ĐỔI MỚI CUNG ỨNG DỊCH VỤ CÔNG THIẾT YẾU TRONG LĨNH VỰC Y TẾ: KINH NGHIỆM QUỐC TẾ - BÀI HỌC KINH NGHIỆM CHO VIỆT NAM *

TRƯƠNG BẢO THANH **

Tóm tắt: *Việc nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế về đổi mới cung ứng dịch vụ công thiết yếu để từ đó rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam là vấn đề hết sức cấp thiết đặt ra. Trong phạm vi bài viết này, tập trung nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế về đổi mới cung ứng dịch vụ công thiết yếu trong lĩnh vực y tế tại một số nước trên thế giới bao gồm Mỹ, Ấn Độ, Trung Quốc... và khả năng vận dụng ở Việt Nam hiện nay.*

Từ khóa: *Dịch vụ công thiết yếu; đổi mới cung ứng dịch vụ công thiết yếu.*

Đổi mới cung ứng dịch vụ công thiết yếu ở nước ta thích ứng với nền kinh tế thị trường trong bối cảnh hội nhập quốc tế có ảnh hưởng rất lớn tới việc nâng cao chất lượng dịch vụ công thiết yếu, tạo ra nhiều cơ hội lựa chọn tiếp cận dịch vụ của người dân, đảm bảo an sinh xã hội, góp phần nâng chất lượng cuộc sống của nhân dân. Chính phủ các nước đã đẩy mạnh việc đổi mới cung ứng dịch vụ công thiết yếu, góp phần nâng cao hiệu quả, cải thiện chất lượng dịch vụ công thiết yếu và đảm bảo sự bình đẳng trong tiếp cận các nguồn lực; tạo thêm nhiều cơ hội lựa chọn và tiếp cận các dịch vụ công thiết yếu của người dân.

Hơn 30 năm đổi mới, Việt Nam đã đẩy mạnh đổi mới cung ứng dịch vụ công thiết yếu và đã thu được những kết quả góp phần nâng cao chất lượng và hiệu quả trong cung ứng dịch vụ công thiết yếu. Tuy nhiên, việc đổi mới trong cung ứng dịch vụ công thiết yếu ở Việt Nam hiện nay còn nhiều hạn chế, bất cập. Chính vì vậy, việc học hỏi kinh nghiệm quốc tế về vấn đề này để từ đó rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam là việc làm cần thiết. Bài viết này tập trung nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế về đổi mới trong cung ứng dịch vụ công thiết yếu tại một số nước trên thế giới bao gồm Mỹ, Ấn Độ, Trung Quốc... để từ đó rút ra được những mô hình phù hợp với thực tiễn ở Việt Nam

* Đây là sản phẩm được chắt lọc từ đề tài KX.01.14/16-20 thuộc Chương trình khoa học và công nghệ trọng điểm cấp quốc gia KX.01/16-20.

** Tiến sĩ, Học viện Chính trị khu vực I.

1. Khái niệm về dịch vụ công thiết yếu

Trong kinh tế học công cộng cụm từ dịch vụ công cộng được dùng để chỉ các dịch vụ mà Chính phủ cung ứng cho các công dân của mình, có thể là trực tiếp thông qua khu vực công hay là cấp tài chính cho khu vực tư cung ứng. Cụm từ này bao hàm một sự đồng thuận xã hội rằng trong số dịch vụ công cộng có một số dịch vụ cơ bản (basic services) như y tế và giáo dục ở mức tối thiểu, hoặc như nước sạch, năng lượng và vệ sinh phải đến được với tất cả mọi người bất kể thu nhập của họ là bao nhiêu (số lượng dịch vụ cơ bản mỗi nước nhiều ít khác nhau tùy theo chế độ chính trị từng nước).

