

THÁCH THỨC TRONG QUẢN LÝ TÀI CHÍNH BỆNH VIỆN CÔNG LẬP THEO CƠ CHẾ TỰ CHỦ: GÓC NHÌN TỪ BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

● NGUYỄN VIỆT ANH

TÓM TẮT:

Bài viết tìm hiểu thực trạng và những thách thức trong quản lý tài chính bệnh viện công lập theo cơ chế tự chủ từ góc nhìn Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Trên cơ sở đó đề xuất những định hướng, giải pháp, nhằm nâng cao công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại Bệnh viện.

Từ khóa: quản lý tài chính, tự chủ ngân sách, bảo hiểm y tế, bệnh viện, Hải Phòng.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm qua, Nhà nước ta đã và đang từng bước chuyển đổi nền kinh tế sang hoạt động theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và chủ trương thực hiện xã hội hóa dịch vụ công. Từ Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 4 năm 2006, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 2 năm 2015 và sau đó là Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 6 năm 2021 ra đời quy định cơ chế tự chủ tài chính (TCTC) của đơn vị sự nghiệp công lập. Theo đó, các đơn vị sự nghiệp cũng đang từng bước chuyển sang hoạt động theo cơ chế tự chủ. Việc giao quyền tự chủ về tài chính cho các đơn vị sự nghiệp có thu là đúng hướng, phù hợp với tiến trình cải cách nền hành chính nhà nước, giảm bớt trợ cấp kinh phí cho hoạt động từ ngân sách nhà nước (NSNN), nâng cao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm của đơn vị, nâng cao chất lượng phục vụ, cung cấp dịch vụ ngày càng nhiều và phong phú, đa

dạng cho xã hội, thu nhập của người lao động đã từng bước được cải thiện.

Theo xu hướng đó, tại Hải Phòng, UBND Thành phố cũng đã ban hành các quyết định thực hiện cơ chế tự chủ cho các cơ sở y tế trên địa bàn Thành phố, trong đó có Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Bệnh viện được thành lập từ ngày 09/1/1975 theo Quyết định số 28/TCCQ của Ủy ban Hành chính thành phố Hải Phòng. Hiện tại, Bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ chi hoạt động thường xuyên (nhóm II) từ ngày 01/9/2017 theo Quyết định số 2193/QĐ-UBND ngày 23/8/2017 và đang thực hiện cơ chế tự chủ theo Quyết định số 480/QĐ-UBND ngày 09/2/2021 của UBND thành phố Hải Phòng.

Đối với việc quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ, Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng cũng đã tích cực cải cách và đổi mới cơ chế quản lý tài chính trong các công tác xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển Bệnh viện cũng như là đầu tư cải tạo, nâng

cấp cơ sở hạ tầng, mua sắm các trang thiết bị y tế hiện đại... Đồng thời, Bệnh viện cũng phát huy được quyền chủ động trong các nguồn tài chính để cung cấp các dịch vụ y tế, đáp ứng được nhu cầu đa dạng của các tầng lớp nhân dân hướng tới sự hài lòng của người bệnh; nâng cao thu nhập, cải thiện đời sống cho người lao động làm việc trong đơn vị...

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được vẫn còn những khó khăn, thách thức trong thực hiện cơ chế tự chủ liên quan đến việc phân bổ ngân sách chi thường xuyên, các chính sách viện phí, giá dịch vụ... cũng như đảm bảo và nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn lực tài chính để thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ của bệnh viện. Thực tiễn đó đặt ra những thách thức cho bệnh viện đang trong quá trình tiến tới quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Vì vậy, việc nghiên cứu: “Thách thức trong quản lý tài chính bệnh viện công lập theo cơ chế tự chủ - Góc nhìn từ Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng” là cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

2. Tổng quan nghiên cứu

Trong thời gian qua, đã có nhiều tác giả nghiên cứu về vấn đề này dưới hình thức các bài báo, các luận văn, các công trình nghiên cứu khoa học đề cập dưới các góc độ khác nhau. Tiêu biểu có công trình nghiên cứu của Nguyễn Vũ Lưu (2012). Trong nghiên cứu của mình, tác giả Nguyễn Vũ Lưu đã đề cập đến những vấn đề chung về TCTC ở đơn vị sự nghiệp công lập, các đơn vị tự chủ có quyền tự quyết, được quyền hành động trong khuôn khổ của pháp luật đối với các hoạt động tạo lập, phân phối và sử dụng các nguồn tài chính của đơn vị.

Nguyễn Thị Hồng Hải (2010) tập trung chủ yếu tới việc quản lý và sử dụng các nguồn kinh phí của các đơn vị sự nghiệp đào tạo để phân tích và tìm giải pháp hoàn thiện cơ chế TCTC tại các đơn vị sự nghiệp đào tạo thuộc Bộ Tài chính. Mai Phương (2012) đánh giá kết quả đạt được giai đoạn 2006 - 2010 thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ đối với các đơn vị sự nghiệp công lập, đồng thời tác giả cũng phản ánh được những bất cập, tồn tại trong nhận thức và thực hiện các cơ chế chính sách, qua đó đưa ra một số giải pháp tháo gỡ vướng mắc

Nguyễn Trường Giang (2003), đã sử dụng số

liệu thứ cấp để đánh giá thực trạng việc đổi mới cơ chế quản lý chi ngân sách trong lĩnh vực y tế nhằm thích ứng với cơ chế thị trường gắn với sự quản lý của nhà nước. Đây là cơ sở khoa học quan trọng để phân tích thực trạng và hệ thống hóa khung lý thuyết của đề tài. Bộ Y tế (2008) tập trung phân tích cơ chế TCTC gắn với tiền lương và giá dịch vụ y tế. Đây cũng là tài liệu tham khảo rất hữu ích để hệ thống hóa khung lý thuyết và đề xuất giải pháp cho đề tài nghiên cứu. Trần Thế Cường (2016) hệ thống hóa khung lý thuyết về tự chủ tài chính và các tiêu chí đo lường TCTC đối với các bệnh viện công lập, từ đó phân tích thực trạng và đề xuất một số giải pháp nhằm mở rộng TCTC đối với bệnh viện công lập. Đây là tài liệu tham khảo rất có giá trị đối với hướng nghiên cứu của đề tài này.

