

ĐÁNH GIÁ KẾ HOẠCH NGÀNH Y TẾ BẰNG CÔNG CỤ JANS VÀ KHẢ NĂNG VẬN DỤNG TRONG ĐỔI MỚI KẾ HOẠCH NGÀNH Ở VIỆT NAM

Vũ Cương*

JANS là bộ công cụ dùng để đánh giá chất lượng các bản kế hoạch trung và dài hạn của ngành y tế quốc gia do tổ chức IHP xây dựng và triển khai ở nhiều nước, trong đó có Việt Nam. Trên cơ sở JANS, nhóm nghiên cứu đã đơn giản hóa và điều chỉnh thành một bộ công cụ mới được gọi là JANS cải tiến để đưa vào đánh giá kế hoạch hàng năm ngành y tế tuyến tỉnh. Bộ công cụ này đã được vận dụng thí điểm để đánh giá kế hoạch y tế của ba tỉnh Bắc Ninh, Thanh Hóa và Yên Bái. Kết quả đánh giá đã bộc lộ những hạn chế cơ bản trong công tác lập kế hoạch ngành ở Việt Nam hiện nay như: thiếu thông tin, chưa toàn diện, chưa quan tâm đến hoạt động theo dõi đánh giá, thực tế lập kế hoạch và ngân sách chưa tạo thuận lợi cho việc gắn kết giữa kế hoạch và ngân sách theo kết quả. Tác dụng của JANS đã được khẳng định và cần được nhân rộng sang các ngành, lĩnh vực khác. Muốn vậy, cần hoàn thiện bộ công cụ, tài liệu hướng dẫn, tạo dựng sự ủng hộ chính trị và phối hợp đồng bộ giữa cơ quan quản lý các cấp.*

Từ khóa: JANS, JANS cải tiến, đổi mới kế hoạch, kế hoạch phát triển ngành

1. Sự cần thiết phải xây dựng các công cụ hỗ trợ quá trình lập và thực hiện kế hoạch phát triển ngành

Kể từ năm 2010, Việt Nam đã chính thức trở thành nước có mức thu nhập trung bình. Để duy trì mức thu nhập này, tránh được “bẫy thu nhập trung bình”, Việt Nam cần cải cách mạnh mẽ nền hành chính quốc gia, hoàn thiện hệ thống thể chế kinh tế thị trường để giải phóng mạnh mẽ lực lượng sản xuất và cung cấp ngày càng tốt hơn các dịch vụ công cho người dân. Những đòi hỏi này càng trở nên cấp thiết trong điều kiện suy thoái kinh tế toàn cầu và đất nước đang đứng trước bài toán nan giải về đầu tư công dân trái, kém hiệu quả trong khi nguồn lực có hạn và các tỉnh ngày càng phải chịu trách nhiệm giải trình cao hơn trước đồng bào nhân dân địa phương. Nói cách khác, các ngành đều phải trả lời cho câu hỏi làm thế nào để duy trì sự phát triển ngành, không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ công cung cấp cho người dân trong khi nguồn vốn đầu tư ngày càng eo hẹp.

Để trả lời câu hỏi này, các cơ quan quản lý nhà

nước cần tăng cường mạnh mẽ công tác quản trị nhà nước hiệu quả, trong đó đổi mới công tác lập kế hoạch phát triển (KHPT) ngành được xem như một điểm đột phá quan trọng, bởi lẽ cho dù là ở cấp quốc gia, tỉnh hay từng cơ quan, đơn vị, lập kế hoạch đều là nhiệm vụ đầu tiên của chức năng quản lý. Chất lượng lập KH sẽ quyết định các khâu khác của quản lý nhà nước, bao gồm triển khai thực hiện và theo dõi, đánh giá. Vai trò quan trọng của việc lập kế hoạch với tư cách là một công cụ quản lý then chốt, là hạt nhân cốt lõi của qui trình chính sách công để duy trì sự phát triển bền vững đã được tất cả các quốc gia trên thế giới thừa nhận. Ở nước ta, trong một thập kỷ vừa qua, Chính phủ cũng đã triển khai nhiều nỗ lực để đổi mới công tác lập KHPT quốc gia, ngành và địa phương. Tuy nhiên, trong quá trình đổi mới, một khó khăn lớn đặt ra là chúng ta còn thiếu rất nhiều công cụ hỗ trợ để đảm bảo có một bản kế hoạch tốt, phù hợp với yêu cầu quản trị nhà nước trong một nền kinh tế thị trường và trong bối cảnh hội nhập và toàn cầu hóa ngày một mạnh mẽ. Một trong những công cụ mà rất nhiều bên liên

quan đến công tác lập KHPT của một ngành quan tâm chính là làm thế nào để họ có thể tự tin rằng một bản kế hoạch đã xây dựng thực sự có chất lượng cao, đáng tin cậy và có thể sử dụng làm căn cứ để kêu gọi hoặc phối hợp các nguồn tài trợ đóng góp cho việc thực hiện mục tiêu phát triển chung của ngành.

