

Chính sách y tế công cộng và vai trò của nó trong hệ thống phát triển ngành y tế

PGS.TS. Lê Thế Thời

Lịch sử y tế công cộng phần lớn bắt đầu từ sự thay đổi ý tưởng về nguyên nhân bệnh, giảm mắc bệnh và nâng cao sức khỏe. Y tế công cộng được nhận thức cùng với sự phát triển của y học lâm sàng, nó quan tâm đến một phạm vi rộng lớn các yếu tố ảnh hưởng mà cá nhân và cộng đồng phải đương đầu trong mối quan hệ sức khỏe bệnh tật.

Mặc dù phát triển theo chiều hướng tích cực, y tế công cộng còn có một số vấn đề tồn tại. Một trong những tồn tại này là chưa tập trung quan tâm đủ hiệu quả đến các yếu tố nguy cơ thật sự của sức khỏe. Hệ thống y tế quốc gia vẫn bị chi phối và thống trị bởi hệ thống bệnh viện và những vấn đề của bệnh viện: áp lực giường bệnh, nhu cầu thuốc đắt tiền và kỹ thuật cao. Từ thực tế này, đòi hỏi phải có tính nhất quán của chính sách y tế và hiệu quả chi phí. Đây là hai vấn đề chính của chính sách y tế quốc gia đòi hỏi phải thuyết phục để có sự thay đổi tư duy của các nhà hoạch định chiến lược y tế các cấp.

Public Health history has risen from the change of ideas on disease causes, reduction of disease morbidity and health promotion. Perception of public health has been raised along with clinical medicine. Public Health covers a wide range of impact factors which individual and community have to face in the health - disease relationship.

Although reaching active development, there have been some limitations in the field of Public Health. One of these limitations is insufficient consideration of the real risk factors for health. The National Health System has still been controlled and ruled by hospital system and hospital problems such as: bed - occupancy pressure, demands on expensive medicine and high technology. This fact requires consistency in health policy cost - effectiveness. They are the two key issues of the national health policy, which need to be changed by the health policy makers at all levels.

Giới thiệu

Bản chất của y tế công cộng là một khoa học và nghệ thuật phòng bệnh, kéo dài tuổi thọ và nâng cao sức khỏe thông qua những nỗ lực có tổ chức của xã hội.

Như vậy, y tế công cộng phải quan tâm đến sức khỏe cho tất cả mọi người. Thứ nhất, ý tưởng y tế công cộng bắt nguồn từ nhận thức của xã hội, cần thiết tạo ra một mục tiêu chung và đại diện cho mọi người. Thứ hai, y tế công cộng liên quan đến tổng thể dân số, bao gồm sức khỏe và nguyện vọng cá nhân vì sức khỏe cho chính họ. Thứ ba, y tế công cộng liên quan đến sự bảo vệ, nâng cao, phục hồi sức khỏe, có nghĩa là nó bao gồm một

phạm vi rất rộng các hoạt động tiềm năng. Cuối cùng, trách nhiệm của y tế công cộng thuộc về những tổ chức xã hội khác nhau, bao gồm chính quyền trung ương, các cấp chính quyền địa phương và hệ thống y tế quốc gia (kể cả y tế tư nhân).

Tuy nhiên, định nghĩa này vẫn còn bị hạn chế bởi giả định không rõ ràng về mục đích nâng cao sức khỏe. Tổ chức y tế thế giới cũng ghi nhận rằng những yếu tố chính quyết định sức khỏe nằm ngoài y tế. Nhiều tài liệu đề cập đến phạm vi rộng lớn của các yếu tố xã hội và môi trường có tác động đến sức khỏe và đi đến xác định một mức độ thống nhất quốc tế về giá trị của những phương pháp cơ bản để nâng cao sức khỏe.

Cơ sở lý luận

Mặc dù y tế công cộng được biết từ xa xưa trong quá trình phát triển của xã hội loài người, nhưng một trong những chứng minh có tính thuyết phục nhất, có thể bắt đầu từ những luận điểm của McKewon.

