

Cơ chế tự chủ tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập ngành y tế: thực trạng và giải pháp

Nguyễn Thị Nga

Trường Đại học Công nghiệp Hà Nội

Trong thời gian qua cơ chế hoạt động, tài chính của các đơn vị sự nghiệp y công lập ở Việt Nam đã từng bước đã được đổi mới theo hướng: Tăng cường giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho đơn vị. Các đơn vị được vay vốn, huy động vốn, liên doanh liên kết hợp tác đầu tư để cải tạo mở rộng mua sắm trang thiết bị và phát triển cơ sở khám chữa bệnh để nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ. Tuy nhiên khi thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm, các đơn vị sự nghiệp y tế công lập vẫn tồn tại những khó khăn hạn chế nhất định. Bài viết tìm hiểu cơ chế tự chủ tài chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, thực trạng cơ chế tự chủ và đưa ra một số đề xuất nhằm hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

1. Giới thiệu

Việt Nam đang trong quá trình hội nhập kinh tế, chúng ta đang có những thay đổi căn bản trong nhận thức và quan điểm về ngành y tế. Ngành y tế được coi là một ngành trong hệ thống kinh tế quốc dân và thuộc ngành dịch vụ nhằm phục vụ các nhu cầu có tính chất phúc lợi xã hội. Theo quan điểm mới, bệnh viện là một đơn vị kinh tế dịch vụ nhưng hoạt động không đạt mục tiêu tối đa hóa lợi nhuận. Các bệnh viện thông qua các hoạt động dịch vụ của mình để có thu nhập, đồng thời dùng những thu nhập đó để trang trải cho hoạt động và đầu tư phát triển của bệnh viện.

Vấn đề tự chủ tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập không chỉ là chủ đề tại Việt Nam mà của nhiều quốc gia trên thế giới và thực chất nhiều nước đã đi trước chúng ta nhiều năm. Nhiều quốc gia trên thế giới đã triển khai vấn đề tự chủ này từ đầu những năm 1980 của thế kỷ XX. Có thể nói, bệnh viện là một phần không thể thiếu trong bất kỳ hệ thống y tế nào, tuy nhiên một vấn đề mà các nhà hoạch định chính sách thường xuyên phải đối mặt đó là việc phân bổ nguồn lực tài chính công rất lớn dành cho các cơ sở khám chữa bệnh công lập trong bối cảnh kinh tế thế giới những năm 1970-1980 bước vào giai đoạn giảm sút với tốc độ tăng tổng sản phẩm quốc nội (GDP) giảm dần qua mỗi thập niên.

Có thể nhận định rằng, tự chủ giải quyết được nhiều vấn đề tồn tại, hạn chế trong hoạt động của các bệnh viện công lập, đặc biệt là các quốc gia đang phát triển trong đó có Việt Nam: Như việc quản lý cơ sở vật chất, tài sản không hiệu quả, thái độ phục vụ người bệnh không thân thiện, chính sách khuyến khích người lao động dựa trên hiệu suất làm việc chưa được quan tâm đầy đủ... Nhiều bệnh viện tự chủ đã đảm bảo thu nhập tăng thêm cho cán bộ phục vụ, huy

động các nguồn lực từ khu vực tư và chủ động sử dụng đòn bẩy tài chính vào phát triển hạ tầng, trang thiết bị, phát triển các dịch vụ kỹ thuật cao phục vụ bệnh nhân... Tuy nhiên, tự chủ tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập đồng nghĩa với việc các bệnh viện tìm mọi cách để tăng doanh thu, dẫn đến tăng viện phí, chi phí khám chữa bệnh. Các vấn đề chính cần đặt ra khi trao quyền tự chủ cho các cơ sở khám chữa bệnh công lập là: Ảnh hưởng đến người dân nghèo khi không đủ nguồn tài chính để tiếp cận dịch vụ y tế tốt; Liệu tài sản công có được sử dụng hiệu quả đúng mục đích, không bị thất thoát lãng phí hoặc lợi ích nhóm? Cơ chế quản lý tài chính tại các đơn vị tự chủ có đảm bảo công khai minh bạch.

