KHÁI QUÁT CHUNG VỀ Y TẾ TRUNG QUỐC

1. Y tế Trung Quốc trong thời kì kinh tế kế hoạch

Vào nửa đầu thế kỷ 20, kinh tế Trung Quốc gặp nhiều khó khăn do bệnh dịch, thiên tai… Sau khi đất nước được thành lập vào năm 1949, môi trường kinh tế ngày càng được cải thiện, cuộc sống của nhân dân ổn định hơn, mức thu nhập gia tăng có lợi cho việc nâng cao mức độ sức khỏe của người dân Trung Quốc.

Trong thời gian này, y tế của Trung Quốc được quan tâm phát triển tuy hình chung kinh tế còn ở mức độ thấp nhưng chính phủ Trung Quốc đã đầu tư khoảng 3% GDP vào y tế để có thể đáp ứng những nhu cầu cơ bản đối với dịch vụ y tế của tất cả thành viên trong xã hội. Sức khỏe của nhân dân được nâng cao rõ rệt, chỉ số sức khỏe tổng hợp của người dân trong nước đạt gần bằng với các quốc gia có thu nhập khá. Trong thời kỳ kinh tế kế hoạch tập trung, y tế Trung Quốc được phân chia quản lý trên bốn phương diện.

Thứ nhất, Y tế cộng đồng. Về mặt dịch vụ y tế cộng đồng, Chính phủ Trung Quốc coi trọng việc đảm bảo sức khỏe cho phụ nữ và trẻ em, phòng tránh bệnh dịch tại các địa phương và trên cả nước, phòng tránh bệnh truyền nhiễm… Thời kỳ này, y tế Trung Quốc nhấn mạnh chủ trương "phòng tránh là chủ yếu", ngoài ra còn có chủ trương "phong trào y tế yêu nước" đi sâu vào các tổ chức cơ sở, tổ chức khu phố. Do nhà nước chủ trương coi trọng việc phòng tránh đối với các căn bệnh lây lan nên hầu hết các căn bệnh truyền nhiễm đều được kiểm soát một cách hiệu quả. Việc phòng tránh các dịch bệnh như sán máng, nhiễm khuẩn…. đều được kiểm soát một cách triệt để.

Thứ hai, bảo hiểm lao động y tế: Năm 1951, Hội đồng chính phủ ban hành "Điều lệ về bảo hiểm lao động", lấy đó làm căn cứ xây dựng chế độ bảo hiểm y tế, bảo hiểm lao động cho những người đang làm việc tại các cơ quan, xí nghiệp cũng như những người đã về hưu trong cả nước. Theo quy định của pháp luật, bảo hiểm lao động y tế do các tổ chức xí nghiệp trực tiếp thi hành, chi phí cho bảo hiểm lao động y tế sẽ được trích ra từ lợi nhuận hoặc tiền vốn của cơ quan. Đối tượng được đảm bảo y tế lao động là các nhân viên đang làm việc hoặc những nhân viên đã về hưu thuộc các tổ chức, cơ quan, xí nghiệp đó, những người thân của họ như cha mẹ, vợ (chồng), con cái còn đang ở tuổi vị thành

niên mà không có chế độ đảm bảo về lao động y tế thì cũng được trợ cấp một nửa so với họ. Các nhân viên đang làm việc tại xí nghiệp hoặc những người đã về hưu và các thành viên trong gia đình họ cũng được hưởng ưu đãi chung, số người được hưởng chế độ bảo đảm y tế lao động này lên tới 200 triệu người.

Thứ ba là miễn phí y tế: Năm 1952, Hội đồng Chính phủ công bố "Chỉ thị về việc thực hiện dự phòng miễn phí y tế đối với các nhân viên làm việc tại chính quyền nhân dân, tại các cơ quan của Đảng, các đoàn thể và các đơn vị sự nghiệp trực thuộc quốc gia trên cả nước", căn cứ vào chỉ thị này, xây dựng chế độ miễn phí y tế đối với "các nhân viên làm việc nhà nước". Nguồn kinh phí do Ban Tài chính quốc gia cung cấp cho ban ngành y tế hành chính và các ban ngành tài chính ở các cấp quản lý sử dụng và chỉ dùng riêng vào việc miễn phí y tế. Chế độ miễn phí y tế không chỉ mang lại phúc lợi y tế cho hơn 30 triệu nhân viên đang làm việc tại các xí nghiệp nhà nước, mà cha mẹ, vợ chồng, con cái chưa đến tuổi thành viên của họ cũng được hưởng ưu đãi một nửa. Vì thế, trên thực tế, số người được hưởng trong chế độ bảo đảm y tế này lên đến hơn 50 triệu người.

