

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ VÀ QUẢN TRỊ KINH DOANH

ĐOÀN MINH HÙNG

HOÀN THIỆN CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO
CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG
TỈNH QUẢNG NINH - NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP
TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

LUẬN VĂN THẠC SĨ THEO ĐỊNH HƯỚNG ỨNG
DỤNG

Ngành: QUẢN LÝ KINH TẾ

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ VÀ QUẢN TRỊ KINH DOANH

ĐOÀN MINH HÙNG

HOÀN THIỆN CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO
CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG
TỈNH QUẢNG NINH - NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP
TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

Ngành: QUẢN LÝ KINH TẾ
Mã số: 8.34.04.10

LUẬN VĂN THẠC SĨ THEO ĐỊNH HƯỚNG ỨNG
DỤNG

Người hướng dẫn khoa học: TS. PHẠM THỊ NGỌC VÂN



LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả đã nêu trong luận văn có nguồn gốc rõ ràng, trung thực và chưa được dùng để bảo vệ một học vị nào khác. Các thông tin, trích dẫn trong luận văn đều đã được ghi rõ nguồn gốc.

Thái Nguyên, tháng 6 năm 20..

Tác giả luận văn

Đoàn Minh Hùng



LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình thực hiện đề tài: ***“Hoàn thiện công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - Nghiên cứu trường hợp tại bệnh viện Bãi Cháy”***, tôi đã nhận được sự hướng dẫn, giúp đỡ, động viên của nhiều cá nhân và tập thể. Tôi xin được bày tỏ sự cảm ơn sâu sắc nhất tới tất cả các cá nhân và tập thể đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong học tập và nghiên cứu.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo, các khoa, văn phòng của Trường Đại học Kinh tế và Quản trị kinh doanh Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi về mọi mặt trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn này. Tôi xin trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ tận tình của giảng viên hướng dẫn **TS. Phạm Thị Ngọc Vân**.

Trong quá trình thực hiện đề tài, tôi còn được sự giúp đỡ và cộng tác của các cô chú, anh chị em và bạn bè, tôi xin chân thành cảm ơn. Thêm nữa, tôi cũng muốn gửi lời cảm ơn chân thành tới bạn bè, đồng nghiệp và gia đình đã tạo điều kiện mọi mặt để tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Tôi xin bày tỏ sự cảm ơn sâu sắc đối với mọi sự giúp đỡ quý báu đó.

Thái Nguyên, tháng 6 năm 20..

Tác giả luận văn

Đoàn Minh Hùng



MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN.....	i
LỜI CẢM ƠN.....	ii
MỤC LỤC.....	iii
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT.....	vi
DANH MỤC BẢNG BIỂU.....	vii
DANH MỤC CÁC HÌNH.....	vii
MỞ ĐẦU.....	1
1. Tính cấp thiết của đề tài.....	1
2. Mục tiêu nghiên cứu của đề tài.....	1
3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài.....	2
4. Đóng góp của luận văn.....	3
5. Kết cấu của luận văn.....	3
Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP.....	4
1.1. Cơ sở lý luận về công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập.....	4
1.1.1. Những vấn đề cơ bản về bệnh viện công lập.....	4
1.1.2. Những vấn đề cơ bản về cơ chế tự chủ tài chính và công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập.....	7
1.2. Kinh nghiệm quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại 1 số bệnh viện công lập.....	19
1.2.1. Kinh nghiệm quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập.....	19
1.2.2. Bài học kinh nghiệm quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập tỉnh Quảng Ninh.....	23
Chương 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	25
2.1. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.1.1. Câu hỏi nghiên cứu.....	25
2.1.2. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.2. Hệ thống chỉ tiêu nghiên cứu.....	28

Chương 3: THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TỈNH QUẢNG NINH - TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY.....	29
3.1. Khái quát đặc điểm hoạt động tại các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy.....	29
3.1.1. Chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy.....	29
3.1.2. Cơ cấu tổ chức bộ máy của các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy.....	35
3.1.3. Đặc điểm quản lý tài chính các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh.....	39
3.2. Thực trạng công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại bệnh viện Bãi Cháy	42
3.2.2. Công tác quản lý các khoản chi.....	56
3.2.3. Quản lý việc trích lập và sử dụng các quỹ.....	63
3.2.4. Cơ chế quản lý tài sản.....	65
3.2.5. Cơ chế kiểm tra, kiểm soát tài chính.....	66
3.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh.....	67
3.3.1. Chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước.....	67
3.3.2. Cơ chế quản lý tài chính.....	68
3.3.3. Tổ chức bộ máy, năng lực đội ngũ cán bộ, nhân viên tại bệnh viện Bãi Cháy	69
3.3.4. Công tác kiểm tra, kiểm soát tình hình tài chính của bệnh viện Bãi Cháy.....	72
3.4. Đánh giá thực trạng công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại Bệnh viện Bãi Cháy.....	73
3.4.1. Những kết quả đạt được.....	73
3.4.2. Những tồn tại và nguyên nhân.....	76
Chương 4: GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TỈNH QUẢNG NINH - TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY.....	



4.1. Mục tiêu phát triển của các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy.....	86
4.1.1. Mục tiêu phát triển của các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy.....	86
4.1.2. Mục tiêu phát triển của Bệnh viện Bãi Cháy.....	89
4.2. Một số giải pháp nhằm hoàn thiện công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại bệnh viện Bãi Cháy.....	89
4.2.1. Hoàn thiện công tác quản lý các nguồn lực tài chính theo cơ chế chính sách đã phê duyệt.....	89
4.2.2. Xây dựng chế độ chi phù hợp với đặc thù của bệnh viện Bãi Cháy.....	91
4.2.3. Tổ chức bộ máy hợp lý và nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ, viên chức trong công tác quản lý tài chính.....	92
4.2.4. Xây dựng, hoàn thiện quy chế khen thưởng, kỉ luật, đánh giá kết quả lao động cá nhân của đơn vị.....	93
4.2.5. Tăng cường cơ sở vật chất, đưa tiến bộ tin học ứng dụng vào công tác quản lý tài chính.....	94
4.2.6. Tăng cường công tác kiểm tra, kiểm soát.....	94
4.3. Một số kiến nghị nhằm thực hiện giải pháp hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính.....	97
4.3.1. Kiến nghị với Chính phủ.....	97
4.3.2. Kiến nghị với Bộ Y tế.....	98
KẾT LUẬN.....	100
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	102
PHỤ LỤC.....	105
MỘT SỐ HÌNH ẢNH HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH VIỆN BÃI CHÁY.....	109



DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BHXXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
BVCL	Bệnh viện công lập
CBCNV	Cán bộ công nhân viên chức
ĐKKV	Đa khoa khu vực
HC-SN	Hành chính sự nghiệp
KCB	Khám chữa bệnh
LĐTBXH	Lao động thương binh xã hội
NLĐ	Người lao động
NSNN	Ngân sách nhà nước
SNCL	Sự nghiệp công lập
TCTC	Tự chủ tài chính
TSCĐ	Tài sản cố định
TTB	Trang thiết bị
TTYT	Trung tâm y tế
XDCB	Xây dựng cơ bản



DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 2.1: Thông tin thứ cấp thu thập từ Bệnh viện Bãi Cháy	26
Bảng 3.1: Tổng số các loại hình bệnh viện theo phân cấp quản lý năm 2017	30
Bảng 3.2: Tổng số các bệnh viện theo loại hình năm 2017	30
Bảng 3.3: Các bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh	41
Bảng 3.4: Các nguồn thu tài chính của bệnh viện Bãi Cháy giai đoạn 2016 - 2017	43
Bảng 3.5: Kết quả khảo sát công tác lập kế hoạch tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy	45
Bảng 3.6: Kinh phí NSNN cấp tại bệnh viện Bãi Cháy	48
Bảng 3.7: Tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện Bãi Cháy	53
Bảng 3.8: Các khoản chi hoạt động thường xuyên của bệnh viện Bãi Cháy	58
Bảng 3.9: Chênh lệch chi thường xuyên của bệnh viện năm 2016 - 2017	61
Bảng 3.10: Kết quả khảo sát quản lý sử dụng tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy	62
Bảng 3.11: Trích lập quỹ của các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh	63
Bảng 3.12: Kết quả khảo sát tác động của tự chủ tài chính đến thu nhập của cán bộ bệnh viện Bãi Cháy	76
Bảng 3.13: Kết quả khảo sát tác động của tự chủ tài chính đến nội dung hoạt động của bệnh viện Bãi Cháy	77
Bảng 3.14: Kết quả khảo sát những khó khăn của tự chủ tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy	78
Bảng 4.1: Các chỉ tiêu cơ bản	88

DANH MỤC CÁC HÌNH

Sơ đồ 3.1: Mô hình trực tuyến của các bệnh viện hiện nay	36
--	----



MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Con người là một nhân tố quan trọng nhất quyết định trực tiếp đến sự phát triển của đất nước. Vì vậy muốn có một xã hội phát triển đòi hỏi chúng ta phải phát triển nguồn nhân lực trong đó có việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Do đó hoạt động y tế - chăm lo sức khỏe cho con người là rất quan trọng đối với tất cả các quốc gia trên thế giới. Ở nước ta, Đảng và Nhà nước cũng rất quan tâm, chú trọng gắn các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội với các mục tiêu phát triển sự nghiệp y tế chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Xuất phát từ vai trò của các đơn vị sự nghiệp công lập cũng như vai trò tài chính trong hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập, Nhà nước đã không ngừng hoàn thiện và đổi mới cơ chế quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập. Theo dự thảo Nghị định quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp y tế công lập để thay thế Nghị định 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, Nghị định 16/2015/NĐ-CP về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập, các đơn vị sự nghiệp y tế được cơ quan có thẩm quyền quyết định phân loại và giao thực hiện cơ chế tự chủ. Vì thế, trong thời gian qua, cơ chế hoạt động, tài chính của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập đã từng bước 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 các cơ sở khám, chữa bệnh mới để nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân...

Trong thời gian qua, công tác quản lý tài chính của bệnh viện Bãi Cháy đạt hiệu quả cao trong việc thực hiện tăng thu và tiết kiệm chi tiêu khi nhà nước thực hiện trao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập theo nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 của Chính phủ. Bệnh viện sử dụng nguồn tài chính ngày càng hợp lý hơn theo hướng tăng tỷ trọng chi cho công tác chuyên môn cũng như tăng cường

đầu tư cho mua sắm sửa chữa trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh, nhờ đó từng bước cải thiện cơ sở vật chất đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của nhân dân trong tỉnh. Tuy nhiên, khi thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm, bệnh viện Bãi Cháy cũng gặp những khó khăn, hạn chế nhất định.

Nhận thức được tầm quan trọng, tính cấp thiết của vấn đề, tác giả đã lựa chọn đề tài: ***“Hoàn thiện công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - Nghiên cứu trường hợp tại bệnh viện Bãi Cháy”*** làm luận văn tốt nghiệp.

2. Mục tiêu nghiên cứu của đề tài

2.1. Mục tiêu chung

Xuất phát từ việc nghiên cứu cơ sở lý luận và thực tiễn cơ chế tự chủ tài chính, tác giả đưa ra các giải pháp mang tính khả thi nhằm hoàn thiện công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại hệ thống bệnh viện công lập tỉnh Quảng Ninh nói chung, trường hợp bệnh viện Bãi Cháy nói riêng.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Hệ thống hoá cơ sở lý luận và thực tiễn cơ chế tự chủ tài chính tại các bệnh viện công.
- Làm rõ và đánh giá được thực trạng, tìm ra những vướng mắc, hạn chế trong công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh nói chung, trường hợp bệnh viện Bãi Cháy nói riêng.
- Đề xuất giải pháp, kiến nghị khả thi nhằm hoàn thiện công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại hệ thống bệnh viện công lập tỉnh Quảng Ninh - nghiên cứu trường hợp bệnh viện Bãi Cháy.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của đề tài

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại hệ thống bệnh viện công lập tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

- *Về không gian*: Luận văn được nghiên cứu tại bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh.
- *Về thời gian*: thực trạng và cơ chế tự chủ tài chính trong các năm 2015 - 2017 của bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh.

- *Về nội dung*: Luận văn giới hạn phạm vi nghiên cứu về cơ chế tự chủ tài chính đối với bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh.

4. Đóng góp của luận văn

- Đóng góp về lý luận: Hệ thống hóa cơ sở lý luận về công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập. Kết quả này kỳ vọng là nguồn tài liệu tham khảo hữu ích cho việc giảng dạy, học tập và nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ nói riêng và kinh tế nói chung.

- Đóng góp về thực tiễn: Phân tích thực trạng cơ chế tự chủ tài chính, đưa ra một cái nhìn tổng thể về quá trình thực hiện chế độ tự chủ tại bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy, từ đó đề xuất một số giải pháp hợp lý góp phần nâng cao hiệu quả thực hiện chế độ tự chủ giúp hệ thống bệnh viện phát triển trong giai đoạn mới và hoàn thành các nhiệm vụ được giao.

Những giải pháp đề xuất có cơ sở khoa học nhằm tăng cường quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập nói chung cũng là những tài liệu tham khảo có giá trị đối với, UBND tỉnh Quảng Ninh trong công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh nói riêng.

5. Kết cấu của luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, luận văn được trình bày gồm 4 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn về công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ đối với các bệnh viện công lập.

Chương 2: Phương pháp nghiên cứu

Chương 3: Thực trạng công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp tại bệnh viện Bãi Cháy.

Chương 4: Giải pháp hoàn thiện công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp tại bệnh viện Bãi Cháy.



Chương 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP

1.1. Cơ sở lý luận về công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập

1.1.1. Những vấn đề cơ bản về bệnh viện công lập

1.1.1.1. Khái niệm

Theo Nghị định Số: 85/2012/NĐ-CP do Chính phủ ban hành 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”.

- *Bệnh viện công lập* là đơn vị sự nghiệp công lập hoạt động trong lĩnh vực y tế được xác định dựa vào các tiêu chuẩn sau: Có văn bản quyết định thành lập của cơ quan có thẩm quyền ở Trung ương hoặc địa phương; được Nhà nước cung cấp kinh phí và tài sản để thực hiện nhiệm vụ chính trị, chuyên môn và được phép thực hiện một số khoản thu theo quy định của Nhà nước; có tổ chức bộ máy, biên chế và bộ máy quản lý tài chính kế toán theo chế độ Nhà nước quy định; là đơn vị độc lập, có tư cách pháp nhân, có con dấu và tài khoản riêng mở tại Kho bạc Nhà nước.

Tuy nhiên, trong cơ chế tự chủ tài chính, các bệnh viện công không còn được Nhà nước bao cấp mà phải tự chủ về tài chính cũng như tự tổ chức sắp xếp lại bộ máy sao cho hiệu quả và phải hoàn thành chỉ tiêu do Nhà nước đề ra. Các bệnh viện công tự chủ về tài chính nhưng có sự tham gia một phần của Nhà nước trong điều phối hoạt động thông qua các văn bản quy phạm pháp luật. Theo cơ chế tự chủ, các bệnh viện được linh động trong tổ chức và hoạt động để đáp ứng nhu cầu của người bệnh cũng như giải quyết được nhiều khó khăn của bệnh viện. Tự chủ tài chính giúp các bệnh viện xác định phát triển theo hướng cung cấp các dịch vụ y tế tốt nhất. Các bệnh viện sẽ thu hút sự tham gia của người dân vào hoạt động y tế thông qua chủ trương xã hội hóa y tế. Đồng thời, việc thực hiện tự chủ giúp cho các bệnh viện vừa nâng cao chất lượng khám chữa bệnh vừa tăng thu nhập cho cán bộ nhân viên. Chất lượng khám chữa bệnh thể hiện ở cải cách thủ tục rút ngắn thời



gian khám chữa bệnh cho người bệnh, giảm tiêu cực, khắc phục thái độ ban ơn, hách dịch từ một bộ phận cán bộ bác sỹ.

1.1.1.2. Đặc điểm của các bệnh viện công lập

Các đơn vị bệnh viện công lập với quy mô hoạt động khác nhau, đều có một số đặc điểm chung nhất định như:

Thứ nhất, đơn vị bệnh viện công lập là một tổ chức hoạt động theo nguyên tắc cung cấp dịch vụ công chứ không vì mục tiêu lợi nhuận.

Đây là những đơn vị do Nhà nước thành lập, hoạt động mục tiêu chủ yếu giúp Nhà nước thực hiện vai trò của mình trong việc điều hành các hoạt động kinh tế - văn hoá - xã hội theo hướng hiệu quả công bằng. Nhà nước tổ chức duy trì và tài trợ cho các hoạt động của các đơn vị sự nghiệp nhằm mục đích cung cấp cho xã hội những sản phẩm dịch vụ đặc biệt để hỗ trợ cho các ngành, các lĩnh vực kinh tế hoạt động bình thường, nâng cao dân trí, bồi dưỡng nhân tài, bảo đảm nguồn nhân lực, thúc đẩy hoạt động kinh tế phát triển và đạt hiệu quả cao hơn, bảo đảm và không ngừng nâng cao đời sống, sức khoẻ, văn hoá, tinh thần của nhân dân.

Thứ hai, sản phẩm của đơn vị bệnh viện công lập là sản phẩm mang lại lợi ích chung, có tính bền vững và gắn bó hữu cơ với quá trình tạo ra của cải vật chất.

Những sản phẩm, dịch vụ do hoạt động sự nghiệp y tế tạo ra chủ yếu là những sản phẩm có giá trị về sức khoẻ, văn hoá, đạo đức và các giá trị xã hội... Những sản phẩm này là sản phẩm có thể ở dạng vật chất hoặc phi vật chất có thể dùng chung cho nhiều người. Nhìn chung, đại bộ phận các sản phẩm của đơn vị sự nghiệp y tế là những sản phẩm có tính phục vụ không chỉ bó hẹp trong một ngành một lĩnh vực mà những sản phẩm đó khi tiêu dùng thường có tác dụng lan toả, truyền tiếp. Sản phẩm, dịch vụ của hoạt động sự nghiệp y tế cơ bản là những “hàng hoá công cộng”. Việc sử dụng những loại sản phẩm này giúp cho quá trình sản xuất của cải vật chất được thuận lợi và có hiệu quả hơn. Đối với hoạt động sự nghiệp y tế mang lại sức khoẻ, tri thức, những hiểu biết cần thiết, giúp cho sự phát triển toàn diện của con người - nhân tố quan trọng đối với sự phát triển kinh tế xã hội đất nước. Vì vậy, hoạt động sự nghiệp y tế luôn gắn bó hữu cơ và có tác động tích cực đến quá trình tái sản xuất xã hội.

Thứ ba, hoạt động của đơn vị bệnh viện công lập luôn gắn liền và bị chi phối bởi các chương trình phát triển kinh tế xã hội.

Với chức năng của mình, Chính phủ luôn tổ chức duy trì và bảo đảm hoạt động sự nghiệp y tế để thực hiện các nhiệm vụ phát triển kinh tế, xã hội. Để thực hiện các mục tiêu kinh tế xã hội nhất định, Chính phủ thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia như: Chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng, Chương trình dân số kế hoạch hoá gia đình, Chương trình phòng chống một số bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS, Chương trình xoá đói giảm nghèo. Với những chương trình mục tiêu quốc gia này chỉ có nhà nước mà cụ thể ở đây là các đơn vị sự nghiệp, bệnh viện công lập mới có thể thực hiện một cách triệt để và có hiệu quả bởi nếu để tư nhân thực hiện họ sẽ vì mục tiêu lợi nhuận là chính mà không quan tâm nhiều đến mục tiêu xã hội dẫn đến hạn chế việc tiêu dùng và kìm hãm sự phát triển hiệu quả công bằng xã hội.

Thứ tư, các đơn vị bệnh viện công lập có nguồn thu hợp pháp từ hoạt động sự nghiệp y tế.

Là tổ chức do Nhà nước thành lập thực hiện nghiệp vụ chuyên môn, cung cấp những dịch vụ công nhằm thoả mãn nhu cầu thiết yếu của người dân. Nhìn chung nguồn tài chính cơ bản phục vụ cho hoạt động của các đơn vị sự nghiệp này do ngân sách nhà nước cấp. Tuy nhiên với sự đa dạng của hoạt động sự nghiệp trong lĩnh vực y tế cũng như những khó khăn của NSNN và với mục tiêu để đảm bảo tính hiệu quả trong các hoạt động của các đơn vị bệnh viện, Nhà nước đã cho phép đơn vị sự nghiệp, bệnh viện công lập thực hiện cơ chế tự chủ tài chính thông qua việc giao cho họ quyền được khai thác nguồn thu trong phạm vi chức năng và nhiệm vụ của đơn vị và được bố trí một số khoản chi một cách chủ động.

1.1.1.3. Vai trò của các bệnh viện công lập

Bệnh viện công lập có vai trò sau:

Thứ nhất, bệnh viện công lập thực hiện hầu hết các dịch vụ y tế đối với dân cư trên các địa bàn. Bệnh viện công giữ vai trò chủ đạo trong công tác khám chữa bệnh, đáp ứng phần lớn dịch vụ y tế cho người dân, đảm bảo sức khỏe cơ bản cho người dân. Góp phần đảm bảo mục tiêu phát triển quốc gia về con người.

Thứ hai, đi đầu trong nghiên cứu và thực hiện khoa học lâm sàng, là nơi đào tạo nhiều y bác sĩ giỏi cho cộng đồng. Thực hiện cơ chế tự chủ tài chính cũng giúp cho các bệnh viện công nâng cao chất lượng khám chữa bệnh góp phần thực hiện mục tiêu phúc lợi xã hội, mà tiến tới còn đóng góp nhất định vào ngân sách nhà nước.

Thứ ba, tư vấn cho lãnh đạo Bộ y tế về chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

1.1.2. Những vấn đề cơ bản về cơ chế tự chủ tài chính và công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập

1.1.2.1. Khái niệm cơ chế tự chủ tài chính

Cơ chế tự chủ tài chính đơn vị sự nghiệp nói chung và cơ chế tự chủ đơn vị sự nghiệp y tế công lập nói riêng hiện nay được quy định Theo Nghị định Số: 141/2016/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 10/10/2016 “Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực sự nghiệp kinh tế và sự nghiệp khác”.

- *Cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực sự nghiệp kinh tế, sự nghiệp khác*: 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 lập trong lĩnh vực sự nghiệp kinh tế, sự nghiệp khác.[21]

Theo Dự thảo Nghị định 2017/NĐ-CP của Chính phủ năm 2017 “Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp y tế công lập”. Đơn vị sự nghiệp y tế được cơ quan có thẩm quyền quyết định thực hiện cơ chế tự chủ theo các nhóm sau đây:

- Nhóm 1: Đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư.
- Nhóm 2: Đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên.
- Nhóm 3: Đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên.
- Nhóm 4: Đơn vị do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên.

Đơn vị sự nghiệp y tế xây dựng phương án tự chủ, xác định phân loại đơn vị theo một trong các nhóm quy định dựa trên căn cứ để đơn vị xây dựng phương án tự chủ:

- Cơ chế giá dịch vụ, phí và lệ phí đơn vị được thực hiện.
- Mức tự bảo đảm chi thường xuyên, chi đầu tư từ các nguồn thu của đơn vị.
- Chức năng, nhiệm vụ của đơn vị được giao.

Như vậy, cơ chế tự chủ tài chính là cơ chế quản lý nhằm tăng cường quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị sự nghiệp có thu về các mặt hoạt động

tài



chính, tổ chức bộ máy và sắp xếp lao động qua đó làm tăng chất lượng hoạt động cung cấp dịch vụ công của đơn vị.

1.1.2.2. Mục tiêu của cơ chế tự chủ tài chính

Một là, đa dạng hoá về phương thức quản lý, khi nền kinh tế nước ta vận hành theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa cần phải tìm hiểu sự tác động của cơ chế thị trường đến các hoạt động sự nghiệp, trong đó có Y tế trên hai mặt: tích cực và tiêu cực. Nhà nước không nên thực hiện một phương thức quản lý nhất loạt lên các đối tượng quản lý khác nhau. Đồng thời, ngay với một đối tượng quản lý cũng cần có sự kết hợp cách thức quản lý bằng “mệnh lệnh và kiểm soát”.

Hai là, kết hợp hài hoà giữa cơ chế quản lý của Nhà nước với cơ chế tự vận động của các bệnh viện công lập trong lĩnh vực tài chính. Nhà nước, các nhà quản lý cần biết sử dụng các công cụ quản lý tài chính tác động vào hoạt động sự nghiệp thông qua cơ chế vốn có của nó, hướng vận động đến các mục tiêu mong muốn.

- Trao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị sự nghiệp trong việc tổ chức công việc, sắp xếp lại bộ máy, sử dụng lao động và nguồn lực tài chính để hoàn thành nhiệm vụ được giao; phát huy mọi khả năng của đơn vị để cung cấp dịch vụ với chất lượng cao cho xã hội; tăng nguồn thu nhằm từng bước giải quyết thu nhập cho người lao động.

- Thực hiện chủ trương xã hội hóa trong việc cung cấp dịch vụ cho xã hội, huy động sự đóng góp của cộng đồng để phát triển các hoạt động sự nghiệp, từng bước giảm dần bao cấp từ NSNN.

- Thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với đơn vị sự nghiệp, nhà nước quan tâm đầu tư để hoạt động sự nghiệp ngày càng phát triển; bảo đảm cho các đối tượng chính sách xã hội, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn được cung cấp dịch vụ theo quy định ngày càng tốt hơn.

- Phân biệt rõ cơ chế quản lý nhà nước đối với đơn vị sự nghiệp công lập với cơ chế quản lý nhà nước đối với cơ quan hành chính nhà nước.

1.1.2.3. Khái niệm quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ trong bệnh viện công

lập Quản lý tài chính trong bệnh viện là việc quản lý toàn bộ các nguồn vốn: vốn

ngân sách Nhà nước cấp, vốn viện trợ, vốn vay và các nguồn vốn khác; tài sản, vật

tư của bệnh viện để phục vụ nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến ..

Ở Việt Nam, quản lý tài chính Bệnh viện công là một nội dung của chính sách kinh tế - tài chính công. Chính sách quản lý tài chính ở Bệnh viện do Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trương với trọng tâm là sử dụng các nguồn lực đầu tư cho ngành y tế một cách hiệu quả nhất để cung cấp các dịch vụ y tế một cách chất lượng và công bằng. Nó được thể hiện qua hai mặt: Tính hiệu quả, và tính công bằng.

Tính hiệu quả : chú trọng đến hiệu quả sử dụng các nguồn lực như: trình độ, trang thiết bị kỹ thuật, phương pháp phân phối nguồn lực, hiệu lực quản lý hành chính và chất lượng dịch vụ y tế tốt nhất để cung cấp cho nhân dân.

Tính công bằng: đòi hỏi cung cấp dịch vụ y tế bằng nhau cho những người có mức độ bệnh tật như nhau không phân biệt giàu nghèo lớn bé, thoả mãn nhu cầu khám chữa bệnh của mọi người khi ốm đau theo một mặt bằng chi phí nhất định không mà không đòi hỏi khả năng chi trả của người bệnh là điều kiện tiên quyết.

Do đó, quản lý tài chính trong Bệnh viện ở Việt Nam được định nghĩa là việc quản lý toàn bộ các nguồn lực của bệnh viện để phục vụ nhiệm vụ khám chữa bệnh, đào tạo và nghiên cứu khoa học.

1.1.2.4. Nội dung quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập

** Tự chủ trong quản lý nguồn thu của đơn vị sự nghiệp y tế công lập*

Nguồn thu của đơn vị sự nghiệp y tế công gồm:

- Nguồn kinh phí do ngân sách nhà nước cấp.

Đơn vị muốn nhận được kinh phí phải tuân thủ đầy đủ, nghiêm túc các quy định của Luật NSNN từ khâu lập, chấp hành đến quyết toán nguồn NSNN cấp. Đơn vị chỉ được cấp kinh phí NSNN khi có trong dự toán được duyệt, chi đúng tiêu chuẩn định mức, có đầy đủ hồ sơ chứng minh việc chi tiêu của đơn vị. Đây chính là nét đổi mới trong việc quản lý và điều hành ngân sách so với cơ chế cũ. Việc phân loại đơn vị sự nghiệp có thu dựa trên khả năng đảm bảo chi phí hoạt động thường xuyên để từ đó có cơ sở cấp ngân sách là một biện pháp nhằm giảm bớt gánh nặng cho NSNN đồng thời tăng cường tính chủ động cho các đơn vị sự nghiệp có thu.



- Nguồn thu từ hoạt động sự nghiệp:

Nguồn thu chính hiện nay của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập là từ phí y tế và nhân tố ảnh hưởng lớn đến nguồn thu này chính là mức thu phí.

- + Phần được để lại từ số thu phí cho đơn vị sử dụng theo quy định của nhà nước;
- + Thu từ hoạt động dịch vụ
- + Thu từ hoạt động sự nghiệp khác (nếu có).

- Nguồn viện trợ, tài trợ, quà biếu, tặng, cho (nếu có) theo quy định của pháp luật.

- Nguồn khác theo quy định của pháp luật:

+ Nguồn vốn vay của các tổ chức tín dụng, huy động của cán bộ, viên chức trong đơn vị...

+ Nguồn vốn tham gia liên doanh liên kết của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật.

- Đơn vị được tự chủ các khoản thu và mức thu theo quy định như sau:

+ Đơn vị sự nghiệp y tế công lập được cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao thu phí, lệ phí phải thực hiện thu đúng, thu đủ theo mức thu và đối tượng thu do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định. Trường hợp cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định khung mức thu, đơn vị căn cứ nhu cầu chi phục vụ cho hoạt động, khả năng đóng góp của xã hội để quyết định mức thu cụ thể cho phù hợp với từng loại hoạt động, từng đối tượng, nhưng không vượt quá khung mức thu do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định.

+ Đối với sản phẩm hàng hóa, dịch vụ được cơ quan nhà nước đặt hàng thì mức thu theo đơn giá do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định; trường hợp sản phẩm chưa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định giá, thì mức thu được xác định trên cơ sở dự toán chi phí được cơ quan tài chính cùng cấp thẩm định chấp thuận.

+ Đối với những hoạt động dịch vụ theo hợp đồng với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước, các hoạt động liên doanh, liên kết đơn vị được quyết định các khoản thu, mức thu cụ thể theo nguyên tắc đảm bảo đủ bù đắp chi phí và có tích lũy.

Có thể thấy cơ chế quản lý đối với nguồn ngoài ngân sách linh hoạt hơn, mang tính thị trường hơn so với nguồn NSNN cấp, tính tự chủ tự chịu trách nhiệm của đơn vị từ đó được tăng cường hơn.



** Tự chủ trong quản lý chi đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập*

Tại các đơn vị sự nghiệp công lập, các khoản chi được phân chia thành: khoản chi thường xuyên và khoản chi không thường xuyên. Căn cứ vào nhiệm vụ được giao và khả năng nguồn tài chính, cũng như Quy chế chi tiêu nội bộ của mỗi đơn vị, Thủ trưởng đơn vị được quyết định một số mức chi quản lý, chi hoạt động nghiệp vụ cao hoặc thấp hơn mức chi do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định tùy thuộc vào loại hình của đơn vị do Ngân sách nhà nước nhà đảm bảo kinh phí như thế nào.

Quy chế chi tiêu nội bộ và việc xây dựng các định mức chi của đơn vị sự nghiệp y tế công lập đã khắc phục những bất cập, lạc hậu của một số chế độ, tiêu chuẩn, định mức chi ngân sách hiện hành của Nhà nước như: chế độ công tác phí, chế độ chi tiêu hội nghị...

Đơn vị được tự chủ trong sử dụng nguồn tài chính như sau:

- Căn cứ tính chất công việc, thủ trưởng đơn vị được quyết định phương thức khoán chi phí cho từng bộ phận, đơn vị trực thuộc.
- Quyết định đầu tư xây dựng, mua sắm mới và sửa chữa lớn tài sản thực hiện theo quy định của pháp luật và quy định tại Nghị định số 43/2006/NĐ- CP.
- Căn cứ vào nhiệm vụ được giao và khả năng nguồn tài chính, đối với các khoản chi thường xuyên, thủ trưởng đơn vị tự đảm bảo chi phí hoạt động và đơn vị sự nghiệp tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động được quyết định một số mức chi quản lý, chi hoạt động nghiệp vụ cao hoặc thấp hơn mức chi do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định. Thủ trưởng đơn vị do ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ kinh phí hoạt động được quyết định một số mức chi quản lý, chi hoạt động nghiệp vụ, nhưng tối đa không vượt quá mức chi do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định.

