

Kinh tế học sức khỏe: Là gì, tại sao, và bằng cách nào?

Hồ Hoàng Anh¹

Khoa Kinh Tế, Đại Học Kinh Tế Thành Phố Hồ Chí Minh, anh.ho@ueh.edu.vn.

Phiên bản gốc: Tháng 01, 2014.

Phiên bản này: Tháng 10, 2015.

Tôi phác thảo một bức tranh tổng quan về kinh tế học sức khỏe (health economics) với tư cách là một nhánh nghiên cứu kinh tế học riêng biệt và tranh luận rằng kinh tế học sức khỏe có thể cung cấp rất nhiều thông tin hữu ích góp phần nâng cao sức khỏe của toàn xã hội. Cuối cùng, tôi gợi ý những nguyên lý để tiếp thu kinh tế học sức khỏe một cách hiệu quả.

1. Bối cảnh

Oscar Wilde, nhà viết kịch lỗi lạc thế kỷ 19 ở Vương Quốc Anh, định nghĩa người thực dụng là người biết giá cả của tất cả mọi thứ nhưng không biết giá trị của bất cứ thứ gì (the cynic knows the price of everything and the value of nothing). Câu nói này của Oscar Wilde vẫn thường được trích dẫn một cách sai lệch để định nghĩa một cách châm biếm các nhà kinh tế học mặc dù, nếu tỉnh táo, chúng ta sẽ thấy rằng không ai có thể biết chính xác giá trị của bất cứ thứ gì.

Hiện tượng châm biếm các nhà kinh tế học này có lẽ là không quá khó hiểu đối với nhiều người khi kinh tế học vẫn thường được hiểu một cách thiển cận và nhỏ hẹp là bộ môn khoa học “kê lên mà tính”. Trong thực tế, nhiều giáo trình kinh tế học căn bản vẫn có tên gọi là “lý thuyết giá cả” (price theory). Các nhà kinh tế học nghiên cứu giá cả của hầu hết tất cả mọi thứ trong nền kinh tế, từ những thứ thường thấy hàng ngày như gạo, tiêu, điều, cắt tóc, hay nhà hàng cho đến những thứ có vẻ như không liên quan gì đến họ như không khí sạch, rừng ngập mặn, lòng tin, hay các giá trị đạo đức. Và tất nhiên là các nhà kinh tế học cũng không buông tha cho sức khỏe!

Nếu như Adam Smith thường được ghi nhận là cha đẻ của kinh tế học hiện đại với tác phẩm “Sự Giàu Có của Các Quốc Gia” (The Wealth of Nations), thì Kenneth Arrow, nhà

¹ Bài viết thể hiện quan điểm riêng của tác giả, và không liên quan gì đến các tổ chức pháp lý mà tác giả làm việc. Tôi chân thành cảm ơn Ardeshir Sepehri vì những thảo luận và góp ý rất hữu ích. Những sai sót trong bài viết chỉ thuộc về cá nhân tôi. Bài viết chỉ nhằm cung cấp thông tin, không có mục đích học thuật, xin vui lòng không trích dẫn!

kinh tế học được trao giải Nobel Kinh Tế Học năm 1972, vẫn thường được xem là cha đẻ của kinh tế học sức khỏe với công trình nghiên cứu năm 1963 mang tên “Tính Bất Định và Kinh Tế Học Phúc Lợi của Dịch Vụ Y Tế” (Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care).² Từ đó đến nay, lĩnh vực nghiên cứu kinh tế học sức khỏe đã phát triển nở rộ và ngày càng trở nên quan trọng cùng với sự gia tăng nhanh chóng của tỷ trọng chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe trong tổng thu nhập của các quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên, so với nhiều lĩnh vực kinh tế học khác thì kinh tế học sức khỏe vẫn còn là một chủ đề khá mới mẻ ở Việt Nam đối với cộng đồng kinh tế học nói riêng và công chúng nói chung.

