

## BÁO CÁO

### Kết quả giám sát chuyên đề về tình hình hoạt động, việc thực hiện cơ chế tự chủ, mô hình tổ chức của các Bệnh viện, Trung tâm Y tế công lập trên địa bàn tỉnh (Trình Kỳ họp thứ 14, Hội đồng nhân dân tỉnh khóa XVIII)

Thực hiện chương trình công tác năm 2023, Ban Văn hóa - Xã hội Hội đồng nhân dân tỉnh đã xây dựng kế hoạch và triển khai giám sát chuyên đề “Tình hình hoạt động, việc thực hiện cơ chế tự chủ, mô hình tổ chức của các bệnh viện, trung tâm y tế công lập trên địa bàn tỉnh”, Đoàn đã trực tiếp khảo sát, làm việc với 13 đơn vị, trong đó có 04 Bệnh viện Đa khoa<sup>1</sup>, 02 bệnh viện chuyên khoa<sup>2</sup>, 07 Trung tâm Y tế<sup>3</sup>; giám sát qua báo cáo đối với 16 Bệnh viện Đa khoa, Trung tâm Y tế; làm việc với Sở Y tế và các sở, ban, ngành liên quan.

Trên cơ sở kết quả khảo sát, làm việc trực tiếp và tổng hợp báo cáo của các đơn vị, Đoàn thống nhất báo cáo kết quả giám sát như sau:

#### I. TÌNH HÌNH CHUNG

Những năm qua, hệ thống y tế trên địa bàn tỉnh từng bước được sắp xếp, kiện toàn theo chủ trương, kế hoạch của Trung ương, của tỉnh trong từng giai đoạn. Hiện tại, trên địa bàn toàn tỉnh ngoài cơ quan quản lý nhà nước về y tế, mạng lưới cơ sở y tế gồm có: 02 Chi cục<sup>4</sup>, 03 Trung tâm<sup>5</sup>, 06 bệnh viện tuyến tỉnh<sup>6</sup>; 06 bệnh viện tuyến huyện trực thuộc Sở Y tế quản lý<sup>7</sup>, 07 Trung tâm Y tế ba chức năng<sup>8</sup>, 06 Trung tâm Y tế hai chức năng<sup>9</sup>; 216 Trạm y tế trực thuộc cấp huyện; 01 Bệnh viện Đa khoa khu vực<sup>10</sup>; 03 bệnh viện ngoài công lập<sup>11</sup>; Tổng số giường bệnh trên địa bàn tỉnh là 4.134 giường (trong đó: 3.550 giường bệnh công lập<sup>12</sup>, 584 giường bệnh ngoài công lập).

Công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe Nhân dân luôn được cấp ủy, chính quyền các cấp đặc biệt quan tâm. Ban Chấp hành Đảng bộ tỉnh đã ban

<sup>1</sup> BVĐK tỉnh, BVĐK thị xã Kỳ Anh, BVĐK Đức Thọ, BVĐK Cửa khẩu Quốc tế Cầu Treo.

<sup>2</sup> Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Y học Cổ truyền.

<sup>3</sup> Trung tâm Y tế các huyện: Đức Thọ, Nghi Xuân, Hương Sơn, Vũ Quang, Can Lộc, Thạch Hà và TX Kỳ Anh,

<sup>4</sup> Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm; Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

<sup>5</sup> Các Trung tâm: Kiểm soát bệnh tật tỉnh; Giám định y khoa - Pháp y; Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, TP.

<sup>6</sup> BVĐK tỉnh, Bệnh viện Y học cổ truyền, Bệnh viện Phục hồi chức năng, BV Mắt, BV Phổi, BV Tâm thần

<sup>7</sup> BVĐK các huyện: Đức Thọ, Lộc Hà, Hương Khê, Cẩm Xuyên, thị xã Kỳ Anh, thành phố Hà Tĩnh

<sup>8</sup> Thạch Hà, Can Lộc, Nghi Xuân, Hương Sơn, Vũ Quang, Kỳ Anh, thị xã Hồng Lĩnh; BVĐK KVQT Cầu Treo.

<sup>9</sup> Thực hiện 02 nhiệm vụ về Dân số - kế hoạch hóa gia đình và y tế dự phòng, gồm Trung tâm Y tế các huyện: Đức Thọ, Lộc Hà, Hương Khê, Cẩm Xuyên, thị xã Kỳ Anh, thành phố Hà Tĩnh.

<sup>10</sup> Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cửa khẩu quốc tế Cầu Treo

<sup>11</sup> BVĐK TTH, Sài Gòn - Hà Tĩnh (thành phố Hà Tĩnh), BVĐK Hồng Hà (thị xã Hồng Lĩnh).

<sup>12</sup> Năm 2023, Bệnh viện Đa khoa tỉnh tăng thêm 200 giường bệnh kế hoạch

hành Nghị quyết số 03-NQ/TU ngày 03/11/2011 về tăng cường lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Nhân dân đến năm 2015 và những năm tiếp theo. Nghị quyết số 01-NQ/ĐH ngày 16/10/2020 của Đại hội đại biểu Đảng bộ tỉnh Hà Tĩnh lần thứ XIX, nhiệm kỳ 2020-2025 đã đề ra các chỉ tiêu: “tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế trên 95%; có 11,5 bác sỹ/1 vạn dân; trên 28 giường bệnh/1 vạn dân” và Chương trình hành động số 01-Ctr/TU ngày 08/12/2020 của Tỉnh ủy đã chỉ rõ các nhiệm vụ, giải pháp để thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu đã nêu trong Nghị quyết.

Cụ thể hóa các quy định của Trung ương, Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh và cấp ủy, chính quyền các địa phương đã ban hành nhiều nghị quyết, chính sách, quyết định, kế hoạch theo từng giai đoạn và hàng năm về công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe Nhân dân; việc thực hiện tự chủ tại các đơn vị và mô hình hoạt động của các đơn vị trên lĩnh vực y tế (*Phụ lục I*).

Nhìn chung, các chủ trương, chính sách trên lĩnh vực y tế từng bước được hoàn thiện, phát huy hiệu quả; ngân sách đầu tư cho sự nghiệp y tế ngày càng được quan tâm<sup>13</sup>, chất lượng nguồn nhân lực y tế ngày càng nâng cao; công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Nhân dân được tăng cường, nhiều kỹ thuật mới, hiện đại được áp dụng; việc thực hiện cơ chế tự chủ về tài chính tại các cơ sở y tế bước đầu đạt một số kết quả đáng ghi nhận; mạng lưới y tế cơ sở được đầu tư, củng cố, cung cấp các dịch vụ y tế thuận lợi cho người dân; tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt trên 92%; các chỉ số về phát triển nhân lực, hoạt động y tế dự phòng, dân số, khám chữa bệnh được nâng lên. Công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm đạt kết quả tốt, các dịch bệnh nguy hiểm được khống chế và đẩy lùi.

## **II. TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG, VIỆC THỰC HIỆN CƠ CHẾ TỰ CHỦ, MÔ HÌNH TỔ CHỨC CỦA CÁC BỆNH VIỆN, TRUNG TÂM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH**

### **1. Về tình hình hoạt động của các Bệnh viện, Trung tâm Y tế**

#### **1.1. Những kết quả đạt được**

*- Về cơ sở vật chất, trang thiết bị:*

Với sự quan tâm đầu tư của Trung ương, tỉnh, nhiều công trình, dự án trên lĩnh vực y tế đã được Hội đồng nhân dân tỉnh thông qua<sup>14</sup>, Ủy ban nhân dân tỉnh triển khai thực hiện (*phụ lục II*) nên cơ sở vật chất của các Bệnh viện, Trung tâm y tế được cải thiện đáng kể, nhiều trang thiết bị được đầu tư, góp phần triển khai thêm các kỹ thuật mới, tiên tiến, hiện đại trong công tác chẩn đoán và điều trị,

<sup>13</sup> Theo báo cáo của sở Tài chính: Dự toán giai đoạn 2020-2022 trên lĩnh vực sự nghiệp Y tế, Dân số - KHHGD là 2.613.558 triệu đồng; ngân sách được bố trí tăng dần qua các năm (năm 2020: 464.153 triệu đồng, năm 2021: 999.311 triệu đồng, năm 2022: 1.150.094 triệu đồng). Theo báo cáo của Sở Y tế, tổng ngân sách đã chi cho lĩnh vực y tế giai đoạn 2020-2022 là 515,2 tỷ đồng, trong đó: Ngân sách cấp cho các chính sách do HĐND tỉnh ban hành là 31,2 tỷ đồng; Ngân sách cấp thực hiện các Đề án, chương trình là 20,6 tỷ đồng; Ngân sách cấp thực hiện các hoạt động QLNN, sự nghiệp y tế là 463,4 tỷ đồng (bao gồm chi thường xuyên tự chủ và chi thường xuyên không tự chủ).

<sup>14</sup> Nghị quyết số 254/NQ-HĐND ngày 08/12/2020, Nghị quyết số 10/NQ-HĐND ngày 25/6/2021, Nghị quyết số 27/NQ-HĐND ngày 06/11/2021, Nghị quyết số 28/NQ-HĐND ngày 06/11/2021, Nghị quyết số 87/NQ-HĐND ngày 25/8/2022, Nghị quyết số 101/NQ-HĐND ngày 16/12/2022.

khám, chữa bệnh. Cơ sở hạ tầng của 85% trạm y tế đã được đầu tư xây dựng khang trang (năm 2012 chỉ có khoảng 45%), tính riêng trong giai đoạn 2021 - 2023, trên địa bàn tỉnh dự kiến sẽ có 24 trạm y tế được xây dựng mới, 25 trạm y tế được cải tạo sửa chữa từ “Chương trình đầu tư phát triển mạng lưới y tế cơ sở vùng khó khăn” sử dụng vốn vay và viện trợ ADB (tổng mức đầu tư 208,6 tỷ đồng) và 19 trạm y tế đang được triển khai xây mới, nâng cấp cải tạo từ nguồn đầu tư của Chương trình phục hồi phát triển kinh tế xã hội (tổng mức đầu tư dự kiến 37 tỷ đồng).

Bên cạnh đó, hàng năm Ngành Y tế đã phân bổ ngân sách sự nghiệp cho các đơn vị thực hiện cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng và mua sắm trang thiết bị chuyên môn<sup>15</sup>. Nhiều Bệnh viện, Trung tâm y tế được bố trí từ nguồn kinh phí giảm chi thường xuyên do thực hiện lộ trình tự chủ để tái đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng như: Bệnh viện Đa khoa Hương Khê, Trung tâm Y tế Thạch Hà, Trung tâm Y tế Nghi Xuân...

