

Nhu cầu nghề nghiệp Y tế công cộng

PGS.TS. Lê Vũ Anh

Đầu tiên nên bắt đầu từ chữ nhu cầu với lý do đơn giản là chỉ khi có nhu cầu thì một hoạt động phục vụ nhu cầu mới tồn tại. Câu hỏi nên đặt ra là có nhu cầu đào tạo nghề nghiệp Y tế công cộng (YTCC) không trong thực tế này?

Trả lời câu hỏi này không khó vì chỉ cần liệt kê các công việc mà bộ phận chịu trách nhiệm về sức khỏe (các chức danh cụ thể của nó) đang tiến hành và những phần còn đang thiếu hụt so với những yêu cầu của một định nghĩa rộng hơn về sức khỏe do Tổ chức Y tế thế giới (YTTG) đề xuất và đã được tất cả các quốc gia thành viên đồng ý từ hàng chục năm nay. Câu hỏi này nên được bắt đầu từ việc trả lời câu hỏi thực tế này là thế nào? Lồng vào đó là việc nhấn mạnh lại quan niệm mới về sức khỏe cũng là cần thiết. Thật ra gọi là mới cũng không hoàn toàn đúng vì nó đã được Tổ chức YTTG nêu lên và hầu như toàn bộ các quốc gia thành viên công nhận từ cuối những năm 70 của thế kỷ trước, khi sức khỏe loài người đứng trước khẩu hiệu do chính mình đặt ra và chưa thực hiện được là: Sức khỏe cho mọi người vào năm 2000. Tuy nhiên, so với lịch sử phát triển của loài người - vì sức khỏe là mối quan tâm hàng đầu của loài người ngay từ khi loài người được hình thành cách đây hàng triệu năm thì vài chục năm lại là một quãng thời gian không đáng kể, và vì vậy quan điểm này rất mới. Trong một khoảng thời gian ngắn như vậy, để hiểu và thực hành được một định nghĩa mới như vậy là điều không tưởng. Đây thực chất là một quá trình vừa học vừa làm vừa rút kinh nghiệm. Chính vì thế, những ý kiến được trình bày trong bài này mang nhiều ý nghĩa vừa học, vừa làm.

Let's start with the word "demand" by a simple reason - whenever there is a demand there is an activity to respond to that demand. One question, which should be raised, is whether the demand for training of public health profession exist in practice or not ?

It is not difficult to answer the above question since we can simply make a list of works that the health staff are carrying out and the "existing gap" compared with requirements included in WHO's broader definition of health which has been accepted by all state member for tens of years now. Therefore, the above question should be addressed by finding the answer in practice taking into consideration of the emphasis of new WHO's definition of health. Actually, this definition is not "new" because it has been worded by WHO and accepted by almost all state members since late 70's of the last century - when human's health confronted with the challenge stated in the slogan "Health For All by 2000". Health has been the human being's most important concern for millions of years, from the beginning of their existence. Compared to the human being history, the duration of several tens of years is so short to mention, then this definition has been accepted as up-to-date. In such a short time, it is impossible to comprehend and practice the up-to-date definition like this. In fact, this is a combining process of learning by doing. Therefore, ideas expressed in this paper are significant in terms of learning by doing.

Tổ chức YTTG định nghĩa Sức khỏe là tình trạng thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không phải là tình trạng không có bệnh tật⁹. Định nghĩa này, trên thực tế đã đối mặt với một số vấn đề mang tính thực hành (vì định nghĩa này được đưa ra để nhằm một mục tiêu thực hành là tăng cường sức khỏe cộng đồng và tất nhiên là từng cá nhân của cộng đồng đó). Định nghĩa này nêu lên một đòi hỏi rộng hơn rất nhiều so với những gì nhiều quốc gia vẫn quan niệm cho tới tận ngày nay là ngành y tế phải chịu trách nhiệm về các vấn đề sức khỏe, và vì vậy nó phải cung cấp các dịch vụ liên quan tới sức khỏe, và tăng cường sức khỏe.

Thực tế này là thế nào? Câu hỏi này nhằm xác định một sự thực rằng mỗi thực tế lại có một nhu cầu khác. Thực tế của một xã hội ở những giai đoạn khác nhau cũng rất khác nhau. Ở xã hội của chúng ta trong giai đoạn này, người ta nói nhiều đến ăn ngon mặc đẹp hơn là đủ ăn, đủ mặc, điều mà chỉ cách đây khoảng chừng chưa tới 10 năm vẫn đang còn là mong muốn của đa số người dân. Một điều dễ nhận thấy ở đất nước ta trong những năm gần đây là sự chú ý tới sức khỏe và tăng cường sức khỏe đang ngày càng tăng lên ở cấp cá nhân, gia đình cũng như cấp cộng đồng. Nhiều khách quốc tế đến Việt Nam đã nhận xét rằng sáng sớm họ nhìn thấy rất nhiều người ở mọi lứa tuổi đi tập thể dục ở mọi nơi ở Hà Nội. Những hình ảnh tương tự cũng thường thấy ở các địa phương khác trên cả nước. Những tài liệu, trao đổi liên quan tới tăng cường sức khỏe, phòng chống bệnh tật cũng rất được quan tâm. Liệu những bằng chứng nhìn thấy được hàng ngày đó có thể được coi là những chỉ số cho việc quan tâm tới sức khỏe của quần thể?

