

# THÍ ĐIỂM CỔ PHẦN HOÁ BỆNH VIỆN CÔNG - CẦN TIẾN HÀNH THẬN TRỌNG

ThS NGUYỄN HUY QUANG\*

**Đ**ánh giá thực trạng hệ thống y tế trong những năm qua, Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ X đã chỉ rõ một số yếu kém như “hệ thống y tế chậm đổi mới, chất lượng dịch vụ y tế chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng của nhân dân; điều kiện chăm sóc y tế cho người nghèo, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số còn nhiều hạn chế... Đầu tư của Nhà nước và huy động nguồn lực xã hội cho phát triển y tế chưa đáp ứng yêu cầu và hiệu quả chưa cao. Quản lý hoạt động khám, chữa bệnh và hành nghề y, dược tư nhân kém hiệu quả...”<sup>1</sup>

Để xây dựng nền y tế Việt Nam công bằng, hiệu quả và phát triển theo tinh thần Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23-02-2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, đòi hỏi phải khắc phục những yếu kém trên bằng cách đổi mới hệ thống y tế, đặc biệt là đổi mới hệ thống khám, chữa bệnh thuộc khu vực công.

Việc đổi mới hệ thống khám, chữa bệnh thuộc khu vực công trước hết tập trung vào “đổi mới quản lý các bệnh viện công, nâng cao tính tự chủ, tự chịu trách nhiệm của bệnh viện; thí điểm và chuyển dần các bệnh viện công, trước hết là bệnh viện lớn, bệnh viện chuyên khoa sang hoạt động theo cơ chế hạch toán không vì lợi nhuận”<sup>2</sup>. Trên cơ sở đó, để hình thành 3 loại hình bệnh viện: bệnh viện được ngân sách nhà nước bao cấp hoàn toàn, bệnh

viện tự chủ một phần tài chính và bệnh viện tự quản hoàn toàn về tài chính. Song song với các biện pháp trên, theo quan điểm của Đảng là phải “chuyển một số cơ sở thuộc loại hình công lập sang loại hình ngoài công lập”<sup>3</sup>, tức là chuyển một số bệnh viện công sang loại hình ngoài công lập. Việc chuyển đổi này có thể là bán toàn bộ bệnh viện công cho tư nhân hoặc cổ phần hóa (CPH) bệnh viện công. Bài viết này đề cập đến quá trình thí điểm triển khai việc CPH ở một số bệnh viện công - một vấn đề hoàn toàn mới, nhạy cảm và chưa từng có tiền lệ ở Việt Nam.

## 1. Có cần thiết phải thí điểm cổ phần hoá một số bệnh viện công?

Trong quá trình đổi mới hệ thống khám, chữa bệnh hiện nay, cần thiết phải thí điểm các mô hình khác nhau; trong đó, có thí điểm CPH một số bệnh viện công để lựa chọn những mô hình phát triển phù hợp với thực tiễn ở nước ta. Qua nghiên cứu cho thấy, việc CPH một số bệnh viện công sẽ đem lại những mặt tích cực sau:

- Tạo ra bước đột phá mới về cơ chế quản lý bệnh viện vì bệnh viện sẽ có thêm nguồn lực để nâng cấp, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế hiện đại mà ngân sách nhà nước hiện không đáp ứng đủ. Qua đó, bệnh viện CPH sẽ tự chủ hoàn toàn về tài chính, Nhà nước sẽ không cấp ngân sách cho hoạt động của các bệnh viện này

\* Bộ Y tế.

## NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

mà dành tiền chi cho các cơ sở y tế dự phòng và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Góp phần nâng cao tinh thần trách nhiệm, tính chủ động, sáng tạo, không dựa dẫm, ỷ lại hoàn toàn vào Nhà nước của ban lãnh đạo bệnh viện, cũng như nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ của thầy thuốc và nhân viên y tế, tạo ra sự cạnh tranh lành mạnh hơn giữa các bệnh viện này với các bệnh viện khác thuộc khu vực nhà nước và tư nhân. Điều này cũng đồng nghĩa với việc người bệnh sẽ được hưởng các dịch vụ khám chữa bệnh với chất lượng cao hơn, tinh thần, thái độ phục vụ tốt hơn.

