

Xã hội hóa trong ngành Y tế ở Việt Nam: Các hậu quả không mong muốn

PDN ["]

Khủng hoảng ngành Y tế sau đại dịch: Sau đại dịch Covid-19, vào năm 2022 ngành Y-tế Việt Nam đứng trước những thách thức hết sức nghiêm trọng, đến mức có thể gọi là một cuộc khủng hoảng toàn diện. Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế và nhiều lãnh đạo trong ngành từ Trung ương tới các địa phương bị khởi tố, phạt tù. Việc mua sắm, đấu thầu thuốc men và các thiết bị y tế thiết yếu bị ngừng trệ. Mô hình tự chủ tài chính của bệnh viện công, xã hội hóa trong Y tế gặp trục trặc. Làn sóng bác sĩ và nhân viên y tế nghỉ việc rời bệnh viện công tiếp diễn. Liệu thực thi xã hội hóa (XHH) trong khám, chữa bệnh có là một trong số các nguyên nhân góp phần tạo nên cuộc khủng hoảng đó, và nếu có, liệu cơ chế Quản trị và Chia sẻ rủi ro khi Khuyến khích tư nhân đầu tư vào lĩnh vực y tế có thể là một mắt xích cần được quan tâm trong quá trình huy động nguồn vốn đầu tư tư nhân cho khu vực Y tế.

Nhiều con đường dẫn tới một nền Y tế công-tư hỗn hợp ở Việt Nam: Nhìn lại hơn 30 năm qua, từ khi thực hiện chính sách Đổi mới cho đến nay, Việt Nam đã liên tục mở rộng và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, hướng tới một nền y tế hỗn hợp công-tư. Bắt đầu từ năm 1989, bệnh viện công được thu một phần viện phí từ bệnh nhân, các cơ sở khám và chữa bệnh tư nhân được cấp phép hoạt động. Tới nay Việt Nam đã có hơn 300 bệnh viện tư nhân, chiếm 14% tổng số các bệnh viện trong cả nước, và 50,000 phòng khám tư nhân¹. Các bệnh viện công đẩy mạnh chuyển đổi mô hình, từ hoạt động có tính hành chính cấp phát thụ động trở thành các đơn vị cung cấp dịch vụ sự nghiệp, từng bước tự chủ ở nhiều mức độ khác nhau, nhóm 1 tự chủ toàn diện², nhóm 2 tự chủ chi thường xuyên, nhóm 3 tự chủ một phần chi thường xuyên, và nhóm 4 vẫn do Nhà nước đảm bảo 100% chi thường xuyên. Đồng thời, Việt Nam còn khuyến khích xã hội hóa (XHH)³ và hợp tác công tư (PPP) trong lĩnh vực y tế. Các bệnh viện công được vay vốn ngân hàng để xây dựng và vận hành các cơ sở y tế, được ký các hợp đồng hợp tác kinh doanh, liên doanh, và các hình thức XHH đa dạng khác để huy động nguồn vốn từ khu vực tư nhân, trong đó có phần huy động vốn của cán bộ nhân viên của bệnh viện. Theo một Báo cáo của WB năm 2020, đại đa số nguồn vốn tư nhân đầu tư vào khu vực Y tế ở Việt Nam được huy động qua các kênh đầu tư thành lập cơ sở y tế tư nhân và kênh XHH. Có hơn 810 các hợp đồng XHH đa dạng liên kết giữa tư nhân với 19 bệnh viện tuyến

* Dùng để thảo luận nội bộ trong Dự án ADB-FSPPM (2023)

¹ Tham khảo thêm số liệu của Hiệp hội bệnh viện tư nhân <https://hiephoibenhvientu.com.vn/xay-dung-chinh-sach-phap-luat-dau-tu-trong-linh-vuc-y-te/> và WB (2020) *PPPs in Vietnam Healthcare*, p. 5.

² Nghị quyết 33/NQ-CP ngày 15/9/2019 của Chính phủ về thí điểm tự chủ toàn bệnh viện thuộc Bộ Y tế quản lý. Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện K, Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Việt Đức là 4 bệnh viện được cho phép đăng ký tự chủ toàn diện theo nhóm 1. Trong 4 bệnh viện này, chỉ có Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện K là 2 đơn vị đăng ký thí điểm tự chủ toàn diện 2020-2021, song sau 2 năm thực hiện, vào năm 2022 đã xin dừng thí điểm và chuyển về nhóm 2, tức là chỉ tự chủ chi tiêu thường xuyên.