Có hai lý do tiềm năng có thể giải thích cho tính mới mẻ tương đối này của kinh tế học sức khỏe ở Việt Nam. Thứ nhất, đối với các nhà kinh tế học nói riêng, sức khỏe có lẽ chẳng có gì đặc biệt để phải dành riêng cho nó một nhánh nghiên cứu mang tên kinh tế học sức khỏe. Hãy đến các bệnh viện hay phòng khám, người ta vẫn bỏ tiền ra mua các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các nhà cung ứng bình thường như các hàng hóa và dịch vụ khác đó thôi (thậm chí đôi khi còn mặc cả với nhau!). Vì thế, cũng giống như hạt tiêu hay cắt tóc, kinh tế học không cần phải có một nhánh nghiên cứu dành riêng cho sức khỏe.

Thứ hai, tự cổ chí kim sức khỏe vẫn được xem là vô giá, và tính mạng con người thì càng là vô giá. Đối với xã hội nói chung, chữa bệnh là một công việc đạo đức và thiêng liêng, và xã hội chỉ trao nhiệm vụ cao cả này cho một nhóm người duy nhất: Các môn đệ của Hippocrates! Rõ ràng là từ ngàn xưa, các môn đệ của Adam Smith đã không được xã hội giao phó bất cứ một công việc gì liên quan đến nhiệm vụ cao cả này. Sức khỏe là việc của các bác sĩ vốn dĩ được đào tạo để cứu người, không phải là việc của các nhà kinh tế học vốn dĩ được đào tạo chỉ để tính toán các mức giá.

Trong bài viết này, tôi phản bác lại hai luận điểm trên. Trong trường hợp hai lý do tiềm năng vừa được đề cập không tồn tại trong thực tế (tức là tôi đang tranh cãi với bù nhìn!), bài viết này cung cấp cho người đọc câu trả lời cho hai câu hỏi quan trọng. Một là, tại sao sức khỏe xứng đáng một ngành kinh tế học riêng biệt? Hai là, kinh tế học có thể đóng góp gì cho sức khỏe? Trả lời hai câu hỏi này không chỉ đem lại cho các nhà kinh tế học một chỗ đứng trong công việc đạo đức và thiêng liêng của xã hội (và các nhà kinh tế học sức

² Bài viết này đăng trên tạp chí khoa học American Economic Review và được bình chọn là một trong 20 bài viết quan trọng nhất trong lịch sử 100 năm đầu tiên của tạp chí khoa học này. Xem “Arrow và các cộng sự. 2011. 100 Years of the American Economic Review: The Top 20 Articles. American Economic Review, 101(1): 1-8”.

khỏe một chỗ đứng trong các khoa kinh tế học!), mà nó còn cung cấp cho xã hội Việt Nam nhiều thông tin quý giá trong việc chỉnh sửa bức tranh hiện đang ngổn ngang và nheo nhóc của lĩnh vực y tế. Cuối cùng, tôi đề xuất một cách tiếp cận để học và nghiên cứu kinh tế học sức khỏe một cách hiệu quả.

2. Tại sao sức khỏe xứng đáng một ngành kinh tế học riêng biệt?

Bạn đọc tinh ý có thể đã phát hiện ra rằng chúng tôi đang đánh đồng giữa sức khỏe (health) và chăm sóc sức khỏe (health care) trong phần giới thiệu ở trên. Kinh tế học sức khỏe (health economics) bao gồm trong nó hai mảng chủ đề: sức khỏe và chăm sóc sức khỏe. Sở dĩ gộp chung hai chủ đề này dưới một cái tên kinh tế học sức khỏe như vậy là bởi vì sức khỏe có mối quan hệ vô cùng mật thiết với chăm sóc sức khỏe: mặc dù sức khỏe của con người một phần được quyết định bởi môi trường sống xung quanh hay di truyền, phần lớn được quyết định bởi các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Sức khỏe xứng đáng là một ngành kinh tế học riêng biệt bởi vì sức khỏe và chăm sóc sức khỏe sở hữu những đặc tính mà không có hàng hóa nào có được.

Sức khỏe đặc biệt như thế nào?

