

Số /UBND-VP

Hải Dương, ngày tháng 9 năm 2023

V/v thực hiện cơ chế tự chủ tài
chính của đơn vị sự nghiệp,
công lập trực thuộc Sở Y tế

Kính gửi: Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh

Thực hiện ý kiến của HĐND tỉnh Hải Dương tại Công văn số 190/HĐND-VP ngày 24 tháng 8 năm 2023 về việc đề nghị báo cáo một số nội dung trong đó: “Việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của 10 bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh và 12 Trung tâm y tế tuyến huyện từ năm 2018 đến tháng 6 năm 2023. Đánh giá những kết quả đạt được, khó khăn, vướng mắc và đề xuất giải pháp thực hiện thời gian tới”

Ngày 06 tháng 9 năm 2023, UBND tỉnh đã có Công văn số 3294/UBND-VP giao Sở Tài chính chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, các cơ quan, đơn vị liên quan báo cáo; trên cơ sở Báo cáo của Sở Tài chính, UBND tỉnh tổng hợp báo cáo Thường trực HĐND tỉnh cụ thể như sau:

I. Đánh giá chung về việc thực hiện cơ chế tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc Sở Y tế giai đoạn năm 2018 đến tháng 6 năm 2023

1. Khái quát về các đơn vị trực thuộc Sở Y tế

Tổng số đơn vị: 28 đơn vị trực thuộc trong đó: 03 đơn vị Quản lý nhà nước, 25 đơn vị sự nghiệp công lập.

- Năm 2018

+ Tuyến tỉnh đã thực hiện sáp nhập 03 đơn vị: Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

+ Tuyến huyện sáp nhập 37 đơn vị gồm: 12 trung tâm y tế, 13 bệnh viện, 12 trung tâm dân số huyện, thị xã, thành phố thành lập 12 Trung tâm y tế cấp huyện.

- Năm 2020: Thực hiện Quyết định số 3790/QĐ-UBND ngày 14/12/2020 của UBND tỉnh Hải Dương quyết định về việc điều chỉnh loại hình tự chủ của các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc tỉnh quản lý giai đoạn 2018-2020.

Theo đó, 100% các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc Sở Y tế đã được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính theo 3 mức: Đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên: 06 đơn vị; Đơn vị bảo đảm một phần chi thường xuyên: 16 đơn vị; Đơn vị do NSNN bảo đảm toàn bộ chi thường xuyên: 03 đơn vị.

- Năm 2023: Thực hiện Quyết định số 279/QĐ-UBND ngày 22/02/2023 của UBND tỉnh Hải Dương về việc phê duyệt loại hình tự chủ của các đơn vị sự

nghiệp công lập thuộc tỉnh quản lý giai đoạn 2023-2025. Theo đó, các đơn vị sự nghiệp y tế công lập đã được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính theo Nghị định 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính Phủ quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập. Cụ thể như sau:

+ Số đơn vị tự đảm bảo chi thường xuyên là 06 đơn vị bao gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Phục hồi chức năng, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Mắt và Da liễu.

+ Số đơn vị tự đảm bảo một phần chi thường xuyên là 16 đơn vị: Bệnh viện Y học cổ truyền, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, 12 Trung tâm y tế huyện/thành phố/thị xã (trong đó: Số đơn vị tự bảo đảm 10% đến dưới 30% chi thường xuyên: 0 đơn vị; Số đơn vị tự bảo đảm 30% đến dưới 70% chi thường xuyên: 10 đơn vị; Số đơn vị tự bảo đảm 70% đến dưới 100% chi thường xuyên: 06 đơn vị).

+ Số đơn vị do ngân sách nhà nước đảm bảo chi thường xuyên là 03 đơn vị: Bệnh viện Phong, Trung tâm Pháp y tỉnh, Trung tâm Kiểm nghiệm - Thuốc - Mỹ phẩm - Thực phẩm.

