

KINH NGHIỆM TRONG CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI DÂN Ở TRUNG QUỐC, NHẬT BẢN VÀ ĐỨC

✦ PGS, TS NGUYỄN TRỌNG BÌNH

Học viện Chính trị khu vực IV

Ngày tiếp nhận: 01/4/2025 Ngày bình duyệt: 22/5/2025 Ngày duyệt đăng: 15/6/2025

● **Tóm tắt:** Bài viết nghiên cứu kinh nghiệm của Trung Quốc, Nhật Bản và Đức trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân. Qua đó cho thấy điểm chung trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân ở ba quốc gia này là chú ý đến việc quản lý sức khỏe và phòng bệnh thông qua nhiều hình thức, biện pháp khác nhau; quan tâm đến việc xây dựng hệ thống y tế nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế; nhấn mạnh việc thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe.

● **Từ khóa:** Kinh nghiệm, chăm sóc sức khỏe, Trung Quốc, Đức, Nhật

Công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân là tổng thể các phương thức, biện pháp được thực hiện bởi các thiết chế khác nhau nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, nâng cao sức khỏe thể chất, tinh thần, tăng tuổi thọ, cải thiện chất lượng giống nòi, qua đó góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, bồi dưỡng, phát triển con người toàn diện, phát huy nhân tố con người. Xuất phát từ vai trò của sức khỏe và quyền được chăm sóc sức khỏe, nhiều nước trên thế giới, trong đó có Trung Quốc, Nhật Bản và Đức đều coi trọng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân.

1. Coi trọng việc quản lý sức khỏe và phòng bệnh

Trước sự thay đổi sâu sắc của môi trường sức khỏe, trong những thập niên gần đây,

nhiều nước trên thế giới, trong đó có Trung Quốc, Nhật Bản và Đức, đã chuyển trọng tâm từ “trị bệnh” sang quản lý sức khỏe và phòng bệnh nhằm bảo vệ cộng đồng từ sớm, từ xa. Quản lý sức khỏe là việc thay đổi lối sống, chuyển từ bị động trị bệnh sang chủ động dự phòng và cung cấp dịch vụ cần thiết để bảo vệ và thúc đẩy một cách hiệu quả sức khỏe con người¹. “Phòng bệnh là chủ yếu” đã trở thành một trong những nguyên tắc, phương châm quan trọng, nền tảng trong chính sách bảo vệ, chăm sóc người dân ở nhiều nước. Trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân, quan điểm nhất quán của Trung Quốc là lấy phòng làm chủ yếu, kết hợp cả phòng bệnh và trị bệnh². Hệ thống chăm sóc người dân ở Nhật Bản và Đức cũng dựa trên các trụ cột là chăm sóc

sức khỏe dự phòng, điều trị và chăm sóc y tế, trong đó ngày càng nhấn mạnh đến việc chuyển hệ thống y tế từ tập trung vào điều trị và chữa bệnh sang dự phòng thông qua việc nâng cao sức khỏe và phòng bệnh. Những biện pháp điển hình trong quản lý sức khỏe và phòng bệnh được Trung Quốc, Nhật Bản và Đức thực hiện bao gồm:

Thứ nhất, đánh giá thực trạng sức khỏe của người dân và khám sức khỏe định kỳ

Việc nắm được thực trạng sức khỏe người dân là căn cứ quan trọng cho việc hoạch định và thực thi các chính sách về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe. Trung Quốc, Nhật Bản và Đức đều coi trọng việc nắm bắt thực trạng về sức khỏe thông qua thiết lập hồ sơ điện tử về sức khỏe của người dân. Cùng với đánh giá tình hình về sức khỏe, ba nước này đều thực hiện việc khám sức khỏe định kỳ cho người dân.

Ở Trung Quốc, để thúc đẩy việc người dân tăng cường khám sức khỏe định kỳ, ngân sách nhà nước hỗ trợ 50% chi phí khi người dân thực hiện khám sức khỏe.