Ở nước Anh và xứ Wale bắt đầu hoàn chỉnh đăng ký có hệ thống và phân tích nguyên nhân chết từ năm 1841. Bằng cách phân tích nguyên nhân chết khác nhau trong thời kỳ 1841 – 1971, McKewon đã chứng minh điều trị y học hầu như không giữ vai trò gì đáng kể làm gia tăng tuổi thọ trong thời kỳ này, mà kết quả chủ yếu là do giảm tỉ lệ tử vong, đặc biệt là các bệnh nhiễm trùng.

Thật vậy, trước khi phát hiện và đưa vào sử dụng streptomycine năm 1947, bệnh lao chưa có phương pháp điều trị hiệu quả. Những phương pháp điều trị vào lúc đó là làm xẹp phổi hay cắt một phần lá phổi của bệnh nhân lao thường ít sử dụng vì có nhiều nguy hiểm. Tiêm chủng BCG từ năm 1954, nhưng điều trị bệnh lao chỉ bắt đầu sau khi có một sự giảm tử vong bệnh này trong một thời gian dài trước đó. Hơn nữa, mặc dầu Robert Koch, xác định vi khuẩn gây bệnh từ năm 1871, điều trị y học trở nên có hiệu quả hiện thực phải mất 76 năm sau.

Từ những luận điểm cơ bản này, tác giả tiếp tục xem xét các bệnh nhiễm khuẩn khác như viêm phổi, cúm và bệnh lây qua đường thực phẩm và kết luận, điều trị y học không có tác dụng lớn đến giảm tỉ lệ tử vong trên các bệnh này. Lý do chính là tình trạng sức khoẻ được nâng lên, đặc biệt là dinh dưỡng tốt, tiếp theo là những nỗ lực cải tổ vệ sinh, đảm bảo nước sạch và xử lý chất thải an toàn.

Về nguyên nhân của bệnh động mạch vành và ung thư, những bệnh này và nhiều bệnh khác, thực hành y học hiện đại còn nhiều bất cập. Chăm sóc được đòi hỏi để làm giảm cơn đau và nổi đau hơn là duy trì một sự hướng dẫn sai lầm quá tập trung trên điều trị.

Trong các cuộc tranh luận y học, người ta thường tập trung tranh luận về việc gia tăng tuổi thọ và làm giảm tỉ lệ tử vong, mà chưa chú ý đúng mức tới chất lượng cuộc sống. Có một nhận thức ngày càng gia tăng, đó là sự phụ thuộc chăm sóc y tế với giá thành cao được tạo bởi hệ thống y tế là

không còn thích hợp với cuộc sống sức khoẻ cá nhân. Thật vậy, một nền y học dựa trên kỹ thuật cao đặt ra một số vấn đề sau đây:

- Liệu nguồn lực y tế quốc gia được phân phối có dựa trên cơ sở giải quyết nguồn gốc của vấn đề sức khoẻ/ bệnh tật bằng cách kết hợp những phương pháp khác nhau: dự phòng, điều trị, nâng cao sức khoẻ và phục hồi hay không?

- Liệu có thể thiết lập một cơ sở y tế tiến hành hoạt động chăm sóc sức khỏe để tạo ra những can thiệp hiệu quả nhất, đến được với phần lớn dân chúng có nguy cơ cao, nhanh nhất, chi phí ít nhất và có thể chấp nhận được hay không?

Giải pháp cho câu hỏi chắc chắn là không và có thể những can thiệp y tế ở nơi người tiêu thụ mong đợi không thể sớm hơn được.

Tuyên ngôn Alma Ata cũng nhấn mạnh chăm sóc sức khoẻ ban đầu được khái quát hoá bởi nhận thức của quần chúng về những vấn đề sức khoẻ của chính họ và khả năng đáp ứng với chúng. Nó cũng nhấn mạnh rằng ngành y tế và các ngành khác cần phải phối hợp với nhau như: chính sách nông nghiệp, nhà ở, cung cấp nước, giáo dục, giao thông và truyền thông phải được tăng cường lẫn nhau.

