

THÔNG BÁO
Kết quả tổ chức Hội thảo

Ngày 18/01/2019 tại Hà Nội, Kiểm toán nhà nước đã tổ chức Hội thảo “*Cơ chế tự chủ đối với các Bệnh viện công lập - Vấn đề đặt ra và vai trò của Kiểm toán nhà nước*”. Mục đích của Hội thảo nhằm lấy ý kiến rộng rãi của các chuyên gia, các nhà quản lý, các nhà khoa học, đồng thời góp phần tuyên truyền, phổ biến về hoạt động kiểm toán của Kiểm toán nhà nước trong năm 2019 thông qua truyền thông và dư luận.

Tham gia Hội thảo có trên 200 đại biểu, đại diện cho các cơ quan của Quốc hội, các Bộ, cơ quan Trung ương và địa phương, các Trường đại học, các Viện nghiên cứu, các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế, và các đơn vị trực thuộc Kiểm toán nhà nước, các chuyên gia, nhà khoa học, các cơ quan thông tấn, báo chí, đài phát thanh, truyền hình đã đến dự và đưa tin về Hội thảo. Hội thảo nhận được 34 bài tham luận đăng trong Kỷ yếu, 6 tham luận được trình bày và 6 ý kiến trao đổi, phát biểu trực tiếp tại Hội trường. Tổng hợp các bài tham luận và ý kiến thảo luận, Kiểm toán nhà nước thông báo kết luận hội thảo như sau:

Thứ nhất, cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập thời gian qua đã mang lại nhiều kết quả tích cực

i) Cơ chế tự chủ đã từng bước phát huy tính năng động của các bệnh viện; khuyến khích và tạo điều kiện cho các bệnh viện huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư, mua sắm trang thiết bị phát triển các hoạt động sự nghiệp; nhờ đó người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế sử dụng kỹ thuật hiện đại, tăng nguồn thu cho bệnh viện. Các bệnh viện cũng đã triển khai nhiều giải pháp để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, chống quá tải, giảm dần tình trạng nằm ghép.

ii) Hầu hết các bệnh viện cũng đã 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 có hiệu quả hơn.

iii) Việc thực hiện xã hội hóa, liên doanh, liên kết đầu tư đã làm thay đổi nhận thức của nhiều bệnh viện; không còn tư tưởng chỉ trông chờ, ỷ lại vào NSNN mà các bệnh viện chủ động huy động các nguồn lực ngoài ngân sách để đầu tư cơ sở, trang thiết bị nhằm phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị bệnh.

iv) Số lượng bệnh viện tự bảo đảm chi thường xuyên ngày càng tăng, số bệnh viện do ngân sách bảo đảm toàn bộ chi thường xuyên giảm; số người hưởng lương từ NSNN giảm và số ngân sách cấp cho các bệnh viện cũng có xu hướng giảm dần.

v) Nguồn thu dịch vụ y tế tăng nhanh cả số tuyệt đối và tỷ trọng. Hầu hết các bệnh viện công lập đã sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả nguồn NSNN và các nguồn thu sự nghiệp, có chênh lệch thu - chi, góp phần tăng thu nhập cho người lao động.

vi) Kiểm toán nhà nước trong những năm qua đã tổ chức nhiều cuộc kiểm toán báo cáo tài chính của Bộ Y tế, các bệnh viện công lập, các cuộc kiểm toán chuyên đề về cơ chế tự chủ tài chính tại các cơ sở y tế công lập, BHYT,... từ đó đã chỉ ra nhiều kết quả đạt được, các tồn tại, hạn chế trong cơ chế tự chủ tài chính trong lĩnh vực y tế. Kiểm toán nhà nước có nhiều kiến nghị nhằm hoàn thiện cơ chế tự chủ trong lĩnh vực y tế, cũng như công tác quản lý, quản trị tài chính, hoạt động sự nghiệp tại các cơ sở y tế công lập.

