

KHÁI niệm "Xã hội hóa chăm sóc sức khỏe" hay "xã hội hóa y tế" lần đầu tiên được đề cập đến trong Nghị quyết Hội nghị lần thứ 4 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII (năm 1993). Nghị quyết 4 của Trung ương đã chỉ rõ: sự nghiệp chăm sóc sức khỏe là trách nhiệm của cộng đồng và mỗi người dân, là trách nhiệm của các cấp ủy và chính quyền, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội, trong đó ngành y tế giữ vai trò nòng cốt.

Thực hiện chủ trương xã hội hóa y tế, 12 năm qua chúng ta thấy có những thành tích nổi bật sau:

Trước hết, ý thức tự bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của nhân dân đã có nhiều tiến bộ. Điển hình là phong trào rèn luyện thân thể của các tầng lớp nhân dân, đặc biệt là của lớp người cao tuổi; việc thực hiện cuộc vận động không hút thuốc lá, phong trào xây dựng làng văn hóa - sức khỏe trong toàn quốc đã trở thành một phong trào sâu rộng, thu hút nhiều người tham gia và mang lại kết quả rất đáng khích lệ. Ý thức của người dân trong chia sẻ với nhau về những thử thách và gánh nặng của những khoản tiền chi tiêu cho khám chữa bệnh đã được hình thành và nhiều hình thức tổ chức đã xuất hiện: bảo hiểm y tế, quỹ từ thiện, quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo...

Y tế công lập không ngừng được củng cố và phát triển, cơ sở y tế tư nhân cũng xuất hiện với nhiều hình thức kinh tế khác nhau: 42 bệnh viện tư trên địa bàn 9 tỉnh thành với 3.500 giường (chiếm 3% số giường bệnh cả

nước), 4 bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài, khoảng 30.000 phòng khám tư, 6.659 nhà thuốc, 6.414 phòng chẩn trị y học cổ truyền.

Tuy vậy, việc xã hội hóa y tế vẫn còn nhiều hạn chế và bất cập. Đứng trước nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày một tăng lên và khả năng đáp ứng của nhà nước còn có hạn, việc thực hiện chủ trương xã hội hóa là một yêu cầu khách quan. Nghị quyết 46/NQ-TW của Bộ Chính trị Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới ban hành ngày 23-2-2005 đã nêu rõ quan điểm về xã hội hóa như sau: Xã hội hóa các hoạt động chăm sóc sức khỏe gắn với tăng cường đầu tư của Nhà nước, thực hiện tốt việc trợ giúp cho các đối tượng chính sách và người nghèo trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là bổn phận

Xã hội hóa công tác y tế - kết quả và những vấn đề đặt ra

PHẠM MẠNH HÙNG *

của mỗi người dân, mỗi gia đình và cộng đồng; là trách nhiệm của các cấp ủy, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội, trong đó ngành y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn và kỹ thuật. Khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư phát triển các dịch vụ chăm sóc và nâng cao sức khỏe.

Chúng ta cần hiểu đúng nội hàm của chủ trương xã hội hóa y tế và vận dụng một cách đúng đắn để bảo đảm ngành y tế đi đúng định hướng "công bằng, hiệu quả và phát triển".

* GS, TSKH, Phó Trưởng ban Khoa giáo Trung ương

Trong chủ trương xã hội hóa y tế, phải làm cho mỗi cá thể biết **tự bảo vệ sức khỏe**, đó chính là cách tích cực nhất để góp phần giảm gánh nặng bệnh tật của xã hội. Thực tế cho thấy có không ít người chủ quan với sức khỏe, không quan tâm, hoặc không biết tự bảo vệ sức khỏe của mình, đến khi ốm đau chỉ biết ỷ lại và đòi hỏi ở cộng đồng xã hội sự quan tâm, chia sẻ cho bản thân mình. Việc hút thuốc lá, nghiện rượu hoặc lạm dụng rượu, tiêm chích ma túy... của một số người hiện nay ở nước ta là những ví dụ điển hình cho việc coi nhẹ tự bảo vệ sức khỏe. Nhiều người coi thường việc phòng tránh tai nạn giao thông đã gây nên những hậu quả khôn lường. Thời gian qua, trung bình mỗi năm đã có gần 12.000 người chết vì tai nạn giao thông, ngoài ra còn biết bao nhiêu người bị thương tật để lại những hậu quả đau lòng về tinh thần và vật chất cho chính bản thân, gia đình và xã hội. Nghèo đói là nguyên nhân dẫn đến bệnh tật, nhưng mặt khác, chính **bệnh tật lại là một trong những nguy cơ hàng đầu dẫn đến nghèo đói**. Bệnh tật làm cho người đã nghèo lại càng bị nghèo hơn, vì tốn tiền của, công sức chữa bệnh. Khi đã giảm sút sức khỏe thì khả năng lao động yếu kém và khó làm ra đồng tiền. Bệnh tật làm cho người "cận nghèo" sẽ rơi vào tình trạng tái nghèo. **Nếu biết tự bảo vệ sức khỏe cho chính mình thì đó là cách tốt nhất làm giảm bệnh tật và giảm nguy cơ dẫn đến nghèo đói**.