Hay dịch vụ công thiết yếu là nhu cầu mong đợi của phần lớn người dân của chính phủ như là một kết quả của các cộng đồng sống gần với mục tiêu cải thiện sức khỏe và phúc lợi của các thành viên cộng đồng. Ví dụ về các dịch vụ công "thiết yếu" như vậy bao gồm cơ sở hạ tầng, nước sạch, thoát nước, dịch vụ giáo dục, dịch vụ y tế, dịch vụ mạng lưới giao thông (giao thông công cộng) và cung cấp điện[1]. Trong điều kiện cụ thể của nước ta thì có thêm hai dịch vụ: Mai táng và tín ngưỡng.

2. Kinh nghiệm quốc tế về đổi mới cung ứng dịch vụ công thiết yếu trong lĩnh vực y tế

2.1. Đổi mới cung ứng dịch vụ y tế ở Mỹ

Mỹ do quan niệm hàng hóa dịch vụ y tế cũng như các hàng hóa dịch vụ thông thường khác và đã áp dụng cơ chế cạnh tranh trong cung ứng dịch vụ y tế theo hướng thị trường tự do dẫn đến nhiều hạn chế, bất cập. Chúng ta biết rằng, dịch vụ y tế là một loại hàng hóa dịch vụ công đặc thù nó có nhiều đặc điểm khác biệt so với hàng hóa dịch vụ thông thường khác như ngoại ứng, tình trạng độc quyền, thông tin bất đối xứng... nên không thể áp dụng cơ chế thị trường tự do trong lĩnh vực này. Bằng chứng là Mỹ đã áp dụng cơ chế thị trường tự do cạnh tranh cho thị trường dịch vụ y tế dẫn đến chi phí y tế tăng vọt không kiểm soát được. Theo Porter & Teiberg (2006): "Tại sao cạnh tranh thất bại trong chăm sóc sức khỏe? Lý do không phải là thiếu cạnh tranh, nhưng là loại sai lầm của cạnh tranh. Cạnh tranh đã tiến hành ở mức độ sai, và những điều sai. Nó đã bị hướng về một cuộc cạnh tranh tổng bằng không... Đây là loại cạnh tranh không tạo ra giá trị cho các bệnh nhân, nhưng làm xói mòn chất lượng, thúc đẩy sự thiếu hiệu quả, tạo ra công suất dư thừa và cộng dồn chi phí quản lý"[2].

Chính vì chi phí cho dịch vụ y tế ở Mỹ tăng cao và đắt đỏ như vậy nên đa số người dân ở mức cận nghèo không thể tiếp cận dịch vụ y tế và nếu họ có mắc bệnh và phải nằm viện thì gia đình họ thường bị phá sản. Do hệ thống bảo hiểm y tế của Mỹ chưa bao phủ hết cho mọi người dân mà chỉ có hai loại bảo hiểm do Chính phủ tài trợ đó là bảo hiểm y tế cho người già và bảo hiểm y tế cho người nghèo, còn lại một số lượng lớn người cận nghèo phải tự mua bảo hiểm y tế. Hệ thống các công ty bảo hiểm ở Mỹ chủ yếu là do các hãng bảo hiểm tư nhân cung ứng với

---

1 - Graeme Hodge: *Regulatory Frameworks for Urban Services*, June 2007.

2 - Pamela Halse, Nonkululeko Moeketsi, Sipho Mtombeni, Genna Robb, Thando Vilakazi and Yu-Fang Wen: *The role competition policy in healthcare markets, Competition Commission of South Africa.*

mức phí bảo hiểm rất cao, nhiều người dân Mỹ ở mức cận nghèo không có đủ tiền mua bảo hiểm y tế.

Chính vì vậy, thị trường dịch vụ y tế của Mỹ đang có sự điều chỉnh và học hỏi kinh nghiệm áp dụng mô hình của các quốc gia khác hiệu quả hơn để nâng cao hiệu quả, chất lượng dịch vụ và giảm giá dịch vụ y tế, đồng thời tăng cường khả năng tiếp cận và cơ hội lựa chọn các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế trong việc khám chữa bệnh của người dân.