Ở Nhật Bản, hằng năm, những người từ 40 đến 74 tuổi đều phải tham gia bảo hiểm y tế và phải khám sức khỏe định kỳ. Chi phí khám sức khỏe định kỳ của người dân do bảo hiểm y tế chi trả. Đồng thời, Bộ Y tế - Lao động và Phúc lợi Nhật Bản đã đưa ra quy định, nếu tỷ lệ khám sức khỏe của người dân trong cộng đồng không đạt 65% thì chính quyền địa phương sẽ bị phạt bằng cách lấy ngân sách địa phương trả thêm 10% chi phí dành cho y tế. Việc khám sức khỏe định kỳ không chỉ giúp kịp thời phát hiện các loại bệnh, giảm thiểu khả năng mắc bệnh nặng; mà còn có tác dụng quan trọng trong việc tư vấn, hướng dẫn việc chăm sóc sức khỏe cho

người dân. Thông qua việc kiểm tra sức khỏe, những người dân có biểu hiện tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tiểu đường đều được sàng lọc. Sau khi được xác định là nhóm có nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính, người dân có thể đến các bệnh viện được chỉ định để điều trị, cũng như tư vấn nhằm điều chỉnh thói quen ăn uống, sinh hoạt với phần lớn chi phí do nhà nước chi trả. Năm 2023, tỷ lệ người dân được khám sức khỏe định kỳ ở Nhật Bản đạt hơn 70%, tỷ lệ người dân được tư vấn, hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe đạt 45%³.

Ở Đức, do nhận thức được rằng, nếu phát hiện bệnh càng sớm thì tỷ lệ chữa khỏi bệnh càng cao và có thể tiết kiệm chi phí y tế, nên từ những năm 1920, nước này đã thực hiện chính sách “khám sức khỏe định kỳ hằng năm” cho người dân. Hiện nay, hơn 95% người dân Đức được khám sức khỏe miễn phí hằng năm. Để thúc đẩy việc tự giác đi khám sức khỏe, nhiều đơn vị sử dụng lao động ở Đức đưa ra chính sách thưởng cho người lao động khi đi khám sức khỏe. Do coi trọng việc khám sức khỏe, phát hiện và can thiệp sớm nên tỷ lệ người dân Đức có mức cholesterol trong máu cao, huyết áp cao, bệnh tim mạch, tiểu đường và ung thư đều giảm mạnh. Ngoài khám sức khỏe định kỳ, các nước còn coi trọng việc khám sàng lọc ung thư và chi phí khám sàng lọc ung thư đều cho bảo hiểm y tế chi trả⁴.

Thứ hai, thúc đẩy lối sống, hành vi có lợi cho sức khỏe thông qua việc tuyên truyền, hướng dẫn chế độ ăn hợp lý và cải thiện dinh dưỡng

Nghiên cứu cho thấy, nếu thực hiện chế độ ăn cân bằng từ sớm thì nguy cơ mắc bệnh béo phì, tiểu đường và bệnh tim mạch trong cuộc sống sau này càng thấp. Trung Quốc,

Nhật Bản và Đức đều coi trọng việc hướng dẫn chế độ ăn hợp lý cho người dân.

Việc tuyên truyền, hướng dẫn về chế độ ăn có lợi cho sức khỏe đối với người dân ở Nhật Bản được thực hiện theo hướng: thực hiện chế độ ăn cân bằng, coi trọng việc ăn đồ ăn ít chất béo, ít muối, ít đường và ăn nhiều cá, rong biển, rau, trái cây và các thực phẩm bổ dưỡng khác; hình thành một số thói quen khi ăn như ăn chậm, nhai chậm; tránh những thói quen không tốt cho sức khỏe như ăn quá no, vừa ăn vừa đi bộ.

Ở Trung Quốc, việc thúc đẩy lối sống có lợi cho sức khỏe được thực hiện thông qua việc hướng dẫn chế độ ăn hợp lý. Tính đến nay, 100% số quận, huyện ở Trung Quốc đã ban hành cẩm nang *Hướng dẫn chế độ ăn cho người dân*. Trung Quốc còn thực hiện kế hoạch cải thiện dinh dưỡng cho học sinh ở nông thôn và các dự án cải thiện dinh dưỡng cho trẻ em ở vùng nghèo.

Nước Đức cũng rất coi trọng việc hướng dẫn chế độ ăn cho học sinh tiểu học và trung học cơ sở. Theo đó, ngay từ nhỏ, học sinh ở Đức đã được hướng dẫn về chế độ ăn lành mạnh. *Bếp ăn công cộng* là dự án sức khỏe thực phẩm được triển khai tại các trường tiểu học và trung học trên cả nước nhằm hình thành thói quen ăn uống lành mạnh và dạy kiến thức nấu nướng cho học sinh. Học sinh tiểu học và trung học cơ sở ở Đức được hướng dẫn về *Chế độ thực phẩm và dinh dưỡng theo hình kim tự tháp*. Theo đó, chế độ ăn và dinh dưỡng này khuyến cáo học sinh ăn ít thức ăn ở đỉnh tháp và ăn thường xuyên ở phía dưới tháp. Cụ thể, các nhà trường khuyến cáo học sinh nên ăn thịt từ 2 đến 3 lần/tuần; nên ăn cá 3 đến 4 lần/tuần; nên ăn rau ít nhất 2 đến 3 lần/ngày; nên ăn trái cây ít nhất

