

# TOÀN CẦU HOÁ TÁC ĐỘNG ĐẾN HỆ THỐNG Y TẾ VIỆT NAM VÀ VAI TRÒ QUẢN LÝ CỦA NHÀ NƯỚC

NGUYỄN HUY QUANG

Bộ Y tế

## 1. Tác động của toàn cầu hoá đến hệ thống y tế Việt Nam.

Toàn cầu hoá (TCH) thường được hiểu là “sự hoà nhập kinh tế toàn cầu” là quá trình lồng ghép, hòa nhập giữa các nền kinh tế do sự chuyển dịch hàng hoá, nguồn vốn, nhân lực - con người, các tư tưởng và văn hoá. Đặc trưng lớn nhất của TCH là khía cạnh kinh tế, trong đó các quốc gia tham gia tự nguyện chấp nhận một khung chính sách mới bao gồm xóa bỏ các chính sách pháp luật, rào cản thương mại, rào cản hành chính ảnh hưởng đến tự do hoá thương mại và tư nhân hoá. TCH luôn có tính hai mặt, nó có thể thúc đẩy sự phát triển kinh tế, tăng thu nhập nhưng cũng có thể gây ra bất bình đẳng, mất công bằng xã hội, mất ổn định chính trị, trật tự và an toàn xã hội của các quốc gia tham gia.

Tại Việt Nam, từ khi tiến hành công cuộc đổi mới kinh tế (năm 1986) đến nay, tình hình đầu tư trực tiếp của nước ngoài, quan hệ thương mại quốc tế đã và đang phát triển nhanh chóng, theo đó, tổng sản phẩm quốc nội (GDP) cũng tăng cao. Khi GDP tăng thì ngân sách chi cho y tế cũng ngày càng tăng. Theo Niên giám thống kê y tế năm 2003, GDP năm 1996 là 272.000 tỉ đồng thì năm 2002 đã tăng lên 536.098 tỉ đồng, trong đó, chi ngân sách y tế tuyệt đối năm 1996 là 3.610 tỉ đồng chiếm 4,76% thì năm 2002 đã tăng lên là 7.266 tỉ đồng, chiếm 5,2%.

Việc tăng chi ngân sách nhà nước cho y tế, đồng thời với thu nhập dân cư tăng đã tạo điều kiện cho người dân Việt Nam tiếp cận được các dịch vụ y tế tốt hơn và điều đó đã tác động tích cực đến sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khoẻ nhân dân.

Xu thế TCH cũng kéo theo sự gia tăng bất bình đẳng trong thu nhập giữa các nhóm dân cư, giữa các vùng miền, giữa thành thị và nông thôn, đồng thời, sự phân hoá giàu nghèo cũng tăng nhanh, năm 2002 đã tăng gấp 4 lần so với năm 1990, sự chênh lệch giàu nghèo ở khu vực thành thị tăng nhanh hơn khu vực nông thôn, ở khu vực phía Nam cao hơn khu vực phía Bắc, từ đó dẫn đến nhu cầu cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cũng khác nhau, đặc biệt là giải quyết vấn đề khám chữa bệnh cho người nghèo, đòi hỏi phải chuyển đổi chính sách y tế cho phù hợp với thực tế đó.

Trong quá trình hội nhập kinh tế quốc tế, tự do hoá thương mại kéo theo việc đi lại, du lịch, nhập cư, trao đổi hàng hoá, dịch vụ tăng nhanh dẫn đến việc xuất hiện các nguy cơ lan truyền dịch bệnh, bệnh tật: bệnh dịch hạch, hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng (SARS), cúm, HIV/AIDS, một số bệnh lây truyền qua đường tình dục...

