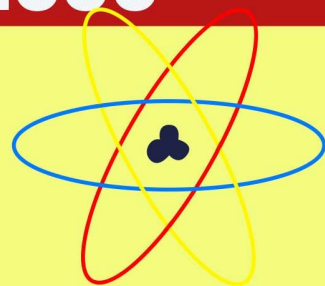
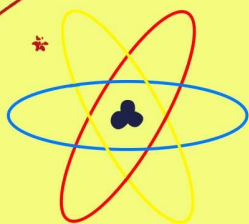


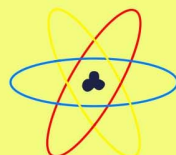
BỘ NỘI VỤ
VIỆN KHOA HỌC TỔ CHỨC NHÀ NƯỚC
THÔNG TIN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU
KHOA HỌC TỔ CHỨC NHÀ NƯỚC



1. Một số vấn đề về dữ liệu mở và định hướng phát triển ở Việt Nam



2. Kinh nghiệm trong quá trình cải cách quản trị bệnh viện công của Trung Quốc.



SỐ 03
THÁNG 09/2022

SỐ 03

THÁNG 9 NĂM 2022

Chịu trách nhiệm xuất bản
Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Ngọc Vân - Viện trưởng
Viện Khoa học tổ chức nhà nước

Ban Biên tập:

TS. Lê Anh Tuấn
ThS. Thạch Thọ Mộc
ThS. Trần Thị Thơ

Bản tin được thực hiện bởi:

Phòng Thông tin khoa học và
Hợp tác quốc tế
Số 8 Tôn Thất Thuyết, Hà Nội

Điện thoại: (04) 62826733

Website: <http://isos.gov.vn>
<http://vienkhtcnn.vn>

Mọi thư, bài xin gửi về email:
bantincchc@moha.gov.vn

Thiết kế bìa và trình bày: Phương Lan

Thông tin kết quả nghiên cứu khoa học tổ chức nhà nước

TRONG SỐ NÀY

GIỚI THIỆU KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 1

NGHIÊN CỨU TRAO ĐỔI 3

● **Đặng Thị Phương Lan:** Một số vấn đề về dữ liệu mở và định hướng phát triển ở Việt Nam. 3

● **Thạch Thọ Mộc:** Kinh nghiệm trong quá trình cải cách quản trị bệnh viện công của Trung Quốc 10

Giới thiệu kết quả nghiên cứu

Nhiệm vụ:

“Khảo sát, tổng hợp, đề xuất xây dựng công cụ đánh giá chất lượng bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức theo Nghị định số 89/2021/NĐ - CP”

Đơn vị chủ trì: Viện Khoa học tổ chức nhà nước

Ngày nghiệm thu: 18/8/2022

Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ:

“Biên soạn, bổ sung, nâng cao chất lượng Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 3 (1976 - 2005) và Biên niên Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 3 (1976 - 2005)” thuộc công trình Lịch sử Chính phủ Việt Nam (1945 - 2015)

**Chủ nhiệm: PGS. TS. Nguyễn Danh Tiên
Đơn vị chủ trì: Viện Lịch sử Đảng**

Ngày nghiệm thu: 21/7/2022

Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ:

“Biên soạn, bổ sung, nâng cao chất lượng Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 2 (1955 - 1976) và Biên niên Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 2 (1955 - 1976)” thuộc công trình Lịch sử Chính phủ Việt Nam (1945 - 2015)

**Chủ nhiệm: TS. Nguyễn Thúy Quỳnh
Đơn vị chủ trì: Viện Sử học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam**

Ngày nghiệm thu: 20/7/2022

Giới thiệu kết quả nghiên cứu

Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ:
“Biên soạn, bổ sung, nâng cao chất lượng Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 1 (1945 - 1954) và Biên niên Lịch sử Chính phủ Việt Nam Tập 1 (1945 - 1954)” thuộc công trình Lịch sử Chính phủ Việt Nam (1945 - 2015)

Chủ nhiệm: PGS. TS. Nguyễn Đình Lê
Đơn vị chủ trì: Khoa sử, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn

Ngày nghiệm thu: 19/7/2022

Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ:
“Lịch sử Bộ Nội vụ từ năm 2006 đến năm 2020”

Chủ nhiệm: PGS.TS. Triệu Văn Cường, Thứ trưởng Bộ Nội vụ
Đơn vị chủ trì: Viện Khoa học tổ chức nhà nước

Ngày nghiệm thu: 30/6/2022

*Thông tin cụ thể về đề tài được đăng tải trên website của
Viện Khoa học tổ chức nhà nước tại địa chỉ:*

<http://isos.gov.vn>

(chọn liên kết: Cơ sở dữ liệu khoa học công nghệ)

Hoặc <http://csdlkhcn.isos.gov.vn/>

Nghiên cứu - Trao đổi

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ DỮ LIỆU MỞ VÀ ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN Ở VIỆT NAM

ThS. Đặng Thị Phương Lan
Viện Khoa học tổ chức nhà nước, Bộ Nội vụ

Dữ liệu mở là một trong những nội dung được nhiều quốc gia trên thế giới quan tâm trong những năm vừa qua. Tại báo cáo “Chỉ số phát triển chính phủ điện tử” của Liên Hợp Quốc trong những năm gần đây, dữ liệu nói chung và dữ liệu mở nói riêng được đề cập tại nhiều diễn đàn, báo cáo. Thông tin và số liệu tại các báo cáo đã thể hiện rõ sự phát triển mạnh mẽ của dữ liệu Chính phủ trên phạm vi toàn cầu và vai trò của dữ liệu như là một yếu tố đầu vào quan trọng, hữu ích để góp phần xây dựng các chính sách, quản trị tốt và hiệu quả hơn.

1. Tổng quan về Dữ liệu mở

Dữ liệu mở được định nghĩa theo nhiều quan điểm khác nhau như Dữ liệu mở là dữ liệu có thể được sử dụng miễn phí, tái sử dụng và phân phối lại bởi bất kỳ ai, chỉ cần tuân thủ theo đúng yêu cầu về nguồn khi chia sẻ. Nghĩa là nếu người sử dụng phân phối lại, chuyển đổi hoặc xây dựng dựa trên dữ liệu mở này, thì phải phân phối các đóng góp của mình theo cùng một giấy phép bản quyền như bản gốc.

Theo Nghị định số 47/2020/NĐ-CP ngày 09/4/2020 về quản lý, kết nối và chia sẻ dữ liệu số của cơ quan nhà nước (sau đây gọi tắt là Nghị định số 47/2020/NĐ-CP), “Dữ liệu mở của cơ quan nhà nước: là dữ liệu được cơ quan nhà nước có thẩm quyền công bố rộng rãi cho cơ quan, tổ chức, cá nhân tự do sử dụng, tái sử dụng, chia sẻ”.

Dù định nghĩa theo cách nào thì

dữ liệu mở phải luôn đảm bảo được các tiêu chí sau:

Tính sẵn sàng và quyền truy cập: Dữ liệu phải là sẵn sàng một cách tổng thể, người dùng có thể dễ dàng truy cập và tải về qua Internet mà không mất bất kỳ khoản chi phí nào. Dữ liệu cũng phải là sẵn sàng ở dạng thuận tiện và có khả năng tùy biến cao.

Tái sử dụng và phân phối lại: Dữ liệu đó phải được cung cấp theo các điều khoản cho phép sử dụng lại và phân phối lại, bao gồm cả việc kết hợp với các tập hợp dữ liệu khác mà không chịu sự kiểm soát nào.

Truy cập ở quy mô toàn cầu: Mọi người đều được quyền sử dụng, tái sử dụng và phân phối lại. Không có sự phân biệt giữa các địa phương, các lĩnh vực của đời sống hoặc giữa các mục đích sử dụng khác nhau. Ví dụ: không được phép có các hạn chế giữa người sử dụng với mục đích thương mại và phi thương mại hoặc các hạn chế sử dụng cho các mục đích nhất định như hạn chế chỉ được sử dụng trong lĩnh vực giáo dục.

Lợi ích của Dữ liệu mở

- *Thúc đẩy sự phát triển của xã hội:* Việc cung cấp dữ liệu mở rộng rãi cho tất cả đối tượng người dùng giúp cho người dân, doanh nghiệp, tổ chức có số liệu chính xác, phản ánh tình trạng xã hội trong quá khứ và hiện tại, từ đó giúp đưa ra các định hướng phát triển trong tương lai. Dữ liệu mở không chỉ hữu ích cho các ngành thương mại, dịch vụ, y tế, giáo

Nghiên cứu - Trao đổi

dục hay khoa học mà còn liên quan đến tất cả các lĩnh vực của đời sống xã hội.

- *Đưa ra số liệu minh bạch cho người dân:* Thông qua dữ liệu mở được cung cấp bởi các cơ quan có thẩm quyền, người dân có thể tiếp cận được các số liệu chính xác, từ đó tránh các thông tin sai lệch và thuận tiện cho người dân đi làm các thủ tục hành chính.

