

ĐỊNH MỨC KINH TẾ KỸ THUẬT DỊCH VỤ SỰ NGHIỆP CÔNG TRONG LĨNH VỰC Y TẾ

TS. Hy Thị Hải Yến* - TS. Ngô Thị Thùy Quyên*

Việc xây dựng và hoàn thiện hệ thống định mức kinh tế - kỹ thuật (ĐMKTKT) dịch vụ sự nghiệp công trong lĩnh vực y tế giúp đảm bảo hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước, tối ưu hóa nguồn lực và nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Bài viết này sẽ phân tích thực trạng hiện nay, chỉ ra những hạn chế và đề xuất giải pháp nhằm hoàn thiện hệ thống định mức kinh tế - kỹ thuật góp phần nâng cao chất lượng và hiệu quả dịch vụ y tế công lập.

• Từ khóa: định mức kinh tế - kỹ thuật, y tế.

The development and completion of the system of economic and technical norms for public health services helps ensure the effective use of the state budget, optimize resources and improve the quality of medical examination and treatment services. This article will analyze the current situation, point out the limitations and propose solutions to complete the system of economic and technical norms, contributing to improving the quality and efficiency of public health services.

• Key words: economic and technical norms, health.

Ngày gửi bài: 20/12/2024

Ngày gửi phản biện: 23/12/2024

Ngày nhận kết quả và sửa phản biện: 10/02/2025

Ngày chấp nhận đăng: 27/02/2025

DOI: <https://doi.org/10.71374/jfar.v25.i284.04>

Dẫn nhập

Nguồn lực ngân sách nhà nước (NSNN) hiện nay cho lĩnh vực y tế vẫn được ưu tiên với mục tiêu đảm bảo sức khỏe toàn dân, đảm bảo người dân tiếp cận được các dịch vụ thiết yếu và ưu tiên tăng tỷ lệ chi ngân sách hàng năm cho sự nghiệp y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của NSNN. Dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế cơ sở; ưu tiên đầu tư phát triển y tế ở vùng nghèo, vùng núi, vùng sâu, vùng xa và hỗ trợ cho người nghèo và các đối tượng chính sách trong khám, chữa bệnh... Đồng thời, đổi mới phương thức đầu tư từ NSNN, tăng khả năng cạnh tranh giữa đơn vị sự nghiệp công lập và đơn vị người công lập với việc ban hành các quy định về cơ chế đặt hàng, mua hàng, giao nhiệm vụ trong cung ứng dịch vụ y tế, quy định thực hiện công khai, minh bạch và đảm bảo hiệu quả nguồn lực xã hội đầu tư vào dịch vụ công. Thay đổi phương thức thanh toán bảo hiểm

y tế (BHYT), chuyển dần từ thanh toán theo phí dịch vụ thành thanh toán theo định suất, theo nhóm trường hợp bệnh. Vì vậy, việc củng cố và nâng cao năng lực hệ thống y tế công, đặc biệt là trong lĩnh vực tài chính và quản lý chi phí, trở thành một yêu cầu cấp thiết và chiến lược, trong đó, hoàn thiện hệ thống ĐMKTKT cho dịch vụ y tế công trở thành một nhiệm vụ then chốt. Hệ thống ĐMKTKT hiện hành, vốn là công cụ quan trọng để quản lý chi phí và tiêu chuẩn hóa dịch vụ. Vì vậy việc cần thiết phải hoàn thiện hệ thống định mức kinh tế kỹ thuật của dịch vụ y tế là cần thiết, khách quan.

Cơ sở pháp lý về định mức KTKT dịch vụ sự nghiệp công trong lĩnh vực y tế giai đoạn 2019 - 2024

Hệ thống văn bản pháp lý hiện hành về ĐMKTKT dịch vụ sự nghiệp công trong y tế giai đoạn 2019 - 2024 đã tạo ra một khung pháp lý cơ bản và toàn diện, thể hiện rõ sự quan tâm và quyết tâm của Đảng, Nhà nước và Bộ Y tế trong việc đổi mới và nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế công lập thông qua công cụ ĐMKTKT. Trên cơ sở đó tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ sở y tế xác định chi phí, xác định giá thành dịch vụ, và quản lý hiệu quả nguồn lực. Cụ thể được quy định tại các văn bản sau:

Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế hướng dẫn xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật áp dụng cho các cơ sở khám chữa bệnh:

