

HỌC VIỆN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA HỒ CHÍ MINH

VÕ QUANG HỢP

QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC
ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG

LUẬN ÁN TIẾN SĨ
NGÀNH: QUẢN LÝ KINH TẾ

HÀ NỘI - 2025

HỌC VIỆN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA HỒ CHÍ MINH

VÕ QUANG HỢP

**QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC
ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ
NGÀNH: QUẢN LÝ KINH TẾ
Mã số: 9310110

Người hướng dẫn khoa học: PGS,TS. BÙI VĂN HUYỀN



HÀ NỘI - 2025

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học của riêng tôi. Các tư liệu được sử dụng trong luận án là trung thực, có nguồn trích dẫn rõ ràng. Các kết quả nghiên cứu của luận án chưa được công bố trong bất kỳ công trình nào.

Tác giả



-

Võ Quang Hợp

MỤC LỤC

Trang

MỞ ĐẦU	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU	12
1.1. Công trình nghiên cứu liên quan đến luận án.....	12
1.2. Đánh giá chung về các công trình đã nghiên cứu liên quan đến luận án.....	34
1.3. Khoảng trống nghiên cứu và những vấn đề được nghiên cứu trong luận án	38
Chương 2: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ CẤP TỈNH.....	41
2.1. Khái quát thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh	41
2.2. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh	48
2.3. Kinh nghiệm quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế ở một số địa phương và bài học cho tỉnh Đắk Nông	85
Chương 3: THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG	96
3.1. Khái quát về tình hình phát triển lĩnh vực y tế và thực trạng thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông	96
3.2. Thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023	107
3.3. Đánh giá chung về thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023	134
Chương 4: PHƯƠNG HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU HOÀN THIỆN QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG	153
4.1. Bối cảnh mới, dự báo và phương hướng hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông đến năm 2030, tầm nhìn 2035	153
4.2. Những giải pháp chủ yếu nhằm hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông.....	164
4.3. Một số kiến nghị.....	185
KẾT LUẬN	189
DANH MỤC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN	191
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	192
PHỤ LỤC	214

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHYT	Bảo hiểm y tế
GDP	Tổng thu nhập quốc nội
HĐND	Hội đồng nhân dân
KT-XH	Kinh tế - xã hội
UBND	Ủy ban nhân dân

DANH MỤC CÁC BẢNG

	<i>Trang</i>
Bảng 3.1. Tình hình thực hiện nguồn thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở Đắk Nông phân theo nguồn hình thành giai đoạn 2015 - 2023	101
Bảng 3.2. Chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo hoạt động, lĩnh vực	103
Bảng 3.3. Tình hình thực thi nguồn thu dịch vụ và thanh quyết toán BHYT tỉnh Đắk Nông và các tỉnh lân cận năm 2023	112
Bảng 3.4. Cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo lĩnh vực	118
Bảng 3.5. Tỷ trọng chi lĩnh vực y tế so với tổng chi ngân sách nhà nước tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023	118
Bảng 3.6. Tình hình kiểm tra, giám sát quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015-2023	132
Bảng 3.7. Thực hiện một số chỉ tiêu y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023	140
Bảng 3.8. Số giường bệnh và công suất sử dụng giường bệnh ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023	149
Bảng 4.1. Dự báo khả năng thu và nhu cầu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến 2035	159
Bảng 4.2. Dự báo các chỉ tiêu cơ bản toàn ngành Y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến 2035	162

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

	<i>Trang</i>
Biểu đồ 3.1. Cơ cấu thu lĩnh vực y tế theo hoạt động giai đoạn 2015 - 2023	102
Biểu đồ 3.2. Cơ cấu chi lĩnh vực y tế phân theo hoạt động giai đoạn 2015 - 2023 ở tỉnh Đắk Nông	103
Biểu đồ 3.3. Cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo lĩnh vực	104
Biểu đồ 3.4. Cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo tuyến	106
Biểu đồ 3.5. Đánh giá của cán bộ y tế tỉnh Đắk Nông về công tác lập dự toán thu, chi đối với lĩnh vực y tế của đơn vị	110
Biểu đồ 3.6. Đánh giá của cán bộ y tế về công tác quản lý nguồn thu đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông	115
Biểu đồ 3.7. Đánh giá về quản lý chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông	125
Biểu đồ 3.8. Đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế về công tác quyết toán đối với các đơn vị dự toán và tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước	128
Biểu đồ 3.9. Đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế về công tác thanh tra, kiểm tra trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông	133
Biểu đồ 3.10. Đánh giá về việc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế	139
Biểu đồ 3.11. Sự hài lòng của người bệnh, người nhà của họ về khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế	142
Biểu đồ 3.12. Sự hài lòng của người bệnh (người nhà người bệnh) về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh	143
Biểu đồ 3.13. Sự hài lòng của người bệnh (người nhà người bệnh) về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	144

DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ

	<i>Trang</i>
Sơ đồ 1.1: Khung phân tích của luận án	40
Sơ đồ 3.1. Tổ chức bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông	100

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài nghiên cứu

Lĩnh vực y tế đóng vai trò then chốt trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng, từ đó góp phần thúc đẩy sự phát triển kinh tế - xã hội tại các quốc gia cũng như ở các địa phương. Y tế là một lĩnh vực đặc thù, dễ gặp phải "thất bại thị trường" vì những đặc điểm riêng biệt của nó. Thị trường y tế có thể không hoạt động hiệu quả trong việc phân phối dịch vụ và nguồn lực vì một số lý do như tính chất hàng hóa công cộng, vấn đề thông tin bất cân xứng, vấn đề “người ăn không” (free-rider problems), vấn đề khó dự đoán của các rủi ro do bệnh tật, dịch bệnh, cũng như khả năng chi trả của người sử dụng dịch vụ [97], [224].

Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trực tiếp ảnh hưởng đến khả năng cung cấp và chất lượng dịch vụ y tế cho cộng đồng. Xây dựng dự toán và phân bổ ngân sách hợp lý sẽ đáp ứng được nhu cầu thực tế của lĩnh vực y tế, các cơ sở y tế, nâng cao chất lượng các hoạt động y tế. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước hợp lý sẽ đảm bảo rằng các nguồn lực được phân bổ công bằng, sử dụng hiệu quả, không có sự chênh lệch trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế giữa các vùng miền, đặc biệt là ở những khu vực khó khăn, miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số [97], [224].

Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam Khóa XII xác định: *“Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước cần ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu”* [7]. Với tinh thần đó, việc đa dạng hóa các nguồn tài chính, huy động, sử dụng và quản lý hiệu quả thu chi tài chính, nhất là ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế là một yêu cầu tất yếu.

Trong bối cảnh mới, tình hình quốc tế, trong nước, đặc biệt là chuyển đổi số, biến đổi khí hậu, xuất hiện nhiều dịch bệnh mới nổi nguy hiểm, ảnh hưởng rất lớn

đến sức khỏe có nhiều biến động khó lường, tác động sâu rộng đến phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Đắk Nông. Trong điều kiện nguồn lực từ ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế còn nhiều hạn hẹp, có xu hướng giảm thì việc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế hiệu quả là một khâu then chốt, tạo động lực, điều kiện cho sự phát triển sự nghiệp y tế. Mỗi quan hệ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và phát triển sự nghiệp y tế cần phải hết sức chặt chẽ; quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải đảm bảo đáp ứng thực hiện hoàn thành các chỉ tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ. Đắk Nông là một tỉnh biên giới, dân số không lớn, tập trung nhiều thành phần đồng bào dân tộc, nhận thức, văn hóa còn nhiều hạn chế; kinh tế - xã hội, kết cấu hạ tầng chưa phát triển, lĩnh vực y tế phát triển trung bình thấp, chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân chưa đảm bảo; đầu tư từ ngân sách nhà nước chưa lớn, từ tư nhân còn hạn hẹp... Những năm gần đây quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế có bước tiến quan trọng, chuyển biến rõ nét, do đó, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, nhân lực y tế tăng lên về số lượng, chất lượng, tác động tích cực phòng, chống dịch bệnh; quy mô, chất lượng khám, chữa bệnh tốt hơn, đáp ứng nhu cầu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người dân [177]. Nguồn ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế của Tỉnh khá lớn (8-10% tổng chi ngân sách địa phương), tổng thu, chi giai đoạn 2015 - 2023 khoảng 6.692 tỷ đồng (743 tỷ đồng/năm), đáp ứng cơ bản nhu cầu chi tiêu cho lĩnh vực y tế. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cơ bản tuân thủ pháp luật... Tuy nhiên, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông vẫn còn hạn chế, như: tình trạng phân bổ ngân sách chưa hợp lý, chưa đáp ứng đúng nhu cầu thực tế của các cơ sở y tế, và tình trạng thất thoát, lãng phí vẫn chưa được kiểm soát triệt để. Công tác thanh tra, kiểm toán giai đoạn từ năm 2015-2023 cho thấy, xử lý tài chính 159.926 triệu đồng (chiếm 2,38% tổng chi), chuyển điều tra 02 vụ/việc và xử lý vi phạm 24 vụ/việc (*Phụ lục 9*).

Dưới góc độ lý luận, hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu toàn diện về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh để làm cơ sở cho việc đánh giá, đề xuất quan điểm, phương hướng, giải pháp quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh được hiệu quả, tiết kiệm. Nghiên cứu về quản lý thu, chi ngân sách sẽ giúp xác định các tiêu chí, nguyên tắc quản lý ngân sách sao cho

hợp lý, công bằng và hiệu quả nhất, nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng. Nghiên cứu quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh giúp làm rõ mối quan hệ giữa thu, chi ngân sách và dịch vụ y tế cung cấp cho người dân, sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế. Điều này rất quan trọng vì nó giúp xác định các yếu tố tác động đến chất lượng chăm sóc sức khỏe, từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện hiệu quả sử dụng ngân sách, tối ưu hóa chi phí mà vẫn bảo đảm chất lượng dịch vụ. Những nghiên cứu lý luận này có thể đóng góp vào việc xây dựng các chính sách y tế phù hợp với tình hình thực tế ở từng tỉnh. Một trong những mục tiêu quan trọng của nghiên cứu quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là tăng cường khả năng tự chủ tài chính của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trong tỉnh, cũng như trong việc tổ chức và quản lý các dịch vụ y tế. Các tỉnh cần phải có đủ nguồn lực tài chính để đáp ứng các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của người dân mà không phải phụ thuộc quá nhiều vào ngân sách trung ương; Các đơn vị sự nghiệp y tế công lập có thể chủ động cân đối nguồn lực mà không cần phụ thuộc nhiều vào ngân sách tỉnh. Nghiên cứu lý luận sẽ cung cấp những cơ sở khoa học vững chắc để các tỉnh có thể xây dựng các đề án, lộ trình tự chủ tài chính, nâng cao hiệu quả trong việc sử dụng ngân sách và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Xuất phát từ những lý do trên, để góp phần hoàn thiện công tác quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn tài chính y tế, hoạch định chính sách quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương, nghiên cứu sinh lựa chọn chủ đề ***“Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông”*** làm đề tài luận án tiến sĩ, ngành quản lý kinh tế.

2. Mục đích, nhiệm vụ và câu hỏi nghiên cứu

* ***Mục đích nghiên cứu:*** Hệ thống hóa có bổ sung cơ sở lý luận về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh; chỉ ra được kết quả, hạn chế và nguyên nhân trên cơ sở phân tích, đánh giá thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông; đề xuất phương hướng, giải pháp chủ yếu nhằm hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2035.

*** Nhiệm vụ nghiên cứu**

Một là, tổng quan các công trình nghiên cứu trong nước, quốc tế có liên quan đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước; quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Từ đó, tìm ra khoảng trống về lý luận và thực tiễn của các công trình khoa học đã công bố, làm căn cứ thực hiện mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu của luận án.

Hai là, hệ thống hoá có bổ sung, làm rõ cơ sở lý luận về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Trong đó, chú trọng phân tích và làm sáng tỏ các vấn đề: bản chất, mục tiêu, nguyên tắc, nội dung, tiêu chí đánh giá, các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh.

Ba là, phân tích kinh nghiệm quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nói chung, y tế cấp tỉnh ở một số địa phương; từ đó rút ra bài học kinh nghiệm cho Tỉnh.

Bốn là, phân tích, đánh giá thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông, chỉ rõ những kết quả đã đạt được, hạn chế và nguyên nhân của hạn chế của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông.

Năm là, trên cơ sở xác định bối cảnh mới, mục tiêu, định hướng phát triển lĩnh vực y tế, dự báo nguồn lực ngân sách nhà nước, Luận án đề xuất phương hướng và giải pháp hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông đến 2030, tầm nhìn đến 2035.

- **Câu hỏi nghiên cứu:** (i) Bản chất, đặc điểm, nguyên tắc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là gì? (ii) Nội dung, tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh? Yếu tố nào ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế? (iii) Thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông đạt những kết quả, hạn chế nào? Nguyên nhân hạn chế là gì? (iv) Phát triển y tế ở tỉnh Đắk Nông theo định hướng nào? Phương hướng và giải pháp hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông thời gian tới là gì?

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

* **Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu của luận án là quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông.

* **Phạm vi nghiên cứu**

Chủ thể quản lý: Chủ thể quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông là chính quyền cấp tỉnh (HĐND, UBND Tỉnh). Các cơ quan chuyên môn có chức năng, nhiệm vụ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh, trực tiếp là Sở Y tế và một số sở, ngành có liên quan trong thực thi nhiệm vụ giúp HĐND, UBND tỉnh quản lý lĩnh vực này sẽ được đề cập với liều lượng hợp lý.

Phạm vi nội dung: Luận án nghiên cứu về nội dung quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh theo chu trình ngân sách, bao gồm các nội dung: lập dự toán, chấp hành dự toán, quyết toán và kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trên toàn tỉnh Đắk Nông. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông được thể hiện rõ trong chu trình của quản lý này, là nội dung nghiên cứu được tiến hành xuyên suốt trong toàn luận án.

Phạm vi không gian: Luận án thu thập và phân tích dữ liệu, số liệu về thu, chi; các hoạt động, quy trình quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế công lập trên địa bàn tỉnh Đắk Nông. Luận án không nghiên cứu quản lý thu, chi của Quỹ BHYT do Cơ quan BHXH quản lý; các đơn vị y tế công thuộc ngành đặc thù, các đơn vị Trung ương hoạt động trên địa bàn tỉnh Đắk Nông cũng như lĩnh vực y tế tư nhân.

Phạm vi thời gian: Luận án nghiên cứu về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông trong giai đoạn 2015 - 2023 và đề xuất giải pháp hoàn thiện đến năm 2030, tầm nhìn năm 2035.

4. Cơ sở lý luận, cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu

* **Cơ sở lý luận**

Luận án dựa trên cơ sở các lý thuyết kinh tế học hiện đại, quản lý nhà nước về kinh tế, kinh tế học phúc lợi, khoa học quản lý, quản lý tài chính công, trong bối cảnh: Nhà nước một mặt can thiệp để khắc phục các “thất bại của thị trường”, một mặt

không còn duy trì vai trò kiểm soát toàn bộ mà trao quyền tự chủ ngày càng mở rộng cho đơn vị sự nghiệp công lập; thực hiện chuyển mô hình quản lý công truyền thống sang mô hình mới (New Public Management - NPM): (i) khuyến khích “thị trường hóa” một số hoạt động của khu vực công; (ii) cơ chế quản lý chuyển dần dựa vào kết quả; (iii) trao quyền tự chủ quản lý cho người đứng đầu tổ chức công; (iv) tách biệt chức năng quản lý, giám sát với chức năng dịch vụ; (v) lấy khách hàng/người dân làm trung tâm; (vi) gắn với xu hướng toàn cầu hóa, ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số...

Để bảo đảm tính khoa học, hệ thống, logic, toàn diện và thực tiễn của đề tài luận án, tác giả sử dụng phương pháp luận duy vật biện chứng, chủ nghĩa duy vật lịch sử; quan điểm, đường lối của Đảng, pháp luật của Nhà nước, các nghị quyết, quyết định... của tỉnh Đắk Nông về quản lý tài chính, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế để tiến hành nghiên cứu luận án.

*** *Cách tiếp cận***

Một là, cách tiếp cận hệ thống. Y tế, chính sách y tế có vai trò quan trọng không chỉ đối với mỗi cá nhân mà còn đối với việc nâng cao chất lượng giống nòi, phát triển nguồn nhân lực của các quốc gia; là lĩnh vực thường gặp thất bại thị trường, đặc biệt đối với nhóm nghèo yếu thế do thiếu khả năng tiếp cận, thiếu nguồn lực, điều đó tạo ra sự bất công bằng cho phát triển nhà nước lĩnh vực y tế công, đồng thời có thể tạo ra lợi ích xã hội lớn hơn chi phí bỏ ra nhưng dễ bị thị trường bỏ qua do không có lợi nhuận hoặc lợi nhuận thấp. Vì thế, can thiệp của nhà nước đối với lĩnh vực y tế là hết sức cần thiết, trong đó quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế là một biện pháp nhà nước can thiệp để khắc phục thất bại của thị trường. Vì vậy, giải quyết vấn đề quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải tiếp cận hệ thống, gắn với các chủ thể, đối tượng, mục tiêu quản lý; nội dung chủ thể quản lý tác động vào đối tượng quản lý nhằm đạt mục tiêu xác định. Khung khổ quản lý này đặt trong mối quan hệ với các yếu tố chủ quan và khách quan, ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực tới hoạt động quản lý; đạt mục tiêu quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế.

Hai là, cách tiếp cận theo chức năng quản lý. Luận án tiếp cận theo chức năng quản lý của chủ thể, theo đó, xây dựng các bước lập kế hoạch, triển khai, quyết toán,

giám sát, kiểm tra, xử lý vi phạm về quản lý là thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế.

Ba là, cách tiếp cận bộ phận. Đề củng cố các lập luận và có thể rút ra những kết luận khách quan, thuyết phục, luận án sử dụng cách tiếp cận bộ phận qua nghiên cứu điển hình bằng phương pháp chọn mẫu để tìm kiếm dữ liệu như chọn nhóm đối tượng, tiến hành khảo sát bằng bảng hỏi, phỏng vấn... nhằm đạt mục tiêu nghiên cứu về thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông.

Bốn là, tiếp cận logic - lịch sử. Phân tích quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông theo tiến trình thời gian gắn với đường lối, quan điểm của Đảng, chính sách, pháp luật của nhà nước trong từng thời kỳ. Số liệu, dữ liệu được thống kê theo giai đoạn, thời gian hình thành bức tranh toàn cảnh về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế Đắk Nông.

Năm là, tiếp cận trường phái lý thuyết về kinh tế học phúc lợi. Y tế, chính sách y tế có vai trò quan trọng đối với cá nhân, nâng cao chất lượng giống nòi, phát triển nguồn nhân lực của các quốc gia. Đây là lĩnh vực hay gặp thất bại thị trường, đặc biệt nhóm nghèo yếu thế do thiếu khả năng tiếp cận nguồn lực... Cần sự can thiệp của nhà nước về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, khắc phục thất bại thị trường.

Sáu là, tiếp cận khoa học liên ngành. Luận án kết hợp các kiến thức và kinh nghiệm từ nhiều lĩnh vực khoa học kinh tế khác như: kinh tế học, tài chính, quản lý kinh tế, kinh tế phát triển v.v... để nghiên cứu; kiến thức từ khoa học khác: xã hội học; luật học... để nghiên cứu, đề ra giải pháp quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông.

*** Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp thu thập dữ liệu

Thu thập dữ liệu thứ cấp: Luận án thu thập dữ liệu thứ cấp từ các tài liệu, ấn phẩm, giáo trình, sách chuyên khảo, Luật và các văn bản hướng dẫn, các công trình nghiên cứu của các học giả trong nước liên quan đến vấn đề nghiên cứu; các báo cáo, tài liệu có liên quan đến lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông, như: niên giám thống kê, quyết toán ngân sách, báo tình hình KT-XH hàng năm, quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội đến 2030, định hướng đến 2035...

Thu thập dữ liệu sơ cấp: Luận án sử dụng phương pháp khảo sát bằng phiếu để nghiên cứu, đánh giá thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước cùng với các yếu tố tác động đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông; tác động của việc quản lý tài chính đó đối với sự phát triển lĩnh vực y tế, sức khỏe của người dân, cộng đồng dân cư trên địa bàn.

Tác giả thực hiện các cuộc khảo sát bằng phiếu về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông gắn kết chặt chẽ với mô hình lý thuyết quản lý tài chính theo chu trình: lập dự toán; triển khai dự toán; quyết toán và giám sát, kiểm tra, xử lý vi phạm về quản lý là thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Cụ thể là:

(1) Thu thập dữ liệu sơ cấp bằng phương pháp khảo sát ý kiến bằng bảng hỏi (Anket). Luận án xây dựng 02 mẫu phiếu khảo sát: i) 01 mẫu phiếu dành cho người dân (*Bảng hỏi 01*) là người bệnh hoặc người nhà của người bệnh để đánh giá sự hài lòng của họ đối với dịch vụ y tế công, kết quả đầu ra của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế. Số lượng phiếu phát ra 255 phiếu, số phiếu thu về 255 phiếu. Thực hiện nguyên tắc lấy mẫu thuận tiện đối với bệnh nhân đến khám trong tháng 10/2023 ở cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/huyện, 30 phiếu/cơ sở. ii) 01 mẫu phiếu dành cho là cán bộ, công chức, viên chức (*Bảng hỏi 02*) trực tiếp quản lý tài chính thuộc Sở Y tế: Ban Giám đốc, Lãnh đạo khoa/phòng chuyên môn, nghiệp vụ Sở Y tế, đơn vị trực thuộc Sở và trạm y tế xã; công chức viên chức không giữ chức vụ quản lý, làm việc đối với lĩnh vực y tế, tài chính, kế toán... tại đơn vị y tế công lập trên bàn tỉnh Đắk Nông. Phương pháp chọn, dung lượng mẫu tính theo công thức [181]:

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2} \text{ được tính như sau: } n = \frac{2898}{1 + 2898 \times 0,05^2} = 352 \text{ người}$$

Trong đó: n là dung lượng mẫu; N là dung lượng tổng thể; e là sai số cho phép (sai số cho phép ± 0.05). Chọn mẫu ngẫu nhiên xác suất phân tầng, chia thành các phòng thuộc Sở Y tế, đơn vị trực thuộc, trạm y tế xã. Với cách chọn mẫu này cho phép xác định tổng thể, khách quan, trung thực tình hình quản lý, sử dụng tài chính trong các đơn vị y tế công lập của tỉnh Đắk Nông. Số lượng phiếu phát ra 360 phiếu, số phiếu thu về 360 phiếu. Thời gian thực hiện: từ ngày 01-30/10 năm 2023.

(2) Thu thập dữ liệu sơ cấp bằng phương pháp chuyên gia. Luận án xây dựng 02 mẫu phiếu khảo sát: i) Phương pháp phỏng vấn chuyên gia. Sử dụng phương pháp phỏng vấn chuyên gia nhằm thu thập thông tin, nghiên cứu chuyên sâu, tổng thể các chuyên gia là nhà lãnh đạo, quản lý, các nhà khoa học có kinh nghiệm thực tiễn, chuyên sâu... Từ đó hỗ trợ cho nghiên cứu của tác giả, xác định đúng đắn các tiêu chí đánh giá và nhân tố ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Các chuyên gia tham gia phỏng vấn là giảng viên các Trường Đại học Tây Nguyên, Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh; lãnh đạo một số vụ, cục thuộc Bộ Y tế, một số ban của HĐND tỉnh Đắk Nông, các sở: sở Kế hoạch và Đầu tư, sở Y tế. NCS thực hiện trao đổi trực tiếp với cán bộ lãnh đạo sở Tài chính, sở Y tế tỉnh Đắk Nông và phỏng vấn qua gặp mặt trên Teams đối với chuyên gia là nhà nghiên cứu của Đại học Tây Nguyên, Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh. Bên cạnh đó, luận án tiến hành thực hiện 01 cuộc thảo luận nhóm gặp mặt trực tiếp với sự tham gia của 07 chuyên gia từ tỉnh Đắk Nông gồm: Đại diện Lãnh đạo ban Kinh tế - Ngân sách và ban Văn hoá - Xã hội của HĐND tỉnh; Lãnh đạo các sở: Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư. ii) Phương pháp phỏng vấn chuyên gia được thực hiện trên cơ sở xây dựng hệ thống vấn đề liên quan trực tiếp đến đề tài luận án, gặp gỡ, nêu câu hỏi (phỏng vấn) trực tiếp với chuyên gia, nhà lãnh đạo Bộ, ngành trung ương, địa phương, có kinh nghiệm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông. Phương pháp này áp dụng phỏng vấn sâu chuyên gia (HĐND, UBND, ban, ngành; lãnh đạo một số vụ, cục thuộc Bộ Y tế) nội dung nghiên cứu đề tài (*Bảng hỏi 03*); áp dụng tham vấn, đề xuất phương hướng, giải pháp hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, 10-15 phiếu/đối tượng/nội dung phỏng vấn chuyên sâu. Thời gian: Quý I/2024.

Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp hệ thống hóa: Hệ thống hoá là phương pháp sắp xếp các tài liệu khoa học thành một hệ thống logic chặt chẽ theo vấn đề có chung bản chất, xu hướng phát triển. Tác giả tiến hành thu thập, phân tích, nghiên cứu về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, kế thừa giá trị khoa học của công trình khoa học đã công bố; phát hiện khoảng trống; xác định vấn đề tiếp tục nghiên cứu. Phương pháp này được sử dụng tổng hợp nhằm làm rõ cơ sở lý luận về quản lý thu,

chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Từ đó, luận án xác định nội dung và khung lý thuyết phân tích của luận án.

- Phương pháp thống kê mô tả - so sánh: Dựa vào số liệu thống kê của các cơ quan thống kê chuyên nghiệp, báo cáo phát triển kinh tế - xã hội, tác giả phân tích, đánh giá dữ liệu, thông tin, so sánh với các dữ liệu sơ cấp thu được từ kết quả nghiên cứu độc lập; sau khi thu thập, thông tin được tiến hành phân loại, lựa chọn, sắp xếp thành các bảng số liệu; Sử dụng bảng Excel tổng hợp số liệu, các biểu... phân tích thực trạng, từ đó tìm ra kết luận mới, tri thức mới của luận án.

- Phương pháp phân tích - tổng hợp: Vận dụng, kết hợp các phương pháp so sánh hợp lý, tìm ra quan hệ nhân quả, các kết luận dựa trên suy luận logic. Phân tích, tổng hợp, làm rõ yếu tố tác động tới quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Tài liệu, số liệu thứ cấp, chủ yếu là báo cáo thực tế thu, chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế từ 2015 - 2023 của Tỉnh; dự toán ngân sách nhà nước và kế hoạch đầu tư công trung hạn tỉnh Đắk Nông 2021 - 2025; quy hoạch tỉnh Đắk Nông đến năm 2030, tầm nhìn 2045; kế hoạch phát triển y tế tỉnh Đắk Nông từ 2021 - 2025, định hướng phát triển đến năm 2030; dự báo nhu cầu thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh 2024 - 2030; đến 2035 v.v...

5. Đóng góp mới về khoa học của luận án

*** Đóng góp về lý luận**

- Tiếp cận đa chiều và đề xuất hệ thống tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế gắn với các khâu trong chu trình quản lý ngân sách nhà nước. Hệ thống tiêu chí đánh giá được xây dựng kết hợp từ chủ thể quản lý và đối tượng thụ hưởng (người dân sử dụng dịch vụ y tế) thông qua đo lường sự hài lòng của người dân.

- Đề xuất 7 nhân tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước đối với thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế (*Một là*, quan điểm, đường lối chỉ đạo và định hướng của Trung ương trong giải quyết mối quan hệ giữa nhà nước - thị trường trong lĩnh vực y tế. *Hai là*, can thiệp của cơ quan cấp trên, cán bộ quản lý cấp trên đối với cơ quan cấp dưới và cán bộ quản lý cấp dưới. *Ba là*, nhân lực làm công tác quản lý thu, chi trực tiếp tại các cơ quan đơn vị cung cấp dịch vụ y tế công hoặc trong các đơn vị sự nghiệp y tế thuộc khu vực công. *Bốn là*, nhân lực làm công tác

quản lý thu, chi trực tiếp tại các cơ quan đơn vị cung cấp dịch vụ y tế tư nhân (có nguồn thu từ chi trả của BHYT). *Năm là*, công tác xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý nói chung, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh. *Sáu là*, đặc điểm về dịch bệnh, tốc độ tăng dân số và tỷ lệ mắc bệnh trong nhân dân. *Bảy là*, tổ chức bộ máy kế toán, tổ chức hạch toán kế toán của đơn vị). Trong 7 nhân tố nêu trên, nhân tố thứ 6 (đặc điểm về dịch bệnh, tốc độ tăng dân số và tỷ lệ mắc bệnh trong nhân dân) là sự bổ sung mới của luận án.

*** *Đóng góp về thực tiễn***

- Luận án chỉ ra kết quả đạt được, hạn chế và 07 nguyên nhân khách quan, 09 nguyên nhân chủ quan của hạn chế trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông trên cơ sở phân tích, đánh giá đúng thực trạng thu, chi ngân sách nhà nước, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015-2023.

- Luận án đề xuất 04 phương hướng và 04 nhóm giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông thời gian tới.

6. Kết cấu của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục công trình của tác giả đã công bố liên quan đến đề tài luận án, danh mục tài liệu tham khảo và phụ lục, nội dung chính của luận án được kết cấu thành 4 chương, 12 tiết.

Chương 1

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU

1.1. CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1.1.1. Công trình nghiên cứu liên quan đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước các cấp; quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

1.1.1.1. Nghiên cứu liên quan đến quản lý thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Ileana Vilcu (2016), trong bài viết *Chuyển ngân sách nhà nước cho Quỹ BHYT để BHYT toàn dân*, đã xây dựng mô hình thiết kế thể chế và những thách thức trong việc bảo hiểm cho những người bên ngoài khu vực chính thức ở các quốc gia có thu nhập cao ở Đông Âu. Nhiều quốc gia đã chuyển hệ thống y tế do chính phủ tài trợ và cung cấp sang hệ thống BHYT xã hội, có nguy cơ rời bỏ BHYT toàn dân nếu họ làm theo cách tiếp cận “truyền thống” [95]

Theo Vũ Thị Tâm Thu (2022), những khoản thu có vai trò quan trọng trong hệ thống thu ngân sách nhà nước; bổ sung và hoàn thiện các chỉ tiêu đánh giá cơ cấu thu ngân sách nhà nước theo hướng thu ngân sách nhà nước bền vững. Tác giả đã tiến hành nghiên cứu kinh nghiệm thiết lập cơ cấu thu của các quốc gia trên thế giới và kinh nghiệm điều chỉnh chính sách đối phó với đại dịch COVID-19, từ đó rút ra bài học và giải pháp cho Việt Nam trong ngắn, dài hạn để nền kinh tế nhanh chóng phục hồi [159].

Nguyễn Nhật Hải (2016), trong bài viết *Chính sách tài chính cho phát triển sự nghiệp y tế công trong nền kinh tế thị trường ở Việt Nam*, cho rằng nguồn thu BHYT là nguồn tài chính y tế rất quan trọng ở Việt Nam, góp phần thực hiện mục tiêu công bằng chăm sóc sức khỏe. Chính sách huy động nguồn lực tài chính của xã hội cho y tế và cơ chế tự chủ tài chính đơn vị sự nghiệp là rất quan trọng. Các nội dung chính của chủ trương XHH là huy động tiềm năng về nhân lực, vật lực, tài lực toàn xã hội, trên cơ sở đổi mới cơ chế quản lý, đa dạng hoá các hình thức hoạt động và các nguồn đầu tư nhằm tạo điều kiện để toàn xã hội được thụ hưởng thành quả của y tế với mức độ ngày càng cao. Thực hiện cơ chế tự chủ tài chính trong đơn vị sự nghiệp dựa trên mức độ tự chủ về tài chính; tự chủ của đơn vị, tổ chức bộ máy nhân sự và tài chính quy định tương ứng với từng loại hình đơn vị sự nghiệp công

lập, trên nguyên tắc đơn vị tự bảo đảm kinh phí hoạt động càng nhiều thì mức độ tự chủ càng cao; quy định rõ giá, phí dịch vụ sự nghiệp công, cách xác định giá dịch vụ sự nghiệp công không sử dụng ngân sách nhà nước và giá dịch vụ sự nghiệp công có sử dụng ngân sách nhà nước [67].

1.1.1.2. Những công trình nghiên cứu liên quan đến quản lý chi ngân sách nhà nước các cấp và quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

**** Nghiên cứu liên quan đến quản lý chi ngân sách nhà nước các cấp***

Về chi ngân sách nhà nước, các nghiên cứu của Bùi Tiến Hanh (2018) và Souvankham Soumphonphakdy (2014) đã chỉ ra nội dung của quản lý chi bao gồm: xây dựng kế hoạch chi ngân sách nhà nước; tổ chức chấp hành, quyết toán chi đầu tư phát triển ngân sách nhà nước; tổ chức chấp hành, quyết toán chi thường xuyên, chi khác ngân sách nhà nước [70], [125]. Về các nguyên tắc chi ngân sách nhà nước, Đinh Thị Nga (2013) nêu rõ phải tôn trọng kỷ luật tài chính tổng thể, phân bổ nguồn lực tài chính theo ưu tiên chiến lược; bảo đảm hiệu quả chi tiêu. Kinh nghiệm quốc tế chỉ ra quản lý ngân sách nhà nước theo kết quả đầu ra được nhiều công trình bàn tới [106]. Theo Nguyễn Thị Thúy (2021), chính sách quản lý theo kết quả đầu ra ở Úc đòi hỏi các cơ quan, đơn vị xác định đầy đủ kết quả đầu ra từ đó xác định số lượng, chất lượng, giá thành và hiệu quả cho các hoạt động của cơ quan, tổ chức. Trong khi đó, Chính phủ Đan Mạch tập trung vào: lựa chọn đúng mục tiêu ưu tiên Chính phủ; nâng cao chất lượng, hiệu quả các dịch vụ do Chính phủ cung cấp và nâng cao hiệu quả thông qua giảm thông tin bất đối xứng giữa bộ, ngành. Mô hình này được mở rộng ra ngoài lĩnh vực giáo dục sang cả lĩnh vực y tế. Cùng với đó, từ thực trạng quản lý ngân sách ở Việt Nam, tác giả đề ra giải pháp quản lý ngân sách theo kết quả đầu ra đòi hỏi các đơn vị sử dụng ngân sách phải có tầm nhìn trung và dài hạn [165]. Tác giả Lê Hùng Sơn (2023), Nguyễn Thị Thanh Mai (2017), đề cập đến hoàn thiện kiểm soát chi kinh phí nghiên cứu KH-CN từ ngân sách nhà nước qua kho bạc nhà nước; kiểm soát chi kinh phí nghiên cứu KHCN từ ngân sách nhà nước qua kho bạc nhà nước; phân tích kinh nghiệm của các nước: Anh, Na Uy, Bồ Đào Nha, Ý, Ba Lan, Hàn Quốc... về phân bổ ngân sách cho nghiên cứu KHCN theo hình thức khoán chi, dự án và các cơ chế tài chính cho các tổ chức nghiên cứu công lập. Từ đó rút ra 05 bài học cho Việt Nam về: cách thức kiểm soát chi kinh phí nghiên cứu KHCN; cơ chế khoán kinh phí, các đơn vị chủ trì thực hiện nhiệm vụ

KHCN được quyền quyết định chi; Việt Nam cần tăng cường phương thức khoán một phần kinh phí để tận dụng tốt những mặt tích cực của phương thức giao khoán và phương thức giao dự toán [146], [102]. Tác giả Bùi Tiến Hanh (2018), đã tổng quan quản lý chi ngân sách nhà nước; xây dựng kế hoạch chi ngân sách nhà nước; tổ chức chấp hành và quyết toán chi đầu tư phát triển ngân sách nhà nước; tổ chức chấp hành, quyết toán chi thường xuyên và chi khác ngân sách nhà nước; quản lý ngân quỹ nhà nước trong quản lý chi ngân sách nhà nước; đánh giá quản lý chi ngân sách nhà nước [70]. Tác giả Lê Văn Nghĩa (2018) đã nghiên cứu cơ sở lý luận và thực tiễn của quản lý chi ngân sách nhà nước ở tỉnh Đắk Lắk, chỉ ra thực trạng, thuận lợi, khó khăn đối với quản lý chi ngân sách nhà nước trong điều kiện phát triển KTTT định hướng XHCN, hội nhập quốc tế. Từ đó, đề xuất giải pháp hoàn thiện quản lý chi ngân sách nhà nước của tỉnh Đắk Lắk [109].

**** Nghiên cứu liên quan đến quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế***

Tác giả J. Stiglitz (1995) cho rằng, Nhà nước nên chi tiêu để cung cấp hàng hóa công cộng, hỗ trợ ngành y tế, giáo dục, quốc phòng, thực thi một số chính sách an sinh xã hội... nhưng cần lựa chọn giải pháp hợp lý theo hoàn cảnh lịch sử. Bởi vì mục tiêu hiệu quả, công bằng và ổn định có thể mâu thuẫn với nhau [97]. Nghiên cứu của Morritz Piatti Funfkirchen (2018) trong bài viết *Chính phủ chi tiêu cho y tế ở Đông và Nam Phi là gì?* cho rằng, chăm sóc sức khỏe toàn dân ở châu Phi phải tăng chi tiêu công cho y tế, giảm sự phụ thuộc vào tài chính cá nhân. Chi tiêu của chính phủ cho y tế tăng lên ở hầu hết các nước, tốc độ chậm hơn so với GDP; ngân sách của chính phủ dành ưu tiên cho y tế, trách nhiệm khu vực tư nhân và các nhà tài trợ [104]. Tác giả Phạm Thị Lan Anh (2022) đã phân tích, đánh giá kết quả đạt được, hạn chế và nguyên nhân của thực trạng quản lý chi thường xuyên ngân sách nhà nước cho y tế ở Việt Nam giai đoạn 2017 - 2020; xây dựng 6 nhóm giải pháp hoàn thiện quản lý chi thường xuyên ngân sách nhà nước cho y tế Việt Nam đến 2025, tầm nhìn đến 2030 thúc đẩy ngành y tế công bằng và hiệu quả ở Việt Nam [3].

1.1.1.3. Nghiên cứu liên quan đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Theo WHO, tài chính y tế là chức năng cơ bản của hệ thống y tế. Tài chính y tế gồm thu hút, tập trung, sử dụng nguồn tiền chi trả cho dịch vụ y tế, đáp ứng nhu

cầu chăm sóc sức khỏe cá nhân và xã hội. Thu hút, sử dụng nguồn tiền của mỗi nước ảnh hưởng đến loại dịch vụ cung cấp, khả năng tiếp cận của người dân tới các dịch vụ, khả năng chi trả cho các dịch vụ, là yếu tố then chốt đạt được bao phủ sức khỏe toàn dân (UHC). Các nước có các cách khác nhau thu hút nguồn tiền: “công” và “tư”. Nguồn tiền đến từ thuế chính phủ, hoặc từ BHYT xã hội, thì được gọi là tài chính công. Nguồn tiền đến từ hộ gia đình hoặc tiền trả trực tiếp của bệnh nhân, hoặc từ BHYT tư nhân, thì gọi là tài chính tư. Tài chính tư chi trả trực tiếp có thể làm hạn chế sự tiếp cận dịch vụ y tế khi người dân cần và đẩy các hộ gia đình vào nguy cơ nghèo đói. Tài chính công cho phép thu hút nguồn tiền tùy vào khả năng đóng góp của hộ gia đình, chi trả dịch vụ y tế theo nhu cầu, cho nên có thể bảo vệ được các hộ gia đình khỏi khó khăn về tài chính [221]. Tác giả Nguyễn Nhật Hải (2016), phân tích tài chính y tế là bộ phận quan trọng của hệ thống y tế, huy động tài chính phát triển ngành y tế, quản lý và phân bổ nguồn lực hướng tới mục tiêu hiệu quả, công bằng; phát triển nhân lực y tế; Chính phủ giữ vai trò trung tâm, người cung cấp dịch vụ, người sử dụng dịch vụ và người thanh toán trung gian; cơ chế hoạt động của hệ thống tài chính y tế do Nhà nước đề ra... [67]. Các tác giả: Phạm Thị Lan Anh (2022), Nguyễn Thị Lan Anh (2017), Vũ Thế Cương (2017) và Trần Vũ Hải (2017), đã đi sâu nghiên cứu chính sách tài chính y tế, khẳng định chính sách tài chính là hệ thống quan điểm, mục tiêu, nguyên tắc và các công cụ, biện pháp thích hợp mà Chính phủ sử dụng huy động nguồn lực tài chính, bảo đảm phát triển sự nghiệp y tế phù hợp với tình hình KT-XH, chiến lược chăm sóc sức khỏe người dân, phát triển KT-XH của đất nước [3], [1], [59], [68].

Theo Christabel Abewe (2021), nhiều quốc gia đã bắt đầu chuyển đổi sang lập ngân sách theo chương trình (PBB) để điều chỉnh ngân sách phù hợp với các ưu tiên chính sách công và tăng cường trách nhiệm giải trình và tính minh bạch. Những năm 2000, Chính phủ Uganda đã tiến hành những cải cách ngân sách lớn để tối ưu hóa việc lập kế hoạch ngân sách, tính minh bạch, trách nhiệm giải trình, chuyển đổi sang PBB trong năm tài chính 2017/18. Từ đó tăng cường mối liên kết giữa mục tiêu chiến lược của chính phủ, phân bổ ngân sách, kết quả cung cấp dịch vụ, chuyển đổi sang PBB ngành y tế Uganda [51]. Cần tăng tự chủ bệnh viện phù hợp điều kiện kinh tế - xã hội, túi tiền người dân; rà soát bảo đảm chi tiêu cho y tế dự phòng đạt

30% cho lĩnh vực y tế. Các tác giả Đỗ Đức Kiên (2019), Ngọc Quang (2020), qua các nghiên cứu về quản lý ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế, đã chỉ ra việc điều chỉnh ngân sách và các nỗ lực tài chính y tế là quan trọng đối với các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình khác, nơi khả năng tiếp cận các quyền lợi đóng góp bị hạn chế do mức độ việc làm chính thức thấp; trả lương trực tiếp cho các cơ sở y tế đối với các kết quả đầu ra cụ thể, từ nguồn thu ngân sách chung, là một hướng đi thiết thực; giải pháp chuyển đổi sang lập ngân sách theo chương trình để điều chỉnh ngân sách phù hợp hơn với các ưu tiên chính sách công và tăng cường trách nhiệm giải trình và tính minh bạch [98], [111]. Cải cách này nhằm tăng cường mối liên kết giữa các mục tiêu chiến lược của chính phủ, phân bổ ngân sách và kết quả cung cấp dịch vụ. Theo Christabel Abewe (2021) và Lê Chi Mai (2018), đổi mới cơ cấu chi tiêu công cho lĩnh vực y tế chú trọng tăng chi y tế cộng đồng, giảm tỷ trọng chi khám chữa bệnh từ ngân sách nhà nước; xây dựng và kiên cố hóa hệ thống trường lớp và nâng cấp hệ thống bệnh viện, trạm y tế cơ sở, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Đồng thời, tăng cường huy động các nguồn lực đầu tư ngoài ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, nghiên cứu áp dụng mô hình PPP trong y tế, thực hiện BHYT toàn dân, chú trọng y tế cộng đồng, y tế dự phòng, giảm tỷ trọng chi khám chữa bệnh từ ngân sách nhà nước [51], [99].

1.1.2. Những công trình nghiên cứu liên quan quyết toán, cân đối thu, chi ngân sách các cấp và đối với lĩnh vực y tế

1.1.2.1 Nghiên cứu liên quan đến quyết toán, cân đối thu, chi ngân sách nhà nước các cấp

Liên quan đến quyết toán, cân đối thu, chi ngân sách nhà nước, đã có nhiều nghiên cứu cơ bản, nổi bật là các công trình nghiên cứu của các tác giả: Đặng Văn Du (2015), đã cung cấp kiến thức cơ bản, nâng cao và có hệ thống nội dung của kế toán nghiệp vụ thu ngân sách nhà nước. Qua đó, nâng cao nhận thức về kế toán công [61]. Hoàng Thị Thúy Nguyệt (2016), đã phân tích hệ thống tài chính công, quản lý tài chính công, ngân sách nhà nước và phân cấp quản lý ngân sách nhà nước; quy trình quản lý ngân sách nhà nước, tổ chức cân đối ngân sách nhà nước; quản lý nợ công, quản lý quỹ ngoài ngân sách nhà nước. Đánh giá kết quả hoạt động quản lý tài chính công [110]. Tác giả Lê Hùng Sơn (2023), trong nghiên cứu

Hoàn thiện kiểm soát chi kinh phí nghiên cứu khoa học và công nghệ từ ngân sách nhà nước qua kho bạc nhà nước, đã phân tích, đánh giá sâu về kiểm soát chi kinh phí nghiên cứu KHCN từ ngân sách nhà nước qua kho bạc nhà nước. Nghiên cứu, phân tích kinh nghiệm của một số nước như Anh, Na Uy, Bồ Đào Nha, Ý, Ba Lan, Hàn Quốc... về phân bổ ngân sách cho các nghiên cứu KHCN theo hình thức khoán chi, dự án và các cơ chế tài chính cho các tổ chức nghiên cứu công lập. Từ đó, tác giả rút ra 05 bài học kinh nghiệm cho Việt Nam: cách thức kiểm soát chi kinh phí nghiên cứu KHCN; cơ chế khoán kinh phí, các đơn vị chủ trì thực hiện nhiệm vụ KHCN được quyền quyết định chi; Việt Nam cần tăng cường phương thức khoán một phần kinh phí để tận dụng tốt những mặt tích cực của phương thức giao khoán và phương thức giao dự toán [146]. Tác giả Nguyễn Thị Thanh Mai (2017), đã nghiên cứu cơ sở lý luận về ngân sách nhà nước, ngân sách địa phương và quản lý nhà nước đối với thu, chi ngân sách địa phương. Trên cơ sở đó, tác giả đánh giá những thành công và hạn chế trong quản lý nhà nước đối với thu, chi ngân sách nhà nước của TP Hải Phòng; chỉ ra nguyên nhân dẫn đến những hạn chế đó; phân tích bối cảnh và yếu tố có ảnh hưởng tới thu, chi ngân sách nhà nước và quản lý nhà nước đối với thu, chi ngân sách nhà nước của TP Hải Phòng đến năm 2025; đề xuất các giải pháp hoàn thiện quản lý nhà nước đối với thu - chi ngân sách của TP đến năm 2025 [102]. Tác giả Ngô Doãn Vĩnh (2021), trong bài *Thu, chi ngân sách nhà nước ở Việt Nam: Thực trạng và giải pháp nâng cao hiệu quả*, xuất phát từ lý thuyết về thu, chi ngân sách nhà nước, đã chỉ ra mối liên hệ giữa thu ngân sách nhà nước và phát triển bền vững, chi ngân sách nhà nước, cân đối ngân sách nhà nước. Từ thực trạng thu, chi ngân sách nhà nước ở Việt Nam, tác giả đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả thu, chi ngân sách nhà nước: tăng cường phân cấp thu, chi ngân sách nhà nước cho các địa phương, có kế hoạch cân đối ngân sách ngắn hạn và trung hạn, nâng cao chất lượng kế hoạch thu, chi ngân sách nhà nước, gia tăng hiệu quả cho chi ngân sách nhà nước [182]. Tác giả Vũ Đức Hội (2018), trong bài *Hoàn thiện cơ chế phân cấp quản lý ngân sách nhà nước*, đã chỉ ra phân cấp ngân sách nhà nước, yếu tố quan trọng nhất là xác định nguồn thu, nhiệm vụ chi cho từng cấp chính quyền và cơ chế chính sách từ thu và chi; gắn với nhiệm vụ phát triển KTXH nhiệm vụ chi của từng cấp. Vì vậy, phải thực hiện rà soát phân cấp ngân sách nhà nước để phù hợp với vai trò chủ đạo của ngân sách trung ương và sự chủ

động của ngân sách địa phương theo đúng Hiến pháp [85]. Tác giả Souvankham Soumphonphakdy (2014), trong Luận án tiến sỹ *Đổi mới cơ cấu chi ngân sách nhà nước nhằm thúc đẩy phát triển KT-XH ở Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào*, đã đánh giá tác động của cơ cấu chi ngân sách nhà nước tới phát triển KT-XH ở Cộng hòa dân chủ nhân dân Lào giai đoạn 2001 - 2012 và nêu những giải pháp đổi mới cơ cấu chi ngân sách nhà nước ở Cộng hòa dân chủ nhân dân Lào giai đoạn 2015 - 2020 [125].

1.1.2.2. Nghiên cứu liên quan đến quyết toán và cân đối thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Bùi Thị Yên Linh (2014), trong Luận án tiến sỹ kinh tế *Tổ chức công tác kế toán tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Quảng Ngãi*, đã phân tích đầu tư tài chính và quản lý hoạt động tài chính là một trong những yếu tố quyết định sự thành công hay thất bại trong quản lý các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Để tăng cường quản lý và sử dụng các nguồn tài chính đúng mục đích, đạt hiệu quả cao, các đơn vị có thể sử dụng nhiều công cụ khác nhau nhưng một trong những công cụ hữu hiệu nhất là kế toán. Kế toán có vai trò rất quan trọng trong quản lý tài chính của các đơn vị hành chính, sự nghiệp nói chung và các đơn vị sự nghiệp y tế công lập nói riêng, là công cụ quan trọng thực hiện quản lý, điều hành, kiểm tra, giám sát các hoạt động kinh tế trong các đơn vị. Để phát huy vai trò quan trọng đó, vấn đề có tính chất quyết định là các đơn vị phải biết tổ chức một cách khoa học và hợp lý công tác kế toán của đơn vị. Hoàn thiện tổ chức công tác kế toán sẽ giúp cho quản lý nguồn thu, chi của các đơn vị hiệu quả hơn. Cả trên phương diện lý thuyết và thực tiễn ở cả nước, có rất ít công trình nghiên cứu khoa học (nhất là ứng dụng công nghệ) đề cập toàn diện, cụ thể về tổ chức công tác kế toán tại các cơ sở y tế công lập cấp tỉnh [100]. Valentin Marian Antohi (2022), với công trình nghiên cứu: *Hiệu quả của các chỉ số tài chính của ngân sách nhà nước Rumani, một mục tiêu của an ninh kinh tế trong cuộc khủng hoảng dịch tễ học*, đã chỉ ra kinh nghiệm lập các chỉ số tài chính, phân tích mô hình hóa dữ liệu, kết quả tài chính ngân sách nhà nước giai đoạn 2013 - 2021. Từ đó, định lượng các lỗ hổng dẫn đến thâm hụt ngân sách lớn; rất hữu ích ra quyết định chính sách tài chính trong trung hạn, định lượng các phản ứng ngân sách đối với tình hình kinh tế - xã hội phức tạp mới do đại dịch COVID-19 và chiến tranh ở Ukraine gây ra [180]. Trần Vũ Hải (2017), trong bài *Chế độ tự chủ tài chính*

của bệnh viện công lập ở Việt Nam hiện nay đã tổng quan cơ chế tự chủ tài chính, lập, chấp hành dự toán và quyết toán thu, chi trong các lĩnh vực giáo dục đào tạo; giáo dục nghề nghiệp; y tế - dân số; văn hoá, thể thao và du lịch; thông tin và truyền thông; khoa học và công nghệ; các hoạt động kinh tế và lĩnh vực khác theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày của Chính phủ [68]. Theo Ủy ban Xã hội của Quốc hội, có nhiều tồn tại, bất cập được đưa ra, trong đó có cơ chế, chính sách tài chính y tế; kiểm tra, kiểm soát lỏng lẻo, lạm dụng dịch vụ với mục đích tăng nguồn thu, tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh không cần thiết cho người dân, gây mất cân đối Quỹ BHYT. Các hạn chế, bất cập chủ yếu là do một số bộ, ngành, đặc biệt là vai trò, trách nhiệm chủ trì của Bộ Y tế, một số địa phương chưa quyết liệt, chưa thực hiện đầy đủ chức năng quản lý nhà nước, nhất là công tác tham mưu đề xuất chính sách pháp luật và thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm. Bên cạnh đó, Việt Nam chưa có nhiều kinh nghiệm trong thực hiện cơ chế tự chủ tại các đơn vị sự nghiệp công lập, trong đó có bệnh viện công. Có nhiều đề xuất đã được đưa ra là: sớm thay đổi cơ chế, chính sách tài chính y tế; đẩy mạnh công tác giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế nói chung và về tự chủ bệnh viện nói riêng; đơn giản thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh; sớm có phương án giải quyết kịp thời các vướng mắc liên quan đến việc thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT; tăng cường năng lực quản lý của lãnh đạo bệnh viện; thực hiện chuẩn hóa và cũng có hệ thống thông tin phục vụ cho công tác quản lý bệnh viện, nâng cao trách nhiệm giải trình và bảo đảm tính công khai, minh bạch trong quản lý [116].

