

KINH NGHIỆM GIẢI QUYẾT PHÚC LỢI Y TẾ Ở NHẬT BẢN VÀ NHỮNG GỢI Ý CHO VIỆT NAM

ĐINH QUỐC THƯỜNG*

Nhật Bản không chỉ là một trong những cường quốc về kinh tế mà cũng là một quốc gia đã xây dựng khá thành công một xã hội phúc lợi “kiểu Nhật Bản”. Trong đó, cách thức giải quyết phúc lợi y tế được coi là hình mẫu khá độc đáo nhờ đó đã góp phần giải quyết tốt các vấn đề xã hội nói chung, lĩnh vực y tế nói riêng. Bài viết này đề cập đến những kinh nghiệm về hoạt động phúc lợi y tế ở Nhật Bản và từ đó nêu lên những gợi ý cho Việt Nam trong lĩnh vực này hiện nay và trong thời gian tới.

1. Xây dựng cơ sở pháp lý cần thiết cho hoạt động phúc lợi y tế.

Muốn xây dựng được một hệ thống phúc lợi xã hội, phúc lợi y tế có hiệu quả, điều cần thiết trước tiên là phải chuẩn bị được cơ sở pháp lý cần thiết cho hoạt động này. Thực tế ở Nhật Bản, ngay sau khi chiến tranh thế giới kết thúc, đất nước ngổn ngang với bao khó khăn chồng chất, việc nhanh chóng tổ chức các hoạt động phúc lợi xã hội đã trở thành một yêu cầu cấp thiết lúc bấy giờ. Vì thế, Nhật Bản đã ngay lập tức tiến hành xây dựng các luật lệ làm cơ sở pháp lý và các quy chuẩn cho hoạt động đảm bảo xã hội. Hàng loạt Bộ luật quan trọng đã ra đời: *Luật Trợ giúp quốc gia* (1946, 1950), *Luật Phúc lợi trẻ em* (1947), *Luật Phúc lợi dành cho người tàn tật* (1948), *Luật Bảo hiểm y tế quốc gia* (1958), *Luật Phúc lợi đối với những người có vấn đề về thần kinh* (1963),

Luật phụ cấp trẻ em (1971),... đã khẳng định mục đích, quan điểm nguyên tắc cũng như những quy định cụ thể về vấn đề phúc lợi nói chung, phúc lợi y tế nói riêng. Đáng chú ý là chế độ bảo hiểm y tế được thực hiện từ khá sớm với 2 loại hình: Bảo hiểm y tế quốc gia và bảo hiểm y tế người làm công ăn lương.

Với hệ thống luật lệ khá đầy đủ trên cho thấy:

Thứ nhất, để quản lý có hiệu quả các hoạt động phúc lợi y tế cần thiết phải sớm xây dựng và ban hành đồng bộ các luật lệ. Điều này không chỉ tạo ra cơ sở pháp lý cần thiết mà còn là công cụ quan trọng để kiểm soát, điều chỉnh hoạt động trong đó đặc biệt khẳng định vai trò quan trọng của nhà nước với tư cách là chủ thể chính trong hoạt động này.

Thứ hai, các luật lệ này liên tục được điều chỉnh bổ sung phù hợp với sự thay đổi của thực tế và trình độ phát triển kinh tế của đất nước. Không chỉ xây dựng các bộ luật cần thiết mà chính phủ kịp thời có các chính sách, các chương trình phù hợp nhằm thúc đẩy hoạt động của lĩnh vực phúc lợi y tế. Chẳng hạn, từ 1980 khi bắt đầu tiến hành cải cách chế độ phúc lợi xã hội đối với đối tượng người già đã có 3 lần điều chỉnh: *Kế hoạch vàng năm 1989*, *Kế hoạch vàng mới năm 1994* và *Chế độ bảo hiểm chăm sóc lâu dài năm 2000*. Hoặc năm 1995 Bộ Y tế và Phúc lợi đã bắt đầu thảo luận về kế hoạch cải cách bảo hiểm y tế công cộng và đã chỉnh

* Thạc sĩ, Đại học Điều dưỡng Nam Định

sửa cải cách bảo hiểm y tế người già vào năm 1997, 2001, 2004...

Thứ ba, điều quan trọng không chỉ ban hành luật mà nhà nước và người dân nghiêm túc thực hiện các quy định theo luật định. Đứng ở khía cạnh đó rõ ràng, trong hoạt động phúc lợi y tế suốt nhiều thập kỷ qua, nhà nước Nhật Bản đóng vai trò hết sức quan trọng.

