

HƯỚNG TỚI MỘT NỀN Y TẾ CÔNG BẰNG, HIỆU QUẢ, BAO PHỦ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DÂN - NHÌN TỪ XỬ LÝ MỐI QUAN HỆ GIỮA NHÀ NƯỚC, THỊ TRƯỜNG VÀ XÃ HỘI

TRẦN THỊ MAI OANH*

Trong điều kiện kinh tế thị trường và hội nhập quốc tế, nền y tế nước ta vừa đứng trước cơ hội phát triển mới, vừa đối diện với những thách thức to lớn do mặt trái của thị trường. Xử lý đúng đắn mối quan hệ giữa Nhà nước, thị trường và xã hội là vấn đề cơ bản để hóa giải thách thức, tận dụng cơ hội thúc đẩy việc quản lý và phát triển hệ thống y tế Việt Nam hướng tới mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.

1. Đặc điểm của lĩnh vực y tế và các quan điểm trong chăm sóc sức khỏe nhân dân

Y tế đóng vai trò to lớn trong phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, do sức khỏe con người là nhân tố cốt lõi của lao động xã hội, là chỉ số hàng đầu của hạnh phúc con người, bảo đảm cho mỗi cá nhân, cộng đồng và toàn xã hội luôn duy trì trạng thái ổn định và phát triển lành mạnh. Xuất phát từ nhận thức về vai trò của sức khỏe và mối quan hệ giữa sức khỏe của

người dân với quá trình phát triển kinh tế - xã hội bền vững, Đảng và Nhà nước ta chỉ rõ sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ.

Quan điểm về chăm sóc sức khỏe được xác định rõ trong các kỳ đại hội cũng như trong các nghị quyết của Ban Chấp hành Trung ương Đảng⁽¹⁾. Cụ thể là:

Thứ nhất, sức khỏe là vốn quý của từng cá nhân và của toàn xã hội. Đầu tư cho y tế để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao

* TS, Viện trưởng Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Bộ Y tế

(1) Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25-10-2017, Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII "Về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới"; Nghị quyết 46-NQ/TW, ngày 23-2-2005, của Bộ Chính trị "Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới"

sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển.

Thứ hai, dịch vụ y tế là một nội dung của phúc lợi xã hội và cần phải được bảo đảm cho mọi người dân. Chính vì vậy, Nhà nước phải ưu tiên đầu tư ngân sách cho y tế và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản; đồng thời, khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân trong cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu.

Thứ ba, bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là trách nhiệm của Nhà nước, nhưng đồng thời cũng là bổn phận của mỗi người dân, mỗi gia đình, của mỗi lực lượng kinh tế - xã hội và của cả cộng đồng.

Thứ tư, thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe, mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe; được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia bảo hiểm y tế và thụ hưởng các dịch vụ y tế.

Thứ năm, mục tiêu của chăm sóc sức khỏe là bảo đảm cho người dân khỏe mạnh, do vậy, hệ thống y tế cần được xây dựng theo hướng công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập với phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng.

Chăm sóc sức khỏe gồm hai cấp độ: Chăm sóc sức khỏe

cá nhân và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân bao gồm nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, phát hiện bệnh sớm và quản lý các yếu tố nguy cơ; chẩn đoán và điều trị bệnh, điều trị tâm lý, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ; chuyển tuyến bệnh nhân một cách phù hợp tới các cơ sở y tế tuyến trên. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng bao gồm việc hỗ trợ người dân tham gia thực hiện chương trình phòng, chống bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm; nâng cao năng lực của cộng đồng trong xác định và giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe, cũng như tuyên truyền giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức của cộng đồng và các bên liên quan về sức khỏe.

Mục tiêu hệ thống y tế Việt Nam cần hướng tới là: (i) Bảo đảm để mọi người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế khi cần, bao gồm dịch vụ về nâng cao sức khỏe, dự phòng, điều trị, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ và bảo đảm các loại thuốc thiết yếu, an toàn, chất lượng; (ii) Chăm sóc sức khỏe cho người dân ngay từ khi còn khỏe mạnh chứ không chỉ đến khi phát sinh tật bệnh; khi có tật bệnh đều có cơ hội tiếp cận, sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng và giảm thiểu việc người dân phải chi trả tiền cá nhân cho các chi phí y tế. *Chăm sóc sức khỏe tốt không chỉ là khám, chữa bệnh*

tốt, mà còn phải là góp phần làm cho người dân không bị nghèo hóa do các chi phí y tế.

2. Vai trò của Nhà nước, thị trường và xã hội trong phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân

Thực hiện chính sách đổi mới (từ năm 1986), đất nước chuyển từ nền kinh tế tập trung, quan liêu, bao cấp sang nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Dưới góc độ quản lý xã hội, từ mô hình nhà nước là chủ thể duy nhất chăm lo phúc lợi xã hội cho dân dưới hình thức bao cấp, đã từng bước chuyển sang mô hình phát huy đầy đủ vai trò, trách nhiệm đa chủ thể (Nhà nước, doanh nghiệp, xã hội, cộng đồng, gia đình, người dân) đặt trong tổng thể xây dựng và hoàn thiện nhà nước pháp quyền xã hội chủ nghĩa, nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và xã hội năng động, dân chủ, lấy người dân làm trung tâm. Trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe cũng được chuyển đổi từ hình thức nhà nước bao cấp toàn bộ sang thu viện phí kèm theo chính sách hỗ trợ tài chính trong khám, chữa bệnh cho người nghèo, sau đó là việc triển khai chính sách bảo hiểm y tế để tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, bảo đảm lợi ích thiết thực cũng như thể hiện tính ưu việt trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Hệ thống y tế bao gồm sáu hợp phần cơ bản⁽²⁾, trong đó có 5 hợp phần nguồn lực đầu vào của hệ thống y tế (nhân lực y tế; tài chính y tế; dược, trang thiết bị y tế, công nghệ; hệ thống thông tin y tế; quản trị hệ thống) và hợp phần cung ứng dịch vụ y tế. Các hợp phần nguồn lực đầu vào của hệ thống y tế cần có những tiêu chí cơ bản, đó là:

Nhân lực y tế phải đủ về số lượng, cơ cấu và phân bố hợp lý, bảo đảm trình độ chuyên môn theo nhiệm vụ được giao, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao và tinh thần, thái độ phục vụ tốt.

Tài chính y tế cần huy động đủ nguồn kinh phí đầu tư cho y tế với cơ cấu hợp lý giữa chi tiêu công và chi tiêu tư cho y tế, bảo đảm người dân có khả năng tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ y tế khi cần thiết, được bảo vệ để tránh khỏi rủi ro tài chính hoặc nghèo hóa do các chi phí liên quan đến y tế; đồng thời, khuyến khích việc sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí sẵn có dành cho y tế.

Dược phẩm, vắc-xin, sinh phẩm y tế, trang thiết bị y tế, công nghệ và kết cấu hạ tầng là những yếu tố đầu vào không thể thiếu cho hệ thống y tế vận hành. Các yếu tố này cần có chất lượng đúng theo quy định để dịch vụ y tế có chất lượng, an toàn và hiệu quả.

Hệ thống thông tin y tế phải thu thập, phân tích và cung cấp các thông tin tin cậy và kịp thời giúp cho việc hoạch định chính

sách và quản lý các hoạt động của hệ thống y tế.

Lãnh đạo và quản trị phải bảo đảm có các khung chính sách chiến lược, kết hợp với việc giám sát hiệu quả, xây dựng sự liên kết, các văn bản pháp quy, quan tâm đến thiết kế hệ thống và tính trách nhiệm giải trình.

Cả năm hợp phần đầu vào trên là nhằm *cung ứng dịch vụ y tế* tốt nhất cho người dân, bao gồm các dịch vụ khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe. Các dịch vụ y tế cũng cần đạt được những tiêu chí cơ bản, đó là bao phủ toàn dân, người dân có khả năng tiếp cận (về tài chính và địa lý), các dịch vụ phải bảo đảm công bằng, hiệu quả và chất lượng.

Kết quả đầu ra và mục đích cuối cùng của hệ thống y tế là nâng cao sức khỏe nhân dân; đồng thời, góp phần bảo đảm tiến bộ, công bằng xã hội và phát triển bền vững kinh tế - xã hội của đất nước.

Với mỗi hợp phần này, vai trò của Nhà nước, doanh nghiệp - thị trường và xã hội thể hiện cụ thể rất khác nhau, tác động lẫn nhau theo những cơ chế đặc thù do bị chi phối bởi đặc trưng của lĩnh vực y tế.

2.1. Vai trò của Nhà nước

Lĩnh vực y tế vừa mang tính phúc lợi xã hội, vừa mang tính an sinh xã hội, vừa mang tính dịch vụ xã hội gắn với chức năng quản lý vĩ mô của Nhà nước thông qua việc ban hành các

quy định pháp luật về tổ chức và cung ứng dịch vụ y tế cũng như thiết lập hành lang pháp lý cho các chủ thể hoạt động.

Nhà nước có vai trò trong tổ chức và cung ứng dịch vụ công, trong đó có lĩnh vực y tế. Nhà nước thực hiện chức năng là nhà đầu tư và người cung ứng dịch vụ chủ yếu thông qua các đơn vị sự nghiệp công lập. Với chủ trương xã hội hóa, thời gian qua, Nhà nước đã từng bước cho phép khu vực ngoài nhà nước tham gia đầu tư vào một số lĩnh vực, như cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh, hiện đại hóa trang thiết bị y tế, cung ứng thuốc... Việc cung ứng các dịch vụ y tế có thể do Nhà nước thực hiện, hoặc đấu thầu có sự tham gia của tư nhân, hoặc do Nhà nước và tư nhân cùng phối hợp thực hiện, nhưng trong mọi trường hợp thì Nhà nước luôn giữ vai trò chủ đạo, chịu trách nhiệm chính, điều tiết thị trường và quan hệ xã hội, nhằm bảo đảm công bằng trong phân phối các dịch vụ y tế. Nhà nước chịu trách nhiệm ban hành các hướng dẫn chuyên môn, tiêu chuẩn chất lượng, quy định về giá cả dịch vụ và kiểm tra, giám sát nhằm điều chỉnh các quan hệ phát sinh khi vận dụng cơ chế thị trường vào cung ứng

(2) Bộ Y tế: *Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011 - 2015*, Báo cáo chung tổng quan ngành y tế (JAHR) năm 2010

dịch vụ y tế; thiết lập nền y tế công bằng, hiệu quả, tạo cơ hội cho mọi người dân được bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế.

