

Mùa hè năm nay quốc gia Hoa Kỳ sẽ bước vào mùa hè với luật bảo hiểm sức khỏe theo nghị quyết Obama mà với quốc dân trong khi tranh cử theo nghị quyết. Tháng 6 vừa qua quốc gia bắt đầu nghe các báo cáo và tiến trình. Và sau đó đến lễ kỷ niệm “Fourth July” dân chúng sẽ được chứng kiến một cuộc thi thể thao lớn rồi ngay sau khi các nét chính của dự luật cải tạo hệ thống sẵn có sức khỏe của người dân được công bố.

Các nội dung cải tạo :

Cam kết cải tạo hệ thống bảo hiểm sức khỏe của theo nghị quyết Obama không phải để nhận thu là sẽ xác quyết thể chế hiện một là hiện tại trong khi tranh cử, mà là sẽ tiếp nhận một nội dung của nhu cầu chính quyền Dân Chủ cũng như Công Hòa bắt đầu thể chế quyết định của theo nghị quyết Lyndon Johnson. Đó là thể chế hiện một chính sách bảo vệ sức khỏe cho nhân dân Mỹ sao cho vừa hợp lý vừa ít tốn kém như một tiêu chí hiện tại là mọi người Mỹ đều được bảo hiểm sức khỏe dưới hình thức này hay hình thức khác.

Luật An Sinh Xã Hội (Social Security Act) được theo nghị quyết Johnson ban hành tháng 7 năm 1965 thành lập hai chương trình Medicare và Medicaid (tại California, Medicaid được gọi là chương trình Medi-cal) chăm sóc sức khỏe cho người cao niên và thành phần yếu kém trong xã hội. Chỉ hơn 5 năm sau, theo nghị quyết Nixon ghi nhận chi tiêu của hai chương trình đó tăng quá nhanh nên đã có ý kiến cải tạo. Tuy nhiên do sự khác biệt ý kiến với Thượng nghị sĩ Edward Kennedy, nội dung này của theo nghị quyết Nixon được xếp lại. Năm 1993 sau khi được cử, theo nghị quyết Clinton thu được Dân Chủ thành lập Ủy ban đặc nhiệm do bà Hillary Clinton phụ trách nhằm một tiêu chí toàn bộ hệ thống bảo hiểm sức khỏe của Hoa Kỳ. Tuy nhiên chương trình này bỏ các khía cạnh quy định như các hãng bảo hiểm sức khỏe, hệ thống bệnh viện, tập đoàn bác sĩ, các hãng bảo hiểm thu được chương nên thất bại trong trường hợp này. Thất bại đó đang một phần cũng do bà Clinton đưa xuất một chỉ tiêu cải tạo từ tòa Bạch Ốc qua một nhóm đặc nhiệm làm việc với bà và không tham khảo ý kiến với quốc gia. Riêng theo nghị quyết George Bush không đưa ra chương trình cải tạo lớn nào ngoài trừ để người sẽ giảm thu cho những người mua bảo hiểm để giảm bớt sự người không có bảo hiểm sức khỏe.

Và hôm nay, đến với theo nghị quyết Obama sẽ cải tạo hệ thống bảo hiểm sức khỏe trở thành một là hiện tại long trọng với quốc dân, một chương trình quy mô như hiện nay để nhận kinh tế và xã hội trong bối cảnh của cuộc khủng hoảng kinh tế hiện nay và nó trở thành một thúc bách, một ưu tiên quốc gia.

Ngày 24/2/2009, được di truyền văn bản đầu tiên trước quốc gia sau khi nhận chức, theo nghị quyết Obama nói: “Chi phí chăm sóc sức khỏe của nhân dân Hoa Kỳ quá lớn đã làm yếu nền kinh tế Hoa Kỳ và vấn đề này đè nặng lên ý thức trách nhiệm của chúng ta. Vì vậy chúng ta cần cho nhân dân

Hoa Kỳ biết rằng không còn chỗ đứng gì nữa, chúng ta phải bắt tay ngay vào công tác 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 với 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 nới lỏng nếu chúng ta không giữ quy tắc cũn không ngừng bảo vệ hệ thống này.”

Tình trạng sức khỏe hiện tại của Hoa Kỳ :

Chức vụ chăm lo sức khỏe hiện nay tại Hoa Kỳ dựa vào: (1) các “chính nhân” tự hay công trợ một phần tiền bảo hiểm cho nhân viên của mình, (2) người người trên 65 tuổi hay tàn tật do chính phủ liên bang qua chương trình Medicare, (3) người người có lợi tức thấp, các bà mẹ nghèo có con nhỏ do chương trình Medicaid của chính phủ tiểu bang, và (4) người người làm nghề tự do 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 cho các công sở nhưng không có khả năng mua bảo hiểm cho nhân viên. Một số khác (25%) đã sưu tập 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.