Hélène Barroy (2022), trong bài *Quản lý tài chính công đối với cải cách tài chính y tế: Bằng chứng từ các chính sách chăm sóc sức khỏe miễn phí được thực hiện ở Burkina Faso, Burundi và Niger*, đã phân tích sự điều chỉnh trong quản lý tài chính công (PFM) theo giai đoạn của chu kỳ ngân sách và mô tả tầm quan trọng của chúng đối với tài chính y tế. Ba quốc gia đã chuyển từ phân bổ dựa trên đầu vào sang phân bổ dựa trên chương trình cho cơ sở chăm sóc chính, các nhà cung cấp dịch vụ tự chủ trong việc tiếp cận và quản lý quỹ, đồng thời thiết lập khung giám sát hiệu quả ngân sách liên quan đến kết quả đầu ra. Những thay đổi PFM này đã tạo ra những cải tiến quan trọng về tài chính y tế, cụ thể là tài trợ trực tiếp hơn cho các cơ sở chăm sóc ban đầu từ nguồn thu ngân sách chung và thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ đó dựa trên kết quả đầu ra và rút ra từ quyền lợi không đóng góp [72].

Việc khởi xướng các chính sách chăm sóc sức khỏe miễn phí được hỗ trợ bởi những thay đổi đáng kể đối với ba giai đoạn trong chu kỳ ngân sách của hệ thống PFM trong nước, cho phép các cơ sở được bù đắp cho việc mất doanh thu linh hoạt. Những điều chỉnh như vậy tạo cơ hội thúc đẩy một môi trường hỗ trợ nhiều hơn cho tiến bộ, hướng tới y tế toàn cầu ở các quốc gia nghiên cứu, bằng cách lồng ghép việc sử dụng ngân sách và chi tiêu dựa trên kết quả đầu ra ngoài chăm sóc ban đầu. Việc điều chỉnh PFM và các nỗ lực tài chính y tế cũng có thể là một cân nhắc quan trọng đối với các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình khác, nơi khả năng tiếp cận các quyền lợi đóng góp bị hạn chế do mức độ việc làm chính thức thấp. Trả lương trực tiếp cho các cơ sở y tế đối với các kết quả đầu ra cụ thể, từ nguồn thu ngân sách chung, là một hướng đi thiết thực [72].

1.1.3. Những công trình nghiên cứu liên quan đến kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước các cấp và đối với lĩnh vực y tế

1.1.3.1 Nghiên cứu liên quan đến kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước các cấp

Những nghiên cứu liên quan đến lý thuyết về kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước đã được nhiều nhà khoa học nghiên cứu. Đáng chú ý là trường phái “Sự lựa chọn công”, đứng đầu là giáo sư tại Đại học George Mason bang Virginia, Hoa Kỳ người đã từng đoạt giải Nobel Kinh tế năm 1986 lại quan tâm tới tính hợp lý của các sự lựa chọn về chi tiêu công. Ý tưởng xuất phát của các nghiên cứu là, trước tình trạng chi tiêu công gia tăng, câu hỏi đặt ra là liệu các chi tiêu đó có luôn minh bạch về phương diện kinh tế. Vì vậy, các nhà nghiên cứu của trường phái này đã đề xuất một số nguyên tắc cơ bản cho chi tiêu công như: (1) cần thiết phải xây dựng cơ chế kiểm tra, bảo đảm an toàn như xác định mức trần trong chi tiêu hay ấn định nghĩa vụ phải đạt được để cân bằng ngân sách; (2) việc sử dụng nguồn thu của ngân sách nhà nước phải minh bạch, rõ ràng và đo lường được hiệu quả; (3) quyết định chi tiêu trong lĩnh vực công cần được đánh giá, nghiên cứu kỹ trên cơ sở xem xét các ảnh hưởng về kinh tế của các quyết định này [96]. Nghiên cứu *The Federal Budget: Politics, Policy, Process - Ngân sách Liên Bang: chính trị, chính sách, quy trình* của Allen Schick chỉ ra rằng phân bổ ngân sách tác động đến nhiều mặt khác nhau của đời sống kinh tế, xã hội, đến nhiều nhóm lợi ích khác nhau trong xã hội. Trong nhiều trường hợp, tính hiệu quả kinh tế và tính công bằng trong huy động và

phân bổ nguồn lực, cũng như lợi ích giữa các nhóm xung đột nhau. Phân bổ ngân sách thực chất là quy trình đàm phán giữa các nhóm lợi ích để hiện thực hóa chính sách mà mỗi nhóm hướng tới. Nghiên cứu còn cho thấy quy trình quản lý ngân sách thể hiện rất rõ tính chất chính trị và lựa chọn mục tiêu chính sách. Quản lý ngân sách và quy trình quản lý ngân sách là một trong những nội dung phức tạp nhất của quản lý nhà nước. Tính phức tạp thể hiện cả ở mặt chính trị và chính sách. Tác giả cũng cho biết, hàng trăm năm nay, ở Hoa Kỳ không mấy khi đạt được sự thỏa mãn của cả hai bên đối với việc phân bổ và sử dụng ngân sách. Cuối cùng thì ngân sách sẽ được phân chia theo mong muốn của bên nào có quyền lực mạnh hơn [4]. Bộ Chiến lược và Tài chính Hàn Quốc, trong *Mô đun kinh nghiệm phát triển 2012 của Hàn Quốc: Kinh nghiệm về quản lý hệ thống thông tin tài chính của Hàn Quốc - cấu trúc, vận hành và kết quả*, cho rằng tiết kiệm, hiệu quả, chống lãng phí là nguyên tắc căn bản trong quản lý, sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước của nhiều nước trên thế giới. Các văn bản hướng dẫn triển khai của Chính phủ, của Bộ Tài chính Hàn Quốc đã đưa ra các quy định cụ thể nhằm kiểm soát ngay từ khâu phân bổ ngân sách bảo đảm tập trung, không dàn trải. Theo đó, việc bố trí ngân sách cho hoạt động của các cơ quan nhà nước phải gắn với chức năng, nhiệm vụ. Công tác lập dự toán kinh phí hàng năm được xác định là khâu quan trọng và phải trên cơ sở hệ thống định mức chi tiêu quy định tại Luật Quản lý ngân sách. Bộ Tài chính có trách nhiệm thẩm tra, thủ trưởng các cơ quan, đơn vị sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước có trách nhiệm giải trình để làm rõ từng nội dung, đồng thời chịu trách nhiệm cá nhân trong khâu tổ chức thực hiện dự toán bảo đảm tiết kiệm, hiệu quả [14]. Đối với việc bố trí kinh phí ngân sách nhà nước cho các chương trình, dự án, việc giám sát thực hiện được chú trọng đến công tác giải ngân để bảo đảm theo đúng kế hoạch, hàng năm có đánh giá kết quả của chương trình, dự án so với mục tiêu đã đề ra. Trường hợp giải ngân chậm hoặc kết quả không đạt được mục tiêu sẽ bị cắt giảm kinh phí, thậm chí dừng thực hiện chương trình, dự án kém hiệu quả. Theo kinh nghiệm Hàn Quốc, nếu kiểm soát tốt việc thực hiện các chương trình, dự án như trên sẽ hạn chế được tình trạng lãng phí ngân sách nhà nước. Ngoài ra, trong tổ chức thực hiện, tăng cường trách nhiệm người đứng đầu cơ quan, đơn vị; có chế tài xử lý triệt để hành vi vi phạm thực hiện quy trình lập, phân bổ, quản lý, sử dụng ngân sách nhà nước là giải pháp quan trọng tiết kiệm, hiệu quả, chống lãng phí [14]. Nghiên cứu *The Federal Budget Process* -

Quy trình ngân sách Liên bang của Robert Keith và Allen Schick cũng đề cập liên quan vấn đề dự toán chi ngân sách quốc gia khi phân tích các hoạt động chuẩn bị xây dựng kế hoạch ngân sách chi Liên Bang. Nghiên cứu cho rằng, ở khâu xây dựng kế hoạch ngân sách, ngoài OMB (văn phòng quản trị Nhà Trắng) còn có Hội đồng cố vấn kinh tế tổng thống CEA và Bộ Tài chính tư vấn cho các quyết định về kế hoạch. Hoạt động chuẩn bị xây dựng kế hoạch ngân sách được các bộ, uỷ ban Trung ương của Hoa Kỳ tiến hành rà soát từng khoản chi cũ theo từng chương trình, kế toán, báo cáo sau đó xác định mức chi năm tới cho mỗi chính sách trước đây đồng thời xác định mức chi cho những chính sách mới phát sinh hoặc các chính sách ngoài dự kiến. Luật pháp Hoa Kỳ cho phép các đơn vị bất đồng ý kiến với OMB có thể báo cáo trực tiếp lên Tổng Thống để giải quyết trước khi OMB hoàn tất tổng hợp để đưa ra kế hoạch và chính sách chi ngân sách cho năm tài khoá [4].

1.1.3.2. Nghiên cứu liên quan đến kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Lan Hương (2023), qua kết quả giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng, cho thấy ngân sách y tế cho y tế dự phòng ở một số địa phương chưa đạt mục tiêu Quốc hội giao, tỷ lệ chi cho lĩnh vực y tế dự phòng nhiều địa phương chưa đạt 30% tổng chi cho lĩnh vực y tế. Đầu tư về cơ sở vật chất và trang thiết bị, chuyên môn kỹ thuật tại trung tâm y tế tuyến huyện những năm qua chủ yếu cho lĩnh vực khám chữa bệnh, tỷ trọng đầu tư cho lĩnh vực y tế dự phòng và dân số còn thấp. Kinh phí cho các hoạt động y tế dự phòng mặc dù đã được quan tâm nhưng vẫn thiếu so với nhu cầu thực tế. Nguồn kinh phí để duy trì hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm chủ yếu được đầu tư từ các chương trình, dự án, kinh phí địa phương rất hạn chế, không ổn định và cấp muợn cũng ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả thực hiện các chỉ tiêu, kế hoạch được giao. [93]

Ngô Thu Hoàng (2022), nghiên cứu tác động của dịch COVID-19 và vấn đề đặt ra cho nợ công ở Việt Nam, tác giả cho rằng, nợ công của các nước ngày càng gia tăng là một thách thức lớn đối với sự phục hồi của nền kinh tế thế giới, trong đó có Việt Nam, đặc biệt là trước tác động của đại dịch COVID-19 đến mọi mặt của đời sống KT-XH. Đại dịch COVID-19 vẫn diễn biến nghiêm trọng, phức tạp, khó lường. Dịch bệnh đã ảnh hưởng trên phạm vi toàn cầu, gây gián đoạn chuỗi cung ứng sản phẩm toàn cầu, sản xuất - kinh doanh đình trệ... tác động lớn đến tình hình

ngân sách nhà nước nói chung, nợ công nói riêng của Việt Nam; đã đặt ra các vấn đề về thu, chi ngân sách nhà nước cũng như việc làm, thu nhập của doanh nghiệp và người dân... Theo đó, tất yếu tăng chi ngân sách nhà nước cho hoạt động y tế, bảo vệ môi trường, hoạt động hỗ trợ kiểm soát dịch COVID-19; phòng, chống, kiểm soát và dập dịch... ngân sách nhà nước phải tăng chi hỗ trợ, bảo đảm an sinh xã hội do tác động của đại dịch. Đại dịch càng kéo dài thì thâm hụt ngân sách nhà nước càng lớn và gia tăng nợ công [76].

1.1.4. Nghiên cứu liên quan tiêu chí đánh giá và yếu tố ảnh hưởng thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

1.1.4.1. Nghiên cứu liên quan tiêu chí đánh giá

Một số công trình nghiên cứu đã chỉ ra các tiêu chí đánh giá hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước như: tiêu chí hiệu quả, công bằng, bền vững, minh bạch và trách nhiệm, phù hợp với các ưu tiên y tế, đảm bảo có sự tham gia của các bên liên quan. Tiêu chí hiệu quả đánh giá mức độ hiệu quả trong việc sử dụng nguồn lực để đạt được kết quả y tế mong muốn; liên quan đến việc đánh giá liệu ngành y tế có tối đa hóa đầu ra (chẳng hạn như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng) so với đầu vào (như nguồn lực tài chính) hay không. Các công cụ như khuôn khổ "kiểm soát giới hạn", bao gồm các chỉ số tài chính, thanh toán, tổ chức, quản lý và hành vi, có thể được áp dụng để đánh giá hiệu quả trong hệ thống y tế [201]. Tiêu chí công bằng đánh giá liệu phân bổ tài nguyên và dịch vụ y tế có công bằng và hợp lý không, đảm bảo rằng tất cả các nhóm dân cư, đặc biệt là những nhóm dễ bị tổn thương, đều có quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết. Đánh giá công bằng liên quan đến việc phân tích sự chênh lệch trong việc tiếp cận dịch vụ y tế và kết quả giữa các nhóm dân cư khác nhau [207]. Tiêu chí bền vững đánh giá liệu các phương thức quản lý tài chính của ngành y tế có bền vững trong dài hạn hay không; bao gồm việc đánh giá tính đầy đủ và ổn định của các nguồn thu, sự phù hợp của chi tiêu với các mục tiêu y tế lâu dài và khả năng duy trì hoặc cải thiện dịch vụ y tế mà không làm suy giảm nhu cầu của các thế hệ tương lai. Ví dụ, OECD (2023) nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đa dạng hóa nguồn thu để tài trợ cho chi tiêu y tế và tránh phụ thuộc quá nhiều vào các cơ sở thuế hẹp [220]. Tiêu chí minh bạch và trách nhiệm liên quan đến việc báo cáo rõ ràng và công khai về quy trình ngân sách, chi tiêu và kết quả, giúp các bên liên quan hiểu được cách thức phân bổ

và chi tiêu ngân sách. Trách nhiệm đảm bảo rằng những người chịu trách nhiệm quản lý ngân sách y tế phải giải trình về các quyết định và hành động của mình. Việc triển khai các cơ chế kiểm toán và báo cáo mạnh mẽ là rất quan trọng để thúc đẩy minh bạch và trách nhiệm [220]. Tiêu chí phù hợp với các ưu tiên y tế đánh giá việc phân bổ ngân sách có phù hợp với các ưu tiên và mục tiêu chiến lược của ngành y tế hay không là rất quan trọng. Điều này liên quan đến việc xem xét liệu nguồn tài chính có được phân bổ vào các lĩnh vực có nhu cầu sức khỏe lớn nhất và khả năng tác động cao nhất, đảm bảo rằng tài nguyên tài chính hỗ trợ các can thiệp y tế quan trọng nhất [189]. Tiêu chí sự tham gia của các bên liên quan đánh giá mức độ tham gia của các bên liên quan, bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ y tế, các nhà hoạch định chính sách và công chúng, trong quá trình lập ngân sách là điều quan trọng. Sự tham gia này đảm bảo rằng ngân sách phản ánh nhu cầu và sở thích của cộng đồng và thúc đẩy trách nhiệm chung trong quản lý ngành y tế [208].

Nguyễn Viết Hoàng (2020) đã nêu các nhóm tiêu chí đánh giá kết quả đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế, bao gồm: *Một là*, nhóm tiêu chí phản ánh quy mô đầu tư. Nhóm tiêu chí này bao gồm: quy mô và tốc độ tăng trưởng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế; tổng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế so với tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP); tỷ lệ đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế trong tổng chi cho y tế; tỷ lệ đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế trong tổng chi ngân sách nhà nước của địa phương; tổng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế bình quân đầu người/tháng/năm. *Hai là*, nhóm tiêu chí phản ánh sự đầu tư vào các nguồn lực đầu vào y tế như quy mô và tỷ lệ đầu tư từ ngân sách nhà nước vào cơ sở hạ tầng y tế; số giường bệnh trên 10.000 dân; số cơ sở y tế trên 10.000 dân; quy mô và tỷ lệ đầu tư từ ngân sách nhà nước vào hệ thống trang thiết bị y tế; quy mô và tỷ lệ đầu tư từ ngân sách nhà nước cho nguồn nhân lực y tế: số bác sỹ trên 10.000 dân. *Ba là*, nhóm tiêu chí phản ánh sự đầu tư nhằm cung cấp dịch vụ y tế công mà tư nhân không thực hiện. Để đánh giá hiệu quả hoạt động đầu tư từ ngân sách nhà nước, cần đánh giá tác động của hoạt động này về mặt xã hội, đầu tư nhằm cung cấp các dịch vụ y tế công mà tư nhân không thực hiện, bao gồm các nhóm chỉ tiêu: tỷ lệ xã phường đạt chuẩn quốc gia về y tế; công tác phát triển mạng lưới y tế cơ sở; công tác y tế dự phòng (phòng chống dịch không lây nhiễm; quản lý môi trường y tế; phòng chống HIV/AIDS; an toàn vệ sinh thực phẩm...); công tác

chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em; xây dựng hệ thống thông tin y tế. *Bốn là*, nhóm chỉ tiêu phản ánh sự hỗ trợ trực tiếp những người có hoàn cảnh đặc biệt. Nhóm chỉ tiêu này bao gồm: tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế; tỷ lệ người dân được hỗ trợ bảo hiểm y tế; tỷ lệ người dân được cứu trợ y tế. *Năm là*, nhóm tiêu chí về hiệu quả đầu tư. Tính hiệu quả thể hiện ở sự liên quan mật thiết giữa “yếu tố đầu vào” và “kết quả đầu ra” qua chỉ tiêu hiệu suất đạt được. Nhóm chỉ tiêu này bao gồm số cơ sở y tế trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho cơ sở hạ tầng y tế; số giường bệnh trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho cơ sở hạ tầng y tế; số bác sỹ trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho đào tạo nhân lực; số lượt khám bệnh và số lượt người bệnh điều trị nội trú trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho y tế. *Sáu là*, nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dịch vụ y tế hướng đến sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế [77].

Phạm Thế Hùng (2023) hiệu quả quản lý thu ngân sách nhà nước được đánh giá thông qua tiêu chí đảm bảo thu đúng, thu đủ, thu kịp thời; đảm bảo tính bền vững trong việc tạo lập nguồn thu. Hiệu quả quản lý chi ngân sách nhà nước được thể hiện qua các tiêu chí như đảm bảo thực hiện các mục tiêu phát triển kinh tế, đảm bảo thực hiện các mục tiêu phát triển xã hội, thực hiện yêu cầu tiết kiệm trong chi tiêu; mức độ ảnh hưởng của mỗi khoản chi tới các mối quan hệ kinh tế - chính trị - xã hội; tính bền vững của chính sách chi tiêu ngân sách nhà nước. Hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước thể hiện ở việc không để ngân sách nhà nước xảy ra bội chi, và nếu có, phải kiểm soát được mức độ bội chi. [89]

Nghiên cứu này cũng chỉ ra một số tiêu chí đánh giá quản lý theo chu trình ngân sách nhà nước. Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả lập dự toán ngân sách nhà nước bao gồm dự toán ngân sách phải lập đúng yêu cầu, nội dung, biểu mẫu và thời hạn quy định; dự toán phải kèm theo báo cáo thuyết minh rõ ràng cơ sở và căn cứ tính toán; dự toán phải đảm bảo tính cân đối. Tiêu chí đánh giá hiệu quả trong chấp hành dự toán ngân sách nhà nước bao gồm: các chỉ tiêu thu phải được thực hiện nghiêm chỉnh theo pháp lệnh; các khoản chi phải tuân thủ dự toán được giao, đúng chế độ, tiêu chuẩn và định mức; các quyết định chi sai phải bồi hoàn và có thể bị xử lý kỷ luật hoặc truy cứu trách nhiệm. Tiêu chí trong quyết toán ngân sách nhà nước gồm số liệu báo cáo quyết toán phải trung thực, đầy đủ và không vi phạm nguyên tắc

trọng yếu; đánh giá chính xác tình hình thu chi để làm cơ sở xây dựng kế hoạch thu chi cho các năm tiếp theo. Tiêu chí đánh giá hiệu quả thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm bao gồm: công tác thanh tra, kiểm tra phải có tính rắn đẽ và khắc phục tình trạng tiêu cực trong quản lý ngân sách; kết quả thanh tra giúp nâng cao năng lực quản lý, phát huy ưu điểm và khắc phục hạn chế; kết quả thi đua khen thưởng khuyến khích cá nhân, tập thể phát huy sáng tạo và hoàn thành tốt nhiệm vụ [89].

Về tiêu chí đánh giá lập dự toán, việc đánh giá lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế là một chủ đề quan trọng trong nghiên cứu tài chính công và quản lý y tế. Các công trình nghiên cứu trong lĩnh vực này thường tập trung vào các tiêu chí liên quan đến hiệu quả, tính minh bạch, công bằng trong phân bổ nguồn lực, và khả năng đạt được các mục tiêu chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Một nghiên cứu đáng chú ý của Audibert, Lakin và Kanbur (2015) đã phân tích cách các quốc gia đang phát triển có thể cải thiện quá trình lập dự toán ngân sách y tế thông qua việc cải thiện hệ thống tài chính công. Nghiên cứu này nhấn mạnh các tiêu chí như mức độ phân bổ công bằng giữa các nhóm dân cư và khả năng điều chỉnh ngân sách trong trường hợp khẩn cấp [183]. Một công trình khác của Michael F. Schmitt (2016) đã phát triển một khung phân tích giúp đánh giá hiệu quả của việc lập dự toán ngân sách y tế, chú trọng vào sự tham gia của các bên liên quan, khả năng dự báo chính xác nhu cầu chi tiêu y tế, và hệ thống giám sát và đánh giá sau khi ngân sách được thực hiện [227]. WHO đã xuất bản cuốn tài liệu "Public Financial Management and Health Systems" nhằm cung cấp hướng dẫn về cách các quốc gia có thể xây dựng và duy trì các hệ thống tài chính công cho lĩnh vực y tế, trong đó bao gồm các tiêu chí để đánh giá chất lượng lập dự toán như khả năng quản lý chi tiêu, giám sát tài chính, và tính minh bạch trong phân bổ ngân sách [233]. Nghiên cứu của McKee và Searle (2018) lại tập trung vào việc đánh giá chiến lược lập dự toán ngân sách ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, với mục tiêu không chỉ xác định khả năng tài chính mà còn đảm bảo sự phân bổ hợp lý cho các dịch vụ y tế cơ bản [214]. Cuối cùng, công trình của Deborah S. Lu (2020) và các cộng sự so sánh các hệ thống lập dự toán ngân sách y tế giữa các quốc gia phát triển và đang phát triển, đặc biệt nhấn mạnh tiêu chí về sự minh bạch, tính chính xác trong dự báo chi phí y tế và khả năng duy trì tài chính cho các chương trình y tế lâu dài [211].

Các công trình nghiên cứu này đều nhấn mạnh một số tiêu chí quan trọng để đánh giá quy trình lập dự toán ngân sách trong lĩnh vực y tế, bao gồm tính minh bạch trong phân bổ ngân sách và sử dụng tài chính, khả năng dự báo chính xác nhu cầu chi tiêu y tế, công bằng trong phân bổ ngân sách cho các nhóm dân cư yếu thế hoặc vùng sâu vùng xa, và hiệu quả giám sát và kiểm tra trong việc sử dụng ngân sách. Những tiêu chí này giúp đảm bảo rằng các hệ thống tài chính công cho y tế có thể hỗ trợ tốt nhất cho mục tiêu đạt được bao phủ y tế toàn cầu và cải thiện sức khỏe cộng đồng.

Nghiên cứu của Deborah S. Lu và Sarah D. Yates (2017) đã phân tích các thách thức và cơ hội trong việc lập dự toán ngân sách y tế cấp tỉnh trong bối cảnh phân cấp tài chính. Các tiêu chí đánh giá bao gồm mức độ phân bổ nguồn lực giữa các tỉnh thành, khả năng điều chỉnh ngân sách dựa trên nhu cầu sức khỏe cụ thể của từng địa phương, và tính minh bạch trong việc báo cáo và thực hiện dự toán [210]. Trong khi đó, công trình của Michael F. Schmitt và Lorna A. McKee (2018) tập trung vào cách thức lập dự toán thu chi ngân sách y tế cấp tỉnh theo cách phân cấp, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc dự báo chính xác nhu cầu chi tiêu y tế tại từng tỉnh. Tiêu chí đánh giá bao gồm mức độ linh hoạt của ngân sách cấp tỉnh và khả năng giám sát chi tiêu theo các mục tiêu y tế cụ thể [228]. Công trình của Audibert, Lakin và Kanbur (2016) phân tích vai trò của tài chính công trong việc lập dự toán thu chi ngân sách y tế cấp tỉnh tại các quốc gia đang phát triển. Các tiêu chí đánh giá bao gồm sự hiệu quả trong phân bổ nguồn lực y tế theo các yếu tố như dân số, tình trạng sức khỏe cộng đồng, và khả năng quản lý tài chính ở cấp tỉnh [184].

Nghiên cứu của McKee và Searle (2019) lại tập trung vào vai trò của quản trị và quy trình lập dự toán ngân sách y tế tại các tỉnh của các quốc gia thu nhập thấp. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu này bao gồm tính minh bạch trong quy trình lập dự toán, mức độ tham gia của cộng đồng và các bên liên quan, và khả năng điều chỉnh ngân sách để đáp ứng các nhu cầu khẩn cấp [215]. Công trình của Peter A. D. Chambers và Sarah D. Yates (2020) nghiên cứu về tài chính y tế cấp tỉnh ở các nền kinh tế mới nổi, với các tiêu chí đánh giá bao gồm sự hợp tác giữa các tỉnh và trung ương, mức độ sử dụng dữ liệu y tế để dự báo chi tiêu, và khả năng kiểm soát chi phí [190]. Cuối cùng, công trình của Michael E. Sherwood và Deborah Z. Ortiz (2017)

đề cập đến các thách thức trong công tác lập dự toán ngân sách y tế cấp tỉnh tại các quốc gia thu nhập thấp, với các tiêu chí đánh giá bao gồm tính khả thi của ngân sách dự toán khi đối mặt với những hạn chế tài chính, khả năng phân bổ hợp lý các nguồn lực cho các dịch vụ y tế cơ bản, và sự hiệu quả của các chính sách tài chính trong việc hỗ trợ các mục tiêu y tế cấp tỉnh [230].

Những nghiên cứu này đều nhấn mạnh các tiêu chí đánh giá công tác lập dự toán ngân sách y tế cấp tỉnh, bao gồm tính minh bạch, sự phân bổ hợp lý nguồn lực, khả năng điều chỉnh ngân sách để đáp ứng các nhu cầu cụ thể của từng tỉnh, và sự tham gia của cộng đồng vào quá trình lập dự toán. Những yếu tố này góp phần đảm bảo ngân sách y tế được sử dụng hiệu quả, công bằng và bền vững trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ y tế.

Các công trình nghiên cứu trên đều cho thấy rằng để đánh giá hiệu quả công tác lập dự toán thu chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh, cần tập trung vào các yếu tố quan trọng như tính minh bạch trong quản lý tài chính, sự tham gia của cộng đồng trong việc xác định ưu tiên chi tiêu, và khả năng theo dõi hiệu quả sử dụng ngân sách. Việc lập dự toán phải đảm bảo tính bền vững, công bằng trong phân bổ nguồn lực và phải phù hợp với mục tiêu y tế của từng tỉnh.

Đối với tiêu chí đánh giá chấp hành dự toán, nghiên cứu của Timothy J. Shields và Rachel D. Walker (2015) phân tích tác động của phân cấp tài chính đến việc thực thi ngân sách y tế cấp tỉnh, với các tiêu chí đánh giá bao gồm mức độ tuân thủ ngân sách và khả năng điều chỉnh khi có sự thay đổi về tài chính [231]. Công trình của Henry T. Harvey và Nicole L. Richards (2017) nghiên cứu các bài học từ các quốc gia có hệ thống giám sát ngân sách y tế cấp tỉnh hiệu quả, nhấn mạnh sự quan trọng của hệ thống theo dõi chỉ tiêu thực tế so với dự toán và khả năng kiểm soát chi phí trong việc thực thi ngân sách [198]. Trong khi đó, nghiên cứu của Jacqueline M. Larkin và Samuel T. O'Brien (2016) so sánh việc thực hiện ngân sách y tế ở các tỉnh tại các quốc gia đang phát triển, đưa ra các tiêu chí đánh giá về khả năng thực hiện ngân sách chính xác, mức độ giám sát của chính quyền tỉnh, và hiệu quả trong việc sử dụng ngân sách cho các dịch vụ y tế ưu tiên [206].

Công trình của Benjamin M. Dawkins và Claire E. Johnson (2018) phân tích những thách thức trong việc thực hiện ngân sách y tế cấp tỉnh, với các tiêu chí đánh

giá bao gồm mức độ phản ứng của các cơ quan quản lý đối với sự thay đổi trong chi tiêu và sự tham gia của cộng đồng trong giám sát ngân sách [192]. Nghiên cứu của Anna P. Jones và Louis M. Taylor (2019) khám phá mối quan hệ giữa quản lý tài chính công và hệ thống y tế cấp tỉnh, đặc biệt nhấn mạnh sự quan trọng của việc giám sát chi tiêu và báo cáo tài chính chính xác trong việc thực hiện ngân sách [202]. Cuối cùng, nghiên cứu của Robert D. Hines và Jennifer R. McDonald (2020) tập trung vào cách thức cải thiện tính minh bạch và trách nhiệm giải trình trong việc thực hiện ngân sách y tế cấp tỉnh, đưa ra các tiêu chí đánh giá về sự chính xác của các báo cáo chi tiêu và khả năng điều chỉnh ngân sách khi cần thiết [200].

Các công trình nghiên cứu trên chỉ ra rằng các tiêu chí đánh giá công tác chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh bao gồm việc kiểm soát chi tiêu, sự minh bạch trong báo cáo tài chính, khả năng duy trì cân đối giữa thu và chi ngân sách, và việc kiểm soát tình trạng thất thoát hoặc sử dụng sai mục đích các nguồn lực tài chính; đồng thời, những công trình này nhấn mạnh các yếu tố quan trọng trong công tác chấp hành dự toán ngân sách y tế cấp tỉnh, bao gồm sự tuân thủ các quy trình tài chính, mức độ giám sát và kiểm soát chi tiêu, khả năng điều chỉnh ngân sách và sự tham gia của cộng đồng trong quá trình giám sát tài chính. Việc thực hiện ngân sách phải tuân thủ các quy định pháp lý, đồng thời cần có cơ chế giám sát và điều chỉnh kịp thời để đảm bảo ngân sách được sử dụng hiệu quả và đáp ứng các nhu cầu y tế cấp tỉnh.

Về tiêu chí đánh giá công tác quyết toán thu, chi, các công trình nghiên cứu về công tác quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh tập trung vào các tiêu chí như mức độ chính xác và minh bạch trong báo cáo tài chính, khả năng tuân thủ các quy định tài chính công, và vai trò của các cơ quan kiểm toán độc lập trong việc giám sát quyết toán ngân sách. Nghiên cứu của John C. Miller và Sarah L. Brown (2016) phân tích các bài học từ các tỉnh ở các quốc gia đang phát triển, chỉ ra rằng việc tuân thủ quy định tài chính và tính minh bạch trong báo cáo tài chính là yếu tố quan trọng để đảm bảo quyết toán chính xác [217]. Công trình của Robert M. Laird và Daniel J. Hill (2017) nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết toán ngân sách, đặc biệt nhấn mạnh sự chính xác trong việc quyết toán chi tiêu thực tế so với dự toán, cũng như sự tham gia của các cơ quan kiểm toán

[205]. Nghiên cứu của Emily T. Green và Patrick J. Carter (2018) lại tập trung vào các tiêu chí đánh giá sự hiệu quả trong quyết toán ngân sách y tế cấp tỉnh, đặc biệt là mức độ điều chỉnh giữa ngân sách duyệt và chi tiêu thực tế [194]. Samantha R. Bell và Christopher G. Thomas (2019) nghiên cứu các yếu tố kết hợp giữa quản lý tài chính công và công tác quyết toán ngân sách y tế cấp tỉnh, nhấn mạnh vai trò của các cơ quan giám sát độc lập trong việc đảm bảo tính chính xác của báo cáo tài chính [186]. Nghiên cứu của Laura T. Gibson và Frank P. Andrews (2020) chỉ ra các thách thức trong công tác quyết toán ngân sách và đề xuất các giải pháp để cải thiện tính minh bạch [193], trong khi công trình của William S. Brown và Hannah K. Peterson (2021) nghiên cứu vai trò của trách nhiệm tài chính trong việc quyết toán ngân sách y tế cấp tỉnh, đặc biệt là trong việc đảm bảo tính chính xác và hiệu quả trong các báo cáo quyết toán [188].

Những công trình này đều chỉ ra rằng sự chính xác trong báo cáo chi tiêu thực tế, tuân thủ quy định tài chính công và sự giám sát của các cơ quan kiểm toán là những yếu tố then chốt trong công tác quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Các nghiên cứu này cung cấp cái nhìn sâu sắc về các tiêu chí đánh giá công tác quyết toán ngân sách y tế cấp tỉnh và đưa ra các khuyến nghị để nâng cao hiệu quả công tác này. Các công trình nghiên cứu trên đều tập trung vào việc đánh giá hiệu quả công tác quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh, với các tiêu chí chủ yếu bao gồm sự chính xác và minh bạch trong báo cáo thu, chi, sự đối chiếu giữa dự toán và thực tế, và việc kiểm tra, xử lý các sai sót trong quá trình quyết toán. Các cơ chế giám sát tài chính, kiểm toán và kiểm tra tài chính là những yếu tố quan trọng để bảo đảm tính hợp lý và hiệu quả của công tác quyết toán ngân sách y tế, đồng thời giúp tăng cường trách nhiệm và minh bạch trong việc quản lý ngân sách nhà nước tại cấp tỉnh.

Về tiêu chí đánh giá công tác kiểm tra, giám sát, Martin và White (2017) đã tập trung vào vai trò của thanh tra và giám sát trong việc quản lý ngân sách y tế cấp tỉnh, phân tích các tiêu chí đánh giá như tính minh bạch, kịp thời phát hiện sai phạm và hiệu quả cải cách [213]. Harris và Lee (2018) nghiên cứu các phương pháp thanh tra trong quản lý tài chính công tại các tỉnh, đặc biệt trong lĩnh vực y tế, đồng thời chỉ ra các tiêu chí đánh giá tính minh bạch và trách nhiệm giải trình [197]. Clark và

Davis (2019), đánh giá hiệu quả của các hệ thống thanh tra y tế tại tỉnh, bao gồm các tiêu chí như độ chính xác của báo cáo tài chính và khả năng phát hiện sai phạm [191]. Miller và Brown (2020) phân tích vai trò của kiểm toán nội bộ và ngoại bộ trong việc đảm bảo trách nhiệm tài chính của hệ thống ngân sách y tế cấp tỉnh, với các tiêu chí đánh giá quan trọng như ngăn ngừa tham nhũng và lãng phí [218]. Green và Morgan (2021) đề xuất các biện pháp cải thiện công tác thanh tra ngân sách y tế cấp tỉnh, bao gồm việc đào tạo chuyên môn cho các thanh tra viên và sử dụng công nghệ trong giám sát ngân sách. Những nghiên cứu này cung cấp cái nhìn sâu sắc về các tiêu chí đánh giá công tác thanh tra và kiểm tra thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh, góp phần nâng cao hiệu quả giám sát tài chính và bảo đảm tính minh bạch trong quản lý ngân sách y tế [195].

Các công trình nghiên cứu trên đều tập trung vào các tiêu chí đánh giá hiệu quả công tác thanh tra, kiểm tra trong lĩnh vực ngân sách y tế cấp tỉnh. Các tiêu chí chủ yếu bao gồm tính minh bạch và chính xác của báo cáo tài chính, khả năng phát hiện và xử lý các sai sót tài chính, sự tuân thủ các quy định tài chính, và vai trò của thanh tra trong việc ngăn chặn các hành vi gian lận hoặc lãng phí ngân sách. Việc thực hiện các cuộc kiểm toán định kỳ và thanh tra đột xuất là rất quan trọng để đảm bảo sự minh bạch và hiệu quả trong quản lý ngân sách y tế cấp tỉnh

1.1.4.2. Nghiên cứu liên quan yếu tố ảnh hưởng

Liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, các công trình khẳng định: xây dựng chính sách tài chính y tế, phải tính đến yếu tố cơ bản: đặc điểm địa lý dân cư, thực trạng kinh tế - xã hội, sức khỏe người dân, cung cấp dịch vụ y tế, nguồn lực, cơ chế, chính sách phát triển, nền tảng chính trị, triết học và đạo đức, luật pháp và quy chế hành chính. Phạm Thế Hùng (2023) đã nghiên cứu, đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước được phân cấp trên địa bàn tỉnh Thái Bình giai đoạn 2022-2025 với 8 nhóm nhân tố [89]. Một là, thể chế tài chính. Các thể chế tài chính phù hợp và đúng đắn có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả quản lý thu chi ngân sách, giúp tạo điều kiện thuận lợi cho công tác này. Hai là, bộ máy và cán bộ, cơ cấu tổ chức bộ máy quản lý thu chi ngân sách, quy mô nhân sự và mối quan hệ giữa các cấp và các bộ phận ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả công tác quản lý ngân sách. Ba là, trình độ

phát triển kinh tế và mức thu nhập, theo đó mức độ phát triển kinh tế và thu nhập của người dân ảnh hưởng đến khả năng thu ngân sách, đặc biệt khi mức sống còn thấp sẽ làm khó khăn cho việc thu ngân sách nhà nước. Bốn là, điều kiện kinh tế - xã hội, một nền kinh tế ổn định và phát triển bền vững là cơ sở quan trọng để đảm bảo nguồn tài chính quốc gia và ổn định ngân sách. Năm là, chính sách khuyến khích khai thác nguồn lực tài chính, nếu chính sách hiệu quả trong việc khai thác nguồn lực tài chính sẽ giúp mở rộng nguồn thu, tăng thu ngân sách và duy trì sự cân đối bền vững của ngân sách nhà nước. Sáu là, tình trạng thất thu, đặc biệt là thất thu thuế, bao gồm thất thu thực tế và tiềm năng, là yếu tố tác động lớn đến công tác quản lý ngân sách và làm giảm hiệu quả thu. Bảy là, tổ chức công khai tài chính, việc công khai tài chính sẽ giúp minh bạch ngân sách, tạo cơ sở cho giám sát và kiểm tra, từ đó nâng cao hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước. Tám là, hiệu lực công tác kiểm tra, kiểm soát và giám sát tài chính, nếu hệ thống kiểm tra và giám sát tài chính mạnh mẽ và hiệu quả sẽ giúp ngăn ngừa hành vi gây hại đến ngân sách, đồng thời duy trì kỷ cương, kỷ luật trong quản lý ngân sách nhà nước. [89]

Nghiên cứu của Nguyễn Viết Hoàng (2020) đã nêu các yếu tố ảnh hưởng đến đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cấp tỉnh, được chia thành hai nhóm. Yếu tố khách quan liên quan điều kiện tự nhiên và xã hội như dân số, môi trường; tiềm lực kinh tế của địa phương và nhu cầu y tế, tất cả đều ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng và các hoạt động đầu tư cho y tế. Yếu tố chủ quan đề cập đến các yếu tố nội tại, như quan điểm về y tế qua các giai đoạn, cơ chế quản lý tài chính, công tác kiểm tra, kiểm toán và trình độ của cán bộ quản lý. Những yếu tố này ảnh hưởng trực tiếp đến các chính sách đầu tư y tế về số lượng, quy mô và chất lượng [77].

Trong công trình "Factors Influencing Public Financial Management in Provincial Health Systems", Jones và Taylor (2020) nghiên cứu các yếu tố tác động đến quản lý ngân sách y tế cấp tỉnh, bao gồm chính sách tài chính quốc gia, cơ chế phân cấp tài chính, khả năng giám sát và kiểm tra, sự tham gia của các bên liên quan, tình hình kinh tế địa phương, và sự linh hoạt trong điều chỉnh ngân sách. Các yếu tố này giúp nâng cao hiệu quả quản lý ngân sách y tế ở cấp tỉnh. Các chính sách tài chính công ở cấp quốc gia có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng huy động và phân bổ ngân sách cho y tế ở cấp tỉnh. Chính sách này quyết định việc phân bổ

nguồn lực và xác định các ưu tiên trong chi tiêu y tế. Việc phân cấp ngân sách giữa chính quyền trung ương và các tỉnh có ảnh hưởng lớn đến khả năng quản lý chi tiêu của các tỉnh. Phân cấp hợp lý giúp các tỉnh chủ động hơn trong việc điều chỉnh ngân sách phù hợp với nhu cầu thực tế của khu vực. Hệ thống giám sát tài chính hiệu quả, bao gồm việc kiểm tra chi tiêu thực tế so với dự toán, giúp đảm bảo tính minh bạch và ngăn ngừa tham nhũng, lãng phí trong quá trình quản lý ngân sách. Các bên liên quan, bao gồm người dân, các tổ chức y tế và các cơ quan giám sát tài chính, đóng vai trò quan trọng trong việc giám sát ngân sách và bảo đảm rằng ngân sách được phân bổ đúng mục tiêu và công bằng. Tình hình phát triển kinh tế ở các tỉnh cũng có tác động lớn đến khả năng huy động ngân sách cho y tế. Các tỉnh có nền kinh tế mạnh thường có nguồn thu cao hơn và khả năng cung cấp dịch vụ y tế tốt hơn. Sự linh hoạt trong điều chỉnh ngân sách của các tỉnh cũng có ảnh hưởng. Tỉnh cần có khả năng điều chỉnh ngân sách để đáp ứng các thay đổi về nhu cầu chăm sóc sức khỏe, đặc biệt trong các tình huống khẩn cấp như dịch bệnh. Công trình này nhấn mạnh rằng một hệ thống tài chính công hiệu quả không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố quản lý tài chính mà còn vào sự phối hợp chặt chẽ giữa các cấp chính quyền và sự tham gia của cộng đồng [203].

Cũng trong nghiên cứu của Lu và Yates (2017) phân tích tác động của phân cấp tài chính đối với ngân sách y tế cấp tỉnh. Những yếu tố ảnh hưởng bao gồm mức độ phân cấp tài chính giữa chính quyền trung ương và các tỉnh, khả năng điều chỉnh ngân sách theo nhu cầu cụ thể của từng tỉnh, và sự hiệu quả trong phân bổ ngân sách cho các dịch vụ y tế ưu tiên [209]. Trong khi đó, nghiên cứu của McKee và Searle (2019) mang tên "Public Financial Management and Health Budgeting in Low-Income Countries" tập trung vào vai trò của quản trị tài chính công và các quy trình lập dự toán ngân sách y tế tại các tỉnh ở các quốc gia thu nhập thấp. Các yếu tố ảnh hưởng bao gồm sự minh bạch trong quy trình lập dự toán, mức độ tham gia của cộng đồng và các bên liên quan, cùng khả năng điều chỉnh ngân sách để đáp ứng các nhu cầu khẩn cấp [216]. Schmitt và McKee (2018) trong công trình "Budgeting for Health in Decentralized Systems" nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến ngân sách y tế cấp tỉnh trong hệ thống phân cấp tài chính, đặc biệt là tính chính xác trong dự báo nhu cầu chi tiêu y tế và khả năng điều chỉnh ngân sách linh hoạt để phù hợp với tình hình thực tế [227].

Trong khi đó, nghiên cứu của Audibert, Lakin và Kanbur (2016) tập trung vào các yếu tố như hiệu quả phân bổ ngân sách, quản lý tài chính tại cấp tỉnh, và sự tham gia của các bên liên quan vào quá trình lập dự toán ngân sách [185]. Cuối cùng, công trình "Improving Provincial Health Budget Oversight through Effective Audit Mechanisms" của Green và Morgan (2021) đề cập đến các cơ chế kiểm toán trong giám sát ngân sách y tế cấp tỉnh, với các yếu tố ảnh hưởng là hệ thống kiểm toán nội bộ và ngoại bộ, khả năng phát hiện và ngăn ngừa lãng phí, và sự minh bạch trong việc sử dụng ngân sách [196].

Các công trình nghiên cứu này chỉ ra rằng có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Các yếu tố quan trọng bao gồm hệ thống tài chính công, yếu tố kinh tế và chính trị, nguồn nhân lực và năng lực quản lý, yếu tố xã hội, chính sách công cộng và công nghệ. Việc hiểu rõ những yếu tố này giúp cải thiện quản lý tài chính trong lĩnh vực y tế, từ đó nâng cao hiệu quả của các dịch vụ y tế tại cấp tỉnh.

1.2. ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

Qua nghiên cứu tổng quan các công trình liên quan đến đề tài luận án cho thấy các nghiên cứu nêu trên có đối tượng, phạm vi, mục đích, phương pháp nghiên cứu khác nhau; có đóng góp nhất định, làm cơ sở cho luận án bổ sung và phát triển. Có thể khái quát giá trị các công trình trên những nội dung cơ bản sau:

Thứ nhất, về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước. Các công trình nêu trên đã nêu rõ: vị trí, vai trò, mục tiêu và đưa ra một số quan niệm về thu, chi ngân sách nhà nước và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước; Phân tích, đánh giá thực trạng của một số quốc gia, vùng và địa phương nhất định để chỉ ra những thành tựu, hạn chế, nguyên nhân; các thách thức, mâu thuẫn, bất cập nảy sinh và các yếu tố tác động đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước; từ đó, đề xuất các quan điểm, phương hướng, giải pháp hoàn thiện hiệu quả quản lý thu, chi ngân sách nhà nước. Đây là những tài liệu quý, được nghiên cứu sinh tiếp cận, kế thừa, vận dụng sáng tạo để xây dựng các quan niệm công cụ, quan niệm trung tâm; đồng thời, tiếp thu chọn lọc các phương pháp nghiên cứu, cách đánh giá thực trạng, xác định nguyên nhân hạn chế và xây dựng các quan điểm, giải pháp... để phục vụ cho nghiên cứu luận án.

Thứ hai, về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Các công trình đã làm rõ đến một số khía cạnh về: Sự cần thiết phải quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế; mục tiêu, vai trò, nhiệm vụ trọng tâm của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế; quan niệm, đặc trưng và các yếu tố tác động đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế; phân tích, làm rõ lý luận về thu, chi và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế quốc gia, đơn vị cụ thể. Các nội dung ở trên sẽ được tác giả nghiên cứu, kế thừa và làm rõ thêm khi đưa ra quan niệm và phân tích nội hàm của thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Các công trình đã có sự đánh giá khái quát về tình hình thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở một số quốc gia trên thế giới và ở Việt Nam. Đặc biệt, một số đề tài, bài báo, luận án đã nêu ra những thành tựu, tồn tại và hạn chế trong thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở Việt Nam và một số địa phương trên các khía cạnh: quản lý và thực trạng phân cấp quản lý; lập dự toán thu, chi thường xuyên ngân sách nhà nước; chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước; quyết toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước; kiểm tra, đánh giá thu, chi thường xuyên ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế... Thông qua đó, giúp nghiên cứu sinh có thêm tư liệu để xem xét, đánh giá một cách khách quan, toàn diện về thực trạng thu, chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở Việt Nam nói chung và tỉnh Đắk Nông nói riêng.

Thứ ba, về các tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Các nghiên cứu chỉ ra tiêu chí đánh giá hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế và ngân sách chung bao gồm nhiều khía cạnh quan trọng. Đầu tiên, về hiệu quả quản lý ngân sách y tế, các tiêu chí bao gồm hiệu quả trong việc sử dụng nguồn lực để đạt được kết quả y tế mong muốn, công bằng trong phân bổ tài nguyên và dịch vụ y tế, tính bền vững của phương thức quản lý tài chính, minh bạch và trách nhiệm trong báo cáo ngân sách, sự phù hợp của ngân sách với các ưu tiên y tế chiến lược, cùng với sự tham gia của các bên liên quan trong quá trình lập ngân sách. Ngoài ra, việc đánh giá kết quả đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cũng được phân thành các nhóm tiêu chí như quy mô đầu

tư, sự đầu tư vào cơ sở hạ tầng y tế, hệ thống trang thiết bị và nguồn nhân lực, sự đầu tư vào các dịch vụ y tế công mà tư nhân không thực hiện, hỗ trợ người có hoàn cảnh đặc biệt, hiệu quả đầu tư và chất lượng dịch vụ y tế hướng tới sự hài lòng của người dân và nhân viên y tế. Về quản lý ngân sách nhà nước nói chung, các tiêu chí đánh giá bao gồm hiệu quả trong thu ngân sách, đảm bảo thu đúng, đủ và kịp thời, và tính bền vững trong việc tạo lập nguồn thu; hiệu quả trong chi ngân sách, đảm bảo mục tiêu phát triển kinh tế-xã hội và yêu cầu tiết kiệm trong chi tiêu; và hiệu quả trong cân đối ngân sách nhà nước, đảm bảo không xảy ra bội chi. Cuối cùng, theo chu trình ngân sách nhà nước, các tiêu chí đánh giá hiệu quả lập dự toán ngân sách, chấp hành dự toán, quyết toán ngân sách và công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm, đều góp phần đảm bảo tính minh bạch, chính xác và hiệu quả trong việc quản lý ngân sách nhà nước. Các công trình nghiên cứu về đánh giá hiệu quả công tác lập dự toán, chấp hành dự toán, quyết toán và thanh tra, kiểm tra ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh đã chỉ ra các tiêu chí quan trọng cần chú trọng. Đối với công tác lập dự toán ngân sách, các tiêu chí bao gồm sự phù hợp của dự toán với các mục tiêu y tế quốc gia, tính minh bạch trong việc phân bổ nguồn lực, hiệu quả chi tiêu, mức độ tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, cũng như khả năng quản lý chi phí và sự tham gia của các bên liên quan. Khi chấp hành dự toán, các tiêu chí đánh giá bao gồm việc tuân thủ các quy định về chi tiêu, sự chính xác và kịp thời trong việc thực hiện các khoản chi ngân sách, khả năng kiểm soát chi tiêu và duy trì sự cân đối giữa thu và chi ngân sách. Về công tác quyết toán ngân sách, các tiêu chí chủ yếu bao gồm sự chính xác và minh bạch trong báo cáo thu, chi ngân sách, việc đối chiếu giữa dự toán và thực tế chi tiêu, cùng với khả năng kiểm tra và xử lý các sai sót trong quá trình quyết toán. Cuối cùng, công tác thanh tra, kiểm tra ngân sách y tế cấp tỉnh cần tập trung vào tính minh bạch và chính xác của các báo cáo tài chính, khả năng phát hiện và xử lý sai sót tài chính, sự tuân thủ các quy định tài chính, đồng thời ngăn chặn các hành vi gian lận hoặc lãng phí ngân sách. Việc thực hiện các cuộc kiểm toán định kỳ và thanh tra đột xuất là cần thiết để bảo đảm sự minh bạch và hiệu quả trong việc quản lý ngân sách y tế cấp tỉnh.

Thứ tư, về các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Các nghiên cứu về nhân tố ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh đã chỉ ra nhiều yếu tố quan trọng.