Giai đoạn 2023-2025, Trung tâm Pháp Y chuyển từ nhóm 3 sang nhóm 4 do: theo dự kiến Trung tâm được thành lập trên cơ sở tách Phòng Giám định Y khoa (thực hiện chức năng Giám định và Pháp Y) thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh, nhưng sau đó chỉ tách bộ phận Pháp Y nên nguồn thu của Trung tâm không bảo đảm một phần chi thường xuyên.

2. Tình hình chấp hành chính sách chế độ và các quy định về tài chính của nhà nước

2.1. Về thu sự nghiệp

- Các đơn vị thực hiện thu theo Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ Y tế sửa đổi bổ sung một số điều của Thông tư 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp; Nghị quyết số 19/2019/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh Hải Dương ngày 12/12/2019 về việc quy giá dịch vụ khám, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước thuộc phạm vi quản lý của tỉnh Hải Dương; Thông tư số 93/2012/TT-BTC, ngày 05/6/2012 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định y khoa; Thông tư số 243/2016/TT-BTC, ngày 11/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy giám định y khoa; Thông tư số 34/2014/TT-BTC ngày 21/3/2014 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí giám định tư pháp trong lĩnh vực pháp y...

- Đối với một số dịch vụ kỹ thuật cao thực hiện theo yêu cầu của người bệnh đơn vị xây dựng và thực hiện thu theo giá do đơn vị quy định (nội soi dạ dày, đại tràng, trực tràng, phẫu thuật mời kíp mổ từ các bệnh viện Trung ương về thực hiện...).

- Các khoản thu tại các đơn vị từ hoạt động khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, viện phí và các hoạt động cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu... (trong đó thu từ hoạt động khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ 80% đến trên 90%). Các đơn vị cơ bản thực hiện thu theo quy định về giá khám chữa bệnh của cấp có thẩm quyền ban hành.

2.2. Tình hình chấp hành các chế độ tài chính; quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị; quy định khác

- Các đơn vị đã thực hiện quản lý, sử dụng các nguồn kinh phí cơ bản tuân thủ các quy định của nhà nước: Các đơn vị xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ, tổ chức lấy ý kiến của cán bộ CCVC, người lao động trong cơ quan, đơn vị theo quy định và ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ; căn cứ vào các quy định, chế độ và Quy chế chi tiêu nội để thực hiện thanh quyết toán các khoản chi, các khoản chi cơ bản phù hợp với Quy chế chi tiêu nội bộ và đảm bảo chế độ, định mức quy định hiện hành. Đồng thời tích cực khai thác nguồn thu, bổ sung nguồn kinh phí, đáp ứng nhu cầu chi thường xuyên và một phần chi tăng thu nhập cho cán bộ viên chức và sửa chữa, nâng cấp cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn.

- Các cơ quan, đơn vị đã xây dựng dự toán và hầu hết các cơ quan, đơn vị thực hiện điều chỉnh dự toán kịp thời theo điều kiện thực tế phát sinh tại cơ quan, đơn vị.

- Đa số các đơn vị đã thực hiện trích lập các quỹ từ phân chênh lệch thu, chi trong năm hợp lý, quan tâm bổ sung vào Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp, tạo điều kiện tăng cường cải tạo, sửa chữa cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị, đào tạo nguồn nhân lực phục vụ công tác khám và chữa bệnh cho nhân dân ngày càng tốt hơn. Theo tháng hoặc quý, đơn vị chi tăng thu nhập cho cán bộ, viên chức, người lao động dựa vào kết quả bình xét thi đua và định mức được quy định trong Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

- Trong công tác thực hiện Luật thực hành tiết kiệm chống lãng phí, công khai tài chính đơn vị đã thực hiện xây dựng: Quy định về quản lý và sử dụng tài sản công, Kế hoạch thực hành tiết kiệm chống lãng phí, Quy định về chế độ nâng lương thường xuyên và nâng lương trước thời hạn; Thực hiện công khai kịp thời các thông tin ngân sách theo quy định tại Thông tư số 61/2017/TT-BTC của Bộ Tài chính.

