

Tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội: Thành tựu và vấn đề

Trần Thế Cường*

Ngày nhận: 08/5/2015

Ngày nhận bản sửa: 15/6/2015

Ngày duyệt đăng: 25/6/2015

Tóm tắt:

Bài viết làm rõ những thành tựu đạt được trong quá trình thực hiện chủ trương tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội dưới các góc độ thực hiện chủ trương chính sách tự chủ tài chính; thay đổi cơ cấu nguồn thu; sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm các nguồn kinh phí để phát triển hoạt động sự nghiệp y tế, tăng thu nhập cho cán bộ; xây dựng và thực hiện quy chế chi tiêu nội bộ, đưa công tác quản lý tài chính bệnh viện đi vào nền nếp. Đồng thời cũng chỉ ra một số vấn đề còn bất cập như cơ chế, chính sách tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập còn tồn tại nhiều vướng mắc, tính hiệu lực chưa cao; việc xây dựng và quy định giá viện phí còn chưa hợp lý ảnh hưởng tới quyền lợi của người bệnh, bệnh viện và Nhà nước; cơ chế giao kế hoạch, kinh phí theo giường bệnh hiện chưa hợp lý.

Từ khóa: Bệnh viện công lập; Tự chủ tài chính; Thành phố Hà Nội

Financial autonomy for public hospitals in Hanoi: Achievements and problems

Abstract

This paper is to present the achievements in the process of implementation of financial autonomy in the public hospitals in Hanoi under the criteria set out in the financial autonomy policy. The paper also indicates some problems regarding mechanisms, financial policies for those hospitals during the implementation of the policy.

Keywords: Public hospitals; financial autonomy; Hanoi city.

1. Đặt vấn đề

Cũng với đổi mới trong quản lý kinh tế, quản lý hoạt động của hệ thống y tế cũng được đổi mới. Theo quan điểm của Đảng “Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, tạo cơ hội thuận lợi cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ với chất lượng ngày càng cao phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước” (Đảng cộng sản Việt Nam, 2005).

Cụ thể hoá quan điểm chủ trương, đường lối của Đảng, Chính phủ đã nghiên cứu, xây dựng và ban hành nhiều cơ chế, chính sách đổi mới hoạt động của ngành y tế nói chung và của hệ thống bệnh viện công lập nói riêng như: Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP về đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động giáo dục,

y tế, văn hoá và thể dục thể thao. Nghị định 43/2005/NĐ-CP ngày 25/4/2005 quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính của các đơn vị sự nghiệp công lập trong đó có các đơn vị sự nghiệp y tế. Sau bảy năm thực hiện Nghị định 43/CP trong quản lý các đơn vị sự nghiệp y tế, Chính phủ (2012) đưa ra các quy định cụ thể về phân loại đơn vị sự nghiệp y tế, về cơ chế hoạt động và quy định chi tiết về cơ chế tài chính đối với đầu tư, kinh phí hoạt động thường xuyên và không thường xuyên, đặc biệt là những quy định mới về giá dịch vụ y tế và cơ quan có thẩm quyền quyết định giá dịch vụ y tế.

Hiện tại các tất cả các tuyến bệnh viện công lập trên địa bàn cả nước nói chung, Thủ đô Hà Nội nói riêng đang tổ chức thực hiện Nghị định 85/NĐ-CP

của Chính phủ.

Là Thủ đô của cả nước, hệ thống bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội bao gồm tất cả các tuyến từ các bệnh viện tuyến trung ương do các Bộ, ngành quản lý đến các bệnh viện tuyến thành phố, quận, huyện, các bệnh xá ở các phường, xã do thành phố quản lý. Không những thế, hệ thống bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội còn đa dạng về các loại hình như bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa và được phân bố rộng khắp trên địa phương của thành phố; có những bệnh viện ở trong nội thành, có bệnh viện ở ngoại thành và thậm chí có cả những bệnh viện đóng trên địa bàn các huyện, xã miền núi. Vì vậy, có thể nhận thấy bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội là đại diện tiêu biểu của hệ thống bệnh viện công lập nước ta hiện nay.

Thực hiện chủ trương tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập nói chung, bệnh viện công lập nói riêng, những năm qua các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố đã có nhiều thành tựu trong sự phát triển sự nghiệp y tế, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu, vấn đề tự chủ tài chính của các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội cũng đang đặt ra nhiều đòi hỏi phải hoàn thiện.

