

TP. HỒ CHÍ MINH - 10 NĂM XÃ HỘI HOÁ Y TẾ VÀ NHỮNG VẤN ĐỀ ĐẶT RA

THS ĐÀM QUỐC VIỆT*

Xã hội hoá (XHH) các lĩnh vực văn hoá - xã hội là một trong những chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước ta. Thực hiện Nghị định số 90/NĐ-CP ngày 21-8-1997 của Chính phủ về phương hướng xã hội hóa các hoạt động văn hoá, giáo dục và y tế, TP. Hồ Chí Minh trong hơn 10 năm qua đã triển khai mạnh mẽ công tác XHH chăm sóc sức khoẻ nhân dân và đạt được nhiều thành quả nhưng cũng có một số vấn đề đặt ra xung quanh việc triển khai chủ trương này.

I. Một số thành tựu.

Có nhiều thành quả được ghi nhận sau hơn 10 năm XHH y tế ở TP. Hồ Chí Minh. Ở bài viết này, chúng tôi chỉ xin nêu một số thành quả quan trọng.

a. Nhận thức của người dân ngày một nâng cao.

Người dân ngày càng nhận ra rằng, sức khoẻ của mỗi người và gia đình không chỉ là tài sản quý báu của mỗi người, từng gia đình mà còn là của xã hội. Chăm lo sức khoẻ nhân dân là trách nhiệm của cả cộng đồng xã hội, toàn dân; mọi người phải chung sức, chung lòng góp phần phát triển sự nghiệp y tế. Người dân ngày càng có ý thức hơn việc chăm lo sức khoẻ cho bản thân và gia đình, đồng thời đã biết gắn chăm lo sức khoẻ cá nhân và gia đình với sức khoẻ của mọi người, gắn với bảo vệ môi trường. Chưa bao giờ như hiện nay, người dân nhận thức rằng: bảo vệ môi trường sinh thái là tự bảo vệ mình. Vì thế, những thành tựu của ngành Y tế TP. Hồ Chí Minh vừa qua có sự đóng góp tích cực

của người dân.

b. Mạng lưới y tế phát triển cả về quy mô và chất lượng.

- Về quy mô: Mạng lưới y tế (bệnh viện tuyến thành phố, quận, huyện; trạm y tế phường, xã) được xây dựng, mở rộng đáng kể, nhất là mạng lưới y tế ngoài công lập (xem bảng 1 ở cuối bài).

- Về chất lượng: Trong thời gian qua, đội ngũ y tế tăng lên đáng kể cả về lượng và chất: số bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng viên chuyên sâu, kỹ thuật viên ngày một nhiều, có khả năng khám và chữa những ca phức tạp trước đây phải nhờ sự giúp đỡ của bác sĩ nước ngoài. Tất cả cơ sở y tế tuyến phường, xã (trạm xá, trạm y tế) đều có bác sĩ. Ở một số bệnh viện của thành phố, trang thiết bị y tế đã được hiện đại hoá: máy chụp CT, siêu âm 4D...

Các loại hình dịch vụ y tế phát triển theo hướng XHH như mô hình dịch vụ y tế trong bệnh viện công, mô hình phòng khám chữa bệnh ngoài giờ, mô hình giường dịch vụ, mô hình dịch vụ phẫu thuật theo yêu cầu, mô hình bác sĩ gia đình ngày càng được nhân rộng đã góp phần giải quyết nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân. Những cơ sở y tế ngoài công lập bước đầu có đầy đủ cơ sở vật chất trang thiết bị và đội ngũ bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng viên có chất lượng cao, có khả năng khám chữa bệnh không thua kém các cơ sở y tế công lập. Chẳng hạn: Bệnh viện Triều An, Bệnh viện đa khoa An Sinh, Bệnh viện đa

* Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

khoa quốc tế Vũ Anh, Bệnh viện tim Tâm Đức... Nhờ vậy, tình trạng quá tải ở các bệnh viện công giảm đáng kể.

c. Các chương trình và phong trào “Hiến máu nhân đạo”, “Vì tương lai con em chúng ta”, “Đưa những người bị nhiễm HIV, SIDA hoà nhập cộng đồng”, “Nối vòng tay lớn”,... đã thu hút đông đảo quần chúng nhân dân tham gia. Có thể nói, TP. Hồ Chí Minh là một trong những địa phương đi đầu trong các phong trào này.

