

BỆNH LAO VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ XÃ HỘI

TRỊNH MINH HOAN

I. Tình hình bệnh lao

Bệnh lao trước thập kỷ kháng sinh ra đời được xã hội biết đến như là “một trong tứ chứng nan y”. Quan điểm đó hiện nay đã được cải thiện một cách căn bản, trước hết là do tác động trực tiếp của các thành tựu khoa học và các quá trình phát triển xã hội. Nhưng thay đổi tư duy xã hội về bệnh này cũng được chuyển biến thông qua các hoạt động xã hội. Dưới góc độ xã hội học, bệnh lao được coi là một bệnh xã hội bởi cái nhìn khách quan: người ta bị lây lao là do nguồn lây trực tiếp từ người bệnh thông qua quá trình giao tiếp, mặt khác bệnh xuất hiện ở bất cứ độ tuổi nào, bệnh có ở bất cứ một vùng cư dân nào, bất cứ nghề nghiệp nào và ở bất cứ lãnh thổ nào. Tính chất xã hội còn biểu hiện ở chỗ tính chất nghiêm trọng của bệnh lao. Bệnh lao diễn biến kéo dài và gây ra tử vong cho con người vào loại cao nhất. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới vào năm 2000 có khoảng 10,2 triệu người mắc lao và số người chết do bệnh lao có thể lên tới 3,5 triệu người. Tác động của bệnh ảnh hưởng tới mọi hoạt động xã hội: chính trị, kinh tế văn hóa và giống nòi.

Từ năm 1976, Việt Nam đã có một chương trình chống lao hoàn chỉnh, mà nhiệm vụ quan trọng nhất là khống chế và thanh toán bệnh lao. Chính Phủ, Bộ Y tế và các Bộ có liên quan cùng các tổ chức quốc tế, các tổ chức phi chính phủ đã ủng hộ giúp đỡ về mọi mặt để tạo điều kiện cho chương trình chống lao có khả năng giải quyết tình hình. Tuy nhiên, những nhân tố trên cũng chưa đủ mạnh để cải thiện tình hình bệnh lao. Theo báo cáo tổng kết hoạt động chống lao giai đoạn 1991 – 1995, nguy cơ nhiễm lao của Việt Nam khá cao (1,5%). Ước tính chung hàng năm có khoảng 130.000 bệnh nhân lao mới, trong đó có 60.000 trường hợp có nguồn lây. Trên thực tế hiện nay chương trình chống lao mới chỉ phát hiện và quản lý điều trị được khoảng 42% số bệnh nhân lao trên toàn lãnh thổ. Chúng ta biết bệnh lao khi được phát hiện ra phải điều trị một thời gian kéo dài và rất tốn kém, việc theo dõi và quản lý phức tạp. Với tình trạng kinh tế kém, nước ta ở vào một trong những nước có thu nhập bình quân đầu người vào loại thấp nhất thế giới, thì việc chi phí cho một chương trình y tế quốc gia như chương trình lao quả là một vấn đề khó khăn.

Tại các nước công nghiệp phát triển, có nền kinh tế khá vững mạnh, dân chúng hiểu biết nhiều lĩnh vực, trong đó có việc bảo vệ sức khỏe. Tại đó, không những có một nền khoa học hiện đại mà ngay cả bản thân từng người dân cũng có ý thức trong các hành động làm lợi cho sức khỏe của họ. Chính vì vậy, trong nhiều thập kỷ qua tại các nước phát triển, bệnh lao không phải là vấn đề cấp bách, số bệnh nhân lao ít, nhưng chính phủ, các tổ chức xã hội, các nhân viên công tác xã hội thường xuyên chăm lo đời sống vật chất cũng như tinh thần của họ. Sự kiểm soát chặt chẽ cũng như sự động viên, khích lệ, tư vấn giúp đỡ bệnh nhân hòa mình

vào cuộc sống cộng đồng một cách bình đẳng. Công tác xã hội đối với cá nhân, các nhóm xã hội có vấn đề tại các nước đó đã trở thành một ngành khoa học đặc biệt được coi trọng.