Các nhân tố cơ bản như đặc điểm địa lý dân cư, tình hình kinh tế-xã hội, sức khỏe cộng đồng, cung cấp dịch vụ y tế, nguồn lực, cơ chế chính sách phát triển, nền tảng chính trị, luật pháp và đạo đức cần được xem xét khi xây dựng chính sách tài chính y tế. Trong nghiên cứu của Phạm Thế Hùng (2023), 8 nhóm nhân tố được chỉ ra, bao gồm thể chế tài chính, bộ máy và cán bộ quản lý, mức độ phát triển kinh tế và thu nhập, điều kiện kinh tế-xã hội, chính sách khuyến khích khai thác nguồn lực tài chính, tình trạng thất thu, công khai tài chính, và hiệu lực công tác kiểm tra, giám sát tài chính. Nghiên cứu của Nguyễn Viết Hoàng (2020) phân loại các yếu tố ảnh hưởng thành hai nhóm: yếu tố khách quan (dân số, môi trường, tiềm lực kinh tế địa phương, nhu cầu y tế) và yếu tố chủ quan (quan điểm về y tế, cơ chế quản lý tài chính, công tác kiểm tra, kiểm toán và trình độ cán bộ). Ngoài ra, các công trình nghiên cứu quốc tế, như của Jones và Taylor (2020), Lu và Yates (2017), McKee và Searle (2019), Schmitt và McKee (2018), Audibert, Lakin và Kanbur (2016), cùng Green và Morgan (2021), cũng xác định các yếu tố quan trọng như phân cấp tài chính, minh bạch trong quy trình lập dự toán, giám sát tài chính, sự tham gia của các bên liên quan, khả năng điều chỉnh ngân sách linh hoạt, và vai trò của kiểm toán. Những yếu tố này đều góp phần cải thiện hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và đảm bảo sự công bằng trong phân bổ nguồn lực.

Thứ năm, về giải pháp hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Dưới các góc độ tiếp cận khác nhau, các công trình đã đề xuất một số giải pháp nhằm khắc phục những tồn tại, hạn chế trong thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế như: hoàn thiện cơ chế phân cấp ngân sách nhà nước; quy định trách nhiệm cụ thể của các cơ quan quản lý; lập dự toán thu, chi thường xuyên ngân sách nhà nước; tăng cường gắn kết chặt chẽ giữa lập dự toán thu, chi thường xuyên ngân sách nhà nước với các mục tiêu phát triển; nâng cao độ tin cậy kế hoạch thu, chi ngân sách trung hạn và hằng năm; kiểm tra, đánh giá thu, chi thường xuyên ngân sách nhà nước; tăng cường công khai, minh bạch trong thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế; bộ máy tổ chức, thực hiện công tác quản lý... là tài liệu quý, nghiên cứu sinh có thể tiếp cận, kế thừa trong quá trình xây dựng đề tài luận án.

Những kết quả chủ yếu của các công trình nghiên cứu ở nước ngoài, trong nước có liên quan đến đề tài luận án được trình bày ở trên đã cung cấp cho nghiên cứu sinh những cứ liệu quan trọng để làm rõ những vấn đề lý luận và thực tiễn về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước nói chung và riêng đối với lĩnh vực y tế, đồng thời có thêm cơ sở khoa học để xây dựng hệ thống quan điểm, giải pháp quản lý hiệu quả thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trong thời gian tới.

Các công trình trên về thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế đã công bố dừng lại ở những các vấn đề cụ thể, thiếu hệ thống. Hiếm có công trình nghiên cứu nào nghiên cứu sâu sắc, hệ thống, toàn diện về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh nói chung, ở vùng miền núi Tây Nguyên - tỉnh Đắk Nông một cách hệ thống, toàn diện dưới góc nhìn quản lý kinh tế. Đặc biệt là việc đánh giá đầy đủ kết cấu nguồn thu, các khoản chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh, bao gồm nhiều yếu tố tác động, như: trình độ nhân lực; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, hạch toán kinh tế y tế; khả năng huy động, quản lý, sử dụng nguồn lực cho ĐTPT triển hệ thống y tế, bao gồm việc quản lý đầu tư xây dựng, viện trợ, tài trợ, XHH lĩnh vực y tế và quản lý; quản lý, sử dụng trang thiết bị y tế... gắn với phát triển dịch vụ kỹ thuật, các giải pháp tăng cường nguồn thu, sử dụng hiệu quả các nguồn lực có hạn, hạn chế rủi ro...; phân tích chi phí giá thành, lộ trình kết cấu các khoản chi phí vào giá dịch vụ từ khi Chính phủ chuyển đổi cơ cấu giá dịch vụ thay thế thế phí, lệ phí lĩnh vực y tế... trong điều kiện toàn cầu hóa, chuyển đổi số và những cú sốc khó lường.

1.3. KHOẢNG TRỐNG NGHIÊN CỨU VÀ NHỮNG VẤN ĐỀ ĐƯỢC NGHIÊN CỨU TRONG LUẬN ÁN

1.3.1. Khoảng trống nghiên cứu

Từ phân tích tổng quan các công trình nghiên cứu có liên quan đến đề tài luận án, có thể rút ra một số khoảng trống nghiên cứu như sau:

Một là, chưa có công trình nghiên cứu riêng biệt để làm sáng tỏ bản chất, đặc điểm của lĩnh vực y tế và quản lý ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, chưa thể hiện rõ khái niệm, mục tiêu, nguyên tắc của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước dành riêng cho lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Các nghiên cứu trước đó chủ yếu đề cập đến các vấn đề quản lý ngân sách nhà nước ở tầm vĩ mô, chung cho các ngành, nếu có bàn về lĩnh vực y tế thì

chỉ bàn đến từng khía cạnh quản lý thu hoặc quản lý chi hoặc từng khía cạnh nhỏ hơn trong quản lý thu, quản lý chi.

Hai là, chưa có công trình phân tích sâu sắc các nội dung của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh, chưa có công trình đề xuất bộ tiêu chí toàn diện đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước dành riêng cho lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Các yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh chưa được đề cập đầy đủ trong các nghiên cứu trước đây, chưa được phân tích luận giải kỹ.

Ba là, chưa có công trình nào nghiên cứu thấu đáo, tổng thể, hệ thống và toàn diện về thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015-2023 cũng như những năm tiếp theo, chưa có nghiên cứu đề xuất giải pháp hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông trong bối cảnh mới cũng như bối cảnh đất nước bước vào kỷ nguyên mới.

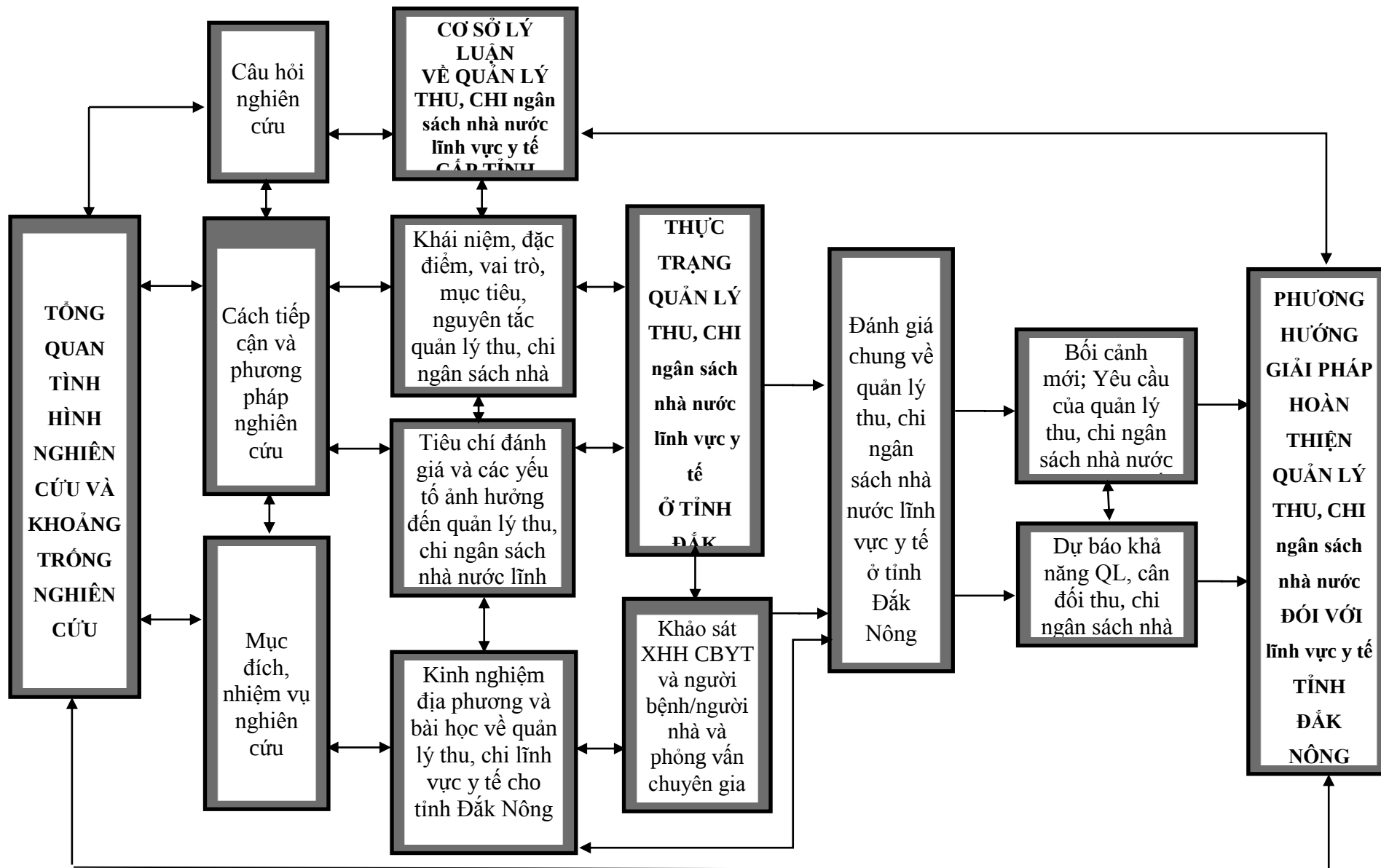
1.3.2. Những vấn đề được nghiên cứu trong Luận án

Một là, Luận án tiếp tục nghiên cứu, phân tích làm sáng rõ những vấn đề lý luận về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước gắn với lĩnh vực cụ thể là y tế với chủ thể quản lý là chính quyền địa phương cấp tỉnh. Trong đó, Luận án tập trung làm rõ đặc điểm thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh; mục tiêu, nguyên tắc, nội dung, tiêu chí đánh giá và nhân tố ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh; nghiên cứu kinh nghiệm quản lý ở một số địa phương.

Hai là, phân tích thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế thông qua dữ liệu thứ cấp và dữ liệu sơ cấp do tác giả thực hiện thu thập; phân tích kết quả, hạn chế và nguyên nhân, đánh giá thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông thông qua bộ tiêu chí đánh giá.

Ba là, xác định rõ, đúng đắn, khách quan phương hướng cùng những giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2035.

Với các vấn đề nghiên cứu đã nêu, nghiên cứu sinh đề xuất khung phân tích của Luận án như sau:



Sơ đồ 1.1: Khung phân tích của luận án - Nguồn: Tác giả đề xuất

Chương 2

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ CẤP TỈNH

2.1. KHÁI QUÁT THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ CẤP TỈNH

2.1.1. Khái quát về lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Lĩnh vực y tế cấp tỉnh là lĩnh vực hoạt động của chính quyền cấp tỉnh nhằm thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh.

Các bộ phận cấu thành của lĩnh vực y tế cấp tỉnh: (i) y tế dự phòng, hoạt động gắn với việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ của các cơ quan, đơn vị: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, trung tâm y tế cấp huyện và một phần hoạt động của các trạm y tế tuyến xã; Kiểm dịch y tế ở tỉnh có cửa khẩu quốc tế; Bảo vệ sức khỏe lao động và môi trường ở tỉnh có khu công nghiệp. (ii) Hoạt động theo chuyên ngành y tế, gắn với thực hiện chức năng, nhiệm vụ của cơ quan lĩnh vực y tế, gồm các trung tâm: Nội tiết, Giám định (Y khoa, Pháp y, Pháp y tâm thần), Vận chuyển cấp cứu, Kiểm nghiệm dược phẩm và mỹ phẩm. (iii) Khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng, gắn với việc thực hiện chức năng của các tổ chức, cơ quan lĩnh vực y tế, bao gồm các hoạt động của Bệnh viện đa khoa tỉnh, huyện; Bệnh viện y học cổ truyền, các Bệnh viện chuyên khoa, phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế tuyến xã. (iv) Các hoạt động về dân số và kế hoạch hóa gia đình và an toàn vệ sinh thực phẩm. (v) Đào tạo, phát triển nhân lực y tế, có: Trường Cao đẳng hoặc Trung học y tế [30].

Cấu thành của lĩnh vực y tế cấp tỉnh được tập trung ở ba cấp là cấp tỉnh, cấp huyện và cấp xã (bao gồm y tế thôn, bản). Tùy vào quan điểm, đặc điểm tình hình của mỗi địa phương mà tổ chức hệ thống y tế có thể khác nhau nhưng nhìn chung việc cung ứng dịch vụ đều xuyên suốt theo từng lĩnh vực nêu trên để làm sao đảm bảo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe [30].

Trong cuốn sách Public Economics của Joseph E. Stiglitz, ông thảo luận về cơ sở lý luận và lý do tại sao nhà nước cần có vai trò trong việc cung cấp tài chính cho lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Các điểm chính trong nội dung này bao gồm thất

bại thị trường, ngoại tác, bình đẳng... Stiglitz giải thích rằng thị trường y tế không thể hoạt động hiệu quả mà không có sự can thiệp của chính phủ do sự hiện diện của các thất bại thị trường như ngoại tác, thông tin không hoàn hảo và bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ. Các vấn đề này làm cho các cơ sở y tế tư nhân không thể cung cấp dịch vụ công bằng cho tất cả mọi người, đặc biệt là với các nhóm dân cư nghèo và dễ bị tổn thương. Chăm sóc sức khỏe không chỉ ảnh hưởng đến cá nhân mà còn có tác động đến cộng đồng, ví dụ như việc phòng ngừa dịch bệnh. Nhà nước có vai trò trong việc tài trợ để giảm thiểu các tác động tiêu cực này và đảm bảo sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Stiglitz nhấn mạnh rằng sự phân chia tài chính trong hệ thống y tế có thể dẫn đến bất bình đẳng trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, vì không phải ai cũng có khả năng chi trả cho dịch vụ y tế cao cấp. Nhà nước cần can thiệp để đảm bảo rằng tất cả công dân đều có quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, bất kể thu nhập. Stiglitz lập luận rằng dịch vụ y tế công cộng đóng vai trò Nhà nước cần tham gia để đảm bảo không có ai bị loại khỏi dịch vụ chăm sóc y tế chỉ vì lý do tài chính [97].

Đồng thời, y tế là một lĩnh vực đặc thù, dễ gặp phải "thất bại thị trường" vì những đặc điểm riêng biệt của nó. Thị trường y tế có thể không hoạt động hiệu quả trong việc phân phối dịch vụ và nguồn lực vì một số lý do như tính chất hàng hóa công cộng, vấn đề thông tin bất cân xứng, vấn đề “người ăn không”, vấn đề khó dự đoán của các rủi ro do bệnh tật, dịch bệnh, cũng như khả năng chi trả của người sử dụng dịch vụ. *Thứ nhất*, dịch vụ y tế thường có tính chất không thể loại trừ, nghĩa là khi dịch bệnh xảy ra, mọi người cần được chăm sóc sức khỏe, dù họ có khả năng chi trả hay không. Thị trường không thể đảm bảo mọi người đều có thể tiếp cận dịch vụ y tế, đặc biệt là những người nghèo, người dân tộc thiểu số, hay những người ở vùng sâu vùng xa. Các dịch vụ y tế thường không được phân phối đều giữa các khu vực, gây ra sự thiếu hụt dịch vụ ở những nơi ít dân cư hoặc những khu vực kém phát triển. *Thứ hai*, người tiêu dùng dịch vụ y tế (bệnh nhân) thường thiếu thông tin hoặc hiểu biết về các dịch vụ, thuốc men, hoặc phương pháp điều trị. Các quyết định về chăm sóc sức khỏe thường được đưa ra trong tình trạng khẩn cấp hoặc căng thẳng và được đưa ra bởi bên cung cấp dịch vụ, và bệnh nhân không phải

lúc nào cũng có đủ thông tin để lựa chọn dịch vụ tối ưu. Điều này tạo ra sự bất cân đối trong thị trường, khi người tiêu dùng không thể đưa ra quyết định chính xác và hiệu quả. *Thứ ba*, nhu cầu y tế không thể dự đoán được, và có thể thay đổi đột ngột, đặc biệt là trong các tình huống khẩn cấp (dịch bệnh, thiên tai). Thị trường không thể đáp ứng một cách linh hoạt và hiệu quả trong những tình huống này nếu không có sự can thiệp của nhà nước. Các bệnh tật, đặc biệt là bệnh hiểm nghèo hay bệnh mạn tính, thường đột ngột và tốn kém, khiến người dân khó có thể dự trù tài chính. Do đó, thị trường không thể bảo vệ người dân khỏi các rủi ro tài chính do chi phí y tế cao. *Thứ tư*, một số dịch vụ y tế (như tiêm chủng, phòng chống dịch bệnh) có tính chất "một người làm thì tất cả đều hưởng", tức là nếu một số người không tham gia vào các chương trình phòng ngừa thì vẫn được hưởng lợi từ sự bảo vệ của cộng đồng. Đây là một dạng thất bại của thị trường, khi một số người sẽ không chi trả cho các dịch vụ phòng ngừa vì họ biết rằng sẽ không bị loại trừ nếu không tham gia. *Thứ năm*, y tế là lĩnh vực có chi phí cao, đặc biệt đối với các dịch vụ chuyên sâu hoặc điều trị bệnh tật lâu dài. Thị trường tự do không thể đảm bảo rằng mọi người sẽ có khả năng chi trả cho dịch vụ y tế cần thiết. Những người nghèo hoặc không có bảo hiểm sẽ khó có thể tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng, dẫn đến sự bất công trong xã hội [97], [224].

2.1.2. Khái niệm ngân sách nhà nước và thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

2.1.2.1. Ngân sách nhà nước

Ngân sách nhà nước là toàn bộ các khoản thu, chi của Nhà nước được dự toán và thực hiện trong một khoảng thời gian nhất định do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quyết định để bảo đảm thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của Nhà nước. Hiện nay, có nhiều quan niệm khác nhau về ngân sách nhà nước. Song, có thể hiểu ngân sách nhà nước là tổng số tiền của nhà nước dự kiến thu và chi trong một năm tài chính; là toàn bộ các khoản thu, chi của Nhà nước được cơ quan nhà nước các cấp có thẩm quyền quyết định, được thực hiện trong năm để bảo đảm thực hiện chức năng, nhiệm vụ của Nhà nước [115].

Thu ngân sách nhà nước phản ánh các mối quan hệ kinh tế nảy sinh trong quá trình phân chia các nguồn tài chính quốc gia giữa Nhà nước với các chủ thể

trong xã hội, có phạm vi rộng, liên quan đến hầu hết các đối tượng trong xã hội, được thực hiện dưới các phương thức khác nhau: tự nguyện - bắt buộc; ngang giá - không ngang giá; có đối khoản - không có đối khoản trực tiếp; kinh tế - phi kinh tế;... Trong đó, bắt buộc, không ngang giá, không có đối khoản trực tiếp (*số tiền thu được sẽ được chi dùng cho nhiều mục tiêu khác nhau, việc định ra một khoản thu không nhằm đáp ứng một khoản chi cụ thể nào*), phi kinh tế là phổ biến. Thu ngân sách nhà nước gắn với thực thể kinh tế; sự vận động của phạm trù giá trị (giá cả, lãi suất, thu nhập...), tác động đến tăng giảm mức thu, năng lực điều tiết thu ngân sách nhà nước [61], [110].

Chi ngân sách nhà nước là việc phân phối, sử dụng quỹ ngân sách nhà nước, thực hiện chức năng của nhà nước theo nguyên tắc nhất định; là phân phối lại nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước đến đơn vị sử dụng. Để hoạt động quản lý hiệu quả, nhà nước thực hiện phân cấp quản lý; phân cấp quản lý ngân sách nhà nước (ngân sách trung ương và ngân sách địa phương), trong đó có phân cấp khoản thu ngân sách nhà nước được hưởng và khoản chi ngân sách nhà nước thuộc nhiệm vụ chi của các cấp [115].

ngân sách địa phương là các khoản thu ngân sách nhà nước phân cấp cho cấp địa phương thụ hưởng, thu bổ sung từ ngân sách trung ương cho ngân sách địa phương và các khoản chi ngân sách nhà nước thuộc nhiệm vụ chi của cấp địa phương [115]. Tùy theo mô hình thiết kế tổ chức bộ máy quản lý nhà nước địa phương mà ngân sách địa phương sẽ được thiết kế tương ứng. Ở Việt Nam, ngân sách địa phương gồm: ngân sách tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; ngân sách huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; ngân sách các xã, phường, thị trấn [40]. Nội dung chính của ngân sách nhà nước ở các cấp là thu, chi theo nhiều góc độ khác nhau (địa bàn, đối tượng, lĩnh vực...), trong đó có lĩnh vực y tế.

2.1.2.2. Thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

* *Thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh*, là các khoản tiền mà cơ quan, đơn vị y tế công lập trong hệ thống y tế cấp tỉnh nhận được từ ngân sách trung ương, ngân sách địa phương thông qua phân phối theo tiêu chuẩn, định mức, cơ chế tài chính hoặc cơ chế đặt hàng thực hiện nhiệm vụ công; các nguồn viện trợ,

tài trợ; các nguồn thu mà các đơn vị y tế công lập thực hiện theo quy định của pháp luật và được tổng hợp đầy đủ vào cân đối ngân sách nhà nước, theo nguyên tắc không gắn với nhiệm vụ chi cụ thể [37], [41].

Phân loại thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh: (i) nguồn ngân sách nhà nước cấp được phân phối theo tiêu chuẩn, định mức, cơ chế tài chính hoặc cơ chế đặt hàng thực hiện nhiệm vụ công [115]; (ii) nguồn vốn đầu tư, viện trợ, tài trợ, vốn vay cấp theo các chương trình, dự án đầu tư; chương trình, dự án vay, viện trợ nước ngoài; các khoản vay hoặc huy động của đơn vị nhằm thực hiện nhiệm vụ đầu tư phát triển [117]; (iii) các nguồn thu tự thực hiện: thu phí, thu giá dịch vụ y tế; thu từ các hoạt động liên kết, liên danh và thu khác [33], [34], [35], [41].

* *Chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh*, là quá trình phân bổ, sử dụng các nguồn quỹ tài chính để thực hiện nhiệm vụ thường xuyên hàng năm của ngành y tế, đồng thời phát triển sự nghiệp y tế theo nguyên tắc không hoàn trả trực tiếp. Hay đó là khoản chi để duy trì hoạt động của hệ thống y tế cấp tỉnh, thực hiện các nhiệm vụ thuộc về chức năng, nhiệm vụ của các đơn vị y tế cấp tỉnh nhằm thực hiện chính sách bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân và cộng đồng xã hội. Chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh, có nhiệm vụ chi thuộc ngân sách địa phương đảm nhận, trực tiếp hoặc giao cho ngành y tế quản lý, sử dụng: chi đầu tư phát triển; chi từ các nguồn tài trợ, viện trợ; chi thường xuyên của các cơ quan, đơn vị đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh; chi thực hiện các hoạt động thu phí, giá dịch vụ theo phân cấp, trong đó đã bao gồm các khoản chi lương, phụ cấp và các hoạt động thường xuyên đã được nhà nước cơ cấu vào giá dịch vụ khám, chữa bệnh; chi từ các nguồn thu hợp pháp khác như: các hoạt động dịch vụ thuê ngoài, lãi tiền gửi, thu khác [41], [115].

Phân loại chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh chủ yếu là: (i) Chi ngân sách nhà nước phân theo lĩnh vực. Theo đó, chi ngân sách nhà nước bao gồm các khoản chi là quản lý hành chính, khám, chữa bệnh, y tế dự phòng, dân số, an toàn vệ sinh thực phẩm, các nhiệm vụ đặc thù lĩnh vực y tế. (ii) Chi ngân sách nhà nước phân theo hoạt động. Theo đó, chi ngân sách nhà nước có các khoản chi là chi đầu tư; chi từ nguồn vốn vay, viện trợ, tài trợ; chi thường xuyên; chi thực hiện

các nhiệm vụ nhà nước đặt hàng; chi các nguồn thu đơn vị tự thực hiện. (iii) Chi ngân sách nhà nước phân theo nội dung kinh tế. Chi ngân sách nhà nước gồm chi tiền lương, tiền công và phụ cấp; chi duy trì các hoạt động của bộ máy quản lý; chi nghiệp vụ chuyên môn và chi khác. (iv) Chi theo nguồn hình thành: nguồn ngân sách nhà nước cấp; viện trợ, tài trợ, vốn vay; chi bảo đảm hoạt động thu phí, thu giá dịch vụ y tế và các hoạt động liên kết, liên danh do đơn vị y tế thực hiện và thu khác. (v) Chi theo tính chất nguồn kinh phí: chi ngân sách nhà nước gồm nguồn tự chủ, không tự chủ, nguồn cải cách tiền lương... (vi) ngân sách nhà nước phân theo tuyến gồm tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã [115].

2.1.3. Đặc điểm thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

2.1.3.1. Đặc điểm thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Một là, thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế từ nhiều đối tượng, nguồn thu khác nhau: nguồn ngân sách nhà nước cấp; nguồn vốn đầu tư, viện trợ, tài trợ, vốn vay; nguồn thu tự thực hiện. Tùy theo địa phương, tỷ lệ nguồn thu này khác nhau. Địa phương không tự cân đối được ngân sách, phần thu từ ngân sách nhà nước cấp trên đối với lĩnh vực y tế sẽ lớn hơn các nguồn thu khác. Ngược lại, địa phương tự cân đối được ngân sách, phần thu từ ngân sách nhà nước cấp trên đối với lĩnh vực y tế có thể thấp hơn [41], [42], [52], [70], [115], [117].

Hai là, thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế là các khoản thu có tính chất phân phối lại trong trường hợp nguồn thu được phân giao từ ngân sách trung ương cho ngân sách địa phương và từ đó phân giao cho lĩnh vực y tế [115], [117].

Ba là, thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, tùy thuộc vào từng đối tượng, sẽ có tính chất ngang giá hoặc không ngang giá. Nhà nước hỗ trợ một phần cho tất cả các đối tượng hoặc cho một số nhóm đối tượng nào đó. Do đó, thu của các đối tượng này không tương ứng với chi phí khám chữa bệnh hay nói cách khác phần thu được nhỏ hơn phần chi phí cơ sở y tế phải bỏ ra, phần chênh lệch đó do ngân sách nhà nước xử lý. Cơ sở y tế công lập thì khoản thu có tính chất ngang giá, nói cách khác thu từ đối tượng sử dụng các dịch vụ do cơ sở khám chữa bệnh cung ứng ngang với chi phí mà cơ sở khám chữa bệnh đó tạo ra cộng với lợi nhuận của cơ sở khám chữa bệnh [18], [23], [33], [34], [35], [39], [112]. lĩnh vực y tế là rất

đặc thù so với các lĩnh vực khác vì liên quan đến sức khỏe và tính mạng của con người, vì vậy, Nhà nước thường cung cấp miễn phí, không thu tiền. Thuế là nguồn tài chính bù đắp phần chi phí đó, không chi trả trực tiếp, ngang giá như mua bán, cung cấp hàng hóa dịch vụ khác [97].

Bốn là, thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế gắn với hiện trạng kinh tế - xã hội của địa phương. Thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh được nhà nước phân phối trên cơ sở thực hiện nhiệm vụ, mục tiêu kinh tế - xã hội từng thời kỳ phù hợp với khả năng cân đối ngân sách nhà nước, nguồn tài chính của địa phương, đơn vị; xác định trong trung hạn, hàng năm [107], [106]. Vùng khó khăn, sâu, xa, vùng núi, đồng bào DTTS, mức thu thường thấp hơn các vùng khác, cơ cấu thu từ ngân sách cấp trên cho ngân sách cấp dưới thường cao hơn trong tương quan so sánh với các nguồn thu khác [103], [108], [109].

2.1.3.2. Đặc điểm chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Một là, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế là khoản chi bắt buộc, có tính chất phúc lợi xã hội. Chi ngân sách nhà nước cho y tế nhằm đảm bảo công bằng xã hội, bảo vệ và nâng cao sức khỏe toàn dân. Chi cho y tế là một trong những khoản chi cung cấp hàng hóa công (dịch vụ y tế cơ bản, phòng chống dịch...), không định giá theo thị trường. Chi ngân sách nhà nước đảm bảo cung ứng dịch vụ y tế tối thiểu cho mọi người dân, đặc biệt nhóm yếu thế (người nghèo, trẻ em, người cao tuổi...).

Hai là, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế chiếm tỷ trọng đáng kể trong tổng chi ngân sách nhà nước. Mặc dù không lớn bằng giáo dục hay quốc phòng, chi y tế vẫn là khoản chi trọng yếu, đặc biệt trong các chương trình y tế công cộng (phòng chống dịch bệnh, tiêm chủng mở rộng, y tế cơ sở...).

Ba là, phân bổ chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế dựa trên nhiều nguồn. ngân sách nhà nước trung ương và địa phương đều có trách nhiệm chi cho y tế, tùy vào từng cấp ngân sách. Ngoài ra, có chi từ nguồn bảo hiểm y tế (BHYT), viện trợ, và các nguồn ngoài ngân sách nhà nước.

Bốn là, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế chi cho cả đầu tư phát triển và chi thường xuyên. Chi thường xuyên dành cho trả lương cho nhân viên y tế, mua

thuốc, vật tư y tế, vận hành cơ sở khám chữa bệnh. Chi thường xuyên mang tính chất chi tiêu dùng xã hội, thoả mãn nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân, gián tiếp tác động đến việc nâng cao sức khỏe con người, từ đó tạo ra của cải vật chất cho xã hội, nâng cao năng suất lao động, tạo điều kiện cho nền kinh tế ổn định và tăng trưởng, tăng tích lũy ngân sách [7], [19]. Chi đầu tư phát triển: Xây dựng, nâng cấp bệnh viện, trạm y tế, trang thiết bị kỹ thuật cao...

Năm là, ở một số quốc gia chuyển đổi sang kinh tế thị trường, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế hướng tới tăng cường tự chủ tài chính cho đơn vị y tế. Ngân sách nhà nước đang giảm dần hỗ trợ chi thường xuyên cho các bệnh viện công lập, chuyển sang cơ chế tự chủ tài chính.

Sáu là, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế là khoản chi nhằm giải quyết các vấn đề an sinh và công bằng xã hội; thực hiện nhiệm vụ, mục tiêu của ngành y tế: thực hiện các nhiệm vụ, chương trình, dự án đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng; mua sắm trang thiết bị y tế, thuốc, hóa chất, VTYT...; các hoạt động KCB, dự phòng, dân số và gia đình, an toàn vệ sinh thực phẩm...; thể hiện bản chất chế độ chính trị của nhà nước, đặc biệt là đối với nhóm đối tượng yếu thế, hỗ trợ chăm sóc y tế cho người có công, người có hoàn cảnh khó khăn, đối tượng thuộc diện ưu tiên, gia đình chính sách, vùng sâu vùng xa, vùng thường xuyên xảy ra dịch bệnh... [50].

2.2. QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ CẤP TỈNH

2.2.1. Khái niệm, đặc điểm, mục tiêu và nguyên tắc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

2.2.1.1. Khái niệm quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Khái niệm quản lý thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh: Quản lý thu ngân sách nhà nước là quá trình Nhà nước sử dụng hệ thống các phương pháp tác động đến các hoạt động thu ngân sách nhà nước nhằm phục vụ cho việc thực hiện các chức năng, nhiệm vụ mà Nhà nước phải đảm nhận [115]. Đối tượng tác động của quản lý thu ngân sách nhà nước là toàn bộ các khoản thu được lập kế hoạch trong dự toán ngân sách nhà nước năm; phục vụ cho việc thực hiện các

chức năng, nhiệm vụ của Nhà nước trong từng giai đoạn. Đó là sự liên kết hữu cơ giữa Nhà nước với tư cách chủ thể quản lý với khách thể quản lý (tầng lớp dân cư, thành phần kinh tế) và đối tượng quản lý (các khoản thu ngân sách nhà nước). Tác động của quản lý thu ngân sách nhà nước mang tính tổng hợp, hệ thống; nhiều biện pháp khác nhau, biểu hiện dưới dạng cơ chế quản lý. Cơ sở của quản lý thu ngân sách nhà nước là sự vận dụng các quy luật KT-XH phù hợp với thực tiễn khách quan. Mục tiêu cơ bản của quản lý thu ngân sách nhà nước là các khoản thu ngân sách nhà nước phải được tập trung đúng, đầy đủ, kịp thời và được phân chia chính xác cho các cấp ngân sách nhà nước [60], [70], [115].

Với nội hàm đó, có thể hiểu, *quản lý thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là quá trình chủ thể quản lý vận dụng quy luật khách quan, sử dụng hệ thống các phương pháp tác động phù hợp đến hoạt động thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh, nhằm bảo đảm nguồn kinh phí để duy trì và phát triển hệ thống y tế cấp tỉnh trong từng giai đoạn lịch sử nhất định.*

Khái niệm quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh: Quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là bộ phận quan trọng của hệ thống quản lý ngân sách địa phương, theo quy trình: lập kế hoạch, thu thập, phân bổ và giám sát nguồn tài chính công, sử dụng hiệu quả, có lợi cho cộng đồng. Thực chất là việc chính quyền các cấp sử dụng công cụ, phương pháp quản lý tác động vào quá trình lập kế hoạch, dự toán; tổ chức thực hiện dự toán; quyết toán; kiểm tra và đánh giá việc thực hiện các nhiệm vụ chi thường xuyên của Nhà nước về lĩnh vực y tế. Mục tiêu quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là bảo đảm nguồn tài chính sử dụng hiệu quả, cung cấp dịch vụ y tế chất lượng, cải thiện sức khỏe cộng đồng và đáp ứng nhu cầu y tế của người dân [7], [50], [95], [97].

Có thể hiểu: *“Quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là việc các chủ thể quản lý sử dụng hệ thống công cụ quản lý, tác động đến vào hoạt động chi ngân sách nhà nước nhằm bảo đảm nguồn tài chính được sử dụng hiệu quả; cung cấp các dịch vụ y tế chất lượng, cải thiện sức khỏe cộng đồng và đáp ứng nhu cầu y tế của người dân tại địa phương; thiết thực góp phần phục vụ tốt nhất thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của Nhà nước và thúc đẩy phát triển KT-XH ở địa phương trong từng giai đoạn nhất định”.*

Khái niệm quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh: ngân sách nhà nước là toàn bộ các khoản thu, chi của Nhà nước trong dự toán đã được cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước quyết định và được thực hiện trong một năm để bảo đảm thực hiện các chức năng, nhiệm vụ của Nhà nước [115]. Hoạt động quản lý ngân sách nhà nước bao gồm các hoạt động quản lý thu, chi và cân đối ngân sách nhà nước. Trong đó, hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đóng vai trò cốt lõi, tạo nền tảng và tiền đề cho hoạt động cân đối ngân sách; thu ngân sách nhà nước là quá trình huy động, thu nhận các nguồn tài chính nhằm bảo đảm nguồn vốn để Nhà nước thực hiện các nhiệm vụ chi tiêu, các kế hoạch, chương trình phát triển kinh tế và bảo đảm an sinh xã hội; chi ngân sách nhà nước là việc phân phối và sử dụng quỹ ngân sách nhà nước nhằm duy trì hoạt động của bộ máy nhà nước và tài trợ cho việc thực hiện các chức năng của Nhà nước cũng như tạo ra tiền đề vật chất cho sự phát triển KT-XH [147].

Hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước có mối quan hệ khăng khít, chặt chẽ thể hiện qua việc xây dựng, quyết định dự toán thu, chi ngân sách nhà nước và chấp hành dự toán thu, chi qua từng thời kỳ và hàng năm, trong đó việc xác định nguồn thu, cơ cấu thu và khoản chi là hết sức quan trọng để xác định, bảo đảm khả năng cân đối thu, chi trong từng thời kỳ và hàng năm trên cơ sở dự toán thu, chi [115], [117], [147]. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế là hoạt động của chủ thể quản lý thực hiện, nhằm tạo lập nguồn thu ngân sách và thực hiện phân bổ các nguồn thu này để đáp ứng các mục tiêu đặt ra đối với lĩnh vực y tế [3], [2], [65].

Từ những phân tích trên, có thể hiểu: *Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là hoạt động của chính quyền địa phương, thông qua việc sử dụng có chủ định các công cụ, phương pháp quản lý để tác động và điều khiển hoạt động thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh nhằm đạt được mục tiêu đã định trên cơ sở bảo đảm duy trì, phát triển hiệu quả các hoạt động y tế, đáp ứng yêu cầu về chăm sóc sức khỏe người dân địa phương.* Đây là khái niệm sẽ được sử dụng trong luận án này.

Nội hàm của khái niệm, cho thấy: (1) Chủ thể trực tiếp quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế (hình thành, phát sinh, phát triển tại địa phương) là HĐND, UBND tỉnh. Sở Y tế, các cơ quan chức năng có liên quan trực tiếp hoặc

gián tiếp đến lĩnh vực y tế là cơ quan thực thi, triển khai nghị quyết, quyết định của HĐND, UBND tỉnh. (2) Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là hoạt động của chính quyền địa phương, thông qua việc sử dụng có chủ đích đa dạng các công cụ, các phương pháp quản lý (nghị quyết, quyết định, quy định...; phân định nguồn lực, phương tiện phục vụ quản lý...), tác động, điều khiển các hoạt động thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh nhằm đạt mục tiêu đã định. (3) Mục tiêu cuối cùng của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là nhằm duy trì, phát triển các hoạt động y tế một cách hiệu quả, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao cho mọi người dân của địa phương.

2.2.1.2. Đặc điểm của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Một là, về bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh được thực hiện bởi TCBM quản lý tài chính đồng bộ từ cơ quan quản lý nhà nước cấp tỉnh đến các đơn vị y tế thụ hưởng. Bao gồm: HĐND và UBND tỉnh, các sở, ngành có liên quan, trong đó, trực tiếp là Sở Y tế, với TCBM riêng có. Bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước gồm: lãnh đạo sở; các phòng ban chức năng liên quan, trực tiếp là Phòng Kế hoạch - Tài chính. Kế đến là Phòng Nghiệp vụ Y dược, Thanh tra Sở, TCCB và Văn phòng. Tại đơn vị trực thuộc bộ máy quản lý tài chính: Lãnh đạo các đơn vị, phòng (bộ phận) tài chính - kế toán và các khoa/phòng (bộ phận) liên quan [173], [176].

Hai là, về chế độ, chính sách thu, chi đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh: thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế chịu sự điều chỉnh bởi cả các chế độ, chính sách tài chính chung, trong đó có chính sách tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công và cả các chính sách tài chính đặc thù cho lĩnh vực y tế của Trung ương và địa phương, như: cơ chế phân bổ các nguồn vốn đầu tư, kinh phí chương trình mục tiêu quốc gia; chế độ, chính sách đặc thù cho ngành y tế như phụ cấp ưu đãi nghề, chế độ trực 24/24, định mức chi thủ thuật, phẫu thuật, độc hại hiện vật; chính sách đặc thù về thu hút, đãi ngộ, đào tạo phát triển nhân lực và các chế độ, chính sách thực hiện các chương trình mục tiêu y tế - dân số, phòng chống dịch bệnh [37], [39], [42], [41], [112].

Cơ chế quản lý thu lệ phí, phí, giá dịch vụ y tế tuân thủ theo quy định hiện hành về Luật giá, các quy định do Bộ Tài chính, Bộ Y tế, HĐND tỉnh ban hành, bao gồm giá dịch vụ sự nghiệp công; một số loại giá dịch vụ y tế, dịch vụ khác do đơn vị cung cấp dịch vụ tự kê khai, công khai giá [121], [24], [33], [34], [35], [41].

Tiêu chuẩn, định mức chi thường xuyên và chi đầu tư phát triển đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh do HĐND tỉnh quy định trên cơ sở cấp phát ngân sách trung ương và cân đối ngân sách địa phương trong trường hợp ngân sách địa phương chưa bảo đảm [80], [82].

Thu, chi ngân sách nhà nước thường xuyên đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh mang tính ổn định, được phê duyệt theo kế hoạch trung hạn hoặc cụ thể trong phương án tự chủ tài chính của các đơn vị sự nghiệp y tế công từng giai đoạn. Các khoản thu từ dịch vụ theo quy định của pháp luật được tổng hợp đầy đủ vào phương án tự chủ tài chính của đơn vị giai đoạn đó, theo nguyên tắc không gắn với nhiệm vụ chi cụ thể. Trường hợp có khoản thu cần gắn với nhiệm vụ chi cụ thể theo quy định của pháp luật thì được bố trí tương ứng từ các khoản thu này trong dự toán chi ngân sách nhà nước để thực hiện, ví dụ như chi cho các hoạt động thanh tra chuyên ngành, chi thực hiện các hoạt động giám định y khoa, pháp y, tâm thần,... [79], [81], [115].

Ba là, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế chịu sự kiểm soát chặt chẽ trong lập dự toán, phân bổ và quyết toán. Quản lý thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải tuân thủ nguyên tắc quản lý ngân sách nhà nước: lập dự toán - phân bổ - sử dụng - quyết toán - kiểm toán. Việc phân bổ ngân sách cho các địa phương/đơn vị y tế phải tuân theo định mức, tiêu chí phân bổ rõ ràng (ví dụ: dân số, tỷ lệ người nghèo, vùng khó khăn...). Lập dự toán thực hiện theo định mức, tiêu chí do Bộ Y tế - Bộ Tài chính ban hành. Phân bổ ngân sách dựa trên dân số, cơ cấu dịch vụ, vùng miền...Thực hiện chi theo Luật ngân sách nhà nước, Luật Đầu tư công, các văn bản hướng dẫn của Bộ Tài chính. Chi cho y tế bao gồm chi thường xuyên và chi đầu tư phát triển. Chi thường xuyên gồm chi quản lý tiền lương, thuốc men, vận hành bệnh viện/trạm y tế. Chi đầu tư phát triển bao gồm mua sắm trang thiết bị, xây dựng cơ sở hạ tầng y tế. Tất cả đều phải tuân thủ quy trình đầu tư công, đấu thầu, và công khai tài chính. Quyết toán và kiểm toán dưới sự giám sát của Kiểm toán Nhà nước, HĐND, và các cơ quan thanh tra.

Bốn là, quản lý thu ngân sách nhà nước phải đảm bảo nguyên tắc hiệu quả và tiết kiệm. Tài chính công đòi hỏi các khoản chi phải hợp lý, hiệu quả, tránh thất thoát, lãng phí. Trong thực tế, chi y tế thường gặp vấn đề như trùng lặp chương trình; hiệu quả sử dụng thấp (chậm giải ngân, mua sắm không sát nhu cầu); thiếu giám sát, minh bạch, đặc biệt ở cấp địa phương. Xu hướng hiện nay là quản lý ngân sách theo kết quả thay vì chỉ theo đầu vào, tức là chú trọng hiệu quả chi tiêu (ví dụ: số bệnh nhân được điều trị, tỷ lệ tiêm chủng...).

Năm là, có xu hướng tăng cường phân cấp quản lý và trao quyền tự chủ trong quản lý tài chính. Phân cấp ngân sách dẫn tới việc địa phương chịu trách nhiệm chi phần lớn cho y tế cơ sở, phù hợp với nguyên tắc "giao quyền gắn với trách nhiệm giải trình". Về tự chủ tài chính, các bệnh viện công lập ngày càng phải tự cân đối chi phí, giảm dần phụ thuộc vào ngân sách nhà nước. ngân sách nhà nước chuyển sang hỗ trợ theo đầu ra, hiệu quả hoạt động.

Sáu là, các khoản như đóng góp BHYT, thu viện phí, viện trợ quốc tế... thường được quản lý tách biệt với ngân sách nhà nước hoặc hạch toán riêng theo quy định. Việc tiếp nhận viện trợ, tài trợ từ tổ chức quốc tế, NGO phải thông qua cơ chế kiểm soát chặt chẽ: được ghi nhận, theo dõi và quyết toán đúng quy định tài chính công. Với các khoản thu ngoài ngân sách nhà nước (như BHYT), vẫn cần cơ chế phối hợp để đảm bảo tổng thể tài chính y tế được quản lý minh bạch, hiệu quả.

Bảy là, Nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong chi trả các dịch vụ y tế thiết yếu (y tế dự phòng, tiêm chủng mở rộng, phòng chống dịch bệnh...). Chi ngân sách nhà nước được quản lý để đảm bảo tiếp cận công bằng đến các dịch vụ y tế cơ bản, nhất là cho người nghèo và vùng khó khăn.

2.2.1.3. Mục tiêu của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Một là, bảo đảm tuân thủ pháp luật trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Xây dựng, chấp hành dự toán ngân sách nhà nước quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế theo đúng quy định của Luật ngân sách nhà nước; các văn bản hướng dẫn thi hành và phù hợp với mục tiêu, nhiệm vụ của kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội. Các khoản thu, chi phải được lập dự toán và chi

tiêu trong dự toán chi ngân sách nhà nước được giao; *đúng chế độ, tiêu chuẩn, định mức chi ngân sách nhà nước do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định*, đã được Thủ trưởng đơn vị sử dụng ngân sách hoặc người được uỷ quyền quyết định chi, có đủ hồ sơ, chứng từ thanh toán và được kiểm soát chi qua kho bạc nhà nước theo quy định. Dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế có tầm nhìn trung, dài hạn phát triển lĩnh vực y tế. Lập dự toán bảo đảm cơ cấu huy động nguồn thu phù hợp, cơ cấu chi tiêu hợp lý, công bằng, tính đến mục tiêu ưu tiên phát triển KT-XH và lĩnh vực y tế. [115]

Hai là, tổ chức huy động hiệu quả nguồn thu, bảo đảm tính hợp lý về cơ cấu như dự toán đã xác định: bảo đảm đủ nguồn thu để đáp ứng nhu cầu chi tiêu trong các lĩnh vực y tế, không tạo ra nguồn thu như y tế công cộng, kiểm soát dịch bệnh; tăng nguồn thu ở các đơn vị sự nghiệp tiến tới tự chủ được một phần hoặc toàn bộ chi thường xuyên. Nguồn thu của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập tăng lên thì khả năng tự cân đối chi tiêu tăng lên, từ đó nhà nước sẽ giảm dần tỷ lệ bổ sung ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế [219].

Ba là, bảo đảm phân phối, cấp phát, sử dụng nguồn vốn một cách hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Bảo đảm phân phối nguồn vốn một cách hợp lý, tập trung có trọng điểm trên cơ sở kế hoạch chi đã được xác định; bảo đảm việc cấp phát vốn, kinh phí kịp thời, chặt chẽ tránh mọi sơ hở gây lãng phí, tham ô làm thất thoát nguồn vốn của ngân sách nhà nước [212].

Bốn là, bảo đảm cân đối thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Mục tiêu cân đối thu, chi chính là trạng thái thu, chi cân bằng, không chỉ thể hiện ở số thu bằng số chi mà còn thể hiện ở các vấn đề khác. Thu, chi cân bằng về con số nhưng có thể nhu cầu chi tiêu thực tế lớn hơn nguồn thu có được hoặc nhu cầu chi tiêu thực tế nhỏ hơn nguồn thu khi các đơn vị y tế thiếu nguồn lực thực hiện nhiệm vụ hoặc dư thừa nguồn lực. Nguyên nhân chính là do dự toán không sát nhu cầu thực tế, hoặc không triển khai được hoạt động chi tiêu. Mục tiêu cân đối phải xem xét dưới góc độ giá trị của con số, các vấn đề khác, thực chất hơn, nằm ngoài các con số...

Năm là, bảo đảm mục tiêu công bằng xã hội. Mức huy động nguồn thu phải hợp lý, cơ cấu chi tiêu đối với lĩnh vực y tế phải phù hợp với các đối tượng thụ

hưởng khác nhau. Trong nền kinh tế, trong đó có lĩnh vực y tế có những hoạt động, nếu để thị trường tự giải quyết sẽ dẫn đến tình trạng mất công bằng nghiêm trọng. Hơn nữa, lĩnh vực y tế rất khác biệt, có những lĩnh vực không sinh lợi (dự phòng, dân số, an toàn vệ sinh thực phẩm...), vì y tế có liên quan mật thiết tới an sinh xã hội, sức khoẻ - vốn quý nhất của con người; đầu tư cho y tế không chỉ bảo đảm lợi ích trực tiếp mà còn tạo ra nhiều ngoại ứng tích cực cho xã hội. Vì thế, nhà nước sẽ can thiệp hợp lý, chú ý thực hiện chi tiêu công công bằng, bảo đảm an sinh xã hội, tạo điều kiện tiếp cận tốt nhất cho các tầng lớp nhân dân. Mục tiêu này rất quan trọng đối với vùng khó khăn: biên giới, vùng núi, sâu, xa, DTTS có phong tục, tập quán lạc hậu [232], [229], [212].

2.2.1.4. Nguyên tắc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Một là, chấp hành đúng chế độ, chính sách, tiêu chuẩn định mức của Nhà nước ban hành. Nguyên tắc này đòi hỏi quản lý thu, chi ngân sách nhà nước không được thực hiện một cách tùy tiện mà phải tuân thủ tuyệt đối các quy định. Nếu có phân cấp trong quản lý cần thực hiện đúng trong phạm vi thẩm quyền được phân cấp.

Hai là, nguyên tắc trách nhiệm giải trình. Bản chất của nguyên tắc này là các bên liên quan phải thực hiện các trách nhiệm giải trình về kết quả hoạt động quản lý hoặc bất kỳ nội dung gì liên quan đến thu, chi ngân sách nhà nước. Hoạt động giải trình có thể được thực hiện thường xuyên theo kế hoạch hoặc theo yêu cầu, có thể được thực hiện với cơ quan quản lý cấp trên và cả cấp dưới, thậm chí với cộng đồng xã hội và các bên có liên quan. Nguyên tắc này nhằm mục đích tăng cường trách nhiệm trong công tác quản lý để thực hiện nhiệm vụ [204].

Ba là, quản lý theo dự toán. Đây là nguyên tắc xuất phát từ yêu cầu bắt buộc của chu trình quản lý tài chính công. Việc phân bổ, cấp phát, sử dụng và quyết toán các khoản thu, chi ngân sách nhà nước phải căn cứ vào dự toán thu, chi đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Vì vậy, trong quá trình chấp hành dự toán thu, chi các đơn vị phải tuân thủ dự toán năm đã được duyệt. Trong trường hợp cần điều chỉnh dự toán thì phải được cơ quan có thẩm quyền cho phép. Nguyên tắc này bảo đảm tuân thủ nghiêm dự toán, bảo đảm cân đối thu, chi, bảo đảm kỷ luật trong thu, chi ngân sách nhà nước.

Bốn là, thu, chi phải bảo đảm tính tiết kiệm và hiệu quả. *Tiết kiệm* là nguyên tắc: chỉ chi tiêu với các nhiệm vụ chi cần phải thực hiện; xác định ưu tiên nhiệm vụ nào trong giới hạn ngân sách sẵn có. Đây là tiền đề để đạt được hiệu quả. Nghĩa là, hiệu quả phải gắn với mục tiêu của khoản thu, chi và mức chi phí cần thiết tối thiểu để đạt được mục tiêu đó. *Hiệu quả* là trạng thái mà kết quả đạt được phải luôn lớn hơn chi phí bỏ ra. Đây là nguyên tắc chủ đạo của mọi hoạt động kinh tế, tài chính nói chung và hoạt động chi thường xuyên đối với lĩnh vực y tế nói riêng. Vì, thực tế là nguồn lực luôn khan hiếm, nhu cầu là vô hạn. Mặt khác, do các khoản thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế diễn ra trong phạm vi rộng, đa dạng và phức tạp, nhu cầu chi luôn gia tăng trong khi khả năng huy động nguồn thu có hạn, cho nên càng phải tôn trọng nguyên tắc tiết kiệm và hiệu quả quản lý thu, chi từ ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế.

Đây cũng là nguyên tắc khá khó thực hiện đối với lĩnh vực y tế bởi lẽ hiệu quả chi tiêu không chỉ đo lường bằng giá trị tài chính, kinh tế mà phải bảo đảm hiệu quả ở khía cạnh xã hội, con người, an toàn sức khỏe. Trong khi đó, khó có thể đánh giá chính xác lợi ích, chi phí của các vấn đề xã hội, con người, an toàn sức khỏe, quan điểm đánh giá về những vấn đề này cũng khác nhau.

