

Những khái niệm cơ bản về y tế công cộng

PGS.TS. Lê Vuô Anh

Y Tế Công Cộng (YTCC) đối với chúng ta thực sự là một thuật ngữ mới. Nhiều người đã từng đặt câu hỏi YTCC khác gì so với Y Tế Cộng Đồng (YTCD), với Y Học Dự Phòng (YHDP), với Vệ Sinh-Dịch Tễ (VSĐT), và gần đây một số trường đại học YTCC trên thế giới lại đổi lại tên thành Sức Khỏe Quần Thể (Population Health). Để bạn đọc hiểu hơn về những thuật ngữ này và những kế hoạch phát triển hệ thống ngành học mới mẻ này chúng tôi xin trân trọng giới thiệu với các bạn một số khái niệm rất cơ bản về lý luận và thực tiễn sau. Chắc chắn những khái niệm này chưa thể phản ánh được đầy đủ những nội dung của một ngành học mà các nước bắt đầu khởi xướng ra đã phải trải qua một chặng đường hơn một thế kỷ để phát triển nó.

Public Health (PH) is a new term for many of us. Many people have raised a question: What is the difference between Public Health and Community Health (CH), Preventive Medicine (PM), Hygiene & Epidemiology (HE)? Recently, some schools of PH in the world have changed their names to Population Health. In order to help readers have better understanding about these terms and plans for developing of the new discipline, we would like to introduce you some essential concepts on the theory and practice below. Surely, these concepts do not reflect full contents of a discipline which the pioneering countries have gone through for over a century to take the initiatives for its development.

Trong quá trình phát triển YTCC trên thế giới, nhiều nhà khoa học, nhiều tổ chức đã đưa ra rất nhiều định nghĩa khác nhau về YTCC. Cho tới nay, những định nghĩa sau đây được coi là cơ sở khái niệm của YTCC, được phần đông các nhà khoa học trong lĩnh vực này công nhận:

1. YTCC là khoa học và nghệ thuật của việc phòng bệnh, kéo dài tuổi thọ, tăng cường sức khỏe và hiệu quả thông qua những cố gắng được tổ chức của cộng đồng v.v. (Wilslow, 1920).

2. YTCC hoàn thiện những quan tâm xã hội trong việc đảm bảo những quyền làm cho con người có thể khỏe mạnh" (Báo cáo của IOM, 1988).

Có thể thấy được từ những định nghĩa này là YTCC có nhiệm vụ tăng cường và bảo vệ sức khỏe cho một cộng đồng nhất định thông qua việc áp dụng những biện pháp tổ chức xã hội. Việc hiểu và áp dụng đúng những nguyên tắc cơ bản của YTCC

nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng là vô cùng quan trọng. Vậy nên hiểu YTCC như thế nào trong bối cảnh của chúng ta hiện nay, và trên những cơ sở đó chúng ta sẽ xây dựng ngành YTCC như thế nào để nó có thể phát huy tác dụng một cách có hiệu quả nhất trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe các cộng đồng dân cư?

Chúng ta có thể đề cập vấn đề này bằng một cách rất quen thuộc, đó là bắt đầu từ định nghĩa về sức khỏe của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (TCYTTG) xem nó có gì mâu thuẫn với định nghĩa YTCC trên không. TCYTTG đã định nghĩa sức khỏe của một cá thể "Sức khỏe là một tình trạng thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ là một tình trạng không bệnh tật hay tàn tật". Vậy thì chúng ta có thể suy ra rằng sức khỏe của một cộng đồng là tình trạng thoải mái cả về thể chất và tinh thần của cả một cộng đồng. Các hoạt động hướng tới việc bảo vệ,

tăng cường sức khỏe của một cộng đồng chính là các hoạt động YTCC. Phương pháp hiện được cho là tối ưu và gần như duy nhất để thực hiện việc này chính là thông qua những biện pháp phát hiện các vấn đề sức khỏe, các nguy cơ đe dọa sức khỏe cộng đồng và áp dụng những biện pháp can thiệp hiệu quả có thể mang tính y sinh học như tiêm chủng vaccin, các chương trình sàng lọc phát hiện sớm các hiện tượng bệnh v.v... Bên cạnh đó, chúng ta còn có thể sử dụng các biện pháp mang tính xã hội như truyền thông, giáo dục nhằm thay đổi những hành vi không có lợi cho sức khỏe; một số biện pháp đối với các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, những bệnh liên quan tới thuốc lá, đến việc uống rượu, chế độ ăn gây béo phì v.v... Ngoài ra, có thể kể đến biện pháp liên quan tới việc tổ chức lại xã hội tạo thuận lợi cho việc tránh tác dụng xấu của môi trường như: việc hình thành khu vực dân cư mới tránh úng ngập, việc bảo vệ rừng tránh lũ lụt v.v... Chính từ đây những khái niệm YTCC gắn liền với sức khỏe đã được hình thành và ngày càng được đề cập rộng rãi.