Thứ tư là hợp tác xã y tế: Tại phiên họp lần thứ 3 Đại hội đại biểu Nhân dân vào năm 1956 đã thông qua "Chương trình thí điểm hợp tác xã sản xuất bậc cao" và lần đầu tiên đưa ra quy định về "Hợp tác xã nông thôn" nhưng chế độ hợp tác xã y tế này phải đến cuối những năm 60, đầu thập niên 70 của thế kỷ XX mới được xây dựng phổ biến ở các vùng nông thôn Trung Quốc. Hợp tác xã y tế do các tổ chức xã đội trực tiếp thực hiện, các đại đội sản xuất đều xây dựng cơ sở y tế và có các bác sĩ nông thôn (bác sĩ đi chân đất) cung cấp đảm bảo điều kiện y tế cơ bản cho tất cả các xã viên trong công xã nhân dân của đại đội. Kinh phí hoạt động của cơ sở y tế này lấy từ tiền công ích của tập thể nông thôn và tiền đóng góp của các cá nhân xã viên. Theo thống kê, vào năm 1976 cả nước có 90 cư dân các vùng nông thôn tham gia vào hợp tác xã y tế.

Trong thời kỳ kinh tế kế hoạch tập trung này, nền y tế Trung Quốc đã đạt được những thành tựu cơ bản như:

Một là, có sự hợp lý về mục tiêu và bố cục dịch vụ của hệ thống dịch vụ y tế; hai là sự hợp lý trong việc lựa chọn trọng điểm công tác y tế; ba là đã hình thành nên cơ chế đảm bảo chi phí y tế bao phủ trên diện rộng.

Tuy nhiên, ngoài những kinh nghiệm cơ bản trực tiếp trong vấn đề nói trên, vẫn còn có những nguyên nhân sâu xa khác. Những nguyên nhân này không tách rời khỏi bối cảnh kinh tế xã hội đặc biệt trong thời kỳ kinh tế kế hoạch, bao gồm:

Chức năng và cơ cấu tổ chức xã hội trong thời kỳ kinh tế kế hoạch có tính đặc thù. Điều này thể hiện ở chỗ cơ cấu tổ chức xã hội nhất nguyên làm cho dịch vụ y tế, sức khỏe trở thành một chức năng phù hợp với cơ cấu xã hội, nói cách khác là trở thành một trách nhiệm không thể chối bỏ của tổ chức cơ sở (cơ quan, công xã) và thường được coi là nhiệm vụ chính trị để thực hiện. Bên cạnh đó, cơ cấu xã hội với tính tổ chức hóa cao độ (thậm chí còn có tính quân sự hóa) có thể nhanh chóng đẩy mạnh công tác phòng bệnh và trị bệnh đến các tổ chức cơ sở một cách có hiệu quả, sau đó đẩy mạnh mở rộng đến các gia đình và các cá nhân. Thêm vào đó, tổ chức cơ sở có thể điều động lực lượng lao động mà không cần tính đến giá thành, nhất là ở các công xã nhân dân tại nông thôn, lực lượng lao động nông thôn có thể được điều động rất lớn, để tiến hành cải tạo ở quy mô lớn đối với những môi trường xấu có thể dẫn đến dịch bệnh.

Một trong những thành tựu mà y tế Trung Quốc đạt được trong thời kỳ kinh tế kế hoạch đó là dịch vụ y tế và sản xuất dược phẩm trong thời kỳ này được kiểm soát chặt chẽ. Có thể nói, thể chế kinh tế này giúp chính phủ có thể kiểm soát trực tiếp đối với các dịch vụ y tế và việc sản xuất thuốc, có nghĩa là cũng có thể kiểm soát giá thành xuống một mức rất thấp, giá bán của các loại thuốc cũng rất rẻ. Ngoài ra, do Trung Quốc bị các nền kinh tế phương tây phong tỏa suốt trong một thời gian dài, luôn trong tình trạng "bế quan tỏa cảng cách biệt với thế giới bên ngoài", vì thế bản quyền sở hữu và các chế độ trong sáng chế ở Trung Quốc không bị gò bó, nên có thể chế tạo những sản phẩm thuốc y tế tiên tiến chỉ giá thành rất rẻ.

Một điều quan trọng là, tư tưởng cơ bản mà nền y tế Trung Quốc hướng tới trong thời kỳ này rất gần với tư tưởng tiến bộ mà Liên Hiệp Quốc khởi xướng, ví dụ như: "Tích cực phòng chống và chữa trị bệnh cho nhân dân, đẩy mạnh sự nghiệp vệ sinh y tế đến toàn nhân dân", hướng đến phòng chống bệnh chủ yếu ở các tầng lớp công, nông, binh, đoàn kết giữa đông y và tây y, đặt trọng tâm công tác y tế vào vùng nông thôn, vùng xa xôi…. Bên cạnh đó nhấn

mạnh công tác dự phòng y tế, nhấn mạnh việc hướng tới quần chúng nhân dân, coi trọng thuốc đông y… hiện nay đây vẫn là những nguyên tắc cơ bản mà các lĩnh vực dịch vụ vệ sinh y tế của Trung Quốc cần phải tuân theo.

2. Cải cách hệ thống vệ sinh y tế của Trung Quốc trong thời kỳ chuyển giao

Sau khi cải cách mở cửa, thể chế kinh tế của Trung Quốc đã chuyển quỹ đạo từ mô hình kinh tế tập trung bước sang xu hướng của kinh tế thị trường. Hệ thống y tế vốn dĩ được thực hiện trong thời kỳ kinh tế kế hoạch, tập trung của Trung Quốc rõ ràng không thể tương thích với bối cảnh xã hội đang thay đổi nhanh chóng, xã hội Trung Quốc lại đối mặt với những thử thách mới.

