

## Công cụ c i t h th ng s n s c kh e t i Hoa K

T&#225;c Gi&#7843;: Tr n Bình Nam

Th&#7913; S&#225;u, 03 Th&#225;ng 7 N&#259;m 2009 01:50

---

Mùa hè năm nay qu c h i Hoa K s b n r n v i lu t b o hi m s c kh e t ng th ng Obama h a v i qu c dân trong khi tranh c t ng th ng. Tháng 6 v a qua qu c h i b t đ u nghe các báo cáo và t ng trình. Và sau l đ c l p “Fourth July” dân chúng s đ c ch ng ki n m t cu c th o lu n r ng rãi sau khi các nét chính c a đ lu t c i t ch đ s n s c kh e c a ng i dân đ c công b .

### Các n l c c i t :

Cam k t c i t ch đ b o hi m s c kh e c a t ng th ng Obama không ph i đ n thu n là s xác quy t th c hi n m t l i h a trong khi tranh c , mà là s ti p n i m t n l c c a nhi u chính quy n Dân Ch cũng nh C ng Hòa b t đ u t chính quy n c a t ng th ng Lyndon Johnson. Đó là th c hi n m t chính sách b o v s c kh e cho nhân dân M sao cho v a h u hi u v a ít t n kém nh m m c tiêu t i h u là m i ng i M đ u đ c b o hi m s c kh e đ i hình th c này hay hình th c khác.

Lu t An Sinh Xã H i (Social Security Act) đ c t ng th ng Johnson ban hành tháng 7 năm 1965 thành l p hai ch ng trình Medicare và Medicaid (t i California, Medicaid đ c g i là ch ng trình Medi-cal) chăm lo s c kh e cho ng i cao niên và thành ph n y kém trong xã h i. Ch h n 5 năm sau, t ng th ng Nixon ghi nh n chi tiêu c a hai ch ng trình đó tăng quá nhanh nên đã có ý ki n c i t . Tuy nhiên do s khác bi t ý ki n v i Th ng ngh sĩ Edward Kennedy, n l c này c a t ng th ng Nixon đ c x p l i. Năm 1993 sau khi đ c c , t ng th ng Clinton thu c đ ng Dân Ch thành l p y ban đ c nhi m do bà Hillary Clinton ph trách nh m m c tiêu c i t toàn b h th ng b o hi m s c kh e c a Hoa K . Tuy nhiên ch ng trình này b các kh i quy n l i nh các h n g b o hi m s c kh e, h th ng b nh vi n, t p đoàn bác sĩ, các h n g bào ch thu c ch ng nên th t b i trong tr ng n c. Th t b i d dàng m t ph n cũng do bà Clinton đ xu t m i chi ti t c i t t tòa B ch c qua m t nhóm đ c nhi m làm vi c v i bà và không tham kh o ý ki n v i qu c h i. Riêng t ng th ng George Bush không đ a ra ch ng trình c i t l n nào ngo i tr đ ngh s gi m thu cho nh ng ng i t mua b o hi m đ gi m b t s ng i không có b o hi m s c kh e.

Và hôm nay, đ i v i t ng th ng Obama s c i t ch đ b o hi m s c kh e tr thành m t l i h a long tr ng v i qu c dân, m t ch ng trình quy mô nh h ng đ n s n đ nh kinh t và xã h i trong b i c nh c a cu c kh ng ho ng kinh t hi n nay và nó tr thành m t thúc bách, m t u tiên qu c gia.

Ngày 24/2/2009, đ c di n văn đ u tiên tr c qu c h i sau khi nh m ch c, t ng th ng Obama nói: “Chi phí chăm sóc s c kh e c a nhân dân Hoa K quá l n đã làm y u n n kinh t Hoa K và v n đ này đề n ng lên ý th c trách nhi m c a chúng ta. Vì v y chúng ta c n cho nhân dân