Như vậy, đến thời điểm hiện tại có khá nhiều nghiên cứu liên quan đến đơn vị sự nghiệp công lập, tuy nhiên nghiên cứu sâu về quản lý tài chính trong đơn vị sự nghiệp công lập theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập, đặc biệt đối với các bệnh viện công lập ở Thành phố Hải Phòng hiện chưa có nhiều, do đó đây cũng là một khoảng trống nghiên cứu mà tác giả muốn hướng đến thực hiện.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Khái quát chung về quản lý tài chính bệnh viện công lập theo cơ chế tự chủ

Theo Nghị định số 85/NĐ-CP của Chính phủ ngày 15/10/2012 về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các bệnh viện công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập thì “Bệnh viện công lập là tổ chức do cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn y tế như: y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh; điều dưỡng và phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; kiểm nghiệm dược, mỹ phẩm, trang thiết bị y tế; an toàn vệ sinh thực phẩm; dân số - kế hoạch hóa gia đình; sức khỏe sinh sản; truyền thông giáo dục sức khỏe”.

3.1.1. Quản lý tài chính Bệnh viện công lập

Theo Học viện Hành chính Quốc gia (2011): “Quản lý là quá trình tác động của chủ thể quản lý lên đối tượng quản lý nhằm đạt được mục tiêu quản lý trong từng thời kỳ nhất định”. Do vậy, quản lý tài chính tại bệnh viện theo cơ chế tự chủ là sự tác động liên tục có hướng đích, có tổ chức của các nhà quản lý bệnh viện lên đối tượng và quá trình hoạt động tài chính của bệnh viện, nhằm xác định nguồn thu và các khoản chi, tiến hành thu chi theo đúng pháp luật, đúng các nguyên tắc của Nhà nước về tài chính, đảm bảo kinh phí cho mọi hoạt động của bệnh viện nhằm đảm bảo mục tiêu chính là hiệu quả thực hiện tái chính kế toán tại các bệnh viện.

Hiện nay, theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 quy định cơ chế TCTC của đơn vị sự nghiệp công lập nội dung quản lý tài chính tại bệnh viện công lập theo cơ chế tự chủ gồm: quản lý các nguồn thu, quản lý nhiệm vụ chi, quản lý phân phối kết quả tài chính, quản lý việc trích lập các quỹ và thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm, trong đó:

(i) Quản lý các nguồn thu của bệnh viện công lập: bao gồm NSNN cấp hàng năm; nguồn thu từ dịch vụ khám chữa bệnh (KCB), nguồn viện trợ và các nguồn thu khác.

(ii) Quản lý các khoản chi của bệnh viện công lập: bao gồm: các khoản chi hoạt động thường xuyên và các khoản chi hoạt động không thường xuyên

(iii) Quản lý việc trích lập các quỹ và phân phối kết quả tài chính: mức trích lập các Quỹ do Thủ trưởng đơn vị quyết định theo Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị. Sau khi trích lập quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp vẫn còn dư thì bổ sung vào các quỹ còn lại. Kết thúc năm ngân sách, trước ngày 31 tháng 1 năm sau, đơn vị xác định số chênh lệch thu lớn hơn chi và trích lập các Quỹ theo quy định.

(iv) Thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm: Là quá trình giám sát, đo lường, đánh giá việc thực hiện và kết quả thực hiện các hoạt động tài chính, từ đó đưa ra các biện pháp điều chỉnh (nếu cần thiết) nhằm đảm bảo để hoạch định tài chính của bệnh viện được thực hiện đúng như dự kiến. Thanh

tra, kiểm tra tài chính là nội dung tất yếu của quá trình quản lý tài chính, bởi vì quá trình thực hiện kế hoạch thu chi, do các lý do khách quan và chủ quan, không phải bao giờ cũng đúng như dự kiến.

3.1.2. Cơ chế tài chính tự chủ bệnh viện công lập

Từ năm 2006 cho đến nay, cơ chế tài chính tự chủ cho các bệnh viện công lập được điều chỉnh qua nhiều Nghị định, văn bản. Trước tiên là 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 đơn vị sự nghiệp công lập; Thông tư số 71/2006/TT- BTC ngày 9/8/2006 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định trên.

Sau gần 10 năm thực hiện, qua tổng kết đánh giá việc thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP bên cạnh kết quả đạt được cũng có những bất cập phát sinh, do vậy đến năm 2012, Chính phủ ban hành thêm Nghị định số 85/2012/NĐCP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các bệnh viện công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập được ban hành. Sau đó, đến năm 2015, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 16/2015/NĐ-CP 14/02/2015 thay thế Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 thay thế Nghị định số 16/2015/NĐ-CP đã thể hiện rõ mục tiêu đổi mới toàn diện các đơn vị sự nghiệp công lập; đẩy mạnh việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị đồng bộ cả về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính, quy định: cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công (trong đó có bệnh viện công lập) là các quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong việc thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính của đơn vị sự nghiệp công.