Thứ hai, bên cạnh những kết quả đạt được, cơ chế tự chủ đối với các bệnh viện công lập vẫn bộc lộ một số hạn chế:

i) Một số văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thực hiện tự chủ chưa được ban hành đảm bảo sự đồng bộ. Bộ Y tế chưa ban hành đầy đủ các quy định chuyên môn, kỹ thuật, quy trình khám, chữa bệnh một cách cụ thể và hướng dẫn điều trị theo quy định tại Luật BHYT để đảm bảo việc chi định điều trị bệnh hợp lý, hiệu quả, ngăn ngừa trục lợi BHYT. Hiện chưa có hướng dẫn về chất lượng dịch vụ theo tiêu chuẩn chuyên môn và định mức tính giá của Bộ Y tế.

ii) Giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT chưa tính đủ chi phí, mới tính 2/4 yếu tố là chi phí trực tiếp và tiền lương, trong đó tiền lương vẫn tính theo mức lương cơ sở; 2/4 yếu tố còn lại là chi phí quản lý và khấu hao chưa được tính trong giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT.

iii) Còn tồn tại những biểu hiện không tích cực liên quan đến hoạt động khám, chữa bệnh như: Thanh toán dịch vụ kỹ thuật không đúng quy định để tăng thu từ quỹ BHYT; kéo dài ngày điều trị để thanh toán với cơ quan Bảo hiểm xã hội; chỉ định sử dụng dịch vụ quá mức cần thiết; thực hiện định mức kinh tế kỹ thuật chưa đảm bảo quy định;...

iv) Quỹ BHYT trong những năm qua cân đối không ổn định, từ năm 2016 quỹ BHYT đã bội chi với xu hướng ngày càng tăng.

v) Hiện chưa có chính sách hợp lý thu hút cán bộ y tế, nhất là cán bộ có trình độ chuyên môn cao về công tác tại các bệnh viện, cơ sở y tế ở các địa phương, nhất là các vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn. Các quy định về xây dựng, thẩm định, phê duyệt đề án vị trí việc làm, quyết định số lượng người làm việc, tuyển dụng còn chưa phù hợp.

vi) Sự chênh lệch trình độ chuyên môn giữa các bệnh viện tuyến huyện, tuyến tỉnh và tuyến trung ương gây ra tâm lý thích "vượt tuyến" ở người bệnh. Bên cạnh đó, ở nhiều bệnh viện tuyến cơ sở, thu không đủ bù chi. Khả năng tự đảm bảo chi phí hoạt động thường xuyên giữa các bệnh viện đang có sự chênh lệch lớn. Nhiều bệnh viện, đặc biệt là bệnh viện tuyến huyện thực hiện tự chủ trong điều kiện thiếu thốn về nhân lực và khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị.

vii) Nhiều bệnh viện chưa xây dựng phương án liên doanh, liên kết, chưa thực hiện đúng quy định dẫn đến tình trạng lẫn lộn công - tư. Việc đấu thầu về danh mục thuốc, trang thiết bị y tế cũng còn nhiều bất cập.

viii) Trong hoạt động kiểm toán của Kiểm toán nhà nước về lĩnh vực y tế và liên quan đến cơ chế tự chủ tại các cơ sở y tế còn nhiều hạn chế, như: Chưa đi sâu đánh giá về cơ chế tự chủ; chưa đánh giá sâu sắc về tính hiệu quả, hiệu lực và phân tích được những hạn chế và nguyên nhân trong việc xác định mục tiêu, nội dung, phạm vi, phương pháp kiểm toán đối với các cuộc kiểm toán chuyên đề.