Thông tư này hướng dẫn chi tiết về nguyên tắc, nội dung, phương pháp và quy trình xây dựng ĐMKTKT cho các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập (Điều 1, điều 2, điều 4). Thông tư quy định rõ các yếu tố chi phí cấu thành định mức, bao gồm chi phí nhân lực, chi phí vật tư tiêu hao, chi phí thuốc, chi phí trang thiết bị y tế và các chi phí khác (Điều 3). Thông tư cũng hướng dẫn các bước cụ thể để xây dựng định mức, từ khâu khảo sát, thu thập số liệu, phân tích, tổng hợp, đến khâu thẩm định và ban hành định mức (Điều 5 đến điều 7).

* Học viện Tài chính

Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp và **Thông tư 13/2019/TT-BYT** ngày 05/7/2019 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT: Quy định giá dịch vụ y tế công lập, dựa trên định mức tài chính và các yếu tố chi phí

Thông tư 19/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế hướng dẫn xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc lĩnh vực quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

Các văn bản pháp lý khác: Một số văn bản pháp lý khác gián tiếp hoặc trực tiếp liên quan đến định mức KT-KT, góp phần hoàn thiện hành lang pháp lý cho lĩnh vực này, ví dụ như:

Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi); Nghị quyết 18/NQ-CP và Nghị quyết 19/NQ-CP của Chính phủ; Nghị quyết số 31/2021/QH15 ngày 12/11/2021 của Quốc hội về Kế hoạch cơ cấu lại nền kinh tế giai đoạn 2021 - 2025 (Nghị quyết số 31/2021/QH15): Yêu cầu hoàn thành lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ công.

Nghị định 60/2021/NĐ-CP: Nghị định này không trực tiếp quy định về định mức KT-KT, nhưng lại tạo ra môi trường và động lực mạnh mẽ cho các ĐVSNTY chủ động hơn trong quản lý tài chính, trong đó có việc sử dụng định mức KT-KT như một công cụ quản lý nội bộ.

Các thông tư hướng dẫn về giá dịch vụ y tế của Bộ Y tế và Bộ Tài chính: Các Thông tư này thường xuyên được sửa đổi, bổ sung để điều chỉnh giá dịch vụ y tế, và trong quá trình điều chỉnh giá, yếu tố định mức KT-KT ngày càng được quan tâm và sử dụng làm căn cứ tham khảo.

Kết quả thực hiện ĐMKTKT trong y tế giai đoạn 2019 - 2024

Về tổng chi ngân sách cho y tế: Theo số liệu chung, tổng chi ngân sách nhà nước cho y tế trong giai đoạn 2019-2024 dao động ở mức 6 - 7% tổng chi ngân sách quốc gia. Đây là một tỷ lệ tương đối ổn định trong những năm gần đây, phản ánh sự quan tâm thường xuyên của nhà nước đối với lĩnh vực y tế và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Mặt khác, trong bối cảnh ngân sách y tế có hạn, ĐMKTKT đóng vai trò then chốt trong việc quản lý chi tiêu ngân sách y tế một cách hiệu quả hơn. Trên cơ sở đó, xác định định mức chi phí hợp lý cho từng dịch vụ, từng hoạt động y tế, giúp các cơ sở y tế kiểm soát chi tiêu theo định mức, phát hiện và ngăn chặn các khoản chi tiêu bất hợp lý, lãng phí, và đảm bảo sử dụng ngân sách đúng mục đích, tiết kiệm và hiệu quả.

Tỷ lệ bệnh viện công đạt chuẩn quốc gia: Số liệu cho thấy tỷ lệ bệnh viện công đạt chuẩn quốc gia đã tăng từ 30% năm 2019 lên 40% năm 2024. Đây là một tín hiệu tích cực, thể hiện chất lượng cơ sở vật chất của bệnh viện công đang được cải thiện dần qua thời gian và có nhiều bệnh viện đạt được các tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế quy định. Mức tăng 10% trong 5 năm là một bước tiến đáng kể. Việc xây dựng và áp dụng ĐMKTKT để xây dựng định mức chi phí đầu tư CSVC cho bệnh viện cũng như định mức chi phí vận hành, bảo trì, bảo dưỡng CSVC và trang thiết bị y tế và các chi phí khác liên quan đến duy trì hoạt động của CSVC).