Chức vụ 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 khoảng năm 1970 là 150 tỷ kim mĩ năm, vào năm 2008 chi phí này lên đến 2.327 tỷ kim mĩ (6% khả năng sản xuất quốc gia GDP). Có trung bình một người Mỹ tiêu 7.680 kim mĩ 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 t n, trong khi các bác sĩ khám càng nhi u b nh nh n, 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 l i.

Nh d ng c và máy móc y khoa t i t n 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 s c m t b nh nh n 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 nh n. 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 đ a trên s trung bình b nh nh n 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 nh n 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 nh n 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 s c b nh nh n. Gi a ng i th y thu c và b nh nh n 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 nh n đ th theo đúng l i th c a thánh t y khoa Hippocrates (Hippocratic Oath) mà m i bác sĩ khi nh n văn b ng bác sĩ y khoa đ u cam k t th nguy n.

Trong đ i u ki n đó, b nh nh n đ c ch a tr đúng nhu c u và chi phí ch a tr x ng đáng v i s s n s c b nh nh n 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 nh n. Các h ng b o hi m thu c

Hiện nay mỗi năm Hoa Kỳ có 75.000 bác sĩ tổng quát và 8.000 bác sĩ chuyên ngành ra trường, trong đó 93% sẽ trở thành nhân viên của các hãng bảo hiểm và các bệnh viện. Họ không thể thực hiện lời thề Hippocratic Oath khi ra trường là sẽ săn sóc bệnh nhân như một con người. Họ không thể săn sóc bệnh nhân và làm việc chu đáo như ý muốn vì họ không có thì giờ. Họ phải làm việc theo lợi ích nhuần, nghĩa là chực chờ theo lợi ích hơn là phụng sự. Và trong dĩ vãng khi tiến triển của y khoa dĩ nhiên có nghĩa bác sĩ dựa vào con số để chẩn đoán bệnh và chữa trị theo tên bệnh hơn là để thì giờ nghiên cứu dĩ nhiên y khoa của bệnh nhân như một đối tượng riêng biệt dù mang một tên chung bệnh như nhau.

Cān cāi tū hē thēng bōo hī m nhē thē nōo?

Hai điểm ưu tiên (1) và (2) hầu như mâu thuẫn nhau vì báo hiêm cho 49 triệu người hiên không có báo hiêm là một chi phí lớn làm cho mục tiêu giảm chi phí chung trở nên rất khó khăn.

Đồ báo hi vọng cho những người không có báo hi vọng các nhà làm luật đang đưa ra những luật:

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

Đ gi i trong ch n g tr n h Medicaid

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

Khuy n kh ích nh n g ng i có kh n n g mua b o hi m b n g cách gi m thu .

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

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

M t câu h i m u ch t:

L y t i n đ u đ v a th c hi n ch n g tr n h b o hi m cho m i ng i v a gi m chi phí chung?

Các nhà làm lu t đ t ính:

T i t k i m chi tiêu trong hai ch n g tr n h medicare và medicaid b n g cách tránh trùng đ n g, thí đ b á c sĩ này cho làm thí nghi m này qua b á c sĩ khác cũng cho làm m t thí nghi m nh v 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.

Đ y là đi m gai góc nh t trong lu t c i t s n s c kh e. Tuy nhiên hai c s y t t nh n (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 s n s c b nh nh n t t h n.

Đ giúp các bác sĩ tránh trùng đ ng, lu t c i 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 nh n 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 nh n

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 i 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 c i t nhanh chóng. Và trên th c t s suy thoái kinh t h i n nay là m t thúc bách vì c i 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 nh n, 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 c i t tr c đ y 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

quyền lợi riêng của mỗi người. Và qua đó các người thổi lốc này sẽ đóng một vai trò quan trọng trong đời sống của luật sư để hình thành.