2.2. Đổi mới cung ứng dịch vụ y tế ở Trung Quốc

Trước năm 1979, hệ thống y tế của Trung Quốc theo mô hình kế hoạch hóa tập trung, dịch vụ y tế được quan niệm là loại hàng hóa dịch vụ do Nhà nước cung cấp, sở hữu và quản lý. Sự tham gia của tư nhân vào các lĩnh vực dịch vụ này không được chấp nhận. Do chưa thừa nhận hình thức sở hữu tư nhân.

Vào đầu những năm 1980, sự chuyển đổi từ nền kinh tế kế hoạch hóa tập trung sang nền kinh tế thị trường mang đặc sắc Trung Quốc tạo ra những chuyển biến tích cực tới các hoạt động cung ứng dịch vụ y tế. Cơ chế thị trường đã được áp dụng vào hoạt động cung ứng dịch vụ y tế đối với hoạt động khám chữa bệnh. Nhiều hình thức sở hữu mới ra đời như việc thành lập các liên doanh công - tư, thành lập cơ sở y tế tư nhân, chuyển đổi sở hữu công thành đa sở hữu và sở hữu tư nhân; tăng cường chuyển giao quản lý, công ty hóa các bệnh viện công. Chính sách mở cửa nền kinh tế thu hút ròng vốn đầu tư nước ngoài vào lĩnh vực y tế. Các nhà đầu tư nước ngoài được phép thành lập các liên doanh trong các lĩnh vực quan trọng này.

Trong cung ứng dịch vụ y tế, Chính phủ cam kết là mặc dù rút lui không cung ứng trực tiếp dịch vụ y tế mà chuyển giao cho tư nhân thực hiện nhưng Chính phủ tăng cường quản lý hoạt động cung ứng và kiểm tra các điều kiện nhất định để bảo đảm dịch vụ y tế do khu vực tư nhân đảm nhận vẫn đến được với người dân. Trong quá trình chuyển sang nền kinh tế thị trường mang đặc sắc Trung Quốc, Chính phủ Trung Quốc đã từng bước xây dựng và hoàn thiện môi trường cạnh tranh, thể hiện từ việc tạo lập thị trường, xây dựng hệ thống luật pháp, hành lang pháp lý cho khu vực y tế phát triển.

Với việc tạo lập thị trường, các bệnh viện thuộc sở hữu nhà nước được phép thực hiện thiết lập đối tác công - tư nhằm thu hút đa dạng nguồn lực và thay đổi phương pháp quản lý hiện đại. Chính quyền thành phố Tô Châu và Giang Tô thực hiện đấu thầu quản lý hầu hết bệnh viện công nhưng vẫn duy trì sở hữu công. Nhiều bệnh viện công cũng được phép chuyển đổi cơ cấu sở hữu. Ở vùng Triết Giang - Giang Tô, một số bệnh viện công được tư nhân hóa, chính quyền địa phương tích cực thu hút vốn đầu tư tư nhân vào xây dựng cơ sở y tế mới.

Các tỉnh, thành phố đã ban hành hàng loạt chính sách và biện pháp nhằm khuyến khích các bệnh viện tư nhân phát triển. Chính quyền tỉnh Tứ Xuyên đã ban hành các văn bản về việc thực hiện cải cách thể chế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Tích cực khai thác các kênh, nguồn đầu tư và các hình thức đầu tư nhằm phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế chăm sóc sức khỏe, nhằm tạo ra nhiều dịch vụ và cơ hội lựa chọn cho người dân.

Các bệnh viện thuộc các loại hình sở hữu khác nhau đều có tư cách khám, chữa bệnh cho các đối tượng có bảo hiểm y tế. Đây là một trong những chính sách nhằm gia tăng sự công bằng trong cạnh tranh giữa bệnh viện tư và bệnh viện công. Các bệnh viện tư nhân trong thời gian đầu mới thành lập được hưởng ưu đãi là miễn hoàn toàn thuế thu nhập trong 3 năm đầu.