- *Công tác đấu thầu, mua sắm trang thiết bị, thuốc, vật tư y tế:*

Công tác đấu thầu mua sắm vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm theo hình thức đấu thầu tập trung (đối với hóa chất, sinh phẩm và các vật tư y tế thuộc danh mục được quy định tại Thông tư 04/2017/TT-BYT) tại các bệnh viện, trung tâm y tế đã thống nhất được đơn giá trúng thầu trong toàn tỉnh. Công tác đấu thầu mua sắm vật tư y tế theo hình thức đơn vị tự mua sắm đáp ứng một phần nhu cầu tại các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế. Công tác đấu thầu mua sắm thuốc theo phương thức tập trung cấp quốc gia và cấp địa phương (do Sở Y tế đấu thầu tập trung cho các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh) đáp ứng phần lớn nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

- *Chất lượng nguồn nhân lực:*

Đội ngũ cán bộ ngành Y tế đã được tăng cường cả về số lượng và chất lượng. Đến nay, ngành Y tế có 5.268 cán bộ, nhân viên y tế, trong đó có 31 tiến sỹ, chuyên khoa II; 413 thạc sỹ, chuyên khoa I; 819 bác sỹ, dược sỹ đại học; 195/216 trạm y tế xã có bác sỹ khám chữa bệnh thường xuyên hoặc luân phiên, đạt hơn 90%. Năm 2022 đạt 11,2 bác sỹ/vạn dân, tăng 6,7 bác sỹ/vạn dân so với năm 2011 (4,5 bác sỹ/vạn dân). Công tác đào tạo nguồn nhân lực, tuyển dụng từng bước được chú trọng, nhiều cán bộ công chức, viên chức đã được cử đi học, bồi dưỡng nghiệp vụ, nâng cao kỹ năng, trình độ chuyên môn<sup>16</sup>.

- *Chất lượng khám chữa bệnh:*

Trong điều kiện còn nhiều khó khăn nhưng ngành Y tế nói chung, các bệnh viện, trung tâm y tế nói riêng đã có nhiều giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế; đẩy mạnh ứng dụng các dịch vụ kỹ thuật tiên tiến, chuyên sâu; cải

<sup>15</sup> Năm 2016 là 32,8 tỷ đồng; năm 2017 là 41,2 tỷ đồng; năm 2018 là 35,4 tỷ đồng; năm 2019 là 46,6 tỷ đồng; năm 2020 là 89 tỷ đồng; năm 2021 là 87,6 tỷ đồng; năm 2022 là 35,4 tỷ đồng

<sup>16</sup> Giai đoạn 2011 - 2022, HĐND tỉnh đã ban hành 05 Nghị quyết về chính sách hỗ trợ thu hút, đào tạo, đãi ngộ cho cán bộ ngành Y tế Hà Tĩnh; toàn tỉnh đã cử 589 bác sỹ đi đào tạo sau đại học, số lượng cán bộ có trình độ sau đại học ngày càng tăng (năm 2011 là 248 cán bộ có trình độ sau đại học, đến năm 2022 có 428 cán bộ có trình độ sau đại học, tăng 172,6%), đã có 95 cán bộ tuyên xã được đào tạo bác sỹ, 90 bác sỹ tuyên xã được đào tạo chứng chỉ siêu âm cơ bản.

tiên quy trình, cải cách thủ tục hành chính, ngày càng đáp ứng tốt hơn nhu cầu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho Nhân dân, giảm dần tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại các bệnh viện tuyến tỉnh ngày càng tăng. Công suất bình quân sử dụng giường bệnh kế hoạch của các bệnh viện tuyến tỉnh đạt từ 120-130%. Công suất giường bệnh của các Bệnh viện, Trung tâm Y tế tuyến huyện tăng từ 95% năm 2017 lên 120% năm 2022; số ngày điều trị trung bình của bệnh viện từ 9,63 ngày năm 2017 giảm xuống còn 6,4 ngày vào năm 2022. Lĩnh vực y học cổ truyền, phục hồi chức năng được trang bị nhiều thiết bị hiện đại đáp ứng yêu cầu phát triển chuyên môn kỹ thuật, góp phần nâng cao hiệu quả khám, chẩn đoán và điều trị.

Việc thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh và chuyển giao kỹ thuật của tuyến trên đối với tuyến dưới đã góp phần quan trọng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh các tuyến. 100% bệnh viện tuyến huyện đã triển khai quy trình “báo động đỏ nội viện” và “báo động đỏ liên viện” nhằm phối hợp khẩn cấp nhiều chuyên khoa trong bệnh viện và giữa các bệnh viện tuyến huyện với Bệnh viện Đa khoa tỉnh, nâng cao năng lực cấp cứu, hồi sức của các bệnh viện.

Trung tâm Y tế huyện trực tiếp quản lý chuyên môn, nghiệp vụ, giám sát, hỗ trợ chuyên môn cho trạm y tế trên địa bàn; tăng cường thực hiện dịch vụ kỹ thuật đến tuyến xã. 100% xã, phường, thị trấn trên địa bàn đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã; 100% xã về đích nông thôn mới giai đoạn 2018-2021 đều đạt “Tiêu chí 15 - Y tế” trong Bộ tiêu chí nông thôn mới. Hiện tại 216 trạm y tế đã ký hợp đồng triển khai khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế.

*- Công tác cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin:*

Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong các cơ sở y tế được tăng cường. 100% cơ sở y tế triển khai sử dụng các phần mềm công nghệ thông tin trong quản lý điều hành và thực hiện nhiệm vụ chuyên môn; triển khai hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử, quản lý khám chữa bệnh HIS, hệ thống khám chữa bệnh từ xa kết nối trực tuyến với các bệnh viện tuyến Trung ương.

*- Công tác y tế dự phòng:*

Thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ quy định tạm thời thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế, Hà Tĩnh đã triển khai đồng bộ các giải pháp tiếp tục tăng cường công tác phòng, chống dịch, chuyển hướng chiến lược quan trọng về phòng, chống dịch từ cố gắng dập tắt dứt điểm dịch bệnh sang chung sống an toàn; triển khai các phương án, kịch bản phòng, chống dịch linh hoạt, khoa học, hiệu quả. Chủ động, thường xuyên đánh giá tình hình dịch theo từng cấp độ để có các biện pháp y tế, hành chính phù hợp<sup>17</sup>.

Công tác phòng, chống bệnh không lây nhiễm ngày càng được quan tâm. Đến nay đã triển khai quản lý, điều trị bệnh huyết áp, bệnh đái tháo đường theo nguyên lý y học gia đình; 13/13 huyện, thành phố, thị xã đã triển khai phần mềm

<sup>17</sup> Tính đến ngày 21/12/2022: Cộng dồn số ca mắc COVID-19 là 58.175 ca; số ca tử vong là 54 ca; công tác tiêm vắc-xin COVID-19 triển khai thực hiện theo đúng kế hoạch.

bệnh không lây nhiễm. Công tác tiêm chủng mở rộng được triển khai thường xuyên tại 100% xã, phường, thị trấn đảm bảo an toàn, đúng tiến độ, không có tai biến xảy ra<sup>18</sup>.

- *Công tác dân số:*

Chuyên trọng tâm từ dân số - kế hoạch gia đình sang dân số và phát triển. Thực hiện song song nhiệm vụ giảm mức sinh, đảm bảo cơ cấu dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số. Công tác truyền thông, đảm bảo hậu cần và cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/sức khỏe sinh sản tiếp tục được chú trọng. Việc thực hiện các đề án, mô hình về cơ cấu dân số và nâng cao chất lượng dân số được triển khai sâu rộng trên địa bàn tỉnh.

Tỷ lệ bà mẹ mang thai được khám sàng lọc trước sinh, tỷ lệ trẻ sơ sinh được khám sàng lọc sơ sinh<sup>19</sup>, việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đạt và vượt chỉ tiêu<sup>20</sup>; Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng giảm từ 14,5% năm 2018 xuống 13,8% của năm 2022; tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 0,53% năm 2018 xuống 0,51% năm 2022.

Từ năm 2021, Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số kết thúc nhưng kinh phí bố trí từ ngân sách các cấp cho hoạt động dân số vẫn được đảm bảo theo quy định tại Nghị quyết số 221/2020/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh<sup>21</sup>.

- *Việc thực hiện các chính sách trên lĩnh vực y tế:*

Thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước, giai đoạn 2018-2023, Hội đồng nhân dân tỉnh đã ban hành 09 Nghị quyết<sup>22</sup> trên lĩnh vực y tế và Nghị quyết 46/2021/NQ-HĐND quy định một số chính sách

<sup>18</sup> Giai đoạn 2020-2023: tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi đạt từ 87,9% đến 96,5%, tiêm chủng phụ nữ mang thai đạt 81,9% đến 92,8%; năm 2021 tỉ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ em dưới 1 tuổi (87,9%) và phụ nữ mang thai (81,9%) thấp nhất trong 4 năm gần đây do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19.

<sup>19</sup> Năm 2021 là 37,60%, năm 2022 đạt 40,54%; Mục tiêu Nghị quyết số 221/2020/NQ-HĐND đưa ra đến năm 2030 là “90% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất”

<sup>20</sup> Năm 2018 đạt 45,31%, năm 2022 đạt 45% trên tổng số người cao tuổi trên địa bàn toàn tỉnh

<sup>21</sup> Giai đoạn 2020-2022, cấp tỉnh đã bố trí gần 31 tỷ đồng; ở cấp huyện đã bố trí trên 5,2 tỷ đồng cho các hoạt động dân số. Tại cấp xã, năm 2021- 2022, có 80/216 xã, phường, thị trấn bố trí kinh phí cho công tác dân số (từ 2-6 triệu đồng); trong đó 20% số xã bố trí kinh phí đạt và cao hơn mức Nghị quyết quy định.