Đối với khoản tiền lương, tiền công đơn vị được chi như sau:

- Đối với những hoạt động thực hiện chức năng, nhiệm vụ nhà nước giao, chi phí tiền lương, tiền công cho cán bộ, viên chức và người lao động (gọi tắt là người lao động), đơn vị tính theo lương cấp bậc, chức vụ do nhà nước quy định. Trong trường hợp nguồn thu không bảo đảm như dự kiến, thủ trưởng đơn vị phải xem xét, xác định lại quỹ lương cho phù hợp.

- Đối với những hoạt động cung cấp sản phẩm do nhà nước đặt hàng có đơn giá tiền lương trong đơn giá sản phẩm được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, đơn vị tính theo đơn giá tiền lương theo quy định. Trường hợp sản phẩm chưa được cơ quan có thẩm quyền quy định đơn giá tiền lương, đơn vị tính theo lương cấp bậc, chức vụ do nhà nước quy định.

- Đối với những hoạt động dịch vụ có hạch toán chi phí riêng, thì chi phí tiền lương, tiền công cho người lao động được áp dụng theo chế độ tiền lương trong doanh nghiệp nhà nước. Trường hợp không hạch toán riêng chi phí, đơn vị tính theo lương cấp bậc, chức vụ do nhà nước quy định.

- Nhà nước khuyến khích đơn vị sự nghiệp tăng thu, tiết kiệm chi, thực hiện tính giản biên chế, tăng thêm thu nhập cho người lao động trên cơ sở hoàn thành nhiệm vụ được giao, sau khi thực hiện đầy đủ nghĩa vụ với ngân sách nhà nước; tùy theo kết quả hoạt động tài chính trong năm, đơn vị được xác định tổng mức chi trả thu nhập cho người lao động trong năm.

Việc chi trả thu nhập cho người lao động trong đơn vị thực hiện theo nguyên tắc: người nào có hiệu suất công tác cao, đóng góp nhiều cho việc tăng thu, tiết kiệm chi được trả nhiều hơn. Thủ trưởng đơn vị chi trả thu nhập theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

** Nội dung tự chủ trong quản lý, sử dụng các quỹ của đơn vị sự nghiệp*

Cuối năm, căn cứ vào kết quả hoạt động tài chính sau khi trang trải các khoản chi phí và các khoản chi khác, số chênh lệch thu lớn hơn chi, bệnh viện sử dụng phân bổ theo quy định cụ thể trong Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị và sử dụng theo đúng mục đích của các quỹ.

+ Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp: Dùng để đầu tư, phát triển nâng cao hoạt động sự nghiệp, bổ sung vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, phương tiện làm việc, chi áp dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật công nghệ, trợ giúp thêm đào tạo, huấn luyện nâng cao tay nghề năng lực công tác cho cán bộ, viên chức đơn vị; được sử dụng góp vốn liên doanh liên kết với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước để tổ chức hoạt động dịch vụ phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao và khả năng của đơn vị và theo quy định của pháp luật. Việc sử dụng Quỹ do thủ trưởng đơn vị quyết định theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.



+ Quỹ dự phòng ổn định thu nhập: Dùng để đảm bảo thu nhập cho người lao động trong trường hợp nguồn thu bị giảm sút, không đảm bảo kế hoạch đề ra.

+ Quỹ khen thưởng: Dùng để thưởng định kỳ, đột xuất cho tập thể, cá nhân trong và ngoài đơn vị theo hiệu quả công việc và thành tích đóng góp vào hoạt động của đơn vị. Mức thưởng do thủ trưởng đơn vị quyết định theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

+ Quỹ phúc lợi: Dùng để xây dựng, sửa chữa các công trình phúc lợi, chi cho các hoạt động phúc lợi tập thể của người lao động trong đơn vị; trợ cấp khó khăn đột xuất cho người lao động, kể cả trường hợp nghỉ hưu, nghỉ mất sức; chi thêm cho người lao động trong biên chế thực hiện tinh giản biên chế. Thủ trưởng đơn vị quyết định việc sử dụng quỹ theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

** Nội dung tự chủ trong quản lý và sử dụng tài sản trong đơn vị sự nghiệp*

Đơn vị sự nghiệp y tế công lập thực hiện đầu tư, mua sắm, quản lý, sử dụng tài sản nhà nước theo quy định của pháp luật về quản lý tài sản nhà nước tại đơn vị sự nghiệp. Đối với tài sản cố định sử dụng vào hoạt động dịch vụ phải thực hiện trích khấu hao thu hồi vốn theo quy định áp dụng cho các doanh nghiệp nhà nước. Số tiền trích khấu hao tài sản cố định và tiền thu từ thanh lý tài sản thuộc nguồn vốn ngân sách nhà nước đơn vị được để lại bổ sung Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

Số tiền trích khấu hao, tiền thu thanh lý tài sản thuộc nguồn vốn vay được dùng để trả nợ vay. Trường hợp đã trả đủ nợ vay, đơn vị được để lại bổ sung Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp đối với số còn lại (nếu có).

** Cơ chế quản lý chênh lệch thu - chi của đơn vị sự nghiệp*

Hàng năm sau khi trang trải các khoản chi phí, nộp thuế và các khoản khác theo quy định, phần chênh lệch thu lớn hơn chi (nếu có) đơn vị được sử dụng theo trình tự sau:

- Đối với đơn vị tự đảm bảo chi phí hoạt động:

+ Trích tối thiểu 25% để lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp;

+ Trả thu nhập tăng thêm cho người lao động;



+ Trích lập Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi, Quỹ dự phòng ổn định thu nhập. Đối với Quỹ khen thưởng và Quỹ phúc lợi, mức trích tối đa không quá 3 tháng tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân thực hiện trong năm.

Mức trả thu nhập tăng thêm, trích lập các quỹ do Thủ trưởng đơn vị sự nghiệp quyết định theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

- Đối với đơn vị tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động:

+ Trích tối thiểu 25% để lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp;

+ Trả thu nhập tăng thêm cho người lao động theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 18 Nghị định 43/2006/NĐ-CP;

+ Trích lập Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi, Quỹ dự phòng ổn định thu nhập. Đối với Quỹ khen thưởng và Quỹ phúc lợi mức trích tối đa không quá 3 tháng tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân thực hiện trong năm.

Trường hợp chênh lệch thu lớn hơn chi trong năm bằng hoặc nhỏ hơn một lần quỹ tiền lương cấp bậc, chức vụ trong năm, đơn vị được sử dụng để trả thu nhập tăng thêm cho người lao động, trích lập 4 quỹ: Quỹ dự phòng ổn định thu nhập, Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi, Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp, trong đó, đối với Quỹ khen thưởng và Quỹ phúc lợi tối đa không quá 3 tháng tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân thực hiện trong năm. Mức trả thu nhập tăng thêm, trích lập các quỹ do Thủ trưởng đơn vị quyết định theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

- Đối với đơn vị do ngân sách nhà nước đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động:

+ Chi trả thu nhập tăng thêm cho người lao động, tổng mức chi trả thu nhập trong năm của đơn vị không quá hai lần quỹ tiền lương cấp bậc chức vụ trong năm do nhà nước quy định.

+ Chi khen thưởng cho tập thể, cá nhân trong và ngoài đơn vị theo hiệu quả công việc và thành tích đóng góp vào hoạt động của đơn vị. Mức thưởng do thủ trưởng đơn vị quyết định theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị;

+ Chi phúc lợi, trợ cấp khó khăn đột xuất cho người lao động, kể cả trường hợp nghỉ hưu, nghỉ mất sức; chi thêm cho người lao động trong biên chế thực hiện



ting giản biên chế. Mức chi cụ thể do thủ trưởng đơn vị quyết định theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị;

- + Chi tăng cường cơ sở vật chất của đơn vị;

Nếu xét thấy khả năng tiết kiệm kinh phí không ổn định, đơn vị có thể lập Quỹ dự phòng ổn định thu nhập để đảm bảo thu nhập cho người lao động.

** Cơ chế kiểm tra, kiểm soát tài chính trong các đơn vị sự nghiệp*

- Đơn vị sự nghiệp y tế công lập thực hiện kiểm tra, kiểm soát các khoản chi theo hướng dẫn tại Thông tư số 81/2006/TT-BTC ngày 06/9/2006 và Thông tư 153/2007/TT-BTC sửa đổi, bổ sung Thông tư số 81/2006/TT-BTC hướng dẫn chế độ kiểm soát chi đối với đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm. Cụ thể như sau:

- + Đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc hạch toán kế toán theo đúng chế độ kết toán áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp.

- + Các đơn vị sự nghiệp thực hiện chế độ tự chủ phải mở tài khoản tại Kho bạc Nhà nước để thuận tiện cho quá trình kiểm tra kiểm soát các khoản chi qua kho bạc nhà nước.

- + Đối với các khoản thu, chi dịch vụ, liên doanh, liên kết, đơn vị sự nghiệp thực hiện chế độ tự chủ có thể mở tài khoản tại Kho bạc nhà nước hoặc ngân hàng để giao dịch thanh toán. Kho bạc nhà nước không kiểm soát các khoản thu, chi này của đơn vị.

- + Tất cả các khoản chi NSNN phải được kiểm tra kiểm soát trong quá trình chi trả, thanh toán. Các khoản chi phải có trong dự toán NSNN được cấp có thẩm quyền giao; đúng chế độ tiêu chuẩn, định mức chi NSNN do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định hoặc mức chi theo quy chế chi tiêu nội bộ do đơn vị quy định; được thủ trưởng đơn vị sự nghiệp hoặc người được uỷ quyền quyết định chi.

- Bộ Y tế: là đơn vị dự toán cấp I có trách nhiệm xét duyệt và thông báo kết quả xét duyệt quyết toán năm đối với các đơn vị dự toán cấp dưới trực thuộc theo quy định, bao gồm một số nội dung chính như sau:

- + Kiểm tra từng chứng từ thu phí, lệ phí và các khoản thu khác được giao quản lý, thu nộp ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật (nếu có);



+ Kiểm tra tính chính xác và pháp lý của dự toán chi ngân sách được giao, bảo đảm khớp đúng với dự toán được cấp có thẩm quyền giao về tổng mức và chi tiết theo từng lĩnh vực chi (kể cả dự toán bổ sung, điều chỉnh trong năm). Riêng đối với dự toán chi từ nguồn viện trợ thực hiện theo quy định hiện hành về chế độ quản lý tài chính Nhà nước đối với nguồn viện trợ không hoàn lại.

+ Kiểm tra tính hợp pháp của từng khoản chi, bảo đảm khoản chi phải có trong dự toán ngân sách nhà nước được giao, đúng chế độ, tiêu chuẩn, định mức chi do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định hoặc mức chi theo Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị và đã được thủ trưởng đơn vị hoặc người được uỷ quyền quyết định chi;

+ Kiểm tra việc mua sắm, quản lý và xử lý tài sản; việc tổ chức đấu thầu, thẩm định giá đối với những khoản chi mua sắm, sửa chữa lớn; bảo đảm việc mua sắm, quản lý và sử dụng tài sản theo đúng các quy định của pháp luật;

+ Kiểm tra việc thực hiện các kiến nghị của cơ quan nhà nước có thẩm quyền qua công tác kiểm toán, thanh tra, xét duyệt hoặc thẩm định quyết toán.

- Kiểm toán Nhà nước, Thanh tra:

+ Hoạt động kiểm toán của Kiểm toán Nhà nước là việc kiểm tra, đánh giá và xác nhận tính đúng đắn, trung thực của báo cáo tài chính; việc tuân thủ pháp luật; tính kinh tế, hiệu lực và hiệu quả trong quản lý, sử dụng ngân sách, tiền và tài sản nhà nước;

+ Hoạt động thanh tra là nhằm giúp cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện đúng các quy định của pháp luật.

1.1.2.5. Các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại bệnh viện công lập

** Các nhân tố bên ngoài*

- Chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước

ĐVSNCL y tế do Nhà nước thành lập để thực hiện việc quản lý, cung ứng dịch vụ công hoặc các nhiệm vụ chuyên môn trong lĩnh vực sự nghiệp y tế. Do vậy cơ chế hoạt động của các ĐVSNCL y tế nói chung và cơ chế quản lý tài chính của ĐVSNCL y tế nói riêng chịu ảnh hưởng lớn bởi các chính sách của Nhà nước.

Trong nhiều năm, các ĐVSNCL hoạt động không hiệu quả, trì trệ, mang nặng tính bao cấp. Trước đòi hỏi của thực tiễn phải nâng cao chất lượng dịch vụ công, giảm dần sự bao cấp của Nhà nước, Đảng và Nhà nước ta đã có chủ trương phải đổi mới cơ chế quản lý các ĐVSNCL, đặc biệt là đổi mới về cơ chế tài chính. Chính phủ đã ban hành Nghị định 10 trao quyền tự chủ về chế độ tài chính cho các ĐVSNCL. Để nâng cao hơn nữa chất lượng, hiệu quả hoạt động của các ĐVSNCL, mở rộng hơn quyền tự chủ cho các ĐVSNCL, ngày 25/4/2006 Chính phủ đã ban hành Nghị định 43 thay thế Nghị định 10. Theo đó, các ĐVSNCL không những được giao quyền tự chủ tài chính mà còn được trao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy và biên chế.

- Cơ chế quản lý tài chính

Theo cách phân loại dựa vào nguồn thu sự nghiệp thì có 3 loại hình ĐVSNCL là ĐVSN tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động, ĐVSN tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động và ĐVSN do NSNN đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động, đối với từng loại hình sẽ có cơ chế quản lý tài chính khác nhau. Đơn vị tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động có mức độ về tự chủ lớn hơn đơn vị tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động, đơn vị do NSNN đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động có mức độ tự chủ thấp nhất so với 2 loại hình đơn vị trên. Tính tự chủ tài chính càng cao khi mức độ phụ thuộc vào NSNN càng thấp. Việc quy định như vậy hoàn toàn phù hợp với quy định về quản lý sự phát triển của đơn vị, khuyến khích xã hội hóa HĐSN và tạo điều kiện để đơn vị thực hiện tự chủ tài chính tốt hơn.

Bên cạnh đó, mỗi đơn vị sự nghiệp công đều có những đặc thù riêng nên cần phải có những cơ chế quản lý tài chính riêng để điều chỉnh. Trên mỗi lĩnh vực sự nghiệp hoạt động đặc thù, các đơn vị sự nghiệp công có điều kiện, cơ hội khác nhau để phát huy, mở rộng, khai thác các nguồn thu đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ, nâng cao chất lượng phục vụ; đồng thời phải tuân thủ pháp luật và các định hướng của Nhà nước trong lĩnh vực sự nghiệp đó.

Cơ chế quản lý tài chính ĐVSNCL góp phần tạo hành lang pháp lý cho quá trình tạo lập và sử dụng nguồn tài chính. Nó được xây dựng trên quan điểm thống nhất và phù hợp, từ việc xây dựng các định mức thu, định mức chi tiêu đến quy định về

cấp phát, kiểm tra, kiểm soát, quá trình đó nhằm phát huy vai trò của cơ chế tự chủ tài chính. Việc mở rộng, khai thác nguồn thu sự nghiệp phụ thuộc vào từng lĩnh vực hoạt động, chức năng nhiệm vụ được giao của đơn vị và sử dụng nguồn thu tiết kiệm có hiệu quả sẽ có ảnh hưởng lớn đến tự chủ tài chính của đơn vị. Những đơn vị có cơ chế quản lý tài chính phù hợp sẽ có mức độ tự chủ tài chính cao hơn và ngược lại.

** Các nhân tố bên trong*

- Tổ chức bộ máy, năng lực đội ngũ cán bộ, nhân viên trong bệnh viện công lập.

Tình hình thực hiện tự chủ tài chính của bệnh viện công lập còn phụ thuộc vào cơ cấu tổ chức bộ máy hoạt động, năng lực và sự nhạy bén của đội ngũ cán bộ, viên chức của đơn vị. Với bộ máy gọn nhẹ, đội ngũ cán bộ, viên chức có năng lực, nhanh nhạy, được bố trí phù hợp với trình độ, năng lực cùng với năng lực quản lý của người lãnh đạo sẽ góp phần vào hiệu quả hoạt động của đơn vị nói chung cũng như việc khai thác, mở rộng ngưỡng thu sự nghiệp, tiết kiệm chi nói riêng. Đơn vị tổ chức bộ máy hoạt động sẽ xác định được rõ chức năng, nhiệm vụ của các phòng ban, bộ phận trực thuộc; bố trí hợp lý lao động, tinh giản những lao động dư thừa hoặc làm việc không có hiệu quả. Từ đó góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của đơn vị, tiết kiệm chi phí cho đơn vị.

Con người là nhân tố trung tâm của bộ máy quản lý, là khâu trọng yếu trong việc xử lý các thông tin để đề ra các quyết định quản lý. Trình độ và năng lực làm việc của cán bộ, viên chức trong đơn vị sẽ góp phần nâng cao hiệu quả, chất lượng công việc. Từ đó khẳng định uy tín của đơn vị, đóng góp cho đơn vị trong việc tăng thu, tiết kiệm chi. Cán bộ quản lý có năng lực sẽ điều hành đơn vị được hiệu quả. Cán bộ tài chính kế toán chuyên môn giỏi sẽ giúp cho công tác quản lý tài chính, kế toán tại đơn vị theo đúng với những quy định của Nhà nước, sử dụng nguồn kinh phí tiết kiệm, có hiệu quả, phát huy tối đa những ưu thế mà cơ chế tài chính đem lại cho đơn vị, đồng thời tham mưu cho thủ trưởng để có những quyết sách đúng đắn cho việc quản lý tài chính, kế toán tại đơn vị.

Như vậy, tổ chức bộ máy hoạt động, năng lực của đội ngũ cán bộ, nhân viên của đơn vị là nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng, hiệu quả hoạt động của đơn vị, góp

phần vào việc mở rộng, tăng nguồn thu và tiết kiệm chi của đơn vị, từ đó ảnh hưởng tới tình hình thực hiện tự chủ ở đơn vị.

- Công tác kiểm tra, kiểm soát tình hình tài chính của bệnh viện công lập.

Trong quá trình thực hiện các hoạt động tài chính của đơn vị như tổ chức quản lý thu, quản lý chi thì việc thiết lập hệ thống kiểm tra, kiểm soát tài chính là một nội dung hết sức quan trọng. Hệ thống kiểm tra, kiểm soát đơn vị như thanh tra, kiểm tra của Bộ chủ quản, của Kiểm toán Nhà nước và Kho bạc Nhà nước... Việc kiểm tra, kiểm soát tiến hành trước, trong và sau khi thực hiện kế hoạch tài chính và nếu được tiến hành thường xuyên sẽ giúp cho đơn vị sử dụng nguồn tài chính đúng mục đích, thúc đẩy việc sử dụng hợp lý các khoản thu, chi nhằm tăng hiệu quả kinh tế xã hội của nguồn tài chính, đồng thời giúp đơn vị phát triển kịp thời những sai sót và có biện pháp khắc phục, xử lý.

Ngoài ra các yếu tố khác như quy mô bệnh viện, vị trí địa lý, hệ thống thông tin... cũng có ảnh hưởng đến công tác quản lý tài chính bệnh viện.

1.2. Kinh nghiệm quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại 1 số bệnh viện công lập

1.2.1. Kinh nghiệm quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập

1.2.1.1. Tự chủ tài chính ở hệ thống bệnh viện công lập tại Trung Quốc

Trung Quốc đã thực hiện tự chủ một phần ở các bệnh viện công sau năm 1980 với mục tiêu giảm bớt gánh nặng tài chính của chính phủ và mở rộng, nâng cấp cơ sở vật chất bệnh viện. Hầu hết các bệnh viện công vẫn có mô hình quản trị và quản lý chính phủ-bộ chủ quản, ví dụ như vẫn tiếp tục trực tiếp can thiệp qua các cấp trong chính phủ. Mặc dù bệnh viện được trao quyền tự chủ, chính phủ vẫn kiểm soát vấn đề nhân sự (cơ cấu và ngạch bậc nhân sự). Nhìn chung, hầu hết các bệnh viện công đều dưới hình thức bệnh viện công - tư. Bệnh viện được chi trả dựa trên hình thức phí dịch vụ thông qua bảo hiểm y tế và bệnh nhân chi trả trực tiếp. Có một số bệnh viện tư khá mạnh nhưng thiếu sự cạnh tranh thực sự giữa các bệnh viện, ở nhiều tỉnh, thành của Trung Quốc, nhiều mô hình cải cách bệnh viện khác nhau đã được thực hiện. Cùng với cải cách bệnh viện, hệ thống bảo hiểm y tế đã được phát triển với những cơ chế mới trong việc cấp kinh phí và thanh toán cho bệnh viện. Chính phủ cũng đã tiến hành những thay đổi về cơ chế để xác định và kiểm soát giá dịch vụ

trong đó bao gồm cả giá thuốc. Dựa vào những nghiên cứu và bài học thu được từ những kinh nghiệm trước đây. Trung Quốc đã xác định mô hình phù hợp nhất và chuyển sang những mô hình thống nhất trong quản lý bệnh viện công.

Giai đoạn đầu của cải cách bệnh viện: 1980 - 2005

- Xã hội hóa nguồn vốn và nguồn tài chính từ thị trường vốn tư nhân: hình thức phổ biến là “hợp tác dự án”. Một bộ phận của bệnh viện do nhà đầu tư điều hành hoặc do một công ty liên doanh thuê không gian và vật tư trang thiết bị của bệnh viện điều hành, lợi nhuận được chia sẻ giữa nhà đầu tư và bệnh viện. Bệnh viện được phép thu phí cao hơn đối với các dịch vụ chất lượng cao hơn. Bệnh viện được phép thưởng cho cán bộ và giữ lại khoản chênh lệch thuchi để phát triển cơ sở vật chất. Biểu phí dịch vụ đưa ra mức giá thấp hơn chi phí đối với các dịch vụ cơ bản, trong khi lại thu lợi nhuận cao hơn từ việc bán thuốc và cung cấp dịch vụ công nghệ cao. Bệnh viện tiếp tục được cấp ngân sách để trả lương cơ bản nhưng khoản ngân sách này sẽ ít dần đi trong tổng thu của bệnh viện (10%).

Các kết quả chính sách thu được qua việc đánh giá:

- Tăng số lượng bệnh viện và khối lượng chăm sóc tại bệnh viện.
- Nhiều thử nghiệm với các mô hình quản trị và quản lý thay thế, bao gồm: mô hình bệnh viện liên doanh liên kết, bệnh viện được cổ phần hóa, ký hợp đồng, thuê, góp vốn và thuê ngoài để thực hiện các chức năng hỗ trợ.
- Xây dựng các phương thức thanh toán mới cho nhà cung cấp, có xem xét các mô hình quốc tế.

Tác động không mong muốn của chính sách thu được qua việc đánh giá:

- Bệnh viện theo đuổi những lợi ích kinh tế và mở rộng cơ sở hạ tầng trang thiết bị một cách lộn xộn: sự phát triển và phân bố bệnh viện không cân đối: phát triển mạnh ở bệnh viện tuyến trên, gây ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc ban đầu và điều trị ngoại trú.
- Chi phí của bệnh viện tăng nhanh, vượt quá tỷ lệ tăng các nguồn thu từ bảo hiểm y tế và ngân sách;

Động cơ tự cấp kinh phí đã không khuyến khích nâng cao hiệu quả:

- hiệu quả hoạt động của bệnh viện bị giảm đi



- Xã hội hóa nguồn vốn khiến sự kiểm soát quản lý lỏng lẻo hơn, dẫn đến sự phát sinh nhiều hoạt động thiếu chuẩn mực bị chính phủ cấm
- Việc đề ra mức giá và bảo hiểm đã không đảm bảo được trách nhiệm xã hội của bệnh viện trong việc cung cấp dịch vụ chất lượng cho người nghèo
- Lạm dụng thuốc, dịch vụ công nghệ cao cho bệnh nhân có điều kiện kinh tế
- Sự mâu thuẫn và không tin tưởng giữa bệnh viện và bệnh nhân khi chi phí bệnh nhân phải trả liên tục tăng lên

Những thách thức còn tiếp diễn trong quá trình thực hiện

- Thiếu nhất quán trong tiếp cận cải cách
- Thiếu đánh giá về cải cách và nghiên cứu khả năng chuyển giao các mô hình thay thế
- Tốc độ phát triển hệ thống thông tin y tế chậm
- Tốc độ đào tạo đủ đội ngũ cán bộ quản lý bệnh viện có trình độ còn chậm

Giai đoạn mới trong điều chỉnh cải cách bệnh viện: 2006 - 2010: “Xây dựng một xã hội mang tính xã hội chủ nghĩa hòa hợp”

Định hướng mới của Trung Quốc dựa trên cơ sở tăng cường chức năng phúc lợi của bệnh viện công và các dịch vụ y tế. Những định hướng mới sẽ được thí điểm ở 16 bệnh viện, bắt đầu từ năm 2010. Những nội dung chính của định hướng mới là:

- Nâng cao vai trò của các khoản thu từ nguồn công
- Tăng cường vai trò của chính phủ trong lập kế hoạch và giám sát
- Cải tiến quản lý và chất lượng dịch vụ
- Tăng cường hiệu quả
- Giảm chi phí của bệnh nhân
- Tách biệt quyền sở hữu và quản lý, tăng cường các cơ quan quản trị
- Tách biệt các hoạt động vì lợi nhuận và phi lợi nhuận của bệnh viện cũng như của các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác
- Cải cách phương thức thanh toán và mức giá để làm giảm bớt động cơ lạm dụng một số dịch vụ
- Các chính sách đền bù và chế độ ưu đãi cho cán bộ được cải thiện nhằm tạo động lực cho cán bộ, phù hợp với các định hướng mới.

1.2.1.2. Hệ thống bệnh viện của Mỹ

Mỹ là quốc gia điển hình đại diện cho các nước có hệ thống bệnh viện tư, tự hạch toán. Tuy nhiên nếu nói ở Mỹ hầu như chỉ có các tổ chức tư nhân hoạt động vì mục đích lợi nhuận cung ứng các dịch vụ y tế là sai lầm mặc dù đây là hình thức chiếm tỷ trọng đáng kể song không phải là áp đảo. Tại Mỹ còn có nhiều bệnh viện thuộc nhà thờ, thuộc các Quỹ, thuộc trường học. Song điều đáng chú ý ở Mỹ là các hình thức sở hữu không cứng nhắc: có thể dễ dàng chuyển từ bệnh viện công thành bệnh viện tư hoặc ngược lại.

Hệ thống bệnh viện tại Mỹ hoàn toàn dựa vào khoản thanh toán từ các quỹ BHYT, BHXH và thu viện phí trực tiếp hoặc thu phí đồng chi trả BHYT. Nhà nước chỉ cung cấp tài chính cho bệnh viện qua: chương trình bảo hiểm sức khỏe cho người cao tuổi (Medicare), và cho người nghèo (Medicaid). Ngoài ra Nhà nước trực tiếp tài trợ cho nghiên cứu y khoa và đào tạo bác sỹ.

Với cách tổ chức trên đã khuyến khích tính hiệu quả trong y tế. Không thể phủ nhận một điều rằng Mỹ là quốc gia đi đầu trên thế giới trong lĩnh vực áp dụng các tiến bộ y khoa vào thực tiễn. Theo lời ông Donna Shalala, người giữ chức Bộ trưởng Bộ Sức khỏe và Con người lâu nhất trong lịch sử Mỹ: “ Hệ thống của chúng ta là hệ thống chăm sóc sức khỏe tốt nhất thế giới. Tuy vậy, hệ thống của chúng ta có thể là tệ hại, đặc biệt là với những người không được điều trị đủ sớm”.

Đó là một phần đáng kể dân chúng Mỹ, khoảng 15% hay trên 40 triệu người không có BHYT. Hơn thế nữa là vấn đề ít được nhiều người biết đến nhưng rất nghiêm trọng, đó là vấn đề “ Bảo hiểm thấp”. Các khoản chi tiêu trong khám chữa bệnh tại Mỹ là khá cao và tăng nhanh liên tục. Một số nhân tố tạo ra sự tăng nhanh là:

Thứ nhất, chính công dân tự quyết định chi cho bảo vệ sức khỏe là bao nhiêu từ tổng chi tiêu trong gia đình nên khoản chi này được hưởng ưu tiên cao hơn so với khi nhà chính trị quyết định phân chia các khoản chi tiêu ngân sách.

Thứ hai, Hoa Kỳ là nước dẫn đầu về phát triển công nghệ y học vì vậy việc áp dụng công nghệ tiên phong là đắt nhất.

Thứ ba, mức thu nhập của bác sỹ cao. Thu nhập của bác sỹ Hoa Kỳ gấp khoảng năm lần so với thu nhập trung bình quốc gia.

Thứ tư, chi phí khám chữa bệnh cao bởi một số dịch vụ mang tính hoang phí không cần thiết, thậm chí có hại. Giá viện phí đắt lên hơn so với mức hợp lý. Cả bác sỹ lẫn bệnh nhân đều đẩy chi phí đắt đỏ sang cho hãng bảo hiểm, còn hãng bảo hiểm đẩy tổng số bảo hiểm sang cho người trả tiền (người sử dụng lao động và người được bảo hiểm) thông qua phí bảo hiểm cao hơn.

Thứ năm, thường xuyên xảy ra các vụ kiện tụng về sơ xuất y tế trong đó các toà án thường tuyên những khoản bồi thường cao, gây áp lực thêm lên chi phí để bù đắp các chi phí liên quan. Và chính các vụ kiện tụng thúc đẩy nhà cung cấp dịch vụ đặt thêm nhiều xét nghiệm và tư vấn thừa vô dụng để tự bảo vệ chính mình chống lại những cáo buộc khả dĩ và sai sót.

1.2.2. Bài học kinh nghiệm quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập tỉnh Quảng Ninh

Thiết kế chi tiết của cải cách tổ chức cần phải được điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh địa phương. Đây là những cải cách phức tạp đòi hỏi phải có sự nhất quán, ổn định về chính sách, phải có các cơ quan chính phủ có năng lực thực hiện tốt cũng như có sự tin cậy vào chính phủ. Nếu áp dụng một cách tiếp cận không toàn diện hoặc không nhất quán trong quá trình cải cách, tức là chỉ thực hiện một số (chứ không phải tất cả năm nội dung chính về cải cách tổ chức: tự chủ trong công tác quản lý, động cơ thanh toán cho nhà cung cấp, giữ lại khoản tiết kiệm, tự chịu trách nhiệm và trách nhiệm xã hội) thì có thể sẽ chỉ thu được những kết quả đáng thất vọng hoặc không mong muốn. Cải cách tổ chức đòi hỏi phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa thiết kế chính sách và thực thi. Hầu hết các nước đã phải trải qua một vài lần đánh giá và điều chỉnh để giải quyết tất cả các khía cạnh của cải cách và để điều chỉnh cải cách cho phù hợp với những thay đổi về bối cảnh và các vấn đề ưu tiên: việc đánh giá tác động của cải cách và điều chỉnh chính sách nên được coi là một việc cần làm và là một điểm mạnh của quá trình cải cách liên tục chứ không phải là sự thất bại.

Những nước thiếu động lực để tạo ra thêm nguồn kinh phí cho bệnh viện ít có được thành công về cải cách bệnh viện. Điều này không có nghĩa là phải đưa ra giới hạn cứng nhắc về chi tiêu hàng năm mà đòi hỏi phải kiểm soát việc tính “giá tăng thêm” chấm dứt việc thanh toán theo phí dịch vụ, và một số giới hạn hoặc đòn bẩy tác

động đến khối lượng dịch vụ cung cấp. Cải cách tổ chức bệnh viện cũng khó có thể thành công ở những nước hoặc chính quyền địa phương có năng lực yếu kém trong quản trị và tổ chức quản lý (kiểm soát, giám sát kết quả hoạt động và tự chịu trách nhiệm của các nhà cung cấp dịch vụ công), và ở các bệnh viện có năng lực quản lý hạn chế và hệ thống thông tin y tế thiếu tin cậy. Việc tăng cường hệ thống quản lý và kỹ năng quản lý là điều kiện tiên quyết để thực hiện thành công tự chủ bệnh viện.