2 lần/ngày, nên uống ít nhất 1,5 lít nước mỗi ngày. Để tăng khẩu phần hoa quả trong chế độ dinh dưỡng của học sinh, Đức còn thực hiện *Chương trình trái cây học đường*. Theo đó, trong giờ ăn sáng, mỗi học sinh được sử dụng miễn phí các loại trái cây khác nhau. Để thực hiện Chương trình này, Chính phủ Đức phải đầu tư hơn 20 triệu euro mỗi năm. Nhờ được hướng dẫn chế độ ăn hợp lý, nên nhìn chung, người dân Đức đã hình thành được thói quen ăn lành mạnh, như chế độ ăn kiêng bằng nước trái cây, ăn cá hằng tuần, uống sữa hàng ngày⁵.

Thứ ba, phát triển thể dục, thể thao quần chúng và thúc đẩy người dân tăng cường vận động thể lực

Nhận thức được giá trị và ý nghĩa của vận động thể lực đối với sức khỏe, hầu hết các nước đều coi trọng việc thúc đẩy người dân vận động thể lực.

Ở Trung Quốc, việc phát triển phong trào thể dục, thể thao quần chúng được thực hiện thông qua việc xây dựng chiến lược nâng cao thể lực quốc gia và lồng ghép việc nâng cao thể lực quốc gia vào các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội quốc gia, dự toán ngân sách và báo cáo công tác của chính quyền. Kể từ năm 2009, Trung Quốc lấy ngày 8 tháng 8 hằng năm là *Ngày toàn dân rèn luyện sức khỏe*. Tính đến cuối năm 2015, tỷ lệ người dân trong cả nước thường xuyên tham gia rèn luyện thể chất đạt 33,9%, diện tích nơi tập luyện thể dục, thể thao bình quân đầu người đạt 1,57 mét vuông, tỷ lệ bao phủ của các trung tâm rèn luyện sức khỏe từ cấp huyện trở lên đạt 72%; đồng thời có 7.147 câu lạc bộ thể thao thanh niên các cấp; số lượng cơ sở thể dục quốc gia trung bình đạt 3 cơ sở/10.000 người⁶.

Trong *Kế hoạch sức khỏe Nhật Bản thế kỷ XXI*, Nhật Bản đã xác định chín lĩnh vực nhằm cải thiện sức khỏe cho người dân, trong đó có lĩnh vực phát triển thể dục thể thao và tăng cường vận động thể lực. Từ năm 2011 đến nay, hằng năm, Nhật Bản đều tổ chức hội nghị toàn quốc về *Vận động suốt đời*, đồng thời tổ chức *Ngày thể dục*, *Tháng thể dục* để cổ vũ, khích lệ mọi người thực hiện lối sống khỏe mạnh.

Ở Đức, để thúc đẩy người dân vận động thể lực nhằm cải thiện sức khỏe, nước này đã ban hành nhiều chính sách phù hợp nhằm thúc đẩy sự phát triển của thể dục, thể thao. Chẳng hạn, đối với các câu lạc bộ và hiệp hội phi lợi nhuận hoạt động trong lĩnh vực thể dục, thể thao đều được miễn hoặc giảm thuế. Các cá nhân tham gia quyên góp cho hoạt động của các câu lạc bộ, hiệp hội thể dục, thể thao đều được miễn thuế thu nhập cá nhân. Hiện nay, ở Đức có khoảng 60.000 cơ sở thể thao, bao gồm sân chơi trẻ em, sân thể thao, nhà thi đấu, bể bơi ngoài trời... Hiệp hội thể dục, thể thao còn cung cấp cho người dân Đức nhiều lựa chọn khác nhau trong rèn luyện thể lực và vận động. Bên cạnh đó, để có lợi cho sức khỏe, người Đức đã hình thành được thói quen mỗi ngày đứng nhiều hơn ngồi, như đứng khi làm việc, đứng khi học bài, đứng khi dự họp cũng như hình thành thói quen đi bộ nhiều⁷.

Thứ tư, đẩy mạnh truyền thông và giáo dục sức khỏe

Ở Trung Quốc, truyền thông và giáo dục sức khỏe được thực hiện thông qua việc phát huy các kênh truyền thông để tuyên truyền, giáo dục, tư vấn sức khỏe cộng đồng, hướng dẫn người dân hình thành lối sống có lợi cho

sức khỏe; ban hành *Cẩm nang kiến thức về sức khỏe và môi trường* cho người dân và đưa giáo dục sức khỏe vào hệ thống giáo dục quốc dân.

