

# TỰ CHỦ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI CÁC ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP Y TẾ CÔNG LẬP - THỰC TRẠNG VÀ VẤN ĐỀ ĐẶT RA CHO KIỂM TOÁN NHÀ NƯỚC

TS. Nguyễn Hữu Hiệu\*

Cùng với tự chủ về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy và nhân sự, tự chủ về tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp (ĐVSN) y tế công lập đã tạo môi trường thuận lợi để các đơn vị chủ động cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng nhu cầu của nhân dân. Chất lượng dịch vụ y tế công ngày càng được nâng cao cùng với việc các cơ sở y tế gia tăng ứng dụng khoa học kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh. Bên cạnh những kết quả tích cực vẫn tồn tại không ít hạn chế làm giảm hiệu quả, hiệu lực của cơ chế tự chủ tài chính trong lĩnh vực y tế mà Đảng và Nhà nước đã đề ra. Kiểm toán nhà nước, với vị thế là cơ quan kiểm toán tối cao, có những đóng góp quan trọng trong việc hoàn thiện và nâng cao hiệu quả của cơ chế tự chủ tài chính đối với các ĐVSN y tế công lập.

• Từ khóa: tự chủ, y tế, Kiểm toán nhà nước.

Along with the autonomy in implementing tasks, organizational structure and human resources, financial autonomy for public health service units has created a favorable environment for active units to provide services. medical examination and treatment to meet the needs of the people. The quality of public health services has been increasingly improved with medical facilities increasing the application of science and technology in medical examination and treatment. In addition to the positive results, there are many limitations and limitations, reducing the effectiveness and effectiveness of financial autonomy in the health sector that the Party and the State have proposed. The state audit, with its status as the supreme audit body, has made important contributions to improving and improving the effectiveness of financial autonomy for public health units.

• Keywords: autonomy, health, State audit.

## 1. Một số kết quả đạt được của cơ chế tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập

Cơ chế tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập thời gian qua đã mang lại nhiều kết quả tích cực thể hiện trên một số nét cơ bản như sau:

**Một là**, cơ chế tự chủ đã từng bước phát huy tính năng động của các ĐVSN y tế công lập; khuyến khích và tạo điều kiện cho các bệnh viện huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư, mua sắm trang thiết bị phát triển các hoạt động sự nghiệp.

Theo Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012, Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014; Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008, Nghị định số 59/2014/NĐ-CP ngày 16/6/2014, các ĐVSN y tế công lập được vay vốn; liên doanh, liên kết với các nhà đầu tư để đầu tư xây dựng, thành lập mới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo mô hình doanh nghiệp; triển khai các kỹ thuật ngoài danh mục kỹ thuật và nhiệm vụ chuyên môn được giao. Việc thực hiện xã hội hóa, liên doanh, liên kết đầu tư đã làm thay đổi nhận thức của nhiều ĐVSN y tế công lập; giảm tư tưởng chỉ trông chờ, ỷ lại vào ngân sách nhà nước; các bệnh viện chủ động hơn trong việc huy động nguồn lực

Ngày nhận bài: 10/1/2019

Ngày chuyển phân biên: 13/1/2019

Ngày nhận phân biên: 20/1/2019

Ngày chấp nhận đăng: 22/1/2019

\* *Kiểm toán nhà nước*

ngoài ngân sách để đầu tư cơ sở, trang thiết bị nhằm phát triển kỹ thuật, nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị bệnh.

**Hai là**, số lượng bệnh viện tự bảo đảm chi thường xuyên ngày càng tăng, số bệnh viện do ngân sách bảo đảm toàn bộ chi thường xuyên giảm; số người hưởng lương từ ngân sách nhà nước cũng có xu hướng giảm dần.

Theo Vụ Kế hoạch - Tài chính (Bộ Y tế) năm 2013 cả nước có 2.130 ĐVSN y tế, trong đó 28 đơn vị (chiếm tỷ lệ 1,3%) tự đảm bảo được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên; 1.424 đơn vị (chiếm 67%) đảm bảo một phần kinh phí hoạt động thường xuyên; và 678 đơn vị (chiếm 31,8%) có nguồn thu sự nghiệp thấp hoặc không có được ngân sách nhà nước đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên. Đến năm 2017 các tỷ lệ trên lần lượt là 4,2% (89 trong tổng số 2.120 ĐVSN y tế); 68% (1.441 trong tổng số 2.120 ĐVSN y tế); và 27,8% (592 trong tổng số 2.120 ĐVSN y tế). Đối với các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế quản lý, đến năm 2018 đã giảm 25.362 người hưởng lương từ ngân sách, giảm chi 2.127 tỷ đồng/năm.