## Công cuộc cải thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe tại Hoa Kỳ

T&#225;c Gi&#7843;: Trần Bình Nam

Th&#7913; S&#225;u, 03 Th&#225;ng 7 N&#259;m 2009 01:50

---

Hoa Kỳ biết rằng không còn chỗ đứng gì nữa, chúng ta phải bắt tay ngay vào công tác chuyển đổi hệ thống chăm sóc sức khỏe của Hoa Kỳ.” Tổng thống Obama cũng không quên nhắc lại cam kết của tổng thống Clinton trước quốc hội ngày 17/2/1993 rằng, “... các gia đình người Mỹ không được bỏ mặc sự an toàn và hệ thống bảo hiểm sức khỏe hiện nay, trong khi các nhà kinh doanh không thể yên tâm làm ăn và chính phủ Hoa Kỳ không thể đứng nhìn nếu chúng ta không giải quyết được các vấn đề hệ thống bảo hiểm sức khỏe này.”

### Tình trạng chăm sóc sức khỏe hiện tại của Hoa Kỳ :

Chúng ta cần chăm lo sức khỏe hiện tại của Hoa Kỳ dựa vào: (1) các “chính nhân” tức hay công trình mà tất cả phải tiến hành bảo hiểm cho nhân viên của mình, (2) những người trên 65 tuổi hay tàn tật do chính phủ liên bang qua chương trình Medicare, (3) những người có lợi tức thấp, các bà mẹ nghèo có con nhỏ do chương trình Medicaid của chính phủ tiểu bang, và (4) những người làm nghề tự do tự mua bảo hiểm.

Trong số gần 303 triệu dân Mỹ có 158 triệu người được bảo hiểm qua sự làm, 42 triệu người cao niên có Medicare, 39 triệu người có Medicaid và 15 triệu người hành nghề tự do tự mua bảo hiểm. Còn lại khoảng 49 triệu người không có bảo hiểm. Trong số này có 80% có việc làm bán thời giờ làm toàn thời giờ cho các công sở nhưng không có khả năng mua bảo hiểm cho nhân viên. Một số khác (25%) đã sẵn thu được thành phần trong lớp tuổi từ 25 đến 30 có khả năng mua bảo hiểm nhưng không mua vì tin vào sức khỏe của mình.

Chúng ta bảo hiểm này hiện có 3 vấn đề. Thứ nhất là chi phí rất cao và tăng nhanh theo thời gian vượt trội sự tăng trưởng lợi tức quốc gia. Thứ hai là không hiệu quả, và thứ ba có một tỷ số quá cao dân số (16%) không có bảo hiểm.

Chỉ tiêu toàn quốc cho sức khỏe và y học năm 1970 là 150 tỷ đô kim mã năm, vào năm 2008 chi phí này lên đến 2.327 tỷ đô kim mã (6% khả năng sản xuất quốc gia GDP). Có trung bình một người Mỹ tiêu 7.680 đô kim mã năm cho sức khỏe tính trên dân số 303 triệu người. Trong khoảng thời gian nói trên chi phí y khoa tại Hoa Kỳ tăng nhanh hơn sự tăng lợi tức đều người đến 2.1% làm cho sự phát triển quốc gia bị chênh lệch. So với 4 quốc gia tiên tiến khác là Nhật, Anh, Đức và Canada, Mỹ có chi phí đều người cao nhất (Nhật 38% , Anh 41%, Đức 50% và Canada 55% so với Mỹ).

Chi phí cao vì ch đ b o hi m s c kh e t i Hoa K tr theo dich v (fee-for-service). B nh vi n và bác sĩ tính ti n theo d ch v cung c p, các h ng b o hi m b i hoàn, nên có khuynh h ng cung c p nhi u d ch v h n là c n thi t. B nh vi n có khuynh h ng trang b d ng c y khoa t i tâm, trong khi các bác sĩ khám càng nhi u b nh nhân, vi t càng nhi u đ n thu c và cho làm nhi u ch n đoán y khoa (medical tests) càng đ c nhi u thù lao. Và nh m t vòng tròn, các h ng b o hi m tăng ti n mua b o hi m (premium) đ bù i.