2.3. Về sử dụng tài sản công vào hoạt động cho thuê, liên doanh, liên kết

Ngày 29/10/2018, UBND tỉnh Hải Dương đã ban hành Chỉ thị số 16/CT-UBND về việc tăng cường triển khai thực hiện Luật quản lý và sử dụng tài sản công đã quy định đối với các đơn vị sự nghiệp có sử dụng trụ sở làm việc, cơ sở hoạt động vào mục đích cho thuê, kinh doanh, liên doanh, liên kết phải khẩn trương xây dựng đề án sử dụng tài sản công vào mục đích kinh doanh, cho thuê, liên doanh, liên kết theo quy định cụ thể tại Điều 44 Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017 của Chính phủ, đồng thời trình cấp có thẩm quyền phê duyệt đề án sử dụng tài sản là trụ sở nhà, đất vào mục đích cho thuê, kinh doanh, liên doanh, liên kết theo đúng quy định.

Hiện nay, tại đa số đơn vị ngoài nguồn thu viện phí, bảo hiểm y tế và các khoản thu khác theo quy định thì có phát sinh các hoạt động thu từ việc sử dụng trụ sở làm việc, cơ sở hoạt động vào mục đích cho thuê, kinh doanh, liên doanh, liên kết (hoạt động trông xe; hoạt động căng tin nhà ăn; hoạt động từ quầy thuốc không phải do đơn vị thực hiện mà giao cho đơn vị ngoài; hoạt động liên doanh liên kết, xã hội hóa; hoạt động cho thuê mặt bằng kiot) các đơn vị đã chủ động xây dựng Đề án trình cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện.

Tuy nhiên, một số Đề án chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt và việc Bệnh viện Y học cổ truyền cho thuê mặt bằng và hợp tác kinh doanh với Công ty TNHH MTV Cường Huyền và Công ty TNHH MTV Đại Sơn có vi phạm, Thanh tra các cơ quan, Sở, ngành, ủy ban kiểm tra tỉnh ủy tỉnh Hải Dương đã ghi trong các kết luận thanh, kiểm tra và thông báo thẩm định quyết toán ngân sách hàng năm, kiến nghị Bệnh viện Y học cổ truyền phối hợp với Công ty TNHH MTV Cường Huyền và Công ty TNHH MTV Đại Sơn tiến hành rà soát, nghiêm túc thực hiện theo kiến nghị của Thanh tra các cơ quan, Sở, ngành, ủy ban kiểm tra tỉnh ủy tỉnh Hải Dương và thông báo thẩm định quyết toán ngân sách hàng năm.

3. Báo cáo về thực hiện các chỉ tiêu tài chính thu, chi giai đoạn tự chủ

- Tổng thu phí, lệ phí

Đơn vị: Triệu đồng

STT	Nội dung	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022
1	Tổng số thu	2.145	693	380	153
2	Số phải nộp NSNN	0	0	0	0
3	Số được khấu trừ hoặc để lại	2.145	693	380	153

- Tổng thu sự nghiệp y tế:

Đơn vị: Triệu đồng

STT	Nội dung	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022
1	Tổng thu	1.646.883	1.670.983	1.818.991	1.767.715
2	Chi phí; các khoản phải nộp NSNN	1.385.568	1.515.168	1.660.336	1.643.205
3	Chênh lệch thu, chi (trích lập CCTL và các quỹ, chi tăng thu nhập)	261.315	155.878	158.655	124.510
4	Chi tăng thu nhập	43.429	43.559	34.741	0
4	Trích lập nguồn CCTL	30.609	18.890	21.922	34.805
5	Phân phối cho các quỹ	187.277	93.429	101.992	89.705

- Kinh phí NSNN giao chi thường xuyên, quyết toán đối với các đơn vị sự nghiệp công lập:

- + Năm 2019, kinh phí NSNN quyết toán : 428.378 triệu đồng.
- + Năm 2020, kinh phí NSNN quyết toán: 569.535 triệu đồng.
- + Năm 2021, kinh phí NSNN thực chi tại Kho bạc: 701.098 đồng.
- + Năm 2022, kinh phí NSNN quyết toán: 443.100 triệu đồng.