<sup>22</sup> Nghị quyết 94/2018/NQ-HĐND một số chính sách thực hiện sắp xếp tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế ngành Y tế Hà Tĩnh đến năm 2025 và những năm tiếp theo; Nghị quyết số 176/2019/NQ-HĐND Nghị quyết quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước trên địa bàn tỉnh; Nghị quyết số 198/2020/NQ-HĐND ngày 24/3/2020 quy định mức chi hỗ trợ đối với người được cách ly y tế, chế độ bồi dưỡng người tham gia trực tiếp công tác phòng, chống dịch và một số cơ sở vật chất, trang thiết bị thực hiện nhiệm vụ, giải pháp phòng, chống dịch bệnh Covid-19 trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh; Nghị quyết số 209/2020/NQ-HĐND ngày 17/4/2020 của HĐND tỉnh quy định chính sách hỗ trợ vận chuyển, tiền ăn cho người bị áp dụng biện pháp cách ly y tế tập trung trên địa bàn tỉnh; Nghị quyết số 272/2021/NQ-HĐND ngày 18/3/2021 bãi bỏ Nghị quyết số 198/2020/NQ-HĐND ngày 24/3/2020 và Nghị quyết số 209/2020/NQ-HĐND ngày 17/4/2020 của Hội đồng nhân dân tỉnh; Nghị quyết số 29/2021/NQ-HĐND ngày 06/11/2021 quy định mức chi hỗ trợ Tổ giám sát và tuyên truyền phòng, chống dịch COVID -19 tại cộng đồng trên địa bàn tỉnh; Nghị quyết số 48/2021/NQ-HĐND ngày 16/12/2021 quy định mức giá dịch vụ xét nghiệm SARS-COV-2 không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế (chưa bao gồm chi phí sinh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2) tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh; Nghị quyết số 65/2022/NQ-HĐND ngày 29/4/2022 thay thế 48/2021/NQ-HĐND ngày 16/12/2021 quy định giá dịch vụ xét nghiệm SARS-CoV-2 không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế (chưa bao gồm chi phí sinh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2) tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh; Nghị quyết số 71/2022/NQ-HĐND Quy định một số cơ chế, chính sách đối với lĩnh vực Y tế công lập trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh, giai đoạn 2022 - 2025. Hiện nay có 05 Nghị quyết đang còn hiệu lực.

khuyến khích phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao tỉnh Hà Tĩnh, giai đoạn 2022-2025. Các Nghị quyết đã được triển khai kịp thời, hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, cải tạo, nâng cấp cơ sở y tế, làm tốt công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Tổng kinh phí bố trí thực hiện các chính sách của Hội đồng nhân dân tỉnh trên lĩnh vực y tế là 31,2 tỷ đồng.

## 1.2. Những khó khăn, hạn chế

Bên cạnh những kết quả đạt được, hoạt động của hệ thống cơ sở y tế các tuyến còn gặp nhiều khó khăn.

### - Về cơ sở vật chất:

Hệ thống cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh đa số được đầu tư từ lâu<sup>23</sup>, xây dựng, sửa chữa chắp vá, không đồng bộ; các phòng chuyên môn, buồng bệnh ẩm mốc, bong tróc; các khu vệ sinh, hệ thống điện, hệ thống xử lý nước thải<sup>24</sup>... chưa đáp ứng yêu cầu; một số bệnh viện nhiều hạng mục xuống cấp nhưng chưa có nguồn lực để đầu tư nâng cấp<sup>25</sup>; nhiều dự án cải tạo sửa chữa, mua sắm trang thiết bị chưa bố trí được nguồn vốn hoặc bố trí nguồn nhưng triển khai chậm nên hạ tầng nhiều cơ sở y tế xuống cấp trầm trọng<sup>26</sup>; một số dự án đã có danh mục đầu tư nhưng đến nay chưa hoàn thành vì nguồn vốn nước ngoài cấp từ ngân sách Trung ương triển khai chậm<sup>27</sup>.

Các Bệnh viện, Trung tâm Y tế vẫn thiếu các trang thiết bị phục vụ cho việc phát triển chuyên môn kỹ thuật, đặc biệt là các trang thiết bị hiện đại để phát triển kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu<sup>28</sup>; một số bệnh viện máy móc, thiết bị hư hỏng, không hoạt động được nhưng chưa thể thay thế, sửa chữa để phục vụ công tác khám chữa bệnh<sup>29</sup>. Tại các trạm y tế, đa phần mới chỉ đáp ứng được một số trang thiết bị cơ bản theo danh mục quy định tại Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế.

### - Công tác đấu thầu, mua sắm trang thiết bị, thuốc, vật tư y tế:

<sup>23</sup> Khu Khám bệnh, hành chính, Khu điều trị nội trú khoa Nội, khoa Liên chuyên khoa, Khu xét nghiệm và cận lâm sàng, Nhà mổ của TTYT huyện Hương Sơn được xây dựng từ năm 1989; BVĐK Cẩm Xuyên xây dựng năm 1994, BVĐK Đức Thọ xây dựng năm 1999.

<sup>24</sup> BVĐK thành phố Hà Tĩnh hệ thống xử lý nước bị hỏng từ 2020, đã đề xuất nhiều lần nhưng chưa có kinh phí sửa chữa, bảo dưỡng nên có một số chỉ tiêu đầu ra của nước thải đạt không đạt tiêu chuẩn cột-B Tiêu chuẩn TCVN 28:2010/BTNMT.

<sup>25</sup> BVĐK Đức Thọ có 8/16 khu nhà điều trị đã xuống cấp và xuống cấp nghiêm trọng; TTYT huyện Hương Sơn có 4/14 khu nhà xuống cấp; TTYT huyện Can Lộc có 13/13 hạng mục đã xuống cấp trầm trọng cần đầu tư cải tạo lại; TTYT huyện Nghi Xuân có 3/8 hạng mục đã xuống cấp, hư hỏng; TTYT Thành phố Hà Tĩnh chưa có trụ sở độc lập, hiện đang sử dụng nhà làm việc 02 tầng của BVĐK Thành phố (xây dựng năm 2003) nên không thể xây dựng được chuẩn đơn vị y tế xanh, sạch, đẹp theo quy định...

<sup>26</sup> Như: BVĐK /TTYT các huyện: Cẩm Xuyên, Thạch Hà, Hương Sơn, Đức Thọ, Nghi Xuân, Can Lộc...

<sup>27</sup> Dự án Cung cấp thiết bị y tế cho Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ, tỉnh Hà Tĩnh sử dụng vốn vay của Chính phủ Hàn Quốc được triển khai từ năm 2011 tại Quyết định số 955/QĐ-UBND ngày 31/3/2011 của UBND tỉnh Hà Tĩnh về việc phê duyệt dự án Cung cấp thiết bị y tế cho Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ bằng nguồn vốn EDCF - Hàn Quốc nhưng đến nay chưa triển khai.

<sup>28</sup> Từ năm 2020 đến nay BVĐK tỉnh chưa đấu thầu được các gói thầu mua sắm trang thiết bị kỹ thuật cao, chuyên sâu, có giá trị lớn.

<sup>29</sup> Bệnh viện Tâm thần hiện có 6/21 loại thiết bị đã hư hỏng, không sử dụng được (gồm các máy: chụp X quang cao tần; Siêu âm Doppler màu, xét nghiệm nước tiểu, giặt vắt công nghiệp, sấy quần áo, in siêu âm) và có 02/21 máy đã có đơn vị trúng thầu nhưng Bệnh viện không có kinh phí để mua sắm, gồm: Máy phân tích điện giải, Máy siêu âm Doppler xuyên sọ. BVĐK Lộc Hà có 35/149 loại thiết bị y tế bị hỏng; BVĐK thị xã Kỳ Anh máy Chụp CT Scanner, máy X quang kỹ thuật số hư hỏng đã lâu nhưng chưa thể sửa chữa...

Giai đoạn 2020-2023, do tác động của đại dịch COVID-19, việc thẩm định giá nhà nước cấp tỉnh triển khai chậm, công tác đấu thầu kéo dài, không có nhà thầu dự thầu; một số bất cập trong các quy định tại Nghị quyết số 114/2018/NQ-HĐND ngày 13/12/2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh về quy định về phân cấp quản lý tài sản công trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh<sup>30</sup> và Quyết định số 172/QĐ-UBND ngày 14/01/2019 của UBND tỉnh về việc ban hành danh mục tài sản mua sắm tập trung trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh<sup>31</sup> nên việc đấu thầu, mua sắm vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm theo hình thức đấu thầu tập trung (đối với hóa chất, sinh phẩm và các vật tư y tế thuộc danh mục được quy định tại Thông tư 04/2017/TT-BYT) của các bệnh viện, trung tâm y tế tại thời điểm giám sát còn khó khăn<sup>32</sup>; tình trạng thiếu vật tư y tế xảy ra tại hầu hết các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh<sup>33</sup>.

Công tác đấu thầu mua sắm vật tư y tế theo hình thức đơn vị tự mua sắm gặp khó khăn, vướng mắc do công tác thẩm định giá nhà nước cấp huyện gần như chưa được thực hiện dù các Trung tâm Y tế đã có văn bản đề xuất<sup>34</sup>.

Đối với thuốc chữa bệnh, còn xảy ra tình trạng thiếu cục bộ một số thuốc do đứt chuỗi cung ứng, không có nhà thầu tham gia<sup>35</sup>.

Việc mua sắm vật tư, hóa chất, trang thiết bị phòng chống dịch và phục vụ công tác y tế dự phòng gặp nhiều khó khăn do cơ chế, chính sách còn vướng mắc, bất cập như quy định về thẩm định giá và các văn bản hướng dẫn chưa phù hợp với thực tiễn<sup>36</sup>.

*- Về chất lượng nguồn nhân lực:*

<sup>30</sup> Tại Điểm d Khoản 2 Điều 3 Nghị quyết số 114/2018/NQ-HĐND ngày 13/12/2018 quy định: “Thủ trưởng các cơ quan, tổ chức, đơn vị trực thuộc các sở, ban, ngành, đoàn thể cấp tỉnh và tương đương... quyết định mua sắm đối với tài sản có giá trị dưới 100 triệu đồng/01 đơn vị tài sản hoặc 01 gói mua sắm (trừ tài sản quy định tại điểm a Khoản này)”. Thẩm quyền quyết định mua sắm tài sản công ở mức dưới 100 triệu đồng/01 đơn vị tài sản hoặc 01 gói mua sắm là quá thấp, chưa phù hợp thực tiễn vì khi xảy ra dịch bệnh cấp bách một số gói thầu mua sắm cần thiết để phục vụ phòng chống dịch, bệnh cần phải thực hiện ngay nhưng lại vượt mức trên 100 triệu đồng 01 gói mua sắm nên các đơn vị không đủ thẩm quyền quyết định. Nghị quyết chưa phân cấp cụ thể về sửa chữa, cải tạo tài sản công.