Bài viết này đề cập đến những thành tựu bước đầu và những vấn đề đang đặt ra góp phần tăng cường tự chủ tài chính đối với các bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội hiện nay.

2. Những thành tựu chủ yếu trong quá trình thực hiện tự chủ tài chính của bệnh viện công lập

Từ thực tiễn tự chủ tài chính đối với một số bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội, có thể rút ra một số nhận xét về những thành tựu đạt được sau đây:

Thứ nhất, hệ thống các chính sách pháp luật về giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính của các bệnh viện công lập đã tạo khung khổ pháp lý cho quá trình chuyển đổi căn bản các hoạt động tài chính từ cơ chế bao cấp của Ngân sách Nhà nước (NSNN) sang cơ chế tự chủ tài chính của bệnh viện. Nhờ đó giảm áp lực ngân sách và cơ cấu lại các khoản chi ngân sách để vốn ngân sách sử dụng hiệu quả hơn đồng thời giúp cho các bệnh viện công lập chủ động khai thác để tăng thêm nguồn thu.

Trước năm 1989, gần như toàn bộ tài chính cho các hoạt động y tế là do NSNN đảm bảo, người dân được khám chữa bệnh, được cấp thuốc không phải trả tiền. Tuy nhiên, bước vào thời kỳ đổi mới, kinh tế xã hội ngày càng phát triển, thu nhập của người dân tăng, trình độ dân trí tăng cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật về y tế, sự thay đổi về cơ cấu bệnh tật, làm cho chi phí cho y tế ngày càng gia tăng

với mức rất nhanh, NSNN không thể đảm bảo được nhu cầu chi tối thiểu của ngành y tế, dẫn đến cơ sở vật chất bị xuống cấp, chất lượng khám chữa bệnh bị giảm sút.

Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách nhằm huy động thêm các nguồn lực tài chính cho y tế như: Cho phép thu một phần viện phí (từ năm 1989); thu phí, lệ phí y tế dự phòng; thực hiện chính sách bảo hiểm y tế. Đặc biệt từ khi có Nghị quyết số 90/CP ngày 21.8.1997 và Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/4/2005 của Chính phủ về xã hội hoá các lĩnh vực sự nghiệp, trong đó có y tế đã tạo điều kiện pháp lý để các thành phần kinh tế tham gia cung cấp các dịch vụ y tế, các cơ sở y tế công lập được huy động các nguồn lực ngoài NSNN v.v... Đồng thời Chính phủ cũng đã ưu tiên sử dụng nguồn nước ngoài, thông qua các dự án viện trợ không hoàn lại, các dự án vay vốn để đầu tư cho chăm sóc sức khoẻ.

Trước yêu cầu của công cuộc đổi mới, nhằm hoàn thiện thể chế kinh tế thị trường và mở rộng hơn nữa quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với các đơn vị sự nghiệp, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 43/2006/NĐ-CP để thay thế Nghị định số 10/2002/NĐ-CP và Bộ Tài chính đã có Thông tư số 71/2006/TT-BCT để hướng dẫn thực hiện Nghị định 43/CP (Chính phủ, 2006; Chính phủ, 2002; Bộ tài chính, 2006). Đối với ngành Y tế đây là một chính sách nhằm khuyến khích các cơ sở y tế phát huy năng lực, sử dụng có hiệu quả mọi nguồn lực của đơn vị, nâng cao tính chủ động, tự chịu trách nhiệm về hoạt động của đơn vị. Sau 6 năm triển khai thực hiện Nghị định 43/CP dựa trên cơ sở tổng kết thực tiễn để có đánh giá về những kết quả đạt được và cả những tồn tại bất cập cần phải sửa đổi, hoàn thiện. Nghị định 85/2012/NĐ-CP ra đời là sự hoàn thiện và cụ thể hoá Nghị định 43/CP về cơ chế tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh công lập. Hiện tại các bệnh viện công lập ở các tuyến đang triển khai thực hiện Nghị định 85/CP và đã mang lại kết quả tích cực, nhất là các bệnh viện tuyến trung ương và một số bệnh viện tuyến thành phố có trình độ chuyên môn cao có chất lượng các dịch vụ y tế tốt.