- Tạo động lực thúc đẩy ban lãnh đạo bệnh viện phải năng động hơn, tự chủ hơn, không chỉ nâng cao trình độ, năng lực quản lý chuyên môn, kỹ thuật y tế mà còn nâng cao kiến thức, năng lực về quản trị bệnh viện như điều hành, marketing, quản lý và phân bổ hợp lý các nguồn lực để bệnh viện hoạt động ngày càng hiệu quả hơn.

Góp phần nâng cao ý thức về quyền làm chủ, quyền và lợi ích hợp pháp của thầy thuốc và nhân viên y tế; đồng thời, nhận thức rõ hơn mối quan hệ giữa người lao động và người sử dụng lao động... qua đó, không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn và ý thức trong phục vụ người bệnh.

- Việc CPH bệnh viện công sẽ thực sự làm thay đổi phương thức quản lý nhà nước, tức là Nhà nước sẽ không trực tiếp chèo con thuyền bệnh viện CPH mà thực chất chỉ làm hoa tiêu, lái cho hoạt động của các bệnh viện này đi đúng hướng. Điều đó cũng phù hợp với quan điểm của Đảng trong việc từng bước chuyển một số dịch vụ công từ Nhà nước sang các thành phần kinh tế khác đảm nhiệm.

### **2. Một số quan ngại khi tiến hành thí điểm cổ phần hoá bệnh viện công.**

Quá trình đổi mới hệ thống khám, chữa bệnh, đặc biệt là thí điểm CPH bệnh viện công có nhiều quan điểm khác nhau, thậm chí có những quan điểm phản đối quyết

liệt vì quan ngại một số vấn đề sau:

- CPH bệnh viện công có phải là quá trình tư nhân hoá bệnh viện? Trước hết, cần khẳng định CPH bệnh viện công không phải là quá trình tư nhân hóa vì Nhà nước không bán toàn bộ bệnh viện công cho tư nhân mà chỉ CPH một phần, còn Nhà nước vẫn giữ cổ phần chi phối (trên 50% giá trị tài sản của bệnh viện). Do đó, quyền chủ đạo trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế cho nhân dân của bệnh viện đã được CPH vẫn thuộc Nhà nước.

- Hệ thống khám, chữa bệnh của Nhà nước được tổ chức theo 4 cấp (hay còn gọi là các tuyến kỹ thuật y tế) và nằm trong hệ thống chính quyền 4 cấp hiện nay. Tuy nhiên, nếu CPH một số bệnh viện ở tuyến trung ương, tuyến tỉnh hay bệnh viện chuyên khoa thì chức năng nghiên cứu khoa học, chức năng chỉ đạo tuyến... sẽ như thế nào? Theo tinh thần Nghị quyết Đại hội Đảng X: “bố trí mạng lưới bệnh viện theo địa bàn dân cư, tạo thuận lợi cho người dân khám, chữa bệnh không phụ thuộc vào địa giới hành chính nơi cư trú”<sup>4</sup>. Như vậy, nếu thực hiện quan điểm này thì hệ thống khám, chữa bệnh chắc chắn sẽ thay đổi, việc nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến... cũng phải thay đổi theo để đáp ứng với thực tế đó.

- Người nghèo, người có công, người thuộc diện chính sách xã hội... có bị ảnh hưởng bởi quá trình CPH bệnh viện công không? Quan điểm của Đảng đã chỉ rõ phát triển kinh tế phải đi đôi với công bằng xã hội. Vấn đề công bằng trong chăm sóc sức khỏe chính là tính định hướng XHCN trong nền kinh tế thị trường, tức là phải bảo đảm quyền lợi cho người nghèo, người có công, người thuộc diện chính sách xã hội khi khám, chữa bệnh. Hiện nay, người nghèo, người có công, người thuộc diện chính sách xã hội khi khám, chữa bệnh đều không phải trực tiếp trả viện phí mà được Quỹ khám, chữa bệnh cho người nghèo hoặc ngân sách nhà nước thanh toán