Năm là, kiểm soát thu, chi qua hệ thống kho bạc nhà nước. Mọi khoản thu, chi đều phải chi trực tiếp qua kho bạc bởi vì kho bạc nhà nước là nơi quản lý quỹ của ngân sách nhà nước, do đó, kho bạc nhà nước vừa có quyền, vừa có trách nhiệm phải kiểm soát chặt chẽ mọi khoản chi ngân sách nhà nước. Trong thực tiễn, thu, chi ngân sách nhà nước trực tiếp qua kho bạc cũng đã tạo điều kiện cho kho bạc nhà nước kiểm soát chặt chẽ hơn các khoản thu, chi của ngân sách nhà nước, bảo đảm ngân sách nhà nước được sử dụng đúng mục đích, tiết kiệm và hiệu quả. Đứng trên góc độ cơ quan tài chính, thì cơ quan tài chính các cấp có trách nhiệm phối hợp với kho bạc nhà nước kiểm tra, kiểm soát việc sử dụng kinh phí của các đơn vị dự toán, thẩm định dự toán và thông báo hạn mức kinh phí quý cho các đơn vị sử dụng kinh phí ngân sách, kiểm tra việc sử dụng kinh phí, xét duyệt quyết toán chi của các đơn vị; tổng hợp quyết toán chi của các đơn vị đồng thời tổng hợp quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước [33].

2.2.2. Nội dung quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

2.2.2.1. Lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là việc hoạch định nguồn thu, nhiệm vụ chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương.

Căn cứ để lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế chính là mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội nói chung, lĩnh vực y tế của địa phương cấp tỉnh nói riêng; căn cứ vào cơ chế, chính sách, pháp luật của nhà nước các cấp (Trung ương và địa phương) về ngân sách nhà nước, thu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh; phân cấp nguồn thu, nhiệm vụ chi; tiêu chuẩn, định mức thu - chi; tình hình thực hiện thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của năm trước, kế hoạch trung, dài hạn...

Có nhiều phương thức lập dự toán: lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước trong khuôn khổ chi tiêu trung hạn (03-05 năm); theo khoản mục (hàng năm), theo chương trình, kế hoạch và kết quả đầu ra [115.] Dự toán ngân sách theo phương pháp gia tăng là một trong những phương pháp phổ biến trong việc lập ngân sách công, đặc biệt trong lĩnh vực y tế. Phương pháp này gợi ý rằng ngân sách y tế được điều chỉnh dựa trên các mức chi tiêu trước đó và các yếu tố điều chỉnh như lạm phát hoặc thay đổi trong nhu cầu y tế [234]. Dự toán ngân sách theo phương pháp không dựa trên cơ sở cũ yêu cầu mỗi khoản chi tiêu trong ngân sách phải được biện minh từ đầu, không dựa trên các mức chi tiêu trước đó (lập ngân sách theo phương pháp không dựa trên cơ sở cũ). Phương pháp này có thể được áp dụng trong lĩnh vực y tế để đảm bảo rằng mọi khoản chi tiêu đều có cơ sở hợp lý và được sử dụng một cách hiệu quả [223]. Dự toán ngân sách dựa trên hiệu suất giúp liên kết ngân sách y tế với kết quả thực hiện cụ thể, giúp theo dõi và đánh giá hiệu quả của các dịch vụ y tế. Điều này có thể áp dụng ở cấp tỉnh để cải thiện chất lượng dịch vụ và đảm bảo rằng các tài nguyên công được sử dụng đúng mục đích [199].

Dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế hàng năm được lập trên căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội hàng năm theo thời kỳ.

Khoản thu được xác định trên cơ sở TTKT, các chỉ tiêu có liên quan, quy định của pháp luật. Khoản chi, chi thường xuyên, lập dự toán căn cứ vào nguồn thu bảo đảm chi; tuân theo chế độ, tiêu chuẩn, định mức do các cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định, phù hợp với khả năng cân đối nguồn thu, phương án tự chủ về tài chính các đơn vị sự nghiệp y tế công lập theo giai đoạn [41], [115], [118]. Dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với đơn vị sự nghiệp, thực hiện theo phương án tự chủ tài chính trong giai đoạn ổn định ngân sách (thường là 05 năm), có thể điều chỉnh khi có tác động lớn làm thay đổi nguồn thu, cơ cấu chi của đơn vị sự nghiệp (giá dịch vụ, hạng đơn vị sự nghiệp, chính sách tiền lương và phụ cấp, chỉ tiêu chuyên môn, TCBM...) [41]. Đối với chi ĐTPT, nguồn vốn vay, viện trợ, việc lập kế hoạch vốn phải căn cứ vào quy hoạch, chương trình, dự án đầu tư đã có quyết định của cấp có thẩm quyền, ưu tiên bố trí đủ vốn phù hợp với tiến độ triển khai thực hiện các dự án [117].

Dự toán thu, chi được tổ chức xây dựng, tổng hợp từ các đơn vị dự toán trực thuộc, bảo đảm đúng thời gian, biểu mẫu quy định. Trong phạm vi nhiệm vụ được giao, đơn vị dự toán chịu trách nhiệm tổ chức lập dự toán thu, chi ngân sách, báo cáo Sở Y tế. Sở Y tế xem xét, tổng hợp báo cáo Sở Tài chính xem xét dự toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, chủ động phối hợp với cơ quan liên quan tổng hợp, lập dự toán ngân sách địa phương, phương án phân bổ ngân sách cấp tỉnh theo chỉ tiêu, định mức, tiêu chí phân bổ ngân sách; báo cáo UBND Tỉnh trình HĐND cùng cấp phê chuẩn dự toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Phân bổ, giao dự toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh năm kế hoạch phải hoàn thành trước ngày 31/12 năm trước [40].

Lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cần đảm bảo một số yêu cầu như sau:

Một là, đảm bảo tính chính xác và đầy đủ. Dự toán phải phản ánh đầy đủ các nguồn thu và các khoản chi thực tế. Cần đảm bảo rằng các khoản thu (như từ các khoản đóng góp bảo hiểm y tế, thu viện phí,...) và các khoản chi cho y tế (bao gồm chi cho các dịch vụ y tế, chi cho cơ sở vật chất, chi cho nhân lực y tế...) phải được ghi nhận đầy đủ, chính xác và chi tiết. Cần phân tích, dự báo chuẩn xác về nhu cầu sử dụng ngân sách. Cần thực hiện dự báo về tình hình dịch bệnh, nhu cầu chăm sóc

sức khỏe, điều kiện cơ sở vật chất và nhân lực để xác định một cách hợp lý mức ngân sách cần thiết.

Hai là, tuân thủ quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước. Căn cứ vào các quy định của Luật Ngân sách Nhà nước và các nghị định, thông tư liên quan. Khi lập dự toán, các cơ quan liên quan phải căn cứ vào các quy định pháp lý về quản lý ngân sách nhà nước để đảm bảo tính hợp pháp, đồng bộ với các chính sách tài chính công hiện hành. Đảm bảo việc phân bổ ngân sách theo đúng các mục tiêu, ưu tiên của ngành y tế. Cần tuân thủ các nguyên tắc phân bổ ngân sách hợp lý, trong đó ưu tiên cho các lĩnh vực trọng yếu, như phòng chống dịch bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân, phát triển cơ sở hạ tầng y tế...

Ba là, phân bổ ngân sách hợp lý, công bằng. Phân bổ ngân sách y tế một cách công bằng và hợp lý. Cần đảm bảo việc phân bổ ngân sách giữa các lĩnh vực y tế là hợp lý, không có sự chênh lệch lớn giữa các khu vực, vùng miền, đặc biệt là các khu vực khó khăn. Phải đảm bảo công bằng trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho tất cả người dân. Lập dự toán phải căn cứ vào tình hình thực tế của địa phương và ngành y tế. Điều này giúp phản ánh đúng nhu cầu sử dụng ngân sách của các cơ sở y tế, bệnh viện và các trung tâm y tế.

Bốn là, dự toán phải phù hợp với kế hoạch phát triển y tế. Dự toán phải phù hợp với chiến lược, kế hoạch phát triển y tế dài hạn. Việc lập dự toán cần phải căn cứ vào chiến lược phát triển ngành y tế của cả nước và của tỉnh, nhằm bảo đảm sự đồng bộ trong các chính sách y tế và thực hiện các mục tiêu về cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe. Đảm bảo sự liên kết với các chương trình, dự án y tế quốc gia và địa phương: Dự toán phải phản ánh các chương trình, dự án y tế lớn, như chiến lược quốc gia về phòng chống dịch bệnh, cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, đầu tư cơ sở vật chất...

Năm là, tuân thủ nguyên tắc tiết kiệm, hiệu quả. Trong quá trình lập dự toán ngân sách, các cơ quan cần phải chú ý đến việc sử dụng ngân sách một cách tiết kiệm và hiệu quả nhất, tránh lãng phí và sử dụng không đúng mục đích. Giảm thiểu chi phí không cần thiết, cần có sự giám sát, đánh giá việc chi tiêu ngân sách y tế để hạn chế các khoản chi không mang lại hiệu quả.

Sáu là, đảm bảo tính khả thi và dự báo chính xác. Dự toán phải có tính khả thi và khả năng thực hiện cao. Cần tính toán chính xác các yếu tố như số lượng bệnh nhân, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế, khả năng huy động nguồn lực tài chính và cơ sở vật chất để thực hiện dự toán. Dự báo chính xác về các yếu tố tác động đến chi ngân sách như tình hình dịch bệnh, tỷ lệ lạm phát, mức độ phát triển của hệ thống y tế, hay sự thay đổi về nhân lực, vật lực trong ngành y tế cần được tính toán và dự báo kỹ lưỡng.

Bảy là, đảm bảo minh bạch và công khai các khoản thu, chi ngân sách y tế. Quá trình lập dự toán ngân sách y tế phải được thực hiện công khai và minh bạch để người dân và các bên liên quan có thể giám sát và đóng góp ý kiến. Điều này giúp tăng cường tính trách nhiệm và hiệu quả của việc sử dụng ngân sách. Sau khi dự toán được lập, cần có các biện pháp giám sát, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện ngân sách để đảm bảo các khoản chi đúng mục đích và đạt hiệu quả cao.

Tám là, tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan liên quan. Quá trình lập dự toán ngân sách cần sự phối hợp chặt chẽ giữa các cấp chính quyền, các cơ sở y tế và các tổ chức liên quan để đảm bảo tính khả thi và sự phù hợp với thực tế. Đảm bảo sự tham gia của các đơn vị y tế trong quá trình lập dự toán. Các bệnh viện, trạm y tế cần tham gia vào việc lập dự toán ngân sách để đảm bảo nhu cầu thực tế của các cơ sở y tế được đáp ứng đầy đủ.

2.2.2.2. *Chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh*

Trong lĩnh vực y tế, việc chấp hành dự toán ngân sách không chỉ bao gồm việc phân bổ ngân sách đúng mục đích mà còn phải đảm bảo rằng chi tiêu đó mang lại hiệu quả về mặt xã hội và y tế [235].

Chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh là quá trình thực hiện các khoản thu, chi đã được phê duyệt trong dự toán ngân sách năm của các cấp chính quyền tỉnh, bao gồm các hoạt động tài chính liên quan đến việc phân bổ, sử dụng và kiểm soát ngân sách dành cho các lĩnh vực y tế. Mục đích là đảm bảo nguồn lực tài chính cho lĩnh vực y tế được sử dụng đúng mục đích, hiệu quả, công bằng và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Các hoạt

động chính trong chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế bao gồm phân bổ ngân sách cho các cơ sở y tế, các chương trình y tế dựa trên nhu cầu cụ thể của tỉnh. Điều này bao gồm việc cấp ngân sách cho các bệnh viện, trạm y tế, các chương trình phòng chống dịch bệnh, chăm sóc sức khỏe cộng đồng và các hoạt động giáo dục sức khỏe... Điều chỉnh ngân sách khi có thay đổi về nhu cầu hoặc tình hình tài chính, chẳng hạn như khi có dịch bệnh hoặc nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt tăng lên... Theo dõi và giám sát các khoản chi trong lĩnh vực y tế, đảm bảo rằng chi phí y tế không vượt quá mức ngân sách đã phê duyệt. Điều này bao gồm việc kiểm soát chi tiêu cho các cơ sở y tế, mua sắm trang thiết bị y tế, và chi cho nhân lực y tế., đảm bảo rằng ngân sách được sử dụng đúng mục đích, các khoản chi cho các dịch vụ y tế đáp ứng đầy đủ yêu cầu về chất lượng và hiệu quả. Khi xảy ra các dịch bệnh hoặc tình trạng khẩn cấp về y tế, ngân sách y tế có thể được điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu cấp bách của cộng đồng. Việc này bao gồm việc cấp thêm nguồn lực tài chính cho các chương trình ứng phó khẩn cấp, điều trị và phòng chống dịch [225], [219], [232], [229], [234].

Chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế là tổ chức thực hiện việc thu, chi theo dự toán ngân sách đã được Trung ương (Chính phủ) và địa phương (HĐND, UBND) quyết định. Chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là hoạt động của hệ thống cơ quan quản lý nhà nước, được phân cấp quản lý theo thẩm quyền. Sau khi được UBND tỉnh giao dự toán ngân sách, Sở Y tế có trách nhiệm phân bổ và giao dự toán ngân sách cho các đơn vị sử dụng ngân sách trực thuộc, bảo đảm đúng với dự toán ngân sách được giao cả về tổng mức, chi tiết theo từng lĩnh vực thu, chi, đồng gửi cơ quan tài chính cùng cấp. Cơ quan tài chính có trách nhiệm kiểm tra. Nếu không đúng dự toán ngân sách được giao, chính sách, chế độ, tiêu chuẩn, định mức thì yêu cầu điều chỉnh, bổ sung trước khi nhập dự toán lên Hệ thống Thông tin Quản lý Ngân Sách và Kho bạc (TABMIS). Trường hợp cần thiết, Sở Y tế được phép điều chỉnh dự toán ngân sách cho đơn vị trực thuộc trong phạm vi tổng dự toán được giao và chi tiết theo từng lĩnh vực được giao, sau khi thống nhất với cơ quan tài chính cùng cấp. Sở Y tế không được thay đổi nhiệm vụ ngân sách đã được giao [41]. Việc phân bổ

và giao dự toán ngân sách năm kế hoạch cho đơn vị sử dụng ngân sách lĩnh vực y tế phải được Sở Y tế hoàn thành trước ngày 31/12 năm trước liền kề. Việc điều chỉnh dự toán ngân sách nhà nước được giao phải gửi cơ quan tài chính cùng cấp trước ngày 31/10, phải hoàn thành trước ngày 15/11 năm kế hoạch [115]. Căn cứ vào dự toán ngân sách nhà nước được giao; yêu cầu thực hiện nhiệm vụ, thủ trưởng đơn vị sử dụng ngân sách xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ, ban hành định mức chi tiêu ngân sách nhà nước và lập dự toán thu, chi thực hiện gửi kho bạc nhà nước. kho bạc nhà nước kiểm tra tính hợp pháp của tài liệu theo quy định của pháp luật và thực hiện chi ngân sách khi có đủ điều kiện quy định [41].

Trong phạm vi nhiệm vụ quyền hạn, cơ quan, đơn vị y tế đề ra biện pháp bảo đảm hoàn thành tốt nhiệm vụ thu, chi ngân sách được giao; thực hiện tiết kiệm, chống lãng phí, chống tham ô... Thông thường là ban hành quy chế chi tiêu nội bộ để thực hiện các khoản chi, ban hành quy chế quản lý tài sản công, tiêu chuẩn định mức kinh tế, kỹ thuật... để xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ; chấp hành nghiêm chỉnh kỷ luật tài chính; nghĩa vụ nộp ngân sách theo đúng quy định của pháp luật; sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước đúng mục đích, chế độ, tiết kiệm, hiệu quả [41].

Chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cần đảm bảo các yêu cầu như sau:

Một là, tuân thủ các quy định pháp lý và hướng dẫn về ngân sách. Việc chấp hành dự toán ngân sách phải đảm bảo tuân thủ đầy đủ các quy định của Luật Ngân sách nhà nước, các nghị định, thông tư và các văn bản pháp lý có liên quan đến quản lý ngân sách, tài chính công, đặc biệt là các quy định liên quan đến ngành y tế.

Hai là, sử dụng ngân sách đúng mục đích và tiết kiệm. Chỉ sử dụng ngân sách cho các mục đích đã được phê duyệt trong dự toán. Các khoản chi ngân sách phải được sử dụng đúng mục đích đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, không được chi sai mục tiêu hoặc sử dụng cho các hoạt động không liên quan đến lĩnh vực y tế. Đảm bảo chi tiêu ngân sách một cách hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả, phải kiểm soát chặt chẽ các khoản chi, hạn chế các chi phí không cần thiết và tránh lãng phí tài chính công.

Ba là, đảm bảo sự minh bạch và công khai. Cơ quan quản lý phải công khai, minh bạch các khoản thu và chi ngân sách để người dân, các tổ chức và cơ quan chức năng có thể giám sát, đánh giá. Điều này giúp tăng cường sự tin tưởng của người dân vào hệ thống y tế và các cơ quan nhà nước. Báo cáo đầy đủ và kịp thời và đúng hạn về tình hình thực hiện ngân sách, bao gồm báo cáo thu, chi ngân sách, việc sử dụng nguồn lực tài chính và các khoản chi tiêu trong lĩnh vực y tế.

Bốn là, giám sát, kiểm tra việc thực hiện ngân sách. Các cơ quan quản lý phải tự giám sát, kiểm tra việc chấp hành ngân sách để phát hiện kịp thời các sai sót trong việc thu, chi ngân sách. Quá trình kiểm tra này cần được thực hiện định kỳ và đột xuất. Các cơ quan chức năng cấp trên thực hiện giám sát, kiểm tra việc thực hiện dự toán ngân sách ở các cơ sở y tế để bảo đảm tính hợp pháp, chính xác và hiệu quả.

Năm là, điều chỉnh kịp thời khi có thay đổi. Điều chỉnh ngân sách khi có sự thay đổi trong tình hình thực tế trong trường hợp có sự thay đổi về tình hình kinh tế, xã hội, dịch bệnh, hoặc các yếu tố khách quan khác. Cần có sự điều chỉnh dự toán thu, chi ngân sách sao cho phù hợp với thực tế và yêu cầu của lĩnh vực y tế. Khi có sự thay đổi trong nhu cầu chi tiêu hoặc các yếu tố tác động đến ngân sách, cần có kế hoạch điều chỉnh ngân sách phù hợp, báo cáo cấp có thẩm quyền và thực hiện đúng quy trình để bổ sung ngân sách.

Sáu là, quản lý các nguồn thu hợp lý. Đảm bảo thu đúng và đủ. Các khoản thu từ bảo hiểm y tế, viện phí, các khoản đóng góp khác phải được thu đầy đủ, đúng quy định và kịp thời. Quá trình thu phải minh bạch và không có sự can thiệp, gây thất thoát nguồn thu.

Bảy là, đảm bảo sự phối hợp giữa các cơ quan, đơn vị liên quan. Các cơ sở y tế cần phối hợp chặt chẽ với các cơ quan tài chính, các cấp chính quyền và các tổ chức có liên quan để thực hiện việc lập và chấp hành dự toán ngân sách hiệu quả. Sự phối hợp này giúp tạo sự đồng thuận, giảm thiểu sai sót trong việc phân bổ và sử dụng ngân sách. Các cơ sở y tế cần chia sẻ thông tin về việc thực hiện ngân sách cho các đơn vị quản lý cấp trên để có thể cùng nhau đánh giá và điều chỉnh kịp thời.

2.2.2.3. Quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh là quá trình tổng hợp, đánh giá, kiểm tra và báo cáo kết quả thu, chi ngân sách dành cho các hoạt động y tế tại cấp tỉnh trong một kỳ tài chính nhất định. Quyết toán này nhằm mục đích xem xét, đánh giá ngân sách nhà nước đã được chi tiêu như thế nào, có đúng mục đích và hiệu quả không, từ đó cung cấp thông tin cho các cơ quan chức năng thực hiện các hoạt động kiểm tra, giám sát và quyết định điều chỉnh, cải thiện việc phân bổ và sử dụng ngân sách trong tương lai [115].

Các hoạt động chính trong quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh bao gồm: tổng hợp, kiểm tra, so sánh đối chiếu, đánh giá. Tổng hợp toàn bộ các khoản thu từ ngân sách nhà nước và các nguồn tài chính khác cho lĩnh vực y tế tại cấp tỉnh, bao gồm các khoản thu từ thuế, viện phí, bảo hiểm y tế, và các nguồn tài trợ. Tổng hợp các khoản chi cho các hoạt động y tế như chi cho cơ sở hạ tầng y tế, mua sắm trang thiết bị, chi cho công tác nhân sự y tế, và chi cho các chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Kiểm tra xem các khoản chi đã được thực hiện theo đúng dự toán ngân sách đã phê duyệt hay không. Đánh giá xem các khoản chi này có thực sự đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng và có hiệu quả không. Đối chiếu và so sánh giữa ngân sách được cấp cho lĩnh vực y tế và thực tế chi tiêu trong năm tài chính giúp xác định các bất hợp lý, các khu vực có sự vượt ngân sách hoặc thiếu hụt tài chính, từ đó có thể đưa ra các biện pháp điều chỉnh. Báo cáo kết quả quyết toán thông qua cung cấp các báo cáo quyết toán cho các cơ quan quản lý cấp trên. Báo cáo này cần phải thể hiện rõ ràng các khoản thu, chi, và các số liệu tài chính quan trọng, giúp các cơ quan này đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách. Dựa trên kết quả quyết toán có thể đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách y tế, đánh giá sự hiệu quả của việc chi tiêu ngân sách đối với các mục tiêu y tế như tăng cường cơ sở hạ tầng, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, hoặc giảm thiểu tỷ lệ bệnh tật và tử vong. Dựa trên kết quả quyết toán, các cơ quan quản lý có thể đưa ra các điều chỉnh cần thiết cho ngân sách y tế của các năm tiếp theo, bao gồm việc tái phân bổ ngân sách, điều chỉnh các khoản chi cho các lĩnh vực y tế quan trọng [187], [219], [232], [229], [222].

Đối với quyết toán thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh:

Đây công việc cuối cùng của khâu ghi chép, hạch toán kế toán đối với nguồn thu. Thực hiện kiểm tra, tổng hợp số liệu về tình hình chấp hành dự toán thu theo năm hoặc định kỳ; là cơ sở đánh giá kết quả chấp hành dự toán thu, phân tích nguồn thu, xác định chênh lệch thu, chi từ nguồn thu được để lại; xác định tính cân đối tổng thu, tổng chi và thực hiện việc trích lập nguồn cải cách tiền lương, trích lập các quỹ (thu nhập tăng thêm, hoạt động sự nghiệp, khen thưởng và phúc lợi), làm căn cứ cho kỳ kế toán tiếp theo hoặc thực hiện điều chỉnh hợp lý phương án chi tiêu các năm tiếp theo. Số liệu báo cáo nguồn thu phải bảo đảm khớp đúng với số liệu của cơ quan tài chính, kho bạc nhà nước về tổng số và chi tiết, sau đó tiến hành lập báo cáo quyết toán năm [37], [41], [115].

Đối với, quyết toán chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh:

Cuối năm ngân sách, căn cứ vào hướng dẫn của Bộ Tài chính, UBND tỉnh hoặc cơ quan có thẩm quyền (cơ quan tài chính, kho bạc địa phương, đơn vị chủ quản ngân sách có các đơn vị dự toán trực thuộc hướng dẫn bổ sung công tác khóa sổ kế toán, ghi thu, ghi chi ngân sách nhà nước và xử lý ngân sách cuối năm...), Sở Y tế và các đơn vị dự toán ngân sách trực thuộc phải khóa sổ, lập, báo cáo tài chính theo quy định của Luật ngân sách nhà nước. Toàn bộ các khoản thu thuộc ngân sách các năm trước nộp trong năm sau phải hạch toán vào ngân sách năm sau. Các khoản chi ngân sách đến ngày 31/12 chưa thực hiện được hoặc chưa chi hết, nếu được cơ quan có thẩm quyền cho phép tiếp tục thực hiện trong năm sau thì được chi tiếp trong thời gian chỉnh lý quyết toán và hạch toán quyết toán vào chi ngân sách năm trước, nếu được chuyển nguồn để thực hiện thì hạch toán vào ngân sách năm sau. Căn cứ hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Tài chính và các cơ quan có liên quan, thủ trưởng các đơn vị dự toán trực thuộc Sở lập quyết toán thu, chi ngân sách của đơn vị mình gửi Sở Y tế tổng hợp báo cáo cơ quan tài chính cùng cấp và các cơ quan liên quan theo quy định. Đối với các dự án đầu tư xây dựng cơ bản, khi kết thúc năm ngân sách, Sở Y tế phải lập báo cáo quyết toán tình hình sử dụng vốn ngân sách nhà nước trong năm; khi dự án hoàn thành, phải lập, báo cáo quyết toán công trình theo quy định. Số liệu quyết toán phải được đối chiếu và được kho bạc nhà nước nơi giao dịch xác nhận [20], [41], [115], [117].

Quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh cần phải đảm bảo một số yêu cầu:

Một là, bảo đảm tính chính xác, minh bạch trong quyết toán, đảm bảo tính chính xác của số liệu. Các khoản thu, chi ngân sách phải được quyết toán chính xác, phản ánh đầy đủ các khoản thu từ bảo hiểm y tế, viện phí, các khoản đóng góp và các khoản chi cho các hoạt động y tế... Mọi số liệu đều cần phải được kiểm tra, đối chiếu và xác nhận từ các cơ quan có thẩm quyền. Quá trình quyết toán phải công khai, minh bạch các số liệu thu, chi ngân sách, từ đó tạo điều kiện cho các cơ quan chức năng và người dân giám sát, đánh giá tình hình thực hiện ngân sách.

Hai là, đảm bảo quyết toán đúng thời gian quy định. Các cơ quan phải thực hiện quyết toán ngân sách đúng hạn theo yêu cầu. Ở Việt Nam, thông thường, việc quyết toán phải hoàn thành trong vòng 90 ngày sau khi kết thúc năm ngân sách, tức là trước ngày 31 tháng 3 của năm sau. Báo cáo quyết toán cần được gửi lên các cơ quan cấp trên đúng thời hạn, kịp thời để các cơ quan này tiến hành kiểm tra, phê duyệt và tổng hợp kết quả.

Ba là, đảm bảo việc đối chiếu và kiểm tra số liệu thu, chi với sổ sách kế toán. Các số liệu thu, chi ngân sách phải được đối chiếu với các sổ sách kế toán, chứng từ và các báo cáo tài chính của các đơn vị y tế để đảm bảo tính chính xác. Việc kiểm tra và xác minh số liệu từ các đơn vị y tế, bệnh viện, trạm y tế là rất cần thiết để đảm bảo rằng các khoản thu và chi ngân sách đều đúng đắn và không có sai sót hoặc gian lận.

Bốn là, phản ánh đầy đủ các khoản thu, chi bổ sung và chuyển nguồn. Phản ánh đầy đủ các khoản thu, chi bổ sung ngoài dự toán. Trong trường hợp có các khoản thu, chi bổ sung (ví dụ như các nguồn tài trợ, viện trợ quốc tế, hoặc các nguồn thu khác ngoài ngân sách nhà nước), các cơ sở y tế phải phản ánh đầy đủ và chi tiết các khoản thu này trong quyết toán ngân sách. Nếu có các khoản chi ngân sách chưa sử dụng hết trong năm, các cơ sở y tế phải tuân thủ quy định về chuyển nguồn ngân sách sang năm sau và phải báo cáo rõ ràng các khoản chi chuyển nguồn này.

Năm là, đảm bảo trách nhiệm và minh bạch trong quản lý. Xác định rõ trách nhiệm của các cơ quan, cá nhân trong việc quyết toán. Phân công trách nhiệm rõ

ràng cho các cán bộ quản lý ngân sách trong việc chuẩn bị, báo cáo và kiểm tra quyết toán ngân sách. Mỗi cá nhân, đơn vị đều phải chịu trách nhiệm về tính chính xác của các số liệu báo cáo. Các kết quả quyết toán ngân sách cần được công khai minh bạch cho các cơ quan chức năng, tổ chức và cộng đồng để đảm bảo việc giám sát và đánh giá hiệu quả sử dụng ngân sách y tế.

Sáu là, đảm bảo việc xử lý sai sót và vi phạm. Nếu phát hiện có sai sót trong quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước, các cơ quan chức năng phải kịp thời xử lý, xác định nguyên nhân và có biện pháp khắc phục. Cơ quan quản lý cần có kế hoạch và biện pháp kiểm tra để tránh tái diễn các sai sót trong các kỳ quyết toán sau. Cơ quan quản lý cần rút ra bài học từ các sai sót, thiếu sót trong quyết toán để cải tiến công tác lập dự toán, quyết toán ngân sách cho các năm sau.

Thực hiện báo cáo quyết toán phải rõ ràng và công khai để đảm bảo sự giám sát từ các cơ quan chức năng và công chúng. Thông qua công tác quyết toán sẽ cung cấp các báo cáo về tình hình thực hiện ngân sách y tế, bao gồm các chỉ tiêu như số bệnh nhân điều trị, tỷ lệ tiêm phòng thành công, hay số người dân được khám chữa bệnh. Việc đánh giá kết quả là cơ sở để điều chỉnh ngân sách cho các năm tiếp theo.

2.2.2.4. Kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm về thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Kiểm tra, giám sát là các nội dung của kiểm soát ngân sách, tập trung vào việc theo dõi và kiểm tra việc thực hiện ngân sách. Việc chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cấp tỉnh phải được giám sát thường xuyên để đảm bảo rằng không có sự vượt quá ngân sách đã phê duyệt, và các khoản chi tiêu được thực hiện đúng theo các mục tiêu đề ra. Các công cụ kiểm soát như báo cáo tài chính và các cuộc kiểm tra định kỳ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sự minh bạch và trách nhiệm trong sử dụng ngân sách [234].

Các cơ quan có trách nhiệm giám sát và kiểm tra việc thực hiện ngân sách, bao gồm việc thực hiện các cuộc kiểm tra định kỳ và đánh giá kết quả chi tiêu ngân sách của các cơ sở y tế, đánh giá sự hiệu quả và tính hợp lý của việc sử dụng ngân sách, đặc biệt là trong các chương trình y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, và các dịch vụ y tế cộng đồng... Bên cạnh đó, các hoạt động kiểm tra nội bộ và

giám sát tài chính được thực hiện để đảm bảo tính minh bạch, chính xác của hoạt động, giúp phát hiện các sai sót, gian lận và có biện pháp xử lý kịp thời.

Ở cấp tỉnh, HĐND, UBND chỉ đạo công tác kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế được thực hiện định kỳ hay không định kỳ (đột xuất). Phương thức kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm là đa dạng: trực tiếp hoặc gián tiếp; có thể thành lập đoàn kiểm tra liên ngành, hoặc kiểm tra nội bộ. Nội dung của hoạt động thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh chủ yếu là: lập dự toán, chấp hành dự toán, quyết toán quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương cấp tỉnh. Trong đó, chú trọng vào kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm trong chấp hành dự toán, quyết toán việc sử dụng ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, nhất là việc sử dụng kinh phí chi thường xuyên, thanh tra việc đầu tư xây dựng cơ bản, thanh tra chuyên đề về: quản lý quỹ BHYT, mua sắm trang thiết bị y tế và vật tư y tế, thanh tra về đấu thầu thuốc chữa bệnh...; kiểm tra, giám sát của cơ quan chức năng có thẩm quyền về hoạt động của lĩnh vực y tế liên quan đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước; thanh tra, kiểm tra nội bộ của Sở Y tế đối với đơn vị trực thuộc...

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, các cơ quan, đơn vị dự toán có trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện các chế độ thu, chi và quản lý ngân sách, tài sản của Nhà nước trong lĩnh vực y tế; thanh tra cấp tỉnh (thanh tra tỉnh, thanh tra chuyên ngành) có nhiệm vụ thanh tra việc chấp hành pháp luật về thu, chi; quản lý ngân sách, tài sản nhà nước sử dụng của tổ chức, cá nhân đối với lĩnh vực y tế. Khi thực hiện thanh tra, thanh tra cấp tỉnh có quyền yêu cầu các tổ chức, cá nhân xuất trình các hồ sơ, tài liệu liên quan, nếu phát hiện vi phạm, có quyền kiến nghị cơ quan có thẩm quyền thu hồi vào ngân sách nhà nước khoản chi sai chế độ, khoản phải thu theo quy định. Tùy theo tính chất, mức độ vi phạm, thanh tra cấp tỉnh có quyền xử lý hoặc kiến nghị cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền xử lý theo quy định của pháp luật đối với tổ chức, cá nhân vi phạm. Thanh tra tài chính cấp tỉnh chịu trách nhiệm về kết luận thanh tra.

Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm của tỉnh, trực tiếp là sở Y tế cũng được thực hiện thường xuyên đối với các đơn vị dự toán trực thuộc, bảo đảm hoạt động thu, chi ngân sách nhà nước trong khuôn khổ pháp lý, chỉ tiêu hợp lý; bảo đảm thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu kinh tế - xã hội hàng năm và phúc lợi của đơn vị. Đồng thời làm cơ sở kiểm tra thông tin, số liệu quyết toán của đơn vị để tổng hợp, báo cáo quyết toán, báo cáo tài chính, báo cáo giải trình cho các cơ quan có thẩm quyền.

Công tác kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cần tuân thủ một số yêu cầu sau đây:

Một là, đảm bảo tính độc lập và khách quan. Các tổ chức kiểm tra như Kiểm toán Nhà nước, các cơ quan thanh tra, kiểm tra phải đảm bảo tính độc lập và khách quan trong việc đánh giá, xác minh các hoạt động thu, chi ngân sách y tế. Không có sự can thiệp của các yếu tố bên ngoài, các cơ quan kiểm tra phải hoạt động theo đúng nhiệm vụ và quyền hạn của mình. Cần có sự phân công cụ thể trách nhiệm và nhiệm vụ của từng đơn vị, cán bộ trong công tác kiểm tra, đảm bảo mọi hoạt động thu, chi ngân sách được theo dõi chặt chẽ và phát hiện kịp thời các hành vi sai phạm.

Hai là, đảm bảo tính minh bạch và công khai trong quá trình kiểm tra. Kết quả kiểm tra và xử lý vi phạm cần được công khai minh bạch để các cơ quan, tổ chức và người dân có thể giám sát, đánh giá hiệu quả của công tác quản lý ngân sách. Các báo cáo kiểm tra cần được phát hành rộng rãi và sẵn có cho các bên liên quan. Các hành vi vi phạm trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế phải được làm rõ và công khai, đồng thời cần giải thích rõ nguyên nhân, mức độ vi phạm và các biện pháp xử lý.

Ba là, đảm bảo kiểm tra toàn diện và thường xuyên. Kiểm tra toàn diện các khâu trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước. Công tác kiểm tra phải bao quát toàn bộ quá trình quản lý ngân sách y tế, bao gồm từ lập dự toán, thực hiện ngân sách, phân bổ ngân sách đến việc quyết toán ngân sách. Mọi khâu trong quá trình này đều có thể bị kiểm tra để phát hiện các sai phạm. Tổ chức các cuộc kiểm tra định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề, đồng thời cũng phải thực hiện các cuộc kiểm tra đột xuất khi có dấu hiệu nghi ngờ về các hành vi vi phạm. Việc kiểm tra định kỳ sẽ giúp theo dõi thường xuyên tình hình quản lý ngân sách và ngăn ngừa sai phạm.

Bốn là, phát hiện và xử lý sai phạm kịp thời. Khi phát hiện các hành vi sai phạm trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế (như chi sai mục đích, không đúng quy trình, thất thoát ngân sách, tham nhũng, lãng phí), cần phải xử lý ngay lập tức và kiên quyết. Các hành vi vi phạm phải được xác minh rõ ràng và các hình thức xử lý phải phù hợp với tính chất của vi phạm. Sử dụng các biện pháp xử lý nghiêm minh đối với hành vi vi phạm như kỷ luật hành chính, phạt tiền, hình sự đối với các hành vi tham nhũng nghiêm trọng, hoặc đình chỉ công tác đối với cán bộ, công chức vi phạm. Việc xử lý phải nghiêm minh và công bằng để tạo sự răn đe và nâng cao trách nhiệm trong công tác quản lý ngân sách.

Năm là, bảo vệ người tố cáo và khuyến khích giám sát từ cộng đồng. Khuyến khích tố cáo vi phạm và bảo vệ người tố cáo. Cần khuyến khích người dân, cán bộ công chức trong ngành y tế tố cáo các hành vi vi phạm liên quan đến quản lý thu, chi ngân sách. Đồng thời, bảo vệ người tố cáo khỏi các hành vi trả thù, trù dập; tạo điều kiện thuận lợi để cộng đồng, các tổ chức xã hội và các cơ quan chức năng tham gia giám sát hoạt động quản lý ngân sách y tế bởi sự tham gia của cộng đồng giúp phát hiện các vi phạm sớm và nâng cao tính minh bạch.

Sáu là, tổ chức rà soát và đánh giá sau khi xử lý vi phạm. Sau khi xử lý các hành vi vi phạm, cần phải thực hiện các cuộc đánh giá để xem xét hiệu quả của các biện pháp xử lý và cải thiện công tác quản lý ngân sách. Việc này giúp rút ra bài học kinh nghiệm cho các năm tiếp theo. Trên cơ sở kết quả kiểm tra và xử lý vi phạm, các cơ quan chức năng cần rà soát, điều chỉnh các chính sách, quy định về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế để khắc phục những lỗ hổng hoặc yếu điểm trong hệ thống, cơ chế, chính sách quản lý.

2.2.3. Tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

2.2.3.1. Tiêu chí đánh giá lập dự toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Căn cứ của tiêu chí đánh giá này dựa vào cơ chế, chính sách, pháp luật của nhà nước các cấp; thực tiễn quá trình lập dự toán ngân sách của địa phương. Đánh giá dựa vào các chỉ tiêu: mức độ tuân thủ các quy định trong lập dự toán; mức độ

công khai, minh bạch, đúng quy trình trong lập dự toán; mức độ sát hợp của dự toán thu, chi với kế hoạch, định hướng và phát triển y tế của tỉnh và của đơn vị; Mức độ đáp ứng đầy đủ yêu cầu mục tiêu phát triển lĩnh vực y tế; mức độ phù hợp xác định cơ cấu các nguồn thu; mức độ phù hợp xác định cơ cấu chi và mục tiêu ưu tiên.

2.2.3.2. Tiêu chí đánh giá chấp hành dự toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Căn cứ của tiêu chí đánh giá này dựa vào cơ chế, chính sách, pháp luật của nhà nước; yêu cầu thực tiễn chấp hành dự toán ngân sách của địa phương. Hệ thống chỉ tiêu đánh giá chấp hành dự toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế gồm: chấp hành dự toán thu từ nguồn thu ngân sách nhà nước thông qua các chỉ tiêu mức độ đầy đủ của số phân bổ so với số dự toán; mức độ kịp thời, theo đúng kế hoạch phân bổ vốn; chấp hành dự toán thu từ nguồn thu ngoài ngân sách nhà nước thông qua các chỉ tiêu: mức độ thực hiện số thu thực tế so với số thu theo dự toán, mức độ bảo đảm kế hoạch thu; cấp hành dự toán của các đơn vị được ủy nhiệm thu thông qua các chỉ tiêu: mức độ đầy đủ của số thu được ủy nhiệm thu, mức độ đáp ứng đúng thời gian quy định của công tác nộp số thu cuối ngày cho kho bạc nhà nước; chấp hành dự toán của các đơn vị được ủy nhiệm chi, với chỉ tiêu: mức độ chấp hành đầy đủ quy định về quy trình chi, mức độ công khai, minh bạch và giải trình trong quản lý chi, mức độ sát hợp trong thực hiện chi thường xuyên so với dự toán, mức độ kịp thời, theo đúng kế hoạch phân bổ trong chi thường xuyên, mức độ sát hợp trong thực hiện chi đầu tư phát triển so với dự toán, Mức độ kịp thời, đúng kế hoạch phân bổ vốn trong chi đầu tư phát triển, mức độ tuân thủ quy định về định mức, tiêu chuẩn chi.

2.2.3.3. Tiêu chí đánh giá quyết toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Các tiêu chí đánh giá quyết toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh căn cứ vào các văn bản pháp quy; cơ chế, chính sách, pháp luật của Nhà nước; của các cơ quan có chức năng quản lý nhà nước; của Kho bạc Nhà nước... đối với quyết toán ngân sách của địa phương, có các chỉ tiêu: mức độ đầy đủ, rõ ràng, trung thực của các số liệu báo cáo quyết toán; mức độ rõ ràng, khoa học của quy trình, biểu mẫu thanh quyết toán; mức độ rõ ràng, đầy đủ của các chứng từ thu, chi cho lĩnh vực y tế của tỉnh; mức độ thường xuyên trong hướng dẫn, phổ biến quy trình, văn bản, thủ tục trong công tác quyết toán đến cán bộ, chuyên viên; mức độ tuân thủ

hạch toán, mở sổ sách kế toán theo quy định mức độ công khai kết quả báo cáo quyết toán...

2.2.3.4. Tiêu chí đánh giá kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Căn cứ của tiêu chí đánh giá này dựa trên cơ sở chủ trương, đường lối của Đảng, Nhà nước; yêu cầu của sở, ngành có liên quan, có chỉ tiêu cơ bản: tính khoa học trong xây dựng kế hoạch, nội dung, hình thức, phương thức kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm; tính khoa học và mức độ phù hợp trong việc xác định căn cứ, tiêu chí, tiêu chuẩn trong kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm; mức độ đầy đủ, kịp thời tổ chức thực hiện kế hoạch kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm; mức độ công khai kết quả giám sát, kiểm tra, xử lý vi phạm.

2.2.3.5. Tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước thông qua các kết quả đạt được trong lĩnh vực y tế

Căn cứ của tiêu chí đánh giá này dựa vào các chỉ tiêu thể hiện quá trình tăng trưởng, phát triển kinh tế - xã hội, nhất là các chỉ tiêu xã hội, chỉ tiêu mang tính an sinh xã hội của cả nước cũng như của địa phương cấp tỉnh so với cả nước và vùng. Tiêu chí đánh giá này rất đa dạng, có chỉ tiêu cơ bản: tuổi thọ trung bình tăng; tỉ lệ bác sĩ/1 vạn dân tăng; tỉ lệ trạm y tế có bác sĩ tăng; tỉ lệ được sĩ đại học/1 vạn dân tăng; tổng số giường bệnh tăng; số giường bệnh/vạn dân tăng; công suất sử dụng giường bệnh tăng; xã chuẩn quốc gia về y tế tăng; tỉ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi giảm; tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đầy đủ cho trẻ em tăng; tỉ lệ tử vong trẻ em dưới 01 tuổi giảm; tỉ lệ tử vong trẻ em dưới 05 tuổi giảm; tỉ lệ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tăng [29].

2.2.3.6. Tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước thông qua sự hài lòng của người bệnh

Tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi ngân sách nhà nước thông qua sự hài lòng của người bệnh được đưa ra căn cứ vào thực tiễn tác động của năng lực đầu tư ngân sách nhà nước nói chung, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nhằm nâng cao năng lực khám, chữa bệnh của các cơ sở y tế của địa phương; mức độ che phủ và thụ hưởng từ thành quả, tiến bộ y tế đối với nhân dân. Trong đó, hoạt

động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cuối cùng là hướng đến việc nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Trong đó, sự hài lòng của người bệnh (người nhà người bệnh) - người thụ hưởng các dịch vụ y tế là tiêu chí quan trọng trong đánh giá chất lượng hiệu quả của công tác này. Tiêu chí này có thể đánh giá thông qua nhóm các tiêu chí thể hiện sự hài lòng đối với khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế; sự minh bạch thông tin, thủ tục khám bệnh; cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh. Tác giả lựa chọn có bổ sung một số tiêu chí đánh giá có liên quan trong Bộ tiêu chí quản lý chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế [28] để xây dựng bảng khảo sát (*Bảng hỏi 01*).

2.2.4. Các yếu tố tác động đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

2.2.4.1. Yếu tố khách quan

Một là, quan điểm, đường lối chỉ đạo và định hướng của Trung ương trong giải quyết mối quan hệ giữa nhà nước - thị trường trong lĩnh vực y tế. Quan điểm này sẽ chi phối việc xác định pháp luật, chính sách đối với tài chính y tế, và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế. Nếu nhấn mạnh vai trò, chức năng của thị trường trong giải quyết các vấn đề y tế thì các quy định, chính sách sẽ được thiết kế thiên theo hướng mở rộng quyền tiếp cận của khu vực tư nhân trong cung cấp các dịch vụ liên quan đến y tế, bao gồm việc khuyến khích phát triển khu vực tư nhân, quy định và tạo cơ chế để khu vực cung cấp dịch vụ y tế công thực hiện tự chủ tài chính, chủ động và tự quyết trong xác định dịch vụ cung cấp, giá cả, chất lượng... theo cơ chế thị trường. Điều này dẫn tới việc can thiệp của nhà nước vào lĩnh vực y tế sẽ thay đổi, chuyển từ hướng can thiệp mạnh vào quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế sang hướng giảm can thiệp, chỉ tập trung can thiệp trong các lĩnh vực khu vực tư nhân, thị trường không muốn làm vì không có lợi nhuận hoặc không hay chưa đủ khả năng thực hiện như nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực y tế hay y tế công cộng... Kết quả là thu, chi cho lĩnh vực y tế từ nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước sẽ giảm xuống hoặc cơ cấu nguồn thu, nhiệm vụ chi sẽ thay đổi. Theo đó, chi từ ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, hoặc cho hoạt động chuyên ngành có thể phải tăng lên; chi cho lĩnh vực khám, chữa

bệnh, phục hồi chức năng và cho các hoạt động đào tạo trong lĩnh vực y tế giảm đi. Thu vào ngân sách nhà nước chủ yếu là các khoản thuế từ hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh.

Nếu khuyến khích khu vực tư nhân tham gia phát triển lĩnh vực y tế, Trung ương sẽ ban hành các chính sách hỗ trợ, trong đó tập trung là giảm thuế thu nhập doanh nghiệp. Nguồn thu từ lĩnh vực y tế trong ngắn hạn có thể giảm nhưng các chính sách khuyến khích sẽ thúc đẩy phát triển y tế trong dài hạn và nguồn thu vào ngân sách sẽ tăng lên, tạo cơ sở cho việc gia tăng nguồn thu ngân sách nhà nước để chi tiêu cho các lĩnh vực y tế mà nhà nước thực hiện như nghiên cứu phát triển khoa học công nghệ trong y tế, y tế dự phòng, y tế công cộng... Điều này sẽ ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách cho lĩnh vực y tế ở địa phương cấp tỉnh trong các giai đoạn khác nhau. Đối với các cơ sở khám chữa bệnh công lập, nếu nhà nước khuyến khích khu vực tư nhân tham gia đầu tư sẽ tạo cơ chế, chính sách để tư nhân đầu tư vào các bệnh viện công. Chi tiêu từ ngân sách nhà nước đầu tư vào bệnh viện công do đó sẽ giảm xuống, giảm áp lực đầu tư từ ngân sách nhà nước. Tuy nhiên để phát huy tác động tích cực của đầu tư tư nhân đối với quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, cần ban hành cơ chế chính sách cụ thể, khả thi, công khai minh bạch và có cơ chế giám sát, đảm bảo lợi ích cho nhà đầu tư, bệnh nhân được hưởng lợi, giảm đầu tư từ ngân sách nhà nước, trích lợi nhuận nộp ngân sách nhà nước... [97], [224].

Đối với các đơn vị sự nghiệp có thu, chính sách, quy định và cơ chế tự chủ tài chính có thể tác động tích cực tới quản lý thu, chi ngân sách nhà nước, đảm bảo tính công khai, minh bạch của các nguồn lực tài chính thu được và chi tiêu, đảm bảo tính hiệu quả cao hơn trong sử dụng nguồn lực. Để cơ chế tự chủ tài chính phát huy hiệu quả cần đảm bảo các điều kiện tự chủ đồng bộ khác như tự chủ về công tác nhân sự, tổ chức bộ máy, đầu tư, giá cả, chất lượng dịch vụ. Đồng hành là cơ chế kiểm tra, giám sát, kiểm soát của cán bộ trong các đơn vị này, người sử dụng dịch vụ và cơ quan quản lý nhà nước [87].

Hai là, quy định về phân cấp quản lý thu, chi ngân sách nhà nước giữa Trung ương và địa phương. Trong các mô hình tổ chức bộ máy nhà nước mà quyền

lực tập trung nhiều vào cơ quan Trung ương, các địa phương ít được giao quyền quyết định, đặc biệt là quyết định về chính sách thu, chi mà chủ yếu sẽ thực hiện theo quy định của Trung ương. Tương ứng với mô hình tổ chức bộ máy nhà nước là mô hình phân cấp quản lý ngân sách nhà nước. Trong mô hình phân cấp quản lý ngân sách nhà nước, có những địa phương có khả năng tự cân đối ngân sách, cũng có những địa phương không có khả năng tự cân đối ngân sách. Trong đó, các địa phương địa phương có khả năng tự cân đối ngân sách thường có tính chủ động cao hơn trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế. Ngược lại, các địa phương không có khả năng tự cân đối thu chi và nguồn thu phải phụ thuộc vào ngân sách trung ương, hay nói cách khác là ngân sách trung ương sẽ phân bổ kinh phí cho địa phương. Khi đó chi từ ngân sách trung ương là nguồn thu của ngân sách địa phương. Việc dự toán nguồn thu này phụ thuộc vào khả năng của ngân sách trung ương, ngân sách trung ương dồi dào thì khả năng chi cho ngân sách địa phương lớn hơn, nguồn thu từ ngân sách địa phương cũng lớn hơn. Thu từ ngân sách trung ương lại phụ thuộc vào tăng trưởng kinh tế của quốc gia trong mỗi thời kỳ nhất định.

Do vậy, phân cấp quản lý thu, chi ngân sách nhà nước rộng sẽ tạo nhiều cơ hội cho các địa phương tự chủ trong quản lý ở địa phương, đồng thời cũng khai thác, huy động nguồn thu hợp lý, chi tiêu tiết kiệm, hiệu quả. Tuy nhiên, với các địa phương có điều kiện kinh tế kém phát triển hơn thì Trung ương cần có những chính sách hỗ trợ y tế riêng đối với các nhóm đặc thù, yếu thế thông qua chính sách chi có tính chất trợ cấp, thông qua các chính sách an sinh xã hội. Nếu phân cấp quản lý được thiết kế phù hợp với đặc điểm của địa phương cũng sẽ góp phần gia tăng chất lượng hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tại địa phương. Ngược lại, nếu phân cấp không tính đến đặc điểm riêng của từng địa phương, không phân biệt, không chú ý tính đặc thù thì chắc chắn sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động quản lý.

Ba là, cơ chế, chính sách của Trung ương quy định về quản lý thu, chi ngân sách nói chung, quản lý thu, chi ngân sách trong lĩnh vực y tế nói riêng. Đây là yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đối với quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Đặc biệt, đối với các quốc gia mà cơ chế phân cấp của Trung ương cho địa phương khá hẹp như mô hình của Việt Nam, ảnh hưởng của cơ chế,

chính sách của Trung ương càng lớn, có tác động chi phối công tác quản lý ở địa phương. Quy định của Trung ương về quản lý thu, chi ngân sách nói chung, quản lý thu, chi ngân sách trong lĩnh vực y tế nói riêng tập trung vào các quy định quy trình ngân sách nhà nước từ lập dự toán, chấp hành dự toán và quyết toán; quy định về mức thu, đối tượng thu, định mức chi tiêu, mục chi tiêu... Nếu quy định về quy trình ngân sách nhà nước là thống nhất thì các quy định về mức thu, đối tượng thu, định mức chi tiêu, mục chi tiêu... rất đa dạng tương ứng với các lĩnh vực y tế là y tế dự phòng; y tế chuyên ngành, khám chữa bệnh; phục hồi chức năng và đào tạo cho ngành y tế. Trong mỗi lĩnh vực y tế cũng có các chính sách với những quy định khác nhau, nếu các quy định này phù hợp sẽ góp phần tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế ở địa phương, nếu không phù hợp sẽ cản trở hiệu lực, hiệu quả của hoạt động quản lý. Các chính sách trên nếu không thống nhất, chồng chéo, giữa các văn bản pháp lý, giữa các Bộ, ngành liên quan sẽ tạo ra rủi ro cho hệ thống y tế trong quản lý, điều hành ngân sách, như: cơ chế mua sắm, giá dịch vụ công có liên quan đến các tiêu chuẩn, định mức chuyên ngành, xã hội hoá đối với lĩnh vực y tế... Nếu như trước đây, việc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước là lấy thu bù chi, nguồn thu không đủ chi trong năm thì đơn vị được nhà nước cấp bổ sung kinh phí, nếu chi không hết thì đơn vị phải nộp lại kinh phí còn thừa vào kho bạc nhà nước. Nhưng cơ chế mới hiện nay là nhà nước cho phép đơn vị được giữ lại phần kinh phí thừa để phân phối theo cơ chế tự chủ về tài chính trong từng giai đoạn. Cơ chế tự chủ tài chính sẽ khuyến khích đơn vị sử dụng tiết kiệm và hiệu quả ngân sách nhà nước, có những tác động tích cực tới quản lý thu, chi ngân sách nhà nước, bảo đảm tính công khai, minh bạch của nguồn lực tài chính thu, chi; bảo đảm hiệu quả trong sử dụng nguồn lực.