Thực hiện Nghị định 43/CP, nhiều văn bản của Nhà nước và thành phố, của ngành đã ban hành để hướng dẫn các đơn vị tổ chức triển khai thực hiện Nghị định 43/CP như: Thông tư số 81/2006/TT-BTC ngày 6/9/2006 của Bộ Tài chính về việc hướng dẫn chế độ kiểm soát chi đối với các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính; Thông tư số 113/2007/TT-BTC của Bộ Tài chính, sửa đổi bổ sung Thông tư số

Bảng 1: Tình hình thực hiện một số chỉ tiêu tài chính từ năm 2010 đến 2014

Chỉ tiêu	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Năm 2014
1. Số tuyệt đối <i>Triệu đồng</i>					
1.1. Tổng kinh phí hàng năm	1.983.844	2.682.917	3.192.784	3.643.949	4.412.765
1.2. NS cấp giao tự chủ tài chính	718.322	1.091.113	1.294.407	1.321.971	1.412.257
2. Tỷ lệ %					
2.1. Tổng kinh phí hàng năm	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2. NS cấp giao tự chủ tài chính	36,20	40,66	40,54	36,27	32,00

Nguồn: Sở Y tế Hà Nội (2014)

71/2006/TT-BTC ngày 09/8/2006 của Bộ Tài chính; Thông tư liên tịch số 02/2008/TTLT-BYT - BNV của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 43/CP; Quyết định số 1792/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ để thực hiện cải cách tiền lương; Chỉ thị số 09/TTg-CT của Thủ tướng Chính phủ ngày 24/5/2013 về việc tăng cường chỉ đạo điều hành thực hiện nhiệm vụ tài chính ngân sách năm 2013; Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT- BTC của liên Bộ Y tế, Bộ Tài chính ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước...

Trên cơ sở các văn bản đó, Sở Y tế Hà Nội đã tăng cường chỉ đạo các đơn vị trong ngành thực hiện tốt cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính và đã ban hành một số văn bản như: Quyết định về việc giao quyền tự chủ cho các đơn vị giai đoạn 2010 - 2012 (theo Quyết định số 3913/QĐ-SYT ngày 31/12/2010); giao quyền tự chủ giai đoạn 2013 - 2015 theo Quyết định 333/QĐ-SYT ngày 6/2/2013 của Sở Y tế Hà Nội.

Thứ hai, giao quyền tự chủ tài chính cho các bệnh viện công lập có tác động đến việc phát huy tính sáng tạo và chủ động của các đơn vị, thủ trưởng đơn vị được quyền chủ động sắp xếp, bố trí lao động một cách hợp lý, nâng cao hiệu quả và chất lượng công việc, hạn chế các hiện tượng tiêu cực. Các đơn vị đã có nhiều giải pháp để tạo thương hiệu, uy tín, bước đầu tạo sự cạnh tranh giữa các cơ sở y tế trong việc cung cấp dịch vụ công.

(i). *Thay đổi cơ cấu nguồn thu tăng dần tỷ trọng các nguồn thu từ dịch vụ y tế và thanh toán bảo hiểm y tế đồng thời giảm nguồn kinh phí NSNN cấp trong tổng kinh phí hoạt động của các bệnh viện.*

Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện Nghị định 43CP của Chính phủ giai đoạn 2010- 2014 của ngành y tế Hà Nội như ở bảng 1 cho thấy, trong những năm 2010 -2014, Ngân sách nhà nước cấp cho tự chủ tài chính của các bệnh viện công lập trên

địa bàn Hà Nội giảm xuống từ 36,2% năm 2010 còn 32,00% năm 2014 (Sở Y tế Hà Nội, 2014).

Đối với các bệnh viện công lập do Trung ương quản lý, năm 2013 nhiều bệnh viện có tỷ lệ thu sự nghiệp y tế khá cao so với thực hiện dự toán ngân sách, như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện phụ sản trung ương, Bệnh viện mắt trung ương, Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi trung ương,... (Bảng 2). Các bệnh viện lớn này nhờ tăng thêm các hình thức dịch vụ, khai thác và phát triển các nguồn thu sự nghiệp nên có khả năng tự chủ cao, góp phần điều tiết nguồn ngân sách phân bổ cho ngành y tế và tạo điều kiện để Nhà nước bổ sung đầu tư cho lĩnh vực y tế dự phòng, y tế vùng nói, vùng phát triển kinh tế - xã hội khó khăn.

