

CHÍNH PHỦ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 477 /BC-CP
CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ

Hà Nội, ngày 07 tháng 12 năm 2022

ĐẾN: C
Ngày: 8/12/22

BÁO CÁO

Về việc tiếp thu, chỉnh lý dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) theo ý kiến của đại biểu Quốc hội

Kính gửi: Ủy ban Thường vụ Quốc hội

Trên cơ sở nghiên cứu dự thảo Luật đã được tiếp thu, chỉnh lý theo ý kiến của các Đại biểu Quốc hội tại kỳ họp thứ 4 Quốc hội khóa XV, Chính phủ báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc tiếp thu, chỉnh lý dự thảo Luật và có ý kiến như sau:

Phần thứ nhất

Về các nội dung chỉnh lý của dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi):

Chính phủ nhất trí về cơ bản với các nội dung dự kiến tiếp thu, chỉnh lý của dự thảo Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) và đề xuất chỉnh lý một số nội dung như sau:

I. Về giải thích từ ngữ (Điều 2):

Dự thảo Luật quy định:

15. *Cập nhật kiến thức y khoa liên tục là việc người hành nghề tham dự các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo; tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh; thực hiện nghiên cứu khoa học, giảng dạy về y khoa; tự cập nhật kiến thức y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế*

Đề nghị bổ sung đoạn "*hướng dẫn luận án, luận văn về khám bệnh, chữa bệnh*" và chỉnh lý như sau:

15. *Cập nhật kiến thức y khoa liên tục là việc người hành nghề tham dự các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo; tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh; thực hiện nghiên cứu khoa học; hướng dẫn luận án, luận văn về khám bệnh, chữa bệnh, tự cập nhật kiến thức y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế*

Lý do:

Việc tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy chưa bao gồm hoạt động hướng dẫn luận án, luận văn về khám bệnh, chữa bệnh.

II. Về điều kiện để cá nhân được phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (Điều 19)

Điểm b khoản 2 Điều 19 Dự thảo Luật quy định:

b) Nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ thôn, bản hoặc nhân viên y tế làm việc tại y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức mà không thành lập được một trong các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 48 của Luật này chỉ được thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi hoạt động và sau khi đã hoàn thành chương trình đào tạo do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định;

Đề nghị bổ sung đoạn "*theo nội dung chuyên môn, nghiệp vụ*" và chỉnh lý như sau:

b) Nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ thôn, bản hoặc nhân viên y tế làm việc tại y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức mà không thành lập được một trong các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 48 của Luật này chỉ được thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi hoạt động và sau khi đã hoàn thành chương trình đào tạo theo nội dung chuyên môn, nghiệp vụ do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

Theo quy định của pháp luật về giáo dục thì Bộ Y tế chỉ ban hành nội dung chuyên môn, nghiệp vụ và trên cơ sở đó các cơ sở giáo dục sẽ xây dựng, ban hành chương trình đào tạo.

III. Về sử dụng thuốc trong điều trị (Điều 63)

Khoản 3 Điều 69 Dự thảo Luật quy định:

3. Khi cấp phát thuốc cho người bệnh điều trị nội trú, người được giao nhiệm vụ cấp phát thuốc có trách nhiệm sau đây:

a) Kiểm tra đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc, tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng;

b) Đối chiếu đơn thuốc với các thông tin về tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, số lượng khi nhận thuốc và hạn dùng ghi trên phiếu lĩnh thuốc, nhãn thuốc;

c) Kiểm tra họ tên người bệnh, tên thuốc, dạng thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, thời gian dùng trước khi cho người bệnh sử dụng thuốc;

d) Ghi chép đầy đủ thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, theo dõi và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và báo cho người hành nghề trực tiếp điều trị.

Đề nghị chỉnh lý như sau:

3. Khi cấp phát thuốc cho người bệnh, người được giao nhiệm vụ cấp phát thuốc có trách nhiệm sau đây:

a) Kiểm tra đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc, tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng;

b) Kiểm tra, đối chiếu đơn thuốc với các thông tin về tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, số lượng khi nhận thuốc và hạn dùng ghi trên phiếu lĩnh thuốc, nhãn thuốc;

c) Kiểm tra, đối chiếu họ tên người bệnh, tên thuốc, dạng thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, thời gian dùng trước khi cho người bệnh sử dụng thuốc;

d) Đối với người bệnh điều trị nội trú phải ghi chép đầy đủ thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, theo dõi và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và báo cho người hành nghề trực tiếp điều trị.

Lý do: Để phù hợp với thực tế của hoạt động chuyên môn là quy định tại các điểm a, b và c Khoản 3 được áp dụng chung cho cả điều trị nội trú và điều trị ngoại trú, riêng điểm d chỉ áp dụng đối với điều trị nội trú.

IV. Về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động (Điều 79)

Điều 79 Dự thảo Luật quy định:

Điều 79. Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động

1. Các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động bao gồm:

a) Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp ngoài địa điểm khám bệnh, chữa bệnh ghi trong giấy phép hoạt động;

b) Khám bệnh, chữa bệnh tại nhà;

c) Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt.

2. Điều kiện thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động:

a) Đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này, phải được cung cấp bởi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ người hành nghề, thiết bị y tế, cơ sở vật chất và các điều kiện khác phù hợp với quy mô và phạm vi cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh lưu động;

b) Đối với trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này, phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 88 của Luật này;

c) Được sự đồng ý của Sở Y tế nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm c khoản 1 Điều này.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Đề nghị chỉnh lý như sau:

Điều 79. Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động

1. Các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động bao gồm:

a) Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp ngoài địa điểm khám bệnh, chữa bệnh ghi trong giấy phép hoạt động;

b) Khám bệnh, chữa bệnh tại nhà; **khám sức khỏe, khám bệnh nghề nghiệp tại cơ quan, tổ chức, đơn vị;**

c) Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt.

2. Điều kiện thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động:

a) Đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này, phải được cung cấp bởi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ người hành nghề, thiết bị y tế, cơ sở vật chất và các điều kiện khác phù hợp với quy mô và phạm vi cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh lưu động, **trừ các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ thôn, bản thực hiện;**

b) Đối với trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này, phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 88 của Luật này;

c) Được sự đồng ý của Sở Y tế nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm c khoản 1 Điều này.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Lý do trên thực tế hiện nay:

- Hoạt động khám sức khỏe, khám bệnh nghề nghiệp tại cơ quan, tổ chức, đơn vị là hoạt động được tổ chức tại các cơ quan, đơn vị, tổ chức mà không phải xin phép Sở Y tế nơi thực hiện hoạt động khám sức khỏe, khám bệnh nghề nghiệp;

- Nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ thôn, bản không thuộc quản lý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Trạm Y tế xã) mà trực thuộc quản lý của Ủy ban nhân dân cấp xã.

V. Về phát triển nguồn lực phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền (Điều 86)

Điều 86 Dự thảo Luật quy định:

Điều 86. Phát triển nguồn lực phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền

1. *Lồng ghép và tăng cường nội dung đào tạo về y học cổ truyền trong chương trình đào tạo của các cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe; đa dạng hình thức đào tạo, loại hình đào tạo nhân lực khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền với nhiều trình độ khác nhau.*

2. *Người hành nghề y học cổ truyền được tham gia các khóa đào tạo cập nhật, bồi dưỡng, nâng cao kiến thức về y học hiện đại và y học cổ truyền.*

3. *Các bệnh viện đa khoa của Nhà nước phải tổ chức việc khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền; khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền tổ chức khám bệnh, chữa bệnh đa khoa nếu đáp ứng đủ điều kiện.*

4. *Khuyến khích người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền thực hiện việc đăng ký với cơ quan chuyên môn về y tế cấp tỉnh nơi người đó đang hành nghề khi đào tạo cho người khác để kế thừa bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền.*

Đề nghị bổ sung khoản 5 với nội dung giao "Bộ trưởng Bộ Y tế quy định nội dung chuyên môn, nghiệp vụ để đào tạo và xác nhận lương y" và chỉnh lý như sau:

Điều 86. Phát triển nguồn lực phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền

1. *Lồng ghép và tăng cường nội dung đào tạo về y học cổ truyền trong chương trình đào tạo của các cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe; đa dạng hình thức đào tạo, loại hình đào tạo nhân lực khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền với nhiều trình độ khác nhau.*

....

5. *Bộ trưởng Bộ Y tế quy định nội dung chuyên môn, nghiệp vụ để đào tạo và việc xác nhận lương y.*

Lý do:

Tại khoản 8 Điều 2 quy định "9. Lương y là người đã được cơ quan có thẩm quyền xác nhận có kiến thức về lý luận y dược học cổ truyền, có kinh nghiệm, kỹ năng khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp y học cổ truyền" nhưng trong dự thảo Luật chưa có quy định giao cơ quan nào thực hiện việc quy định nội dung chuyên môn, nghiệp vụ để đào tạo và xác nhận lương y.

VI. Về nguyên tắc và thẩm quyền phê duyệt thử nghiệm lâm sàng (Điều 99)

Điều d khoản 4 Điều 99 quy định:

d) Bảo đảm thực hiện các giai đoạn thử nghiệm lâm sàng và tuân thủ Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế trên lâm sàng.

Đề nghị bổ sung đoạn "theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế" và chỉnh lý lại như sau:

d) Bảo đảm thực hiện các giai đoạn thử nghiệm lâm sàng và tuân thủ Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế trên lâm sàng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Lý do:

Hiện nay các hướng dẫn về thực hành tốt trong lĩnh vực Dược đều do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định trên cơ sở quy định của Luật dược. Bên cạnh đó, trong dự thảo Luật chưa có quy định giao cơ quan nào quy định về vấn đề này.

VII. Về điều khoản chuyển tiếp đối với giấy phép hành nghề (Điều 121)

Điều a khoản 7 Dự thảo Luật quy định:

a) Cấp theo chức danh chuyên môn quy định tại Điều 20 của Luật này mà không phải kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề theo quy định của Luật này;

Đề nghị bổ sung đoạn "*theo hồ sơ, trình tự, thủ tục do Chính phủ quy định*" và chỉnh lý lại như sau:

a) Cấp theo chức danh chuyên môn quy định tại Điều 20 của Luật này mà không phải kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề theo quy định của Luật này theo hồ sơ, trình tự, thủ tục do Chính phủ quy định;

Lý do:

Dự thảo Luật mới quy định việc cấp theo chức danh quy định tại Luật mới nhưng chưa quy định cụ thể việc cấp sẽ thực hiện theo hồ sơ, trình tự, thủ tục như thế nào.