- *Những chiến lược để thực hiện thành công hơn bao gồm việc:*

+ Xác định các điều kiện tiên đề để cải cách thành công - bao gồm hệ thống và năng lực quản lý, năng lực hợp đồng và giám sát;

+ Đánh giá xem bệnh viện (và các cơ quan y tế địa phương ở các nước thực hiện phân cấp) có đủ các điều kiện này hay không;

+ Tiến hành thí điểm ở các bệnh viện/địa phương có đủ các điều kiện này; và Tạo dựng những điều kiện chưa có trước khi thực hiện cải cách

- Chính phủ nên ưu tiên chi từ ngân sách nhà nước, trái phiếu chính phủ, nguồn vốn ODA để đầu tư nâng cấp và phát triển hệ thống y tế công lập. Bảo đảm đủ ngân sách thực hiện khám chữa bệnh cho người nghèo, đối tượng chính sách xã hội... Đồng thời, cần tạo điều kiện cho các cơ sở y tế công lập thu hút các nguồn vốn đầu tư khác dưới hình thức vay vốn để nâng cấp trang thiết bị và hạ tầng cơ sở.

- Có chế độ đãi ngộ về lương, thưởng đối với cán bộ ngành y tế phù hợp với từng chuyên ngành, vùng miền, thời gian cống hiến nhằm khuyến khích những cán bộ có thành tích cao, chuyên môn giỏi.

- Chính phủ cần xem xét, quyết định việc phân loại các nhóm bệnh viện cho phù hợp. Trong quá trình tiến hành phân loại bệnh viện, cần kịp thời phát hiện và khắc phục các khuynh hướng biến bệnh viện công thành bệnh viện tư dưới mọi hình thức.

- Nhà nước nên xây dựng khung giá và giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ, bảo đảm rành mạch giữa hỗ trợ của Nhà nước và phần đóng góp của người dân trong giá dịch vụ, phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh ở các vùng có mức thu nhập khác nhau, bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe, song cần có cơ chế, chính sách quản lý, giám sát chặt chẽ để tránh sự lạm dụng kỹ thuật, dịch vụ y tế, thuốc men đối với người bệnh.



Chương 2

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Câu hỏi nghiên cứu

- Thực trạng việc thực hiện cơ chế tự chủ trong quản lý tài chính tại các bệnh viện công lập tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy thời gian qua như thế nào?

- Việc thực hiện quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh - trường hợp tại bệnh viện Bãi Cháy còn có những tồn tại, hạn chế và nguyên nhân của những hạn chế là gì?

- Làm thế nào để nâng cao hiệu quả quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh - trường hợp tại bệnh viện Bãi Cháy?

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu

2.1.2.1. Phương pháp thu thập thông tin thứ cấp

Phương pháp thu thập thông tin thứ cấp (Đây là tài liệu đã được các cơ quan chức năng thu thập, công bố), bao gồm: Số liệu thống kê về tình hình thực hiện cơ chế tự chủ tài chính; đặc điểm, cơ cấu bộ máy tổ chức hoạt động của Bệnh viện công lập. Các tài liệu này cung cấp những thông tin cần thiết cho phần nghiên cứu cơ sở lý luận và thực tiễn của luận văn, xác định các định hướng và nội dung nghiên cứu. Các tài liệu này được thu thập từ các văn bản báo cáo và các báo cáo Chính phủ, Bộ tài chính, Bộ y tế; UBND tỉnh Quảng Ninh; báo cáo thực hiện ND 43/ND-CP, các văn bản quản lý của Bệnh viện công từ năm 2016 đến 2017, từ sách báo, trang web điện tử...

Các nghị quyết, thông tư, tài liệu tham khảo khác được trình bày cụ thể trong danh mục tài liệu tham khảo.



Bảng 2.1: Thông tin thứ cấp thu thập từ Bệnh viện Bãi Cháy

TT	Nội dung thông tin	Cơ quan phát hành	Năm
1	Báo cáo tình hình tài chính	Bệnh viện Bãi Cháy	2016
2	Báo cáo tình hình tài chính	Bệnh viện Bãi Cháy	2017
3	Quy chế chi tiêu nội bộ bệnh viện	Bệnh viện Bãi Cháy	2016
4	Quy chế chi tiêu nội bộ bệnh viện	Bệnh viện Bãi Cháy	2017
5	Quyết định số 72/BVBC-KHTH về việc tuyên truyền, phổ biến việc chuyển đổi phương thức tự chủ toàn bộ chi thường xuyên từ năm 2018, ngày 21/12/2017.	Bệnh viện Bãi Cháy	2017

2.1.2.2. Phương pháp thu thập thông tin sơ cấp

Thông tin sơ cấp là những thông tin đã thu thập được từ điều tra, khảo sát: Phỏng vấn những cán bộ trực tiếp làm công tác tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy.

Bước 1: Xác định quy mô mẫu theo công thức tính quy mô mẫu của Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N * (e)^2}$$

Trong đó:

n: quy mô mẫu

N: kích thước của tổng thể. N = 553 (tổng số cán bộ công nhân viên năm 2016 là 553 người).

Chọn khoảng tin cậy là 95%, nên mức độ sai e = 0,05

Ta có: $n = 553 / (1 + 553 * 0,05^2) = 232,3$. Như vậy, quy mô mẫu: 232 mẫu.

Bước 2: Tiến hành chọn mẫu phân tầng theo tiêu thức phòng, ban.

Cơ cấu mẫu như sau:

- Ban giám đốc: 02 người
- Ban chấp hành công đoàn 03 người.
- Bệnh viện có 09 phòng chức năng và 28 khoa. Trong đó mỗi phòng, khoa chọn 06 người, riêng Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Tài chính - Kế toán, Phòng tổ chức cán bộ chọn 07 người.

Tổng số là 232 cán bộ công nhân viên.



Bước 3: Sau khi phân tầng, trong từng tổ ta dùng cách chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản để chọn các mẫu sẽ điều tra.

Bước 4: Tiến hành điều tra mẫu theo danh sách đã chọn.

* Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian điều tra: tháng 4 - 5 năm 2018.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Bãi Cháy.

- Mục đích: điều tra xem xét Bệnh viện Bãi Cháy khi thực hiện cơ chế tự chủ tài chính gặp phải những khó khăn gì và các yếu tố nào tác động đến việc thực hiện tự chủ tài chính tại đơn vị.

* Nội dung phiếu điều tra

- Công tác lập kế hoạch tài chính và quản lý tài chính

- Công tác phân bổ tài chính

- Việc sử dụng tài chính

- Chính sách tự chủ tài chính tác động đến thu nhập của cán bộ, nhân viên, đội ngũ y bác sĩ.

- Tác động của tự chủ tài chính tới các nội dung hoạt động của bệnh viện.

- Vấn đề khó khăn nhất trong việc thực hiện chính sách tự chủ tài chính trong bệnh viện hiện nay.

- Đề xuất kiến nghị để cải thiện chính sách tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập.

* Quá trình điều tra

- Bước 1: Điều tra thử để kiểm tra tính phù hợp của bảng hỏi.

- Bước 2: Điều chỉnh phiếu

- Bước 3: Tiến hành điều tra thực tế.

2.1.2.3. Phương pháp tổng hợp thông tin

Các số liệu thu thập được có thể được có thể tổng hợp thành các bảng thống kê, được phân tổ, được vẽ thành biểu đồ để dễ quan sát và phân tích. Đặc biệt là các số liệu thứ cấp thu thập được theo chuỗi thời gian, theo địa điểm thì phương pháp tổng hợp số liệu dưới dạng bảng, biểu rất có ý nghĩa.

2.1.2.4. Phương pháp phân tích thông tin

a. Phương pháp thống kê kinh tế

Mô tả thống kê trình bày một bức tranh tổng quát về hoạt động quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại địa bàn nghiên cứu. Sử dụng thống kê mô tả phân tích và đánh giá thực trạng quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ trên địa bàn nghiên cứu. Các đại lượng được sử dụng trong thống kê mô tả là số tuyệt đối, số tương đối, số trung bình, độ lệch chuẩn, số lớn nhất, nhỏ nhất, tần suất và phần trăm để phân tích thực trạng.

Trong phạm vi và quy mô một cuộc điều tra, các câu hỏi được thiết kế đơn giản, tác giả sử dụng các phương pháp tính toán, phân tích sau:

- + Thống kê số phiếu cho mỗi phương án trả lời trong mỗi câu hỏi khảo sát.
- + Tỷ lệ phần trăm (%) giữa số phiếu lựa chọn mỗi phương án trả lời cụ thể trên tổng số phiếu trả lời cho câu hỏi tương ứng.
- + Sử dụng phương pháp so sánh tỷ lệ phần trăm (%) để phân tích, đánh giá nội dung liên quan.

b. Phương pháp tính toán so sánh

Phương pháp so sánh là phương pháp đơn giản, được sử dụng rất rộng rãi dùng để xem xét xu hướng biến động, mức độ biến động của một chỉ tiêu nào đó. Đối với số liệu thứ cấp được thu thập theo chuỗi thời gian thì sử dụng phương pháp so sánh khá phù hợp để xem xét sự biến động của chúng theo thời gian. Tác giả có thể so sánh bằng số tương đối hoặc số tuyệt đối theo từng chỉ tiêu.

2.2. Hệ thống chỉ tiêu nghiên cứu

Các chỉ số tài chính thường sử dụng để đánh giá nguồn thu của bệnh viện:

- Tỷ lệ và mức tăng, giảm thu so với các năm trước.
- Tỷ lệ ngân sách nhà nước so với tổng thu.
- Tỷ lệ thu trực tiếp (viện phí) từ người bệnh so với tổng thu và tỷ số thu từ BHYT.
- Tỷ lệ tăng, giảm thu viện phí so với các năm trước.
- Tình hình việc phân bổ và trích lập sử dụng quỹ tại bệnh viện.
- Phân bổ tỷ lệ các nguồn thu.
- Thực trạng các công cụ quản lý tự chủ tài chính của bệnh viện.
- Các chỉ số đánh giá khả năng tự chủ tài chính: Hệ số tự tài trợ và hệ số tự tài trợ tài sản dài hạn.

Chương 3

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TỈNH QUẢNG NINH - TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

3.1. Khái quát đặc điểm hoạt động tại các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy

3.1.1. Chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy

3.1.1.1. Chức năng, nhiệm vụ của các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh

Hệ thống khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh được phân loại theo các tiêu thức như:

Theo phạm vi phục vụ và vị trí địa lý hành chính bao gồm: Bệnh viện tuyến trung ương; Bệnh viện tuyến tỉnh; Bệnh viện huyện, thành phố, thị xã.

Theo cơ quan chủ quản quản lý, hệ thống bệnh viện bao gồm:

- Bệnh viện công thuộc Nhà nước quản lý, đầu tư và vận hành, chi phối mọi hoạt động và phục vụ mọi đối tượng.

- Bệnh viện tư do tư nhân quản lý, tự trang trải kinh phí, phục vụ các đối tượng có khả năng chi trả.

- Bệnh viện ngành thuộc sở hữu của ngành, phục vụ cho nhân viên trong ngành; khả năng kỹ thuật và dịch vụ tùy theo yêu cầu đặc thù của ngành.

Theo tính chất chuyên khoa bao gồm: Bệnh viện đa khoa và Bệnh viện chuyên khoa.

Theo bậc thang điều trị và khả năng kỹ thuật bao gồm:

- Bệnh viện tuyến điều trị đầu tiên: cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản, điều trị các bệnh thông thường, đơn giản cho nhân dân trong phạm vi phụ trách.

- Bệnh viện tuyến thứ hai thường là các bệnh viện tỉnh, bệnh viện khu vực cung cấp các dịch vụ mang tính chuyên khoa hơn và phức tạp hơn.

- Bệnh viện tuyến ba hay là bệnh viện tuyến cuối cùng, cung cấp các dịch vụ chuyên khoa sâu, phức tạp, đòi hỏi kỹ thuật cao, trang thiết bị tốt, có cán bộ y tế chuyên khoa sâu.[33]

Theo phân cấp quản lý, hệ thống bệnh viện bao gồm các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế, các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa trực thuộc Sở Y tế các tỉnh, thành phố, các bệnh viện huyện, bệnh viện ngành. Xem xét số liệu tổng số các loại hình bệnh viện năm 2017 ở bảng 3.1 dưới đây:

Bảng 3.1: Tổng số các loại hình bệnh viện theo phân cấp quản lý năm 2017

Loại bệnh viện	Số lượng bệnh viện	Số lượng giường bệnh
BVĐK thuộc Bộ Y tế	1	783
BVĐK tỉnh, thành phố	11	1.540
BVCK tỉnh, thành phố	5	640
BV huyện	10	1.085
BV ngành	2	320
Tổng cộng	29	4.368

(Nguồn: Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2017 - Sở y tế Quảng Ninh)

- Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế quản lý có 01 cơ sở đa khoa - Bệnh viện Việt nam Thụy điển ương bí chiếm khoảng 3,4% tổng số bệnh viện.
- Bệnh viện trực thuộc Sở Y tế tỉnh 26 cơ sở (11 bệnh viện đa khoa tỉnh, 05 bệnh viện chuyên khoa và 10 bệnh viện quận, huyện, thị xã) chiếm 89.7%.
- Bệnh viện thuộc ngành than quản lý 02 cơ sở chiếm khoảng 6,9% tổng số bệnh viện.

Trong số các cách phân loại trên, để nghiên cứu sâu hơn về cơ chế quản lý tài chính bệnh viện cần phân chia hệ thống bệnh viện thành hai loại là bệnh viện công lập và bệnh viện ngoài công lập. Theo số liệu cập nhật đến năm 2017 tổng số các bệnh viện trong tỉnh là 31 trong đó số lượng bệnh viện công là 29 chiếm 93,5%. Số bệnh viện ngoài công lập chỉ là 02 chiếm 6,5%.[33]

Bảng 3.2: Tổng số các bệnh viện theo loại hình năm 2017

Loại hình BV	Tổng số cơ sở	Tổng số giường bệnh	Tỷ lệ % so với tổng số cơ sở	Tỷ lệ % so với tổng số giường bệnh
Công lập	29	4.368	93.5	92.6
Ngoài công lập	02	350	6.5	7.4
Tổng số	31	4.718	100	100

(Nguồn: Quyết định số 1047/QĐ-SYT về phê duyệt Quy hoạch phát triển mạng lưới bệnh viện Quảng Ninh)

Như vậy số lượng các bệnh viện công lập trên địa bàn Tỉnh Quảng Ninh đến nay vẫn chiếm tỷ trọng rất lớn (>93.5%) trong tổng số các bệnh viện hiện có. Hệ thống bệnh viện công lập có quá trình hình thành và phát triển gắn liền với quá trình phát triển của nền y tế Việt nam. Các bệnh viện công lập thường có số lượng giường bệnh lớn, tập trung đội ngũ y bác sĩ đông đảo và có trình độ cao, đáp ứng phần lớn nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân.

Đối với bệnh viện ngoài công lập, quá trình hình thành gắn liền với thời điểm ban hành Pháp lệnh Hành nghề y dược tư nhân năm 1993. Từ đó đến nay, số lượng cơ sở y tế tư nhân tăng lên nhanh chóng. Tuy nhiên trong số đó chủ yếu bao gồm phòng khám đa khoa, chuyên khoa tư nhân (19 phòng khám đa khoa, 171 phòng khám chuyên khoa, 96 cơ sở dịch vụ y tư nhân) và một số ít bệnh viện tư. Bệnh viện tư ra đời đã đáp ứng được phần nào yêu cầu cấp bách về khám chữa bệnh của người dân đồng thời tạo môi trường cạnh tranh tích cực. Tuy nhiên với quy mô nhỏ bé và tập trung chủ yếu ở thành Hạ Long, bệnh viện tư chưa phát triển tương xứng với nhu cầu và tiềm năng. Với chủ trương xã hội hóa ngành y tế, các bệnh viện tư nhân đã và đang góp phần đáp ứng yêu cầu cấp bách về khám chữa bệnh của nhân dân và giảm gánh nặng quá tải của bệnh viện công ở tuyến trên.

Các bệnh viện chuyên khoa có các chức năng, nhiệm vụ sau:

- Cấp cứu - khám chữa bệnh: Tiếp nhận mọi người bệnh thuộc phạm vi chuyên khoa của bệnh viện để khám, chữa bệnh nội trú và ngoại trú; giải quyết các bệnh thuộc chuyên khoa bằng các phương tiện hiện có; tham gia khám giám định sức khỏe và khám giám định pháp y khi hội đồng giám định y khoa tỉnh hoặc cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.

- Chỉ đạo các bệnh viện đa khoa tuyến huyện về chuyên môn kỹ thuật. Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc chỉ đạo tuyến huyện phát triển kỹ thuật chuyên khoa để nâng cao chất lượng cấp cứu, chẩn đoán và điều trị chuyên khoa trong địa phương; kết hợp với các cơ sở y tế tuyến huyện thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu trong địa phương.

- Phòng bệnh: Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thực hiện thường xuyên công tác phòng bệnh và phòng dịch.



- Hợp tác quốc tế: Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

- Quản lý kinh tế: Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao nguồn NSNN cấp; thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của nhà nước về thu chi ngân sách của bệnh viện. Từng bước thực hiện chi phí khám, chữa bệnh; tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư của nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác.

Các bệnh viện đa khoa có chức năng, nhiệm vụ chính sau:

- Cấp cứu, khám, chữa bệnh: Tiếp nhận tất cả các trường hợp người bệnh từ ngoài vào hoặc các bệnh viện khác chuyển đến để khám, chữa bệnh nội trú và ngoại trú; tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước; tổ chức khám giám định sức khỏe khi khi hội đồng giám định y khoa tỉnh, huyện trung cầu; khám giám định pháp y khi cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.

- Đào tạo cán bộ: Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế cơ sở ở bậc trung học, tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyển dưới để nâng cao trình độ chuyên môn.

- Nghiên cứu khoa học về y học: Tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu về y học cấp tỉnh và cấp cơ sở.

- Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật: Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc chỉ đạo tuyến dưới phát triển kỹ thuật chuyên môn nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị; kết hợp với các bệnh viện tuyến dưới thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu trong khu vực.

- Phòng bệnh: Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho cộng đồng; phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thực hiện thường xuyên nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.

- Hợp tác quốc tế: Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

- Quản lý kinh tế: Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao NSNN cấp; thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện, từng bước thực hiện hạch toán chi phí khám, chữa bệnh; tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư của nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác.

Với mục tiêu phát triển ngành y tế theo định hướng công bằng - hiệu quả thì vấn đề nâng cao năng lực hoạt động toàn diện của các bệnh viện cả công lập và ngoài công lập là hết sức cần thiết. Hệ thống bệnh viện của tỉnh Quảng Ninh là các đơn vị sự nghiệp hoạt động trong lĩnh vực y tế do đó để nghiên cứu về cơ chế quản lý tài chính trong các đơn vị này cần thiết phải hiểu rõ những đặc điểm cơ bản về bệnh viện trong hệ thống cơ sở y tế, đặc điểm tổ chức bộ máy quản lý. Những nội dung này sẽ được tiếp tục nghiên cứu, trình bày ở các phần tiếp theo của luận văn.[31]

3.1.1.2. Chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện Bãi Cháy

Bệnh viện Bãi Cháy là Bệnh viện Đa khoa hạng II tuyến tỉnh, được Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh phê duyệt và triển khai 640 giường bệnh có đầy đủ các chuyên khoa, có vị trí địa lý nằm ở phía Tây thành phố Hạ Long, trung tâm của khu du lịch Bãi Cháy - Tuần Châu, bên bờ vịnh Hạ Long - một trong 7 kỳ quan thiên nhiên mới của thế giới. Năm 2012, bệnh viện đã được Chủ tịch nước trao tặng Huân chương lao động hạng Nhì cho những thành tích đã đạt được trong 5 năm (2007-2011).

- Vị trí:

+ Bệnh viện Bãi Cháy là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh; là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân trong và ngoài tỉnh; tổ chức thực hiện các dịch vụ công về y tế theo quy định của pháp luật.

+ Bệnh viện Bãi Cháy có tư cách pháp nhân, có con dấu riêng, có trụ sở làm việc riêng và được mở tài khoản tại Ngân hàng, Kho bạc Nhà nước để hoạt động theo quy định của pháp luật.

+ Bệnh viện Bãi Cháy chịu sự chỉ đạo, quản lý toàn diện về tổ chức, hoạt động và các nguồn lực của Sở Y tế. Đồng thời, chịu sự chỉ đạo, kiểm tra, thanh tra hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của Cục Quản lý khám chữa bệnh Bộ Y tế và các Bệnh viện tuyến Trung ương.[34]

- Chức năng, nhiệm vụ:

Bệnh viện Bãi Cháy có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật:



+ Thực hiện sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng theo quy định của cấp có thẩm quyền và giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho các trường hợp bệnh nhân tự đến, bệnh nhân được chuyển tuyến, bệnh nhân do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên chuyển về để tiếp tục theo dõi điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng; khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định hiện hành; tham gia khám giám định y khoa, khám giám định pháp y khi được trưng cầu.

+ Thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật theo danh mục kỹ thuật được Sở Y tế thẩm định, phê duyệt; thực hiện chuyển tuyến theo quy định của pháp luật.

+ Thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh phục vụ cho hoạt động chuyên môn, kỹ thuật theo chức năng, nhiệm vụ của Bệnh viện và nhu cầu của người dân; tổ chức thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm và an toàn bức xạ theo quy định.

+ Thực hiện ký hợp đồng với cơ quan bảo hiểm xã hội để tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện theo quy định của pháp luật.

+ Là cơ sở thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe và hướng dẫn thực hành để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật. Thực hiện đào tạo liên tục cho đội ngũ cán bộ y tế và các đối tượng khác theo phân công, phân cấp của Sở Y tế và theo quy định của cấp có thẩm quyền.

+ Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc chỉ đạo tuyến, hỗ trợ, hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật đối với các cơ sở y tế tuyến dưới phát triển kỹ thuật chuyên môn, nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị theo sự phân công của Sở Y tế và của cấp có thẩm quyền.

+ Nghiên cứu và tham gia nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ khoa học, kỹ thuật về lĩnh vực liên quan.

+ Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho cộng đồng; phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thực hiện thường xuyên nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.

+ Tham gia các chương trình hợp tác trong hoạt động về lĩnh vực y tế với các tổ chức hoặc cá nhân trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật và của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh.



- + Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định của pháp luật.
- + Thực hiện quản lý nhân lực, tài chính, tài sản theo phân cấp và theo quy định của pháp luật.
- + Thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn khác do Giám đốc Sở Y tế và các cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao.[34]

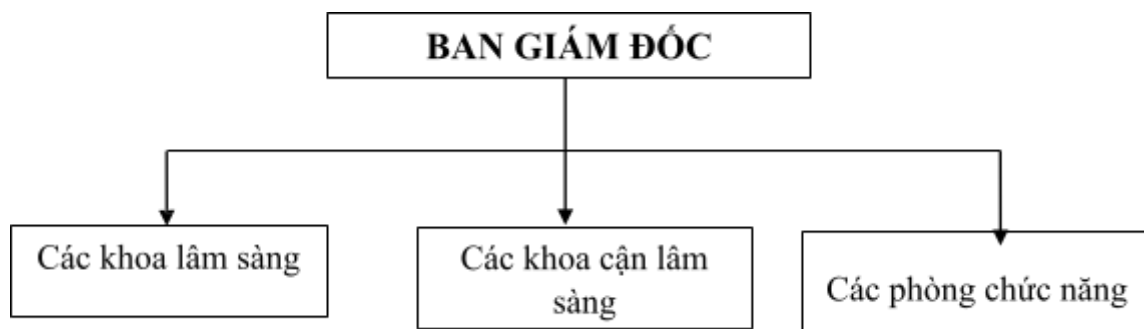
- *Sứ mệnh của bệnh viện Bãi Cháy* là: mang lại sự chăm sóc sức khỏe toàn diện cho mọi khách hàng với trình độ, tính chuyên nghiệp, thái độ tích cực. Thực hiện phương châm: “ Sức khỏe của bạn - Trách nhiệm của chúng tôi”

- *Tầm nhìn của bệnh viện Bãi Cháy*: Xây dựng bệnh viện công điển hình, đứng đầu vùng Đông Bắc của đất nước trong chăm sóc sức khỏe người dân với chất lượng cao, hướng tới cộng đồng.[34]

3.1.2. Cơ cấu tổ chức bộ máy của các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy

3.1.2.1. Cơ cấu tổ chức bộ máy của các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh

Tùy theo chức năng, nhiệm vụ được giao mà các đơn vị xây dựng cơ cấu tổ chức cho đơn vị nhưng nhìn chung các đơn vị đều xây dựng theo mô hình trực tuyến như hình 3.3 sau đây:



- Khoa khám bệnh
- Khoa nội
- Khoa HSCC
- Khoa truyền nhiễm
- Khoa VLTL-
PHCN
- Khoa YHCT
- Khoa Nhi
- Khoa Ngoại
- Khoa Phẫu thuật
- Khoa Bông
- Khoa Sản
- Khoa RHM
- Khoa TMH
- Khoa Mắt

- Khoa HHTM
- Khoa Hóa sinh
- Khoa Xét nghiệm VS
- Khoa Chuẩn đoán HA
- Khoa CNK
- Khoa Dược
- Khoa Thăm dò CN
- Khoa Giải phẫu bệnh
- Khoa Dinh dưỡng

- Phòng KHTH
- Phòng Chỉ đạo
tuyển
- Phòng TCCB
- Phòng HCQT
- Phòng TCKT
- Phòng Y tá – ĐD
- Phòng Vật tư TTB



Sơ đồ 3.1: Mô hình trực tuyến của các bệnh viện hiện nay

(Nguồn: www.benhvienbaichay.vn)

Trên cơ sở mô hình tổ chức quản lý chung, các bệnh viện đã xây dựng bố trí các khoa, phòng, bộ phận tương đối phù hợp.

Đứng đầu bệnh viện là Ban Giám đốc. Ban Giám đốc gồm Giám đốc và các phó giám đốc. Giám đốc bệnh viện là người đứng đầu bệnh viện, chịu trách nhiệm trước cơ quan chủ quản về việc thực hiện các quy chế, quy định của Nhà nước và của ngành về công tác khám chữa bệnh, phòng bệnh, đào tạo, nghiên cứu khoa học, xây dựng cơ sở vật chất và đảm bảo quyền lợi cho người lao động. Giúp việc cho Giám đốc là các phó giám đốc. Mỗi phó giám đốc được phân công phụ trách từng mảng công việc như phó giám đốc phụ trách chuyên môn, phó giám đốc phụ trách tài chính, phó giám đốc phụ trách được.



Tổ chức bộ máy các bệnh viện thường được phân chia thành 3 khối:

- Khối hành chính là các phòng ban chịu trách nhiệm phục vụ hành chính, hậu cần, tổ chức cán bộ, nghiên cứu khoa học về các đoàn thể;
- Khối lâm sàng bao gồm các khoa thực hiện trực tiếp nghiệp vụ chuyên môn của các đơn vị như khoa hồi sức cấp cứu, khoa phẫu thuật...
- Khối cận lâm sàng bao gồm các khoa hỗ trợ cho các khoa khối lâm sàng thực hiện nghiệp vụ chuyên môn như khoa chẩn đoán hình ảnh, khoa xét nghiệm, khoa truyền nhiễm...

Như vậy với tổ chức thành 3 khối chính như trên, tổ chức bộ máy của các bệnh viện là phù hợp với đặc điểm hoạt động của các cơ sở y tế. Giữa các khối có quan hệ mật thiết với nhau để cùng thực hiện chức năng, nhiệm vụ được giao. Trong đó đứng trên góc độ quản lý tài chính có thể thấy, mỗi bộ phận, mỗi khối đều có phát sinh các khoản thu, chi đòi hỏi các đơn vị phải tổ chức quản lý và kiểm soát chặt chẽ để không ngừng mở rộng nguồn thu đi đôi với việc sử dụng có hiệu quả các nguồn thu đó.[34]

3.1.2.2. Cơ cấu tổ chức bệnh viện Bãi Cháy

- Tổng số cán bộ, nhân viên (tính đến ngày 31/7/2016): 553 cán bộ, nhân viên:
 - + 192 Bác sĩ (04 BSCKII, 02 BSNT, 06 ThS, 53 BSCKI, 127 BSCK&ĐK)
 - + 19 Dược sĩ (01 DSCKI, 02 DSĐH, 02 DSCĐ, 14 DSTH)
 - + 276 Điều dưỡng, KTV, NHS (02 ĐĐCKI, 18 CNĐH, 74 CNCĐ, 182 ĐDTH)
 - + 67 Đối tượng khác.
- Bệnh viện Bãi Cháy có Giám đốc và các phó Giám đốc; số lượng phó Giám đốc Bệnh viện thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành.
- Giám đốc Bệnh viện Bãi Cháy chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở Y tế, trước pháp luật về toàn bộ hoạt động của Bệnh viện.
- Phó Giám đốc Bệnh viện Bãi Cháy là người phụ trách một hoặc một số lĩnh vực công tác do Giám đốc Bệnh viện phân công, chịu trách nhiệm trước Giám đốc Bệnh viện và trước pháp luật về nhiệm vụ được phân công. Khi Giám đốc Bệnh viện vắng mặt, một Phó Giám đốc được Giám đốc Bệnh viện ủy quyền điều hành hoạt động của Bệnh viện.



- Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm, điều động, luân chuyển, khen thưởng, kỷ luật, cho từ chức, nghỉ hưu và thực hiện các chế độ, chính sách đối với Giám đốc, Phó Giám đốc Bệnh viện Bãi Cháy thực hiện theo quy định của pháp luật và phân cấp quản lý của cấp có thẩm quyền.

- Bộ máy tổ chức của bệnh viện Bãi Cháy gồm:

Các Phòng chức năng:

- + Phòng Kế hoạch tổng hợp;
- + Phòng Tổ chức cán bộ;
- + Phòng Tài chính - Kế toán;
- + Phòng Vật tư - Thiết bị Y tế;
- + Phòng Hành chính quản trị;
- + Phòng Điều dưỡng;
- + Phòng Quản lý chất lượng;
- + Phòng Công nghệ thông tin - Truyền thông;
- + Phòng Đào tạo và chỉ đạo tuyến.

Các Khoa chuyên môn

- + Khoa Khám bệnh - cấp cứu;
- + Khoa Hồi sức tích cực và chống độc;
- + Khoa Nội tổng hợp;
- + Khoa Nội hô hấp;
- + Khoa Tim mạch;
- + Khoa Bệnh nhiệt đới;
- + Khoa Lão khoa - Cơ xương khớp;
- + Khoa Thận lọc máu;
- + Khoa Ngoại tổng hợp;
- + Khoa Chấn thương - Chỉnh hình;
- + Khoa Ung bướu;
- + Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức;
- + Khoa Thần kinh - Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng;
- + Khoa Y học cổ truyền;



- + Khoa Mắt;
- + Khoa Tai Mũi Họng;
- + Khoa Răng Hàm Mặt;
- + Khoa Phụ sản;
- + Khoa Nhi;
- + Khoa Quốc tế và Điều trị theo yêu cầu;
- + Khoa Chẩn đoán hình ảnh;
- + Khoa Thăm dò chức năng;
- + Khoa Huyết học - Hóa sinh;
- + Khoa Vi sinh;
- + Khoa Giải phẫu bệnh;
- + Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn;
- + Khoa Dược;
- + Khoa Dinh dưỡng.[34]

3.1.3. Đặc điểm quản lý tài chính các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh

Cơ chế quản lý tài chính các bệnh viện trong tỉnh Quảng Ninh hiện nay được xây dựng trên cơ sở các quy định của Nhà nước đối với các đơn vị sự nghiệp nói chung và đơn vị sự nghiệp y tế nói riêng. Trên cơ sở các quy định của Nhà nước, tổ chức quản lý tài chính trong các bệnh viện chính là tổ chức quản lý các khoản thu, khoản chi theo hướng dẫn thống nhất từ khâu lập, chấp hành và quyết toán ngân sách. Thông qua việc tổ chức quản lý chặt chẽ sẽ giúp các đơn vị mở rộng, tăng cường các nguồn thu hợp pháp, sử dụng các khoản chi có hiệu quả, cân đối thu chi, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí. Giám đốc bệnh viện là người chịu trách nhiệm trước pháp luật về các quyết định của mình trong việc thực hiện toàn bộ hoạt động tài chính kế toán của đơn vị và thực hiện quy chế công khai tài chính, quy chế dân chủ ở cơ sở theo quy định hiện hành.