- *Tăng hiệu quả hoạt động cho các cơ quan, tổ chức:* Các doanh nghiệp, tổ chức sẽ có khả năng sử dụng các số liệu ở nhiều lĩnh vực khác nhau như để khảo sát thị trường, giúp cho họ có kế hoạch phát triển phù hợp hơn trong thời điểm tới.

2. Dữ liệu mở tại một số nước trên thế giới

Trên thế giới đã có nhiều quốc gia cung cấp dữ liệu mở như Brazil, Thụy Điển, Indonesia, Đan Mạch, Canada, Anh, Mỹ... Việc cung cấp dữ liệu mở đã trở thành một tiêu chí đánh giá chính trong bộ chỉ tiêu đánh giá của Liên hiệp quốc và các tổ chức quốc tế về xếp hạng phát triển Chính phủ điện tử.

2.1. Kinh nghiệm Xây dựng cổng thông tin dữ liệu chính phủ của Hoa Kỳ

Hoa Kỳ là quốc gia đầu tiên công bố dữ liệu mở Chính phủ thông qua cổng thông tin dữ liệu chính phủ Data.gov. Cổng data.gov được khai trương vào ngày 21/5/2009 theo sáng kiến của Tổng thống Barak Obama. Trong năm giờ đầu tiên, có 1000 người xem và 300 ý kiến góp ý của người dân. Hầu hết, các ý kiến này đều ủng hộ việc ra đời cổng. Ban đầu, trên data.gov chỉ có 47 tập dữ liệu, 27 công cụ với thiết kế đơn giản. Trong ngày đầu tiên, cổng đã có 2,1 triệu lượt truy cập, ngày thứ hai có 2,5 triệu lượt truy cập tại Mỹ và trong hai

tháng đầu tiên có tới 20 triệu truy cập từ khắp nơi trên thế giới.

Một vài tháng sau đó, sự hấp dẫn của những tập dữ liệu đã giảm đối với người sử dụng. Những ý kiến từ phía người sử dụng thừa thót, những yêu cầu gợi ý tăng chất lượng và những đặc điểm mới giảm dần. Chức năng tìm kiếm trên data.gov thô sơ và khó phân biệt giữa dữ liệu gốc, các công cụ và danh mục dữ liệu địa lý. Vì vậy, vào tháng 7/2009, phiên bản mới được công bố. Ở phiên bản này, các đặc điểm và chức năng của cổng được tăng cường. Các tập dữ liệu được phân loại thành ba danh mục (dữ liệu gốc, các công cụ và dữ liệu địa lý) cùng các liên kết đối với các trang dữ liệu chính phủ và bang cũng được cung cấp. Bên cạnh đó, hệ thống đánh giá tập dữ liệu theo tiêu chí 5 sao cũng được giới thiệu để người sử dụng đánh giá sự thiết thực, có ích, dễ truy cập, chất lượng của tập dữ liệu đó. Cùng với việc cung cấp dữ liệu, dữ liệu đặc tả cũng được bổ sung để cung cấp thông tin về mỗi tập dữ liệu hoặc công cụ như: nội dung dữ liệu, nguồn gốc, thời gian cập nhật và các thông tin liên quan khác.

Sau đó, vào tháng 3/2010, phiên bản mới của data.gov được ra mắt. Trong phiên bản này, trang chủ được thiết kế lại, các chức năng được tăng cường. Thêm vào đó, những đánh giá về tập dữ liệu được đưa vào như thống kê số lần dữ liệu được tải về, thống kê số lượng khách hàng, và số lượng tập dữ liệu, công cụ của các cơ quan trung ương hoặc địa phương. Ngoài các tập dữ liệu, data.gov còn cung cấp thêm các công cụ như blog để những người lãnh đạo giao tiếp với dân, diễn đàn cho người dân và cho những người lập trình có thể phát triển và chia sẻ ý tưởng của họ, các ứng dụng, mash-ups, widgets được phát triển để đưa dữ liệu vào vào ứng

Nghiên cứu - Trao đổi

dụng. Sau một năm ra đời, data.gov đã có 270.000 tệp dữ liệu và 200.000 truy cập hàng tháng. Cho đến nay, cổng thông tin dữ liệu chính phủ của Hoa Kỳ luôn tiếp thu ý kiến của người sử dụng và cải thiện chất lượng dịch vụ và dữ liệu, hiện nay đã có trên 335.221 bộ dữ liệu với hơn 650.000 tệp dữ liệu mở (tháng 9/2022).

2.2. Kinh nghiệm cung cấp dữ liệu mở tại Nhật Bản

Tầm quan trọng thực sự của dữ liệu mở đã được công nhận trước khi chính phủ Nhật Bản thông qua chiến lược từ tháng 7/2012: Trận động đất ở phía Đông Nhật Bản vào tháng 3/2011 là một động lực để các tổ chức, cá nhân nhận thức được tầm quan trọng của việc chia sẻ dữ liệu, hợp nhất dữ liệu, sử dụng lại dữ liệu nhằm phối hợp tạo ra các sáng kiến đối phó với các thiên tai, thảm họa. Ví dụ, dữ liệu GPS của ô tô đã được sử dụng để xác định các tuyến đường có thể di chuyển được và một số trang web đã trực quan hóa tình trạng thiếu hụt điện theo thời gian thực để khuyến khích mọi người tiết kiệm năng lượng. Nhiều sáng kiến xuất phát từ cơ sở đã được đưa ra ngay sau thảm họa để trên cơ sở sử dụng nguồn dữ liệu từ cộng đồng, dùng chung bao gồm:

- Thông tin thiên tai và thông tin hỗ trợ thảm họa dựa trên hệ thống thông tin địa lý đã được cung cấp trên trang web “sinai.info” được cộng đồng chung tay xây dựng và phát hành chỉ 4 giờ sau trận động đất lớn xảy ra.

- Một cộng đồng nhà phát triển công nghệ thông tin đã sử dụng các kỹ năng kỹ thuật của mình để hỗ trợ ứng phó với thảm họa và hỗ trợ phục hồi thảm họa ngay sau động đất.

- Hơn 50 các ứng dụng đã được xây dựng và đăng tải trên các trang

web, các kho ứng dụng iOS, Android liên quan đến vấn đề thiên tai. Thậm chí, Bộ Kinh tế, thương mại và Công nghiệp Nhật Bản cũng chủ trì khuyến khích sử dụng một ứng dụng do TEPCO triển khai về sử dụng năng lượng.

Từ những hoạt động trên đã chứng tỏ vai trò của việc mở dữ liệu rất quan trọng cho việc tham gia của cộng đồng vào đối phó với các vấn đề xã hội, thiên tai và cũng là cách thức để cơ quan nhà nước và người dân, doanh nghiệp chung tay giải quyết các vấn đề, thực thi các chính sách hiệu quả.

Chiến lược dữ liệu mở của Nhật Bản

Dữ liệu mở đã trở thành một trong những từ khóa của chính sách CNTT của Nhật Bản; cả chính quyền tại các địa phương và Chính phủ Nhật Bản đã ban hành các chính sách và thúc đẩy việc triển khai dữ liệu mở. Sau khi thông qua Chiến lược dữ liệu mở của Chính phủ điện tử từ tháng 7/2012, chính phủ Nhật Bản đã khởi động cổng dữ liệu mở www.data.go.jp vào tháng 12 năm 2013, cung cấp hơn 13.000 bộ dữ liệu từ tất cả các bộ. Đến nay, cổng dữ liệu mở của Nhật Bản đã có 24.883 bộ dữ liệu (tháng 9/2022).

Chính phủ Nhật Bản cũng đang hợp tác với ngành công nghiệp tư nhân để tận dụng sức mạnh của dữ liệu lớn: chẳng hạn như Honda, phối hợp với tỉnh Saitama, đã nghiên cứu một cách sử dụng dữ liệu GPS trên ô tô của họ để phát hiện những điểm thường xuyên xảy ra hiện tượng phanh gấp. Từ trước đến nay, các biện pháp an toàn đường bộ chỉ được áp dụng ở những nơi có tỷ lệ va chạm cao, trong khi bỏ qua các vị trí có tỷ lệ va chạm thấp hơn nhưng lại có khả năng nguy hiểm. Dữ liệu xe hơi được thu thập gần đây không chỉ giúp xác