2. Tổ chức tốt hệ thống phúc lợi y tế

Tổ chức hoạt động và quản lý phúc lợi y tế do nhà nước Nhật Bản thực hiện thông qua hệ thống thống nhất từ trung ương xuống địa phương. Trong đó, ở Trung ương Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi là cơ quan chủ yếu trực tiếp chịu trách nhiệm và thực thi các nhiệm vụ này. Với chức năng của mình Bộ được coi là cơ quan có nhiệm vụ chăm lo cuộc sống cho người dân từ lúc mới sinh ra, trưởng thành, đi làm việc và cho đến an sinh lúc tuổi già. Hoạt động quản lý của Bộ bao gồm nhiều nội dung liên quan đến các thời kỳ khác nhau của cuộc sống: từ dịch vụ y tế, y tế công cộng, môi trường làm việc, việc làm, bảo đảm công việc, phát triển các nguồn lực con người, chăm sóc trẻ em, cho đến người già phúc lợi và hưu trí. Điều có thể nhận ra khá rõ ràng là: Ở các giai đoạn khác nhau cơ cấu nhiệm vụ của Bộ này đã có khá nhiều sự thay đổi. Đặc biệt đáng chú ý là từ tháng 1 năm 2001, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi đã được tái cơ cấu lại cho phù hợp với điều kiện thay đổi trong thế kỷ mới. Bộ được tổ chức lại bằng việc hợp nhất hai Bộ: Bộ Y tế và Phúc lợi với Bộ Lao động thành Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi. Đây là Bộ có trách nhiệm xây dựng các chính sách phát triển nhằm mang lại sự đảm bảo và “tính tích cực trong cuộc sống hàng ngày của con người.”

Điểm đáng chú ý là không chỉ quan tâm giải quyết các vấn đề xã hội trong nước, Nhật Bản ngày càng chú trọng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực này. Trong bối cảnh toàn cầu hóa gia tăng cần thiết phải mở rộng hợp tác trong lĩnh vực y tế, lao động và phúc lợi. Rõ ràng trước sự biến đổi của bối cảnh quốc tế mới, điều chỉnh theo hướng mở rộng “hướng ngoại” trong lĩnh vực xã hội và phúc lợi y tế được coi như là sự thay đổi khá mới mẻ của Nhật Bản. Điều này không chỉ thể hiện trong chiến lược, chính sách phát triển phúc lợi y tế mà trong cơ cấu tổ chức quản lý ở cả cấp Trung ương và địa phương. Sự thay đổi này thể hiện rất rõ trong việc tổ chức lại Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi- cơ quan chịu trách nhiệm chính quản lý các vấn đề xã hội (trong đó có y tế) ở Nhật Bản.

Hệ thống tổ chức của Bộ này gồm 14 Cục: Cục Chính sách y tế, Cục Dịch vụ y tế, Cục An toàn thực phẩm, Cục Tiêu chuẩn lao động, Cục Bảo đảm việc làm, Cục Phát triển nguồn nhân lực, Cục Gia đình, Trẻ em và Bình đẳng việc làm, Cục Phúc lợi xã hội và Tội phạm chiến tranh, Cục Y tế cho người già, Cục Bảo hiểm, Cục Hưu trí, Tổng giám đốc về Chính sách, Kế hoạch và Định giá, Cục Y tế và Phúc lợi khu vực, Cục Lao động địa phương, Cơ quan Bảo hiểm xã hội, Ủy ban Quan hệ lao động Trung ương.

Với cơ cấu tổ chức ở cấp Trung ương như trên hầu như đã bao quát các hoạt động quản lý của nhà nước về các vấn đề xã hội, trong đó y tế là lĩnh vực được quan tâm đặc biệt với sự tham gia quản lý của nhiều cơ quan chuyên ngành và đa ngành. Trong lĩnh vực y tế trách nhiệm của các cơ quan được quy định cụ thể như sau:

1. Bảo vệ cuộc sống, đẩy mạnh công tác khám chữa bệnh, an toàn sức khỏe cho

người dân: Do Cục Chính sách và phục vụ y tế đảm nhiệm.

2. Hỗ trợ phụ nữ, bảo vệ hạnh phúc cá nhân, khuyến khích giúp đỡ mọi mặt cho người dân: Do Cục bình đẳng lao động, trẻ em và gia đình, Cục y tế và phúc lợi cho người già, Cục bảo hiểm và Cục hưu trí đảm nhiệm.