Với các chính sách khuyến khích phát triển giữa bệnh viện tư nhân và bệnh viện công, bệnh viện tư nhân ở Trung Quốc đã phát triển nhanh về số lượng bệnh viện và giường bệnh, góp phần không nhỏ vào hệ thống cung ứng dịch vụ y tế của Trung Quốc.

Cho dù vậy, nhà nước vẫn phải kiểm soát chặt chẽ hoạt động của các cơ sở y tế ngoài công lập, chẳng hạn về mức phí dịch vụ y tế và giá cả dược phẩm, chất lượng khám chữa bệnh theo tiêu chuẩn quy định. Hoạt động y tế cộng đồng không thể là hoạt động thương mại thuần túy mà là hoạt động bảo đảm sức khỏe của tất cả mọi người trong xã hội. Với nhiều chính sách đa dạng, Trung Quốc đã dần tạo dựng và hình thành được thị trường dịch vụ y tế.

Tuy nhiên, mặt trái của cải cách hệ thống y tế theo hướng tương tự thị trường và việc tiếp cận với dịch vụ y tế chủ yếu dựa vào năng lực thanh toán của người bệnh, dẫn đến tình trạng nhiều người dân Trung Quốc không có đủ khả năng tài chính để chi trả cho các chi phí khám chữa bệnh. Đặc biệt là đối với 50% người dân ở nông thôn (420 triệu người), chi phí một lần nằm viện cao hơn thu nhập trung bình hằng năm[3]. Hầu hết các hộ gia đình có thu nhập thấp không có bảo hiểm y tế, có thể bị phá sản do chi phí khám chữa bệnh khi mắc những bệnh hiểm nghèo. Tính công bằng, mức độ đáp ứng nhu cầu được chăm sóc sức khỏe của các thành viên trong xã hội có sự chênh lệch khá lớn; nhiều người dân nông thôn và một số người dân ở thành thị không được thụ hưởng các dịch vụ y tế cơ bản nhất.

2.3. Đổi mới cung ứng dịch vụ y tế ở Ấn Độ

Ấn Độ là quốc gia có mức chi tiêu cho y tế bằng túi tiền người bệnh gần như cao nhất thế giới với mức chi tiêu cá nhân cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Theo WHO liệt kê chi tiêu tư nhân của Ấn Độ 71 phần trăm tổng chi y tế, Nam Phi 56 phần trăm, Bra Xin 53 phần trăm, trong khi ở Châu Âu thì thấp hơn rất nhiều, Đức là 23 phần trăm, Hà Lan 14 phần trăm và Anh là 16 phần trăm[4]. Đối với các quốc gia trên thế giới, các biện pháp can thiệp chủ yếu của chính sách cạnh tranh là chống sáp nhập, kiểm soát sát nhập. Ấn Độ trong cách tiếp cận để khuyến khích cạnh tranh trong thị trường chăm sóc sức khỏe hơi khác với các nước. Đứng trước nhu cầu cao về các loại trang thiết bị y tế các doanh nghiệp nội địa của Ấn Độ chưa có khả năng sản xuất đáp ứng nhu cầu. Chính vì vậy, Ấn Độ đã có chiến lược thu hút mạnh các công ty quốc tế vào thành lập nhà máy tại đây để sản xuất các loại trang thiết bị có giá trị cao trong khi đó các doanh nghiệp nội địa tập trung vào sản xuất các sản phẩm hàng tiêu dùng và thiết bị dùng một lần. Để

3 - China Business Review, November - December 2004.