Thứ ba, một số giải pháp được đề xuất trong Hội thảo

i) Tiếp tục đẩy mạnh việc xã hội hóa, liên doanh, liên kết, đầu tư theo hình thức đối tác công - tư trong lĩnh vực y tế. Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính để đơn giản hóa các thủ tục hành chính trong quá trình khám, chữa bệnh nhằm nâng cao hiệu quả công việc.

ii) Tiếp tục hoàn thiện, sửa đổi cơ chế tự chủ đảm bảo rõ ràng, cụ thể, dễ hiểu, dễ vận dụng, minh bạch để tạo sự chủ động cho các bệnh viện và các y, bác

sỹ trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chuyên môn; các bệnh viện có đủ các điều kiện để thực hiện tốt nhất chức năng, nhiệm vụ về khám, chữa bệnh và đảm bảo tổ chức, quản lý, điều hành một cách hiệu quả, chất lượng, hiệu lực, đúng các nguồn lực, tuân thủ các quy định, pháp luật trên cơ sở trách nhiệm, quyền, nghĩa vụ, cũng như vấn đề quản lý, quản trị và giám sát của các cơ quan nhà nước có chức năng.

iii) Đẩy nhanh lộ trình và thực hiện tính đúng, tính đủ chi phí trong giá dịch vụ y tế. Xây dựng mức giá dịch vụ khám, chữa bệnh phù hợp với điều kiện, khả năng cung ứng của các cơ sở khám, chữa bệnh. Bộ Y tế sớm ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuẩn để các bệnh viện thực hiện và là công cụ phục vụ công tác giám định BHYT. Tăng cường phân cấp trong đầu tư mua sắm trang thiết bị y tế, thuốc; tăng cường việc đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế, tự chủ chuyên môn của các bệnh viện và bác sỹ.

iv) Tăng cường khám, chữa bệnh BHYT tại y tế cấp cơ sở, giảm tỷ trọng khám, chữa bệnh tại tuyến tỉnh, trung ương. Các cơ quan chức năng cần nghiên cứu sớm đưa ra lộ trình tăng mức đóng phí BHYT, phù hợp điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng cân đối quỹ BHYT. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và xử lý các hành vi lạm dụng, trục lợi về BHYT. Tháo gỡ các vướng mắc trong cơ chế, chính sách BHYT; đẩy nhanh tiến độ thanh, quyết toán BHYT; đẩy mạnh công tác tuyên truyền về chính sách pháp luật liên quan đến BHYT. Lưu ý trong lĩnh vực BHYT, nghiên cứu các khoản chi cho phù hợp, đảm bảo hiệu quả, đặc biệt như khoản chi cho khám, chẩn đoán sớm để tiết kiệm chi phí chữa bệnh và phòng ngừa bệnh.

v) Tăng cường sự phối hợp một cách hiệu quả giữa Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong việc hoàn thiện cơ chế, chính sách đảm bảo sự rõ ràng, minh bạch, tạo điều kiện cho các bệnh viện chủ động khi thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn.

Thứ tư, đối với hoạt động kiểm toán của Kiểm toán nhà nước

i) KTNN cần sớm xây dựng và ban hành đề cương kiểm toán cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập.

ii) Các đơn vị chủ trì kiểm toán cần bố trí lực lượng kiểm toán viên có trình độ, kinh nghiệm, hiểu biết về hoạt động của bệnh viện, của Ngành Y tế và về cơ chế tự chủ trong lĩnh vực y tế; có phẩm chất, đạo đức để thực hiện kiểm toán; cần vận dụng nhuần nhuyễn hệ thống Chuẩn mực KTNN, các quy trình, quy chế, các

phương pháp thủ tục kiểm toán phù hợp để phát hiện các tồn tại, bất cập của việc thực hiện cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập.

iii) Quá trình kiểm toán cần xác định đúng, đủ trách nhiệm, kết quả khắc phục những sai phạm, tồn tại của các tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc thực hiện cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập để đưa ra các kết luận, kiến nghị phù hợp.

Kiểm toán nhà nước thông báo kết quả Hội thảo để các đơn vị được biết và nghiên cứu, tham khảo./.

Nơi nhận:

- Lãnh đạo KTNN (để b/cáo);
- Bộ Y tế (để b/cáo);
- Bộ Tài chính (để b/cáo);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (để b/cáo);
- BTC hội thảo (3);
- Các đơn vị trực thuộc KTNN;
- Lưu: VT, Trường (3).

**KT. TỔNG KIỂM TOÁN NHÀ NƯỚC
PHÓ TỔNG KIỂM TOÁN NHÀ NƯỚC**



Đoàn Xuân Tiên