<sup>31</sup> Điểm d, Khoản 1, Điều 1, Quyết định số 172/QĐ-UBND ngày 14/01/2023 quy định danh mục tài sản mua sắm tập trung cấp tỉnh bao gồm: Đối với trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh; vật tư tiêu hoa, hóa chất, sinh phẩm phục vụ công tác phòng, khám chữa bệnh cho người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh trên trong tỉnh; Đối với trang thiết bị y tế phục vụ khám chữa bệnh: mua sắm trang thiết bị có giá từ 100 triệu đồng/thiết bị trở lên. Điều này gây nhiều khó khăn cho các bệnh viện, vì công tác mua sắm tập trung gặp nhiều khó khăn, chậm trong khi nhu cầu của các bệnh viện về vật tư y tế, hóa chất sinh phẩm rất lớn (nhu cầu mua sắm của BVĐK tỉnh mỗi tháng khoảng 03 tỷ đồng); nếu chia nhỏ gói thầu dưới 100 triệu để đủ thẩm quyền mua sắm thì không đủ đáp ứng nhu cầu điều trị, nếu mua gói trên 500 triệu đồng thì quy trình thủ tục bao gồm bước Thẩm định giá Nhà nước cơ bản giống với gói thầu mua sắm tập trung.

<sup>32</sup> Năm 2022 chỉ có 6/17 gói thầu trúng thầu; 11/17 gói thầu không trúng thầu tương ứng với 2.110 mặt hàng với số tiền dự kiến 272 tỷ đồng; năm 2023, đang triển khai đấu thầu lại nhưng tại thời điểm giám sát chưa có kết quả

<sup>33</sup> Theo báo cáo số 870/SYT-NVD ngày 15/3/2023 của Sở Y tế thì 10/19 đơn vị y tế công lập trên địa bàn tỉnh thiếu vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm.

<sup>34</sup> TTYT Hương Sơn, TTYT Nghi Xuân

<sup>35</sup> Các gói thầu liên quan đến dược liệu, vị thuốc cổ truyền; thuốc điều trị liên quan đến bệnh nhân tâm thần; BVĐK tỉnh thiếu Morphine, Diazepam, Ketamin, Povidon iodine...

<sup>36</sup> Quy định thẩm định giá phải có đủ 03 căn cứ giá trong khi xây dựng giá gói thầu có thể căn cứ vào một báo giá theo hướng dẫn tại Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/3/2023 của Chính phủ. Việc tra cứu kết quả trúng thầu trên trang thông tin điện tử của Bộ Y tế còn nhiều khó khăn, khó tra cứu, danh mục trang thiết bị không rõ ràng, không đầy đủ các thông tin, dễ nhầm lẫn.

Mặc dù việc thu hút và thực hiện chính sách ưu đãi cho đội ngũ bác sỹ, được sỹ đại học đã có một số kết quả bước đầu<sup>37</sup> nhưng hiện nay 100% các đơn vị chưa tuyển dụng đủ số lượng bác sỹ đa khoa chính quy theo Đề án vị trí việc làm, đặc biệt một số đơn vị khó thu hút được bác sỹ đa khoa chính quy dài hạn về công tác như: TTYT huyện Vũ Quang, BVĐKKV Quốc tế Cầu Treo, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Tâm thần... Vẫn còn tình trạng bác sỹ bỏ việc, xin thôi việc chuyển công tác ra y tế tư nhân hoặc ngoại tỉnh<sup>38</sup>.

Chất lượng nguồn nhân lực y tế ở một số huyện, xã chưa đáp ứng nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe Nhân dân. Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ làm việc tuy hàng năm tăng nhưng chưa đạt chỉ tiêu Nghị quyết Đại hội tỉnh Đảng bộ lần thứ XIX đề ra<sup>39</sup>.

*- Về chất lượng khám, chữa bệnh:*

Nhìn chung, chất lượng khám chữa bệnh chưa đồng đều giữa các tuyến, các đơn vị và giữa các chuyên khoa. Tỷ lệ thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến tại tuyến huyện, tuyến xã còn thấp. Năng lực chuyên môn tại một số Bệnh viện, Trung tâm Y tế và Trạm Y tế còn hạn chế. Thiếu đội ngũ nhân lực chất lượng cao các chuyên khoa, đặc biệt là nhân lực có trình độ sau đại học, có chuyên môn sâu, ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh và phát triển các kỹ thuật mới<sup>40</sup>. Hoạt động chỉ đạo tuyến, thực hiện Đề án 1816 tại các đơn vị chưa thực sự hiệu quả do thiếu bác sỹ tại tất cả các tuyến.

*Hệ thống cơ sở hạ tầng về công nghệ thông tin còn thiếu và chưa đồng bộ;* việc liên thông dữ liệu khám chữa bệnh từ các bệnh viện tuyến Trung ương và các tỉnh với cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh chưa thực hiện được. Quá trình liên thông dữ liệu từ các phần mềm khám chữa bệnh của người dân vào hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử chưa trùng khớp... Mặc dù ngân sách tỉnh đã hỗ trợ 6.000.000 đồng/trạm y tế/năm (tương đương 50% chi phí thuê phần mềm tại trạm y tế), phần còn lại do địa phương tự bố trí; tuy nhiên hiện nay nhiều địa phương chưa bố trí được phần kinh phí này<sup>41</sup>.

*- Về y tế dự phòng:*

Nhân lực y tế dự phòng còn thiếu và yếu, đặc biệt là đội ngũ nhân lực chất lượng cao. Việc tuyển dụng bác sỹ đa khoa chính quy, dài hạn về công tác lĩnh vực Y tế dự phòng; huy động hệ thống y tế tư nhân tham gia vào công tác phòng, chống dịch còn khó khăn. Cơ sở vật chất, trang thiết bị còn hạn chế. Cơ

<sup>37</sup> Giai đoạn 2020-2023 tuyển dụng mới được 524 người, trong đó có 227 người thuộc diện thu hút

<sup>38</sup> Giai đoạn 2016-2023 có 86 bác sỹ bỏ việc, xin thôi việc, trong đó chỉ từ năm 2021-2023 có 35 bác sỹ bỏ việc, xin thôi việc.

<sup>39</sup> Hiện nay toàn tỉnh có 179 bác sỹ tuyến xã/216 Trạm Y tế, kể cả bác sỹ thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn thì tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ làm việc mới chỉ đạt 90%; chưa đạt chỉ tiêu Đại hội tỉnh Đảng bộ lần thứ XIX là 100% trạm y tế có bác sỹ làm việc. Trong những năm qua tại tuyến xã chưa thu hút được bác sỹ về làm việc; số bác sỹ được cử đi đào tạo còn ít (giai đoạn 2017-2023 chỉ cử được 07 cán bộ đi đào tạo bác sỹ tuyến xã), trong khi đó số bác sỹ nghỉ hưu (giai đoạn 2020-2023 có 10 bác sỹ nghỉ hưu) và 03 bác sỹ xin nghỉ việc, bỏ việc dẫn đến chưa đạt chỉ tiêu trên.

<sup>40</sup> Thiếu bác sỹ và điều dưỡng/KTV các chuyên ngành: Nhi/sơ sinh, hồi sức cấp cứu, Gây mê hồi sức, TMH, Mắt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm...

<sup>41</sup> Theo thống kê của Sở Y tế, năm 2023 chỉ có huyện Vũ Quang đã bố trí kinh phí hỗ trợ các TYT



sở vật chất, hạ tầng của một số trung tâm xuống cấp, chưa đáp ứng nhu cầu sử dụng và hoạt động<sup>42</sup>.

Một số địa phương chậm rà soát, thống kê đối tượng tiêm phòng COVID-19, quản lý mũi tiêm của các đối tượng chưa tốt nên ảnh hưởng đến công tác đăng ký, dự trữ vắc xin và lập kế hoạch tiêm chủng. Cơ chế, chính sách về Bảo hiểm y tế chưa thuận lợi cho việc quản lý bệnh không lây nhiễm tại cơ sở. Kinh phí Trung ương và các dự án cắt giảm, nguồn kinh phí địa phương hạn chế nên việc triển khai các hoạt động gặp nhiều khó khăn.

*- Về công tác dân số:*

Hiện nay, Hà Tĩnh vẫn là tỉnh có mức sinh cao, tỷ lệ sinh trên 2 con tăng nhanh, mật độ dân số cao và phân bố không đồng đều; Tỷ số giới tính khi sinh (số bé trai/100 bé gái) của Hà Tĩnh cao trong nhiều năm liên tiếp, cao hơn bình quân chung của cả nước và tăng dần qua các năm<sup>43</sup>, không đạt chỉ tiêu các Nghị quyết về công tác dân số của Hội đồng nhân dân tỉnh đề ra. Tốc độ già hóa dân số nhanh. Tỷ lệ tầm soát, chẩn đoán trước sinh, tỷ lệ sàng lọc sơ sinh không đạt chỉ tiêu Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020. Tầm vóc, thể lực của người Hà Tĩnh chậm được cải thiện. Việc bố trí cán bộ trực tiếp làm nhiệm vụ dân số còn bất cập<sup>44</sup>.

*- Việc thực hiện các chính sách trên lĩnh vực y tế:*

Việc thực hiện các chính sách trên lĩnh vực y tế vẫn còn hạn chế như: Một số địa phương chưa chủ động trong việc triển khai thực hiện các chế độ chính sách cũng như năm chưa chắc quy trình, thủ tục làm hồ sơ để được hưởng chính sách (như giai đoạn 2020-2022, Trung tâm Y tế huyện Vũ Quang có 02 bác sỹ; Trung tâm Y tế thị xã Hồng Lĩnh có 04 bác sỹ được cử đi đào tạo Bác sỹ chuyên khoa I nhưng chưa được hưởng chính sách hỗ trợ đào tạo...). Các chính sách thu hút, đào tạo đã được triển khai thực hiện, tuy nhiên vẫn chưa đáp ứng yêu cầu thực tiễn. Chế độ chính sách nhằm thu hút các bác sỹ về công tác tại các Trạm Y tế còn hạn chế.

Việc bố trí kinh phí cho công tác DS-KHHGD tại cấp huyện, xã không thực hiện đúng định mức theo quy định tại Nghị quyết số 221/2020/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh<sup>45</sup>, năm 2021 chỉ có 09/13 huyện bố trí kinh phí thực hiện và không có huyện nào bố trí đủ định mức<sup>46</sup>; có 04 huyện không bố trí kinh phí cho công tác dân số<sup>47</sup>; năm 2022 có 02 huyện không bố trí kinh phí cho công

<sup>42</sup> TTYT các đơn vị: TP Hà Tĩnh, thị xã Kỳ Anh, huyện Lộc Hà, huyện Vũ Quang.