Nhìn từ góc độ kinh tế học, sức khỏe là một hàng hóa đặc biệt một cách đặc biệt. Trong số những đặc tính của hàng hóa sức khỏe, đặc tính quan trọng nhất là nó không thể mua bán được bởi vì chúng ta là nhà sản xuất và cung ứng sức khỏe duy nhất cho nhu cầu về sức khỏe của chính mình. Ngạn ngữ nói rằng “tiền không mua được sức khỏe” có lẽ là vì không có ai bán nó để mà mua chứ không phải vì nó vô giá, ít nhất là với các nhà kinh tế học! Đặc tính quan trọng thứ hai của sức khỏe là tính bất định (uncertainty) của nó, mà các nhà kinh tế học vẫn thường gọi là thông tin không đầy đủ (incomplete information). Sức khỏe là một trong những chữ “ngờ” mà dân gian vẫn cho là “không ai học được”: chúng ta hoàn toàn ngu dốt về thời điểm mà ông “thần bệnh tật” (xấu xí hơn là ông “thần chết”) sẽ gọi tên chúng ta. Hơn thế, đi kèm với những chữ ngờ này thông thường là những khoản chi phí khổng lồ về vật chất (chưa kể đến tinh thần) mà không phải ai có thu nhập trung bình khá cũng có thể xoay sở được, nói gì những người có thu nhập thấp.

Đặc tính thứ ba của sức khỏe xứng đáng được nhắc đến là những tác động mà tình trạng sức khỏe của một người gây ra cho những người xung quanh, các nhà kinh tế học vẫn

thường gọi những tác động này là ngoại tác (externality). Một người bị cúm nếu không được chữa trị kịp thời hoặc không biết cách giữ gìn thì sẽ là một tai họa đối với những người xung quanh. Ngược lại, một người có ý thức vệ sinh để phòng tránh cúm hoặc được tiêm vắc-xin ngừa cúm sẽ không chỉ tận hưởng cuộc sống khỏe mạnh của chính họ, mà còn đem lại sự an toàn cho những người xung quanh. Đối với một số căn bệnh không truyền nhiễm, một số người có thể thấy hạnh phúc hơn khi sống trong một xã hội mà xung quanh họ là những người khỏe mạnh so với việc mở mắt ra và xung quanh ai cũng bệnh tật.

Chăm sóc sức khỏe đặc biệt như thế nào?

Chúng ta tự sản xuất và cung ứng cho nhu cầu sức khỏe của chính mình bằng cách đầu tư vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe có thể được phân làm hai loại: hành vi cá nhân và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong phạm vi này, sức khỏe của mỗi người một phần phụ thuộc vào phong cách sống của cá nhân họ, nhưng phần lớn được quyết định bởi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đây có lẽ là lý do mà chúng ta vẫn thường dùng hai từ bảo hiểm sức khỏe (health insurance) và bảo hiểm y tế (medical insurance) tương đương nhau, mặc dù các hợp đồng bảo hiểm này về bản chất chỉ đảm bảo chi trả cho chi phí các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chứ không phải đảm bảo trả lại chính sức khỏe cho chúng ta.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng là một hàng hóa đặc biệt. Đặc tính quan trọng nhất của hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe là sự mù tịt của phần lớn người tiêu dùng về chúng, hiện tượng mà các nhà kinh tế học vẫn thường gọi là thông tin bất cân xứng (asymmetric information). Không phải ai trong chúng ta cũng có thể có khả năng và điều kiện nghiên cứu y học, đó là lý do mà xã hội cần các bác sĩ vốn dĩ được đào tạo một cách nghiêm ngặt và chuẩn xác trong một thời gian rất dài. Bởi vì chúng ta cơ bản mù tịt về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tiêu dùng chúng đòi hỏi phải có niềm tin vào các nhà cung ứng: Chúng ta phải tin rằng các bác sĩ sẽ hành động dựa trên lợi ích của chúng ta.