Trước hết phải kể tới sự suy yếu của thể chế đơn vị thành thị và sự sụp đổ của kinh tế tập thể ở nông thôn đã làm cho hệ thống y tế trước đây bị mất đi một hệ thống tổ chức xã hội làm chỗ dựa. Ở thành thị, những năm cuối của thập niên 80 thế kỷ XX, các dịch vụ y tế cơ sở vốn lúc nào cũng phải gắn liền với thể chế đơn vị lúc đầu bị coi là gánh nặng của "đơn vị hoạt động xã hội" và bị xóa bỏ. Đến giữa thập niên 90, một phần lớn các xí nghiệp đứng trước nguy cơ phá sản hoặc khó có thể giữ nổi mình trong việc cải cách thể chế, những nhân viên thất nghiệp hoặc thôi việc bị hất ra ngoài xã hội. Chế độ y tế hợp tác xã nông thôn cũng bị những thay đổi lớn trong môi trường kinh tế, xã hội gây nên nhiều vấn đề khó khăn, đặc biệt là khi chế độ khoán trách nhiệm đến từng hộ sản xuất được thực hiện, thể chế công xã nhân dân bị giải thể đã khiến cho chế độ y tế hợp tác xã nông thôn vốn được xây dựng trên nền tảng là kinh tế tập thể không thể tiếp tục tồn tại được nữa. Vào những thập niên 80, 90 của thế kỷ trước, tuy các ban ngành y tế đã nhiều lần tìm mọi cách để khôi phục lại chế độ y tế hợp tác xã nông thôn nhưng cuối cùng vì không có sự đảm bảo về nguồn vốn nên việc khôi phục đã không thể tiếp tục.

Tiếp theo là tình hình mở rộng đối ngoại, đặc biệt là việc gia nhập Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO) đã giúp cho Trung Quốc gia nhập vào vòng thương mại thế giới mang tính toàn cầu hóa, việc cải cách thể chế kinh tế theo hướng thị trường khiến Trung Quốc bắt buộc phải tuân theo quy luật kinh tế và những luật lệ quốc tế. Thế là, các sản phẩm thuốc y tế bắt buộc phải cân nhắc đến những hạn chế trong vấn đề bản quyền trí tuệ. Trong việc sản xuất và lưu

thông các sản phẩm thuốc và dịch vụ y tế, cần phải cân nhắc đến giá thành sản phẩm và giá thành gia công, hành vi duy trì ở mức giá thấp không thể tiếp tục được nữa.

Đồng thời, cùng với mức sống của người dân ngày càng được nâng cao, cũng như các mặt tiến bộ trong kỹ thuật y tế, những kỳ vọng của con người trong phương diện sức khỏe cũng ngày một cao hơn, do đó cũng cung cấp cho nhu cầu thị trường một không gian để tồn tại, dù đó là cách hợp lý hoặc không hợp lý. Sự nhiệt tình của người dân Trung Quốc đối với những sản phẩm bổ dưỡng, sự mong muốn đối với các loại thuốc quý cũng như thuốc dân gian vốn dĩ luôn tồn tại trong văn hóa truyền thống Trung Quốc bỗng chốc trở thành thời thượng. Những căn bệnh mà trước đây cho rằng không thể chữa được, thì trong tưởng tượng của con người ngày nay đều có thể có được những bài thuốc, phác đồ điều trị tích cực nhằm cứu con người khỏi những bệnh nan y từ xưa, điều này đã đem lại những khởi sắc rất lớn cho ngành dịch vụ y tế.

Nói tóm lại, những thay đổi trong bối cảnh xã hội đã khiến cho hệ thống y tế vốn chỉ thích ứng với thể chế kinh tế kế hoạch đang ngày một rơi vào hoàn cảnh khó khăn. Những cải cách trong lĩnh vực y tế cũng được đưa ra trong bối cảnh kinh tế xã hội như thế.

Những bước đầu trong tiến trình cải cách y tế vào thập niên 80 thế kỷ XX đã đem lại những triển vọng mới cho ngành y tế. Vào những năm cuối của thập niên 80, có không ít xí nghiệp nhà nước và xí nghiệp tập thể không thể thích ứng với thể chế thị trường nên lợi ích kinh tế suy giảm nghiêm trọng. Trên thực tế, việc đảm bảo về mặt y tế cơ bản cho các nhân viên trong những xí nghiệp gặp không ít khó khăn và nhiều nhân viên thất nghiệp, bị buộc thôi việc. Vì vậy, việc cải cách y tế buộc Chính phủ Trung Quốc phải có những quyết sách cụ thể.

Tuy nhiên, những bước đầu tiên của việc cải cách y tế trong thời kỳ giữa thập niên 80 của thế kỷ XX vừa đạt được những kết quả khả quan vừa có những thất bại kèm theo. Một tín hiệu khả quan đối với cải cách y tế Trung Quốc trong thời gian này đó là việc xã hội hóa bảo hiểm y tế đã được thực hiện, đem lại những cải cách cơ bản và tiên quyết đối với dịch vụ y tế.