<sup>43</sup> Giai đoạn 2020-2022, tỷ lệ bé trai/bé gái lần lượt là: 111,59/100; 123,86/100; 110,92/100.

<sup>44</sup> Tại cấp huyện, hiện nay mới bố trí được 52/74 biên chế trực tiếp thực hiện nhiệm vụ dân số, đạt 70,3%; 216/216 xã bố trí viên chức Trạm Y tế phụ trách dân số nhưng phải thực hiện nhiều nhiệm vụ khác; đội ngũ cộng tác viên dân số phủ kín 1.937 thôn nhưng phụ cấp thấp, kiêm nhiệm nhiều việc; CTV dân số tại các phường, thị trấn không được hưởng phụ cấp như ở cấp xã.

<sup>45</sup> Nghị quyết quy định ngân sách cấp huyện bố trí tối thiểu 0,15% tổng chi ngân sách thường xuyên cho công tác dân số và phát triển

<sup>46</sup> Hương Khê: 115 triệu đồng, Hương Sơn: 100 triệu đồng, Đức Thọ: 50 triệu đồng, Thạch Hà 135 triệu đồng, Lộc Hà: 96 triệu đồng, Nghi Xuân: 130 triệu đồng, Can Lộc: 90 triệu đồng; thị xã Hồng Lĩnh 135 triệu đồng, thị xã Kỳ Anh: 120 triệu đồng.

<sup>47</sup> Thành phố Hà Tĩnh và các huyện: Kỳ Anh, Cẩm Xuyên, Vũ Quang.

tác dân số<sup>48</sup>. Trong 02 năm 2021, 2022 vẫn còn 136/216 địa phương cấp xã chưa bố trí kinh phí cho công tác dân số như quy định tại Nghị quyết số 221/2020/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh.

Việc hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh được thực hiện từ năm 2014 theo Quyết định số 58/2014/QĐ-UBND ngày 25/8/2014 của Ủy ban nhân dân tỉnh, nhưng đến cuối năm 2022 đã tạm dừng, gây khó khăn cho các bệnh viện và bệnh nhân. Đặc biệt, bất cập về đối tượng thụ hưởng theo Nghị quyết 71/2022/NQ-HĐND ngày 15/7/2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh (bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần không thuộc đối tượng hộ nghèo được hỗ trợ tiền ăn; bệnh nhân là đối tượng hộ nghèo lại không được hỗ trợ).

Chế độ phụ cấp đối với công chức, viên chức y tế cơ sở còn thấp, nhất là chế độ trực ngoài giờ chưa đáp ứng được nhu cầu cuộc sống<sup>49</sup>; công tác thanh quyết toán trong thực hiện nhiệm vụ phòng chống dịch còn một số vướng mắc, khó khăn<sup>50</sup>.

## **2. Việc thực hiện tự chủ tài chính tại các Bệnh viện, Trung tâm Y tế công lập**

### **2.1. Kết quả đạt được**

Thực hiện các quy định của Trung ương, của tỉnh<sup>51</sup>; các Bệnh viện, Trung tâm Y tế công lập trên địa bàn tỉnh đã tích cực triển khai thực hiện cơ chế tự chủ tài chính và đạt được một số kết quả bước đầu. Trong giai đoạn 2020-2022, 10 đơn vị có nguồn thu tự đảm bảo được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên (nhóm II)<sup>52</sup>; 05 đơn vị có nguồn thu tự đảm bảo một phần kinh phí hoạt động thường xuyên (nhóm III)<sup>53</sup>. Nhìn chung, sau hơn 2 năm thực hiện, các đơn vị đã

<sup>48</sup> Huyện Vũ Quang và huyện Cẩm Xuyên

<sup>49</sup> Điều a, Khoản 3 Điều 2, Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ quy định chế độ phụ cấp thường trực đối với người lao động trực 24/24 giờ: 115.000 đồng/người/phiên trực đối với bệnh viện hạng I, hạng đặc biệt; 90.000 đồng/người/phiên trực đối với bệnh viện hạng II; 65.000 đồng/người/phiên trực đối với các bệnh viện còn lại và các cơ sở khác tương đương; 25.000 đồng/người/phiên trực đối với trạm y tế xã, trạm y tế quân dân y, bệnh xá quân dân y.

<sup>50</sup> Như Bệnh viện Phổi

<sup>51</sup> Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ 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 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập. Nghị định số 116/NQ-CP ngày 05/9/2022 của Chính phủ về phương án phân loại tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập trong năm 2022. Thông tư số 56/2022/TT-BTC ngày 16/9/2022 của Bộ Tài chính hướng dẫn một số nội dung về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập; xử lý tài sản, tài chính khi tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập. Quyết định số 1879/QĐ-UBND ngày 18/6/2020 của UBND tỉnh về phân loại đơn vị sự nghiệp công lập giai đoạn 2020-2022 và giao dự toán thu, chi ngân sách Nhà nước năm 2020 của các đơn vị trực thuộc ngành Y tế; Công văn số 3545/UBND-TH<sub>1</sub> ngày 01/7/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc rà soát, tham mưu phương án thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công; Công văn số 2961/STC-HCSN ngày 26/7/2022 của Sở Tài chính về việc xây dựng phương án tự chủ tài chính và phân loại đơn vị sự nghiệp công lập giai đoạn 2023 - 2025; Công văn số 4726/UBND-TH<sub>1</sub> ngày 24/8/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập tỉnh; Công văn số 5701/STC-HCSN ngày 23/12/2022 của Sở Tài chính về việc đôn đốc xây dựng phương án tự chủ tài chính giai đoạn 2023 - 2025 theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP.

<sup>52</sup> BVĐK tỉnh, BV Phục hồi chức năng, BV Y học Cổ truyền, Bệnh viện Mắt, BVĐK Thành phố, BVĐK Thị xã Kỳ Anh, BVĐK Cẩm Xuyên, BVĐK Đức Thọ, BVĐK Hương Khê, BVĐK Lộc Hà.

<sup>53</sup> BV Phổi, BV Tâm Thần, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Pháp y và Giám định Y khoa, Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, dược phẩm, mỹ phẩm.

phát huy tính tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong điều hành, quản lý và sử dụng nguồn tài chính; chủ động, linh hoạt trong triển khai công tác khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế và các hoạt động dịch vụ nhằm tăng nguồn thu, cải thiện thu nhập cho cán bộ, công nhân viên. Định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên đã giảm dần mức hỗ trợ từ ngân sách nhà nước cho các đơn vị sự nghiệp cơ bản phù hợp với lộ trình tự chủ của các đơn vị<sup>54</sup>.

## 2.2. Những khó khăn, hạn chế

Mặc dù đạt được một số kết quả bước đầu nhưng quá trình thực hiện tự chủ tại các đơn vị còn gặp nhiều khó khăn, thách thức. Giai đoạn 2020-2023 là giai đoạn chịu ảnh hưởng nặng nề của dịch COVID-19. Một số đơn vị tự chủ nhóm II giảm thu mạnh, nguồn thu không đảm bảo chi thường xuyên, đặc biệt là chi thanh toán tiền lương cho cán bộ và chi trả công nợ cho các nhà cung ứng thuốc, vật tư, mức độ tự chủ tài chính không đảm bảo 100% mức được giao<sup>55</sup>.

Năm 2021, phần lớn các đơn vị có mức độ tự chủ giảm so với mức được giao do tác động của dịch COVID-19, đặc biệt là Bệnh viện Phổi - đơn vị được sử dụng để thu dung, điều trị bệnh nhân COVID-19. Năm 2022, tình hình tự chủ của các đơn vị nhìn chung có tăng do dịch COVID-19 giảm tác động, hoạt động khám chữa bệnh cơ bản trở lại bình thường. Tuy nhiên, mức tăng không đáng kể; 03 đơn vị đã được phân loại tự chủ nhóm II vẫn không đảm bảo tự chủ toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên<sup>56</sup>.

Việc bố trí kinh phí và thực hiện mua sắm trang thiết bị, bảo dưỡng sửa chữa tài sản công còn nhiều vướng mắc; việc mua sắm từ các nguồn sự nghiệp y tế và các đề án chính sách y tế thực hiện không kịp thời, nguồn kinh phí bị hủy<sup>57</sup>, các đơn vị không được cung cấp trang thiết bị như đã đăng ký nhu cầu.

Hoạt động khám chữa bệnh gặp khó khăn do đứt gãy chuỗi cung ứng thuốc, một số mặt hàng các nhà thầu không tham gia đấu thầu<sup>58</sup>; thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế hàng năm thiếu kịp thời, còn vướng mắc nên các đơn vị gặp nhiều khó khăn trong việc cân đối, bố trí nguồn chi thường xuyên cũng như trích lập các quỹ để tái đầu tư cơ sở vật chất nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Tính đến thời điểm 14/3/2023, tổng chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế chưa được quyết toán trên địa bàn toàn tỉnh là hơn 933 tỷ đồng<sup>59</sup> (trong đó có hơn 275 tỷ đồng của năm 2021 trở về trước và hơn 658 tỷ đồng của năm 2022).

Giá dịch vụ khám chữa bệnh hiện nay chưa tính đủ các chi phí theo lộ trình, các chi phí chưa được kết cấu trong giá, các đơn vị phải tự trang trải từ

<sup>54</sup> Giai đoạn 2020-2022, bình quân mỗi năm thực hiện giảm chi NSNN 200 tỷ đồng chi phí tiền lương cho các đơn vị nhóm II.

<sup>55</sup> BVĐK Hương Khê, BVĐK Đức Thọ, BVĐK Cẩm Xuyên

<sup>56</sup> Mức độ tự chủ năm 2022: BVĐK Cẩm Xuyên đạt 94%, BVĐK Đức Thọ đạt 96%, BVĐK Hương Khê đạt 93%.

<sup>57</sup> Kinh phí thực cấp cho các đơn vị để thực hiện mua sắm trang thiết bị giai đoạn 2020-2022 là 54,4 tỷ đồng nhưng số kinh phí bị hủy do không thực hiện kịp thời là 47 tỷ đồng.

<sup>58</sup> Đấu thầu tập trung năm 2022, vật tư y tế, hoá chất, sinh phẩm chỉ trúng thầu 6/10 gói vật tư y tế; 0/7 gói hoá chất, sinh phẩm.