Ngoài ra, cũng chính vì chúng ta mù tịt về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà các nhà cung ứng có ảnh hưởng rất lớn đến nhu cầu và các quyết định tiêu dùng những dịch vụ này của chúng ta. Nếu các bác sĩ bảo rằng chúng ta cần phải tái khám thêm một lần nữa, hầu như chúng ta sẽ nghe theo, và tất nhiên là trả phí khám bệnh thêm một lần nữa! Nếu các bác sĩ bảo rằng chúng ta có một hay mười cái răng sâu cần phải trám, chúng ta cũng sẽ nghe, và tất nhiên là trả tiền cho số răng được trám tương ứng! Nếu các công ty sản xuất

hạt tiêu hay các ông thợ cắt tóc có quyền lực như của các bác sĩ, có lẽ suốt ngày chúng ta chỉ sẽ ngồi ăn hạt tiêu và cắt tóc!

Bởi vì đặc tính quan trọng này của hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà xã hội cần phải đảm bảo rằng “lương y như từ mẫu”. Nói một cách phức tạp hơn, chúng ta kỳ vọng rằng các bác sĩ sẽ hành động đúng như những gì mà chúng ta sẽ làm trong trường hợp chúng ta sở hữu được một lượng kiến thức y học như các bác sĩ. Đó là lý do mà các môn đệ của Hippocrates luôn luôn được khắc sâu lời thề mang tên ông trong suốt quá trình được đào tạo và hành nghề của họ.

Có thực sự cần một ngành kinh tế học riêng biệt cho sức khỏe?

Đồng ý là sức khỏe rất đặc biệt, nhưng có thực sự cần một ngành kinh tế học riêng biệt cho sức khỏe? Nếu nói rằng sức khỏe đặc biệt vì chúng ta là người sản xuất và cung ứng sức khỏe cho chính mình, thì điều tương tự có vẻ cũng đúng đối với tri thức. Không ai mua bán tri thức, chúng ta tự sản xuất lấy tri thức cho chính mình một phần thông qua quan sát môi trường xung quanh và phần lớn là do chúng ta tự nghiên cứu hoặc tiêu dùng các dịch vụ giáo dục. Tri thức cũng có những ngoại tác, một người không có tri thức có thể cũng sẽ gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến những người xung quanh mình. Hay nói đến sự bất cân xứng thông tin, cũng có nhiều hàng hóa mà người tiêu dùng cũng mù tịt về đặc tính của nó và cũng phải dựa vào những chuyên gia. Ví dụ như các luật sư, chúng ta hầu như mù tịt về chi tiết của nhiều điều khoản luật pháp và cần phải tin tưởng vào các luật sư khi quyết định tiêu dùng dịch vụ của họ.

Hoàn toàn chính xác! Có rất nhiều hàng hóa có những đặc tính giống như những đặc tính của sức khỏe. Nhưng hãy chú ý rằng không có một hàng hóa nào ***cùng một lúc*** sở hữu tất cả những đặc tính giống như sức khỏe. Tri thức không có tính bất định như sức khỏe, và nếu có nó cũng không đi kèm những tổn thất về vật chất và tinh thần to lớn như sức khỏe. Tương tự đối với các dịch vụ cung ứng bởi các luật sư, việc tìm hiểu luật pháp thường không quá tốn kém nguồn lực như việc nghiên cứu y khoa và có vẻ như các dịch vụ này cũng không có những ngoại tác gì đáng kể. Chính bởi sự sở hữu ***cùng một lúc*** các đặc tính trên khiến cho sức khỏe đặc biệt một cách đặc biệt và rất khó để áp dụng các lý thuyết kinh tế học truyền thống cho sức khỏe. Đó là lý do mà sức khỏe hoàn toàn xứng đáng có một ngành kinh tế học riêng biệt.