Hà Nội có 41 bệnh viện công lập do Sở Y tế Hà Nội quản lý, trong đó có 27 bệnh viện thuộc tuyến tỉnh (thành phố) và 14 bệnh viện thuộc tuyến huyện (quận). Nếu căn cứ vào mức độ tự bảo đảm chi phí hoạt động: chỉ có 02 bệnh viện tự bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động, 34 bệnh viện bảo đảm một phần chi phí hoạt động, 5 bệnh viện do NSNN bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động chiếm. Nhìn chung các bệnh viện công lập dự bảo đảm toàn bộ hoặc một phần chi phí hoạt động là các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến thành phố quy mô lớn và có trình độ chuyên môn cao, ở nội thành hoặc các thị trấn, thị xã của thành phố. Còn một số các bệnh viện công lập do NSNN đảm bảo toàn bộ kinh phí hoạt động chủ yếu là các bệnh viện chuyên khoa về tâm thần như bệnh viện Tâm thần Hà Nội, bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức v.v... Tình hình hoạt động tài chính của một số bệnh viện công lập do Sở Y tế Hà Nội quản lý năm 2014 được phản ánh ở bảng 3 sau. (Sở Y tế Hà Nội, 2014).

Bảng 3 cho thấy, những bệnh viện tự bảo đảm chi phí hoạt động hầu như đã tự cân đối được thu - chi và có tích lũy để mở rộng phát triển các hoạt động sự nghiệp y tế. Phần NSNN giao cho chủ yếu thực hiện nhiệm vụ triển khai các đề tài nghiên cứu khoa

Bảng 2: Tổng hợp tình hình thực hiện dự toán ngân sách năm 2013 Bộ Y tế giao cho một số bệnh viện công lập do Trung ương quản lý

Bệnh viện	Tổng số thu sự nghiệp năm 2013 (tr.VNĐ)	Thực hiện dự toán NS năm 2013 (tr.VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	2	3	4
- Bệnh viện Bạch Mai	2.496.500	65.860	2,6
- Bệnh viện Việt Đức	1.045.000	39.040	3,7
- Bệnh viện phụ sản trung ương	435.000	24.570	5,6
- Bệnh viện mắt trung ương	175.000	15.620	8,9
- Bệnh viện K	710.000	67.670	9,5
- Bệnh viện Nhi trung ương	720.000	79.430	11,3
- Bệnh viện E	251.000	83.140	31,3
- BV Hữu nghị	165.000	96.820	58,6

Nguồn: Trần Thế Cương (2015)

học, ứng dụng công nghệ y học tiên tiến và chỉ đạo tuyến...

Đối với các bệnh viện công lập tuyến tỉnh (thành phố) tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động. Tổng nguồn thu từ viện phí và dịch vụ khác chiếm tỷ lệ từ 75% đến 93% trong tổng kinh phí hoạt động. Phần NSNN giao tự chủ tài chính trong khoảng khoảng 7% đến 25-26%. Đặc biệt có những bệnh viện về cơ bản đã tự cân đối được thu - chi tài chính, tự chủ về nguồn thu và tự bù đắp các khoản chi phí của bệnh viện như bệnh viện Ung bướu Hà Nội kinh phí NSNN chiếm khoảng 7%. Thực hiện Nghị định 85/2012/NĐ-CP, số các bệnh viện này, trong kế hoạch từ 2015 - 2017 được xếp loại ĐV sự nghiệp y tế nhóm 1 - đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư phát triển. Căn cứ vào tình hình hoạt động tài chính của từng bệnh viện, các cơ quan có thẩm quyền giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đầy đủ, toàn diện hơn: tự chủ về nguồn thu, về các khoản chi, tự chủ phân phối và sử dụng các quỹ... và tự cân đối thu - chi một cách tích cực để tham gia đầy đủ hơn vào thị trường dịch vụ y tế, với tư cách như là những chủ thể kinh tế.

Những bệnh viện đa khoa (BVĐK) tuyến huyện, quận, kinh phí NSNN cấp hàng năm chiếm khoảng từ 27% đến 46% tổng kinh phí. Nguồn kinh phí NSNN cấp cho bệnh viện chủ yếu tập trung cho các khoản chi thường xuyên trực tiếp gắn với công tác khám chữa bệnh.