Nh d ng c và máy móc y khoa t i tâm cho nên n y khoa Hoa K ti n b nh t th gi i, nh ng đ i u ngh ch lý là nó không mang l i nhi u s c kh e cho ng i dân M . Vì có quá nhi u ph ng ti n, s s n sóc m t b nh nhân đôi khi trùng d ng và ng i b nh đ c làm nh ng th nghi m đôi khi không c n thi t n u không mu n nói có h i cho s c kh e c a b nh nhân. M i năm t i Hoa K có 100.000 ng i ch t vì nhi m trùng trong các b nh vi n, và 1.500.000 ng i b th ng t t vì sai l m y khoa (ch n đoán sai). Trong 37 n c k ngh hàng đ u trên th gi i Hoa K đ ng th 29 v tr s sinh ch t, và là n c hàng đ u v b nh m p phì và b nh tim. Hoa K ch h n các n c k ngh khác trong hai lĩnh v c ch ng ung th vú và ung th t cung c a ph n .

N u xét y u t h u hi u y khoa t i m i n c d a trên s trung bình b nh nhân ch t vì sai l m y khoa và s tr s sinh t vong thì s h u hi u c a Hoa K kém h n 4 n c nói trên (ngo i tr Anh). C 100.000 b nh nhân nh p vi n Hoa K có 110 ng i ch t vì sai l m y khoa (Nh t 71%, Đ c 90%, Canada 77%, Anh 103% so v i Hoa K ). Và c 1.000 tr s sinh t i Hoa K có 68 tr t vong (Nh t 41%, Anh 74%, Đ c 60%, Canada 78% so v i Hoa K ).

K thu t y khoa t i Hoa K cao nh ng không ph c v b nh nhân h u hi u cũng còn vì b n ch t l i nhu n. Tr c đ y nhi u th p niên các bác sĩ th ng t p h p thành t ng t h p nh 4 hay 5 ng i đ s n sóc b nh nhân. Gi a ng i th y thu c và b nh nhân có m t th quan h g n gũi và ng i th y thu c đ c hành ngh theo ch c năng c u nhân đ th theo đúng l i th c a thánh t y khoa Hippocrates (Hippocratic Oath) mà m i bác sĩ khi nh n v n b ng bác sĩ y khoa đ u cam k t th nguy n.

Trong đ i u ki n đó, b nh nhân đ c ch a tr đúng nhu c u và chi phí ch a tr x ng đáng v i s s n sóc b nh nhân nh n đ c. Nh ng do l i nhu n cao nhi u t p đoàn b nh vi n l n và các h ng b o hi m s c kh e k ch xù xu t hi n làm ch t các t h p bác sĩ nh . Các b nh vi n và các h ng b o hi m l n thuê bác sĩ làm vi c cho mình t o ra m t h th ng g i là “managed care” nghĩa là m t h th ng mà quy t đ nh ch a tr cu i cùng không ph i do bác sĩ ch a tr mà do nh ng chuyên viên trong các lĩnh v c y khoa làm vi c cho các b nh vi n hay cho các h ng b o hi m. Nh ng chuyên viên này (n u làm vi c cho các h ng b o hi m) l y quy t đ nh thiên v gi m chi phí b i hoàn nên th ng b t l i cho b nh nhân. Các h ng b o hi m thu c

theo toa bác sĩ (prescription drugs) cũng v y. Nhi u thu c t t tr đúng b nh (nh ng đ c ti n) h không b i hoàn, bác sĩ ph i đ i qua m t th thu c t ng đ ng khác đôi khi không ch a b nh h u hi u.

Hi n nay m i năm Hoa K có 75.000 bác sĩ t ng quát và 8.000 bác sĩ chuyên ngành ra tr ng, trong đó 93% s tr thành nhân viên c a các h ng b o hi m và các b nh vi n. H không th th c hi n l i th Hippocratic Oath khi ra tr ng là s s n s c b nh nhân nh m t con ng i. H không th s n s c b nh nhân và làm vi c chu đáo nh ý mu n vì h không có thì gi . H ph i làm vi c theo l i nhu n, nghĩa là ch y theo l ng h n là ph m. Và trong đ i u ki n ti n tri n c a y khoa đ i u này có nghĩa bác sĩ đ a vào con s đ ch n đoán b nh và ch a tr theo tên b nh h n là đ thì gi nghiên c u đ i u ki n y khoa c a b nh nhân nh m t đ i t ng riêng bi t dù mang m t tên ch ng b nh nh nhau.

