

MỘT SỐ GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG THỰC HIỆN CƠ CHẾ TỰ CHỦ ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN CÔNG LẬP

NGÔ THỊ HẢI ANH*

Thực hiện tự chủ đối với các đơn vị sự nghiệp công lập, trong đó có các bệnh viện là xu thế tất yếu đã được Đảng, Nhà nước cụ thể hóa trong nhiều chủ trương, chính sách ban hành thời gian qua. Việc thực hiện tự chủ một cách công khai, minh bạch sẽ giúp đạt mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân, đồng thời “cởi trói” cho các đơn vị y tế công lập thoát khỏi cảnh trông chờ, ỷ lại vào ngân sách nhà nước. Tuy nhiên, trong quá trình triển khai thực hiện tự chủ, các bệnh viện công lập đang gặp phải không ít khó khăn, vướng mắc.

Từ khóa: Cơ chế tự chủ; bệnh viện công lập; ngành Y tế.

Giving autonomy to public non-business units, including hospitals, is an inevitable trend that has been recently specified in many Party's guidelines and public policies. Openness and transparency in implementing autonomy will help achieve the objective of improving the quality of medical examination and treatment for the people. At the same time, autonomy "releases" the public health units from waiting for and relying on the state budget. However, public hospitals are facing many difficulties and obstacles in the process of implementing autonomy.

Key words: the mechanism of autonomy; public hospitals; the health sector.

NGÀY NHẬN: 12/12/2019

NGÀY PHẢN BIỆN, ĐÁNH GIÁ: 28/12/2019

NGÀY DUYỆT: 17/02/2020

1. Về thực hiện cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công lập trong thời gian qua

Ngày 25/4/2006, Chính phủ ban hành Nghị định số 43/2006/NĐ-CP giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp (DVSN) công lập. Theo đó, các cơ sở khám, chữa bệnh (KCB) công lập phải thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm ở mức độ nhất định. Ngày 15/10/2012, Chính phủ ban hành Nghị định

số 85/2012/NĐ-CP về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với DVSN y tế công lập và giá dịch vụ KCB của các cơ sở KCB công lập với mức độ chủ động cao hơn, tạo điều kiện cho các bệnh viện công lập (BVCL) chủ động khắc phục phần nào khó khăn về nguồn kinh phí phục vụ công tác KCB, mua sắm trang thiết bị, vật tư y tế, phục vụ tốt hơn nhiệm

* TS, Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh

vụ chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Đặc biệt, ngày 25/10/2017, Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) đã ban hành Nghị quyết số 19-NQ/TW về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các ĐVSN công lập và Nghị quyết số 20-NQ/TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, trong đó nêu rõ: “Đổi mới mạnh mẽ công tác quản lý và tổ chức hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Đẩy mạnh thực hiện quyền tự chủ về nhiệm vụ chuyên môn, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính gắn với trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch”.

Thực hiện các văn bản trên, những năm qua, Bộ Y tế đã xác định nhiệm vụ trọng tâm là nâng cao chất lượng dịch vụ y tế với mục tiêu bao phủ sức khỏe toàn dân gắn với việc trao quyền tự chủ cho các đơn vị, đặc biệt là tự chủ về tài chính. Đến năm 2018, “đã có 100% bệnh viện công thực hiện cơ chế tự chủ ở các mức độ khác nhau, trong đó 0,4% bệnh viện tự chủ tự bảo đảm chi thường xuyên và chỉ đầu tư phát triển, 27% bệnh viện tự chủ chi thường xuyên, 68% đơn vị tự chủ một phần chi thường xuyên và chỉ còn 4,6% bệnh viện thuộc nhóm Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên”¹. Năm 2019, ngành Y tế có 29 đơn vị được giao quyền tự chủ (tăng 4 đơn vị so với năm 2018). Đặc biệt, để tạo bước đột phá trong thực hiện cơ chế tự chủ đối với các BVCL, ngày 19/5/2019, Chính phủ ban hành Nghị quyết số 33/NQ-CP về thi điểm tự chủ tự chịu trách nhiệm toàn diện đối với 4 bệnh viện thuộc Bộ Y tế, gồm: Bạch Mai, Chợ Rẫy, K, Hữu nghị Việt Đức. Theo đó, Chính phủ giao quyền để các bệnh viện quyết định quy mô, xác định chuyên khoa mũi nhọn, dịch vụ nhằm đáp ứng các nhu cầu đa dạng của người dân; cho phép các bệnh viện này có thể thành lập hội đồng quản lý và ban kiểm soát để vận hành bệnh viện tốt hơn. Các bệnh viện cũng được quyết định và sử dụng

nguồn tài chính thu được để chủ động cho các hoạt động, hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ, chăm sóc người bệnh...