<sup>59</sup> Công văn số 300/BHXH-GĐBHYT ngày 14/3/2023 của BHXH tỉnh.

nguồn thu, không được ngân sách nhà nước cấp bù (chi phí khấu hao, chi phí quản lý...) nên ảnh hưởng đến tỷ lệ tự chủ của đơn vị.

Một số đơn vị triển khai thêm dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu để cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao đáp ứng nhu cầu của người bệnh nhưng tại thời điểm giám sát Bộ Y tế chưa có Thông tư hướng dẫn quy định về tổ chức hoạt động và giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu<sup>60</sup>.

### **3. Về mô hình hoạt động**

Thực hiện chủ trương của Đảng, của tỉnh về sắp xếp tổ chức, bộ máy các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực y tế<sup>61</sup>, tỉnh ta đã thực hiện thí điểm sáp nhập các đơn vị y tế cấp huyện. Theo đó, 07/13 đơn vị y tế cấp huyện<sup>62</sup> thực hiện mô hình Trung tâm Y tế 03 chức năng trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện (khám chữa bệnh, dân số - kế hoạch hóa gia đình và y tế dự phòng), trong đó có 05 Trung tâm Y tế khi thực hiện sắp xếp bao gồm cả Bệnh viện Đa khoa hạng II và 02 đơn vị có Bệnh viện Đa khoa hạng III; 06/13 đơn vị y tế cấp huyện thực hiện mô hình Trung tâm Y tế 02 chức năng trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện quản lý (dân số - KHHGD và y tế dự phòng)<sup>63</sup> và Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện hạng II trực thuộc Sở Y tế; tuyến xã gồm 216 Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế; có 1.937 nhân viên y tế thôn xóm được phủ kín trên địa bàn.

#### **3.1. Đối với mô hình Trung tâm Y tế cấp huyện thực hiện 02 chức năng, nhiệm vụ về dân số - kế hoạch hóa gia đình và y tế dự phòng**

Đây là mô hình phù hợp, việc sáp nhập tạo điều kiện thuận lợi cho các đơn vị chủ động, linh hoạt, tập trung về nhân lực và các nguồn lực khác trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, phù hợp với yêu cầu thực tiễn của từng thời điểm; thuận lợi trong công tác chỉ đạo tuyên; điều động, luân chuyển các bác sỹ, viên chức y tế từ Trạm y tế xã lên Trung tâm Y tế huyện và ngược lại. Công tác y tế dự phòng, dân số được thực hiện có hiệu quả do gắn bó, sát sao với địa bàn.

#### **3.2. Đối với mô hình Trung tâm Y tế cấp huyện thực hiện 03 chức năng, nhiệm vụ về khám, chữa bệnh, dân số - kế hoạch hóa gia đình và y tế dự phòng**

*Ưu điểm:* Giám đầu mối, hỗ trợ trong hoạt động chuyên môn; một số địa phương như Nghi Xuân, Thạch Hà đã quan tâm đầu tư nguồn kinh phí<sup>64</sup> khá lớn để xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm, sửa chữa trang thiết bị; một số Trung tâm

<sup>60</sup> Ngày 29/6/2023, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 13/2023/TT-BYT về quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước cung cấp có hiệu lực thi hành kể từ ngày 15/8/2023.

<sup>61</sup> Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII; Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII; Văn bản số 2120-CV/TU ngày 18/3/2020 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về chủ trương thí điểm thành lập Trung tâm Y tế cấp huyện; Nghị quyết số 94/2018/NQ-HĐND ngày 18/7/2018 của HĐND tỉnh về một số chính sách thực hiện sắp xếp tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế ngành y tế Hà Tĩnh đến năm 2025 và những năm tiếp theo và Văn bản số 2892/UBND-VX<sub>1</sub> ngày 08/5/2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc triển khai thành lập TTYT cấp huyện.

<sup>62</sup> Gồm: Thị xã Hồng Lĩnh, các huyện: Thạch Hà, Can Lộc, Nghi Xuân, Hương Sơn, Vũ Quang, Kỳ Anh.

<sup>63</sup> Gồm: Thành phố Hà Tĩnh, thị xã Kỳ Anh, các huyện: Cẩm Xuyên, Lộc Hà, Đức Thọ, Hương Khê.

<sup>64</sup> Huyện Nghi Xuân đã đầu tư hơn 6 tỷ đồng cho TTYT huyện để sửa chữa, nâng cấp khuôn viên, khoa phòng, hệ thống camera...; huyện Thạch Hà đầu tư hơn 40 tỷ đồng để xây dựng khu điều trị 4 tầng, mua máy CT và mua sắm, sửa chữa trang thiết bị.

năng động, linh hoạt trong quản lý điều hành, đã tận dụng, sử dụng hiệu quả cơ sở vật chất, trang thiết bị giữa các bên trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn<sup>65</sup>. Đặc biệt, giai đoạn dịch COVID-19 bùng phát mạnh đã điều động tối đa nhân lực phục vụ công tác phòng, chống dịch. Công tác khám, điều trị, thực hiện chức năng tuyên truyền, y tế dự phòng... được chỉ đạo đồng bộ, hiệu quả; việc đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ ngành y tế từ tuyến huyện đến tuyến xã có nhiều thuận lợi.

*Hạn chế:* Hiện nay, mô hình hoạt động Trung tâm Y tế tuyến huyện sau 03 năm thực hiện thí điểm nhưng đến nay vẫn chưa có mô hình thống nhất trên địa bàn toàn tỉnh. Bộ Y tế hiện chưa có Thông tư hướng dẫn xếp hạng đối với mô hình Trung tâm Y tế cấp huyện đa chức năng nên khó khăn trong việc thực hiện các chế độ, chính sách đối với viên chức, người lao động làm việc tại Trung tâm Y tế cấp huyện.

Về cơ sở vật chất, mặc dù đã sáp nhập nhưng hầu hết các bộ phận vẫn hoạt động ở các địa điểm cũ (trừ TTYT huyện Nghi Xuân đã đưa bộ phận Dân số - Dự phòng về cùng trụ sở, TTYT huyện Can Lộc đã phá dỡ hàng rào đưa về cùng khuôn viên), công tác quản lý, kiểm soát công việc của người đứng đầu gặp nhiều khó khăn.

Đối với công tác quản lý, điều hành, do chưa thống nhất trên toàn tỉnh về mô hình Trung tâm Y tế cấp huyện nên công tác quản lý nhà nước của Sở Y tế về: công tác thống kê, báo cáo, quản lý chất lượng nguồn nhân lực, quản lý các chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế - dân số; công tác điều phối nhân lực giữa các đơn vị y tế trong tỉnh, giữa các địa phương để đảm bảo cân đối cơ cấu nguồn nhân lực còn gặp một số khó khăn; hoạt động truyền thông nhằm thực hiện các nội dung đảm bảo công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình... hiệu quả chưa cao.

Về cơ chế quản lý tài chính, tại các Trung tâm Y tế được thành lập bao gồm cả bệnh viện đa khoa hạng II, tồn tại cùng lúc hai cơ chế hoạt động tài chính khác nhau: lĩnh vực khám, chữa bệnh thực hiện tự đảm bảo 100% chi thường xuyên; lĩnh vực y tế dự phòng, dân số - kế hoạch hóa gia đình và các Trạm Y tế cấp xã do ngân sách nhà nước đảm bảo chi thường xuyên dẫn đến không phê duyệt được phương án tự chủ chung cho đơn vị mà phải hạch toán theo các nguồn riêng biệt. Thu nhập giữa khối tự chủ và không tự chủ chưa tương đồng nên ảnh hưởng đến tâm tư, tình cảm của cán bộ, y, bác sỹ, nhân viên y tế trong cùng một đơn vị.

Việc phát triển chất lượng bệnh viện: Các đơn vị duy trì kết quả và tăng điểm số trung bình ở mức thấp, không có đơn vị phát triển vượt bậc và không có sự thay đổi lớn về chất lượng bệnh viện (*năm 2021 chỉ có 04 đơn vị phát triển chuyên môn kỹ thuật, trong đó 03 đơn vị trực thuộc Sở quản lý và 01 đơn vị trực thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện quản lý, gồm: Bệnh viện đa khoa thị xã Kỳ*

---

<sup>65</sup> Trung tâm Y tế huyện Can lộc

*Anh, Bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh, Bệnh viện đa khoa huyện Lộc Hà và Trung tâm Y tế huyện Hương Sơn).*

Nguồn kinh phí các địa phương cấp cho hoạt động bảo đảm an toàn thực phẩm còn hạn chế, chưa đáp ứng yêu cầu hoạt động.

Hoạt động của Bệnh viện Đa khoa cửa khẩu Quốc tế Cầu Treo và cơ sở 2 của Trung tâm Y tế Vũ Quang tại xã Đức Lĩnh gặp nhiều khó khăn, lúng túng trong việc xác định phương án, mô hình hoạt động.

#### **IV. KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT**

Trong quá trình triển khai giám sát, để kịp thời xử lý những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong thực tiễn, Đoàn giám sát đã tham mưu Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh ban hành văn bản số 221/HĐND ngày 24/5/2023 về tập trung tháo gỡ một số nội dung cấp bách lĩnh vực y tế như vấn đề thuốc, vật tư, sinh phẩm y tế; việc tổng kết, đánh giá chủ trương sáp nhập các cơ sở y tế để thống nhất mô hình hoạt động hiệu quả; việc hỗ trợ một phần chi phí khám chữa bệnh cho người nghèo. Ủy ban nhân dân tỉnh và các sở, ngành liên quan đã nghiêm túc tiếp thu và từng bước xử lý, tháo gỡ các khó khăn: Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Quyết định số 1295/QĐ-UBND về cấp kinh phí cho Sở Y tế, trong đó đã hỗ trợ tiền ăn cho bệnh nhân tâm thần không thuộc đối tượng hộ nghèo, Quyết định số 28/2023/QĐ-UBND ngày 08/6/2023 sửa đổi Quyết định số 172/QĐ-UBND ngày 14/01/2019 của UBND tỉnh về ban hành danh mục tài sản mua sắm tập trung trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh và đang tập trung chỉ đạo việc tổng kết đánh giá chủ trương thí điểm mô hình y tế để thống nhất thực hiện trên địa bàn toàn tỉnh.