Tuy vậy cho đến nay, ngành Y tế vẫn chưa có Nghị định quy định tự chủ riêng nên chưa ban hành được các tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ theo từng lĩnh vực chuyên môn y tế, chưa có cơ quan kiểm định, đánh giá chất lượng công việc và có hiện tượng lạm dụng dịch vụ kỹ thuật để tăng nguồn thu.

3.2. Thực trạng và thách thức trong quản lý tài chính bệnh viện công lập theo cơ chế tự chủ - trường hợp Bệnh viện trẻ em Hải Phòng

3.2.1. Quản lý các nguồn thu

Thực hiện Quyết định số 2193/QĐ-UBND ngày 23/8/2017 và nay là Quyết định số 480/QĐ-UBND ngày 09/2/2021 của UBND thành phố Hải Phòng về việc giao cơ chế tự chủ của Bệnh viện Trẻ em giai đoạn 2021 - 2023, các nguồn lực tài chính của Bệnh viện được đầu tư và sử dụng theo cơ chế tự chủ, bao gồm 4 loại khoản thu:

- (i) Kinh phí do NSNN cấp để phục vụ hoạt động thường xuyên (từ năm 2017 trở về trước) và phục vụ hoạt động không thường xuyên tại Bệnh viện;
- (ii) Nguồn kinh phí thu từ viện phí, bao gồm: thu viện phí do Quỹ KCB bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả và thu viện phí do bệnh nhân đóng;
- (iii) Nguồn thu dịch vụ: thu từ các hoạt động khám bệnh yêu cầu, giường yêu cầu, dịch vụ tiêm chủng vắc xin và các dịch vụ yêu cầu khác;
- (iv) Nguồn thu dịch vụ khác, bao gồm: thu từ hoạt động trông giữ xe; hoạt động quầy thuốc; dịch vụ căng tin; dịch vụ siêu thị, quán tạp hóa; dịch vụ đặt cây ATM, BOTH...

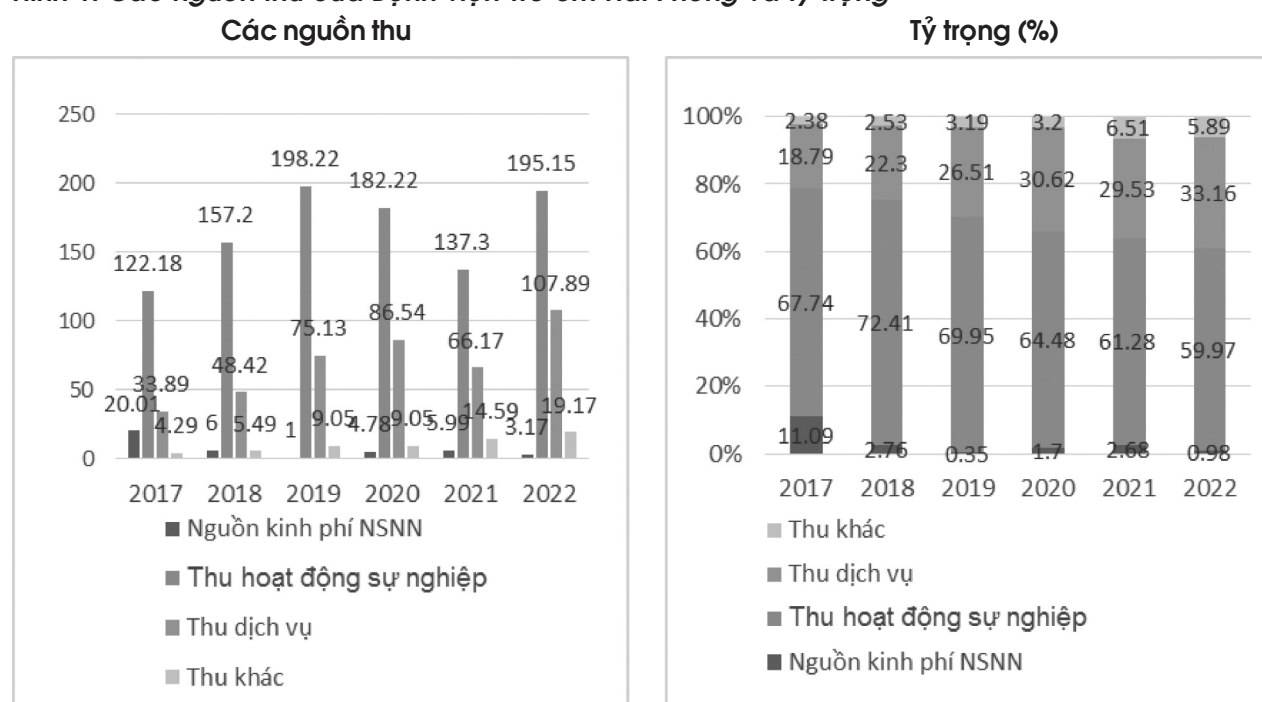
So với năm 2017, nguồn tài chính của Bệnh viện tăng trong các năm khi thực hiện cơ chế TCTC. Tỷ trọng nguồn thu sự nghiệp luôn ở mức cao trong tổng các nguồn thu (chiếm từ 61,28% đến 72,41%). Từ năm 2018, NSNN chỉ cấp cho Bệnh viện để thực hiện cải tạo, sửa chữa khoa/phòng buồng bệnh, cảnh quan của đơn vị cũng như kinh phí phòng chống dịch Covid-19 năm 2020, 2021 và năm 2022.