Bốn là, sự phát triển kinh tế của mỗi địa phương và phạm vi, mức độ bao cấp của nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Sự phát triển kinh tế địa phương thể hiện ở nhiều góc độ, như: quy mô GRDP, tỷ lệ đô thị/nông thôn; vị thế của địa phương trong vùng... ảnh hưởng trực tiếp đến nguồn thu và khả năng cân đối ngân sách địa phương, trong đó có việc cân đối ngân sách cho lĩnh vực y tế. Nếu địa phương có điều kiện kinh tế phát triển thuận lợi, là trung tâm của vùng, tỷ lệ tập trung đô thị

cao sẽ tập trung nhiều cơ sở y tế, đặc biệt là các cơ sở khám, chữa bệnh, nguồn thu từ lĩnh vực y tế cũng cao hơn. Công tác lập dự toán thu đối với lĩnh vực y tế của các địa phương xác định dựa trên thực tế phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương.

Thời kỳ bao cấp, Nhà nước thực hiện chính sách khám, chữa bệnh không mất tiền. Mặc dù mức độ chi cho lĩnh vực y tế lớn nhưng vẫn kém hiệu quả. Xu hướng giảm bớt các khoản chi mang tính bao cấp, thực hiện chi có trọng điểm, trọng tâm; thực hiện xã hội hoá lĩnh vực y tế dẫn đến cơ cấu, nội dung chi cho lĩnh vực y tế có thay đổi. Cơ chế hiện nay, các khoản chi bao biện, bao cấp đã và sẽ dần được xóa bỏ song có nhiều các khoản chi khác lại xuất hiện hoặc đòi hỏi tăng lên để đảm bảo nhu cầu an sinh xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống, giống nòi...

Năm là, đặc điểm về dịch bệnh, tốc độ tăng dân số và tỷ lệ mắc bệnh trong nhân dân. Đây là yếu tố có ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở địa phương cấp tỉnh. Do đặc điểm địa lý, khí hậu, ở nhiều khu vực thường xuất hiện các loại bệnh dịch phổ biến hơn các địa phương khác. Hoặc do đặc điểm kinh tế - xã hội cũng dẫn đến các mô hình bệnh tật khác nhau ở các địa phương. Các bệnh lây nhiễm hay không lây nhiễm cũng sẽ ảnh hưởng đến dự toán thu, chi; cơ cấu thu, chi cần được thực hiện sao cho phù hợp với tình hình thực tế. Đây là yếu tố có ảnh hưởng đến quản lý thu, chi, ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở địa phương cấp tỉnh.

Tốc độ tăng dân số và tỷ lệ mắc bệnh trong nhân dân sẽ tác động lớn đến chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Dân số tăng nhanh trong khi ngân sách nhà nước còn hạn hẹp đã gây sức ép lớn về mặt xã hội, nhất là y tế. Dân số tăng nhanh cùng với điều kiện vật chất của người dân thiếu thốn, môi trường sinh thái bị ô nhiễm, đi kèm với nó là sự xuất hiện và tăng nhanh của bệnh dịch, gây tác động lớn đến sức khoẻ con người. Điều này cũng tác động tới nội dung và cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế.

Sáu là, cơ cấu, mô hình tổ chức bộ máy ngành y tế. Mô hình tổ chức bộ máy, số lượng và vị trí việc làm là yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đối với quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Nếu mô hình tổ chức bộ máy địa phương thay đổi thường xuyên thay đổi sẽ ảnh hưởng đến phát triển lĩnh vực y tế và ngược lại [5], [6]. Theo đó, định mức nhân lực chậm thay đổi, biên chế sự

nghiệp ngày càng giảm trong khi chỉ tiêu y tế giao ngày càng tăng lên, đặc biệt là chỉ tiêu giường bệnh và ngược lại.

Bảy là, số lượng, chất lượng nhân lực làm công tác quản lý thu, chi trực tiếp tại các cơ quan đơn vị cung cấp dịch vụ y tế tư nhân. Đây là những người trực tiếp thực hiện công việc tại các đơn vị mà hoạt động của họ thiên về hướng hạch toán hiệu quả kinh tế. Mỗi quan hệ của các đơn vị này với cơ quan quản lý nhà nước trong lĩnh vực tài chính về cơ bản giống các doanh nghiệp sản xuất kinh doanh, tức là chủ yếu là thông qua thực hiện các quy định quản lý tài chính của nhà nước với doanh nghiệp như quản lý chi phí, vốn, tài sản, thuế... Nếu nhân lực trong các đơn vị này cố ý làm sai, không trung thực trong công tác hạch toán, kê khai tài chính, đặc biệt là gian lận trong báo cáo thu nhập để trốn, tránh thuế sẽ ảnh hưởng đến nguồn thu vào ngân sách nhà nước, thất thoát ngân sách. Đồng thời, lợi ích của người bệnh cũng có thể bị ảnh hưởng nếu các đơn vị này lạm dụng việc chỉ định các kỹ thuật, kỹ thuật cao không cần thiết trong khám bệnh, lạm dụng kê đơn thuốc để tạo ra nhiều nguồn thu cho các đơn vị cung cấp dịch vụ.

2.2.4.2. Yếu tố chủ quan

Một là, công tác xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý nói chung, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nói riêng của tỉnh. Công tác xây dựng đội ngũ cán bộ bao gồm một chuỗi các hoạt động từ quy hoạch đối với cán bộ lãnh đạo, kế hoạch đối với cán bộ làm công tác chuyên môn, công tác tuyển dụng, đào tạo, bồi dưỡng, phát triển cán bộ, sử dụng, bổ nhiệm cán bộ và thực hiện các chính sách đối với cán bộ... Nếu công tác cán bộ được quan tâm, chú trọng và đầu tư sẽ tạo ra đội ngũ cán bộ có năng lực, tâm huyết với công việc quản lý. Ngược lại, đội ngũ cán bộ sẽ không thể đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ quản lý. Hoạt động quản lý nhà nước mang tính chất phục vụ, phụng sự; quản lý trong lĩnh vực tài chính là lĩnh vực nhạy cảm vì liên quan đến lợi ích kinh tế. Chính vì thế công tác xây dựng đội ngũ cán bộ có ảnh hưởng trực tiếp đến năng lực, phẩm chất của cán bộ. Vì thế, từ khâu quy hoạch, tuyển chọn nếu đảm bảo chọn đúng người có năng lực, phẩm chất sẽ có tác động tích cực đến hoạt động quản lý mà cán bộ đó sẽ thực hiện. Nếu bố trí, sắp xếp công việc phù hợp với chuyên môn, với khả năng thì cán bộ sẽ phát huy được sở trường, hoàn thành nhiệm vụ được tổ chức phân công. Nếu cán bộ được

thường xuyên đào tạo, bồi dưỡng cập nhật kiến thức chuyên môn, quy định, chính sách quản lý tài chính sẽ đảm bảo thực hiện tốt công tác quản lý, tuân thủ đúng quy định của pháp luật về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế. Nếu chế độ chính sách đãi ngộ cán bộ tốt sẽ tạo động lực tinh thần và vật chất, giảm sai phạm, đặc biệt là tình trạng tham nhũng, tiêu cực trong quá trình quản lý. Thực hiện tốt hay không tốt công tác xây dựng đội ngũ cán bộ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối trong lĩnh vực y tế còn trực tiếp ảnh hưởng đến hiệu quả chi thường xuyên ngân sách nhà nước. Nếu bộ máy với đội ngũ cán bộ tinh gọn, hoạt động hiệu quả, đáp ứng yêu cầu thực hiện nhiệm vụ sẽ có tác động tích cực đến hiệu quả chi thường xuyên, đặc biệt là chi lương. Nếu bộ máy cồng kềnh, hoạt động kém hiệu lực trong khi chi thường xuyên, chi lương lớn là sự lãng phí hơn về nguồn lực.

Hai là, đội ngũ cán bộ trong các cơ quan quản lý nhà nước có chức năng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Đội ngũ cán bộ này bao gồm tất cả các công chức làm việc trong các cơ quan của chính quyền địa phương cấp tỉnh mà nhiệm vụ của họ liên quan đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Đội ngũ cán bộ này công tác tại các cơ quan quyền lực nhà nước ở địa phương, là các cơ quan HĐND tỉnh, UBND tỉnh và các cơ quan chuyên môn trực thuộc 2 cơ quan này. Đội ngũ cán bộ quản lý tham gia vào tất cả các khâu của quy trình quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế như lập dự toán, thực hiện dự toán, quyết toán, kiểm tra, giám sát; thẩm định, phê duyệt dự toán... Theo thẩm quyền được phân cấp, cán bộ trong các cơ quan này sẽ xây dựng ban hành và tổ chức triển khai thực hiện các chính sách liên quan đến tài chính trong lĩnh vực y tế ở địa phương. Nếu đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn, có năng lực sẽ tác động tích cực đến hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế tỉnh. Cụ thể là trong phạm vi thẩm quyền được Trung ương phân cấp, cán bộ quản lý ở tỉnh có năng lực sẽ ban hành được các chính sách phù hợp hiệu quả để quản lý thu, chi trong lĩnh vực y tế, đảm bảo nguồn thu đáp ứng nhiệm vụ chi, phục vụ tốt việc thực hiện các mục tiêu của ngành y tế địa phương. Các cán bộ thực hiện nhiệm vụ chuyên môn sâu trong các khâu của quy trình quản lý thu, chi ngân sách nhà nước nếu có năng lực chuyên môn tốt sẽ dự toán thu, chi sát hợp với nhu cầu thực tế, giải ngân kinh phí và chấp hành dự toán tốt, công tác quyết

toán và báo cáo đúng quy định, công tác kiểm tra, kiểm sát hiệu quả, chặt chẽ, góp phần ngăn ngừa và xử lý vi phạm xảy ra trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế. Ngược lại, nếu cán bộ có năng lực chuyên môn yếu kém, không đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ sẽ có tác động, ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả, hiệu lực của hoạt động quản lý. Đặc biệt, đối với cán bộ quản lý nhà nước, bên cạnh năng lực chuyên môn, thái độ đối với công việc và phẩm chất đạo đức có vai trò quyết định đến hoạt động quản lý. Nếu cán bộ có thái độ tích cực với công việc, tận tâm, tận hiến và không mưu cầu lợi ích cho cá nhân hoặc cho nhóm lợi ích của mình sẽ có các quyết định quản lý đúng đắn. Ngược lại, nếu phẩm chất đạo đức không tốt, cán bộ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế sẽ có cơ hội và điều kiện để đưa ra các quyết định phân bổ nguồn lực thiên vị, không tuân thủ đúng nguyên tắc, mục tiêu quản lý, gây cản trở, khó khăn trong quá trình thanh toán, quyết toán hoặc lợi dụng hoạt động kiểm tra, giám sát để trục lợi cá nhân.

Ba là, phối hợp giữa các cơ quan quản lý nhà nước trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nói của tỉnh. Quản lý thu, chi bao gồm nhiều nội dung phức tạp và phải tuân thủ các quy định, quy trình quản lý với sự tham gia của nhiều cơ quan liên quan. Cơ quan quyền lực nhà nước cao nhất trong thực hiện chức năng giám sát, ban hành chính sách quản lý thu, chi, ở cấp tỉnh; thẩm định phê duyệt dự toán, quyết toán là HĐND tỉnh. UBND tỉnh cùng các cơ quan tham mưu (các sở chuyên ngành) là cơ quan đề xuất, trình chính sách quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế, trình dự toán, quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế... cho HĐND tỉnh và tổ chức thực hiện dự toán, quản lý việc thanh quyết toán. Trong quá trình quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế cần có sự phối hợp của nhiều sở quản lý lĩnh vực tài chính, y tế; cơ quan thanh tra thực hiện chức năng thanh tra... Sự phối hợp của các cơ quan này tác động đến công tác dự toán, xác định cơ cấu thu, chi Ngoài ra, còn có sự quản lý của các cơ quan thuế, kho bạc nhà nước... trên địa bàn. Sự phối hợp chặt chẽ của các cơ quan này sẽ có tác động tích cực đến công tác quản lý, xác định rõ nguồn thu, khả năng thu cũng như kiểm soát hoạt động chi tiêu. Ngược lại, nếu công tác phối hợp trong quản lý yếu, thiếu chặt chẽ hoặc thậm chí xung đột sẽ cản trở và ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu lực, hiệu quả của hoạt động quản lý.

Bốn là, số lượng và chất lượng hiện có về cơ sở vật chất và trang thiết bị cho hoạt động y tế cấp tỉnh. Số lượng và chất lượng cơ sở vật chất và trang thiết bị của các cơ sở y tế hiện có tác động lớn tới chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho hoạt động y tế tốt hiện đại, bảo đảm được nhu cầu khám, chữa bệnh thì khoản chi cho đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng và mua sắm, bảo dưỡng trang thiết bị dùng cho y tế sẽ giảm xuống, kéo theo chi ngân sách cho lĩnh vực y tế giảm và ngược lại.

Cơ sở vật chất như trang thiết bị và phương tiện làm việc liên quan rất lớn đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh. Nếu trang bị đầy đủ, hiện đại, đồng bộ sẽ góp phần nâng cao hiệu quả quản lý, tránh được sai sót trong quản lý. Chẳng hạn, nếu công tác quản lý, hạch toán thu, chi triển khai thống nhất từ khâu quản lý thu dịch vụ và thanh quyết toán trực tuyến BHYT. Nếu hạ tầng công nghệ thông tin tốt sẽ tạo thuận lợi trong quyết toán nguồn thu BHYT, tránh thất thoát hoặc rủi ro trong thanh toán. Việc hạch toán kế toán được hỗ trợ bằng các phần mềm kế toán trên cơ sở giải pháp tổng thể quản lý thống nhất, xuyên suốt từ đơn vị tới Sở Y tế và báo cáo cho Sở Tài chính, kho bạc nhà nước cũng cần đầu tư rất lớn mua sắm, duy trì các loại phần mềm hàng năm, cùng với việc thay đổi liên tục chế độ kế toán. Công tác ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh cũng có ảnh hưởng quan trọng tới tính chính xác, nhanh chóng và hiệu quả quản lý. Nếu ứng dụng công nghệ thông tin tốt sẽ tiết kiệm, rút ngắn thời gian quản lý, cung cấp thông tin kịp thời và hạch toán chính xác kịp thời các khoản thu, chi phí thuốc, vật tư y tế...

Năm là, tổ chức bộ máy kế toán, tổ chức hạch toán kế toán của đơn vị. Mỗi ĐVSN đều phải có bộ máy kế toán để phản ánh các nghiệp vụ kinh tế, tài chính phát sinh. Do vậy, đối ngũ cán bộ kế toán đòi hỏi phải có trình độ chuyên môn nghiệp vụ, có kinh nghiệm công tác để đáp ứng được yêu cầu của công việc. Nếu không, sẽ làm cho công tác kế toán bị trì trệ, sai sót, gây ra những hậu quả khó lường tác động lớn đến hoạt động của đơn vị. Đối với tổ chức hạch toán kế toán của đơn vị có tác động đến lĩnh vực y tế cấp tỉnh, bảo đảm minh bạch, đánh giá hiệu suất, tuân thủ pháp luật, và quản lý rủi ro đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Cụ thể là: quản lý tài

chính (tổ chức hạch toán kế toán giúp đơn vị y tế cấp tỉnh quản lý tài chính hiệu quả); báo cáo tài chính (kế toán giúp tạo ra báo cáo tài chính đầy đủ và minh bạch), những báo cáo này không chỉ cung cấp thông tin cho quản lý nội bộ mà còn cho cơ quan chức năng và công chúng, điều này giúp tăng tính minh bạch và tin tưởng từ phía cộng đồng; đánh giá hiệu suất (bằng cách theo dõi và phân tích dữ liệu tài chính, tổ chức kế toán có thể đánh giá hiệu suất của các dự án y tế và các hoạt động liên quan), điều này có thể dẫn đến việc điều chỉnh chiến lược và nguồn lực để cải thiện chất lượng dịch vụ y tế; tuân thủ pháp luật (tổ chức hạch toán kế toán giúp bảo đảm rằng đơn vị y tế tuân thủ mọi quy định và pháp luật về tài chính và kế toán), điều này giúp tránh được rủi ro pháp lý và trừng phạt từ các cơ quan quản lý; quản lý rủi ro (kế toán giúp xác định và quản lý các rủi ro tài chính và tài sản liên quan đến lĩnh vực y tế), điều này có thể bao gồm việc bảo đảm tính bền vững của dự án, nguồn lực đủ để đáp ứng nhu cầu, và khắc phục sự cố nhanh chóng.

Về tổ chức hạch toán kế toán, chế độ kế toán không chỉ là quy trình ghi chép, phân loại và báo cáo thông tin tài chính, mà còn đòi hỏi sự tuân thủ tiêu chuẩn, tính minh bạch và độ chính xác cao trong việc cung cấp thông tin hỗ trợ quản lý. Điều này giúp đảm bảo sự minh bạch của thông tin, tạo điều kiện thuận lợi cho việc ra quyết định và quản lý hiệu quả. Chế độ kế toán là hiện thân, phản ánh chính sách, chế độ tài chính (tiền lương, thu nhập, mua sắm, sửa chữa...) lên sổ sách, báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán; chế độ kế toán hành chính sự nghiệp ngày càng tiệm cận đến chế độ kế toán doanh nghiệp, phản ánh đầy đủ những phát sinh hàng ngày liên quan đến hoạt động kinh tế, tài chính. Công tác kế toán là một khâu trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước, vì vậy phải được triển khai đồng bộ, thống nhất (về mở tài khoản, nguồn kinh phí, thống nhất việc hạch toán, định khoản, thống nhất mẫu cơ sở dữ liệu kế toán dùng chung cho các đơn vị để thực hiện tổng hợp quyết toán toàn ngành bằng phần mềm kế toán trên cơ sở tích hợp các báo cáo của đơn vị) thì hoạt động quản lý sẽ đảm bảo tính chính xác, cập nhật. Công tác ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh cũng có ảnh hưởng quan trọng tới tính chính xác, nhanh chóng và hiệu quả quản lý. Nếu ứng dụng công nghệ thông tin tốt sẽ tiết kiệm thời gian quản lý, rút ngắn thời

gian quản lý, đồng thời thực hiện liên thông trong quản lý chi phí KCB BHYT với cơ quan BHXH và báo cáo trực tuyến tình hình KCB cho Bộ Y tế và hạch toán chính xác kịp thời các khoản thu, chi phí thuốc, vật tư y tế. Vì thế, đây cũng được xem là một yếu tố quan trọng để tổng hợp thông tin, thống kê phát sinh, báo cáo, phục vụ kịp thời cho các hoạt động kiểm tra, giám sát, điều chỉnh phương án cấp phát kinh phí...

Sáu là, hệ thống kiểm tra, kiểm soát tài chính địa phương và của ngành y tế. Kiểm tra, kiểm soát không thể thiếu được tại các đơn vị sự nghiệp. Hệ thống kiểm tra, kiểm soát tài chính gồm có kiểm tra, kiểm soát của các cơ quan chức năng và kiểm tra, kiểm soát nội bộ đơn vị. Kiểm tra, kiểm soát của các cơ quan chức năng gồm có: thanh tra nhà nước, thanh tra chuyên ngành (tài chính, đầu tư, xây dựng, kho bạc...), kiểm toán, thuế... Bất kỳ cơ chế quản lý nào khi đặt ra đều được giám sát bởi một hệ thống kiểm tra, kiểm soát, đó là sự giám sát của các cơ quan ngoài đơn vị như cơ quan thanh tra, kiểm toán, thuế,...

Kiểm tra, kiểm soát nội bộ đơn vị được tiến hành thường xuyên trong đơn vị, đó là một trong những nhân tố tác động quan trọng đến quản lý tài chính của đơn vị y tế. Kiểm tra quy trình lập dự toán thu, chi; kiểm soát quá trình thực hiện thu, chi tại các đơn vị y tế nhằm thực hiện việc kiểm tra, giám sát liên tục trong năm đối với các hoạt động tài chính, các nghiệp vụ tài chính phát sinh để có những phát hiện, ngăn ngừa kịp thời những sai sót, vi phạm chính sách, chế độ tài chính. Trong quá trình thực thi các chức năng, nhiệm vụ được giao và sử dụng vốn ngân sách nhà nước, đơn vị y tế sẽ không tránh khỏi những sai sót, gian lận. Việc kiểm tra, kiểm soát tài chính nội bộ rất cần thiết và quan trọng, bởi kiểm tra, kiểm soát sẽ tìm ra những thiếu sót trong cơ chế quản lý tài chính, ngăn chặn kịp thời những hậu quả xấu, kịp thời đưa ra những biện pháp khắc phục.

Bảy là, nhận thức của cán bộ, viên chức và người lao động trong các cơ quan, đơn vị quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Khi Nhà nước điều chỉnh một cơ chế quản lý để theo kịp sự phát triển của xã hội thì kèm theo đó vấn đề đặt ra là thái độ của những người chịu tác động của sự điều chỉnh cơ chế mới. Trước khi áp dụng cơ chế tự chủ tài chính, nhận thức của cán bộ

công chức, viên chức và người lao động còn nhiều hạn chế và chưa tích cực: không tuân thủ giờ giấc làm việc, không cập nhật kiến thức mới, chưa năng động sáng tạo trong công việc... Vì vậy, ngay từ khi cơ chế mới ra đời đòi hỏi phải có sự phổ biến, tuyên truyền rộng rãi đến mọi người, mọi đối tượng nhất là những người chịu tác động trực tiếp do điều chỉnh. Chính sự tuyên truyền, phổ biến đó sẽ giúp họ nhận thức được tầm quan trọng của sự cần thiết phải điều chỉnh cơ chế tự chủ tài chính và tác động của sự đổi mới đó tác động tới xã hội cũng như bản thân họ ra sao.

Đồng thời, hiện nay cơ chế tự chủ tài chính xác định mức tự chủ tài chính và ngân sách nhà nước hỗ trợ cho các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trong từng giai đoạn hoặc không hỗ trợ. Điều này đòi hỏi phải có sự thay đổi nhận thức và hành động của người lao động trong các đơn vị, thay đổi tư duy từ việc cho rằng người ốm đau cần điều trị là người bệnh thành khách hàng để chăm sóc, phục vụ tốt hơn. Người lao động cần từ bỏ cách suy nghĩ, cách làm cũ trước đây, để tiếp nhận cái mới, thừa nhận và áp dụng cái mới trong suy nghĩ và hành động của mình. Người lãnh đạo phải là người tiên phong, thể hiện sự nhận thức đó qua việc làm cụ thể và không ngừng động viên cán bộ, viên chức và người lao động trong đơn vị. Phải tuyên truyền, phổ biến cho tất cả mọi người hiểu và thực hiện theo cơ chế mới, đồng thời tổ chức và gửi cán bộ tham gia các lớp tập huấn, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, đặc biệt phải quan tâm đến những cán bộ làm công tác tài chính kế toán của đơn vị.

Tám là, nhân lực làm công tác quản lý thu, chi trực tiếp tại cơ quan đơn vị cung cấp dịch vụ y tế công hoặc trong các đơn vị sự nghiệp y tế thuộc khu vực công. Chất lượng đội ngũ cán bộ quản lý kinh tế về y tế có tác động không nhỏ tới sự thành công của các chiến lược, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của ngành Y tế. Chất lượng cán bộ quản lý kinh tế được thể hiện qua hai chỉ tiêu chủ yếu sau: trình độ và năng lực chuyên môn, thâm niên công tác, sự hiểu biết rộng lớn về kinh tế thị trường, những thay đổi mang tính xu thế, tất yếu của nền kinh tế để đưa ra những giải pháp giải quyết các vấn đề một cách phù hợp, dễ dàng thích ứng được với hoàn cảnh, quản lý, sử dụng hiệu quả các nguồn lực về tài chính y tế. Nếu nhân lực quản lý trong các đơn vị này có năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp tốt sẽ có

tác động tốt tới hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Nếu các cơ quan này sử dụng ngân sách tiết kiệm, hiệu quả sẽ có tác động tích cực tới quản lý nguồn thu và nhiệm vụ chi của ngân sách cấp trên. Cụ thể là nếu chi tiêu tiết kiệm thì sẽ giảm nguồn tiền được cấp từ ngân sách cấp trên, giảm bớt áp lực cho ngân sách cấp trên, ngân sách có điều kiện bổ sung nguồn lực cho các lĩnh vực khác có nhu cầu hoặc là đơn vị dự toán. Ngược lại, nếu nhân lực quản lý trong các cơ quan này yếu kém về năng lực và phẩm chất đạo đức thì nguy cơ thất thoát nguồn lực công dưới nhiều hình thức, đặc biệt thông qua đấu thầu, mua sắm sẽ rất dễ xảy ra.

Chính là, can thiệp của cơ quan cấp trên, cán bộ quản lý cấp trên đối với cơ quan cấp dưới và cán bộ quản lý cấp dưới. Yếu tố này có ảnh hưởng và tác động khá lớn tới quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Can thiệp là việc cơ quan cấp trên, lãnh đạo cấp trên dùng ảnh hưởng của mình, quyền lực của mình để chỉ đạo cơ quan cấp dưới, cán bộ cấp dưới thực hiện các hành vi không được phép, sai quy định, trái pháp luật về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước. Mục đích của việc can thiệp là trục lợi cá nhân hoặc lợi ích nhóm. Kết cục của hành vi can thiệp về cơ bản sẽ gây thất thoát, lãng phí ngân sách nhà nước. Điều này đặc biệt dễ xảy ra trong đấu thầu, mua sắm, đầu tư xây dựng cơ bản từ nguồn vốn ngân sách nhà nước.

2.3. KINH NGHIỆM QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC TRONG LĨNH VỰC Y TẾ Ở MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG VÀ BÀI HỌC CHO TỈNH ĐẮK NÔNG

2.3.1. Kinh nghiệm của một số địa phương về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

2.3.1.1. Kinh nghiệm lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

- Kinh nghiệm của một số địa phương trong lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước, thể hiện thông qua việc thực hiện tự chủ tài chính khi xây dựng kế hoạch tài chính giai đoạn 2021-2025.

Giai đoạn 2021-2025 cùng với các địa phương khác trong cả nước, Lâm Đồng, Kon Tum, Ninh Thuận thực hiện lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước

trong lĩnh vực y tế theo cơ chế tự chủ quy định trong Nghị định số 60/2021/NĐ-CP. Song, vì chưa có hướng dẫn cụ thể, hiệu quả cơ chế tự chủ đối với lĩnh vực y tế, làm cơ sở cho lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trên cơ sở tính đúng, tính đủ; khả năng cân đối nguồn thu để giao tỷ lệ tự chủ, số lượng người làm sử dụng nguồn thu hợp lý, tạo mọi điều kiện cho các đơn vị sự nghiệp có nền tảng, nguồn lực để phát triển, không vì tự chủ mà cắt giảm chi tiêu từ ngân sách nhà nước, giảm động lực phát triển, gây nhiều tiêu cực về tự chủ... Điều đó dẫn đến nhiều sai sót trong việc XHH, lạm dụng dịch vụ kỹ thuật... Nghiên cứu kinh nghiệm của các địa phương cho thấy tồn tại: (1) Phương pháp và cách làm của mỗi tỉnh còn rất khác nhau khi xác định tỷ lệ tự chủ về tài chính. Một số tỉnh cho phép kéo dài thời gian thực hiện của phương án giai đoạn trước trong năm 2022. (2) Một số tỉnh tính toán thực tế thu, chi phát sinh của 06 tháng đầu năm 2022 để tính toán tạm thời phương án tự chủ cho năm 2022 hoặc cả giai đoạn 2022-2025. (3) Phương pháp tính chi phí của mỗi tỉnh khác nhau: Kon tum tính định mức chi thường xuyên, bao gồm toàn bộ chi phí lương, các khoản phụ cấp chưa kết cấu vào giá dịch vụ và chi cho các hoạt động thường xuyên khác (không gồm thuốc, VYYT tiêu hao và các khoản phụ cấp đã kết cấu vào giá dịch vụ) để xây dựng định mức chi thường xuyên giai đoạn 2022-2025. Ninh Thuận tính toàn bộ chi phí, gồm: thuốc, vật tư y tế tiêu hao, khoản phụ cấp đã kết cấu vào giá dịch vụ. Lâm Đồng tính quỹ lương theo số biên chế được giao, chi thường xuyên theo định mức HĐND phê duyệt... (4) Phương pháp tính toán khả năng cân đối nguồn thu mỗi tỉnh khác nhau: theo tổng thu để cân đối với tổng chi, theo chênh lệch thu, chi từ nguồn thu (tổng thu trừ chi phí trực tiếp, còn lại đưa vào cân đối), theo số lượng dịch vụ thực hiện nhân chênh lệch giá từ khi nhà nước cơ cấu khoản chi vào giá dịch vụ (giá hiện hành, giá gốc)... Cắt giảm biên chế hưởng lương từ ngân sách nhà nước sang hưởng lương từ nguồn thu, khả năng cân đối nguồn thu sự nghiệp cho biên chế hưởng lương từ nguồn thu chưa có cơ chế thống nhất giữa các Sở, ngành của tỉnh.

Trong lộ trình Chính phủ thực hiện tinh giản biên chế hiện nay, y tế là lĩnh vực có khả năng thực hiện lớn nhất vì đã thực hiện cơ cấu tiền lương vào giá dịch vụ, nguồn thu lớn, biên chế nhiều nên có biên chế dôi dư (chưa tuyển dụng) để tinh

giảm hoặc chuyển đổi từ biên chế sử dụng ngân sách nhà nước sang biên chế sử dụng nguồn thu, để vượt qua giới hạn cân đối. Việc phê duyệt phương án tự chủ giai đoạn có sự phân tích khá kỹ cơ cấu nguồn thu, đặc biệt là xác định khả năng cân đối nguồn thu thông qua việc tính toán chi phí tiền lương được nhà nước cơ cấu vào giá dịch vụ. Tuy nhiên, tỷ lệ tự chủ được duyệt tính trên tổng thu/tổng chi còn bao gồm thuốc, vật tư y tế và một số loại chi phí trực tiếp, nếu không bóc tách kỹ thì tỷ lệ tự chủ sẽ dễ bị nhầm lẫn và việc cấp phát dự toán được thực hiện theo tỷ lệ này sẽ không chính xác vì cơ cấu tiền thuốc, vật tư y tế trong cơ cấu nguồn thu còn tùy thuộc vào ý chí chủ quan của người chỉ định và thay đổi theo thời gian, tình hình dịch bệnh và không liên quan đến việc xác định khả năng tự chủ nhưng khi đưa vào tính toán có thể dẫn đến sai lệch mức tự bảo đảm chi thường xuyên [87], [139].

Lâm Đồng đã xây dựng được hệ nguyên tắc, tiêu chí và định mức phân bổ ngân sách chi thường xuyên ở địa phương giai đoạn 2022-2025 làm căn cứ xây dựng dự toán. Cơ bản Tỉnh đã xây dựng dự toán bảo đảm các hoạt động, lĩnh vực chi theo hướng tăng cường sự chủ động, đặc thù của đơn vị, lĩnh vực và theo tuyến. Trong đó: hệ dự phòng tuyến tỉnh/huyện, toàn bộ hoạt động tuyến xã phân theo quy mô dân số, bao gồm các nội dung hỗ trợ ngân sách nhà nước thực hiện các nhiệm vụ đặc thù, dịch vụ công; đối với hệ điều trị, nhà nước chỉ hỗ trợ một phần hoặc không hỗ trợ tiền lương, phụ cấp tùy theo khả năng thực hiện nguồn thu dịch vụ qua các năm, dự toán được xây dựng và cấp phát theo ước tính trên cơ sở nguồn thu năm trước và có điều chỉnh, bổ sung theo kết quả thực hiện dự toán hàng năm; định mức chi cho duy trì các hoạt động thường xuyên của các đơn vị khám, chữa bệnh tính theo giường bệnh được giao. Đặc biệt, Lâm Đồng có quy định hỗ trợ kinh phí mua sắm, sửa chữa tùy theo khả năng cân đối ngân sách nhưng không quá 5% tổng chi cho các tuyến, lĩnh vực [84], [139].

Tại Bình Dương, với sự quan tâm của Tỉnh ủy và UBND, Tỉnh luôn chủ động hỗ trợ đầu tư cho ngành y tế nguồn kinh phí tương đối lớn so với mức bình quân chung của các tỉnh Tây Nguyên và cao hơn rất nhiều so với tỉnh Đắk Nông. Quan điểm này đã quyết định việc lập dự toán luôn chú trọng đảm bảo đủ nguồn kinh phí đầu tư tương đối lớn cho lĩnh vực y tế tỉnh Bình Dương, với xu hướng giảm dần chi

cho chữa bệnh và tăng dần chi cho phòng bệnh. Dự toán chi đầu tư phát triển xây dựng cơ sở hạ tầng Bình Dương được bố trí đầy đủ, bảo đảm chữa và điều trị những bệnh thông thường và kỹ thuật cao nên đã giảm thiểu chuyển tuyến điều trị lên các cơ sở y tế cao hơn. Trong quá trình lập dự toán, định mức chi được thực hiện theo các quy định của pháp luật, đáp ứng yêu cầu thực tiễn, hợp lý. Định mức chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tương đối cao và cơ cấu các mục chi khá hợp lý, hạn chế tối đa các khoản chi tiếp khách, hội họp và tham quan, du lịch, tập trung cho các hoạt động đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng và mua sắm trang thiết bị phục vụ cho phát triển. Để thực hiện tốt việc lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế tỉnh Bình Dương chú trọng đào tạo đội ngũ cán bộ, chuyên gia, công chức, viên chức có trình độ đáp ứng yêu cầu quản lý thu, chi tài chính, nhất là nguồn từ ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, gắn với chuyển đổi số [63], [126].

Tại Hà Nội, công tác xã hội hoá y tế trên địa bàn Thủ đô được chú trọng và phát triển mạnh. Việc xã hội hóa xây dựng các khu điều trị kỹ thuật cao, mua sắm các loại trang thiết bị y tế hiện đại đã giảm thiểu ngân sách nhà nước đầu tư cho lĩnh vực y tế, tăng cường thực hiện các dịch vụ kỹ thuật hiện đại, góp phần tăng thu cho các cơ sở y tế, qua đó tốc độ tăng chi của ngân sách nhà nước tăng không theo tốc độ tăng của nhu cầu khám chữa bệnh cho phù hợp với chủ trương “giảm dần các khoản chi bao cấp, bao biện chi có trọng tâm trọng điểm và từng bước xã hội hoá y tế”. Nghĩa là, ngân sách nhà nước chi cho hoạt động y tế ngày càng giảm tỷ trọng trong tổng số chi cho lĩnh vực y tế và tăng dần nguồn thu dịch vụ trong kết cấu chi cho hoạt động y tế của Thành phố [123].

2.3.1.2. Kinh nghiệm chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Tại Đắk Lắk, UBND Tỉnh đã tổ chức hoạt động dịch vụ y tế phù hợp với chức năng nhiệm vụ được giao. Tỉnh đã xây dựng quy chế quản lý đối với hoạt động dịch vụ y tế để làm căn cứ thực hiện, đăng ký, kê khai nộp thuế đối với tất cả các loại hình hoạt động dịch vụ y tế với cơ quan thuế theo quy định của Luật Thuế. Quá trình tổ chức thu ngân sách nhà nước thực hiện theo đúng mức thu, đối tượng thu được cơ quan có thẩm quyền quy định đồng thời thực hiện công khai mức thu; bảo đảm phản

ánh được đầy đủ, kịp thời, chính xác toàn bộ các khoản thu từ dịch vụ y tế vào sổ kế toán, báo cáo tài chính, không để ngoài sổ kế toán. Đồng thời, hạch toán phản ánh đầy đủ chi phí phục vụ cho công tác thu ngân sách nhà nước; chi phí cho các hoạt động dịch vụ y tế theo quy định của chế độ tài chính hiện hành. Thực hiện trích tạo nguồn thực hiện cải cách tiền lương đúng chế độ quy định ngành y tế (35% số thu viện phí sau khi trừ chi phí thuốc, máu, dịch truyền, hoá chất, vật tư thay thế, vật tư tiêu hao). Nguồn cải cách tiền lương trong năm Sở Y tế chưa sử dụng hết phải chuyển sang năm sau thực hiện và không được sử dụng cho mục đích khác. Công tác quản lý, sử dụng nguồn thu và khai thác các nguồn thu dịch vụ y tế được thực hiện khá tốt nên khả năng đảm bảo chi thường xuyên từ nguồn thu dịch vụ y tế khá lớn, điều này cho thấy mức độ tự chủ tài chính của các đơn vị y tế cao hơn. So với định mức chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước cho các cơ sở y tế công lập của tỉnh Đắk Lắk thấp hơn Đắk Nông Tuy nhiên, phần chi đặc thù và mua sắm, sửa chữa cơ sở vật chất và trang thiết bị luôn luôn lớn hơn Đắk Nông từ 4-5 lần hàng năm trong giai đoạn, do đó, đã phục vụ cho nhu cầu đầu tư phát triển rất tốt. Trong công tác quản lý sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước cấp, việc lập và chấp hành dự toán ngân sách, các cơ quan, đơn vị sử dụng ngân sách thực hiện chi theo đúng dự toán được giao, chế độ tiêu chuẩn, định mức quy định và quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị, bảo đảm sử dụng kinh phí hiệu quả, tiết kiệm; kinh phí đặc thù cuối năm chi không hết phải hoàn trả lại ngân sách hoặc báo cáo cơ quan có thẩm quyền cho phép chuyển sang năm sau chi tiếp theo quy định của chế độ tài chính hiện hành. Các cơ sở y tế công lập thực hiện chế độ tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính phải tổ chức rà soát lại quy chế chi tiêu nội bộ theo đúng quy định để thực hiện chi tiêu, bảo đảm quy chế phải quy định rõ các nội dung chi theo chế độ, mức chi của từng nội dung chi [87], [126].

Tại Bình Dương, công tác quản lý, sử dụng vốn đầu tư công tương đối hiệu quả, tập trung nguồn vốn đầu tư vào các công trình trọng điểm, có sức lan tỏa lớn, thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Tỉnh đã thực hiện kiểm soát chi chặt chẽ bảo đảm đúng mục đích, tiêu chuẩn, định mức và chế độ quy định, chấp hành kỷ luật, kỷ cương tài chính, ngân sách trong thực thi công vụ [126].

2.3.1.3. Kinh nghiệm về công tác quyết toán, cân đối thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Tại Đắk Lắk, các cơ quan quản lý nhà nước, trực tiếp là Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk đã tiến kiểm tra định kỳ hàng quý tình hình sử dụng ngân sách, quyết toán tại các đơn vị dự toán; thực hiện tổng hợp báo cáo tài chính, toán hàng quý, năm. Công tác ứng dụng công nghệ thông tin để tổng hợp báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán tại Sở Y tế đã được triển khai thực hiện nhưng chưa thực hiện triệt để. Trong công tác thẩm tra, xét duyệt quyết toán và lập, báo cáo tài chính, Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk thực hiện công tác xét duyệt quyết toán và lập, báo cáo tài chính theo từng quý/năm đối với các đơn vị dự toán trực thuộc. Nội dung xét duyệt quyết toán và lập, báo cáo tài chính từng quý cũng là bước tiến mới năm bắt diễn biến, cân đối chi tiêu cho các tuyến, lĩnh vực cùng hệ thống, phục vụ cho các quyết định quản lý ngân sách nhà nước hợp lý, kịp thời [87], [126].

Tại Lâm Đồng, dự toán được xây dựng và cấp phát theo ước tính trên cơ sở nguồn thu năm trước và có điều chỉnh, bổ sung theo kết quả thực hiện nguồn thu hàng năm thông qua quyết toán để xác định cụ thể phần ngân sách nhà nước hỗ trợ (một phần hoặc không hỗ trợ) tiền lương, phụ cấp đối với các đơn vị khám, chữa bệnh tùy theo khả năng thực hiện nguồn thu dịch vụ qua các năm. Tỉnh đã thực hiện tổng hợp báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán hàng quý, năm. Ứng dụng công nghệ thông tin tổng hợp báo cáo tài chính, quyết toán tại Sở Y tế đã được thực hiện từ rất sớm đã giúp tổng hợp, báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán kịp thời cho cấp có thẩm quyền; tránh được nhiều sai sót trong quá trình hạch toán kế toán và sự điều chỉnh thông tin, số liệu tài chính của các đơn vị sau khi lập, báo cáo tài chính và báo cáo quyết toán cho Sở Y tế; phục vụ kịp thời thông tin, báo cáo thu, chi cho các cơ quan có chức năng kiểm tra, giám sát về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế [87], [145].

2.3.1.4. Kinh nghiệm kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Đắk Lắk là tỉnh có mô hình quản lý y tế tương tự Đắk Nông, nghĩa là Sở Y tế quản lý chuyên môn, nghiệp vụ y tế và cấp phát dự toán kinh phí cho toàn hệ thống

y tế từ tuyến tỉnh đến tuyến xã. Trong thời gian qua, thông qua công tác thẩm tra quyết toán, thanh tra, kiểm toán các cơ quan chức năng đã kịp thời phát hiện và chấn chỉnh nhiều tồn tại trong công tác quản lý ngân sách đối với ngành y tế tỉnh Đắk Lắk, từ đó đã góp phần tăng cường kỷ luật, nâng cao hiệu lực hiệu quả quản lý nhà nước về quản lý ngân sách trên địa bàn tỉnh [126].

Tại Bình Dương, công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát được tăng cường, công khai, minh bạch trong thu, chi ngân sách nhà nước, quản lý, sử dụng tài sản công, đất đai... và thực hiện nghiêm túc các kết luận của các cơ quan thanh tra, kiểm toán [126].

2.3.2. Một số bài học kinh nghiệm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông

Thứ nhất, tích cực, chủ động đổi mới công tác lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. (1) Xây dựng định mức phân bổ ngân sách nhà nước được xác định theo phân cấp quản lý; phân cấp nguồn thu, nhiệm vụ chi giữa các cấp ngân sách; bảo đảm phù hợp khả năng cân đối ngân sách địa phương và trong phạm vi tổng dự toán được Trung ương giao. Trong thẩm quyền được phân cấp, việc xây dựng hệ thống tiêu chuẩn, định mức thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải góp phần thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ của kế hoạch phát triển KT-XH, trong đó có lĩnh vực y tế. Định mức, tiêu chí phân bổ ngân sách phải rõ ràng, đơn giản, dễ hiểu, dễ thực hiện kiểm tra và giám sát; bảo đảm công bằng, công khai và minh bạch trong phân bổ ngân sách. (2) Ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cho những lĩnh vực quan trọng, vùng đồng bào DTTS, vùng khó khăn, biên giới của tỉnh. Đặc biệt là các nguồn vốn đầu tư, vốn chương trình mục tiêu hoặc hỗ trợ có mục tiêu để giải quyết các vấn đề hiện hữu vùng đồng bào DTTS, vùng khó khăn, biên giới của tỉnh. (3) Phải có cơ chế tài chính phù hợp với đặc thù địa phương thông qua xây dựng hệ thống tiêu chuẩn, định mức chi ngân sách nhà nước. Quá trình xây dựng định mức, tiêu chí phân bổ dự toán chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế phải có sự phối hợp đồng bộ giữa các cơ quan, ban, ngành tham gia và phải trên cơ sở bảo đảm cho các hoạt động thường xuyên của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập theo từng tuyến,

lĩnh vực; trên cơ sở cân đối với nguồn lực được phân bổ từ trung ương theo tiêu chuẩn, định mức do Chính phủ ban hành và khả năng cân đối ngân sách địa phương; phải xây dựng được một cơ cấu chi ngân sách nhà nước cho từng tuyến, từng lĩnh vực phù hợp, bảo đảm cân đối giữa các nguồn kinh phí cho nhằm sử dụng có hiệu quả các nguồn kinh phí được giao, thực hiện tiết kiệm nâng cao thu nhập cho cán bộ công chức, viên chức và có tích lũy cho đầu tư phát triển thông qua quỹ hoạt động sự nghiệp. (4) Định mức phân bổ dự toán chi cho các đơn vị sự nghiệp thuộc các lĩnh vực, các tuyến khác nhau được xác định trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ được giao, định hướng đổi mới khu vực sự nghiệp công, cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập trong từng giai đoạn và các quy định của pháp luật về giao nhiệm vụ, đặt hàng, đấu thầu cung cấp sản phẩm dịch vụ công. Trong đó: (i) Đơn vị sự nghiệp y tế công lập tự bảo đảm toàn bộ chi đầu tư và chi thường xuyên, đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên (ngân sách nhà nước không hỗ trợ chi thường xuyên). Tuy nhiên, tùy tình hình thực tế và yêu cầu về phát triển kinh tế - xã hội, ngân sách nhà nước có thể hỗ trợ kinh phí để thực hiện một số nhiệm vụ có mục tiêu cụ thể và bổ sung kinh phí đầu tư cho các đơn vị để bảo đảm sự tăng trưởng và tăng cường các dịch vụ kỹ thuật cao để mang lại lợi ích thiết thực nhất cho người dân trong tiếp cận dịch vụ, hạn chế tối đa chi phí điều trị. (ii) Đơn vị sự nghiệp y tế công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên: việc xác định mức hỗ trợ ngân sách nhà nước cho hoạt động thường xuyên (xác định mức độ tự chủ tài chính) là rất quan trọng để các đơn vị có thể chủ động thực hiện quyền tự chủ trong quyết định thực hiện nhiệm vụ, bảo đảm các hoạt động thường xuyên, đặc biệt là các hoạt động liên quan người bệnh, đồng thời ngày càng tăng thu nhập cho người lao động để tạo động lực, thúc đẩy sự phát triển. Không vì mục tiêu giảm chi ngân sách nhà nước mà siết chặt tự chủ, việc giảm chi tiêu cho các đơn vị này cần đánh giá trên cơ sở khách quan: xác định các yếu tố làm tăng thu của đơn vị (do giá dịch vụ tăng, số lượng dịch vụ kỹ thuật tăng, chi phí trực tiếp tăng, chênh lệch thu, chi thế nào?), các yếu tố làm gia tăng tiết kiệm (chênh lệch thu, chi)... để làm cơ sở quyết định mức hỗ trợ ngân sách nhà nước trong từng giai đoạn ngân sách được xác định theo phương án tự

chủ tài chính trong từng giai đoạn cho phù hợp. (iii) Việc xây dựng danh mục, giá dịch vụ công làm cơ sở Nhà nước đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sự nghiệp công (căn cứ vào chất lượng đầu ra hoặc đấu thầu cung cấp dịch vụ sự nghiệp công) là hết sức cần thiết, cấp bách để làm cơ sở bố trí ngân sách nhà nước để thực hiện các nhiệm vụ về y tế dự phòng, dân số và an toàn vệ sinh thực phẩm trong điều kiện Chính phủ ngày càng thu hẹp phạm vi thực hiện các chương trình mục tiêu liên quan lĩnh vực y tế, dân số.

Thứ hai, nâng cao chất lượng chấp hành dự toán quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Đây là yêu cầu rất cấp bách hiện nay. Chấp hành dự toán là khâu quan trọng trong chu trình ngân sách. Vì vậy, nâng cao chất lượng chấp hành dự toán phải bảo đảm phân bổ, điều chỉnh dự toán, quản lý và sử dụng hiệu quả ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Thực hiện đúng quy chế chi tiêu, tiêu chuẩn, định mức quản lý, sử dụng tài sản, định mức tiêu hao nguyên liệu, nhiên liệu, vật tư y tế và hoá chất, sinh phẩm; bảo đảm chi tiêu hợp lý, sử dụng hiệu quả nguồn lực, tránh thất thoát, rủi ro trong quá trình quản lý. Theo đó, quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải được kiểm soát chặt chẽ thông qua hệ thống kho bạc nhà nước. Đối với nguồn thu do các đơn vị phải được thực hiện phải được thu nộp vào kho bạc nhà nước để quản lý chi tiêu theo dự toán thu, chi nguồn thu được lập hàng năm. Đối với nguồn ngân sách nhà nước cấp, thực hiện chi tiêu và kiểm soát chi tiêu trên cơ sở chủ trương, dự toán mua sắm, sửa chữa, xây dựng đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, theo quy chế chi tiêu nội bộ; bảo đảm tiêu chuẩn, định mức quản lý, sử dụng tài sản, định mức tiêu hao nguyên liệu, nhiên liệu, vật tư y tế, hoá chất, sinh phẩm đã được phê duyệt trên cơ sở bảo đảm cho việc thực hiện các nhiệm vụ trong điều kiện tiết kiệm, không gây thất thoát, lãng phí. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước phải minh bạch, công khai, thực hiện đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước và phù hợp với thực tiễn, đặc thù của địa phương và phải đáp ứng được nhiệm vụ chính trị, phát triển kinh tế - xã hội. Thường xuyên tổ chức đánh giá, rà soát nhu cầu chi tiêu và khả năng đáp ứng nguồn thu dịch vụ để thực hiện việc điều chỉnh, bổ sung dự toán thu, chi ngân sách nhà nước cho phù hợp.

Thứ ba, quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải phù hợp điều kiện mới. (i) Quyết toán ngân sách tiến hành trên cơ sở xem xét, phân tích, đánh giá các khoản thu, chi đã được nêu trong báo cáo quyết toán, báo cáo tài chính của các đơn vị y tế, để thẩm định, xác định các khoản chi bảo đảm theo đúng dự toán, đúng chế độ Nhà nước quy định; thực hiện chặt chẽ có tác dụng tăng cường kỷ luật tài chính, kế toán, ngăn ngừa và có biện pháp xử lý kịp thời các trường hợp vi phạm chế độ chính sách tài chính. (ii) Đánh giá chính xác báo cáo quyết toán của các đơn vị. Công tác quyết toán ngân sách nhà nước được thực hiện thống nhất theo quy định của pháp luật về chứng từ thu, chi ngân sách, mục lục ngân sách nhà nước, hệ thống tài khoản sổ sách mẫu biểu báo cáo, mã số đối tượng nộp thuế và mã số đối tượng sử dụng ngân sách. Số liệu quyết toán bảo đảm chính xác, trung thực, đầy đủ, nội dung của báo cáo quyết toán do các đơn vị lập, gửi cơ quan chức năng theo đúng nội dung dự toán được giao, theo Mục lục ngân sách nhà nước. Báo cáo tài chính, quyết toán năm gửi cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định phải kèm thuyết minh tăng, giảm các chỉ tiêu thu, chi ngân sách so với dự toán. (iii) Phải tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số trong công tác kế toán, tổng hợp quyết toán để kết nối liên thông dữ liệu quyết toán, báo cáo tài chính trong toàn ngành y tế và với các cơ quan tài chính, kho bạc cùng cấp trong toàn hệ thống.

Thứ tư, tăng cường đổi mới và nâng cao chất lượng kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. (i) Kiểm soát, thanh tra, kiểm tra, kiểm toán đóng vai trò quan trọng trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Thanh kiểm tra, chấn chỉnh hoạt động quản lý, sử dụng kinh phí tại đơn vị, bảo đảm đúng nguồn kinh phí, nội dung được cấp phát, hiệu quả, tiết kiệm nguồn kinh phí. (ii) Việc phối hợp, trao đổi thông tin thường xuyên giữa cơ quan thanh tra nhà nước, thanh tra chuyên ngành, cơ quan kiểm tra, kiểm soát thu, chi chặt chẽ, chất lượng cao, tránh chồng chéo.

