếu nói như Bộ trưởng "không cấm" theo luật nghĩa là được phép điều đó có đúng không? Thưa ông, từ đó có thể suy ra: không phạm luật là công dân tốt, là người tốt được không?

BS- TS.Trần Tuấn: Đúng là “không cấm” theo luật nghĩa là mọi người được phép làm. Hiểu ở phạm trù một xã hội vận hành theo “thượng tôn luật pháp”. Nhưng nhớ là với người hành nghề y, thì hành động còn phải theo khuôn khổ của đạo đức hành nghề y. Và nếu “đưa và nhận phong bì trong khám bệnh, chữa bệnh” là không phạm luật, là không vi phạm đạo đức, là tốt, vậy thì sao dư luận lại bức xúc? Sao công đoàn ngành y tế lại phát động “nói không với phong bì”? Sao lãnh đạo ngành y tế lại “kiên quyết với nạn phong bì”?

Xóa nạn phong bì phải thiết lập các cơ chế tạo sân chơi bình đẳng

PV:- Bộ trưởng cũng nhiều lần than thở vì thương bệnh nhân, bệnh viện quá tải, như trại tị nạn, nên Bộ trưởng cũng đề xuất giải pháp "cấm bệnh nhân vượt tuyến" để giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.

Nhưng, trên thực tế, các bệnh viện tuyến trên đều có mở các dịch vụ thăm khám chữa bệnh ngoài giờ, vậy, quy định trên có gián tiếp lừa bệnh nhân vượt tuyến chạy sang các dịch vụ này không, bởi lẽ chúng ta đều biết rõ rằng, trình độ chuyên môn của y, bác sĩ ở tuyến dưới khá thấp...thưa ông?

BS- TS.Trần Tuấn: chúng ta phải thống nhất với nhau, người dân có nhu cầu khám chữa bệnh là rất lớn. Phải thống nhất rằng người dân hiện đang hoang mang trong việc sử dụng dịch vụ. Và hiện nay đang thiếu một cơ chế hỗ trợ cho người dân để người dân đánh giá chất lượng dịch vụ. Tất cả đều thiếu, chính vì vậy đẩy người dân vào tình trạng phải tự quyết định mọi hình thức lựa chọn của mình.

Đó là lý do họ bỏ tuyến dưới để ngoi lên tuyến trên. Nhưng cũng đừng ảo tưởng, khi họ chấp nhận chui dưới gầm giường ngủ để mong được chữa trị là vì chất lượng dịch vụ ở đây quá tốt! Đơn giản có bệnh phải chữa, và với họ cũng không còn lựa chọn nào khác ! Vì họ nghĩ rằng đây là nơi cuối cùng có thể giúp được họ.

Với nỗi khổ như thế, với niềm tin như vậy mà ngành y lại muốn đẩy bệnh nhân quay ngược lại tuyến dưới bằng các biện pháp hành chính, bằng các quy định là không khả thi.

Khi Bộ y tế muốn làm quyết liệt, người dân sẽ có cách giải quyết vấn đề này. Nghĩa là, với quyết định đó, hiện tượng phong bì sẽ có cơ hội được phát triển mạnh mẽ hơn. Ví dụ, muốn lên tuyến trên họ phải chi

phong bì để được đi, lên tuyến trên họ lại phải chi phong bì để được ở lại. Nếu không, thì bắt buộc phải sử dụng dịch vụ tự nguyện.

Nghĩa là, việc giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên chưa chắc đã đạt được, thay vào đó ngành y tế vô hình chung đang mở đường cho nạn phong bì phát triển mạnh hơn, hoặc lại đẩy người dân sang kênh sử dụng dịch vụ theo yêu cầu. Ngăn không cho lên tuyến trên thành ra là “cái cớ” khiến người dân bỏ thêm tiền túi trả cho ngành y tế.

Những giải pháp về giảm tải mà ngành y tế đã đưa ra như "cấm bệnh nhân vượt tuyến; xây dựng bệnh viện vệ tinh; tăng giường bệnh..." cần được xem là biện pháp chữa triệu chứng, không thể chữa tận gốc được nạn quá tải bệnh viện công tuyến trên. Căn nguyên của việc quá tải chính là sự mất lòng tin của người bệnh đối với dịch vụ y tế cả công và tư. Người dân hoang mang không tin được vào chất lượng chuyên môn của những cơ sở y tế rất sẵn quanh họ, buộc họ chỉ còn cách phải lên các cơ sở hàng đầu, nơi tập trung các thầy thuốc hàng đầu!

Người dân có bằng chứng thực tế từ nhiều năm rồi để giải thích cho sự mất lòng tin đó.

Và vấn đề quá tải của bệnh viện công chỉ được giải quyết khi người dân có được sự trợ giúp để đánh giá đúng chất lượng dịch vụ y tế và phí phải trả.

Bước đầu tiên của giải quyết nạn quá tải, là phải khách quan, khoa học xem lại vấn đề chất lượng dịch vụ y tế hiện tại xét với nguồn tiền mà người dân, xã hội đã phải chi vào. Tôi tin là khi thực lòng muốn làm như vậy, thì kết quả đưa ra sẽ là bài toán cấu trúc lại hệ thống y tế, cả về chức năng và cơ chế vận hành hệ thống.