Trước năm 2000, hầu hết các bệnh viện hoạt động theo cơ chế đơn vị hưởng ngân sách nhà nước với một phần ngân sách thu từ viện phí. Theo cơ chế bao cấp, NSNN cấp cho bệnh viện được chi cho đầu tư cơ sở hạ tầng, TTB (chi phát triển) và các khoản chi phí trực tiếp cho dịch vụ KCB (chi thường xuyên). Các bệnh viện có

vai trò vừa là người cung cấp dịch vụ KCB, vừa là người hoàn trả chi phí dịch vụ đã cung cấp. Phần lớn các cơ sở KCB bị rơi vào tình trạng thiếu nguồn lực, hạn chế việc cung ứng dịch vụ y tế có chất lượng. Thiếu thuốc, thiếu vật tư y tế, cơ sở hạ tầng không được nâng cấp là tình trạng chung của hầu hết bệnh viện, kể cả ở cả tuyến trung ương. Trong lúc này phương châm “Nhà nước và nhân dân cùng làm” đã được nhấn mạnh. Các hình thức hành nghề y dược tư nhân, “khám chữa bệnh ngoài giờ” của cán bộ y tế nhà nước được cho phép...

Từ năm 2000 đến nay, các bệnh viện công lập đang có sự chuyển đổi mạnh mẽ về cơ chế tài chính qua việc triển khai thực hiện các chủ trương “xã hội hóa” và giao quyền tự chủ tài chính. Quá trình chuyển đổi này vẫn chưa chấm dứt và đang đặt ra nhiều vấn đề được các nhà hoạch định chính sách y tế và dư luận xã hội quan tâm.

Qua khảo sát thực tế cho thấy quy trình quản lý tài chính trong các bệnh viện gồm các bước như

1. Lập dự toán thu chi
2. Thực hiện dự toán
3. Quyết toán thu chi

Hầu như, các bệnh viện công trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh là đơn vị sự nghiệp công lập có thu tự bảo đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên. Tuy nhiên để thuận lợi cho việc nghiên cứu, trong phạm vi đề tài này tôi xin tập trung đi sâu nghiên cứu một số bệnh viện tuyến huyện và tuyến tỉnh điển hình trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh thực hiện tự chủ tài chính một phần hay toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên cụ thể bao gồm các bệnh viện sau:

**Bảng 3.3: Các bệnh viện công lập tự chủ tài chính
trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh**

STT	Tên bệnh viện	Hạng	Tự chủ tài chính	Số giường bệnh
1	Bệnh viện đa khoa Tỉnh Quảng Ninh	2	Tự chủ tài chính một phần	812
2	Bệnh viện đa khoa khu vực Móng Cái	3	Tự chủ tài chính một phần	187
3	Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm Phả	2	Tự chủ tài chính một phần	275
4	Bệnh viện Bãi Cháy	2	Tự chủ tài chính một phần	800
5	Bệnh viện đa khoa khu vực Tiên Yên	2	Tự chủ tài chính một phần	165

(Nguồn: Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh)

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh trực thuộc Sở Y tế Quảng Ninh, là tuyến điều trị cao nhất của ngành y tế tỉnh Quảng Ninh, có nhiệm vụ khám chữa bệnh cho nhân dân trong toàn tỉnh, khách du lịch trong và ngoài nước, những người lao động trong nước và công nhân, chuyên gia nước ngoài đến làm việc tại tỉnh Quảng Ninh.

Bệnh viện Bãi Cháy là bệnh viện đa khoa hạng II, là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tỉnh và khu vực các huyện trong tỉnh, có đội ngũ cán bộ chuyên khoa cơ bản có trình độ chuyên môn sâu và có trang thiết bị thích hợp đủ khả năng hỗ trợ cho bệnh viện hạng III.

Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm phả: là một bệnh viện hạng II trực thuộc Bộ Y tế và UBND tỉnh Quảng Ninh quản lý, có nhiệm vụ khám và chữa bệnh cho CBCNV ngành than, nhân dân thành phố Cẩm Phả, là tuyến tiếp nhận bệnh nhân nặng của các TTYT vùng Đông Bắc và hải đảo chuyển đến.

Bệnh viện đa khoa khu vực Tiên Yên là một Bệnh viện ĐKKV tuyến huyện miền núi có vai trò trung tâm trong khu vực miền đông Quảng Ninh. Bệnh viện ĐKKV Tiên Yên không chỉ đảm bảo việc chăm sóc sức khỏe cho người dân

tại địa bàn huyện Tiên Yên mà còn là địa chỉ tin cậy đối với người dân tại các huyện lân cận.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái tiền thân trung tâm y tế cấp huyện được nâng cấp lên bệnh viện đa khoa khu vực năm 2006, là bệnh viện hạng 3 tuyến xa nhất của tỉnh Quảng Ninh.

Hoạt động tài chính của các bệnh viện công hiện nay có đặc điểm sau:

Tài chính bán bao cấp: vừa bao cấp vừa thu một phần viện phí. Có những bệnh bao cấp 100%, có bệnh bao cấp không đáng kể. Bệnh viện phải thực thi công bằng y tế nghĩa là chất lượng điều trị của hai nhóm được và không được bao cấp phải như nhau.

Tài chính bán chỉ huy : đại đa số các mục sử dụng kinh phí cũng như các mục thu đều phải vào “khung quy định”. Tuy nhiên vẫn có một số dịch vụ thu theo quy định riêng của mỗi bệnh viện được xây dựng căn cứ vào biểu giá.

Tài chính tập trung điều hành : phần lớn tập trung chi vào điều hành như lương, điều trị, sửa chữa và chi phí quản lý khác. Tỷ lệ đầu tư xây dựng cơ bản và mua sắm trang thiết bị để đổi mới bệnh viện thấp.

Tài chính không tích lũy : đây là đặc điểm cần lưu ý nhất. Với cơ chế quản lý tài chính bệnh viện như hiện nay các bệnh viện công ít có cơ may phát triển do không có quỹ dự phòng, tích lũy. Tuy nhiên với cơ chế quản lý tài chính khoán chi, các bệnh viện có nhiều khả năng phát triển hơn do chủ động về tài chính.

Tài chính không có chỉ số lượng giá hiệu quả: Nhà nước quản lý nguồn thu và nhất là quản lý chặt các quy trình sử dụng kinh phí nhưng hoàn toàn không đề ra các chỉ số lượng giá đầu ra hay hiệu quả sử dụng. Vì vậy đặt quản lý tài chính bệnh viện vừa “dễ” lại vừa “khó” tùy vào cách nhìn của mỗi nhà quản lý bệnh viện.[33]

3.2. Thực trạng công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại bệnh viện Bãi Cháy

3.2.1. Công tác quản lý các nguồn thu tài chính

3.2.1.1. Cơ chế huy động, tạo nguồn lực tài chính

Với cơ chế quản lý tài chính theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ, nguồn tài chính đầu tư cho Bệnh viện Bãi Cháy cũng giống như các đơn vị SNCL khác, bao gồm:



- Kinh phí do ngân sách nhà nước cấp, gồm: Kinh phí bảo đảm hoạt động thường xuyên và kinh phí không thường xuyên;
- Nguồn thu từ hoạt động sự nghiệp, gồm: Thu phí, lệ phí; thu dịch vụ khám chữa bệnh; thu từ hoạt động dịch vụ; thu khác.
- Nguồn khác.

**Bảng 3.4: Các nguồn thu tài chính của bệnh viện Bãi Cháy
giai đoạn 2016 - 2017**

Đơn vị: triệu đồng

TT	Chỉ tiêu	Năm 2016		Năm 2017	
		Số tiền	Tỉ lệ %	Số tiền	Tỉ lệ %
1	NSNN cấp	119.399	44,28	493	0,14
2	Thu khác	41.948	15,56	190	0,53
3	Thu viện phí	44.381	16,46	64.602	18,14
4	Thu BHYT	63.932	23,71	291.709	81,19
	Tổng	269.660	100	355.995	100

(Nguồn: Báo cáo tài chính của bệnh viện Bãi Cháy năm 2016, 2017)

Thực tế bảng số liệu trên đã chứng minh, số kinh phí NSNN cấp năm 2016 đạt 119.399 triệu đồng (con số này chiếm 44,28% tổng số kinh phí của bệnh viện) nguyên nhân là năm 2016, bệnh viện mới chỉ tự chủ 70% kinh phí do đó nguồn NSNN cấp vẫn chiếm tỉ lệ lớn, nhưng bước sang năm 2017, nguồn NSNN cấp giảm xuống còn 493 triệu đồng (chiếm 0,14% tổng kinh phí) nguyên nhân là năm này nhà nước chỉ cung cấp kinh phí 50%. Thay vì số kinh phí NSNN năm 2016 cao thì năm 2017 các khoản thu viện phí, thu BHYT của bệnh viện tăng cao. Nếu như năm 2016, thu phí BHYT chiếm 23,71%, năm 2017 chiếm 81,19%.

Thực hiện cơ chế tự chủ, tức là các bệnh viện Bãi Cháy hoàn toàn độc lập về tài chính, tự cân đối thu chi, không còn sự hỗ trợ của Nhà nước. Khi ấy, bệnh viện công (trong đó có bệnh viện Bãi Cháy) cũng như các bệnh viện tư, nguồn thu chính là từ bệnh nhân và bệnh viện nào không thu hút được người bệnh sẽ không thể tồn tại, điều này bắt buộc các bệnh viện công lập phải đổi mới trong công tác quản lý,

tăng cường các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Cùng với đó, để thực hiện hiệu quả việc TCTC, đơn vị xác định phải nâng cao chất lượng phục vụ, từ đó thu hút người bệnh. Do đó, trong thời gian qua, bệnh viện đã có những bước đi tích cực như: Nâng cấp và sửa chữa cơ sở hạ tầng; mua sắm trang thiết bị hiện đại; thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao; áp dụng công nghệ thông tin vào việc khám, chữa bệnh... Cùng với đó, Ban lãnh đạo bệnh viện yêu cầu tất cả CBVC, NLD phải tự đổi mới tư duy trong cách phục vụ, coi người bệnh là khách hàng. Ngoài ra, đơn vị cũng tích cực triển khai nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao trong điều trị như: Chụp và can thiệp mạch vành; điện sinh lý tim, đốt RF; phẫu thuật tim hở, nút mạch, can thiệp mạch... Bệnh viện đang nhanh chóng hoàn thiện dự án phát triển trung tâm KCB theo yêu cầu để nâng cao chất lượng hoạt động nhằm thu hút bệnh nhân để từ đó nâng cao nguồn thu cho đơn vị.

Tuy nhiên, bên cạnh những thuận lợi thì các đơn vị triển khai TCTC sẽ phải đối mặt với nhiều thách thức, khó khăn. Đó là thay đổi về nhận thức, hành động, suy nghĩ, cách làm theo cơ chế cung ứng dịch vụ trong toàn bộ đội ngũ CBVC, NLD; cơ sở hạ tầng, trang thiết bị chưa đáp ứng được kịp thời nhu cầu ngày càng cao, đa dạng của người bệnh; trình độ đội ngũ y, bác sỹ chưa đáp ứng kịp một số chuyên khoa; giá dịch vụ y tế chưa tính đúng, tính đủ... Nguồn kinh phí hoạt động của bệnh viện chủ yếu phụ thuộc vào nguồn thu dịch vụ KCB bảo hiểm y tế. Trong khi đó việc quyết toán và thanh toán của cơ quan bảo hiểm xã hội chậm, không kịp thời, làm ảnh hưởng không nhỏ đến việc chi tiêu của đơn vị. Do đó việc chi trả tiền lương cho cán bộ, công nhân viên và trả nợ tiền thuốc, vật tư tiêu hao của các nhà thầu gặp nhiều khó khăn. Nếu thu nhập của CBVC, NLD bấp bênh hoặc giảm sút sẽ dẫn đến “chảy máu” chất xám đội ngũ y, bác sỹ.

**Bảng 3.5: Kết quả khảo sát công tác lập kế hoạch tài chính
tại bệnh viện Bãi Cháy**

TT	Chỉ tiêu	Đồng ý		Không đồng ý	
		Số phiếu	Tỉ lệ %	Số phiếu	Tỉ lệ %
I	Công tác lập kế hoạch tài chính và quản lý tài chính				
1	Kế hoạch thu, chi tài chính hàng năm được công khai tới các phòng, khoa, ban	158	68	74	32
2	Công tác lập kế hoạch tài chính của bệnh viện được xây dựng trên cơ sở nhu cầu của các phòng, khoa/	79	34	153	66
3	Bệnh viện Bãi Cháy có các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán được công khai rộng rãi trong bệnh viện	116	50	116	50
4	Các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán được công khai rộng rãi trong bệnh viện	190	82,7	42	17,3

(Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả)

Qua bảng khảo sát trên ta thấy, có 68% số phiếu đồng ý kế hoạch thu, chi tài chính hàng năm được công khai tới các phòng, khoa, ban; 50% đồng ý bệnh viện Bãi Cháy có các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán được công khai rộng rãi trong bệnh viện; 82,7% số phiếu đồng ý các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán được công khai rộng rãi trong bệnh viện. Đây là thành công bước đầu của bệnh viện Bãi Cháy trong những ngày đầu chấp chững trên con đường tự chủ tài chính. Tuy nhiên vẫn còn những hạn chế nhất định, điển hình ở đây là công tác lập kế hoạch tài chính của bệnh viện chưa được xây dựng trên cơ sở nhu cầu của các phòng, khoa (khi có tới 66% số phiếu không đồng tình với tiêu chí này).

Thực hiện tự chủ về tài chính đồng nghĩa với việc các bệnh viện hoạt động như một doanh nghiệp, tự thu, tự chi và tự cân đối. Mặc dù còn nhiều khó khăn,

thách thức nhưng tin tưởng rằng, các đơn vị sẽ quyết tâm cố gắng, nỗ lực đổi mới để nâng cao chất lượng theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe.

3.2.1.2. Quản lý nguồn thu từ ngân sách nhà nước cấp

Ngân sách Nhà nước cấp cho bệnh viện Bãi Cháy là khoản chi cho y tế công lập.

Nguồn kinh phí do ngân sách nhà nước cấp sẽ được đơn vị sử dụng để chi trả tiền lương, tiền công cho cán bộ công nhân viên, mua sắm vật tư, thiết bị văn phòng; thanh toán các dịch vụ công cộng, chi cho các dịch vụ chuyên môn; mua sắm sửa chữa tài sản cố định...Nguồn kinh phí này có tính ổn định và chịu sự chi phối của các chính sách, chế độ, định mức của Nhà nước.

Với các bệnh viện công NSNN là nguồn tài chính chủ yếu của bệnh viện. Theo cơ chế bao cấp, NSNN cấp cho bệnh viện được chia thành chi đầu tư phát triển (chi đầu tư cơ sở hạ tầng, TTB) và chi thường xuyên (gồm chi phí trực tiếp cho dịch vụ KCB). Việc phân bổ NSNN cho các cơ sở KCB được thực hiện dựa trên các yêu cầu nguồn lực đầu vào để bảo đảm vận hành cơ sở KCB, như số giường bệnh được giao và định mức bình quân cho giường bệnh, số biên chế, trang thiết bị và chi tiêu thường xuyên khác. Với khả năng tài chính hạn hẹp, song hầu như mọi người dân được KCB miễn phí với chất lượng dịch vụ hạn chế. Công tác quản lý tài chính y tế trong thời kỳ này được thực hiện theo phương thức kế hoạch hoá tập trung. Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư thống nhất quản lý ngân sách đầu tư cho lĩnh vực y tế. Bộ Y tế hướng dẫn xây dựng và tổng hợp dự toán chi của các đơn vị trực thuộc. Y tế địa phương do địa phương quản lý.

Trước khi có Luật ngân sách sửa đổi 2002, NSNN được phân bổ cho các bệnh viện theo những định mức chung theo khu vực kinh tế - xã hội. Từ khi có Luật ngân sách sửa đổi, mức chi ngân sách cho bệnh viện tuyến tỉnh và huyện chủ yếu do chính quyền địa phương quyết định và có sự khác nhau đáng kể. Hiện chưa có một hệ thống dữ liệu chính thức và phương thức phân bổ ngân sách chính thống cho các bệnh viện.

Từ 2007, phương thức phân bổ ngân sách đã có những chuyển đổi theo hướng “cấp ngân sách ở mức ổn định theo giai đoạn 3 năm” - một bước chuyển theo

hướng khoán ngân sách, giảm bớt những quy định liên quan tới các định mức tài chính khá cứng nhắc đối với các cơ sở bệnh viện.

Cùng với việc thực hiện chính sách thu một phần viện phí, nhất là chính sách xã hội hóa, giao quyền tự chủ cho bệnh viện, tỷ trọng NSNN cấp cho bệnh viện ngày càng có xu thế giảm. Song, mức độ giảm có sự khác nhau giữa các loại bệnh viện. Năm 2010, tỷ lệ ngân sách cấp cho bệnh viện tuyến trung ương chiếm khoảng 28%; bệnh viện tuyến tỉnh khoảng 12% và bệnh viện tuyến huyện khoảng 40%.

Hàng năm căn cứ vào dự toán thu chi đã được chủ tài khoản đơn vị phê duyệt, Ngân sách nhà nước sẽ cấp cho đơn vị một khoản tiền để chi trả, thanh toán các nhu cầu chi thường xuyên. Để kiểm tra, giám sát hoạt động thu chi của đơn vị đối với nguồn kinh phí do Ngân sách nhà nước cấp, đơn vị phải đăng kí tài khoản tại Kho bạc nhà nước tỉnh để phản ánh các khoản thu chi trong quá trình hoạt động, sản xuất, cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh. Kho bạc Nhà nước căn cứ vào dự toán thu chi của đơn vị đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, căn cứ vào kết quả hoạt động, báo cáo tài chính quý, năm và phương án chi trả tiền lương, tiền công của đơn vị để cấp kinh phí và thanh toán các khoản cho đơn vị.

Bệnh viện Bãi Cháy là đơn vị sự nghiệp tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động được UBND tỉnh Quảng Ninh, *Quyết định số 5303/QĐ-UBND về việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập, ngày 29/12/2017*. Căn cứ vào các định mức chi tiêu của Nhà nước, chức năng nhiệm vụ, biên chế và chỉ tiêu giường bệnh của Bệnh viện Bãi Cháy, Sở Y tế giao dự toán cho Bệnh viện theo từng năm. Ngân sách nhà nước cấp cho bệnh viện Bãi Cháy bao gồm các khoản mục sau:

- Kinh phí hoạt động thường xuyên khi bệnh viện tự bảo đảm một phần kinh phí.
- Vốn đối ứng các dự án do cấp có thẩm quyền phê duyệt.
- Kinh phí thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học: Đề tài nghiên cứu khoa học cấp nhà nước, cấp Bộ, cấp Thành phố, cấp trường, ...
- Kinh phí thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia và các nhiệm vụ đột xuất khác được cấp có thẩm quyền giao.

- Kinh phí nhà nước thanh toán cho các bệnh viện theo chế độ đặt hàng để thực hiện các nhiệm vụ của nhà nước giao, theo giá hoặc khung giá do nhà nước quy định (điều tra, quy hoạch, khảo sát, ...).[24]

Vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động khám chữa bệnh và nghiên cứu khoa học theo dự án và kế hoạch hàng năm.

Bảng 3.6: Kinh phí NSNN cấp tại bệnh viện Bãi Cháy

Đơn vị: triệu đồng

Tiêu chí	Năm 2016	Năm 2017
NSNN cấp chi thường xuyên	34.960	190
NSNN cấp chi không thường xuyên	14.439	7.136
NSNN cấp cho XD CB	70.000	200.845

(Nguồn: Báo cáo tài chính của bệnh viện Bãi Cháy năm 2016, 2017)

Qua bảng báo cáo tình hình kinh phí NSNN cấp năm 2016 và 2017 ta thấy đã có sự thay đổi rõ rệt trong phân bổ số vốn đầu tư. Nếu như năm 2016, số kinh phí NSNN cấp cho chi thường xuyên là 34.960 triệu đồng thì bước sang năm 2017 giảm xuống 184 lần so với năm 2016 (chỉ còn là 190 triệu đồng); NSNN cấp chi không thường xuyên năm 2017 giảm 2,02 lần so với năm 2016. Duy chỉ có NSNN cấp cho XD CB năm 2017 là tăng lên 2,87 lần so với năm 2016. Đây là điều nằm trong đề án, kế hoạch của Bộ Y tế, Bộ Tài chính và các cơ quan ban ngành Trung ương và tỉnh Quảng Ninh về việc trao quyền tự chủ tài chính cho các bệnh viện công lập trong đó có bệnh viện Bãi Cháy. Chính bởi vậy, đây vừa là thời cơ cũng vừa là thách thức lớn đối với bệnh viện Bãi Cháy - làm thế nào để bệnh viện không ngừng vươn cao, vươn xa hơn nữa trong tương lai. Điều này hoàn toàn phụ thuộc vào năng lực của lãnh đạo bệnh viện nói riêng, tinh thần, ý thức trách nhiệm, chuyên môn nghiệp vụ của công nhân viên, NLĐ trong bệnh viện nói chung.

3.2.1.3. Quản lý nguồn viện trợ

Đây là nguồn tài chính không ổn định, chỉ chiếm từ 0,2% đến 1,8% trong nguồn lực tài chính của Bệnh viện. Nguồn kinh phí này được hình thành thông qua hoạt động hoạt tác quốc tế của Bệnh viện, các tổ chức quốc tế có thể viện trợ bằng tiền mặt hoặc hiện vật (dưới dạng thuốc, máy móc thiết bị...).

Đây là nguồn thu từ các khoản tài trợ, viện trợ của các hoạt động hợp tác quốc tế trên lĩnh vực đào tạo, nghiên cứu khoa học, khen thưởng các bác sỹ nghiên cứu khoa học và các khoản tín dụng như dự án LifeGap của tổ chức y tế thế giới hỗ trợ điều trị cho các bệnh nhân HIV. Nguồn thu này do các bệnh viện làm việc trực tiếp với các tổ chức trong và ngoài nước, các tổ chức chính phủ, phi chính phủ nhận được.

Như vậy, qua phân tích nguồn lực tài chính của các bệnh viện Bãi Cháy cho thấy NSNN cấp chi thường xuyên cho y tế có xu hướng giảm xuống nhằm để trao quyền tự chủ tài chính cho bệnh viện, do đó bệnh viện ngày càng dựa vào nguồn thu từ viện phí và bảo hiểm y tế là chủ yếu để đảm bảo nhu cầu chi tiêu thường xuyên. Tuy nhiên, mức thu viện phí trong những năm qua không đổi và gần đây có tăng nhưng vẫn còn rất thấp điều này gây khó khăn cho bệnh viện. Trong bối cảnh đó, đòi hỏi các bệnh viện Bãi Cháy phải thực hiện công tác quản lý hiệu quả các nguồn lực tài chính bao gồm nguồn thu từ NSNN, nguồn thu sự nghiệp và thu khác nhằm đảm bảo nguồn tài chính các bệnh viện được duy trì và phát triển theo hướng bền vững.

3.2.1.4. Quản lý thu dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (viện phí)

a. Thu phí và lệ phí: Bao gồm viện phí và bảo hiểm y tế;

Nguồn thu viện phí của các bệnh viện được thực hiện theo Nghị định 95/CP và thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995 của liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động Thương binh và Xã hội - Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thực hiện việc thu một phần viện phí, Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB & XH ngày 06/01/2006 bổ sung Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995 và văn bản số 4494/BYT-BH ngày 29/6/2007 của Bộ Y tế hướng dẫn giải quyết một số vướng mắc trong khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Biểu giá thu một phần viện phí được tính theo dịch vụ đối với người bệnh ngoại trú và tính theo giường bệnh đối với người điều trị nội trú thực hiện theo quyết định số 483/QĐ-UBND ngày 15/02/2007 của UBND tỉnh Quảng Ninh về việc điều chỉnh mức thu một phần viện phí. Chính sách thu một phần viện phí đã có tác dụng tích cực trong việc huy động thêm nguồn lực cho các cơ sở y tế thực hiện chức năng, nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Theo quy định của Bộ Tài chính, nguồn thu viện phí và BHYT là một phần ngân sách sự nghiệp y tế của Nhà nước giao cho bệnh viện quản lý và sử dụng để đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân. Các bệnh viện được phép giữ lại 100% số thu viện phí theo chính sách, chế độ viện phí. Nguồn thu viện phí và BHYT không ngừng tăng trong những năm qua và trở thành nguồn thu kinh phí chủ yếu cho hoạt động thường xuyên của bệnh viện, chiếm khoảng 50-90% tổng kinh phí hoạt động của bệnh viện. Tuy nhiên cho đến nay trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh, các bệnh viện công lập chỉ được phép thu một phần viện phí - là một phần trong tổng chi phí cho việc khám chữa bệnh. Một phần viện phí chỉ tính tiền thuốc, dịch truyền, máu, hóa chất, xét nghiệm, phim X quang, vật tư tiêu hao thiết yếu và dịch vụ khám chữa bệnh. Số thu không bao gồm chi phí khấu hao TSCĐ, chi phí hành chính, đào tạo, nghiên cứu khoa học, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị lớn. Hiện nay giá viện phí do Sở y tế xây dựng dựa trên một khung giá thông tư liên tịch số 04 ngày 1/8/2012 của Bộ y tế, Bộ Tài chính và Quyết định số 4492/QĐ-UBND ngày 28/12/2012 về việc ban hành mức giá một số dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) và tình hình kinh tế xã hội của địa phương. Đối với người bệnh nội trú, biểu giá thu một phần viện phí được tính theo ngày giường nội trú của từng chuyên khoa theo phân hạng bệnh viện và các khoản chi phí thực tế sử dụng trực tiếp cho người bệnh. Đối với người bệnh ngoại trú, biểu giá thu viện phí được tính theo lần khám bệnh và các dịch vụ kỹ thuật mà người bệnh trực tiếp sử dụng. Đối với khám chữa bệnh theo yêu cầu thì mức thu được tính trên cơ sở mức đầu tư của bệnh viện và cũng phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Đối với người có thẻ BHYT thì cơ quan bảo hiểm thanh toán viện phí của bệnh nhân cho bệnh viện.

b. Về mức thu

Giai đoạn 2011- 2013, mức giá viện phí được quy định tại các văn bản sau (tùy từng thời điểm cụ thể áp dụng văn bản thích hợp): Thông tư liên bộ số 14/TTLB năm 1995 ngày 30/9/1995 của liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động Thương binh và xã hội - Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thu một phần viện phí; Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC- BLĐTBXH ngày 26/01/2006 của liên Bộ Y tế - Tài chính bổ sung Thông tư số liên tịch 14/TTLT năm 1995 về thu

một phần viện phí (Thông tư 03/2006); Thông tư liên tịch 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của liên Bộ Y tế - 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(Thông tư 04/2012).

Căn cứ vào khung giá do Nhà nước quy định, Bộ Y tế đã ban hành các Quyết định riêng áp dụng giá thu cho từng bệnh viện với giá thấp hơn hoặc bằng giá quy định tại các Thông tư 14/1995, Thông tư 03/2006 và Thông tư 04/2012.

Riêng năm 2013, giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh (viện phí) được quy định theo 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 đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám, chữa bệnh song Bộ Y tế và Bộ Tài chính chưa ban hành Thông tư hướng dẫn mà giá thu viện phí vẫn thực hiện theo Thông tư 03/2006 và Thông tư 04/2012. Theo quy định tại Điều 18 của Nghị định số 85/2012/NĐ-CP, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh là số tiền phải trả cho mỗi dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, thực hiện theo lộ trình sau:

Năm 2013: Giá các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí trực tiếp sau đây:

- + Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo ddicnhj mức được cơ quan có thẩm quyền quy định).

- + Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ;

- + Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ;

- + Chi phí chi trả phụ cấp thường trực, chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật.

- Giai đoạn 2014 - 2017: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí sau đây:

- + Các khoản chi phí quy định như năm 2013;

- + Chi phí về tiền lương:

- Năm 2014 - 2015: Chỉ tính 30% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến tỉnh ở khu vực miền núi, Tây Nguyên và các bệnh viện quận thuộc Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, 50% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến Trung ương và của các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương còn lại.

- Năm 2016 - 2017: Được tính 100% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và các bệnh viện quận thuộc Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, 50% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến huyện còn lại;

+ Chi phí nhân công thuê ngoài (nếu có). Chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ để chi trả thù lao nhằm khuyến khích, thu hút các chuyên gia, thầy thuốc giỏi làm việc tại đơn vị;

+ Khấu hao tài sản cố định là máy móc thiết bị trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ theo chế độ áp dụng đối với doanh nghiệp nhà nước; chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện dịch vụ (nếu có): Được tính và phân bổ vào chi phí của các dịch vụ sử dụng nguồn vốn này;

+ Chi phí gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện.

- Giai đoạn từ năm 2018 trở đi, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính đủ các chi phí để thực hiện dịch vụ, gồm:

+ Các chi phí trực tiếp:

Chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định);

Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường;

Tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ; chi phí thuê nhân công thuê ngoài; chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ;

Chi phí duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản cố định, mua sắm thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ kỹ thuật;

Khấu hao tài sản cố định theo chế độ áp dụng đối với doanh nghiệp nhà nước; chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện dịch vụ (nếu có): Được tính và phân bổ vào chi phí của các dịch vụ sử dụng nguồn vốn này.



+ Chi phí gián tiếp:

Chi phí của bộ phận gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện;

Chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng các kỹ thuật mới.

Hiện nay, Bệnh viện Bãi Cháy xây dựng giá dịch vụ khám chữa bệnh trên cơ sở 07 yếu tố chi phí (Vật tư y tế; điện nước, duy tu bảo dưỡng trang thiết bị, tiền lương, khấu hao các trang thiết bị, khấu hao cơ sở hạ tầng, chi phí đào tạo.), nhưng Bộ Y tế duyệt mức giá thu như sau:

+ Một số khoản thu chỉ tính 1 yếu tố (vật tư tiêu hao mà không tính 6 yếu tố còn lại) như: Siêu âm trong lòng mạch hoặc đo dự trữ lưu lượng động mạch vành FFR giá xây dựng 3.570.650đ; giá duyệt 1.800.000đ; Chụp PET/CT mô phỏng xạ trị giá xây dựng 35.331.055đ; giá duyệt 19.500.000đ...(giá được duyệt chiếm tỷ trọng khoảng 50% giá xây dựng - nhóm này chiếm tỷ trọng nhỏ);

Chủ yếu tính 2 hoặc 3 yếu tố (Vật tư y tế; điện nước, duy tu bảo dưỡng trang thiết bị) như: Chụp mạch máu, mạch não số hóa xóa nền, giá xây dựng 6.904.978đ; giá duyệt 5.100.000đ; hoặc chụp X quang số hóa 3 phim giá xây dựng 160.644đ; giá duyệt 108.000đ (giá được duyệt chiếm tỷ trọng khoảng 70% giá xây dựng - nhóm này chiếm tỷ trọng cao);

Bảng 3.7: Tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện Bãi Cháy

TT	Chỉ tiêu	ĐV tính	Năm 2016	Năm 2017	% tăng KCB 2017/ 2016
I	Bệnh nhân ngoại trú khám tại khoa khám bệnh		916.282	1.019.017	111,2
1	Bệnh nhân có BHYT	lượt	349.390	322.716	92,4
	% BN có thẻ BHYT/Tổng lượt BN khám chữa bệnh	%	38,1	31,7	83,1
2	Bệnh nhân khám tự nguyện	lượt	264.899	294.196	111,1
	% BN khám tự nguyện/Tổng lượt BN khám chữa bệnh	%	28,9	28,9	99,9
3	Bệnh nhân khám theo yêu cầu, khám thứ 7 và khám tư vấn	lượt	301.993,00	402.157,0	133,2
II	Bệnh nhân nội trú		106.939	114.257	106,8
1	Bệnh nhân có BHYT	lượt	65.234	73.048	112,0
	% BN có thẻ BHYT/Tổng lượt BN nội trú	%	61,0	63,9	104,8
2	Bệnh nhân nằm nội trú	lượt	41.705	41.209	98,8
	% BN nằm tự nguyện/Tổng lượt BN nội trú	%	39,0	36,1	92,5

(Nguồn: Báo cáo tình hình tài chính của bệnh viện Bãi Cháy năm 2016, 2017)

Qua bảng trên cho thấy: Bệnh nhân ngoại trú khám bệnh tại khoa khám bệnh năm 2017 tăng so với năm 2016 (năm 2016: 916.282 lượt; năm 2017: 1.019.017 lượt), như vậy tỷ lệ khám bệnh đều tăng qua các năm: năm 2017 tăng 11,2% so với năm 2016; trong đó: Bệnh nhân nội trú (năm 2016: 106.939 lượt; năm 2017: 114.257 lượt) trong đó bệnh nhân có thẻ BHYT năm nội trú chiếm tỷ lệ từ 61%-70%, bệnh nhân nằm nội trú theo yêu cầu từ 3039% tổng số lượt bệnh nhân nằm viện nội trú.