Những bằng chứng mang tính quốc tế cũng cho thấy, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, những mối quan tâm đến sức khỏe sẽ ngày càng tăng lên. Điều đó lý giải vì sao những dịch vụ chăm sóc sức khỏe, vốn thường rất hiếm gặp ở những nền kinh tế kém phát triển lại rất phổ biến ở những nền kinh tế đang phát triển mạnh.

Như vậy, Việt Nam - với tư cách là một nước đang phát triển và được đánh giá là một nền kinh tế năng động, có tốc độ tăng trưởng đứng thứ hai trên thế giới, việc người dân ngày càng chú ý hơn tới sức khỏe là hoàn toàn có thể giải thích được.

Ba chức năng cơ bản của YTCC được nhấn mạnh là:

1. Chức năng theo dõi và phân tích tình trạng sức khỏe
2. Chức năng xây dựng chính sách, và
3. Chức năng đảm bảo cho những chính sách đó được thực hiện

Theo dõi và phân tích tình trạng sức khỏe để biết được vào một thời điểm nhất định, đối với một cộng đồng nhất định thì những vấn đề sức khỏe nào đang tồn tại, những nguy cơ đe dọa sức khỏe nào đang tồn tại, sắp xếp ưu tiên của chúng như thế nào? Tuy nhiên, trên thực tế, các vấn đề cùng với những giải pháp và nỗ lực nhằm giải quyết các vấn đề đó luôn thay đổi, nên việc theo dõi và phân tích tình trạng sức khỏe liên tục vừa có ý nghĩa đánh giá hiệu quả của những giải pháp áp dụng, vừa có ý nghĩa tìm hiểu những vấn đề mới nào đã và đang nảy sinh, chờ đợi những giải pháp mới. Để trả lời những câu hỏi này, cần có những người được đào tạo cơ bản về thống kê sức khỏe, tin học, dịch tễ học, xã hội học sức khỏe và hành vi, nhân chủng học, quản lý sức khỏe, sức khỏe môi trường. Những môn học này hiện tại được coi là những môn học cơ bản trong các chương trình giảng dạy YTCC trên toàn thế giới.

Liên quan tới chức năng thứ hai là xây dựng chính sách, những môn học cơ bản như chính sách y tế, kinh tế, tài chính y tế, truyền thông và giáo dục sức khỏe là những môn học cơ bản giúp hình thành những kỹ năng này. Những môn học này được coi là những cấu phần không thể thiếu trong các chương trình đào tạo YTCC trên thế giới.

Liên quan tới chức năng thứ ba là đảm bảo cho những chính sách đó được thực hiện thì các chương trình đào tạo YTCC cũng đã phát triển những môn học giúp phát triển các kỹ năng này bao gồm: các môn học liên quan tới truyền thông, kỹ năng quản lý, thực hành YTCC đây được coi là những môn học cơ bản.

Lấy một ví dụ cụ thể để minh họa những chức năng này và quá trình vận hành của chúng: Bệnh đái tháo đường là một bệnh được coi là của những nước phát triển. Trước đây chúng ta chưa phải đối mặt với bệnh này, nhưng những kết quả nghiên cứu gần đây cho thấy bệnh này có thể chiếm tới 4% dân số và một nửa số người mắc bệnh không biết là mình đang mắc bệnh. Nếu dân số Việt Nam là 80 triệu người thì chúng ta có 3,2 triệu người mắc bệnh trong đó 1,6 triệu người không biết là mình đang