Như vậy, thực tế cho thấy, cơ chế tự chủ đã từng bước phát huy tính năng động của các bệnh viện, làm thay đổi “diện mạo” của các bệnh viện công. Theo đó, nhiều bệnh viện công phát triển cả về quy mô và chất lượng với hạ tầng kỹ thuật khang trang, thiết bị hiện đại, nâng cao chất lượng KCB, giảm thủ tục hành chính; dịch vụ kỹ thuật chuyên môn y tế tại một số bệnh viện ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực, góp phần cứu sống nhiều bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo, bảo đảm an sinh xã hội và từng bước đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân.

Bên cạnh đó, các bệnh viện cũng có cơ hội sắp xếp lại tổ chức bộ máy, hoạt động của các BVCL đang từng bước thay đổi cho phù hợp với cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa; phát huy tính năng động, sáng tạo trong việc huy động nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư cơ sở vật chất và mua sắm, liên doanh, liên kết trang thiết bị y tế. Cơ chế tự chủ khuyến khích bệnh viện sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm các nguồn kinh phí để tăng thu nhập cho cán bộ, trích lập các quỹ của bệnh viện; tăng sự hài lòng của người bệnh và giảm tình trạng quá tải của bệnh viện. Việc thực hiện cơ chế tự chủ không chỉ giúp giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước (NSNN) mà còn tăng hiệu quả chi NSNN cho y tế thông qua việc hỗ trợ người dân mua bảo hiểm y tế (BHYT) và đầu tư cho y tế dự phòng, y tế cơ sở. Cụ thể, việc thực hiện cơ chế tự chủ, điều chỉnh giá dịch vụ theo lộ trình đưa tiền lương vào giá dịch vụ đã góp phần tăng mức độ tự chủ về tài chính, giảm NSNN cấp trực tiếp cho các bệnh viện. “Năm 2018 đã giảm được khoảng gần 9.500 tỷ đồng so với năm 2015”². Năm 2019, ước tính sẽ tiết kiệm chi NSNN gần 3.000 tỷ đồng/năm đối với tuyến Trung ương và gần 15.000 tỷ đồng đối với hệ thống y tế địa phương.

Nhờ đó, người dân ngày càng tăng cơ hội được tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật y tế hiện đại. Thời gian qua, nhiều bệnh viện đã chuyển từ tư duy “phục vụ” sang “cung ứng dịch vụ”; đồng thời, thực hiện các giải pháp để nâng cao chất lượng KCB, rà soát, sửa đổi, bổ sung các nhiệm vụ có khả năng triển khai và phù hợp với năng lực của mình. Trên cơ sở đó, tổ chức lại, sáp nhập, chia tách, giải thể các đơn vị trực thuộc hoạt động không hiệu quả hoặc chưa phù hợp để thành lập các đơn vị mới hoạt động hiệu quả hơn. Bản thân các y, bác sỹ, nhân viên bệnh viện cũng ý thức rõ hơn tinh thần phục vụ người bệnh, có thái độ chuẩn mực hơn.

Kết quả khảo sát Chỉ số hiệu quả quản trị và hành chính công cấp tỉnh năm 2019 cho thấy, chỉ số hài lòng của người dân về y tế công lập đã tăng từ 1,92 năm 2017 lên 1,96 năm 2018; chỉ 0,4% số người sử dụng dịch vụ y tế của bệnh viện công tuyến huyện phải lót tay nhân viên y tế để được chăm sóc tốt hơn. Khảo sát của Tổ chức Sáng kiến Việt Nam cho thấy, chỉ số hài lòng của người bệnh nội trú năm 2018 đạt 80,8%³.