VIII. Về điều khoản chuyển tiếp đối với các đề án, hợp đồng sử dụng tài sản công vào mục đích liên doanh, liên kết:

Đề nghị bỏ Điều 123 về điều khoản chuyển tiếp đối với các đề án, hợp đồng sử dụng tài sản công vào mục đích liên doanh, liên kết của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vì dự thảo Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) không loại bỏ hình thức liên doanh, liên kết nên việc xây dựng điều khoản chuyển tiếp về vấn đề này là không cần thiết.

Phần thứ hai Về Hội đồng y khoa quốc gia

Hội đồng Y khoa Quốc gia là mô hình được thiết lập nhằm mục tiêu bảo đảm an toàn cho người bệnh thông qua việc kiểm tra, đánh giá năng lực trước khi cấp phép hành nghề. Mô hình này hiện đang được áp dụng ở hầu hết các nước trên thế giới cũng như trong khu vực (hiện nay cả Lào và Campuchia cũng đã đều triển khai mô hình này).

Trên cơ sở tham khảo kinh nghiệm quốc tế, tại Nghị quyết số 20-NQ/TW năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Đảng đã chỉ đạo "*thành lập hội đồng y khoa quốc gia, tổ chức thi, cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế*" và coi đây là trong các giải pháp quan trọng để phát triển nhân lực và khoa học - công nghệ y tế.

Thực tiễn hiện nay Hội đồng Y khoa Quốc gia đã được Thủ tướng Chính phủ thành lập đang hoạt động với nhiệm vụ chuẩn bị các nội dung phục vụ tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề.

Theo kinh nghiệm quốc tế, **Hội đồng Y khoa là một cơ quan hoạt động chuyên nghiệp chứ không phải là Hội đồng mang tính chất tư vấn.** Hội đồng Y khoa được tổ chức theo một trong ba mô hình sau đây:

(1) Tổ chức độc lập với cơ quan quản lý nhà nước (Hoa Kỳ, Canada, Anh, Thái Lan,....)

(2) Cơ quan quản lý nhà nước chịu trách nhiệm (Nhật Bản, Trung Quốc)

(3) Phối hợp giữa cơ quan quản lý nhà nước với hội nghề nghiệp.

Về phương thức hoạt động:

Hội đồng Y khoa Quốc gia là một cơ quan có nhiệm vụ tổ chức các hoạt động như thành lập các Ban chuyên môn để xây dựng bộ câu hỏi để đánh giá năng lực; tổ chức kiểm tra đánh giá theo hình thức thi trực tuyến tương tự như sát hạch lý thuyết lái xe ô tô;

Về kinh phí hoạt động: Bước đầu kinh phí hoạt động được cấp từ ngân sách nhà nước thông qua Bộ Y tế, các nguồn tài trợ, viện trợ (nếu có) và về lâu dài sẽ hoạt động từ nguồn thu phí kiểm tra đánh giá năng lực.

Tuy nhiên, do đây là lần đầu tiên Việt Nam áp dụng mô hình Hội đồng Y khoa Quốc gia thực hiện việc đánh giá năng lực trước khi cấp giấy phép hành nghề do vậy không nên quy định cụ thể thẩm quyền thành lập mà chỉ quy định nguyên tắc về vị trí pháp lý, nhiệm vụ trong dự thảo Luật và giao Chính phủ quy định cụ thể.

Tiếp thu ý kiến Đại biểu Quốc hội, Chính phủ đề nghị chỉnh lý Điều 24 của dự thảo Luật như sau:

"1. Hội đồng Y khoa Quốc gia là tổ chức có chức năng đánh giá độc lập năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; có con dấu và trụ sở riêng.

2. Hội đồng Y khoa Quốc gia có các nhiệm vụ cơ bản sau đây:

- a) Ban hành bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;*
- b) Tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề;*
- c) Tiếp nhận, giải quyết kiến nghị, khiếu nại hoặc phối hợp với cơ quan quản lý Nhà nước trong việc giải quyết khiếu nại, tố cáo về kết quả kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;*

d) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định của pháp luật.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này."

Về lộ trình thực hiện: Chính phủ đề nghị giữ nguyên như dự thảo Luật là Hội đồng y khoa Quốc gia bắt đầu thực hiện chậm nhất từ 2029 đối với chức danh là bác sỹ, từ năm 2032 đối với các chức danh còn lại.

Phần thứ ba

Báo cáo về tự chủ tài chính tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

I. Chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công lập

1. Về chủ trương của Đảng:

1.1. Nghị quyết Đại hội XII (2016): Thực hiện cơ chế thị trường và đẩy mạnh xã hội hóa đối với cung cấp các dịch vụ công. Cơ cấu lại các đơn vị sự nghiệp công, giao quyền tự chủ phù hợp, nâng cao năng lực quản trị, hiệu quả hoạt động theo cơ chế doanh nghiệp. Chuyển từ cơ chế cấp phát sang đặt hàng và từ cấp kinh phí cho các đơn vị cung ứng sang hỗ trợ trực tiếp cho đối tượng thụ hưởng. .. phải bảo đảm công khai, minh bạch các yếu tố hình thành giá; tính đúng, tính đủ chi phí và thực hiện giá thị trường theo lộ trình phù hợp... Đa dạng hình thức xã hội hóa các đơn vị sự nghiệp công như: ...giao cộng đồng quản lý, cho thuê cơ sở vật chất, tài sản của Nhà nước để kinh doanh cung ứng dịch vụ công và thực hiện cơ chế đơn vị sự nghiệp công hoạt động như doanh nghiệp công ích.

1.2. Nghị quyết số 19-NQ/TW của Hội nghị TW 6 khóa XII: "Bảo đảm sự lãnh đạo của Đảng, sự quản lý của Nhà nước, quyền tự chủ và tự chịu trách nhiệm toàn diện về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, phát huy vai trò giám sát của người dân trong quá trình đổi

mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập.

Phân loại các đơn vị sự nghiệp công lập theo mức độ tự chủ khác nhau về tài chính. Đối với đơn vị đã tự chủ về tài chính, được trả lương theo kết quả hoạt động. Đối với đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên, thực hiện trả lương theo ngạch, bậc, chức vụ và các khoản phụ cấp theo quy định hiện hành; đối với phần tăng thu, tiết kiệm chi, được trích lập các quỹ bổ sung thu nhập và phát triển hoạt động sự nghiệp. Các đơn vị được giao tự chủ tài chính ổn định từ 3 đến 5 năm theo phương án thu chi tài chính được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Đối với các đơn vị được Nhà nước bảo đảm toàn bộ kinh phí hoạt động, cần đẩy mạnh thực hiện cơ chế khoán chi”.

1.3. Nghị quyết số 20-NQ/TW của Hội nghị TW 6 khóa XII: “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. Áp dụng mô hình quản trị đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trong bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư như quản trị doanh nghiệp. Có chính sách ưu đãi về đất, tín dụng... để khuyến khích các cơ sở y tế đầu tư mở rộng, nâng cấp, hiện đại hoá, đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân, kể cả của người có thu nhập cao, người nước ngoài”.

2. Chính sách, pháp luật của Nhà nước

2.1. Các luật, nghị quyết của Quốc hội

- Luật ngân sách nhà nước;
- Luật Quản lý, sử dụng tài sản công;
- Luật viên chức;
- Luật đấu thầu;
- Luật đầu tư công;
- Luật đầu tư theo phương thức đối tác công tư.
- Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội về đẩy mạnh chính sách pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

2.2. Nghị định, Nghị quyết của Chính phủ quy định về tự chủ:

- Nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/1/2002 về chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu;

- Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính của các đơn vị sự nghiệp công lập.

- Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 quy định cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập.

- Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.

- Nghị định số 29/2012/NĐ-CP, Nghị định 161/2018/NĐ-CP về quản lý, tuyển dụng viên chức;

- Nghị định số 41/2012/NĐ-CP quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp;

- Nghị định số 55/2012/NĐ-CP, Nghị định số 120/2020/NĐ-CP quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập ...

- Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế.

- Nghị định số 151/2017/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết một số Điều của Luật quản lý, sử dụng tài sản công.

- Nghị định 63/2018/NĐ-CP ngày 04/5/2018 của Chính phủ về đầu tư theo hình thức đối tác công tư (PPP).

- Quyết định 1387/QĐ-TTg ngày 13/7/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực Y tế - Dân số.

2.3. Các văn bản hướng dẫn các luật, nghị quyết, nghị định:

- Thông tư số 71/2006/TT-BTC, Thông tư số 113/2007/TT-BTC của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định 43/2006/NĐ-CP.

- Thông tư số 08/2007/TTLT hướng dẫn định mức biên chế đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, Thông tư số 02/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 24/01/2008 hướng dẫn một số điều của Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định 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 công lập trong lĩnh vực y tế.

- Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC quy định giá của 477 dịch vụ khám, chữa bệnh theo nguyên tắc tính đủ chi phí trực tiếp để thực hiện dịch vụ;

- Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC, Thông tư số 15/2018/TT-BYT, Thông tư số 37/2018/TT-BYT, Thông tư số 39/2018/TT-BYT, Thông tư số 13/2019/TT-BYT, Thông tư số 14/2019/TT-BYT quy định giá dịch vụ khám, chữa bệnh gồm chi phí trực tiếp và tiền lương.

- Thông tư số 36/2016/TT-BYT ngày 29/9/2016 quy định thực hiện cơ chế giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và nuôi dưỡng người bệnh phong, tâm thần tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa phong, tâm thần của Nhà nước.

- Các quyết định phân cấp thẩm quyền trong tổ chức nhân sự, mua sắm, đầu thầu, sửa chữa cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

II. Kết quả thực hiện cơ chế tự chủ của các bệnh viện công

1. Phân loại và giao tự chủ theo các nhóm

Đến nay, 100% số đơn vị sự nghiệp y tế công lập trong cả nước đã được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm theo các nhóm quy định tại Nghị định 43/2006/NĐ-CP, Nghị định 16/2015/NĐ-CP, Nghị định 85/2012/NĐ-CP, trong đó 253 đơn vị đã tự chủ toàn bộ chi thường xuyên, cụ thể:

- 91/91 đơn vị sự nghiệp¹ trực thuộc Bộ Y tế được giao tự chủ: 37 đơn vị tự đảm bảo chi thường xuyên (40,7%); 52 đơn vị tự đảm bảo một phần chi thường xuyên (57,1%); 2 đơn vị do ngân sách nhà nước đảm bảo chi thường xuyên (2,2%). Năm 2019, 4 bệnh viện (Bạch Mai, Hữu nghị Việt Đức, K, Chợ Rẫy) được Chính phủ cho phép thí điểm tự chủ toàn bộ cả chi thường xuyên và chi đầu tư².