Nguồn thu năm 2022 so với năm 2017 tăng 145.024 triệu đồng (tương ứng tăng 80,40%), trong đó: nguồn thu sự nghiệp tăng 72.973 triệu đồng (tương ứng tăng 59,73%), nguồn thu dịch vụ năm tăng 74.005 triệu đồng (tương ứng tăng 218,38%). Thực hiện cơ chế TCTC, Bệnh viện đã chủ động khai thác và đẩy mạnh các nguồn thu đặc biệt là nguồn thu từ viện phí và thu từ các hoạt động dịch vụ yêu cầu, giảm gánh nặng cho NSNN, tiết kiệm chi, góp phần tăng thu nhập cho viên chức và người lao động. (Hình 1)

3.2.2. Quản lý các khoản chi

Các khoản chi của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng được chia thành 4 nhóm: (i) Nhóm 1: Các khoản thanh toán cá nhân; (ii) Nhóm 2: Chi nghiệp vụ

Hình 1: Các nguồn thu của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng và tỷ trọng



Nguồn: Báo cáo Tài chính hàng năm của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

chuyên môn; (iii) Nhóm 3: Chi mua sắm, sửa chữa TSCĐ; (iv) Các khoản chi khác. Cụ thể:

(i) Nhóm 1: Các khoản thanh toán cá nhân: bao gồm các khoản thanh toán chi tiền lương, tiền công, phụ cấp theo lương, các khoản trích nộp BHXH, BHYT, BHTN, phúc lợi tập thể, tiền lương làm thêm giờ, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật, các khoản thu nhập tăng thêm, các khoản thanh toán tiền năng suất kích cầu và các khoản thanh toán khác cho cá nhân.

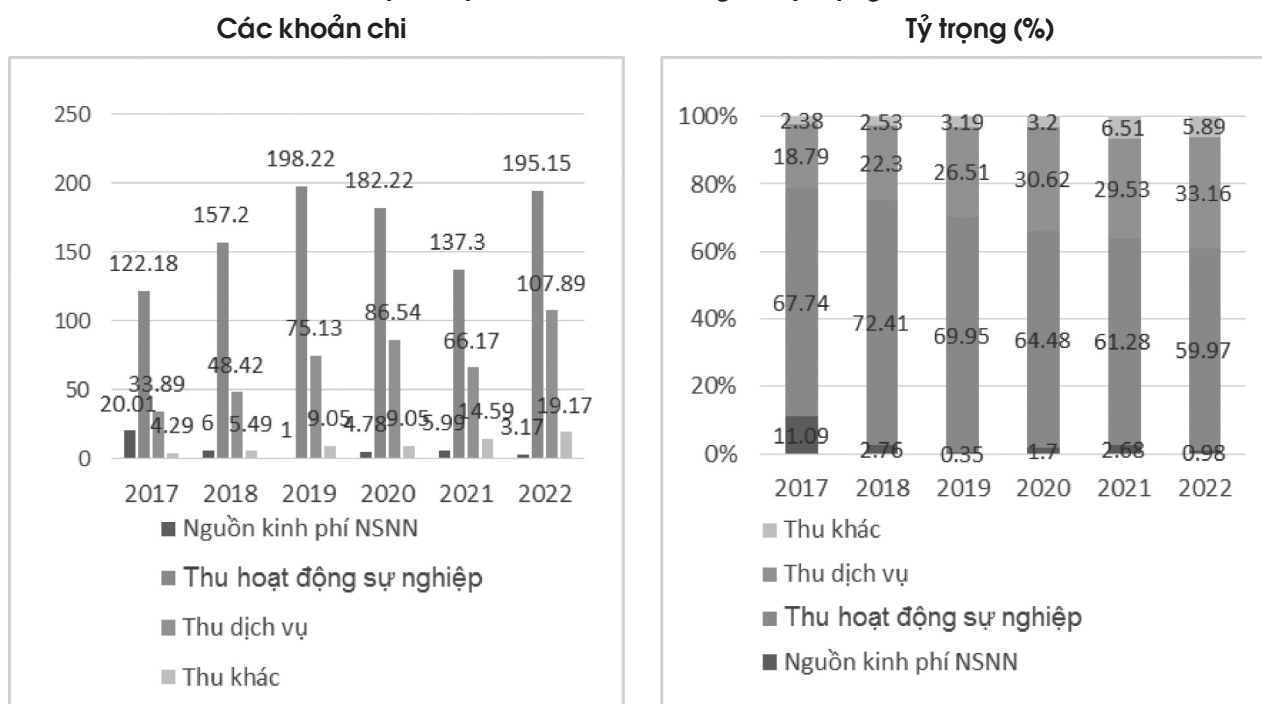
(ii) Nhóm 2: Chi nghiệp vụ chuyên môn: bao gồm các khoản chi thanh toán vật tư văn phòng; thông tin tuyên truyền, liên lạc; dịch vụ công cộng; hội nghị, công tác phí; chi mua thuốc, máu, dịch truyền, vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm...

(iii) Nhóm 3: Chi mua sắm, sửa chữa TSCĐ: đây là các khoản chi thường xuyên hàng năm của Bệnh viện như mua sắm hàng hóa phục vụ công tác hành chính (vật tư điện, nước), bảo trì, bảo dưỡng nhà cửa, bảo dưỡng TSCĐ. Còn các khoản mua sắm trang thiết bị y tế, cải tạo, nâng cấp, xây mới nhà cửa, buồng bệnh... được chi từ nguồn Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

(iv) Nhóm 4: Các khoản chi khác: bao gồm các khoản chi thuê dịch vụ vệ sinh, bảo vệ, thuê khoán nhỏ lẻ...