Ở Nhật Bản, truyền thông và giáo dục sức khỏe được thực hiện thông qua nhiều hình thức, như cung cấp *Cẩm nang về chăm sóc sức khỏe* cho mỗi gia đình, giáo dục sức khỏe trong nhà trường, giáo dục sức khỏe qua các phương tiện truyền thông đại chúng. Giáo dục sức khỏe ở Nhật Bản có nội dung toàn diện, trong đó điển hình là giáo dục, tuyên truyền về ý nghĩa của rèn luyện thể chất; hướng dẫn chế độ ăn uống hợp lý, cân bằng, có lợi cho sức khỏe; hướng dẫn người dân thiết lập mối quan hệ tốt đẹp với gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và tham gia vào các hoạt động xã hội, các hoạt động tình nguyện, các câu lạc bộ nhằm góp phần nâng cao sức khỏe xã hội; giáo dục sức khỏe cho người cao tuổi; hướng dẫn chăm lo sức khỏe tâm thần.

Ở Đức, từ năm 1967, Bộ Y tế Liên bang Đức đã thành lập trung tâm tuyên truyền sức khỏe liên bang. Đến nay, đã có 16 trung tâm được thành lập ở 16 bang. Ngoài việc được trang bị các thiết bị hiện đại, những trung tâm này còn có các chuyên gia tư vấn tâm lý, bác sĩ cũng như chuyên gia y tế để triển khai hoạt động có liên quan. Tại các khu dân cư, điểm dân cư tập trung, các trung tâm này còn thành lập trạm tuyên truyền sức khỏe, đài tuyên truyền di động nhằm đảm bảo việc phổ cập tri thức về sức khỏe và quản lý sức khỏe cho người dân. Bảo tàng sức khỏe cũng là nơi để giáo dục sức khỏe cho người dân Đức. Hiện nay, mỗi bang ở Đức đều có ít nhất hai bảo tàng sức khỏe. Các kênh thuộc Đài truyền hình Trung ương Đức và đài

truyền hình ở các bang đều có các chương trình về sức khỏe. Chẳng hạn, trên kênh 1, Đài Truyền hình Đức có chuyên mục *Tư vấn sức khỏe*; kênh 2 có chuyên mục *Y học và sức khỏe*... Các đài truyền hình địa phương (các bang) cũng đều có chuyên mục về sức khỏe.

Thứ năm, tăng cường xây dựng môi trường sức khỏe, nhất là thực hiện tốt vệ sinh môi trường

Trong những năm gần đây, để bảo vệ sức khỏe người dân, Trung Quốc đặc biệt coi trọng việc phòng ngừa và kiểm soát không khí. Chẳng hạn, nước này đã thông qua các biện pháp như lắp đặt hệ thống kiểm soát, giám sát không khí ở các khu vực, loại bỏ phương tiện giao thông hết niên hạn sử dụng, gây ô nhiễm không khí; kiểm soát ô nhiễm của các tổ máy nhiệt điện và than; triển khai thực hiện *Kế hoạch hành động phòng ngừa và kiểm soát ô nhiễm đất* và điều tra toàn diện về tình trạng ô nhiễm đất; thúc đẩy toàn diện việc thực hiện *Kế hoạch hành động phòng chống và kiểm soát ô nhiễm nước*, tăng cường quản lý toàn diện môi trường nước trên các lưu vực sông. Bên cạnh đó, nước này còn thực hiện nhiều biện pháp nhằm tăng cường vệ sinh môi trường ở nông thôn và thành thị thông qua việc quy hoạch mạng lưới chợ ở nông thôn, tăng cường xử lý rác thải sinh hoạt; xử lý chất thải đối với trang trại chăn nuôi quy mô lớn ở nông thôn, tăng tỷ lệ sử dụng nhà vệ sinh hợp vệ sinh cho hộ gia đình ở nông thôn.

Nhật Bản và Đức cũng là những nước điển hình trong bảo vệ môi trường và thực hiện vệ sinh môi trường trên tất cả các cấp độ từ cá nhân, cơ quan đơn vị đến cộng đồng.