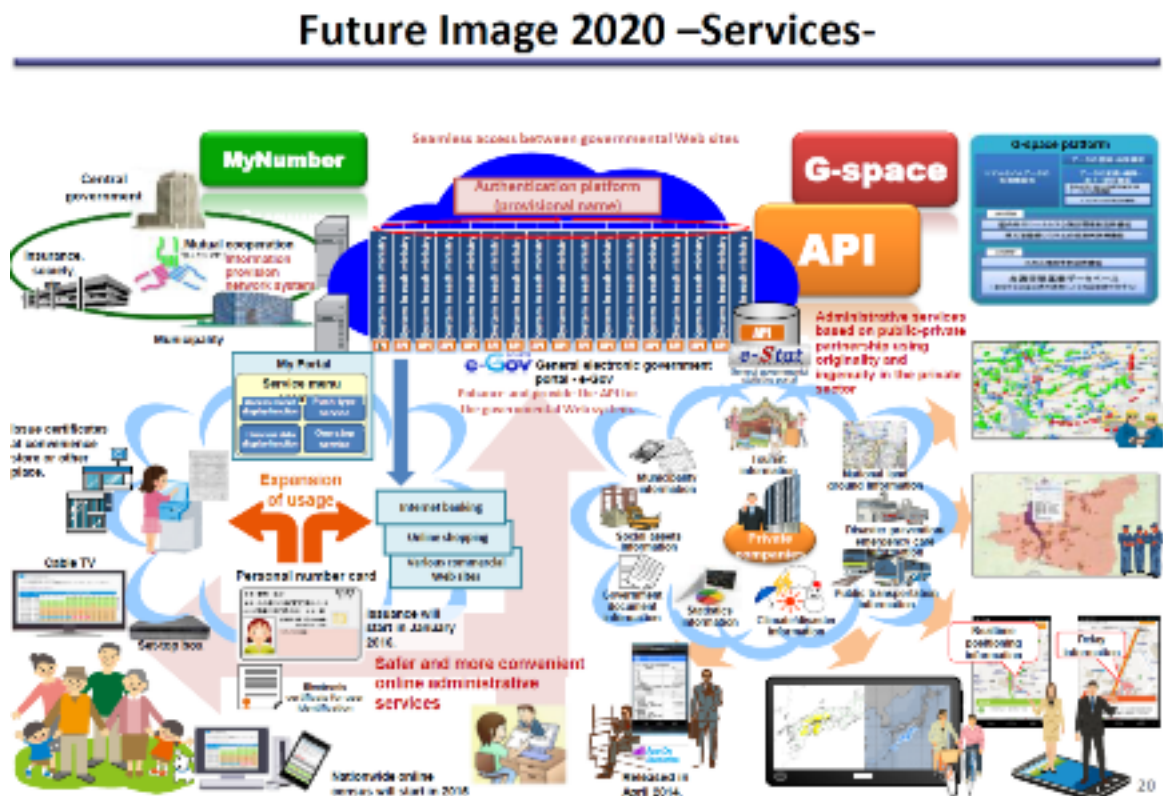
Nghiên cứu - Trao đổi

định vị trí các điểm nguy hiểm tiềm ẩn mà còn cung cấp cơ sở so sánh để định lượng hiệu quả của từng biện pháp.

Những nỗ lực như vậy đã được mở rộng hơn nữa đối với các công ty ô tô tư nhân khác và dữ liệu thu thập được của họ giúp tạo ra một hệ thống

giao thông thông minh, cảnh báo tai nạn và tắc đường, giảm thiểu tai nạn và cho phép cứu hộ nhanh chóng.

Các ý tưởng khác để mở rộng dịch vụ và sử dụng dữ liệu mở cho Chính phủ Nhật Bản đang được thảo luận, như có thể thấy trong hình dưới đây:



3. Thực trạng dữ liệu mở ở các cơ quan nhà nước Việt Nam

Tại Việt Nam, hoạt động cung cấp dữ liệu mở tuân thủ theo các nguyên tắc được quy định tại điều 17, Nghị định số 47/2020/NĐ-CP:

- Dữ liệu mở phải toàn vẹn và phản ánh đầy đủ nội dung thông tin cơ quan nhà nước cung cấp;
- Là dữ liệu được cập nhật mới nhất;
- Phải có khả năng truy cập sử dụng được trên môi trường mạng;
- Đảm bảo khả năng thiết bị số có thể gửi, nhận, lưu trữ và xử lý được;

- Tổ chức, cá nhân được tự do truy cập sử dụng dữ liệu mở, không yêu cầu khai báo định danh khi khai thác, sử dụng dữ liệu mở;

- Dữ liệu mở ở định dạng mở;
- Sử dụng dữ liệu mở là miễn phí;
- Ưu tiên cung cấp dữ liệu mở đối với dữ liệu mà người dân, doanh nghiệp có nhu cầu sử dụng cao.

Nghị định số 47/2020/NĐ-CP cũng đã quy định “Cổng dữ liệu quốc gia (data.gov.vn) là đầu mối cung cấp dữ liệu mở của các cơ quan nhà nước trên môi trường mạng nhằm tăng cường tính minh bạch trong hoạt

Nghiên cứu - Trao đổi

động của Chính phủ và thúc đẩy sáng tạo, phát triển kinh tế, xã hội”. Điều 21 của Nghị định cũng quy định “dữ liệu mở phải được công bố trên Cổng dữ liệu quốc gia”.

Tính đến thời điểm hiện tại (tháng 9/2022), Cổng dữ liệu quốc gia có 10.616 bộ dữ liệu. Gồm các chủ đề: Xã hội (9989 bộ dữ liệu), Công nghệ (117 bộ dữ liệu), Lao động (109 bộ dữ liệu), Giáo dục (97 bộ dữ liệu), Môi trường (49 bộ dữ liệu), Y tế (20 bộ dữ liệu), Địa phương (17 bộ dữ liệu), Tài chính (11 bộ dữ liệu), Năng lượng (9 bộ dữ liệu), Cơ sở hạ tầng (8 bộ dữ liệu), Kinh tế, thương mại (8 bộ dữ liệu), Nông nghiệp (2 bộ dữ liệu). Các cơ quan cung cấp dữ liệu nhiều nhất là Đại học Quốc gia Hà Nội với 10.045 tập dữ liệu, tiếp đến là Bộ Thông tin và Truyền thông với 142 tập dữ liệu, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (107), Bộ Giáo dục và Đào tạo (97), Bộ Y tế (65), Bộ Tài nguyên và Môi trường (50).

Về định dạng, các bộ dữ liệu chủ yếu cung cấp dưới dạng PDF với 9.537 tập dữ liệu chiếm khoảng 90%, còn lại là các định dạng khác như Word (634 tệp), XLS (252 tệp), XLSX (98 tệp), ZIP (30 tệp), CSV (21 tệp), HTML (16 tệp), RAR (10 tệp), JSON (6 tệp) ...



Biểu đồ các định dạng tệp dữ liệu công bố trên Cổng dữ liệu quốc gia

Như vậy, các tập dữ liệu có định dạng thuận tiện cho việc sử dụng, khai thác như tập tin word, excel chỉ chưa tới 1000 tập dữ liệu. Xét ở góc độ nội dung, chất lượng và định dạng của dữ liệu, những dữ liệu được cung cấp trên Cổng dữ liệu quốc gia vẫn còn nhiều hạn chế. Với định dạng PDF thì người dùng muốn khai thác cần phải có công cụ chuyển đổi định dạng hoặc cần phải nhập lại dữ liệu. Với các định dạng như Rar, zip... thì cần công cụ giải nén mới có thể tiếp cận các tệp tin nên khi người dùng truy cập bằng điện thoại, hay máy tính bảng sẽ khó khăn để đọc được dữ liệu.

Việc triển khai dữ liệu mở tại các Bộ, ngành địa phương

Thực hiện Nghị định số 47/2020/NĐ-CP, một số Bộ, ngành, địa phương đã quan tâm và có các hành động cụ thể để phát triển dữ liệu mở. Cụ thể, ngày 21/7/2021, Bộ Tài chính đã tiên phong ban hành Danh mục cơ sở dữ liệu, Danh mục dữ liệu mở của Bộ Tài chính tại Quyết định số 1374/QĐ-BTC. Danh mục dữ liệu mở của Bộ Tài chính có 25 dữ liệu, gồm: Các mức lãi suất phát hành công cụ nợ của Chính phủ; danh sách tài khoản của đơn vị kho bạc nhà nước mở tại ngân hàng thương mại; tỷ giá hạch toán ngoại tệ; dữ liệu về các công ty đại chúng, công ty chứng khoán, công ty quản lý quỹ và quỹ đầu tư; dữ liệu thông kê về giao dịch chứng khoán của thị trường chứng khoán. Tổng số lượng tờ khai theo đơn vị; tổng số lượng tờ khai theo năm. kim ngạch hàng hóa xuất nhập khẩu theo đơn vị; kim ngạch hàng hóa xuất nhập khẩu theo năm; thông tin đại lý làm thủ tục hải quan. Thông tin người nộp thuế; thông tin hộ khoán; quyết định cưỡng chế về hóa đơn; danh sách doanh nghiệp rủi ro cao về thuế thực hiện mua hóa đơn do cơ

Nghiên cứu - Trao đổi

quan thuế phát hành; danh sách doanh nghiệp bán hàng hoàn thuế giá trị gia tăng cho người nước ngoài; thông tin hóa đơn. Thông tin biên lai; thông báo phát hành hóa đơn của tổ chức/cá nhân; thông báo phát hành hóa đơn của cơ quan thuế; thông báo phát hành biên lai của tổ chức/cá nhân...