Một số các bệnh viện thuộc nhóm được NSNN bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động, đó là các bệnh viện chuyên khoa tâm thần do Sở Y tế Hà Nội quản

lý. Những bệnh viện này thực hiện nhiệm vụ chăm sóc, điều trị cho các bệnh nhân tâm thần, giải quyết các vấn đề chính sách xã hội như bệnh viện Tâm thần Hà Nội, bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức. Vì vậy kinh phí NSNN chiếm từ 81% đến 97% tổng kinh phí hoạt động của bệnh viện.

(ii). *Sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm các nguồn kinh phí để phát triển hoạt động sự nghiệp, tăng thu nhập cho cán bộ.* Do được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong sử dụng NSNN và các nguồn thu nên các đơn vị đã chủ động sử dụng các nguồn tài chính cho các hoạt động chuyên môn, bố trí hợp lý các khoản chi trong dự toán ngân sách được giao và trong các khoản thu, tránh được việc thừa, thiếu kinh phí giữa các mục/nhóm mục chi.

Do được chuyển kinh phí chưa sử dụng, số chưa quyết toán sang năm sau nên đã khuyến khích việc sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả nguồn ngân sách Nhà nước và các nguồn thu sự nghiệp. Kết quả quản lý kinh tế bệnh viện không những trực tiếp đảm bảo để bệnh viện thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ của mình mà còn tạo nguồn tái đầu tư phát triển và bổ sung thu nhập cho cán bộ, công chức, viên chức từ các quỹ: phát triển hoạt động sự nghiệp, khen thưởng phúc lợi, dự phòng, ổn định thu nhập. Theo báo cáo của các bệnh viện các quỹ này đều tăng trưởng khá. Năm 2010 quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp bình quân của các bệnh viện tăng 2,61 lần so với năm 2008 và 1,35 lần so với năm 2009, quỹ khen thưởng phúc lợi năm 2010 so với năm 2008 tăng 1,49 lần và so với năm 2009 tăng 1,11 lần. Tuy nhiên các quỹ này chủ yếu được trích lập ở các bệnh viện có điều kiện thực hiện tự chủ cao. Riêng quỹ dự phòng, ổn định thu nhập năm 2010 giảm đáng

Bảng 3: Tổng hợp tình hình thực hiện kế hoạch tài chính năm 2014 của một số bệnh viện công lập thuộc Sở Y tế Hà Nội

Tên các bệnh viện công lập	Tổng kinh phí (tr.đ)	NSNN giao TCTC	Tỷ lệ %
1. Bệnh viện tự bảo đảm CPHĐ			
+ BV tim Hà Nội	502.446	0	0
+ BVĐK Hoè Nai	55.249	249	0,45
2. Bệnh viện tự bảo đảm một phần KPHĐ			
+ BV Ung bướu Hà Nội	235.483	16.471	6,99
+ BVĐK Xanh Pôn	369.547	42.737	11,56
+ BVĐK Đức Giang	187.425	26.425	14,09
+ BVĐK Thanh Nhàn	310.574	56.950	18,33
+ BV Phụ sản Hà Nội	106.960	21.760	20,34
+ BVĐK Hà Đông	153.183	41.052	26,80
+ BVĐK Đống Đa	82.747	22.300	26,94
+ BVĐK H.Thạch Thất	39.569	12.759	32,24
+ BVĐK H.Quốc Oai	38.138	12.788	35,53
+ BVĐK H.Hoài Đức	28.640	13.233	46,20
3. Bệnh viện do NSNN bảo đảm toàn bộ CPHĐ			
+ BV tâm thần Hà Nội	57.495	46.874	81,52
+ BV tâm thần Mỹ Đức	21.819	19.597	89,81
+ BV tâm thần Mai Hương	5.097	4.947	97,19

Nguồn: Sở Y tế Hà Nội (2014)

kể, bằng 24,4% so với năm 2008 do các bệnh viện phải dùng quỹ này để bù một phần chênh lệch tăng lương tối thiểu. (Trần Thế Cường, 2015).

Thu nhập tăng thêm bình quân của cán bộ công chức viên chức năm 2008 là 1.243.395 đồng/tháng, năm 2009 là 1.397.264 đồng/tháng, năm 2010 là 1.512.627 đồng/tháng; trong đó bệnh viện có mức tăng nhiều nhất là 3.338.000 đồng/tháng, bệnh viện có mức tăng ít nhất là 200.000 đồng/tháng (Bộ Y tế, 2014). Cách thức chi tăng thu nhập rất đa dạng do bệnh viện quyết định theo quy chế đã được hội nghị cán bộ công chức viên chức hàng năm thông qua.