II. Những vấn đề xã hội

1. Tình trạng bệnh lao ngày càng tăng trong khung cảnh nạn dịch HIV cũng đang được phát hiện nhiều tại Việt Nam trong những năm gần đây. Theo Tổ chức Y tế thế giới trong thập kỷ này có khoảng 30 – 40 triệu người nhiễm HIV, trong đó 90% tại các nước đang phát triển. Cũng theo Tổ chức Y tế thế giới, HIV đã làm thay đổi tình hình dịch tễ học bệnh lao. Có khoảng 4,8 triệu người cùng nhiễm lao và HIV. Chỉ tính riêng năm 1990, có khoảng 300.000 bệnh nhân lao mới có nhiễm HIV và con số này sẽ tăng lên nhanh chóng trong năm 2000 sẽ là 1.400.000 người. Số bệnh nhân lao có nhiễm HIV tại Việt nam tính đến cuối năm 1995 là 41/3.295 HIV (+). Vấn đề kiểm soát bệnh lao đã khó khăn, nay Chính phủ lại phải đương đầu với căn bệnh thế kỷ cùng tồn tại và gây nên một tình trạng hết sức cấp bách trong việc ngăn chặn, kiểm soát hai bệnh này. Dư luận trong nước cũng như quốc tế luôn luôn quan tâm theo dõi sát tình hình tăng lên nhanh chóng của người nhiễm HIV và bệnh lao. Đây là điều mang tính thời sự nóng bỏng. Đó là vấn đề của toàn xã hội cùng quan tâm và chúng ta sẽ phải chọn những giải pháp tối ưu nhất trong hoàn cảnh hiện nay.

2. Hoạt động mạnh mẽ của y tế tư nhân cho thấy có chiều hướng tăng lên về số lượng, nhưng chất lượng còn quá kém. Tính chất phục vụ xã hội có sự khác nhau giữa miền Nam và miền Bắc. Hoạt động khám chữa bệnh của các thầy thuốc tư nhân, đặc biệt là những người hành nghề y tế tư nhân không có đăng ký gây cản trở lớn trong việc kiểm soát. Một nghiên cứu về y tế tư nhân và các thầy thuốc đa khoa trong việc khám chữa bệnh lao gần đây cho thấy, cả về nhận thức bệnh lao, chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân lao, chất lượng quá kém. Tình trạng trên đây gây cản trở lớn đến công cuộc bài lao quốc gia, không thể càng làm cho tình trạng vi khuẩn lao kháng thuốc ngày càng gia tăng. Hơn nữa, nhiều bệnh nhân không phải là lao được điều trị thuốc lao – một lãng phí không đáng có trong khi tình hình thuốc men, kinh phí hạn hẹp. Điều này làm mất lòng tin trong dân chúng, đồng thời đẩy chương trình chống lao vào thế bế tắc.

3. Tâm trạng và dư luận xã hội về bệnh lao có nhiều chiều khác nhau, có nhiều cách nhìn nhận về bệnh, rất nhiều câu hỏi được nêu ra: trong số 76 triệu dân hiện nay có bao nhiêu phần trăm hiểu đúng về bệnh lao? Tình trạng bỏ trị? Dấu hiệu không đi khám? Điều trị tùy tiện? có bao nhiêu cơ sở y tế điều trị đúng cho họ? có bao nhiêu nhân viên y tế hiểu đúng bệnh lao?... Đặc biệt, những nhân viên chuyên khoa lao từ trung ương đến tỉnh, huyện, xã họ theo đuổi nghề này ra sao? Chế độ phụ cấp cho họ như thế nào? Đây là câu hỏi mà chuyên khoa lao chưa thể giải quyết nổi.

4. Trên phương diện tổng thể, chương trình chống lao hoạt động mạnh về chuyên môn, có đội ngũ chuyên khoa mạnh, có mạng lưới hoàn chỉnh song một điều cần được nêu ra là sự chỉ đạo của chính phủ về chủ trương, đường lối, chính sách xã hội là đúng nhưng việc thực hiện còn nhiều tồn tại, đặc biệt là trong chính sách xã hội đối với nhân viên y tế cũng như đối với bệnh nhân chưa thật sự thỏa đáng, công bằng. Sự tham gia của chính quyền trung ương và địa phương còn hạn chế, chưa tạo được sức mạnh xã hội để tham gia vào công cuộc chống lao. Chúng ta có Hội chống lao gồm trên 500 thành viên, song trên thực tế hoạt động của Hội gồm toàn những nhà chuyên môn vắng bóng hầu như các nhà chính trị, xã hội.