Đứng trước yêu cầu đó của nhiều nước đang phát triển, năm 2009, Tổ chức Đối tác Y tế quốc tế (viết tắt là IHP+ - International Health Partnership) đã thành lập tổ công tác liên ngành gồm 33 thành viên đến từ nhiều tổ chức quốc tế (như: WB, WHO, UNAIDS, UNFPA, AusAid, DFID, Ủy ban châu Âu, Hội đồng châu Phi vì sự phát triển y tế bền vững...) và quốc gia trên thế giới (như Hà Lan, Tây Ban Nha, Burundi, Ghana, Mali...) để xây dựng bộ công cụ đánh giá các bản chiến lược và kế hoạch ngành y tế ở tầm quốc gia (JANS). Từ đó đến nay, bộ công cụ này đã được sử dụng ngày càng rộng rãi trong ngành y tế của nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam.

2. JANS và quá trình áp dụng trong đánh giá Kế hoạch quốc gia ngành Y tế ở Việt Nam giai đoạn 2011-2015

JANS là tên viết tắt tiếng Anh của Đánh giá chung Chiến lược y tế quốc gia (Joint Assessment of National Health Strategies). Đây là cách tiếp cận được sự đồng thuận của quốc tế để đánh giá ưu nhược điểm của các văn kiện mang tính kế hoạch và chiến lược của ngành y tế quốc gia (theo IHP+, 2013). Lý do chính khiến cộng đồng quốc tế ngày càng quan tâm đến việc có một công cụ như vậy là do số lượng đối tác quốc tế mong muốn hỗ trợ sự phát triển của ngành y tế tại các nước đang phát triển đang tăng lên và họ mong muốn những nước này có được bản KHPT ngành y tế có chất lượng và là cơ sở đáng tin cậy để họ tài trợ và giám sát thực hiện các kết quả y tế quốc gia.

Việc sử dụng công cụ JANS nhằm ba mục đích chính. Trước hết và quan trọng nhất là nó được sử dụng như một bảng kiểm chuẩn để người lập kế hoạch có thể biết được bản kế hoạch của mình đang yếu kém ở đâu và có thể cải thiện chất lượng bằng cách nào. Thứ hai, nó làm tăng độ tin cậy của các văn kiện chiến lược và kế hoạch của ngành, từ đó giúp cung cấp thêm thông tin để ra quyết định cấp vốn của các nhà tài trợ cũng như huy động từ các nguồn lực trong nước. Cuối cùng, nó giúp chính phủ các nước có được một bản KHPT ngành duy nhất có

chất lượng làm cơ sở để đàm phán với các nhà tài trợ và kêu gọi hỗ trợ tài chính từ nhiều nguồn khác, tức là giúp giảm chi phí giao dịch trong nỗ lực huy động nguồn lực tài chính của Chính phủ.

Bộ công cụ JANS quốc tế hiện nay được thiết kế làm 5 nhóm chủ đề chính tương ứng với 5 nội dung cần phải có trong một bản KHPT, đó là: (1) Phân tích thực trạng và xây dựng các chương trình can thiệp; (2) Quy trình xây dựng kế hoạch; (3) Tài chính và kiểm toán; (4) Triển khai thực hiện kế hoạch; và (5) Kết quả, theo dõi và đánh giá. Trong mỗi nhóm chủ đề lại được chi tiết hóa thành các yêu cầu khác nhau và với mỗi yêu cầu lại được cụ thể hóa thành các tiêu chí đánh giá. Tổng cộng có 16 yêu cầu và 44 tiêu chí đánh giá. Bảng 1 trình bày một ví dụ về cách thiết kế các yêu cầu và tiêu chí đánh giá trong chủ đề thứ nhất: Phân tích thực trạng và xây dựng các chương trình can thiệp.