Ngày 23/9/2021, Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ký ban hành Quyết định số 911/QĐ-BHXH về việc ban hành Danh mục dữ liệu mở của ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Theo đó, Danh mục dữ liệu mở bao gồm: thông kê về số người đóng bảo hiểm XH, BHYT, BHTN; thông kê số lượt người KCB BHYT; thông kê số lượt người hưởng bảo hiểm, tình hình quỹ bảo hiểm, thu chi; các danh mục dùng chung của bảo hiểm...

Ngày 31/12/2021, Bộ trưởng Bộ Kế hoạch và Đầu tư ký Quyết định số 1814/QĐ-BKHĐT ban hành Danh mục cơ sở dữ liệu, Danh mục dữ liệu mở của Bộ Kế hoạch và Đầu tư. Danh mục dữ liệu mở của Bộ Kế hoạch và Đầu tư tại Phụ lục II kèm theo Quyết định số 1814/QĐ-BKHĐT bao gồm: Số liệu thống kê tổng hợp về đăng ký doanh nghiệp; Số liệu thống kê tổng hợp về đầu tư trực tiếp nước ngoài; Số liệu thống kê tổng hợp về đầu thầu trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia; Dữ liệu về dự án đầu tư công; Thông tin kinh tế - xã hội; Số liệu kinh tế - xã hội; Chỉ tiêu kinh tế - xã hội; Số liệu về doanh nghiệp nhà nước; Dữ liệu về thủ tục hành chính của Bộ; Dữ liệu công khai dự toán ngân sách nhà nước; Dữ liệu về văn bản pháp luật của Bộ Kế hoạch và Đầu tư.

Về phía địa phương, Ủy ban nhân dân tỉnh Ninh Bình đã ban hành Quyết định số 1049/QĐ-UBND ngày 22/9/2021 về việc ban hành Danh mục dữ liệu mở tỉnh Ninh Bình; Ủy

ban nhân dân tỉnh Hà Giang đã ban hành Quyết định số 345/QĐ-UBND ngày 10/03/2022 ban hành Danh mục cơ sở dữ liệu, dữ liệu mở của cơ quan nhà nước tỉnh Hà Giang; Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long cũng đã ban hành Quyết định số 1122/QĐ-UBND ngày 09/6/2022 về việc ban hành Danh mục dữ liệu mở tỉnh Vĩnh Long. Một số địa phương khác cũng đã đề cập đến nội dung dữ liệu mở khi xây dựng và ban hành các văn bản pháp lý liên quan đến danh mục cơ sở dữ liệu như: tỉnh Bình Định, tỉnh An Giang, tỉnh Ninh Thuận, tỉnh Thái Nguyên, tỉnh Hải Dương...

Các địa phương cũng đang dần hoàn thiện quy chế vận hành và khai thác dữ liệu mở, đi tiên phong là tỉnh Bình Định. Ngày 16/8/2022, UBND tỉnh Bình Định đã ban hành Quyết định số 51/2022/QĐ-UBND về Quy chế quản lý, vận hành, khai thác dữ liệu trên Hệ thống dữ liệu mở tỉnh Bình Định. Đây có thể nói là quy chế đầu tiên trên cả nước quy định về dữ liệu mở của cơ quan nhà nước. Trong quy chế ghi rõ: Hệ thống dữ liệu mở tỉnh Bình Định là cơ sở dữ liệu dùng chung, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong tỉnh công bố rộng rãi cho các cơ quan, tổ chức, cá nhân tự do sử dụng, tái sử dụng, chia sẻ.

Về triển khai thực tế, hiện nay đã có một số địa phương đã có chủ trương cũng như đã xây dựng cổng dữ liệu mở. Một số cổng dữ liệu mở như Cổng dữ liệu mở TP. Hồ Chí Minh tại địa chỉ <https://opendata.hochiminhcity.gov.vn/>; Hệ thống dữ liệu mở tỉnh Thừa Thiên Huế tại địa chỉ: <https://data.thuathienhue.gov.vn/>; Cổng dịch vụ dữ liệu của TP. Đà Nẵng tại địa chỉ <https://congdu lieu.vn/>; Cổng dữ liệu mở tỉnh Bình Định <https://opendata.binhdingh.gov.vn/>;... Việc xây dựng, phát triển các cổng dữ liệu mở trên là nỗ lực đáng ghi nhận

Nghiên cứu - Trao đổi

của các địa phương trong việc thúc đẩy phát triển dữ liệu mở. Tuy nhiên, vấn đề về số lượng, tính đa dạng cũng như chất lượng của các tập dữ liệu vẫn còn nhiều vấn đề cần cải thiện.



Cổng Dữ liệu mở Thành phố Hồ Chí Minh

4. Một số giải pháp phát triển dữ liệu mở tại Việt Nam

Thứ nhất, cần xây dựng và hoàn thiện các chính sách về dữ liệu mở một cách rõ ràng, có thể đo lường được và thúc đẩy sự phát triển của dữ liệu mở. Theo đó, cần có sự phối hợp giữa các bên (đặc biệt là giữa cơ quan nhà nước, tổ chức, doanh nghiệp và người dân) để các chính sách đưa ra đáp ứng tốt hơn quan hệ cung và cầu về dữ liệu mở. Ngoài ra, trong quá trình soạn thảo chính sách, Chính phủ cần thu hút người dân xác định và giám sát các thước đo hiệu quả của các sáng kiến dữ liệu mở để nâng cao tính hợp pháp và hiệu quả của các sáng kiến này. Cần phải có chính sách quy định rõ dữ liệu công nào có thể trở thành dữ liệu mở. Chẳng hạn, nội dung điều 6 và điều 7 Luật Tiếp cận thông tin năm 2016 của Việt Nam quy định về các loại thông tin công dân không được tiếp cận hoặc tiếp cận có điều kiện đã cho thấy dữ liệu mở của cơ quan nhà nước thông thường sẽ không bao gồm các dữ liệu của cá

nhân (mở đối với các cơ quan hay cá nhân được trao quyền tiếp cận), dữ liệu bí mật hoặc dữ liệu quan trọng chỉ số ít người biết của đơn vị tổ chức, dữ liệu bí mật quốc gia.

Thứ hai, cần xác định và quản lý rủi ro liên quan đến việc công bố và sử dụng dữ liệu mở, đặc biệt là liên quan đến quyền riêng tư và bảo mật dữ liệu. Cần có một bộ phận an ninh mạng chuyên trách để giải quyết các cách thức về bảo mật dữ liệu khi thu thập và công bố dữ liệu mở, chủ động thực hiện các bước bảo mật, các bước ẩn danh dữ liệu để bảo vệ quyền riêng tư của công dân.

Thứ ba, cần tiếp tục phát triển cơ sở hạ tầng đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật để mở dữ liệu. Cần hợp tác với các công ty, tập đoàn công nghệ lớn, các ngành nghề trong xã hội để chung tay xây dựng dữ liệu mở của cơ quan nhà nước. Xây dựng và thu hút cộng đồng người dùng xung quanh sử dụng dữ liệu mở là cần thiết vì sự hợp tác tích cực giữa người sản xuất và người tiêu dùng dữ liệu là chìa khóa để khuyến khích việc tái sử dụng dữ liệu.

Thứ tư, cần nâng cao năng lực của các cơ quan, tổ chức và người dân để sử dụng có hiệu quả dữ liệu mở. Một số hoạt động nên được triển khai để thực hiện được giải pháp này là: hỗ trợ các đội ngũ công chức viên chức nhà nước, doanh nhân xã hội, doanh nghiệp, nhà báo và xã hội dân sự trọng việc sử dụng dữ liệu mở; cung cấp các khóa đào tạo kỹ năng về cách tạo ra giá trị từ dữ liệu mở của cơ quan nhà nước; xây dựng các khóa tập huấn, đào tạo về tiềm năng, lợi ích và cách khai thác dữ liệu mở; tăng cường trao đổi qua các mạng lưới cố vấn, chuyên gia về dữ liệu mở; quảng bá, tổ chức các cuộc thi về giải pháp công nghệ xây dựng trên dữ liệu mở;.../.