Trong quá trình TCH thương mại, đã và sẽ xuất hiện các khủng hoảng kinh tế,



không đảm bảo việc làm, thất nghiệp, mất công bằng trong thu nhập... và các sự kiện này đã trở thành nguyên nhân chính gây trầm cảm, rối loạn hành vi, nghiện ngập, bạo lực gia đình... Ví dụ ở Việt Nam, số lượng người nhiễm HIV/AIDS tăng nhanh với nguồn lây nhiễm chủ yếu tiêm chích ma tuý và mại dâm hay tai nạn giao thông cũng tăng nhanh (từ năm 1994-2002, số người bị tai nạn giao thông từ 14.174 lên 29.827, số người chết từ 4.907 lên 14.174)

Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tính đến hết tháng 10-2004, cả nước có 16 cơ sở khám chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài (4 bệnh viện, 6 phòng khám đa khoa, 5 phòng khám chuyên khoa và 1 phòng xét nghiệm); trong lĩnh vực dược có 28 Dự án đầu tư liên doanh sản xuất dược đã được cấp phép, 213 công ty nước ngoài có giấy phép kinh doanh thuốc; trong lĩnh vực y dược học cổ truyền có 46 người nước ngoài hành nghề tại 30 phòng khám chữa bệnh (KCB) bằng y học cổ truyền (YHCT).

Việt Nam kí kết các điều ước quốc tế cũng tác động đến việc tiếp cận các loại thuốc chữa bệnh mới, thuốc đặc trị. Nhu cầu về các thuốc chữa bệnh đặc trị của các nước đang phát triển và nước nghèo, trong đó có nước ta là rất lớn nhưng giá thuốc lại quá cao. Việc tiếp cận các loại thuốc chữa bệnh mới, thuốc đặc trị cũng gặp khó khăn vì các rào cản pháp lý quốc tế. Ví dụ như: thuốc điều trị HIV/AIDS, trọng đó trị liệu kháng Retrovirus hoạt tính cao (HAART), có tác dụng rất tốt để kéo dài tuổi thọ và giảm các nhiễm trùng cơ hội của bệnh nhân HIV/AIDS. Ở nước giàu, giá của trị liệu này là trên 10.000 USD/năm. Với chi phí đó, các nước nghèo như Việt Nam không thể tiếp cận với thuốc chống Retrovirus, kể cả trường hợp TRIPS cho phép nhập khẩu song

song với các thuốc generic rẻ tiền.

Việc thực thi quyền sở hữu trí tuệ cũng là một khó khăn khi mà ngành công nghiệp dược Việt Nam đang chủ yếu sản xuất các thuốc generic, có cả những thuốc đang trong thời gian bảo hộ bản quyền phát minh. Việc chi trả cho các bằng phát minh để được phép sản xuất là nằm ngoài tầm với của các doanh nghiệp dược Việt Nam.

Lộ trình cắt giảm thuế nhập khẩu đồng nghĩa với việc cạnh tranh ngày càng quyết liệt giữa các doanh nghiệp Việt Nam với các công ty đa quốc gia. Những rào cản trong thương mại hiện nay như sự bảo hộ của Chính phủ, chính sách hạn chế phân phối thuốc đối với các công ty nước ngoài đang là lợi thế của các doanh nghiệp Việt Nam. Tuy nhiên, các rào cản trên từng bước phải bị dỡ bỏ sẽ là những thuận lợi cho các công ty nước ngoài và là khó khăn đối với các doanh nghiệp dược Việt Nam.

Cuối năm 2003, đầu năm 2004, trên thị trường Việt Nam có một số biến động về giá thuốc chữa bệnh, đặc biệt là giá các thuốc chuyên khoa đặc trị tăng từ 10-20%; cũng có loại thuốc tăng đến 200%, đối với một số nhóm sản phẩm do thuế nhập khẩu tăng từ 0-10% và thuốc nhập khẩu cũng tăng 4-5%, gây ảnh hưởng đến khả năng điều trị của người bệnh, nhất là người nghèo. Một trong những nguyên nhân của tình trạng trên là vấn đề độc quyền của các công ty dược nước ngoài tại Việt Nam trong việc phân phối thuốc, đặc biệt là những thuốc chuyên khoa đặc trị, thuốc đang trong thời gian bảo hộ bằng phát minh, sáng chế (Patent), thuốc biệt dược. Một số công ty TNHH Việt Nam độc quyền một số mặt hàng thuốc của công ty nước ngoài sau khi trả phí nhập khẩu uỷ thác đã định giá bán buôn, bán lẻ thuốc rất cao nhằm mục



đích thu nhiều lợi nhuận.