Trong mục tiêu “sức khoẻ cho mọi người”, người ta lưu tâm đến ý nghĩa đối với sức khoẻ của thực phẩm tốt, nước uống sạch, vệ sinh môi trường, giáo dục, nhà ở, công ăn việc làm và vai trò xã hội..., nói một cách khác, nó nhấn mạnh đến chính sách sức khoẻ công cộng phải được hiểu một cách toàn diện.

Chỉ số sức khoẻ phần lớn chỉ dựa trên lâm sàng, không có bằng chứng liên hệ trực tiếp chứng minh giữa chi phí y tế nhiều hơn thì kết quả chỉ số sức khoẻ tốt hơn. Mối quan hệ này có thể đạt được rất chậm. Gia tăng chi phí y tế trên dịch vụ y tế bệnh viện đã không làm giảm được sự bất bình đẳng trong chăm sóc y tế. Nếu chỉ số sức khoẻ được đo lường bằng chất lượng cuộc sống tốt hơn, số đo sẽ tốt hơn nhưng còn nhiều tranh cãi.

Để khắc phục sự bất bình đẳng trong chăm sóc y tế phải quan tâm đến việc cải tổ cấu trúc xã hội và đòi hỏi phải có sự hoạt động đa ngành.

Cần có sự chuyển hướng hoạt động của ngành y tế không chỉ tập trung nhấn mạnh quá

hiều đến dịch vụ y tế trong bệnh viện, mà phải quan tâm đến các chỉ số sức khỏe nói chung. Những chỉ số này có quan hệ phụ thuộc đến nhiều yếu tố nguy cơ mà cộng đồng phải gánh chịu.

Tuyên ngôn WHO cũng nhấn mạnh rằng sức khỏe liên quan đến nhiều điều hơn là tình trạng không có bệnh. Tuyên ngôn Alma Ata đã thể hiện mục tiêu xã hội và nhấn mạnh hướng về chăm sóc sức khỏe ban đầu để cải thiện công bằng xã hội thông qua sức khỏe. Cơ sở tiến hành chăm sóc sức khỏe ban đầu nhằm đạt mục tiêu phát triển của cộng đồng và sự phát triển của cộng đồng là một thử nghiệm để đánh giá chính nó. Điều đó có thể được tóm tắt như sau (*Bảng 1*).

Tuy nhiên, cũng có sự khác biệt quan trọng giữa chăm sóc y học ban đầu (primary medicare) và chăm sóc sức khỏe ban đầu (primary health

care), dựa trên các tiêu chí, bao gồm: đối tượng, nội dung, tổ chức và trách nhiệm của chúng.

Thêm vào đó, những nhà y tế công cộng sử dụng phương pháp dịch tễ để phân tích nguyên nhân bệnh, vì tỉ lệ bệnh khác nhau theo vùng địa lý, thời gian và một số đặc tính khác nhau giữa người này với người kia. Những đặc tính như thế có thể gồm: giới, tuổi, chủng tộc, tầng lớp xã hội, giáo dục, thu nhập, và v.v... Một số bằng chứng cho thấy rằng nguy cơ bệnh khác nhau có thể đoán trước dựa trên những đặc tính như kinh tế, xã hội (tầng lớp xã hội, nghề nghiệp, thu nhập...). Hiểu biết những bằng chứng này tốt hơn phải là những người thầy thuốc y tế công cộng. Những người này, sau đó có thể tham mưu hoạch định chính sách y tế phù hợp với nhu cầu thực tế cho từng địa phương mà không phải dựa trên ý muốn chủ quan,

Bảng 1: Cơ sở khoa học của chăm sóc sức khỏe ban đầu

1. Tính triết học	Luật pháp và công bằng xã hội Quan điểm xã hội về một nền y tế lành mạnh. Tự trách nhiệm về sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. Tính thống nhất quốc tế cao (sức khỏe toàn cầu).
2. Chiến lược	Lập kế hoạch dựa trên nhu cầu của các vấn đề sức khỏe và bệnh tật. Phân cấp quản lý Dịch vụ có thể tiếp cận, chấp nhận và chi trả được Hợp tác đa ngành Kiểm soát tại chỗ Tái phân bố nguồn lực
3. Hoạt động	Giáo dục sức khỏe Bổ sung thực phẩm/ dinh dưỡng hợp lý Nước sạch/ vệ sinh môi trường cơ bản Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em Kiểm soát các bệnh lưu hành tại địa phương Điều trị tại nhà, y học gia đình.
4. Dịch vụ	Nâng cao sức khỏe Phòng chống bệnh Điều trị Phục hồi
5. Người thực hiện	Nhiều mô hình nhân viên y tế- sức khỏe lồng ghép. Gia đình và cộng đồng.