mắc bệnh (trong khi đã có thuốc điều trị hiệu quả). Điều gì sẽ xảy ra với những người này? Chúng ta đều biết, nếu không được điều trị, những người này sẽ sớm có biến chứng thành bệnh tim mạch, mất, suy thận, và cuối cùng là hôn mê và tử vong. Trong quá trình dẫn tới tử vong, một loạt những chi phí cho việc điều trị những bệnh trên sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình người bệnh. Tử vong sớm sẽ kéo kỳ vọng sống trung bình quần thể xuống. Việc tử vong của những người này - những người chịu trách nhiệm chính về kinh tế trong gia đình sẽ kéo theo hàng loạt gánh nặng không những cho gia đình mà còn cho cả xã hội. Nếu muốn điều này không xảy ra, các hoạt động YTCC sẽ phải đóng vai trò quyết định. YTCC sẽ phải tiến hành điều tra dựa trên cộng đồng xem thực sự tỷ lệ mắc đái tháo đường là bao nhiêu trong một quần thể nhất định thông qua điều tra mẫu, áp dụng các thử nghiệm sàng lọc. YTCC sẽ mô tả tính đặc thù về các đặc trưng quan trọng của quần thể bệnh nhân đái tháo đường của khu vực đó. YTCC sẽ dựa vào đó để phát triển những chương trình can thiệp không chỉ cho những người bị bệnh mà cho cả những người có nguy cơ; ngăn ngừa bệnh phát triển trên những nhóm này. Trong những chương trình can thiệp này, YTCC cũng đưa ra những đề xuất khả thi để chương trình có thể được thực hiện và giảm thiểu những tác động như đã mô tả ở trên đối với gia đình, cộng đồng với bệnh đái tháo đường.

Cũng như vậy, cách đề cập YTCC cũng được áp dụng với những bệnh khác như SARS, cúm gia cầm, HIV/AIDS, lao, loãng xương người già, cao huyết áp, ung thư, tâm thần, chấn thương v.v... Cũng như với việc giảm thiểu nguy cơ đe dọa sức khỏe cộng đồng như: hút thuốc lá, nghiện rượu, tiêm chích, tình dục không an toàn v.v... Thử hình dung nếu chúng ta không áp dụng những chương trình can thiệp đối với các vấn đề như suy dinh dưỡng (với tỷ lệ ban đầu là trên 50%); các bệnh gây tử vong trên trẻ dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi (chương trình tiêm chủng mở rộng) thì hậu quả đối với cá nhân, gia đình và xã hội sẽ lớn tới mức nào? Nhiều nghiên cứu đã đề cập tới các bài toán kinh tế so sánh việc áp dụng và việc không áp dụng những chương trình can thiệp; và đã đưa ra kết luận: chi phí về kinh tế sẽ cao gấp hàng chục lần nếu như không áp dụng những chương trình can thiệp. Người ta đã tính toán rằng, trong giai đoạn 1900-1970, kỳ vọng sống trung bình của người dân Mỹ đã tăng lên 30 năm, trong đó có

đóng góp của YTCC là 25 năm nhờ các yếu tố dự phòng như các chính sách xã hội, những hoạt động cộng đồng, quyết định cá nhân⁷ và Y học lâm sàng đóng góp 5 năm. Phòng được một trường hợp AIDS, tiết kiệm được 119.379 đô la Mỹ cho chi phí điều trị, điều trị dự phòng lao có thể tiết kiệm được tới 50.000 đô la Mỹ so với chi phí điều trị trong giai đoạn cấp tính của bệnh. Chi phí tốn kém cho bệnh tật mà một người đàn ông hút thuốc phải trả lớn hơn so với một phụ nữ không hút thuốc là 11.100 đô la Mỹ. Mỗi một liều vắc-xin tiết kiệm được 10,30 đô la Mỹ chăm sóc y tế. Mỗi liều vắc-xin ho gà tiết kiệm 11,10 đô la Mỹ cho chăm sóc y tế^{4,8}. Những con số này là rất đáng kể khi tính tới các chăm sóc YTCC cho cả một cộng đồng, một đất nước.

Giảm thiểu bệnh tật và nguy cơ đe dọa sức khỏe không phải là những cấu phần duy nhất của YTCC, những cấu phần khác không kém phần quan trọng như tăng cường sức khỏe, tăng cường chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ cũng được đưa vào chương trình giảng dạy của YTCC. Chính những chương trình giảng dạy đó đã làm cho YTCC trở thành một ngành học đặc thù trong việc phòng ngừa bệnh tật và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Không chấp nhận nó, xã hội sẽ phải chi trả tốn kém hơn rất nhiều lần cho những vấn đề sức khỏe cộng đồng; nếu không muốn nói rằng xã hội sẽ không thể ổn định để thực hiện những mục tiêu liên quan tới tăng trưởng toàn diện trên tất cả các lĩnh vực.

Vấn đề tuyên truyền chính sách cho YTCC được đặt ra cho tất cả các quốc gia bao gồm cả những quốc gia có bề dày lịch sử phát triển YTCC. Lý do được trích dẫn nhiều nhất là nghề nghiệp YTCC có một đặc trưng đặc biệt là nếu những hoạt động của YTCC thành công thì sẽ không có gì xảy ra. Ngược lại nếu không thành công thì các vấn đề về sức khỏe mới sẽ liên tục xuất hiện. Vì vậy, sự thành công của YTCC được coi là bình thường; và thông thường bất kỳ sự kiện nào không xảy ra thì sẽ không lôi kéo được sự chú ý của cả dư luận và những người có quyền ra quyết định.