Tỷ lệ bác sĩ trên 10.000 dân: Tỷ lệ bác sĩ trên 10.000 dân đã tăng từ 8,7 bác sĩ năm 2019 lên 10,5 bác sĩ năm 2024. Đây là một sự gia tăng đáng kể về mật độ bác sĩ, cho thấy nguồn nhân lực bác sĩ của Việt Nam đang được củng cố và phát triển. Mức tăng 1,8 bác sĩ trên 10.000 dân trong 5 năm là một nỗ lực lớn. Định mức lao động trong ĐMKTKT góp phần quan trọng giúp xác định số lượng bác sĩ cần thiết cho từng loại hình dịch vụ, từng khoa phòng, từng tuyến bệnh viện, dựa trên cơ sở khoa học và thực tiễn.

Số giường bệnh trên 10.000 dân: Số giường bệnh trên 10.000 dân đã tăng từ 26 giường năm 2019 lên 29 giường năm 2024. ĐMKTKT có thể được sử dụng để xây dựng định mức về số giường bệnh cần thiết cho từng tuyến bệnh viện, từng chuyên khoa, từng vùng miền, dựa trên cơ sở phân tích nhu cầu khám chữa bệnh, mô hình bệnh tật, và các yếu tố khác liên quan, và giúp xác định số lượng nhân viên y tế cần thiết để phục vụ cho một số lượng giường bệnh nhất định, đảm bảo tỷ lệ nhân viên/giường bệnh hợp lý; cũng có thể được sử dụng để xây dựng các chỉ số đánh giá hiệu quả sử dụng giường bệnh, như công suất sử dụng giường bệnh, ngày điều trị trung bình, tỷ lệ chuyển giường, và các chỉ số khác, giúp các bệnh viện quản lý và nâng cao hiệu quả sử dụng giường bệnh.

Tóm lại, giai đoạn 2019-2024 ghi nhận những tiến bộ đáng kể trong phát triển CSVC và nhân lực y tế, thể hiện qua tỷ lệ bệnh viện đạt chuẩn quốc gia tăng, tỷ lệ bác sĩ và số giường bệnh trên dân số đều gia tăng. Tuy nhiên, giai đoạn 2019 - 2024 cũng là một giai đoạn có nhiều thay đổi và thách thức đối với ngành y tế Việt Nam. Việc triển khai cơ chế tự chủ tài chính tại các bệnh viện công, mở rộng phạm vi bao phủ bảo hiểm y tế, ứng dụng mạnh mẽ công nghệ thông tin và các kỹ thuật y tế hiện đại, cùng với những diễn biến phức tạp của dịch bệnh COVID-19, đã đặt ra những yêu cầu mới và cấp bách đối với công tác quản lý y tế nói chung và việc xây dựng, áp dụng ĐMKTKT nói riêng. Bên cạnh đó, mức độ phát triển vẫn chưa đồng đều giữa các tuyến và vùng miền, và vẫn còn nhiều thách thức đặt ra cho giai đoạn tới, đòi hỏi sự nỗ lực và giải pháp đồng bộ hơn nữa.

Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến xây dựng ĐMKTKT trong lĩnh vực y tế

Nhân tố thứ nhất, hệ thống các văn bản pháp luật

Một trong những bất cập lớn nhất và thường xuyên được nhắc đến là sự thiếu đồng bộ, nhất quán giữa các quy định, hướng dẫn do Bộ Y tế (BYT) và Bộ Tài chính (BTC) ban hành liên quan đến ĐMKTKT và cơ chế tài chính y tế nói chung. Sự thiếu đồng bộ này tạo ra những rào cản và vướng mắc trong quá trình triển khai ĐMKTKT tại các cơ sở y tế, gây khó khăn cho việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính và tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế.

Ví dụ, Thông tư 37/2018/TT-BYT hướng dẫn xây dựng ĐMKTKT cho dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, nhưng các quy định về quản lý tài chính, kế toán áp dụng cho đơn vị sự nghiệp công lập do BTC ban hành có thể không hoàn toàn tương thích với các hướng dẫn của BYT về ĐMKTKT do quan điểm khác nhau về phương pháp, cách tính, và các yếu tố chi phí cấu thành ĐMKTKT và giá dịch vụ y tế. Sự thiếu thống nhất này làm giảm tính so sánh và khả năng liên thông của ĐMKTKT giữa các cơ sở y tế, và khó khăn trong việc xây dựng giá dịch vụ y tế chung và thực hiện chính sách giá thống nhất trong toàn quốc.