Đoàn giám sát kiến nghị thêm một số nội dung như sau:

#### **1. Đối với Quốc hội, Chính phủ, các Bộ, ngành Trung ương**

##### *1.1. Đề nghị Quốc hội*

- Tiếp tục sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế, trong đó quy định rõ giám định chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm độc lập phải được thực hiện bởi tổ chức độc lập với cơ quan quản lý quỹ Bảo hiểm y tế; sửa đổi quy định về hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; cơ chế thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế...

##### *1.2. Đề nghị Chính phủ*

- Nghiên cứu sửa đổi, bổ sung Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi các khoản 4, 5 và 6 Điều 24 theo hướng đưa các khoản chi thuốc, máu, VTYT, DVKT, tiền giường... vào tổng mức thanh toán cho đơn vị). Sửa đổi Nghị định số 60/2021/NĐ-CP về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập để phù hợp với tình hình thực tế<sup>66</sup>.

<sup>66</sup> Cụ thể: đến hết năm 2021 quy định chi tiền thưởng của đơn vị nhóm 3, 4 thực hiện theo chế độ tiền lương theo Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 trong khi chế độ tiền lương theo Nghị quyết số 27-NQ/TW chưa được ban hành; quy định việc trích lập Quỹ bổ sung thu nhập đối với đơn vị nhóm 2 không quá 2 lần quỹ tiền lương ngạch, bậc, chức vụ, các khoản đóng góp theo tiền lương và các khoản phụ cấp do Nhà nước quy định (thấp hơn quy định tại Nghị định 16/2015/NĐ-CP); lộ trình nâng mức độ tự chủ, giảm chi hỗ trợ trực tiếp từ NSNN sau

- Sửa đổi hoặc thay thế Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch phù hợp với thực tiễn<sup>67</sup>.

- Sửa đổi Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 của Chính phủ, trong đó tăng phụ cấp ưu đãi nghề đối với cán bộ y tế dự phòng và y tế cơ sở lên 100%; tiếp tục sửa đổi Nghị định số 05/2023/NĐ-CP 15 tháng 02 năm 2023 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 56/2011/NĐ-CP, quy định về chế độ phụ cấp cho công chức, viên chức không trực tiếp làm chuyên môn y tế; công chức, viên chức y tế làm công tác quản lý, phục vụ tại các đơn vị sự nghiệp y tế nói chung.

- Xem xét, ban hành chính sách hỗ trợ tiền đóng học phí cho học viên, sinh viên các ngành thuộc lĩnh vực sức khỏe, đặc biệt chuyên ngành khó tuyển, các ngành phục vụ cho hệ thống y tế dự phòng, y tế cơ sở như chính sách với sinh viên sư phạm. Thực hiện phụ cấp theo nghề mức cao nhất đối với viên chức ngành y tế. Chức danh bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, dược sĩ sau khi tuyển dụng được xếp lương bậc 2 đối với tất cả các hạng chức danh.

### 1.3. Đề nghị Bộ Y tế

- Đề nghị Bộ Y tế tích cực phối hợp với Bảo hiểm Xã hội Việt Nam để tham mưu Chính phủ sửa đổi, bổ sung các văn bản hướng dẫn về chế độ thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế phù hợp với tình hình thực tế; sửa đổi, bổ sung các văn bản của Bộ Y tế và Bảo hiểm Xã hội Việt Nam đảm bảo tính thống nhất, tránh chồng chéo trong thanh quyết toán khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế.

- Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế theo hướng quy định việc thanh toán ngày giường điều trị của cơ sở y tế theo thực tế vì hiện nay mô hình bệnh tật thay đổi theo mùa; thông thường quý III, IV hàng năm nhiều hơn so với quý I, II. Bên cạnh đó, cần sửa đổi quy định so sánh tỷ lệ giường bệnh sử dụng hàng quý với giường bệnh thực tế sử dụng năm 2015 (khoản 16 Điều 6 Thông tư 39/2018/TT-BYT) vì năm 2015, diện bao phủ thẻ bảo hiểm y tế toàn dân còn thấp dẫn đến giường thực kê năm 2015 thấp; trong khi hiện nay tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế hiện nay đã tăng cao nên việc lấy giường bệnh thực tế năm 2015 để làm căn cứ thanh toán cho thời điểm hiện tại là chưa phù hợp khiến tỷ lệ thanh quyết toán điều trị bằng Bảo hiểm y tế tại các đơn vị bị từ chối tăng cao.

- Sớm ban hành Thông tư hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế (thay thế Thông tư số 23/2005/TT-BYT ngày 25/8/2005) phù hợp với mô hình

---

mỗi thời kỳ ổn định chưa phù hợp với thực tế do mức độ tự chủ của các đơn vị nhóm 3 phụ thuộc vào nhiều yếu tố khách quan; việc quy định không được điều chỉnh phân loại sang đơn vị nhóm 3 hoặc nhóm 4 trong giai đoạn ổn định hoặc sau giai đoạn ổn định (5 năm) gây khó khăn và áp lực cho các đơn vị do cơ chế tài chính nói chung còn chưa đồng bộ...

<sup>67</sup> Theo quy định, người lao động trực 24/24 giờ tại các trạm y tế được hưởng: 25.000 đồng/người/phiên trực đối với trạm y tế xã, trạm y tế quân dân y, bệnh xá quân dân y và hỗ trợ tiền ăn là 15.000 đồng/người/phiên trực. Đây là mức hỗ trợ rất thấp so với thực tế hiện nay.

tổ chức các đơn vị sự nghiệp theo các văn bản hiện hành và hướng dẫn tiêu chí Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh đạt chuẩn quốc gia trong thực hiện Đề án thí điểm tỉnh Hà Tĩnh đạt chuẩn nông thôn mới, giai đoạn 2021 - 2025.

- Thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ đưa vào giá dịch vụ y tế đối với các chi phí chưa được kết cấu vào giá dịch vụ (như chi phí quản lý, chi phí khấu hao tài sản cố định...) và có cơ chế tài chính phù hợp trong việc cấp bù ngân sách đối với các khoản chi phí chưa được kết cấu vào giá dịch vụ theo lộ trình, tạo điều kiện cho các bệnh viện nâng cao mức độ tự chủ. Sửa đổi, bổ sung hoặc ban hành mới các văn bản về mua sắm, đấu thầu, đặc biệt là các vấn đề về thuê tài sản, cung cấp thiết bị sau khi trúng thầu hóa chất, sinh phẩm.

- Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 37/2016/TT-BYT ngày 25/10/2016 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương cho phù hợp mô hình Trung tâm Y tế đa chức năng. Đồng thời làm rõ các tiêu chí, điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực, tài chính theo quy định của pháp luật trong quy định trách nhiệm của UBND tỉnh: “quyết định việc chuyển các Trung tâm Y tế cấp huyện về Ủy ban nhân dân cấp huyện quản lý”.

- Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, đồng thời ban hành quy định cụ thể nhiệm vụ điều dưỡng viên, hộ sinh viên tại Trạm Y tế để đảm bảo cơ sở pháp lý trong hoạt động chuyên môn.

## **2. Đối với Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh**

### *2.1. Đề nghị Hội đồng nhân dân tỉnh*

Rà soát, xem xét, kịp thời sửa đổi Nghị quyết số 114/2018/NQ-HĐND ngày 13/12/2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh theo hướng phù hợp thực tiễn và tạo điều kiện thuận lợi cho các đơn vị trong việc mua sắm tài sản, trang thiết bị phục vụ hoạt động.

### *2.2. Đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh*

- Đẩy nhanh tiến độ thực hiện các công trình, dự án đã có quyết định chủ trương đầu tư và kịp thời phân bổ kinh phí theo kế hoạch<sup>68</sup>.

- Tiếp tục quan tâm đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng cho các cơ sở y tế, đặc biệt là các Bệnh viện, Trung tâm Y tế đã được đầu tư từ lâu, xuống cấp nghiêm trọng<sup>69</sup>; ban hành quyết định giao dự toán ngay từ đầu năm theo Nghị quyết phân bổ dự toán của HĐND tỉnh, đặc biệt là các đề án đã được phê duyệt, các nội dung mua sắm trang thiết bị và bảo dưỡng sửa chữa cơ sở hạ tầng, tạo điều

<sup>68</sup> Các công trình như: Xây dựng khu xạ trị, Trung tâm Sản nhi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh; Trường Cao đẳng Y tế (giai đoạn 2); Bệnh viện Y học cổ truyền (Giai đoạn 2); Dự án Cung cấp thiết bị y tế cho Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ, tỉnh Hà Tĩnh sử dụng vốn vay của Chính phủ Hàn Quốc; Nâng cấp, cải tạo Bệnh viện đa khoa huyện Cẩm Xuyên; Đầu tư xây dựng Khu điều trị nội trú và nội A - Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Tĩnh; Đầu tư xây dựng Công trình Khu nhà Khoa sản, Khoa ngoại, Khoa Phẫu thuật - Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Khê; Đầu tư xây dựng nâng cấp, cải tạo và mua sắm trang thiết bị cho 04 Bệnh viện đa khoa, Trung tâm y tế tuyến huyện, tỉnh Hà Tĩnh...

<sup>69</sup> Như BVĐK Đức Thọ, TTYT huyện Can Lộc...



kiện cho đơn vị kịp thời thực hiện. Sớm cấp kinh phí để cải tạo, sửa chữa hệ thống xử lý nước thải y tế tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh; hoàn thiện, bàn giao công trình nhà 5 tầng cho Trung tâm Y tế huyện Nghi Xuân<sup>70</sup>.

- Tiếp tục soát xét, chỉ đạo phân bổ kinh phí theo dự toán từ đầu năm đối với nguồn thực hiện các chế độ chính sách trên lĩnh vực y tế và nguồn kinh phí cho hoạt động bảo vệ sức khỏe tâm thần tại cộng đồng<sup>71</sup>.

- Tiến hành rà soát các văn bản quy định trên lĩnh vực y tế để kịp thời điều chỉnh, sửa chữa những bất cập, vướng mắc trong quá trình thực hiện<sup>72</sup>.

- Xem xét việc giao tỷ lệ tự chủ tại các đơn vị sự nghiệp y tế trên địa bàn phù hợp thực tiễn hoạt động, những yếu tố khách quan, chủ quan ảnh hưởng đến nguồn thu của từng đơn vị; đặc biệt, cần cân nhắc đối với các đơn vị có tính đặc thù, khó khăn, nguồn thu hạn chế<sup>73</sup>.