Nghiên cứu - Trao đổi

Tài liệu tham khảo

1. https://data.gov.vn/web/guest/news/-/asset_publisher/FRkblAs8yr3H/content/ke_hoach_cung_cap_dl_mo
2. <https://tapchicongthuong.vn/bai-viet/du-lieu-mo-trong-chuyen-doi-chinh-phu-so-tai-viet-nam-78628.htm>
3. <https://opendatahandbook.org/guide/en/what-is-open-data/>
4. <https://open.data.gov.vn/group>
5. <https://baohinhphu.vn/danh-muc-du-lieu-mo-cua-co-quan-nha-nuoc-uu-tien-trien-khai-102220728162930011.htm>
6. <https://ictvietnam.vn/phat-trien-du-lieu-mo-nguon-tai-nguyen-cho-qua-trinh-doi-moi-va-sang-tao-20211112120944758.htm>
7. <http://www.data.go.jp/> Cổng thông tin dữ liệu Nhật Bản
8. <https://data.gov/> Cổng thông tin dữ liệu Chính phủ Hoa Kỳ
9. <https://globalstatement2015.wordpress.com/2015/09/11/big-data-in-japan/>

KINH NGHIỆM TRONG QUÁ TRÌNH CẢI CÁCH QUẢN TRỊ BỆNH VIỆN CÔNG CỦA TRUNG QUỐC

ThS. Thạch Thọ Mộc
Viện Khoa học tổ chức nhà nước, Bộ Nội vụ

Bài viết nhằm mục đích phân tích những thay đổi trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc, quá trình cải cách quản trị bệnh viện công, làm rõ vị trí bệnh viện công của Trung Quốc trên con đường tập đoàn hóa, các bệnh viện công ở Trung Quốc đang phát triển như thế nào và có ý nghĩa gì đối với các nhà nghiên cứu và các nhà hoạch định chính sách? Một trong những bài học thú vị nhất từ kinh nghiệm của Trung Quốc liên quan đến giá trị của hệ thống y tế đó là xây dựng tinh chuyên nghiệp của các bác sĩ và của cả các cơ sở y tế trong quá trình phát triển và đổi mới.

I. BỐI CẢNH VÀ NHỮNG THAY ĐỔI TRONG HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE (Y TẾ) CỦA TRUNG QUỐC

Có thể nói những thay đổi trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của

Trung Quốc rất nhanh chóng và sâu sắc, có thể chia thành các giai đoạn sau:

1.1. Giai đoạn 1 (từ năm 1949-1983): Trung Quốc xây dựng một hệ thống y tế tương tự như của các nước xã hội chủ nghĩa thời Liên Xô và các nước Đông Âu. Nhà nước sở hữu và điều hành tất cả các cơ sở chăm sóc sức khỏe. Không có bảo hiểm y tế, tất cả các dịch vụ y tế đều miễn phí. Một thành tựu đặc biệt của giai đoạn này là việc sử dụng thành công mạng lưới y tế cộng đồng để cung cấp các dịch vụ y tế công cộng và y tế cá thể cơ bản ở tuyến hương xã. Do vậy, từ năm 1952 đến năm 1982, tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh đã giảm từ 200/1000 xuống còn 34/1000, bệnh sản mǎng ở người già được loại trừ.

Tuy nhiên, từ năm 1978, làn sóng gia tăng của các bệnh mãn tính nghiêm trọng như ung thư và tiểu

Nghiên cứu - Trao đổi

đường làm vượt quá khả năng xử lý của các phòng khám hương xã, đòi hỏi các phương pháp điều trị phức tạp hơn, thường được các bác sĩ được đào tạo về y học phương Tây tiến hành tại các bệnh viện. Trong bối cảnh mới này, nhiệm vụ của các bệnh viện là tìm cách phục vụ tốt nhất thị trường thông qua dịch vụ chăm sóc sức khỏe dễ tiếp cận hơn và giá cả phải chăng.

Khi chính phủ tái tham gia vào lĩnh vực y tế lớn kể từ đầu thời Mao Trạch Đông, câu hỏi đặt ra là liệu các bệnh viện công có được tập đoàn hóa theo kiểu tương tự như các doanh nghiệp nhà nước lớn (DNNN) phải đối mặt giai đoạn cuối 1980 và đầu 1990 hay không và khả năng các bệnh viện công được trao quyền tự cách pháp nhân độc lập và được phép hoạt động đang tăng lên nhanh chóng.

Tập đoàn hóa bệnh viện tác động đến cấu trúc, địa vị pháp lý của các bệnh viện và về mặt lý tưởng sẽ có tác động tích cực trực tiếp đến hiệu quả hoạt động của các bệnh viện. Nó cũng sẽ hỗ trợ chiến lược của Nhà nước để thu hút nguồn vốn và người có chuyên môn cao từ khu vực tư nhân tham gia vào lĩnh vực bệnh viện bằng cách giúp xác định giá trị của các khoản đầu tư tiềm năng dễ dàng hơn. Việc thu hút nguồn vốn của khu vực tư nhân sẽ đặc biệt quan trọng trong những năm sau đó vì nhiều bệnh viện hiện có đã được xây dựng từ những năm 1950, sắp hết thời gian sử dụng và cần phải thay thế hoặc tu sửa lớn.

1.2. Giai đoạn 2 (từ năm 1984): Trung Quốc đã chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường và giảm vai trò của nhà nước trong mọi lĩnh vực kinh tế và xã hội, trong đó có y tế. Làn sóng cải cách này tập trung vào việc đưa ra các biện pháp khuyến khích thị trường cho các bệnh viện công, chủ

yếu bằng cách giảm trợ cấp của chính phủ cho các bệnh viện và trao cho họ quyền tự chủ để tự tìm kiếm thu nhập từ việc bán dược phẩm và dịch vụ. Những cải cách này đã ảnh hưởng đến các khu vực nông thôn đầu tiên, và sau đó ảnh hưởng đến các bệnh viện lớn hơn ở đô thị.

Năm 1992, Bộ Y tế trao quyền tự chủ tài chính đáng kể cho các bệnh viện, cho phép họ thu phí dịch vụ, bán dược phẩm có lợi nhuận, giữ lại thặng dư do họ tạo ra và chịu trách nhiệm về các khoản nợ và lỗ từ hoạt động. Về bản chất, Trung Quốc muốn chuyển chi phí hoạt động của bệnh viện ra khỏi bảng cân đối kế toán của chính phủ khi cải cách kinh tế ngày càng sâu rộng. Kết quả là chỉ một số bệnh viện công được liên kết với một tổ chức có nguồn vốn lớn (như một trường đại học lớn hoặc quân đội), các bệnh viện còn lại không có lựa chọn nào khác ngoài việc trở thành một thực thể bán thương mại thuộc sở hữu công. Như một nhà phân tích Trung Quốc đã nói một cách bóng gió rằng “các bệnh viện dựa vào chính phủ để xây dựng, nhưng phải dựa vào chính mình để tự nuôi sống”¹.

“Chỉ dựa vào chính mình để sống” và việc thương mại hóa các hoạt động của bệnh viện công sau đó đã nhanh chóng tạo ra một số hậu quả không mong muốn mà nhà nước không thể làm ngơ. Đó là khả năng tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng bị giảm sút do sự kết hợp của việc giảm tỷ lệ chi trả BHYT, chi phí thuốc và chi định sử dụng kỹ thuật cao hơn khiến nhiều người không có khả năng tiếp cận. Các khoản tiền người dân phải gánh chịu trực tiếp nhanh chóng chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí y tế (tới 60% năm 2001).

Với hướng đi này, ngân sách

1. “建设靠国家,吃饭靠自己”

Nghiên cứu - Trao đổi

nhà nước (NSNN) dành cho các bệnh viện giảm đáng kể, và nhiều nhân viên y tế, trong đó có cả các bác sĩ, không còn nhận thu nhập từ NSNN. Nhà nước tiếp tục quản lý các bệnh viện công nhưng ít kiểm soát hơn, các bệnh viện bắt đầu chuyển sang hoạt động như các tổ chức phi lợi nhuận khác. Nhiều cơ sở y tế tự nhân ra đời, một số bác sĩ chuyển sang làm việc tại các bệnh viện tư. Các bác sĩ làm việc cho các bệnh viện công bắt đầu nhận được các khoản tiền thưởng cao nhờ lợi nhuận bệnh viện tăng. Tuy nhiên, tính chuyên nghiệp của bác sĩ thì giảm sút, gần như không có. Ở giai đoạn này, xã hội Trung Quốc đã chuyển đổi từ một xã hội mang đậm ảnh hưởng của Nho giáo sang chế độ XHCN rồi kinh tế thị trường. Trong ngôn ngữ Trung Quốc lúc bấy giờ không có khái niệm “chuyên nghiệp trong y tế” (Medical Professionalism) như các nước phát triển.

Ở giai đoạn này, phần lớn người dân không có BHYT, vì nhà nước không cung cấp bảo hiểm và cũng không có công ty bảo hiểm tư nhân nào tồn tại. Đến năm 1999, mới có 49% dân cư thành thị có BHYT, chỉ 7% người dân nông thôn có BHYT. Bù lại, tại thời điểm này, Chính phủ đã tăng cường quản lý nhà nước về giá dịch vụ y tế. Để đảm bảo cho người dân tiếp cận với dịch vụ y tế cơ bản, giá tính cho một số dịch vụ bị giới hạn, nhưng chủ yếu là giới hạn chi phí tiền công làm việc của bác sĩ và điều dưỡng, nhưng lại cho phép giá cả hào phóng hơn đối với thuốc và dịch vụ kỹ thuật, chẩn đoán hình ảnh. Kết quả là bệnh viện và các bác sĩ tăng cường chỉ định sử dụng thuốc và dịch vụ kỹ thuật cao cấp, làm tăng chi phí chăm sóc, giảm

chất lượng và giảm tiếp cận đối với người dân không có BHYT. Điều này đã dẫn đến bức xúc của người dân, đặc biệt là ở các vùng nông thôn, thậm chí xảy ra bạo hành tấn công các bác sĩ do người dân bất mãn vì không tiếp cận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đe dọa ổn định xã hội.