2. Những hạn chế trong quá trình thực hiện cơ chế tự chủ

Bên cạnh những kết quả đạt được, quá trình thực hiện cơ chế tự chủ (CCTC) của các BVCL vẫn còn một số hạn chế, bất cập.

Thứ nhất, hành lang pháp lý về CCTC trong lĩnh vực y tế, trong đó có tự chủ đối với BVCL còn chưa đầy đủ; thiếu quy định về đầu tư theo hình thức đối tác công tư, liên doanh, liên kết, về việc sử dụng thiết bị y tế kỹ thuật cao tại các cơ sở y tế công lập. Việc thực hiện tự chủ đối với bệnh viện tuyến huyện, đặc biệt ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa gặp nhiều khó khăn trong huy động nguồn thu do người dân có mức sống thấp, khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế hạn chế. Một số bệnh viện chuyên khoa như lao, phong, tâm thần cũng gặp khó khăn trong thực hiện tự chủ do khả năng thu thấp. Hiện nay, việc cho phép các đơn vị tự chủ về

tài chính, được thành lập, giải thể các tổ chức cấu thành có thể dẫn đến tình trạng đơn vị sẽ giải thể hoặc không phát triển các khoa, bộ phận không có thu hay nguồn thu thấp, chỉ tập trung phát triển các khoa, bộ phận có nguồn thu, trong khi vấn đề bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đòi hỏi hệ thống y tế phải đồng bộ giữa các chuyên khoa, chuyên ngành. Nhiều bệnh viện/trung tâm y tế huyện, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng... cung ứng được ít dịch vụ, thu không đủ chi nhưng vẫn phân loại và giao là đơn vị tự bảo đảm được chi thường xuyên nên rất khó khăn trong bảo đảm nguồn tài chính cho các hoạt động.

Cùng với đó, nhiều địa phương chưa quan tâm đầu tư thỏa đáng cho y tế cơ sở để thực hiện tốt chăm sóc sức khỏe ban đầu, chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở còn hạn chế nên người dân chưa tin tưởng sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến dưới. Điều này làm gia tăng sự bất bình đẳng giữa các tuyến bệnh viện, giữa các khu vực khác nhau và giữa các chuyên khoa.

Thứ hai, mặc dù các bệnh viện được giao tự chủ song trên thực tế chưa tự chủ “thực chất” do còn nhiều ràng buộc liên quan đến bộ máy, con người, bố trí nhân sự, biên chế. Việc giao dự toán chi KCB BHYT còn chưa phù hợp với một số bệnh viện, giá dịch vụ y tế chưa tính đúng, tính đủ chi phí trong khi các bệnh viện phải tự chủ kinh phí chi thường xuyên nên ảnh hưởng đến việc cân đối thu - chi của bệnh viện, đặc biệt là các bệnh viện có nguồn thu thấp.

Việc tạm ứng, thanh toán BHYT còn chậm, đặc biệt là phần vượt trần, vượt quỹ khám chữa bệnh BHYT. Theo quy định hiện hành, việc ban hành giá dịch vụ KCB phải bằng thông tư; việc quyết định mức giá, thời điểm áp dụng giá không thanh toán từ quỹ BHYT của các bệnh viện thuộc địa phương phải bằng nghị quyết của HĐND, quyết định của UBND cấp tỉnh nên cần có quy trình,

thời gian thực hiện theo quy định của *Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật*: trong khi *Luật Giá* lại quy định phải kịp thời điều chỉnh giá khi các yếu tố cấu thành giá thay đổi. Việc thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế còn chậm dẫn đến nhiều bệnh viện phải có 2 bảng giá: giá khám, chữa bệnh BHYT và KCB cho đối tượng không có BHYT, theo mức giá chưa tính chi phí quản lý, khấu hao; giá dịch vụ theo yêu cầu, áp dụng cho khu vực vay vốn, liên doanh, liên kết, xã hội hóa. Hệ quả là chưa khuyến khích được việc vay vốn để đầu tư.

Bên cạnh đó, trình độ quản lý điều hành và quản lý tài chính của người đứng đầu bệnh viện về cơ bản chưa đáp ứng được yêu cầu khi chuyển sang cơ chế tự chủ.