Ngoài ra, cả Trung Quốc, Nhật Bản và Đức đều coi trọng việc bảo đảm an toàn nguồn nước sinh hoạt cho người dân và tăng cường các biện pháp nhằm đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

2. Xây dựng và phát triển hệ thống y tế, nhất là bệnh viện đáp ứng yêu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân

Trung Quốc, Nhật Bản và Đức đều coi trọng việc xây dựng, phát triển hệ thống y tế. Việc xây dựng, phát triển hệ thống y tế ở các nước này thể hiện rõ qua những điểm chủ yếu sau:

Thứ nhất, tăng cường tính bao phủ của dịch vụ y tế công cộng

Để tăng cường phòng bệnh, ngoài việc đầu tư, phát triển các cơ sở y tế thực hiện chức năng y tế dự phòng, y tế công cộng, kiểm định, kiểm nghiệm..., Trung Quốc, Nhật Bản và Đức đều coi trọng việc thực hiện các dự án chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân cũng như một số nhóm dân cư đặc thù như trẻ em, phụ nữ, người già, người tàn tật.

Hiện nay, Trung Quốc đang triển khai 14 chương trình, dự án về dịch vụ y tế công cộng theo phương thức miễn phí, gồm: (1) chương trình quản lý hồ sơ sức khỏe của người dân; (2) giáo dục sức khỏe; (3) tiêm chủng dự phòng cho trẻ từ 0 đến 6 tuổi, người tiếp xúc với người mắc bệnh truyền nhiễm và người cao tuổi; (4) quản lý sức khỏe cho trẻ em từ 0 đến 6 tuổi (định kỳ kiểm tra sức khỏe và cung cấp các dịch vụ dự phòng); (5) quản lý sức khỏe bà mẹ (từ lúc bắt đầu mang thai đến sau 42 ngày sau khi sinh con); (6) quản lý sức khỏe cho người từ 65 tuổi trở lên (khám sức khỏe toàn diện, kiểm tra

chức năng gan, chức năng thận, lipid máu, xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, đường huyết lúc đói...); (7) quản lý sức khỏe người mắc bệnh mạn tính (tất cả người dân từ 35 tuổi trở lên bị tăng huyết áp hoặc tiểu đường tuýp 2 đều được khám, điều trị và hướng dẫn sức khỏe định kỳ (ba tháng một lần); (8) quản lý những người gặp trở ngại nghiêm trọng về tâm thần; (9) quản lý sức khỏe những người mắc bệnh lao; (10) quản lý sức khỏe theo y học cổ truyền (tư vấn, chăm sóc sức khỏe theo y học cổ truyền cho trẻ em từ 0-36 tháng tuổi và người dân từ 65 tuổi trở lên); (11) xử lý, báo cáo các bệnh truyền nhiễm và tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng; (12) dịch vụ quản lý, giám sát và điều phối sức khỏe và kế hoạch hóa gia đình.

Đức và Nhật Bản cũng mở rộng các dự án miễn phí về y tế công cộng, nhất là chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, trẻ em, nhóm người mắc bệnh mạn tính.

Thứ hai, phát triển y tế cơ sở

Ở Nhật Bản, để tăng cường quản lý sức khỏe người dân, nước này nhấn mạnh việc tăng cường tính dễ tiếp cận dịch vụ y tế của người dân và coi trọng việc bố trí bác sĩ giỏi ở cơ sở và nông thôn. Với chính sách phù hợp, người dân Nhật Bản có thể tìm được bác sĩ giỏi để khám, chữa bệnh ngay tại nơi mình cư trú, mà không phải di chuyển khó khăn để khám, chữa bệnh. Hiện nay, ở mỗi khu vực có số dân khoảng 10.000 người, Nhật Bản hình thành một cơ sở y tế đa khoa và được bố trí một số bác sĩ chuyên khoa. Mặt khác, với chính sách bảo hiểm y tế linh hoạt, người dân có thể khám, chữa bệnh ở bất kỳ cơ sở y tế nào. Điều này tạo thuận lợi để người dân khám, chữa bệnh⁸.

Ở Đức, y tế cơ sở được coi trọng phát triển nhằm cung cấp dịch vụ y tế, như là truyền thông, giáo dục sức khỏe và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Trung Quốc cũng rất coi trọng việc phát triển y tế cơ sở, y tế ở nông thôn. Đến cuối năm 2022, Trung Quốc có 36.448 trung tâm y tế phường, 33.917 trung tâm y tế xã; có 282.386 phòng khám đa khoa và 587.749 phòng khám, trạm y tế ở thôn, làng⁹.

Thứ ba, phát triển hệ thống bệnh viện cân đối và nâng cao chất lượng của hệ thống bệnh viện

Ngoài việc xây dựng hệ thống bệnh viện cân đối về khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng; cân đối theo vùng, miền, tuyến; cân đối theo lĩnh vực, Trung Quốc, Nhật Bản và Đức đều coi trọng việc nâng cao chất lượng của các bệnh viện.