3. Xây dựng hệ thống thực hiện chính sách: Do Cục Phúc lợi và y tế địa phương, Cục lao động địa phương, Cơ quan bảo hiểm, Ủy ban quan hệ lao động Trung ương.

4. Thực hiện nhiệm vụ hợp tác quốc tế: Có nhiệm vụ xây dựng, mở rộng quan hệ hợp tác với các nước, các tổ chức quốc tế.

Hiện nay ở Nhật Bản có 6 Viện nghiên cứu, 218 bệnh Viện trung ương, 10 Trung tâm phúc lợi xã hội và 11 Ủy ban, 8 chi nhánh địa phương và 47 cơ quan quản lý tại 47 tỉnh trong cả nước đảm nhiệm các hoạt động trong lĩnh vực xã hội, trong đó chủ yếu là phúc lợi y tế.

Kinh nghiệm của Nhật Bản nhất là ở 2 thập niên gần đây cải cách bộ máy hành chính nhà nước, trong đó có hệ thống phúc lợi và phúc lợi y tế luôn được coi là một trong các chương trình cải cách chủ yếu của chính phủ. Nhật Bản không chỉ chú trọng hoàn thiện cơ cấu tổ chức đảm bảo các hoạt động phúc lợi y tế ở cấp Trung ương mà ở các địa phương hệ thống này được quan tâm khá đầy đủ. Nội dung cải cách phi tập trung hóa không chỉ ở Trung ương mà cả ở các địa phương. Bản thân các cấp ở địa phương cũng phải tiến hành tinh giảm và hợp lý hóa tổ chức bộ máy, rà soát lại chức năng của các bộ phận và tăng cường kiểm tra kiểm soát. Sự phối hợp của các cơ quan trung ương và địa phương trong lĩnh vực phúc lợi xã hội và phúc lợi y tế là khá chặt chẽ và nhịp nhàng. Các chi nhánh trung ương ở địa

phương không chỉ thực hiện các công việc chuyên môn do cơ quan chủ quản giao phó mà còn cùng với địa phương đảm bảo hoạt động xã hội ở chính địa bàn mình. Bản thân các địa phương có nhiệm vụ phối hợp với các đại diện của Trung ương để nhanh chóng giải quyết kịp thời các nhiệm vụ của địa phương. Những năm gần đây ở Nhật Bản các địa phương không chỉ được mở rộng tự chủ về cách thức tổ chức thực hiện mà cả nhân sự tổ chức và tài chính. Để mở rộng và tăng cường tính tự quản và độc lập cho các địa phương việc đảm bảo có nguồn thu ổn định và ngày càng tăng là hết sức quan trọng. Do đó, tập trung tăng thu đi đôi với chi tiêu hợp lý có hiệu quả là bài toán buộc lãnh đạo các địa phương phải luôn luôn đặt lên bàn nghị sự. Do vậy, những cải cách này đã trực tiếp tác động và cũng là cách thức cần thiết để khuyến khích sự sáng tạo và năng động của địa phương trong việc tăng nguồn thu và đẩy mạnh các hoạt động xã hội và y tế ở địa bàn mình quản lý. Trên thực tế, nhiều tỉnh, thành phố đã áp dụng khá nhiều hình thức có hiệu quả và huy động khá hiệu quả nguồn lực và sự tham gia của các tổ chức dân sự, cộng đồng vào việc giải quyết các vấn đề xã hội nói chung, y tế nói riêng ở địa phương mình.

Ở Nhật Bản sự phối hợp của nhà nước và tư nhân và cộng đồng xã hội trong lĩnh vực đảm bảo y tế đã khép kín hầu như toàn bộ các hoạt động y tế ở các địa phương và toàn quốc. Chính nhờ hoạt động này mà các đối tượng trong xã hội: từ trẻ em đến người già, từ phụ nữ cho đến những người không có cơ may...và cả đối với những người dân bình thường đều được quan tâm chu đáo. Cách thức tổ chức trên cùng với những hình thức phục vụ đa dạng phong phú và hiệu quả đã

tạo nên một mô hình khá riêng biệt của Nhật Bản về phúc lợi xã hội và y tế.