Bảng 2: So sánh chăm sóc y học ban đầu và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Tiêu chí	Chăm sóc y học ban đầu	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
<i>Đối tượng</i>	Bệnh Điều trị	Sức khỏe Phòng chống và chăm sóc
<i>Nội dung</i>	Điều trị Chăm sóc lẻ tẻ Những vấn đề đặc biệt	Sức khỏe dự phòng Chăm sóc liên tục Chăm sóc toàn diện
<i>Tổ chức</i>	Bác sĩ chuyên khoa Thầy thuốc hoạt động riêng rẽ. Thực hành trên một bệnh nhân	Bác sĩ đa khoa Đa ngành, đa tổ chức Hoạt động theo ê-kíp. Làm việc theo đội nhóm
<i>Trách nhiệm</i>	Ngành y tế Sự thống trị của chuyên ngành Tiếp nhận thụ động	Hợp tác với nhiều ngành Sự tham gia của cộng đồng Sự tự chủ trách nhiệm

bảo thủ, duy ý chí của người có thẩm quyền.

Xuất phát từ những lý luận logic về phương pháp tiếp cận một cách tổng hợp về sức khỏe, rằng sức khỏe cho mọi người không thể đạt được bởi sự hoạt động đơn độc của ngành y tế, thậm chí mục tiêu này không thể đạt được ngay cả khi có sự phối hợp với chuyên ngành y tế khác. Mục tiêu này chỉ có khả năng đạt được khi toàn bộ xã hội nhận thức rằng cá nhân tự chịu trách nhiệm cho chính sức khỏe của họ. Đó là lý do tại sao chương trình giảng dạy trong các trường y khoa cần phải cấu trúc lại. Đó là lý do tại sao người thuê và người làm thuê cần phải nhận thức và chịu trách nhiệm tương hỗ, có sự tham khảo của những chuyên gia về lĩnh vực bệnh nghề để nâng cao sức khỏe và phòng tránh tai nạn, khuyến khích cải thiện điều kiện tại nơi làm việc cho người lao động. Đó cũng là lý do những nhà lập pháp tiếp cận với những thuật ngữ giải thích nhu cầu sức khỏe của cộng đồng về phương diện lạm dụng ma túy, thuốc lá và rượu. Đó là lý do tại sao trong cuộc đấu tranh giành quyền lực của những nhà chính trị y học, chính phủ phải nhận thức tính logic không thể lay chuyển được của việc tái phân bổ nguồn lực cho nền y học kỹ thuật cao tốn kém vào những lĩnh vực của y học dự phòng. Và đó mới là nền tảng của y học tương lai, xem con người như một thể thống nhất, trong mối quan hệ thống nhất về di truyền, môi trường và hành vi cá nhân, cần phải được đầu tư nhiều nguồn lực lớn hơn cho những vấn đề này.

Bệnh tật khác nhau về địa lý và thời gian, những thay đổi của điều kiện kinh tế xã hội không được nhận thức rõ ràng, việc áp dụng những mô hình mà không chú ý đến những giả định xuất phát của nó có thể làm cho nền y học bị biến dạng. Trong thời gian gần đây, các nước đang phát triển theo đuổi nền y học phương tây và cố gắng áp dụng nó từ một nền văn hoá xa lạ. Điều này tạo ra một mô hình chăm sóc sức khỏe không phù hợp ở những nước đó. Y học và y tế không phải là cái đặt trên một nền văn hoá mà nó không xuất phát từ đó. Nó phải xuất phát từ một nền văn hóa bản địa và mang tính truyền thống. Những mơ hồ về văn hoá sẽ xảy ra, đặc biệt khi nó thích nghi với những thay đổi công nghệ, và những thay đổi này sẽ hình

thành nên một nền văn hoá lai tạp, mất bản sắc. Thêm vào đó, công nghệ thì đắt, sử dụng nó như thế nào cho hiệu quả, mức độ sử dụng nó phải được xác định dựa trên nguồn lực sẵn có và khả năng chấp nhận được của mỗi quốc gia.