Cho đến nay, công cụ JANS đã được áp dụng ở nhiều nước như Tuynisia, Ethiopia, Ghana, Kyrgyzstan, Nepal và Việt Nam. Ở Việt Nam, lần đầu tiên Bộ Y tế đã đề nghị cộng đồng tài trợ giúp tiến hành đánh giá KHPT 5 năm của ngành giai đoạn 2011-2015. Một nhóm chuyên gia gồm hai cán bộ tư vấn nước ngoài và 4 tư vấn trong nước đã được thành lập để tiến hành đánh giá JANS. Ngoài ra, Vụ kế hoạch tài chính Bộ Y tế, Viện Chiến lược và chính sách y tế Bộ Y tế, Đại học Y tế công cộng và nhiều đối tác phát triển khác như WB, WHO, EC... cũng đã tham gia vào nhóm nòng cốt. Đây cũng là bản kế hoạch ngành Y tế đầu tiên được triển khai đánh giá và tham vấn rất rộng rãi. Ngay từ những phiên bản lần thứ 3, bản kế hoạch 5 năm ngành Y tế đã nhận được nhiều ý kiến đóng góp hữu ích của nhóm JANS để điều chỉnh. Phiên bản lần thứ 4 cũng đã được hoàn thành và gửi đến các cục, vụ trực thuộc Bộ Y tế, các tỉnh, và các chương trình mục tiêu quốc gia để tham gia ý kiến lần cuối. Đến cuối tháng 12 năm 2010, bản KHPT 5 năm ngành Y tế 2011-2015 đã được hoàn thiện và Văn phòng Chính phủ đề phê duyệt. Trên cơ sở phiên bản này, báo cáo đánh giá JANS cũng đã được hoàn tất (Bộ Y tế và HPG 2010).

Qua lần thử nghiệm này, Bộ Y tế đã nhận thấy tác dụng rất hữu ích của bộ công cụ JANS. Các yếu tố góp phần vào thành công của đợt đánh giá đó là sự tham gia tích cực và liên kết tốt của nhiều bên liên quan, kể cả các cơ quan chính phủ và các đối tác phát triển; tính chất độc lập và khách quan trong kết

Bảng 1: Ví dụ về nội dung của công cụ JANS

Chủ đề/yêu cầu	STT	Tiêu chí đánh giá
Chủ đề 1: Phân tích thực trạng và xây dựng các chương trình can thiệp Nhằm đánh giá tính hợp lý của các đánh giá thực trạng, làm cơ sở cho việc xác định các chiến lược can thiệp trong các văn kiện chiến lược, kế hoạch quốc gia.		
Yêu cầu 1: Chiến lược/kế hoạch quốc gia dựa trên phân tích thực trạng hợp lý và cập nhật, được đặt trong bối cảnh quốc gia (về chính trị, xã hội, văn hóa, giới, dịch tễ, và thể chế)	1.1	Phân tích thực trạng dựa trên sự phân tích toàn diện và có sự tham gia về các yếu tố tác động đến sức khỏe và xu hướng vận động của ngành y tế trong bối cảnh dịch tễ, chính trị, kinh tế - xã hội và tổ chức của quốc gia đang xét.
	1.2	Phân tích sử dụng các số liệu chi tiết để mô tả các tiến bộ trong việc đạt mục tiêu chính sách y tế nói chung theo các khía cạnh: (i) mức độ bao phủ toàn dân, nhằm tăng tính công bằng trong y tế; (ii) cung ứng dịch vụ, nhằm đảm bảo hệ thống y tế lấy người dân làm trung tâm; (iii) chính sách công để tăng cường và bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng, và (iv) chất lượng lãnh đạo nhằm tăng cường lòng tin của người dân vào các cơ quan quản lý y tế.
	1.3	Phân tích các hoạt động trước đây và hiện nay của ngành y tế giúp xác định các lĩnh vực gặp khó khăn và những thiếu hụt về chương trình can thiệp.
Yêu cầu 2: Các lĩnh vực ưu tiên, mục tiêu tổng thể, mục tiêu cụ thể, các giải pháp can thiệp, kết quả/ sản phẩm dự kiến của kế hoạch đóng góp vào các kết quả y tế nói chung và đáp ứng các cam kết quốc tế và quốc tế (ví dụ như Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ)	1.4	Mục tiêu đo lường được, khả thi và có mốc thời gian cụ thể
	1.5	Các mục tiêu tổng thể, mục tiêu cụ thể và các giải pháp can thiệp giải quyết được những ưu tiên của ngành y tế, đảm bảo sự tiếp cận công bằng, chất lượng và các kết quả y tế cho tất cả các nhóm đối tượng, đặc biệt là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương.
Yêu cầu 3: Các can thiệp dự kiến là khả thi, phù hợp với hoàn cảnh địa phương, công bằng, dựa trên bằng chứng và những kinh nghiệm tốt, kể cả những vấn đề liên quan đến tính hiệu suất và bền vững (cả về mặt tài chính và của từng chương trình)	1.6	Chiến lược và giải pháp can thiệp dự kiến dựa trên phân tích về tính hiệu quả và tác động, chỉ rõ được chúng đóng góp như thế nào vào kết quả mong muốn.
	1.7	Kế hoạch xác định và giải quyết được các vấn đề cơ bản của hệ thống, có ảnh hưởng đến tính bền vững của hệ thống, bao gồm: tính công bằng, nguồn tài lực, nhân lực, và những khoảng trống trong tính bền vững về mặt chuyên môn.
	1.8	Kế hoạch mô tả được những chiến lược can thiệp ngắn hạn và dài hạn để đáp ứng các yêu cầu hỗ trợ kỹ thuật cho quá trình thực hiện kế hoạch.
	1.9	Kế hoạch dự phòng trước những nhu cầu y tế khẩn cấp (thiên tai, bùng phát hoặc xuất hiện mới các dịch bệnh) phù hợp với các qui định y tế quốc tế, được đưa vào quá trình lập kế hoạch quốc gia ở tất cả các tuyến.
Yêu cầu 4: Cả phân đánh giá rủi ro (phân tích tính khả thi và các rào cản tiềm ẩn đối với quá trình thực hiện) lẫn các biện pháp giảm thiểu rủi ro (kể cả nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật cụ thể) đều được trình bày và đáng tin cậy.	1.10	Kế hoạch có phân đánh giá rủi ro về những rào cản tiềm ẩn đối với việc thực hiện thành công bản kế hoạch.