Trong thời gian này, ngành y tế Trung Quốc đã thực hiện những biện pháp mới trong năm đầu cải cách y tế. Năm 1985, năm mà sau này truyền thông của

Trung Quốc gọi là năm đầu tiên của cải cách y tế, vào năm đó, Quốc Vụ viện Trung Quốc đã phê duyệt và gửi đi "Báo cáo về những vấn đề và chính sách trong việc cải cách công tác y tế". Trong báo cáo nêu rõ: "Cần phải tiến hành cải cách, mở rộng chính sách, phân cấp quyền lực, tích vốn đa phương, mở rộng đường lối phát triển sự nghiệp y tế để làm tốt công tác vệ sinh y tế". Công cuộc cải cách y tế khi ấy về cơ bản là đi theo mô hình cải cách của các xí nghiệp nhà nước.

Chương trình "Lưỡng giang thí điểm" và việc xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cho công nhân viên ở thành phố là bước đầu tiên nhằm cải cách dịch vụ y tế thông qua cải cách chế độ bảo hiểm y tế. Vào năm 1996, "Lưỡng giang thí điểm" được triển khai ở thành phố Cửu Giang thuộc tỉnh Giang Tây và thành phố Trấn Giang thuộc tỉnh Giang Tô được coi là bước đầu tiên cải cách chế độ bảo hiểm y tế. Phương án thí điểm được thực hiện trên năm phương diện cơ bản như:

Thứ nhất, chi phí bảo hiểm của các công nhân viên do bản thân họ và các cơ quan nơi họ làm việc cùng nộp;

Thứ hai, xây dựng chế độ kết hợp giữa kế hoạch toàn bộ của xã hội và sổ bảo hiểm y tế của các công nhân viên;

Thứ ba, xây dựng cơ chế chi phí dược phẩm y tế đối với từng công nhân viên để giảm thiểu lãng phí;

Thứ tư, tăng cường kiểm soát một cách có hiệu quả đối với các cơ quan y tế để cải thiện dịch vụ y tế;

Thứ năm, tăng cường quản lý, tăng cường giám sát.

Theo đó, trong năm điểm trên thì ba điểm đầu tiên chủ yếu là nhằm vào cá nhân các công nhân viên chức, vì thế phương án khá cụ thể và tính khả thi cũng tương đối cao; hai điểm phía sau chủ yếu là nhằm vào những nơi cung cấp dịch vụ y tế- chính là các ban ngành tương quan của chính phủ và các bệnh viện nên thàn phần mang tính nguyên tắc tương đối lớn.

Bên cạnh đó, việc cải cách y tế Trung Quốc còn hướng tới việc xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cho các công nhân viên ở thành phố. Năm 1998, trên cơ sở thí điểm tại hai thành phố trực thuộc tỉnh Giang Tây và Giang Tô, Quốc Vụ

viện đã ban hành "Quyết định về việc xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cơ bản đối với công nhân viên xếp vào hàng ngũ những kém phát triển". Năm 2004, Bộ Y tế công bố "Kết quả chủ yếu trong điều tra dịch vụ y tế quốc gia lần thứ 3", số liệu cho thấy, có đến 48,9% dân chúng không đến bệnh viện khám bệnh dù bị bệnh, còn trong số những người bệnh đi khám bệnh cũng có đến 29,6% tỷ lệ bệnh nhân không nhập viện dù bác sĩ khám bệnh đã chẩn đoán là cần nhập viện để điều trị. Việc cải cách thể chế y tế và đảm bảo y tế của Trung Quóc vẫn còn đang rất nặng nề và xa vời.

Có một số nguyên nhân dẫn tới việc cải cách y tế ở Trung Quốc không diễn ra như mong đợi đó là:

Thứ nhất, sau khi tiến hành nghiên cứu toàn bộ thì thấy rằng một phần không nhỏ người dân Trung Quốc bị đẩy ra bên ngoài chế độ bảo đảm y tế. Theo chính sách hiện hữu thời kỳ đó thì những thành viên của các gia đình trong cư dân chỉ cần có người là công nhân viên đang làm việc thì những người phụ thuộc trong gia đình cũng đều được hưởng một nửa bảo hiểm lao động hoặc miễn phí một nửa, nhưng giờ đây những người đó đều không được hưởng từ chính sách đó nữa. Trên thực tế, phần lớn trong số họ đều là người già và trẻ nhỏ vốn là những người cần sử dụng dịch vụ y tế nhất. Bên cạnh đó, cho dù là "chế độ sở hữu" gì đi nữa thì các xí nghiệp không có kinh phí trả bảo hiểm y tế hoặc các xí nghiệp không muốn trả bảo hiểm y tế thì đều không được tham gia vào chế độ bảo hiểm y tế. Vì vậy, sau khi cải cách vào năm 1998, các công nhân viên đang làm việc hoặc đã về hưu ở thành phố được hưởng chế độ bảo hiểm y tế có xu hướng giảm về tổng số, chỉ còn lại 3 loại bảo hiểm y tế, đó là: những công nhân tham gia cải cách kết hợp giữa bảo hiểm y tế xã hội và tài khoản cá nhân (tổng số khoảng 4,017 triệu người); những công nhân viên nghỉ hưu hoặc thôi việc (tổng số khoảng trên 1 triệu người); những công nhân viên tham gia bảo hiểm y tế xã hội đối với các căn bệnh nặng (trên 11 triệu người); những nhân viên nghỉ hưu hoặc thôi việc tam gia chi phí y tế xã hội tổng hợp (gần 800.000 người), tổng số có khoảng gần 16 triệu người.