Giai đoạn 2017-2022, khoản chi thường xuyên từ 108.556 triệu đồng (năm 2017) đến 157.200 triệu đồng (năm 2020); các khoản chi nghiệp vụ chuyên môn luôn chiếm tỷ trọng lớn nhất trong cơ cấu các khoản chi của Bệnh viện, tỷ trọng khoản chi này có xu hướng giảm dần, năm 2017 tỷ trọng khoản chi nghiệp vụ chuyên môn chiếm 53,87%, đến năm 2022 tỷ trọng của khoản chi này giảm còn 35,08%. Nguyên nhân chính là các năm 2020, 2021 và 2022, do ảnh hưởng của dịch Covid-19, bệnh nhân đến khám và điều trị giảm nên lượng thuốc, vật tư y tế, hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm xuất kho để điều trị cho bệnh nhân cũng giảm. Khoản chi chiếm tỷ trọng thứ hai, là các khoản thanh toán cho cá nhân, năm 2017 đạt mức chi 32.450 triệu đồng (trong đó chi từ NSNN: 17.828 triệu đồng; chi từ nguồn thu viện phí: 14.622 triệu đồng), năm 2022 đạt mức chi 64.593 triệu đồng (gấp 1,99 lần so với năm 2017). Tỷ trọng chi thanh toán cá nhân giai đoạn 2017 - 2022 của Bệnh viện đạt từ 29,6% đến 41,59%. (Hình 2)

Hình 2: Các khoản chi của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng và tỷ trọng (%)



Nguồn: Báo cáo Tài chính hàng năm của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Các khoản chi dành cho mua sắm, sửa chữa luôn ở mức thấp nhất trong cả giai đoạn trong cơ cấu khoản chi của Bệnh viện, năm 2022, khoản chi mục này đạt mức 1,86 tỷ đồng, giảm hơn 2,79 lần so với năm 2017. Thực tế cho thấy, để nâng cao chất lượng buồng bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, Bệnh viện tập trung vào cải tạo, nâng cấp, xây mới các khoa/phòng/buồng bệnh chi từ nguồn Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp nên các hạng mục công trình mới ít phải sửa chữa nhỏ lẻ, ít phải bảo trì do công trình vẫn còn mới, nên năm 2020 và 2022 khoản chi này giảm so với năm 2017.

3.2.3. Quản lý việc trích lập các quỹ và phân phối kết quả tài chính

Trong các Quỹ, Bệnh viện quan tâm trích lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp nhiều nhất, mức trích từ 46,84% (năm 2022) đến 92,71% (năm 2020). Thực tế cho thấy để nâng cao chất lượng hoạt động KCB, từ năm 2017, Bệnh viện đã quan tâm đến việc xây dựng, cải tạo, sửa chữa nhà cửa, khu khám bệnh, mua sắm nhiều trang thiết bị y tế hiện đại như: hệ thống chụp cắt lớp vi tính Scanner 64 lát cắt, hệ thống phẫu thuật nội soi, hệ thống xét nghiệm, hệ thống máy siêu âm màu chuyên tim... từ nguồn Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của Bệnh viện.

3.2.4. Thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm

Cơ chế kiểm tra, kiểm soát tài chính tại Bệnh viện chủ yếu liên quan đến công tác quyết toán BHYT, công tác hạch toán kế toán, báo cáo quyết toán và xét duyệt quyết toán, công tác báo cáo phục vụ thanh tra, kiểm toán, kiểm soát của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền. Quyết toán là khâu cuối cùng của việc sử dụng kinh phí, phản ánh đầy đủ các khoản chi và báo cáo quyết toán theo đúng chế độ báo cáo về biểu mẫu, nội dung và các khoản chi tiêu. Dựa trên cơ sở các số liệu báo cáo quyết toán có thể đánh giá hiệu quả hoạt động, tình hình thực hiện kế hoạch của đơn vị đồng thời rút ra được những ưu điểm, khuyết điểm của từng bộ phận trong quá trình quản lý, tạo cơ sở cho việc quản lý và lập kế hoạch cho các năm tiếp theo. Việc thanh tra công tác tài chính của Bệnh viện thông thường theo định kỳ 02 năm/01 lần hoặc thanh tra đột xuất, thanh tra vụ việc do Thanh tra

Nhà nước Thành phố hoặc Thanh tra Sở Y tế, Thanh tra Sở Tài chính thực hiện.

Bệnh viện cũng đã thành lập Ban giám sát hoạt động tài chính của Bệnh viện để giúp cho Giám đốc Bệnh viện quản lý điều hành hoạt động công tác tài chính được tốt hơn. Bệnh viện cũng đã thành lập Tổ giám sát hoạt động công tác được do 01 đồng chí Phó Giám đốc làm Tổ trưởng, các thành viên là Kế toán trưởng và Trưởng phòng Điều dưỡng. Tổ Giám sát hoạt động công tác được thường xuyên làm việc với khoa Dược 01 tuần/01 lần để giám sát, kiểm tra công tác bảo đảm cung ứng thuốc, máu, dịch truyền, hóa chất, công tác kiểm soát vật tư tiêu hao, hóa chất tại các khoa/phòng nhằm sử dụng tiết kiệm hiệu quả trong điều trị cho bệnh nhân, tránh thất thoát.