Nguồn: IHP⁺ (2009)

quá đánh giá, tính đúng thời điểm của hoạt động đánh giá (đúng giai đoạn Bộ Y tế đang xây dựng và hoàn thiện bản kế hoạch). Tuy nhiên, Bộ Y tế cũng nhận thấy một số điểm bất cập trong bộ công cụ này.

Thứ nhất, kế hoạch ở Việt Nam hiện nay đang được xây dựng theo hướng dẫn của Chính phủ (Thủ tướng, Bộ Kế hoạch và đầu tư, Bộ Tài chính). Trong các hướng dẫn này lại không có nhiều yêu cầu hay

tiêu chí đánh giá như bộ công cụ JANS đã nêu. Thứ hai, một số tiêu chí đánh giá nằm ngoài khuôn khổ quyền hạn của Bộ Y tế và chưa phù hợp với hoàn cảnh của Việt Nam (như tiêu chí về hệ thống quản lý tài chính, kiểm toán...). Đặc biệt, nếu JANS chỉ dùng để đánh giá các bản kế hoạch trung hạn tầm quốc gia thì phạm vi áp dụng bộ công cụ này sẽ rất hạn chế (5 năm một lần và chỉ sử dụng cho 1 bản kế hoạch duy nhất). Do đó, Bộ Y tế đã có sáng kiến tiếp tục nghiên cứu điều chỉnh bộ công cụ JANS theo hướng đơn giản hơn, phù hợp hơn với môi trường thể chế của Việt Nam và có thể sử dụng để đánh giá các bản kế hoạch hàng năm của cấp tỉnh. Nếu làm được như vậy, tác dụng của công cụ JANS sẽ lớn hơn rất nhiều và bộ công cụ này hoàn toàn có thể tiếp tục được hoàn thiện và điều chỉnh để áp dụng được cho việc đánh giá KHPT hàng năm của tất cả các ngành, lĩnh vực.

Ngay từ năm 2012, Viện Chiến lược và chính sách Y tế đã được giao nhiệm vụ cải tiến bộ công cụ này để áp dụng cho việc đánh giá kế hoạch tuyến tính. Tiếp theo đó, một nhóm nghiên cứu khác trong khuôn khổ dự án tài trợ của Liên minh châu Âu đã tiếp tục công việc cải tiến bộ công cụ này và áp dụng thí điểm vào đánh giá KHPT ngành y tế năm 2013 của tỉnh Bắc Ninh và KHPT ngành y tế năm 2014 của tỉnh Thanh Hóa và Yên Bái. Phần cuối của bài báo sẽ đề cập đến những điều chỉnh chính trong bộ công cụ này, các phát hiện rút ra sau khi nhóm nghiên cứu áp dụng bộ công cụ cho ba tỉnh nói trên và một số kiến nghị để có thể nhân rộng việc sử dụng bộ công cụ này sang cho các ngành khác.

3. Cải tiến bộ công cụ JANS để áp dụng cho

tuyến tính và một số kiến nghị rút ra từ quá trình áp dụng thí điểm bộ công cụ cải tiến

Giới thiệu khái quát về JANS cải tiến

Mục đích của việc xây dựng bộ công cụ JANS cải tiến cho tuyến tính (sau đây gọi tắt là JANS cải tiến) là nhằm xác định các điểm mạnh và điểm yếu của bản kế hoạch, và đề xuất các vấn đề cần được giải quyết để cải thiện kế hoạch, đồng thời xác định cách thức hỗ trợ thực hiện kế hoạch tắt (Bộ Y tế, 2013). Từ đó đi đến các quyết định làm thế nào để khắc phục các điểm yếu, và các lĩnh vực cần tăng cường thêm hoạt động. Điểm cần lưu ý là JANS cải tiến không nhằm chấm điểm bản kế hoạch đạt/không đạt hay xếp hạng bản kế hoạch đó ở mức A, B hay C. Do đó, các địa phương hoàn toàn có thể áp dụng bộ công cụ này như một bản kiểm chuẩn để tự đánh giá chất lượng lập kế hoạch của mình, xác định những điểm cần cải tiến để qua các chu kỳ lập kế hoạch, chất lượng lập KHPT ngành của tuyến tính ngày càng được nâng cao.