Một câu hỏi mang tính thực hành được đặt là "Làm thế nào để YTCC có thể đạt được mục tiêu rộng lớn như vậy?" Việc trả lời câu hỏi này cũng tương tự trả lời câu hỏi là "Làm thế nào để một cá nhân trở nên mạnh khỏe", chỉ khác là từ "*một cá nhân*" phải được thay thế bằng từ "*một cộng đồng*". Trong YTCC, một cộng đồng bao gồm nhiều cá nhân vì vậy các biện pháp được sử dụng dù là chẩn đoán hay can thiệp cũng đều phải là những biện pháp áp dụng cho số đông như thống kê, dịch tễ học, giáo dục sức khỏe, huy động xã hội vào các chương trình sức khỏe, tổ chức mạng lưới khám chữa bệnh v.v... sử dụng bảo hiểm y tế được coi như là một biện pháp hữu hiệu trong việc làm tăng nguồn ngân sách phục vụ cho công tác y tế và nhằm vào những mục đích có tính xã hội như chi cho người nghèo không có khả năng chi trả, những người nằm trong diện chính sách v.v...

Có thể thấy rất rõ, về mặt kỹ thuật, YTCC có những phương pháp riêng (không giống với những kỹ thuật y tế ứng dụng cho một cá thể). Để theo dõi tình trạng của một cá thể thì người bác sĩ

lâm sàng áp dụng các biện pháp thăm, khám bệnh thông thường (nhìn, sờ, gõ, nghe, chụp X-quang, điện tim, điện não siêu âm, làm các xét nghiệm thông thường và đặc hiệu khác v.v...). Nhưng để theo dõi sức khỏe của một cộng đồng thì nhân viên YTCC sẽ phải dùng các biện pháp dịch tễ học, thống kê sinh học, những biện pháp quản lý, tổ chức nghiên cứu cộng đồng, kinh tế y tế để theo dõi những biến động về sức khỏe trong cộng đồng đó bằng việc so sánh những bộ số liệu được thu thập tại những thời điểm khác nhau để xác định tỷ lệ một bệnh nào đó tăng lên hoặc giảm đi, chi phí cho những hoạt động đó tăng lên hay giảm đi, tỷ lệ sử dụng một dịch vụ nào đó tăng lên hay giảm đi. Sau đó sẽ phải lý giải nguyên nhân của những hiện tượng đó rồi đưa ra giải pháp cung cấp những dịch vụ với chất lượng cao nhất và giá cả hợp lý nhất v.v...

Có thể lấy một ví dụ cụ thể: Sau khi theo dõi số khám bệnh hàng ngày, người cử nhân YTCC nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân tới một phòng khám để tiêm vaccin phòng bệnh dại là rất cao, người này sẽ lập tức đặt câu hỏi chớ cần có phải là một vấn đề sức khỏe tại cộng đồng đó hay không? Anh ta sẽ phải lần ngược lại những số liệu cũ trong những năm trước đó để xem xem tỷ lệ chớ cần có cao hơn những năm trước đó không? Tỷ lệ này cao ở những đối tượng nào (trẻ em hay người lớn? nam hay nữ?) cao vào mùa nào; mỗi trường hợp bị cắn phải chi trả bao nhiêu và có thể tử vong nếu không được tiêm phòng vaccin kịp thời?. Trả lời được những câu hỏi này giúp người cử nhân YTCC xây dựng một đề cương can thiệp vấn đề chớ nghi dại cắn cho cộng đồng đó một cách toàn diện. Đề cương đó liên quan tới những biện pháp can thiệp được sử dụng, đối tượng đích chính của chương trình can thiệp, tính kinh tế của chương trình nếu được tiến hành so với không tiến hành, thời gian thích hợp nhất cho việc thực hiện chương trình, tới khả năng thực thi của chương trình v.v... Những giải pháp này hoàn toàn dựa trên những dữ liệu khoa học tin cậy thu được chủ yếu bằng những phương pháp dịch tễ học. Chúng ta có thể hình dung những hoạt động YTCC khác như giải quyết các vấn đề vệ sinh môi trường, các vấn đề suy dinh dưỡng ở trẻ em, những vấn đề chấn thương