- 1.952/1952 đơn vị sự nghiệp y tế thuộc địa phương quản lý được giao tự chủ: 216 đơn vị tự đảm bảo chi thường xuyên (11,1%); 1.209 đơn vị tự đảm bảo một phần chi thường xuyên (61,9%); 527 đơn vị do ngân sách nhà nước đảm bảo chi thường xuyên (27,3%). Các đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên chủ yếu là các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, một số bệnh viện huyện, đối với các đơn vị dự phòng chỉ có một số Trung tâm kiểm dịch biên giới (13 Trung tâm) bảo đảm được chi thường xuyên.

Mức độ tự bảo đảm của các đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên ngày càng cao, nhiều đơn vị ở mức 80-90%. Số đơn vị do ngân sách Nhà nước bảo đảm toàn bộ ngày càng giảm. Đã giảm được ngân sách Nhà nước cấp tiền lương cho các đơn vị 9-10.000 tỷ đồng/năm. Số người hưởng lương từ ngân sách Nhà nước giảm. Số kinh phí này đề nghị sử dụng để nâng mức đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng do ngân sách Nhà nước mua và hỗ trợ mua bảo hiểm y tế.

2. Kết quả thực hiện tự chủ theo các lĩnh vực được tự chủ

2.1. Về thực hiện nhiệm vụ chuyên môn:

a) Các bệnh viện đã chủ động thực hiện nhiều giải pháp để phát triển chuyên môn kỹ thuật như: cử cán bộ đi học trong và ngoài nước để tiếp nhận, ứng dụng các kỹ thuật, nhất các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao. Bộ Y tế đã chỉ đạo và các bệnh viện tuyến trên đã tích cực triển khai công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến dưới, luân phiên, luân chuyển người hành nghề, xây dựng mạng lưới bệnh viện vệ tinh, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

¹ Bao gồm 04 Bệnh viện thuộc Trường Đại học

² Nghị quyết số 33/NQ-CP ngày 19/5/2019 của Chính phủ về thí điểm tự chủ của 04 bệnh viện thuộc Bộ Y tế.

Đại đa số các bệnh viện/trung tâm y tế huyện đã triển khai được khoảng 75%, các bệnh viện tuyến tỉnh đã triển khai được khoảng 90%, nhiều bệnh viện đã triển khai được 100% kỹ thuật theo phân tuyến và còn triển khai được một số kỹ thuật của bệnh viện tuyến trên, làm giảm rõ rệt tình trạng chuyển tuyến, người dân được thụ hưởng các dịch vụ ngay tại nơi cư trú.

Nhiều bệnh viện TW, tuyến cuối và một số thành phố lớn đã triển khai được nhiều kỹ thuật cao, tiên tiến ngang tầm với các nước trong khu vực như ghép tạng, tán sỏi ngoài cơ thể, phẫu thuật nội soi, tim mạch, chẩn đoán và điều trị ung thư sớm..., góp phần cứu chữa được nhiều người bệnh hiểm nghèo, từng bước hạn chế việc phải đi khám, chữa bệnh ở nước ngoài.

Tuy nhiên, từ năm 2020 đến nay, đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng rất lớn tới hoạt động của nhiều đơn vị sự nghiệp y tế công lập, đặc biệt là các đơn vị sự nghiệp y tế công lập tại các địa bàn có diễn biến dịch phức tạp như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai, Long An, Tiền Giang...; số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại các bệnh viện giảm, các chỉ tiêu chuyên môn giảm. Cụ thể tổng hợp của 19 Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: Tổng số lần khám bệnh năm 2021 bằng 69% so với 2020 và bằng 57% so với 2019 (KCB theo yêu cầu giảm mạnh bằng 37-45%); Số bệnh nhân điều trị ngoại trú năm 2021 bằng 67% so với 2020 và bằng 63% so với 2019 (KCB theo yêu cầu đạt 50-60%); Số bệnh nhân điều trị nội trú năm 2021 bằng 82% so với 2020 và bằng 74% so với 2019 (Bệnh nhân bảo hiểm y tế đạt 58-65%); Tổng số xét nghiệm năm 2021 bằng 74% so với 2020 và bằng 60% so với 2019; Tổng số phẫu thuật, thủ thuật năm 2021 bằng 63% so với 2020 và 2019; Tổng số chẩn đoán hình ảnh năm 2021 bằng 73% so với 2020 và bằng 65% so với 2019.

b) Các bệnh viện đã thực hiện nhiều giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ, làm hài lòng người bệnh:

- Đã ưu tiên sử dụng ngân sách nhà nước, nguồn thu, quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để cải tạo, nâng cấp, mở rộng các phòng khám, buồng bệnh, số buồng khám, phòng khám bệnh đã tăng hơn 90% so với trước đây; nhiều bệnh viện đã đầu tư xây dựng mới, cải tạo, nâng cấp, giảm diện tích hành chính dành cho điều trị, thống kê cho thấy đã tăng được hàng chục ngàn giường bệnh, phần lớn các bệnh viện đã không để người bệnh phải nằm ghép.

- Nhiều bệnh viện đã đầu tư được một số khu khám bệnh theo yêu cầu, xây dựng, cải tạo nâng cấp một số buồng bệnh có chất lượng cao (phòng có 1-2 giường, có trang bị ti-vi, tủ lạnh, chăm sóc 24/24, nhiều nơi cung cấp cả suất ăn tại giường) đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân, nhất là các đối tượng có khả năng chi trả, hạn chế người bệnh phải đi khám, chữa bệnh ở nước ngoài.

Xây dựng một số mô hình khám, chữa bệnh theo yêu cầu có hiệu quả như Trung tâm điều trị theo yêu cầu và quốc tế của Bệnh viện TW Huế, Bệnh viện Đại học Y dược TP HCM, Bệnh viện trường Đại học Y dược Huế,... Làm thay đổi nhận thức của người dân trong việc sử dụng dịch vụ công. Nhiều người có điều kiện đã sẵn sàng sử dụng và chi trả cho các dịch vụ chất lượng cao của khu vực xã hội hóa.

- Cải cách thủ tục hành chính theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế về cải tiến quy trình khám, chữa bệnh, cụ thể:

+ Các bệnh viện đã tổ chức bộ phận đón tiếp, chỉ dẫn cho người bệnh, lấy số thứ tự tự động cho người đến khám, vẽ sơ đồ chỉ dẫn người bệnh, kẻ, vẽ các đường đi chuyển đến các khu vực khám, chiếu chụp, xét nghiệm, quầy thuốc, nộp tiền, thanh toán để thuận lợi cho người bệnh;

+ Giảm quy trình khám bệnh từ 12-14 bước xuống còn 4-8 bước tùy theo loại bệnh, cơ cấu tổ chức của bệnh viện; rút ngắn thời gian chờ khám bệnh được 48,5 phút so với trước khi thực hiện (chỉ tính 1 người đi khám có 1 người nhà đi cùng giảm được 27,2 triệu ngày công).

+ Giảm được thủ tục trong thanh toán chi phí KCB bảo hiểm y tế, từ 6 chữ ký xuống còn 3-4 chữ ký, người có thẻ bảo hiểm y tế không phải nộp tạm ứng khi đi khám bệnh hoặc trường hợp cấp cứu, không phải photo thẻ bảo hiểm y tế, giấy chuyển viện. Nhiều bệnh viện đã thực hiện đăng ký khám qua mạng, khuyến khích các trường hợp khám bệnh nhưng không phải làm các xét nghiệm đến khám vào buổi chiều.

+ Giảm thời gian chờ nộp tiền, lấy thuốc bảo hiểm y tế: các bệnh viện đã thực hiện các hình thức thanh toán viện phí bằng thẻ, bằng mã QR, không dùng tiền mặt. Ứng dụng CNTT trong kê đơn thuốc điện tử, bác sỹ khám kê đơn, chuyển xuống khoa dược để cấp thuốc cho người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.

- Xây dựng và triển khai Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 về đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh; Quyết định số 3638/QĐ-BYT ngày 15/7/2016 phê duyệt kế hoạch triển khai cơ sở y tế “Xanh-Sạch-Đẹp”; Quyết định số 6573/QĐ-BYT về việc hướng dẫn triển khai cơ sở y tế xanh, sạch, đẹp.

c) Đổi mới đánh giá chất lượng bệnh viện

Việc thực hiện cơ chế tự chủ đã góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ, tăng sự hài lòng của người bệnh, giải quyết cơ bản tình trạng quá tải của một số bệnh viện TW và thành phố lớn (Bệnh viện K, Nội tiết TW, Nhi TW đã giảm từ 60-70% số giường nằm ghép nay còn 6-7%). Nhiều bệnh viện đã chuyển từ tư duy “phục vụ” sang “cung ứng dịch vụ”. Kết quả khảo sát của Tổ chức Sáng kiến Việt Nam cho thấy chỉ số hài lòng người bệnh nội trú tăng qua các năm: năm 2019 là 83.62%, năm 2018 là 80,8%, năm 2017 là 79,6%.

2.2. Về tổ chức bộ máy, biên chế

a) Hầu hết các bệnh viện đã rà soát lại chức năng, nhiệm vụ, xây dựng lại Điều lệ tổ chức, hoạt động trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, sửa đổi, bổ sung các nhiệm vụ có khả năng triển khai và phù hợp với năng lực của đơn vị. Trên cơ sở đó tổ chức lại, sáp nhập, chia tách, giải thể các khoa, phòng, đơn vị hoạt động không hiệu quả hoặc chưa phù hợp với chức năng, nhiệm vụ để thành lập các tổ chức mới hoạt động có hiệu quả hơn.

b) Nhiều bệnh viện đã tổ chức lại, thành lập mới các bộ phận, đơn vị khám, chữa bệnh theo yêu cầu, đáp ứng nhu cầu đa dạng của nhân dân và nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế.

c) Các bệnh viện tự bảo đảm chi hoạt động thường xuyên được tự quyết định số lượng người làm việc đã tạo điều kiện cho đơn vị tuyển dụng được nhân lực có chất lượng, đáp ứng nhu cầu nhân lực để tăng số lượng và chất lượng dịch vụ. Các đơn vị đã tổ chức sắp xếp lại nhân sự, bố trí công việc một cách khoa học, một người có thể làm nhiều việc; phân công công việc đúng người, đúng việc, theo sở trường, phát huy được tính năng động, sáng tạo của đội ngũ cán bộ, góp phần hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn của đơn vị.

d) Nhiều bệnh viện đã thực hiện ký hợp đồng thuê khoán công việc đối với những công việc không cần thiết bố trí biên chế thường xuyên như vệ sinh, bảo vệ, chăm sóc sân vườn, dành biên chế cho công tác chuyên môn.