So với JANS nguyên thủy, JANS cải tiến đã được giản lược đi rất nhiều, chỉ còn gồm 34 tiêu chí và được chia vào 7 nhóm chủ đề khác nhau (xem Bảng 2).

Bảng 2 đã cho thấy nội dung của JANS cải tiến đã chi tiết hóa và phù hợp với thông lệ lập kế hoạch và ngân sách ở Việt Nam hơn nhiều so với JANS nguyên thủy. Ngoài ra, để thuận tiện cho việc sử dụng ở tuyến địa phương, bộ công cụ này đã chi tiết hóa yêu cầu đánh giá theo 6 câu phần chính của ngành y tế mà Tổ chức Y tế thế giới (WHO) (2010, tr xi-xii) đã khuyến cáo, gồm: (i) cung ứng dịch vụ y tế; (ii) nhân lực y tế; (iii) thông tin y tế; (iv) được

Bảng 2: So sánh cấu trúc của JANS nguyên thủy và JANS cải tiến

Nội dung	JANS nguyên thủy	JANS cải tiến
Chủ đề	5 gồm (1) Phân tích thực trạng và xây dựng các chương trình can thiệp; (2) Quy trình xây dựng kế hoạch; (3) Tài chính và kiểm toán; (4) Triển khai thực hiện kế hoạch; và (5) Kết quả, theo dõi và đánh giá.	7 gồm (i) Phân tích thực trạng và xác định ưu tiên; (ii) Xác định mục tiêu và chỉ tiêu cần đạt; (iii) Giải pháp thực hiện kế hoạch; (iv) Tổ chức triển khai, thực hiện kế hoạch; (v) Theo dõi và đánh giá; (vi) Dự toán kinh phí và lập ngân sách; và (vii) Quy trình xây dựng kế hoạch.
Yêu cầu	16	7
Tiêu chí	44	34
Khác		Phụ lục với các số liệu của tỉnh

Nguồn: IHP¹ (2009) và Bộ Y tế (2013).

phẩm thiết yếu; (v) tài chính y tế; và (vi) quản trị ngành y tế. Điều này cũng sẽ khiến kế hoạch ngành y tế Việt Nam được xây dựng ngày càng bám sát các thông lệ tốt của thế giới.

Quy trình và kết quả vận dụng thử nghiệm JANS cải tiến ở tuyến tỉnh

Để thử nghiệm bộ công cụ JANS cải tiến, nhóm nghiên cứu đã áp dụng quy trình và phương pháp đánh giá tương tự như lần áp dụng JANS vào đánh giá KHPT 5 năm ngành Y tế giai đoạn 2011-2015. Bước đầu tiên là quá trình thu thập và phân tích tại chỗ các thông tin có liên quan. Các tài liệu quan trọng nhất cần tổng quan bao gồm (i) KHPT hàng năm ngành y tế của các tỉnh; (ii) Quy hoạch phát triển ngành y tế của các tỉnh đến năm 2020; (iii) KHPT 5 năm ngành Y tế Quốc gia; (iv) các KHPT kinh tế xã hội của tỉnh 5 năm (giai đoạn 2011-2015) và hàng năm (2013 với Bắc Ninh và 2014 với Thanh Hóa, Yên Bái); (v) hướng dẫn lập kế hoạch và ngân sách của Bộ Kế hoạch và đầu tư và Bộ Y tế năm 2013, 2014; và (vi) các đánh giá có liên quan về ngành y tế của các tổ chức, đơn vị trong và ngoài nước. Bước thứ hai là nhóm nghiên cứu đã tiến hành đánh giá sơ bộ chất lượng bản kế hoạch của các tỉnh bằng cách áp dụng các tiêu chí của JANS cải tiến. Do tất cả 34 tiêu chí của JANS cải tiến đều mang tính định tính và bản thân mục đích của áp dụng JANS cũng không phải để xếp hạng hay cho điểm chất lượng bản kế hoạch nên phương pháp đánh giá chủ yếu là sử dụng kinh nghiệm chuyên gia và có trao đổi trong nội bộ nhóm để đi đến thống nhất về các nhận định. Bước thứ ba, nhóm đã tổ chức phỏng vấn sâu một số nhóm đối tượng có liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến công tác lập kế hoạch của ngành y tế để xác định rõ thêm một số yêu cầu, tiêu chí chưa được phản ánh rõ nét trong nội dung bản kế hoạch (đặc biệt là các tiêu chí liên quan đến sự tham gia trong quá trình lập kế hoạch). Các đối tượng được phỏng vấn bao gồm: (i) cán bộ các phòng ban của Sở Y tế có tham gia xây dựng kế hoạch; (ii) cán bộ lập kế hoạch của một số đơn vị trực thuộc tuyến tỉnh (như các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tỉnh, Trung tâm y tế tỉnh, Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm, Chi cục Dân số và kế hoạch hóa gia đình...); (iii) cán bộ chuyên quản ngành Y tế của Sở Kế hoạch và Đầu tư và Sở Tài chính; (iv) cán bộ của Vụ Kế hoạch tài chính Bộ Y tế; (v) một số cán bộ của các Sở ngành khác có liên quan (Sở Giáo dục và Đào tạo, Bảo hiểm y tế...). Sau khi kết quả phỏng vấn đã được bổ sung thêm vào các nhận định