Đến cuối năm 2022, Trung Quốc có 36.976 bệnh viện, trong đó có 11.746 bệnh viện công lập và 25.230 bệnh viện ngoài công lập. Nếu chia theo quy mô giường bệnh, Trung Quốc có 21.904 bệnh viện với quy mô dưới 100 giường; có 5.483 bệnh viện với quy mô 100 đến 199 giường; 5.174 bệnh viện với quy mô từ 200 đến 499 giường; 2.190 bệnh viện với quy mô 500 đến 799 giường và 2.225 bệnh viện có 800 giường trở lên¹⁰.

Đức và Nhật Bản là những nước điển hình trong xây dựng bệnh viện theo mô hình bệnh viện xanh và cung cấp toàn diện dịch vụ cho bệnh nhân nội trú dựa trên lực lượng điều dưỡng tại các bệnh viện.

Thứ tư, tăng cường ứng dụng công nghệ trong hoạt động của bệnh viện nhằm thúc đẩy y tế thông minh, bệnh viện thông minh

Trước sự phát triển mạnh mẽ của cuộc Cách mạng công nghiệp lần thứ tư, các nước trên thế giới nói chung, Trung Quốc, Đức và Nhật Bản nói riêng đều coi trọng việc ứng dụng khoa học và công nghệ vào xây dựng bệnh viện thông minh. Hệ thống bệnh viện thông minh gồm hai phần: bệnh viện số và việc cải tiến các ứng dụng. Bệnh viện số bao gồm bốn hệ thống: (1) hệ thống thông tin bệnh viện (HIS), (2) hệ thống quản lý thông tin phòng thí nghiệm (LIS), (3) hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh y tế (PACS) và (4) các trạm làm việc của bác sĩ. Các ứng dụng cải tiến bao gồm ứng dụng truyền hình ảnh từ xa, máy tính xử lý dữ liệu và các công nghệ khác trong quy trình xây dựng bệnh viện kỹ thuật số nhằm đạt được sự cải thiện về chất lượng dịch vụ y tế. Việc tăng cường xây dựng bệnh viện thông minh với các cấu phần như quản lý bệnh viện thông minh; khám và chẩn đoán thông minh, điều trị thông minh, cung cấp dịch vụ thông minh không chỉ nâng cao chất lượng, hiệu quả của bệnh viện, mà còn góp phần quan trọng vào việc tạo thuận lợi cho việc tiếp cận các dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân. Đến năm 2021, các bệnh viện công cấp 2 và cấp 3 ở Trung Quốc đã áp dụng rộng rãi hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử. Đến cuối năm 2022, có trên 60% bệnh viện ở Trung Quốc ứng dụng công nghệ số để thực hiện việc khám bệnh từ xa¹¹.

Thứ năm, coi trọng việc phát triển nhân lực ngành y tế

Nhân lực trong lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cộng đồng nói chung, nhân lực y tế nói riêng có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc cung ứng và đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trung Quốc, Nhật Bản

và Đức đều đối mặt với tình trạng thiếu hụt nhân lực y tế, nhất là bác sĩ. Vì vậy, các nước này rất coi trọng việc phát triển nhân lực y tế thông qua nhiều biện pháp khác nhau, như:

Một là, phát triển các cơ sở đào tạo về nhân lực ngành y gắn liền với nâng cao chất lượng. Hiện nay, Nhật Bản có khoảng 80 trường đại học y với 8.000 giảng viên y khoa, trong đó trường đại học ngoài công lập là 29 (đến năm 2025, Nhật Bản có 326.000 bác sĩ); Trung Quốc hiện nay có 84 trường đại học y khoa, mỗi năm đào tạo khoảng 500.000 đến 600.000 sinh viên; Đức hiện có 36 trường đại học y khoa.

Hai là, thực hiện trình tự tuyển sinh và đào tạo chặt chẽ nhằm đảm bảo chất lượng nhân lực (ở Nhật Bản phải trải qua ba kỳ thi: kỳ thi đầu vào, kỳ thi trước khi bước vào giai đoạn thực tập lâm sàng do Bộ Phúc lợi và Y tế Nhật Bản tổ chức; kỳ thi lấy bằng bác sĩ sau 6 năm học).

Ba là, thực hiện chính sách đào tạo nhân lực y tế cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Ở Nhật Bản, ngân sách nhà nước chi trả học phí và chi phí sinh hoạt cho những sinh viên chuyên ngành y tế công cộng; chính sách tương tự cũng được thực hiện ở Trung Quốc (năm 2018, nước này đã chi 7,111 tỷ nhân dân tệ từ ngân sách nhà nước để đào tạo, bồi dưỡng nhân lực y tế ở một số chuyên ngành cũng như nhân lực y tế cho vùng khó khăn).