Thứ năm, một số kinh nghiệm khác: (i) Công tác đào tạo, bồi dưỡng công chức, viên chức, người lao động cần được chú trọng, gắn với chính việc ban hành chính sách thu hút, đãi ngộ và đào tạo để tăng cường công tác quản lý, tăng cường

dịch vụ kỹ thuật từ đó đảm bảo khả năng chăm sóc sức khoẻ nhân dân, tăng cường nguồn thu dịch vụ. (ii) Nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ, nhận thức và trình độ quản lý kinh tế cho các cán bộ làm công tác lãnh đạo các đơn vị, từ đó tăng cường công tác quản lý tài chính, hiệu quả, hợp lý. (iii) Yếu tố con người là nhân tố quan trọng trong công tác quản lý kinh tế y tế, song con người không làm nên tất cả, trong xu thế Nhà nước đang tinh giản biên chế thì lĩnh vực quản lý cần phải giảm thiểu lượng người làm để tập trung nhân lực cho công tác chuyên môn, phát triển thực hiện các danh mục kỹ thuật hiện đại, chính xác thì vai trò của chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý cũng là một yếu tố cấp thiết. Thực tế cho thấy, việc ứng dụng phần mềm quản lý bệnh viện bước đầu cũng đã hỗ trợ tích cực các bệnh viện trong quản lý thu, chi tài chính, thuốc và vật tư y tế, tránh được những thất thoát không đáng có, phục vụ kịp thời theo yêu cầu thanh toán trực tuyến liên thông với cơ quan BHXH và phục vụ kịp thời các thông tin quản lý. (iv) Việc giao quyền tự chủ tài chính theo Nghị định số 60/NĐ-CP trong các đơn vị sự nghiệp là rất quan trọng. Đi đôi với trao quyền tự chủ cần phải nâng cao trách nhiệm của người đứng đầu, năng lực quản lý. Tăng cường tính công khai minh bạch và triển khai công tác thực hành tiết kiệm, chống lãng phí trong quá trình sử dụng kinh phí tại các đơn vị thụ hưởng ngân sách. (v) Tăng cường các nguồn thu để thực hiện chủ trương chính sách của Đảng, Nhà nước là giảm dần chi ngân sách nhà nước cho các hoạt động sự nghiệp. Đẩy mạnh XHH bảo đảm trang thiết bị y tế, các dịch vụ kỹ thuật mới hiện đại nhằm thu hút bệnh nhân, giảm tải cho tuyến trên và tăng thu cho ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế.

Chương 3

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG

3.1. KHÁI QUÁT VỀ TÌNH HÌNH PHÁT TRIỂN LĨNH VỰC Y TẾ VÀ THỰC TRẠNG THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG

3.1.1. Điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội có ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông

3.1.1.1. Điều kiện tự nhiên

Về vị trí địa lý, dân số, tỉnh Đắk Nông nằm ở cửa ngõ phía Nam Tây Nguyên, giáp với Đắk Lắk, Bình Phước, Lâm Đồng, phía Tây giáp Vương Quốc Campuchia. Tỉnh có 07 huyện, 01 thành phố, với 71 xã. Đến 2023, quy mô dân số Tỉnh khoảng 684 ngàn người, tăng bình quân là 2,41% giai đoạn 2015- 2023 (trong đó, tăng dân số tự nhiên 1,1%), với hơn 40 dân tộc cùng sinh sống (Kinh, M'Nông, Tày, Thái, Ê Đê, Nùng...) [58]. DTTS chiếm 32,07%, trong đó, DTTS tại chỗ (M'Nông, Mạ và Ê đê) là 10,56%..., còn lại di cư từ phía Bắc. Dân cư, sống không tập trung, nhất là ở vùng biên giới, trình độ dân trí hạn chế, tạo sức ép về tài chính, quản lý tài chính lĩnh vực y tế.

Về địa hình, đất đai, khí hậu, tỉnh Đắk Nông có địa hình không bằng phẳng, đa số là đồi núi xen kẽ, hệ thống sông ngòi chằng chịt, thuận lợi cho phát triển nông nghiệp, thủy điện; khó khăn về hạ tầng, giao thông... Diện tích đất tự nhiên là 651.561 ha; có tài nguyên đa dạng, phong phú, có 178 mỏ với 16 loại khoáng sản như bauxit, wolfram, antimoal...; có tài nguyên nước khá lớn, có hơn 252 hồ, đập, với tổng dung tích thiết kế 135 triệu mét khối, có thể phát triển thủy điện nhỏ và vừa, đồng thời cung ứng nước cho trồng trọt [58]. Tỉnh nằm trong vùng khí hậu cao nguyên nhiệt đới ẩm, chịu ảnh hưởng của gió mùa Đông Bắc; có 2 mùa rõ rệt là mùa mưa, mùa khô.

3.1.1.2. Điều kiện kinh tế - xã hội

Về kinh tế, từ một tỉnh nghèo, sau 20 năm tái lập, diện mạo tỉnh Đắk Nông thay đổi căn bản từ địa phương đặc biệt khó khăn thành vùng có tiềm năng tăng

trưởng mạnh; kết cấu hạ tầng đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế - xã hội. Tốc độ TTKT bình quân giai đoạn 2015-2023 đạt 6,77%/năm, GRDP bình quân đầu người ước đạt 59,61 triệu đồng [58]. Tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP giá so sánh năm 2010) ước cả năm 2023 đạt 22.400,2 tỷ đồng. Cơ cấu kinh tế chuyển dịch khá: nông, lâm nghiệp, thủy sản 37,64% (khi tái thành lập tỉnh là 72,86%); CN-XD 19,61%; dịch vụ 38,55%; thuế sản phẩm trừ trợ cấp 4,21%. Công nghiệp khai thác tiềm năng, với dự án Alumin Nhân Cơ công suất 650.000 tấn/năm; dự án điện gió đang đi vào hoạt động, công suất trên 430 MW; đang xây dựng nhà máy điện phân nhôm, công suất 450.000 tấn/năm [58], góp phần vào TTKT địa phương.

Về y tế, công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân đã đạt được một số kết quả quan trọng. Ngoài dịch bệnh COVID-19, Tỉnh luôn chú trọng phòng chống các dịch bệnh, do đó, không có dịch lớn xảy ra. Tuổi thọ bình quân người dân năm 2023 là 72,5 tuổi (*Bảng 3.1*). Tuy nhiên, y tế tư nhân chưa thực sự phát triển. Đến 2024, toàn tỉnh chưa có bệnh viện tư nhân mà chỉ có 267 cơ sở y tế tư nhân nhỏ, bao gồm 20 phòng khám đa khoa (04 cơ sở được cấp phép khám, chữa bệnh BHYT); 160 phòng khám chuyên khoa; 65 cơ sở khám, chữa bệnh y học cổ truyền; 08 cơ sở xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh và 14 cơ sở dịch vụ y tế khác [141].

Về văn hóa - xã hội, mức sống của nhân dân được cải thiện đáng kể. Kết quả điều tra năm 2023 cho thấy, thu nhập bình quân đầu người của Tỉnh đạt gần 68 triệu đồng/năm, tăng hơn 1,94 lần so với năm 2015. Tỷ lệ hộ nghèo là 7,97% (thấp hơn rất nhiều so với con số 33,7% năm 2005, trung bình giảm 4-5%/năm) [58]. Di cư, đa sắc tộc, hộ nghèo, trình độ văn hóa, dịch bệnh,... đã ảnh hưởng đến thu, chi tiêu của lĩnh vực y tế công.

3.1.2. Khái quát tình hình phát triển và tổ chức bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông

3.1.2.1. Tình hình phát triển lĩnh vực y tế công lập

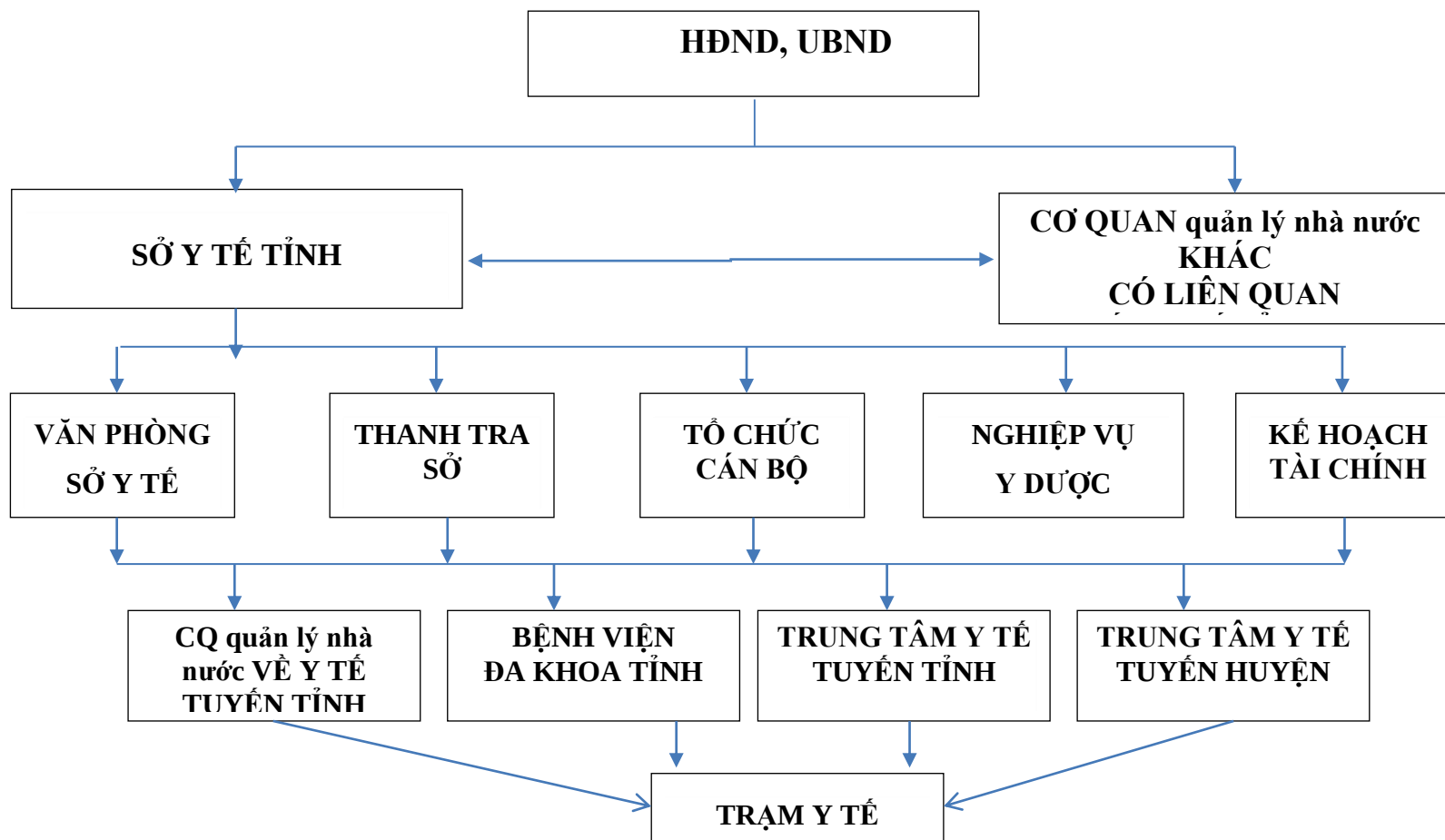
Đến hết năm 2024, Tỉnh có 81 cơ sở y tế công lập: có 03 tuyến tỉnh, 08 tuyến huyện và 71 tuyến xã, trong đó có 100% cơ sở KCB đạt điều kiện khám,

chữa bệnh BHYT [58]. Chỉ tiêu giường bệnh là 1.370, đạt 20,2 giường bệnh/vạn dân, thấp hơn so với bình quân chung của cả nước (31 giường bệnh/vạn dân); tỷ lệ bác sĩ/vạn dân đạt 8,7, thấp hơn so với bình quân chung của cả nước (14 bác sĩ/vạn dân); tỷ lệ người dân tham gia BHYT đạt 92,75%, trong đó người có thẻ BHYT tham gia khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế công lập đạt trên 86,96% [129], [138], [143], [141]. Toàn tỉnh có 03 cơ sở y tế dự phòng tuyến tỉnh, 08 trung tâm y tế tuyến huyện và 71 trạm y tế xã vừa thực hiện nhiệm vụ khám chữa bệnh, vừa thực hiện nhiệm vụ y tế dự phòng và dân số.

3.1.2.2. Tổ chức bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông

Tổ chức bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của Tỉnh gồm: (1) HĐND tỉnh và UBND tỉnh; (2) cơ quan tham mưu giúp việc: Văn phòng UBND và các sở: Y tế, Tài chính, Xây dựng, Kế hoạch và Đầu tư, khoa bạc nhà nước các cấp, Thanh tra tỉnh. Trong đó, sở Y tế là cơ quan giúp việc trực tiếp cho UBND quản lý mạng lưới y tế công lập và tư nhân (*Sơ đồ 3.1*). Hệ thống y tế công lập của Tỉnh có 3 tuyến: (i) tuyến tỉnh có 06 đơn vị gồm Sở Y tế, Bệnh viện đa khoa tỉnh, Chi cục an toàn vệ sinh thực phẩm và các trung tâm (Kiểm soát bệnh tật tỉnh, GĐYK và Giám định Pháp y); (ii) tuyến huyện, thị xã gồm 08 TTYT đa chức năng; (iii) tuyến xã (phường), thị trấn bao gồm 71 TYT trực thuộc TTYT huyện/thị xã [129]. Về hệ thống y tế ngoài công lập, đến 2023, toàn tỉnh có 242 cơ sở y tế tư nhân khám, chữa bệnh; 645 nhà thuốc, quầy thuốc tư nhân [129]. Hiện nay, Tỉnh có 02 dự án đầu tư xây dựng bệnh viện tư nhân, quy mô đến năm 2030 đạt 900 giường bệnh. Các cơ quan chức năng tham mưu giúp việc cho HĐND, UBND tỉnh trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, trực tiếp là Sở Y tế của tỉnh Đắk Nông có 07 phòng chức năng (Văn phòng Sở, Thanh tra Sở, Tổ chức Cán bộ, Nghiệp vụ Y dược, Kế hoạch - Tài chính, Dân số,); 03 đơn vị trực thuộc (01 Cơ quan quản lý nhà nước tuyến tỉnh; BVĐK tỉnh; 03 TTYT tuyến tỉnh; 08 TTYT tuyến huyện). Trong đó: (i) Giám đốc sở Y tế là chủ các tài khoản. Tùy thuộc phạm vi thẩm quyền, Giám đốc Sở ủy quyền hoặc giao cho các

Phó Giám đốc làm chủ tài khoản một số nguồn vốn, chương trình hoặc dự án được giao cho Ngành. (ii) Phòng Kế hoạch - Tài chính tham mưu cho Giám đốc Sở thực hiện qui hoạch, kế hoạch, thống kê y tế, đầu tư, tài chính - kế toán, quản lý tài sản công. Hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế gồm: lập kế hoạch thu, chi tài chính của toàn ngành; hướng dẫn các đơn vị dự toán trực thuộc Sở trong tổ chức xây dựng dự toán thu, chi ngân sách; thực hiện việc cấp phát, điều chỉnh, đề nghị điều chỉnh dự toán ngân sách nhà nước; tổ chức điều hành dự toán - ngân sách và TCBM, hạch toán kế toán; kiểm tra, giám sát, xét duyệt và tổng hợp quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước; phân loại, xây dựng lộ trình tự chủ đơn vị sự nghiệp y tế công lập; thực hiện quản lý chương trình, dự án ODA, NGO; dự án đầu tư phân cấp quản lý; thực hiện quản lý chi duy trì chi thường xuyên, nội dung chi tiêu hoạt động điều hành. Lãnh đạo đơn vị dự toán trực thuộc Sở: chủ tài khoản nguồn kinh phí được cấp phát là Giám đốc đơn vị. Giám đốc đơn vị ủy quyền cho Phó Giám đốc làm chủ tài khoản một số nguồn vốn được giao. Về bộ máy kế toán, đến nay, số công chức, viên chức quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế là 81 cán bộ (không gồm Ban QLDA), chiếm 3,71%/ tổng số công chức, viên chức toàn ngành. Trong đó có 10 người trình độ sau đại học, đạt 12,35%; 65 người trình độ đại học đạt 80,25%; 06 người trình độ cao đẳng, trung cấp đạt 7,4% (*Phụ lục số 17*). Đơn vị trực thuộc Sở là đơn vị dự toán, tổ chức bộ máy kế toán, hạch toán kế toán độc lập.



Sơ đồ 3.1. Tổ chức bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông

Nguồn: Tác giả luận án, 2025

3.1.3. Thực trạng thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

3.1.3.1. Thực trạng thu ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

Nguồn thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế gồm: ngân sách nhà nước cấp (vốn đầu tư, vốn vay, viện trợ, kinh phí ngân sách nhà nước cấp duy trì hoạt động cơ quan, đơn vị trực thuộc sở Y tế) và các nguồn thu do đơn vị tự thực hiện được để lại cân đối chi tiêu có trong dự toán; được tổng hợp quyết toán vào ngân sách nhà nước (thu dịch vụ y tế: BHYT, người bệnh chi trả, thu phí và thu khác).

Bảng 3.1. Tình hình thực hiện nguồn thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở Đắk Nông phân theo nguồn hình thành giai đoạn 2015 - 2023

Đơn vị tính: Tỷ đồng, %

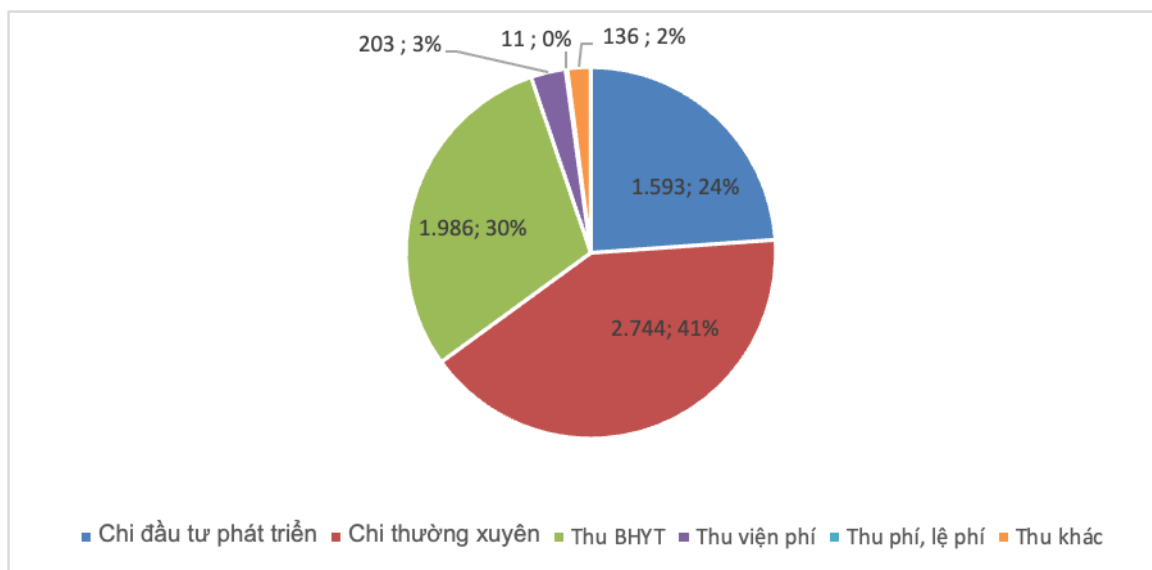
TT	Nguồn ngân sách	2015	2023	Tổng cộng (Tỷ đồng)	Tỷ lệ tăng 2023/ 2015 (%)	Tốc độ tăng BQ (%)	Tỷ lệ/ tổng thu (%)
TỔNG CỘNG		526	1210	6.673	230,0	41,0	-
I	ngân sách nhà nước cấp	396	888	4.338	224,2	21,7	65,0
1.1	Chi đầu tư phát triển	102	503	1.593	493,1	73,5	23,9
1.2	chi thường xuyên	294	385	2.744	131,0	3,7	41,1
II	Thu dịch vụ, thu phí	130	322	2.336	247,7	99,7	35,0
2.1	BHYT	98	286	1.986	291,8	125,2	29,8
2.2	Viện phí	24	23	203	95,8	-6,0	3,0
2.3	Phí, lệ phí	3	0,4	11	13,3	-59,3	0,2
2.4	Khác	5	13	136	260,0	202,2	2,0

Nguồn: [129], [138], [143], Phụ lục 3

Số liệu chỉ ra, thu ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế giai đoạn 2015 - 2023 đạt 6.673 tỷ đồng, bình quân 741 tỷ đồng/năm. Nguồn ngân sách nhà nước cấp phát chiếm 65% tổng thu, đối với nguồn này chủ yếu là nguồn ngân sách trung ương cấp. Nguồn thu dịch vụ, phí chiếm khoảng 35% tổng thu, trong đó: nguồn thu dịch vụ khám chữa bệnh (chiếm 94%), đối với nguồn này chủ yếu là nguồn thu BHYT chiếm 85%, còn lại là thu từ người bệnh chi trả và một số ít từ thu phí,

thu dịch vụ khác. Tổng thu ngày càng tăng lên (quy mô năm 2023 gấp 2,3 lần năm 2015). Trong đó: cấp phát từ ngân sách nhà nước có tăng, tuy nhiên tỷ lệ ngày càng giảm đi đáng kể qua các năm (bình quân giai đoạn 65%, riêng năm 2015 là 75%); nguồn thu dịch vụ ngày càng tăng lên (quy mô năm 2023 gấp 1,5 lần năm 2015) (Bảng 3.1 và Phụ lục 3).

Đơn vị tính: Tỷ đồng; Tỷ lệ %



Biểu đồ 3.1. Cơ cấu thu lĩnh vực y tế theo hoạt động giai đoạn 2015 - 2023

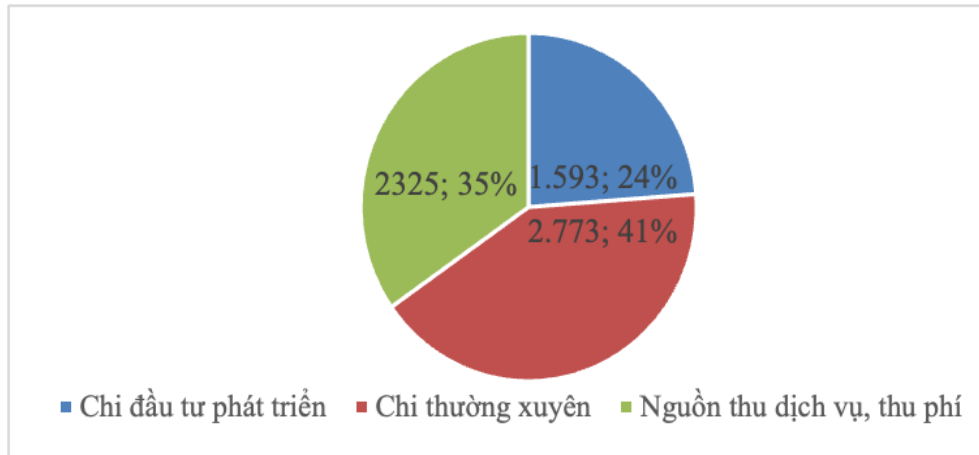
Nguồn: Phụ lục 3, Tác giả tổng hợp.

Như vậy, giai đoạn 2015 - 2023, nguồn thu từ ngân sách nhà nước cho chi thường xuyên là khoản thu lớn nhất: 41%, tiếp theo là nguồn thu dịch vụ, bao gồm thu viện phí và thu khác: 35%. Thu từ ngân sách nhà nước để cho chi đầu tư phát triển, chủ yếu từ viện trợ: 24%. Thu đầu tư phát triển thấp hơn chi thường xuyên ảnh hưởng trực tiếp đến hiện đại hóa lĩnh vực y tế và gián tiếp đến chất lượng phòng chống, khám chữa bệnh.

3.1.3.2. Thực trạng chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông

Chi cho lĩnh vực y tế gồm: chi đầu tư phát triển (vốn đầu tư, vốn vay, viện trợ); chi duy trì các hoạt động thường xuyên từ nguồn ngân sách nhà nước cấp (quản lý nhà nước, sự nghiệp y tế, sự nghiệp đào tạo và môi trường) và chi thực hiện các nguồn thu dịch vụ (nguồn thu giá dịch vụ y tế, thu phí và thu khác).

Đơn vị tính: Tỷ đồng, Tỷ lệ %



Biểu đồ 3.2. Cơ cấu chi lĩnh vực y tế phân theo hoạt động giai đoạn 2015 - 2023 ở tỉnh Đắk Nông

Nguồn: Phụ lục 4, Tác giả tổng hợp.

Tổng chi lĩnh vực y tế giai đoạn 2015 - 2023 đạt 6.692 tỷ đồng, bình quân 743 tỷ đồng/năm. Trong đó, chi đầu tư phát triển 1.594 tỷ đồng, gần 23,8%; chi thường xuyên nguồn ngân sách nhà nước cấp là 2.773 tỷ đồng đạt 41,4% (chi y tế dự phòng là 731 tỷ đồng); chi nguồn thu sự nghiệp là 2.325 tỷ đồng đạt 34,7% (Sơ đồ 3.3 và Phụ lục 4). Chi lĩnh vực y tế từ nguồn ngân sách nhà nước Trung ương, chủ yếu là nguồn viện trợ ODA, được sử dụng đúng mục tiêu.

Bảng 3.2. Chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo hoạt động, lĩnh vực

Đơn vị tính: tỷ đồng, %

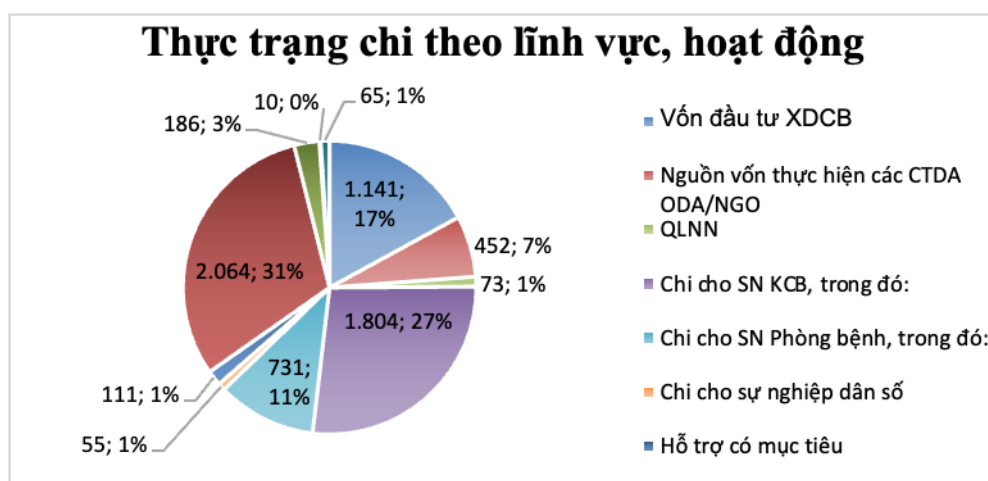
Số TT	Nội dung chi	2015	2023	Tổng cộng	Tỷ lệ tăng 2023/2015 (%)	Tốc độ tăng BQ (%)	Tỷ lệ/ tổng chi (%)
	TỔNG CỘNG	572	1.210	6.692	211,8	30,1	
1	Nguồn ngân sách nhà nước cấp	396	888	4.366	224,2	22,5	65,3
1.1	Chi đầu tư phát triển	102	503	1.593,2	493,6	73,8	23,8
	- Đầu tư XD CB	72	436	1.141,0	604,3	75,8	17,1
	- Vay, viện trợ	30	67	452,3	225,2	68,9	6,8

Số TT	Nội dung chi	2015	2023	Tổng cộng	Tỷ lệ tăng 2023/2015 (%)	Tốc độ tăng BQ (%)	Tỷ lệ/ tổng chi (%)
1.2	Chi thường xuyên	266	363	2.773	136,8	16,0	41,4
	- quản lý nhà nước	6	11	73	178,3	28,5	1,1
	- SN KCB	170	245	1.804	143,9	17,8	27,0
	- SN phòng bệnh	61	100	731	163,3	32,2	10,9
	- SN dân số		0	55	-	-	0,8%
1.3	Hỗ trợ có mục tiêu	16	7	111	46,3	-21,4	1,7
	- KP CTMT	10	4	60	45,5	-31,2	0,9
	- Hỗ trợ khác	6	3	51	47,4	-5,3	0,8
2	Nguồn thu dịch vụ	176	322	2325	183,6	47,1	34,7
2.1	BHYT	146	286	2.064	195,9	56,9	30,8
2.2	Thu do người bệnh chi trả	22	23	164	104,8	-5,9	2,8
2.3	Phí, lệ phí	3	0,4	33	12,6	-65,1	0,1
2.4	Khác	4	13	65	296,3	68,3	1,0

Nguồn: Phụ lục 4, tác giả tổng hợp.

Số liệu từ Bảng 3.2 chỉ ra tổng chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế đã tăng từ 572 tỷ đồng (2015) lên 1.210 tỷ đồng, với tốc độ tăng là 211,8%. Nếu tính tốc độ tăng chi lĩnh vực y tế bình quân hàng năm 2015 - 2023 vào khoảng 30,1%, điều này cho thấy quy mô chi tiêu tăng nhanh, chủ yếu tăng từ nguồn ngân sách nhà nước cấp phát.

Đơn vị tính: tỷ đồng, %



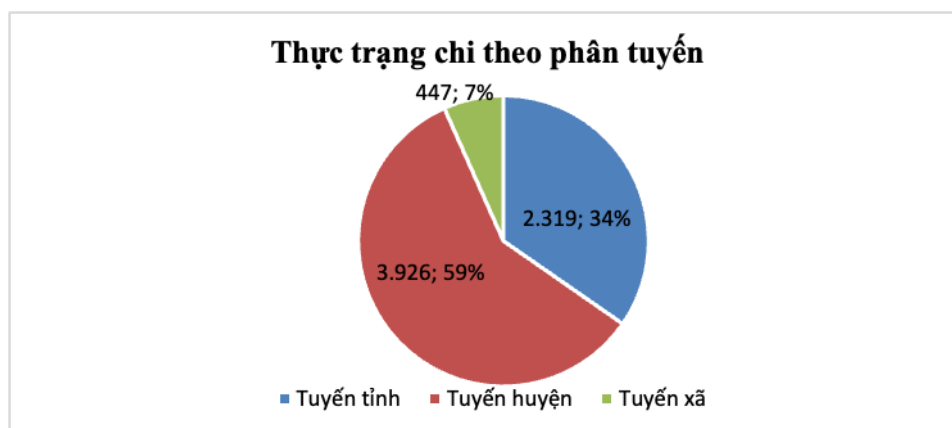
Biểu đồ 3.3. Cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo lĩnh vực

Nguồn: Phụ lục 4, Tác giả tổng hợp.

* **Chi cho các hoạt động đầu tư phát triển:** Tổng chi đầu tư phát triển trong giai đoạn là 1.593 tỷ đồng, bình quân tăng hàng năm là 73,8%. Tốc độ tăng chi tuy cao nhưng chưa phản ánh thực chất vì giai đoạn 2021-2023, tỉnh có 01 dự án trọng điểm sử dụng ngân sách trung ương, 03 dự án sử dụng nguồn Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội. Tỷ trọng vốn đầu tư nguồn ngân sách trung ương giai đoạn 2015 - 2023 khoảng 90%, cho thấy khả năng huy động nguồn lực đầu tư cho lĩnh vực y tế Đắc Nông từ Trung ương là rất tốt và ngược lại nguồn ngân sách địa phương là khá hạn hẹp (*Phụ lục 7*). Trong đó: (i) Chi đầu tư XDCEB trong giai đoạn 2015 - 2023 không ổn định trong từng thời kỳ, giai đoạn 2016-2020 chi đầu tư phát triển là 347 tỷ đồng, giai đoạn 2021-2023 (03 năm) là 794 tỷ đồng. Tổng chi đầu tư phát triển giai đoạn 2015 - 2023 bình quân chiếm 23,8% trên tổng chi và tăng nhanh (tăng bình quân 43,7%/năm) (*Phụ lục 4, Hình 3.4, Bảng 3.2*). (ii) Chi từ nguồn vốn vay, viện trợ chủ yếu cho mục tiêu đầu tư phát triển, tập trung cho các hoạt động: XDCEB, mua sắm trang thiết bị, phương tiện làm việc và một số nội dung hỗ trợ liên quan đến chuyên môn, kỹ thuật. Từ 2015 - 2023, chi từ viện trợ 6,7%/ tổng chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế.

* **Chi thường xuyên ngân sách nhà nước cấp cho lĩnh vực y tế** bao gồm chi quản lý nhà nước, chi sự nghiệp y tế, và một số khoản chi hỗ trợ có mục tiêu khác (kinh phí thực hiện các CTMT y tế - dân số, sự nghiệp đào tạo, môi trường và vốn đối ứng thực hiện các chương trình, dự án vay, tài trợ). Đây là nguồn ổn định, là phần chủ yếu trong tổng chi tiêu cho lĩnh vực y tế, chiếm 41,43% trên tổng chi (*Bảng 3.2*). Trong đó: (i) Chi cho các hoạt động thường xuyên của các cơ quan quản lý nhà nước về y tế, gồm: cơ quan Sở Y tế, Chi cục Dân số và kế hoạch hoá gia đình và Chi cục an toàn vệ sinh thực phẩm chiếm một tỷ trọng nhỏ, với 73 tỷ đồng, chiếm 1,1% trong tổng chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế (*Bảng 3.2*). (ii) Chi sự nghiệp y tế là nguồn chi lớn, chiếm tỷ trọng 38,7% trên tổng chi cho lĩnh vực y tế và chiếm 93,4% chi thường xuyên ngân sách nhà nước cấp. Nguồn kinh phí sự nghiệp y tế chi thường xuyên khám chữa bệnh, công tác y tế dự phòng và công tác dân số.

Đơn vị tính: Tỷ đồng, %



Biểu đồ 3.4. Cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo tuyến

Nguồn: Phụ lục 4, Tác giả tổng hợp.

Phân theo lĩnh vực, chi sự nghiệp y tế thì chi cho lĩnh vực khám chữa bệnh là chủ yếu, chiếm khoảng trên 69,66%; chi cho y tế dự phòng chiếm bình quân 28,2%; chi công tác Dân số và kế hoạch hoá gia đình là 2,11%. Phân theo tuyến, chi sự nghiệp y tế cho tuyến tỉnh chiếm 31,7%; tuyến huyện chiếm 44,3%; tuyến xã chiếm 24,0%. Phân theo nội dung chi: chi lương, các khoản phụ cấp chiếm 73,2% (trong đó thu nhập tăng thêm chiếm 2,9%); chi cho chuyên môn và sửa chữa cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị y tế chiếm 24,1%; chi khác chiếm 2,7% (Hình 3.4, Hình 3.5 và Bảng 3.2). (iii) Chi hỗ trợ có mục tiêu từ ngân sách nhà nước chiếm tỷ trọng nhỏ, chiếm khoảng 1,7% trên tổng chi trong giai đoạn. Tuy nhiên, đây là khoản chi quan trọng được bổ sung cho y tế thực hiện mục tiêu trong từng giai đoạn, trong đó có chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình mục tiêu y tế - dân số và các khoản hỗ trợ có mục tiêu khác. Các khoản chi này có xung hướng giảm ngày càng mạnh và rõ rệt (Bảng 3.2). (iv) Chi thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia chiếm tỷ trọng 0,9% trên tổng chi trong giai đoạn 2015-2023 (Bảng 3.2) và xu hướng ngày càng giảm dần do Chính phủ cắt giảm số lượng các chương trình mục tiêu quốc gia. Giai đoạn 2011 - 2015, lĩnh vực y tế có 04 chương trình mục tiêu quốc gia, giai đoạn 2016 - 2020 chỉ còn 02 chương trình mục tiêu do Bộ Y tế quản lý. Đến giai đoạn 2021-2025, lồng ghép vào 03 chương trình mục tiêu quốc gia chung. (v) Chi hỗ trợ có mục tiêu khác

(chủ yếu là chi sự nghiệp môi trường, đào tạo) là khoản chi đặc thù, mang tính chất hỗ trợ nhằm hỗ trợ thực hiện công tác đào tạo, bồi dưỡng công chức, viên chức, xử lý bảo vệ môi trường. Trong giai đoạn tổng chi của hai nguồn vốn này chiếm 0,8% trên tổng chi cho lĩnh vực y tế (*Bảng 3.2*).

*** Chi từ các nguồn thu được để lại, bao gồm nguồn thu từ BHYT, nguồn thu do người bệnh chi trả và nguồn thu khác.** Trong đó: (i) Nguồn thu BHYT chiếm tỷ trọng chủ yếu trong tổng thu của ngành Y tế, chiếm 85% cho cả giai đoạn (*Phụ lục 4 và Bảng 3.3*). Từ *Bảng 3.2* cho thấy, số chi từ nguồn thu BHYT ngày càng tăng lên. Năm 2015 là 98 tỷ đồng, chiếm 75,4% trên tổng chi từ các nguồn thu, đến năm 2023 là 286 tỷ đồng, chiếm 88,81%. Tốc độ tăng chi BHYT trong giai đoạn rất cao, đạt mức 195,9% (năm 2023 đạt 286 tỷ đồng so với năm 2015 đạt 98 tỷ đồng), nguyên nhân chủ yếu là do giá dịch vụ và quy mô giường bệnh, dịch vụ kỹ thuật ngày càng tăng thêm. (ii) Số chi từ nguồn thu do người bệnh chi trả cũng có tăng nhưng không đáng kể, số chi không giảm nhưng cơ cấu nguồn thu ngày càng giảm: 2015 là 18,40%. 2023 giảm còn 7,14% (*Bảng 3.2*). (iii) Chi từ nguồn thu khác có xu hướng ngày càng tăng thêm, trong đó nguồn thu từ XHH liên kết liên danh là chủ yếu, bình quân trong giai đoạn 2015 - 2023 chiếm khoảng 6,15% (*Bảng 3.3*).

Thực trạng thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông cho thấy các nguồn thu còn hạn hẹp, phụ thuộc ngân sách trung ương. Nguồn thu từ dịch vụ, nhất là dịch vụ KCB còn hạn chế, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị còn thiếu thốn là những khó khăn, thách thức cho phát triển sự nghiệp y tế của địa phương, ảnh hưởng tiêu cực chất lượng phục vụ, chăm lo sức khỏe cho nhân dân trong Tỉnh.

3.2. THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG GIAI ĐOẠN 2015 - 2023

3.2.1. Thực trạng lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

3.2.1.1. Xác định các căn cứ lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước

Hoạt động lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông dựa trên các căn cứ sau đây:

Chủ trương của Đảng và Nhà nước về phát triển y tế trong từng giai đoạn; các chính sách, tiêu chuẩn, định mức, cơ chế phân bổ các nguồn vốn của Nhà nước cho lĩnh vực y tế trong từng thời kỳ. Đây là căn cứ quan trọng nhất, mang tính định hướng chiến lược, là kim chỉ nam cho hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương.

Quyết định giao chi tiết kế hoạch đầu tư trung hạn vốn ngân sách nhà nước của Trung ương và địa phương (bao gồm nguồn vốn TPCP và các chương trình, dự án ODA) trong từng giai đoạn. Đây là pháp lệnh trong việc giao vốn, bảo đảm vốn ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế của địa phương.

Quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của ngành y tế trong từng giai đoạn, hàng năm và nhu cầu thực tế chi tiêu ngân sách nhà nước cho hoạt động và đầu tư phát triển ngành y tế. Kế hoạch thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia trong từng giai đoạn. Chế độ, chính sách tài chính, chính sách đặc thù của trung ương và địa phương đối với lĩnh vực y tế. Căn cứ vào các đặc điểm này, bảo đảm nguồn vốn ngân sách nhà nước đến đúng địa chỉ, đúng thời điểm; đúng đối tượng thụ hưởng.

Tiêu chuẩn, định mức chi thường xuyên do Chính phủ ban hành trong từng giai đoạn căn cứ vào khả năng bố trí ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trên cơ sở cân đối tổng thể dự toán ngân sách nhà nước năm kế hoạch của tỉnh và tình hình quản lý, sử dụng ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của các năm trước. Căn cứ này bảo đảm tính lịch sử, cụ thể, bảo đảm khả năng cân đối thu - chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế của cả nước cũng như của từng địa phương thông qua tình hình tăng trưởng phát triển kinh tế nói chung, thu chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế nói riêng.

Các chỉ tiêu mang tính chất định lượng trong y tế bao gồm: dân số, số lượng cơ sở y tế, biên chế, giường bệnh...;

Căn cứ vào các văn bản quy phạm pháp luật, văn bản cá biệt của HĐND và UBND tỉnh Đắk Nông về định mức chi thường xuyên ngân sách nhà nước trong từng giai đoạn, các chương trình, đề án, kế hoạch do tỉnh ban hành...;

Tình hình phân loại đơn vị sự nghiệp (phương án tự chủ tài chính) trong từng

thời kỳ và khả năng cân đối nguồn thu để bù đắp chi lương, phụ cấp và một số khoản chi khác;

Ngoài ra còn có các quy định cụ thể, mang tính đặc thù khác, chẳng hạn, quy định về nguồn tài chính đối với đồng bào DTTS; vùng sâu, xa, sự bùng phát các loại dịch bệnh...

3.2.1.2. Quy trình lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước

Lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước tất yếu phải căn cứ vào lý thuyết về quản lý tài chính công. Đồng thời phải tuân thủ pháp luật và bám sát quy định của pháp luật, cơ chế, chính sách và đặc thù của địa phương. Cụ thể, quy trình xây dựng dự toán tuân thủ theo quy định của Luật ngân sách nhà nước, Luật đầu tư công và các văn bản hướng dẫn. Từ đó, tiến hành các hoạt động:

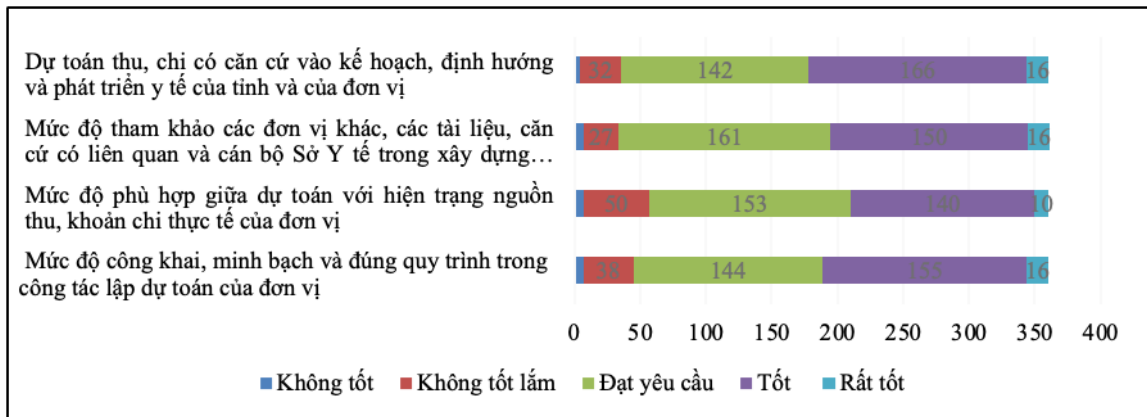
Trên cơ sở các căn cứ lập dự toán ngân sách nhà nước và theo đề xuất dự toán chi ngân sách nhà nước của các đơn vị trực thuộc, Sở Y tế tỉnh Đắk Nông thực hiện rà soát, tổng hợp, lập dự toán ngân sách nhà nước (bao gồm dự toán các nguồn thu phí, thu giá dịch vụ và thu khác) đối với lĩnh vực y tế trên toàn địa bàn Tỉnh.

Sở Y tế tỉnh tiến hành thảo luận và bảo vệ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước với sở Tài chính và kế hoạch vốn đầu tư phát triển với sở Kế hoạch và Đầu tư Tỉnh.

Sau khi có sự thống nhất với dự toán của sở Y tế, sở Tài chính và sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh Đắk Nông trình cơ quan có thẩm quyền giao dự toán chi ngân sách nhà nước và kế hoạch vốn đầu tư phát triển làm căn cứ để sở Y tế để thực hiện các nhiệm vụ kinh tế - xã hội và dự toán ngân sách nhà nước cho các đơn vị.

Khảo sát điều tra về quy trình lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, đánh giá của cán bộ y tế tỉnh Đắk Nông về công tác này, tác giả sử dụng thang đo Likert, với năm mức độ để khảo sát đánh giá, bao gồm các mức độ: Không tốt, không tốt lắm, đạt yêu cầu, tốt, rất tốt. Kết quả khảo sát ở Hình 3.6 cho thấy đa số cán bộ y tế tỉnh Đắk Nông đánh giá về công tác quản lý lập dự toán thu đối với lĩnh vực y tế của Tỉnh ở mức đạt yêu cầu và tốt. Có 39,4% số người được hỏi đánh giá mức độ công khai, minh bạch và đúng quy trình trong công tác lập dự toán của đơn vị là đạt yêu cầu, 50,6% đánh giá là tốt và rất tốt.

Đơn vị tính: Người trả lời



Biểu đồ 3.5. Đánh giá của cán bộ y tế tỉnh Đắk Nông về công tác lập dự toán thu, chi đối với lĩnh vực y tế của đơn vị

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả năm 2024

Tuy nhiên, vẫn còn một bộ phận nhỏ 1,94% đánh giá là không tốt và 8,9% đánh giá là không tốt lắm. Đánh giá về mức độ tham khảo các đơn vị khác, các tài liệu, căn cứ có liên quan và cán bộ Sở Y tế trong xây dựng dự toán có 46,1% cán bộ đánh giá là tốt và rất tốt; 44,7% đánh giá ở mức đạt và 8,2% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về Mức độ phù hợp giữa dự toán với hiện trạng nguồn thu, khoản chi thực tế của đơn vị, có 41,7% đánh giá tốt và rất tốt và 42,5% đánh giá là đạt, còn lại là đánh giá ở mức không tốt và không tốt lắm.

3.2.2. Thực trạng chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

3.2.2.1. Thực trạng chấp hành dự toán thu ngân sách nhà nước

* Đánh giá tình hình thực hiện nguồn thu

Để chấp hành dự toán thu ngân sách nhà nước, các cơ quan, tổ chức, cá nhân thuộc các cơ sở y tế theo thẩm quyền và trên cơ sở các quy định của pháp luật sử dụng các cách thức, biện pháp phù hợp để thu đầy đủ, kịp thời các số thu đã ghi trong dự toán. Để thích nghi với nền kinh tế thị trường, hệ thống y tế tỉnh Đắk Nông đã tăng cường phát triển dịch vụ y tế theo hướng xã hội hoá y tế, thực hiện cơ chế tự chủ tài chính. Điều này đòi hỏi công tác quản lý tài chính đối với hệ thống y tế vừa phải bảo đảm hiệu quả, vừa bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Thực hiện đồng thời các mục tiêu này là không dễ dàng đối với hệ thống y tế tỉnh Đắk Nông.

Đối với quản lý nguồn thu từ ngân sách nhà nước cấp phát: Nguồn kinh phí ngân sách nhà nước cấp phát để thực hiện nhiệm vụ chính trị, chuyên môn được giao, đây là nguồn thu chủ yếu và có vai trò quan trọng trong việc bảo đảm hoạt động của ngành y tế địa phương. Bảng 3.1 chỉ ra, về quy mô nguồn ngân sách nhà nước cấp cho lĩnh vực y tế có xu hướng tăng lên trong giai đoạn 2015 - 2023, cụ thể là tăng từ 396 tỷ đồng năm 2015 lên mức 888 tỷ đồng năm 2023. Tốc độ tăng trưởng ngân sách nhà nước cấp khoảng 224%%, trong đó chủ yếu là chi lương, các khoản phụ cấp có tính chất tiền lương và các khoản chi thường xuyên khác để phục vụ bộ máy. Mức ngân sách nhà nước cấp tăng chủ yếu do chính sách điều chỉnh mức lương cơ sở đối với cán bộ, công chức, viên chức hàng năm của Chính phủ và nhiệm vụ chuyên môn được giao tăng thêm.

Nhà nước cấp phát ngân sách nhà nước hàng năm trên cơ sở kế hoạch vốn đầu tư công và dự toán ngân sách nhà nước trung hạn. Tính toán việc cấp phát nguồn chi thường xuyên dựa trên cơ sở phương án tự chủ được duyệt hoặc theo thực tế quỹ lương, phụ cấp và chi thường xuyên theo định mức HĐND quy định. Ngoài ra, ngân sách nhà nước còn cấp phát cho các nhiệm vụ đặc thù, như thực hiện các chương trình mục tiêu; hỗ trợ mua sắm, sửa chữa và thực hiện các nhiệm vụ đặc thù khác như bảo vệ môi trường, đào tạo; hỗ trợ thực hiện một số chế độ, chính sách về y tế; chi trả cho các dịch vụ sự nghiệp y tế công do Nhà nước đặt hàng. Tuy nhiên, với chủ trương đổi mới tăng cường tính tự chủ, tỷ trọng nguồn thu này sẽ có xu hướng giảm dần nhằm cơ cấu lại ngân sách nhà nước, giảm bớt gánh nặng chi tiêu đối với ngân sách nhà nước, song, khó đạt được do điều kiện kinh tế khó khăn.

Đối với quản lý nguồn thu từ ODA có nguồn gốc từ Chính phủ: Nguồn vốn hỗ trợ phát triển chính thức (vốn ODA) và vay ưu đãi của các nhà tài trợ nước ngoài, bao gồm cả viện trợ không hoàn lại thực hiện theo cơ chế cho vay lại, viện trợ theo cơ chế cấp phát được giải ngân cùng với vốn vay và viện trợ hỗ trợ ngân sách; các khoản ODA viện trợ không hoàn lại thực hiện cơ chế cấp phát từ ngân sách nhà nước và được giải ngân riêng cho dự án hoặc dự án thành phần độc lập thuộc một chương trình, dự án sử dụng vốn ODA vay, vốn vay ưu đãi; viện trợ phi chính phủ nước ngoài (NGO). Theo kết quả Bảng 3.2, giai đoạn từ năm 2015 - 2023, ngành y tế tỉnh đã tiếp nhận 452,3 tỷ đồng từ nguồn vốn vay, viện trợ. Các nguồn vốn này tăng đều

qua các năm và đạt mức cao nhất là năm 2019 lên tới 129 tỉ đồng, sau đó có xu hướng giảm dần do thoát nghèo nên nguồn vay ưu đãi, viện trợ nước ngoài bị thu hẹp.

Đối với quản lý nguồn thu từ hoạt động của cơ sở y tế công lập: Thực hiện Nghị định số 60/2021/NĐ-CP và Nghị định số 130/2005/NĐ-CP của Chính phủ, các đơn vị sự nghiệp y tế công lập được chủ động trong việc sử dụng kinh phí Nhà nước một cách hợp lý, các đơn vị đều xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ; đồng thời, xây dựng tiêu chí đánh giá, xếp loại mức độ hoàn thành nhiệm vụ của cán bộ, viên chức, người lao động, tiến hành xếp loại dựa vào hiệu quả công việc, lấy kết quả bình bầu xếp loại làm căn cứ phân phối thu nhập tăng thêm. Nhờ đó, thu nhập của cán bộ nhân viên tăng lên; huy động được nguồn lực từ khu vực tư và chủ động sử dụng đòn bẩy tài chính phát triển hạ tầng, trang thiết bị y tế, phát triển dịch vụ kỹ thuật cao...

Bảng 3.3. Tình hình thực thi nguồn thu dịch vụ và thanh quyết toán BHYT tỉnh Đắk Nông và các tỉnh lân cận năm 2023

Đơn vị tính: tỷ đồng

Tỉnh/Thành	Tổng thu nộp Quỹ BHYT trên địa bàn (ngân sách nhà nước, doanh nghiệp, tự nguyện)	Dự toán KCB BHYT Chính phủ giao năm 2023	Dân số (ngàn dân)	Bình quân sử dụng BHYT/người dân (ngàn đồng)	Tổng thu dịch vụ do đơn vị y tế thực hiện (ngàn đồng)
Đắk Nông	537	282,2	684	412,6	322,0
Đắk Lắk	-	1.348,0	1.918	702,8	1.288,0
Gia Lai	-	863,0	1.613	535,0	782,0
Kon Tum	-	411,5	591	696,3	412,0
Lâm Đồng	-	757,0	1.332	568,3	1.017,3

Nguồn: Phụ lục 8, [12], [48], [47], Tác giả tổng hợp.