Đánh giá chung, công tác XHH các hoạt động y tế đã góp phần tích cực, thiết thực vào việc chăm lo sức khoẻ nhân dân, từ đó góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực phục vụ cho công cuộc công nghiệp hoá, hiện đại hoá.

Tuy nhiên, bên cạnh những thành quả đáng ghi nhận, công tác XHH y tế của TP. Hồ Chí Minh trong thời gian qua còn nhiều bất cập, khiếm khuyết.

2. Một số bất cập.

- Hiện nay, ở TP. Hồ Chí Minh còn có quan niệm không thống nhất về XHH, thậm chí là ngược nhau. Một số người dân cho rằng do ngân sách eo hẹp nên Nhà nước tiến hành XHH để “rút tiền” từ hầu bao của người dân. Ngược lại, một số cơ sở và cán bộ y tế lại cho rằng, đã là XHH y tế thì người dân phải bỏ tiền ra khi khám chữa bệnh. Vì thế, người nghèo dù có thể bảo hiểm y tế cũng ngại đến bệnh viện khám chữa bệnh. Hiện tượng thương mại hoá y tế đang là một vấn đề nhức nhối.

- XHH y tế là một cuộc vận động huy động toàn xã hội tham gia vào việc chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân. Nhưng trên thực tế, nhiều ngành, nhiều lĩnh vực đã gắn như khoán trắng cho ngành Y tế. Các ngành, các lĩnh vực này không những không đóng góp gì cho việc chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân mà ngược lại có khi còn góp vào việc tạo nên bệnh tật cho người dân. Những vụ bị ngộ độc thức ăn, vụ dầu ăn có chứa các chất độc gây ung

thư, vụ Công ty Vedan huỷ hoại nguồn nước,... là những minh chứng.

- Do quá trình đô thị hoá của thành phố diễn ra quá nhanh, nhà máy, công ty mọc lên khắp nơi, số người từ các tỉnh, thành phố khác trong cả nước đổ về thành phố quá đông nên sự đầu tư của thành phố cho công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân tuy có nhiều và tăng liên tục nhưng không đáp ứng đủ, kịp thời. Việc phối hợp giữa các ngành, các lĩnh vực trong công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân chưa đồng bộ, chưa có sự phân công, phân cấp rõ ràng.

- Có hai nội dung gắn liền với việc chăm sóc sức khoẻ nhân dân: phòng bệnh và khám, chữa bệnh. Trong thời gian qua, thành phố quá chú trọng khám, chữa bệnh chưa quan tâm đúng mức việc phòng bệnh, có thể thấy rõ qua bảng 2 (xem ở cuối bài).

Qua bảng 2 cho thấy, phần kinh phí dành cho phòng bệnh còn ít, điều này không phù hợp với quan điểm chỉ đạo của Đảng ta “phòng bệnh hơn chữa bệnh” và cũng không phù hợp với nội dung của XHH y tế. Nếu công tác phòng bệnh được chú trọng đầu tư đúng mức thì bệnh tật của người dân, cũng như chi phí cho khám, chữa bệnh sẽ giảm, tình trạng quá tải ở bệnh viện sẽ không trầm trọng như hiện nay.

3. Những vấn đề đặt ra.

Từ những thành tựu và bất cập của quá trình XHH y tế ở TP. Hồ Chí Minh trong hơn 10 năm qua, có nhiều vấn đề đặt ra đòi hỏi chúng ta phải giải quyết, từ đó, mới có thể đẩy mạnh XHH y tế trong tình hình mới theo đúng chủ trương của Đảng và Nhà nước.

a. Vấn đề thứ nhất: Xây dựng một quan niệm đúng đắn, chính xác về XHH y tế.

Đây là một vấn đề cấp thiết, bởi một khi xã hội không có một quan niệm đúng đắn, chính xác và thống nhất thì hành động cũng không đúng đắn, không chính xác và không thống nhất, hiệu quả thu được sẽ

thấp, thậm chí phản tác dụng.