Nhà nước thực hiện chức năng cung ứng các dịch vụ y tế thiết yếu hay dịch vụ y tế cơ bản, bao gồm các dịch vụ y tế dự phòng, y tế công cộng, chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng ngừa dịch bệnh. Nhà nước cũng tài trợ cho các đối tượng thuộc diện chính sách, người nghèo, người dân tộc thiểu số,... nhằm tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho nhóm đối tượng yếu thế và bảo vệ người dân không gặp các rủi ro về tài chính do chi phí cho chăm sóc sức khỏe. Nói cách khác, Nhà nước bảo đảm quyền chăm sóc sức khỏe cho nhóm cư dân nghèo, yếu thế, dân tộc thiểu số,... thông qua các chính sách phúc lợi mang chức năng an sinh.

Nhà nước thực hiện chức năng thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tuân thủ hoạt động của các chủ thể tham gia cung ứng dịch vụ và người sử dụng (bảo đảm hỗ trợ đúng người, đúng đối tượng...).

Trong quá trình phát huy vai trò của doanh nghiệp - thị trường và xã hội tham gia phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe của nhân dân, bảo đảm xã hội hóa y tế đúng hướng, không rơi vào thương mại hóa, vai trò quản lý của Nhà nước rất quan trọng. Cụ thể là: (i) Nhà nước làm rõ phạm vi khuyến khích, xác định danh mục ưu tiên có

ý nghĩa định hướng, dẫn dắt khu vực ngoài nhà nước (bao gồm cả đầu tư trong nước và nước ngoài) đầu tư và cung ứng dịch vụ y tế ở những nội dung mà ngành y tế có nhu cầu, Nhà nước gặp giới hạn nguồn lực, tư nhân hay doanh nghiệp nước ngoài có lợi thế; (ii) Nhà nước hỗ trợ, khuyến khích, tạo điều kiện thuận lợi để các tổ chức xã hội hoặc các cá nhân tham gia cung ứng một số dịch vụ công, bao gồm cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Thực hiện vai trò này, Nhà nước cần hoàn thiện cơ chế, chính sách khuyến khích tư nhân, các doanh nghiệp và các tổ chức xã hội tham gia cung ứng các dịch vụ y tế. Cơ chế, chính sách này bao gồm: Nêu rõ những lĩnh vực dịch vụ cần khuyến khích sự tham gia của xã hội, chính sách hỗ trợ tài chính, chính sách thuế, các điều kiện vật chất, các chính sách đào tạo nhân lực y tế... Nhà nước cần tạo ra một môi trường pháp lý chung cho tất cả các đơn vị cung ứng dịch vụ y tế, bảo đảm một “sân chơi” bình đẳng cho tất cả các chủ thể tham gia cung ứng dịch vụ y tế; (iii) Nhà nước cần xác định, quy định danh mục những lĩnh vực, địa bàn mà Nhà nước sẽ đảm nhận toàn bộ hoạt động cung ứng dịch vụ y tế, những lĩnh vực Nhà nước khuyến khích xã hội hóa...

Nhà nước kiến tạo cơ chế, chính sách để khu vực ngoài nhà

nước khi đảm nhận các dịch vụ y tế phải bảo đảm trách nhiệm xã hội, định hướng giá trị phù hợp với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Nhà nước dẫn dắt, hướng khu vực tư nhân vào những lĩnh vực mà tư nhân hoạt động hiệu quả; đồng thời, tạo môi trường cạnh tranh lành mạnh, chống độc quyền nhằm không ngừng cải tiến việc cung ứng dịch vụ y tế cho xã hội. Điều cốt lõi là Nhà nước phải cân nhắc, tính toán và giải quyết thỏa đáng mối quan hệ giữa lợi ích của Nhà nước, của xã hội với lợi ích của tổ chức và cá nhân tham gia cung ứng dịch vụ y tế.

Nhà nước quản lý theo pháp luật kết hợp thuyết phục, động viên, khuyến khích các chủ thể tham gia giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế: Để xây dựng nền y tế Việt Nam công bằng, hiệu quả và phát triển, kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng đa dạng với chất lượng ngày càng cao của nhân dân đòi hỏi phải tăng cường hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước bằng pháp luật, góp phần đưa các hoạt động y tế vào trật tự, kỷ cương, kỷ luật và phát triển ổn định. Bên cạnh việc đưa pháp luật về y tế vào cuộc sống, phải gắn với thuyết phục, động viên, khuyến khích các chủ thể tham gia giải quyết các vấn đề của lĩnh vực y tế. Phương pháp giáo dục, thuyết phục được áp dụng trên cơ sở đặc thù của ngành y tế là nhân đạo, liên quan trực

tiếp đến sức khỏe, tính mạng con người, nên phải đặc biệt coi trọng giáo dục tư tưởng về hành nghề y trên cơ sở y đức, y đạo. Đây là phương pháp luôn được đặt lên hàng đầu, phải làm thường xuyên, liên tục và nghiêm túc.

Nhà nước trong bất kỳ thể chế chính trị nào, hình thái tổ chức nào cũng đều là người tổ chức và chịu trách nhiệm cao nhất về chăm sóc sức khỏe cho người dân. Tuy nhiên, tùy theo mô hình tổ chức nhà nước, vấn đề trách nhiệm thực hiện được phân công khác nhau. Mô hình nhà nước Việt Nam là đơn nhất và chức năng quản lý nhà nước được phân định ở hai cấp độ: Chức năng quản lý nhà nước của trung ương và chức năng quản lý nhà nước của chính quyền địa phương. Chức năng quản lý nhà nước của trung ương là quản lý toàn diện (thẩm quyền chung của Chính phủ) hoặc ngành, lĩnh vực (thẩm quyền riêng của Bộ) trên phạm vi cả nước. Còn chức năng quản lý nhà nước của chính quyền địa phương theo thẩm quyền chung là quản lý trong phạm vi đơn vị hành chính - lãnh thổ. Trên cơ sở xác định nội dung quản lý nhà nước theo ngành, quản lý nhà nước theo lãnh thổ và phân tích chức năng quản lý nhà nước về y tế cho thấy, nhất thiết phải kết hợp quản lý theo ngành với quản lý theo lãnh thổ. Trên cơ sở phân định rõ ràng chức năng quản lý, các quy định về phân

công, phân cấp và xây dựng nội dung, mức độ quản lý theo lãnh thổ; nội dung, mức độ kết hợp quản lý theo ngành với quản lý theo lãnh thổ nhằm phát huy tốt nhất hiệu quả sử dụng nguồn lực của cả nước, cũng như của từng vùng kinh tế, từng địa phương trong sự nghiệp phát triển bền vững kinh tế - xã hội, bảo đảm thống nhất lợi ích quốc gia và lợi ích từng địa phương trong sự phát triển, phát huy những lợi thế của địa phương. Sự kết hợp và thống nhất hai mặt quản lý chủ yếu được thể hiện ở hai khía cạnh: (i) Tổ chức sự điều hòa, phối hợp các hoạt động y tế trên phạm vi cả nước cũng như trên từng đơn vị hành chính - lãnh thổ, nhằm xây dựng và phát triển hệ thống y tế một cách đồng bộ; (ii) Quản lý công việc chung, lợi ích chung của Nhà nước về sự nghiệp y tế, kết hợp hài hòa lợi ích chung cả nước và lợi ích của từng địa phương.

Về chức năng cung ứng dịch vụ y tế giữa cơ sở y tế tuyến trung ương và địa phương cần có sự lồng ghép để bảo đảm tính liên tục trong cung ứng dịch vụ y tế cho người bệnh. Y tế địa phương (cơ sở y tế tuyến xã, huyện, tỉnh) chịu trách nhiệm cung ứng các dịch vụ chăm sóc ban đầu và cung ứng các dịch vụ thuộc tuyến chuyên môn kỹ thuật cấp 2, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản của người dân. Tuyến trung ương sẽ bao gồm các cơ sở y tế tuyến cuối và chịu trách nhiệm cung

ứng các dịch vụ y tế ở cấp độ chuyên sâu và phức tạp. Bên cạnh đó, các cơ sở y tế tuyến trung ương cũng sẽ chịu trách nhiệm hỗ trợ kỹ thuật cho các cơ sở y tế tuyến địa phương dưới nhiều hình thức khác nhau, như luân chuyển cán bộ từ tuyến trên xuống tuyến dưới để hỗ trợ kỹ thuật, mô hình bệnh viện vệ tinh hoặc khám, chữa bệnh từ xa.

2.2. Vai trò của doanh nghiệp - thị trường

Chủ trương đa dạng hóa các chủ thể tham gia chăm sóc sức khỏe, phát triển mạng lưới y tế, nhất là thu hút đầu tư của khu vực ngoài nhà nước đã được nêu trong Nghị quyết Trung ương 4 khóa VII (năm 1993). Nhà nước có chức năng quản lý vĩ mô, định hướng phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân thông qua hệ thống pháp luật và chính sách; trong đó, có việc điều tiết, phân bổ nguồn lực, quản lý chất lượng dịch vụ y tế và giá dịch vụ y tế. Để huy động mọi thành phần kinh tế tham gia đầu tư vào lĩnh vực y tế, Nhà nước đã thực hiện chủ trương xã hội hóa công tác y tế nhằm huy động các nguồn lực của xã hội tham gia, đặc biệt là đầu tư vào lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh. Việc khuyến khích và tạo điều kiện để các chủ thể ngoài khu vực nhà nước tham gia cung ứng dịch vụ y tế không chỉ huy động được nhiều nguồn vốn, tháo gỡ và giảm áp lực cho ngân sách nhà nước trong phát

triển y tế, chăm sóc sức khỏe cộng đồng, mà còn thúc đẩy cạnh tranh lành mạnh để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Các hình thức tham gia của doanh nghiệp - thị trường trong lĩnh vực y tế:

Các cơ sở y tế ngoài công lập tham gia cung ứng dịch vụ y tế: Các cơ sở y tế ngoài công lập có bước phát triển lớn, đóng vai trò quan trọng trong cung ứng dịch vụ y tế cho người dân. Tính đến đầu năm 2021, trên cả nước có 303 bệnh viện tư với 17.596 giường bệnh và hơn 35.000 phòng khám tư nhân. Y tế tư nhân đã chia sẻ với mạng lưới y tế công trong cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh. Theo số liệu Điều tra mức sống dân cư năm 2018, trong tổng số lượt người có đi khám, chữa bệnh ngoại trú trong năm thì có khoảng 28% lượt người đến khám, chữa bệnh ngoại trú ở cơ sở y tế tư nhân; trong tổng số lượt người điều trị nội trú trong năm thì có khoảng 7% lượt người điều trị nội trú tại cơ sở y tế tư nhân. Sự phát triển của y tế tư nhân đã thúc đẩy cạnh tranh trong cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe; đồng thời, tạo điều kiện cho người dân có nhiều lựa chọn khác nhau trong sử dụng các dịch vụ y tế, đặc biệt là tạo cơ hội cho người bệnh được tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật cao.