Nguồn thu BHYT là khoản thu lớn nhất trong tổng thu dịch vụ, có xu hướng tăng nhanh (21,3%/năm). Nhìn chung việc sử dụng quỹ BHYT hàng năm còn rất thấp so với cả nước, vùng Tây Nguyên [48], [47]. Dự toán chi khám chữa bệnh BHYT thấp nhất trong các tỉnh Tây Nguyên, dù dân số lớn hơn tỉnh Kon Tum, bình

quân sử dụng chi phí khám, chữa bệnh BHYT của người dân thấp nhất và cách biệt khá xa với các tỉnh còn lại (*Bảng 3.2*). Tình hình thực hiện nguồn thu dịch vụ y tế giai đoạn 2015 - 2023 như sau:

(1) Nguồn thu từ hoạt động của cơ sở y tế công lập là nguồn thu chủ yếu của các cơ sở y tế trong tỉnh. Nguồn thu chiếm tỉ trọng lớn nhất là thu từ BHYT, nguồn thu này có xu hướng tăng đều qua các năm từ 2015 đến 2023 (từ 98 tỉ đồng lên 286 tỉ đồng, bình quân tăng hàng năm 21,3%).

(2) Nguồn thu khám chữa bệnh BHYT hàng năm được cơ quan BHXH kiểm soát, đối chiếu thanh toán theo quy định. Tuy nhiên, quy mô nguồn thu nhỏ, còn rất thấp so với cả nước và trong khu vực Tây Nguyên [48], [47]. Dự toán chi khám chữa bệnh BHYT thấp nhất trong các tỉnh Tây Nguyên mặc dù dân số lớn hơn tỉnh Kon Tum, bình quân sử dụng chi phí khám, chữa bệnh BHYT của người dân thấp nhất, cách biệt khá xa với các tỉnh còn lại.

(3) Tổng thu nộp cho Quỹ BHYT của tỉnh năm 2023 là 537 tỷ đồng, trong khi tổng chi trả cho các cơ sở y tế là 265,1 tỷ đồng (không gồm ngoại tuyến đến 21,6 tỷ đồng), số còn lại dùng thanh toán đa tuyến đi (người có thẻ BHYT khám ngoại tỉnh), khoảng trên 212 tỷ đồng (*Bảng 3.2 và Phụ lục 8*).

(4) Nguồn thu tăng nêu trên cho thấy khả năng tự cân đối chi tiêu (tự chủ về tài chính) của các đơn vị y tế ngày càng tăng, điều này có liên quan đến giá dịch vụ y tế tăng thêm, đơn vị ngày càng mở rộng quy mô, phát triển mạnh các dịch vụ kỹ thuật. Tuy nhiên, một phần do nguồn vốn đầu tư tăng lên trong năm 2023, lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông được thụ hưởng 01 dự án đầu tư trọng điểm và 03 dự án đầu tư sử dụng nguồn từ Chương trình phục hồi kinh tế - xã hội.

(5) Dù đã đổi sang cơ chế tự chủ, nhưng tỷ trọng nguồn thu dịch vụ khám, chữa bệnh không tăng (*Phụ lục 3*), nhiều đơn vị y tế công lập trên địa bàn tỉnh thu viện phí không đủ để chi trả lương. Theo thống kê của sở Y tế, số lượng người làm việc hưởng lương từ ngân sách nhà nước cho các đơn vị sự nghiệp trực thuộc sở Y tế là hơn 2.000 người. Trong đó có quỹ lương 173 tỷ đồng năm 2015 lên 255 tỷ đồng năm 2023. Riêng đối với người hưởng lương từ nguồn thu sự nghiệp, sở Y tế đã giao các đơn vị sử dụng từ nguồn thu (chủ yếu là thu khám, chữa bệnh) để chi

trả. Tuy nhiên, do ảnh hưởng bởi dịch bệnh COVID-19 và là năm đầu giai đoạn thực hiện cơ chế tự chủ nên việc xây dựng dự toán thu viện phí và việc tính toán, xác định số lượng người làm việc hưởng lương từ nguồn thu của các cơ sở y tế chưa phù hợp với thực tế thu. Nguồn thu viện phí ngoài việc sử dụng để chi lương, còn dùng để thanh toán các khoản chi phí trực tiếp cho khám chữa bệnh. Nhiều đơn vị khám chữa bệnh có nguồn thu không bảo đảm đủ để chi lương và chi thường xuyên.

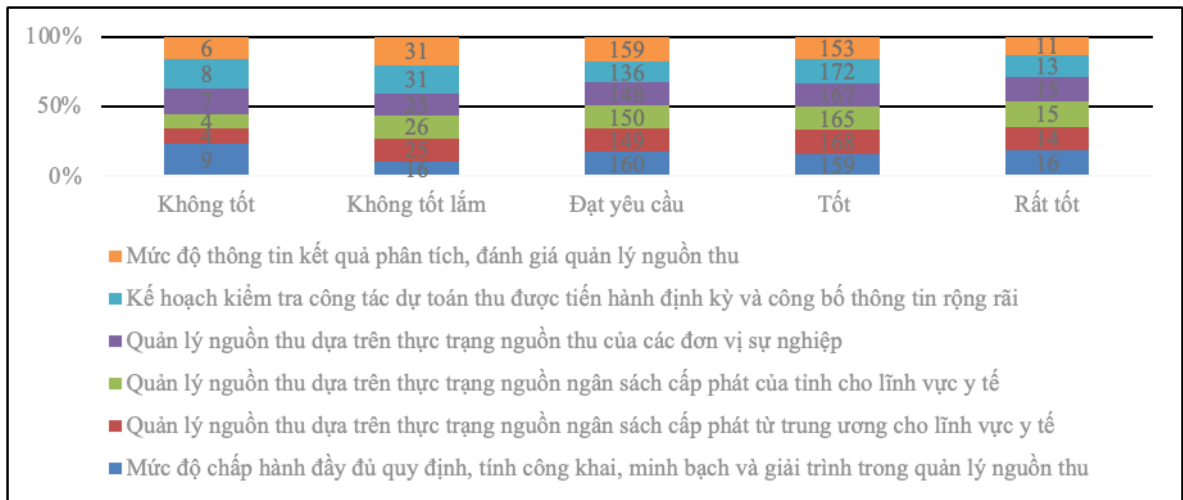
(6) Giai đoạn 2018-2023, tỉnh Đắk Nông đã có 10 đơn vị y tế công lập tự bảo đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên. Trong đó, đơn vị có tỷ lệ tự chủ cao nhất là Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông: 91,9%; Trung tâm Y tế huyện Đắk R'lấp: 81,8%. Đối với các đơn vị được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính trong hoạt động chi thường xuyên đã chủ động sử dụng nguồn tài chính hiệu quả để thực hiện nhiệm vụ và nâng cao chất lượng dịch vụ công, tỷ lệ hài lòng của người bệnh được nâng cao, tuy nhiên tỷ lệ tự chủ tài chính ngày càng giảm cho thấy nhiều hạn chế bất cập trong cơ chế tự chủ tài chính, chưa khuyến khích được hoạt động của các đơn vị (*Phụ lục 10*).

(7) Nguồn thu tăng nêu trên cho thấy khả năng tự cân đối chi tiêu (tự chủ về tài chính) của các đơn vị y tế ngày càng tăng, có liên quan đến giá dịch vụ y tế tăng thêm, các đơn vị ngày càng mở rộng quy mô, phát triển các dịch vụ kỹ thuật. Song, nguồn vốn đầu tư tăng lên trong năm 2023, do lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông được thụ hưởng 01 dự án đầu tư trọng điểm và 03 dự án đầu tư sử dụng nguồn vốn Chương trình phục hồi kinh tế - xã hội (*Phụ lục 7*).

**** Khảo sát những đánh giá của cán bộ y tế tỉnh Đắk Nông về quản lý thu ngân sách nhà nước cho thấy:***

Với tiêu chí quản lý thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, tác giả sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để đánh giá. Kết quả khảo sát biểu đồ 3.6 cho thấy đánh giá mức độ chấp hành đầy đủ quy định, tính công khai, minh bạch và giải trình quản lý nguồn thu có: 45,6% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 44,2% đánh giá là đạt, còn lại 10,2% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

Đơn vị tính: Số lượt người



Biểu đồ 3.6. Đánh giá của cán bộ y tế về công tác quản lý nguồn thu đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả, năm 2024.

Đối với kế hoạch kiểm tra công tác dự toán thu được tiến hành định kỳ và công bố thông tin rộng rãi có: 51,4% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 37,8% đánh giá là đạt, còn lại 10,8% đánh giá là không tốt và không tốt lắm; về hoạt động quản lý nguồn thu dựa trên thực trạng nguồn thu của các đơn vị sự nghiệp có: 50,1% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 41,1% đánh giá là đạt, còn lại 8,8% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Đặc biệt là việc quản lý nguồn thu dựa trên thực trạng nguồn ngân sách nhà nước cấp cho lĩnh vực y tế, có 50% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 41,7% đánh giá là đạt, còn lại 8,3% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

Qua đánh giá của cán bộ y tế, việc quản lý nguồn thu đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông là bảo đảm các yêu cầu theo quy định. Trên cơ sở đó đã tổ chức được hệ thống thông tin để ghi nhận đầy đủ, kịp thời và liên tục giám sát quá trình chấp hành dự toán đã được xây dựng. Và các đơn vị đã tổ chức hệ thống chứng từ ghi nhận các khoản thu, trên cơ sở đó tiến hành phân loại các khoản thu, ghi chép trên hệ thống sổ sách và định kỳ thiết lập các báo cáo tình hình huy động các nguồn thu.

3.2.2.2. Thực trạng chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

* *Thực trạng phân bổ dự toán chi ngân sách nhà nước các đơn vị dự toán trực thuộc*

Sở Y tế là đơn vị dự toán (cấp I) nhưng đồng thời là đơn vị sử dụng dự toán và thực hiện phân bổ dự toán chi ngân sách nhà nước cho các đơn vị trực thuộc (đơn vị

dự toán cấp III). Vì vậy, việc phân bổ dự toán chi ngân sách nhà nước cho các đơn vị là một khâu trong quá trình chấp hành dự toán. Trên cơ sở dự toán chi ngân sách nhà nước được giao và các quy định hiện hành, sở Y tế phân bổ dự toán chi ngân sách nhà nước cho các đơn vị trực thuộc:

Đối với chi ngân sách nhà nước cho các cơ quan hành chính phân bổ theo đúng quyết định giao dự toán hàng năm của UBND tỉnh Đắk Nông, được quy định tại Nghị quyết 16/2021/NQ-HĐND ngày 15/12/2021 ban hành Định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách địa phương năm 2022.

Đối với chi sự nghiệp y tế, Từ năm 2022 về trước, cơ quan có thẩm quyền chưa thực hiện việc giao dự toán theo phương án tự chủ tài chính được duyệt. Tùy thực tế kế hoạch giường bệnh (đối với bệnh viện) và tình hình biên chế của các đơn vị, tình hình biến động quỹ lương, phụ cấp và nhu cầu sử dụng một số khoản kinh phí đặc thù tại thời điểm giao dự toán, cơ quan có thẩm quyền quyết định giao dự toán, làm căn cứ để Sở Y tế phân bổ dự toán chi ngân sách nhà nước cho các đơn vị trực thuộc. Từ năm 2023 đến nay, cơ quan có thẩm quyền đã thực hiện việc giao dự toán theo phương án tự chủ tài chính được duyệt, tuy nhiên vì có nhiều khó khăn, vướng mắc trong thực hiện cơ chế tự chủ tài chính nên dẫn đến sự phối hợp giữa các sở, ngành chưa được thống nhất dẫn đến việc phê duyệt phương án tự chủ tài chính (trong đó quy định mức tự chủ tài chính, số tiền ngân sách nhà nước hỗ trợ cho đơn vị sự nghiệp hàng năm và cả giai đoạn tự chủ) chậm trễ, kinh phí cấp cho các đơn vị 2023, 2024 đến nay chưa được thực hiện. Tỉnh đã thực hiện điều chỉnh phương án tự chủ tài chính giai đoạn 2023-2025 (lấy tính toán mức tự chủ từ 2023) bằng phương án thay thế mới giai đoạn 2024-2025 vì cơ sở tính toán mức tự chủ năm 2023 đã thay đổi (mức lương cơ sở, giá dịch vụ, hạng đơn vị sự nghiệp) [26], [144].

Thực tế, đây cũng là khó khăn chung toàn quốc khi cơ chế tự chủ tài chính không rõ ràng, còn nhiều bất cập trong xác định mức tự chủ làm cơ sở nhà nước hỗ trợ ngân sách nhà nước hàng năm do văn bản hướng dẫn chậm, còn nhiều bất cập, nhận thức của cán bộ các Sở, ngành có liên quan về quy định tự chủ; có nhiều nội dung cần thực hiện khi trao quyền tự chủ thuộc thẩm quyền của trung ương hoặc hướng dẫn thống nhất cho các địa phương nhưng chưa được thực hiện như: định mức kinh tế - kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ khám, chữa bệnh và dịch vụ

công lĩnh vực y tế; công tác xã hội hoá... Việc tạo áp lực tự chủ tài chính dẫn đến nhiều hệ lụy khi không có sự thống nhất, đồng bộ việc thực hiện trong toàn quốc. Thực tế, các đơn vị thanh tra, kiểm toán xác định lại mức tự chủ và kiến nghị thu hồi hoặc giảm trừ dự toán năm sau và các đơn vị không bảo đảm chi tiêu, tiết kiệm tăng thu nhập cho người lao động tại các đơn vị sự nghiệp ngày giảm sút vì càng tiết kiệm thì sẽ bị xác định mức tự chủ tài chính năm sau cao hơn năm trước [87].

** Thực trạng điều chỉnh dự toán ngân sách nhà nước:*

Việc sử dụng ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải thực hiện theo đúng dự toán ngân sách nhà nước đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt từ đầu năm. Các đơn vị sử dụng ngân sách không được tự điều chỉnh dự toán ngân sách đã được giao. Trong quá trình thực hiện, nếu có nhu cầu điều chỉnh giữa các mục, các nội dung chi mà không làm thay đổi tổng mức dự toán đã được giao và phù hợp với nhiệm vụ được giao, các đơn vị làm đề nghị điều chỉnh, gửi về Sở Y tế để xem xét, đề nghị sở Tài chính và UBND tỉnh quyết định. Yêu cầu này thể hiện rất rõ tính pháp lệnh, tính linh hoạt và mềm dẻo trong việc điều chỉnh dự toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Căn cứ của việc điều chỉnh này, trước hết là tuân thủ theo Luật ngân sách nhà nước; nghị quyết, quyết định của HĐND, UBND của tỉnh Đắk Nông; yêu cầu thực tiễn hình thành, phát sinh, phát triển của ngành y tế, của diễn tiến dịch bệnh...

Trường hợp phát sinh những nhiệm vụ chi đột xuất vượt quá dự toán đã được giao, đơn vị phải lập dự toán có thuyết minh giải trình để sở Y tế xem xét giải quyết theo thẩm quyền. Ngoài ra, nếu vì nguyên nhân nào đó, đơn vị có khả năng không hoàn thành được nhiệm vụ được giao hay sử dụng không hết dự toán thì sẽ điều chỉnh tổng mức và chi tiết của dự toán, giảm cấp phát kinh phí theo đúng quy định của Nhà nước. Các quyết định giao và điều chỉnh dự toán ngân sách được phê duyệt hàng năm là căn cứ pháp lý để đơn vị triển khai, quản lý, điều hành và quyết toán ngân sách.

** Thực trạng chấp hành dự toán chi thường xuyên nguồn ngân sách nhà nước cấp cho lĩnh vực y tế*

Ngân sách nhà nước cấp cho thực hiện các hoạt động thường xuyên là nguồn kinh phí ổn định, có vai trò hết sức quan trọng đối với hoạt động chăm sóc sức và bảo vệ sức khỏe nhân dân mà nguồn khác không thể thay thế được.

Bảng 3.4. Cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023 phân theo lĩnh vực

Cơ cấu chi lĩnh vực y tế	Cơ cấu chi ngân sách nhà nước qua các năm (%)									Tổng cộng
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
- Tỷ trọng chi SNYT/tổng chi	44,86	38,93	40,32	42,49	36,31	43,22	43,62	38,35	29,02	38,69
- Tỷ trọng chi KCB/SNYT	69,82	68,95	66,47	78,80	81,33	77,88	53,57	61,09	70,94	69,66
- Tỷ trọng chi YTDP/SNYT	25,21	24,71	27,15	17,55	18,58	22,12	46,43	38,91	29,06	28,23
- Tỷ trọng chi Dân số/SNYT	4,97	6,34	6,38	3,65	0,09	-	-	-	-	2,11

Nguồn: Phụ lục 5; Tác giả tổng hợp.

Số liệu bảng trên chỉ rõ cơ cấu chi ngân sách nhà nước cho y tế theo các lĩnh vực ngành y tế trong giai đoạn 2015-2023. Tỷ trọng chi cho lĩnh vực y tế dự phòng đạt 28,23% gần đạt so với yêu cầu của Nghị quyết 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội (tức là phải dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho y tế dự phòng) [113]. Tuy nhiên chưa có sự đồng đều giữa các năm. Tỷ lệ đạt được chủ yếu do tăng chi cho các hoạt động phòng chống dịch bệnh COVID-19 từ năm 2021-2022, các năm khác còn thấp, bình quân chỉ đạt khoảng 25%.

Bảng 3.5. Tỷ trọng chi lĩnh vực y tế so với tổng chi ngân sách nhà nước tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023

Đơn vị tính: Tỷ đồng

Nội dung	Số liệu chi ngân sách nhà nước									Tổng cộng
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
- Tổng chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế	543	644	618	673	799	665	731	830	1.189	6.692
- Tổng chi ngân sách nhà nước địa phương	7.350	6.126	5.941	7.038	8.434	8.464	7.642	8.737	8.871	68.603
- Tỷ trọng chi y tế/Tổng chi ngân sách địa phương (%)	7,4	10,5	10,4	9,6%	9,5	7,9	9,6	9,5	13,4	9,8
- Tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế(%)	-	18,6	-4,1	8,9	18,8	-16,9	10,0	13,6	43,2	36,9
- Tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước địa phương(%)	-	-16,7	-3,0	18,5	19,8	0,4	-9,7	14,3	1,5	20,7

Nguồn: Phụ lục 4, Tác giả tổng hợp.

Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương Khoá 12 đề ra giải pháp đổi mới tài chính y tế, trong đó “*Ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước*” [6]. Tốc độ tăng chi cho lĩnh vực y tế trong giai đoạn từ 2015 - 2023 tăng bình quân khoảng 36,9%/năm, nhưng giảm xuống từ năm 2020 do ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19. Tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước địa phương trung bình khoảng 20,7%/năm so với năm 2015, so với tốc độ tăng chi cho y tế. Tuy nhiên, phân tích, so sánh kết cấu các nguồn kinh phí chi cho lĩnh vực y tế và chi ngân sách nhà nước tỉnh Đắk Nông cho thấy, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trong giai đoạn bằng 9,8% trên tổng chi ngân sách nhà nước toàn tỉnh, thấp so với mức bình quân chung của cả nước, khoảng 14,2%, so sánh với năm 2014 (Bảng 3.4) là chưa đáp ứng yêu cầu theo Nghị quyết số 20-NQ/TW. Đi sâu phân tích, đánh giá nội dung chi, có một số kết quả, hạn chế như sau:

- *Đối với chi nguồn vốn chi đầu tư XD CB*: Từ khi thành lập đến nay, Tỉnh đã cơ bản huy động được các nguồn vốn đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị. Tuy nhiên, vẫn chưa thực hiện được đồng bộ hóa cơ sở hạ tầng và cung cấp đầy đủ trang thiết bị y tế và phương tiện làm việc cho các cơ sở y tế, nhất là các loại trang thiết bị y tế hiện đại và hệ thống thông tin quản lý trong toàn ngành và cho các bệnh viện. Hầu hết bệnh viện đa khoa tỉnh/huyện đã được xây dựng và trang bị thiết bị, phương tiện làm việc cơ bản bảo đảm các hoạt động khám chữa bệnh: bệnh viện đa khoa tỉnh quy mô 300 giường bệnh; bệnh viện đa khoa các huyện Krông Nô, Cư Jút, Đắk Mil quy mô 150 giường; bệnh viện đa khoa huyện Đắk R’Lấp và Tuy Đức quy mô 100 giường bệnh; bệnh viện đa khoa huyện Đắk G’Long quy mô 50 giường bệnh. Bệnh viện đa khoa huyện Đắk Song được đầu tư xây dựng, song quy mô 50 giường bệnh ban đầu không đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng.

Các cơ sở y tế tuyến tỉnh cơ bản đã được đầu tư xây dựng cơ bản bảo đảm các hoạt động. Các TTYT huyện/thị cũng đã được đầu tư xây dựng đồng bộ, được trang bị thiết bị, phương tiện làm việc cơ bản đáp ứng cho yêu cầu hoạt động. Tuy nhiên, trong các giai đoạn trước, nguồn vốn đầu tư chủ yếu là nguồn vận động từ ngân sách trung ương (nguồn vốn trái phiếu, nguồn hỗ trợ có mục tiêu, nguồn

Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế...), các nguồn này chiếm tỷ trọng khoảng trên 85% nguồn vốn đầu tư cho hệ thống y tế tỉnh Đắk Nông, nguồn ngân sách địa phương còn nhiều hạn chế vì nguồn thu ngân sách địa phương còn hạn hẹp. Đây là thách thức lớn đối với ngành y tế trong giai đoạn tới khi Chính phủ ngày càng cắt giảm hỗ trợ có mục tiêu cho các địa phương và mô hình y tế tuyến huyện thay đổi phân tán (đưa về UBND cấp huyện quản lý) theo Chỉ thị 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư trung ương Đảng [5].

- *Đối với chi nguồn vốn thực hiện các chương trình, dự án ODA, NGO:* Chi từ nguồn viện trợ chủ yếu cho mục tiêu đầu tư phát triển, tập trung cho các hoạt động: XD CB, mua sắm trang thiết bị, phương tiện làm việc, đào tạo phát triển nguồn nhân lực và tăng cường, nâng cao năng lực quản lý cho sở Y tế và chuyên môn cho các cơ sở y tế trực thuộc.

Nguồn viện trợ nước ngoài trong những năm qua tuy chiếm tỷ trọng thấp, có xu hướng giảm nhưng cũng đã giúp việc thực hiện các nhiệm vụ y tế được tiến hành thuận lợi. Song song với việc đầu tư XD CB và mua sắm thiết bị, nguồn viện trợ còn hỗ trợ thực hiện các công tác phòng chống các bệnh truyền nhiễm, kháng thuốc, các vấn đề liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống suy dinh dưỡng, phòng chống mù lòa, giảm tử vong mẹ và tử vong trẻ sơ sinh... Nguồn viện trợ còn hỗ trợ thực hiện công tác đào tạo, phát triển nguồn nhân lực, giúp cho ngành y tế có điều kiện thuận lợi sử dụng phương thức quản lý hiện đại, khả năng tiếp nhận các máy móc, quy trình công nghệ mới cho hoạt động của ngành y tế, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong các bệnh viện, tăng cường sức khỏe cho nhân dân.

Tuy nhiên, do Việt Nam đã đạt kết quả tăng trưởng và phát triển kinh tế Việt Nam tương đối tốt, công tác xóa đói, giảm nghèo đạt hiệu quả tương đối tốt nên các nguồn vốn vay ưu đãi và viện trợ không hoàn lại đã ngày càng giảm sút nhưng chưa có phương án thay thế cho nguồn vốn này để đáp ứng nhu cầu đầu tư, thực hiện các nhiệm vụ khác của ngành y tế như đã được hỗ trợ trong giai đoạn trước.

- *Đối với chi thường xuyên:* Bảng 3.2 cho thấy, chi thường xuyên nguồn ngân sách nhà nước chiếm tỷ trọng 41,4%/tổng chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và có xu hướng tăng đều qua các năm về số tuyệt đối, nhưng giảm dần về

số tương đối (%) so với tổng chi: Năm 2015: 266 tỷ đồng/48,98%, đến năm 2023: 363 tỷ đồng/30,52%. Đây là khoản chi quan trọng và chủ yếu chi lương và thực hiện các khoản chi thường xuyên mang tính tự chủ cho nên việc quản lý và sử dụng các khoản chi này phải theo một cơ chế và thủ tục chặt chẽ sao cho có hiệu quả, tiết kiệm. Trong đó có các nguồn kinh phí sau: (i) Chi phục vụ các hoạt động của các cơ quan quản lý nhà nước là nguồn chi mang tính ổn định và không thay đổi. Việc cấp phát căn cứ vào tình hình biên chế được giao và định mức chi tiêu hành chính được HĐND quy định trong từng thời kỳ. Chi quản lý nhà nước đối với lĩnh vực y tế trong thời gian vừa qua thực hiện định mức chi của HĐND trong từng giai đoạn, tuy nhiên định mức chi còn quá thấp, không bảo đảm các hoạt động thường xuyên, đặc biệt là các hoạt động điều hành chung ngành y tế (thanh tra, kiểm tra, giám sát, tập huấn, hội nghị) nên hầu hết các cơ quan hành chính không tiết kiệm tăng thu nhập, không bảo đảm được phúc lợi cho người lao động. (ii) Chi thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia, một số nhiệm vụ đặc thù về y tế - dân số phân bổ cho lĩnh vực y tế không đáng kể, có xu hướng chuyển dịch nhiệm vụ chi về cho địa phương thực hiện, tuy nhiên chưa có hướng dẫn cụ thể để xác định tiêu chí hỗ trợ, chưa có tiêu chuẩn, định mức kinh tế kỹ thuật để xây dựng nội dung, đơn giá dịch vụ công làm cơ sở nhà nước chi trả. Một số nhiệm vụ, mục tiêu đã được lồng ghép vào 03 chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2021-2025, tuy nhiên việc bố trí kinh phí chỉ giới hạn ở một số lĩnh vực, chưa thực sự mang lại hiệu quả, tác động vì nhiều vướng mắc, khó khăn trong quá trình thực hiện, ngành Y tế không được chủ động trong tiếp cận, xây dựng nhiệm vụ, mục tiêu ngay từ đầu. ngân sách địa phương còn hạn hẹp, khó bảo đảm được nguồn kinh phí hỗ trợ thực hiện nhiệm vụ nhằm duy trì những thành quả đạt được liên quan y tế dự phòng (loại trừ lao, phong, sốt rét...) và tiếp tục duy trì thực hiện các nhiệm vụ, mục tiêu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân (nâng cao tỷ lệ tiêm chủng mở rộng, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng và tỷ lệ tử vong mẹ/tử vong trẻ sơ sinh, phòng chống các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là bệnh mới nổi như COVID-19, đậu mùa khỉ, các bệnh không lây nhiễm đang có nguy cơ gia tăng mạnh như huyết áp, tiểu đường, ung thư...), các chỉ tiêu sức khỏe và các mầm bệnh này sẽ có nguy cơ không kiểm soát được khi không có nguồn kinh

phí bảo đảm thực hiện. (iii) Quản lý nguồn kinh phí hỗ trợ thực hiện một số nhiệm vụ đặc thù khác bao gồm các khoản chi hỗ trợ mua sắm, sửa chữa và thực hiện một số nội dung đặc thù hoặc bổ sung có mục tiêu cho ngành y tế như chi sự nghiệp môi trường và chi sự nghiệp đào tạo. Khoản chi này, tuy có tỷ trọng nhỏ nhưng đặc biệt quan trọng, tạo điều kiện cho các đơn vị trong thực hiện duy tu, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, mua sắm bổ sung trang thiết bị và thực hiện các hoạt động đào tạo, bồi dưỡng, phát triển nguồn nhân lực và các hoạt động bảo vệ môi trường trong điều kiện định mức chi thường xuyên còn quá thấp và mà nhu cầu chi tiêu thì quá lớn. Phụ lục 6 cho thấy, khoản mục chi mua sắm, sửa chữa từ nguồn chi thường xuyên ngân sách nhà nước cấp rất nhỏ, khoảng 95 tỷ đồng cho cả giai đoạn 2015 - 2023, tương ứng đạt tỷ lệ khoảng 1,4% tổng chi (Lâm Đồng theo nghị quyết của HĐND tỉnh là 5%, Đắk Lắk hàng năm hỗ trợ nguồn chi thường xuyên cho mua sắm sửa chữa khoảng 200-300 tỷ đồng), chỉ đạt 10% nhu cầu thực hiện nhiệm vụ.

Điều này cho thấy việc đầu tư chiều sâu cho chuyên môn kỹ thuật (đầu tư trang thiết bị y tế, xây dựng cơ sở hạ tầng hiện đại phục vụ công tác khám chữa bệnh...) còn nhiều hạn chế. Trong những năm vừa qua, việc tổ chức quản lý sử dụng khoản mục chi này của ngành y tế là khá chặt chẽ, giúp cho việc chi tiêu đúng mục đích, không có thất thoát, tiêu cực, lãng phí xảy ra. Quy trình quản lý mua sắm, sửa chữa được thực hiện theo quy định tại Luật Đấu thầu, Luật Xây dựng, Luật Ngân sách và các văn bản hướng dẫn hiện hành của Nhà nước. Tuy nhiên, các khoản chi này, dễ xảy ra sai sót, tiêu cực nhất là các khoản chi cho mua sắm, sửa chữa tài sản... và chỉ thực hiện được các hoạt động duy tu, bảo dưỡng, không được phép mở rộng quy mô, cải tạo công năng hoặc xây mới hạng mục, ảnh hưởng rất lớn khi thực hiện nhiệm vụ của các đơn vị vì các nhiệm vụ nêu trên thuộc phạm vi thực hiện của Luật đầu tư công.

- *Đối với chấp hành chi từ các nguồn thu sự nghiệp, thu khác:* Nguồn thu thực hiện đối với lĩnh vực y tế bao gồm: thu giá dịch vụ khám, chữa bệnh; thu phí, lệ phí trong các hoạt động hành nghề y dược tư nhân, y tế dự phòng và an toàn vệ sinh thực phẩm; thu các dịch vụ thuê ngoài (cho thuê bến bãi, nhà thuốc, dịch vụ cấp cứu...) và thu khác.

Cơ cấu chi từ các nguồn thu bao gồm: thu nộp ngân sách nhà nước đối với các khoản thu dịch vụ y tế, các khoản thu dịch vụ thuê ngoài; các khoản chi trực tiếp bao gồm thuốc máu, vật tư y tế và các khoản chi phí trực tiếp khác phục vụ cho hoạt động thu (tiền công, phụ cấp, chi phí điện, nước, khấu hao...); chi thực hiện cải cách tiền lương do Chính phủ quy định mức lương tăng thêm hàng năm (35-40% nguồn thu sau khi trừ các khoản thu nộp ngân sách nhà nước và chi phí trực tiếp); một phần dùng chi lương và chi cho các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ theo cơ cấu giá dịch vụ đã bao gồm một phần chi thường xuyên; phần còn lại là chênh lệch thu, chi dùng chi thu nhập tăng thêm, trích lập các quỹ theo quy định tại Nghị định 60/2021/NĐ-CP và Nghị định số 130/2006/NĐ-CP.

Quản lý chi nguồn thu BHYT: Nguồn thu BHYT chiếm tỷ trọng chủ yếu trong tổng thu của ngành Y tế, nguồn thu BHYT ngày càng gia tăng qua các năm, tốc độ tăng tương đối cao (bình quân tăng hàng năm 21,3%), chủ yếu là do giá dịch vụ tăng dần theo lộ trình do Nhà nước ngày càng cơ cấu bổ sung các khoản chi phí vào giá dịch vụ. Việc các cơ sở y tế được đầu tư dần đồng bộ cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế, cùng với việc ngày càng gia tăng các dịch vụ y tế cũng đã góp phần làm cho nguồn thu BHYT gia tăng mạnh mẽ. Điều này chứng tỏ rằng nguồn thu từ BHYT chiếm tỷ trọng khá cao so với tổng chi thường xuyên ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế và tổng các nguồn thu cho hoạt động y tế.

Việc gia tăng nguồn thu BHYT để tăng cường các khoản chi lương, phụ cấp và chi cho hoạt động từ nguồn thu để giảm dần chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cũng là một đòi hỏi cấp thiết để thực hiện chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước trong cơ cấu lại ngân sách nhà nước, giảm dần cấp phát ngân sách nhà nước cho các lĩnh vực sự nghiệp nói chung và thực hiện hiệu quả cơ chế tự chủ về tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập. Tuy nhiên, nhìn chung tình hình sử dụng quỹ BHYT hàng năm còn rất thấp so với cả nước và trong khu vực Tây Nguyên [48], [47]. Dự toán chi khám chữa bệnh BHYT thấp nhất trong các tỉnh Tây Nguyên mặc dù dân số vẫn lớn hơn tỉnh Kon Tum; bình quân sử dụng chi phí khám, chữa bệnh BHYT của người dân thấp nhất và cách biệt khá xa với các tỉnh còn lại; tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến điều trị còn cao và thanh toán BHYT ngoại tuyến còn rất lớn, hàng năm tương đương hoặc cao hơn số thanh toán nội tỉnh (Bảng 3.4).

Thực tế nêu trên cho thấy, quy mô điều trị (thấp nhất trong khu vực và toàn quốc với khoảng 21 giường bệnh công lập/vạn dân), chất lượng dịch vụ y tế tỉnh Đắk Nông chưa cao do nhiều yếu tố như thiếu kinh phí đầu tư cho cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, hiện đại hoá phương tiện làm việc và kinh phí đào tạo phát triển chuyên môn, kỹ thuật; thiếu nhân lực, chảy máu chất xám, giảm tinh thần, thái độ phục vụ của người lao động do môi trường làm việc và thu nhập ngày càng giảm khi thực hiện cơ chế tự chủ tài chính.

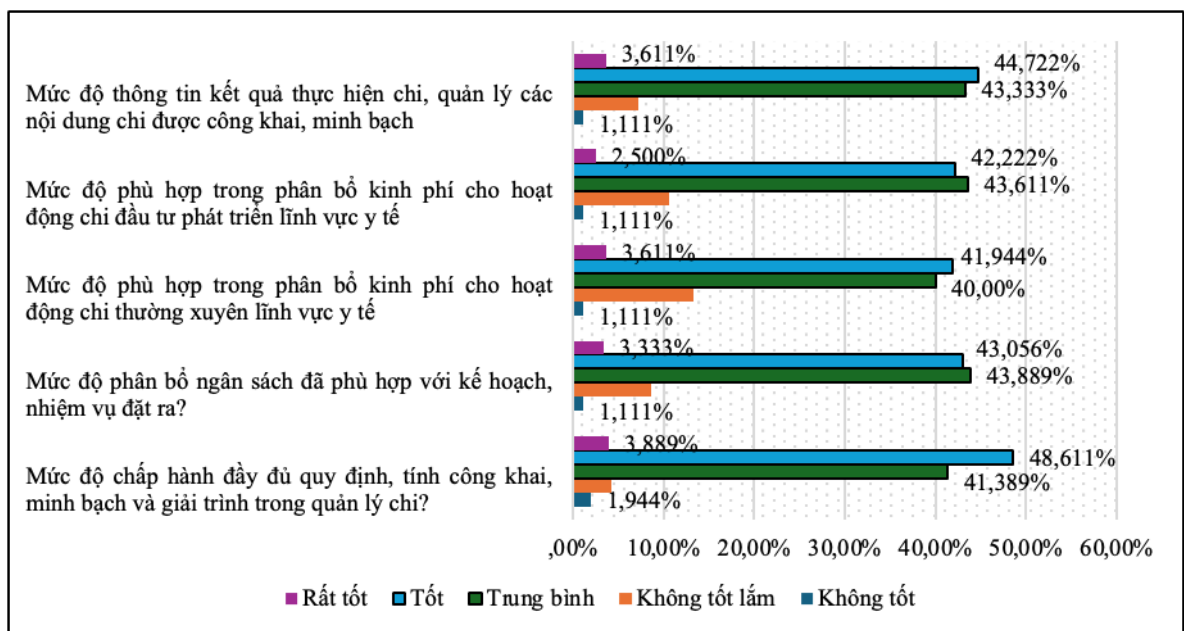
Nguồn thu do người bệnh chi trả là các nguồn thu do người bệnh không có thẻ BHYT chi trả hoặc người bệnh có thẻ BHYT đồng chi trả. Giai đoạn 2015 - 2023, nguồn thu này hầu như không tăng nhiều, Tổng thu trong giai đoạn chiếm 8,0% trên tổng chi nguồn thu dịch vụ, chiếm tỷ trọng chưa cao. Trong giai nguồn thu này không giảm nhiều số tuyệt đối, nhưng giảm mạnh cơ cấu trong tổng thu dịch vụ (năm 2015 là 12,5%, năm 2023 là 8,0%) (*Bảng 3.5, Phụ lục 4*). Giá dịch vụ hiện nay chỉ mới đáp ứng chi trả một số khoản chi phí thực hiện dịch vụ (nên còn gọi là thu một phần viện phí) như: thuốc, vật tư y tế, một phần chênh lệch thu, chi. Nguồn thu này không đáng nhưng không đáng kể, dùng chi trả nhu cầu cải cách tiền lương và chi tăng thu nhập cho cán bộ, nhân viên y tế. Phần còn lại như chi lương, chi cho các hoạt động của bệnh viện, duy tu bảo dưỡng trang thiết bị, bảo vệ môi trường... do nguồn kinh phí ngân sách nhà nước chi trả. Thực tế nêu trên cho thấy, Nhà nước đang thực hiện có hiệu quả lộ trình BHYT toàn dân, số lượng người dân tham gia BHYT ngày càng nhiều, đồng nghĩa với việc giảm chi tiêu từ tiền túi của các hộ gia đình, tăng an sinh, phúc lợi cho xã hội.

Nguồn thu phí, lệ phí và nguồn thu khác bao gồm các nguồn: nguồn thu phí hành nghề y dược tư nhân, thu từ các hoạt động cấp phép an toàn vệ sinh thực phẩm, các hoạt động YTDP và dịch vụ tiêm chủng mở rộng, thu các hoạt động dịch vụ thuê ngoài (cho thuê bến bãi, quầy thuốc, căn-tin...), lãi tiền gửi, tiền bán hồ sơ mời thầu... Giá trị thực hiện trong giai đoạn 75 tỷ đồng, chiếm 3,2% trên tổng chi nguồn thu dịch vụ. Tỷ trọng trong tổng chi không cao, tuy nhiên tốc độ tăng chi từ nguồn thu cũng tương đối cao, từ 3,9% năm 2015 lên 4,5% năm 2023. Đây là nguồn thu có thể tăng cường khai thác, tận dụng cơ sở hạ tầng của các cơ sở y tế để thực hiện tăng thu nhập cho công chức, viên chức.

Nguồn thu hoạt động dịch vụ sau khi thực hiện các khoản nghĩa vụ thu nộp ngân sách nhà nước và thanh toán các khoản chi phí trực tiếp có liên quan đến hoạt động thu (chi trả cho bên liên kết, liên danh; chi phí hao mòn tài sản; chi phí điện, nước và các khoản chi phí trực tiếp khác...), đơn vị thực hiện tăng nguồn kinh phí hoạt động và sử dụng như sau: chi trả nhu cầu kinh phí tăng thêm do cải cách tiền lương theo quy định (nếu có); chi trả các khoản chi thường xuyên không được nguồn ngân sách nhà nước bảo đảm. Khoản tiết kiệm được (nếu có), đơn vị thực hiện chi trả thu nhập tăng thêm và trích lập các quỹ theo quy chế chi tiêu nội bộ đã được hội nghị cán bộ viên chức thông qua.

*** Khảo sát xã hội học đánh giá công tác quản lý chi đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông theo quy trình** (thông qua thang đo với năm mức độ: không tốt, không tốt lắm, đạt yêu cầu, tốt, rất tốt), cho kết quả như sau:

Đơn vị tính: tỷ lệ %



Biểu đồ 3.7. Đánh giá về quản lý chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả năm 2024

Kết quả khảo sát biểu đồ trên cho thấy mức độ chấp hành đầy đủ quy định, tính công khai, minh bạch và giải trình trong quản lý chi được 50,5% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 41,4% đánh giá là trung bình, còn lại 6,1% đánh giá là

không tốt và không tốt lắm. Đối với mức độ phân bổ ngân sách đã phù hợp với kế hoạch, nhiệm vụ đặt ra 47,4% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 43,1% đánh giá là trung bình, còn lại 10,8% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

Về mức độ phù hợp trong phân bổ kinh phí cho hoạt động chi thường xuyên lĩnh vực y tế 45,5% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 40,0% đánh giá là đạt, còn lại 14,4% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về mức độ phù hợp trong phân bổ kinh phí cho hoạt động chi đầu tư phát triển lĩnh vực y tế 44,7% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 43,6% đánh giá là trung bình, còn lại 11,7% là không tốt và không tốt lắm. Về mức độ thông tin kết quả thực hiện chi, quản lý các nội dung chi có 48,3% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 43,3% trung bình, còn lại 9,3% là không tốt và không tốt lắm.

Nhìn chung, hoạt động quản lý chi được đa số cán bộ y tế đánh giá ở mức trung bình và tốt về cơ bản bảo đảm tính đúng, tính đủ chi phí trên cơ sở định mức kinh tế kỹ thuật, cơ chế tính đúng, tính đủ cơ sở khám, chữa bệnh và nằm trong khung giá dịch vụ y tế do Nhà nước ban hành.

3.2.3. Thực trạng quyết toán và cân đối thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

3.2.3.1. Thực trạng lập, báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán tại đơn vị dự toán trực thuộc Sở Y tế

Hàng năm, trên cơ sở Luật ngân sách nhà nước, Luật Kế toán và các văn bản hướng dẫn, sở Y tế hướng dẫn các đơn vị thực hiện công tác kiểm kê tài sản; ghi thu, ghi chi các nguồn thu; hướng dẫn khóa sổ kế toán và in ấn, lưu trữ các loại sổ sách kế toán; lập, báo cáo tài chính ngân sách năm kế toán:

Các công việc tiến hành trước khi lập, báo cáo tài chính: kiểm kê tài sản; kiểm kê vật tư, hàng hoá tồn kho trước khi khoá sổ kế toán và tiến hành phân loại, xác định nguồn hình thành để tiếp tục theo dõi sử dụng cho năm sau; kiểm kê quỹ tiền mặt, đối chiếu công nợ, đối chiếu dự toán kho bạc nhà nước và các khoản tiền gửi của tất cả các nguồn kinh phí; đối với công tác sửa chữa lớn, các công trình đầu tư xây dựng từ nguồn vốn sự nghiệp có tính chất đầu tư phải xác định khối lượng hoàn thành tại thời điểm khoá sổ kế toán để quyết toán chi năm báo cáo. Đồng thời,

theo dõi sổ đã quyết toán này đến khi công trình sửa chữa lớn, đầu tư hoàn thành để làm thủ tục bàn giao, đưa vào sử dụng và trình cơ quan có thẩm quyền thẩm tra quyết toán hoàn thành công trình và hạch toán tăng giá trị tài sản theo quy định:

Thực hiện ghi thu, ghi chi các nguồn thu: căn cứ tình hình thực hiện nguồn thu, các đơn vị báo cáo Sở Y tế tổng hợp, báo cáo ghi thu, ghi chi các nguồn thu cho sở Tài chính tiến hành ghi thu, ghi chi ngân sách nhà nước các nguồn thu năm kế toán trước ngày 31/1 năm kế tiếp.

Nguồn ghi thu, ghi chi ngân sách nhà nước: thu phí, lệ phí, bao gồm nguồn thu dịch vụ, khám chữa bệnh (viện phí, BHYT) và nguồn viện trợ, tài trợ bằng tiền hoặc hiện vật (nếu có)... Kể từ năm 2014, không ghi thu, ghi chi các nguồn thu viện phí và nguồn thu BHYT theo Hướng dẫn tại Công văn số 6500/BTC-HCSN ngày 19/5/2014 của Bộ Tài chính. Số ghi chi vào ngân sách nhà nước là số thực chi, số ghi thu vào ngân sách nhà nước phải tương ứng (bằng) với số ghi chi; số ghi thu, ghi chi được hạch toán theo mục lục ngân sách nhà nước hiện hành tương ứng với mục thu, mục chi; số thu chưa ghi thu, ghi chi vào ngân sách nhà nước (số tồn chưa sử dụng) được tiếp tục theo dõi quản lý và ghi thu, ghi chi vào ngân sách nhà nước trong những năm tiếp theo khi đơn vị đã quyết toán chi theo chế độ qui định.

Khóa sổ kế toán và in ấn, lưu trữ các loại sổ sách kế toán: sau khi thực hiện công tác kiểm kê, đối chiếu các khoản công nợ, đối chiếu dự toán và các khoản tiền gửi tại kho bạc, đối chiếu giữa sổ kế toán chi tiết và sổ kế toán tổng hợp, các đơn vị thực hiện việc khóa sổ và in ấn các loại sổ sách kế toán theo quy định tại Thông tư 107/2017/TT-BTC ngày 10/10/2017 của Bộ Tài chính.

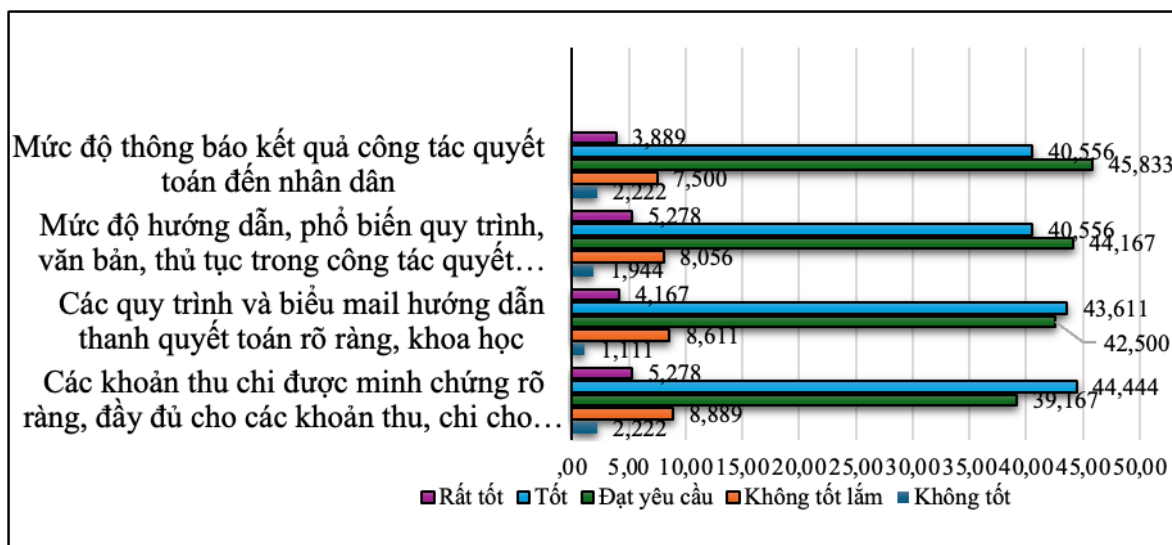
Lập, báo cáo tài chính tại các đơn vị dự toán: Đơn vị thực hiện báo cáo theo các biểu mẫu ban hành theo Thông tư 107/2017/TT-BTC. Ngoài ra, đơn vị còn phải thực hiện một số mẫu biểu đặc thù khác theo yêu cầu của sở Tài chính, sở Y tế để thuyết minh bổ sung tình hình quyết toán: báo cáo quyết toán chi tiết các nguồn kinh phí hỗ trợ thực hiện các dự án, chương trình mục tiêu và các nội dung hỗ trợ khác ngoài định mức dự toán; báo cáo tình hình thực hiện kết luận kiểm toán, thanh tra của các cơ quan có thẩm quyền (nếu có), báo cáo thực hiện kết luận thẩm tra xét duyệt báo cáo tài chính hàng năm của sở Y tế...

Công tác lập, báo cáo tài chính các đơn vị dự toán trực thuộc sở Y tế trên cơ sở hạch toán kế toán theo cơ sở dữ liệu kế toán dùng chung thống nhất trong toàn ngành Y tế trên phạm vi miền kế toán, không hạch toán thủ công như cách làm truyền thống từ trước đến nay.

Các đơn vị dự toán trực thuộc sở Y tế lập, báo cáo tài chính năm và nộp về sở Y tế trước ngày 28/2 năm sau. Trên cơ sở báo cáo tài chính của các đơn vị dự toán trực thuộc, sở Y tế tổ chức thẩm tra, xét duyệt quyết toán và tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước năm và gửi báo cáo cho sở Tài chính và các cơ quan chức năng trước ngày 15/4 năm sau. Quy định về mặt thời gian như trên là quá ngắn để các đơn vị dự toán có thể thực hiện hoàn thành kịp thời.

* Để khảo sát đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế về công tác quyết toán, tác giả sử dụng thang đo với năm mức độ để đánh giá, bao gồm các mức độ: không tốt, không tốt lắm, đạt yêu cầu, tốt, rất tốt.

Đơn vị tính: %



Biểu đồ 3.8. Đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế về công tác quyết toán đối với các đơn vị dự toán và tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả năm 2024.

Biểu đồ cho thấy, ý kiến đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế tỉnh Đắk Nông về công tác quyết toán đối với các đơn vị dự toán và tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước là tốt, rất tốt và đạt yêu cầu chiếm tỉ lệ từ gần 90% trở lên. Trong đó, thông báo kết quả công tác quyết toán đến nhân dân, có 44,5% đánh giá tốt và rất

tốt; 45,8% đánh giá ở mức đạt yêu cầu, chỉ có 9,7% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về công tác hướng dẫn, phổ biến quy trình, văn bản, thủ tục trong công tác quyết toán đến cán bộ, chuyên viên, có 45,9% đánh giá tốt và rất tốt; 44,2% đánh giá ở mức đạt yêu cầu, chỉ có 10% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về các khoản thu, chi được minh chứng rõ ràng, đầy đủ cho các khoản thu, chi cho lĩnh vực y tế của tỉnh có 49,7% đánh giá tốt và rất tốt; 39,2% đánh giá ở mức đạt yêu cầu, chỉ có 11,1% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

3.2.3.2. Thực trạng xét duyệt quyết toán đối với các đơn vị dự toán và tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước của Sở Y tế

** Thực trạng tổ chức thẩm tra, xét duyệt báo cáo tài chính*

Kiểm tra căn cứ lập dự toán: Kiểm tra cơ sở xác định nhu cầu quỹ lương và các khoản phụ cấp, tình hình thực hiện một số chỉ tiêu kế hoạch và kiểm tra việc thực hiện các nguồn thu tại đơn vị để tính toán điều chỉnh dự toán ngân sách năm kế tiếp cho phù hợp. Việc lập dự toán ngân sách của các đơn vị thường theo hai nội dung riêng biệt, đó là kinh phí thực hiện chế độ tự chủ và kinh phí không thực hiện chế độ tự chủ nên việc kiểm tra được thực hiện thường theo tính chất nguồn kinh phí: (i) Đối với phần kinh phí thực hiện chế độ tự chủ, xem xét việc lập dự toán trên cơ sở căn cứ vào nhu cầu của đơn vị sử dụng kinh phí, phù hợp với chức năng nhiệm vụ và kế hoạch chuyên môn được giao năm kế hoạch. Xem xét việc lập dự toán căn cứ vào định mức, chế độ, tiêu chuẩn hiện hành của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị. (ii) Đối với các khoản dự toán kinh phí không tự chủ, thực hiện việc đối chiếu tình hình thực hiện dự toán với chủ trương hoặc kế hoạch chi tiêu được duyệt (thường là kinh phí mua sắm, sửa chữa tài sản; kinh phí thực hiện công tác phòng, chống bệnh dịch và thực hiện các CTMT; kinh phí sự nghiệp đào tạo, sự nghiệp môi trường; và một số nguồn kinh phí cấp bổ sung thực hiện một số chế độ chính sách cho người lao động, kinh phí cải cách tiền lương tăng thêm hàng năm...).