(Chi tiết số liệu của các đơn vị giai đoạn 2019-2022 theo phụ biểu đính kèm)

4. Đánh giá việc thực hiện cơ chế tự chủ giai đoạn 2018 đến tháng 6 năm 2023

4.1. Thuận lợi

- Đối với các bệnh viện, trung tâm y tế

+ Thực hiện cơ chế tự chủ tài chính đã góp phần đổi mới phong cách hoạt động tại các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, phát huy được tính năng động, sáng tạo của các đơn vị và đội ngũ cán bộ y tế trong việc chủ động quyết định các biện pháp, giải pháp để thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn theo chức năng, nhiệm vụ được giao. Các đơn vị chủ động trong việc quản lý, điều hành sử dụng các nguồn tài chính một cách hiệu quả. Nhiều đơn vị triển khai các hoạt động dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội, quản lý chặt chẽ một số nguồn thu ngoài dịch vụ y tế như: nhà thuốc bệnh viện, trông giữ xe, căng tin... để tăng nguồn thu. Thúc đẩy xã hội hóa, đầu tư theo hình thức đối tác công tư, theo đó các đơn vị thực hiện các loại mô hình hợp tác đầu tư nhằm huy động vốn đầu tư các cơ sở y tế với chất lượng cao, kỹ thuật tiên tiến, kết hợp công - tư trong giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên; thực hiện liên doanh, liên kết trang thiết bị, hợp tác đầu tư, sử dụng quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, tăng số lượng và nâng cao chất lượng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân (người nghèo cũng được hưởng lợi vì nhiều thiết bị xã hội hóa dùng chung cho toàn bệnh viện).

+ Về nội dung chi hoạt động chuyên môn, chi quản lý đối với đơn vị tự đảm bảo kinh phí chi thường xuyên: Đối với các nội dung chi đã có định mức kinh tế - kỹ thuật, chế độ chi theo quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, căn cứ yêu cầu thực tế, mức giá thực tế trên thị trường địa bàn địa phương của đơn vị sự nghiệp công và khả năng tài chính, đơn vị được quyết định mức chi theo quy định trong Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị và chịu trách nhiệm về đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ theo quy định Nhà nước; Đối với các nội dung chi chưa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định, căn cứ tình hình thực tế, đơn vị xây dựng mức chi cho phù hợp với nguồn tài chính của đơn vị và phải quy định trong Quy chế chi tiêu nội bộ. Thủ trưởng đơn vị sự nghiệp công phải chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

+ Việc quy định và thực hiện các nội dung chi phù hợp, sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả các nguồn tài chính để có chênh lệch thu - chi, chi trả thu nhập tăng thêm, trích lập các quỹ để mua sắm, sửa chữa cơ sở hạ tầng, trang thiết bị để mở rộng, phát triển đơn vị và chăm lo đời sống vật chất, tinh thần cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động.

- Đối với cơ quan quản lý nhà nước

+ Số đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm chi thường xuyên là 6/28 đơn vị, 16/28 đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên song đã bảo đảm từ 30% đến dưới 100% chi thường xuyên, điều này đã giảm tải gánh nặng không nhỏ đối với ngân sách nhà nước.

+ Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám chữa bệnh, đặc biệt là tính lương vào giá đã làm thay đổi nhận thức, tư duy của cán bộ y tế, từ chỗ Nhà nước trả lương, nay người bệnh và Bảo hiểm y tế trả lương, thúc đẩy nâng cao chất lượng dịch vụ và cải thiện rõ rệt thái độ phục vụ, tăng sự hài lòng của người bệnh, tăng quyền lợi của người có thẻ Bảo hiểm y tế.