4. Thảo luận

4.1. Những kết quả đạt được

Thực hiện cơ chế tự chủ theo Quyết định số 2193/QĐ-UBND ngày 23/8/2017 và tiếp tục thực hiện cơ chế TCTC theo Quyết định số 480/QĐ-UBND ngày 09/2/2021, về cơ bản Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng đã đạt được một số kết quả như sau:

(i) Về quản lý các nguồn thu: Bên cạnh nguồn thu từ NSNN, Bệnh viện chủ động đa dạng hóa nguồn thu thông qua việc tăng cường mở rộng hình thức hoạt động, tăng quy mô khám bệnh yêu cầu, giường yêu cầu, phòng yêu cầu, phẫu thuật yêu cầu, điều trị kỹ thuật cao yêu cầu... đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và gia tăng nguồn thu cho Bệnh viện, nhằm nâng cao đời sống cho người lao động cũng như có kinh phí để cải tạo, nâng cấp, xây mới nhà cửa, buồng bệnh, đầu tư mua sắm trang thiết bị hiện đại phục vụ KCB cho nhân dân ngày một tốt hơn.

(ii) Về quản lý các khoản chi: Bệnh viện đã chủ động xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ áp dụng thống nhất trong toàn Bệnh viện với các mức chi phù hợp với quy định của Nhà nước để phù hợp với đặc thù và tình hình hoạt động, nguồn tài chính của bệnh viện Hạng I tuyến Thành phố. Đây cũng là cơ sở để Bệnh viện quản lý và sử dụng có hiệu quả nhất các nguồn lực theo hướng tăng thu tiết kiệm chi có tích lũy. Ngoài ra, Bệnh viện cũng chủ động bố trí kinh phí để thực hiện nhiệm vụ, giảm dần

kinh phí NSNN cấp chi cho hoạt động thường xuyên; chủ động xây dựng đề án vị trí việc làm, xây dựng phương án sắp xếp lại hệ thống bộ máy tổ chức theo hướng tinh gọn và nâng cao ý thức, chất lượng chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ trong đơn vị.

(iii) *Về quản lý các khoản trích lập và phân phối kết quả tài chính:* Kể từ khi Bệnh viện đẩy mạnh việc giao quyền TCTC thì số trích lập quỹ tăng lên đáng kể. Giai đoạn 2017 - 2021, Bệnh viện trích lập các quỹ tăng trong các năm so với năm 2017. Năm 2017, Bệnh viện trích lập các quỹ là 52.435 triệu đồng, đến năm 2022 trích lập các quỹ là 74.017 triệu đồng (gấp 1,41 lần so với năm 2017). Thu nhập của người lao động cũng được Bệnh viện quan tâm. Năm 2017, các khoản chi thu nhập tăng thêm, năng suất kích cầu, thưởng của Bệnh viện chi 19.376 triệu đồng (đạt tỷ lệ 86% so với tổng quỹ lương). Năm 2022, Bệnh viện chi tương tự đạt mức 54.536 triệu đồng (đạt tỷ lệ 165,83% so với tổng quỹ lương), đây là mức trích tương đối lớn và Bệnh viện chi cao hơn cả quỹ lương (năm 2022, quỹ lương 32.887 triệu đồng, mức trích thu nhập tăng thêm 54.536 triệu đồng). Đây được coi là sự quan tâm của các cấp lãnh đạo của Bệnh viện đến việc cải thiện thu nhập cho người lao động.

(iv) *Về thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm:* Hàng năm Sở Y tế và Sở Tài chính đều tiến hành thẩm tra quyết toán năm của Bệnh viện, ngoài ra Sở Y tế tiến hành kiểm tra công tác tài chính của bệnh viện 1 năm 2 lần (trong các đợt kiểm tra chất lượng bệnh viện). Đối với tình hình sử dụng Quỹ KCB BHYT, BHXH Hải Phòng, hàng tháng, quý, năm đều tiến hành thẩm tra quyết toán chi phí KCB BHYT của bệnh viện. Trong quá trình hoạt động, Bệnh viện thường xuyên thành lập các đợt kiểm tra tình hình sử dụng thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm tại các khoa, phòng để tránh sử dụng lãng phí, thất thoát vì khoản chi phí này luôn chiếm tỷ trọng cao

4.2. Khó khăn và thách thức

(i) Về quản lý các nguồn thu

Hiện nay, Bệnh viện đang gặp khó khăn trong việc quản lý nguồn thu giá dịch vụ KCB, do mức giá này hiện nay vẫn chưa đầy đủ các yếu tố chi

phí cấu thành. Khi Bệnh viện thực hiện cơ chế TCTC, NSNN không cấp cho hoạt động thường xuyên, nguồn tự chủ của đơn vị chủ yếu dựa vào nguồn thu dịch vụ KCB. Tuy nhiên, giá thu dịch vụ KCB theo các Thông tư số 39/2018/TT-BYT và Thông tư số 13/2019/TT-BYT của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Thông tư số 39/2018/TT-BYT chưa tính đúng, tính đủ các chi phí theo lộ trình Thông tư số 85/2012/TT-BYT, mới chỉ tính 4/7 yếu tố cấu thành giá, vẫn còn 3 yếu tố chưa được tính vào giá thu dịch vụ KCB là chi phí quản lý hành chính (tiền lương, các khoản phụ cấp của Ban Giám đốc, các phòng chức năng, khối phục vụ), chi phí khấu hao tài sản - trang thiết bị, chi đào tạo - nghiên cứu khoa học.

Ngoài ra, khó khăn trong thanh toán chi phí KCB BHYT do quy định định mức vật tư tiêu hao trong cơ cấu giá chưa được thống nhất giữa Bộ Y tế và BHXH Việt Nam nên chi phí này thường hay bị xuất toán, ảnh hưởng đến nguồn thu BHYT của Bệnh viện.