Để hạn chế độc quyền, góp phần bình ổn giá thuốc chữa bệnh, cần phải nghiên cứu để có các chính sách chống độc quyền, cạnh tranh lành mạnh của các công ty dược nước ngoài trên thị trường Việt Nam.

### **2. Vai trò quản lý của Nhà nước Việt Nam trong lĩnh vực y tế trước xu hướng TCH.**

Các phân tích trên đây cho thấy TCH kinh tế góp phần làm tăng thu nhập quốc dân và qua đó gián tiếp làm tăng sức khoẻ và phúc lợi xã hội khác nhưng các tác động có lợi đó sẽ phụ thuộc vào các điều kiện nội tại về sự phát triển của nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng kinh tế, hạ tầng xã hội, các chính sách đối ngoại và hợp tác với quốc tế. Mặt khác, TCH cũng có tác động hai chiều đến sức khoẻ nên cần phải có sự quản lý, điều tiết có hiệu quả của Nhà nước trên cơ sở các chính sách y tế của Việt Nam và các yếu tố quan trọng khác như điều kiện xã hội, chính trị, kinh tế, mức độ mất công bằng về thu nhập, giáo dục và sự vận hành của hệ thống y tế quốc gia.

Quá trình hội nhập kinh tế quốc tế đã và đang đặt ra cho sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân những thách thức to lớn. Việt Nam đang phải đối mặt với những nguy cơ lây truyền các bệnh dịch nguy hiểm, những thách thức về khả năng cạnh tranh, nhất là trong lĩnh vực dược và công nghệ cao trong y tế, xu hướng phân hoá giàu nghèo ngày càng gia tăng, trong khi vẫn phải đảm bảo công bằng trong khám chữa bệnh; nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của nhân dân ngày càng cao và đa dạng trong khi khả năng đáp ứng của hệ thống y tế còn hạn chế.

Để giải quyết tốt mối quan hệ giữa tự

do hóa thương mại với vấn đề y tế công cộng, đòi hỏi Nhà nước ta phải hướng việc quản lý, điều tiết vào những vấn đề chủ yếu sau:

- *Quản lý, điều tiết việc phát triển kinh tế với giải quyết các vấn đề xã hội, trong đó có y tế.*

Việc tăng trưởng kinh tế trong thời qua đã tạo điều kiện thuận lợi để Nhà nước có thêm nguồn ngân sách chi cho y tế. Tuy nhiên, so với nhu cầu thực tế thì phải có nguồn ngân sách chi cho y tế cao hơn. Nhà nước phải từng bước tăng đầu tư ngân sách nhà nước cho y tế, bảo đảm đến năm 2010 chi cho y tế đạt 12,5% tổng chi ngân sách nhà nước.

Trên cơ sở đó, Nhà nước phải đổi mới việc phân bổ ngân sách, ưu tiên đầu tư cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, các chương trình mục tiêu y tế quốc gia và các trung tâm y tế chuyên sâu; khai thác và sử dụng có hiệu quả các nguồn đầu tư cho y tế của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước; chuyển dần hình thức Nhà nước cấp kinh phí cho các hoạt động khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập sang hình thức hỗ trợ cho người sử dụng dịch vụ y tế.

- *Chính sách về khám, chữa bệnh cho người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội.*

Bên cạnh việc triển khai Chương trình xoá đói, giảm nghèo, Chính phủ đã và đang triển khai chính sách về khám chữa bệnh cho người nghèo trên cơ sở thành lập Quỹ khám chữa bệnh cho người nghèo. Đến ngày 30-6-2004, Quỹ đã huy động được 522.460 triệu đồng để chi cho việc mua thẻ bảo hiểm y tế và thực chi trong khám, chữa bệnh cho 13.532.050 người thuộc đối tượng nghèo. Chính phủ sớm sửa đổi chính sách thu viện phí, trong đó chú ý chính sách miễn giảm đối với một số đối tượng thuộc diện chính



sách xã hội, đồng thời thực hiện trợ cấp cho người thuộc đối tượng chính sách, người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số và người sống tại các vùng sâu, vùng xa.