+ Giảm thủ tục hành chính, giao quyền chủ động cho các đơn vị. Kiểm soát thu, chi của các bệnh viện thông qua Quy chế chi tiêu nội bộ.

4.2. Khó khăn, hạn chế

Bên cạnh những chuyển biến tích cực trên, khi thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm, các đơn vị sự nghiệp y tế công lập gặp một số khó khăn, hạn chế.

- Nguồn thu chính của cơ sở điều trị là từ dịch vụ khám, chữa bệnh, để nguồn thu này tăng thì phụ thuộc vào số lượt người đến khám, chữa bệnh và sử dụng các dịch vụ của cơ sở điều trị. Muốn đạt được điều này thì đòi hỏi chất lượng dịch vụ của cơ sở điều trị phải tốt, đội ngũ y bác sỹ giỏi, chuyên môn cao và thiết bị y tế hỗ trợ hiện đại.

- Mặc dù đời sống vật chất, tinh thần cho cán bộ, công chức, viên chức, người lao động đã được cải thiện nhưng so với các cơ sở y tế ngoài công lập còn thấp do vậy vẫn có tình trạng nhân viên y tế bỏ việc, chuyển sang các cơ sở y tế ngoài công lập làm việc.

- Đầu tư từ NSNN cho y tế công lập còn thấp; cơ sở hạ tầng của nhiều bệnh viện đã xuống cấp nhưng chưa được quan tâm đầu tư nâng cấp.

- Các đơn vị thực hiện mức thu viện phí theo quy định của nhà nước, trong khi đó giá viện phí chưa tính đủ các yếu tố chi phí, nhiều nội dung chi hoạt động thường xuyên chưa được kết cấu trong giá; mức giá các dịch vụ kỹ thuật điều chỉnh chậm hơn giá cấu thành các yếu tố chi phí đầu vào trong giá thu viện phí, đặc biệt tháng từ tháng 7 năm 2023 mức tiền lương cơ sở lên 1.800.000 đồng trong khi giá dịch vụ khám, chữa bệnh vẫn áp dụng theo Thông tư số 13/2019/TT-BYT của Bộ Y tế và Nghị quyết số 19/2019/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh Hải Dương đang tính mức lương cơ sở 1.490.000 đồng, dẫn đến bệnh viện khó khăn trong việc cân đối chi trả tiền lương cho đội ngũ y bác sỹ đang làm việc. Trường hợp trong thời gian tới, Bộ Y tế chưa ban hành Thông tư quy định giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo mức lương cơ sở 1.800.000 đồng, các đơn vị bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện đặc biệt các đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên sẽ gặp nhiều khó khăn trong việc đảm bảo hoạt động thường xuyên của bệnh viện. Đặc biệt trong giai đoạn dịch bệnh Covid-19 diễn ra, ảnh hưởng rất lớn tới nguồn thu đồng thời còn tăng các chi phí, huy động nhân lực y tế để tham gia công tác phòng chống dịch bệnh làm giảm khả năng cân đối thu chi tại các đơn vị dẫn đến trích lập các quỹ, chi tăng thu nhập cho cán bộ, người lao động ngày càng hạn chế.

- Giá dịch vụ y tế sử dụng thiết bị từ nguồn xã hội hóa đang thu theo giá quy định của Nhà nước, chưa tính đủ các yếu tố chi phí. Các bệnh viện phải trả chi phí thuê thiết bị, nộp thuế nên ảnh hưởng đến thu, chi tài chính của bệnh viện.

Đến thời điểm này, Bộ Y tế ban hành Thông tư 13/2023/TT-BYT ngày 29/6/2023 quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước cung cấp. Tuy nhiên, thực tế số người bệnh có nhu cầu khám chữa bệnh theo yêu cầu chủ yếu tập trung tại các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh, còn lại ở tuyến huyện hầu như không có.