3. Kinh tế học có thể đóng góp gì cho sức khỏe

Chỉ cần thừa nhận rằng nguồn lực của xã hội là hữu hạn, kinh tế học chắc chắn có thể đóng góp cho sức khỏe và hệ thống y tế thông qua việc cung cấp những thông tin hữu ích cho hai quyết định lựa chọn quan trọng của xã hội về sức khỏe. Thứ nhất, xã hội nên phân bổ bao nhiêu nguồn lực cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe? Thứ hai, với một số lượng nguồn lực nhất định dành riêng cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe, xã hội nên tổ chức các nguồn lực này như thế nào để có thể cung cấp nhiều hoạt động chăm sóc sức khỏe nhất ở một mức chất lượng cho trước? Phạm vi của câu hỏi thứ nhất rất rộng, nó bao gồm cả những câu hỏi rất khó trả lời như xã hội loài người nên cân bằng như thế nào giữa một bên là sản xuất ra hàng hóa và dịch vụ phục vụ nhu cầu vô hạn và một bên là giữ gìn môi trường trong sạch để nâng cao sức khỏe của chính con người? Chúng ta không muốn cố gắng kiếm thật nhiều tiền để rồi đem tiền đi mua sức khỏe, có phải không?

Trong phạm vi hẹp hơn của lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cũng có hai quyết định tương tự: nên phân bổ bao nhiêu nguồn lực cho *mỗi* hoạt động chăm sóc sức khỏe và tổ chức các nguồn lực này như thế nào để có thể cung cấp nhiều nhất *mỗi* hoạt động chăm sóc sức khỏe ở một mức chất lượng cho trước? Phạm vi của câu hỏi đầu tiên bao gồm luôn cả các hoạt động nâng cao sức khỏe cộng đồng như phổ biến thông tin về cách thức vệ sinh cá nhân và nhà cửa hay tác hại của thuốc lá. Vấn đề quan trọng đặt ra là liệu nguồn lực của xã hội có giới hạn hay không? Và nếu có thì kinh tế học có thông tin gì để cung cấp cho hai quyết định trên (mà y học không có)?

Nguồn lực trong xã hội có thể được chia thành bốn nhóm: tài nguyên thiên nhiên, của cải vật chất, sức lao động, và tri thức. Ở cấp độ cá nhân, nguồn lực là có giới hạn, dù một người có là triệu phú khu ổ chuột ở Ấn Độ hay tỷ phú Phố Wall ở Hoa Kỳ bởi vì con người không bao giờ có thể có nhiều hơn 24 giờ mỗi ngày. Ở cấp độ xã hội, nguồn lực cũng có giới hạn. Các quốc gia đơn giản không thể chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe hàng năm vượt quá tổng thu nhập của họ. Nếu họ có thể vay mượn thì giới hạn này có thể tăng lên, nhưng chắc chắn vay mượn sẽ không thể là mãi mãi. Các cá nhân và xã hội luôn luôn phải đánh đổi là quy luật đầu tiên và căn bản nhất trong kinh tế học. Có một sự thật phũ phàng là các quốc gia không thể dành toàn bộ tất cả các nguồn lực mà họ có cho hoạt động chữa bệnh đầy đạo đức và thiêng liêng được, quốc gia cần phải có quân đội hay trẻ em cần phải có trường học là hai ví dụ đơn giản nhất. Khi một chủ thể ra quyết định đánh đổi giữa các hoạt động, dù vô

tình hay cố ý thì họ thực sự đã gán cho từng hoạt động một mức giá tương đối so với các hoạt động khác theo nghĩa: bao nhiêu lựa chọn B đánh đổi cho một lựa chọn A.

Vậy kinh tế học có gì? Đối với loại câu hỏi thứ nhất, các nhà kinh tế học có thể cung cấp cho xã hội một thứ vẫn thường đem lại tai tiếng cho họ: các mức giá! Nhiều người sẽ nghĩ rằng xã hội không cần đến các nhà kinh tế học để biết mức giá của các hàng hóa và dịch vụ trên thị trường. Chỉ cần một chuyến ra chợ và mọi mức giá đều ở đó. Nhưng đây không phải là điều mà các nhà kinh tế học quan tâm, cái họ quan tâm là mức giá tương đối của một hàng hóa so với các hàng hóa khác nằm na theo nghĩa bao nhiêu hàng hóa A đánh đổi cho một hàng hóa B. Và không phải lúc nào các mức giá sẵn có ở chợ cũng phản ánh đúng mức giá tương đối của một hàng hóa so với các hàng hóa khác trên quan điểm xã hội, chưa kể đến rất nhiều hàng hóa mà mức giá của chúng không thể tìm thấy ở chợ như sức khỏe.