đ) Một số đơn vị đã năng động ký hợp đồng và các hình thức hợp tác khác với các chuyên gia, nhà khoa học trong và ngoài nước để thực hiện nhiệm vụ khám, chữa bệnh hoặc giảng dạy, phát triển chuyên môn; nhờ đó chất lượng dịch vụ, vai trò, uy tín của đơn vị được nâng cao.

2.3. Về thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính

a) Giảm được ngân sách cấp trực tiếp cho các bệnh viện:

Việc thực hiện cơ chế tự chủ, điều chỉnh giá dịch vụ theo lộ trình và đưa tiền lương vào giá dịch vụ đã góp phần tăng mức độ tự chủ về tài chính, giảm ngân sách nhà nước cấp trực tiếp cho các bệnh viện, cụ thể, năm 2018 so với năm 2015 (năm trước khi tính tiền lương vào giá) đã giảm được khoảng 9.450 tỷ đồng, trong đó các bệnh viện thuộc Bộ Y tế quản lý khoảng 562 tỷ đồng³; các bệnh viện thuộc địa phương (báo cáo của 55/63 tỉnh, thành phố) khoảng 8.889 tỷ đồng⁴.

³ Năm 2017 đã giảm 486 tỷ đồng so với năm 2016, năm 2018 giảm tiếp 76 tỷ đồng so với năm 2017. Như vậy năm 2018 so với 2016 là 562 tỷ đồng.

⁴ Chỉ riêng việc tính tiền lương vào giá dịch vụ KCB thì năm 2016 ngân sách cấp cho các bệnh viện giảm 448,3 tỷ đồng so với 2015; năm 2017 giảm 5.246,4 tỷ đồng so với 2016, năm 2018 giảm tiếp 3.194,6 tỷ đồng so với 2017. Như vậy năm 2018 so với 2015, năm trước khi tính tiền lương vào giá dịch vụ, ngân sách cấp cho các bệnh viện đã

b) Giảm số người hưởng lương từ ngân sách Nhà nước: Chỉ tính 26 bệnh viện tự chủ chi thường xuyên thuộc Bộ Y tế đã giảm được 30.826 người, số tiền lương phải chi khoảng 2.900 tỷ đồng/năm.

c) Đa dạng và quản lý chặt chẽ nguồn thu để có nguồn kinh phí bảo đảm hoạt động của đơn vị.

Hầu hết các đơn vị đã có các giải pháp để quản lý chặt chẽ nguồn thu, như rà soát, chấn chỉnh việc tổ chức thu đối với các khoản thu viện phí, bảo hiểm y tế, các khoản thu phí, lệ phí y tế dự phòng, nhà thuốc, tổ chức đấu thầu việc trông giữ xe, căng tin, nhà ăn ..., mở rộng và tăng quy mô, năng lực cung cấp dịch vụ; sắp xếp và sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất, nhân lực để tổ chức các hoạt động dịch vụ phù hợp với chức năng nhiệm vụ để tạo thêm nguồn thu, tăng cường kiểm tra, giám sát để tránh thất thoát, lạm thu ...

d) Khuyến khích sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm các nguồn kinh phí để tăng thu nhập cho cán bộ, trích lập các Quỹ

Việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính đã tạo cơ chế thông thoáng trong sử dụng ngân sách và các nguồn thu, các đơn vị đã chủ động sử dụng các nguồn tài chính cho các hoạt động chuyên môn, bố trí hợp lý các khoản chi, ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ để sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả các nguồn tài chính, có chênh lệch thu chi để chi thu nhập tăng thêm, góp phần bảo đảm đời sống của người lao động, được trích lập các quỹ để đầu tư cơ sở, làm thay đổi tư duy, nhận thức của các đơn vị, không chỉ trông chờ vào nguồn ngân sách nhà nước.

- Trước tình hình dịch COVID-19 tiếp tục diễn biến hết sức phức tạp như hiện nay, mặc dù các đơn vị đã thực hiện nhiều giải pháp rà soát, sắp xếp các nhiệm vụ chi, tiết kiệm, cắt giảm các khoản chi chưa thực sự cần thiết để ưu tiên nguồn kinh phí chi trả tiền lương, phụ cấp và các khoản đóng góp theo tiền lương cho cán bộ, viên chức, đảm bảo một số nội dung chi thường xuyên thiết yếu của đơn vị.

đ) Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động vốn ngoài ngân sách để đầu tư

Việc giao quyền tự chủ đã phát huy tính năng động của một số đơn vị; khuyến khích và tạo điều kiện cho các đơn vị trong việc huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện các nhiệm vụ nhà nước giao và hoạt động dịch vụ theo yêu cầu; người dân được tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật y tế tiên tiến hiện đại đồng thời tăng nguồn thu cho bệnh viện. Nguồn thu từ các hoạt động xã hội hóa được coi là nguồn tài chính của đơn vị, được phản ánh đầy đủ trên báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán của đơn vị.

(1) Vay vốn đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị:

- Trước khi Chính phủ ban hành Nghị quyết 93/NQ-CP, nhiều đơn vị đã vay vốn Ngân hàng phát triển Việt Nam, ngân hàng thương mại, Quỹ kích cầu⁵ (nay là Quỹ đầu tư phát triển) để đầu tư cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị.

- Thực hiện Nghị quyết 93/NQ-CP của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế, 4 ngân hàng thương mại (BIDV, Viettinbank, VIB, Vietcombank) đã triển khai các gói tín dụng ưu đãi để cho các bệnh viện công, các nhà đầu tư trong lĩnh vực y tế vay vốn với lãi suất ưu đãi hơn lãi suất vay thông thường (2 năm đầu khoảng 6-7%/năm, từ năm thứ 3 trở đi bằng lãi suất tiết kiệm 12 tháng + tối đa 2%).

Theo báo cáo của các ngân hàng, các đơn vị sự nghiệp y tế công lập cả trung ương và địa phương, các bệnh viện tư, các nhà đầu tư đã đăng ký vay khoảng 44.000 tỷ đồng, đã giải ngân khoảng 5.000 tỷ đồng⁶.

(2) Liên doanh, liên kết trang thiết bị

Tổng hợp báo cáo đến năm 2018 của 55 Sở Y tế và 23 đơn vị trực thuộc Bộ Y tế đã triển khai khoảng 723 đề án với tổng số vốn là 6.113,54 tỷ đồng, trong đó:

- Các đơn vị thuộc địa phương: 491 đề án, tổng số vốn 2.472,33 tỷ đồng, trong đó vốn của các nhà đầu tư là 2.213 tỷ đồng (89,5%), vốn huy động của cán bộ, viên chức là 225,81 tỷ đồng (9,1%), vốn góp của đơn vị từ quỹ PTHĐSN là 33,45 tỷ đồng, chiếm 1,4%;

- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế triển khai 232 đề án, tổng số vốn khoảng 3.641,21 tỷ đồng, gồm vốn của các nhà đầu tư là 3.279,71 tỷ đồng (90%), vốn huy động của cán bộ, viên chức là 258,17 tỷ đồng (7,1%), vốn từ nguồn quỹ phát triển sự nghiệp 103,33 tỷ đồng (2,9%).

Các thiết bị liên doanh, liên kết chủ yếu là chẩn đoán hình ảnh (44%), thiết bị phục vụ điều trị (25%), các thiết bị khác khác (30%).

⁵ Các đơn vị trên địa bàn TP HCM đã vay quỹ kích cầu của TP khoảng 2.000 tỷ đồng, được TP trả lãi toàn bộ hoặc một phần, đơn vị chỉ phải trả gốc vay và một phần lãi vay. Có 11 bệnh viện thuộc Bộ Y tế đã ký hợp đồng vay vốn Ngân hàng phát triển Việt Nam khoảng 2.174,2 tỷ đồng, lãi suất vay từ 6,9% đến 11,4%/năm tùy theo hợp đồng, gồm: Bệnh viện Việt Đức 370,4 tỷ đồng, Bệnh viện Phụ Sản TW 128 tỷ đồng, Bệnh viện Nội tiết 294,7 tỷ đồng, Bệnh viện Tai Mũi Họng TW 103,5 tỷ đồng, Viện Huyết học Truyền máu TW 103,6 tỷ đồng, Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP HCM vay kích cầu 85,3 tỷ đồng; Bệnh viện Chợ Rẫy 373 tỷ đồng, Bệnh viện ĐH Y Dược TP HCM 352,8 tỷ đồng, Bệnh viện TW Huế 197 tỷ đồng, Bệnh viện Lão khoa TW vay 146,1 tỷ đồng, Bệnh viện ĐK TW Cần Thơ vay 20 tỷ đồng. Các Bệnh viện đã trả 1.743 tỷ đồng lãi và gốc vay.

⁶ Trong đó có một số bệnh viện thuộc Bộ Y tế vay để đầu tư trang thiết bị (Bệnh viện Lão Khoa TW, Bệnh viện Đa khoa TW Cần Thơ...); vay để đầu tư khu khám, điều trị theo yêu cầu (Bệnh viện Đa khoa TW Thái Nguyên...); vay để đầu tư cơ sở mới (Bệnh viện K đang dự kiến vay để đầu tư cơ sở 4 tại Quận Hoàng Mai – Hà Nội), một số bệnh viện thuộc địa phương quản lý như TP Hồ Chí Minh (Bệnh viện 115, Bệnh viện Quận Thủ Đức...), Phú Thọ (Bệnh viện Sản Nhi Phú Thọ - vay để xây dựng bệnh viện mới. Bệnh viện đa khoa tỉnh và một số bệnh viện huyện thuộc tỉnh Phú Thọ đã vay để xây dựng một số tòa nhà trong bệnh viện hiện có), Thành phố Hà Nội (Bệnh viện Ung Bướu, Bệnh viện Da Liễu Hà Nội vay khoảng 225 tỷ đồng để xây dựng Khu Khám chữa bệnh theo yêu cầu) ...