Nếu bạn này, tòa B&ch và qu&c hội rất quan tâm đến quan điểm của các người quyên lợi nói trên. Khi bị o hi&m ch&ng sẽ thành hình một ch&ng trình bán bị o hi&m của chính phủ liên bang vì cho rằng đó là một sự c&nh tranh bất xứng làm thui ch&t nguyên tắc kinh tế thị trường. Khi bị bào ch&ng h& chính sách mandate bắt buộc các xí nghiệp p&nh, các chủ tiêu thụ ng&ph&i mua bị o hi&m cho nhân viên, cũng như buộc công dân phải mua bị o hi&m vì họ có thể bán được nhiều thu&c. Trái lại khi bị ch&nh nhân ch&ng lợi chính sách mandate. Khi bác sĩ sẽ ng&h một bộ luật giúp họ bắt đầu thu&c vào các hãng bị o hi&m và các bệnh viện, tuy nhiên họ cũng không ng&h một bộ luật cắt xén bớt tiền thù lao của các dịch vụ y khoa. Khi bị bệnh viện thì lo lắng về một bộ luật tiêu diệt ki&n ph&nh phủ các sai lầm y khoa ch&t ng&ph&i thổi ng&ng xảy ra tại các bệnh viện. Sau cùng khi bị c&tri t& do thích một cuộc c&i t& sâu rộng như h&ng bị o hi&m sức khỏe của họ u&t các n&ng k&ng& Âu châu, nghĩa là chính phủ bị o hi&m cho tất cả mọi công dân, một chính sách bị o hi&m gọi là single-payer.

S& cần nhắc của đồng Cộng Hòa

Trên tâm lý chung của quần chúng cho đến một bộ luật c&i t& cho sẵn sóc sức khỏe cho người dân, đồng Cộng Hòa đã mặc nhiên đồng ý c&n có bộ luật c&i t&. Nhưng c&i t& như thế nào là một vấn đề đồng Cộng Hòa sẽ cần nhắc k& l&ng khi cuộc thảo luận trong d&lu&n và tại qu&c hội bắt đầu. Nếu đồng Dân Ch& nghiêng về một c&i t& sâu rộng như ch&đ single-payer thì đồng Cộng Hòa nghiêng về một ch&đ trong đó bị o hi&m từ nhân viên chi&m u&th&.

Trong dĩ v&ng đó ng&ph&i ta ch&đ một d&lu&t c&i t& trong đó chính phủ d& một phần quan trọng (h&n hi&n nay) trong việc sản sóc sức khỏe người dân trong khi vẫn duy trì các ch&ng trình bị o hi&m từ nhân. Cuộc đấu tranh giữa hai đồng sẽ là cuộc đấu tranh về vị trí của đồng ranh giới giữa hai hình thức bị o hi&m sức khỏe này.

Đồng Dân Ch& hiện nay đã có hai viện qu&c hội và hành pháp và có khả năng thông qua một d&lu&t c&i t& mà không c&n sự h&p tác tích cực của đồng Cộng Hòa. Nhưng nếu vậy thì thế của đồng Dân Ch& trong cuộc bầu cử qu&c hội toàn th& H&ng& viện và 1/3 Th&ng viện tháng 11 năm 2010 sẽ không phải là tối hảo. Đồng Dân Ch& c&n sự h&p tác của đồng Cộng Hòa để bi&u hi&n sự đồng thuận của toàn dân trước một vấn đề lớn của quốc gia.

Những đó chính là điểm then chốt để với đến ng Cộng Hòa . Để lý đã cho cuộc bầu cử tổng thống năm 2012 đến ng Cộng Hòa cũng cần nâng tầm của mình trong cuộc bầu cử tháng 11/2010, và đến ng Cộng Hòa không thấy thích thú gì hợp tác với đến ng Dân Chủ để thông qua luật bầu cử cải tổ hệ thống săn sóc sức khỏe do tổng thống Obama đề xuất. Những không hợp tác dân chúng Hoa Kỳ có thể cho đến ng Cộng Hòa “thực gậy bánh xe” và cũng không thể gì cho thành tựu của đến ng.

Trong bối cảnh đó đến ng Cộng Hòa sẽ tùy tình hình để lập ng đến nh sách lược của mình để với luật bầu cử cải tổ hệ thống săn sóc sức khỏe sẽ được bàn thảo và có nhu cầu hy vọng được thông qua trong mùa hè năm nay.

Luật có bỏ điểm mới ng để đưa đến c báo hiểm sức khỏe không?

Luật có thay đổi cách của trả để giảm thiểu sai lầm y khoa không?

Luật có thay đổi quan hệ giữa ng để thay thu và bệnh nhân không?

Và sau cùng luật có tiết giảm chi phí quí giá để góp phần chặn hệ thống kinh tế đang suy thoái không?

Làm được những điều này là làm một cuộc cách mạng đòi hỏi sự can đảm chính trị của cả hai đến ng Dân Chủ và Cộng Hòa./.

June 30, 2009

binhnam@sbcglobal.net

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