Bốn là, thực hiện chính sách đưa nhân lực y tế về nông thôn, vùng sâu, vùng xa trong thời gian nhất định. Ở Trung Quốc, những người được nhà nước chi trả chi phí đào tạo, sau khi tốt nghiệp phải về nông thôn, vùng sâu, vùng xa công tác một vài năm.

Ngoài ra, Trung Quốc còn thực hiện chính sách ưu đãi về phụ cấp, đào tạo, bồi dưỡng... nhằm tăng cường nhân lực y tế ở tuyến trên về làm việc và hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới (tuyến huyện, cơ sở). Ở Nhật Bản, những sinh viên được ngân sách nhà nước chi trả học phí, sinh hoạt phí trong thời gian học tập, sau khi tốt nghiệp về công tác ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa trong thời gian 9 năm.

Năm là, thực hiện chính sách phù hợp về lương, phụ cấp cho nhân lực y tế khu vực công lập. Ở Trung Quốc, bác sĩ làm việc ở bệnh viện công lập tuyến trung ương, có thâm niên công tác thường có mức thu nhập (lương và thưởng theo thành tích công tác) khoảng 120.000 nhân dân tệ/năm; ở Nhật Bản, mức thu nhập (lương và phụ cấp theo thành tích) của bác sĩ chỉ thấp hơn lao động trong ngành hàng không với 11,7 triệu yên/năm; ở Đức thu nhập của bác sĩ cao nhất trong tất cả các ngành nghề với 93.750 ER/năm. Do coi trọng thực hiện các chính sách nói trên, việc phát triển y tế ở các nước này đã đạt được những kết quả quan trọng. Đến năm 2023, số bác sĩ/1000 dân ở Trung Quốc, Nhật Bản, Đức tương ứng là: 1,2; 3,84 và 4,5; đồng thời nhân lực y tế cũng đã được phân bổ hợp lý hơn.

Thứ sáu, coi trọng phát triển, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại

Trung Quốc, Nhật Bản và Đức đều coi trọng phát triển, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Để phát triển y học cổ truyền, Trung Quốc đã ban hành *Luật y học cổ truyền*. Trong *Cương yếu quy hoạch sức khỏe Trung Quốc đến năm 2030*, nước này chủ trương thực hiện các chương trình, dự án nhằm phát huy ưu điểm lâm sàng của y

học cổ truyền, tăng cường ứng dụng y học cổ truyền vào phòng và điều trị bệnh ở khu vực thành thị và nông thôn¹². Nhờ có nhiều chính sách phát triển phù hợp nên y học cổ truyền ở Trung Quốc phát triển rất nhanh. Nếu năm 1980, Trung Quốc chỉ có 727 cơ sở y học cổ truyền (bao gồm bệnh viện y học cổ truyền), với 49.977 giường bệnh; thì đến cuối năm 2022, nước này có tổng số 80.319 cơ sở y học cổ truyền (trong đó có 5.862 bệnh viện y học cổ truyền, 74.417 trung tâm, phòng khám về y học cổ truyền, 40 cơ sở nghiên cứu về y học cổ truyền) và 1,587 triệu giường bệnh tại các cơ sở y tế về y học cổ truyền¹³.

Ở Đức, y học cổ truyền đã có lịch sử hơn 200 năm. Từ thế kỷ XVII, y học cổ truyền đã từ Hà Lan, Nhật Bản và một số nước du nhập vào Đức. Trải qua nhiều giai đoạn và thời kỳ phát triển khác nhau, đến nay y học cổ truyền đã có sự phát triển mạnh mẽ ở Đức. Nghiên cứu cho thấy, mỗi năm có khoảng 2 triệu người dân Đức sử dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe và điều trị; khoảng 61% người Đức tin tưởng vào việc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong chăm sóc sức khỏe. Theo thống kê, hiện có gần 30 bệnh viện ở Đức coi y học cổ truyền là một phần không thể thiếu trong điều trị và phục hồi chức năng; có 35.000 bác sĩ hành nghề y học cổ truyền, chủ yếu là châm cứu.

Lĩnh vực y học cổ truyền ở Nhật Bản cũng rất phát triển. Trước đây, y học cổ truyền không được coi trọng phát triển ở Nhật Bản, nhưng trong 40 năm gần đây, việc phát triển y học cổ truyền đã đạt được nhiều thành tựu to lớn. Thống kê cho thấy, hiện nay, thuốc y học cổ truyền của Nhật Bản chiếm 90% thị phần thuốc y học cổ truyền của toàn thế giới.