Nhiều doanh nghiệp đã đầu tư phát triển các bệnh viện tư, coi đầu tư xây dựng bệnh viện phục vụ người dân là một giải

pháp quan trọng trong việc xây dựng thương hiệu của một số tập đoàn kinh tế lớn, nhờ đó đã hình thành được một số tập đoàn bệnh viện, đặc biệt bước đầu thực hiện mô hình “bệnh viện phi lợi nhuận”.

Công tác xã hội hóa ở lĩnh vực y học cổ truyền cũng đạt được nhiều kết quả, đã có hơn 10.000 phòng chẩn trị y học cổ truyền tư nhân đang hoạt động. Tỷ lệ khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền ngày càng tăng.

Hình thức đầu tư theo đối tác công - tư trong cung ứng dịch vụ y tế: Tư nhân đầu tư theo hình thức đối tác công - tư, như góp vốn để mua sắm trang thiết bị y tế hiện đại tại các cơ sở y tế công lập; hợp tác cung ứng các dịch vụ phi y tế trong bệnh viện (cung cấp dịch vụ ăn uống, giặt là, vệ sinh, mở siêu thị bệnh viện, trông xe,...), xây dựng kết cấu hạ tầng các khu vực khám, chữa bệnh theo yêu cầu ở các bệnh viện công lập trong điều kiện ngân sách nhà nước có giới hạn. Thực hiện chủ trương xã hội hóa, nhiều đơn vị đã huy động vốn của người lao động, vay vốn của các tổ chức tín dụng⁽³⁾, liên doanh, liên kết trang thiết bị, hợp tác đầu tư theo Nghị quyết số 93/NQ-CP của Chính phủ, ngày 15-12-2014, “Về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế”, đầu tư theo hình thức đối tác công - tư, góp phần phát triển kỹ thuật, đầu tư các khu vực khám, chữa bệnh theo yêu cầu, chất lượng cao

để đáp ứng nhu cầu đa dạng của nhân dân trong thụ hưởng các dịch vụ y tế. Theo báo cáo của Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế, qua tổng hợp báo cáo của 22 sở y tế và 16 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế thì ngành y tế triển khai khoảng 810 đề án liên doanh, liên kết với tổng số vốn là 3.882 tỷ đồng. Việc liên doanh, liên kết để đầu tư trang thiết bị y tế và thực hiện dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu đã góp phần đổi mới trang thiết bị, đầu tư được các trang thiết bị có giá trị lớn, thực hiện các kỹ thuật y tế cao trong điều kiện ngân sách nhà nước đầu tư cho y tế công lập còn hạn hẹp. Người nghèo, các đối tượng chính sách xã hội cũng đã được thụ hưởng các dịch vụ từ các trang thiết bị này.

Sự tham gia của bảo hiểm y tế thương mại trong ký hợp đồng với các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế: Hiện nay, khi bảo hiểm y tế xã hội đang áp dụng hình thức một

(3) Một số ngân hàng thương mại, như BIDV, Viettinbank, VP, Vietcombank triển khai các gói tín dụng ưu đãi để cho các bệnh viện công, các nhà đầu tư trong lĩnh vực y tế vay vốn với lãi suất ưu đãi hơn lãi suất vay thông thường (2 năm đầu khoảng 6% - 7%/năm, từ năm thứ 3 trở đi bằng lãi suất tiết kiệm 12 tháng + tối đa 2%). Đến nay, các bệnh viện công trong toàn quốc đã đăng ký vay hàng chục nghìn tỷ đồng để đầu tư cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh cho nhân dân

gói quyền lợi duy nhất cho mọi đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì có một bộ phận dân số tham gia bảo hiểm sức khỏe theo hình thức bảo hiểm thương mại và tỷ lệ này có xu hướng gia tăng. Theo báo cáo của các doanh nghiệp bảo hiểm, năm 2018, có 53,6 triệu lượt người tham gia bảo hiểm sức khỏe; 5 tháng đầu năm 2019 có 21,7 triệu lượt người tham gia bảo hiểm sức khỏe⁽⁴⁾ tại các công ty bảo hiểm theo *Luật Kinh doanh bảo hiểm*, đối tượng chủ yếu gồm người nước ngoài và người Việt Nam làm việc tại một số doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài; người lao động trong một số doanh nghiệp trong nước nhận được chính sách đãi ngộ đặc thù; người thuộc hộ gia đình có điều kiện kinh tế khá giả. Hiện nay, các doanh nghiệp kinh doanh bảo hiểm có thể chi trả cho người tham gia một khoản tiền nhất định khi bị bệnh hoặc chi trả theo hóa đơn viện phí khi người tham gia bảo hiểm bị bệnh (có giới hạn), thanh toán cho cả một số trường hợp đi nước ngoài khám, chữa bệnh; chi trả theo nhiều gói quyền lợi, có gói quyền lợi bao gồm cả việc chi trả chi phí khám sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm bệnh tật.

Đầu tư của doanh nghiệp vào lĩnh vực sản xuất dược phẩm: Theo thống kê của Cục Quản lý Dược Việt Nam, tính đến tháng 8-2019 Việt Nam có khoảng 184 nhà sản xuất dược phẩm đang

hoạt động trên thị trường (tính cả công ty nội địa và nước ngoài), trong đó chỉ còn một doanh nghiệp được là vốn 100% từ Nhà nước⁽⁵⁾. Hầu hết các công ty này đều sản xuất dược generic để phục vụ nhu cầu thuốc nội địa. Trong nước, các công ty đã sản xuất 74% mặt hàng thuốc, đáp ứng gần 50% về lượng và 40% về giá trị. Như vậy, doanh nghiệp thuộc nhiều thành phần kinh tế có vai trò quan trọng trong lĩnh vực sản xuất dược phẩm.

Đầu tư của các doanh nghiệp vào lĩnh vực trang thiết bị: Các trang thiết bị được đầu tư từ ngân sách và các nguồn lực xã hội hóa đã giúp khoa học và công nghệ y học phát triển, được quốc tế ghi nhận; nhiều kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, tiên tiến trên thế giới đã được ứng dụng phổ biến ở các viện, bệnh viện. Tính đến nay, đã có nhiều doanh nghiệp trong và ngoài nước tham gia đầu tư sản xuất trang thiết bị y tế; trong đó, doanh nghiệp trong nước có khoảng 952 cơ sở (năm 2008 chỉ có khoảng 48 doanh nghiệp). Tuy nhiên, các doanh nghiệp 100% vốn trong nước chủ yếu dạng nhỏ và vừa; có những doanh nghiệp rất nhỏ, còn yếu về nghiên cứu phát triển, trình độ công nghệ, năng lực cạnh tranh còn thấp, kém xa các nước khác trong khu vực và châu lục, khả năng tham gia vào chuỗi giá trị khu vực và toàn cầu của các sản phẩm còn rất hạn chế, chủ yếu tham gia vào khâu gia công, lắp ráp; chất lượng,

năng suất lao động thấp, còn có khoảng cách khá xa so với các nước khác, công nghiệp hỗ trợ kém phát triển; tỷ lệ nội địa hóa ở mức thấp và số dự án đầu tư vào công nghệ cao chưa nhiều.

2.3. Vai trò của xã hội

Xã hội là một trong ba trụ cột của *mô hình tam giác phát triển bền vững*: Kinh tế - xã hội - môi trường. Trong tam giác phát triển đó, nếu coi phát triển xã hội là trung tâm thì phát triển kinh tế là tiền đề, cơ sở và sự bảo đảm cơ bản của phát triển xã hội; phát triển xã hội là mục tiêu của phát triển kinh tế, cũng là động lực trí tuệ - tinh thần, vốn xã hội và là điều kiện cần thiết cho phát triển kinh tế. Khi nói về yếu tố xã hội trong tam giác bền vững, cần hiểu đây là một hệ thống các lĩnh vực, mỗi lĩnh vực lại có những tiêu chí đánh giá phát triển riêng, như y tế, giáo dục, khoa học - kỹ thuật, văn hóa... Mặt khác, phát triển xã hội phải song hành với sự bền vững của môi trường và như vậy, trọng tâm của vấn đề là xử lý hài hòa mối quan hệ giữa tăng trưởng kinh tế và phát triển văn hóa - xã hội, giữa khai thác nguồn tài nguyên thiên nhiên và

(4) Công văn số 8406/BTC-QLBH, ngày 22-7-2019, của Cục Quản lý giám sát bảo hiểm, Bộ Tài chính, "Về việc cung cấp số liệu tham gia bảo hiểm sức khỏe"

(5) Viện Chiến lược và Chính sách Y tế: "Khảo sát đánh giá Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược giai đoạn 2014 - 2020, tầm nhìn 2030", 2020

bảo vệ môi trường sinh thái,... bảo đảm sản xuất phát triển, con người có cuộc sống ấm no, tự do, hạnh phúc, môi trường sinh thái lành mạnh. Do đó, từng yếu tố trong sự phát triển bền vững đều có liên quan mật thiết với nhau, hỗ trợ và thúc đẩy nhau cùng phát triển. Trong phát triển hệ thống y tế, sự tham gia của xã hội là vô cùng quan trọng, thể hiện ở mấy khía cạnh sau:

Phản biện xã hội, đóng góp ý kiến khi xây dựng chính sách và giám sát trong thực thi chính sách

Giám sát, phản biện xã hội thể hiện quyền làm chủ trực tiếp của nhân dân, thực hiện thông qua Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, qua báo chí... Khi dự thảo, chuẩn bị ban hành các chính sách y tế, các tổ chức xã hội, báo chí, nhân dân có quyền phản biện, tham gia ý kiến về những vấn đề thuộc công tác y tế, quyền và lợi ích của các chủ thể tham gia công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Những dự thảo luật và các chính sách đó bao gồm: Các tiêu chuẩn môi trường bệnh viện, các tiêu chuẩn về vệ sinh an toàn thực phẩm, tiêu chuẩn sức khỏe lái xe, tiêu chuẩn phòng, chống dịch bệnh, quy trình quản lý thuốc và dịch vụ y tế, quyền của người bệnh, quyền của nhân viên y tế. Khi chính sách y tế đã được ban hành thì xã hội, các tổ chức xã hội tham gia vào giám sát, bảo

đảm chính sách được thi hành đúng đắn và nếu có bất cập khi vận hành trong thực tiễn thì có ý kiến phản hồi để bổ sung, sửa đổi cho phù hợp.

