

VÌ MỘT NỀN Y TẾ MINH BẠCH VÀ CHẤT LƯỢNG

NHẬN BIẾT CĂN NGUYÊN VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC
KHOẢN CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC TRONG Y TẾ TẠI VIỆT NAM
QUA MỘT NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Ảnh © Ha Tran

LÝ DO TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU

Đối với mọi quốc gia trên thế giới, tình trạng chi phí không chính thức trong y tế làm suy giảm tác động của các chính sách công hướng tới mục tiêu công bằng, đảm bảo chi phí thấp và hiệu quả trong tiếp cận đến các dịch vụ khám chữa bệnh. Tham nhũng trong ngành y tại Việt Nam là vấn đề ngày càng thu hút sự quan tâm của các nhà hoạch định chính sách cũng như công chúng. Theo một nghiên cứu do Ngân hàng Thế giới¹ thực hiện gần đây, khoảng 65-85% người dân Việt Nam nhận thấy các hành vi tham nhũng trong dịch vụ y tế công tại tuyến trung ương hoặc địa phương. Việc chi trả các khoản chi phí không chính thức cho nhân viên y tế đã trở thành một thông lệ tại Việt Nam. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về những hoàn cảnh mà nhân viên y tế yêu cầu và bệnh nhân chi trả chi phí không chính thức trong quá trình sử dụng dịch vụ y tế.

Tổ chức Hướng tới Minh bạch cùng với tổ chức Minh bạch Quốc tế, Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng, và Đại học Y tế Công cộng Boston đã hợp tác triển khai nghiên cứu tìm hiểu bản chất, loại hình, cách nhìn nhận về các khoản chi phí không chính thức và ảnh hưởng của chúng trong sử dụng và cung cấp các dịch vụ y tế tại Việt Nam.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Việc thu thập số liệu cho nghiên cứu được triển khai tại bốn tỉnh/thành phố bao gồm Hà Nội, Sơn La, Đắk Lắk và Cần Thơ, từ tháng 8 năm 2010 đến tháng 2 năm 2011. Tại mỗi tỉnh chọn một bệnh viện tỉnh và một bệnh viện huyện là địa điểm triển khai thu thập số liệu. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện tại 3 cấp: trung ương, tỉnh và huyện. Tổng số có 178 cá nhân bao gồm các nhà hoạch định chính sách, lãnh đạo hội y học, chuyên gia Bộ Y tế, lãnh đạo bệnh viện, trưởng khoa, bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ hành chính, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, và người dân đã sử dụng dịch vụ y tế trong vòng 12 tháng qua đã được hỏi ý kiến.

Áp dụng phương pháp định tính bao gồm phỏng vấn cá nhân, thảo luận nhóm và phân tích tài liệu hiện có, nghiên cứu tập trung xem xét thực tế vấn đề chi trả các khoản phí không chính thức trong quá trình sử dụng dịch vụ y tế, bao gồm hiện tượng đưa phong bì, tiền mặt, hoặc quà biếu. Những chi phí này được định nghĩa là các khoản chi nằm ngoài các khoản phí do nhà nước quy định.

CÁC KẾT QUẢ CHÍNH

LỊCH SỬ HÌNH THÀNH

Chi phí không chính thức trong dịch vụ y tế được cả bên cung cấp và bên sử dụng dịch vụ thừa nhận ngày càng lan rộng. Đa phần nhất trí hiện tượng này bắt đầu phổ biến tại Việt Nam khi đất nước chuyển sang nền kinh tế thị trường sau Đổi Mới (1986), và trở thành vấn đề nhức nhối từ năm 2000 trở lại đây.

Một số cán bộ hoạch định chính sách và quản lý y tế cho biết chính sách bảo hiểm y tế mới (chi trả một phần chi phí khám chữa bệnh kể cả khi bệnh nhân sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến trên mà không nhất thiết phải có giấy chuyển tuyến từ tuyến dưới) và quy định cho phép bệnh viện tự thu viện phí (Quyết định 10 và 43), kết hợp với sự yếu kém trong quản lý giám sát và thanh kiểm tra, đã góp phần làm tăng tần suất và tính phức tạp của xu hướng chi trả phong bì.