4 - Pamela Halse, Nonkululeko Moeketsi, Sipho Mtombeni, Genna Robb, Thando Vilakazi and Yu-Fang Wen: *The role competition policy in healthcare markets, Competition Commission of South Africa.*

kích thích sự cạnh tranh giữa các công ty quốc tế tham gia tại thị trường địa phương, chính phủ Ấn Độ giảm thuế nhập khẩu thiết bị y tế và cho được hưởng những ưu đãi thuế khác. Cách làm này đã tạo ra áp lực cạnh tranh cho các công ty quốc tế trong nước không thể tăng giá và sẽ đảm bảo cho chi phí đầu vào của hệ thống y tế không bị tăng cao gây áp lực cho chi phí chăm sóc sức khỏe. Đây cũng là một cách để khuyến khích cạnh tranh giữa các công ty cung cấp các trang thiết bị đầu vào của thị trường chăm sóc sức khỏe Ấn Độ.

3. Bài học cho Việt Nam

3.1. Bài học thành công

Thứ nhất, tạo lập cơ hội bình đẳng không phân biệt đối xử trong cạnh tranh giữa các chủ thể cung ứng dịch vụ công thiết yếu trong nền kinh tế. Cần xóa bỏ sự thiên vị, phân biệt đối xử giữa các chủ thể cung ứng dịch vụ công thiết yếu trong cùng một sân chơi thị trường.

Thứ hai, chính sách tạo lập thị trường, thu hút mạnh các nhà đầu tư nước ngoài và trong nước đầu tư vào lĩnh vực cung ứng dịch vụ công thiết yếu tạo thêm nhiều dịch vụ cho người dân như Trung Quốc, Ấn Độ. Công khai minh bạch trong các thủ tục cấp phép; cấp chứng chỉ hành nghề; đấu thầu cạnh tranh...

Thứ ba, để kích thích các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế cạnh tranh với nhau nhằm thu nguồn tài chính từ bảo hiểm thì việc bao phủ bảo hiểm y tế cơ bản cho toàn dân, đồng thời người dân phải có quyền tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh mà người dân mong đợi về chất lượng dịch vụ và giá cả dịch vụ phù hợp đáp ứng được nhu cầu của họ. Muốn vậy, phải có hệ thống các bệnh viện thay thế để người bệnh lựa chọn nơi đến khám chữa bệnh tốt nhất. Đây là vấn đề khó khăn nhất đối với các nước đang phát triển như Việt Nam.

Thứ tư, cần tư duy phù hợp về cung ứng dịch vụ y tế trong nền kinh tế thị trường. Kinh nghiệm của Mỹ, Trung Quốc và Ấn Độ cho thấy các chính phủ đã thay đổi tư duy khi cho phép tiếp cận cạnh tranh trong cung ứng dịch vụ công thiết yếu. Trung Quốc là quốc gia có nhiều tương đồng với Việt Nam về thể chế chính trị xã hội, họ đã có những bước đi khá mạnh dạn khi nới lỏng dịch vụ y tế cho các chủ thể ngoài nhà nước cạnh tranh.

Thứ năm, trách nhiệm quản trị và cung ứng điều kiện phù hợp từ nhà nước. Cần xác định rõ vai trò của nhà nước trong việc cầm lái định hướng, giám sát sự vận động của thị trường cung ứng dịch vụ công thiết yếu nói chung và thị trường cung ứng dịch vụ y tế nói riêng. Áp dụng cơ chế cạnh tranh có kiểm soát bảo đảm cạnh tranh lành mạnh. Giảm cung ứng trực tiếp của nhà nước đối với lĩnh vực này không đồng nghĩa với việc từ bỏ trách nhiệm của chủ thể quản lý nhà nước nhằm bảo đảm công bằng và nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân.