Thứ ba, các bệnh viện xây dựng và thực hiện quy chế chi tiêu nội bộ, đưa công tác quản lý tài chính đi vào nền nếp. Bộ Y tế cũng đã tổ chức một số hội nghị, tập huấn hướng dẫn, thảo luận hết sức cụ thể về việc xây dựng và ban hành quy chế chi tiêu nội bộ của các đơn vị sự nghiệp theo Nghị định 43/2006/NĐ-

CP. Đến nay, 100% số đơn vị đã xây dựng và ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ, làm cơ sở để chi tiêu và các cơ quan Nhà nước kiểm soát chi.

Đánh giá chung, công tác xây dựng quy chế đã thực hiện theo đúng hướng dẫn của Bộ Tài chính và Bộ Y tế, đã có sự bàn bạc thống nhất, dân chủ và công khai trong đơn vị, tập trung vào các quy định về công tác phí, chế độ thanh toán cước phí điện thoại, chế độ chi hội nghị, tập huấn, chế độ cử cán bộ đi học, tiếp khách, sử dụng văn phòng phẩm, điện, nước, xăng dầu, các định mức chi nghiệp vụ chuyên môn, quy định mua sắm, sửa chữa tài sản, việc chi trả thu nhập tăng thêm cho người lao động, chi cho cán bộ tăng cường cho tuyến dưới... Đại đa số các quy chế này phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ, với tính chất hoạt động của từng đơn vị và đồng bộ với phương án tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính, khuyến khích cán bộ đi tăng cường cơ sở, đi học tập

nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, qua đó đã góp phần nâng cao chất lượng các dịch vụ...

Tóm lại, kết quả thực hiện cơ chế tài chính, tự chịu trách nhiệm về hoạt động tài chính của bệnh viện công lập đã nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động sự nghiệp y tế của ngành y tế nói chung, của bệnh viện công lập nói riêng. Điều đó khẳng định tính đúng đắn và phù hợp với yêu cầu đổi mới cơ chế quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập nói chung và đơn vị trong ngành y tế nói riêng. Các đơn vị đã chủ động sử dụng nguồn lực tài chính, lao động, cơ sở vật chất để thực hiện nhiệm vụ được giao; chủ động phân bổ nguồn tài chính của đơn vị theo nhu cầu chi thực tế, đảm bảo tiết kiệm, thiết thực và hiệu quả; tăng cường sự giám sát của cán bộ nhân viên trong việc sử dụng biên chế, kinh phí của cơ quan để hoàn thành nhiệm vụ. Việc tiếp tục hoàn thiện và bổ sung, sửa đổi chính sách pháp luật là cần thiết, vì thực tế đã chứng minh tính ưu việt của thực hiện tự chủ tài chính. Đối với tất cả các đơn vị trong ngành cần phát huy hơn nữa việc thực hiện cơ chế tự chủ, chuẩn bị đầy đủ và sẵn sàng mọi điều kiện để triển khai phương án đổi mới cơ chế hoạt động trong thời kỳ đổi mới.

3. Những vấn đề đặt ra trong thực hiện tự chủ tài chính của bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội

Bên cạnh những thành tựu kết quả đạt được như trên, việc thực hiện tự chủ tài chính của bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội cũng còn những hạn chế bất cập.

Thứ nhất, cơ chế, chính sách tài chính đi với các đơn vị sự nghiệp công lập còn tồn tại nhiều vướng mắc, tính hiệu lực chưa cao. Do tình trạng chậm đổi mới, hoàn thiện, hệ thống các văn bản pháp quy thiếu đồng bộ nhưng lại chông chéo, các quy định thiếu cụ thể dẫn đến tình trạng các ĐVSN thực hiện tự chủ tài chính lúng túng khi triển khai thực hiện không kịp thời nên chưa phát huy được tính chủ động sáng tạo tổ chức khai thác các nguồn lực tài chính và quản lý, phân phối, sử dụng những nguồn tài chính có hiệu quả.

Các bệnh viện công lập chưa phát huy đầy đủ quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn liên doanh với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước trong việc đầu tư xây dựng, mua sắm trang thiết bị phục vụ dịch vụ khám chữa bệnh. Bệnh viện tuyến huyện chưa triển khai kịp thời vì thiếu khả năng, điều kiện để thực hiện quyền này; đối với các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến Trung ương có khả năng, điều kiện nhưng cũng chỉ thực hiện hình thức liên doanh liên kết đặt máy là chủ yếu.