Mỗi người không chỉ cần biết tự bảo vệ sức khỏe, mà còn phải **chủ động và tích cực tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe của cộng đồng xã hội**. Tính thụ động và tính không tích cực tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe được biểu hiện đa dạng. Hiện nay có không ít người còn thờ ơ trước các hoạt động chăm sóc sức khỏe của cộng đồng. Họ không để ý đến các cuộc vận động chăm sóc sức khỏe, từ cuộc vận động cung cấp nước sạch, vệ sinh môi trường tại nơi cư trú, đến việc tập thể dục rèn luyện thân thể và cao hơn

là vận động sinh đẻ có kế hoạch hay chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV/AIDS... Đó là chưa nói tới có một số ít người còn có các hoạt động vô tình hay cố ý đi ngược lại những hoạt động chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

Nội hàm tiếp theo của chủ trương xã hội hóa y tế là huy động cộng đồng thể hiện trách nhiệm với các cá thể người trong chăm sóc sức khỏe. Trước hết, **cộng đồng phải biết chia sẻ những rủi ro trong ốm đau, bệnh tật** với các cá thể sống trong cộng đồng đó. Con người tồn tại trong cộng đồng nhưng tồn tại dưới dạng cá thể, đơn chiếc. Quy luật khách quan mà mọi cá thể người phải tuân theo, đó là "sinh, lão, bệnh, tử". Bệnh và tật luôn gắn liền với quá trình tồn tại của loài người. Ngoài ra cấu trúc của cơ thể con người rất đa dạng và được bộ gen của cơ thể đó xác định. Có cá thể may mắn và cũng có cá thể thiếu may mắn về phương diện cấu trúc cơ thể. Bản chất xã hội của con người hay nói cách khác là tính nhân đạo được thể hiện trước hết ở sự sẵn lòng chia sẻ những rủi ro về bệnh tật của đồng loại, thậm chí biết chia sẻ một phần cơ thể của mình để cứu sống đồng loại (ví dụ: cho các mô hoặc các tạng để ghép). Vì vậy, cộng đồng phải khích lệ và đề cao giá trị nhân phẩm của các hành động nhằm mục đích chia sẻ đó.

Nhiều cá thể sẵn lòng chia sẻ, nhưng họ không có cơ hội để thể hiện. Vì vậy, cộng đồng phải có trách nhiệm **tổ chức để các cá thể người có điều kiện tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe**. Tổ chức để các cá thể trong một cộng đồng tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe chính là biết tạo ra sức mạnh của số đông người trong chăm sóc sức khỏe. Một ví dụ dễ thấy là: một người không đủ tiền để chữa bệnh khi ốm đau, nhưng nếu biết tổ chức **bảo hiểm y tế** để người khỏe chia sẻ với người ốm, người giàu chia sẻ với người nghèo, người trong độ tuổi lao động biết chia sẻ với độ tuổi trẻ em và người cao tuổi và

mỗi người dành dụm lúc khỏe để có nguồn tiền chi cho lúc ốm đau, thì cả cộng đồng có thể vượt qua khó khăn về tài chính y tế. Cũng như mọi hoạt động khác, hoạt động chăm sóc sức khỏe của cá thể người từ tự phát chỉ có thể biến thành tự giác khi có tác động của cộng đồng thông qua các hoạt động tập thể. Bởi vậy, vai trò hướng dẫn, tổ chức của cộng đồng là điều không thể thiếu trong mọi nơi mọi lúc của sự nghiệp chăm sóc sức khỏe. Biết hướng dẫn, tổ chức đúng cách thì cá thể người và cộng đồng sẽ hài hòa và không có xung đột với nhau. Trái lại hướng dẫn, tổ chức không đúng cách thì không những không tạo ra sự hài hòa giữa cá thể và cộng đồng mà còn có thể làm tai hại đến sự nghiệp chăm sóc sức khỏe.