Mặt khác, Thông tư 37/2018/TT-BYT đã cung cấp hướng dẫn về xây dựng ĐMKTKT, nhưng thực tế triển khai cho thấy vẫn còn thiếu những hướng dẫn cụ thể, chi tiết về định mức lao động, định mức vật tư tiêu hao, định mức thuốc, và định mức trang thiết bị y tế còn mang tính khung, chưa có định mức mẫu, và chưa có hướng dẫn cụ thể về cách xác định định mức cho từng loại hình dịch vụ, từng kỹ thuật, và từng cơ sở y tế khác nhau, làm chậm quá trình triển khai ĐMKTKT trên diện rộng và đồng bộ trong toàn ngành y tế.

Nhân tố thứ hai, cơ chế tài chính chưa đồng bộ

Sự thiếu đồng bộ và nhất quán trong cơ chế tài chính y tế là một trong những vấn đề nổi cộm và kéo dài của ngành y tế Việt Nam, và tác động tiêu cực đến công tác quản lý nói chung và việc triển khai ĐMKTKT nói riêng. Sự thiếu đồng bộ thể hiện ở nhiều khía cạnh:

Thiếu đồng bộ và chưa thống nhất trong cơ chế quản lý, sử dụng, và hạch toán giữa các nguồn tài chính;

Thiếu đồng bộ giữa cơ chế giá và cơ chế chi trả: Cơ chế giá dịch vụ y tế, cơ chế chi trả của BHYT chưa thực sự đồng bộ và tương thích. Giá dịch vụ y tế còn thấp, chưa tính đúng, tính đủ chi phí, trong khi cơ chế chi trả của BHYT vẫn còn nhiều bất cập, chưa khuyến khích chất lượng và hiệu quả dịch vụ, này tạo ra những mâu thuẫn và xung đột lợi ích giữa cơ sở y tế;

Cơ chế phân bổ ngân sách y tế hiện hành còn nhiều bất cập, chưa thực sự dựa trên nhu cầu thực tế và định mức chi phí hợp lý. Ngân sách thường được phân bổ

theo lịch sử, theo quy mô giường bệnh, hoặc theo các tiêu chí khác... chưa chú trọng đến hiệu quả hoạt động, chất lượng dịch vụ, và đặc thù của từng vùng miền, từng tuyến y tế. Thiếu cơ chế phân bổ ngân sách dựa trên kết quả đầu ra, chất lượng dịch vụ, và mức độ tuân thủ ĐMKTKT. Do đó chưa tạo động lực đủ mạnh để các cơ sở y tế nâng cao hiệu quả hoạt động, tiết kiệm chi phí, và chủ động xây dựng và áp dụng ĐMKTKT.

Nhân tố thứ ba, cơ chế quản lý trong lĩnh vực y tế

Thiếu công cụ và phần mềm hỗ trợ: Việc phải thực hiện thủ công các công việc phức tạp làm tăng thời gian, chi phí, và nguy cơ sai sót trong quá trình xây dựng ĐMKTKT.

Thiếu nguồn lực và đội ngũ chuyên gia tư vấn: Sự thiếu hụt nguồn lực và tư vấn chuyên môn làm chậm tiến độ và giảm chất lượng của công tác ĐMKTKT.

Thiếu cơ chế kiểm tra, giám sát và hỗ trợ thường xuyên: Công tác kiểm tra, giám sát và hỗ trợ các cơ sở y tế trong quá trình xây dựng và áp dụng ĐMKTKT chưa được thực hiện thường xuyên, liên tục, và hiệu quả. Các cơ quan quản lý nhà nước chưa có cơ chế rõ ràng để theo dõi tiến độ, làm cho quá trình triển khai ĐMKTKT thiếu động lực, thiếu định hướng và kém hiệu quả.

Giải pháp hoàn thiện xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật dịch vụ sự nghiệp công trong lĩnh vực y tế

Giải pháp 1: Hoàn thiện hệ thống pháp lý

Một là, sửa đổi và bổ sung Luật Bảo hiểm Y tế để phù hợp với cơ chế tài chính mới để phù hợp với những thay đổi và định hướng mới trong cơ chế tài chính y tế, đặc biệt là trong bối cảnh đẩy mạnh tự chủ tài chính bệnh viện và ứng dụng ĐMKTKT.

