

bệnh sẽ được điều trị tốt hơn, thậm chí tốt nhất. Mà việc trước tiên cần hướng tới là giảm bớt các thủ tục rườm rà về BHYT để bệnh nhân được yên tâm hơn khi tới tất cả các bệnh viện trong cả nước, dù là công hay tư. Mong muốn giảm bớt gánh nặng ở khâu trung gian để bệnh nhân được hưởng quyền lợi của chính mình ngang bằng với những bệnh nhân chữa ở bệnh viên tư. Tôi cũng hy vọng Luật BHYT sẽ được thực thi một cách nghiêm túc, những người có trách

nhiệm liên quan cần vừa thực hiện, vừa lắng nghe ý kiến phản hồi từ bệnh nhân tới chữa bệnh trực tiếp tại các bệnh viện. Kết hợp với chương trình 527 của Bộ Y tế về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh được thực hiện tốt, hy vọng sẽ giúp chính sách BHYT được người dân chấp thuận nhiều hơn.

Xin cảm ơn bác sỹ! ■

Thu Dung (thực hiện)

CHƯA THẬT SỰ XEM người bệnh là trọng tâm

Mặc dù đã 20 năm thực hiện chính sách BHYT, nhưng thực tế nhìn lại đến thời điểm hiện nay thì những chính sách về BHYT vẫn không có thay đổi đáng kể dẫn đến một số hệ quả không tốt như: quyền lợi người tham gia BHYT bị vi phạm, Nhà nước thâm hụt quỹ, các cơ sở y tế có hợp đồng tham gia khám BHYT càng làm càng lỗ... Một chiến lược quốc gia mà tất cả các bên tham gia đều bị ảnh hưởng thì chúng ta không thể không tìm cách để tháo gỡ.

Tôi rất tâm đắc với bài viết của một bạn đọc đăng

BS ĐÀO CẢNH TUẤT



*Người bệnh đôi khi chưa được xem trọng
(Ảnh minh họa)*

trên báo Tuổi Trẻ ngày 26-8-2009 với nội dung "không nên biến BHYT thành công cụ kiểm soát tiêu cực". Những điều bạn đọc này nêu hoàn toàn chính xác, không thể dùng cơ quan BHYT để kiểm soát tiêu cực bởi việc điều trị bệnh, theo dõi diễn biến bệnh, lựa chọn phương pháp điều trị, cho chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng là công việc của bác sĩ và chính bác sĩ mới là người chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc làm của họ.

Trong thời gian gần đây khi quỹ BHYT bị thâm hụt thì cơ quan bảo hiểm xã hội đã có nhiều biện pháp để hạn chế lạm dụng quỹ BHYT và cũng đã phát hiện nhiều vụ việc tiêu cực trong sử dụng quỹ BHYT.

Tuy nhiên, việc làm của cơ quan bảo hiểm chỉ là giải quyết cái ngọn chứ không phải giải quyết cái gốc của vấn đề. Chưa nói đến việc cơ quan bảo hiểm tìm cách moi ra một số điều bất cập trong quy chế bệnh viện (đã được soạn thảo cách đây quá lâu, bây giờ không còn phù hợp nữa) để làm khó các cơ sở y tế..., từ đó dẫn đến bất đồng giữa những người đi quyết toán chi phí BHYT và các bác sĩ điều trị.

Việc cơ quan bảo hiểm cho rằng cơ sở y tế lạm dụng kỹ thuật cao, thậm chí còn đưa ra một tỉ lệ ép cơ sở y tế phải thực hiện như: tỉ lệ dùng thuốc bao nhiêu phần trăm, tỉ lệ xét nghiệm cận lâm sàng bao nhiêu phần trăm mới được quyết toán... quả là việc làm quá bất hợp lý. Tôi chưa thấy nền y tế nào trên thế giới lại buộc bác sĩ điều trị phải sử dụng thuốc bao nhiêu phần trăm cho một đợt điều trị.

Trong thời gian qua, mặc dù các cơ

sở y tế trong và ngoài công lập được trang bị nhiều máy móc hiện đại kỹ thuật cao, nhưng đối tượng bệnh nhân có thể BHYT vẫn ít khi được thụ hưởng, nhiều bệnh nhân bị phân biệt đối xử cũng chỉ vì những chính sách bất hợp lý.

Vấn đề cần nêu lên ở đây là Luật BHYT chưa thật sự xem người bệnh là trọng tâm, chưa xem xét kỹ các mối quan hệ của các chủ thể (Nhà nước - cơ sở y tế - người bệnh) trong luật... Chính vì vậy các quy định ban hành, các văn bản hướng dẫn dưới luật đều rối, các cơ sở y tế không biết thực hiện như thế nào, người bệnh cũng chẳng hiểu tại sao lúc thì đóng 20%, lúc thì đóng 30%...

Theo tôi, Nhà nước cần đưa ra nhiều hình thức tham gia BHYT, nhiều mức đóng bảo hiểm khác nhau để người bệnh tự lựa chọn. Theo đó, người bệnh sẽ hiểu được với mức tham gia bảo hiểm như thế nào thì họ sẽ được hưởng quyền lợi tương đương như thế đó.

Ngoài ra, không nhất thiết phải ghi nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, mà người bệnh có thể BHYT có thể khám bất cứ cơ sở y tế nào trên lãnh thổ VN, chỉ có khác hiện nay là ở chỗ: trước khi đi khám người bệnh đã biết khám tại bệnh viện đó họ phải đóng bao nhiêu phần trăm chi phí điều trị.

Tất nhiên, khi đó sẽ có quy định nếu người bệnh khám tại các bệnh viện huyện thì đóng chi phí thấp, còn nếu lên bệnh viện tuyến trên thì đóng chi phí cao hơn. Tôi nghĩ làm theo cách này thì các bên tham gia bảo hiểm đều cảm thấy thoải mái.