Vai trò bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng, hợp pháp của nhân dân

Đối tượng phục vụ của ngành y tế là tất cả mọi người dân. Nói cách khác, mọi người dân đều có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế phục vụ cho mục đích cá nhân hay tập thể và trở thành người sử dụng dịch vụ hay còn gọi là người tiêu dùng. Nhà nước ban hành các văn bản pháp luật khác nhau để bảo đảm quyền lợi cho người tiêu dùng bằng cách tạo ra các điều kiện thuận lợi để người dân luôn được thụ hưởng quyền lợi và hạn chế các hành vi xâm phạm. *Luật Bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng* (năm 2010) quy định người tiêu dùng có quyền được bảo đảm an toàn tính mạng, sức khỏe, tài sản, quyền, lợi ích hợp pháp khác. Các tổ chức xã hội bảo vệ quyền lợi của người tiêu dùng, thực hiện việc giám sát vệ sinh an toàn thực phẩm, an toàn vật phẩm tiêu dùng; giám sát các tiêu chuẩn bảo vệ môi trường sinh thái ngay trong quá trình quy hoạch, xét duyệt đầu tư và tổ chức sản xuất, lưu thông trên thị trường của doanh nghiệp; có thẩm quyền cấp chứng chỉ chất lượng bảo đảm quyền lợi người tiêu dùng đối với những sản phẩm liên quan trực tiếp đến sức khỏe người tiêu dùng. Công

đoàn có trách nhiệm thương lượng, giám sát chủ sử dụng lao động trong tuân thủ pháp luật đối với người lao động, nhất là các chế độ bảo hộ lao động, nghỉ dưỡng, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm tai nạn lao động, môi trường làm việc an toàn.

Vai trò tham gia huy động và đóng góp các nguồn lực xã hội trong phát triển y tế

Ở các nước phát triển, y tế được coi là một ngành dịch vụ. Khác với nhiều dịch vụ khác trong xã hội, y tế là một dịch vụ thiết yếu mà những người cần nó có khi không đủ tiền chi trả để nhận được dịch vụ như những người khác, ngay cả mức cơ bản nhất, trước hết là người nghèo. Bất cứ nước nào cũng phải xây dựng một chính sách y tế sao cho những người nghèo đều được hưởng dịch vụ y tế khi họ cần. Đầu tư cho y tế là khoản đầu tư tốn kém, hầu hết các chính phủ đều muốn xã hội hóa để tư nhân và các tổ chức xã hội tham gia đầu tư, giảm bớt gánh nặng cho ngân sách nhà nước. Việc xã hội hóa y tế ở những nước đó được hiểu như vận động tư nhân và các tổ chức xã hội tham gia đầu tư vào lĩnh vực y tế để nhà nước dành nguồn lực của mình tập trung cho người nghèo. Ở Việt Nam cũng không phải là ngoại lệ. Năm 2008, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 69/2008/NĐ-CP, *"Về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế,*

văn hóa, thể thao, môi trường". Việc các tổ chức xã hội, tổ chức tôn giáo và người dân huy động các nguồn lực hợp pháp của xã hội để mở các cơ sở y tế theo quy định của pháp luật, khám và chữa bệnh cho người dân, thực hiện các công việc thiện nguyện đã và đang được thực hiện rộng rãi ở Việt Nam. *Một mặt*, điều này đã giúp cho việc đa dạng hóa công tác y tế, người dân và đặc biệt người nghèo, có điều kiện thuận lợi hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế khi cần. *Mặt khác*, nhờ xã hội hóa mà Nhà nước cũng có điều kiện tập trung nguồn lực để hỗ trợ cho người nghèo 100% bảo hiểm y tế và Chính phủ đã quyết định hỗ trợ đến 70% mệnh giá bảo hiểm y tế cho đối tượng cận nghèo. Với chủ trương xã hội hóa của Chính phủ, các tổ chức xã hội và nhân dân cũng chủ động tham gia các hoạt động khác của ngành y tế, như tham gia đầu thầu các gói dịch vụ y tế sử dụng tài chính công về truyền thông, phòng ngừa dịch bệnh, bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng.

Vai trò tham gia và là chủ thể của các hoạt động y tế

Cùng với chủ trương xã hội hóa các hoạt động y tế của Chính phủ, người dân và các tổ chức xã hội hiểu rằng, phải nâng cao vai trò của Nhà nước, vai trò của người dân và vai trò của cộng đồng trong bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. *Mặt khác*, xã hội hóa là phải huy động vai trò của mọi người dân,

bản thân mỗi người dân phải tự giữ gìn sức khỏe, tự biết bảo vệ, dự phòng và chăm sóc sức khỏe cho chính bản thân mình. Mỗi hộ gia đình, cộng đồng cần phải làm tốt việc phòng ngừa tật bệnh, như xây dựng công trình vệ sinh văn minh, có ý thức trong việc xả rác thải, sử dụng nước sạch hợp tiêu chuẩn, ăn uống đủ dinh dưỡng, sản xuất lương thực - thực phẩm bảo đảm vệ sinh an toàn cho người tiêu dùng, rèn luyện ý thức phòng ngừa dịch bệnh từ gia đình và từ mỗi người dân. Ý thức tiết kiệm chi tiêu để mua bảo hiểm y tế phòng ngừa lúc rủi ro, ốm đau; ý thức chia sẻ cho cộng đồng khi gặp khủng hoảng y tế cũng như sử dụng quỹ bảo hiểm y tế theo nguyên tắc đóng - hưởng và chia sẻ.

Vai trò của truyền thông, giáo dục sức khỏe

Mục tiêu của truyền thông, giáo dục sức khỏe là truyền đạt và hướng dẫn cho các đối tượng tham dự có kiến thức để có thể tự chăm sóc bản thân và gia đình, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của cộng đồng bằng những nỗ lực của chính bản thân mình. Cụ thể là: (i) Tự quyết định và có trách nhiệm về những hoạt động và các biện pháp bảo vệ sức khỏe của mình; (ii) Tự giác chấp hành và duy trì lối sống lành mạnh, từ bỏ những thói quen, tập quán có hại cho sức khỏe và (iii) Biết sử dụng các dịch vụ y tế có thể có được để giải quyết các nhu cầu sức khỏe

và các vấn đề sức khỏe của mình.

Nhà trường, báo chí, các cơ quan truyền thông có chức năng tuyên truyền, giáo dục sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ môi trường, ý thức tiêu dùng thông thái trong nền kinh tế thị trường; sẵn sàng phản ứng có tính áp lực (như không mua hàng) với những sản phẩm gây ảnh hưởng sức khỏe con người, vi phạm đạo đức xã hội. Truyền thông, giáo dục sức khỏe cần hướng đến việc nâng cao kiến thức sức khỏe, thay đổi thái độ và hành vi của mọi người dân về sức khỏe và khuyến khích mọi người tham gia các hoạt động để nâng cao sức khỏe của chính bản thân mình và cộng đồng.

Vai trò tham gia phát huy và phát triển y học dân tộc

Theo Tổ chức Y tế thế giới, y học cổ truyền là toàn bộ kiến thức, kỹ năng và thực hành dựa trên lý luận, lòng tin và kinh nghiệm vốn có của những nền văn hóa khác nhau, dù đã được giải thích hay chưa, nhưng được sử dụng để duy trì sức khỏe, cũng như để phòng bệnh, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị tình trạng đau ốm về thể xác hoặc tinh thần. Y học cổ truyền dựa trên y đức truyền thống và tri thức bản địa về chăm sóc sức khỏe được lưu giữ, trao truyền rất đa dạng, phong phú trong các tộc người, các cộng đồng, các gia đình. Ngày nay, trong bối cảnh hội nhập quốc tế và Cách mạng công nghiệp lần thứ tư đang phát triển như vũ bão,

việc hiện đại hóa y học cổ truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại cần được xem xét trong mối quan hệ của hai nền văn minh Đông - Tây, để y học cổ truyền phương Đông góp phần xứng đáng vào phát triển kinh tế - xã hội toàn cầu, bảo đảm cho nhân loại có chất lượng cuộc sống và sức khỏe ngày càng cao. Trong đó, cần bảo vệ, duy trì truyền thống tốt đẹp của y học cổ truyền do các lương y làm nòng cốt, lấy đạo đức làm nền tảng trong khám và chữa bệnh, không đẩy giá thuốc gia truyền theo giá thị trường; phát triển các vườn thuốc nam trong các hộ gia đình nông thôn; phát huy tốt các bài rèn luyện thân - tâm để tăng cường sức khỏe thể chất và sức khỏe thần kinh trong y học cổ truyền phương Đông. Mặt khác, cũng cần thực hiện tốt công tác thừa kế các vị thuốc, các phương dược, các phương pháp chế biến, bào chế cổ truyền, kể cả cây thuốc, vị thuốc dân gian, đặc biệt là kinh nghiệm của 54 dân tộc thiểu số trên lãnh thổ Việt Nam. Cần sưu tầm và nắm vững phương pháp và công nghệ chế biến, bào chế thuốc cổ truyền.

3. Một số vấn đề đặt ra trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân

Về tình trạng sức khỏe của người dân

Các chỉ số sức khỏe cơ bản của Việt Nam như tỷ suất tử vong trẻ dưới 1 tuổi, tỷ suất tử

vong mẹ, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em đã đạt được Mục tiêu thiên niên kỷ (MDGs). Tuy nhiên, vẫn còn sự khác biệt giữa các vùng kinh tế - xã hội. Tuổi thọ trung bình tăng lên và đạt 73,5 tuổi (năm 2018), nhưng tuổi thọ khỏe mạnh chỉ đạt 65 tuổi.

Về mô hình bệnh tật: Nước ta đang phải đối mặt với mô hình bệnh tật kép, đó là bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm. Trong đó, bệnh không lây nhiễm chiếm khoảng 70% gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong (chiếm tới 77% tổng số tử vong toàn quốc). Trong các bệnh lý không lây nhiễm, bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường là những nguyên nhân hàng đầu của tử vong, tàn tật và gánh nặng y tế. Tỷ lệ người mắc hai bệnh này đang có xu hướng tăng lên và trẻ hóa. Gần 1/2 số tử vong do bệnh không lây nhiễm là trước 70 tuổi. Nguyên nhân mắc bệnh không lây nhiễm liên quan nhiều đến hành vi, lối sống không lành mạnh, như hút thuốc lá, sử dụng rượu bia quá mức, ít vận động thể lực, hoặc có thói quen ăn mặn, ăn nhiều chất béo hoặc căng thẳng tinh thần.

Bên cạnh đó, Việt Nam vẫn phải đối mặt với nguy cơ bùng phát các dịch bệnh nguy hiểm có tính chất lây lan toàn cầu gây tổn thất lớn, như đại dịch cúm toàn cầu, Ebola, Zika, Corona vì rút gây hội chứng hô hấp vùng

Trung Đông (MERS-CoV) hay hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS) đòi hỏi phải có sự chủ động ứng phó của từng quốc gia cũng như sự kết nối của hệ thống chuẩn bị và ứng phó với các tình trạng y tế khẩn cấp giữa các quốc gia.