CÁC HÌNH THỨC CHI TRẢ CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC

Về mặt hình thức, đưa tiền trực tiếp hoặc bỏ tiền vào phong bì là hai dạng phổ biến nhất trong chi trả chi phí không chính thức cho nhân viên y tế. Người đưa ít khi chỉ đưa quà (hoa quả, bánh kẹo,...) mà thường bỏ quà vào túi và kèm theo phong bì. Ở các thành phố lớn, việc bệnh nhân hoặc người nhà mang lại “cơ hội” mua hàng hóa với giá hữu nghị hoặc sử dụng một số dịch vụ miễn phí cho nhân viên y tế là một hình thức mới của việc chi trả chi phí không chính thức.

Qua phỏng vấn với bệnh nhân và nhân viên y tế, hình thức đưa tiền, quà và giá trị đưa có khác nhau tùy theo vùng, miền, và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Quà biếu thường không có giá trị lớn, và số tiền đưa được thừa nhận là cao hơn ở tuyến trung ương và tỉnh, tại các cơ sở y tế tại thành thị hơn là tại nông thôn. Chi phí không chính thức, đặc biệt là phong bì, ít gặp hơn ở hầu hết các cơ sở y tế tuyến huyện và xã.

Chi phí không chính thức có xác suất xuất hiện khác nhau giữa các bệnh viện, và khác nhau giữa các khoa trong cùng một bệnh viên. Chi phí không chính thức thường xuất hiện khi người bệnh phải sử dụng các dịch vụ y tế quan trọng, dễ dẫn tới nguy cơ tử vong như

phẫu thuật, cấp cứu, sản, nhi. Cán bộ hành chính và các nhân viên y tế thực hiện chăm sóc hàng ngày cho bệnh nhân (như vệ sinh, tiêm truyền hoặc cấp thuốc) cũng hay được biếu một số tiền nhỏ nhưng tần suất ít hơn bác sĩ. Bác sĩ hoặc phẫu thuật viên thường được biếu nhiều hơn và với số tiền lớn hơn so với điều dưỡng, nữ hộ sinh và hộ lý. Nói cách khác, phong bì hay được đưa cho bác sĩ, tiền đưa trực tiếp cho điều dưỡng, và quà (trái cây hoặc bánh kẹo) cho cán bộ hành chính hoặc biếu chung cả khoa.

Đặc biệt, việc có quen biết nhân viên y tế không có nhiều tác động đến số tiền đưa biếu hoặc tần suất đưa biếu. Thậm chí, nhân viên y tế cũng cảm thấy ngại ngùng nếu không đưa quà hoặc phong bì để cảm ơn đồng nghiệp vì đã điều trị cho người nhà mình.

CÁCH THỨC ĐƯA VÀ NHẬN

Đa số bệnh nhân, cả ở thành thị và nông thôn, thường hỏi người nằm cùng phòng, họ hàng hoặc người quen đã từng điều trị tại bệnh viện để ước chừng số tiền đưa biếu. Một số ít bệnh nhân cho biết họ được cán bộ y tế gợi ý số tiền cần đưa. Đa số những trường hợp này xảy ra tại các bệnh viện tuyến trung ương ở tình trạng quá tải.

Cán bộ y tế tuyến trên cho rằng hầu hết nhân viên y tế mới ra trường thường không dám nhận tiền, phong bì hoặc quà biếu, mà cần phải mất một thời gian để làm quen với việc nhận phong bì. Thời gian đó có thể là từ 1 đến 3 năm. Cá biệt, nhân viên y tế ở các khoa sản hoặc ngoại chỉ mất 1 năm để làm quen với việc nhận phong bì.

LÝ DO ĐƯA VÀ NHẬN PHONG BÌ

Hầu hết người cung cấp dịch vụ y tế từ cấp trung ương đến tỉnh và huyện đều cho rằng chi phí không chính thức (quà biếu và phong bì) được đưa sau khi kết thúc quá trình điều trị và trên tinh thần tự nguyện của người bệnh. Tuy nhiên, đa phần người bệnh khẳng định đưa tiền hoặc quà vì đó đã là thông lệ. Một số cho biết họ đã không được điều trị tốt khi không đưa tiền hoặc phong bì trước khi điều trị hoặc không thể hiện dấu hiệu cho bác sĩ biết là họ sẽ được đền đáp sau khi hoàn tất điều trị.