của nhóm nghiên cứu, báo cáo JANS cải tiến được soạn thảo và gửi đến các bộ phận liên quan của Sở Y tế. Ở bước cuối cùng, một hội thảo được tổ chức để trình bày kết quả đánh giá, tiếp nhận các thông tin phản hồi và hoàn chỉnh báo cáo JANS.

Từ kết quả đánh giá kế hoạch hàng năm của ba tỉnh, nhóm nghiên cứu rút ra được một số nhận xét khái quát như sau.

Thứ nhất, việc lập kế hoạch ngành y tế tuyến tỉnh ở Việt Nam đều cố gắng đáp ứng được các yêu cầu của hướng dẫn lập kế hoạch do các cơ quan cấp trên ban hành. Tuy nhiên, trong số 34 tiêu chí của JANS cải tiến thì chỉ có khoảng một nửa là các tỉnh có cung cấp thông tin nhưng không đầy đủ, phần còn lại là chưa có thông tin. Ví dụ, bản kế hoạch năm 2014 của Thanh Hóa có 17/34 tiêu chí là có thông tin nhưng chưa đầy đủ, còn của Yên Bái là 15/34. Tương tự, 16 tiêu chí của Thanh Hóa và 13 của Yên Bái chưa có thông tin. Thanh Hóa có 1 tiêu chí là đầy đủ thông tin (tiêu chí về mức độ tuân thủ các qui định trong lập ngân sách của Chính phủ), còn Yên Bái có đến 6 tiêu chí không đủ căn cứ để đưa ra kết luận. Điều này cho thấy chất lượng lập kế hoạch y tế tuyến tỉnh ở nước ta còn thấp xa so với những yêu cầu cơ bản của một bản kế hoạch tốt theo chuẩn mực quốc tế, trước hết là về mức độ đầy đủ thông tin.

Thứ hai, trong tất cả các bản kế hoạch đều tập trung phân tích nhiều nhất vào câu phần thứ nhất của hệ thống y tế: Cung ứng dịch vụ và câu phần thứ 4: Dược phẩm, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của ngành y tế. Câu phần 2: Nhân lực y tế ít được đề cập, còn các câu phần khác như câu phần 3: Thông tin y tế, câu phần 5: Tài chính y tế và câu phần 6: Quản lý và điều hành ngành y tế gần như chưa được phân tích. Điều này phản ánh một tư duy còn khá phổ biến trong các cán bộ lập kế hoạch, đó là chỉ chú trọng đến những lĩnh vực "hướng ra ngoài" hoặc là cơ sở để để xuất "xin-cho" (ví dụ: thiếu trang thiết bị, cơ sở vật chất nghèo nàn...). Trong khi đó, những mảng hoạt động khác có tác động rất lớn đến chất lượng cung cấp dịch vụ y tế và có thể được cải thiện ngay mà không cần tốn kém nhiều nguồn lực như quan lý điều hành, nâng cấp hệ thống thông tin y tế... lại chưa được chú trọng.

Thứ ba, tất cả các bản kế hoạch của ba tỉnh đều không có thông tin gì về chủ đề theo dõi và đánh giá. Ở chủ đề này, JANS cải tiến có ba tiêu chí: (i) Bộ chỉ số theo dõi tiến độ để theo dõi kết quả đạt