Khi một quốc gia quyết định sử dụng một khoản ngân sách để thưởng cho các vận động viên vô địch trong một kỳ thể vận hội thay vì mua sắm vắc-xin cúm để tiêm phòng cho trẻ em, về bản chất quốc gia này đang đánh đổi sức khỏe (và có thể là tính mạng) của một số trẻ em để tạo ra động lực cố gắng và niềm vui cho các vận động viên. Tương tự, khi một quốc gia quyết định sử dụng một khoản ngân sách để xây một bệnh viện ở thành phố A thay vì thành phố B, về bản chất quốc gia này đang đánh đổi sức khỏe (và có thể là tính mạng) của một số người dân ở thành phố B để lấy sức khỏe (và có thể là tính mạng) của một số người dân ở thành phố A. Những quyết định đánh đổi này rõ ràng là vô cùng quan trọng, và các quốc gia trên thế giới thực hiện hàng ngày những đánh đổi như thế.³

Vậy các quốc gia ra các quyết định đánh đổi này dựa trên nguyên tắc gì? Điều này phụ thuộc vào luật pháp ở mỗi quốc gia, nhưng đối với hầu hết các quốc gia đã phát triển và một số quốc gia đang phát triển (như Trung Quốc, Thái Lan, Malaysia, Indonesia) luật pháp quy định họ phải xác định được mức giá tương đối của mỗi lựa chọn so với các lựa chọn khác, và không ai khác giỏi việc này hơn là các nhà kinh tế học. Các nhà kinh tế học chắc chắn không biết giá trị của sức khỏe hay tính mạng của con người, nhưng các nhà kinh tế học biết cách ước tính số năm sống tăng thêm kỳ vọng của trẻ em (tất nhiên là đi kèm với một sai số nhất định) nếu khoản tiền thưởng cho các vận động viên được sử dụng cho việc tiêm phòng vắc-xin. Công việc xác định mức giá tương đối này hoàn toàn không đơn giản và

³ Bộ trưởng Bộ Y tế là những người thấu hiểu thực tế phũ phàng này hơn ai cả. Xem: <http://vnexpress.net/tin-tuc/thoi-su/bo-truong-y-te-gui-tam-thu-cho-benh-nhan-ung-thu-3128959.html>

cho đến nay vẫn gây ra nhiều tranh cãi trong cộng đồng khoa học, nhưng điều quan trọng là thông tin do các nhà kinh tế học cung cấp góp phần *làm minh bạch* quá trình thực hiện những quyết định quan trọng này của xã hội.

Đối với loại câu hỏi thứ hai, các nhà kinh tế học nghiên cứu hành vi lựa chọn của các cá nhân trong điều kiện nguồn lực hữu hạn và họ hiểu rằng các cá nhân thực hiện đánh đổi như thế nào khi đối diện với các mức giá tương đối khác nhau. Dựa trên những hiểu biết này, các nhà kinh tế học đóng góp cho việc thiết kế các mức giá tương đối để từ đó thay đổi hành vi của các cá nhân. Nói một cách khác, với một khoản ngân sách đã được ấn định chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe, các nhà kinh tế học có thể cung cấp những thông tin quan trọng cho việc thiết kế một hệ thống lương thưởng để điều chỉnh hành vi của các nhà cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo hướng tối đa hóa số lượng dịch vụ cung ứng ở những mức chất lượng nhất định. Ví dụ, các nhà kinh tế học biết rằng nếu xã hội chi trả cho các bác sĩ trên nền tảng tiền phí cho từng dịch vụ (fee-for-service) thì các bác sĩ *nhìn chung* sẽ có động cơ yêu cầu bệnh nhân phải tái khám nhiều lần hay trám những chiếc răng không hề có dấu hiệu sâu quá rõ ràng.