(ii) Về quản lý các khoản chi

Việc đấu thầu mua sắm trang thiết bị y tế, mua sắm thuốc, sinh phẩm xét nghiệm, hóa chất (trong điều kiện Sở Y tế chưa tổ chức đấu thầu) còn gặp nhiều khó khăn do phải trải qua nhiều khâu, phải trình nhiều thủ tục về thẩm định dự toán, thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu của các cơ quan có thẩm quyền nên thời gian mua sắm kéo dài khoảng 6 đến 7 tháng, thậm chí hơn 12 tháng mới có kết quả lựa chọn nhà thầu nên Bệnh viện không có trang thiết bị, thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất xét nghiệm phục vụ KCB cho nhân dân. Nhiều khi phải tổ chức lựa chọn nhà thầu bằng hình thức Chỉ định thầu dưới 100 triệu đồng/01 lần mua sắm. Điều này sẽ làm giảm tính cạnh tranh so với các cơ sở y tế tư nhân do các đơn vị này mua trang thiết bị y tế, thuốc, vật tư y tế, hóa chất có thể tự phê duyệt, tự tổ chức đấu thầu nên có ngay trang thiết bị, máy móc, thuốc chữa bệnh, vật tư y tế, hóa chất phục vụ KCB cho bệnh nhân.

Bên cạnh đó, quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện tuy đã được sửa đổi, bổ sung hàng năm nhưng vẫn còn nhiều điểm chưa phù hợp với thực tế, thiếu biện pháp quản lý chặt chẽ, biện pháp tăng thu, tiết

kiệm chi, do vậy cũng hạn chế phần nào hiệu quả của Quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện.

(iii) Về quản lý các khoản trích lập và phân phối kết quả tài chính

Trong quá trình thực hiện cơ chế TCTC, do là bệnh viện công lập nên khi thanh toán tiền lương cho người lao động Bệnh viện căn cứ vào lương ngạch, bậc do Nhà nước quy định nên nếu Bệnh viện muốn trả mức lương cao hơn ở một số vị trí trọng điểm cũng không thể trả được. Mặt khác, theo quy định tại Nghị định số 16 và quy định tại Nghị định 60 về cơ chế TCTC, mức trích Quỹ bổ sung thu nhập tối đa không quá 3 lần quỹ tiền lương ngạch, bậc, chức vụ và các khoản phụ cấp lương do Nhà nước quy định. Do vậy, Bệnh viện không thể chi lương và thu nhập tăng thêm vượt quá quy định của Nhà nước, điều này sẽ dẫn đến tình trạng đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn cao sẽ xin nghỉ việc để sang cơ sở y tế tư nhân làm việc với mức thu nhập cao hơn rất nhiều, đây là khó khăn và cũng là thách thức trong việc giữ chân nhân lực nhân tài cho Bệnh viện.

(iv) Về thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm

Thực tế tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, nhận thấy viên chức đang làm về lĩnh vực tài chính kế toán của Bệnh viện đều đã qua đào tạo với trình độ trên đại học (4 Thạc sĩ, đang đào tạo 2 Thạc sĩ), đại học và cao đẳng; có phẩm chất tốt, tinh thần trách nhiệm cao, tận tụy với công việc. Tuy nhiên, viên chức làm kế toán hiện nay của Bệnh viện chủ yếu thực hiện hạch toán nghiệp vụ trên các phần mềm kế toán, phần mềm quản lý bệnh viện, lập báo cáo kế toán, thu và thanh toán viện phí... đa số chưa được đào tạo chuyên sâu trong công tác lập kế hoạch tài chính, phân tích dự báo, các kiến thức về kiểm soát nội bộ, kiểm toán, quản lý tài chính. Dẫn đến việc thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm tại Bệnh viện cũng còn nhiều hạn chế. Trong khi việc thực hiện cơ chế TCTC đòi hỏi năng lực quản lý, quản trị bệnh viện cũng như phân tích dự báo phải được nâng cao

5. Kết luận và đề xuất

Nhìn chung, qua phân tích thực trạng quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại Bệnh Viện trẻ em Hải Phòng, nhận thấy trong giai đoạn 2017-2021, Bệnh

viện đã đạt được những nhiều kết quả khả quan như: (i) Tổng nguồn thu của Bệnh viện tăng lên; (ii) Quản lý và sử dụng các nguồn lực tài chính hiệu quả hơn; (iii) Chất lượng dịch vụ KCB ngày càng được cải thiện và nâng cao; (iv) Tăng thu nhập cho người lao động, khuyến khích, tạo tinh thần lao động tích cực trong đội ngũ viên chức và người lao động... Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện cơ chế TCTC, Bệnh viện cũng gặp nhiều khó khăn, thách thức, chưa phát huy được nhiều tính tích cực, chủ động, sáng tạo. Chính vì vậy, một số đề xuất nhằm nâng cao công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại Bệnh viện cũng được đưa ra như sau:

Thứ nhất, về quản lý các nguồn thu: cần tăng cường khai thác, quản lý tốt các nguồn thu. Việc tăng cường khai thác triệt để và đa dạng hóa các nguồn thu để đảm bảo cho các hoạt động của Bệnh viện là một trong những biện pháp quan trọng nhất mà Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng đề ra. Ngoài ra, có thể tăng cường khai thác nguồn thu từ hoạt động sự nghiệp y tế, tăng cường khai thác nguồn thu dịch vụ KCB, giường bệnh... và các dịch vụ khác như Căng tin, Siêu thị tiện ích, trông giữ xe, quầy thuốc, cho thuê đặt máy ATM

Thứ hai, về quản lý các hoạt động chi: để quản lý chế độ chi tiêu nội bộ hợp lý, nâng cao hiệu quả các khoản chi, rà soát lại quy trình quản lý và hoạt động chuyên môn đặc biệt là các quy trình thực hiện các dịch vụ kỹ thuật (quy trình KCB, quy trình phẫu thuật, quy trình nội soi, quy trình xét nghiệm, quy trình chiếu chụp X-quang...), trên cơ sở đó cắt giảm các chi phí không cần thiết.