Điều chỉnh quy định về giá dịch vụ y tế BHYT: Luật BHYT cần sửa đổi các quy định liên quan đến giá dịch vụ y tế được BHYT thanh toán, hướng tới việc tính đúng, tính đủ chi phí theo lộ trình đã được đề ra. Cần quy định rõ nguyên tắc, phương pháp và lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ BHYT.

Bổ sung quy định về thanh toán theo hiệu quả và chất lượng: Luật BHYT cần bổ sung các quy định về cơ chế thanh toán theo hiệu quả và chất lượng dịch vụ. Cơ chế thanh toán cần gắn kết chặt chẽ với ĐMKTKT, sử dụng ĐMKTKT làm cơ sở để đánh giá hiệu quả và chất lượng dịch vụ, và thực hiện thanh toán dựa trên kết quả đầu ra và các chỉ số chất lượng. Luật cần tạo hành lang pháp lý để triển khai các phương thức thanh toán tiên tiến, như thanh toán theo định suất, thanh toán theo trường hợp bệnh và thanh toán theo gói dịch vụ dựa trên ĐMKTKT.

Nâng cao quyền tự chủ của cơ sở y tế trong quản lý tài chính BHYT: Luật cần tạo điều kiện pháp lý để các bệnh viện áp dụng ĐMKTKT vào quản lý chi phí

BHYT, kiểm soát chi tiêu và nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ BHYT.

Hai là, ban hành hướng dẫn chi tiết về ĐMKTKT cho từng dịch vụ y tế là vô cùng cần thiết để tháo gỡ những vướng mắc, lúng túng của các cơ sở y tế trong quá trình xây dựng và áp dụng ĐMKTKT.

Xây dựng bộ hướng dẫn mẫu về ĐMKTKT cho các chuyên khoa: Cần tổ chức xây dựng bộ hướng dẫn mẫu về ĐMKTKT cho các chuyên khoa phổ biến và quan trọng trong hệ thống y tế (nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, nhi khoa, hồi sức cấp cứu, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, v.v...).

Hướng dẫn chi tiết về phương pháp xác định định mức: cần kèm theo các ví dụ minh họa, biểu mẫu, và công cụ hỗ trợ để giúp cán bộ y tế dễ dàng tiếp cận và áp dụng.

Hướng dẫn về cập nhật và điều chỉnh ĐMKTKT: Cần xây dựng hướng dẫn về quy trình, tần suất, và trách nhiệm trong việc cập nhật và điều chỉnh ĐMKTKT. Hướng dẫn cần quy định rõ và có phương pháp thu thập thông tin, phân tích dữ liệu, và điều chỉnh định mức, và thủ tục thẩm định và phê duyệt định mức điều chỉnh. Hướng dẫn về cập nhật và điều chỉnh ĐMKTKT đảm bảo định mức luôn phản ánh đúng thực tế và có giá trị ứng dụng lâu dài.

Giải pháp 2: Cải thiện cơ chế tài chính

Tăng tỷ lệ ngân sách y tế do địa phương quản lý: Cần từng bước tăng tỷ lệ ngân sách y tế được phân cấp về cho địa phương quản lý, giảm tỷ trọng ngân sách do trung ương nắm giữ và phân bổ trực tiếp. Ngân sách phân cấp cần được xác định dựa trên các tiêu chí khách quan, minh bạch, và công bằng, phản ánh quy mô dân số, tình hình kinh tế - xã hội phù hợp với nhu cầu y tế của địa phương.

Trao quyền chủ động cho địa phương trong phân bổ và sử dụng ngân sách: Tự chủ trong phân bổ và sử dụng ngân sách tạo điều kiện để địa phương sử dụng ngân sách hiệu quả hơn, đáp ứng tốt hơn nhu cầu y tế của người dân địa phương.

Gắn kết ngân sách y tế với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội địa phương: Gắn kết ngân sách y tế với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội đảm bảo tính chiến lược và bền vững trong việc sử dụng nguồn lực tài chính y tế.

Giải pháp 3: Đổi mới quản lý y tế

Giám sát tài chính hiệu quả và đảm bảo minh bạch trong chi tiêu là yếu tố then chốt để ngăn chặn tham nhũng, lãng phí và sử dụng sai mục đích nguồn lực tài chính y tế, góp phần đảm bảo ĐMKTKT được áp dụng đúng đắn và hiệu quả, tránh tình trạng lợi dụng định mức để trục lợi.