Khái niệm XHH y tế trong ý nghĩa chung nhất, phổ biến nhất được hiểu là làm cho toàn xã hội quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe nhân dân, làm cho người dân ngày càng khỏe mạnh, cường tráng, từ đó góp phần nâng cao chất lượng sức khỏe cho người dân. Với ý nghĩa ấy, nói đến XHH y tế là nói đến những nội dung chủ yếu sau:

- XHH y tế là tạo ra nhiều nguồn lực để phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân, mở ra một hướng đi cho việc chăm sóc sức khỏe của nhân dân: đó là ngoài nguồn lực của Nhà nước, còn huy động nhiều nguồn lực khác để chăm sóc sức khỏe nhân dân; trong đó, nguồn lực từ nhân dân là nguồn lực dồi dào nhất và giàu tiềm năng nhất.

- Chăm sóc sức khỏe nhân dân là sự nghiệp của toàn Đảng, Nhà nước và của toàn dân. Do đó, nói đến XHH y tế là nói đến trách nhiệm của các lực lượng trong hệ thống chính trị và huy động toàn xã hội đầu tư cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Gắn liền với XHH là dân chủ hoá, cần phải mở ra nhiều hướng, nhiều phương thức khác nhau về XHH y tế. Càng có nhiều phương thức XHH y tế, người dân càng có nhiều điều kiện để được chăm sóc sức khỏe và nâng cao nhận thức, thực hiện tốt trách nhiệm của bản thân.

b. Vấn đề thứ hai: Giải quyết đúng đắn, rõ ràng mối quan hệ giữa XHH y tế với vấn đề tư nhân hóa y tế và thương mại hóa y tế. Đây là ba vấn đề có mối quan hệ với nhau nhưng khác nhau về bản chất.

Bản chất của XHH y tế là huy động mọi nguồn lực của xã hội vào việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Mục đích của XHH y tế là phi lợi nhuận, bởi XHH y tế phục vụ cho việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Bản chất của tư nhân hóa y tế là người

dân (tư nhân) đầu tư vào lĩnh vực y tế nhằm thu lại một lợi nhuận nào đó. Tất nhiên khi đầu tư vào lĩnh vực y tế, hoạt động tư nhân hóa y tế cũng góp phần chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, chỉ những hoạt động tư nhân hóa y tế phù hợp chủ trương XHH y tế của Nhà nước, tuân thủ pháp luật và lợi nhuận ở mức thỏa đáng, chấp nhận được mới coi là một bộ phận, một phần của XHH y tế. Vì thế, khi đánh giá thành tựu của XHH y tế, nếu chỉ đơn thuần xem ở địa phương ấy có bao nhiêu cơ sở y tế tư nhân là một đánh giá không chính xác.

Bản chất của thương mại hóa y tế là một loại kinh doanh trên sức khỏe nhân dân với mục đích thu lợi nhuận thuần túy. Cần phải khẳng định kinh doanh trên sức khỏe và tính mạng con người là loại kinh doanh phi pháp, pháp luật không chấp nhận.

c. Vấn đề thứ ba: Cần đầu tư cho lĩnh vực phòng bệnh. Như đã nêu, phòng bệnh đóng vai trò quan trọng hơn khâu khám, chữa bệnh.

Từ góc độ XHH y tế, khi người dân tự chủ động phòng bệnh, hiệu quả XHH y tế sẽ cao hơn, tốt hơn. Vì thế, các cơ quan nhà nước, các tổ chức chính trị xã hội, nhất là ngành Y tế cần phải tăng cường đầu tư cho khâu này theo hướng:

- Giáo dục cho từng người dân chăm lo sức khỏe ban đầu (ăn uống, nghỉ ngơi, làm việc phù hợp, đảm bảo vệ sinh,...). Đây là hướng XHH tích cực.

- Tăng cường tuyến y tế cơ sở (phường, xã): bao gồm, tăng cường đội ngũ y bác sĩ và trang thiết bị, củng cố và phát triển các vườn thuốc nam, tăng cường lực lượng y tế phong trào.

- Cân đối lại ngân sách cho hai khâu: phòng bệnh và khám, chữa bệnh; tăng ngân sách cho khâu phòng bệnh.

- Nâng cao và phát huy vai trò, chức năng của các trung tâm y tế dự phòng.

d. Vấn đề thứ tư: Giải quyết hài hòa mối quan hệ giữa quyền lợi và trách nhiệm của

người dân trong quá trình XHH y tế.