giao thông, tai biến do lạm dụng thuốc v.v... đều đang sử dụng cách đề cập YTCC như vậy. Lý do đơn giản của cách đề cập này là những vấn đề sức khỏe này không chỉ đơn thuần là vấn đề của một cá nhân, mà là của cả một cộng đồng, nó có nguyên nhân tiềm ẩn trong cộng đồng. Do vậy, nó cần phải được phát hiện và giải quyết ở mức cộng đồng (chứ không phải ở mức cá nhân) để đảm bảo cho cộng đồng đó khỏe mạnh cả về thể chất lẫn tinh thần như định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới. Chúng ta cũng có thể áp dụng cách suy nghĩ như vậy với một nguy cơ rất lớn đe dọa sức khỏe cộng đồng là hút thuốc lá. Hút thuốc lá là vấn đề của một cá nhân, nó ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của cá nhân đó nhưng nó cũng ảnh hưởng trực tiếp tới những người xung quanh. Vì vậy nó là một vấn đề YTCC phải giải quyết, mà chỉ có thể bằng những phương pháp YTCC.

Ở những nước phát triển, YTCC được đề cập hết sức rộng rãi, nhưng những vấn đề mà họ quan tâm lại không giống ta vì trình độ phát triển của họ khác ta. Họ quan tâm tới những vấn đề như thừa dinh dưỡng gây béo phì, những gánh nặng tâm lý gây bệnh tâm thần do hậu quả của một xã hội hoạt động quá căng thẳng; ô nhiễm không khí

do khí thải của quá nhiều xe cộ và ùn tắc giao thông v.v... Tuy vậy cách đề cập của họ không khác chúng ta. Chúng ta, với sự phát triển nhanh chóng của xã hội theo cơ chế thị trường, cũng đã và sẽ phải nghĩ tới những hướng phát triển YTCC tương tự như vậy. Chúng ta sẽ tranh thủ những kinh nghiệm của họ để rút ngắn thời gian tìm hiểu cũng như giải quyết những vấn đề sẽ phải đương đầu. Đó chính là lý do cho việc hợp tác trao đổi kinh nghiệm giữa các cơ sở đào tạo, nghiên cứu cũng như mọi hoạt động trong lĩnh vực YTCC trên thế giới.

Hoạt động YTCC diễn ra trên một phổ rộng như vậy cho nên về mặt thực tế, chúng ta đã đạt được những thành tựu rất lớn, nhưng vẫn chưa thực sự chủ động trong những hoạt động YTCC. Điều này cũng là tồn tại lớn của những nước trong khu vực châu Á Thái Bình Dương bao gồm cả Úc. Chính vì vậy gần đây Tổ chức YTTG khu vực Tây Thái Bình Dương đã quyết định hỗ trợ cho nghiên cứu xác định những chức năng cơ bản của YTCC và mức độ thực hiện những chức năng đó ở các tuyến khác nhau. Trong số tạp chí sau, chúng tôi xin giới thiệu những chức năng và nhiệm vụ cơ bản của YTCC rút ra từ nghiên cứu đó.

Tác giả: PGS.TS. Lê Vũ Anh, Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế Công cộng, là người có nhiều đóng góp cho sự hình thành và phát triển chuyên ngành Y tế Công cộng tại Việt Nam. Độc giả có thể liên hệ với tác giả theo địa chỉ sau: PGS.TS. Lê Vũ Anh, Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế công cộng, 138 Giảng Võ - Ba Đình - Hà Nội; e-mail: lva@hsph.edu.vn.

Tài liệu tham khảo:

1. Beaglehole R, Bonita R. Public health at the crossroads. Cambridge University Press. 1997.
2. Bernard J. Turnock. Public Health: what it is and how it works- 2nd edition, Aspen Publication: Maryland 2001
3. Bộ Y tế. Xây dựng y tế Việt Nam công bằng và phát triển. Hà Nội, Việt Nam. Nhà xuất bản Y học. 2003
4. Fritzen, Scott (1996). Health Sector Decentralization in a Transition Economy: The Case of Vietnam. Unpublished manuscript.

5. Institute of Medicine of the National Academies. The Future of the Public's Health in the 21st Century. National Academies Press
6. Institute of Medicine. Who will keep the public healthy. The National Academies Press. 2003.
7. Micheal H. Merson, Robert E. Black, Anne J. Mills. International Public Health: Diseases, Programs, Systems, and Policies, Aspen Publication: Maryland 2001
8. Pan American Health Organization. On the theory and practice of Public Health: One Debate, Several Perspective, Human Resources Development Series No.98, 1993
9. WHO Programme on Tobacco or Health. Tobacco consumption. Tobacco Alert [serial online]. World No Tobacco Day (May 31), 1996:7-12. Retrieved 15 September 2000 from the World Wide Web:
10. World Health Organization. The World Health Report 1999 - Making a Difference Geneva, 1999.
11. World Health Organization. The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance. Geneva; 2000.