**Ba là**, nguồn thu dịch vụ y tế tăng nhanh cả số tuyệt đối và tỷ trọng.

Hầu hết các ĐVSN y tế công lập đã sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả nguồn ngân sách nhà nước và các nguồn thu sự nghiệp, có chênh lệch thu - chi, góp phần tăng thu nhập cho người lao động, tạo động lực làm việc cho cán bộ y tế. Đời sống của một bộ phận lớn cán bộ y tế được cải thiện gắn với đó là chất lượng khám bệnh, chữa bệnh được nâng cao. Nhiều cơ sở y tế đã khẳng định được vị trí trung tâm của người bệnh trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và coi sự hài lòng của người bệnh là tiêu chí quyết định sự thành công và triển vọng phát triển của bệnh viện.

## 2. Những tồn tại, hạn chế trong cơ chế tự chủ tài chính đối với các bệnh viện công lập

Bên cạnh những kết quả đạt được kể trên, cơ chế tự chủ tài chính đối với các bệnh viện công lập cũng bộc lộ một số tồn tại, hạn chế cần tìm kiếm giải pháp để khắc phục:

**Thứ nhất**, cơ chế, chính sách liên quan đến tự chủ tài chính tại các cơ sở y tế công lập chưa thật sự đồng bộ, tạo điều kiện thuận lợi cho các đơn vị thực hiện.

Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế hiện chưa tính đủ chi phí, mới tính 2/4 yếu tố là chi phí trực tiếp và tiền lương, trong đó tiền lương vẫn tính theo mức lương cơ sở (1.150.000 đồng từ 01/7/2013); 2/4 yếu tố còn lại là chi phí quản lý và khấu hao chưa được tính trong giá dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (theo Nghị định số 16/2015/NĐ-CP, đến năm 2016 giá dịch vụ y tế sẽ tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp; đến năm 2018 sẽ tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp và chi phí quản lý; đến năm 2020 sẽ tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định). Điều này gây khó khăn cho các cơ sở y tế trong cân đối thu, chi hoạt động dịch vụ. Bên cạnh đó, một số văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thực hiện tự chủ chưa được xây dựng đồng bộ làm căn cứ để các đơn vị thực hiện, cụ thể: Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế tự chủ đối với các ĐVSN y tế công lập ban hành năm 2012, song Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 quy định cơ chế tự chủ của ĐVSN công lập ban hành năm 2015, qua đó một số nội dung của Nghị định số 85/2012/NĐ-CP không còn phù hợp phải chỉnh sửa, tuy nhiên đến nay Nghị định sửa đổi vẫn chưa được ban hành.

**Thứ hai**, nhiều cơ sở y tế xác định nguồn thu không chính xác, ước tính nguồn thu thấp hơn nhiều so với số thực hiện của các năm trước.

Điều này dẫn đến việc xác định không đúng mức tự chủ của các đơn vị, bố trí ngân sách nhà nước vượt so với quy định, nhất là đối với các đơn vị đã đủ điều kiện tự chủ toàn bộ chi phí hoạt động theo Thông tư số 71/2006/TT-BTC hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP nhưng ngân sách nhà nước vẫn cấp kinh phí hoạt động. Thực tế cho thấy mức độ tự chủ của nhiều bệnh viện cao hơn so với mức độ tự chủ được cơ quan có thẩm quyền giao. Cá biệt vẫn còn cơ sở y tế công lập chưa được giao tự chủ tài chính. Hầu hết các đơn vị khi nguồn thu

biến động làm thay đổi mức độ tự chủ tài chính nhưng không báo cáo cơ quan quản lý cấp trên để xem xét điều chỉnh mức độ tự chủ mặc dù Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 quy định việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các ĐVSN công lập được ổn định trong thời gian 3 năm; “trường hợp nguồn thu, nhiệm vụ của đơn vị có biến động làm thay đổi mức độ tự chủ tài chính, đơn vị báo cáo cơ quan quản lý cấp trên để xem xét điều chỉnh mức độ tự chủ cho đơn vị trước thời hạn”.

**Thứ ba**, nhiều bệnh viện chưa xây dựng phương án liên doanh, liên kết, chưa thực hiện đúng quy định dẫn đến tình trạng lẫn lộn công - tư.