Mục đích của XHH y tế là làm cho người dân được thụ hưởng đầy đủ quyền lợi chăm sóc sức khỏe. Nhưng để được hưởng quyền lợi ấy, người dân phải góp phần vào việc XHH y tế. Đây chính là mối quan hệ giữa quyền lợi và trách nhiệm của người dân trong quá trình XHH y tế.

Gắn với vấn đề này là vấn đề bình đẳng trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tình trạng người giàu được thuốc tốt, người nghèo chịu thuốc xấu đang đẩy người nghèo bị đau yếu không dám đến bệnh viện vì thuốc vừa xấu, giá lại cao.

Hiện nay, vai trò của người dân trong quá trình XHH y tế khá mờ nhạt. Người dân hầu như không được quyền tự chủ, tự quyết khi các cơ quan, đơn vị tiến hành XHH. Có thể thấy thực tế này trong quá trình cổ phần hoá một số cơ sở y tế. Do đó, nếu không giải quyết đúng đắn hài hoà mối quan hệ giữa quyền lợi và trách nhiệm của người dân trong quá trình XHH y tế thì không thể nào phát huy được nội lực từ người dân và theo đó, hoạt động XHH y tế sẽ khó đạt được kết quả như mong đợi.

d. Vấn đề thứ năm: Đổi mới và tăng cường quản lý nhà nước đối với hoạt động XHH y tế. Trong tình hình hiện nay, để đổi mới và tăng cường QLNN đối với hoạt động XHH y tế, theo chúng tôi, cần tập trung vào một số việc sau:

- Đẩy mạnh cải cách hành chính trong lĩnh vực y tế, tạo cơ chế thông thoáng nhằm thu hút mọi lực lượng xã hội đầu tư phát triển sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân, xây dựng các cơ chế và chính sách nhằm tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc trong quá trình XHH y tế, đối xử công bằng giữa cơ quan y tế công lập và ngoài công lập.

- Cần ngăn chặn ngay tình trạng thương mại hóa y tế, đặc biệt là đối với giá thuốc chữa bệnh.

- Tăng cường đầu tư cho hoạt động phòng bệnh, giám sát, kiểm tra quá trình sử dụng nguồn kinh phí này; trong đó, chú trọng phát triển mạng lưới y tế cơ sở, kiểm soát các lĩnh vực trực tiếp ảnh hưởng đến đời sống của người dân: môi trường, công nghệ, thực phẩm, an toàn lao động,...

Bảng 1: MẠNG LƯỚI Y TẾ NGOÀI CÔNG LẬP Ở TP. HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2004-2008

STT	Mô hình	2004	2005	2006	2007	2008
1	Phòng khám chuyên khoa	5 447	5 667	5 917	5 732	6 219
2	Công ty TNHH Dược	244	297	391	404	526
3	Nhà thuốc tư nhân (bán lẻ)	2 955	3 310	3 144	3 226	3 509
4	Phòng Chuẩn tri y học cổ truyền	879	962	990	1 003	1 025
5	Cửa hàng thuốc y học cổ truyền	330	371	383	391	310
6	Bệnh viện đa khoa tư nhân	10	11	12	17	18
7	Bệnh viện chuyên khoa tư nhân	8	8	10	9	11
3	Phòng khám 100% vốn nước ngoài	7	7	7	7	7
Tổng cộng các cơ sở y tế		9.880	10.633	10.854	10.789	11.625

Bảng 2: KINH PHÍ PHÒNG BỆNH Ở TP. HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2004-2008

Đơn vị tính: triệu đồng

Nội dung chi	2004		2005		2006		2007		2008	
	Tổng số tiền	Tỉ lệ (%)	Tổng số tiền	Tỉ lệ (%)	Tổng số tiền	Tỉ lệ (%)	Tổng số tiền	Tỉ lệ (%)	Tổng số tiền	Tỉ lệ (%)
Tổng kinh phí	511 835	100	682 167	100	911 665	100	1 097 917	100	1 461 107	100
Kinh phí khám chữa bệnh	412 237	76,08	548 963	80,44	737 517	80,64	868 010	79,06	1 188 066	79,08
Kinh phí phòng bệnh	129 598	23,92	133 504	19,56	177 123	19,36	229 907	20,94	306 041	20,98