- Chỉ đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện, xã hàng năm giao chỉ tiêu và bố trí kinh phí cho công tác dân số đảm bảo theo quy định tại Nghị quyết số 221/2020/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh.

- Nghiên cứu phân cấp quản lý đối với 02 cơ sở điều trị Methadone tại huyện Hương Sơn, thị xã Hồng Lĩnh và 03 cơ sở cấp phát thuốc tại các huyện Kỳ Anh, Hương Khê, Nghi Xuân để phù hợp với thực tiễn, thuận lợi trong quản lý nhân lực, nâng cao chất lượng khám, điều trị cho bệnh nhân<sup>74</sup>.

- Tiếp tục hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Cửa khẩu Quốc tế Cầu Treo và Trung tâm Y tế huyện Vũ Quang về cơ sở vật chất, nguồn nhân lực chất lượng cao để nâng cao hiệu quả hoạt động.

- Sớm trình Ban Thường vụ Tỉnh ủy quyết định thực hiện thống nhất mô hình trung tâm y tế cấp huyện trên địa bàn toàn tỉnh.

### **3. Đối với Sở Y tế và các sở, ngành liên quan**

#### **3.1. Đối với Sở Y tế**

- Tiếp tục có các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và y đức cho đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức y tế; phối hợp với cấp ủy, chính quyền các huyện, thành phố, thị xã tăng cường thanh tra, kiểm tra để tham mưu

<sup>70</sup> Tháng 03/2023, TTYT huyện Nghi Xuân sử dụng nhà 05 tầng cho hoạt động khám chữa bệnh nhưng thiếu trạm biến áp 400 KVA, máy phát điện dự phòng, hệ thống ô xy trung tâm đã có đường dẫn khí nhưng không có hệ thống máy đẩy khí và tiếp nối đầu ra nên phải sử dụng bình ô xy di động.

<sup>71</sup> Hiện có 2.828 bệnh nhân tâm thần đang điều trị tại cộng đồng nhưng vì kinh phí hàng năm cấp chậm nên còn xảy ra tình trạng thiếu thuốc điều trị cho bệnh nhân; việc tập huấn cho cán bộ y tế trực tiếp theo dõi, cấp phát thuốc cho bệnh nhân không triển khai thực hiện được.

<sup>72</sup> Quyết định số 58/2014/QĐ-UBND ngày 25/8/2014 Quy định hỗ trợ một phần chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh; Sửa đổi một số bất cập trong Quyết định số 44/2017/QĐ-UBND ngày 13/10/2017 của UBND tỉnh ban hành Quy định quản lý nhà nước về giá trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh; Quyết định số 39/2021/QĐ-UBND ngày 24/9/2021 của UBND tỉnh về việc sửa đổi một số Điều của Quy định ban hành kèm theo Quyết định số 44/2017/QĐ-UBND của UBND tỉnh.

<sup>73</sup> BV Tâm thần, BV Phục hồi Chức năng, TTYT Vũ Quang, BVĐK cửa khẩu Quốc tế Cầu Treo...

<sup>74</sup> Hiện nay trên địa bàn tỉnh có 03 cơ sở điều trị Methadone (huyện Hương Sơn, thị xã Hồng Lĩnh, thành phố Hà Tĩnh); 03 cơ sở cấp phát thuốc (huyện Hương Khê, Kỳ Anh, Nghi Xuân). Nhân lực thuộc quản lý của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (cơ sở cấp phát thuốc tại Hương Khê, Nghi Xuân do cán bộ chuyên môn của TTYT huyện kiêm nhiệm) nhưng sinh hoạt, làm việc tại địa phương do đó khó quản lý, giám sát chuyên môn; thiết bị phục vụ hoạt động do Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh quản lý nhưng cơ sở vật chất thuộc quản lý của TTYT huyện, thị xã nên xuống cấp, không có kinh phí sửa chữa... ảnh hưởng đến chất lượng khám, điều trị.

cho các cấp có thẩm quyền kịp thời giải quyết những khó khăn, bất cập xảy ra trong thực tiễn; thường xuyên theo dõi, đôn đốc và tổ chức sơ tổng kết từng đợt trong việc thực hiện các chủ trương của Đảng, Nghị quyết của Hội đồng nhân dân tỉnh. Tăng cường công tác quản lý nhà nước về y tế, tiếp tục đổi mới cải cách hành chính, tạo bước chuyển biến mạnh mẽ trong khám chữa bệnh và xây dựng ngành đáp ứng nguyện vọng của Nhân dân.

- Tiếp tục nghiên cứu, đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ, hạn chế tình trạng bác sỹ nghỉ việc tại các cơ sở y tế công lập.

- Tiếp tục chỉ đạo các Bệnh viện tuyến tỉnh tăng cường hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật đối với các Bệnh viện, Trung tâm Y tế tuyến huyện.

**3.2. Sở Nội vụ** khẩn trương tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện chủ trương thí điểm mô hình y tế, đề xuất quyết định mô hình thực hiện thống nhất trên địa bàn tỉnh đảm bảo phù hợp với chủ trương của Đảng; các quy định của Nhà nước và tình hình thực tiễn. Kiểm tra, rà soát việc thực hiện các chính sách đối với cán bộ, công chức, viên chức công tác trong ngành y tế; tham mưu phương án giải quyết các trường hợp đúng đối tượng thụ hưởng theo Nghị quyết số 72/2017/NQ-HĐND ngày 13/12/2017 của HĐND tỉnh về Quy định một số chính sách khuyến khích phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao tỉnh Hà Tĩnh nhưng chưa được hưởng chính sách do sai sót về thẩm quyền ban hành quyết định cử đi học<sup>75</sup> trên địa bàn toàn tỉnh, đảm bảo việc thực hiện chính sách công bằng, đúng đối tượng.

**3.3. Sở Tài chính** tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh thực hiện nghiêm các chế độ chính sách trên lĩnh vực y tế; phối hợp với Sở Y tế để nghiên cứu, tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh có cơ chế linh hoạt, phù hợp trong việc thực hiện đấu thầu mua sắm tập trung, tạo điều kiện cho các đơn vị y tế trong mua sắm trang thiết bị kịp thời phục vụ công tác khám chữa bệnh. Kiểm tra, rà soát, tham mưu giao mức độ tự chủ cho các đơn vị phù hợp với tình hình thực tiễn và đảm bảo quy định pháp luật.

**3.4. Sở Kế hoạch và Đầu tư** tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh trong việc cân đối và phân bổ nguồn lực nhằm tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị cho ngành y tế đáp ứng yêu cầu hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

#### **4. Đối với Ủy ban nhân dân cấp huyện**

Quan tâm hỗ trợ đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các Trung tâm Y tế, bệnh viện tuyến huyện, Trạm Y tế; tạo điều kiện thực hiện chính sách về nhà ở, cải thiện đời sống cho cán bộ, công chức, viên chức của ngành Y tế. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát để kịp thời phát hiện và điều chỉnh những vấn đề bất cập trong quá trình triển khai thực hiện các chế độ, chính sách; thực hiện đầy đủ, kịp thời các quy định của Hội đồng nhân dân tỉnh đã ban hành.

<sup>75</sup> Tại TTYT huyện Vũ Quang có 02 bác sỹ; TTYT thị xã Hồng Lĩnh có 04 bác sỹ. Các trường hợp này đều được ban hành quyết định cử đi học sai thẩm quyền nên đến nay chưa được hưởng chế độ theo quy định tại điểm a, khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 72/2017/NQ-HĐND ngày 13/12/2017 của HĐND tỉnh về Quy định một số chính sách khuyến khích phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao tỉnh Hà Tĩnh.

## 5. Đối với Bệnh viện, Trung tâm Y tế

- Tiếp tục làm tốt công tác quản lý tài chính; phát huy tối đa các nguồn lực, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và y đức, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của Nhân dân.

- Linh hoạt, chủ động, bám sát các quy định của Trung ương, tỉnh trong đấu thầu thuốc, mua sắm vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm; hạn chế việc bệnh nhân phải tự mua thuốc, vật tư, hóa chất để sử dụng. Thường xuyên, chủ động báo cáo cấp ủy, chính quyền, các đơn vị liên quan để kịp thời mua sắm các trang thiết bị bị hư hỏng, xuống cấp, đáp ứng công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

- Có các giải pháp để tăng thu, tiết kiệm chi; thực hiện tốt việc trích lập quỹ phát triển hoạt động của đơn vị; có phương án phù hợp để trích lập quỹ bổ sung thu nhập, khen thưởng, phúc lợi nhằm tăng thu nhập cho cán bộ, y, bác sỹ, nhân viên y tế, hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn.

- Nâng cao chất lượng hoạt động hỗ trợ, chuyên giao kỹ thuật, chỉ đạo tuyến của tuyến trên đối với tuyến dưới.

- Khắc phục khó khăn, bố trí kinh phí phù hợp nâng cao chất lượng ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số vào khám chữa bệnh, thanh quyết toán, hỗ trợ người bệnh.

- Chú trọng, quan tâm công tác nghiên cứu khoa học và ứng dụng các nghiên cứu vào công tác chỉ đạo, điều hành, chăm sóc bệnh nhân.

- Bám sát các quy định của Trung ương, tỉnh để nâng cao chất lượng công tác phòng, chống dịch bệnh trên địa bàn.

Trên đây là Báo cáo kết quả giám sát chuyên đề của Ban Văn hóa - Xã hội Hội đồng nhân dân tỉnh về “*Tình hình hoạt động, việc thực hiện cơ chế tự chủ, mô hình tổ chức của các bệnh viện, trung tâm y tế công lập trên địa bàn tỉnh*”, kính trình Hội đồng nhân dân tỉnh./.

### **Nơi nhận:**

- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- TT Tỉnh ủy;
- TT HĐND tỉnh;
- UBND tỉnh (để chỉ đạo thực hiện);
- Các vị đại biểu HĐND tỉnh;
- Đại biểu tham dự Kỳ họp thứ 14 HĐND tỉnh khóa XVIII;
- Lãnh đạo VP Đoàn ĐBQH và HĐND tỉnh;
- Các sở: Y tế; Tài chính; KHĐT, Nội vụ; BHXH;
- TT HĐND, UBND các huyện, thành phố, thị xã;
- Các đơn vị được giám sát;
- Lưu VT, TH<sub>3</sub>.

(để báo cáo)

**TM. ĐOÀN GIÁM SÁT  
TRƯỞNG ĐOÀN**

**TRƯỞNG BAN VH-XH  
Đào Thị Anh Nga**