Plato phát biểu rằng “sự hiện diện của nhiều bệnh viện và bác sĩ trong một thành phố không phải là dấu hiệu của một xã hội giàu lòng nhân ái mà là dấu hiệu của một chính quyền yếu kém”. John Jarman cho rằng “một sự gia tăng chuyên ngành cận y học sẽ làm giảm những cái mà người ta làm cho nhau và làm cho chính họ”. Nền giáo dục y học hiện nay quan tâm chưa đủ đến vấn đề chăm sóc sức khỏe một cách toàn diện cũng là điều dễ hiểu.

Chương trình đào tạo

Chương trình đào tạo cần phải bao hàm các kiến thức về các vấn đề kinh tế y tế, dịch tễ, chính trị và xã hội có liên quan đến sức khỏe và hệ thống y tế. Người làm công tác đào tạo phải nắm vững những yếu tố tổ chức có ảnh hưởng đến sức khỏe công cộng và nhu cầu về dịch vụ y tế. Tiếp theo đó họ cũng nắm một số kiến thức quản trị kinh doanh hay phân tích chính sách.

Y tế công cộng đang thay đổi nhanh chóng và nhiều vấn đề mới nảy sinh. Chương trình học cần phải thích nghi và cấu trúc lại mới có thể đáp ứng được những thách thức này.

Một trường y tế công cộng đào tạo theo chứng chỉ phải có ít nhất 5 lĩnh vực kiến thức cơ bản : Thống kê sinh học, dịch tễ học, khoa học sức khỏe môi trường; quản lý dịch vụ y tế; khoa học xã hội và hành vi. Những lĩnh vực chính này tạo thành nền tảng để thiết kế chương trình giảng dạy cho phù hợp với nhu cầu xã hội nhằm hình thành phẩm chất của người bác sĩ thực hành trong tương lai.

Tuy nhiên, một số trường có thể có những thay đổi hay cải tổ một số môn học hiện nay được trình bày dưới dạng module dựa trên vấn đề (ví dụ như hút thuốc lá và ung thư phổi, vaccin và thanh toán bệnh bại liệt...). Những module này nhấn mạnh đến sự liên quan với nhau của nhiều môn học. Ở cuối khoá học, sinh viên làm việc theo nhóm đa ngành, trong đó các kinh nghiệm được

lồng ghép với nhau.

Một số trường YTCC quan tâm đến sự khám phá kiến thức mới và tìm kiếm những nghiên cứu mà có thể chuyển dịch hay khắc phục những vấn đề y tế công cộng đang tồn tại.

Các trường YTCC khác lại tích cực thúc đẩy các nghiên cứu hành vi và nghiên cứu dựa trên cộng đồng. Các nguồn lực được hướng tới những lĩnh vực sau :

- Ứng dụng khoa học cơ bản để nâng cao sức khoẻ con người.

- Nghiên cứu các hoạt động tổng thể hướng vào dự phòng, dân số và cộng đồng.

- Loại bỏ những bất bình đẳng giữa các cộng đồng dân cư.

Có nghĩa là mọi mục tiêu hoạt động của YTCC là phải sẵn sàng hỗ trợ những chương trình y tế đem lại lợi ích cho tất cả mọi người, bao gồm dân tộc thiểu số, những thành phần bị thiệt thòi, người nghèo, tìm kiếm giải pháp làm hẹp sự chênh lệch giữa nhóm được chăm sóc sức khoẻ tốt nhất và nhóm bị thiệt thòi nhất trong xã hội.