- Hiện nay, các bệnh viện, trung tâm y tế còn nhiều vướng mắc trong thanh toán chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, có trường hợp số tiền đã chi cho người bệnh để điều trị nhưng chưa được cơ quan bảo hiểm thanh toán. Giống như các đơn vị tự đảm bảo kinh phí chi thường xuyên, các đơn vị tự đảm bảo một phần chi thường xuyên với nguồn thu phụ thuộc vào số kinh phí được thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT. Nếu việc thanh quyết toán với cơ quan bảo hiểm không kịp thời dẫn đến tình trạng các đơn vị không đủ nguồn để trang trải các hoạt động chi thường xuyên. Nguồn thu thực tế sau khi quyết toán BHYT có thể không đạt được số giao dự toán thu đầu năm, gây áp lực trong việc chi trả chi phí cố định trong năm.

- Đối với Bệnh viện Phổi và Bệnh viện Mắt & Da liễu là 02 đơn vị tự đảm bảo chi thường xuyên nhưng lại có nội dung hoạt động thuộc công tác y tế dự phòng nhưng hiện nay chưa có cơ chế để NSNN hỗ trợ chi trả tiền lương cho nhân lực phục vụ hoạt động này.

- Theo Điều 35 Nghị định số 60/2021/NĐ-CP quy định lộ trình nâng mức độ tự chủ tài chính của các đơn vị nhóm 3 (trừ đơn vị sự nghiệp công cung cấp dịch vụ sự nghiệp công cơ bản, thiết yếu, không có nguồn thu sự nghiệp) sau mỗi thời kỳ ổn định (05 năm), các cơ sở y tế phải nâng mức độ tự chủ. Điều này gây áp lực không nhỏ đối với cơ quan quản lý và cơ sở y tế do một số cơ sở y tế khả năng thu thấp. Mặt khác, nguồn thu của cơ sở y tế có từ 80% đến trên 90% là từ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong khi giá dịch vụ y tế chưa tính đúng, tính đủ chi phí trong khi các cơ sở điều trị phải tự chủ kinh phí chi thường xuyên nên ảnh hưởng đến việc cân đối thu chi, đặc biệt là các cơ sở điều trị có nguồn thu thấp.

Như vậy, các đơn vị nhóm 3 dù ít chịu áp lực về tài chính hơn các đơn vị tự đảm bảo chi thường xuyên (nhóm 2) vì vẫn được ngân sách nhà nước cấp một phần kinh phí chi thường xuyên, tuy nhiên để tiếp tục lộ trình nâng cao mức tự chủ tại các đơn vị này còn gặp nhiều khó khăn, các đơn vị vẫn đang trong quá trình thích ứng dần với cơ chế mới.

Từ các khó khăn trên có thể thấy các đơn vị thực hiện tự đảm bảo kinh phí chi thường xuyên gặp nhiều sức ép về tài chính. Trước những tác động làm tăng chi phí cố định (tiền lương, các khoản đóng góp, chi phí vật tư hàng hóa...) mà giá viện phí không tăng theo sẽ ảnh hưởng đến mức độ tự chủ của các đơn vị. Việc giá viện phí còn thấp cũng không khuyến khích được nguồn lực xã hội hóa,

dẫn đến sự thiếu hụt nguồn vốn đầu tư lâu dài ảnh hưởng đến sự phát triển của các đơn vị.

4.3. Nguyên nhân

- Các cơ sở điều trị chịu áp lực của việc tự chủ tài chính có thể làm phát sinh những vấn đề kéo dài ngày điều trị nội trú, chỉ định xét nghiệm, thuốc quá mức cần thiết... dẫn đến tình trạng vượt tổng mức thanh toán (theo Nghị định số 146/2018/NĐ-CP) nên không được thanh toán phần chi khám chữa bệnh BHYT vượt tổng mức thanh toán đó.

- Còn có vướng mắc trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT trong giai đoạn 2020 trở về trước, chưa được quyết toán số tiền đã chi cho người bệnh, dẫn đến tình trạng khó cân đối tài chính, có kết dư nhưng không có kinh phí (như năm 2020 toàn tỉnh vượt tổng mức thanh toán trên 36 tỷ đồng, chưa được quyết toán).

- Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh vẫn chưa tính đúng, tính đủ chi phí (hiện nay mới tính 4/7 yếu tố kết cấu giá dịch vụ). Mặt khác, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo Thông tư 37/2015/TT-BYT (Thông tư 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018 của Bộ Y tế điều chỉnh giảm giá một số dịch vụ y tế, Thông tư 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ Y tế chỉ bổ sung phần tiền lương tối thiểu tăng thêm kết cấu trong giá, Thông tư 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 của Bộ Y tế sửa đổi bổ sung một số điều của Thông tư 39/2018/TT-BYT, Thông tư 14/2019/TT-BYT) trong khi đó, chi phí thuốc, vật tư tiêu hao, hàng hóa,... tăng hằng năm do giá thị trường tăng nhưng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không điều chỉnh theo nên ảnh hưởng đến cân đối thu, chi.

Giá dịch vụ Y tế dự phòng hiện được thu theo Thông tư 240/2016/TT-BTC ngày 11/11/2016 của Bộ Tài chính quy định giá tối đa dịch vụ kiểm dịch y tế, y tế dự phòng tại các cơ sở Y tế công lập cũng chưa kết cấu đủ chi phí như tiền lương, phụ cấp, khấu hao... Do vậy, nguồn chi của đơn vị khối phòng bệnh đều do ngân sách nhà nước cấp. Giá dịch vụ Y tế dự phòng do Bộ Y tế ban hành, do vậy khi đơn vị phát triển dịch vụ kỹ thuật mới cũng không có danh mục khung giá đề thu.

- Việc thực hiện các quy định về cơ chế giá thị trường, đấu thầu, mua sắm còn nhiều vướng mắc. Vật tư, hàng hóa phục vụ cho công tác điều trị bệnh nhân rất đa dạng về chủng loại, xuất xứ, chất lượng với giá cả tương đương. Do đó, nếu chỉ cho phép chọn giá thấp nhất khi mua sắm sẽ khó có vật tư, hàng hóa tốt, phù hợp với tính chất bệnh tật của từng cơ sở điều trị để phục vụ người bệnh.

- Việc thay đổi về chính sách BHYT, thông tuyến tỉnh với bệnh nhân nội trú ảnh hưởng đến lượng bệnh nhân ở tuyến dưới. Nhiều cơ sở điều trị, đặc biệt là tuyến huyện thực hiện tự chủ trong điều kiện thiếu thốn về nhân lực (bác sỹ) và khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị. Tình trạng này dẫn đến việc khó thu hút bệnh nhân.

- Các cơ sở y tế chủ yếu tập trung vào chuyên môn, chưa thực sự sát sao trong quản lý tài chính, do vậy, một số bệnh viện chưa đáp ứng những yêu cầu mà cơ chế tự chủ tài chính đặt ra.

II. Đề xuất, kiến nghị với Bộ Y tế và Hội đồng nhân dân tỉnh; giải pháp thực hiện của UBND tỉnh trong thời gian tới

1. Đối với Bộ Y tế

- Ban hành quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tính đúng, tính đủ chi phí.

- Triển khai cơ chế giá dịch vụ và cơ chế đồng chi trả phù hợp nhằm khuyến khích người dân khám, chữa bệnh ở tuyến dưới và các cơ sở y tế ở tuyến trên tập trung cung cấp các dịch vụ mà tuyến dưới chưa đảm bảo được.

- Thực hiện cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của các cơ sở y tế công lập theo hướng giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị; giá dịch vụ y tế được tính đúng, tính đủ chi phí và có tích lũy để đầu tư phát triển, bảo đảm công khai, minh bạch, gắn với chất lượng dịch vụ.