Điều này xuất phát từ chỗ các văn bản hướng dẫn

của các Bộ, ngành vừa thiếu vừa không cụ thể, thiếu tính khả thi. Ví dụ về sử dụng đất để góp vốn liên doanh Thông tư 71/2006/TT-BTC ngày 9/8/2006 của Bộ Tài chính hướng dẫn khái quát “Việc sử dụng đất để góp vốn liên doanh, liên kết phải thực hiện theo quy định của Luật Đất đai và các văn bản hướng dẫn hiện hành” (Bộ Tài chính, 2006). Mặt khác Thông tư này chỉ hướng dẫn đối với những tài sản đầu tư từ Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp hoặc từ tiền vay, tiền huy động mới được góp vốn với các tổ chức khác dưới hình thức liên doanh liên kết, chưa bao quát hết các loại tài sản và các yếu tố như chất xám đội ngũ thầy thuốc, thương hiệu bệnh viện. Ngay cả Thông tư số 15/2007/TT-BYT ngày 12/12/2007 của Bộ Y tế cũng chỉ hướng dẫn việc sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn để liên doanh, liên kết để mua sắm trang thiết bị hoạt động dịch vụ của các cơ sở y tế công lập (Bộ Y tế, 2007).

Thứ hai, việc xây dựng và quy định giá viện phí còn chưa hợp lý ảnh hưởng tới quyền lợi của người bệnh, bệnh viện và Nhà nước.

Giá viện phí hiện nay chỉ là một phần viện phí, chưa được tính đúng, tính đủ, chưa phản ánh đủ các yếu tố đầu vào theo quy trình chuyên môn kỹ thuật tiêu chuẩn từ chuẩn đoán đến điều trị, phẫu thuật và chưa áp giá hợp lý (chi phí trực tiếp, thuốc, điện, nước, tiền lương, tin công, khấu hao, vệ sinh môi trường... đối với các dịch vụ khác nhau của các bệnh viện). Thiếu minh bạch trong việc phân định cái gì do NSNN trả, cái gì do bảo hiểm y tế thanh toán và cái gì do người bệnh phải đóng góp (88,7% số người được phỏng vấn nhận xét các quy định hiện nay về điều chỉnh và duyệt giá viện phí chưa hợp lý). Những bất cập này làm bệnh viện rất mất nhiều thời gian, công sức bảo vệ giá và nếu không được tính đúng, tính đủ cộng với chế độ thanh toán không rõ ràng thì người bệnh bị thiệt thòi nhất.

Thứ ba, cơ chế giao kế hoạch, kinh phí theo giường bệnh chưa hợp lý. Cụ thể là:

(i). Cơ chế này còn thiếu công bằng giữa bệnh viện quá tải và bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh thấp. Bệnh viện càng bị quá tải thì kinh phí để chi lương và các khoản phụ cấp càng thiếu vì giá dịch vụ y tế chỉ là một phần viện phí, các chi phí khác như tiền lương, tiền công, các khoản phụ cấp chưa được tính đúng, tính đủ vào giá dịch vụ y tế.

(ii). Phần kinh phí để trả lương và các khoản phụ cấp chưa được tính đủ trên cơ sở định mức biên chế theo giường bệnh quy định tại Thông tư số 08/2007/TTLT/-BYT-BNV ngày 5/6/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ vì thế nhiều bệnh viện chưa tuyển thêm người ảnh hưởng tới việc chăm sóc bệnh nhân. (Bộ Y tế và Bộ Nội vụ, 2007).

- Khác với lao động của các ngành, lao động trong ngành y tế (i) luôn đòi hỏi phải có trách nhiệm cao vì liên quan trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng con người, diễn ra một cách khẩn trương như chống dịch, thiên tai, thảm họa, liên tục nên phải trực 24/24h; (ii) môi trường lao động ô nhiễm, bẩn thỉu, độc hại, nguy hiểm; (iii) công việc phức tạp vì diễn ra đối với từng cá nhân người bệnh riêng lẻ, phải tập trung cao về trí tuệ; (iv) có thời gian đào tạo dài, không phải ra trường là làm việc thành thạo ngay được mà phải có kỹ năng và kinh nghiệm... Trong khi đó, chính sách tiền lương và thu nhập của người lao động trong ngành y tế cũng mới chỉ bảo đảm mức sống tối thiểu, chưa đủ trang trải các chi phí sinh hoạt cần thiết để ổn định và nâng cao đời sống của người lao động, do chế độ tiền lương chưa phản ánh được tính chất đặc thù lao động của ngành y tế và do đó cần có đãi ngộ đặc thù.