Vai trò hướng dẫn, tổ chức của cộng đồng trong chủ trương xã hội hóa thể hiện ở 4 khía cạnh sau đây:

Một là, cộng đồng phải phát động những phong trào và những cuộc vận động chăm sóc sức khỏe. Nếu không có một cuộc vận động lớn mang tính quốc gia để mọi người hãy tự chăm sóc sức khỏe và tham gia tích cực vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe thì một mình ngành y tế sẽ chẳng bao giờ làm được sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Cần nêu cao khẩu hiệu mới: "Mọi người vì sức khỏe" bên cạnh khẩu hiệu: "Sức khỏe cho mọi người". Khẩu hiệu: "Sức khỏe cho mọi người" tuy đã nói lên sự công bằng nhưng lại chưa thể hiện sự tham gia tích cực của mỗi cá thể con người trong chăm sóc sức khỏe. Nên thêm "Mọi người vì sức khỏe" không những thể hiện sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe mà còn nói lên vai trò, tác động tích cực của mỗi người vào sự nghiệp chung này.

Hai là, làm thế nào phát huy vai trò của các đoàn thể chính trị hay các tổ chức xã hội - nghề nghiệp trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Với tính chất tự nguyện và mạng lưới sâu rộng trong quần chúng, với số lượng hội viên đông, các đoàn thể chính trị và tổ chức

xã hội - nghề nghiệp là một lực lượng đông đảo nhất trong thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quan niệm này cần được nhận thức đầy đủ để tạo môi trường thuận lợi cho các tổ chức xã hội - nghề nghiệp này được thành lập và tham gia hoạt động chăm sóc sức khỏe. Ví dụ: Hội hành nghề y tế tư nhân, Hội các thầy thuốc nghỉ hưu, các Hội nghề nghiệp y tế, Hội bảo trợ bệnh nhân nghèo... Gần đây nhiều tổ chức phi chính phủ trong nước đã được thành lập đã có những hoạt động rất hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là phòng chống HIV/AIDS. Chỉ có phát triển các hình thức hoạt động này chúng ta mới thực sự gọi là xã hội hóa chăm sóc sức khỏe và cải cách nền hành chính theo tinh thần gọn nhẹ và hiệu quả. Chính thông qua các hội này mà một số hoạt động quản lý nhà nước được phối hợp và tăng cường.

Ba là, kêu gọi và tạo môi trường thuận lợi để các thành phần y tế ngoài công lập xuất hiện và trở thành một bộ phận của ngành y tế: y tế tư nhân, y tế hợp tác, y tế tư bản tư nhân, y tế tư bản nhà nước, y tế với vốn 100% của nước ngoài. Trước hết phải thực sự coi y tế ngoài công lập là một bộ phận cấu thành của ngành y tế về tất cả các phương diện: giáo dục chính trị tư tưởng và đạo đức nghề nghiệp y tế, bồi dưỡng chuyên môn và tay nghề, tham gia các hoạt động nhân đạo và công ích, tuyên dương và khen thưởng... Mở rộng y tế ngoài công lập sẽ huy động được nguồn lực tài chính trong cộng đồng để đầu tư cho ngành y tế các trang thiết bị y tế (nhất là những trang thiết bị công nghệ cao) trong khi nguồn ngân sách nhà nước chưa đủ lo cho công việc này. Mở rộng y tế ngoài công lập cũng sẽ huy động được nhiều nguồn nhân lực, đặc biệt là những công chức, viên chức y tế đã nghỉ hưu. Họ là những người có kinh nghiệm nghề nghiệp và từng trải, tham gia vào chăm sóc sức khỏe. Mở rộng y tế ngoài công lập sẽ còn tạo ra nhiều khả năng lựa chọn cho người dân trong sử dụng các dịch vụ y tế

và thông qua sự lựa chọn này sẽ tạo ra sự *cạnh tranh lành mạnh* trong việc cung cấp các dịch vụ y tế. Cần nhấn mạnh: *Phát triển y tế ngoài công lập không đồng nghĩa với tư nhân hóa ngành y tế.*