Về hoạt động chăm sóc sức khỏe: Tỷ lệ bệnh nhân bị mắc bệnh mạn tính cao, nhưng số lượng người có bệnh mà chưa được phát hiện cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao và số lượng người đã được chẩn đoán bị bệnh nhưng chưa được theo dõi và điều trị cũng rất cao⁽⁶⁾.

Công tác chăm sóc sức khỏe đang tập trung nhiều tới điều trị cho người bị bệnh tại các cơ sở y tế, khi phân tích về nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho thấy, chỉ khoảng 20% người dân bị bệnh cần phải nhập viện, còn lại là 80% người dân bị mắc bệnh nhẹ hoặc chưa có bệnh chỉ cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, việc cung

(6) Theo kết quả khảo sát của Dự án Phòng chống tăng huyết áp giai đoạn 2012 - 2015, trong số 2.339.963 người được khám sàng lọc thì có 16% số người được chẩn đoán bị tăng huyết áp (374.394 người); và trong số những người được chẩn đoán tăng huyết áp thì có tới 49,8% số người là mới được phát hiện qua đợt khám sàng lọc (186.448 người). Trong số những người có tiền sử bị tăng huyết áp (187.946 người), chỉ có 24% số người được theo dõi và điều trị tăng huyết áp

ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu lại chưa thực hiện được tốt.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cá nhân, như nâng cao sức khỏe nhằm giảm thiểu các nguy cơ gây bệnh, phòng bệnh, sàng lọc phát hiện bệnh sớm, điều trị ban đầu và quản lý các ca bệnh mạn tính *chưa được thực hiện tốt tại tuyến y tế cơ sở*. Chưa có cơ chế tài chính phù hợp để các cơ sở y tế tuyến huyện và xã cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, như phòng bệnh, sàng lọc chẩn đoán bệnh sớm và quản lý bệnh.

Các dịch vụ chăm sóc y tế công cộng cho cộng đồng dân cư, như truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức và chủ động cung cấp kiến thức/thông tin cho cộng đồng vẫn còn hạn chế. Chưa có chiến lược truyền thông hiệu quả trong thực hiện truyền thông thay đổi hành vi của người dân để thực hiện kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây ra các bệnh không lây nhiễm cũng như chủ động phòng bệnh.

Chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện có sự cải thiện, nhưng đang có tình trạng chỉ định dịch vụ quá mức cần thiết để tăng nguồn thu do tác động của chính sách tự chủ bệnh viện; trong khi, hiện tại phương thức thanh toán bảo hiểm y tế là chi trả theo từng dịch vụ được sử dụng nên đồng nghĩa với việc càng cung ứng nhiều dịch vụ càng thu được nhiều tiền.

Về khả năng bảo vệ rủi ro

về tài chính do chi phí y tế cho người dân

Chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc sức khỏe so với tổng chi y tế vẫn còn cao, chiếm 40,8% (theo số liệu của Tài khoản Y tế quốc gia năm 2015) - có xu hướng tăng so với số liệu năm 2013 là 38,7%. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình phải dưới 30% so với tổng chi y tế thì hệ thống y tế ấy mới được đánh giá là công bằng.

4. Mối quan hệ giữa Nhà nước, thị trường và xã hội trong quản lý và phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe - Nhìn nhận từ những bất cập

4.1. Cơ chế thị trường áp dụng cho phát triển dịch vụ y tế chưa bám sát được đặc điểm ngành y, có nguy cơ gây bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế, tác động tiêu cực đến đạo đức ngành y

Một mặt, dịch vụ y tế là một loại hàng hóa đặc biệt, không giống với các dịch vụ, hàng hóa thông thường khác. Người bệnh không thể tự mình lựa chọn loại dịch vụ theo ý muốn, mà phải phụ thuộc hoàn toàn vào người cung ứng dịch vụ là thầy thuốc. Khi người dân có nhu cầu khám, chữa bệnh, việc điều trị bằng phương pháp nào, thời gian bao lâu hoàn toàn do thầy thuốc quyết định. Người bệnh chỉ có thể lựa chọn nơi điều trị và ở một chừng mực nào đó là người

chữa chứ không chủ động lựa chọn được phương pháp điều trị cho mình. *Mặt khác*, do dịch vụ y tế là loại hàng hóa gắn liền với tính mạng con người, nên mặc dù không có tiền nhưng người bệnh vẫn phải khám, chữa bệnh, tức là vẫn phải mua dịch vụ. Chính vì dịch vụ chăm sóc sức khỏe có các đặc điểm riêng biệt như vậy, nên trong lĩnh vực y tế, cơ chế thị trường không thể vận hành một cách hiệu quả.

Thị trường y tế bị tác động bởi rất nhiều yếu tố của “thất bại thị trường” (market failure). Cụ thể là:

Thông tin bất đối xứng: Mức độ hiểu biết về dịch vụ chăm sóc sức khỏe giữa người cung cấp dịch vụ và người có nhu cầu là khác nhau, người bệnh biết rất ít về bệnh tật và các chỉ định điều trị nên thường phụ thuộc vào quyết định của thầy thuốc. *Cơ sở y tế/người thầy thuốc vừa là người cung ứng dịch vụ (người bán), vừa là người chỉ định sử dụng (thay người mua)* nên nếu không được kiểm soát tốt sẽ dẫn tới tình trạng lạm dụng dịch vụ từ phía người cung ứng, làm tăng chi phí y tế; do vậy, giải pháp là phải ban hành các quy định hướng dẫn đầy đủ, chặt chẽ về việc chỉ định các dịch vụ y tế, thuốc cho người bệnh.

Tính khó lường: Với các dịch vụ thông thường khác, người dân căn cứ vào khả năng tài chính, chủ động trong việc mua và sử dụng dịch vụ. Nhưng đối với dịch vụ y tế, người sử dụng

dịch vụ không thể biết trước được sẽ bị bệnh gì, vào thời điểm nào, hoặc nhu cầu xuất phát chỉ từ việc lo lắng bị một bệnh nào đó mà đi khám bệnh nên có thể không sẵn sàng về khả năng chi trả; người không có khả năng chi trả vẫn phải khám, chữa bệnh. Do vậy, cần phải làm rõ những dịch vụ y tế nào do Nhà nước cung ứng, bảo đảm cho mọi người dân đều được thụ hưởng; những dịch vụ y tế do người dân hoặc bảo hiểm y tế chi trả, về lâu dài nên có cơ chế bảo hiểm y tế cho toàn bộ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tính ngoại biên hay còn gọi là hàng hóa công cộng: Những người không sử dụng dịch vụ có thể bị ảnh hưởng hoặc được hưởng lợi từ người sử dụng dịch vụ (như các bệnh truyền nhiễm, một người được điều trị để tránh lây lan ra cộng đồng). Điều này không tạo ra được động cơ lợi nhuận nên không khuyến khích được việc cung ứng các dịch vụ này; do đó, Nhà nước cần phải bảo đảm cung ứng các dịch vụ này, hoặc sau này do bảo hiểm y tế cung ứng.

Thị trường dịch vụ y tế không phải là thị trường tự do: Giá cả không phải do sự thỏa thuận giữa người mua và người bán dịch vụ, mà phụ thuộc nhiều vào người cung ứng, kể cả giá thuốc tại các cửa hàng thuốc; do đó, cần phải quản lý giá dịch vụ y tế, giá thuốc theo quy định của pháp luật.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe

là dịch vụ có điều kiện: Do liên quan đến tính mạng con người nên luôn có những quy định chặt chẽ như giấy phép hoạt động; giấy phép hành nghề, tức là có sự hạn chế nhất định đối với sự gia nhập thị trường của các nhà cung ứng dịch vụ y tế.

Vì những lý do trên, bất kỳ một quốc gia nào, kể cả những quốc gia có nền kinh tế thị trường, dịch vụ y tế không phải lúc nào cũng là một hàng hóa thuần túy, vận động theo quy luật cung cầu, mà Nhà nước có vai trò rất quan trọng trong việc cung ứng và quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua các chủ trương, chính sách y tế, văn bản pháp luật về hành nghề.

Việc áp dụng cơ chế thị trường trong chăm sóc sức khỏe sẽ có cả hai mặt tích cực và hạn chế. Trong hệ thống khám, chữa bệnh, việc áp dụng thuê các cơ sở tư nhân cung ứng các dịch vụ phi y tế, như vệ sinh, giặt là,... đã giúp tiết kiệm được nhân lực của bệnh viện và tính chuyên nghiệp cũng mang lại hiệu quả và chất lượng rõ ràng hơn. Tuy nhiên, khi áp dụng cơ chế thị trường trong cung ứng các dịch vụ khám, chữa bệnh thì mọi việc trở nên phức tạp hơn và khó kiểm soát. Trên thực tế, bệnh nhân hiểu biết rất ít về bệnh tật và các quyết định về phương pháp điều trị, hay chỉ định xét nghiệm hoặc thuốc, hoàn toàn phụ thuộc vào quyết định của người thầy thuốc. Như vậy, nếu không có cơ chế kiểm soát sẽ

dẫn đến tình trạng lạm dụng dịch vụ từ phía cung ứng, đẩy cao chi phí y tế cho cả người sử dụng dịch vụ cũng như chi phí y tế của toàn hệ thống⁽⁷⁾.

Kinh nghiệm ở Trung Quốc sau một thời gian dài áp dụng cơ chế thị trường trong cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh ở các bệnh viện công theo hướng chuyển bệnh viện công từ hình thức đơn sở hữu (nhà nước là chủ sở hữu duy nhất) sang hình thức bệnh viện đa sở hữu (cổ phần hóa) với hy vọng giảm một phần sử dụng ngân sách nhà nước đã cho thấy hiệu quả tăng tính tự chủ, chủ động của các bệnh viện công. Tuy nhiên, bên cạnh việc các bệnh viện công (đặc biệt ở tuyến trên), trang thiết bị được hiện đại hóa nhanh chóng (do tư nhân phối hợp đầu tư), nguồn thu tăng rõ rệt, thì một vấn đề ở cấp độ hệ thống đã xảy ra. Cụ thể, khi các dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu nở rộ, bảo hiểm chỉ chi trả một phần do mệnh giá đóng không cao nên người dân phải tăng chi trả từ tiền túi (đóng thêm ngoài phần bảo hiểm chi trả) và điều này thực sự ảnh hưởng đến tầng lớp có thu nhập trung bình và thấp (chiếm tỷ lệ cao trong xã hội). Hậu quả là khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân bị

(7) Xem: Lê Quang Cường, nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế, "Cơ chế thị trường trong chăm sóc sức khỏe và chính sách y tế", *Tạp chí Nghiên cứu lập pháp*, số 09 (385), tháng 5-2019

giảm sút, chi phí y tế ngày càng tăng, làm gia tăng mức độ mất công bằng trong y tế. Năm 2005, Bộ trưởng Bộ Y tế Trung Quốc đánh giá công cuộc cải cách hệ thống y tế của Trung Quốc theo hướng cổ phần hóa đã không thành công. Mặt khác, do tự chủ nên bệnh viện công được tự xác định giá dịch vụ và việc chỉ định dịch vụ “quá mức cần thiết” cho người bệnh là không thể tránh khỏi và rất khó kiểm soát. Điều này càng làm cho chi phí y tế của người thu nhập thấp trở nên nặng nề hơn do bên cạnh phần chi phí được bảo hiểm chi trả, người bệnh còn phải bỏ thêm tiền túi cho các dịch vụ y tế không được thanh toán.