3. Coi trọng thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe

Để thúc đẩy công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe, mỗi nước có những biện pháp khác nhau, nhưng có thể thấy một số điểm chung: *Thứ nhất*, đẩy mạnh phát triển dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nông thôn và cơ sở; *Thứ hai*, phát triển bảo hiểm y tế cơ bản. Đến nay, ở Trung Quốc đã có hơn 1,3 tỷ người tham gia bảo hiểm y tế cơ bản, đạt trên 95% dân số. Ở Đức từ năm 1883, nước này đã thực hiện chính sách bảo hiểm y tế cơ bản với hai hình thức tự nguyện và bắt buộc. Đến năm 2007, tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế cơ bản bắt buộc đạt 92%; *Thứ ba*, thực hiện bảo hiểm bệnh hiểm nghèo. Đến nay, ở Trung Quốc có hơn 1,22 tỷ người tham gia bảo hiểm bệnh hiểm nghèo; *Thứ tư*, bảo hiểm chăm sóc dài hạn dành cho người cao tuổi, người tàn tật hoặc người phải điều trị lâu dài. Loại bảo hiểm này đã được thực hiện ở Đức từ năm 1995, được thực hiện ở Nhật Bản từ năm 2000, được Trung Quốc thực hiện thí điểm trong những năm gần đây tại 49 thành phố lớn với 69,902 triệu người tham gia; *Thứ năm*, tăng cường hỗ trợ trực tiếp cho một số nhóm dân cư. Ngoài việc cung cấp miễn phí dịch vụ y tế công cộng cơ bản cho trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai, người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính, người mắc bệnh tâm thần nặng, Trung Quốc còn hỗ trợ y tế cho người nghèo. Năm 2022, Trung Quốc chi hỗ trợ y tế cho người nghèo, hộ nghèo với tổng kinh phí là 62,6 tỷ nhân dân tệ, có 145 triệu lượt cư dân nông thôn thu nhập thấp đã được hưởng lợi từ sự hỗ trợ này, giúp họ giảm gánh nặng chi phí y tế lên đến 148,7 tỷ nhân dân tệ¹⁴.

Tóm lại, trong bối cảnh môi trường sức khỏe có sự thay đổi dưới tác động của nhiều yếu tố, nhất là các vấn đề an ninh phi truyền thống, việc đảm bảo an ninh con người, an sinh sức khỏe ở các quốc gia lại càng quan trọng và bức thiết. Tuy công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân ở Trung Quốc, Đức và Nhật Bản đều đang gặp phải một số thách thức chung, nhưng những kinh nghiệm của các quốc gia này trên các phương diện về quản lý sức khỏe và phòng bệnh, xây dựng và phát triển hệ thống y tế hiệu quả, chất lượng và bao phủ cũng như thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe cũng là những gợi mở đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ở nước ta hiện nay. ■

¹ Larry S. Chapman and Kenneth R. Pelletier: Population Health Management as a Strategy for Creation of Optimal Healing Environments in Worksite and Corporate Settings, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2004.10.S-127>.

^{2, 12} Đảng Cộng sản Trung Quốc, Quốc vụ viện Trung Quốc: *Cương yếu quy hoạch sức khỏe Trung Quốc đến năm 2030*, https://www.gov.cn/zhengce/202203/content_3635233.htm, truy cập ngày 30/12/2023.

^{3, 8} Nguyễn Trọng Bình: Thực tiễn, kinh nghiệm về quản lý sức khỏe người dân ở Nhật Bản và Cộng hòa Liên bang Đức, *Tạp chí Tổ chức nhà nước*, (8), 2024, tr.76, 77.

^{4, 5, 7} Nguyễn Trọng Bình: Quản lý sức khỏe người dân ở Đức và một số kinh nghiệm, *Tạp chí Lý luận chính trị*, số 5, 2024, tr.143, 143, 142.

⁶ Nguyễn Trọng Bình: Kinh nghiệm và thành tựu về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân của Trung Quốc trong thời kỳ cải cách, *Tạp chí Sinh hoạt lý luận*, số 2 (199)-2024, tr.96.

^{9, 13} Cổng thông tin điện tử Quốc vụ viện nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa: *Công báo thống kê sự phát triển của lĩnh vực y tế, sức khỏe của Trung Quốc năm 2021*, https://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content_5700670.htm, truy cập ngày 30/12/2023.

^{10, 11, 14} Cổng thông tin điện tử Quốc vụ viện nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa: *Công báo Thống kê sự phát triển của sự nghiệp y tế, chăm sóc sức khỏe năm 2022*, https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202310/content_6908686.htm, truy cập ngày 30/12/2023.