Ở đây mục tiêu cao nhất được xác định là hiệu quả và chất lượng phục vụ bất luận đó là cơ sở của nhà nước hoặc của tư nhân. Vì thế, nếu chúng ta quan sát các hoạt động ở các Trung tâm phúc lợi xã hội (nhà trẻ, nhà dưỡng lão...) hoặc các cơ sở y tế...khó có thể phân biệt đâu là của nhà nước đâu là của tư nhân. Số các cơ sở y tế năm 2001 là 167555 bình quân 131,6 cơ sở trên 10.000 dân. Trong đó bệnh viện là 9.239. Năm 2002 có 169.079 cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước với 9.187 bệnh viện, 94.819 trung tâm y tế và 65.073 phòng khám đa khoa. Nhìn chung số cơ sở y tế có xu hướng tăng: tính đến năm 2006 đã có 12000 bệnh viện các loại, 98.609 phòng khám đa khoa và phòng khám răng, các con số tương ứng năm 2007 là 12.399, 99.532. Số giường bệnh đã lên tới 1.366.916 giường năm 2006. ⁽¹⁾ Cho đến nay nhà nước vẫn là một trong những chủ thể chính trong lĩnh vực đảm bảo xã hội ở Nhật Bản và sự phối hợp chặt chẽ với tư nhân và cộng đồng đã đem lại hiệu quả cao, góp phần tạo nên nét độc đáo về phúc lợi xã hội và phúc lợi y tế ở đất nước “mặt trời mọc”.

3. Đảm bảo các nguồn lực cho phát triển

Muốn duy trì và phát triển các hoạt động phúc lợi y tế không thể không nói đến các nguồn lực: nhân lực và tài chính. Người Nhật đã biết kết hợp khéo léo các yếu tố truyền thống và hiện đại trong việc phát huy và sử dụng con người. Những đặc điểm này thể hiện rất rõ trong lĩnh vực phúc lợi y tế. Nhìn chung, số lượng cán bộ y tế ở Nhật Bản có quy mô khá lớn và tăng nhanh. Năm 1970 số bác sỹ là 118.990 người năm 1980 là 156.235 người, năm 1990 là 211.797 người, năm 2000 là 255.792 người. Số nha

sỹ tương ứng với các năm trên là: 37.859 người, 53.602 người, 74.028 người, 90.857 người. Số dược sỹ tương ứng: 79.393 người, 116.056 người, 150.627 người, 217.477 người. ⁽²⁾ Số giường bệnh cũng tăng nhanh: năm 2002 có 1.839.376, trong đó phần lớn phân bố ở các bệnh viện. Tỷ lệ giường bệnh trên 100.000 dân của Nhật Bản là 14.434 cao hơn nhiều so với 910 của Đức, 410 của Anh và 360 của Mỹ.

Nhật Bản là một trong số các nước đầu tư khá lớn cho lĩnh vực đảm bảo xã hội, trong đó chi phí cho y tế chiếm tỷ lệ khá lớn. Nếu năm 1990 tổng chi là 47.220,3 tỷ yên thì năm 2000 là 78.127,2 tỷ yên, năm 2001 là 81.400, 7 tỷ yên. Trong đó mức chi cho hưu trí là: 24.042,0 tỷ yên (50,9%), y tế là 18.379,5 tỷ yên (38,9%), phúc lợi và chi khác là 4.798,9 tỷ yên (10,2%) thì các con số tương ứng của năm 1995 là: 33.498,6 tỷ yên (51,8%), 24.059,3 tỷ yên (37,2%), 71.735 tỷ yên (11,1%), năm 2001 là: 42.571,45 tỷ yên (52,3%), 26.641,5 tỷ yên (33,7%) và 12.187,8 tỷ yên (15,0%) ⁽³⁾..

Để có được nguồn tài chính đáp ứng nhu cầu đảm bảo xã hội nói chung, y tế nói riêng, ngoài ngân sách nhà nước Nhật Bản đã huy động được sự đóng góp của người dân. Xác định mức đầu tư và chi tiêu hợp lý giữa nhà nước và nhân dân là hết sức quan trọng. Nguồn tài chính rất lớn cho việc đảm bảo chi tiêu y tế do các quỹ bảo hiểm chi trả. Ở Nhật Bản hầu hết người dân đều tham gia các loại hình bảo hiểm xã hội. Do đó, khi gặp rủi ro họ đều nhận được sự hỗ trợ kịp thời của các loại quỹ này. Sự tham gia của các chủ thể có ý nghĩa hết sức quan trọng không chỉ phối

⁽¹⁾ Health Statistics in Japan 2007.