Bốn là, mối quan hệ giữa quản lý nhà nước và xã hội hóa y tế. Bất luận trong hoàn cảnh nào, dù huy động được sự tham gia đồng đảo của các tầng lớp nhân dân và đoàn thể, tổ chức xã hội thì Nhà nước vẫn đóng vai trò quan trọng trong việc đề xuất những chủ trương và chính sách chăm sóc sức khỏe để hướng sự nghiệp này đi đúng hướng. Đó là "công bằng, hiệu quả và phát triển". Nhà nước phải đóng vai trò chủ đạo trong đầu tư và điều phối các nguồn đầu tư trong chăm sóc sức khỏe. Nhà nước còn cần thực hiện chức năng thanh tra và kiểm tra để làm cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe không đi trượt ra ngoài các hành lang pháp lý. Trong tình huống nào, nhà nước cũng không thể buông lỏng công tác quản lý trong chăm sóc sức khỏe.

Năm là, phải đề ra và nhận thức đúng **mục tiêu ưu tiên** của chủ trương xã hội hóa y tế trong giai đoạn hiện nay. Chủ trương xã hội hóa y tế là một chủ trương lâu dài của Đảng và Nhà nước nhằm "phát huy tiềm năng trí tuệ và vật chất trong nhân dân, huy động toàn xã hội tham gia vào sự nghiệp bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tạo điều kiện để toàn xã hội được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngày càng cao"⁽¹⁾. Tuy vậy, trong mục tiêu chung đó cần xác định mục tiêu ưu tiên cho giai đoạn hiện nay. Có như vậy mới có các giải pháp tập trung, tránh dàn trải và quên nhiệm vụ ưu tiên. Trong giai đoạn hiện nay, xã hội hóa y tế nhằm: "thực hiện tốt việc trợ giúp các đối tượng chính sách và người nghèo trong chăm sóc sức khỏe"⁽²⁾. Mọi hoạt động của xã hội hóa y tế, trước hết phải ưu tiên nhằm vào mục tiêu này để thể hiện bằng được tính chất nhân đạo của y tế và định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển" của nền y tế

Việt Nam. Trong lý thuyết quản lý y tế, cần phân biệt khái niệm "**nhu cầu**" (need) và "**yêu cầu**" (demand). Khái niệm "nhu cầu" là muốn nói tới những đòi hỏi do thực trạng bệnh tật và sức khỏe tạo ra (người nghèo thường có nhu cầu cao hơn người giàu), còn khái niệm "yêu cầu" mang tính phụ thuộc vào khả năng chi trả của người sử dụng dịch vụ (người có nhiều tiền thì có yêu cầu cao hơn). Trong giai đoạn hiện nay, xã hội hóa y tế phải ưu tiên tập trung vào việc trợ giúp các đối tượng chính sách và người nghèo trong chăm sóc sức khỏe.

Nhận thức đúng đắn những nội hàm của chủ trương xã hội hóa y tế có một ý nghĩa rất quan trọng. *Một mặt*, nhận thức đúng đắn giúp chúng ta huy động được toàn xã hội vào chăm sóc sức khỏe, nhân tố bảo đảm cho sự thành công của sự nghiệp này. *Mặt khác*, nhận thức đúng đắn giúp chúng ta tránh được những khuynh hướng "thương mại hóa" y tế, làm mất đi tính chất "công bằng" của nền y tế. Những khuynh hướng này luôn dễ xuất hiện trong cơ chế thị trường và lại thường được ngụy biện bởi khái niệm xã hội hóa. Ví dụ: tư nhân hóa ngành y tế; coi tất cả các dịch vụ y tế là dịch vụ tiêu dùng mà không phải là dịch vụ công cộng; tìm mọi giải pháp đầu tư chỉ để trang bị những kỹ thuật cao, rồi tận thu viện phí, thậm chí lạm dụng kỹ thuật cao để thu viện phí tạo ra lợi nhuận; quá đề cao giải pháp viện phí trong tạo nguồn tài chính y tế; đánh thuế trên các dịch vụ y tế... Những biểu hiện này tuy chưa xuất hiện một cách phổ biến nhưng cần được nhận dạng và đề phòng, bởi vì chúng sẽ làm chệch hướng "nhân đạo" và "xã hội chủ nghĩa" của nền y tế nước ta. □

(1) Kế hoạch thực hiện xã hội hóa bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân - Bộ Y tế ban hành ngày 21-6-2005

(2) Nghị quyết 46/NQ-TW của Bộ Chính trị về "bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới" ban hành ngày 23-2-2005