III. Kiến nghị một vài giải pháp

Để tiến tới khống chế và thanh toán bệnh lao trong cộng đồng, ngoài những nỗ lực hoạt động của chương trình chống lao quốc gia, chúng ta phải huy động sức mạnh của chính phủ, của quốc tế và của cả cộng đồng Việt Nam vào công cuộc chống lao. Vì vậy, điều trước tiên nên chăng phải thành lập một Ủy ban phòng chống bệnh lao và các bệnh phổi giống như Ủy ban phòng chống AIDS và nhiều Ủy ban khác đã ra đời. Chỉ như vậy mới tại ra được sức mạnh tổng lực và lâu dài. Tuy nhiên, những công việc trước mắt cần thiết phải làm là:

1. Chính sách xã hội

1.1 Bệnh lao là một “bệnh xã hội”, với đặc điểm và tính chất riêng của nó, bởi vậy chính sách cho những người làm công tác phòng chống lao đã được Nhà nước quan tâm thông qua những chính sách cụ thể. Tuy nhiên, đến thời điểm hiện nay tồn tại 2 văn bản chính:

Một là, Thông tư số 19 ngày 4/6/1994 của Liên Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội – Bộ Tài chính – Y tế về hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp trách nhiệm, phụ cấp lưu động, phụ cấp độc hại; nguy hiểm trong ngành y tế. Thông tư trên tại mục IV về phụ cấp độc hại nguy hiểm có ghi rõ: bệnh lao ở các bệnh viện...khoa lao ở các bệnh viện đã khoa được hưởng mức 1, hệ số 0,4. Hệ số này được tính vào lương.

Hai là, Thông tư số 20 ngày 24/9/1992 của liên Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội – Y tế về việc quy định chế độ bồi dưỡng bằng hiện vật cho những người lao động làm việc trong điều kiện có yếu tố độc hại. Trong mục II: điều kiện được bồi dưỡng bằng hiện vật bao gồm phần 2 và 3 (tiếp xúc với phóng xạ, tia X-quang, vi khuẩn gây bệnh truyền nhiễm). Mức bồi dưỡng tối đa trong chuyên khoa lao là ½ hộp sữa/1 định suất.

Đây là một vấn đề phức tạp và hết sức tế nhị. Tính hiệu lực của văn bản ảnh hưởng trực tiếp đến tâm lý và quyền lợi của nhân viên y tế trong chuyên khoa lao. Trong tình hình hiện nay việc thực hiện văn bản trên đặc biệt khó khăn ở tuyến huyện và hầu như số cán bộ chuyên trách lao tuyến xã không được hưởng một ít quyền lợi nào. Ngay cả cán bộ chuyên khoa tuyến trung ương và tuyến tỉnh thì việc Nhà nước chi trả mức độ bảo hiểm độc hại và bồi

dưỡng hiện vật cũng chưa phải thỏa đáng. Điều này các nhà làm chính sách cần phải tiến hành nghiên cứu, bổ sung hoặc sửa đổi để chính sách xã hội mang lại công bằng cho người làm công tác chống lao.

1.2 Bệnh do xã hội mang lại, chính do tính chất này mà người lành trở thành người bệnh, họ bị thiệt thòi, và trong các vòng luẩn quẩn (bệnh tật – đói nghèo – bệnh tật), hầu hết trong xã hội ta họ là những người ở nhóm “thấp” trong xã hội. Để công cuộc bài lao nhanh chóng, những đối tượng đó cũng cần có những chính sách thỏa đáng để họ có thể vượt qua mọi khó khăn trong quá trình điều trị. Bệnh nhân bị mắc bệnh lao tuy được quyền khám và chữa bệnh không phải mất tiền, tuy nhiên trên thực tế để được hoàn thành một đợt điều trị bệnh nhân phải chi trả một số tiền không nhỏ. Làm thế nào để bệnh nhân lao được điều trị một cách tích cực, thuận tiện, kịp thời? Những điều luật mang lại quyền lợi cho bệnh nhân và những chính sách hỗ trợ về tài chính, là điều nên làm.