Công cuộc cải cách y tế của Trung Quốc bắt đầu vào thập niên 80 của thế kỷ XX cùng với xu thế thị trường hóa của kinh tế, thể chế y tế thuộc thể chế kinh tế kế hoạch trước đây ngày càng cho thấy rõ sự tụt hậu so với sự phát triển của xã hội, mức độ đảm bảo của giảm sút, chính vì vậy, Trung Quốc tiến hành cải cách y tế trên hai cấp độ, đó là cải cách chế độ bảo hiểm y tế và cải cách thể chế vệ sinh y tế.

Ở cấp độ thứ nhất, Trung Quốc tiến hành xây dựng chế độ bảo hiểm y tế

Thứ hai, trong giai đoạn này, xu hướng "thị trường hóa" của dịch vụ y tế không ngừng được mở rộng. Vì tình hình tài chính của nhà nước rất eo hẹp nên vào thập niên 90 của thế kỷ XX, "chính phủ gỡ bỏ bớt gánh nặng" là việc làm rất thẳng thắn và quyết liệt. Cùng lúc đó, để "xây dựng chế độ xí nghiệp hiện đại" thì các "xí nghiệp gỡ bỏ bớt gánh nặng" cũng là việc làm đương nhiên. Do đó, kinh nghiệm "xây dựng phải dựa vào nhà nước, ăn cơm phải dựa vào bản thân" cứ thế được phổ biến rộng rãi. Tuy trong khoảng thời gian đó cũng từng xuất hiện "những tranh luận gay gắt" nhưng "phái công ích" luôn rơi vào tình trạng không đủ ưu thế. Mặt khác, việc thực hiện "cải cách y tế" gần như tiến hành cùng lúc, cùng xu hướng với phương án cải cách của các xí nghiệp nhà nước. Điều đó cũng thể hiện rằng bệnh viện cũng được coi như một xí nghiệp.

3. Mục tiêu trung hạn của chế độ đảm bảo y tế Trung Quốc hướng tới người người được hưởng chế độ

Tại Đại hội Đại biểu Nhân dân lần thứ 17 của Đảng Cộng sản Trung Quốc nêu rõ mục tiêu phát triển y tế cho đến năm 2020 của Trung Quốc là "Người người được hưởng những dịch vụ y tế cơ bản". Mục tiêu này được ra đời từ thập niên 80 của thế kỷ XX, trong "Sách lược toàn cầu" về "Người đượ hưởng những đảm bảo y tế sức khỏe cơ bản". Là một nước thành viên của của Tổ chức Y tế Thế giới, đương nhiên Trung Quốc cũng phải gánh vác trách nhiệm để thực hiện được mức độ ấm no về tổng thể, sau khi GDP bình quân đầu người đạt mức 1.000 USD thì mục tiêu thực hiện sách lược "Người được hưởng đảm bảo y tế cơ bản" chính thức được nêu ra trong các chương trình làm việc của chính phủ.

Sáng lập chế độ y tế hợp tác xã nông thôn kiểu mới: Chế độ y tế hợp tác xã đã từng là một chế độ phúc lợi tập thể gặt hái nhiều thành quả của nông thôn Trung Quốc. Vào cuối thập niên 70 của thế kỷ XX, chế độ này đã được Tổ chức

Y tế thế giới ủng hộ và được mở rộng ra khắp thế giới. Về những mặt thành công, trước hết phải kể đến là chế độ này đã hộ trợ cho toàn thể xã viên (nông dân) thuộc công xã nhân dân lúc bấy giờ, vì thế nó trở thành "điển hình của những nước đang phát triển trong việc giải quyết kinh phí y tế". Vào cuối thế kỷ trước, do những thay đổi to lớn trong xã hội nông thôn Trung Quốc cũng như môi trường kinh tế, chế độ y tế hợp tác xã nông thôn cũng gặp phải rất nhiều khó khăn trong quá trình phát triển khiến cho chế độ đảm bảo y tế đối với 800 triệu nông dân khó thực hiện.

Năm 2010, Đảng Cộng sản Trung Quốc, Quốc Vụ viện Trung Quốc ban bố "Quyết định về việc tăng cường công tác y tế ở nông thôn", quyết định đẩy mạnh chế độ y tế hợp tác xã kiểu mới và chế độ hỗ trợ y tế nông thôn. Ý nghĩa hiện thực lớn nhất của chế độ y tế hợp tác xã nông thôn kiểu mới là, đây là lần đầu tiên chính phủ Trung Quốc trực tiếp thanh toán đảm bảo y tế cho nông dân kể từ khi thành lập đất nước đến nay. Đồng thời, sự xuất hiện của chế độ hỗ trợ y tế nông thôn cũng phát huy tác dụng quyết định trong việc khiến cho dân số thuộc diện nghèo khó có thể nhận được đảm bảo y tế.