Dịch vụ nghề nghiệp

Những sinh viên tốt nghiệp trong các lĩnh vực của y tế công cộng có thể làm việc trong phòng thí nghiệm, doanh nghiệp, nhà xưởng, cơ quan công quyền, vệ sinh lao động và điều dưỡng. Họ cũng có thể trở thành nhà thống kê sinh học làm việc với các số liệu của các dịch vụ hoặc nhà quản lý trong hoạch định kế hoạch chính sách đem lại sức khoẻ cho mọi người.

Nghề nghiệp y tế công cộng không chỉ đa dạng mà còn hẹp thời. Thứ nhất vì sự leo thang của các chi phí chăm sóc y tế trong cán cân kinh tế, dẫn đến nhu cầu cần thiết của phòng bệnh. Thứ hai, cộng đồng được thông tin nhiều hơn về nhu cầu phải được bảo vệ tốt hơn để chống lại các chất thải độc hại và những tác nhân nguy hiểm khác. Cuối cùng là những vấn đề lạm dụng hoá chất, có thai ngoài ý muốn, lây nhiễm HIV ... là những vấn đề sức khoẻ công cộng dựa trên khoa học hành vi.

Nhìn chung, dịch vụ YTCC có 6 chủ đề chính: (1) Chủ đề đầu tiên và là chủ đề cũ nhất của y tế công cộng là kiểm soát và phòng chống bệnh;

(2) chủ đề nghiên cứu sinh y học là lĩnh vực chính của các viện y tế quốc gia; (3) chủ đề an toàn thực phẩm và thuốc là lĩnh vực của cục quản lý chất lượng thực phẩm; (4) chủ đề sức khoẻ tâm thần và lạm dụng thuốc thuộc về viện sức khoẻ tâm thần; (5) chủ đề cung cấp dịch vụ y tế là chức năng chính của vụ điều trị và phát triển nguồn lực y tế và viện chiến lược và chính sách y tế; (6) sức khoẻ thế giới là sự kết hợp chức năng của một số mạng lưới tổ chức y tế công cộng của các quốc gia.

Nhiệm vụ của các bác sĩ y tế công cộng là

- Cung cấp tham vấn dịch tễ cho giám đốc trung tâm y tế huyện và các cấp thẩm quyền liên quan trong thiết lập sự ưu tiên, lập kế hoạch dịch vụ y tế và đánh giá kết quả của chúng.
- Phát triển và đánh giá chính sách phòng bệnh, nâng cao sức khoẻ và giáo dục sức khoẻ có liên quan với tất cả hoạt động trong lĩnh vực này. Thực hiện giám sát các bệnh không nhiễm khuẩn.
- Hợp tác kiểm soát các bệnh nhiễm khuẩn.
- Tư vấn y tế cho nhà chức trách.
- Chuẩn bị báo cáo sức khoẻ dân số hàng năm.
- Là người phát ngôn của ngành y tế trên những vấn đề y tế công cộng thích hợp.
- Cung cấp lời khuyên y tế-y học cộng đồng và liên kết với các cấp thẩm quyền địa phương, uỷ ban dân số và các bộ phận khác trong hệ thống ngành y tế các cấp.

Tác giả: PGS. TS. Lê Thế Thự hiện là Trưởng Khoa YTCC - Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, Viện trưởng Viện Vệ sinh YTCC Tp. Hồ Chí Minh. Đồng thời PGS.TS. Lê Thế Thự còn là Hiệu trưởng Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Độc giả có thể liên hệ với tác giả theo địa chỉ sau: PGS. TS. Lê Thế Thự, Viện trưởng Viện Vệ sinh YTCC Tp. Hồ Chí Minh, 159 Hưng Phú - Quận 8 - Tp. Hồ Chí Minh.

E-mail: lethethu@hcm.vnn.vn hoặc PGS. TS. Lê Thế Thự - Hiệu trưởng Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 293 Đường Trần Văn Khéo-phường Cái Khế - Tp. Cần Thơ, điện thoại: 071.764120 - fax: 071 764124, e-mail: lethethu@ctu.edu.vn