Nhưng lương y như từ mẫu, mà từ mẫu chẳng phải sẽ hy sinh mọi thứ cho con mình hay sao? Làm sao hành vi của bác sĩ lại có thể bị ảnh hưởng bởi các mức lương thưởng khác nhau được? Các nhà kinh tế học có phải đang báng bổ lời thề Hippocrates? Hoàn toàn không! Các nhà kinh tế học hoàn toàn tin rằng lời thề Hippocrates rất quan trọng, nhưng khác với các môn đệ của Hippocrates, các nhà kinh tế học tin rằng chỉ một mình lời thề Hippocrates là không đủ để đảm bảo “lương y như từ mẫu” bởi vì, lại một lần nữa, đạo đức cũng là một hàng hóa và cũng có mức giá tương ứng của nó. Rõ ràng là xã hội vẫn chứng kiến nhiều trường hợp mà các môn đệ của Hippocrates đánh đổi đạo đức để lấy những xấp giầy pô-li-me đấy thôi!

Tùy vào sở thích cá nhân, chắc chắn sẽ có những bác sĩ đề cao đạo đức nghề nghiệp và không sẵn lòng đánh đổi đạo đức để lấy những xấp giầy pô-li-me, nhưng chắc chắn cũng sẽ có những người mà đạo đức đối với họ là một hàng hóa rẻ tiền. Mặc dù tin rằng những con người đề cao đạo đức có tồn tại trong xã hội, quan điểm chung của các nhà kinh tế học là một hệ thống luật lệ chính yếu phải được thiết kế để kiểm soát hành vi của những người không có sở thích quá mạnh đối với đạo đức. Quan điểm này thực ra cũng đã tồn tại trong triết lý Phương Đông cách đây hơn 2000 năm, triết gia người Trung Quốc Hàn Phi Tử

(Han Fei Tzu) đã viết: “Ngày nay, rất khó có thể tìm thấy được mười người chính trực và có thiện ý, và tất nhiên các cơ quan nhà nước thì có đến hàng trăm cán bộ viên chức. Nếu các cơ quan này phải luôn được lấp đầy bởi những người chính trực và có thiện ý, thì xã hội sẽ không bao giờ có đủ người cho họ; và nếu các cơ quan này không trang bị đủ người làm việc, thì những người làm công tác quản trị nhà nước sẽ thu nhỏ dần trong khi những kẻ nổi loạn sẽ tăng lên. Vì thế người lãnh đạo sáng suốt cần phải thống nhất luật pháp thay vì là tìm kiếm những người khôn ngoan, ấn định những chính sách vững chắc thay vì trông đợi vào những người có thiện ý.”⁴

Là các nhà kinh tế học, chúng tôi tin rằng có rất nhiều bác sĩ đề cao đạo đức tuyệt đối, nhưng chúng tôi cũng tin rằng số lượng bác sĩ như vậy tăng chậm hơn rất nhiều so với nhu cầu về bác sĩ của xã hội. Đó là lý do mà chúng ta vẫn thường chứng kiến nhiều trường hợp bác sĩ tắc trách và xem thường sức khỏe hay tính mạng của người bệnh. Tôi hy vọng những người hoạt động trong lĩnh vực y tế nói riêng, và xã hội nói chung, sẽ chia sẻ luận điểm này và cởi mở chào đón ý tưởng của các nhà kinh tế học trong việc thiết kế một hệ thống thưởng phạt để kiểm soát hành vi của những con người vốn xem nhẹ đạo đức.