2. Tự chủ tài chính

Nghị định số 43/2006/NĐ-CP quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập; quy định: có 3 loại hình đơn vị sự nghiệp: Đơn vị sự nghiệp có thu tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên; Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động thường xuyên phần còn lại được ngân sách nhà nước cấp; Đơn vị sự nghiệp có nguồn thu sự nghiệp thấp hoặc không có nguồn thu, kinh phí hoạt động thường xuyên theo chuc nhân, nhiệm vụ được giao do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động.

Theo Nghị định số 16/2015/NĐ-CP

-Nhóm 1: Đơn vị sự nghiệp có thu tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư phát triển. Các đơn vị này có nguồn thu trang trải được toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên nên Ngân sách nhà nước (NSNN) không phải cấp kinh phí hoạt động thường xuyên cho đơn vị nữa.

- Nhóm 2: Đơn vị sự nghiệp có thu tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thương xuyên.

- Nhóm 3: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động thương xuyên phần còn lại được ngân sách nhà nước cấp: Các đơn vị này có nguồn thu chưa trang trải được toàn bộ chi phí hoạt động thương xuyên nên ngân sách nhà nước vẫn phải cấp một phần kinh phí hoạt động thương xuyên cho đơn vị.

- Nhóm 4: Đơn vị sự nghiệp có nguồn thu sự nghiệp thấp hoặc không có nguồn thu, kinh phí hoạt động thương xuyên theo chức năng, nhiệm vụ được giao do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động.

3. Thực trạng

Đến nay 100% số đơn vị sự nghiệp y tế trong cả nước đã được phân loại, giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính.

Bảng 1. Mối liên hệ giữa cơ cấu đơn vị sự nghiệp y tế 2015-2018

Mức độ tự chủ	Năm 2015		Năm 2016		Năm 2017		Năm 2018	
	Số	%	Số	%	Số	%	Số	%
Tự chủ hoàn toàn (bao gồm: phòng khám)	40	1,7%	34	1,5%	92	4,0%	96	4,1%
Tự chủ một bộ phận (bao gồm: phòng khám)	1.462	64,9%	1.437	67,2%	1.432	68%	1.364	65%
Do NSNN đảm bảo toàn bộ chi trả (bệnh viện)	436	28,7%	664	31,2%	574	27,4%	575	27,4%

Số đơn vị tự chủ được chỉ thường xuyên ngày càng tăng giảm số người hưởng lương từ ngân sách cấp cho các đơn vị. Tính đến năm 2018 cả nước có khoảng 160 đơn vị đã tự đảm bảo chi thường xuyên, chiếm 7,6% tổng số đơn vị sự nghiệp y tế trong cả nước (năm 2013 mới có 28 đơn vị chiếm 1,3%), là các bệnh viện có quy mô lớn. Đối với 1.364 đơn vị tự chủ một phần thương xuyên thì mức tự chủ cũng rất cao, nhiều đơn vị đã tự chủ được từ 80-90% chi thường xuyên thậm chí 95% chi thường xuyên, điều này đã giảm tải gánh nặng không nhỏ đối với ngân sách nhà nước. Kết quả thống kê tại 51 tỉnh/thành phố cho thấy, so với ngân sách cấp cho các bệnh viện năm 2016, năm 2017 giảm khoảng 3.740 tỷ đồng, năm 2018 giảm thêm 3.200 tỷ đồng.

Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám, chữa bệnh, đặc biệt là tính lương vào gia cũng góp phần tăng số đơn vị tự đảm bảo chi thường xuyên, giảm số lượng người làm việc tại các bệnh viện hưởng lương từ ngân sách nhà nước.

Nhiều đơn vị đã mạnh dạn trong việc đổi mới tổ chức, sắp xếp lại bộ máy, nhiều nơi tiến hành biên chế nhân sự dựa trên hiệu quả nguồn nhân lực, tránh lãng phí.

Việc tự chủ tự chịu trách nhiệm cũng phát huy được tinh sáng tạo, chủ động của các đơn vị trong việc thực hiện các nguồn vốn từ các nguồn khác ngoài ngân sách nhà nước; nâng cao trách nhiệm của người đứng đầu, Bệnh viện tự xây dựng quy chế chi tiêu nội

bộ, sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm các nguồn kinh phí để có chính sách thu chi, tăng thu nhập cho đội ngũ nhân viên, mua sắm trang thiết bị, nâng cấp cơ sở.