Thứ sáu, xây dựng, hoàn thiện khung pháp lý và các chính sách khuyến khích cạnh tranh trong cung ứng dịch vụ công thiết yếu đảm bảo quyền lợi hợp pháp và tâm lý yên tâm đầu tư vào các lĩnh vực này. Hệ thống pháp luật và các chính sách hoàn thiện theo hướng đảm bảo cho các chủ thể cung ứng dịch vụ công thiết yếu có thể cạnh tranh công bằng. Bảo vệ quyền sở hữu tài sản của các nhà đầu tư. Tuy nhiên, lĩnh vực cung ứng dịch vụ công thiết yếu liên quan đến người dân do đó bên cạnh việc khuyến

khích đầu tư, cần hết sức coi trọng công tác quản lý giám sát đối với các lĩnh vực này. Thông qua việc ban hành và tổ chức thực hiện các văn bản pháp quy về giám sát chất lượng của các cơ sở cung ứng dịch vụ công thiết yếu ngoài công lập để nâng cao chất lượng các dịch vụ công thiết yếu.

3.2. Bài học thất bại

Thứ nhất, do quá trình triển khai các chính sách khuyến khích cạnh tranh trong cung ứng dịch vụ công thiết yếu thông qua việc tạo lập phát triển thị trường dịch vụ công thiết yếu, đặc biệt là chính sách khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ công thiết yếu ngoài công lập trong khi các văn bản pháp lý trong quản lý, điều tiết đối với khu vực này như giá cả, chất lượng dịch vụ công thiết yếu nói chung và dịch vụ y tế nói riêng... dẫn đến giá cả dịch vụ công thiết yếu nói chung và dịch vụ y tế nói riêng tăng vọt, chất lượng dịch vụ công thiết yếu và dịch vụ y tế còn nhiều hạn chế bất cập Nhà nước không kiểm soát được.

Thứ hai, các nước đang phát triển như Trung Quốc, Ấn Độ do chưa bao phủ được bảo hiểm y tế cơ bản cho mọi người dân dẫn đến người nghèo và cận nghèo rất khó tiếp cận với dịch vụ y tế đặc biệt là tiếp cận dịch vụ y tế tại các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế ngoài công lập. Nổi bật trường hợp Ấn Độ với 71% chi cho y tế từ túi tiền người bệnh, Trung Quốc[5].

Thứ ba, do áp dụng cơ chế thị trường tự do cho lĩnh vực cung ứng dịch vụ y tế và lấy hệ thống y tế tư nhân là trụ cột, đồng thời thiếu sự kiểm tra giám sát chặt chẽ của Nhà nước đối với thị trường này dẫn đến những thất bại như trường hợp của Mỹ. Chi phí y tế tăng vọt không kiểm soát được, người dân thì không có khả năng tài chính để tiếp cận với dịch vụ y tế đặc biệt là đối với nhóm người cận nghèo không có đủ tiền để mua bảo hiểm y tế. Mỹ đã chính thức thừa nhận sự thất bại của hệ thống cung ứng dịch vụ y tế hiện tại và đang học tập mô hình cung ứng dịch vụ y tế và bảo hiểm y tế của Cộng hòa Liên bang Đức.

Tài liệu tham khảo:

1. China Business Review, November - December 2004.

2. Graeme Hodge: *Regulatory Frameworks for Urban Services*, June 2007

3. OECD 2005 Policy Roundtables, Competition in the Provision of Health Services.

4. Peter J. Hammer, J.D., PhD., U.Michigan Law School., William M. Sage, M.D., J.D., Columbia Law School: *An Empirical Perspecttive on Health Care Competition Policy, FTC Health Care and Competition Law and Policy Workshop September 9 - 10 - 2002.*

5. World Bank: *World Development Report 1997.*

6. World health Organization: *Health financing strategy in Asia - Pacific region (2010 - 2015),* 2009, WHO: Geneva.

5 - Pamela Halse, Nonkululeko Moeketsi, Sipho Mtombeni, Genna Robb, Thando Vilakazi and Yu-Fang Wen: *The role competition policy in healthcare markets, Competition Commission of South Africa.*