Thứ ba, lực lượng thanh tra, kiểm tra, giám định BHYT còn mỏng trong khi thiếu cơ chế kiểm soát, chưa có giới hạn "đỏ" và cơ chế kiểm soát về thu nhập thực tế dẫn đến tình trạng thực hiện CCTC thiếu minh bạch, đầu tư vượt quá nhu cầu, không đồng bộ với nguồn nhân lực của bệnh viện, gây lãng phí nguồn lực; mở rộng cung ứng dịch vụ theo yêu cầu ngay cả khi các cơ sở y tế tuyến dưới có thể cung ứng tốt, làm trầm trọng thêm tình trạng "thờ ơ" với tuyến y tế cơ sở. Tình trạng lạm dụng chi định dịch vụ cận lâm sàng hoặc lạm dụng dịch vụ y tế kỹ thuật cao, kéo dài thời gian nằm điều trị, kê đơn, sử dụng thuốc biệt dược quá mức cần thiết, kê đơn thêm thực phẩm chức năng... với mục đích tăng nguồn thu cho bệnh viện làm ảnh hưởng quyền lợi của người bệnh, tăng chi phí KCB không cần thiết cho người dân và gây mất cân đối Quỹ BHYT.

Thứ tư, vẫn còn sự chênh lệch thu nhập do chưa có chính sách đãi ngộ, thu hút đối với cán bộ y tế, nhất là người có trình độ cao về làm việc tại các bệnh viện, cơ sở y tế vùng khó khăn; đang có tình trạng chuyển dịch lao động từ vùng sâu, vùng xa đến các trung tâm, từ khu vực bệnh viện công sang bệnh viện tư...

3. Một số giải pháp tăng cường thực hiện tự chủ đối với bệnh viện công lập

Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng cao trong khi nguồn lực Nhà nước còn hạn chế, việc tiếp tục thực hiện CCTC, tự chịu trách nhiệm đối với BVCL là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội. Theo đó, cần tập trung vào những nội dung sau:

Một là, tiếp tục quan tâm thực hiện có hiệu quả chính sách, pháp luật về CCTC đối với BVCL để bảo đảm thực hiện tốt các nhiệm vụ, giải pháp đã đề ra tại Nghị quyết số 19-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các ĐVSN công lập và Nghị quyết số 20-NQ/TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Hai là, đổi mới cơ chế tài chính y tế theo hướng chi trả theo đầu ra; từng bước chuyển chi thường xuyên từ NSNN cấp trực tiếp cho bệnh viện sang hỗ trợ người dân tham gia BHYT gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế. Xây dựng tiêu chí dựa trên khả năng thu và dự toán chi theo chế độ, tiêu chuẩn, định mức; có quy định, hướng dẫn cụ thể về phân loại và giao tự chủ cho các bệnh viện có nhiều cơ sở trực thuộc.

Đặc biệt, trong tự chủ phải thay đổi cách thức phân bổ, sử dụng ngân sách để bảo đảm nguồn lực ngân sách đến đúng địa chỉ và sử dụng một cách hiệu quả nhất. Cải cách căn bản phương thức quản lý chi ngân sách, bao gồm chi NSNN cho các ĐVSN công lập thực hiện tự chủ, góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực công. Đẩy mạnh cung ứng dịch vụ sự nghiệp công theo cơ chế thị trường, thúc đẩy xã hội hóa; tạo điều kiện cho các cơ sở y tế ngoài công lập trong việc tiếp cận, cung ứng các dịch vụ công có sử dụng nguồn NSNN.

Ba là, đổi mới mạnh mẽ công tác quản lý và tổ chức hoạt động của BVCL. Nâng cao chất lượng chuyên môn của cán bộ y tế và năng lực quản trị của giám đốc bệnh viện trong các bệnh viện công khi thực hiện CCTC. Đẩy mạnh thực hiện quyền tự chủ về nhiệm vụ chuyên môn, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính gắn với trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch, không thương mại hóa; phát huy vai trò giám sát của người dân trong tổ chức thực hiện.