Để giải quyết việc khám chữa bệnh cho người nghèo một cách cơ bản, Nhà nước đang phấn đấu thực hiện các lộ trình để tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2010.

*- Giảm các tác động không mong muốn đến sức khoẻ.*

Để giảm tác động không mong muốn đến sức khoẻ, Nhà nước đã và đang áp dụng các biện pháp kiểm soát vệ sinh, an toàn thực phẩm; kịp thời dự báo và có biện pháp ngăn ngừa để hạn chế tối đa những tác động tiêu cực đối với sức khoẻ do sự thay đổi lối sống, điều kiện lao động, môi trường trong quá trình CNH, HĐH; nâng cao năng lực giám sát, phát hiện và khống chế dịch bệnh, đặc biệt là HIV/AIDS và các dịch bệnh mới phát sinh; đẩy mạnh phòng, chống các bệnh không lây nhiễm; phòng, chống tai nạn, thương tích, bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng.

Bên cạnh các giải pháp trên, Ủy ban Thường vụ Quốc hội sớm ban hành Pháp lệnh phòng, chống các bệnh truyền nhiễm vào cuối năm 2005, trong đó có kiểm dịch y tế quốc tế và ban hành Dự án Pháp lệnh phòng, chống HIV/AIDS vào đầu năm 2005.

*- Đa dạng hoá các loại hình dịch vụ y tế.*

Việt Nam đã phát triển hệ thống y tế tư nhân. Nhà nước coi hệ thống y tế tư nhân là bộ phận cấu thành của hệ thống y tế cả nước. Nhà nước đã và đang triển khai các chính sách khuyến khích, tạo điều kiện thuận lợi và môi trường cạnh tranh lành mạnh cho các nhà đầu tư trong nước và nước ngoài phát triển các loại

hình dịch vụ chăm sóc sức khoẻ.

Tùng bước hoàn thiện hệ thống các tiêu chuẩn liên quan đến thực phẩm nhập khẩu, xuất khẩu, thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, trang thiết bị y tế như GMP, GSP, GLP, ISO... và các điều kiện hành nghề y, được tư nhân cho phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã ban hành Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân, Pháp lệnh vệ sinh, an toàn thực phẩm và hiện nay đang chuẩn bị sửa đổi Luật Đầu tư nước ngoài tại Việt Nam tạo môi trường pháp luật thuận lợi cho việc đầu tư nước ngoài vào lĩnh vực y tế tại Việt Nam.

*- Xử lý các xung đột pháp luật giữa các điều ước quốc tế với pháp luật Việt Nam về thương mại, sở hữu trí tuệ liên quan đến y tế.*

Trên cơ sở Hiệp định thương mại thế giới 1994, đặc biệt là TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights - Các khía cạnh thương mại của Quyền sở hữu trí tuệ), Quốc hội sẽ ban hành Bộ luật Dân sự (sửa đổi) vào tháng 5-2005, Luật Sở hữu trí tuệ vào tháng 11-2005 để phù hợp với pháp luật thương mại quốc tế khi Việt Nam gia nhập Tổ chức Thương mại Thế giới (WTO).

Hiện nay, để gia nhập WTO vào cuối năm 2005 hoặc đầu năm 2006, Nhà nước đã đề ra Chương trình hành động lập pháp, tức là đẩy nhanh tốc độ xây dựng pháp luật phục vụ cho hội nhập kinh tế quốc tế, trong đó có cả các văn bản quy phạm pháp luật về y tế bao gồm: rà soát các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành để điều chỉnh cho phù hợp với các cam kết quốc tế và các nghĩa vụ thành viên của WTO.