Ở Việt Nam, tự chủ của bệnh viện công cũng đang được triển khai từ những năm 2002 với Nghị định số 10/2002/NĐ-CP, “Về chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu” và sau đó là Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, “Về quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập”. Hiện đại hóa nhanh các trang thiết bị ở các bệnh viện thông qua nhiều cơ chế tài chính khác nhau đã làm cho hoạt động của các bệnh viện có sự thay đổi một cách rõ rệt. Tác động tích cực của tự chủ bệnh viện là⁽⁸⁾: (i) Bệnh viện chủ động hơn trong sắp xếp lại tổ chức các khoa, phòng cũng như sử dụng hiệu quả hơn nguồn nhân lực; (ii) Chủ động mở

rộng các loại hình dịch vụ khám, chữa bệnh góp phần làm tăng số lượt bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện; (iii) Tăng nguồn thu của bệnh viện; (iv) Tăng thu nhập cho cán bộ, công nhân viên; (v) Tăng đầu tư trang thiết bị y tế bệnh viện; do vậy, bệnh nhân có điều kiện tiếp cận với trang thiết bị hiện đại dễ dàng hơn, đặc biệt ở các bệnh viện tuyến trên.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng đã chỉ ra những tác động không mong muốn của việc thực hiện tự chủ ở cả góc độ bệnh viện và góc độ hệ thống, đó là: (i) Chỉ định quá mức cần thiết các xét nghiệm và trang thiết bị kỹ thuật cao trong các bệnh viện công để tận thu, đặc biệt ở khu vực có đầu tư theo hình thức xã hội hóa; (ii) Tăng chi phí điều trị của cả bệnh nhân và cơ sở y tế; (iii) Liên doanh, liên kết đặt trang thiết bị dẫn đến vấn đề đa sở hữu trong nội bộ bệnh viện, xuất hiện vấn đề minh bạch hóa tài chính công chưa tốt; (iv) Việc tự chủ về nhân lực cũng ảnh hưởng đến cơ cấu bác sỹ với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên. Một số bệnh viện chủ yếu tuyển dụng bác sỹ mà ít tuyển dụng điều dưỡng viên nên vấn đề chăm sóc người bệnh toàn diện cũng bị ảnh hưởng; (v) Tạo ra sự chênh lệch lớn hơn giữa các bệnh viện tuyến trung ương, thành phố lớn với các bệnh viện ở tỉnh nghèo, bệnh viện tuyến huyện về thu nhập và điều kiện làm việc dẫn đến sự chuyển dịch

cán bộ từ tuyến dưới lên tuyến trên, từ nông thôn ra thành thị làm cho sự thiếu hụt cán bộ y tế ở tuyến cơ sở ngày càng trầm trọng hơn và càng khó có thể giải quyết được vấn đề quá tải bệnh viện ở tuyến trên.

Trên thực tế, việc thực hiện xã hội hóa đang chủ yếu tập trung vào khu vực khám bệnh, chữa bệnh mà ít phát huy ở khu vực dự phòng vì lý do lợi nhuận. Trong các cơ sở khám, chữa bệnh, việc cung cấp dịch vụ công từ hoạt động xã hội hóa cũng chủ yếu chỉ tập trung đáp ứng yêu cầu của nhóm đối tượng có khả năng chi trả tài chính mà chưa chú trọng đúng mức tới việc cung cấp dịch vụ công hướng tới đáp ứng các nhu cầu cơ bản, thiết yếu của người dân và xã hội. Chính vì vậy, việc thực hiện xã hội hóa trong một đơn vị sự nghiệp công lập đang chủ yếu nhằm vào những lĩnh vực và khu vực có khả năng thu cao. Điều này dễ dẫn đến sự mất công bằng trong đầu tư giữa các khu vực và lĩnh vực trong phạm vi một đơn vị, cũng như gây mất công bằng trong cung ứng dịch vụ cho những nhóm đối tượng dân khác nhau.

Trong lĩnh vực mua sắm trang thiết bị và vật tư y tế, việc áp dụng cơ chế thị trường còn thiếu tính cạnh tranh, công

(8) Viện Chiến lược và Chính sách y tế: “Báo cáo Khảo sát tình hình thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP trong hệ thống bệnh viện công lập”, 2010

khai, minh bạch, khiến cho một bộ phận tư nhân độc quyền câu kết với người có quyền hành để đẩy giá trang thiết bị, vật tư y tế lên cao. Việc lựa chọn nhà đầu tư chưa thật sự thực hiện theo quy trình đấu thầu để bảo đảm công khai, minh bạch và hiệu quả kinh tế.

4.2. Quản lý nhà nước chưa theo kịp, chưa đủ khả năng điều chỉnh tình hình thu hút đầu tư tư nhân, vận dụng cơ chế thị trường vào phát triển dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe

Chính phủ đã ban hành Nghị định số 69/2008/NĐ-CP, ngày 30-5-2008, “Về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường”; Quyết định số 1466/QĐ-TTg, ngày 10-10-2008, của Thủ tướng Chính phủ, “Về danh mục chi tiết các loại hình, tiêu chí quy mô, tiêu chuẩn của các cơ sở thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực giáo dục - đào tạo, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường”; trong đó, nêu rõ chính sách ưu đãi về đất (giao đất không thu tiền sử dụng đất, miễn tiền thuê đất), về vốn (được vay Ngân hàng Phát triển Việt Nam), về thuế (miễn thuế một số năm đầu, sau áp dụng mức 10%). Tuy nhiên, các cơ sở y tế tư nhân lớn chưa nhiều, chủ yếu là các phòng khám, nhà thuốc. Chưa thu hút được các nguồn lực đầu tư phát triển bệnh viện tư, các cơ sở y tế hoạt động không vì lợi nhuận.

Cả nước hiện mới có 303 bệnh viện tư với 17.596 giường bệnh (đạt 1,8 giường/1 vạn dân).

Y tế tư nhân chưa phát triển do một số nguyên nhân cơ bản là: (i) Chưa thực hiện đầy đủ các quy định ưu đãi về mặt bằng đất, tín dụng, thuế cho y tế tư nhân, đặc biệt là “đất sạch” để xây dựng cơ sở y tế ngoài công lập còn rất khó khăn; đồng thời, chưa có chính sách bảo hiểm rủi ro cho y tế tư nhân. Khả năng tiếp cận của các cơ sở y tế tư nhân với các ưu đãi của chính sách xã hội hóa còn nhiều khó khăn (nguồn đất, chính sách thuế, thủ tục hành chính,...) dẫn đến y tế tư nhân phát triển chậm (đầu năm 2021 mới đạt 1,8 giường/10.000 dân, trong khi đó chỉ tiêu đến năm 2020 là 5 giường/10.000 dân); (ii) Môi trường pháp lý cho việc quản lý hoạt động hành nghề y, được tư nhân chưa hoàn thiện: Nhiều văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành nhưng vẫn còn tình trạng có những điểm không thống nhất với nhau hoặc chưa được sửa đổi, bổ sung để xử lý kịp thời một số bất cập nảy sinh trong quá trình thực hiện. Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh còn hạn chế do nhân lực thanh tra mỏng.

Đối với chủ trương thực hiện xã hội hóa trong các cơ sở y tế công lập, mặc dù Nhà nước đã từng bước hoàn thiện khuôn khổ pháp lý về thể chế kinh

tế thị trường đối với các dịch vụ y tế thực hiện xã hội hóa, nhất là cơ chế về giá, cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế, cơ chế thanh toán đối với các đối tượng do ngân sách nhà nước chi trả để tạo điều kiện cho nhà đầu tư, cơ chế hợp tác công - tư (cả đầu tư và nhân lực); đồng thời, Nhà nước cũng đã thực hiện việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm toàn diện đối với đơn vị sự nghiệp công, xây dựng cơ chế vay vốn, huy động vốn của đơn vị sự nghiệp công, về hợp tác công - tư (cả đầu tư, nhân lực), về quản trị nội bộ và sử dụng nhân lực của các đơn vị sự nghiệp công trong việc cung ứng các dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội,... nhằm tạo môi trường, điều kiện thuận lợi cho đơn vị sự nghiệp công đầu tư phát triển dịch vụ y tế...; nhưng việc triển khai thực hiện vẫn còn nhiều bất cập. Một số bệnh viện có xu hướng chỉ quan tâm đến khoa, phòng, lĩnh vực có thu hoặc tập trung kinh phí và nhân lực vốn đã hạn hẹp để phát triển các khu dịch vụ theo yêu cầu. Đầu tư trang thiết bị kỹ thuật cao chưa tương xứng với năng lực, trình độ chuyên môn, nhu cầu khám, chữa bệnh, nhất là một số trang thiết bị chẩn đoán, kỹ thuật cao; thiếu sự phối hợp, công nhận kết quả lẫn nhau giữa các bệnh viện. Có đơn vị còn tình trạng lạm dụng các dịch vụ, kỹ thuật từ các trang thiết bị xã hội hóa. Bên cạnh

đó, việc thực hiện xã hội hóa trong bệnh viện công hiện nay có nhiều ý kiến trái chiều. Có nhiều ý kiến đề nghị phải rạch ròi giữa công và tư, phê phán chủ trương liên doanh, liên kết trong bệnh viện công để tránh cổ phần hóa từng phần bệnh viện công.

4.3. Tham dự của xã hội vào phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân vẫn còn hạn chế, chưa phát huy hết nguồn lực, tiềm năng, dư địa

Nguồn lực trong nhân dân chưa được khai thác đầy đủ để phát triển sự nghiệp y tế, nhất là nguồn lực tài chính và thúc đẩy các giá trị đạo đức xã hội để phát triển y tế.