1.3. Giai đoạn 3 (từ năm 2003): Đại dịch SARS năm 2003 đóng một vai trò quan trọng trong việc làm nổi bật những điểm yếu trong hệ thống y tế của Trung Quốc, đặc biệt về mặt quản trị, và giúp tập trung sự phản đối của dư luận theo cách thu hút sự chú ý của các nhà hoạch định chính sách và giúp thúc đẩy các cải cách bổ sung.

Tuy nhiên, những cải cách từ năm 2003 - 2009 chủ yếu tập trung vào việc tăng tỷ lệ bao phủ BHYT, thay vì cải cách hệ thống bệnh viện công². Để thực hiện những bước đầu tiên để giảm thiểu sự bất mãn và bức xúc của người dân về việc phải chịu gánh nặng tài chính khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng cách chính phủ triển khai chương trình BHYT. Tuy nhiên, mức chi trả của BHYT trong thời gian nằm viện cho người dân vùng nông thôn. Sự chú trọng chi trả BHYT đã phản ánh thực tế rằng các chi phí điều trị tại bệnh viện rất tốn kém, khiến nhiều người dân lao động lâm vào cảnh nghèo đói sau khi chữa trị tại các bệnh viện. Ở giai đoạn này, Chính phủ rất bận tâm với việc làm thế nào giảm bớt gánh nặng tài chính được tạo ra bởi các dịch vụ chăm sóc trong bệnh viện ngày càng tốn kém hơn nhiều, nhưng lại ít quan tâm đến hoạt động quản lý sức khỏe, phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật. Và do đó những cải cách y tế từ năm 2003 là không đủ năng lực để cải thiện các vấn đề cơ bản nhất trong chăm sóc

2. Ví dụ, năm 2003, chính phủ thành lập BHYT hợp tác nông thôn mới (NRCMI) cho người dân nông thôn, mở rộng BHYT cơ bản cho người lao động ở thành thị, và cuối cùng, thành lập quỹ “hỗ trợ y tế nông thôn” cho người nghèo ở nông thôn.

Nghiên cứu - Trao đổi

sức khỏe người dân.

1.4. Giai đoạn 4 (từ năm 2008): Trung Quốc bắt đầu triển khai những cải cách lớn trong cả BHYT và hệ thống cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe để củng cố hệ thống y tế và đảm bảo ổn định xã hội. Trong giai đoạn này, Trung Quốc chính thức từ bỏ thử nghiệm hệ thống chăm sóc sức khỏe chủ yếu dựa trên nguyên tắc của cơ chế thị trường và cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản giá cả phải chăng cho tất cả người dân vào năm 2020.

Đến năm 2012, 95% dân số có BHYT với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu, toàn diện. Trung Quốc cũng đã nỗ lực tạo ra một hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao gồm một mạng lưới phòng khám rộng khắp trên toàn quốc. Mặc dù hệ thống y tế của Trung Quốc vẫn đang trong quá trình diễn ra cải cách rộng lớn kể từ năm 2008, một số vấn đề mới lại phát sinh:

(1) Vấn đề đầu tiên là sự phản ứng của các bệnh viện, vốn là những bệnh viện có lợi nhuận, đã chống lại quá trình cải cách hệ thống y tế, kết quả là Trung Quốc lại chấp nhận sự dụng cơ chế thị trường một lần nữa để đáp ứng các yêu cầu này, đến năm 2015, các nhà đầu tư tư nhân đã sở hữu tới 20% các bệnh viện Trung Quốc, tăng gấp đôi so với trước đó;

(2) Vấn đề thứ hai là bất bình đẳng y tế vẫn tiếp tục diễn ra giữa các vùng nông thôn nghèo và vùng thành thị giàu có hơn;

(3) Vấn đề thứ ba là Trung Quốc phải tiếp tục đấu tranh để tạo ra lực lượng lao động trong lĩnh vực y tế mang tính chuyên nghiệp và có chất lượng cao, đáng tin cậy, vì mặt trái của kinh tế thị trường trong lĩnh vực y tế là một số bác sĩ đặt lợi ích kinh tế của họ lên trên lợi ích của bệnh nhân.

Trải qua nhiều thập kỷ kể từ khi thành lập nước, Ban lãnh đạo bệnh viện của Trung Quốc đã tích lũy được những kinh nghiệm tích cực và tiêu cực cả về thực tiễn và lý luận, đặc biệt là tuân theo định hướng XHCN là phục vụ nhân dân và xây dựng XHCN dưới sự lãnh đạo của Đảng và Chính phủ. Xây dựng nền văn minh tinh thần, tuân thủ cải cách và mở cửa, kiên định dựa vào số lượng lớn và đẩy mạnh nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế, tuân thủ tư tưởng chỉ đạo “lấy người bệnh và chất lượng dịch vụ làm trung tâm”, phát triển khoa học giáo dục, chú trọng xây dựng công nghệ, thực hiện mạng lưới y tế ba cấp và chú trọng phát triển y tế nông thôn, tuân thủ các nguyên tắc kinh tế trong sử dụng hợp lý nguồn lực bệnh viện, đồng thời nhân mạnh Trung y và Tây y, dựa vào ba lực lượng (Tây y, Trung y, tổng hợp Trung y và Tây y), kiên định mở rộng công tác phòng bệnh, hướng dẫn hoạt động của bệnh viện với định hướng quan điểm y tế chung thống nhất. Sự ủng hộ của toàn xã hội và hoạt động khám chữa bệnh đa kênh, đa hình thức xứng đáng để tiếp tục duy trì và phát triển.

Tuy nhiên, bên cạnh đó công tác quản lý bệnh viện còn một số hạn chế còn tồn tại, biểu hiện chủ yếu như sau:

(1) Mô hình quản lý bệnh viện về cơ bản chưa thích ứng với sự chuyển đổi của mô hình y tế hiện đại, chưa đạt được cách tiếp cận, còn sai lệch giữa chăm sóc và phòng bệnh giả tạo.

(2) Vẫn còn nhiều vấn đề trong hệ thống lãnh đạo bệnh viện, sự phân công lao động, mối quan hệ giữa sự lãnh đạo của cấp ủy đảng với chính quyền, không phân biệt chính trị và y học, giữa trách nhiệm cá nhân trưởng khoa với trách nhiệm của khoa, giữa quyền lực và lợi ích, chất lượng của

Nghiên cứu - Trao đổi

lãnh đạo, chỉ huy/lãnh đạo/quản lý hiệu quả và mối quan hệ giữa quản lý với dân chủ... Việc phân bổ chưa hợp lý và vấn đề “thu nhập xám” ở một số ít bệnh viện ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm huyết của hầu hết cán bộ y tế;

(3) Công tác quản lý vận hành bệnh viện còn yếu kém, còn tồn tại vấn đề thu phí bất hợp lý, khám chữa bệnh đắt đỏ đã trở thành một trong những điểm nóng được xã hội quan tâm. Sau khi kế hoạch cải cách hệ thống y tế quốc gia được đưa ra, các bệnh viện sẽ phải đối mặt với rất nhiều mâu thuẫn thực tế trong vấn đề tài chính và phát triển sự nghiệp;

(4) Vấn đề vẫn chưa được giải quyết một cách căn bản đó là thiếu đạo đức ngành và đạo đức nghề nghiệp vẫn xảy ra. Một số vấn đề trong quản lý bệnh viện đang gây sốc trong xã hội;

(5) Về quản lý bệnh viện, có một thực trạng phổ biến là lý thuyết quản lý bệnh viện đi sau thực tiễn quản lý, tư duy về quản lý tụt hậu so với lý thuyết quản lý. Về mặt lý luận quản lý và kinh nghiệm thực tiễn, con đường chuyên nghiệp hóa của đội ngũ cán bộ quản lý bệnh viện còn xa vời;

(6) Chất lượng khám chữa bệnh còn nhiều vấn đề, việc đào tạo và bồi dưỡng cán bộ lãnh đạo, chuyên môn nghiệp vụ của bệnh viện so với các bệnh viện tiên tiến của nước ngoài còn khoảng cách lớn;

(7) Việc quản lý bệnh viện theo luật còn nhiều thiếu sót, mâu thuẫn giữa áp dụng luật, bao cấp và phương thức xử lý trong giải quyết các tranh chấp y tế là điều dễ thấy trong thực tiễn.

Tóm lại, sức sống, hiệu quả và hiệu lực của bệnh viện vẫn còn nhiều tồn tại, tuy là những mâu thuẫn, khó khăn trong quá trình tiến triển nhưng vẫn cần được giải quyết một cách

ng nghiêm túc. Chỉ có như vậy bệnh viện công mới đáp ứng được nhu cầu phát triển của thế kỷ mới và đưa trình độ quản lý bệnh viện bắt kịp. Vượt lên tầm các nước phát triển ở nước ngoài.