³ Bắt đầu bằng Đề án ""Phát triển Xã hội hóa bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân"" do Bộ Y tế phê duyệt ngày 21/06/2005.

trung ương và 22 bệnh viện tuyến địa phương, giúp huy động trên 3,000 tỷ đồng đầu tư vào y tế. Ngược lại, các dự án PPP trong lĩnh vực Y tế còn rất ít, dù Bộ Y tế có một danh sách khá dài các dự án kêu gọi vốn theo hình thức PPP, song mới chỉ có 2 hợp đồng PPP được triển khai, bao gồm Hợp đồng BT xây dựng trụ sở cho Trường Y tế công cộng Hà Nội và Hợp đồng BOT xây dựng một bệnh viện với 200 giường bệnh ở Cà Mau⁴.

Một ví dụ XHH tại Bệnh viện Bạch Mai: Bệnh viện Bạch Mai, có lịch sử hoạt động từ hơn 100 năm nay, là một trong các bệnh viện công lập lớn nhất Việt Nam, với 56 đơn vị trực thuộc, 3200 giường bệnh và hơn 4000 cán bộ và nhân viên y tế, số lượng bệnh nhân khám, điều trị nội trú tăng nhanh hàng năm, bệnh nhân ngoại trú có năm đạt gần 2 triệu lượt⁵. Bệnh viện bắt đầu thu một phần viện phí từ bệnh nhân từ những năm 1990. Số thanh toán từ Bảo hiểm Y tế, cộng thêm số thu viện phí góp phần đóng góp khoảng 50-60% tổng số chi của Bệnh viện. Bạch Mai cũng là một trong những bệnh viện dẫn đầu về XHH. Nhiều thiết bị xét nghiệm, máy chụp cộng hưởng từ, hệ thống máy điều trị ung bướu tại Bệnh viện Bạch Mai là thiết bị xã hội hóa, thiết bị liên doanh liên kết, tức là được cung cấp, lắp đặt, vận hành với sự tham gia của khu vực tư nhân⁶.

Tên trang thiết bị	Nước sản xuất	Đối tác liên kết
Máy phân tích huyết học XT4000i	Nhật	Công ty TNHH Ngọc Mỹ
Máy huyết học tự động CellDyn	Mỹ	CTCP Dược liệu TW2
Máy xét nghiệm huyết học tự động 33 thông số	Pháp	Công ty TNHH Phương Đông
Máy sắc ký lỏng hiệu năng cao HPLC xét nghiệm emoglobin bất thường	Mỹ	Công ty TNHH Minh Tâm
Máy xét nghiệm chẩn đoán PCr real time	Đức	Công ty BIO MED
Máy soi cận nước tiểu	Mỹ	Công ty TNHH Minh Tâm
Máy phân tích đàn hồi co cục máu đông ROTEM Delta	Đức	Công ty MECOMTECH
Máy định nhóm máu tự động Ortho Auto Vue Innova	Mỹ	Công ty TNHH Phương Đông

Một số thiết bị liên doanh tại Khoa Huyết học, Sổ liệu của Phòng Vật tư thiết bị, Bệnh viện Bạch Mai (2017)

Bệnh viện Bạch Mai cũng lập nhiều phòng bệnh ""dịch vụ theo yêu cầu". Phòng bệnh ""dịch vụ theo yêu cầu"" thực chất dịch vụ tư, thu phí cao, vận hành ngay trong bệnh viện công. Bệnh nhân trả phí cao hơn dịch vụ thông thường, bao gồm một khoản thu cho nhà đầu tư và một khoản lãi cho bệnh viện.

Sự hợp tác giữa Bệnh viện Bạch Mai và các Chủ đầu tư tư nhân được thực hiện qua các đề án/dự án hợp tác kinh doanh. Trong các dự án/đề án XHH này, Bệnh viện Bạch Mai góp mặt bằng là cơ sở vật chất, góp nhân lực, góp thương hiệu của bệnh viện. Do chưa có quy định pháp luật cụ thể để tính phần góp của Bệnh viện, phần đóng góp này quy ra bằng bao nhiêu

⁴ WB (2020) PPPs in Vietnam Healthcare, p. 48.