Hệ thống cung ứng dịch vụ sự nghiệp công ngành y tế đã phủ kín hầu hết các địa bàn, lĩnh vực: đến tận khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa, địa bàn khó khăn, biên giới hải đảo trong cả nước. Hệ thống đơn vị sự nghiệp công lập giữ vai trò chủ đạo trong cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân và thực hiện chính sách an sinh xã hội, tạo cơ hội tiếp cận dễ dàng, thuận lợi, bình đẳng cho mọi người dân trong việc thụ hưởng các dịch vụ y tế thiết yếu, chất lượng ngày càng cao và chi phí hợp lý hơn. Hoạt động cung ứng dịch vụ y tế đã được tăng đầu tư nguồn lực, trong đó tập trung đầu tư cho hạ tầng kỹ thuật, chương trình mục tiêu quốc gia, trợ giúp người nghèo, hỗ trợ vùng có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn.

Hệ thống các văn bản pháp luật về đơn vị sự nghiệp công lập dần từng bước được hoàn thiện, phân định rõ hơn thẩm quyền giữa các cơ quan nhà nước ở trung ương và địa phương và mối cấp chính quyền theo hướng tăng cường phân cấp cho chính quyền địa phương và các đơn vị sự nghiệp công lập; đã từng bước ban hành các tiêu chí, điều kiện thành lập, sáp nhập, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập làm cơ sở cho việc sắp xếp hệ thống các đơn vị sự nghiệp công lập cả về tài chính, tổ chức bộ máy và nhân lực.

Đẩy mạnh giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp công lập cả về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính theo hướng càng tự chủ cao về tài chính thì càng được tự chủ cao trong việc xác định vị trí việc làm và tổ chức bộ máy nhân sự. Các đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ tài chính đã chủ động sử dụng nguồn kinh phí ngân sách nhà nước giao để thực hiện nhiệm vụ có hiệu quả; đồng thời chủ động sử dụng tài sản nguồn nhân lực để phát triển và nâng cao chất lượng hoạt động cung cấp dịch vụ sự nghiệp công, phát triển nguồn thu; thực hiện tiết kiệm chi để tăng thu nhập cho người lao động. Việc áp dụng cơ chế đầu thầu, đặt hàng cung cấp dịch vụ sự nghiệp công ở một số đơn vị đơn vị sự nghiệp công lập đã bước đầu tạo sự minh bạch và hiệu quả hơn trong sử dụng kinh phí của đơn vị sự nghiệp công lập.

Khó khăn

Về cơ chế quản lý bộ máy, biên chế

- Chưa có chính sách dài hạn hợp lý; chính sách thu hút đối với cán bộ y tế, nhất là cán bộ giỏi về công tác tại các bệnh viện; viên chức y tế hưởng lương ngạch, bậc thấp; thu nhập tăng thêm thấp hoặc không có dẫn đến có tình trạng chuyển dịch cán bộ y tế.

- Chưa có chính sách hướng dẫn trong việc thuê các chuyên gia giỏi đến bệnh viện làm việc.

- Những đơn vị tự chủ thực hiện nhiệm vụ cần được tự chủ chi trả lương dựa trên năng lực, hiệu quả công

ác, trong khi đó quy định lại bắt buộc tiền lương chỉ cho cán bộ, công chức, viên chức và người lao động phải đảm bảo theo ngạch, bậc.

Về cơ chế tài chính

- Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các đơn vị có sự khác biệt khá lớn do mức đầu tư từ NSNN còn hạn chế nên chưa đảm bảo hiệu quả khám, chữa bệnh, nhất là các bệnh viện tuyến huyện.

- Hai ngành y tế và bảo hiểm chưa có văn bản hướng dẫn giải quyết các vướng mắc trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, việc BHYT mới chỉ tạm ứng thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho các bệnh viện còn chậm nên rất khó khăn cho các bệnh viện về kinh phí để thực hiện tự chủ trong tình hình mới hiện nay.