II. THÍ ĐIỂM CẢI CÁCH QUẢN TRỊ BỆNH VIỆN CÔNG Ở TRUNG QUỐC

Tháng 4/2009, chính phủ Trung Quốc đã công bố một loạt các cải cách chăm sóc sức khỏe lớn nhất và tập trung nhất kể từ thời Mao Trạch Đông. Thí điểm cải cách bệnh viện bao gồm một trong năm trụ cột chính của chương trình năm 2009. Văn phòng Cải cách Quốc vụ viện có trách nhiệm theo dõi, năm 2010 đã ban hành các hướng dẫn cải cách, sau đó chính phủ đã chọn 745 bệnh viện công ở 17 quận và 37 tỉnh và thành phố thí điểm để thử nghiệm các phương thức quản trị và hoạt động mới. Đây là cỡ mẫu rộng và đại diện cho khoảng 5,5% tổng số bệnh viện công của Trung Quốc - một con số có ý nghĩa đủ lớn để tạo ra sức khỏe cơ bản nếu các biện pháp cải cách hiện đang được áp dụng cuối cùng thành công.

2.1. Thực trạng sở hữu và pháp lý của các bệnh viện công ở Trung Quốc

2.1.1. Thực trạng pháp lý của các bệnh viện

Các bệnh viện ở Trung Quốc hiện nay thuộc hai loại pháp lý lớn. Một là “pháp nhân doanh nghiệp” (doanh nghiệp có tư cách pháp nhân) được áp dụng theo Luật Công ty 2005. Tư cách pháp nhân doanh nghiệp quản lý các bệnh viện tư nhân, dù là của Trung Quốc hay có vốn đầu tư nước ngoài, cũng như các công ty liên doanh. Ví dụ, Bệnh viện Trung tâm Quận Trường Ninh ở Thượng Hải (có vốn đầu tư nước ngoài) và Bệnh viện Trường Thành ở Phật Sơn, Quảng Đông (do Trung Quốc đầu tư) đều là

Nghiên cứu - Trao đổi

pháp nhân doanh nghiệp hoạt động dưới hình thức công ty trách nhiệm hữu hạn.

Hai là, tất cả các bệnh viện công ở Trung Quốc hiện được phân loại là “Pháp nhân đơn vị sự nghiệp³” (Đơn vị sự nghiệp có tư cách pháp nhân). Tầng lớp “pháp nhân đơn vị sự nghiệp” là di sản của thời kỳ DNNN cũ, khi các công ty kiểm soát toàn bộ khối tài sản như bệnh viện, rạp hát và trường học không liên quan trực tiếp đến trọng tâm cốt lõi của doanh nghiệp. Trong khi các DNNN được tập đoàn hóa hiện nay là “thực thể doanh nghiệp”, như được quy định tại Điều 3 Luật Công ty 2005, thì các bệnh viện công vẫn phải chịu gánh nặng về tính pháp lý yếu kém của “Đơn vị sự nghiệp có tư cách pháp nhân”.

Các nghiên cứu về bệnh viện công cho thấy cấu trúc pháp lý cùng với tình trạng sở hữu ngày càng trở nên ít rõ ràng hơn. Vấn đề này vừa thú vị về mặt trí tuệ, vừa hữu ích sâu sắc từ góc độ chính sách. Các nhà phân tích Trung Quốc cho rằng tình trạng pháp lý của các bệnh viện công hiện nay rất mơ hồ và điều này có thể tạo ra các vấn đề lớn vì ranh giới pháp lý phân định giữa các bệnh viện với các cơ quan hành chính là không rõ ràng.

Bất chấp những vấn đề hiện tại, cần phải có một con đường để giải quyết. Các đặc điểm cố hữu của bệnh viện công không ngăn cản họ về mặt pháp lý độc lập theo luật pháp Trung Quốc. Hầu hết các bệnh viện công đều hoạt động như một thực thể bán tư nhân, tự tài trợ một cách hiệu quả, có năng lực nội bộ ngày càng tăng để đưa ra các quyết định hoạt động trong bối cảnh thị trường và tài sản của họ có thể được chuyển nhượng và thậm

chí là tư nhân hóa. Nói tóm lại, họ có nhiều đặc điểm giống với các DNNN hiện có ở Trung Quốc, mà luật pháp kế thừa với tư cách pháp nhân độc lập là “các pháp nhân đơn vị sự nghiệp”.

Ngay từ năm 2003, tài sản của bệnh viện công đã được xác định giá trị và được tư nhân hóa. Năm 2003, United States China Hospital Inc. đã mua “toàn bộ quyền, lợi ích và trách nhiệm pháp lý” của Bệnh viện Nhân dân Thành phố An Khâu. Thỏa thuận bao gồm việc chuyển nhượng quyền sử dụng đất và bên mua cam kết tiếp tục cải tạo các tòa nhà văn phòng và phòng bệnh, cơ sở vật chất để trở thành “bệnh viện kiểu vườn”. Các dữ liệu cho thấy sự hướng đến một quá trình chuyển đổi dựa trên việc mua gạch thực tế và vữa (mua tài sản hữu hình thể tế) trước đây thuộc sở hữu của nhà nước, trái ngược với chỉ có mua quyền quản lý.

Thương vụ An Khâu đáng chú ý vì người mua đã giao dịch trực tiếp với Cục quản lý tài sản nhà nước của thành phố An Khâu, người đóng vai trò là “chủ sở hữu” tài sản bệnh viện. Nhiều cơ quan quản lý tài sản nhà nước ở địa phương vẫn sẵn sàng giảm tải/chút gánh nặng các bệnh viện như Công ty quản lý tài sản thuộc sở hữu nhà nước trong những năm này họ đã “xử lý” (tổng khứ, chút bỏ) ít nhất ba bệnh viện công⁴.

2.1.2. Thực trạng sở hữu của các bệnh viện

Quyền sở hữu bệnh viện ở Trung Quốc chia thành hai cấp độ chính - *quyền tài sản vật chất* (quyền sở hữu cơ sở vật chất như gạch, vữa, thiết bị y tế, nhân viên) và *quyền quản lý*. Quyền sở hữu vật chất thường thuộc về các nhà đầu tư đối với các cơ sở tư

3. 事业单位法人

4. Gồm Bệnh viện Nhân dân Đại học Bắc Kinh; BV Bắc Kinh của Bộ Y tế; và BV số 3 Đại học Bắc Kinh

Giới thiệu kết quả nghiên cứu

nhân và với nhà nước đối với các bệnh viện công.

Hai quyền trên có vẻ như được tách bạch một cách hiệu quả, cho phép nhà nước giữ quyền sở hữu đối với tòa nhà, nhân viên, v.v. nhưng cho phép một công ty quản lý tư nhân mua các quyền quản lý để cho phép công ty đó thử và khai thác hiệu quả ra khỏi hoạt động của bệnh viện. Thật vậy, việc làm cho quyền quản lý có thể được tách bạch cho phép nhà nước lựa chọn ít “tư nhân hóa” hơn trong đó chính phủ giữ quyền sở hữu đối với chính bệnh viện vật lý, nhưng có thể bán hoặc cho thuê *quyền quản lý* đối với tất cả hoặc một phần chức năng hoạt động của bệnh viện cho các nhà hoạt động tư nhân hoạt động theo định hướng thị trường.

2.2. Các công ty quản lý làm nổi bật việc phân định rõ ràng về quyền tài sản trong các bệnh viện công

Các công ty quản lý đưa ra các câu hỏi pháp lý khá thú vị, chẳng hạn như Golden Meditech là hoàn toàn tư nhân; trong khi những công ty khác (chẳng hạn như Sinopharm) là các DNNN hoặc các công ty con thuộc sở hữu toàn bộ của các DNNN. Nhưng, Công ty quản lý bệnh viện trung du Sinopharm quản lý 5 bệnh viện ở tỉnh Hà Nam⁵. Và 5 bệnh viện này đều là bệnh viện công và là đơn vị sự nghiệp có tư cách pháp nhân. Công ty quản lý bệnh viện Sinopharm đã giành được quyền quản lý các bệnh viện sau khi Chính quyền thành phố Tân Hương và Công ty tập đoàn Sinopharm (công ty mẹ cuối cùng của Midland) đạt được thỏa thuận với nhau. Dường như không có dữ liệu công khai nào về việc xem xét thỏa thuận là gì, điều này đặt ra câu hỏi quan trọng về