Còn lý do mà nhân viên y tế đưa ra để lý giải cho việc nhận tiền quà là để cải thiện cuộc sống trước tình hình giá cả ngày càng leo thang, phong bì là thông lệ xã hội, đồng thời không muốn làm bệnh nhân thất vọng khi họ chủ động đưa biếu.

ẢNH HƯỞNG CỦA CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC

Theo cán bộ y tế, việc đưa hay không đưa phong bì không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị cho bệnh nhân. Nhưng họ cũng thừa nhận là bệnh nhân có đưa phong bì thường được đối xử thân thiện, hòa nhã hoặc được ưu tiên hơn. Tuy nhiên, từ khía cạnh công bằng trong chăm sóc sức khỏe, chất lượng điều trị chắc chắn bị ảnh hưởng, bởi những người không có khả năng chi trả tiền hoặc quà có nguy cơ không được điều trị kịp thời, không được cung cấp đầy đủ thông tin hoặc không có được sự thoải mái trong quá trình điều trị.

CÁC NỖ LỰC GIẢM CHI PHÍ KHÔNG CHÍNH THỨC

Tất cả nhân viên y tế được phỏng vấn đều khẳng định họ không cho rằng việc nhận phong bì hoặc quà biếu sau điều trị - dù ít hay nhiều - là vấn đề nghiêm trọng khi nó xuất phát từ sự tự nguyện của người bệnh. Họ thường lên án hành vi vòi vĩnh hoặc gián tiếp yêu cầu bệnh nhân biếu tiền của một số bác sĩ hoặc điều dưỡng. Ngược lại, người sử dụng dịch vụ y tế thực sự cho rằng việc đưa phong bì cần xóa bỏ.

Hầu hết cán bộ y tế được hỏi cho biết cơ sở y tế nơi họ làm việc có áp dụng các cách thức nhằm kiểm soát vấn đề đưa và nhận phong bì, quà biếu, như hình thức kỷ luật đối với những cán bộ đòi hỏi và nhận các khoản đưa biếu này, và tạo cơ chế mở cho bệnh nhân phản ánh và góp ý. Tuy nhiên, rất nhiều trong số đó khẳng định rằng các biện pháp này đa phần mang tính hình thức và không hiệu quả.

KẾT LUẬN

KẾT LUẬN 1: Chi phí không chính thức dưới dạng hiện vật, thường ở hình thức quà biếu, đã tồn tại từ lâu. Việc đưa biếu ngày càng gia tăng trong thời kỳ hậu chiến khi nền kinh tế đất nước ở giai đoạn khủng hoảng, ngày càng trở thành vấn đề xã hội nhức nhối, và chuyển đổi thành hình thức “phong bì” khi Việt Nam chuyển sang nền kinh tế định hướng thị trường và các bệnh viện được phép thu phí các dịch vụ y tế công.

KẾT LUẬN 2: Có sự khác nhau rất lớn giữa người đưa và người nhận khi lý giải cho sự tồn tại của chi phí không chính thức. Hầu hết người cung cấp dịch vụ cho rằng đây là sự thể hiện lòng biết ơn (đặc biệt nếu việc đưa xảy ra khi kết thúc quá trình điều trị), trong khi phần lớn người sử dụng dịch vụ y tế nhận định cơ bản việc đưa phong bì là để mong đợi nhận được dịch vụ chăm sóc y tế tốt hơn.

KẾT LUẬN 3: Sự tồn tại của chi phí không chính thức đe dọa mục tiêu “công bằng, hiệu quả và bền vững” của hệ thống y tế. Tình trạng này rất phổ biến ở các cơ sở tuyến trên nơi thường xuyên xảy ra tình trạng quá tải và người dân phải tự chi trả một phần đáng kể các chi phí cho khám chữa bệnh. Các hình thức kiểm soát cho đến nay hầu như đều không hiệu quả.