Nguồn thu viện phí tăng và chiếm tỷ trọng lớn trong cơ cấu nguồn tài chính của Bệnh viện nhưng chưa đảm bảo “ Thu đúng, thu đủ ”. Cụ thể là :

Thứ nhất, giá viện phí hiện đang áp dụng ở nước ta không phải là giá tính đủ mà chỉ là một phần viện phí (chỉ mới tính được tối đa 03/07 yếu tố chi phí).

Theo Mark, cấu thành nên giá trị của sản phẩm gồm : $C_1 + C_2 + V + M$

Các sản phẩm của y tế là các sản phẩm mang tính dịch vụ. Do đó giá thành của các dịch vụ y tế cũng phải bao gồm các yếu tố trên. Trong đó :

C1 gồm : Nhà xưởng, thiết bị máy móc (gọi chung là TSCĐ);

C2 - Chi phí trực tiếp gồm : Thuốc (chiếm 50-55%); Phim; Máu; Dịch; Vật tư tiêu hao; Chi phí chi trả phụ cấp thường trực, chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật; Khấu hao TSCĐ; Một phần tiền công; Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường; duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản cố định...;

V gồm: Chi phí đào tạo; Lương;

M gồm: giá trị thặng dư (mức tích lũy);[27]

Hiện nay ở Việt Nam mới chỉ tính một phần viện phí trong khoản C2- chi phí trực tiếp nhưng cũng không đủ. Giá viện phí hiện nay chỉ gồm Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch; Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ; Duy trì, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ. Trong khi đó, tại các nước có nền kinh tế phát triển, thậm chí tại ngay các bệnh viện nước ngoài tại Việt Nam đều áp dụng mức giá viện phí tính đủ nên mức viện phí này khá cao so với giá viện phí của nước ta. Chẳng hạn, đều ngang nhau về cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng như đội ngũ nhân viên y tế nhưng nếu nằm tại Bệnh viện Việt-

Pháp giá viện phí là 30\$/ngày trong khi đó mức giá viện phí của Bệnh viện Bãi Cháy chỉ từ 30.000đ-335.000đ/ngày.

Xét trên khía cạnh hiệu quả tổng hợp của nền kinh tế thì mức giá viện phí như hiện nay không những không hiệu quả về kinh tế mà còn gây mất công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Người bệnh chỉ phải nộp một phần nhỏ trong tổng chi phí sử dụng dịch vụ y tế còn lại do Nhà nước bao cấp. Điều này là không phù hợp trong điều kiện nguồn NSNN hạn hẹp. Hơn nữa không khuyến khích người lao động phát huy hết năng lực vì mức thù lao thấp.

Mặt khác, xét trên khía cạnh công bằng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe thì mức giá viện phí hiện nay cũng không phù hợp. Theo nhiều nghiên cứu của các chuyên gia trong và ngoài nước thì mức thu viện phí ở Việt Nam là cao mặc dù mới chỉ tính một phần chi phí. Trong khi đó, dù là người giàu hay nghèo thì khi sử dụng các dịch vụ y tế đều chịu cùng một mức giá. Rõ ràng gánh nặng về giá dịch vụ y tế đổ lên vai người nghèo gây ra bất công bằng. Chính điều này không chỉ gây ra mất công bằng trong chăm sóc sức khỏe mà còn tạo ra “Bẫy nghèo đói” ảnh hưởng đến chính sách phát triển kinh tế xã hội khác như chính sách xóa đói giảm nghèo...

Thứ hai, xét về phía Bệnh viện, tổng thu tăng nhưng chưa đảm bảo thu “Đủ”. Nói đủ ở đây không phải là thu đủ các chi phí cho giá dịch vụ y tế mà hiện nay theo quy định của Nhà nước, giá thu mới chỉ bao gồm một phần viện phí. Chưa đủ ở đây có nghĩa là: vẫn còn có hiện tượng thất thoát trong quá trình thu.

Thất thu trong khám chữa bệnh ngoại trú, đặc biệt là các dịch vụ khám và xét nghiệm. Cho đến nay, Bệnh viện đã có kế hoạch triển khai hệ thống thu phí đồng bộ, kết hợp các phòng ban chức năng và sử dụng hệ thống nối mạng nội bộ để quản lý việc thu phí. Tuy nhiên hệ thống này đang ở giai đoạn thí điểm còn nhiều trục trặc. Vì vậy Bệnh viện phải nỗ lực có các giải pháp khác để tận thu nguồn kinh phí này.

Thất thu trong điều trị nội trú, đó là những sai lệch khi áp giá vào phôi thanh toán để tính chi phí: có những thuốc không có trong khung bảo hiểm, trong phôi là thuốc ngoại nhưng lại tính giá thuốc nội. Nguyên nhân chính của việc thất thu này là do không phân rõ trách nhiệm cho từng cá nhân .

Nguyên nhân sâu sa của vấn đề chính là do cơ chế quản lý bệnh viện công hiện nay.

Ngoài ra còn phải kể đến hiện tượng “thất thu ngầm”. Sau khi Pháp lệnh hành nghề y dược tư nhân ra đời năm 1963, hệ thống y tế tư nhân ở Việt Nam bao gồm : phòng khám, bệnh viện của tư nhân, các hiệu thuốc tư nhân... phát triển khá mạnh mẽ trong đó chủ yếu là các cơ sở khám chữa bệnh và cơ sở dược tư nhân quy mô nhỏ. Các cơ sở này trở thành đối thủ cạnh tranh của các bệnh viện công. Tuy nhiên, có những bệnh viện, phòng khám tư cạnh tranh không lành mạnh đã thông đồng với các bác sỹ trong bệnh viện công để bác sỹ chỉ bệnh nhân ra khám ở phòng khám của mình hoặc các bác sỹ kê đơn thuốc theo yêu cầu của cửa hàng dược. Cũng cần phải nói thêm rằng có một phần đáng kể dịch vụ y tế tư nhân do chính các thầy thuốc công làm việc ngoài giờ. Hiện ở nước ta chưa có con số thống kê chính thức số lượng các dịch vụ kiểu này là bao nhiêu. Và chính các bác sỹ đó cũng kéo khách hàng của bệnh viện thành khách hàng riêng của mình.

3.2.1.4. Thu từ hoạt động dịch vụ

Để tăng cường nguồn lực tài chính, ngoài nguồn từ viện phí Bệnh viện đã tăng cường khai thác thêm một số hoạt động dịch vụ như khám chữa bệnh theo yêu cầu, dịch vụ tư vấn tái khám, hoạt động liên doanh liên kết, hoạt động Nhà thuốc, giường tự nguyện. Nguồn thu này cũng chiếm tỷ trọng không nhỏ trong cơ cấu nguồn lực tài chính của Bệnh viện (từ 32% đến 42%) nên có một vai trò hết sức quan trọng, là nguồn thu nâng cao đời sống của viên chức và người lao động của Bệnh viện, tăng cường cơ sở vật chất, tích lũy. Với sự quan tâm của lãnh đạo Bệnh viện cùng với cơ chế tự chủ về tài chính, nguồn thu dịch vụ tại Bệnh viện ngày càng tăng trong những năm qua từ 682.970 triệu đồng năm 2016 tăng lên 1.422.075 triệu đồng năm 2017 (tăng gấp 2,1 lần).[9]

3.2.2. Công tác quản lý các khoản chi

3.2.2.1. Việc xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ

Căn cứ theo hướng dẫn tại Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 24/5/2006 và Thông tư số 81/2006/TT-BTC, năm 2011 Giám đốc bệnh viện đã ban hành quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện và hàng năm trong quá trình điều hành, quản lý đã

thấy còn nhiều điểm chưa phù hợp với điều kiện thực tế và chưa đáp ứng được yêu cầu của công tác quản lý nên có sửa đổi, bổ sung.

Quy chế chi tiêu nội bộ bao gồm các quy định về chế độ, tiêu chuẩn, định mức, chi tiêu thống nhất áp dụng trong toàn bệnh viện, bảo đảm hoàn thành nhiệm vụ chính trị được giao. Quy chế chi tiêu nội bộ được xây dựng phù hợp với hoạt động của Bệnh viện nhằm tăng cường công tác quản lý, sử dụng hiệu quả các nguồn lực của Bệnh viện, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đồng thời nâng cao thu nhập cho người lao động.

Việc xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ theo nguyên tắc thực hiện quy chế chi tiêu nội bộ bao gồm các chế độ, tiêu chuẩn, định mức chi tiêu áp dụng thống nhất trong toàn bệnh viện, những nội dung chi nằm trong phạm vi xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ đã có chế độ, tiêu chuẩn định mức do cơ quan có thẩm quyền ban hành thì Giám đốc bệnh viện được quy định mức chi cao hơn hoặc thấp hơn mức chi do nhà nước quy định (trừ một số tiêu chuẩn, định mức như tiêu chuẩn, định mức sử dụng xe ô tô; tiêu chuẩn về nhà làm việc; tiêu chuẩn về chế độ công tác phí nước ngoài, chế độ tiếp khách nước ngoài,...). Những nội dung chi cần thiết phục vụ cho hoạt động của Bệnh viện nằm trong phạm vi xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ nhưng nhà nước chưa ban hành thì giám đốc được xây dựng mức chi cho từng nhiệm vụ, nội dung trong phạm vi nguồn tài chính của Bệnh viện và không trái pháp luật. Không được dùng kinh phí, vốn của Bệnh viện để mua sắm trang thiết bị, đồ dùng, tài sản trang bị tại nhà riêng cho cá nhân, hoặc cho cá nhân mượn dưới bất kỳ hình thức nào trừ trang bị điện thoại công vụ tại nhà riêng theo quy định.

Quy chế chi tiêu nội bộ là căn cứ, cơ sở để quản lý các hoạt động thu chi của Bệnh viện, là văn bản pháp lý để Bộ Y tế cũng như các đơn vị thanh tra, kiểm toán, cơ quan thuế, kho bạc nhà nước... kiểm tra, giám sát hoạt động thu chi của Bệnh viện.

Với cơ chế quản lý tài chính theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ, cơ cấu chi ngân sách của Bệnh viện Bãi Cháy cũng giống như các đơn vị SNCL khác, bao gồm:

- Chi thường xuyên: Chi hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được cấp có thẩm quyền giao; Chi phục vụ cho việc thực hiện công việc, dịch vụ thu phí, lệ phí; Chi cho các hoạt động dịch vụ.

- Chi không thường xuyên: Chi thực hiện các nhiệm vụ khoa học và công nghệ; Chi thực hiện chương trình đào tạo bồi dưỡng cán bộ, viên chức; Chi thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia; Chi mua sắm trang thiết bị, sửa chữa lớn tài sản cố định thực hiện các dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt.[8]

3.2.2.2. Chi hoạt động thường xuyên

Hàng năm, Bệnh viện đã sử dụng nguồn Ngân sách Nhà nước cấp chi thường xuyên, các nguồn thu được để lại, nguồn thu dịch vụ và nguồn thu khác để chi cho các hoạt động thường xuyên theo 4 nhóm mục và chi trực tiếp cho các hoạt động dịch vụ.

Bảng 3.8: Các khoản chi hoạt động thường xuyên của bệnh viện Bãi Cháy

Đơn vị: triệu đồng

TT	Tiêu chí	Năm 2016	Năm 2017
1	Các khoản chi cho cá nhân	14.466	13.347
2	Các khoản chi nghiệp vụ chuyên môn	22.264	48.325
3	Chi mua sắm, sửa chữa lớn tài sản cố định phục vụ chuyên môn	11.442	29.950
4	Các khoản chi thường xuyên khác	12.228	15.667

(Nguồn: Báo cáo tài chính của bệnh viện Bãi Cháy năm 2016, 2017)

Cơ cấu các khoản chi hoạt động thường xuyên của Bệnh viện qua các năm có sự biến động giữa từng nhóm mục chi nhưng không lớn, khá ổn định, điều đó khẳng định cơ cấu chi thường xuyên của Bệnh viện đã tạo được tính cân đối, tỷ trọng hợp lý. Kinh phí dành cho chi cho con người, kinh phí hoạt động chuyên môn chiếm tỷ trọng cao trong tổng số chi thường xuyên của Bệnh viện và kinh phí dành cho việc mua sắm và sửa chữa TSCĐ đã được quan tâm và có xu hướng tăng về số lượng. Điều đó khẳng định, Bệnh viện đã không bị chi phối nhiều vào sự hỗ trợ của NSNN khi thực hiện cơ chế TCTC.

a. Chi hoạt động thường xuyên:

Đây là khoản chi đảm bảo các hoạt động thường xuyên của Bệnh viện, là khoản chi chiếm tỷ trọng lớn trong tổng nguồn chi. Việc quản lý chi hoạt động thường xuyên theo quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện Bạch Mai được thể hiện qua một số khoản chi chủ yếu sau:



** Nhóm 1: Các khoản chi cho cá nhân*

Bao gồm các khoản chi về lương, tiền công, phụ cấp lương (được tính theo chế độ hiện hành, kể cả nâng bậc lương hàng năm) và khoản nộp theo lương (bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, kinh phí công đoàn), phúc lợi tập thể, tiền lương tăng thêm, trợ cấp, phụ cấp khác. Đây là khoản bù đắp hao phí sức lao động, đảm bảo duy trì qua trình tái sản xuất sức lao động cho cán bộ công chức và lao động hợp đồng của Bệnh viện.

Khoản chi cho cá nhân năm 2017 của bệnh viện Bãi Cháy đạt 13.347 triệu đồng) giảm 1.119 triệu đồng so với năm 2016 (14.466 triệu đồng).

** Nhóm 2: Các khoản chi nghiệp vụ chuyên môn*

Bao gồm các khoản chi thanh toán dịch vụ công cộng, vật tư văn phòng, thông tin tuyên truyền liên lạc, hội nghị, công tác phí, chi thuê mượn, đoàn ra, đoàn vào, sửa chữa thường xuyên tài sản cố định phục vụ công tác chuyên môn, chi nghiệp vụ chuyên môn của ngành (thuốc, máu, dịch truyền, vật tư tiêu hao).

Khoản chi phí nghiệp vụ chuyên môn chiếm tỷ trọng lớn nhất trong cơ cấu các khoản chi của Bệnh viện và cũng tăng nhanh: so với năm 2016 thì năm 2017 tăng 2,17 lần. Sự gia tăng này chủ yếu là do tăng chi mua mua thuốc, vật tư hóa chất, tiêu hao phục vụ cho hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện do số lượng bệnh nhân và quy mô của Bệnh viện ngày càng mở rộng. Đây là nhóm chi ít chịu ảnh hưởng bởi sự không chế của các quy định nhưng đòi hỏi đội ngũ quản lý của Bệnh viện phải xây dựng hệ thống tiêu chuẩn định mức để đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân nhưng đồng thời phải tiết kiệm.

Một số các khoản chi lớn như chi mua thuốc chữa bệnh, máu, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao y tế: Đây là khoản kinh phí rất lớn hàng năm chiếm tỷ trọng chủ yếu trong chi nghiệp vụ chuyên môn. Vì vậy Bệnh viện luôn quan tâm đặc biệt đến hoạt động này và thực hiện nghiêm túc theo hướng dẫn tại Thông tư liên tịch số 10/2007/TTLT-BYT-BTC ngày 10/8/2007 và Thông tư liên tịch số 01/2012/TTLT-BYT-BTC của Bộ Tài chính hướng dẫn đấu thầu mua thuốc trong

các cơ sở y tế công lập với một quy trình khép kín từ khâu lập kế hoạch, thực hiện đấu thầu, thực hiện hợp đồng cho đến khi xuất thuốc cho bệnh nhân:

- Trong công tác lập kế hoạch: Vào tháng 10 của năm trước, Bệnh viện bắt đầu lập và xây dựng kế hoạch của các mặt hàng thuốc trên cơ sở tổng hợp dự trù số lượng và chủng loại thuốc do các Viện, Trung tâm, Khoa, phòng lập. Căn cứ trên dự trù của các Khoa, phòng, Hội đồng thuốc và điều trị được thành lập để xét duyệt các danh mục phục vụ cho công tác khám chữa bệnh của bệnh viện. Giá kế hoạch của các mặt hàng thuốc được xây dựng trên cơ sở giá trúng thầu năm trước, tham khảo các báo giá của nhà cung cấp năm hiện tại và một số danh mục thuốc tham khảo trên kết quả trúng thầu năm đó của Bệnh viện Hữu Nghị, bệnh viện trường Đại học Y Hà Nội. Để xác định giá kế hoạch, Bệnh viện cũng đã tham khảo ít nhất 03 báo giá của các nhà cung cấp để chọn được giá kế hoạch có mức thấp nhất.

- Công tác đấu thầu và ký hợp đồng: Căn cứ vào Luật đấu thầu và các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan, Bệnh viện đã thành lập nên Hội đồng đấu thầu và Hội đồng thẩm định kết quả đấu thầu, thực hiện đăng báo mời thầu, bán hồ sơ thầu, chấm thầu... theo đúng quy định. Dựa vào kết quả đấu thầu, Bệnh viện ký kết hợp đồng với các đơn vị trúng thầu, nhận thuốc theo đúng tiêu chuẩn chất lượng, số lượng và giá cả đã thống nhất trong hồ sơ thầu và hợp đồng.

- Công tác xuất thuốc cho Bệnh nhân: Hàng ngày vào đầu giờ sáng, các khoa phòng đều phải cử cán bộ chuyên trách lên khoa dược để lĩnh thuốc dựa vào số lượng tồn của ngày hôm trước và dự kiến số thuốc điều trị trong ngày và thường xuyên thực hiện đối chiếu số lượng xuất nhập tồn tại khoa với khoa dược và số thuốc xuất cho bệnh nhân (số đã thu được bằng tiền qua viện phí và số chưa thu được do bệnh nhân hiện đang còn điều trị).

** Nhóm 3: Chi mua sắm, sửa chữa lớn tài sản cố định phục vụ chuyên môn*

Với mục tiêu tăng cường cơ sở vật chất để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nên từ nhiều năm nay Bệnh viện luôn quan tâm đến đầu tư mua sắm và sửa chữa TSCĐ. Từ 11.442 triệu đồng vào năm 2016 thì đến năm 2017 đã tăng 2,62

lần so với năm 2016 đạt 29.950 triệu đồng. Đây là một bước đột phá của Bệnh viện, nguồn kinh phí để đầu tư mua sắm và sửa chữa TSCĐ chủ yếu là từ nguồn viện phí, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân.

** Nhóm 4: Các khoản chi thường xuyên khác*

Các khoản chi khác cũng tăng mạnh, năm 2017 tăng so với năm 2016 là 1,28 lần; nguyên nhân chủ yếu là do tăng chi lập các quỹ, công tác chữa bệnh tại Bệnh viện ngày càng được nâng cao với nhiều loại hình dịch vụ phục vụ các bệnh nhân nhờ đó Bệnh viện đã tăng mạnh về nguồn thu, chênh lệch thu lớn hơn chi ngày càng nhiều từ đó tăng trích lập quỹ tại Bệnh viện.

b. Chi không thường xuyên

Bảng 3.9: Chênh lệch chi thường xuyên của bệnh viện năm 2016 - 2017

Đơn vị: Triệu đồng

Tiêu chí	Năm 2016	Năm 2017
Dự toán chi không thường xuyên	8.413	10.473
Thực chi	6.011	7.136
Chênh lệch	2.402	3.336

(Nguồn: Báo cáo tài chính của bệnh viện Bãi Cháy năm 2016, 2017)

Qua bảng số liệu trên cho thấy, thực tế khoản chi không thường xuyên năm 2017 tăng 1.125 triệu đồng so với năm 2016. Mặc dù năm 2017 có tăng về khoản chi này nhưng trong năm 2017 mức thực tế chi vẫn nằm trong giới hạn dự toán chi, thậm chí là tiết kiệm được 3.336 triệu đồng. Điều này đã thể hiện được tính chủ động trong công tác quản lý dự toán chi và chi thực tế của bệnh viện khi bước vào thực hiện tự chủ tài chính.

Bảng 3.10: Kết quả khảo sát quản lý sử dụng tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy

TT	Tiêu chí	Đồng ý		Không đồng ý	
		Số phiếu	Tỉ lệ %	Số phiếu	Tỉ lệ %
I	Công tác phân bổ tài chính				
1	Kinh phí phân bổ cho hoạt động của bệnh viện hàng năm là phù hợp	116	50	116	50
2	Kinh phí phân bổ cho hoạt động mua sắm và sửa chữa thường xuyên là phù hợp	107	46,1	125	53,9
3	Kinh phí phân bổ cho hoạt động đầu tư xây dựng cơ bản là phù hợp	83	35,8	149	64,2
II	Việc sử dụng tài chính				
1	Các khoản thu, chi của bệnh viện được thực hiện đúng quy định	200	86,2	32	13,8
2	Các khoản thu, chi của bệnh viện được công khai đến toàn thể đội ngũ cán bộ, nhân viên trong bệnh viện	79	34	153	66
3	Bệnh viện đã sử dụng có hiệu quả kinh phí cho hoạt động đào tạo nâng cao chất lượng cán bộ, chuyên khoa của y bác sĩ	92	39,6	140	60,4
4	Bệnh viện đã sử dụng có hiệu quả kinh phí cho hoạt động mua sắm và sửa chữa thường xuyên	88	37,9	144	62,1
5	Bệnh viện đã sử dụng có hiệu quả kinh phí cho hoạt động đầu tư xây dựng cơ bản	97	41,8	135	58,2

(Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả)

Kết quả khảo sát trên cho thấy công tác quản lý việc tự chủ trong lập và sử dụng tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy đạt kết quả không tốt khi mà con số đồng ý với các tiêu chí không cao. Nhìn vào bảng trên chỉ thấy các khoản thu, chi của bệnh viện được thực hiện đúng quy định (86,2% số phiếu đồng ý), các tiêu chí còn lại số

phiếu đồng ý đạt tỉ lệ thấp. Có lẽ đây chính là điểm lúng túng trong việc quản lý lập kế hoạch thu và sử dụng tài chính. Và trong thời gian tới khi mà theo lộ trình, bắt đầu từ năm 2018, 4 bệnh viện công của tỉnh phải tự chủ hoàn toàn về tài chính, gồm: Đa khoa tỉnh, Bãi Cháy, Sản Nhi, Đa khoa khu vực Cẩm Phả. Đây là một xu thế tất yếu trong quá trình phát triển của ngành Y tế để phù hợp với cơ chế thị trường, đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh (KCB). Do đó, muốn tồn tại, các bệnh viện phải phát triển bền vững, nỗ lực rất nhiều trong tất cả các hoạt động. Đầu tiên là thường xuyên phát triển chuyên môn kỹ thuật, đồng thời phải không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ và chất lượng KCB, tạo thương hiệu cho chính bệnh viện mình, tạo ra sự cạnh tranh giữa các bệnh viện với nhau. Đây chính là động lực để các bệnh viện thi đua phát triển và người bệnh cũng có nhiều cơ hội để lựa chọn cho mình những nơi KCB tốt hơn.

3.2.3. Quản lý việc trích lập và sử dụng các quỹ

Hàng năm, căn cứ vào kết quả hoạt động tài chính, sau khi trang trải các khoản chi phí, thực hiện đầy đủ nghĩa vụ với NSNN theo quy định (thuế và các khoản phải nộp), số chênh lệch thu lớn hơn chi (thu, chi hoạt động thường xuyên và nhiệm vụ nhà nước đặt hàng) Giám đốc các bệnh viện sẽ chủ động quyết định việc trích lập quỹ theo quy chế chi tiêu nội bộ sau khi thống nhất với tổ chức công đoàn của đơn vị. Cụ thể mức trích lập các quỹ của các bệnh viện thể hiện qua bảng 3.10.

Bảng 3.11: Trích lập quỹ của các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh

Đơn vị: triệu đồng

Tiêu chí	Năm 2016		Năm 2017	
	Số tiền	Tỉ lệ %	Số tiền	Tỉ lệ %
Quỹ khen thưởng	1.427	12,3	1.493	7,0
Quỹ phúc lợi	2.114	18,4	12.881	56,9
Quỹ ổn định thu nhập	4.057	35,2	1.158	4,7
Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp	3.914	34,1	7.108	31,4
Tổng	11.512	100	22.641	100

(Nguồn: Báo cáo tài chính của bệnh viện Bãi Cháy năm 2016, 2017)

Bên cạnh những quy định về chế độ quản lý tài chính sự nghiệp có thu tại Nghị định 43/2006/NĐ-CP và Thông tư 71/2006/TT-BTC ngày 9/8/2006 của Bộ Tài chính; liên Bộ Tài chính Bộ Y tế, Bộ Nội vụ đã ban hành thông tư liên tịch số 13/2004/TTLT-BTC-BYT-BNV ngày 27/02/2004 hướng dẫn chế độ quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp có thu hoạt động trong lĩnh vực y tế công lập. Thông tư này quy định đối với đơn vị tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động. Trường hợp tiết kiệm kinh phí thường xuyên hoặc tăng thu phí, lệ phí so với dự toán được giao thì đơn vị được sử dụng toàn bộ nguồn kinh phí tiết kiệm và số tăng thu để bổ sung quỹ tiền lương và kinh phí hoạt động của đơn vị.

Trên cơ sở chênh lệch thu chi, các bệnh viện công lập trên địa bàn đã chi trả thu nhập tăng thêm cho cán bộ, công nhân, viên chức theo quy định của Nghị định 43/2006/NĐ-CP. Hiện tại chưa có đơn vị nào có chênh lệch thu chi lớn hơn 1 lần quỹ tiền lương trong năm nên không phải bắt buộc trích tối thiểu 25% vào quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp. Tuy nhiên các đơn vị này vẫn chưa coi trọng việc trích lập quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để phát triển hoạt động nghiệp vụ. Các bệnh viện dùng phần lớn vào việc chi trả thu nhập tăng thêm cho cán bộ, công chức, viên chức. Phần còn lại để trích lập các quỹ theo quy định, trong các quỹ thì khen thưởng là được trích nhiều nhất, sau đó đến quỹ phúc lợi xã hội.

Qua số liệu tại bảng trên cho thấy các bệnh viện Bãi Cháy đã thực hiện việc trích lập các quỹ theo quy định và việc trích lập các quỹ nhằm để đảm bảo thu nhập cho cán bộ viên chức trong đơn vị cũng như dùng để phát triển hoạt động sự nghiệp. Việc nhà nước trao quyền tự chủ tài chính cho các bệnh viện đã khuyến khích các bệnh viện chủ động hơn trong việc khai thác nguồn thu và các bệnh viện ngày càng chú trọng hơn trong công tác kiểm soát chi tiêu ngày càng chắc chắn và hiệu quả. Đặc biệt trong bảng báo cáo này tổng tất cả các quỹ trong năm 2017 tăng so với năm 2016 là 11.129 triệu đồng, trong đó tăng mạnh nhất là quỹ phúc lợi tăng 38,5% năm 2017 so với năm 2016, chiếm tới 56,9% tổng quỹ của năm 2017. Điều này cho thấy lãnh đạo bệnh viện Bãi Cháy đã rất chú trọng trong tiết kiệm chi tiêu, ưu tiên hàng đầu việc trích lập các quỹ nhằm đảm bảo về vật chất và khuyến khích tinh thần của cán bộ nhân viên của bệnh viện. Đây chính là một tín hiệu thành công, là quyết định đúng đắn khi trao quyền tự chủ tài chính cho bệnh viện Bãi Cháy.

Quỹ hoạt động sự nghiệp: Dùng để đầu tư, phát triển nâng cao hoạt động sự nghiệp, bổ sung vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, chi áp dụng tiến bộ khoa học công nghệ, trợ giúp thêm đào tạo, góp vốn liên doanh liên kết với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước để tổ chức hoạt động dịch vụ.. .Quỹ này được trích lập đầu tiên và mức trích lập tối thiểu 25%. Thực tế cho thấy, đối với các bệnh viện tuyến tỉnh miền núi do chênh lệch thu chi của một số bệnh viện còn thấp nên chưa chú trọng đến trích lập quỹ hoạt động sự nghiệp mà thường trích lập quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi để chi cho cán bộ viên chức. Còn đối với các bệnh viện tuyến tỉnh hạng 2 có xu hướng tăng trích lập quỹ hoạt động sự nghiệp để đảm bảo phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị. Việc quản lý chi từ quỹ này hết sức chắc chắn, có tài khoản riêng và được kiểm soát chi thông qua kho bạc nhà nước.

Quỹ dự phòng ổn định thu nhập : Quỹ này dùng để đảm bảo thu nhập cho cán bộ viên chức khi nguồn thu bị giảm sút hay khi thực hiện lộ trình tăng lương của chính phủ. Qua bảng số liệu cho thấy các bệnh viện chưa chú trọng đến việc trích lập quỹ này do đó trong thời gian tới khi chênh lệch thu chi lớn các bệnh viện cần quan tâm đến việc trích lập quỹ để đảm bảo ổn định thu nhập cho cán bộ viên chức.

Quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi : Hai quỹ này được các bệnh viện quan tâm trích lập và mức trích tối đa không quá 3 tháng tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân thực hiện trong năm. Việc quản lý sử dụng hai quỹ trên thực hiện theo quy chế chi tiêu nội bộ và có ý kiến thống nhất công đoàn của đơn vị.

3.2.4. Cơ chế quản lý tài sản

Thực tiễn công tác quản lý tài sản của Nhà nước đã được cụ thể hóa tại Nghị định số 52/2009/NĐ-CP ngày 03/6/2009 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Quản lý, sử dụng tài sản nhà nước và các thông tư hướng dẫn của Bộ Tài chính. Từ đó Nhà nước xây dựng tiêu chuẩn, định mức: nhà làm việc, phương tiện đi lại trong các Cơ quan Nhà nước; Bộ Tài chính đã có văn bản hướng dẫn thực hiện trong việc quản lý, sử dụng các tài sản là nhà làm việc, ô tô con và chế độ điều chuyển, thanh lý tài sản không có nhu cầu sử dụng hoặc không còn sử dụng được.

Nhằm triển khai Nghị định 43/2006/NĐ-CP, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 202/2006/QĐ-TTg ngày 31/8/2006 về quy chế quản lý tài sản nhà nước tại đơn vị sự nghiệp công lập, Thông tư hướng dẫn số 112/2006/TT-BTC ngày 27/12/2006 của Bộ Tài chính, nhằm tạo quyền tự chủ và chủ động trong việc quản lý và sử dụng tài sản, tạo điều kiện cho các đơn vị sự nghiệp huy động các nguồn lực hiện có để đầu tư trang bị, đổi mới tài sản, đồng thời sử dụng có hiệu quả tài sản nhà nước trong các đơn vị sự nghiệp công lập.

Bộ Y tế đã thực hiện phân cấp thẩm quyền quyết định mua sắm, sửa chữa lớn tài sản từ kinh phí thường xuyên và các quỹ các các đơn vị hành chính, sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế tại Quyết định số 1232/QĐ-BYT ngày 08/4/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Theo đó, các đơn vị được quyết định mua sắm, sửa chữa lớn các tài sản có giá trị dưới 01 tỷ đồng, riêng việc quyết định mua sắm đối với xe ô tô phục vụ công tác từ 16 chỗ ngồi trở xuống và xe ô tô chuyên dùng do Bộ Y tế quyết định theo các quy định hiện hành của Nhà nước. Khi tổ chức thực hiện, các đơn vị phải đấu thầu theo đúng quy định của Nhà nước.

Hàng năm, Bệnh viện Bãi Cháy có thực hiện kiểm kê tài sản về số lượng, giá trị và cơ cấu sử dụng tài sản, báo cáo Bộ Y tế theo quy định. Nhưng do tồn tại trong công tác quản lý tài sản từ nhiều năm nay trước không kiểm kê định kỳ; không xây dựng quy chế về quản lý và sử dụng tài sản để gắn trách nhiệm của từng bộ phận, trong khi quy mô Bệnh viện lớn, có nhiều bộ phận trực thuộc và quản lý, sử dụng với nhiều chủng loại, giá trị tài sản đơn lẻ dễ vận chuyển nên công tác tổ chức thực hiện kiểm kê để đối chiếu, xác định nguồn gốc hình thành cũng như tình trạng của tài sản với sổ kế toán mất nhiều thời gian và gặp nhiều khó khăn. Theo báo cáo về kết quả tổng hợp kết quả kiểm kê, giá trị tài sản cố định thực tế (các tài sản có cơ sở ghi nhận giá trị) tính đến năm 2017 là 35.441 triệu đồng.