(3) Liên kết, hợp tác với tư nhân để đầu tư theo các mô hình:

- Cơ sở y tế công hợp tác với các nhà đầu tư để xây dựng bệnh viện và cùng quản lý có Bệnh viện đa khoa Đồng Nai; Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nghệ An, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định... ;

- Một số đơn vị đề xuất liên doanh, liên kết với nhà đầu tư để đầu tư xây dựng mới bộ phận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong bệnh viện công như: Bệnh viện Phụ sản TW đang đề nghị cho phép mời nhà đầu tư khu khám, chữa bệnh theo yêu cầu, chất lượng cao trong bệnh viện, bệnh viện và nhà đầu tư thành lập pháp nhân mới để quản lý, vận hành. Bệnh viện Chợ Rẫy đang đề nghị cho phép mời nhà đầu tư Trung tâm khám, điều trị chất lượng cao trong bệnh viện; nhà đầu tư xây dựng cơ sở, mua sắm trang thiết bị theo yêu cầu của bệnh viện, bệnh viện thuê lại và hàng năm trả một khoản tiền thuê nhất định cho nhà đầu tư.

- Một số đơn vị thực hiện theo hình thức hợp tác kinh doanh (BCC) như Bệnh viện Chợ Rẫy hợp tác với Đại học phúc lợi Nhật Bản để hợp tác triển khai hoạt động kiểm tra sức khỏe theo mô hình tiên tiến của Nhật Bản;

- Cho tư nhân thuê cơ sở hạ tầng: UBND tỉnh Long An hiện đang đề xuất hình thức cho tư nhân thuê Dự án Bệnh viện chuyên khoa sản nhi Long An.

- Hợp tác đầu tư cơ sở khám, chữa bệnh mới ngoài bệnh viện công theo hình thức: Nhà đầu tư có đất để xây dựng bệnh viện, mua sắm trang thiết bị; Bệnh viện góp thương hiệu (năng lực, chất lượng, uy tín và nhân lực), có thể góp một phần vốn, tuyển dụng, đào tạo nhân lực. Bệnh viện và các nhà đầu tư thành lập doanh nghiệp để vận hành, khai thác và quản lý cơ sở này⁷.

Việc thực hiện xã hội hóa, liên doanh, liên kết đầu tư đã làm thay đổi nhận thức của nhiều đơn vị, không trông chờ, ỷ lại vào ngân sách nhà nước mà chủ động huy động các nguồn ngoài ngân sách để đầu tư cơ sở, trang thiết bị để phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị, từng bước đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng đa dạng của các tầng lớp nhân dân, nhất là các đối tượng có khả năng chi trả, hạn chế người bệnh ra nước ngoài. Đồng thời người có thể bảo hiểm y tế được hưởng lợi vì các trang thiết bị xã hội hoá được dùng chung cho toàn bệnh viện.

(4) Công ty trúng thầu cung cấp vật tư, hóa chất đặt máy để sử dụng hóa chất, vật tư tiêu hao đã trúng thầu:

Tổng hợp số liệu của các đơn vị, địa phương, có 1.747 máy xét nghiệm (giá trị ước tính 2.980 tỷ đồng), trong đó 15 bệnh viện thuộc Bộ Y tế có 420 máy, giá trị máy khoảng 1.150 tỷ đồng; các cơ sở khám, chữa bệnh của 32 tỉnh, thành phố có báo cáo có 1.327 máy, giá trị máy khoảng 1.830 tỷ đồng.

⁷ Hiện nay Bệnh viện Nhi TW đang đề nghị được tham gia dự án đầu tư cơ sở của Bệnh viện tại Đà Nẵng, tại Hà Nam, tại Hà Nội; Bệnh viện Nội tiết TW đang nghiên cứu đề xuất hợp tác xây dựng một cơ sở tại Hà Nội.

III. Một số thuận lợi trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện cơ chế tự chủ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Chủ trương nhất quán của Đảng trong việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm của các đơn vị sự nghiệp sự nghiệp công lập, đặc biệt là Nghị quyết số 19-NQ/TW của Hội nghị TW 6 khóa XII. Các cơ chế, chính sách về tự chủ ngày càng được hoàn thiện, tạo hành lang pháp lý rõ ràng, minh bạch cho việc thực hiện cơ chế tự chủ, xã hội hóa.

2. Bộ Y tế, các địa phương đã quan tâm chỉ đạo, coi đây là một trong các giải pháp lớn để nâng cao hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Có sự phối hợp chặt chẽ, tích cực, chủ động của các bộ, địa phương trong việc đôn đốc và hướng dẫn các đơn vị triển khai thực hiện. Nhiều đơn vị đã xác định việc tự chủ, xã hội hóa là tất yếu, lãnh đạo một số đơn vị đã dám nghĩ, dám làm, dám chịu trách nhiệm trong việc thực hiện quyền tự chủ.

3. Cơ chế giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đã phát huy tính năng động, chủ động của một số đơn vị, khuyến khích đơn vị phát triển kỹ thuật, nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ, chất lượng dịch vụ, tăng cung dịch vụ cho xã hội. Các bệnh viện có hành lang pháp lý để huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị phát triển các hoạt động sự nghiệp. Người dân được tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật y tế cao, tiên tiến ngay tại địa bàn nơi cư trú. Người nghèo, cận nghèo, trẻ em, đối tượng chính sách xã hội cũng được hưởng lợi vì được sử dụng các dịch vụ này và được bảo hiểm y tế thanh toán.

IV. Khó khăn, vướng mắc, nguyên nhân, giải pháp khắc phục và định hướng công tác quản lý nhà nước về thực hiện cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công trong thời gian tới

1. Về việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn được giao:

- Để các bệnh viện tự chủ được về nhiệm vụ chuyên môn thì phải có đủ điều kiện tối thiểu về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực, nguồn tài chính để thực hiện. Nhưng thực tế hiện nay, mặc dù đã được nhà nước quan tâm đầu tư nhưng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, số lượng, chất lượng nguồn nhân lực của các bệnh viện có sự chênh lệch khá lớn giữa các tỉnh, thành phố, giữa các tuyến. Còn nhiều bệnh viện, nhất là tuyến huyện, nhiều nơi chưa được đầu tư, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị còn khó khăn, chất lượng nguồn nhân lực và thu nhập thấp nên việc thực hiện cơ chế tự chủ rất hạn chế.

- Chưa làm rõ và giao cụ thể các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ nhà nước giao và hoạt động dịch vụ theo yêu cầu để hạn chế việc chạy theo, ưu tiên các hoạt động dịch vụ để tăng nguồn thu. Nên còn có bệnh viện cơ sở hạ tầng, trang thiết bị do nhà nước đầu tư còn chưa đáp ứng được việc khám, chữa bệnh theo chức năng, nhiệm vụ được giao, trong đó có khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, không có đầu tư thêm mà vẫn sử dụng cơ sở nhà nước đầu tư để khám, chữa bệnh

theo yêu cầu, giá chưa tương xứng với chất lượng dịch vụ gây bức xúc, còn có tình trạng đầu tư trang thiết bị kỹ thuật cao chưa tương xứng với năng lực, trình độ chuyên môn.

- Đối với các trung tâm y tế huyện đa chức năng, ngoài khám, chữa bệnh còn có dự phòng, nâng cao sức khỏe, an toàn thực phẩm, dân số, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các trạm y tế xã nên phải giao rất cụ thể nhiệm vụ, hoạt động chuyên môn theo từng lĩnh vực và ngân sách kèm theo để thực hiện. Nếu không sẽ xảy ra tình trạng chú trọng quá mức đến khám, chữa bệnh mà không chú ý đến các hoạt động dự phòng, y tế công cộng...

- Chưa ban hành được các tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ theo từng lĩnh vực chuyên môn y tế. Chưa có cơ quan kiểm định, đánh giá chất lượng của cơ sở y tế, chất lượng của một số dịch vụ y tế cơ bản.

2. Về tổ chức bộ máy

2.1. Tự chủ trong thành lập, tổ chức lại các tổ chức thuộc đơn vị sự nghiệp:

Theo quy định tại Điều 6 Nghị định số 120/2020/NĐ-CP ngày 07/10/2020 của Chính phủ quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập có quy định:

“- Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư quyết định thành lập, tổ chức lại, giải thể các đơn vị thuộc và trực thuộc theo Đề án tự chủ được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, bảo đảm phù hợp với chức năng, nhiệm vụ và đáp ứng các tiêu chí, điều kiện, tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật;

- Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên quyết định thành lập, tổ chức lại, giải thể các đơn vị không thuộc cơ cấu tổ chức các đơn vị cấu thành theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền, khi đáp ứng các tiêu chí, điều kiện, tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật; xây dựng phương án sắp xếp lại các đơn vị cấu thành trình cơ quan có thẩm quyền quyết định”.

Hiện nay các quy định về tiêu chí, điều kiện, tiêu chuẩn thành lập các tổ chức (các khoa, phòng) trực thuộc đơn vị chỉ quy định đơn giản, chung chung: *“.phải đáp ứng các tiêu chí sau: Công việc hoặc lĩnh vực do phòng thực hiện phải có từ 02 mảng công tác trở lên và có quy trình quản lý riêng theo yêu cầu của đối tượng quản lý; khối lượng công việc của phòng yêu cầu phải bố trí từ 07 người làm việc là viên chức trở lên”* (điểm d, khoản 1, Điều 6, Nghị định 120/2020/NĐ-CP), nên dễ dẫn đến các đơn vị sự nghiệp công lập khi được giao tự chủ sẽ tự thành lập thêm nhiều tổ chức cấu thành trong cơ cấu tổ chức của đơn vị.

Mặt khác, trong thực tế, việc thành lập mới các tổ chức thường trên cơ sở sắp xếp, tổ chức lại (sáp nhập, chia tách...) các tổ chức cấu thành thuộc cơ cấu tổ chức của đơn vị. Như vậy, với quy định trên khi thành lập các tổ chức mới này thì đều phải xin ý kiến của các cấp có thẩm quyền, sẽ gây khó khăn cho các đơn vị trong quá trình thực hiện việc tự chủ trong sắp xếp, tổ chức lại các tổ chức của các đơn vị sự nghiệp. Một số các đơn vị sẽ vận dụng thành lập mới tổ chức để thực hiện một số nhiệm vụ của các tổ chức cấu thành cũ thuộc đơn vị, nhưng vẫn giữ nguyên tên của các tổ chức cấu thành này (để không phải trình phương án sắp xếp với các cơ quan có thẩm quyền) nên dẫn đến chồng chéo nhiệm vụ giữa các tổ chức cấu thành trong mỗi đơn vị sự nghiệp công lập.

2.2. Việc thành lập Hội đồng quản lý trong các đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư

Theo quy định tại khoản 4 Điều 9 của Luật viên chức thì:

”4. Căn cứ điều kiện cụ thể, yêu cầu quản lý đối với mỗi loại hình đơn vị sự nghiệp công lập trong từng lĩnh vực, Chính phủ quy định việc thành lập, cơ cấu chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Hội đồng quản lý trong đơn vị sự nghiệp công lập, mối quan hệ giữa Hội đồng quản lý với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.”