Việc đấu thầu về danh mục thuốc, trang thiết bị y tế cũng còn nhiều bất cập. Kết quả kiểm toán của Kiểm toán nhà nước năm 2017 cho thấy “Bộ Y tế chưa ban hành các văn bản quy định cụ thể về đấu thầu trang thiết bị y tế, đặc biệt là công tác xây dựng, phê duyệt kế hoạch đấu thầu mua sắm hóa chất, vật tư tiêu hao còn nhiều bất cập; phê duyệt giá kế hoạch giữa các bệnh viện hầu hết là khác nhau cho một loại vật tư, hóa chất của cùng một nhà cung cấp và có sự chênh lệch rất lớn giữa giá được phê duyệt cao nhất và thấp nhất”; “Cá biệt, qua kiểm toán phát hiện gói thầu gây thiệt hại 10,77 tỷ đồng, Kiểm toán nhà nước đã kiến nghị thu hồi về ngân sách nhà nước”.

**Thứ tư**, tại không ít cơ sở y tế, việc phân định nhiệm vụ được Nhà nước giao và hoạt động dịch vụ chưa rõ ràng.

Theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006, các ĐVSN y tế công lập được xác định giá đối với loại dịch vụ sự nghiệp công không sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước theo cơ chế thị trường, được quyết định các khoản thu, mức thu bảo đảm bù đắp chi phí hợp lý, có tích lũy theo quy định của pháp luật; đối với các loại dịch vụ sự nghiệp công sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước thì áp dụng theo giá được cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác định. Có nghĩa là mức thu được áp dụng khác nhau đối với những loại dịch vụ (phân theo chức năng, nhiệm vụ Nhà nước giao hoặc hoạt động cung

cấp dịch vụ); nhưng trên thực tế tại một cơ sở y tế cụ thể rất khó phân định đâu là nhiệm vụ được Nhà nước giao và đâu là hoạt động dịch vụ, điều này dẫn đến sự chưa rõ ràng, minh bạch trong hạch toán thu, chi.

### **3. Vấn đề đặt ra cho Kiểm toán nhà nước đối với cơ chế tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập**

Triển khai chức năng “thực hiện kiểm toán việc quản lý, sử dụng tài chính, tài sản công” theo quy định tại Luật Kiểm toán nhà nước, Kiểm toán nhà nước đã và đang tiến hành nhiều cuộc kiểm toán trong lĩnh vực y tế hoặc có liên quan đến y tế. Trên cơ sở những phát hiện kiểm toán, ngoài kiến nghị về xử lý tài chính, về tính tuân thủ quy định của pháp luật, Kiểm toán nhà nước đã có nhiều kiến nghị nhằm sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, cơ chế chính sách trong lĩnh vực y tế. Đóng góp của Kiểm toán nhà nước thời gian qua trong việc hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính là rất đáng ghi nhận. Thời gian tới, để nâng cao hiệu quả của cơ chế, chính sách về tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập, hoạt động kiểm toán nhà nước nên tập trung vào một số hoạt động cụ thể sau:

**Một là**, đánh giá tính hiệu quả, hiệu lực của cơ chế, chính sách tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập.

Chủ trương, chính sách về tự chủ tài chính trong các ĐVSN công lập nói chung và trong các cơ sở y tế nói riêng đã được thống nhất triển khai nhiều năm qua. Kết quả tích cực đã được thực tế chứng minh, nhưng bên cạnh đó cũng còn nhiều bất cập làm giảm hiệu lực của cơ chế, chính sách. Kiểm toán nhà nước với vị trí của cơ quan do Quốc hội thành lập, hoạt động độc lập chỉ tuân theo pháp luật và với đội ngũ kiểm toán viên có trình độ chuyên môn, giàu kinh nghiệm cần thiết tiến hành đánh giá toàn diện tính hiệu quả, hiệu lực của cơ chế tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập, từ đó kiến nghị ban hành, sửa đổi, hoàn thiện hệ thống chính sách liên quan đến việc tự chủ tài chính; tạo môi trường chính sách rõ ràng, minh bạch, phù hợp hơn cho các cơ sở y tế triển khai trên thực tế. Các thông

tin kiểm toán do Kiểm toán nhà nước cung cấp cũng làm tăng hiệu quả hoạt động của Quốc hội, Hội đồng nhân dân các cấp và các cơ quan, tổ chức có chức năng trong giám sát việc thực thi cơ chế, chính sách tự chủ tài chính đối với các cơ sở y tế công lập.