3.2.5. Cơ chế kiểm tra, kiểm soát tài chính

Cơ chế kiểm tra, kiểm soát tài chính đối với bệnh viện Bãi Cháy chủ yếu liên quan đến công tác hạch toán kế toán, báo cáo quyết toán và xét duyệt quyết toán, kiểm toán.

Công tác quyết toán là khâu cuối cùng của quá trình sử dụng kinh phí. Đây là quá trình phản ánh đầy đủ các khoản chi và báo cáo quyết toán ngân sách theo đúng

chế độ báo cáo về biểu mẫu, thời gian, nội dung và các khoản chi tiêu. Trên cơ sở các số liệu báo cáo quyết toán có thể đánh giá hiệu quả phục vụ của chính Bệnh viện, đánh giá tình hình thực hiện kế hoạch đồng thời rút ra ưu, khuyết điểm của từng bộ phận trong quá trình quản lý để làm cơ sở cho việc quản lý ở chu kỳ tiếp theo đặc biệt là làm cơ sở cho việc lập kế hoạch của năm sau. Cuối kỳ báo cáo theo mẫu biểu thống nhất và xử lý những trường hợp không đúng chế độ để tránh tình trạng sai sót. Hệ thống các mẫu biểu Báo cáo tài chính nhấn mạnh tới việc kiểm tra tài chính hơn là để quản lý nguồn lực, cung cấp thông tin quản lý; hệ thống này không cung cấp được những thông tin thiết yếu cho việc xây dựng kế hoạch, quản lý, tính hiệu quả với việc sử dụng các nguồn và xây dựng kế hoạch tài chính trung hạn hay dài hạn.

Công tác xét duyệt quyết toán do Bộ Y tế thực hiện hàng năm, tuy nhiên do số lượng đơn vị nhiều, hạn chế về đội ngũ cán bộ và thời gian nên kết quả xét duyệt còn hạn chế.

Công tác kiểm toán hiện nay do Kiểm toán Nhà nước thực hiện là chủ yếu. Hoạt động kiểm toán đã thực hiện nhưng kết quả còn chưa tương xứng với vai trò của hoạt động kiểm toán, điều này xuất phát từ những nguyên nhân khách quan: công tác kiểm toán tại Bệnh viện do Kiểm toán Nhà nước thực hiện chưa được thường xuyên, liên tục, thường thì 02 năm một lần; Bệnh viện không có bộ phận làm công tác kiểm toán nội bộ; Báo cáo tài chính của các hành chính, sự nghiệp không yêu cầu phải kiểm toán hàng năm như doanh nghiệp.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại các bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh

3.3.1. Các yếu tố bên ngoài

3.3.1.1. Chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước

Thực hiện nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 của Chính phủ và thông tư hướng dẫn số 71/2006/TT-BTC ngày 09/08/2006 của Bộ Tài chính qui 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.

Nghị quyết số 59/2017/NQ-HĐND ngày 07/7/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Ninh 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, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh.

Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế bệnh viện và các văn bản quy phạm pháp luật bổ sung, sửa đổi quy chế bệnh viện.

Quyết định số 1415/QĐ-SYT ngày 19/12/2017 của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Bãi Cháy trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh.

Các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh (trong đó có bệnh viện Bãi Cháy) đã thực hiện xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ, sắp xếp bộ máy, tuyển dụng cán bộ, chi trả thu nhập trong năm cho người lao động và trích lập sử dụng các quỹ (đặc biệt là quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp) để phát triển bệnh viện. Cụ thể trong các hoạt động các bệnh viện được chủ động thực hiện:

- + Về thực hiện nhiệm vụ các bệnh viện đã thể chế hóa tất cả các hoạt động dưới hình thức văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ, trách nhiệm, quyền hạn, quan hệ và lề lối làm việc trong các bệnh viện.

- + Về biên chế các bệnh viện tuyển tính hạng 2 có nguồn thu cao tự quyết định số biên chế hợp đồng trong đơn vị. Giám đốc các bệnh viện được quyền quyết định ký hợp đồng thuê khoán đối với các công việc không cần thiết bố trí biên chế.

- + Về tài chính các bệnh viện có thể góp vốn liên doanh, liên kết với các tổ chức cá nhân trong và ngoài nước để tổ chức hoạt động dịch vụ, được vay vốn của các tổ chức tín dụng cũng như được phép huy động vốn của cán bộ viên chức trong đơn vị để đầu tư mở rộng, nâng cao hoạt động sự nghiệp. Giám đốc các bệnh viện được quyền quyết định một số mức chi quản lý và chi hoạt động nghiệp vụ cao hoặc thấp hơn mức chi do cơ quan có thẩm quyền quy định, được quyết định khoán chi phí cho từng bộ phận đơn vị trực thuộc. Đặc biệt các bệnh viện có nguồn thu lớn được toàn quyền quyết định mức thu nhập tăng thêm cho cán bộ viên chức trong năm sau khi thực hiện trích lập quỹ theo quy định.

3.3.1.2. **Cơ chế quản lý tài chính**

Hiện nay, các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh nói chung, bệnh viện Bãi Cháy nói riêng đều đã thực hiện xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ để

huy động nguồn thu và kiểm soát chi tiêu sao cho hiệu quả. Nội dung của quy chế quy định định mức, tiêu chuẩn các khoản chi về tiền lương, phụ cấp cho người lao động, định mức chi cho công tác quản lý, chi nghiệp vụ chuyên môn, chi mua sắm sửa chữa và trích lập các quỹ. Ngoài ra, các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh đã xây dựng rất nhiều nội dung chi tiêu cụ thể khác trong quy chế chi tiêu nội bộ theo quy định hiện hành của nhà nước. Tuy nhiên, một số bệnh viện vẫn còn chậm trễ và gặp khó khăn trong việc xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ, một số trường xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ rất chi tiết nhưng một số nội dung chi và mức chi không phù hợp. Ngoài ra, quy chế chi tiêu nội bộ ở một số bệnh viện chưa phân cấp quản lý tài chính cho các đơn vị trực thuộc chính điều này hạn chế tính chủ động sáng tạo của các đơn vị trực thuộc trong việc huy động nguồn tài chính ngoài ngân sách để tăng nguồn thu.

3.3.2. Các yếu tố bên trong

3.3.2.1. Tổ chức bộ máy, năng lực đội ngũ cán bộ, nhân viên tại bệnh viện Bãi Cháy

*** Năng lực đội ngũ cán bộ, nhân viên**

- Tổng số cán bộ, nhân viên (tính đến ngày 31/7/2016): 553 cán bộ, nhân viên:
 - + 192 Bác sĩ (04 BSCKII, 02 BSNT, 06 ThS, 53 BSCKI, 127 BSCK&ĐK)
 - + 19 Dược sĩ (01 DSCKI, 02 DSDH, 02 DSCĐ, 14 DSTH)
 - + 276 Điều dưỡng, KTV, NHS (02 ĐĐCKI, 18 CNĐH, 74 CNCĐ, 182 ĐDTH)
 - + 67 Đối tượng khác.
- Ngoài ra Bệnh viện còn hợp đồng dài hạn với 04 phó giáo sư, tiến sĩ từng làm việc tại các bệnh viện tuyến trung ương đã nghỉ hưu; hàng ngày có trên 10 bác sĩ có trình độ từ thạc sĩ trở lên làm việc tại các bệnh viện tuyến trung ương xuống làm việc tại các phòng khám yêu cầu của đơn vị.
- Bệnh viện xây dựng Đề án vị trí việc làm, Đề án điều chỉnh vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo quy định tại Nghị định 41/2012/NĐ-CP của Chính phủ và các quy định hiện hành khác, trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.
- Căn cứ kế hoạch chỉ tiêu giường bệnh, định mức biên chế quy định tại Thông tư số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/06/2007 của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, các điều kiện khả năng và tình hình thực tế của đơn vị. Dự kiến biên chế, số lượng

người làm việc tối thiểu, tối đa của Bệnh viện (theo chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch là 1.000 giường), cụ thể như sau:

+ Biên chế, số lượng người làm việc tối thiểu: $1.000 \text{ giường} \times 1,25 = 1.250 \text{ người}$.

+ Biên chế, số lượng người làm việc tối đa: $1.000 \text{ giường} \times 1,4 = 1.400 \text{ người}$.

- Nếu trong năm 2018 Bệnh viện lên hạng I thì số người làm việc cụ thể như sau:

+ Biên chế, số lượng người làm việc tối thiểu: $1.000 \text{ giường} \times 1,45 = 1.450 \text{ người}$.

+ Biên chế, số lượng người làm việc tối đa: $1.000 \text{ giường} \times 1,55 = 1.550 \text{ người}$.

- Căn cứ chỉ tiêu biên chế, số lượng người làm việc tối thiểu, tối đa trong Phương án tự chủ, Bệnh viện được quyết định số người làm việc tại Bệnh viện. Trước và sau khi ban hành quyết định chỉ tiêu biên chế, số lượng người làm việc, Bệnh viện có trách nhiệm báo cáo Sở Y tế và Sở Nội vụ để tổ chức theo dõi, kiểm tra, giám sát theo quy định hiện hành.

- Căn cứ chỉ tiêu biên chế, số lượng người làm việc, định mức số lượng, cơ cấu chức danh quy định tại Thông tư số 08/2007/TTLT-BYT-BNV của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, nhu cầu công việc, quỹ tiền lương của đơn vị. Hằng năm, Bệnh viện xây dựng kế hoạch tuyển dụng trong đó nêu rõ yêu cầu về số lượng, chất lượng, cơ cấu lao động cần thiết của từng tổ chức khoa, phòng, đơn vị trực thuộc.

- Bệnh viện được quyết định kế hoạch tuyển dụng lao động của đơn vị mình để đảm bảo thực hiện hoạt động chuyên môn. Trước và sau khi ban hành quyết định về kế hoạch tuyển dụng lao động, Bệnh viện có trách nhiệm báo cáo Sở Y tế và Sở Nội vụ để tổ chức theo dõi, kiểm tra, giám sát theo quy định hiện hành.

- Bệnh viện được quyết định tuyển dụng viên chức thông qua thi tuyển hoặc xét tuyển; được ký kết hợp đồng lao động để thực hiện những công việc mà không cần bố trí biên chế thường xuyên và phải chịu trách nhiệm về quyết định của mình. Trước và sau khi ban hành quyết định tuyển dụng viên chức hoặc ký kết hợp đồng lao động, Bệnh viện có trách nhiệm báo cáo Sở Y tế và Sở Nội vụ kế hoạch và kết quả thực hiện để tổ chức theo dõi, kiểm tra, giám sát theo quy định hiện hành.

- Việc tuyển dụng viên chức và ký kết hợp đồng lao động trong Bệnh viện phải thực hiện đúng theo quy trình, quy định tại Nghị định số 29/2012/NĐ-CP của Chính phủ, Thông tư số 15/2012/TT-BNV của Bộ Nội vụ, các quy định hiện hành khác có liên quan.



- Các chế độ chính sách đối với công chức, viên chức, hợp đồng lao động trong Bệnh viện thực hiện theo quy định của Luật cán bộ, công chức, Luật viên chức và các quy định của Pháp luật.

*** Trong xây dựng và thực hiện các chỉ tiêu chuyên môn**

- Trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ của đơn vị, hàng năm Bệnh viện chủ động xây dựng kế hoạch hoạt động và tổ chức triển khai thực hiện có hiệu quả. Định kỳ báo cáo Sở Y tế về kế hoạch và kết quả hoạt động.

- Quy mô giường bệnh kế hoạch/thực kê của Bệnh viện đến năm 2020, theo lộ trình như sau:

+ Năm 2018: 1.000/1.100 giường bệnh.

+ Năm 2019: 1.000/1.200 giường bệnh

+ Năm 2020: 1.000/1.300 giường bệnh.

- Về phát triển giường bệnh xã hội hóa: Bệnh viện xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện theo Nghị quyết số 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế.

*** Trong phát triển kỹ thuật chuyên môn**

Trên cơ sở nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc toàn diện, sẽ tập trung phát triển những dịch vụ kỹ thuật cao sau đây:

- Kỹ thuật thăm dò chẩn đoán và điện quang can thiệp.

- Phẫu thuật nội soi, phẫu thuật laser.

- Phẫu thuật thần kinh sọ não, cột sống.

- Phẫu thuật ghép tạng.

- Phẫu thuật chấn thương - chỉnh hình, laser - thẩm mỹ, thay khớp.

- Tán sỏi laser, tán sỏi qua da.

- Chẩn đoán, điều trị nội, ngoại khoa, ung bướu.

- Nội soi ống tiêu hóa chẩn đoán và điều trị can thiệp.

- Nội soi hô hấp chẩn đoán và can thiệp.

- Nội soi chẩn đoán và phẫu thuật tai mũi họng.

- Phẫu thuật thay nhân mắt bằng máy Phaco, phẫu thuật chữa cận thị, tật mắt.

- Phẫu thuật hàm mặt, thẩm mỹ.



- Tim mạch can thiệp (chụp và đặt stent, cấy máy tạo nhịp, đốt điện, tim bẩm sinh...).

- Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp: Chụp và can thiệp mạch số hóa xóa nền, Chụp cắt lớp vi tính 128 dãy, cộng hưởng từ 1,5 tesla, siêu âm chẩn đoán và can thiệp.

- Xét nghiệm: Phân tích huyết học, hóa sinh, miễn dịch tự động; Chẩn đoán vi sinh, sinh học phân tử.

- Giải phẫu bệnh: Chẩn đoán giải phẫu bệnh, tế bào học, hóa mô miễn dịch.

*** Trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ chuyên môn**

- Chủ động quyết định các biện pháp để tổ chức thực hiện Kế hoạch hoạt động chuyên môn theo đúng quy định của pháp luật, trong đó chú trọng việc đảm bảo các điều kiện về nhân lực, chuyên môn nghiệp vụ, cơ sở vật chất, trang thiết bị để thực hiện và cung cấp các dịch vụ đạt tiêu chuẩn, chất lượng cho người bệnh.

- Bệnh viện thành lập Hội đồng chuyên môn, có trách nhiệm chỉ đạo xây dựng và phê duyệt các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp với tình hình thực tế và triển khai áp dụng thống nhất trong toàn bệnh viện.

- Đối với việc triển khai các danh mục kỹ thuật: Trên cơ sở danh mục phân tuyến chuyên môn, kỹ thuật của Bộ Y tế và căn cứ vào tình hình thực tế, Bệnh viện lập hồ sơ, trình Sở Y tế thẩm định và phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật triển khai thực hiện tại bệnh viện.

- Bệnh viện được phép vay vốn của các tổ chức tín dụng, huy động vốn của cán bộ, viên chức trong đơn vị để đầu tư mở rộng và nâng cao chất lượng hoạt động sự nghiệp, tổ chức hoạt động dịch vụ phù hợp với chức năng, nhiệm vụ. Khi thực hiện vay vốn, huy động vốn, đơn vị có phương án tài chính khả thi, tự chịu trách nhiệm trả nợ vay, lãi vay theo quy định; chịu trách nhiệm trước pháp luật về hiệu quả của việc vay vốn, huy động vốn. Việc triển khai thực hiện phải đảm bảo quy định của pháp luật hiện hành và phù hợp với lĩnh vực chuyên môn, khả năng của đơn vị.

3.3.2.2. Công tác kiểm tra, kiểm soát tình hình tài chính của bệnh viện Bãi Cháy

Việc tự chủ trong quản lý, sử dụng nguồn thu và giao dịch tài chính của bệnh viện Bãi Cháy được thực hiện theo quy định tài Điều 21 của Nghị định số 85/2012/NĐ-

CP ngày 15/10/2012; Điều 16, 17 của Nghị định số 16/2016/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ và các văn bản quy định hiện hành khác của Nhà nước.

*** Công tác kiểm tra, giám sát nguồn tài chính được giao tự chủ**

- Nguồn thu sự nghiệp từ việc cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh (Bao gồm khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và viện phí). Cụ thể:

+ Nguồn thu được quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015;

+ Nguồn thu viện phí (không có BHYT): Thực hiện theo Nghị quyết số 59/2017/NQ-HĐND ngày 07/7/2017 của Hội đồng nhân dân tỉnh Quảng Ninh.

- Nguồn thu phí theo pháp luật quy định về phí, lệ phí, được để lại chi theo quy định (phần được để lại chi các hoạt động thường xuyên nếu có).

- Nguồn thu khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

*** Công tác kiểm tra, giám sát nguồn tài chính không giao tự chủ**

- Nguồn ngân sách Nhà nước cấp cho các nhiệm vụ không thường xuyên (nếu có) gồm: Kinh phí thực hiện nhiệm vụ Khoa học công nghệ; Kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia; Kinh phí đối ứng thực hiện các dự án theo quyết định của cấp có thẩm quyền phê duyệt; Kinh phí thực hiện nhiệm vụ đột xuất được cấp trên giao; Kinh phí phụ cấp khu vực theo địa lý hành chính (nếu có).

- Nguồn viện trợ, tài trợ, nguồn khác theo quy định của pháp luật.

3.4. Đánh giá thực trạng công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại Bệnh viện Bãi Cháy

Như trên đã phân tích, ta thấy bệnh viện Bãi Cháy có đầy đủ các loại hình nguồn kinh phí: nguồn NSNN cấp, nguồn viện phí, BHYT, nguồn viện trợ và thu khác. Song tỷ trọng các nguồn kinh phí này cũng như tỷ trọng các nhóm chi hàng năm không giống nhau. Tình hình khai thác và sử dụng các nguồn tài chính này của các bệnh viện phụ thuộc rất lớn vào việc thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn.

3.4.1. Những kết quả đạt được

3.4.1.1. Nguồn thu của các bệnh viện có xu hướng tăng lên

Khi Nghị định 43 và thông tư 71 ra đời thì so với Nghị định 10/2002/NĐ-CP ngoài cơ chế tự chủ tài chính theo Nghị định 10/2002/NĐ-CP còn tự chủ về thực

hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và ngoài quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi phí hoạt động còn quy định đối với đơn vị tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động hay đơn vị sự nghiệp do ngân sách Nhà nước cấp toàn bộ chi phí hoạt động.

So với Nghị định 10/2002/NĐ-CP thì các bệnh viện tự bảo đảm chi phí hoạt động không bị khống chế mức trần tiền lương sau khi thực hiện nghĩa vụ đối với Nhà nước và trích lập các quỹ theo quy định.

So với cơ chế cũ thì nét đổi mới trong việc quản lý và điều hành ngân sách là việc phân loại đơn vị sự nghiệp có thu dựa trên khả năng đảm bảo chi phí hoạt động thường xuyên để từ đó có cơ sở cấp ngân sách. Đó là một biện pháp nhằm giảm bớt gánh nặng cho Ngân sách nhà nước đồng thời tăng tính chủ động cho các bệnh viện công lập.

Bệnh viện Bãi Cháy được chủ động trong việc đa dạng hóa nguồn thu: Việc thực hiện Nghị định 43/2006/NĐ-CP đã tạo điều kiện pháp lý và khuyến khích các đơn vị phát triển các dịch vụ phụ trợ, tăng nguồn thu, bổ sung kinh phí hoạt động của đơn vị. Nguồn thu sự nghiệp bao gồm thu phí, lệ phí và thu từ các hoạt động sản xuất kinh doanh, qua các năm tăng cả về số tuyệt đối và tỷ trọng trong tổng nguồn thu của bệnh viện: Tăng từ 43 - 62% qua các năm từ 2007- 2010 (không kể nguồn thu từ XDCB). Ngoài việc tăng nguồn thu sự nghiệp để bù đắp chi thường xuyên, trong thời gian qua các bệnh viện cũng đã huy động được các nguồn vốn ngoài ngân sách để đầu tư mua sắm trang thiết bị phát triển các hoạt động sự nghiệp.

Thực hiện cơ chế tự chủ tài chính theo nghị định 43 các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh 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 nhóm mục chi. Từ đó tiết kiệm được kinh phí để tăng thêm thu nhập cho cán bộ công chức. Thu nhập tăng thêm được chi trả trên cơ sở hiệu suất công việc và năng lực của cán bộ công nhân viên chức. Thực tế cho thấy hầu hết các bệnh viện công lập trên địa bàn đã có thu nhập tăng thêm để chi trả cho cán bộ công nhân viên chức, tuy không đáng kể song phần nào đã phản ánh được kết quả hoạt động của các đơn vị khi thực hiện cơ chế tự chủ tài chính theo Nghị định 43 của Chính phủ.

Do được thực hiện cơ chế tự chủ tài chính nên các bệnh viện được đa dạng hóa nguồn thu, được tổ chức khám, chữa bệnh phù hợp với chức năng của đơn vị đúng với quy định của pháp luật. Ở Quảng Ninh có bệnh viện đa khoa tỉnh tổ chức khám chữa bệnh theo yêu cầu với chất lượng cao để tăng thêm nguồn thu cho bệnh viện.

3.4.1.2. Tăng quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm

Trong thời gian qua, công tác quản lý tài chính của bệnh viện Bãi Cháy đạt hiệu quả cao trong việc thực hiện tăng thu và tiết kiệm chi tiêu khi nhà nước thực hiện trao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập theo nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 của Chính phủ. Việc trao quyền tự chủ giúp các bệnh viện từng bước mở rộng hoạt động, chủ động khai thác nguồn lực tài chính đặc biệt là nguồn tài chính ngoài NSNN để chi cho hoạt động khám chữa bệnh và nhà nước không can thiệp sâu vào hoạt động nội bộ của các bệnh viện. Từ khi thực hiện cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm theo Nghị định 43 quyền lực và trách nhiệm của lãnh đạo bệnh viện tăng lên rõ rệt. Qua điều tra khảo sát, hầu hết các ý kiến đều nhận định rằng khi thực hiện cơ chế tự chủ lãnh đạo cơ quan đã năng động hơn, dám nghĩ, dám làm, dám chịu trách nhiệm đối với các hoạt động của đơn vị nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đồng thời tăng nguồn thu tài chính và tăng thu nhập cho cán bộ, nhân viên. Lãnh đạo bệnh viện có tính tự chủ cao hơn và có quyền quyết định cao hơn trong vận hành bệnh viện giúp cho bệnh viện chủ động hơn trong quá trình hoạt động và qua đó tăng cường hiệu quả hoạt động. Vì tự chủ tự chịu trách nhiệm nên lãnh đạo bệnh viện cũng có cân nhắc kĩ lưỡng hơn và chịu trách nhiệm cao hơn đối với các quyết định của mình.

3.4.1.3. Từng bước cải thiện cơ sở vật chất và nâng cao thu nhập của cán bộ viên chức

Qua phân tích thực trạng sử dụng nguồn lực tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy cho thấy, việc các bệnh viện sử dụng nguồn tài chính ngày càng hợp lý hơn theo hướng tăng tỷ trọng chi cho công tác chuyên môn cũng như tăng cường đầu tư cho mua sắm sửa chữa trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh, nhờ đó từng bước cải thiện cơ sở vật chất đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của nhân dân trong tỉnh.

Thực hiện quản lý tài chính hiệu quả ngoài việc đảm bảo tiền lương cơ bản theo cấp bậc, chức vụ do nhà nước quy định các bệnh viện còn từng bước nâng cao thu nhập cho cán bộ viên chức thông qua việc chi trả thu nhập tăng thêm từ chênh lệch thu chi tài chính hàng năm, việc chi trả thu nhập cho cán bộ viên chức trong bệnh viện thực hiện theo nguyên tắc đơn vị, cá nhân có thành tích cao, đóng góp nhiều cho việc tăng thu tiết kiệm chi thì được chi trả thu nhập tăng thêm cao hơn. Cụ thể, khi thực hiện tự chủ tài chính mức thu nhập của cán bộ viên chức các bệnh viện đều tăng lên. Bệnh viện ĐKKV Bãi Cháy thu nhập bình quân của cán bộ quản lý và nhân viên 5.200.000đ người/tháng, mức thu nhập bình quân của giảng viên 6.200.000đ/tháng.

3.4.1.4. Tổ chức bộ máy, biên chế theo hướng gọn nhẹ và hoạt động hiệu quả

Cơ chế giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp có tác dụng lớn đến việc phát huy tính sáng tạo và chủ động của các bệnh viện, 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 bệnh viện đã chú ý tổ chức lại theo hướng tinh gọn hơn. Các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh đã thực hiện sắp xếp tổ chức bộ máy, biên chế và thực hiện hợp đồng lao động theo hướng tinh gọn và hiệu quả. Các bệnh viện thực hiện xây dựng chức năng nhiệm vụ từng phòng ban, chủ động thực hiện khoán biên chế và kinh phí quản lý hành chính cho từng phòng ban. Thực hiện ký kết hợp đồng lao động phù hợp với khối lượng công việc và khả năng nguồn tài chính nhằm giảm số lượng biên chế và nâng cao hiệu quả công việc.

3.4.2. Những tồn tại và nguyên nhân

3.4.2.1. Tồn tại

Bảng 3.12: Kết quả khảo sát tác động của tự chủ tài chính đến thu nhập của cán bộ bệnh viện Bãi Cháy

Nội dung	Năm 2016		Năm 2017	
	Số phiếu	Tỉ lệ %	Số phiếu	Tỉ lệ %
Giảm	232	100		
Không thay đổi			232	100

(Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả)

Kết quả của bảng khảo sát tác động của tự chủ tài chính đến thu nhập của cán bộ bệnh viện Bãi Cháy là rất lớn, khi mức thu nhập 100% số phiếu đánh giá giảm trong năm 2016 và 100% số phiếu nói rằng không thay đổi. Như vậy là tự chủ tài chính đã tác động đến mức thu nhập của cán bộ bệnh viện Bãi Cháy theo chiều hướng đi xuống.

Bảng 3.13: Kết quả khảo sát tác động của tự chủ tài chính đến nội dung hoạt động của bệnh viện Bãi Cháy

Đơn vị: %

TT	Nội dung	Ảnh hưởng của chính sách tự chủ tài chính				
		Rất tiêu cực	Tiêu cực	Không ảnh hưởng	Tốt	Rất tốt
1	Tình hình tài chính chung của bệnh viện		84	16		
2	Tiền lương của cán bộ, nhân viên, y bác sĩ		90	10		
3	Hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị của bệnh viện			10	90	
4	Công tác tuyển dụng		88	12		
5	Chất lượng hoàn thành công việc của cán bộ, nhân viên, y bác sĩ			100		
6	Huy động các nguồn lực ngoài ngân sách		94	6		
7	Tiết kiệm và hiệu quả trong sử dụng các nguồn lực tài chính của bệnh viện		60	40		

(Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả)

Qua kết quả bảng khảo sát 3.14 ta thấy tác động của tự chủ tài chính đến nội dung hoạt động của bệnh viện Bãi Cháy đa phần là tiêu cực. Cụ thể như sau: Tình hình tài chính chung của bệnh viện (có tới 84% số phiếu đánh giá tiêu cực); Tiền lương của cán bộ, nhân viên, y bác sĩ (90% số phiếu đánh giá tiêu cực), Công tác tuyển dụng (88% số phiếu đánh giá tiêu cực); Huy động các nguồn lực ngoài

ngân sách (94% số phiếu đánh giá tiêu cực); Tiết kiệm và hiệu quả trong sử dụng các nguồn lực tài chính của bệnh viện (60% số phiếu đánh giá tiêu cực).

Bảng 3.14: Kết quả khảo sát những khó khăn của tự chủ tài chính tại bệnh viện Bãi Cháy

Anh/Chị hãy liệt kê vấn đề khó khăn nhất trong việc thực hiện chính sách tự chủ tài chính trong bệnh viện hiện nay	Số phiếu	Tỉ lệ %
- Năng lực quản lý chưa cao.	201	86,6
- Nguồn kinh phí chủ yếu phụ thuộc vào BHYT.	223	96,1
- Không được tự chủ trong tuyển dụng nhân sự.	229	98,7
- Thanh toán với BHYT chậm.	205	88,3
- Năng lực chuyên môn của đội ngũ nhân viên có điểm còn hạn chế	198	85,3

(Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả)

Qua bảng khảo sát 3.15 trên đây ta thấy, việc trao quyền tự chủ tài chính cho bệnh viện Bãi Cháy đã có sự ảnh hưởng không hề nhỏ đến hoạt động của bệnh viện trong thời gian qua. Đây quả thực là một vấn đề cần hội thảo, bàn bạc lại cách thức quản lý và có những biện pháp phù hợp nhất để chèo lái con thuyền tự chủ tại bệnh viện Bãi Cháy vượt qua khó khăn này. Dưới góc độ phạm vi nghiên cứu của đề tài, tác giả đưa ra một số hạn chế điển hình sau:

Thứ nhất, các bệnh viện còn bị động trong việc tiếp nhận kinh phí: Kinh phí Ngân sách nhà nước cấp cho các bệnh viện luôn trong tình trạng bị động do chưa có sự phối hợp nhịp nhàng giữa Sở Nội vụ và Sở tài chính. Dự toán Ngân sách nhà nước năm nay được Sở tài chính căn cứ vào số biên chế kế hoạch mà Sở Nội vụ giao năm trước. Số biên chế tăng trong năm được Sở Nội vụ giao sau khi UBND tỉnh đã giao dự toán cho các bệnh viện dẫn đến tình trạng số biên chế tăng thêm chưa được bố trí kinh phí kịp thời mà thường để đến cuối năm Sở Tài chính cân nguồn rồi mới bố trí kinh phí dẫn đến tình trạng các bệnh viện bị động trong việc trả lương cho số biên chế tăng thêm trong năm. Chuyển sang cơ chế tự chủ tài chính, nguồn kinh phí thường xuyên do NSNN cấp hàng năm có tỷ trọng giảm dần trong

khi nguồn thu từ viện phí và BHYT nhanh chóng trở thành nguồn thu chủ yếu cho hoạt động chuyên môn của các cơ sở y tế công lập. Tình trạng thường xuyên phải đối mặt với vấn đề quá tải bệnh nhân là phổ biến. Tuy nhiên nguồn thu viện phí và BHYT tăng nhưng chưa đảm bảo thu đúng thu đủ. Giá viện phí hiện hành chỉ là giá một phần viện phí không trang trải các khoản chi phí như chi phí khấu hao TSCĐ, chi phí hành chính, đào tạo, nghiên cứu khoa học, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị lớn. Chính vì vậy cùng với sự suy giảm của nguồn hỗ trợ từ NSNN việc thu chưa đúng, chưa đủ phí dịch vụ đã gây khó khăn lớn cho các cơ sở y tế trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cũng như cải thiện đời sống của cán bộ công nhân viên.

Thứ hai, làm tăng xu hướng “chạy theo lợi nhuận ở các BVC”: Thực hiện cơ chế tự chủ và xã hội hóa y tế, các bệnh viện công lập trên địa bàn cùng với các bệnh viện trên cả nước tăng cường đầu tư trang thiết bị, cơ sở vật chất kĩ thuật mở rộng dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu để tăng thu dẫn đến nguy cơ chạy theo lợi nhuận và thương mại hóa hệ thống y tế công lập đặc biệt là trong bối cảnh các cơ chế và giải pháp kiểm soát còn yếu. Lạm dụng dịch vụ là một trong những vấn đề rất quan trọng cần được tìm hiểu và có hướng giải quyết. Lạm dụng dịch vụ y tế ở các bệnh viện có thể xảy ra dưới các hình thức như sau:

+ Tăng nhập viện điều trị nội trú để tăng thu cho bệnh viện, kể cả các bệnh nhân nhẹ, nguồn thu chủ yếu của bệnh viện là từ viện phí nên số lượng bệnh nhân quyết định nguồn thu của bệnh viện. Trên thực tế, việc điều trị nhiều bệnh nhân nhẹ có khả năng tạo ra nguồn thu tốt hơn so với bệnh nhân nặng.

+ Lạm dụng xét nghiệm chẩn đoán đặc biệt là các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm máu, sinh hóa... cho bệnh nhân làm các xét nghiệm không cần thiết. Các bệnh viện có huy động lắp đặt trang thiết bị bằng nguồn xã hội hóa thì tình trạng lạm dụng xét nghiệm có xu hướng cao hơn để nhanh thu hồi vốn.