2. Công tác xã hội:

2.1 Đối với tuyến quốc gia: Cần có sự tham gia, tư vấn, giúp đỡ của các chuyên gia có uy tín trong Chính phủ, các nhân vật nổi tiếng trong xã hội có tâm huyết trong việc chăm lo nâng cao sức khỏe ủa nhân dân, tranh thủ sự đồng tình ủng hộ và giúp đỡ trực tiếp của các Chính phủ cũng như các tổ chức phi chính phủ, các đoàn thể, Hội chống lao và các bệnh phổi, các Hội khác, các cá nhân thuộc doanh nghiệp Nhà nước cũng như tư nhân ủng hộ và tham gia vào công tác xã hội, cùng nhau đề ra đường lối hành động và mục tiêu chung, nhằm đảm bảo hỗ trợ tích cực chương trình chống lao hoàn thành sứ mạng của mình.

2.2 Đối với tuyến tỉnh: Các cấp lãnh đạo tỉnh phải thực sự thấy rõ trách nhiệm của mình trong việc loại trừ bệnh lao ra khỏi xã hội. Chỉ đạo sát sao Sở y tế để nắm rõ tình hình và tham gia tư vấn cho việc hình thành một đội ngũ công tác xã hội về công tác y tế nói chung và công tác chống lao nói riêng. Tích cực vận động lôi kéo các tổ chức, đoàn thể như Công đoàn, Thanh niên, Phụ nữ, Hội chữ thập đỏ, các cá nhân, các doanh nghiệp có hảo tâm cùng thống nhất một hành động chung, ủng hộ, phối hợp và công tác với chương trình chống lao của tỉnh.

2.3 Đối với tuyến huyện: Huyện là một đơn vị hành chính có đầy đủ chức năng về quyền hành pháp, cấp huyện chỉ đạo trực tiếp các hoạt động y tế trong địa bàn của mình, trên phạm vi hẹp, huyện cũng cần có các nhân viên xã hội, thường xuyên tổ chức những đợt thăm viếng, tìm hiểu tình hình thực tế tuyến dưới, tham gia trực tiếp giúp đỡ về vật chất cũng như tinh thần cho những người bệnh lao có hoàn cảnh đặc biệt. Cần phối hợp với tổ chức chống lao huyện đi phong trào để tìm hiểu các nguyên nhân khác ngoài khả năng của cán bộ chuyên khoa.

2.4 Đối với tuyến xã: Trong giai đoạn 2 của quá trình điều trị của bệnh nhân lao tại tuyến xã là quãng thời gian tương đối dài và là giai đoạn bệnh nhân có nguy cơ bỏ trị cao nhất. Bởi

vậy, ngoài việc theo dõi điều trị của cán bộ theo dõi lao tuyền xã là vô cùng quan trọng. Đó là một khâu trọng yếu của DOTS. Tuy nhiên, tại xã với một nhân viên y tế như vậy cũng rất cần hỗ trợ của bên ngoài, đó là sự quan tâm săn sóc, động viên của chính quyền địa phương, sự tham gia của các Ban, các Hội trong phạm vi xã sẽ giúp đỡ cho nhân viên công tác xã hội hoàn thành tốt nhiệm vụ, đồng thời cộng đồng làng xã là chỗ thân tình, cùng quan tâm trợ giúp cho bệnh nhân sẽ là một liều thuốc không kém phần quan trọng.

2.5 Đối với gia đình: Các thành viên trong gia đình có vai trò và vị trí hết sức quan trọng đối với quá trình điều trị lâu dài của bệnh nhân. Vì vậy, các thành viên trong gia đình phải được hướng dẫn các cách hỗ trợ, chăm sóc bệnh nhân tại nhà. Yếu tố thành công là ở chỗ bệnh nhân không bị trước hết là gia đình bỏ rơi, tự mình khắc phục trong suốt quá trình điều trị.

2.6 Đối với bệnh nhân: Công tác xã hội với bệnh nhân là làm thế nào bệnh nhân tự khắc phục được những khó khăn của mình, thấy được trách nhiệm của mình trước gia đình và cộng đồng, từ đó tự nguyện, tự giác điều trị và phòng bệnh như hướng dẫn của các thầy thuốc chuyên khoa.