Chưa phát huy đầy đủ vai trò của hiệp hội người tiêu dùng để kiểm soát độ an toàn của hàng hóa ảnh hưởng đến sức khỏe con người; giám sát việc thực hiện các chính sách, chương trình chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Giáo dục chăm sóc sức khỏe từ gia đình, nội dung giáo dục sức khỏe (cả sức khỏe thể chất và sức khỏe thần kinh) trong nhà trường chưa được quan tâm đầy đủ, thậm chí bị xem nhẹ, chủ yếu chạy theo trang bị tri thức khoa học hơn là giáo dục đạo đức làm người, văn hóa, lối sống, biết coi trọng và chăm sóc sức khỏe bản thân.

Hình thức bệnh viện phi lợi nhuận còn dư địa lớn nhưng phát triển rất hạn chế ở Việt Nam, trong khi đó đây là xu hướng tất yếu.

5. Những vấn đề đặt ra cần giải quyết để xử lý các bất cập liên quan tới mối quan hệ giữa Nhà nước, thị trường và xã hội trong quản lý và phát triển lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân

5.1. Vấn đề kiến tạo thể chế phát triển trong lĩnh vực y tế phù hợp với nền kinh tế thị trường và hội nhập quốc tế

Cần thực hiện đổi mới quản trị hệ thống y tế, trong đó phải thiết lập được cơ chế giải trình minh bạch và hiệu quả; đồng thời, đẩy mạnh việc hợp tác đa ngành trong chăm sóc sức khỏe, với sự tham gia mạnh mẽ của các bên liên quan và người dân. Nhà nước chịu trách nhiệm thiết lập hành lang pháp lý cho các chủ thể hoạt động, bảo đảm có sự hợp tác chặt chẽ giữa khu vực công và tư, khuyến khích tư nhân tham gia cung ứng dịch vụ y tế. Phải khuyến khích và đa dạng hóa các thành phần tham gia vào hoạt động chăm sóc sức khỏe; trong đó, Nhà nước thực hiện vai trò chủ đạo và kiểm soát, giám sát. Tăng cường đầu tư của Nhà nước cho lĩnh vực y tế để thực hiện các chính sách nhằm bảo đảm công bằng xã hội.

5.2. Vấn đề xác định rõ vai trò, trách nhiệm và giới hạn phạm vi của Nhà nước và khu vực tư nhân tham gia cung ứng dịch vụ y tế, nhất là trong bối cảnh thực hiện xã hội hóa

Tư nhân đóng vai trò quan trọng trong phối hợp với cơ sở

y tế nhà nước để cung ứng dịch vụ y tế. Đặc biệt, trong bối cảnh ngân sách nhà nước hạn hẹp thì việc huy động nguồn lực đầu tư vào các cơ sở y tế công để tăng cường năng lực cung ứng dịch vụ y tế là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, khi có tư nhân gia nhập thị trường dịch vụ y tế thì Nhà nước cần phải giữ một vai trò mới, rất quan trọng là điều tiết hệ thống y tế ngoài công lập và công lập bằng việc thiết lập khung pháp luật cho việc hành nghề của hệ thống y tế tư nhân và Nhà nước; đưa ra các tiêu chuẩn về chất lượng dịch vụ, điều tiết giá dịch vụ; hướng dẫn tổ chức thực hiện các văn bản pháp luật thông qua hệ thống thanh tra, kiểm tra, giám sát. Các nhà cung ứng dịch vụ y tế tư nhân trong nền kinh tế thị trường chỉ tập trung vào cung ứng các dịch vụ khám, chữa bệnh nên Nhà nước phải chịu trách nhiệm cung ứng các dịch vụ phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu và các dịch vụ y tế công cộng, như phòng, chống dịch, vệ sinh môi trường...

Việc thực hiện chủ trương xã hội hóa trong các cơ sở y tế công lập đang có những tác động tiêu cực đến mục tiêu công bằng và hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế. Để giảm thiểu các tác động không mong muốn của thị trường trong cung ứng dịch vụ y tế và thực hiện hiệu quả hình thức đầu tư theo đối tác công - tư, trách nhiệm và quyền lợi của mỗi bên cần phải được

công khai và phải bảo đảm có sự tách biệt rõ ràng giữa công và tư về mặt tài chính. Bên cạnh đó, cần phải thực hiện giao chỉ tiêu cụ thể cho bệnh viện trong thực hiện các trách nhiệm xã hội.

5.3. Vấn đề giao quyền tự chủ bệnh viện

Việc cải cách bệnh viện công theo hướng giao quyền tự chủ cho các cơ sở y tế để tăng tính chủ động và nâng cao hiệu quả hoạt động của đơn vị là rất cần thiết. Tuy nhiên, kinh nghiệm quốc tế chỉ ra rằng, việc giao quyền tự chủ chỉ có thể nâng cao được hiệu suất hoạt động của bệnh viện nếu như thực hiện được cả 5 nội dung của tự chủ, đó là: (i) Bệnh viện có quyền ra quyết định cả về quản trị bệnh viện, tài chính, nhân lực...; (ii) Bệnh viện có khả năng tạo nguồn thu; (iii) Bệnh viện được phép giữ lại tiền chênh lệch thu, chi và tự chủ trong sử dụng kinh phí; (iv) Có quy định rõ ràng về trách nhiệm giải trình và có hệ thống kiểm tra, đánh giá việc thực hiện trách nhiệm giải trình của bệnh viện; (v) Có quy định rõ ràng về chức năng xã hội cho bệnh viện, ví dụ như quy định trong điều trị bệnh nhân nghèo (không được thu thêm chi phí khám, chữa bệnh...).

5.4. Vấn đề thu hút tư nhân đầu tư phát triển y tế

Thu hút tư nhân đầu tư phát triển ở những lĩnh vực thị trường có lợi thế, như thiết bị y tế, dược phẩm, các loại thực phẩm chức năng; đồng thời, bảo đảm vai

trò dẫn dắt của Nhà nước. Cần có cơ chế để đa dạng hóa hình thức đầu tư theo đối tác công - tư trong phát triển về lĩnh vực thiết bị y tế, dược phẩm. Đầu tư của Nhà nước tập trung vào hoàn thiện thể chế vượt trội cho thu hút đầu tư, ưu đãi thuế, mặt bằng đất đai, xây dựng kết cấu hạ tầng đồng bộ, tạo lập hệ sinh thái khoa học - công nghệ và đổi mới sáng tạo lĩnh vực y tế (kết nối doanh nghiệp với viện nghiên cứu, trường đại học, lấy doanh nghiệp làm trung tâm) để thu hút các nhà đầu tư chiến lược dịch chuyển một phần nguồn lực đầu tư vào phát triển lĩnh vực thiết bị y tế và công nghiệp dược phẩm. Quy định cụ thể cơ chế đối tác - hợp tác của tư nhân vào phát triển các bệnh viện công lập.

5.5. Vấn đề thúc đẩy trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp, xã hội hóa đối với lĩnh vực y tế

Đây là vấn đề đặt ra cần có biện pháp xử lý kịp thời; đặc biệt là trong nghiên cứu khoa học và đầu tư phát triển kỹ thuật y, dược; chuyển một phần vốn đầu tư phát triển bệnh viện hoạt động phi lợi nhuận; bảo đảm vệ sinh và an toàn sức khỏe của sản phẩm tiêu dùng; tham gia trợ giúp tài chính cho các chương trình dự án vì sức khỏe cộng đồng, phòng ngừa bệnh tật.

Cần thúc đẩy xã hội hóa toàn diện, không chỉ về tài chính mà còn khuyến khích sự tham gia của các thành phần trong xã hội đối với công tác chăm sóc sức khỏe,

bao gồm cả sự tham gia của các bên liên quan trong thực hiện chức năng quản trị, đánh giá chất lượng dịch vụ, giám sát xã hội trong lĩnh vực y tế. Thực hiện tốt chiến lược truyền thông giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi, lối sống ngay từ gia đình, nhà trường và cộng đồng (đặc biệt là hiện đại hóa, cập nhật các môn giáo dục sức khỏe, thể chất trong nhà trường gắn với chương trình sửa học đường, rèn luyện thể chất, tâm lý...).

Cùng với đó, cần kết hợp giữa quản lý bằng thể chế luật pháp và thúc đẩy giá trị đạo đức ngành y, giữa y học hiện đại dựa trên tri thức khoa học, công nghệ và y học cổ truyền dựa trên tri thức địa phương các tộc người. Tăng cường bảo vệ các nguồn thảo dược quý hiếm gắn với hệ sinh thái đa dạng nuôi dưỡng, bảo tồn nguồn thảo dược đó. Làm tốt việc đăng ký bản quyền, bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ cộng đồng, gia đình đối với những bài thuốc gia truyền có giá trị, tránh thất truyền.

6. Một số định hướng chủ yếu xử lý hài hòa mối quan hệ giữa Nhà nước, thị trường và xã hội trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân ở nước ta hiện nay

Để phát triển hệ thống y tế Việt Nam hướng tới mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân trong tình hình mới thì cần phải giải quyết hài hòa mối quan hệ giữa nhà nước, thị trường và xã hội trong lĩnh vực y tế; trong

đó, cần phải có những nhận thức, quan điểm và những giải pháp phát triển hệ thống y tế đúng đắn, phù hợp với điều kiện phát triển nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập quốc tế sâu rộng. Để phát huy những thành quả đã đạt được và khắc phục những hạn chế của lĩnh vực y tế trong thời gian qua, cần tập trung vào một số trọng tâm sau đây:

Thứ nhất, phải nhận thức đúng đắn bản chất y tế là bảo đảm phúc lợi xã hội mang chức năng an sinh. Hoạt động y tế là một trong những hoạt động thể hiện chính sách xã hội của Đảng và Nhà nước ta, nên Nhà nước phải giữ vai trò nòng cốt trong việc định hướng cũng như ban hành các chính sách, pháp luật về y tế. *Nhà nước chịu trách nhiệm cung ứng các dịch vụ y tế cơ bản*, thiết yếu, bao gồm các dịch vụ y tế dự phòng, y tế công cộng, chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng ngừa dịch bệnh. Ngân sách nhà nước ưu tiên tập trung cho y tế cơ sở, y tế dự phòng cũng như hỗ trợ các đối tượng chính sách xã hội, người nghèo, người có thu nhập thấp được tiếp cận dịch vụ y tế thông qua bảo hiểm y tế nhằm bảo vệ người dân không gặp các rủi ro về tài chính do chi phí cho chăm sóc sức khỏe.