Hoàn thiện hệ thống kiểm toán nội bộ và kiểm toán độc lập: Tăng cường vai trò của kiểm toán độc lập trong việc kiểm toán báo cáo tài chính, đánh giá tính tuân thủ pháp luật, và đưa ra các khuyến nghị cải thiện quản lý tài chính. Hệ thống kiểm toán mạnh mẽ và hiệu quả là công cụ hữu hiệu để phát hiện và ngăn chặn các sai phạm, gian lận, và lãng phí trong chi tiêu y tế.

Công khai, minh bạch thông tin tài chính bệnh viện: Cần mở rộng phạm vi và mức độ công khai, minh bạch thông tin tài chính của các bệnh viện công lập, minh bạch hóa thông tin tài chính tạo điều kiện để người dân, cộng đồng, và các tổ chức xã hội giám sát hoạt động tài chính của bệnh viện, tăng cường trách nhiệm giải trình, và xây dựng niềm tin.

Tăng cường vai trò giám sát của cơ quan quản lý nhà nước và thanh tra, kiểm tra: Qua đó cần xử lý nghiêm minh các trường hợp vi phạm quy định về tài chính, tham nhũng, lãng phí, đảm bảo tính nghiêm minh của pháp luật và răn đe phòng ngừa.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát tài chính: Cần ứng dụng mạnh mẽ công nghệ thông tin vào công tác giám sát tài chính y tế. Xây dựng hệ thống giám sát trực tuyến giúp theo dõi, phân tích, cảnh báo sớm các dấu hiệu bất thường, rủi ro trong hoạt động tài chính y tế, giúp nâng cao hiệu quả, minh bạch và tiết kiệm chi phí trong công tác giám sát tài chính y tế.

Kết luận: Việc xây dựng ĐMKTKT trong y tế là yêu cầu cấp thiết nhằm tối ưu hóa nguồn lực và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công lập. Việt Nam cần tiếp tục hoàn thiện hệ thống pháp lý, cải cách cơ chế tài chính và nâng cao hiệu quả quản lý y tế. Những phân tích nhận định trong bài viết này có tính mở dựa theo phương pháp nghiên cứu tổng hợp, đối chiếu, so sánh và phương pháp chuyên gia, rất mong được sự trao đổi, góp ý của quý nhà khoa học quan tâm.

Tài liệu tham khảo:

- Quốc hội (2017). Nghị quyết số 19-NQ/TW về Đổi mới và nâng cao hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập. Hà Nội, Việt Nam.
- Quốc hội (2017). Nghị quyết số 20-NQ/TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới.
- Quốc hội (2021). Nghị quyết số 31/2021/QH15 về cơ cấu lại nền kinh tế giai đoạn 2021 - 2025. Hà Nội, Việt Nam.
- Chính phủ (2021). Nghị định 60/2021/NĐ-CP ngày 21/06/2021 của Chính phủ về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập.
- Bộ Y tế (2018). Thông tư 37/2018/TT-BYT: Hướng dẫn xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật áp dụng cho các cơ sở khám chữa bệnh. Hà Nội, Việt Nam.
- Bộ Y tế (2018). Thông tư số 39/2018/TT-BYT: Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp.
- Bộ Y tế (2019). Thông tư 13/2019/TT-BYT: Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT Quy định về giá dịch vụ y tế công lập, dựa trên định mức tài chính và các yếu tố chi phí. Hà Nội, Việt Nam.
- Bộ Y tế (2022). Thông tư 19/2022/TT-BYT: Thông tư hướng dẫn xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc lĩnh vực quản lý nhà nước của Bộ Y tế.
- Bộ Tài chính (2023). Báo cáo về cơ cấu ngân sách nhà nước cho ngành y tế giai đoạn 2019 - 2024. Hà Nội, Việt Nam.
- Chính phủ Việt Nam (2022). Báo cáo đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách y tế công lập giai đoạn 2019 - 2024. Hà Nội, Việt Nam.
- Bộ Y tế (2022). Tổng kết công tác y tế công lập và định hướng phát triển đến năm 2030. Hà Nội, Việt Nam.
- Hiền, T.S.T. & Thu, K.T.L. (2022). Định mức kinh tế - kỹ thuật đối với hoạt động thông tin khoa học và công nghệ. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam. Link tài liệu
- Hải, T.N. (2019). Những vấn đề đặt ra trong việc xây dựng, ban hành giá dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa. Link tài liệu