+ Lạm dụng thuốc trong điều trị, sử dụng thuốc biệt dược, thuốc nhập ngoại không cần thiết, kết hợp thuốc bất hợp lí. Một số bác sĩ khi kê đơn thuốc cố tình kê các loại thuốc biệt dược, nhập ngoại mà chỉ có một vài nhà thuốc tư nhân mới có để hưởng hoa hồng từ việc bán các loại thuốc này. Tình trạng này xảy ra khá phổ biến hiện nay.

+ Kéo dài thời gian điều trị: Bởi vì thời gian nằm điều trị kéo dài còn liên quan đến chi trả của Bảo hiểm y tế do đó tăng nguồn thu cho các bệnh viện.

+ Phát triển các phòng khám, buồng bệnh, dịch vụ theo yêu cầu với mức thu cao hơn. Hiện nay các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh đều có các phòng điều trị, dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn.

- Đầu tư trang thiết bị kỹ thuật cao không tương xứng với năng lực, trình độ chuyên môn, nhu cầu khám chữa bệnh: Có bệnh viện đầu tư trang thiết bị kỹ thuật cao nhưng không chuẩn bị đào tạo cán bộ nên trình độ cán bộ không theo kịp để sử dụng trang thiết bị kỹ thuật, giảm hiệu quả đầu tư và có thể tăng chi phí cho người bệnh.

Thứ ba, ảnh hưởng đến chính sách tiền lương và thu nhập tăng thêm: Ngân sách nhà nước giao tự chủ thấp chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế phải bù đắp bằng nguồn thu của đơn vị; giá điện, giá xăng dầu và các hàng hóa nói chung tăng dẫn đến các chi phí thường xuyên khác đều tăng cao. Ngoài ra các bệnh viện này còn phải chi trả tiền lương cho các đối tượng trong hợp đồng. Do vậy khoản chênh lệch thu chi để lập các quỹ và chi trả thu nhập tăng thêm cũng bị giảm.

Thứ tư, là hạn chế về quy chế chi tiêu nội bộ và quy chế dân chủ: Một số đơn vị, bộ phận tham mưu còn yếu, còn lúng túng trong việc xây dựng trong việc xây dựng phương án tự chủ tài chính, xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ đặc biệt là xây dựng phương án chi trả tăng thêm cho từng cá nhân, xây dựng định mức khoán cho các bộ phận, xây dựng định mức kinh tế kỹ thuật cho các khoản chi nghiệp vụ chuyên môn. Nhiều định mức chưa được quy định, nhiều định mức quá lạc hậu dẫn đến khó khăn trong việc xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ.

Quy chế chi tiêu nội bộ trong các bệnh viện còn chung chung chưa quy định cụ thể, rõ ràng về nội dung chi, mức chi. Đặc biệt là quy chế chi trả thu nhập tăng thêm vẫn còn chưa cụ thể, mang tính bình quân, chưa có các biện pháp, giải pháp cụ thể để tăng thu, tiết kiệm chi, sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính nên hạn chế tính chủ động, tích cực của quy chế chi tiêu nội bộ.

Thứ năm Giảm khả năng tiếp cận của người nghèo đến dịch vụ bệnh viện:

Lạm dụng xét nghiệm, các dịch vụ kỹ thuật đắt tiền, phân biệt đối xử với nhóm bệnh nhân không nộp phí trực tiếp dẫn đến hạn chế sự tiếp cận dịch vụ y tế của người dân nghèo.

Thứ sáu: Năng lực lãnh đạo của các lãnh đạo bệnh viện còn chưa đáp ứng:

Nhận thức về tự chủ còn chưa thống nhất, kiến thức, kỹ năng về quản lý kinh tế y tế, tài chính y tế, quản trị bệnh viện còn hạn chế trong khi hệ thống thông tin, giám sát còn yếu kém, dẫn đến việc triển khai thực hiện ở phần lớn các đơn vị còn lúng túng. Sở Tài chính đã mở một số lớp về chế độ kế toán hành chính sự nghiệp trên địa bàn tỉnh, tuy nhiên thủ trưởng các đơn vị sự nghiệp vẫn chưa thực sự quan tâm đến vấn đề này. Một số lãnh đạo lạm dụng quyền tự chủ, quyền tự quyết định gây tiêu cực, mất dân chủ trong bệnh viện.

Thứ bảy: Việc ban hành cơ chế, chính sách liên quan trực tiếp đến việc thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm của các bệnh viện còn chậm, chưa đồng bộ, như:

- + Một số văn bản quy định về tiêu chuẩn, định mức kinh tế kỹ thuật chưa được ban hành như: Định mức vật tư, tiêu hao của các dịch vụ y tế; quy chuẩn về xét nghiệm dịch vụ y tế...

- + Các văn bản quy định tiêu chí cụ thể đánh giá mức độ hoàn thành và chất lượng hoạt động sự nghiệp của đơn vị khi được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm chưa được ban hành, chưa có hệ thống đánh giá kết quả hoạt động thích hợp nên các bệnh viện cũng như cơ quan cấp trên lúng túng, không có căn cứ để đánh giá, kiểm tra việc thực hiện nhiệm vụ của đơn vị.

- + Chế độ thu viện phí thực theo quy định tại Nghị định số 95/CP ngày 27/8/1994 của Chính phủ về thu một phần viện phí cách đây hơn 10 năm đã không còn phù hợp, mức thu viện phí hiện nay đã được đổi mới nhưng mới mới chỉ là một phần viện phí chưa đủ bù đắp những chi phí mà bệnh viện phải đảm bảo để phục vụ người bệnh, hạn chế khả năng huy động nguồn lực từ những người có khả năng chi trả đầy đủ viện phí để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Do đó hàng năm Ngân sách nhà nước vẫn phải vẫn phải bao cấp kinh phí chi thường xuyên cho các bệnh viện; các bệnh viện vẫn còn tư tưởng trông chờ sự bao cấp từ Ngân sách nhà nước. không năng động cạnh tranh trong hoạt động.

Về phương pháp lập dự toán trong các bệnh viện vẫn theo phương pháp truyền thống tức là căn cứ chính vào số liệu của năm liền trước sau đó điều chỉnh tăng theo tỷ lệ tăng trưởng chung. Trong dự toán thu chi nhiều hoạt động không được trình bày rạch ròi như hoạt động thực hiện nhiệm vụ thường xuyên và hoạt động tổ chức dịch vụ khám chữa bệnh dưới hình thức liên doanh, liên kết về vốn nên gây khó khăn trong việc kiểm soát các khoản thu chi cũng như phân tích, đánh giá hiệu quả của từng hoạt động.

Những tồn tại trên ảnh hưởng đến hiệu quả công tác quản lý tài chính và tổ chức hạch toán kế toán ở các đơn vị do nhiều nguyên nhân khác nhau. Việc phân tích rõ các nguyên nhân này là yếu tố quan trọng để hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính trong các cơ sở y tế.

3.4.2.2. Nguyên nhân

** Nguyên nhân khách quan*

Cơ chế, chính sách còn chồng chéo, thiếu đồng bộ. Một số cơ chế chính sách hiện hành chậm được sửa đổi, bổ sung tạo ra sự không đồng bộ trong quá trình thực hiện cơ chế quản lý tài chính mới. Nếu như Nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/01/2002 quy định chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu đã đánh dấu sự thay đổi quan trọng về cơ chế quản lý tài chính đối với nhiều đơn vị sự nghiệp trong đó có các đơn vị sự nghiệp y tế thì hai năm sau Thông tư liên tịch số 13/2004/TTLT/BYT-BTC-BNV ngày 27/02/2004 mới được ban hành để hướng dẫn chi tiết thực hiện cơ chế tự chủ về tài chính, lao động và tiền lương cho các đơn vị sự nghiệp y tế. Như vậy, sau 2 năm ban hành Nghị định 10/2002 mới có thông tư hướng dẫn thực hiện cho ngành y tế. Điều này đã cho thấy tính đặc thù của dịch vụ y tế cũng như giải thích cho tiến độ chậm chạp của các cơ sở y tế khi triển khai chính sách này. Tiếp theo đó, Chính phủ đã ban hành Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy biên chế, tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập. Không thể phủ nhận tính tích cực của Nghị định 43/2006/NĐ-CP trong việc tạo ra hành lang pháp lý rộng rãi cho các đơn vị sự nghiệp có thu phát huy tối đa quyền tự chủ, quyền tự chịu trách nhiệm để phát triển đơn vị, tăng thu nhập cho cán bộ. Tuy nhiên, việc thực hiện Nghị

định 43/2006/NĐ-CP trong các cơ sở y tế diễn ra trong bối cảnh các chính sách liên quan hiện hành còn nhiều điểm không phù hợp với tinh thần tự chủ của Nghị định 43/2006/NĐ-CP. Điển hình là tính tự chủ của các cơ sở y tế về giá đầu ra của sản phẩm dịch vụ y tế đã bị giới hạn bởi khung giá viện phí lạc hậu theo quy định của chính sách thu hồi một phần viện phí. Theo quy định, giá thu viện phí tại các cơ sở y tế công lập phải theo khung giá chung trong đó phần lớn mức giá vẫn theo quy định của khung giá cũ từ năm 1995. Điều đó có nghĩa là cơ sở y tế không được xác định giá thu viện phí trên cơ sở hạch toán thu chi và thực tế địa phương.

Quy định về thu một phần viện phí vẫn chưa được sửa đổi, bổ sung nên các bệnh viện gặp nhiều khó khăn, vướng mắc trong việc thực hiện cơ chế thu chi, sử dụng khoản thu này. Giá viện phí hiện nay chỉ bao gồm một phần rất nhỏ trong tổng giá thành dịch vụ đang gây ra nhiều bất cập xét cả về mặt hiệu quả kinh tế lẫn công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Bệnh viện có hàng loạt các dịch vụ mới không có trong biểu giá quy định nhất là những dịch vụ sử dụng kỹ thuật cao gây khó khăn trong việc định giá thu dịch vụ. Mức thu hiện nay do cơ quan nhà nước quy định đã lạc hậu và đơn vị chỉ được thu một phần viện phí là nguyên nhân chính của việc chậm đổi mới cơ sở vật chất và hạn chế nâng cao trình độ chuyên môn cũng như thu nhập của cán bộ công nhân viên.

Về phương thức phân bổ NSNN: Hiện nay ngân sách cho các cơ sở y tế công lập được quyết định chủ yếu bởi các địa phương trên cơ sở các định mức chung cho y tế được ban hành theo Quyết định 139/2003/QĐ-TTg và gần đây là Quyết định 151/2006/QĐ-TTg. Trên thực tế, ngân sách cho các bệnh viện thuộc tuyến trung ương được áp dụng theo tiêu thức quy mô dân số. Ở cấp địa phương, ngân sách được phân bổ cho các bệnh viện đa khoa tỉnh và bệnh viện huyện chủ yếu theo số giường bệnh kế hoạch. Phương thức phân bổ ngân sách trên có ưu điểm là đơn giản, dễ thực hiện, đảm bảo duy trì hoạt động thường xuyên của các bệnh viện. Tuy nhiên cả hai hình thức phân bổ ngân sách trên đều thuộc phương thức ngân sách định hướng chi phí đầu vào. Phương thức này thiếu những yếu tố thúc đẩy năng suất và hiệu quả sử dụng nguồn lực cũng như thiếu những yếu tố khuyến khích tính năng động của các đơn vị.

Cơ chế kiểm soát chi qua Kho bạc Nhà nước quá phức tạp. Hiện nay việc mở chi tiết mục lục NSNN quá nhiều chương, loại, khoản, mục và tiểu mục làm cho việc phân bổ dự toán, duyệt quyết toán, cấp phát kinh phí, quyết toán kinh phí và công tác theo dõi hạch toán kế toán quá chi tiết, rất khó nhớ và trở nên không cần thiết. Theo quy định hiện hành, toàn bộ số thu viện phí là nguồn thu của NSNN để lại cho các cơ sở y tế, phải nộp Kho bạc nhà nước và chịu sự kiểm soát chi theo quy định của Luật ngân sách. Số thu viện phí được hạch toán vào mục 13 trong mục lục thu ngân sách nhà nước. Các bệnh viện phải mở tài khoản viện phí tại Kho bạc nhà nước cùng cấp. Ít nhất 5 ngày một lần, các bệnh viện phải nộp số dư vượt mức tồn quỹ quy định vào tài khoản viện phí để khi cần lại rút ra chi tiếp. Mức tồn quỹ cho bệnh viện các tuyến từ Trung ương đến tỉnh, huyện tương ứng là 20 triệu đồng, 15 và 10 triệu đồng. Để rút tiền chi tiêu cho nhu cầu hoạt động của đơn vị, các bệnh viện phải đảm bảo tính tuân thủ cao tương ứng với các loại khoản, nhóm mục, mục, tiểu mục quy định trong mục lục ngân sách nhà nước. Hàng quý, năm, các bệnh viện phải lập báo cáo số thu viện phí gửi cơ quan chủ quản và cơ quan tài chính cùng cấp. Cơ quan tài chính cùng cấp chịu trách nhiệm kiểm tra lại số thu, số chi viện phí của bệnh viện đồng thời làm thủ tục ghi thu-ghi chi ngân sách qua hệ thống kho bạc nhà nước số thu viện phí cho bệnh viện. Do đó mặc dù cơ chế quản lý tài chính cho phép các bệnh viện tự chủ, tự quản, đủ bù đắp chi phí và có tích lũy nhưng không thực sự được chủ động chi tiêu. Các nguồn tiền tự huy động khi chi tiêu phải xin duyệt qua nhiều tầng nấc và mang nặng tâm lý “xin-cho” thay vì được chủ động tiến hành các “phương án kinh doanh” như doanh nghiệp. Điều này không còn phù hợp với xu thế mới khi hiện nay chúng ta đang có xu hướng chuyển quy trình quản lý ngân sách từ phương thức quản lý theo đầu vào chuyển sang phương thức quản lý theo đầu ra tức là căn cứ vào hiệu quả công việc làm ra nên không cần thiết phải biết chi tiết đơn vị đó chi cụ thể cho từng khoản chi nào là bao nhiêu. Khi đơn vị thực hiện tự chủ về tài chính thì việc quyết định chi cho công việc nào, nhiệm vụ nào và kể cả mức chi là quyền quyết định của thủ trưởng đơn vị đó.

Hệ thống tiêu chuẩn kinh tế kỹ thuật chưa đầy đủ. Nhà nước chưa xây dựng một hệ thống các tiêu chuẩn kinh tế kỹ thuật áp dụng để quản lý chung các đơn vị

sự nghiệp. Hệ thống chỉ tiêu này bao gồm cả chỉ tiêu đánh giá kết quả cải cách tài chính công và hệ thống chỉ tiêu để đánh giá kết quả công việc đầu ra của các đơn vị sự nghiệp.

** Nguyên nhân chủ quan*

Nhận thức của lãnh đạo một số bệnh viện về chế độ quản lý tài chính mới còn hạn chế. Chưa đầu tư nghiên cứu sâu cơ chế mới và tâm lý dè dặt khi phải chuyển đổi phương thức thực hiện mới là phổ biến ở các bệnh viện.

Năng lực, trình độ của cán bộ làm công tác tài chính kế toán và cán bộ làm công tác chuyên môn ở các đơn vị nhìn chung còn hạn chế, chưa đầu tư đúng mức thời gian để nghiên cứu, tìm hiểu cơ chế chính sách, nâng cao nhận thức phù hợp với tình hình mới. Do vậy mức độ hiểu biết chưa đáp ứng được yêu cầu của cơ chế tự chủ tài chính, công tác tham mưu cho thủ trưởng đơn vị cũng như tổ chức triển khai thực hiện còn rất lúng túng, bất cập.

Quy chế chi tiêu nội bộ do đơn vị xây dựng chưa bao quát hết những nội dung chi hoạt động của các đơn vị, chưa đáp ứng yêu cầu của cơ chế tự chủ tài chính. Việc chấp hành quy chế chi tiêu nội bộ còn chưa nghiêm, thiếu sự tổng kết, đánh giá việc thực hiện quy chế để kịp thời phát hiện sai sót và bổ sung, hoàn chỉnh cho phù hợp với thực tiễn hoạt động của đơn vị.

Hoạt động dịch vụ y tế còn hạn chế. Do cơ chế, chính sách của Nhà nước thiếu đồng bộ mặt khác do sự thiếu linh hoạt của đội ngũ cán bộ công nhân viên chức nên việc mở rộng các dịch vụ y tế theo quy định của pháp luật còn hạn chế.

Tình trạng ứng dụng CNTT còn rời rạc, mỗi bộ phận sử dụng một hoặc nhiều phần mềm khác nhau nhưng thiếu sự liên kết thông tin giữa các bộ phận. Một mặt tình trạng này gây lãng phí trong đầu tư xây dựng phần mềm, mặt khác gây lãng phí về thời gian lao động.



Chương 4

GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CÔNG TÁC QUẢN LÝ TÀI CHÍNH THEO CƠ CHẾ TỰ CHỦ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TỈNH QUẢNG NINH - TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

4.1. Mục tiêu phát triển của các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy

4.1.1. Mục tiêu phát triển của các bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy

Theo Nghị quyết Số: 191/NQ-HĐND của UBND tỉnh Quảng Ninh ngày 23/3/2015 về việc “Thông qua Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020, định hướng đến năm 2030”.

a. Mục tiêu tổng quát

Xây dựng và hoàn thiện hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020, định hướng đến năm 2030 theo hướng công bằng, hiệu quả, phát triển bền vững và phù hợp với điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội của địa phương nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; giảm tỷ lệ mắc bệnh tật và tử vong, nâng cao chất lượng dân số góp phần cải thiện chất lượng nguồn nhân lực phục vụ yêu cầu của quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa của địa phương cũng như yêu cầu về đảm bảo an ninh quốc phòng tại khu vực biên giới.[22]

b. Mục tiêu cụ thể

- Tăng cường củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở:

Nhằm nâng cao khả năng tiếp cận của người dân đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu có chất lượng.

- Phát triển mạng lưới y tế dự phòng:

Đủ khả năng giám sát, phát hiện và khống chế các dịch bệnh, nhằm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh tật gây ra; nâng cao năng lực xét nghiệm, kiểm nghiệm an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường, nước sạch, nước thải; đảm bảo công tác kiểm dịch y tế quốc tế; đẩy mạnh công tác quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm nhằm giảm số ca mắc và tử vong do ngộ độc thực phẩm trên địa bàn. Khuyến khích phát

triển y tế dự phòng ngoài công lập phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội tỉnh Quảng Ninh trong khuôn khổ pháp luật quy định.

- Phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh và hệ thống cấp cứu

Đảm bảo thuận lợi cho người dân được tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng tại tất cả các tuyến. Đảm bảo sự phát triển cân đối, hợp lý giữa các bệnh viện chuyên khoa và đa khoa; chú trọng phát triển các kỹ thuật cao, chuyên sâu trên địa bàn; kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền. Phát triển hệ thống khám, chữa bệnh ngoài công lập phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của địa phương.

- Đẩy mạnh chương trình Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Đảm bảo quy mô và cơ cấu dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội chung của tỉnh. Chú trọng nâng cao chất lượng giống nòi nhằm từng bước nâng cao chất lượng dân số, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao đáp ứng nhu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa trong quá trình phấn đấu trở thành tỉnh công nghiệp, dịch vụ và trung tâm kinh tế trọng điểm của cả nước.

- Phát triển mạng lưới lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc

Đảm bảo cung ứng kịp thời, đủ thuốc có chất lượng, giá cả hợp lý và ổn định thị trường thuốc phục vụ phòng bệnh và chữa bệnh.

- Phát triển cơ sở hạ tầng đáp ứng đủ nhu cầu sử dụng

Đảm bảo trang thiết bị thiết yếu và từng bước đầu tư trang thiết bị hiện đại cho hệ thống y tế dự phòng, hệ thống khám, chữa bệnh và hệ thống cấp cứu; phát triển hệ thống cung ứng, sửa chữa trang thiết bị và vật tư y tế.

- Phát triển nguồn nhân lực y tế

Đảm bảo về số lượng và chất lượng nhằm từng bước khắc phục khó khăn về nhân lực cho các đơn vị y tế tuyến cơ sở, nhất là vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và các chuyên khoa đặc thù. Thực hiện các chính sách ưu đãi đặc biệt để thu hút, giữ chân và đào tạo đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, chuyên sâu.

- Xây dựng các cơ chế tài chính đủ mạnh, hợp lý, ổn định cho y tế

Đảm bảo công bằng trong bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, giúp cho người dân trên địa bàn tránh được bẫy đói nghèo khi mắc bệnh, góp phần đảm bảo an sinh xã hội.



- *Thiết lập và duy trì có hiệu quả mạng lưới thông tin y tế*

Trong phạm vi toàn tỉnh và đảm bảo kết nối thường xuyên, liên tục với các cơ quan trung ương, các địa phương trong và ngoài tỉnh.[22]

c. *Các chỉ tiêu cơ bản:*

Bảng 4.1: Các chỉ tiêu cơ bản

CÁC CHỈ TIÊU	Năm 2013	Năm 2015	Năm 2020	Năm 2030
Chỉ tiêu đầu vào:				
Số Bác sĩ/ vạn dân	9,5	10,5	12	15
Số Dược sĩ đại học/vạn dân	1,5	2,2	2,5	3
Tỷ lệ thôn, bản có nhân viên y tế hoạt động (%)	100	100	100	100
Tỷ lệ Trạm y tế có bác sĩ làm việc tại trạm (%)	100	100	100	100
Tỷ lệ Trạm y tế xã có nữ hộ sinh/y sĩ sản nhi làm việc (%)	97,8	100	100	100
Số giường bệnh/vạn dân (Bao gồm cả Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí và Bệnh viện ngành Than)	42,3	42,3	56,8	64,9
Chỉ tiêu hoạt động:				
Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (%)	96	> 96	>98	> 98
Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế (%)	56,4	100	100	100
Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế (%)	77,5	> 80	> 90	> 95
Tỷ lệ chất thải y tế được xử lý (%)	100	100	100	100
Chỉ tiêu đầu ra:				
Tuổi thọ trung bình (tuổi)	73,6	74	76	78
Tỷ số chết mẹ/100.000 trẻ đẻ sống	4,46	< 22	< 20	< 18
Tỷ suất chết trẻ em<1 tuổi (‰)	8,38	13	<10	9
Tỷ suất chết trẻ em<5 tuổi (‰)	10,3	<18	<16	<12
Quy mô dân số (triệu người)	1,20	1,225	1,285	1,367
Mức giảm tỷ suất sinh (‰)	0,2	0,2	0,15	0,15
Tỷ lệ tăng dân số (%)	1,27	1,15	1,1	1,1
Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái)	114,6	113	110	105
Tỷ lệ trẻ em<5 tuổi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (%)	15,1	< 15	< 12	<10
Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS (%)	0,42	<0,42	< 0,4	<0,35

4.1.2. Mục tiêu phát triển của Bệnh viện Bãi Cháy

Với mục tiêu: “Không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn, hết lòng phục vụ vì sức khỏe cộng đồng, ra sức xây dựng Bệnh viện ngày càng hiện đại, tiên tiến ngang tầm các nước phát triển”

Bệnh viện đang tiếp tục triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện K Trung ương giai đoạn 2016- 2020; Xây dựng đề án phát triển Bệnh viện lên hạng I tuyển tỉnh năm 2018- 2019; Hướng tới thành lập Trung tâm Ung bướu trực thuộc Bệnh viện Bãi Cháy; Nâng cao hơn nữa chất lượng khám, chữa bệnh và đẩy mạnh công tác đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao...

Nâng quy mô lên 800 giường bệnh và phấn đấu nâng lên thành bệnh viện hạng I trong giai đoạn 2016 - 2020, xem xét tăng số giường bệnh theo tình hình thực tiễn sau năm 2020. Tập trung phát triển một số chuyên khoa mũi nhọn, trước mắt xây dựng Trung tâm Ung bướu.[34]

4.2. Một số giải pháp nhằm hoàn thiện công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại bệnh viện Bãi Cháy

4.2.1. Hoàn thiện công tác quản lý các nguồn lực tài chính theo cơ chế chính sách đã phê duyệt

Công tác quản lý các nguồn lực tài chính của bệnh viện Bãi Cháy cần phải tuân thủ chặt chẽ các quy định của nhà nước, đặc biệt quy định về mức viện phí áp dụng cho các bệnh viện, ngoài ra các bệnh viện cần chủ động tăng cường khai thác, đa dạng hóa nguồn thu, có cơ chế chính sách tạo điều kiện cho các dịch vụ trực các bệnh viện mở rộng hoạt động tăng nguồn thu nhằm đảm bảo nguồn tài chính bệnh viện phát triển theo hướng bền vững. Để đảm bảo việc quản lý và sử dụng các nguồn lực tài chính một cách hiệu quả các bệnh viện cần quản lý tập trung các nguồn lực tài chính về phòng kế hoạch tài chính của các đơn vị theo đúng quy định của nhà nước.

Như phân tích thực trạng nguồn tài chính huy động cho các của bệnh viện Bãi Cháy hiện nay cho thấy, nguồn tài chính duy trì hoạt động của các bệnh viện chủ yếu từ NSNN cấp chi thường xuyên và thu viện phí. Các nguồn tài chính khác từ bản thân các hoạt động của bệnh viện như thu từ hoạt động dịch vụ, nghiên cứu

khoa học, nguồn liên doanh liên kết, nguồn tài trợ, viện trợ trong và ngoài nước có nguồn thu chưa cao. Điều này thể hiện sự kém bền vững, kém phát triển của nguồn tài chính trong hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện Bãi Cháy. Để phát triển các nguồn tài chính theo hướng bền vững, bệnh viện Bãi Cháy cần thực hiện công tác quản lý các nguồn lực tài chính theo đúng quy định nhà nước đồng thời tăng cường khai thác, đa dạng hóa các nguồn tài chính.

- Đối với nguồn thu từ ngân sách nhà nước

Đổi mới phương thức phân bổ Ngân sách nhà nước cho các bệnh viện từ phương thức dựa theo chỉ số đầu vào (số giường, biên chế...) sang phân bổ theo kết quả đầu ra (dựa theo chỉ số các nhiệm vụ được giao) để nguồn ngân sách đầu tư cho bệnh viện đạt được hiệu quả cao nhất.

Cần phải có sự phối hợp hoạt động giữa các cơ quan chuyên môn trong việc tính toán và cấp kinh phí từ Ngân sách nhà nước cho các bệnh viện. Hàng năm khi lập dự toán ngân sách cho các bệnh viện Sở Nội vụ cần thông báo số biên chế kế hoạch, dự kiến số biên chế tăng thêm của các bệnh viện một cách chính xác để Sở Tài chính tính toán, cân đối ngân sách trong năm cho từng bệnh viện.

- Đối với nguồn thu từ viện phí: Mức thu viện phí thấp so với giá cả hiện nay dẫn đến tình trạng nguồn thu của bệnh viện thấp gây khó khăn cho các bệnh viện trong việc tự chủ, tự hạch toán, cân đối thu chi tài chính. Đây là vấn đề quan trọng cần tháo gỡ để các bệnh viện thực hiện tốt cơ chế tự chủ tài chính. Để các bệnh viện có nguồn thu viện phí phù hợp với chi phí khám chữa bệnh cần điều chỉnh khung giá viện phí phù hợp.

Hiện nay viện phí được thu theo phương thức “phí theo dịch vụ”, tức là người dân sử dụng dịch vụ nào thì thu tiền dịch vụ đó. Phương thức thu này có nhiều bất cập, tạo điều kiện cho các bệnh viện lạm dụng dịch vụ, cho các bệnh nhân làm các xét nghiệm chẩn đoán, xét nghiệm hình ảnh không cần thiết nhằm tăng thu cho bệnh viện. Để giải quyết tình trạng lạm dụng dịch vụ bệnh viện, các cơ quan chuyên môn cần áp dụng thu viện phí theo phương thức thu trọn gói theo ca bệnh, phương pháp thu theo nhóm chẩn đoán.

- Đối với nguồn thu từ bảo hiểm y tế: Bên cạnh nguồn Ngân sách nhà nước cho y tế, phát triển bảo hiểm y tế là chủ trương chính trong chính sách tài chính y tế

ở Việt Nam, với mục tiêu đến năm 2014 đạt Bảo hiểm y tế toàn dân. Mức thu bảo hiểm y tế cần được điều chỉnh cho phù hợp. Khi Bảo hiểm y tế đạt mức bảo hiểm toàn dân thì bảo hiểm y tế là nguồn thu chủ yếu của các bệnh viện.

- Mở rộng hoạt động sự nghiệp để tăng thêm nguồn thu và tranh thủ nguồn viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

4.2.2. Xây dựng chế độ chi phù hợp với đặc thù của bệnh viện Bãi Cháy

Để cơ chế quản lý tài chính đạt hiệu quả cao không chỉ chú trọng đến khai thác nguồn thu mà còn phải chú trọng đến nâng cao hiệu quả các khoản chi tiêu. Để nâng cao hiệu quả các khoản chi các bệnh viện cần phải: Rà soát lại quy trình quản lý và hoạt động chuyên môn, trên cơ sở đó cắt giảm các chi phí không cần thiết. Các khoản chi tiêu của đơn vị phải trên cơ sở định mức chi tiêu của cơ quan có thẩm quyền ban hành trên địa bàn, sắp xếp các nội dung chi theo thứ tự ưu tiên, khoản nào cần thiết, mang lại hiệu quả hơn thì chi chứ không chi tiêu tràn lan. Hiệu quả quản lý chi tiêu ở đơn vị thể hiện ở số kinh phí iết kiệm được sau khi đã hoàn thành các nhiệm vụ được giao, thực hiện nghĩa vụ với Nhà nước và các khoản phải nộp khác theo quy định. Để quản lý chi tiêu đối với các bệnh viện công lập một cách có hiệu quả thì cần thực hiện một số giải pháp sau:

- Quy chế chi tiêu là định mức chi tiêu của đơn vị, trên cơ sở các văn bản, chính sách chế độ của Nhà nước và căn cứ vào tình hình thu chi tại đơn vị. Quy chế chi tiêu nội bộ bao gồm các quy định về chế độ, tiêu chuẩn, định mức chi tiêu áp dụng thống nhất trong đơn vị, quy chế chi tiêu nội bộ cũng cần áp dụng được mức khoán chi quản lý hành chính, định mức tiêu hao vật tư của các loại trang thiết bị y tế. Tuy nhiên do những biến động kinh tế xã hội, biến động trong nội bộ đơn vị cũng như những thay đổi về cơ chế, chính sách nên quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị cần phải được hoàn thiện, bổ sung cho phù hợp với điều kiện từng thời kì khác nhau đảm bảo yêu cầu chi tiêu của đơn vị đạt hiệu quả cao. Do vậy các bệnh viện công lập trên địa bàn cần phải rà soát lại các tiêu chuẩn, định mức chi tiêu nội bộ của quy chế chi tiêu nội bộ do đơn vị ban hành và điều chỉnh, sửa đổi bổ sung cho phù hợp với tình hình đặc thù của đơn vị.

- Công tác lập dự toán phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa các phòng ban, các khoa sao cho dự toán của đơn vị phải phản ánh hết các nguồn thu, nhiệm vụ chi và

phù hợp với thực tế. Việc cấp phát thanh toán phải có sự kiểm tra, kiểm soát để đảm bảo đúng dự toán, đúng mục đích để đạt hiệu quả cao nhất.

- Công khai, minh bạch trong xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ là điều kiện tiên quyết để cơ chế tự chủ thành công và phát triển bền vững. Là một dạng của cơ chế quản lý tài chính, quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị đã có giá trị như một văn bản pháp quy trong điều hành tài chính gắn với các hoạt động quản lý hành chính của Nhà nước. Vì thế, việc xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ phải đảm bảo tuân thủ đúng quy trình công khai, minh bạch trong suốt quá trình quản lý tài chính của mỗi cơ quan tự chủ.

4.2.3. Tổ chức bộ máy hợp lý và nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ, viên chức trong công tác quản lý tài chính

Để tổ chức bộ máy gọn nhẹ, hiệu quả thì các bệnh viện công lập phải đảm bảo các yêu cầu sau:

+ Các phòng, các khoa, cá nhân trong bệnh viện phải phục tùng mục tiêu chung, nêu cao tính kỉ luật, trách nhiệm trong công việc.

