

Hồ sơ SỰ KIỆN

Chuyên san của Tạp chí Cộng sản

Số 9, ngày 10.04.2007, mục **Bên lề sự kiện**, trang 30-32

Trong hơn một thập kỷ qua, gánh nặng nghèo đói của Việt Nam đã giảm đi 3 lần nếu xét theo con số tuyệt đối: từ 58% nghèo đói qua báo cáo đánh giá mức sống dân cư toàn quốc năm 1992/1993, xuống 37% năm 1997/98, và 18% năm 2004. Trung bình, mỗi năm cắt giảm xấp xỉ 2,7%. Một tốc độ giảm nghèo được Tổ chức Phát triển của Liên hợp quốc – UNDP ghi nhận đưa ra minh chứng thành công cho các nước thế giới thứ ba noi theo (UNDP, 2006). Trong khi tất cả đều nhất trí cao về thành quả đạt được, thì câu hỏi liệu tỷ lệ giảm nghèo có tiếp tục đi xuống giúp Việt Nam đạt mục tiêu thiên niên kỷ vào năm 2015, vẫn còn đang chờ ở phía trước.



Nghèo đi vì chữa bệnh

BS.TS. Trần Tuấn

TT Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD)

Từ góc độ khoa học quản lý phát triển, để Việt Nam có thể “quảng gánh nghèo đi mà vui sống”, các nhà hoạch định chính sách quốc gia cần đưa ra phương án giải quyết đồng thời hai đầu: chặn đứng “đầu vào” - tức giảm và chấm dứt không để cho các hộ gia đình sống trên ngưỡng nghèo đói ra nhập đội quân “chạy bữa”; đồng thời, đẩy nhanh tốc độ thoát ở “đầu ra” - nghĩa là, hỗ trợ thúc đẩy các hộ gia đình nghèo thoát nghèo. Sự đa dạng của các yếu tố dẫn đến nghèo đói đòi hỏi chiến lược hành động quốc gia đưa ra phải được xây dựng trên cơ sở

của các phân tích khoa học về căn nguyên dẫn đến đói nghèo ở cả hai đầu.

Cách mạng y học - chặn đầu vào của nghèo đói.

Quan hệ giữa nghèo đói và bệnh tật từ lâu đã được coi trọng. Đó là mối quan hệ động qua lại, theo vòng xoắn thuận chiều, lượng đôi chất đối. Bệnh tật là nguyên nhân trực tiếp gây nghèo đói do làm sụt giảm chất lượng nguồn nhân lực, giảm

nguồn thu, tăng nguồn chi, đẩy gia đình bệnh nhân có nguy cơ rơi xuống nghèo đói hoặc lún sâu thêm trong nghèo đói. Chính bệnh dịch là nguyên nhân gây tử vong khiến dân số thế giới hầu như không thay đổi trong suốt nhiều thập kỷ và là nguyên nhân chính gây nghèo đói trên trái đất từ xưa đến nay.

Cuộc cách mạng khoa học - kỹ thuật đầy y học phát triển vượt bậc trong thế kỷ XX, và ngày nay con người đã chủ động thanh toán và kiểm soát được

các bệnh gây dịch phổ biến nguyên nhân hàng đầu của chết chóc và nghèo đói trước đây như bệnh đậu mùa, tả, dịch hạch, sốt rét... Kỹ nguyên tin học số hoá giúp đẩy nhanh hơn nữa tốc độ phát triển của công nghệ sinh y học và giờ đây y học không chỉ chữa trị được các bệnh nan y trước đây như lao, hùi, ung thư, mà còn cho phép con người hiện thực hoá ước mơ ngàn đời: thay mới từng bộ phận hư hỏng trên cơ thể, kéo dài tới đa tuổi thọ.

Toàn cầu hoá, bùng nổ nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế công nghệ cao, và nguy cơ nghèo đói mới.

Toàn cầu hoá nhanh chóng đưa thông tin về thành tựu y học đến mọi nơi trên thế giới, và việc chạy đua áp dụng thuốc mới nhất, công nghệ cao nhất, phương thức điều trị hiện đại nhất diễn ra sôi nổi hơn bao giờ hết, ở mọi lúc, mọi nơi trên thế giới. Chụp cắt lớp scan màu trở nên phổ biến với mọi người bệnh, chạy thận nhân tạo, ghép thận, ghép tụy, đặt stent nong mạch vành tim... chẳng còn là kỹ thuật đặc ân cho tầng lớp nào. Thuốc đặc trị ung thư xuất hiện ở Mỹ, thì cũng rất nhanh chóng có mặt ở Việt Nam. Người dân trở nên tự do hơn bao giờ hết trong tiếp cận với mọi loại thuốc, mọi dịch vụ y tế công nghệ cao, thậm chí khi chưa có trong nước thì có thể ra nước ngoài chữa trị, miễn là họ có khả năng thanh toán chi phí cho dịch vụ họ cần.