Thứ hai, cần nhận thức đúng đắn bản chất xã hội hóa để định hình cơ chế, phương thức tiến hành phù hợp, nếu không sẽ biến dạng xã hội hóa thành tư

nhân hóa hoặc thương mại hóa. Xã hội hóa không chỉ đề cập đến huy động nguồn tài chính, mà xã hội hóa còn nói đến sự tham gia của các thành phần khác nhau trong chăm sóc sức khỏe. Để kiểm soát những tác động không mong muốn của việc thực hiện xã hội hóa về tài chính trong bệnh viện công, cần có các công cụ chính sách khác kèm theo để đạt được sự cân bằng giữa các mục tiêu hoạt động của bệnh viện, như công bằng, chất lượng khám, chữa bệnh, sử dụng hợp lý nguồn lực, đầu tư hợp lý; đồng thời, cần đề ra những mục tiêu phúc lợi xã hội rõ ràng cho bệnh viện thay vì chỉ một mục tiêu kinh tế là tăng tối đa nguồn thu hoặc tăng tối đa khoản chênh lệch thu chi.

Thứ ba, cần nhận thức rõ thị trường y tế là thị trường không hoàn hảo với những đặc điểm và tính chất riêng; trong đó, người sử dụng dịch vụ y tế không tự quyết định được dịch vụ mình cần sử dụng, mà hoàn toàn phụ thuộc vào sự quyết định của bên cung ứng dịch vụ là người thầy thuốc. Do vậy, Nhà nước cần phải ban hành các quy định hướng dẫn chuyên môn đầy đủ và tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát để hạn chế việc chỉ định quá mức dịch vụ y tế nhằm mục đích tăng nguồn thu; đồng thời, cũng cần đề ra những mục tiêu phúc lợi xã hội rõ ràng cho bệnh viện thay vì một mục tiêu là tăng nguồn thu.

Thứ tư, dịch vụ y tế là hàng hóa công cộng, trong đó việc thụ hưởng lợi ích của dịch vụ y tế không chỉ giới hạn ở những người trả tiền để hưởng dịch vụ, mà còn có những loại dịch vụ kể cả những người không trả tiền cũng có thể được hưởng các lợi ích này (ví dụ như các dịch vụ y tế dự phòng, giáo dục sức khỏe...). Chính do tính chất đó nên nhiều loại dịch vụ y tế không tạo ra được động cơ lợi nhuận cho người cung ứng, sẽ không khuyến khích được việc cung ứng các loại dịch vụ này. Do vậy, để bảo đảm “cung” đáp ứng đủ cho “cầu”, rất cần có sự can thiệp, hỗ trợ của Nhà nước trong cung ứng các dịch vụ y tế mang tính công cộng.

Thứ năm, trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ở nước ta, hệ thống chăm sóc sức khỏe phải được vận hành trên nguyên tắc “công bằng” và “hiệu quả” trong các chính sách xã hội về chăm sóc sức khỏe. Một hệ thống chăm sóc sức khỏe được đánh giá là tốt không chỉ dựa trên tiêu chí chữa khỏi nhiều bệnh, mà hệ thống đó còn không làm người dân bị nghèo hóa do phải chi trả các chi phí quá cao cho khám, chữa bệnh.

Thứ sáu, hệ thống chăm sóc sức khỏe trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ở nước ta phải được vận hành và giải quyết hài hòa, hợp lý mối quan hệ giữa “nhu cầu” và “yêu cầu”. Đáp ứng với “nhu cầu”

thường là mang tính nghĩa vụ và do Nhà nước đảm nhiệm, còn đáp ứng với “yêu cầu” thường là mang tính dịch vụ được chi phối nhiều hơn bởi kinh tế thị trường. Nếu chỉ đáp ứng thuần túy với “nhu cầu” thì nền y tế mới chỉ bảo đảm cho số đông, nhưng có khi lại thiếu động lực cả về mặt phát triển kỹ thuật lẫn lợi ích cho các chủ thể cung ứng dịch vụ và dễ rơi vào trạng thái ỷ lại, thậm chí trì trệ trong quản lý. Nếu chỉ đáp ứng thuần túy với “yêu cầu” thì nền y tế lại dễ rơi vào khuynh hướng thương mại hóa và chỉ chạy theo phục vụ một số ít người giàu, có khả năng chi trả tài chính cho dịch vụ y tế.

Thứ bảy, ứng dụng công nghệ cao là thế mạnh và là một yếu tố quyết định nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cả phòng bệnh. Vì vậy, ứng dụng công nghệ cao trong y tế là tất yếu. Nhưng ứng dụng công nghệ cao cũng tạo ra cơ hội lợi nhuận cao trong đầu tư, vì vậy, rất dễ có xu hướng coi trọng quá mức việc phát triển công nghệ cao mà không quan tâm đến những giải pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu, hoặc chỉ chú ý phát triển y tế tại các bệnh viện mà coi nhẹ y tế cơ sở. Do đó, cần kết hợp hài hòa giữa ứng dụng công nghệ cao với chăm sóc sức khỏe ban đầu, giữa việc phát triển hệ thống bệnh viện với y tế cơ sở và kết hợp hài hòa giữa y học điều trị toàn diện với y học dự phòng. Đây là một nhiệm vụ quan trọng để bảo đảm vừa phát huy cơ chế

thị trường, vừa bảo đảm những nguyên tắc của chủ nghĩa xã hội.

Thứ tám, phát triển y tế tư nhân mang lại nhiều lợi ích cho y tế trong cơ chế thị trường; tuy vậy, phải định hướng y tế tư nhân phát triển không vì lợi nhuận. Cần phải có cơ chế khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư phát triển các cơ sở y tế theo hình thức đối tác công - tư cũng như phát triển các bệnh viện tư, các cơ sở y tế hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận. Do vậy, Nhà nước cần hoàn thiện cơ chế, chính sách khuyến khích tư nhân, các doanh nghiệp và các tổ chức xã hội tham gia cung ứng các dịch vụ công. Phải cân bằng giữa y tế nhà nước và y tế tư nhân; trong đó, Nhà nước chịu trách nhiệm cung ứng dịch vụ ở những lĩnh vực mà y tế tư nhân không hoặc ít đầu tư, như y tế cơ sở, y tế dự phòng, các chương trình mục tiêu y tế, dân số, các dịch vụ truyền thông giáo dục, nâng cao sức khỏe, các chuyên khoa (như lao, phong, tâm thần...); tư nhân sẽ phát triển trong các lĩnh vực ứng dụng công nghệ cao về trang thiết bị, được cũng như các dịch vụ y tế theo “yêu cầu”, hoặc các chuyên khoa có “yêu cầu” cao. Phải giữ được điều cân bằng này thì nền y tế mới phát triển toàn diện và vững chắc.

Thứ chín, năng lực quản trị của Nhà nước đóng vai trò rất quan trọng trong xử lý mối quan hệ giữa nhà nước, thị trường và

xã hội trong chăm sóc sức khỏe; trong đó, phải thực hiện quy định về trách nhiệm giải trình của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập cũng như các cơ sở y tế tư nhân, thực hiện công khai, minh bạch trong chăm sóc sức khỏe. Cần phải thiết lập cơ chế kiểm tra, giám sát một cách hiệu quả nhằm bảo đảm chất lượng cung ứng dịch vụ của các cơ sở y tế cả công lập và ngoài công lập. Hình thành các tổ chức kiểm định, đánh giá chất lượng dịch vụ độc lập. Tăng cường vai trò của người dân, các tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ trong việc giám sát quá trình thực thi chính sách đã ban hành, bao gồm phản biện ở khâu dự thảo, giám sát ở khâu thực hiện cũng như giám sát việc tổ chức cung ứng dịch vụ y tế.

Thứ mười, trong quản lý và phát triển y tế thì Nhà nước và doanh nghiệp - thị trường là chưa đủ, mà luôn cần đến vai trò của xã hội trong mọi mặt công tác, từ phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe gắn với vai trò của cả gia đình, cộng đồng, nhà trường đến tổ chức xã hội. Một hệ thống y tế hiệu quả phải làm cho người dân có kiến thức đầy đủ về sức khỏe và về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe; từ đó, tự chủ động trong chăm sóc sức khỏe, thực hiện tốt các biện pháp nâng cao sức khỏe, như thực hiện lối sống lành mạnh, phòng bệnh và tìm kiếm các dịch vụ y tế một cách hợp lý trong chăm sóc sức khỏe ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nghị quyết 46-NQ/TW, ngày 23-5-2005, của Bộ Chính trị “Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”
2. Nghị quyết số 20-NQ/TW, ngày 25-10-2017, Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Khóa XII “Về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”
3. Bộ Y tế: *Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011 - 2015*, Báo cáo chung tổng quan ngành y tế (JAHR) năm 2010
4. Nguyễn Vĩnh Thanh: *Đánh giá mô hình và hiệu quả đầu tư của Nhà nước cho dịch vụ công thiết yếu trong thời gian qua và đề xuất mô hình, giải pháp nâng cao hiệu quả đầu tư của Nhà nước cho dịch vụ công thiết yếu đến năm 2025, tầm nhìn đến năm 2035*, Đề tài khoa học cấp Nhà nước
5. Tổng cục Thống kê: *Điều tra Mức sống dân cư*, 2018
6. Bộ Y tế: *Báo cáo tổng kết 10 năm 2006 - 2016 việc thực hiện chủ trương, chính sách của Đảng về xã hội hóa dịch vụ y tế*
7. Công văn số 8406/BTC-QLBH, ngày 22-7-2019, của Cục Quản lý giám sát bảo hiểm, Bộ Tài chính “Về việc cung cấp số liệu tham gia bảo hiểm sức khỏe”
8. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế: *Khảo sát đánh giá Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược giai đoạn 2014 - 2020, tầm nhìn 2030*, 2020
9. Trường Đại học Y tế công cộng: *Gánh nặng bệnh tật và tuổi thọ khỏe mạnh: Khái niệm, phương pháp và kết quả của Việt Nam giai đoạn 2008 - 2017*
10. Global Health Estimates 2016: *Deaths by Cause, Age, Sex, by country and by region, 2000 - 2016*, Geneva, WHO, 2018
11. Bộ Y tế: *Tài khoản Y tế quốc gia*, 2015
12. Lê Quang Cường: *Cơ chế thị trường trong chăm sóc sức khỏe và chính sách y tế*, Tạp chí Nghiên cứu lập pháp, số 09 (385), tháng 5-2019
13. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế: *Báo cáo khảo sát tình hình thực hiện Nghị định 43/2006/NĐ-CP trong hệ thống bệnh viện công lập*, 2010
14. Bộ Y tế - Ngân hàng Thế giới tại Việt Nam: *Phân tích việc thực hiện chính sách tự chủ bệnh viện trên thế giới và thực tế ở Việt Nam*, 7-2011
15. Phạm Mạnh Hùng: *Giải quyết hài hòa mối quan hệ y tế phù hợp với kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa*, Tạp chí Tuyên giáo điện tử, ngày 6-3-2015