+ Phân công nhiệm vụ rõ ràng giữa các phòng ban để đảm bảo tất cả các công việc quản lý đều có người đảm nhiệm đồng thời tránh sự chồng chéo chức năng, nhiệm vụ. Để thực hiện tốt vấn đề này các bệnh viện phải có quy chế làm việc cơ quan, quy chế làm việc của mỗi bộ phận, nêu rõ trách nhiệm, quyền hạn của mỗi bộ phận, cá nhân thực hiện nhiệm vụ chung.

+ Thống nhất đầu mối chỉ huy, kết hợp chế độ làm việc tập thể với trách nhiệm cá nhân rành mạch. Đảm bảo tính dân chủ, cơ sở, mỗi cán bộ công chức, viên chức đều có quyền tham gia ý kiến xây dựng cho bệnh viện, đồng thời thủ trưởng đơn vị phải là người tổng hợp, thống nhất ý kiến, dám chịu trách nhiệm trước quyết định của mình.

+ Thực hiện tinh giản đội ngũ cán bộ, công nhân viên chức theo chế độ Nhà nước quy định. Xây dựng bộ máy hoạt động đơn giản, gọn nhẹ, đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức có chất lượng ngày càng cao nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của bộ máy.

- Nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ, viên chức: Cơ chế tự chủ tài chính yêu cầu đội ngũ công nhân viên của đơn vị không ngừng học tập, hoàn thiện kiến thức,

nâng cao năng lực để phù hợp với tình hình mới. Cơ chế khuyến khích, phát huy năng lực của mỗi cá nhân trong sự nghiệp chung và đánh giá đúng những đóng góp của mỗi cá nhân đối với hiệu quả hoạt động của đơn vị thực hiện nhiệm vụ được giao.

Một trong những nhân tố ảnh hưởng đến công tác tự chủ tài chính nói chung và công tác thu chi nói riêng là đội ngũ cán bộ làm nhiệm vụ tài chính kế toán. Do đó việc xây dựng đội ngũ cán bộ làm nhiệm vụ tài chính kế toán có trình độ chuyên môn nghiệp vụ và tinh thần trách nhiệm, có vai trò hết sức quan trọng đối với công tác tự chủ tài chính tại các đơn vị này. Để thực hiện tốt giải pháp này các đơn vị phải thực hiện tốt các nội dung sau:

- + Tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nâng cao kiến thức về chuyên môn, nghiệp vụ tài chính kế toán cho cán bộ làm công tác tài chính kế toán để đáp ứng yêu cầu quản lý tài chính.

- + Chủ động thường xuyên cập nhật các văn bản quy phạm pháp luật quy định chế độ tài chính kế toán, quy định về cơ chế tài chính áp dụng đối với đơn vị sự nghiệp có thu, các văn bản quy định về đấu thầu, mua sắm trang thiết bị, vật tư trong đơn vị sự nghiệp nhà nước.

4.2.4. Xây dựng, hoàn thiện quy chế khen thưởng, kỉ luật, đánh giá kết quả lao động cá nhân của đơn vị

Để động viên, khích lệ cán bộ công nhân viên chức trong đơn vị làm việc hiệu quả cần phải có chế độ khen thưởng kịp thời. Đây là cơ sở để đơn vị thực hiện tiền lương tăng thêm cho cán bộ công nhân viên chức một cách công bằng. Theo Nghị định 43 đã nêu rõ nguyên tắc thực hiện tiền lương tiền công theo chất lượng và hiệu quả công việc, bộ phận nào có thành tích, có đóng góp làm tăng thu, tiết kiệm chi, có hiệu suất lao động cao thì được trả tiền lương, tiền công cao hơn. Do vậy để tạo động lực thực sự, khuyến khích cán bộ, công nhân viên nâng cao hiệu quả, hiệu suất công tác, mang lại nguồn thu cho đơn vị... thì cần thiết phải xây dựng và hoàn chỉnh quy chế khen thưởng, đánh giá kết quả lao động cá nhân trong đơn vị.

Ngoài khen thưởng ra bệnh viện cũng cần tăng cường tính kỉ luật trong lao động, trong việc thực hiện quy chế đối với từng cán bộ, công chức, viên chức; Áp dụng các biện pháp kỉ luật thích đáng đối với các trường hợp vi phạm các nội quy,

quy chế của bệnh viện. Cần phải quy định rõ ràng quy chế thưởng phạt trong quy chế chi tiêu nội bộ để mọi người cùng biết để thưởng phạt. Cần phải có quy chế phạt, kỉ luật rõ ràng trong quá trình thực hiện chức trách nhiệm vụ của mỗi cá nhân khi thực hiện nội quy, quy chế làm việc của bệnh viện. Phải quy định rõ trách nhiệm của từng cá nhân khi vi phạm quy chế, cắt giảm thu nhập tăng thêm đối với khoa, phòng khi có thành viên thuộc khoa, phòng đó vi phạm, như thế sẽ tạo cho mỗi khoa, phòng có trách nhiệm hơn khi thực hiện nội quy, quy chế của cơ quan.

4.2.5. Tăng cường cơ sở vật chất, đưa tiến bộ tin học ứng dụng vào công tác quản lý tài chính

Để đảm bảo thực hiện các nhiệm vụ được giao, việc tăng cường cơ sở vật chất, hiện đại hóa trang thiết bị làm việc đưa vào ứng dụng tin học vào trong quản lý tài chính nhằm nâng cao chất lượng quản lý là việc làm hết sức có ý nghĩa. Trong quá trình thực hiện giải pháp này cần chú ý tới một số vấn đề sau:

Việc mua sắm tài sản phải cân đối với nhiệm vụ được giao, đặc biệt là các máy móc chuyên môn cần theo chiến lược sử dụng. Công nghệ thích hợp: công nghệ mới, hiện đại nhưng giá cả phải chăng, dễ sử dụng, dễ bảo trì, nguồn nguyên liệu cho hoạt động của máy móc phải đa dạng, có nguyên liệu thay thế.

Hiện đại hóa trang thiết bị làm việc không có nghĩa là mua sắm thiết bị đắt tiền mà là cung cấp đầy đủ trang thiết bị cần thiết phục vụ hoạt động cho bệnh viện. Đảm bảo các thiết bị tối cần thiết cho hoạt động hành chính như: phương tiện đi lại, máy vi tính... theo hướng tiết kiệm, hiệu quả.

Tăng cường quản lý tài chính bằng cách thực hiện triển khai đồng bộ việc ứng dụng công nghệ vào trong quản lý. Đẩy mạnh việc xây dựng hệ thống mạng nội bộ. Đưa phần mềm quản lý văn phòng nội, ngoại trú vào sử dụng cũng như nâng cấp, cải tiến phần mềm kế toán đang dùng.

4.2.6. Tăng cường công tác kiểm tra, kiểm soát

Nội dung của giải pháp này bao gồm: tăng cường quản lý và kiểm soát quá trình chi tiêu Ngân sách theo Luật Ngân sách và đảm bảo chấp hành nghiêm kỷ luật tài chính trong các đơn vị dự toán. Tăng cường công tác kiểm toán nội bộ tại đơn vị.

Thứ nhất: Để công tác kiểm soát quá trình chi tiêu Ngân sách theo luật Ngân sách được thực hiện có hiệu quả và chất lượng cao thì chúng ta phải tiến hành kiểm

soát chi một cách liên tục từ khâu lập dự toán Ngân sách, chấp hành Ngân sách đến khâu quyết toán Ngân sách.

- Lập dự toán ngân sách

Luật ngân sách quy định: “Dự toán được duyệt là điều kiện đầu tiên để thực hiện chi Ngân sách Nhà nước”. Dự toán ngân sách được duyệt thực chất là kế hoạch chi Ngân sách Nhà nước đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Cần phải nhận thức rằng kế hoạch hoá là yêu cầu có tính khách quan, là phương thức quản lý kinh tế - xã hội nói chung và lĩnh vực quản lý tài chính nói riêng. Công tác kế hoạch hoá thực hiện tốt sẽ là cơ sở cho việc giám sát, kiểm soát trước khi chi Ngân sách, đảm bảo phân phối ngân sách một cách hợp lý cho các đơn vị dự toán.

Để công tác lập dự toán Ngân sách thực hiện được chức năng giám sát trước khi chi Ngân sách, làm cơ sở cho quá trình chấp hành và quyết toán Ngân sách, cần phải thực hiện các biện pháp sau đây:

- + Đặt công tác lập dự toán Ngân sách vào đúng vị trí quan trọng của nó. Chấm dứt tình trạng tùy tiện, vô trách nhiệm trong việc lập dự toán Ngân sách hàng năm của các đơn vị dự toán và tình trạng phòng Tài vụ - Thiết vị lập hộ các đơn vị dự toán hoặc yêu cầu các đơn vị dự toán lập dự toán theo đúng số kinh phí được cấp.

- + Thực hiện đúng quy trình xây dựng dự toán Ngân sách. Quy định một cách cụ thể và chấp hành nghiêm ngặt thời gian lập dự toán ở các đơn vị dự toán với các biểu mẫu thống nhất và các định mức, tiêu chuẩn rõ ràng, biên chế định biên phù hợp với nhiệm vụ được giao.

- + Dự toán Ngân sách của các đơn vị phải thể hiện được đầy đủ chi tiết nội dung thu - chi (kể cả thường xuyên và không thường xuyên) vì trên cơ sở đó mới có thể xác định được kế hoạch Ngân sách tương đối chính xác và tạo cơ sở cho việc kiểm soát chi tiêu ở các khâu tiếp theo.

- Chấp hành ngân sách:

Kiểm soát chi trong quá trình chấp hành Ngân sách thực chất là việc kiểm soát trong quá trình cấp phát kinh phí và sử dụng kinh phí.

Đối với quá trình cấp phát kinh phí của phòng TCKT cần được đổi mới theo hướng:



Cấp phát theo quý để các đơn vị dự toán tự chủ trong các khoản chi tiêu của mình.

Mua vật tư phục vụ công tác chuyên môn hay kinh phí sửa chữa thường xuyên tài sản cố định nên cấp đều theo quý trong năm, không nên để dồn vào quý cuối năm.

Tuy nhiên để làm được như vậy thì phòng Tài chính Kế toán phải cập nhật số liệu thường xuyên, rà soát các khoản chi, bố trí lại bộ máy tổ chức của phòng và phân công công việc phù hợp với trình độ năng lực của từng cán bộ.

Phòng Tài chính Kế toán và Phòng Quản trị cần phối hợp với Kho bạc Nhà nước các cấp trong việc kiểm soát chi Ngân sách tại Kho bạc để đảm bảo nguyên tắc tất cả các khoản chi đều được kiểm soát. Chấm dứt tình trạng bảng kê thanh toán không đúng với thực tế các khoản chi tại đơn vị dự toán.

- Kế toán quyết toán Ngân sách

Công tác hạch toán kế toán là công cụ quan trọng hàng đầu đối với công tác tài chính. Nội dung giai đoạn này của chu trình Ngân sách là phản ánh, đánh giá và kiểm tra lại quá trình lập và chấp hành Ngân sách. Việc cần thiết trước mắt là đưa công tác kế toán của các đơn vị đi vào nề nếp, thực hiện nghiêm pháp lệnh kế toán và thống kê.

Với trình độ cán bộ làm công tác kế toán của các đơn vị dự toán như hiện nay, bên cạnh việc rà soát, sắp xếp lại tổ chức, đào tạo, tập huấn... cần thiết phải nghiên cứu lựa chọn phương pháp hạch toán và hệ thống sổ sách kế toán phù hợp với đặc điểm của ngành, đơn giản tiện lợi, không đòi hỏi quá nhiều biểu mẫu, các biểu mẫu trùng lặp, khó thực hiện.

Phải thực sự coi trọng công tác quyết toán Ngân sách, đánh giá đúng công tác quyết toán là hoạt động kiểm soát sau khi chi Ngân sách:

Thực hiện nghiêm chế độ báo cáo tài chính định kỳ với đầy đủ các báo cáo tài chính theo đúng quy định. Kiên quyết đình chỉ việc cấp phát kinh phí đối với các đơn vị không thực hiện đầy đủ chế độ báo cáo tài chính.

Cải tiến công tác thẩm tra xét duyệt quyết toán hàng năm của các đơn vị dự toán. Để khắc phục hạn chế về thời gian kiểm tra quyết toán hàng năm, cần thực

hiện chế độ kiểm tra thường xuyên trong năm. Việc kiểm tra phải tiến hành nghiêm túc, tới trực tiếp các đơn vị cơ sở.

Thiết lập hệ thống kiểm soát nội bộ hoạt động độc lập với phòng Tài chính - Kế toán nhằm sớm phát hiện, ngăn chặn và xử lý các hành vi tiêu cực, gian lận trong quản lý và điều hành hoạt động tài chính góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng tài sản, nhân lực, tiền vốn, hạn chế lãng phí, tham nhũng, góp phần hoàn thiện công tác tự chủ tài chính

Thứ hai, Để công tác chấp hành kỷ luật tài chính trong đơn vị dự toán từng bước đi vào nề nếp, Bệnh viện Bạch Mai cần thực hiện các biện pháp sau:

- Quy định rõ chế độ trách nhiệm đối với các cán bộ làm công tác tài chính kế toán tại các đơn vị, tăng cường kiểm soát trước khi chuẩn chi tại các đơn vị.

- Có biện pháp xử lý kiên quyết đối với các trường hợp vi phạm kỷ luật tài chính như các khoản thu ngoài sổ sách kế toán, chi tiêu tùy tiện, lập chứng từ thanh toán không đúng thực tế:

- Xử lý hành chính theo đúng quy định của Pháp lệnh xử lý các vi phạm trong lĩnh vực tài chính kế toán.

- Người duyệt chi sai chế độ quy định phải có trách nhiệm “bồi hoàn cho công quỹ.

- Các khoản thu để ngoài sổ sách kế toán đều phải bị thu hồi.

- Xử lý kỷ luật về tổ chức cán bộ đối với các trường hợp cố tình vi phạm hoặc tái phạm.

- Đối với các trường hợp lập chứng từ “không” để tham ô phải bị truy cứu trách nhiệm hình sự.

4.3. Một số kiến nghị nhằm thực hiện giải pháp hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính

4.3.1. Kiến nghị với Chính phủ

Chính phủ cần ban hành và hoàn thiện cơ chế, chính sách nhằm đổi mới, bổ sung cơ chế, chính sách liên quan đến sự phát triển của các bệnh viện nói chung và Bệnh viện Bạch Mai nói riêng phù hợp với quy định của pháp luật và sự phát triển của ngành y tế trong nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa. Việc hoàn thiện cơ chế chính sách phải tiến hành từ khâu rà soát, đánh giá các cơ chế, chính sách, chế độ đã thực hiện trong thời gian qua, xem xét nhu cầu hiện tại và tính

đến đòi hỏi trong tương lai. Cơ chế, chính sách mới phải theo hướng đồng bộ, tránh tình trạng chồng chéo, không minh bạch, không tạo ra kẽ hở và không gây cản trở cho quá trình thực hiện.

Quan tâm tới phân cấp và uỷ quyền mạnh mẽ, đơn giản hoá các thủ tục trình duyệt, thực hiện cơ chế một cửa, giảm bớt các tầng, nấc trung gian, nhằm tạo quyền chủ động thực sự cho các đơn vị trong quá trình tổ chức hoạt động.

Giao cho Bộ Y tế phối hợp với các Bộ, ngành liên quan hoàn thiện hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật về y tế, xây dựng khung giá viện phí mới hợp lý trên cơ sở tính đến chi phí khám chữa bệnh và thu nhập của người dân.

4.3.2. Kiến nghị với Bộ Y tế

Bộ Y tế cần nghiên cứu đề xuất bổ sung, hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính cho từng loại đơn vị sự nghiệp (Vì hiện tại Bộ Y tế có nhiều loại hình đơn vị sự nghiệp có thu). Trong đó, chú trọng tới cơ chế tài chính đặc thù cho một số đơn vị có nguồn thu lớn.

Bộ Y tế chuẩn bị các điều kiện để triển khai thực hiện Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 khi có các văn bản hướng dẫn của cấp có thẩm quyền, bao gồm:

- + Xây dựng Quy chế tổ chức và hoạt động để trình cơ quan chủ quản phê duyệt, trong đó quy định rõ chức năng, nhiệm vụ của đơn vị (để hoạt động cho đúng chức năng, nhiệm vụ, bảo đảm tính đồng bộ của hệ thống y tế theo quy hoạch phát triển ngành, địa phương).

- + Xây dựng kế hoạch hoạt động chuyên môn hàng năm, trong đó nêu rõ kế hoạch hoạt động thuộc chức năng, nhiệm vụ được giao (làm cơ sở để phân bổ ngân sách, đặt hàng.), những hoạt động “dịch vụ” để đáp ứng nhu cầu của xã hội, các hoạt động này đơn vị được thu theo giá tính đầy đủ chi phí.

- + Rà soát, đánh giá lại tài sản và báo cáo cơ quan chủ quản làm cơ sở xác định và giao tài sản theo các quy định của Luật quản lý tài sản nhà nước để bảo toàn và phát triển tài sản được giao.

Các đề xuất cơ chế chính sách nên hướng tới mục tiêu cuối cùng là nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động sự nghiệp, tăng thu nhập, cải thiện đời sống vật chất, đời sống tinh thần cho cán bộ, viên chức và người lao động.

Các cơ chế chính sách mới được ban hành, đi liền sau đó phải có các văn bản hướng dẫn cụ thể để các đơn vị triển khai thực hiện đồng bộ, nhất quán.

Do tính chất đặc thù, chuyên biệt của ngành, cần thiết phải thành lập tổ công tác để nghiên cứu, đánh giá quá trình thực hiện cơ chế tự chủ tài chính ở các đơn vị sự nghiệp, kịp thời đề xuất với bộ, ngành khác của Nhà nước bổ sung hoàn thiện cơ chế cho phù hợp với tình hình thực tiễn. Vì hiện tại, Bộ Y tế chưa đề xuất và phối hợp với các Bộ Tài chính, Bộ Lao động thương binh và xã hội để ban hành thông tư liên tịch nào đối với một số lĩnh vực đặc thù của ngành (Trong khi đó, một số Bộ khác đã làm được việc này như: Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch; Bộ Giáo dục và Đào tạo; Bộ Khoa học và Công nghệ). Tổ công tác này sẽ bao gồm các Cục, Vụ chức năng có liên quan như: Vụ Kế hoạch tài chính, Vụ Tổ chức cán bộ...

Tiếp tục rà soát chức năng, nhiệm vụ, củng cố lề lối làm việc, xem xét áp dụng cơ chế một cửa ở một số Cục, Vụ trong Bộ, kết hợp với phân cấp, uỷ quyền và giao trách nhiệm cụ thể để nâng cao tính chủ động của thủ trưởng đơn vị sự nghiệp có thu. Đặc biệt, ở các khâu như thanh lý tài sản cố định có giá trị nhỏ, phê duyệt dự toán mua sắm, sửa chữa lớn tài sản cố định, phê duyệt quyết toán ban quản lý dự án tỉnh...

Tổ chức rà soát và đánh giá nguồn thu, nhiệm vụ chi để thực hiện giao tự chủ tài chính với mức độ tự bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên của Bệnh viện Bạch Mai nhằm tiết kiệm chi NSNN.

Tổ chức các khoá bồi dưỡng, đào tạo, nâng cao trình độ quản lý tài chính, quản lý kinh tế cho thủ trưởng các đơn vị sự nghiệp có thu. Công tác này phải được tiến hành thường xuyên, liên tục, và định kỳ.

Cơ chế tự chủ tài chính đề cao trách nhiệm của đơn vị, nhưng cần tránh các việc làm tùy tiện, nằm ngoài khuôn khổ pháp luật. Vì vậy, trong quá trình thực hiện cần có sự kiểm tra, kiểm soát trong nội bộ đơn vị và của các cơ quan cấp trên như: Thanh tra, Vụ Tài chính, Kiểm toán... Trong kiểm tra, kiểm soát nên quan tâm đánh giá hiệu quả hoạt động của đơn vị theo kết quả “đầu ra”, giảm dần việc quản lý theo các yếu tố “đầu vào”.



KẾT LUẬN

Hoạt động tự chủ tài chính của bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy đóng vị trí hết sức quan trọng, góp phần vào sự thành công của quá trình cải cách tài chính công, tạo điều kiện cho bệnh viện 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 tiêu đối với từng lĩnh vực trên tinh thần tiết kiệm, thiết thực hiệu quả, đồng thời mở rộng các hoạt động dịch vụ, tăng nguồn thu. Cơ chế tự chủ tạo điều kiện cho bệnh viện thực hiện việc kiểm soát chi tiêu nội bộ, phát huy tính dân chủ, chủ động, sáng tạo, của người lao động; nâng cao kỹ năng quản lý, chất lượng hoạt động sự nghiệp; từng bước giảm sự can thiệp của cơ quan quản lý cấp trên; yêu cầu về công khai, minh bạch trong tổ chức sắp xếp công việc, nhân sự, chi tiêu tài chính được thực hiện, tạo không khí đoàn kết, phấn khởi trong nội bộ đơn vị.

Trong những năm qua, công tác tự chủ tài chính của bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy đã tạo điều kiện cho đơn vị thực hiện kiểm soát chi tiêu nội bộ, phát huy dân chủ, chủ động, sáng tạo của người lao động; nâng cao kỹ năng quản lý, từng bước giảm sự can thiệp của cơ quan quản lý cấp trên; yêu cầu về công khai, minh bạch trong công việc, nhân sự, chi tiêu tài chính được thực hiện. Thu nhập bình quân của người lao động từng bước được cải thiện, việc chi trả thu nhập cho từng người lao động trong đơn vị do Thủ trưởng đơn vị quyết định theo quy chế chi tiêu nội bộ, góp phần thu hút được lao động có trình độ vào làm việc tại các đơn vị, hạn chế nạn chảy chất xám của đơn vị.

Mặc dù vậy, trong quá trình thực hiện đổi mới cơ chế tài chính đã bộc lộ một số điểm hạn chế cần phải có những giải pháp hoàn thiện. Vì vậy luận văn đã hoàn thành những nhiệm vụ sau:

Một là, hệ thống hoá những vấn đề lý luận về quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ đối với các đơn vị sự nghiệp công lập.

Hai là, phân tích quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ đối tại bệnh viện công tỉnh Quảng Ninh - trường hợp bệnh viện Bãi Cháy trong giai đoạn 2016 - 2017, từ



đó nêu lên những thành công và hạn chế của cơ chế tự chủ đồng thời đã chỉ rõ nguyên nhân của những hạn chế đó.

Ba là, đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ đối tại bệnh viện Bãi Cháy trong những năm tới theo hướng đạt hiệu quả tài chính cao, từng bước nâng cao thu nhập của người lao động và bảo đảm bảo lợi ích hài hòa giữa khối bác sĩ và viên chức hành chính và hoàn thành tốt nhiệm vụ và Đảng và Nhà nước giao.

Bên cạnh một số mặt đã đạt được nêu trên, do thời gian và trình độ còn hạn chế, vấn đề cần nghiên cứu đặt ra trong Luận văn có liên quan đến nhiều bộ, ngành và UBND các cấp, đặc biệt chính sách giao quyền tự chủ tài chính đối với các đơn vị y tế công lập của Đảng và Nhà nước, tình hình phát triển kinh tế trên thế giới có ảnh hưởng quyết định đến lý luận, nghiên cứu và nhận định của tác giả, vì vậy, luận văn vẫn còn nhiều nội dung cần giải quyết và làm sáng tỏ.



DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Bộ Tài chính (2015), *Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc*, ngày 29/10/2015.
2. Bệnh viện Bãi Cháy (2017), *Quyết định số 72/BVBC-KHTH về việc tuyên truyền, phổ biến việc chuyển đổi phương thức tự chủ toàn bộ chi thường xuyên từ năm 2018*, ngày 21/12/2017.
3. Bệnh viện Bãi Cháy (2017), *Quyết định số 10/QĐ-BVBC ngày 17/01/2017 về việc ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ bệnh viện Bãi Cháy năm 2017*.
4. Bệnh viện Bãi Cháy, *Báo cáo tình hình tài chính năm 2016 và 2017*.
5. Bộ Y tế (2014), *Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật*.
6. Chính phủ (2006), *Nghị định 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 ĐVSNCL*, ngày 25/4/2006.
7. Chính phủ (2015), *Nghị định 16/2015/NĐ-CP về quy định cơ chế tự chủ của ĐVSNCL*, ngày 14/02/2015.
8. Chính phủ (2015), *Quyết định 695/2015/QĐ-TTg ban hành kế hoạch triển khai thực hiện Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của chính phủ quy định cơ chế tự chủ của ĐVSNCL*, ngày 21/5/2015.
9. Chính phủ (2012), *Nghị định số 85/2012/NĐ-CP 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*, ngày 15/10/2012.
10. Chính Phủ (2006), *Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020*, Hà Nội.
11. Chính phủ (2005), *Nghị Quyết 05/2005/NQ-CP. Hà Nội: Đẩy mạnh xã hội hoá các hoạt động giáo dục, y tế, văn hoá và thể dục thể thao*, Hà Nội.
12. Chính phủ (2006), *Nghị định số 137/2006/ NĐ - CP ngày 14/11/2006 về phân cấp quản lý tài sản trong các cơ quan hành chính, sự nghiệp*, Hà Nội.

13. Chính phủ (2006), *Quyết định số 202/2006/QĐ - TTg ngày 31/08/2006 về quy chế quản lý tài sản nhà nước tại đơn vị sự nghiệp công lập*, Hà Nội.
14. Chính phủ (2017), *Quyết định Số: 1125/QĐ-TTg Phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020*.
15. Chính phủ (2014), *Nghị định số: 141/2016/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 10/10/2016 “Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực sự nghiệp kinh tế và sự nghiệp khác”*.
16. UBND tỉnh Quảng Ninh (2015), *Nghị quyết Số: 191/NQ-HĐND ngày 23/3/2015 về việc “Thông qua Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Quảng Ninh đến năm 2020, định hướng đến năm 2030”*.
17. UBND tỉnh Quảng Ninh (2016), *Quyết định số 4253/QĐ-UBND ngày 20/12/2016 về việc giao quyền tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập*.
18. UBND tỉnh Quảng Ninh (2017), *Quyết định số 5303/QĐ-UBND về việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập, ngày 29/12/2017*.
19. UBND tỉnh Quảng Ninh (2017), *Quyết định số 1415/QĐ-SYT về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của bệnh viện Bãi Cháy trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh, ngày 19/12/2017*.
20. Nghị quyết TW Đảng (2017), *Số: 20-NQ/TW tại Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành TW khoá XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới*;
21. Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh (1995), *Giáo trình kinh tế chính trị*. Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
22. Học viện Tài chính (2005), *Giáo trình Quản lý Tài chính công*, Nxb Tài chính, Hà Nội.
23. Quốc Hội (2002), *Luật Ngân sách Nhà nước*, Nxb Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
24. Quốc Hội (2015), *Luật Kế toán*, Nxb Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
25. Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh, *Quyết định số 1047/QĐ-SYT về phê duyệt Quy hoạch phát triển mạng lưới bệnh viện Quảng Ninh*.



26. Website Bộ Tài chính: <http://www.mof.gov.vn>.
27. <http://www.soytequangninh.gov.vn>
28. <http://www.benhvienbaichay.vn>
29. Website Bộ Y tế: <http://www.moh.gov.vn>
30. <http://www.google.com.vn>



PHỤC LỤC

BẢNG HỎI KHẢO SÁT

Thực trạng quản lý tài chính và tác động của cơ chế tự chủ tài chính ở bệnh viện Bãi Cháy trong tình hình hiện nay

PHẦN 1: THÔNG TIN CÁ NHÂN

1. Họ và tên:.....
2. Phòng, Khoa:.....
3. Chức vụ:.....

PHẦN 2: ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG QUẢN LÝ TÀI CHÍNH VÀ TÁC ĐỘNG CỦA CƠ CHẾ TỰ CHỦ TÀI CHÍNH Ở BỆNH VIỆN BÃI CHÁY TRONG TÌNH HÌNH HIỆN NAY

A. Câu hỏi về thực trạng quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ

Xin vui lòng cho biết ý kiến đánh giá của Anh/Chị về thực trạng công tác quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tại **bệnh viện Bãi Cháy**

1	2
ĐỒNG Ý	KHÔNG ĐỒNG Ý

TT	Chỉ tiêu	1	2
I	Công tác lập kế hoạch tài chính và quản lý tài chính		
1	Kế hoạch thu, chi tài chính hàng năm được công khai tới các phòng, khoa, ban		
2	Công tác lập kế hoạch tài chính của bệnh viện được xây dựng trên cơ sở nhu cầu của các phòng, khoa		
3	Bệnh viện Bãi Cháy có các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán được công khai rộng rãi trong bệnh viện		
4	Các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán được công khai rộng rãi trong bệnh viện		
II	Công tác phân bổ tài chính		
1	Kinh phí phân bổ cho hoạt động của bệnh viện hàng năm là phù hợp		
2	Kinh phí phân bổ cho hoạt động mua sắm và sửa chữa thường xuyên là phù hợp		
3	Kinh phí phân bổ cho hoạt động đầu tư xây dựng cơ bản là phù hợp		



TT	Chỉ tiêu	1	2
III	Việc sử dụng tài chính		
1	Các khoản thu, chi của bệnh viện được thực hiện đúng quy định		
2	Các khoản thu, chi của bệnh viện được công khai đến toàn thể đội ngũ cán bộ, nhân viên trong bệnh viện		
3	Bệnh viện đã sử dụng có hiệu quả kinh phí cho hoạt động đào tạo nâng cao chất lượng cán bộ, chuyên khoa của y bác sĩ		
4	Bệnh viện đã sử dụng có hiệu quả kinh phí cho hoạt động mua sắm và sửa chữa thường xuyên		
5	Bệnh viện đã sử dụng có hiệu quả kinh phí cho hoạt động đầu tư xây dựng cơ bản		

B. Câu hỏi về tác động của tự chủ tài chính đối với chất lượng hoạt động của bệnh viện

Câu 1: Khi thực hiện chính sách tự chủ tài chính thì tổng thu nhập của cán bộ, nhân viên, đội ngũ y bác sĩ thay đổi như thế nào so với năm trước (*nếu giảm ghi số 1, không đổi ghi số 2, tăng từ 1 - 1,5 lần ghi số 3, tăng trên 1,5 - 2 lần ghi số 4, trên 2 lần ghi số 5*)

STT	Nội dung	2016	2017
1	Giảm		
2	Không thay đổi		
3	Tăng từ 1-1,5 lần		
4	Tăng từ 1,5-2 lần		
5	Tăng trên 2 lần		



Câu 2: Anh (chị) đánh giá tác động của tự chủ tài chính tới các nội dung hoạt động của bệnh viện? (nếu rất tích cực ghi số 1; tiêu cực ghi số 2; không ảnh hưởng ghi số 3; tốt ghi số 4; rất tốt ghi số 5)

TT	Nội dung	Ảnh hưởng của chính sách tự chủ tài chính				
		Rất tiêu cực	Tiêu cực	Không ảnh hưởng	Tốt	Rất tốt
1	Tình hình tài chính chung của bệnh viện					
2	Tiền lương của cán bộ, nhân viên, y bác sĩ					
3	Hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị của bệnh viện					
4	Công tác tuyển dụng					
5	Chất lượng hoàn thành công việc của cán bộ, nhân viên, y bác sĩ					
6	Huy động các nguồn lực ngoài ngân sách					
7	Tiết kiệm và hiệu quả trong sử dụng các nguồn lực tài chính của bệnh viện					

Câu 3: Anh/Chị hãy liệt kê 3 vấn đề khó khăn nhất trong việc thực hiện chính sách tự chủ tài chính trong bệnh viện hiện nay?

.....
.....
.....

Câu 4: Anh/Chị có đề xuất kiến nghị gì để cải thiện chính sách tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập?

.....
.....
.....



Câu 5: Anh/Chị hãy chọn 1 trong 3 ý kiến sau:

- Lựa chọn phương án tiếp tục thực hiện chính sách tự chủ tài chính như Nghị định 43 thì ghi số 1.
- Lựa chọn phương án tiếp tục thực hiện chính sách tự chủ tài chính nhưng cần điều chỉnh, bổ sung Nghị định 43 thì ghi số 2.
- Lựa chọn phương án không thực hiện chính sách tự chủ tài chính, nhà nước đảm bảo cân đối ngân sách cho bệnh viện trên cơ sở tăng cường quản lý thu - chi, khám chữa bệnh của các bệnh viện thì ghi số 3.

Phương án lựa chọn: ☐

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!



MỘT SỐ HÌNH ẢNH HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH VIỆN BÃI CHÁY