2. Đối với Hội đồng nhân dân tỉnh

- Tiếp tục quan tâm tăng chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế, đặc biệt là hoạt động y tế dự phòng, y tế cơ sở, khám chữa các bệnh phong, lao, tâm thần và đối với các TTYT tuyến huyện. Có cơ chế hỗ trợ các bệnh viện được phân công thực hiện chức năng phòng bệnh hoặc sắp xếp lại và chuyển cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh thực hiện.

- Đề nghị cho phép bố trí kinh phí để đảm bảo thực hiện nhiệm vụ chi của Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số khi chuyển thành nhiệm vụ chi thường xuyên của ngành y tế; tăng cường đầu tư NSNN trong lĩnh vực y tế để có nguồn lực triển khai toàn diện công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

3. Giải pháp của UBND tỉnh trong thời gian tới

(1) Chỉ đạo Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh và các cơ quan đơn vị có liên quan giải quyết công tác thanh toán bảo hiểm với các cơ sở y tế khám chữa bệnh, như: đổi mới công tác giám định bảo hiểm y tế để đảm bảo nhanh chóng, thuận tiện, chính xác. Phối hợp tốt với cơ sở KCB thực hiện các giải pháp đồng bộ chống lạm dụng, trục lợi, bảo đảm cân đối quỹ BHYT và quyền lợi của các bên tham gia quá trình KCB BHYT. Thực hiện việc tạm ứng, thanh toán và quyết toán chi phí khám chữa bệnh cho các cơ sở y tế theo quy định của Luật BHYT và Nghị định số 146/2018/NĐ-CP của Chính phủ.

(2) Chỉ đạo Sở Y tế:

- Chủ động hướng dẫn các đơn vị trực thuộc trong việc quản lý, điều hành sử dụng các nguồn tài chính một cách hiệu quả và đúng quy định; tăng cường tập huấn đào tạo cho chủ tài khoản, kế toán đơn vị trong công tác quản lý tài chính, thực hiện chế độ kế toán hạch toán đảm bảo theo đúng quy định.

- Triển khai các đơn vị về nội dung đổi mới toàn diện, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và năng lực quản lý tài chính; không lạm dụng, trục lợi, bảo đảm cân đối quỹ BHYT và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

- Tích cực chủ động phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội giải quyết vướng mắc trong thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh liên quan đến bảo hiểm y tế

- Chủ động xây dựng và tham mưu UBND tỉnh xây dựng Chương trình Mục tiêu Y tế - Dân số, định mức chi chương trình mục tiêu y tế dân số trên địa bàn tỉnh đảm bảo các quy định hiện hành và phù hợp với tình hình thực tế của địa phương.

- Tiếp tục hướng dẫn các đơn vị: Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Phổi và Bệnh viện Mắt & Da liễu phải rà soát, bổ sung, chỉnh sửa, hoàn thiện “Chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của đơn vị”; đặc biệt là xác định rõ các nội dung hoạt động thuộc công tác y tế dự phòng trình Sở Y tế báo cáo UBND chỉ đạo, giải quyết, có cơ sở xác định để phân bổ kinh phí hoạt động hàng năm cho công tác dự phòng.

- Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện cơ chế tự chủ của các đơn vị, hướng dẫn các đơn vị trực thuộc tăng cường minh bạch thông tin về điều kiện đảm bảo chất lượng và chất lượng dịch vụ công nhằm nâng cao năng lực tự chủ.

- Định kỳ tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện cơ chế tự chủ của ngành và đề xuất tham mưu UBND tỉnh giải pháp tháo gỡ những khó khăn vướng mắc trong quá trình triển khai cơ chế tự chủ tại các đơn vị thuộc ngành Y tế.

Trên đây là báo cáo về việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc sở y tế, Ủy ban nhân dân tỉnh trân trọng báo cáo Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh./.

Nơi nhận:

- Thường trực Tỉnh ủy;
- Thường trực HĐND tỉnh;
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Lãnh đạo VP HĐND tỉnh, UBND tỉnh;
- Chuyên viên: Thư
- Lưu: VT, KTTC, Tuấn Anh (07b)

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Trần Văn Quân