⁵ <http://bachmai.gov.vn/tin-tuc-va-su-kien/31-tin-hoat-dong-benh-vien/7503-ki-niem-110-nam-thanh-lap-benh-vien-bach-mai-nhin-lai-nhung-dau-moc-phat-trien-cua-benh-vien-hang-dac-biet-lon-nhat-mien-bac.html>

⁶ Đinh Thị Diệu Tú, Xã hội hóa y tế tại Bệnh viện Bạch Mai, Học viện Hành Chính Quốc gia (2017)

phần trong các dự án/đề án XHH không được rõ. Có đề án chia 3/7, Bệnh viện 3 phần, nhà đầu tư 7 phần, có đề án lại chia 4/6, thậm chí chia 5/5, nhưng vì sao lại chia như vậy lại chưa rõ bởi chỉ thỏa thuận miệng⁷.

Không an toàn pháp lý và hậu quả tại Bệnh viện Bạch Mai: Chỉ sau một thời gian ngắn, trong tổng số 27 đề án liên doanh tại Bệnh viện Bạch Mai, 11 đề án liên doanh đã được chuyển cơ quan điều tra hình sự. Hai thế hệ lãnh đạo của Bệnh viện Bạch Mai đã bị khởi tố, kết án vì nhiều tội danh như lạm dụng chức vụ trong thi hành công vụ hoặc vi phạm quy định về đấu thầu gây hậu quả nghiêm trọng⁸. Một trong các vụ án đó là việc Bệnh viện Bạch Mai ký kết hợp đồng liên kết với Công ty tư nhân BMS nhằm cung cấp, lắp đặt, vận hành hệ thống robot Rosa hỗ trợ phẫu thuật thần kinh sọ não và robot Mako hỗ trợ phẫu thuật khớp gối. Công ty BMS nhập khẩu robot Rosa từ Pháp về sân bay Nội Bài, hàng mới 100% và nguyên giá là hơn 7,4 tỉ đồng. Thay vì bán thiết bị, Công ty BMS liên doanh với Bạch Mai, cung cấp, lắp đặt, vận hành và thu phí. Trong liên doanh, thiết bị này được định giá, kê khai khống lên thành 39 tỷ đồng. Quá trình lựa chọn BMS làm đối tác diễn ra không minh bạch, không tổ chức đấu thầu, không tuân theo các quy trình quản trị của bệnh viện. Bệnh viện Bạch Mai đã sử dụng robot này thực hiện phẫu thuật sọ não cho 637 ca bệnh, với chi phí khai khống như trên, làm tăng chi phí và gây thiệt hại cho người bệnh hơn 10 tỉ đồng⁹.

Các hậu quả không mong muốn phát sinh từ XHH Y tế: Ngoài thiệt hại cho bệnh nhân, nguy cơ tham nhũng, lạm dụng chức vụ, vi phạm pháp luật như được mô tả trong vụ án hình sự liên quan ở Bệnh viện Bạch Mai như trên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra vô số những bất cập, lệch lạc, hậu quả không mong muốn dưới đây của quá trình XHH các bệnh viện công lập ở Việt Nam:

Tạo thêm bất công bằng vùng miền	Đầu tư thông qua XHH nhằm vào khu vực đô thị, vùng miền có khu vực dân cư có thu nhập cao, có khả năng chi trả, vì vậy nguồn lực đầu tư vào y tế được dồn vào khu vực có khả năng chi trả. Vì thế, XHH không mở rộng & cải thiện được hệ thống y tế ở những vùng nông thôn hoặc kinh tế kém phát triển.
Tạo thêm bất công bằng giữa các nhóm dân cư	Các bệnh viện công, vì động cơ tăng nguồn thu, và thu hút vốn XHH, ưu tiên sử dụng cơ sở vật chất và nguồn lực cho các đối tượng có khả năng chi trả (phòng dịch vụ/theo yêu cầu), sao nhãng đối tượng người có thu nhập thấp hoặc người hưởng dịch vụ của Bảo hiểm Y tế.
Dự án quy mô nhỏ, nhanh thu hồi vốn, tận dụng cơ sở y tế công đã có sẵn	Vốn tư nhân thu hút qua XHH chỉ ở hình thức liên kết, liên doanh, có thể dẫn tới thành lập pháp nhân mới, song chủ yếu nhằm khai thác các ưu đãi về đất, khai thác cơ sở vật chất sẵn có của bệnh viện công, khai thác thương hiệu của bệnh viện công, khai thác nguồn ngân lực chuyên môn của bệnh viện, quy mô dự án nhỏ, thu hồi vốn nhanh, mà ít thu hút được dự án đầu tư dài hạn, quy mô lớn, với sự góp vốn hoặc cam kết lớn của Nhà nước.