Bốn là, đẩy mạnh hoàn thiện khuôn khổ pháp lý liên quan đến CCTC, thực hiện tốt việc quy hoạch, sắp xếp lại các ĐVSN công lập. Hoàn thiện khuôn khổ pháp lý về theo dõi, đánh giá, nâng cao trách nhiệm giải trình; đồng thời, tăng cường công khai, minh bạch kết quả hoạt động của các ĐVSN công.

Tăng cường quản lý nhà nước; thực hiện rà soát, đánh giá và hoàn thiện hệ thống pháp luật về CCTC đối với ĐVSN y tế công lập, về liên doanh, liên kết, đầu tư, xã hội hóa trong lĩnh vực y tế và các chính sách liên quan để bảo đảm tính thống nhất, minh bạch, phù hợp với tình hình mới và đáp ứng yêu cầu phát triển của hệ thống y tế công lập. Xây dựng và ban hành thông tư hướng dẫn cơ chế tự chủ tài chính đối với Trung tâm y tế huyện đa chức năng; đồng thời, đề nghị sửa đổi Luật Khám bệnh, chữa bệnh để có cơ chế khuyến khích người dân KCB ở tuyến dưới; cung cấp các dịch vụ y tế mà tuyến dưới chưa bảo đảm được; sửa đổi, bổ sung Luật BHYT về vấn đề bảo đảm chi trả cho các dịch vụ ở mức cơ bản, người sử dụng chi trả ở phần vượt mức.

Trong thời gian tới, nhu cầu đầu tư của các ĐVSN y tế công lập, đặc biệt là các bệnh viện là rất lớn, trong khi nguồn vốn đầu tư công trung hạn còn hạn chế, do đó, việc xã hội hóa, vay vốn, liên doanh, liên kết, hợp tác để đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các đơn vị là hết sức cần thiết. Đây được xem là giải pháp quan trọng để mở rộng và phát triển các dịch vụ y tế, không chỉ thực hiện các dịch vụ KCB theo yêu cầu mà còn phục vụ cả

các hoạt động chuyên môn theo chức năng, nhiệm vụ được giao (như KCB BHYT, thực hiện các nhiệm vụ Nhà nước giao, đặt hàng). Vì vậy, để tạo điều kiện khuyến khích xã hội hóa trong y tế, các đơn vị phải căn cứ định mức sử dụng một số loại thiết bị y tế có giá trị lớn như PET CT, MRI, CT Scanner, gia tốc... và nhu cầu thực tế của người bệnh để xây dựng các đề án liên doanh, liên kết theo quy định.

Bên cạnh đó, phân cấp mạnh mẽ hơn nữa trong tự chủ đầu tư, mua sắm để đáp ứng nhu cầu, bảo đảm thời gian cũng như quyết định đầu tư có hiệu quả hơn và người bệnh sẽ được hưởng lợi. Xây dựng các quy trình, quy chế để kiểm soát, tránh sự lạm dụng cũng như có mức giá phù hợp, đúng quy định. Cùng với đó, các cơ sở y tế cần tổ chức kiểm tra các quy trình, quy chế trong đầu tư, mua sắm trang thiết bị y tế và trong quản lý, sử dụng để bảo đảm hiệu quả, an toàn, chất lượng.

Năm là, xây dựng nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, xây dựng được đội ngũ cán bộ, nhân viên chuyên môn giỏi và nghiệp vụ tốt. Xây dựng và thực hiện các giải pháp đồng bộ nhằm phòng, chống, ngăn chặn và chấm dứt tình trạng lợi dụng chủ trương xã hội hóa, cơ chế tự chủ để lạm dụng các nguồn lực công phục vụ lợi ích riêng của bệnh viện, tạo ra bất bình đẳng trong tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ y tế, gây ảnh hưởng đến quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân và bảo toàn quỹ BHYT □

Chú thích:

1. Báo cáo của Ủy ban Về các vấn đề xã hội tại Phiên giải trình về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công lập do Ủy ban Về các vấn đề xã hội của Quốc hội tổ chức, ngày 03/10/2019.

2, 3. Báo cáo của Bộ Y tế tại Phiên giải trình về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công lập do Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội tổ chức, ngày 03/10/2019.