Tương chừng sự phát triển của y học đã đặt vòng luẩn quẩn bệnh tật – nghèo đói ở vào những năm cuối của thế kỷ XX đến hồi chấm dứt! Nhưng không! Chính từ khát vọng chữa trị cho khỏi bằng mọi giá ở người bệnh, và sự lệ thuộc của y, bác sĩ vào sử dụng công nghệ kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị y học và mặt trái của công nghệ hiện đại trong chăm sóc y

tế đã tác động trở lại đối với đời nghèo. Khả năng chi trả của người bệnh không theo kịp sự phát triển của dịch vụ chăm sóc y tế định hướng thị trường; người bệnh đứng trước bài toán đưa sức khoẻ của bản thân ra cân đong đo đếm: khước từ mời chào hấp dẫn của công nghệ hiện đại trong khám chữa bệnh, hoặc chấp nhận sử dụng để rơi vào cạm bẫy nghèo đói.

Chi phí khám chữa bệnh - đầu vào của nghèo đói thiên niên kỷ III

Chi phí trong khám chữa bệnh là một loại hình chi đặc biệt, khác tất cả với các chi phí khác về ăn uống, ở, đi lại, vui chơi giải trí, sinh hoạt học tập... Ở đó, người mua căn cứ trên giá cả và chất lượng dịch vụ họ có thể đánh giá thực tiếp để cân nhắc sử dụng dịch vụ đang cần, và việc chi tiêu về cơ bản có thể “lập kế hoạch” được. Ngược lại với dịch vụ chăm sóc y tế, bệnh nhân hoàn toàn bị động với những chi phí phát sinh trong quá trình khám chữa bệnh. Phương châm “cứu người như cứu hoả” đặt bệnh nhân và thầy thuốc ưu tiên hành động cứu người lên trên hết, người bệnh không dễ từ chối quyết định của bác sĩ, chấp nhận hết giá cả đưa ra từ nơi cung cấp dịch vụ, trong khi lại hoàn toàn không đánh giá được chất lượng dịch vụ mình nhận. Toàn cầu hoá nền y tế định hướng thị trường đã biến vấn đề khám chữa bệnh ngàn đời thành công nghệ sản xuất dịch vụ chăm sóc sức khoẻ. Hệ thống y tế được vận hành theo hướng bệnh nhân là nguồn thu, và sự tồn tại của các cơ sở y tế được xét trên nguyên tắc hạch toán kinh tế có lãi. Trước tâm lý người bệnh và gia đình chữa bệnh theo phương châm “còn nước còn tát”, “có bệnh phải vái tứ phương”, trước áp lực tồn tại và phát triển của cơ sở y tế chạy đua áp dụng công nghệ mới, chi phí khám chữa bệnh đã liên tục leo thang và nguy cơ người dân rơi xuống “nghèo khổ” sau khi chữa bệnh trở



thành một thực tế thách thức công tác chống nghèo đói ở mọi quốc gia, đặc biệt với các nước đang phát triển.

Chi phí cao trong y tế - đầu vào chính của nghèo đói

Trước sự bùng nổ công nghệ cao và giá thuốc tăng lên đến chóng mặt, tổ chức y tế thế giới đã kêu gọi các nước định hướng chấn chỉnh hệ thống y tế cùng một lúc đảm bảo các mục tiêu: hiệu quả, công bằng và giảm đói nghèo. Các chỉ số đánh giá tác động của chi phí y tế lên đầu vào nghèo đói đã được phát triển và áp dụng trong theo dõi mục tiêu vận hành hệ thống y tế các nước. Với Việt Nam, năm 2006, nhóm nghiên cứu thuộc trung tâm RTCCD phối hợp với Ban Khoa giáo Trung ương tiến hành phân tích tỷ lệ hộ gia đình gặp phải chi phí thảm hoạ CATA (catastrophic health expenditure - thuật ngữ chuyên môn chỉ tình trạng gia đình bệnh nhân rơi vào biến cố kinh tế khi thanh toán chữa bệnh vượt quá khả năng chi trả của họ). Kết quả cho thấy tại thời điểm năm 2004, cứ 100 hộ gia đình có người ốm phải đi điều trị,

có xấp xỉ 8 hộ gia đình bị rơi vào tình trạng CATA, và tính chung cứ 100 hộ gia đình đang có mức sống trung bình trở lên, sau khi thanh toán chi phí điều trị, có tới 5 gia đình bị đẩy xuống nhóm nghèo đói. Rõ ràng, chi phí cho thuốc men và chăm sóc y tế đang là một trong những trở ngại chính phải vượt qua trong cuộc chiến chống nghèo đói ở nước ta.

Giảm nghèo đói: kiểm soát chi phí trong chữa trị bệnh.

Khắc phục mặt trái của nền y tế định hướng thị trường đòi hỏi mỗi quốc gia phải trở nên chủ động kiểm soát giá thuốc và phí tổn khám chữa bệnh mới mong hạ thấp được nguy cơ chi phí thảm hoạ trong y tế, đưa chỉ số người dân rơi trở lại nghèo đói sau chữa trị bệnh xuống mức thấp nhất. Nhằm đạt mục tiêu thiên niên kỷ về giảm nghèo, bên cạnh thực thi các chính sách hỗ trợ trực tiếp người nghèo giúp họ thoát nghèo, cần thiết đưa ra và thực thi hữu hiệu các tác động bảo vệ người dân nói chung khỏi nguy cơ rơi xuống bẫy nghèo vì lạm dụng thuốc và kỹ thuật y học.