**Hai là**, hoạt động kiểm toán cần chỉ ra cụ thể những bất cập, sai phạm trong quản lý, thực hiện cơ chế tự chủ tài chính tại các đơn vị được kiểm toán.

Những sai phạm được Kiểm toán nhà nước phát hiện cần gắn với trách nhiệm của các cá nhân, tổ chức có liên quan để có cơ sở kiến nghị các cấp thẩm quyền xử lý trách nhiệm phù hợp với mức độ sai phạm. Kết quả thực hiện kiến nghị kiểm toán cũng cần được theo dõi, kiểm tra và được báo cáo với các cấp có thẩm quyền để phục vụ nhiệm vụ, quyền hạn giám sát, từ đó góp phần gia tăng tính kỷ luật, kỷ cương trong thực hiện quản lý thu, chi liên quan đến các hoạt động được giao quyền tự chủ cho các đơn vị.

**Ba là**, xác định chính xác trọng yếu của các cuộc kiểm toán dựa trên phân tích, đánh giá rủi ro trong quá trình thực hiện cơ chế tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập.

Trọng yếu kiểm toán được xác định đúng là định hướng tốt cho hoạt động kiểm toán. Dựa trên phân tích, đánh giá rủi ro trong cơ chế tự chủ tài chính có thể đưa ra các trọng yếu kiểm toán như:

- Việc xây dựng và ban hành chính sách liên quan đến tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập; sự phối hợp trong quá trình thực thi chính sách giữa các cơ quan có liên quan; tính hiệu quả, hiệu lực của cơ chế tự chủ tài chính.

- Việc xác định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; công tác quản lý và sử dụng nguồn thu từ các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; việc hạch toán thu, chi và phân phối kết quả tài chính trong năm.

- Việc xác định mức độ tự chủ tài chính của đơn vị được kiểm toán.

- Công tác tổ chức mua sắm và sử dụng thuốc, trang thiết bị, vật tư y tế; việc quản lý, sử dụng tài sản liên doanh liên kết, đặt máy; việc thực

hiện chủ trương nâng cao năng lực y tế về khám bệnh, chữa bệnh thông qua hoạt động cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị y tế, góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

- Công tác quản lý vốn đầu tư phát triển và quá trình thực hiện đầu tư dự án; nguồn vốn đầu tư, cân đối và bố trí vốn cho các dự án; việc xử lý nợ đọng xây dựng cơ bản; việc tạm ứng, thu hồi vốn tạm ứng; việc tuân thủ trình tự, thủ tục đầu tư; hiệu quả sử dụng vốn đầu tư.

**Bốn là**, tăng cường chức năng tư vấn của Kiểm toán nhà nước.

Bên cạnh phát hiện các sai sót trong quá trình thực hiện tự chủ tài chính, từ đó kết luận và kiến nghị đơn vị được kiểm toán và các cơ quan có liên quan khắc phục các lỗi và sai sót gắn với kiểm điểm trách nhiệm cụ thể của mỗi đơn vị, cá nhân, Kiểm toán nhà nước cần coi trọng hoạt động tư vấn. Với lợi thế thực hiện kiểm toán tại nhiều đơn vị, Kiểm toán nhà nước nên thúc đẩy hoạt động tư vấn giúp đơn vị được kiểm toán hoàn thiện quy trình, công tác quản lý thu, chi tài chính; xác định giá dịch vụ y tế công và các vấn đề khác liên quan đến tự chủ tài chính nhằm nâng cao tính hiệu lực, hiệu quả của cơ chế tự chủ tài chính tại các ĐVSN y tế công lập.

#### Tài liệu tham khảo:

*Kiểm toán nhà nước (2018), Báo cáo tổng hợp kết quả kiểm toán năm 2016.*

*Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ 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 ĐVSN công lập.*

*Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của ĐVSN công lập.*

*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 ĐVSN y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh của các cơ sở khám, chữa bệnh công lập.*

<http://tapchitaichinh.vn/nghien-cuu--trao-doi/trao-doi-binh-luan/thuc-hien-tu-chu-tai-chinh-tai-cac-don-vi-su-nghiep-cong-lap-nganh-y-te-133328.html>

<http://thoibaotaichinhvietnam.vn/pages/nhip-song-tai-chinh/2018-07-24/tu-chu-tai-chinh-benh-vien-phai-cong-khai-minh-bach-trong-hop-tac-cong-tu-60209.aspx>