S thay đ i cách làm vi c c a các bác sĩ đ n đ n tr thành m t l i s ng, m t th văn hóa c a ng i th y thu c. Bác sĩ nào không ch u n i cách hành ngh này ch có cách treo b ng, t b ngh thu c đ làm m t công vi c khác. N u tr c đây 40 năm thanh niên ch n y khoa vì mu n giúp đ i và giúp ng i thì hôm nay đa s ch n y khoa vì làm đ c nhi u ti n mà không s b th t nghi p. Các tr ng y khoa ghi nh n r ng qua các cu c ph ng v n tuyền ch n sinh viên y khoa n u ngày tr c khi đ c h i, “t i sao anh mu n tr thành m t bác sĩ” câu tr l i th ng là “vì tôi mu n giúp ng i khác” thì hôm nay các sinh viên c m th y tr l i nh v y là không th t nên đa s đã tr l i, “vì ngh bác sĩ không b th t nghi p”. Ít nh t h ch a tr l i th ng th ng, “và vì ki m đ c nhi u ti n!”

### **C n c i t h th ng b o hi m nh th n o?**

Lu t c i t nh m vào ba lĩnh v c: (1) m i ng i đ u có b o hi m s c kh e, (2) gi m chi phí y khoa, (3) h u hi u hóa s ch a tr .

Hai đ i u ki n (1) và (2) h u nh mâu thu n nhau vì b o hi m cho 49 tri u ng i hi n không có b o hi m là m t chi phí l n làm cho m c tiêu gi m chi phí chung tr nên r t khó kh n.

Đ b o hi m cho nh ng ng i không có b o hi m các nhà làm lu t đang đ ra nhi u l i:

N ị i r ị ng ch ị ị ng tr ị nh medicare c ị a li ị n bang cho nh ị ng ng ị ị i tr ị n 55 tu ị i (thay vì ph ị i ch ị đ ị n 65 nh ị hi ị n nay)

## **Đ ị gi ị i trong ch ị ị ng tr ị nh Medicaid**

Thành l ị p m ị t ch ị ị ng tr ị nh b ị o hi ị m premium th ị p do chính ph ị li ị n bang ph ị trách đ ị dân chúng ai mu ị n mua thì mua, bu ị c các h ị ng b ị o hi ị m t ị ph ị i gi ị m ti ị n đ ị ng b ị o hi ị m và tăng c ị ị ng ch ị t l ị ị ng c ị a policy b ị o hi ị m (các h ị ng b ị o hi ị m t ị không thích k ị ho ị ch này cho r ị ng ch ị ị ng tr ị nh b ị o hi ị m c ị a chính ph ị li ị n bang s ị không t ị t b ị ng các policy c ị a h ị và có th ị làm cho h ị b ị c ị nh tranh mà ph ị i đ ị ng c ị a.)

Khuy ị n kh ị ch nh ị ng ng ị ị i có kh ị năng mua b ị o hi ị m b ị ng cách gi ị m thu ị .

B ị t bu ị c (mandate) ch ị nh ị n ph ị i mua b ị o hi ị m cho nh ị n vi ị n dù làm vi ị c bán th ị i

B ị t bu ị c (mandate) m ị i ng ị ị i ph ị i mua b ị o hi ị m s ị c kh ị e (nh ị lu ị t bu ị c m ị i ng ị ị i có xe ph ị i mua b ị o hi ị m t ị i thi ị u m ị i đ ị ị c quy ị n lái xe).

## **M ị t câu h ị i m ị u ch ị t:**

L ị y ti ị n ị đ ị u đ ị v ị a th ị c hi ị n ch ị ị ng tr ị nh b ị o hi ị m cho m ị i ng ị ị i v ị a gi ị m chi phí chung?