Thời kỳ đầu khi mới phát triển, quốc gia nào cũng đối đầu với những bệnh thuộc nhóm 1 là những bệnh có nguyên nhân truyền nhiễm và dinh dưỡng. Càng phát triển, xã hội đó càng phải đối mặt nhiều hơn với những bệnh mãn tính và những bệnh có nguyên nhân xã hội. Việc đối phó với những bệnh này cần áp dụng những cách đề cập khác so với những bệnh thuộc nhóm 1. Các chương trình đào tạo

YTCC cung cấp những kiến thức đó.

Như vậy có thể nói lựa chọn YTCC là một sự lựa chọn cho sự phát triển bền vững, lâu dài, lựa chọn rẻ hơn cho một sự phát triển chắc chắn hơn. Tuy nhiên, lựa chọn nào cũng có giá của nó. Giá phải trả trong trường hợp này là những đầu tư cơ bản cho sự phát triển một nền YTCC phát triển bao gồm cả hệ thống đào tạo, nghiên cứu và cung cấp dịch vụ. Nhà nước ta đã khẳng định quan điểm của mình về vấn đề này bằng một chủ trương nhất quán ngay từ khi tuyên bố độc lập vào tháng Chín năm 1945 lịch sử. Chủ trương đó là *Phòng bệnh hơn chữa bệnh*. Gần đây nhất là Nghị quyết 46 của Bộ chính trị về bảo vệ và tăng cường sức khỏe nhân dân.

Một sự thật khó có thể phủ nhận là trong khoảng hơn một thập kỷ vừa qua, hệ thống đào tạo YTCC đã phát triển nhanh chóng cả về mức độ đầu tư của Nhà nước về mặt chủ trương, chính sách, tài chính lẫn sự hỗ trợ của cộng đồng quốc tế. Bên cạnh đó, những kết quả trong nghiên cứu YTCC cũng đã có những đóng góp quan trọng vào việc định hướng phát triển các chương trình, chiến lược can thiệp có hiệu quả. Và bản thân những kinh nghiệm này lại

đóng góp trở lại cho đào tạo, góp phần xây dựng một nền YTCC Việt Nam có những nét đặc trưng phát triển của riêng mình; trong đó việc đào tạo, nghiên cứu và ứng dụng trên thực tế luôn được nhấn mạnh. Đào tạo, nghiên cứu, ứng dụng trên thực tế đã lồng ghép, kết hợp với nhau trở thành một thực thể hoạt động cơ động và có hiệu quả. Hệ thống đó không chỉ nhấn mạnh tới những loại hình đào tạo truyền thống mà nó gắn chặt với việc phục vụ thông qua vai trò của Hội YTCC Việt Nam. Những thành viên của Hội YTCC cũng cần phải được đào tạo, và họ cũng đã được đào tạo như những người hoạt động ở tuyến đầu, hướng nhiều hơn tới thực hành. Mô hình nghiên cứu và đào tạo tại những khu vực thí điểm của Hội tại ba vùng Bắc-Trung-Nam đang mang lại những kinh nghiệm rất tích cực và tiềm năng để có thể phát triển rộng hơn. Khó có thể nói là hệ thống đào tạo, nghiên cứu YTCC của chúng ta đã đáp ứng được nhu cầu của xã hội. Tuy nhiên, có thể nói rằng chúng ta đã xây dựng được một chiến lược phát triển cho phép đo lường những nhu cầu của xã hội và đáp ứng chúng với cách thức phù hợp nhất và với chất lượng cao nhất như mong muốn.

Tác giả:

PGS.TS. Lê Vũ Anh - Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế công cộng. Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội. E.mail: lva@hsph.edu.vn

Tài liệu tham khảo

1. Backer EL, Melton RJ, Stange PV, et al, 1994: health reform and the health of the public, JAMA. pp 272; 1276-1282.
2. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams O. 2004. Public health in the new area: Improving health through collective action. Lancet pp 363: 2084-86
3. BunkerJP, Frazier HS, Mosteller F, 1994: Improving health: Measuring effect of medical care. Milbank Q. pp 72
4. Devaney B, Bilheimer L, Schore J., 1991.The saving in

medical cost for newborns, Princeton, NJ: Mathematical Policy Research Inc

5. Hellinger F. 1993. Lifetime cost of treating a person with HIV. JAMA, pp 270
6. Illinois Public Health Association, 1994. The role of public health and community prevention under health care reform. Springfield III: Illinois Public Health Association.
7. US public Health Services; 1994. For a healthy nation: Return on Investment In Public Health, Washington, DC: US public Health Services;
8. White CC, Kaplan JP, Orestein WA, 1985. Benefits, risks, and costs of immunization for measles, mumps, and rubella. Am J Public Health; pp 75
9. WHO; 2003. Essential Public Health Functions- A three country study in the Western Pacific Region.