⁷ Lan Anh, Hoàng Lộc, *Xã hội hóa y tế: Đừng coi bệnh nhân là nguồn thu*, Tuổi trẻ, 15/09/2022,

<https://tuoitre.vn/xa-hoi-hoa-y-te-dung-coi-benh-nhan-la-nguon-thu-20220915075858871.htm>

⁸ <https://tuoitre.vn/cuu-giam-doc-benh-vien-bach-mai-nguyen-quoc-anh-lanh-5-nam-tu-20220124101143403.htm>

⁹ <https://tuoitre.vn/cuu-giam-doc-benh-vien-bach-mai-nguyen-quoc-anh-hau-toa-sang-nay-20220119214822476.htm>

Nguy cơ gây thiên lệch, bất cân đối, kém hiệu quả trong quản trị nguồn lực của bệnh viện công	Quy trình lựa chọn Nhà đầu tư tư nhân không minh bạch, chặt chẽ dẫn tới sai phạm, tham nhũng, lãng phí trong quản lý công sản tại bệnh viện, đầu tư được dồn cho các cơ sở có khả năng tăng thu phí dịch vụ, thiết bị máy móc hiện đại đắt tiền có thể được mua sắm quá mức hợp lý bởi giá cao có thể được nhằm hiểu là chỉ báo cho chất lượng khám chữa bệnh cao (do y tế là một lĩnh vực bất cân xứng thông tin điển hình). Việc phân bổ các nguồn lực y tế có thể trở nên bất hợp lý, không phù hợp với mục tiêu chung của ngành y tế là cung cấp một hệ thống khám, chữa bệnh hiệu quả cho toàn dân.
Xung đột lợi ích tiềm ẩn	Để tăng thêm doanh thu từ các dịch vụ thu phí cao, đã xuất hiện những hiện tượng yêu cầu xét nghiệm, mua sắm thuốc men, thiết bị, hay điều trị vượt quá mức cần thiết/hợp lý của người bệnh, bác sĩ và nhân viên y tế của bệnh viện đôi khi cũng tham gia đóng góp tạo nên khoảng 20% vốn tư nhân XHH trong các dự án liên kết với bệnh viện công, vì lẽ đó có thể xuất hiện xung đột lợi ích trong khám và chữa bệnh.

Các bất đồng về Xã hội hóa & định hướng: Trước nhiều hậu quả không mong muốn như phác họa sơ bộ ở trên, xã hội Việt Nam xuất hiện nhiều sức ép đánh giá lại và thay đổi chính sách XHH sao cho phù hợp với mục đích vừa thu hút nguồn vốn tư nhân đầu tư với quy mô đáng kể hơn vào lĩnh vực y tế, vừa đảm bảo công bằng, và từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho toàn dân. Các nhà đầu tư từ khu vực tư nhân mong muốn tiếp tục được hưởng các ưu đãi về thuế, ưu đãi tín dụng, và nhất là ưu đãi về miễn giảm tiền thuê đất cũng như được chính quyền địa phương hỗ trợ cung cấp nguồn đất sạch cho các dự án đầu tư vào bệnh viện tư nhân. Nhà đầu tư tư nhân cho rằng các quy trình chặt chẽ theo Luật PPP 2020 dường như không phù hợp với các dự án đầu tư của tư nhân trong lĩnh vực y tế¹⁰. Mặt khác, từ góc độ chính sách, Nhà nước Việt Nam vẫn mong muốn thúc đẩy XHH, trong đó có hình thức PPP, như một kênh huy động nguồn lực đầu tư tư nhân nhằm mở rộng và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân, như đã được quy định tại Điều 109 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 vừa được ban hành mới đây. Các bảo đảm, đầu tư công của Nhà nước, trong đó có cả những quy định về Nghĩa vụ tài chính dự phòng của Nhà nước, có thể là một mắt xích để khuyến khích đầu tư tư nhân vào lĩnh vực y tế ở Việt Nam.

¹⁰ Xem Công văn số 37/CV-BVTN của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân đề ngày 02/06/2022 gửi UBTV Quốc hội góp ý trong quá trình sửa đổi Luật Khám bệnh, chữa bệnh.