⁽²⁾ Ministry of Health, Labor and Welfare, 2004: Statistical Abstracts on Health And Welfare in Japan 2003” Tokyo, Japan p.85-96

⁽³⁾ Statistical Abstract on health and Welfare in Jappan Ministry of Health, labour and Welfare, trang 199.

hợp và chia sẻ sự đóng góp tài chính với nhà nước mà còn làm tăng trách nhiệm và nghĩa vụ của họ trong việc đảm bảo hoạt động y tế và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Đây có lẽ là điểm phân biệt khá rõ nét với mô hình phúc lợi xã hội (trong đó có phúc lợi y tế) của phương Tây khi mà các yếu tố truyền thống được khơi dậy và vận dụng hiệu quả trong việc chăm lo con người nói chung, lĩnh vực y tế nói riêng. Do vậy, khi đánh giá hiệu quả phúc lợi y tế không chỉ chú trọng khía cạnh vật chất mà cần có sự chú ý cả về mặt tình cảm, tinh thần mà những người dân nói chung, các đối tượng không có cơ may nói riêng được thụ hưởng.

4. Bài học kinh nghiệm và những gợi ý cho Việt Nam

Từ thực tế giải quyết phúc lợi y tế của Nhật Bản chúng ta có thể rút ra một số kinh nghiệm và gợi ý tham khảo cho Việt Nam hiện nay.

Một là, giải quyết phúc lợi y tế cần đặt nó trong mối quan hệ với tăng trưởng kinh tế, qua thực tế ở Nhật Bản cho thấy: họ đã biết khéo léo thực hiện vấn đề này nhằm đạt mục tiêu phồn vinh cho đất nước cũng như đem lại cuộc sống vật chất và tinh thần ngày càng tăng cho mỗi người dân. Giải quyết hợp lý ngay từ đầu mối quan hệ này sẽ tạo tác động tích cực cho mục tiêu phát triển kinh tế nhanh, bền vững và các vấn đề xã hội không còn là gánh nặng cho xã hội và gây cản trở cho tăng trưởng mà ngược lại hỗ trợ có hiệu quả cho phát triển. Việc đảm bảo khá đầy đủ nguồn lực cho hoạt động y tế thời gian qua ở Nhật Bản đã minh chứng điều đó.

2. Nét độc đáo của mô hình đảm bảo xã hội Nhật Bản là đã khơi dậy và sử dụng có hiệu quả các giá trị truyền thống phương Đông, trong đó huy động sự đóng góp của cá

nhân gia đình, cộng đồng có một ý nghĩa hết sức quan trọng cả về vật chất và tinh thần. Đây chính là điều khác biệt khá rõ nét so với các nước phương Tây khi giải quyết vấn đề này, nhất là khía cạnh đáp ứng nhu cầu tư tưởng, tình cảm trong hoạt động phúc lợi nói chung, y tế nói riêng.

3. Thường xuyên hoàn thiện bộ máy y tế từ trung ương xuống địa phương, đặc biệt coi trọng đào tạo bồi dưỡng, sử dụng, quản lý và đãi ngộ xứng đáng đối với đội ngũ cán bộ y tế. Đây là một trong những yếu tố quyết định đến sự thành công của phúc lợi y tế Nhật Bản và đưa nước này trở thành quốc gia hàng đầu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho người dân.

Tóm lại: dù trình độ phát triển của Việt Nam và Nhật Bản còn chênh lệch khá xa, song những kinh nghiệm của Nhật Bản trong việc giải quyết phúc lợi y tế sẽ là những bài học tham khảo bổ ích cho chúng ta hiện nay và trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Động hướng phúc lợi quốc dân năm 1994*, số 12 trang 41 Hiệp hội thống kê y tế và phúc lợi Nhật Bản (tiếng Nhật).
2. Stophn J. Anderson, *Welfare Policy and Politics in Japan; Beyond the Developmental State*, New York, 1993.
3. *The Emploment System in an Aging Societty Abolihing the Mandatory Retirement System and Operating Emploment from Age*, JLL News and Information, January, 2002.
5. PGS.TS Nguyễn Duy Dũng (Chủ biên), *Kinh nghiệm giải quyết các vấn đề xã hội bức xúc của Nhật Bản*, NXBKHXH, Hà Nội 2007.
6. TS Trần Thị Nhung, *Đảm bảo xã hội trong nền kinh tế thị trường Nhật Bản hiện nay*, NXb Từ điển bách khoa, Hà Nội năm 2008.