Các nhà làm lu ị t đ ị tính:

Ti ị t k ị m chi tiêu trong hai ch ị ị ng tr ị nh medicare và medicaid b ị ng cách tránh trùng đ ị ng, th ị đ ị bác sĩ này cho làm thí nghi ị m này qua bác sĩ khác cũng cho làm m ị t thí nghi ị m nh ị v ị y.

Gi m các thí nghi m y khoa vô ích.

C t gi m ti n b i hoàn đ ch v cho các bác sĩ và b nh vi n.

Đây là đi m gai góc nh t trong lu t cũi t sãn sóc s c kh e. Tuy nhiên hai c s y t t nhân (Health Maintenance Organization - HMO) Mayo Clinic và Kaiser Permanente đã ch ng t h có th v a c t gi m chi phí v a sãn sóc b nh nhân t t h n.

Đ giúp các bác sĩ tránh trùng đ ng, lu t cũi t c n đ li u s thi t l p m t h s đi n toán v s c kh e và ch a tr cho m i công dân, th nào đ bác sĩ ch a tr nào trên toàn qu c cũng có th vào đ c đ i v i b nh nhân liên h .

Đánh thu vào “health benefits” n i nh ng ng i đi làm có l ng cao.

Gi m kh u tr thu (tax deductions) do chi phí y khoa c a m i cá nhân

Tăng thu nh ng th c ăn và u ng không t t cho s c kh e nh r u.

### **Ph n ng c a các kh i quy n l i**

H n nay t ng th ng Obama có l i th qu n chúng đòi h i ông ph i th c hi n ch ng trình cũi t nhanh chóng. Và trên th c t s suy thoái kinh t h n nay là m t thúc bách vì cũi t h th ng chăm lo s c kh e trong h ng gi m chi là m t ph n trong toàn b k ho ch ch n h ng kinh t qua đó các kh i th l c nh kh i b o hi m, kh i bào ch thu c, kh i ch nhân, kh i bác sĩ, kh i b nh vi n đ u có l i.

Các kh i có quy n l i này t ng là các th l c đánh b i n l c cũi t tr c đây c a t ng th ng Clinton s không còn là tr l c chính. H s h p tác và v n đ ng qu c h i theo s tính toán

quy n l i riêng c a m i kh i. Và qua đó các kh i th l c này s đóng m t vai trò quan tr ng trong di n m o b lu t s đ c hình thành.

N m y u t này, tòa B ch c và qu c h i r t quan tâm đ n quan đi m c a các kh i quy n l i nói trên. Kh i b o hi m ch ng s thành hình m t ch ng trình bán b o hi m c a chính ph liên bang vì cho r ng đó là m t s c nh tranh b t x ng làm thui ch t nguyên t c kinh t th tr ng. Kh i bào ch ng h chính sách mandate b t bu c các xí nghi p nh , các ch ti u th ng ph i mua b o hi m cho nhân viên, cũng nh bu c công dân ph i mua b o hi m vì h có th bán đ c nhi u thu c. Trái l i kh i ch nhân ch ng l i chính sách mandate. Kh i bác sĩ s ng h m t b lu t giúp h b t l thu c vào các hãng b o hi m và các b nh vi n, tuy nhiên h cũng không ng h m t b lu t c t xén b t ti n thù lao c a các đ ch v y khoa. Kh i b nh vi n thì lo l ng v m t b lu t t o đ i u ki n phanh phui các sai l m y khoa ch t ng i th ng x y ra t i các b nh vi n. Sau cùng kh i c tri t do thích m t cu c c i t s u r ng nh h ng b o hi m s c kh e c a h u h t các n c k ngh Âu châu, nghĩa là chính ph b o hi m cho t t c m i công dân, m t chính sách b o hi m g i là single-payer.

S cân nh c a đ ng C ng Hòa

Tr c tâm lý chung c a qu n chúng ch đ i m t b lu t c i t ch đ sán sóc s c kh e cho ng i dân, đ ng C ng Hòa đã m c nhiên đ ng ý c n có b lu t c i t. Nh ng c i t nh th nào là m t v n đ đ ng C ng Hòa s cân nh c k l ng khi cu c th o lu n trong đ lu n và t i qu c h i b t đ u. N u đ ng Dân Ch nghiêng v m t c i t s u r ng nh ch đ single-payer thì đ ng C ng Hòa nghiêng v m t ch đ trong đó b o hi m t nhân v n chi m u th .