những quyền tài sản nào (nếu có) mà công ty quản lý có thể đã mua ngoài quyền quản lý hoạt động. Một khả năng là các công ty quản lý này đang theo một cách tiếp cận tương tự như phương pháp được sử dụng bởi Phoenix Healthcare, có lẽ là công ty quản lý bệnh viện tư nhân lớn nhất Trung Quốc. Phoenix sử dụng cái gọi là mô hình “đầu tư-vận hành-chuyên giao” (IOT), theo đó nó đồng ý đầu tư cố định để cải thiện cơ sở vật chất của bệnh viện cũng như các dịch vụ lâm sàng của bệnh viện “để đổi lấy quyền quản lý và vận hành bệnh viện đó và... nhận phí quản lý dựa trên hiệu suất và khả năng cung cấp được phẩm, thiết bị y tế và vật tư y tế trong khoảng thời gian từ 19 đến 48 năm. Nếu các thỏa thuận IOT liên quan không được gia hạn hoặc gia hạn sau khoảng thời gian đó, thì quyền quản lý sẽ được chuyển giao lại cho chủ sở hữu bệnh viện”. Thỏa thuận IOT theo nhiều cách dường như đang phá vỡ định hướng, vì nó vẫn không giải quyết được câu hỏi pháp lý cơ bản về việc ai sở hữu cái gì. Sự thiếu rõ ràng này được phản ánh bởi thực tế là các nhà đầu tư ban đầu vào các bệnh viện công đã phải quan hệ làm việc với một loạt các đơn vị, bao gồm Bộ Y tế (BYT), các văn phòng Giám sát và Quản lý Tài sản Nhà nước (SASAC) địa phương và chính quyền thành phố để môi giới các giao dịch và mỗi thành phố thường đặt ra một kịch bản hợp đồng khác nhau. Do tình trạng pháp lý của bệnh viện gắn bó mật thiết với các cơ cấu sở hữu đang phát triển, dưới đây sẽ xem xét các cải cách mới đang thay đổi khuôn khổ quản trị bệnh viện công theo cách nào để đưa lĩnh vực này tiến gần hơn đến việc tập đoàn hóa.

5. Gồm: (1) Bệnh viện trung tâm Tân Hương, (2) Bệnh viện nhân dân số 2 Tân Hương, (3) Trung tâm chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em Tân Hương, (4) Bệnh viện Trung y Tân Hương, và (5) Bệnh viện Nhân dân số 3 Tân Hương.

Nghiên cứu - Trao đổi

2.3. Các bệnh viện công của Trung Quốc đang ở đâu trên phổ tập đoàn hóa

Phân loại phù hợp nhất cho hầu hết các bệnh viện công của Trung Quốc (năm 2014) sẽ là “các tổ chức tự chủ”⁶. Về cơ bản, điều này có nghĩa là họ đang ở trong tình trạng mà các

bệnh viện công vẫn bị chính phủ kiểm soát, nhưng đã hoặc đang trong quá trình chuyển quyền ra quyết định quan trọng vào tay những người thực sự quản lý tài sản thay vì những người này phải trình bẩm giấy tờ, văn bản hành chính đến cơ quan Bộ ở xa (Sơ đồ 1).



Sơ đồ 1: Tình trạng trong quá khứ, hiện tại và dự kiến bệnh viện công của Trung Quốc trên con đường tập thể hóa

Nguồn: Preker and Harding, China SignPost™ assessments

2.3.1. Tại sao các bệnh viện công ở Trung Quốc vẫn chưa được tập đoàn hóa?

Các nhà lãnh đạo chủ chốt ngành y tế Trung Quốc, kể cả cấp bộ trưởng, đã bày tỏ sự ủng hộ đối với cải cách quản trị bệnh viện công, nhưng phản đối/chỉ trích việc “tập đoàn hóa”. Những quan điểm như vậy dường như bị thúc đẩy bởi một quan niệm sai lầm cơ bản - cụ thể là “tập đoàn hóa” làm giảm quyền năng về tài sản được sử dụng với tầm quan trọng được nhấn mạnh về hàng hóa công cộng. Tuyên

bổ tháng 10/2009 của Thứ trưởng Bộ Y tế Ma Tiểu Vũ đưa ra một ví dụ rõ ràng về sự hiểu lầm này “Các tài sản thuộc sở hữu nhà nước có thể thu được từ sự định giá trị về mặt tài chính từ các cuộc cải cách, trong khi các bệnh viện công phải bảo vệ lợi ích công cộng. Cải cách có thể giúp tăng lợi ích chăm sóc sức khỏe nhưng chúng ta nên hiểu kỹ sự khác biệt giữa hai yếu tố này [giữa tăng giá trị tài sản so với bảo vệ lợi ích công]. Chúng ta nên ghi nhớ những bài học kinh nghiệm nhưng không được tiến hành

6. Autonomized organizations

Giới thiệu kết quả nghiên cứu

một cách bừa bãi và phải tránh nhầm lẫn giữa việc trao tư cách pháp nhân với việc tập đoàn hóa thực tế.

Có vẻ như Thứ trưởng Ma Tiểu Vũ đang đánh đồng “tập đoàn hóa” với “tư nhân hóa” toàn diện. Tuy nhiên, các thực thể được tập đoàn hóa vẫn có thể đặt lợi ích nhà nước hoặc công cộng lên trên hết trong hoạt động của mình. Thật vậy, tuyên bố của Ma Tiểu Vũ thực sự mỉa mai sâu sắc những cách mà Trung Quốc đã sử dụng và tiếp tục sử dụng, các DNNN được tập đoàn hóa (đôi khi thậm chí được giao dịch công khai) để theo đuổi các dự án hướng tới lợi ích quốc gia trong nhiều lĩnh vực khác nhau.

Về phần mình, các nhà đầu tư tiềm năng trong nước có cái nhìn sắc thái hơn, nhưng vẫn thừa nhận rằng việc phân định quyền tài sản không rõ ràng cộng với chức năng phục vụ xã hội quan trọng của bệnh viện đã đặt ra những thách thức thực sự cản trở đầu tư, nhưng cũng cần phải giải quyết để việc tập đoàn hóa thành công. Ví dụ, ông Feng Suqiang - giám đốc điều hành tại công ty cổ phần tư nhân Zero2IPO Group - đã lưu ý rằng các nhà đầu tư thương mại và cổ phần tư nhân đều phải thận trọng do không rõ ràng về quyền tài sản, cũng như nhu cầu cân bằng lợi nhuận với các nghĩa vụ xã hội sau khi đầu tư vào bệnh viện công.

Phản đối việc tập đoàn hóa các bệnh viện công ở Trung Quốc cũng cho thấy thực tế rằng hai động lực cốt lõi để tập đoàn hóa được cho là đã ăn sâu vào lĩnh vực bệnh viện công của Trung Quốc:

- Đầu tiên là ý tưởng rằng bằng cách cấp cho bệnh viện quyền giữ lại doanh thu còn lại, các nhà quản lý sẽ có động lực để đảm bảo rằng bệnh viện hoạt động hiệu quả hơn. Trong hơn hai thập kỷ, các bệnh viện công ở Trung Quốc được phép giữ thặng dư

lợi nhuận do họ tạo ra và cũng chịu trách nhiệm về bất kỳ khoản nợ hoặc tổn thất hoạt động nào mà họ có thể phải chịu.

- Thứ hai là trao cho các nhà quản lý bệnh viện quyền tự chủ ra quyết định lớn hơn tạo ra vĩ độ quyền nhiều hơn cho họ để tối ưu hóa hoạt động của bệnh viện. Các nhà quản lý bệnh viện công của Trung Quốc được cho là vẫn chưa được trao quyền kiểm soát còn lại rộng rãi hơn, cụ thể là quyền “đưa ra bất kỳ quyết định nào liên quan đến việc sử dụng tài sản không được pháp luật ký hợp đồng rõ ràng hoặc được giao cho người khác theo hợp đồng”. Nhiều nơi, lĩnh vực mà ở đó các bệnh viện công lập vẫn còn bị ràng buộc và bị hạn chế bởi hệ thống chính quyền hành chính quan liêu, rằng họ còn một khoảng cách xa để có thể được gọi là “tập đoàn”. Điều đó nói lên rằng, rất có thể nếu chính phủ Trung Quốc quyết định cho phép tập đoàn hóa bệnh viện, thì việc này sẽ diễn ra suôn sẻ và nhanh chóng hơn nhiều so với khi các DNNN đầu tiên được tập đoàn hóa. Bởi vì: Thứ nhất, các bệnh viện đã có kinh nghiệm đáng kể hoạt động như các thực thể bán thị trường và không bị buộc phải chuyển trực tiếp từ hoạt động của nền kinh tế kế hoạch sang môi trường thị trường. Thứ hai, khung pháp lý, cơ sở kiến thức quy định và các yếu tố dịch vụ (chủ ngân hàng/lưu luật sư, v.v.) cần thiết để thổi luồng sinh khí mang tính chức năng cho các tập đoàn đã tồn tại ở mức độ phù hợp ở Trung Quốc do các cải cách DNNN trước đây. Thứ ba, các nhà hoạch định chính sách của Trung Quốc có thể xem xét các bài học từ các thực thể chính trị châu Á khác, cụ thể là Đài Loan và Singapore, những quốc gia có những điểm tương đồng về văn hóa có ý nghĩa với Trung Quốc - nơi đã có hệ thống bệnh viện công phát triển hơn so với hiện tại.

(Còn nữa)