Chính phủ đã ban hành Nghị định số 120/2020/NĐ-CP ngày 07/10/2020 quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập, trong đó tại Điều 7 có quy định về Hội đồng quản lý như sau:

“1. Nguyên tắc thành lập

a) Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư phải thành lập Hội đồng quản lý để quyết định những vấn đề quan trọng của đơn vị;”

Hội đồng quản lý là đại diện của bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, tổ chức do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ thành lập mà không phải là đơn vị sự nghiệp công lập, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tại đơn vị sự nghiệp công lập, thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn sau: Quyết định về chiến lược, kế hoạch trung hạn và hàng năm của đơn vị; quyết định chủ trương đầu tư mở rộng hoạt động, thành lập, tổ chức lại, giải thể các đơn vị trực thuộc; quyết định chủ trương về tổ chức bộ máy, nhân sự (trừ số lượng người làm việc thực hiện theo quy định của pháp luật về viên chức); thông qua quy chế tổ chức và hoạt động của đơn vị để trình cấp có thẩm quyền quyết định; thông qua báo cáo quyết toán tài chính hàng năm, thực hiện kiểm tra, giám sát việc thực hiện kế hoạch, việc triển khai quy chế dân chủ, quyết định các vấn đề quan trọng khác của đơn vị theo quy định của pháp luật.

4. Hội đồng quản lý có từ 05 đến 11 thành viên; Chủ tịch và các thành viên khác của Hội đồng quản lý do người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền phê duyệt Đề án tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập bổ nhiệm. Nhiệm kỳ của thành viên Hội đồng quản lý không quá 05 năm. Cơ cấu và số lượng thành viên Hội đồng quản lý trong đơn vị sự nghiệp công lập thuộc ngành, lĩnh vực thực hiện theo quy định của pháp luật chuyên ngành và hướng dẫn của bộ quản lý ngành, lĩnh vực. Đại diện của cơ quan quản lý cấp trên của đơn vị sự nghiệp công lập trong Hội đồng quản lý gồm đại diện của bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, tổ chức do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ thành lập mà không phải là đơn vị sự nghiệp công lập, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có); làm việc theo chế độ kiêm nhiệm.”

Căn cứ các quy định tại Điều này, bộ quản lý ngành, lĩnh vực hướng dẫn cụ thể về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức và quy chế hoạt động của Hội đồng quản lý trong đơn vị sự nghiệp công lập thuộc ngành, lĩnh vực, mối quan hệ giữa Hội đồng quản lý với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập và cơ quan quản lý cấp trên.

Theo quy định tại Nghị định trên thì ”Hội đồng quản lý là đại diện của bộ, cơ quan ngang bộ,... tại đơn vị sự nghiệp”, nhưng trong thực tế, các bộ quản lý ngành không thể hướng dẫn được Hội đồng quản lý đại diện cho lĩnh vực quản lý nào của bộ chủ quản tại đơn vị sự nghiệp, do vậy, các bộ, ngành không thể hướng dẫn được người đại diện của cơ quan quản lý cấp trên tại đơn vị sự nghiệp đảm nhận chức vụ gì trong Hội đồng quản lý của đơn vị sự nghiệp, thực hiện quyền đại diện của cơ quan quản lý cấp trên về lĩnh vực gì (chuyên môn hay tổ chức cán bộ, hay tài chính...) và cũng không thể hướng dẫn cụ thể về số lượng, tiêu chuẩn, điều kiện của người đại diện cơ quan quản lý cấp trên tại đơn vị sự nghiệp.

Mặt khác, các quy định về tuyển dụng, quản lý, sử dụng viên chức; cũng như các quy định về phê duyệt chủ trương đầu tư; quy định về phê duyệt các giai đoạn trong mua sắm, đấu thầu; phê duyệt báo cáo quyết toán... đều không có quy định vai trò, trách nhiệm của Hội đồng quản lý của các đơn vị sự nghiệp công lập trong các hoạt động này, nên trong thực tế rất khó khăn cho Hội đồng quản lý trong quá trình thực hiện. Ví dụ: Hội đồng quản lý quyết định chủ trương về tổ chức bộ máy, nhân sự thì không rõ Hội đồng quản lý quyết định nội dung gì, thực hiện ở khâu nào, quy trình thực hiện ra sao.

Bên cạnh đó, việc quy định Hội đồng quản lý phải được thành lập tại đơn vị tự chủ nhóm 1 (tự chủ chi thường xuyên và chi đầu tư), nhưng lại không nêu rõ vai trò, chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng quản lý trong việc thực hiện quyền tự chủ về chi đầu tư như thế nào.

Do chưa có các quy định rõ ràng về vị trí, vai trò đại diện cơ quan quản lý cấp trên của Hội đồng quản lý, chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng quản lý nên các b quản lý ngành, lĩnh vực gặp rất nhiều khó khăn khi phải hướng dẫn cụ thể về nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Hội đồng quản lý, quy định về tiêu chuẩn, điều kiện để bổ nhiệm các thành viên của Hội đồng quản lý, hướng dẫn về quy trình bầu Chủ tịch Hội đồng quản lý, về mối quan hệ giữa Hội đồng quản lý và Ban Giám đốc của các đơn vị sự nghiệp công lập.

Do vậy, thiết chế tổ chức về Hội đồng quản lý cần được quy định cụ thể rõ ràng hơn để các bộ, ngành, đơn vị sự nghiệp thực hiện và để phát huy tốt nhất vai trò của Hội đồng quản lý trong thực hiện quyền tự chủ của đơn vị sự nghiệp.

2.3. Về vị trí việc làm và số lượng người làm việc

a) Về vị trí việc làm

Tại Điều 7 của Luật Viên chức đã quy định về vị trí việc làm

“Điều 7. Vị trí việc làm

1. Vị trí việc làm là công việc hoặc nhiệm vụ gắn với chức danh nghề nghiệp hoặc chức vụ quản lý tương ứng, là căn cứ xác định số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Chính phủ quy định nguyên tắc, phương pháp xác định vị trí việc làm, thẩm quyền, trình tự, thủ tục quyết định số lượng vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập”

Chính phủ đã ban hành Nghị định số 106/2020/NĐ-CP ngày 10/9/2020 về vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập; trong đó tại Điều 6 có quy định về trình tự thủ tục phê duyệt vị trí việc làm như sau:

“1. Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư

Căn cứ khoản 1 Điều 4 Nghị định này, đơn vị sự nghiệp công lập xây dựng Đề án vị trí việc làm, tổ chức thẩm định và trình người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập để trình Hội đồng quản lý thông qua; người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định phê duyệt vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp của đơn vị sau khi được Hội đồng quản lý thông qua.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên

Căn cứ khoản 1 Điều 4 Nghị định này và văn bản hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền về vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp theo ngành, lĩnh vực, đơn vị sự nghiệp công lập xây dựng Đề án vị trí việc làm, tổ chức thẩm định và trình người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định phê duyệt vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp của đơn vị.

Tuy nhiên, hiện nay, danh mục vị trí việc làm trong các đơn vị sự nghiệp công lập theo ngành, lĩnh vực vẫn chưa được hướng dẫn đầy đủ và danh mục vị trí việc làm trong các đơn vị sự nghiệp công lập theo ngành, lĩnh vực còn này phải phù hợp với quy định về khung danh mục vị trí việc làm (do các cấp có thẩm quyền ban hành), trong khi khung danh mục vị trí việc làm này là chưa phù hợp, chưa bảo đảm bao phủ tất cả các vị trí việc làm của các loại hình đơn vị sự nghiệp công lập, nên rất khó khăn cho các đơn vị sự nghiệp công lập trong việc xây dựng đề án vị trí việc làm và cơ cấu chức danh nghề nghiệp viên chức của đơn vị.

b) Về số lượng người làm việc (biên chế sự nghiệp):

Tại Điều 9 Nghị định số 106/2020/NĐ-CP ngày 10/9/2020 Chính phủ về vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập; trong đó có quy định về trình tự thủ tục phê duyệt số lượng người làm việc hàng năm:

“Điều 9. Trình tự phê duyệt số lượng người làm việc hàng năm

1. Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư và đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên căn cứ khoản 2 Điều 4 Nghị định này và văn bản hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền về định mức số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập theo ngành, lĩnh vực để lập kế hoạch số lượng người làm việc hàng năm; tổ chức thẩm định và trình người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định phê duyệt. Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập có Hội đồng quản lý thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải trình Hội đồng quản lý thông qua trước khi quyết định phê duyệt số lượng người làm việc của đơn vị.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên

a) Căn cứ khoản 2 Điều 4 Nghị định này và văn bản hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền về định mức số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập theo ngành, lĩnh vực, đơn vị sự nghiệp công lập lập kế hoạch số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước hàng năm của đơn vị mình, báo cáo cơ quan cấp trên quản lý trực tiếp để báo cáo cơ quan, tổ chức quy định tại điểm b khoản này. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên thì kế hoạch số lượng người làm việc gồm: Số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước và số lượng người làm việc hưởng lương từ nguồn thu sự nghiệp.

b) Các cơ quan, tổ chức được giao nhiệm vụ về tổ chức cán bộ của bộ, ngành, địa phương tiếp nhận hồ sơ, tổ chức thẩm định số lượng người làm việc đối với đơn vị sự nghiệp công lập, tổng hợp số lượng người làm việc trong các đơn vị sự nghiệp

công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên của bộ, ngành, địa phương trình người đứng đầu bộ, ngành, địa phương để gửi Bộ Nội vụ thẩm định.

c) Bộ Nội vụ thẩm định kế hoạch số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước trong các đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên của bộ, ngành, địa phương.

d) Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, người đứng đầu tổ chức do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ thành lập mà không phải là đơn vị sự nghiệp công lập, Giám đốc Đại học Quốc gia Hà Nội, Giám đốc Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh quyết định giao số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước đối với từng đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên thuộc phạm vi quản lý trong tổng số lượng người làm việc được Bộ Nội vụ thẩm định; quyết định giao số lượng người làm việc hưởng lương từ nguồn thu sự nghiệp đối với đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm một phần chi thường xuyên thuộc phạm vi quản lý.