thông qua BHYT hoặc thực thanh toán, thực chi. Nếu thực hiện tốt cải cách tài chính y tế công theo quan điểm của Đảng: “phát triển và nâng cao chất lượng bảo hiểm y tế; xây dựng và thực hiện tốt lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân; phát triển mạnh các loại hình bảo hiểm y tế tự nguyện, bảo hiểm y tế cộng đồng. Mở rộng diện các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập khám, chữa bệnh theo bảo hiểm y tế. Hạn chế và giảm dần hình thức thanh toán trực tiếp từ người bệnh. Đối mới phương thức thanh toán viện phí qua quỹ bảo hiểm”<sup>5</sup>, thì quyền lợi của các đối tượng này vẫn được bảo đảm khi tiến hành CPH bệnh viện vì người có thể BHYT, dù là ai, cũng đều có quyền lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu cho mình, kể cả bệnh viện đã được CPH.

### 3. Chỉ tiến hành thí điểm cổ phần hoá bệnh viện công khi đã có cơ chế pháp lý cụ thể, rõ ràng và minh bạch.

Cần nhận thức rõ sự khác biệt giữa CPH bệnh viện công với CPH các doanh nghiệp nhà nước, kể cả các doanh nghiệp được, trang thiết bị y tế. Nếu bệnh viện công là đơn vị sự nghiệp, Nhà nước thường xuyên cấp kinh phí để duy trì hoạt động, thầy thuốc và nhân viên y tế đều là viên chức nhà nước, bệnh viện vừa có chức năng cung cấp dịch vụ y tế vừa có chức năng xã hội nhân đạo, lấy phục vụ người bệnh với chất lượng ngày càng cao làm tiêu chí phát triển thì doanh nghiệp nhà nước lại chỉ hoạt động sản xuất - kinh doanh, cung cấp dịch vụ thuần túy, quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên là quan hệ giữa chủ sử dụng lao động và người lao động và lấy lợi nhuận làm tiêu chí phát triển. Do đó, việc CPH bệnh viện công sẽ không thể dựa vào các văn bản quy phạm pháp luật về CPH doanh nghiệp nhà nước mà phải dựa vào văn bản đặc thù khác. Chỉ khi nào Chính phủ ban hành văn bản pháp lý quy định cơ chế, chính sách về chuyển một số cơ sở công lập sang loại hình ngoài công lập theo

phương thức CPH thuộc các lĩnh vực giáo dục, y tế, văn hoá, thể dục thể thao thì mới có cơ chế pháp lý cụ thể, rõ ràng và minh bạch để thực hiện việc thí điểm CPH bệnh viện công.

Một số khía cạnh pháp lý cần phải làm rõ trước khi tiến hành thí điểm CPH bệnh viện công là:

- Giá trị tài sản về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế thì có thể đo đếm, định lượng được như các doanh nghiệp nhà nước khác khi CPH nhưng còn giá trị tên, uy tín của bệnh viện đó sẽ được xác định trên cơ sở nào?

- Chế độ, chính sách cụ thể sẽ như thế nào khi chuyển thầy thuốc và nhân viên y tế sang người lao động trong bệnh viện CPH, tức là họ không còn là viên chức nhà nước, không được hưởng lương từ ngân sách nhà nước nữa?

- Khi tiến hành CPH, thầy thuốc và nhân viên y tế của bệnh viện công được mua cổ phiếu ra sao, lượng cổ phiếu được mua và sự tham gia của những người này trong hoạt động của bệnh viện sẽ như thế nào?

- Bệnh viện công sẽ được CPH một phần hay tất cả? Nếu không có phương thức giải quyết thoả đáng thì thí điểm CPH một phần bệnh viện công sẽ lại vẫn lẫn lộn giữa công và tư như mô hình bán công trước đây đã thực hiện mà hiện nay, Nhà nước đang cố gắng chuyển đổi.