Thứ ba, về quản lý các khoản trích lập và phân phối kết quả tài chính: để giữ chân các bác sĩ có năng lực cần xây dựng Đề án vị trí việc làm cho phù hợp với Phương án tự chủ và xây dựng chế độ tiền lương thực hiện cơ chế tự chủ theo kết quả hoạt động như doanh nghiệp (Công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên do Nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ hạng II) (đối với nhóm II) và thực hiện cơ chế tự chủ tiền lương theo kết quả hoạt động như doanh nghiệp (Công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên do Nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ hạng I) (đối với nhóm I) để trích lập các khoản ngoài lương, thu nhập tăng thêm hợp lý cho đội ngũ

y bác sỹ có tài, đóng góp vai trò quan trọng đối với sự phát triển của Bệnh viện.

Thứ tư, về công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm: trước hết cần nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ quản lý tài chính kế toán có tinh thần trách nhiệm cao, tinh thông về nghiệp vụ, giỏi về chuyên môn. Trên cơ sở đó, Bệnh viện có thể thành lập Ban Kiểm soát hoặc Bộ phận Kiểm toán nội bộ độc

lập với Phòng Tài chính kế toán để thực hiện nhiệm vụ kiểm soát, kiểm toán mọi khâu trong quá trình lập Kế hoạch tài chính, thực hiện Kế hoạch tài chính và Báo cáo quyết toán nhằm sớm phát hiện những sai sót, ngăn ngừa và phát hiện kịp thời những hành vi sai trái và có biện pháp kịp thời giúp Giám đốc bệnh viện quản lý, điều hành hiệu quả công tác tài chính kế toán ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần Thế Cường (2016). Mở rộng tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập ở Việt Nam. Hà Nội, 2016.
2. Bộ Y tế (2008). Đề án Nghiên cứu xây dựng đề án đổi mới cơ chế hoạt động và cơ chế tài chính (trong đó có tiền lương, giá dịch vụ y tế) đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập.
3. Mai Phương (2012). Giải pháp cải cách, tăng cường tự chủ tài chính của các đơn vị sự nghiệp. Tạp chí Tài chính, số tháng 10, năm 2012.
4. Nguyễn Trường Giang (2003). Đổi mới cơ chế quản lý chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam trong giai đoạn chuyển sang nền kinh tế thị trường có sự quản lý của Nhà nước, đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ.
5. Nguyễn Thị Hồng Hải (2010). Hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp đào tạo thuộc Bộ Tài chính. Luận văn Thạc sĩ.
6. Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, Báo cáo tài chính năm từ năm 2017-2022
7. Bộ Y tế (2018). Thông tư số 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.
8. Bộ Y tế (2019). Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế 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.
9. Bộ Y tế (2019). Thông tư số 14/2019/TT-BYT ngày 05/7/2019 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 37/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp.
10. Bộ Y tế (2006). Thông tư số 71/2006/TT- BTC ngày 09/8/2006 hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006, quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập.
11. Chính phủ (2004). Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14/12/2004, về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.
12. Chính phủ (2006). Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006, quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập.
13. 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 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.
14. Chính phủ (2015). Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 về cơ chế tự chủ đối với đơn vị sự nghiệp công lập.

15. Chính phủ nước (2021). Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập.

16. HĐND thành phố Hải Phòng (2017). Nghị quyết số 32/2017/NQ-HĐND ngày 08/12/2017 quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc địa bàn thành phố Hải Phòng.

17. UBND thành phố Hải Phòng (1975). Quyết định số 28/TCCQ của Ủy ban Hành chính thành phố Hải Phòng về việc thành lập Bệnh viện Trẻ em.

18. UBND thành phố Hải Phòng (2017). Quyết định số 2193/QĐ-UBND ngày 23/8/2017 về việc quy định cơ chế tự chủ của Bệnh viện Trẻ em.

19. UBND thành phố Hải Phòng (2021). Quyết định số 480/QĐ-UBND ngày 09/02/2021 về việc giao cơ chế tự chủ của Bệnh viện Trẻ em giai đoạn 2021 - 2023.

Ngày nhận bài: 15/9/2023

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 29/9/2023

Ngày chấp nhận đăng bài: 15/10/2023

Thông tin tác giả:

ThS. NGUYỄN VIỆT ANH

Kế toán trưởng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

CHALLENGES IN THE FINANCIAL MANAGEMENT OF PUBLIC HOSPITALS UNDER THE AUTONOMY MECHANISM FROM THE PERSPECTIVE OF HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL

● Master. **NGUYEN VIET ANH**

Chief accountant, Hai Phong Children Hospital

ABSTRACT:

This paper explored the current situation and challenges in the financial management of public hospitals under the autonomy mechanism from the perspective of Hai Phong Children's Hospital. Based on the paper's findings, some directions and solutions were proposed to improve the financial management under the autonomy mechanism at Hai Phong Children's Hospital.

Keywords: financial management, budget autonomy, health insurance, hospital, Hai Phong.