đ) Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trình Hội đồng nhân dân cùng cấp phê duyệt số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước trong các đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên thuộc phạm vi quản lý trong tổng số lượng người làm việc đã được Bộ Nội vụ thẩm định; quyết định giao số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước đối với từng đơn vị sự nghiệp công lập thuộc phạm vi quản lý trong tổng số lượng người làm việc được Hội đồng nhân dân phê duyệt; quyết định giao số lượng người làm việc hưởng lương từ nguồn thu sự nghiệp đối với đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm một phần chi thường xuyên thuộc phạm vi quản lý.

Tuy nhiên, hiện nay, theo quy định 70-QĐ/TW ngày 18/7/2022 của Bộ Chính trị quy định về quản lý biên chế của hệ thống chính trị quy định:

*“Ban thường vụ các tỉnh ủy, thành ủy, đảng ủy, đảng đoàn, ban cán sự đảng trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm lãnh đạo, chỉ đạo, tổ chức thực hiện chủ trương, quy định của Đảng, pháp luật của Nhà nước về quản lý, sử dụng biên chế ở địa phương, cơ quan, đơn vị; **trực tiếp quản lý biên chế được giao, lãnh đạo, chỉ đạo, triển khai giao biên chế cho các cơ quan địa phương, đơn vị bảo đảm chặt chẽ, hiệu quả, đúng quy định**” .*

Theo Luật viên chức thì không còn khái niệm “biên chế viên chức”. Tuy nhiên, Nghị quyết số 19-NQ/TW đã đề ra lộ trình: Đến năm 2021 giảm tối thiểu

10% biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước so với 2015; đến năm 2025 tiếp tục giảm tối thiểu bình quân cả nước 10%, biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước so với 2021; đến năm 2030 giảm 10% biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước so với 2025 và theo Kết luận số 40-KL/TW ngày 18/7/2022 thì thực hiện "*ting giản ít nhất 10% biên chế viên chức hưởng lương từ ngân sách nhà nước*" nhưng do hiện nay chưa có hướng dẫn cụ thể, nên nhiều địa phương đang yêu cầu giảm đều số biên chế sự nghiệp của các đơn vị y tế, chưa làm rõ số biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước phải giảm theo Nghị quyết 19. Nhiều đơn vị không được tuyển thêm nhân lực và chi trả tiền lương từ nguồn thu. Từ nay đến 2030, dân số tăng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng, Nghị quyết 20 yêu cầu phải có lộ trình để chăm sóc toàn diện người bệnh nên số lượng người làm việc của các đơn vị sự nghiệp y tế phải tăng thêm.

3. Về tài chính

3.1. Về quản lý và sử dụng nguồn tài chính:

a) Luật Ngân sách nhà nước quy định đơn vị sự nghiệp công lập thuộc đối tượng áp dụng của Luật Ngân sách nhà nước và như vậy mọi nguồn tài chính của đơn vị đều phải được lập, chấp hành, kiểm toán, quyết toán, giám sát ngân sách nhà nước phải tuân thủ quy định của Luật này. Tuy nhiên, việc áp dụng các quy định về lập, chấp hành dự toán, thực hiện quyết toán theo quy định của Luật Ngân sách và các văn bản hướng dẫn thi hành rất phức tạp và không thực sự phù hợp với thực tiễn hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập, đặc biệt là các đơn vị đã tự chủ chi thường xuyên hoặc tự chủ cả chi thường xuyên và chi đầu tư;

b) Luật Đầu tư công áp dụng đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức, cá nhân tham gia hoặc có liên quan đến hoạt động đầu tư công, quản lý và sử dụng vốn đầu tư công, trong đó quy định "*Vốn đầu tư công quy định tại Luật này bao gồm: vốn ngân sách nhà nước; vốn từ nguồn thu hợp pháp của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập dành để đầu tư theo quy định của pháp luật*".

Như vậy, nguồn tài chính của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vừa phải tuân thủ các quy định của Luật Ngân sách Nhà nước và vừa phải tuân thủ các quy định của Luật Đầu tư công nên sẽ phải thực hiện theo nhiều quy trình, thủ tục và như vậy sẽ hạn chế mức độ tự chủ của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quản lý, sử dụng các nguồn tài chính của đơn vị, đặc biệt là đối với nguồn thu được để lại để cơ sở sử dụng theo quy định.

c) Luật Quản lý, sử dụng tài sản công quy định về quản lý nhà nước đối với tài sản công; chế độ quản lý, sử dụng tài sản công; quyền và nghĩa vụ của các cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân trong việc quản lý, sử dụng tài sản công.

Khoản 1 Điều 3 quy định: "*Tài sản công là tài sản thuộc sở hữu toàn dân do Nhà nước đại diện chủ sở hữu và thống nhất quản lý, bao gồm: tài sản công phục vụ hoạt động quản lý, cung cấp dịch vụ công, bảo đảm quốc phòng, an ninh tại cơ quan, tổ chức, đơn vị; tài sản kết cấu hạ tầng phục vụ lợi ích quốc gia, lợi ích công cộng; tài sản được xác lập quyền sở hữu toàn dân; tài sản công tại doanh nghiệp; tiền thuộc ngân sách nhà nước, các quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách, dự trữ ngoại hối nhà nước; đất đai và các loại tài nguyên khác*".

Điều 50 quy định nguồn hình thành tài sản công tại đơn vị sự nghiệp công lập bao gồm:

(1) *Tài sản công bằng hiện vật do Nhà nước giao theo quy định áp dụng đối với cơ quan nhà nước bao gồm:*

- *Tài sản do Nhà nước đầu tư xây dựng, mua sắm;*
- *Tài sản thu hồi theo quy định tại Điều 41 của Luật này;*
- *Tài sản của dự án sử dụng vốn nhà nước quy định tại Mục 1 Chương VI của Luật này;*
- *Tài sản được xác lập quyền sở hữu toàn dân quy định tại Mục 2 Chương VI của Luật này;*
- *Đất được giao để xây dựng trụ sở theo quy định của pháp luật về đất đai;*

(2) *Tài sản được đầu tư xây dựng, mua sắm từ ngân sách nhà nước, quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp, quỹ khấu hao tài sản, nguồn kinh phí khác theo quy định của pháp luật;*

(3) *Tài sản được hình thành từ nguồn vốn vay, vốn huy động, liên doanh, liên kết với các tổ chức, cá nhân theo quy định của pháp luật.*

Như vậy toàn bộ các tài sản được hình thành từ bất kỳ nguồn nào của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng đều được xác định là tài sản công và sẽ phải quản lý theo quy định của Luật quản lý, sử dụng tài công. Theo đó, các tài sản sẽ phải thực hiện việc mua sắm ***trên cơ sở định mức sử dụng tài sản công*** và thông qua đấu thầu mua sắm theo quy định hiện hành (điều này nếu áp dụng mua sắm thuốc, vật tư, hóa chất sinh phẩm sử dụng 1 lần sẽ không phù hợp), trường hợp hoạt động hình thành tài sản thuộc diện quản lý của Luật đầu tư công thì còn phải áp dụng thêm quy định của pháp luật về đầu tư công.

Bên cạnh đó, dù tại Điều 50 xác định tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được hình thành từ nguồn vốn vay nhưng tại khoản 5 Điều 54 lại quy định:

"Đơn vị sự nghiệp công lập không được sử dụng tài sản công để thế chấp hoặc thực hiện biện pháp bảo đảm thực hiện nghĩa vụ dân sự khác trong các trường hợp sau đây:

- a) Tài sản công do Nhà nước giao;
- b) Tài sản công được đầu tư xây dựng, mua sắm từ ngân sách nhà nước;
- c) Quyền sử dụng đất, trừ trường hợp quyền sử dụng đất được sử dụng vào mục đích kinh doanh, cho thuê, liên doanh, liên kết mà tiền thuê đất đã trả một lần cho cả thời gian thuê không có nguồn gốc từ ngân sách nhà nước sau khi được Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan trung ương cho phép đối với đơn vị sự nghiệp công lập thuộc trung ương quản lý, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cho phép đối với đơn vị sự nghiệp công lập thuộc địa phương quản lý".

Như vậy, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thể thực hiện vay vốn vì không có tài sản để bảo đảm tiền vay theo quy định của Luật các tổ chức tín dụng và Luật Quản lý nợ công lại không áp dụng với các khoản vay của đơn vị sự nghiệp công lập trong khám bệnh, chữa bệnh.

d) Luật Đấu thầu quy định quản lý nhà nước về đấu thầu; trách nhiệm của các bên có liên quan và các hoạt động đấu thầu, bao gồm:

(1) Mua sắm sử dụng vốn nhà nước nhằm duy trì hoạt động thường xuyên của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, đơn vị thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, đơn vị sự nghiệp công lập.

(2) Mua thuốc, vật tư y tế sử dụng vốn nhà nước; nguồn quỹ bảo hiểm y tế, nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và nguồn thu hợp pháp khác của cơ sở y tế công lập.

Như đã nêu trên, do toàn bộ nguồn tài chính của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quản lý theo quy định của pháp luật về ngân sách và đầu tư công nên toàn bộ việc mua sắm phải thực hiện theo cơ chế đấu thầu với một quy trình, thủ tục gồm nhiều bước mà qua phản ảnh của các cơ sở thì thông thường một gói thầu sẽ kéo dài từ 6-8 tháng nhưng thời gian ký hợp đồng cũng chỉ có một năm. Điều này dẫn đến việc các cơ sở mất rất nhiều thời gian, công sức cho việc đấu thầu nhưng vẫn không bảo đảm tính kịp thời trong cung cấp thuốc, trang thiết bị y tế cho người bệnh.

e) Luật đất đai: Hiện nay theo quy định của Luật đất đai các đơn vị sự nghiệp công phải trả tiền thuê đất (đối với các đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên) trong khi giá dịch vụ chưa được kết cấu nguồn này vào giá và ngân sách nhà nước không được cấp, diện tích đất chủ yếu sử dụng phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; theo đó qua báo cáo của các đơn vị số tiền phải đất là rất lớn trong khi nguồn thu giảm sút nên rất khó khăn khi thực hiện tự chủ.

3.2. Về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

- Chi phí tiền lương kết cấu trong giá tính theo lương ngạch, bậc và mức lương tối thiểu, theo số lượng nhân lực khảo sát thực tế hiện nay nên quỹ tiền lương

thấp, tỷ lệ điều dưỡng so với bác sỹ mới đạt khoảng 1,4 thấp hơn nhiều so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới là 3,0-3,5 nên khó đáp ứng được yêu cầu chăm sóc toàn diện để nâng cao chất lượng dịch vụ.