KẾT LUẬN 4: Mô hình “y tế công-vận hành tư” (thu viện phí, yêu cầu bệnh viện tự hạch toán) là một yếu tố đóng góp vào sự gia tăng hiện tượng chi phí không chính thức. Ngoài ra còn có những yếu tố khác như kém minh bạch trong quản lý y tế công (bao gồm cả quản lý nhân sự và quản lý tài chính), áp lực về kinh tế, yếu kém trong quản lý hệ thống, và thiếu điều tra, giám sát.



Ảnh © National Hospital of Pediatrics

KHUYẾN NGHỊ

ĐỐI VỚI CƠ QUAN HOẠCH ĐỊNH CHÍNH SÁCH

ĐƯA CHỒNG THAM NHỮNG TRONG NGÀNH Y TẾ TRỞ THÀNH MỘT ƯU TIÊN QUỐC GIA, được vận hành bởi một hệ thống tham gia nhiều bên, trong đó có các tổ chức xã hội dân sự, và với sự giám sát của Quốc Hội.

XOÁ BỎ HÌNH THỨC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG-VẬN HÀNH TƯ như hiện nay, hướng tới một nền y tế công bằng với chính sách phát triển hệ thống y tế ba thành phần: (1) Y tế công hoàn toàn phi lợi nhuận, phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu; (2) Y tế dân lập, phi lợi nhuận, vì mục tiêu khoa học và nhân đạo; (3) Y tế tư nhân, vận hành theo cơ chế thị trường.

CỦNG CỐ NĂNG LỰC HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU. Công tác này, kết hợp với giáo dục người dân, có thể góp phần giảm được sự quá tải tại tuyến tỉnh và trung ương – một yếu tố quan trọng làm nảy sinh các chi phí không chính thức trong y tế.

LIÊN HỆ

Để có thêm thông tin hoặc báo cáo nghiên cứu đầy đủ, vui lòng liên hệ:

TỔ CHỨC HƯỚNG TỚI MINH BẠCH
51A Nguyễn Khắc Hiếu
Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
ĐT: +84 (04) 3715 3532
Fax: +84 (04) 3715 3443
Email: info@towardstransparency.vn
Web: www.towardstransparency.vn

ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ VÀ CÁC CHẾ TÀI bao gồm thanh kiểm tra, theo dõi, xác minh, xử lý hành chính, sa thải khỏi ngành. Điều này đòi hỏi sự nỗ lực không chỉ của lãnh đạo và ban giám sát bệnh viện, mà còn cần sự tích cực tham gia của các hội đoàn thể và Thanh tra Bộ Y tế.

TĂNG CƯỜNG ĐÃI NGỘ (TÀI CHÍNH VÀ PHI TÀI CHÍNH) CHO NHÂN VIÊN Y TẾ. Các biện pháp đãi ngộ phi tài chính cũng cần được xem xét áp dụng cho nhân viên y tế, cả trước mắt và lâu dài.

TẠO LẬP CƠ CHẾ GIÁM SÁT ĐỘC LẬP CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ. Các quy định nghiêm cấm nhận phong bì/quà biếu đưa ra sẽ trở nên hữu hiệu khi cơ chế giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ được thực thi bởi một bên thứ ba, độc lập với hệ thống cung cấp dịch vụ y tế.

ĐỐI VỚI NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

TẠO MÔ HÌNH THÍ ĐIỂM CUNG CẤP KIẾN THỨC VÀ TƯ VẤN HỖ TRỢ NGƯỜI DÂN khi đối diện với tình huống bị đòi phải trả các chi phí không chính thức khi sử dụng dịch vụ y tế.

THAY ĐỔI QUAN NIỆM CỦA NGƯỜI CUNG CẤP VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ hướng tới một hệ thống y tế định hướng dịch vụ; không khoan nhượng với các hành vi đòi hỏi bệnh nhân phải đưa biếu phong bì; và hạn chế việc chi trả bằng phong bì trong cuộc sống hàng ngày.

1. World Bank, Vietnam Development Report (VDR) Modern Institutions (World Bank: Hanoi, Vietnam., 2010).