PV: Nghĩa là cơ chế điều hành trong ngành y đang có vấn đề, thưa ông?

BS- TS.Trần Tuấn: Đúng thế. Thiếu cơ chế giám sát đánh giá độc lập, cung cấp thông tin cho quyết sách quản lý hệ thống.

Dịch vụ y tế là loại hình dịch vụ đặc biệt. Nếu không cấu trúc hệ thống cho phép tồn tại thực thi giám sát, đánh giá chất lượng một cách khách quan, sẽ luôn có nguy cơ cơ xảy ra tình trạng lạm dụng dịch vụ, và khám chữa bệnh thay vì giúp dân, lại trở thành bẫy nghèo cho bất kỳ ai khi đối mặt sử dụng dịch vụ y tế.

PV:- Là người công tác lâu năm trong ngành y, ông có nhận xét gì về cách phân tải tuyến trên tuyến dưới lâu nay cũng loay hoay chả khác gì ngành giao thông chống ùn tắc tại các đô thị. Ông có thực tâm tin rằng sẽ giải quyết được cái mà bộ trưởng dùng hình ảnh rất chuẩn xác là “bệnh viện như trại tị nạn”?

BS- TS.Trần Tuấn: Tôi cho rằng, với cấu trúc hệ thống ngành y tế hiện nay, với cơ chế quản lý, đường lối hiện nay, thì rõ ràng ngành y tế đang tạo thuận lợi hình thành độc quyền cho một số cơ sở y tế, đặc biệt là cơ sở y tế công có lịch sử phát triển lâu đời. Và vì thế, nạn quá tải cứ tiếp diễn tại các nơi này.

Tại sao tôi lại nói thế, vì cho đến nay nhà nước không thiết lập các cơ chế tạo sân chơi bình đẳng giữa các thành phần cung cấp dịch vụ y tế, bao gồm tư nhân, công, phi lợi nhuận và cơ quan nghiên cứu khoa học.

Tư thì điều hành theo cơ chế tự tồn tại, tự hoạch toán, độc lập. Công thì thu như tư nhưng lại có thêm hỗ trợ từ ngân sách, hưởng sẵn hạ tầng cơ sở và đội ngũ cán bộ nguồn. Còn trong các quy định của Bộ Y tế hướng dẫn thành lập cơ sở khám, chữa bệnh, không có đất tồn tại loại hình dịch vụ y tế phi lợi nhuận

(tức cơ sở dịch vụ y tế của các tổ chức tình nguyện, nhân đạo, cơ quan nghiên cứu độc lập, vì mục tiêu khoa học).

Thêm vào đó, cơ chế đánh giá chất lượng hiện nay hoàn toàn do phía cung cấp dịch vụ công thực hiện. Các khiếu nại của người sử dụng, đều được chuyển cho hệ thống cung cấp dịch vụ công tự xem xét giải quyết.

Như thế, y tế công đâu cần phải cạnh tranh nữa! Y tế tư thật khó mà cạnh tranh nổi. Muốn tồn tại phải có sự bắt tay, liên kết với công.

Đây là duyên do dẫn đến thực trạng dịch vụ y tế hiện tại phát triển lệch lạc. Cả công và tư đều lao vào xem bệnh nhân là nguồn thu trong cơn khát vốn! Thiếu sự đánh giá độc lập, người dân mất lòng tin thì đương nhiên tình trạng quá tải vẫn tiếp tục diễn ra. Mà như vậy, thì chất lượng không bao giờ có thể tốt được. Khi chất lượng không được cải thiện, phát triển thì vấn nạn phong bì sẽ luôn tồn tại, sống cùng hệ thống bệnh viện công.

Nghĩa là, phong bì chỉ là hậu quả của sự độc quyền trong hệ thống y tế công, độc quyền của y tế công lại là hậu quả của việc duy ý chí khi chuyển đổi từ hệ thống y tế nhà nước sang thị trường dịch vụ y tế. Sự duy ý chí điều hành giữ nguyên cấu trúc quản lý, cơ chế tuyển dụng, và đãi ngộ con người, không khách quan đánh giá chất lượng, không đặt lợi ích cộng đồng là mục tiêu phục vụ tối thượng, không tuân thủ nguyên tắc bình đẳng cạnh tranh trong kinh tế thị trường... hậu quả tất dẫn đến quá tải, và vòng xoắn hình thành.

Không gì khác hơn, là phải cấp tốc nghiên cứu, chỉ ra rằng thực tế có tồn tại dịch vụ y tế công được điều hành, hoạt động công khai minh bạch, tính đúng, tính đủ, vì lợi ích cộng đồng mà không tồn tại phong bì.

PV. Liệu một nghiên cứu như thế được đặt hàng, ông có nhận lời?

BS- TS.Trần Tuấn: Là cơ quan nghiên cứu phát triển cộng đồng, nhiều năm tìm hiểu về hệ thống y tế, lại thuộc Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam, cơ quan có chức năng tư vấn phản biện các đường lối phát triển đất nước, thì nếu được giao, chúng tôi sẵn sàng đi vào thử nghiệm và tin là bài toán có lời giải.

Xin cảm ơn ông!

Hiếu Lam