Việc thực hiện chế độ "Hợp tác xã nông thôn kiểu mới" được thực hiện trong thế kỷ mới là lối đi thực tế có thể dựa dẫm để Trung Quốc thực hiện mục tiêu "những người được hưởng những dịch vụ y tế cơ bản" ở các vùng nông thôn. Khác với hình thức huy động tài chính "tập thể-cá nhân" của chế độ hợp tác xã y tế "kiểu cũ", cái "mới" trong chế độ "hợp tác xã y tế kiểu mới" là ở chỗ do ban ngành tài chính quốc gia phát triển trực tiếp hỗ trợ những nông dân tham gia bảo đảm y tế, tức là chính phủ trung ương 20 nhân dân tệ (thời kỳ đầu mới thí điểm là 10 nhân dân tệ), chính quyền địa phương 20 nhân dân tệ (thời kỳ đầu mới thí điểm là 10 nhân dân tệ), mỗi nông dân 10 nhân dân tệ, đã hình thành nên một mô hình huy động tài chính hợp tác kiểu mới là "chính phủ- cá nhân" hoặc là "chính phủ-tập thể-cá nhân". Năm 2012, trong "Báo cáo công tác của chính phủ" một lần nữa lại chỉ rõ "Trong thời gian hai năm nâng cao tiêu chuẩn huy động tài chính từ mỗi người 50 đồng/năm tăng lên thành mỗi người 100 đồng/năm, trong đó trung ương và các ban ngành tài chính địa phương sẽ nâng tiêu chuẩn hỗ trợ đối với nông dân tham gia hợp tác xã y tế, từ 40 đồng tăng lên 80 đồng".

Đến cuối năm 2015, trong gần 3000 huyện (khu, thành phố) trên cả nước đã có 815 triệu cư dân ở các vùng nông thôn tham gia chế độ y tế hợp tác xã nông thôn kiểu mới. Con số này đã đạt đến mức chiếm 91,5% tỷ lệ cư dân thường trú ở nông thôn tham gia chế độ này. Tiền từ huy động tài chính cũng lên đến 78,5 tỷ nhân dân tệ, tổng chi là trên 66 tỷ nhân dân tệ, những nông dân được lợi ích trong chế độ này là gần 600 triệu lượt người.

Xây dựng chế độ hỗ trợ y tế ở thành thị và nông thôn cho những người có thu nhập thấp: Để giải quyết những khó khăn của những người dân thuộc diện khó khăn hoặc những người dân có thu nhập thấp không đủ khả năng tham gia chế độ đảm bảo y tế, song song với việc xây dựng "chế độ y tế hợp tác xã nông thôn kiểu mới", chế độ hỗ trợ y tế nông thôn cũng từng bước được triển khai. Qua mấy năm chạy thử hai chế độ này đã hình thành nên mối ghép hữu cơ, chính phủ đã xây dựng riêng một cơ sở cho chế độ "ghép nối không kẽ hở" với hình thức "hỗ trợ y tế- chế độ y tế hợp tác xã kiểu mới- hỗ trợ y tế-viện trợ từ thiện". Trước hết, chế độ hỗ trợ y tế trả chi phí "tham gia hợp tác" cho tất cả dân số thuộc diện nghèo khó ở nông thôn để họ có thể tham gia "y tế hợp tác xã kiểu mới"; tiếp theo là, khi có người thuộc diện nghèo khó bị bệnh, chế độ hỗ trợ y tế sẽ tạm ứng kinh phí để họ có thể bước qua khỏi "ngưỡng cửa" của "chế độ bảo đảm y tế hợp tác xã kiểu mới", rồi nhận lại một phần hoàn trả chi phí y tế từ "chế độ bảo đảm y tế hợp tác xã kiểu mới".

Thứ hai là, phần "tự phí" còn lại, chế độ cứu trợ y tế sẽ hoàn trả một phần;

Thứ ba là, nếu vẫn còn chi phí, có thể thông qua cách viện trợ từ thiện để giải quyết thêm một phần nữa. Đây chính là hệ thống chế độ được sáng lập đầu tiên bởi chính quyền thành phố Trùng Khánh và đã giải quyết rất tốt những vấn đề có "khả năng tiếp cận" của thành phần dân số thuộc diện khó khăn hoặc có thu nhập thấp đối với dịch vụ y tế và đảm bảo y tế. Từ năm 2008 đến 2018 đã có hơn 13 triệu lượt người ở các vùng nông thôn được nhận hỗ trợ y tế. Các ban ngành hành chính dân sự hỗ trợ cho các đối tượng thuộc chế độ đảm bảo mức sống tối thiểu và có tham gia chế độ y tế hợp tác xã kiểu mới, tổng cộng là gần 30 triệu lượt người. Chi phí dành cho hỗ trợ y tế nông thôn là khoảng 4 tỷ nhân dân tệ.

Từ năm 2003, Bộ Dân chính bắt đầu đẩy mạnh chế độ cứu trợ y tế đối với cư dân thành thị trên cả nước. Tính tới năm 2016, có hơn 3 triệu lượt cư dân thành thị được hưởng chế độ cứu trợ y tế, tổng chi phí danh cho hỗ trợ y tế là 500 triệu đồng.