Việc trả lương và thu nhập tăng thêm theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP mặt nào đó đã khuyến khích trả thu nhập theo kết quả lao động nhưng sẽ dẫn đến có sự chênh lệch thu nhập giữa các tuyến, các vùng ngày càng lớn. Vùng/ địa phương có điều kiện về ngân sách, kinh tế xã hội phát triển thì có nguồn thu

lớn, thu nhập của người lao động cao và ngược lại, vùng/địa phương có khó khăn, ngân sách thấp, mức thu thấp thì thu nhập cũng thấp. Theo báo cáo sơ bộ của các đơn vị, địa phương; hiện nay, thu nhập bình quân của tuyến trung ương bằng 02 lần tuyến tỉnh và 2,5 lần tuyến huyện; vùng Đông Nam Bộ, Đồng bằng Sông Hồng cao hơn rất nhiều (khoảng 1,8 lần) vùng Tây Bắc, Tây Nguyên. (Bộ Y tế, 2008).

- Chính sách bảo hiểm y tế là chính sách an sinh xã hội quan trọng bảo đảm cho người dân nhất là các đối tượng chính sách tiếp cận được dịch vụ y tế, thực hiện công bằng trong thị trường dịch vụ khám chữa bệnh. Nhưng chính sách bảo hiểm y tế hiện nay còn tồn tại nhiều bất cập trong quản lý, dễ phát sinh tiêu cực, gian lận tham ô tiền bảo hiểm y tế gây thất thoát quỹ bảo hiểm y tế dẫn đến mất cân đối thu- chi bảo hiểm y tế... Hiện tại cơ chế chính sách bảo hiểm y tế thiếu đồng bộ, chưa có sự phối hợp chặt chẽ giữa cơ quan quản lý bảo hiểm y tế với ngành y tế trong thanh toán và kiểm tra giám sát việc thanh toán để đảm bảo thực hiện đúng chế độ bảo hiểm y tế. □

Tài liệu tham khảo

- Bộ Tài chính (2006), *Thông tư số 71/2006/TT-BCT về hướng dẫn thực hiện Nghị định 43/CP*, ban hành ngày 09/8/2006.
- Bộ Y tế (2008), *Đề án đổi mới cơ chế hoạt động và cơ chế tài chính (trong đó tiền lương và giá dịch vụ y tế) đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập tháng 11 năm 2008*.
- Bộ Y tế (2014), *Báo cáo phương án phân bổ dự toán ngân sách y tế năm 2014*.
- Bộ Y tế và Bộ Nội vụ (2007), *Thông tư số 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn thực hiện chính sách tiền lương đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập*, ban hành ngày 05/6/2007.
- Chính phủ (2002), *Nghị định số 10/2002/NĐ-CP của Chính phủ về chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu*, ban hành ngày 16/01/2002.
- Chính phủ (2006), *Nghị định số 43/2006/NĐ-CP quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập*, ban hành ngày 25/4/2006.
- Chính phủ (2012), *Nghị định số 85/2012/NĐ-CP 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*, ban hành ngày 15 tháng 10 năm 2012.
- Đảng cộng sản Việt Nam (2005), *Nghị quyết 46/NQ-trung ương ngày 23/5/2005 của BCT về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân trong tình hình mới*.
- Sở Y tế Hà Nội (2014), *Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện NĐ số 43/NĐ-CP của Chính phủ giai đoạn 2010 đến 2014*.
- Trần Thế Cường (2015), *Tổng hợp kết quả điều tra khảo sát của đề tài luận án tiến sĩ “Mở rộng tự chủ tài chính đối với các bệnh viện công lập trên địa bàn Thành phố Hà Nội”*, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.

Thông tin tác giả:

***Trần Thế Cường**, NCS Trường Đại học Kinh tế quốc dân

- Tổ chức tác giả công tác: Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội

- Địa chỉ liên hệ: Địa chỉ Email: tranthecuong_vpubtp@hanoi.gov.vn