Do kết cấu chi phí tiền lương theo lương ngạch, bậc và mức lương tối thiểu vào giá dịch vụ thấp, cơ chế chi trả tiền lương tăng thêm phụ thuộc vào tiết kiệm chi và chi lương tăng thêm sau chi phí nên ngay từ đầu vào đã không được kết cấu nguồn tiền lương này nên áp lực chi trả tiền lương tăng thêm rất áp lực cho các cơ sở y tế, các đơn vị sẽ phải bằng mọi cách, mọi giải pháp để tiết kiệm, thậm chí cắt giảm quyền lợi người bệnh hoặc chỉ định quá mức cần thiết để có nguồn chi lương tăng thêm. Theo đó, cơ chế này không bền vững và không đúng nguyên lý tiền lương trong đơn giá sản phẩm, và nguyên lý kinh tế khi thực hiện cơ chế tự chủ.

- Theo quy định hiện nay, việc ban hành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phải bằng Thông tư; việc quyết định mức giá, thời điểm áp dụng giá không thanh toán từ quỹ bảo hiểm y tế của các bệnh viện thuộc địa phương bằng Nghị quyết của Hội đồng nhân dân, Quyết định của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nên phải có quy trình, thời gian thực hiện theo quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật: trong khi Luật giá quy định phải kịp thời điều chỉnh giá khi các yếu tố cấu thành giá thay đổi⁸.

- Việc thực hiện lộ trình tính đủ giá dịch vụ y tế còn chậm dẫn đến nhiều bệnh viện phải có 2 bảng giá: (i) Giá khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và giá khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng không có bảo hiểm y tế, theo mức giá chưa tính chi phí quản lý, khấu hao và (ii) Giá dịch vụ theo yêu cầu, áp dụng cho khu vực vay vốn, liên doanh, liên kết, xã hội hóa. Do đó chưa khuyến khích việc vay vốn để đầu tư.

- Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh là một trong những dịch vụ sự nghiệp công đi đầu trong việc thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ công theo chủ trương của Đảng và các Nghị quyết của Quốc hội, Nghị định của Chính phủ. Tuy nhiên còn có nhiều vướng mắc trong thanh toán chi phí KCB bảo hiểm y tế, việc giám định các chi phí kết cấu trong giá, không thanh toán các chi phí chưa sử dụng hết định mức nhưng không bổ sung các chi phí chưa tính hoặc tính chưa đủ trong định mức và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh là chưa phù hợp.

- Nhiều địa phương không phân bổ ngân sách cho một số khoản phụ cấp chưa được kết cấu trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như phụ cấp ưu đãi, thu hút, trợ cấp cho cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế -

⁸ Cụ thể: việc điều chỉnh giá dịch vụ KBCB vừa qua có 2 lần điều chỉnh do điều chỉnh mức lương cơ sở (định mức kinh tế kỹ thuật về nhân lực không thay đổi, chỉ thay đổi chi phí tiền lương kết cấu vào giá theo mức lương cơ sở mới) nhưng vẫn phải thực hiện quy trình ban hành Thông tư theo quy định gồm: đăng tải trên Cổng thông tin điện tử Chính phủ tối thiểu 60 ngày, xin ý kiến của các Bộ/ Ngành, Sở Y tế và các đơn vị y tế trên cả nước, tổ chức thẩm định...., thời gian thực hiện phải sau 45 ngày kể từ ngày ký, trong khi việc điều chỉnh giá còn phụ thuộc cả tình hình kinh tế, xã hội, chỉ số giá tiêu dùng (CPI) và khả năng cân đối Quỹ Bảo hiểm y tế, theo quyết định của Ban Chỉ đạo điều hành giá. Đến nay, nhiều địa phương chưa thực hiện mức giá theo lương cơ sở mới cho đối tượng không thuộc phạm vi thanh toán BHYT dẫn đến mất công bằng giữa 2 nhóm đối tượng.

xã hội đặc biệt khó khăn theo Nghị định số 64/2009/NĐ-CP của Chính phủ mà yêu cầu phải sử dụng nguồn thu để chi trả, trạm y tế xã có thu được một số dịch vụ khám chữa bệnh nhưng cũng phải sử dụng một phần để chi lương dẫn đến cán bộ, viên chức ở khu vực này hầu như không có thu nhập tăng thêm ngoài lương, không thu hút được cán bộ, viên chức y tế về làm việc.

- Việc thực hiện tự chủ của các bệnh viện tuyến dưới khó khăn hơn tuyến trên; miền núi khó khăn hơn đồng bằng, thành phố, các bệnh viện chuyên khoa xã hội khó khăn hơn bệnh viện đa khoa... nên xảy ra tình trạng có chênh lệch thu nhập lớn giữa các đơn vị, làm hạn chế khả năng tuyển dụng cán bộ đối với các đơn vị không có nguồn thu. Để khắc phục cần phải có quy định cụ thể, rõ ràng để điều tiết, ưu tiên ngân sách, tăng định mức chi từ ngân sách cho các đơn vị khó khăn hoặc có cơ chế đặc thù về thu nhập cho cán bộ y tế vùng đặc biệt khó khăn, cán bộ y tế dự phòng, y tế cơ sở để thu nhập của họ phải tương đương với thu nhập của các bệnh viện tự chủ, có nhiều lợi thế.

V. Kiến nghị

1. Về hoàn thiện cơ chế, chính sách về tự chủ

Qua rà soát cho thấy, các vấn đề vướng mắc liên quan đến cơ chế tự chủ của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước có liên quan đến rất nhiều Luật nên Chính phủ đề xuất như sau:

a) Trong giai đoạn trước mắt, nhất trí với việc thiết kế một mục quy định về tài chính y tế trong dự thảo Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) để tháo gỡ một phần vướng mắc và làm cơ sở pháp lý cho việc triển khai trong thực tế;

b) Về lâu dài, để có thể giải quyết một cách triệt để các khó khăn, vướng mắc thì cần nghiên cứu hành Luật đơn vị cung ứng dịch vụ sự nghiệp công nhằm tạo cơ sở pháp lý quy định quyền và nghĩa vụ của các chủ thể tham gia cung ứng dịch vụ sự nghiệp công (bao gồm cả công lập và ngoài công lập); giá, chất lượng dịch vụ; thẩm quyền, trách nhiệm của các cơ quan quản lý nhà nước trong hướng dẫn, kiểm tra, giám sát hoạt động của thị trường đảm bảo đồng bộ, thống nhất hệ thống pháp luật về tổ chức, hoạt động tổ chức, đơn vị cung ứng dịch vụ sự nghiệp công cả công và ngoài công lập.

2. Về tổ chức, bộ máy

2.1. Ban hành các quy định để các bệnh viện có quy mô lớn, có thương hiệu, có khả năng xã hội hóa cao vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết đầu tư các bệnh viện mới ngoài bệnh viện công hiện có. Địa vị pháp lý và mối quan hệ của các bệnh viện mới này với bệnh viện công hiện có.

2.2. Về số lượng người làm việc (biên chế sự nghiệp)

a) Đối với đơn vị nhóm 1 và nhóm 2: đã tự chủ được chi thường xuyên nên toàn bộ số lượng người làm việc của các đơn vị này đã không hưởng lương từ ngân

sách Nhà nước được quyết định số lượng người làm việc và không tính trong tổng số biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước thuộc lĩnh vực y tế - dân số của Bộ, địa phương và không yêu cầu các đơn vị này giảm số lượng người làm việc theo lộ trình của Nghị quyết TW 19;

b) Đối với các bệnh viện/trung tâm y tế huyện nhóm 3 - tự bảo đảm một phần chi thường xuyên (có đơn vị đã bảo đảm 80-90%, ngân sách Nhà nước cấp chỉ 5-10%): Không coi toàn bộ số lượng người làm việc của đơn vị là số viên chức hưởng lương từ ngân sách Nhà nước và phải thực hiện tinh giản, cứ 5 năm giảm 10% mà đề nghị:

(1) Cơ quan có thẩm quyền (Bộ, UBND cấp tỉnh) xác định và giao cụ thể số biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước của đơn vị năm 2020 để làm cơ sở để thực hiện lộ trình giảm số biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước theo Nghị quyết 19-NQ/TW.

(2) Đối với trung tâm y tế huyện đa chức năng:

- Cần xây dựng định mức nhân lực để cơ quan có thẩm quyền xác định và giao rõ số biên chế hưởng lương từ NSN để làm nhiệm vụ dự phòng, nâng cao sức khỏe, an toàn thực phẩm, dân số và các trạm y tế xã.

- Số biên chế khám, chữa bệnh theo nguyên tắc nếu nguồn thu hoạt động KCB bảo đảm được chi thường xuyên cho KCB thì được quyết định số lượng người làm việc theo quy định, trường hợp nguồn thu không tự bảo đảm được chi thường xuyên của hoạt động KCB thì giao số biên chế KCB hưởng lương từ ngân sách Nhà nước theo tỷ lệ ngân sách Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên.

c) Quy định cụ thể các trường hợp đặc biệt được giao tăng biên chế sự nghiệp hưởng lương từ ngân sách Nhà nước. Bộ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh được sử dụng số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách Nhà nước của lĩnh vực y tế để giao cho các đơn vị có nhu cầu tăng biên chế sau khi hoàn thành chỉ tiêu giảm số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách Nhà nước thuộc lĩnh vực y tế của Bộ, địa phương.

d) Đối với các bệnh viện thuộc nhóm 4: Xây dựng và ban hành định mức nhân lực tối thiểu để Bộ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh giao cho đơn vị.

3. Về tài chính

a) Tiếp tục thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế, cụ thể cuối năm 2019 thực hiện mức giá có tính chi phí quản lý, năm 2020 thực hiện mức giá bao gồm cả khấu hao.

b) Sử dụng nguồn ngân sách Nhà nước giảm cấp cho các bệnh viện để nâng mức đóng bảo hiểm y tế và mức hỗ trợ các đối tượng do ngân sách Nhà nước hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế.

4. Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát về thực hiện các quy định về tự chủ, xử lý nghiêm các sai phạm nếu có.

Trên đây là Báo cáo về việc tiếp thu, chỉnh lý dự thảo Luật theo ý kiến của các Đại biểu Quốc hội tại kỳ họp thứ 4 Quốc hội khóa XV, Chính phủ báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội để xem xét, quyết định./.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ: Tư pháp, Tài chính, Quốc phòng Công an, Kế hoạch và Đầu tư (đề biết);
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Công TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc;
- Lưu: VT, PL(2). 05.

**TM. CHÍNH PHỦ
TU. THỦ TƯỚNG
BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**



Đào Hồng Lan
Đào Hồng Lan