Có thể nói, bảo đảm y tế đối với cư dân thành thị bổ sung vào các lỗ hổng của "những cư dân không nghề nghiệp". Theo đó, chế độ hỗ trợ y tế đối với cư dân thành thị cùng phối hợp với chế độ bảo hiểm y tế đối với công nhân viên ở thành thị đang tiến tới việc hình thành một vòng tròn khép kín của chế độ với độ "bao phủ toàn diện" như mô hình ở nông thôn. Tuy nhiên, chế độ này rất khó thực hiện, vì ở thành phố còn có những cư dân không nghề nghiệp, chủ yếu là người già và trẻ em, họ vẫn bị đẩy ra khỏi "tầm nhìn" của các loại chính sách. Từ năm 2006 đến nay, có thể thấy có khoảng gần 250 triệu người tham gia bảo hiểm y tế cơ bản của công nhân viên, đối tượng trong diện chế độ đảm bảo mức sống tối thiểu ở thành phố có khoảng 30 triệu người, bí dụ nếu vẫn có hơn 40 triệu người là nhân viên ở các đơn vị công tác và nhân viên công vụ được hưởng "chế độ y tế truyền thống", như vậy tính bình quân thì vẫn có khoảng 300 triệu người không được hưởng chế độ đảm bảo y tế, còn nếu tính theo dân số thường trú ở thành phố là gần 700 triệu người (tới năm 2017) thì vẫn có khoảng 400 triệu người không được hưởng chế độ bảo đảm y tế.

Vào tháng 7 năm 2007, Quốc Vụ viện đưa ra "Ý kiến chỉ thị về việc triển khai bảo hiểm y tế cơ bản cho cư dân thành thị" đối với "những cư dân không có nghề nghiệp ở thành thị", và sắp xếp thời gian biểu cho việc "thí điểm bảo hiểm y tế cơ bản của cư dân thành thị" theo đó thực hiện thí điểm trong vòng 5 năm và sau 10 năm sẽ thực hiện đối với toàn thể cứ dân không có nghề nghiệp ở các thành phố trên cả nước.

Chế độ khung của "mức độ bao phủ toàn diện" của dịch vụ vệ sinh y tế, theo đó, tại Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ 17 của Trung Quốc đã đưa ra Nghị quyết về việc xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cơ bản đối với công nhân viên ở thành phố, bảo hiểm y tế cơ bản đối với cư dân thành phố và chế độ y tế hợp tác xã nông thôn kiểu mới, thêm vào đó là hỗ trợ y tế ở thành thị và nông thôn, tổng cộng có 5 chế độ đảm bảo xã hội có liên quan đến vấn đề y tế với

việc triển khai mang tính chiến lược này đã được thực hiện với mật độ bao phủ toàn diện đối với cư dân thành thị và nông thôn từ năm 2010.

Từ năm 2008 cho tới năm 2018, số người tham gia bảo hiểm y tế đối với công nhân viên đã tăng từ 200 triệu người lên tới gần 500 triệu người, số người tham gia đảm bảo y tế thuộc chế độ cơ bản đối với cư dân thành thị lên đến khoảng 250 triệu người. Tỷ lệ nay chiếm hơn 50% tỷ lệ dân số thường trú ở thành thị.

Bên cạnh đó, Chính phủ Trung Quốc đã tăng cường trách nhiệm và mức độ đầu tư của chính phủ, hoàn thiện chính sách về sức khỏe của toàn dân, khuyến khích xã hội hóa việc tham gia, xây dựng hệ thống dịch vụ vệ sinh y tế công cộng, hệ thống dịch vụ y tế, hệ thống đảm bảo cung ứng dược phẩm cho cư dân thành thị và nông thôn với độ bao phủ toàn diện để cung cấp dịch vụ y tế an toàn, hiệu quả, tiện lợi và giá rẻ cho toàn thể dân chúng.

Mặt khác, việc xây dựng chế độ khung của dịch vụ y tế, chế độ đảm bảo y ết dối với công nhân viên ở thành phố, chế độ đảm bảo y tế đối với cư dân thành thị và chế độ "hợp tác xã y tế nông thôn kiểu mới" đã quy tụ lại toàn thể cư dân của thành thị và nông thôn, sau đó ban tài chính quốc gia tiếp tục đầu tư thêm một bước nữa với hình thức "trợ cấp cho người bị bệnh", đồng thời từng bước tiến hành điều chỉnh mức độ ưu đãi đối với những người tham gia ba chế độ bảo đảm y tế (chế độ y tế hợp tác xã), cộng thêm hỗ trợ và viện trợ từ thiện y tế thành phố và nông thôn, mô hình dịch vụ vệ sinh y tế kiểu mới của Trung Quốc đã được hình thành.

Về cải cách chế độ vệ sinh y tế. Song song với việc cùng thực hiện việc cải cách thể chế đảm bảo y tế còn có việc tiến hành cải cách thể chế vệ sinh y tế. Việc này có thể chia làm hai cấp độ:

Một là, trung tâm dịch vụ vệ sinh y tế khu phố. Theo đó, trung tâm dịch vụ vệ sinh y tế khu phố, hiện nay vấn đề sức khỏe của xã hội Trung Quốc hiện đại chủ yếu là vấn đề về môi trường xã hội và cách thức sinh hoạt, vì thế, việc xây dựng những trung tâm y tế vệ sinh khu phố - đơn vị cơ sở gần gũi với cư dân nhất, là một việc làm vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là xây dựng một bệnh viện ở khu phố rồi chờ bệnh nhân đến khám bệnh mà là xây dựng trung tâm dịch vụ vệ sinh y tế để cung cấp hàng loạt các dịch

vụ như xây dựng chương trình về sức khỏe, tuyên truyền những kiến thức về sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ, chữa trị các căn bệnh thường gặp, chuyển những căn bệnh nan y, dự phòng những căn bệnh lây lan… Không thể hoàn toàn tách biệt vệ sinh y tế công cộng với việc chữa bệnh, vì về mặt cơ sở thì những nhiệm vụ này không thể tách riêng, chỉ có liên kết lại thì mới có thể đạt được hiệu ứng chỉnh thể của "sự hài hòa giữa chỉnh thể và bộ phận". Việc xây dựng những trung tâm khu phố để phục vụ cho tất cả cư dân là một việc làm ý nghĩa trọng đại, bởi vì nó có thể giảm bớt rất nhiều đối với giá thành y tế, chỉ có như vậy thì mục tiêu "bao phủ một cách toàn diện" mới có thể có được cơ sở xã hội vững chắc.

Ở Trung Quốc, thể chế hợp tác y tế trong thời đại kinh tế kế hoạch là thể chế xây dựng dịch vụ ở cấp cơ sở, và do "các bác sĩ đi chân đất" (bác sĩ nông thôn) cung cấp rất nhiều dịch vụ tiện lợi và chu đáo. Nói từ góc độ ý nghĩa này, nếu không có các bác sĩ đi chân đất, sẽ không có hợp tác y tế. Cũng như vậy, trong thời đại kế hoạch, ở các thành phố cũng có thể chế vệ sinh y tế dựa vào đơn vị cơ sở (xí nghiệp), tất cả các đơn vị (xí nghiệp) đều có phòng y tế chủ yếu cấp thuốc cho công nhân viên. Tuy nhiên, với thể chế dịch vụ phổ biến tại khắp thành phố, mọi người ở các đơn vị (xí nghiệp) đều rất dễ dàng nhận được các dịch vụ tiện lợi hơn nữa.

Như vậy, có thể thấy phương án cải cách y tế mới đã chỉ rõ, dịch vụ y tế ở khu phố là một bước cơ bản để thực hiện bảo đảm y tế về khám chữa bệnh cho người dân, đảm bảo nhu cầu về chăm sóc sức khỏe cho người dân và mọi người đều có quyền được hưởng dịch vụ đó. Trung tâm dịch vụ sức khỏe ở cấp khu phố là bước đổi mới đầu tiên, căn bản đối với việc thực hiện cải cách y tế ở Trung Quốc.

Hai là, hệ thống bệnh viện công dưới hình thức phi lợi nhuận: Các bệnh viện công cần phải phát triển theo hướng đi sâu vào lĩnh vực chuyên môn hóa để chữa những bệnh mang tính nan y, quản lý việc nhập viện, điều trị bệnh nan y, phẫu thuật điều trị…; đồng thời cần phải không ngừng nỗ lực nghiên cứu, nâng cao trình độ y thuật. Trong lĩnh vực này, chính phủ Trung Quốc đã không ngừng đầu tư ngân sách, tăng thu nhập cho đội ngũ y bác sĩ, cải thiện các khâu

điều trị và dịch vụ sức khỏe cũng như môi trường nghiên cứu khoa học trong việc nghiên cứu và chế biến dược phẩm.

Ba là, đối với hệ thống bệnh viện tư có thể cố gắng để đáp ứng những nhu cầu thuộc giới thượng lưu trong xã hội. Hiện nay, những người Trung Quốc có khả năng về tài chính thường sẵn sàng chi nhiều tiền để được hưởng dịch vụ tốt hơn, như vậy họ có thể lựa chọn các bệnh viện tư hoặc các phòng khám tư nhân để được hưởng các dịch vụ này.

Như vậy, với một chính sách phù hợp, sự đầu tư thích đáng cho y tế, y tế Trung Quốc ngày càng phát triển thu hút được nhiều người tham gia dịch vụ khám chữa bệnh không chỉ đối với người dân bản xứ mà ngày nay còn có rất nhiều người nước ngoài đến Trung Quốc khám, chữa bệnh và điều trị các bệnh nan y. Nguồn thu đó mang lại cho Trung Quốc một khoản ngân sách nhất định và từ đó tái đầu tư và phổ rộng việc bảo đảm chế độ y tế cho người dân trên khắp đất nước.

Tài liệu tham khảo

1. "Chỉ thị về việc thực hiện dự phòng miễn phí y tế đối với các nhân viên làm việc tại chính quyền nhân dân, tại các cơ quan của Đảng, các đoàn thể và các đơn vị sự nghiệp trực thuộc quốc gia trên cả nước" Năm 1952

2. "Chương trình thí điểm hợp tác xã sản xuất bậc cao" năm 1956

3. "Quyết định về việc xây dựng chế độ bảo hiểm y tế cơ bản đối với công nhân viên xếp vào hàng ngũ những kém phát triển". Năm 2004, Bộ Y tế công bố "Kết quả chủ yếu trong điều tra dịch vụ y tế quốc gia lần thứ 3", Quốc vụ viện Trung Quốc, năm 1998.

TTBD ĐBDC