*- Cải thiện môi trường kinh doanh dược phẩm.*



Để hạn chế tình trạng độc quyền, cạnh tranh không lành mạnh của các công ty kinh doanh thuốc nước ngoài tại Việt Nam, Bộ Y tế đã đề ra 7 giải pháp cấp bách và hiện đang triển khai thực hiện, bao gồm: quản lý nhập khẩu thuốc, chấn chỉnh phân phối và cung ứng thuốc cho bệnh viện, quản lý giá thuốc, chống độc quyền, tài chính, tuyên truyền giáo dục và tăng cường kiểm tra, thanh tra, xử lý các vi phạm.

Hiện nay, Quốc hội đã ban hành *Luật Cạnh tranh*, sẽ ban hành *Luật Dược* vào tháng 5-2005. Đồng thời Bộ Y tế đang chuẩn bị Đề án “Phát triển công nghiệp dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2010” trình Chính phủ phê duyệt để đáp ứng nhu cầu thuốc khám, chữa bệnh sản xuất trong nước đạt 60% vào năm 2010.

### 3. Khuyến nghị.

- Việc hội nhập kinh tế quốc tế bằng mọi giá, quá nhanh và chưa được chuẩn bị kỹ sẽ có thể tạo ra các vấn đề về tính hiệu quả, sự công bằng và có thể có tác động không mong muốn đến tình trạng sức khỏe của nhân dân. Để giải quyết có hiệu quả mối quan hệ giữa tự do hoá thương mại và vấn đề y tế công cộng ở Việt Nam, Nhà nước cần nghiên cứu sâu sắc, toàn diện hơn về vấn đề này và có các giải pháp phù hợp theo hướng lựa chọn cách hội nhập kinh tế từng bước, có chiến lược rõ ràng, đi đôi với tháo dỡ các rào cản nội tại, chủ động tạo ra các công cụ chính sách, pháp lý thích hợp để đổi mới hệ thống y tế.

- Nhà nước cần khẩn trương rà soát toàn bộ các văn bản quy phạm pháp luật về y tế, đặc biệt là các văn bản quy phạm pháp luật về kỹ thuật liên quan đến dược, vắc xin, sinh phẩm y tế, thiết bị y tế, vệ sinh, an toàn thực phẩm và dịch vụ y tế để không tạo ra rào cản đối với thương mại quốc tế, không phân biệt đối xử và

minh bạch hoá hệ thống pháp luật về y tế có liên quan đến thương mại phù hợp với các cam kết quốc tế và các nghĩa vụ thành viên của WTO.

Nhà nước cần chỉ đạo sở y tế các tỉnh, thành phố, Tổng Công ty Dược, các doanh nghiệp dược trong nước phải xây dựng chiến lược thị trường, chiến lược sản phẩm và chính sách giá thuốc của đơn vị mình đang sản xuất - kinh doanh có khả năng tăng giá và dự báo tỉ lệ tăng giá, từ đó Nhà nước sẽ chủ động trong việc tháo gỡ khó khăn.

- Đẩy nhanh cải cách hành chính ngành Y tế trên 4 yếu tố: thể chế; tổ chức bộ máy; cán bộ, công chức, viên chức và tài chính công, chú trọng đơn giản hóa các thủ tục hành chính, công khai và giải quyết nhanh chóng các thủ tục hành chính trong mối quan hệ giữa cơ quan quản lý nhà nước về y tế, cơ quan chuyên môn y tế với tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài làm cho ngành y tế hoạt động có hiệu lực, hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực phục vụ cho sự nghiệp CNH, HĐH đất nước □

#### Tài liệu tham khảo:

1. David Dollar. Is Globalization good for your health, Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79(9).
2. Govania Andrea Cornia. Globalization and Health: Results and Options, Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79(9).
3. Nick Drager. Globalization, Trade and Health, World Report, 8/2004.
4. Niên giám thống kê y tế 2002, 2003, Bộ Y tế Việt Nam xuất bản.
5. Hiệp định chung về thương mại dịch vụ (GATS) và dịch vụ liên quan đến sức khỏe, Tờ tin tiếng Việt của Tổ chức y tế thế giới, tháng 2-2004.
6. Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2005 của Quốc hội và Ủy ban Thường vụ Quốc hội.