4. Học kinh tế học sức khỏe

Cho đến nay, tôi vẫn chưa thấy kinh tế học sức khỏe được đưa vào giảng dạy rộng rãi ở bậc cử nhân trong cả ngành kinh tế học lẫn y khoa. Ở những bậc học cao hơn thì kinh tế học sức khỏe đã trở thành một nhánh học lựa chọn trong các chương trình đào tạo kinh tế học. Các chương trình đào tạo này hoàn toàn nhắm đến những sinh viên đã từng học kinh tế học ở bậc cử nhân. Ngoài ra, ngày càng nhiều các chương trình đào tạo nhấn mạnh hơn vào phương diện quản lý ý tế và mở rộng nội dung đào tạo sang các lĩnh vực thuộc về y khoa như dịch tễ học hay sức khỏe cộng đồng. Các chương trình này nhắm đến cả hai đối tượng sinh viên kinh tế học lẫn y khoa.⁵ Dù là chương trình học nào thì kinh tế học sức khỏe đều không phải là một ngành học “dễ chịu”. Đối với những sinh viên có gốc gác kinh tế học, những kiến thức về y khoa không đơn giản để tiếp thu tí nào. Và điều tương tự cũng xảy ra đối với những sinh viên có gốc gác y khoa.

⁴ Xem “Watson, B. 1964. *Han Fei Tzu: Basic writings*. New York: Columbia University Press, trang 109”.

⁵ Ví dụ như chương trình “Thạc Sĩ Kinh Tế và Quản Trị Lĩnh Vực Sức Khỏe” ở Đại Học Kinh Tế Thành Phố Hồ Chí Minh: <http://mhem.uhh.edu.vn/>

Tôi tin rằng kinh tế học sức khỏe là một trong những nhánh nghiên cứu có tính đa ngành nhất trong các nhánh nghiên cứu của kinh tế học, và có lẽ của cả y học. Vì thế nguyên lý nền tảng đầu tiên khi học và nghiên cứu kinh tế học sức khỏe là chúng ta phải sẵn sàng đón nhận kiến thức từ tất cả các ngành khoa học có liên quan đến sức khỏe, đặc biệt là kinh tế học và y học. Bạn không thể trở thành một nhà kinh tế học sức khỏe giỏi nếu chỉ biết một mình kinh tế học hay y học. Tiếp đó, kinh tế học sức khỏe chia sẻ những nguyên lý của kinh tế học nói chung để học một cách hiệu quả. Bạn đọc quan tâm đến các nguyên lý này có thể xem thêm một bài viết tương tự của tôi dành cho kinh tế học nói chung.⁶

Ngoài ra, có rất nhiều cuốn sách được biên soạn bởi các nhà kinh tế học hay y học về chủ đề sức khỏe bằng ngôn ngữ dân dã dành cho công chúng rất hữu ích trong việc cung cấp cho chúng ta những kiến thức thực tiễn về lĩnh vực sức khỏe. Ví dụ như “The Great Escape” của Angus Deaton, “The Quality Cure” của David Cutler, “The Role of Medicine” của Thomas McKeown, hay “The History of Medicine” của William Bynum. Về hệ thống y tế ở Việt Nam nên đọc “Health Financing and Delivery in Vietnam” của Samuel Lieberman và Adam Wagstaff, hay “The Vietnamese Health Care System in Change” của Kerstin Priwitzer.

5. Lời kết

Chữa bệnh cứu người từ ngàn xưa luôn là công việc thiêng liêng và cao cả của các bác sĩ, và bây giờ hay mãi về sau vẫn sẽ thế. Trong bài viết này, tôi đã tranh luận vì sao các nhà kinh tế học có thể đóng góp nhiều thông tin hữu ích cho công việc thiêng liêng và cao cả này. Ngày nay, các nhà kinh tế học sức khỏe, bên cạnh các nhà khoa học khác, đóng góp một phần quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ở các quốc gia tiên tiến trên thế giới. Hy vọng rằng bài viết này sẽ tạo động lực nhiều hơn cho các bạn sinh viên ở Việt Nam học tập và nghiên cứu kinh tế học sức khỏe để góp phần giải quyết rất nhiều câu hỏi hóc búa của hệ thống chăm sóc sức khỏe của nước nhà.

Chúc các bạn đạt được nhiều niềm vui khi học kinh tế học sức khỏe!

⁶ Tôi thừa nhận là có hơi tí quảng cáo, xem “Hồ Hoàng Anh. 2013. *Kinh tế học: Là gì, tại sao, và bằng cách nào?*” tại địa chỉ sau: <http://sites.google.com/site/hoanganhhogu/in-vietnamese>