- Chưa ban hành được Nghị định thay thế Nghị định số 85/2012/NĐ-CP cho phù hợp nên:

+ Giá dịch vụ chưa tính đủ chi phí (chi phí quản lý, chi phí khấu hao, nhân lực theo nhân lực thực tế, chưa đáp ứng chăm sóc toàn diện để có đội ngũ nâng cao chất lượng dịch vụ) nên khó khăn cho các bệnh viện, không tuyến đủ nhân lực để đáp ứng chuyển môn, khó khăn trong việc vay vốn để đầu tư (giá dịch vụ BHYT chỉ trả chưa có khấu hao);

+ Việc xã hội hóa, liên doanh liên kết trang thiết bị y tế, hợp tác đầu tư còn một số bất cập: chưa hoàn thiện hành lang pháp lý.

+ Trình độ quản lý tài chính của một số cơ sở y tế công chưa đáp ứng yêu cầu thực tế hiện nay;

+ Việc đầu tư về danh mục thuốc, vật tư tiêu hao còn nhiều bất cập

+ Các đơn vị chưa đầu tư nhiều về công nghệ thông tin và khai thác công nghệ thông tin hiệu quả chưa cao;

+ Giám đốc các đơn vị chưa được đào tạo bài bản về quản lý kinh tế

+ Bộ y tế chưa ban hành khung giá dịch vụ y tế tính đủ các cấu phần chi phí theo lộ trình quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP

4. Một số đề xuất hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập

Nghị định số 16/2015/NĐ-CP đưa ra lộ trình tính đủ chi phí trong giai đoạn cấp dịch vụ công theo đó: Đến năm 2016, tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp; đến năm 2018, tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp và chi phí quản lý; đến năm 2020, tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định.

Nhà nước cần sớm ban hành đầy đủ hệ thống văn bản pháp luật, các văn bản hướng dẫn cơ chế tự chủ đối với các đơn vị dự nghiệp công lập để các đơn vị có cơ sở triển khai thực hiện thống nhất. Đồng thời sớm cụ thể hóa các quy định của nghị định số 16/2015/NĐ-

CP đối với các hoạt động sự nghiệp của từng bộ, ngành.

- Tiếp tục đẩy mạnh phân cấp, giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính.

- Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động xã hội hóa: Liên doanh, liên kết, vay vốn kích cầu tại các đơn vị để tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế.

- Tiếp tục đẩy nhanh lộ trình và sớm hoàn thiện việc tính đúng tính đủ chi phí trong giá dịch vụ y tế; tiếp tục đổi mới toàn diện và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế lấy sự hài lòng của người bệnh là thước đo.

- Ngành y tế phối hợp với BHXH trong việc tháo gỡ khó khăn vướng mắc trong thanh toán BHYT, tạo điều kiện cho các đơn vị đủ nguồn thu để trang trải chi phí chi thường xuyên của đơn vị, quyết toán sớm kinh phí khám, chữa bệnh BHYT hàng năm cho các đơn vị trong ngành.

- Nâng cao trình độ quản lý tài chính cũng như nâng cao năng lực quản lý bệnh viện

- Các đơn vị cần có sự đầu tư về công nghệ thông tin và khai thác công nghệ thông tin hiệu quả phục vụ cho công tác quản lý khám chữa bệnh.

5. Kết luận

Tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập ngành y tế là một xu hướng đang phát triển trên toàn thế giới. Đó là một cách tiếp cận đúng đắn để nâng cao hiệu quả hệ thống. Để thực hiện có hiệu quả cơ chế tự chủ các đơn vị sự nghiệp công lập ngành y tế chúng ta cần nhiều giải pháp đồng bộ, trong đó mở rộng quyền tự chủ, tự quyết định của các cơ sở khám chữa bệnh để có thể thu hút nguồn lực phục vụ khám, chữa bệnh của nhân dân.

Tài liệu tham khảo

Chính phủ (2015) Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/12/2015 Quy định về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập.

Chính phủ (2006) Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối đơn vị sự nghiệp công lập.

Chính phủ (2012) Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh công lập.

Bộ Y tế (2018) Niên giám thống kê y tế 2017