Trong đ i u ki n đó ng i ta ch đ i m t đ lu t c i t trong đó chính ph đ m t ph n quan tr ng (h n hi n nay) trong vi c sán sóc s c kh e ng i dân trong khi v n duy trì các ch ng trình b o hi m t nhân. Cu c đ u tranh gi a hai đ ng s là cu c đ u tranh v v trí c a đ ng ranh gi i gi a hai hình th c b o hi m s c kh e này.

Đ ng Dân Ch hi n n m đa s t i c hai vi n qu c h i và hành pháp và có kh năng thông qua m t đ o lu t c i t mà không c n s h p tác tích c c a đ ng C ng Hòa. Nh ng n u v y t th c a đ ng Dân Ch trong cu c b u c qu c h i toàn th H ngh vi n và 1/3 Th ng vi n tháng 11 năm 2010 s không ph i là t i h o. Đ ng Dân Ch c n s h p tác c a đ ng C ng Hòa đ bi u hi n s đ ng thu n c a toàn dân tr c m t v n đ l n c a qu c gia.

## Công cuộc cải thiện thặng dư sức khỏe tại Hoa Kỳ

T&#225;c Gi&#7843;: Trần Bình Nam

Th&#7913; S&#225;u, 03 Th&#225;ng 7 N&#259;m 2009 01:50

---

Những đó chính là điểm then chốt để cải thiện tình hình Công Cộng Hòa . Điều này đã cho cuộc bầu cử tổng thống năm 2012 tình hình Công Cộng Hòa cũng cần nâng tầm cạnh tranh của mình trong cuộc bầu cử tháng 11/2010, và tình hình Công Cộng Hòa không thấy thích thú gì hợp tác với tình hình Dân Chủ để thông qua một bộ luật cải thiện chế độ sức khỏe do tình hình Obama đề xuất. Những không hợp tác dân chúng Hoa Kỳ có thể cho tình hình Công Cộng Hòa “thực sự bán xe” và cũng không thấy gì cho thanh toán của tình hình.

Trong bối cảnh đó tình hình Công Cộng Hòa sẽ tùy tình hình để tình hình sách lược của mình để cải thiện luật cải thiện chế độ sức khỏe sẽ được bàn thảo và có nhu cầu hy vọng được thông qua trong mùa hè năm nay.

Luật có bao gồm những điều khoản nào để cải thiện sức khỏe không?

Luật có thay đổi cách chữa trị để giảm thiểu sai lầm y khoa không?

Luật có thay đổi quan hệ giữa nhà cung cấp dịch vụ và bệnh nhân không?

Và sau cùng luật có tiết giảm chi phí quốc gia để góp phần chặn những kinh tế đang suy thoái không?

Làm được những điều này là làm một cuộc cách mạng đòi hỏi sự can thiệp chính trị của cả hai tình hình Dân Chủ và Công Cộng Hòa./.

June 30, 2009

[binhnam@sbcglobal.net](mailto:binhnam@sbcglobal.net)

[www.tranbinhnam.com](http://www.tranbinhnam.com)

Tài liệu tham khảo:

“He Who Has the Gold Sets the Rules” by Ronald J. Grasser, *The Washington Post National Weekly Edition*, June 8-14, 2009

“Which Doctors Measure Up?” by Harlan M. Krumholz, *The Washington Post National Weekly Edition*, June 8-14, 2009

“An Elusive Cure” by Ceci Connolly, *The Washington Post National Weekly Edition*, June 15-21,



2009

*“Congress Must Navigate Tricky Terrain” by Shailagh Murray, The Washington Post National Weekly Edition, June 15-21, 2009*

□ *“Invested in the Health-Care Debate” by Paul Kane, The Washington Post National Weekly Edition, June 22-28, 2009*

□ *“This is going to hurt” , The Economist, June 27 – July 3, 2009*

*“Heading for the emergency room” ,The Economist, June 27 – July 3, 2009*