được hàng năm cũng như đóng góp của chúng vào thực hiện các kết quả dài hạn được xây dựng rõ ràng; (ii) Kế hoạch theo dõi, đánh giá chỉ rõ nguồn số liệu và phương pháp thu thập số liệu, đồng thời xác định được các kênh cung cấp thông tin giữa các đơn vị cùng tuyến tính và giữa các tuyến; và (iii) Bản kế hoạch giải thích rõ các số liệu thu thập và phân tích được sẽ được sử dụng ra sao phục vụ quá trình ra quyết định, kể cả việc phân bổ nguồn lực và cấp kinh phí cho các chương trình y tế cũng như các đơn vị y tế trực thuộc. Đáng tiếc, cả ba tiêu chí này đều không được đáp ứng trong kế hoạch của các tỉnh. Rõ ràng, từ lâu nay, công tác theo dõi đánh giá thực hiện kế hoạch ở Việt Nam chưa được chú trọng. Mặc dù tất cả các Sở Y tế đều duy trì chế độ giao ban để theo dõi công việc, nhưng đó mới chỉ là cấp độ đơn giản của theo dõi thực hiện kế hoạch (theo dõi qui trình). Việc theo dõi mức độ đạt được đầu ra hay kết quả— một yêu cầu bắt buộc của phương thức quản lý nhà nước mới để nâng cao tính trách nhiệm giải trình— chưa được lồng ghép chặt chẽ vào quá trình lập và thực hiện kế hoạch.

Thứ tư, so sánh giữa các yêu cầu của JANS cải tiến và hướng dẫn lập kế hoạch của Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Bộ Y tế cho thấy: Hai bộ tài liệu này có nhiều điểm chung có thể kết hợp hài hòa để các bản kế hoạch của tuần thứ được hướng dẫn của cấp trên, vừa đáp ứng được các tiêu chuẩn của bản kế hoạch tốt theo JANS cải tiến. Như vậy, trong thời gian gần đây, các cơ quan quản lý cấp trung ương (đặc biệt trong trường hợp này là Bộ Y tế) đã có rất nhiều nỗ lực để nâng cao chất lượng các văn bản hướng dẫn lập kế hoạch của mình. Tuy nhiên, nếu sắp xếp lại các nội dung văn bản hướng dẫn của các cơ quan trung ương ở Việt Nam để tạo logic gắn kết hơn giữa các phần thì chất lượng bản kế hoạch của tuyến tính theo đó sẽ được cải thiện đáng kể.

Cuối cùng, được điểm cổ hữu trong cách lập kế hoạch tuyến tính hiện nay ở nước ta là không định hướng theo kết quả. Điều này thể hiện ở chỗ giữa các thành tựu, khó khăn trong quá trình thực hiện kế hoạch của năm trước với việc phân tích nguyên nhân sâu xa, xác định giải pháp can thiệp và cụ thể hóa các giải pháp đó thành từng hoạt động cụ thể (có ngân sách và khung thời gian thực hiện đi kèm) còn chưa gắn kết với nhau. Điều này, kết hợp với phương thức lập dự toán theo nhóm mục chi và định mức phân bổ như hiện nay, càng làm cho các tỉnh không thể xây dựng được bản kế hoạch gắn với ngân sách. Đây là một vấn đề rất phức tạp mà trong

khuôn khổ một bài viết chưa thể phân tích sâu được.

Nhân rộng công cụ JANS cải tiến sang các ngành lĩnh vực khác

Mặc dù JANS cải tiến còn tiếp tục cần được hoàn thiện để có thể trở thành một công cụ hữu hiệu giúp đánh giá chất lượng bản kế hoạch hàng năm tuyến tính của ngành y tế, nhưng kết quả thử nghiệm nói trên đã khẳng định đây thực sự là một công cụ hữu ích và cần thiết để đánh giá và nâng cao chất lượng công tác lập kế hoạch ở các tuyến. Qua việc đánh giá kế hoạch bằng JANS cải tiến đã bộc lộ rất nhiều điểm yếu trong hệ thống lập KHPT ngành ở nước ta hiện nay. Một số những điểm yếu đó mang tính hệ thống mà để thay đổi nó cần có sự cải cách đồng bộ nhiều lĩnh vực khác như quản lý tài chính công, quản lý nhân lực trong các tổ chức công... và tất cả những nội dung cải cách này đều là những phần không thể tách rời trong công cuộc cải cách nền quản trị nhà nước ở Việt Nam. Tuy nhiên, cũng có những nỗ lực có thể thực hiện ngay để thúc đẩy quá trình đổi mới công tác lập kế hoạch ở nước ta. Một trong những nỗ lực đó mà bài viết này kiến nghị là cần giới thiệu rộng rãi bộ công cụ JANS cải tiến sang để đánh giá KHPT hàng năm của các ngành và lĩnh vực khác. Để có thể làm được việc đó, theo chúng tôi:

Thứ nhất, từng ngành có thể nghiên cứu kinh nghiệm của Bộ Y tế, thành lập các nhóm chuyên gia để xây dựng bộ công cụ tương tự như JANS cải tiến cho ngành mình. Bảy chủ đề và 7 yêu cầu của bộ công cụ JANS cải tiến hiện nay, theo chúng tôi, đã phản ánh được những tiêu chuẩn cơ bản nhất của một bản kế hoạch tốt. Các ngành cần bổ sung thêm các chủ đề và tiêu chí khác để phản ánh được tính đặc thù của ngành mình

Thứ hai, bên cạnh bộ công cụ, cần biên soạn các tài liệu hướng dẫn chi tiết để cán bộ làm công tác đánh giá kế hoạch có thể hiểu thống nhất về các yêu cầu, tiêu chí và cách thức thu thập bằng chứng để đánh giá từng tiêu chí. Điều này rất quan trọng để đảm bảo tính chính xác, nhất quán, công bằng và khách quan trong quá trình đánh giá.