- Nếu CPH bệnh viện công trên cơ sở Nhà nước giữ lại cổ phần chi phối (trên 50% giá trị tài sản của bệnh viện) thì ai sẽ là người chịu trách nhiệm về sự an toàn và tăng trưởng nguồn vốn đó. Nếu bệnh viện hoạt động có lãi thì số tiền lãi thuộc phần vốn của Nhà nước đầu tư đó sẽ sử dụng như thế nào? Trường hợp bệnh viện phá sản hoặc làm ăn thua lỗ thì trách nhiệm của người được Nhà nước giao cho làm đại diện sẽ ra sao?

- Khi tiến hành CPH, nếu bệnh viện chỉ

giữ lại những khoa có lãi, còn các khoa không có lãi, thực chất chỉ mang tính phục vụ như: lao, tâm thần, chống nhiễm khuẩn... sẽ giải thể thì Nhà nước sẽ phải giải quyết như thế nào?

- Mô hình tổ chức bệnh viện được CPH sẽ thay đổi khi xuất hiện hội đồng quản trị. Do đó, cần phải quy định rõ ràng, cụ thể chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ của hội đồng quản trị, của ban giám đốc, của từng chức danh như giám đốc phụ trách hành chính, giám đốc phụ trách về chuyên môn, giám đốc nhân sự...

- Khi đã được CPH, bệnh viện có được phép liên doanh, liên kết với nước ngoài để mở rộng dịch vụ nhằm tranh thủ thêm nguồn vốn, kinh nghiệm quản lý, tiếp cận với các kỹ thuật tiên tiến, hiện đại, nâng cao trình độ chuyên môn, tính chuyên nghiệp không?

- Khi đã được CPH, bệnh viện nhờ thương hiệu của mình có được mở chi nhánh ở nhiều nơi với cùng một tên không? Có được quảng cáo, tiếp thị như một doanh nghiệp bình thường không?

- Nếu bệnh viện đã được thí điểm CPH mà hoạt động bị thua lỗ, dẫn tới phá sản thì sẽ giải quyết theo trình tự, thủ tục nào?

#### 4. Một số kiến nghị.

- Chỉ sau khi đã có các cơ sở pháp lý như đã phân tích trên đây thì mới tiến hành thí điểm CPH bệnh viện công nhưng thí điểm đối với bệnh viện nào lại phải xác định tiêu chí lựa chọn. Đối với các bệnh viện đầu ngành như Bạch Mai, Việt Đức, Chợ Rẫy, Trung ương Huế...; các bệnh viện chuyên khoa lao, phong, tâm thần và các bệnh xã hội khác; các bệnh viện ở những vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, phục vụ lợi ích chủ yếu cho người nghèo, người thuộc diện chính sách xã hội... không đưa vào diện CPH.

- Một số quan ngại trên đã có hướng luận giải nhưng như đã đề cập, việc thí điểm CPH một số bệnh viện công là vấn đề

hoàn toàn mới, nhạy cảm và chưa từng có tiền lệ ở Việt Nam. Do đó, cần phải được nghiên cứu kỹ, tiến hành một cách thận trọng và có các bước đi, lộ trình phù hợp, không thí điểm tràn lan. Trước mắt, lựa chọn từ hai đến ba bệnh viện công để làm thí điểm, sau khi thực hiện một thời gian ổn định mới rút kinh nghiệm để mở rộng. Tuy nhiên, các bệnh viện công vẫn phải đóng vai trò chủ đạo trong khám, chữa bệnh cho nhân dân.

- Việc thí điểm CPH bệnh viện công chỉ thành công nếu gắn chặt với vấn đề kinh tế y tế. Đề nghị Nhà nước, hàng năm vẫn phải thường xuyên tăng ngân sách cho các hoạt động y tế nhưng việc phân bổ và sử dụng cho có hiệu quả. Ngân sách nhà nước sẽ tập trung để chi cho lĩnh vực y tế dự phòng, cho chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt là y tế cơ sở. Chỉ khi Nhà nước đã chuyển dần ngân sách chi cho các cơ sở cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh sang chi cho người dân thông qua BHYT, tức là thực hiện BHYT toàn dân thì mới mở rộng việc CPH bệnh viện công □

1, 2, 3, 4, 5. Đảng Cộng sản Việt Nam, Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ X. NXB CTQG. H. 2006. tr.173, 219, 105, 218, 219 - 220.