Thứ ba, chất lượng của các báo cáo đánh giá JANS phụ thuộc rất lớn vào tính khách quan của quá trình đánh giá. Cần làm rõ với các cơ quan có bản kế hoạch được đánh giá rằng mục tiêu của việc đánh giá là để chỉ ra những khoảng trống cần thiết và có thể được cải thiện, chứ không nhằm phê phán hoặc chỉ trích công tác lập kế hoạch của cơ quan

đơn vị. Có như vậy mới thu hút được sự ủng hộ mạnh mẽ của lãnh đạo địa phương và sự tham gia sâu rộng, nhiệt tình của các bên liên quan trong quá trình đánh giá.

Cuối cùng, sẽ là không công bằng cho các đơn vị có bản kế hoạch được đánh giá nếu hướng dẫn lập kế hoạch của các cơ quan cấp trên (như Bộ Kế hoạch và Đầu tư hay bộ chủ quản) không có sự cải tiến tương ứng, phù hợp với các tiêu chí của JANS cải tiến. Do đó, việc áp dụng và nhân rộng bộ công cụ JANS cải tiến rất cần được sự hậu thuẫn của lãnh đạo các cơ quan Bộ ngành trung ương, sự phối hợp đồng bộ từ trung ương đến địa phương trong công tác kế hoạch.

Tài liệu tham khảo:

- Bộ Y tế (2013), *Sổ tay hướng dẫn sử dụng bộ công cụ JANS cải tiến nhằm nâng cao chất lượng lập kế hoạch và ngân sách tuyến địa phương* (bản dự thảo), Dự án Nâng cao năng lực ngành Y tế do Liên minh châu Âu tài trợ, Hà Nội.
- Bộ Y tế và HPG (2010), *Đánh giá y tế chung thường niên năm 2010: Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm Kế hoạch 5 năm 2011-2015*, Hà Nội.
- IHP+ (2009), *Đánh giá chung về chiến lược và kế hoạch ngành y tế quốc gia: Kết hợp công cụ và hướng dẫn thực hiện*.
- IHP+ (2013), *Lập kế hoạch ngành y tế và JANS*, truy cập ngày 20/8/2013 tại <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/key-issues/national-health-planning-jans/>
- WHO (2010), *Theo dõi các cấu phần của hệ thống y tế: Sổ tay hướng dẫn các chỉ số và chiến lược đo lường chứng*, Geneva, Thụy Sĩ.

Using JANS tool to assess health plans and its application in sectoral planning reform in Vietnam

Abstract

Joint Assessment of National Health Strategies (or JANS) is a tool to assess quality of medium and long-term national health plans. It has been developed by International Health Partnership (IHP+) and applied in many countries, including Vietnam. The JANS tool then is simplified and adjusted to become Modified-JANS, which is used to assess annual provincial health plans in Vietnam. The modified tool has been piloted in three provinces, including Bac Ninh, Thanh Hoa and Yen Bai. The assessment has revealed key weaknesses of the current sectoral planning system: insufficiency of information, incomprehensiveness, lack of intention on monitoring and evaluation, and lack of an enabling institutional environment for result-based planning and budgeting. The JANS is proved as an useful tool and should be scaled up to be used in other sectors. Improving the tool, preparing the manual, creating political support and strengthening systematic inter-agency and inter-level coordination are needed.

Thông tin tác giả:

* **Vũ Cương**, tiến sĩ

- Nơi công tác: Khoa Kinh tế phát triển, Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: cuongv@neu.edu.vn

Tóm lại, quản trị nhà nước hiện đại nói chung và công tác lập kế hoạch nói riêng đang đòi hỏi được trang bị nhiều công cụ hữu hiệu để theo dõi và đánh giá các hoạt động quản lý. Rất nhiều công cụ đã và đang được xây dựng, điều chỉnh cho phù hợp với khả năng vận dụng ở Việt Nam. JANS và JANS cải tiến là một công cụ như vậy. Nếu có sự quan tâm thích đáng và các bước chuẩn bị thích hợp, chắc chắn những công cụ này sẽ phát huy tác dụng to lớn của nó giúp nâng cao tính hiệu quả và hiệu suất của nền hành chính công như mục tiêu của Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011-2020 đã xác định rõ. □