Kiểm tra việc thực hiện dự toán: Kiểm tra việc thực hiện dự toán ngân sách tại các đơn vị thông qua các cuộc xét duyệt quyết toán hàng năm. Thực hiện kiểm tra sử dụng kinh phí trên cơ sở xem xét từng khoản chi phí có phù hợp với chế độ, tiêu chuẩn, định mức hiện hành và quy chế chi tiêu nội bộ; kiểm tra việc sử dụng chứng từ hoá đơn, nhất là đối với các khoản chi chi thuê mướn, chi vật tư, văn

phòng, chi công tác phí trong nước, tiếp khách, chi mua sắm, sửa chữa và một số khoản đặc thù khác,...; kiểm tra việc chi tiêu các khoản tiết kiệm được có bảo đảm chế độ hiện hành và quy chế chi tiêu nội bộ.

Kiểm tra việc quyết toán kinh phí: Kiểm tra việc chuyển nguồn kinh phí không thực hiện chế độ tự chủ sang năm sau; kiểm tra tính chấp hành hạch toán kế toán; mục lục ngân sách theo quy định; xem xét việc quyết toán ngân sách có đúng thời hạn, biểu mẫu; xem xét công khai quyết toán ngân sách nhà nước trước cơ quan đơn vị.

Phương thức kiểm tra, kiểm soát: Việc kiểm tra, kiểm soát được tiến hành định kỳ hàng năm độc lập hoặc mời phòng chức năng khác tham gia (nếu cần) như mời kiểm tra việc thực hiện chế độ, chính sách, đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công tác quản lý thuốc và vật tư y tế...

** Thực trạng tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước:*

Sau khi kiểm tra, xét duyệt báo cáo tài chính đối với các đơn vị dự toán trực thuộc, Sở Y tế tiến hành lập báo cáo quyết toán các nguồn kinh phí ngân sách nhà nước cấp cho lĩnh vực y tế theo các quy định hiện hành. Các biểu mẫu quyết toán ngân sách nhà nước thực hiện theo Thông tư 107/2017/TT-BTC của Bộ Tài chính.

Thời hạn nộp báo cáo quyết toán năm phải thực hiện trước ngày 15/4 năm kế tiếp [43]. Quy định về thời gian như trên là quá ngắn để một ngành sử dụng kinh phí lớn và phức tạp như ngành Y tế có thể thực hiện kịp thời.

Công tác tổng hợp quyết toán, báo cáo tài chính của ngành Y tế được thực hiện từ năm 2019 trên phần mềm kế toán Misa trên cơ sở tích hợp các file dữ liệu kế toán được các đơn vị gửi lên (qua email hoặc ứng dụng công nghệ thông tin).

Đây là một điểm sáng trong tổng hợp quyết toán, tạo sự thống nhất về hạch toán kế toán trong toàn ngành Y tế, thực hiện kịp thời báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán cho các cấp có thẩm quyền; tránh được nhiều sai sót, vi phạm khi các đơn vị tự điều chỉnh số liệu quyết toán sau khi đã được sở Y tế xét duyệt, thông báo kết quả kiểm tra quyết toán; dễ dàng đối chiếu số liệu, thông tin khi cần thiết.

Tuy nhiên, phần mềm kế toán Misa đang sử dụng trong toàn hệ thống y tế nêu trên chưa có sự kết nối với các phần mềm khác để kết nối, quản lý triệt để thông tin, số liệu thu, chi kịp thời, đồng bộ, như với phần mềm quản lý bệnh viện để chia sẻ dữ liệu thanh quyết toán nguồn thu, chi phí khám, chữa bệnh tại các đơn vị hàng ngày, chưa kết hợp với phần mềm quản lý tiền lương, quản lý ngân

sách và quản lý công sản và đồng bộ hoá toàn bộ việc thanh toán trực tuyến với kho bạc nhà nước...

3.2.3.3. Thực trạng cân đối thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

Trong giai đoạn 2015 - 2023, cân đối thu, chi đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giữ vai trò ngày càng quan trọng, nhằm bảo đảm sự phát triển và cung cấp dịch vụ y tế hiệu quả cho cộng đồng. Cân đối thu, chi đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông đã được thực hiện thông qua các bước cơ bản như: xây dựng kế hoạch ngân sách bằng cách xác định các nguồn thu và chi tiêu dự kiến; theo dõi thu, chi thông qua hệ thống theo dõi tài chính để ghi nhận thu và chi hàng ngày, hàng tuần hoặc hàng tháng; đánh giá hiệu quả các khoản chi tiêu đối với cộng đồng; điều chỉnh ngân sách dựa trên thông tin từ việc theo dõi và đánh giá, có thể điều chỉnh ngân sách để bảo đảm rằng nguồn lực được phân bổ một cách tối ưu và cân đối giữa thu và chi; tăng cường thu bằng cách mở rộng các loại hình dịch vụ, nhất là dịch vụ chất lượng cao, tăng qua vay ODA; tối ưu hóa chi tiêu tiết kiệm trong các khoản chi tiêu không cần thiết và tối ưu hóa sử dụng nguồn lực.

Qua nghiên cứu cho thấy việc cân đối các khoản thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông có mất cân đối giữa nguồn thu và nhu cầu chi có chênh lệch tương đối lớn ở tất cả các cơ sở y tế trong tỉnh, đồng thời có sự chênh lệch, không đồng đều giữa các giữa các cơ sở y tế, các tuyến (*Phụ lục 10*). Các bệnh viện ở tuyến trên thực hiện việc tự chủ tài chính tốt hơn do đông bệnh nhân, thu hút đầu tư dễ dàng hơn, trong khi đó, tự chủ lại là thách thức đối với nhiều bệnh viện tuyến dưới gây nên sự khác biệt về thu nhập của cán bộ y tế giữa các địa phương trong tỉnh. Chính sách tự chủ của bệnh viện tuyến huyện, không khuyến khích công tác khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã phát triển do danh mục cấp thuốc cho trạm y tế thiếu, giá dịch vụ thanh toán chỉ bằng 50-70% giá dịch vụ cùng loại của bệnh viện tuyến trên [34], [35], chính sách thông tuyến khám, chữa bệnh...

Đa số các đơn vị ngành Y tế tuy được giao tự chủ một phần về tài chính nhưng kết cấu nguồn thu (chủ yếu là BHYT và viện phí), sau khi trừ chi phí để chi lương và chi cho các hoạt động khám chữa bệnh, phần còn lại để bổ sung hoạt động chiếm tỷ lệ thấp vì vậy phần tiết kiệm chi tăng thu nhập không cao, thu nhập của y bác sĩ ở đa số các cơ sở y tế áp dụng cơ chế tự chủ về tài chính tăng không đáng kể.

3.2.4. Thực trạng kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

Công tác thanh tra, kiểm tra được thực hiện định kỳ hàng năm hoặc đột xuất của các cơ quan thanh tra, thanh tra chuyên ngành cấp tỉnh (tài chính, kho bạc, xây dựng, đầu tư); giám sát của HĐND tỉnh và UBMT tổ quốc tỉnh; hoạt động kiểm tra, xét duyệt quyết toán của Sở Tài chính; thanh tra, kiểm tra nội bộ ngành Y tế. Ngoài ra còn có các hoạt động kiểm toán, thanh tra chuyên ngành do các Bộ, ngành trung ương thực hiện.

Tổng cộng trong giai đoạn 2015 - 2023, sở Y tế và các đơn vị trực thuộc đã làm việc với hơn 15 đoàn thanh tra, kiểm tra, giám sát thu chi ngân sách nhà nước. Trong đó: Kiểm toán nhà nước: 5 đợt; Thanh tra Chính phủ, Bộ ngành Trung ương: 4 đợt; Thanh tra tỉnh: 2 đợt; Thanh tra các Sở, ngành địa phương: 4 đợt. Kết quả như sau:

Bảng 3.6. Tình hình kiểm tra, giám sát quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015-2023

STT	Cơ quan/ nội dung kiểm tra	Số tiền (tỷ đồng)	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp ngân sách nhà nước	Giảm trừ dự toán, QT	Xử lý tài chính	Chuyển điều tra	Kỷ luật	Rút kinh nghiệm
TỔNG CỘNG		159,9	1,3	49	109,6	2	5	19
1	Các cơ quan kiểm tra, Thanh tra ngoài	72,5	1,2	49	22,3	0	0	13
1.1	Thanh tra Chính phủ, Thanh tra Bộ Tài chính	9,5	1	5,3	3,3	0	0	4
1.2	Kiểm toán nhà nước	63	0,2	43,7	19,0	0	0	9
2	Thanh tra tỉnh và thanh tra, kiểm tra chuyên ngành	87,3	0,1	0	87,3	2	5	19

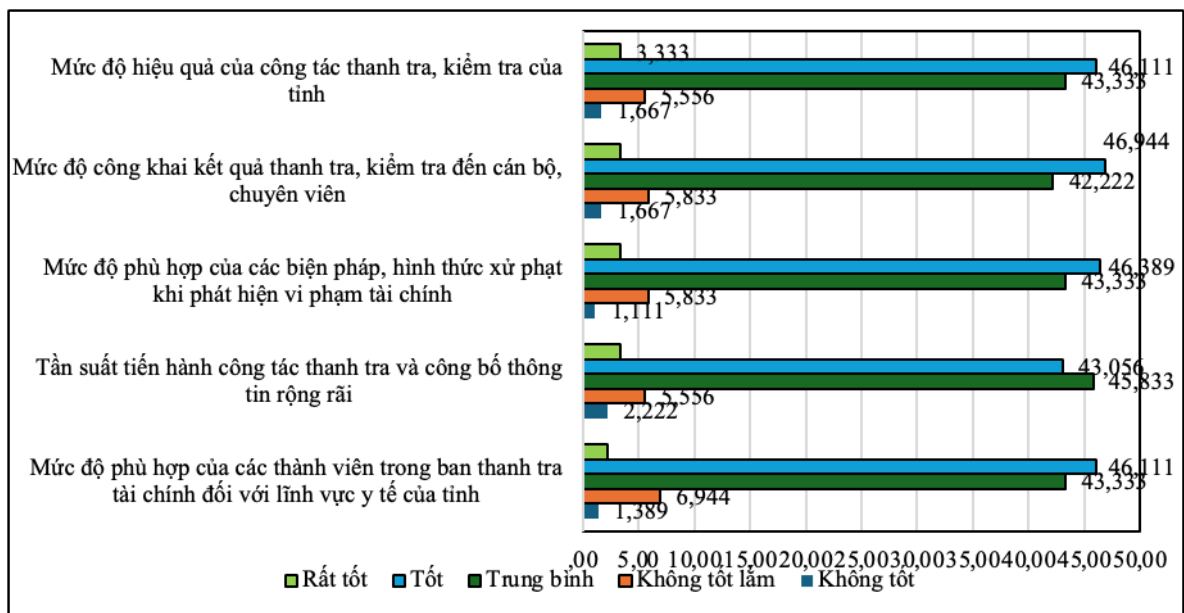
Nguồn: Phụ lục 9, Tác giả tổng hợp.

Về kiến nghị trong lĩnh vực tài chính là 159,9 tỷ đồng, bao gồm: kiến nghị thu hồi nộp ngân sách nhà nước 1,3 tỷ đồng; giảm trừ dự toán năm sau, giảm trừ quyết toán: 49 tỷ đồng; kiến nghị xử lý tài chính khác: 109,6 tỷ đồng.

Về xử lý trách nhiệm tập thể, cá nhân có liên quan 27 vụ việc, trong đó: chuyển Cơ quan điều tra Công an tỉnh 02 vụ việc, kỷ luật 05 trường hợp vi phạm và kiểm điểm rút kinh nghiệm 19 trường hợp. Bảng 3.6 cho thấy, tình hình kiểm tra, giám sát còn khá nhiều phức tạp. Xử lý tài chính có số tiền khá lớn, số tiền thu hồi nộp ngân sách nhà nước chiếm tỷ lệ nhỏ trên tổng chi cho cả giai đoạn. Số đề nghị giảm trừ dự toán, quyết toán và số kiến nghị xử lý tài chính khác là tương đối lớn (bằng 2,37% tổng chi cả giai đoạn), thể hiện trình độ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước của cán bộ y tế còn yếu kém; văn bản pháp lý nhà nước còn chông chéo, chậm thực thi (thiếu hướng dẫn kịp thời); trình độ, nhận thức của người thực thi pháp luật thể hiện ở việc số tiền đề nghị xử lý tài chính khác là tương đối lớn nhưng cơ bản đã được xử lý.

*** Khảo sát, điều tra để đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế về công tác thanh tra, kiểm tra quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế**

Đơn vị tính: tỷ lệ %



Biểu đồ 3.9. Đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế về công tác thanh tra, kiểm tra trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả năm 2024.

Kết quả khảo sát cho thấy đa số cán bộ, nhân viên y tế ở tỉnh Đắk Nông đánh giá về công tác thanh tra, kiểm tra trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở mức tốt và rất tốt chiếm tỉ lệ gần 50% và trung bình trên 42%. Sự phù hợp của các thành viên trong ban thanh tra đối với lĩnh vực y tế của tỉnh có

48,3% số người được hỏi đánh giá tốt và rất tốt; 43,3% đánh giá đạt mức trung bình; chỉ 8,3% đánh giá không tốt lắm và không tốt. Về tần suất tiến hành công tác thanh tra và công bố thông tin rộng rãi, có 46,4% số người được hỏi đánh giá tốt và rất tốt; 45,8% đánh giá đạt mức trung bình; chỉ 7,8% đánh giá không tốt lắm và không tốt. Về sự phù hợp của các biện pháp, hình thức xử phạt khi phát hiện vi phạm tài chính, có 49,7% số người được hỏi đánh giá tốt và rất tốt; 43,3% đánh giá đạt mức trung bình; chỉ 6,9% đánh giá không tốt lắm và không tốt.

3.3. ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG GIAI ĐOẠN 2015 - 2023

3.3.1. Những kết quả đạt được trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

3.3.1.1. Kết quả đạt được trong lập dự toán

Lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế đã có sự gắn kết chặt chẽ với mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội; phù hợp với quy định về tiêu chuẩn, định mức chi thường xuyên trong từng thời kỳ; bảo đảm hiệu quả, phù hợp, công bằng, bảo đảm thực hiện nghiêm túc các chính sách, chế độ thu do cơ quan có thẩm quyền ban hành.

Qua sơ đồ 3.6 cho ta thấy, đa số cán bộ y tế tỉnh Đắk Nông đánh giá về công tác quản lý lập dự toán thu đối với lĩnh vực y tế của tỉnh ở mức đạt yêu cầu và tốt. Có 39,4% số người được hỏi đánh giá mức độ công khai, minh bạch và đúng quy trình trong công tác lập dự toán của đơn vị là đạt yêu cầu, 50,6% đánh giá là tốt và rất tốt. Có trên 50 % số người được hỏi đánh giá cho rằng mức độ sát hợp của dự toán thu, chi với kế hoạch, định hướng và phát triển y tế của tỉnh và của đơn vị đạt mức độ đạt yêu cầu và tốt. Về mức độ phù hợp giữa dự toán với hiện trạng nguồn thu, khoản chi thực tế của đơn vị, có 41,7% đánh giá tốt và rất tốt và 42,5% đánh giá là đạt.

Xác định cơ cấu nguồn thu khá phù hợp với hiện trạng của tỉnh nghèo như tỉnh Đắk Nông. Theo đó, nguồn thu từ ngân sách nhà nước chiếm 65%, thu BHXH chiếm 31,1%; còn lại 5,24% thu từ viện phí, phí và lệ phí.

Mức độ phù hợp trong xác định cơ cấu chi và mục tiêu ưu tiên khá phù hợp. Số liệu cho thấy, chi đầu tư phát triển chiếm 23,8% tổng chi; chi thường xuyên

chiếm 76,2% tổng chi. Trong 76,2% chi thường xuyên thì 43,43% là chi thường xuyên từ nguồn ngân sách nhà nước cấp, còn lại 34,74% là thu từ BHYT, viện phí, lệ phí và các nguồn thu khác.

Tuy nhiên, tiêu chuẩn, định mức chi thường xuyên đối với các đơn vị sự nghiệp y tế của tỉnh còn thấp hơn các tỉnh lân cận và thấp hơn chi thường xuyên của lĩnh vực quản lý hành chính trong tỉnh, trong khi các cơ sở phải thực hiện nhiệm vụ nhiều hơn, tần suất sử dụng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị nhiều hơn: các đơn vị khám, chữa bệnh phải phục vụ người bệnh (là người trực tiếp sử dụng các dịch vụ tại bệnh viện) nên khoản chi tiêu phải tăng lên, vừa cho người làm, người phục vụ và người bệnh; các đơn vị y tế dự phòng phải thường xuyên đi lại, thực hiện các nhiệm vụ y tế cộng đồng, kiểm tra, giám sát các hoạt động phòng chống dịch bệnh, an toàn vệ sinh thực phẩm, công tác vận động, tuyên truyền về dân số mà nếu dùng nguồn chi thường xuyên theo định mức (nguồn tự chủ của đơn vị) thì sẽ không bảo đảm các hoạt động [82]. Các khoản hỗ trợ cho thực hiện nhiệm vụ đặc thù (mua sắm, sửa chữa, sự nghiệp đào tạo và môi trường, hỗ trợ thực hiện các nhiệm vụ đặc thù về y tế - dân số) chưa được quy định rõ cơ chế hỗ trợ trong Nghị quyết của HĐND tỉnh nên tùy thuộc vào ý chí chủ quan của lãnh đạo, bộ phận có thẩm quyền cấp phát kinh phí. Giá dịch vụ công lĩnh vực y tế - dân số thực hiện theo phương thức đặt hàng hoặc nhà nước giao nhiệm vụ (cấp phát theo kết quả đầu ra), tuy nhiên còn đang vướng mắc trên toàn quốc, chưa có cơ sở để thực hiện kịp thời theo quy định.

3.3.1.2. Kết quả đạt được trong chấp hành dự toán

Chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước, đã được các đơn vị y tế của tỉnh Đắk Nông thực hiện bảo đảm đúng quy định của Luật ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành. Việc tổ chức thực hiện phân bổ, điều chỉnh dự toán thu, chi kịp thời, hợp lý, bảo đảm việc sử dụng các nguồn vốn, kinh phí kịp thời, chặt chẽ không có sơ hở gây lãng phí, tham ô làm thất thoát vốn của ngân sách nhà nước.

Trong từng lĩnh vực chấp hành dự toán, việc quản lý, sử dụng nguồn thu BHYT trong các cơ sở y tế: thực hiện theo giá thu của các cơ quan Nhà nước Trung ương, áp dụng thống nhất trong trên toàn quốc; việc chi trả các khoản chi phí cho thực hiện dịch vụ theo thực tế (thuốc, một số loại vật tư y tế) và theo định mức kinh tế kỹ thuật tiêu hao vật tư y tế, chi trả một phần lương, phụ cấp (bao gồm cả cách tiền lương

qua các năm) và một phần chi phí cho các hoạt động thường xuyên trong cơ sở y tế. Đối với các đơn vị được sử dụng nhiều nguồn thu có biện pháp quản lý thống nhất nhằm sử dụng các nguồn thu đúng mục đích trên cơ sở hiệu quả và tiết kiệm.

Hoạt động quản lý thu, chi các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Đắk Nông đã thực tốt nhiệm vụ nhằm nâng cao chất lượng khám và điều trị tại bệnh viện với mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Các đơn vị đã tập trung thực hiện là cải tiến quy trình khám bệnh, đơn giản thủ tục, tránh phiền hà cho người khám bệnh từ khâu đón tiếp, phân loại bệnh, thực hiện các xét nghiệm nhằm giảm thời gian chờ khám. Các bệnh viện chú trọng đến việc đầu tư trang thiết bị và ứng dụng công nghệ thông tin, phát số tự động, kết nối mạng giữa các khoa, phòng, bố trí liên hoàn phòng khám, riêng các chuyên khoa. Ngoài ra, tại khoa khám bệnh còn bố trí phòng khám ngoại trú và phòng khám ưu tiên cho người cao tuổi, người tàn tật, đã đem lại sự hài lòng cho người bệnh.

Đối với chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế ở Đắk Nông đã bảo đảm các yêu cầu cơ bản trong quá trình thực hiện việc phân bổ. Việc sử dụng nguồn vốn đạt tính hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả. Bảo đảm phân phối nguồn vốn một cách hợp lý, tập trung có trọng điểm trên cơ sở kế hoạch chi đã được xác định, tránh mọi sơ hở gây lãng phí, tham ô làm thất thoát nguồn vốn của ngân sách nhà nước. Chi ngân sách nhà nước được thực hiện quản lý chặt chẽ thông qua qui chế chi tiêu nội bộ, bảo đảm đầy đủ các khoản chi lương và phụ cấp theo thực tế.

Qua khảo sát biểu đồ 3.7 về mức độ chấp hành đầy đủ quy định, tính công khai, minh bạch và giải trình trong quản lý thu được 45,6% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; 44,2% đánh giá là đạt, còn lại 10,2% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

Đối với kế hoạch kiểm tra công tác dự toán thu được tiến hành định kỳ và công bố thông tin rộng rãi có 51,4% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 37,8% đánh giá là đạt, còn lại 10,8% đánh giá là không tốt và không tốt lắm; về hoạt động quản lý nguồn thu dựa trên thực trạng nguồn thu của các đơn vị sự nghiệp có 50,1% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 41,1% đánh giá là đạt, còn lại 8,8% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Quản lý nguồn thu dựa trên thực trạng nguồn ngân sách cấp phát của tỉnh cho lĩnh vực y tế có 50% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 41,7% đánh giá là đạt, còn lại 8,3% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

Qua đánh giá của cán bộ y tế, việc quản lý nguồn thu đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông là bảo đảm các yêu cầu theo quy định. Trên cơ sở đó đã tổ chức được hệ thống thông tin để ghi nhận đầy đủ, kịp thời và liên tục giám sát quá trình chấp hành dự toán đã được xây dựng. Và các đơn vị đã tổ chức hệ thống chứng từ ghi nhận các khoản thu, trên cơ sở đó tiến hành phân loại các khoản thu, ghi chép trên hệ thống sổ sách và định kỳ thiết lập các báo cáo tình hình huy động các nguồn thu.

Đối với tiêu chí đánh giá công tác quản lý chi theo quy trình, tác giả sử dụng thang đo với năm mức độ để đánh giá, bao gồm các mức độ: không tốt, không tốt lắm, đạt yêu cầu, tốt, rất tốt.

Qua biểu đồ 3.8 cho thấy, mức độ chấp hành đầy đủ quy định, tính công khai, minh bạch và giải trình trong quản lý chi được 50,5% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 41,4% đánh giá là trung bình, còn lại 6,1% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Đối với mức độ phân bổ ngân sách đã phù hợp với kế hoạch, nhiệm vụ đặt ra có 47,4% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 43,1% đánh giá là trung bình, còn lại 10,8% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

Về mức độ phù hợp trong phân bổ kinh phí cho hoạt động chi thường xuyên lĩnh vực y tế có 45,5% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 40,0% đánh giá là đạt, còn lại 14,4% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về mức độ phù hợp trong phân bổ kinh phí cho hoạt động chi đầu tư phát triển lĩnh vực y tế có 44,7% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 43,6% đánh giá là trung bình, còn lại 11,7% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về mức độ thông tin kết quả thực hiện chi, quản lý các nội dung chi được có 48,3% cán bộ y tế đánh giá là tốt và rất tốt; có 43,3% đánh giá là trung bình, còn lại 9,3% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

Như vậy nhìn chung về hoạt động quản lý chi được đa số cán bộ y tế đánh giá ở mức trung bình và tốt về cơ bản bảo đảm tính đúng, tính đủ chi phí trên cơ sở định mức kinh tế kỹ thuật, cơ chế tính đúng, tính đủ cơ sở khám, chữa bệnh và nằm trong khung giá dịch vụ y tế do Nhà nước ban hành.

3.3.1.3. Kết quả đạt được trong quyết toán

Công tác quyết toán được thực hiện thường xuyên liên tục, kịp thời, bảo đảm các yêu cầu, quy định của Luật Kế toán, chế độ kế toán. Công tác hạch toán kế toán tại các đơn vị được thực hiện trên phần mềm kế toán từ rất sớm. Đối với sở Y tế đã

triển khai, thực hiện thành công phần mềm tổng hợp quyết toán, báo cáo tài chính từ năm 2019 trên cơ sở tạo lập cơ sở dữ liệu dùng chung cho các đơn vị và đang triển khai phần mềm kế toán online.

Biểu đồ 3.9 cho thấy ý kiến đánh giá của cán bộ, nhân viên y tế tỉnh Đắk Nông về công tác quyết toán đối với các đơn vị dự toán và tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước là tốt, rất tốt và đạt yêu cầu chiếm tỉ lệ từ gần 90% trở lên. Trong đó, thông báo kết quả công tác quyết toán đến nhân dân, có 44,5% đánh giá tốt và rất tốt; 45,8% đánh giá ở mức đạt yêu cầu, chỉ có 9,7% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về công tác hướng dẫn, phổ biến quy trình, văn bản, thủ tục trong công tác quyết toán đến cán bộ, chuyên viên, có 45,9% đánh giá tốt và rất tốt; 44,2% đánh giá ở mức đạt yêu cầu, chỉ có 10,1% đánh giá là không tốt và không tốt lắm. Về các khoản thu, chi được minh chứng rõ ràng, đầy đủ cho các khoản thu, chi cho lĩnh vực y tế của tỉnh có 49,7% đánh giá tốt và rất tốt; 39,2% đánh giá ở mức đạt yêu cầu, chỉ có 11,1% đánh giá là không tốt và không tốt lắm.

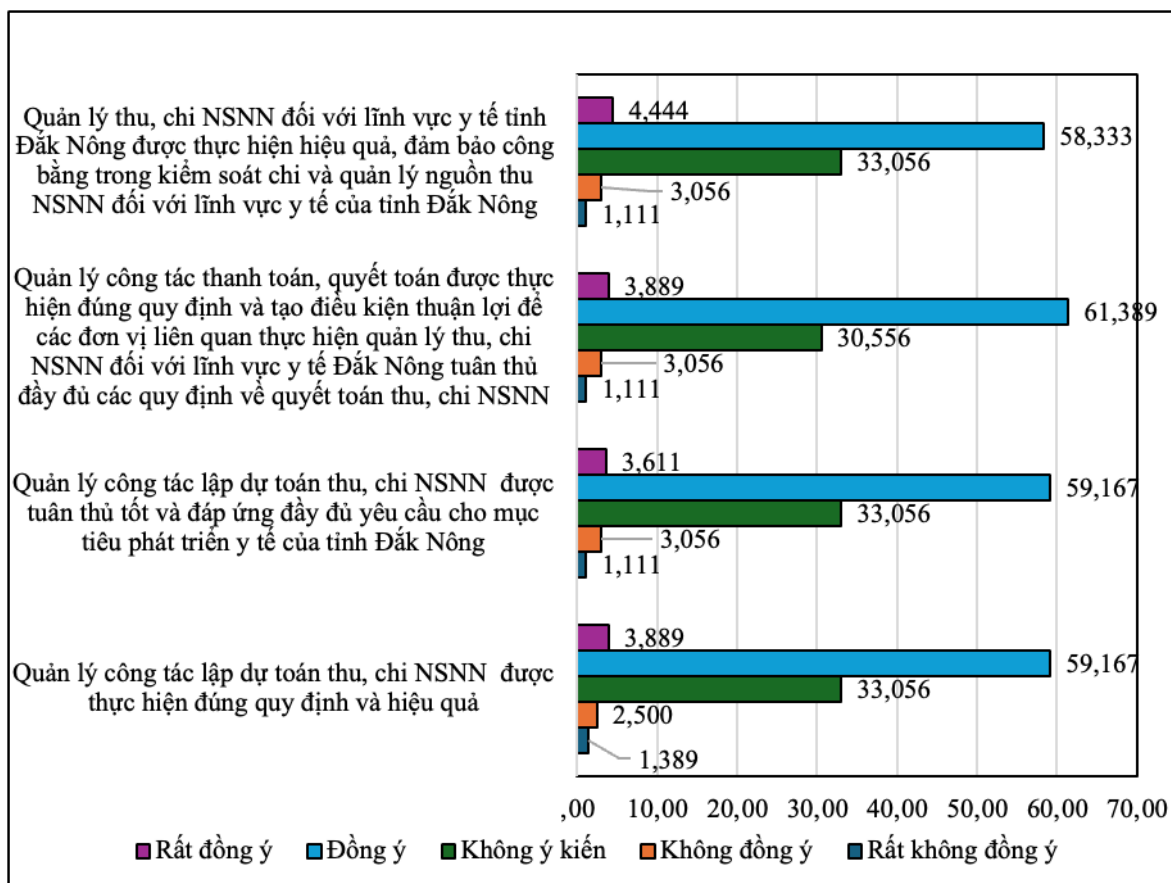
3.3.1.4. Kết quả đạt được trong kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh

Công tác kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh được thực hiện thường xuyên, đúng mục tiêu, đúng đối tượng, kịp thời phát hiện ra những sai sót trong quản lý ngân sách nhà nước cho y tế để sửa đổi, nhằm mang lại sự công bằng, minh bạch, hiệu quả và tiết kiệm cho ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế.

Qua biểu đồ 3.10 cho thấy, ý kiến đánh giá của đa số cán bộ, nhân viên y tế ở tỉnh Đắk Nông về công tác thanh tra, kiểm tra trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh ở mức tốt và rất tốt chiếm tỉ lệ gần 50% và trung bình trên 42%. Cụ thể là về sự phù hợp của các thành viên trong ban thanh tra tài chính đối với lĩnh vực y tế của tỉnh có 48,3% số người được hỏi đánh giá tốt và rất tốt; 43,3% đánh giá đạt mức trung bình; chỉ 8,3% đánh giá không tốt lắm và không tốt. Về tần suất tiến hành công tác thanh tra và công bố thông tin rộng rãi, có 46,4% số người được hỏi đánh giá tốt và rất tốt; 45,8% đánh giá đạt mức trung bình; chỉ 7,8% đánh giá không tốt lắm và không tốt. Về sự phù hợp của các biện pháp, hình thức

xử phạt khi phát hiện vi phạm tài chính, có 49,7% số người được hỏi đánh giá tốt và rất tốt; 43,3% đánh giá đạt mức trung bình; chỉ 6,9% đánh giá không tốt lắm và không tốt.

Đơn vị tính: tỷ lệ %



Biểu đồ 3.10. Đánh giá về việc quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả năm 2024.

Khảo sát ý kiến của cán bộ, nhân viên y tế đánh giá chung về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông. Kết quả khảo sát: có 58,3% ý kiến đồng tình cho rằng hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông được thực hiện hiệu quả, bảo đảm công bằng trong kiểm soát chi và quản lý nguồn thu ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế; 61,4% đồng tình với đánh giá công tác thanh toán, quyết toán được thực hiện đúng quy định, tạo thuận lợi để đơn vị liên quan thực hiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước, tuân thủ đầy đủ quy định quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước; có 59,2% đồng ý với đánh giá công tác lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước tuân thủ tốt, đáp ứng đầy đủ yêu cầu phát

triển y tế của Tỉnh; 59,2% đánh giá công tác này thực hiện đúng quy định và hiệu quả. Hơn 30% câu trả lời lựa chọn phương án không có ý kiến đánh giá của cơ quan quản lý nhà nước các cấp.

3.3.1.5 Kết quả đạt được trong quản lý thu, chi thông qua các chỉ tiêu đạt được trong lĩnh vực y tế

* Về một số chỉ tiêu chuyên môn

**Bảng 3.7. Thực hiện một số chỉ tiêu y tế tỉnh Đắk Nông
giai đoạn 2015 - 2023**

TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Theo năm		
			2015	2020	2023
1	Dân số trung bình	ngàn người	588	637	684
2	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	%	1,3	1	1,20
3	Tuổi thọ trung bình	tuổi	73	72,32	72,5
4	Số cán bộ y tế	người	2.119	1.942	2.186
5	Số bác sỹ /vạn dân	bác sỹ	6,2	8,6	8,5
6	Tỷ lệ TYT có bác sỹ	%	83,1	100	100
7	Số dược sỹ/vạn dân	Dược sỹ	0,36	0,33	1,72
8	Tổng số giường bệnh theo kế hoạch	GB	845	1.275	1.370
9	Số giường bệnh / vạn dân	Giường	18	18,8	20,2
10	Công suất sử dụng giường bệnh	%	80,8	71,3	54,9
11	Xã đạt chuẩn quốc gia về y tế	%	31	74,6	96
12	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi (chiều cao/tuổi)	%	33	27,6	25,7
13	Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em	%	93,7	95,4	90
14	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi	‰	13	14,4	4,3
15	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi	‰	15,6	18,2	7,2
16	Tỷ lệ người dân tham gia BHYT	%	75,52	90,8	92,3
17	Tỷ lệ hài lòng của người dân về DVYT	%	>80	92,87	90

Nguồn:[129], [138], [143], Phụ lục 1, tác giả tổng hợp.

Số liệu chỉ ra, giai đoạn 2015 - 2023 tình hình thực hiện các chỉ tiêu nhiệm vụ y tế đạt được những kết quả đáng ghi nhận, như:

Tỉ lệ tử vong trẻ em dưới 05 tuổi giảm liên tục và giảm mạnh qua các năm trong giai đoạn 2015 - 2023. Nếu năm 2015, tỉ lệ tử vong trẻ em dưới 05 tuổi là 15,6‰ thì đến năm 2023 giảm còn 7,2‰ (tương ứng bình quân 15,6 trẻ chết/1.000 trẻ sinh ra năm 2015 giảm xuống còn 7,2 trẻ chết/1.000 trẻ sinh ra cho đến 05 tuổi).

Tỉ lệ tử vong trẻ em dưới 01 tuổi giảm liên tục và giảm mạnh qua các năm trong giai đoạn 2015 - 2023. Nếu năm 2015, tỉ lệ tử vong trẻ em dưới 01 tuổi là 13‰ thì đến năm 2023 giảm còn 4,3‰ (bình quân 13 trẻ chết/1.000 trẻ sinh ra năm 2015 giảm xuống còn 4,2 trẻ chết/1.000 trẻ sinh ra trong 01 tuổi).

Tỉ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi từ 33% (2015) xuống còn 25,7% (2023); Tỉ lệ tiêm chủng mở rộng cho trẻ em dưới 1 tuổi từ 93,7% (2015) giảm xuống 90% (2023).

Tỉ lệ bác sĩ/1 vạn dân tăng từ 6,2 bác sĩ (2015) lên 8,5 (2023); Tỉ lệ được sĩ đại học/1 vạn dân tăng từ 0,36 (2015) lên 1,72 (2023).

Tổng số giường bệnh tăng từ 845 giường (2015) lên 1.275 giường (2023), tăng 18.61%. Số giường bệnh/vạn dân tăng từ 18 giường (2015) lên 20,2 giường (2023).

Từ kết quả trên cho thấy, trong thời gian qua, tỉnh đã có những chuyển biến tích cực thể hiện ở các chỉ số sức khoẻ đều đạt (trừ chỉ số tiêm chủng mở rộng). Điều này cho thấy, ngoài việc chính quyền các cấp quan tâm, nhận thức của người dân về tự chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ ngày càng tăng lên, thì việc đầu tư cho y tế đã mang lại những thành quả nhất định.

** Về công tác phòng chống dịch bệnh và dân số*

Các hoạt động y tế dự phòng cũng đã được các cấp ủy Đảng và chính quyền quan tâm trong thời gian vừa qua, đặc biệt là sau khi dịch bệnh COVID-19. Khả năng dự báo, giám sát và triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh từng bước được cải thiện, có chất lượng, hiệu quả và chủ động. Trong thời gian phòng chống dịch COVID-19, tỉnh Đắk Nông là một trong những tỉnh được đánh giá triển khai tốt các hoạt động thể hiện ở tỷ lệ ca chết/ca nhiễm luôn thấp nhất và tỷ lệ tiêm chủng vắc xin luôn cao, khả năng điều tra, truy vết, năng lực xét nghiệm bảo đảm,... [129], [138], [143].

Triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW, công tác phổ biến, quán triệt, tuyên truyền nâng cao nhận thức và lãnh đạo, chỉ đạo, tổ chức thực hiện Nghị quyết

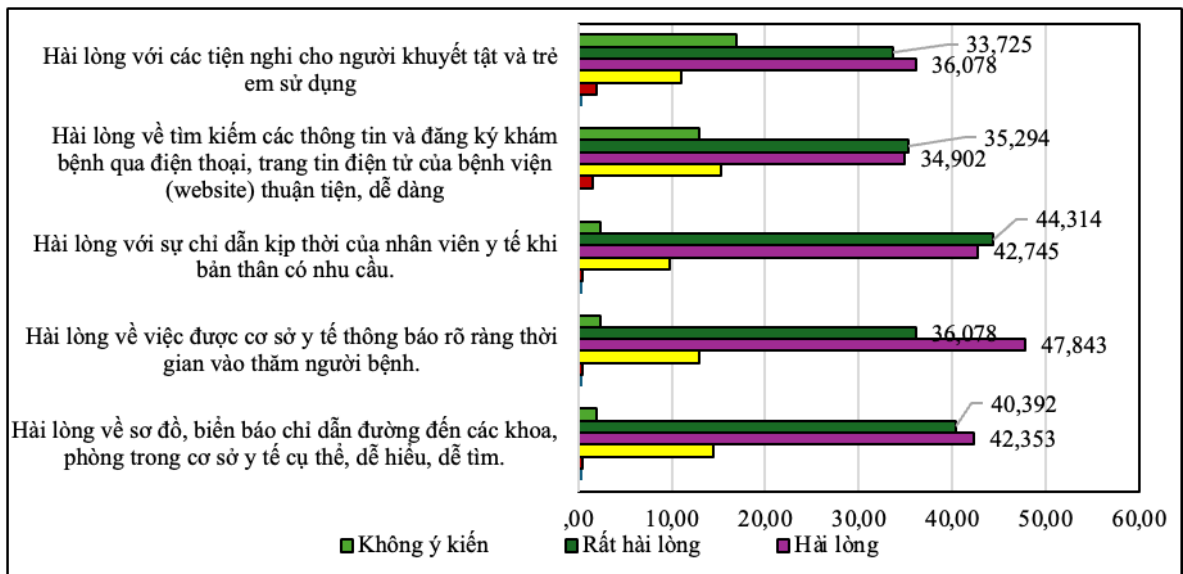
được quan tâm đẩy mạnh, tạo sự đồng tình, ủng hộ và tích cực tham gia của các cấp, các ngành và các tầng lớp nhân dân. Công tác thông tin, tuyên truyền, giáo dục vận động nhân dân thực hiện các chính sách dân số được đẩy mạnh bằng nhiều hình thức phù hợp, với nội dung phong phú, hiệu quả, góp phần làm chuyển biến và nâng cao nhận thức của các tầng lớp nhân dân, làm thay đổi hành vi thực hiện chính sách dân số [129], [138], [143].

3.3.1.6. Sự hài lòng của người dân

Hoạt động quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông cuối cùng là nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bệnh nhân. Sự hài lòng của người bệnh và người nhà họ, người thụ hưởng các dịch vụ y tế được xem là tiêu chí quan trọng đánh giá chất lượng hiệu quả. Đánh giá về sự hài lòng của người bệnh tại các cơ sở y tế tỉnh Đắk Nông, khảo sát với nhiều đối tượng. Kết quả khảo sát cho thấy:

Thứ nhất, về khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế

Đơn vị tính: tỷ lệ %



Biểu đồ 3.11. Sự hài lòng của người bệnh, người nhà của họ về khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả năm 2024.

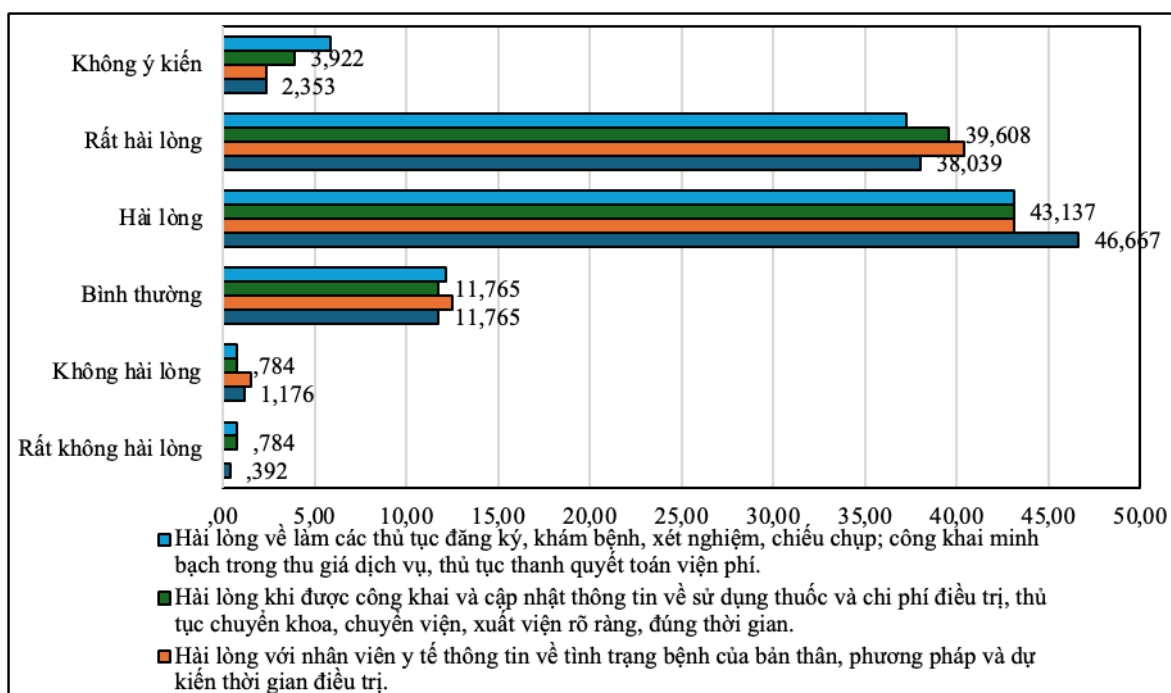
Biểu đồ 3.11 cho thấy, mức độ hài lòng của người bệnh nhìn chung đều hài lòng và rất hài lòng. Đối với sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng cơ sở y tế cụ thể, dễ hiểu, dễ tìm có: 82,8% số người được hỏi trả lời họ hài lòng và rất

hài lòng; về việc được cơ sở y tế thông báo rõ ràng thời gian vào thăm người bệnh 83,9% số người hài lòng và rất hài lòng; với sự chỉ dẫn kịp thời của nhân viên y tế khi bản thân có nhu cầu, 87% số người hài lòng và rất hài lòng; về tìm kiếm thông tin, đăng ký khám bệnh qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện, dễ dàng có 69.9% khẳng định hài lòng và rất hài lòng.

Thứ hai, về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh

Biểu đồ 3.13 chỉ ra rằng, 84,7% số người hài lòng và rất hài lòng về quy trình, thủ tục nhập viện, thông báo công khai, rõ ràng, thuận tiện; 83.5% hài lòng và rất hài lòng với nhân viên y tế thông tin về tình trạng bệnh của bản thân, phương pháp và dự kiến thời gian điều trị; 82,7% hài lòng và rất hài lòng khi được công khai, cập nhật thông tin sử dụng thuốc, chi phí điều trị, thủ tục chuyển khoa, chuyển viện, xuất viện thời gian; có 80,4% hài lòng và rất hài lòng khi công khai, cập nhật thông tin sử dụng thuốc, chi phí điều trị, thủ tục chuyển khoa, chuyển viện, xuất viện rõ ràng, đúng thời gian.

Đơn vị tính: tỷ lệ %



Biểu đồ 3.12. Sự hài lòng của người bệnh (người nhà người bệnh) về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả

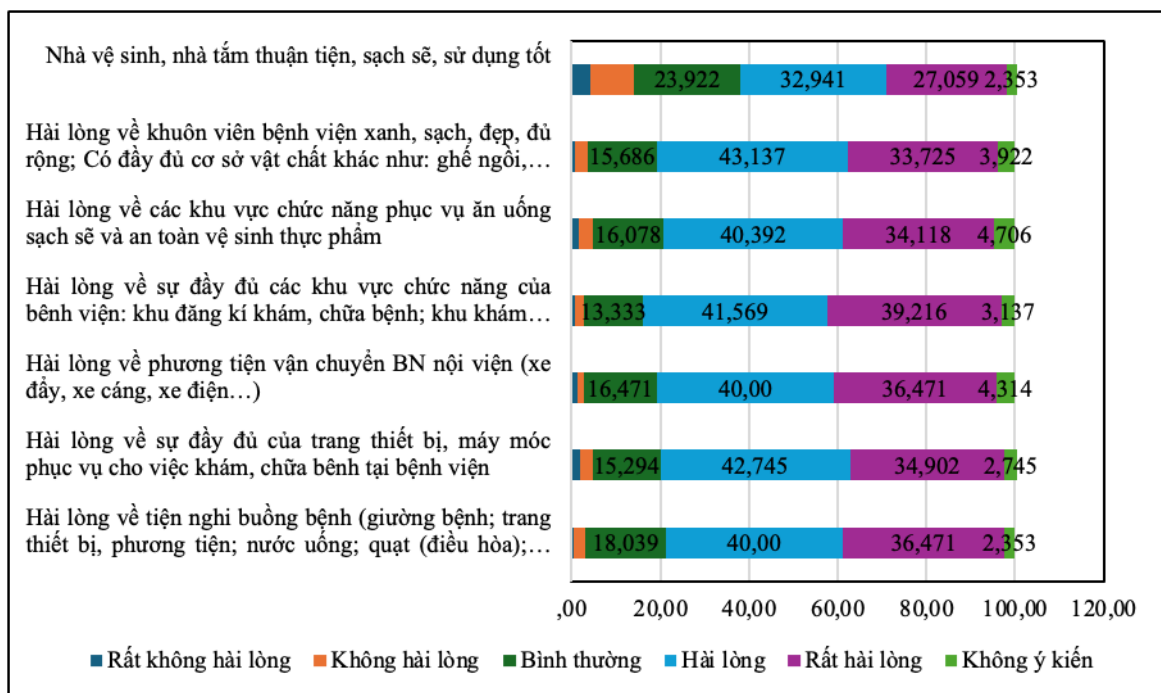
Hoạt động quản lý thu, chi các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh Đắk Nông đã thực tốt nhiệm vụ nhằm nâng cao chất lượng khám và điều trị tại bệnh viện

với mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Các đơn vị đã tập trung thực hiện là cải tiến quy trình khám bệnh, đơn giản thủ tục, tránh phiền hà cho người khám bệnh từ khâu đón tiếp, phân loại bệnh, thực hiện các xét nghiệm nhằm giảm thời gian chờ khám. Các bệnh viện chú trọng đến việc đầu tư trang thiết bị và ứng dụng công nghệ thông tin, phát số tự động, kết nối mạng giữa các khoa, phòng, bố trí liên hoàn phòng khám, riêng các chuyên khoa. Ngoài ra tại khoa khám bệnh còn bố trí phòng khám ngoại trú và phòng khám ưu tiên cho người cao tuổi, người tàn tật. đã đem lại sự hài lòng cho người bệnh.

Thứ ba, về cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh

Kết quả khảo sát cho thấy, 83,8% số người trả lời hài lòng và rất hài lòng về chất lượng, trình độ chuyên môn của các bác sĩ khám và điều trị bệnh; 84,7% hài lòng và rất hài lòng về chất lượng trình độ chuyên môn của điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên, hộ lý...; 82,4% hài lòng và rất hài lòng về thái độ của bác sĩ tại cơ sở y tế đến khám, chữa bệnh.

Đơn vị tính: tỷ lệ %



Biểu đồ 3.13. Sự hài lòng của người bệnh (người nhà người bệnh) về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh

Nguồn: Tổng hợp kết quả khảo sát của tác giả

Số liệu biểu đồ cho thấy, 80% số người trả lời hài lòng và rất hài lòng với cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh; chỉ có tỉ lệ nhỏ dưới 10% không hài

lòng. Như vậy, hoạt động quản lý thu, chi về y tế thời gian qua ở tỉnh Đắk Nông đã cơ bản bảo đảm người bệnh có được sự phục vụ tốt nhất khi đến khám và điều trị tại bệnh viện mang lại sự hài lòng cho nhân dân.

Như vậy, hoạt động quản lý thu, chi về y tế thời gian qua ở tỉnh Đắk Nông đã cơ bản bảo đảm người bệnh có được sự phục vụ tốt nhất khi đến khám và điều trị tại bệnh viện mang lại sự hài lòng cho nhân dân.

3.3.2. Những hạn chế trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

3.3.2.1. Hạn chế trong lập dự toán ngân sách nhà nước

Lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước chưa chặt chẽ, thiếu thông tin, dẫn đến tình trạng điều chỉnh dự toán. Việc lập dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước hàng năm cho lĩnh vực y tế chủ yếu dựa vào khả năng tự cân đối ngân sách nhà nước. Hàng năm, dự toán ngân sách phân bổ chủ yếu cho chi lương và các khoản phụ cấp; định mức chi thường xuyên thấp dẫn đến không đủ chi cho hoạt động đầu tư; kinh phí nâng cấp cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị y tế... từ dự toán thường xuyên ngân sách nhà nước quá thấp, chỉ mới đáp ứng một phần rất nhỏ cho hoạt động phát triển sự nghiệp y tế.

Lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông thực hiện theo khoản, mục, chưa chú trọng thực hiện lập dự toán theo kết quả đầu ra và theo khung khổ tài chính trung hạn. Vì vậy, thiếu nguồn lực, giảm tính chủ động của Sở Y tế, cũng các đơn vị sử dụng ngân sách nhà nước trong phát triển lĩnh vực y tế trong dài hạn. Việc lập dự toán chưa chú trọng đến kết quả đầu ra nên thiếu tiêu chí để phân bổ, hiệu quả sử dụng nguồn lực chưa cao. Cũng chính vì vậy, dự toán thu, chi ngân sách nhà nước nói chung và chi ngân sách nhà nước nói riêng chưa bảo đảm mục tiêu chi tiêu, đặc biệt là các lĩnh vực cần được ưu tiên đầu tư như lĩnh vực y tế để bảo đảm mục tiêu bền vững, dài hạn nói chung của tỉnh, cũng như lĩnh vực y tế.

Chất lượng lập dự toán ở các đơn vị dự toán trực thuộc chưa cao, chưa phản ánh hết được yêu cầu thực hiện nhiệm vụ. Thuyết minh dự toán còn sơ sài, chưa đánh giá được ưu nhược điểm trong quá trình thực hiện dự toán năm hiện hành để

xây dựng dự toán cho năm kế tiếp. Nhiều đơn vị không tổng hợp vào dự toán các nguồn thu được để lại chi theo chế độ nhà nước quy định. như: chương trình mục tiêu y tế, một số khoản chi đặc thù ngành, chi cải cách tiền lương, chi phòng chống dịch bệnh... nội dung dự toán lập chưa sát với thực tế, dẫn tới phải điều chỉnh nội dung, bổ sung dự toán nhiều lần.

3.3.2.2. Hạn chế trong chấp hành dự toán ngân sách nhà nước

Chấp hành dự toán còn nhiều hạn chế trong từng khoản mục nội dung. Việc phân bổ kinh phí cho các đơn vị vẫn chưa thể dựa vào dự toán ngân sách nhà nước kèm theo quyết định phân loại đơn vị sự nghiệp theo từng giai đoạn của UBND tỉnh. Ngành Y tế còn lúng túng và tính toán phân bổ dựa trên sự đánh giá tình hình sử dụng kinh phí của các đơn vị theo tuyến và theo lĩnh vực để làm tiêu thức phân bổ. Trong quản lý chi nguồn kinh phí tự chủ, hiệu quả về tài chính chưa cao. Một số đơn vị trong quá trình thực hiện không sử dụng đúng tính chất nguồn kinh phí, như: chi thực hiện một số hoạt động đặc thù khác, chi mua sắm, sửa chữa lớn khi chưa cân đối chênh lệch thu, chi để trích lập quỹ hoạt động phát triển sự nghiệp, chi sai tuyến (dùng kinh phí tuyến huyện chi cho tuyến xã hoặc ngược lại)... Chi sự nghiệp y tế vẫn chưa đáp ứng theo yêu cầu của Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật XHH để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Phương thức phân bổ và quản lý tài chính hiện nay giữa các Sở, ngành cho thấy sự bất cập trong quản lý, phân bổ nguồn ngân sách cho y tế. Việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế chưa phát huy được hiệu quả tăng thu nhập cho người lao động. Với nguồn ngân sách cấp hàng năm còn hạn hẹp và mức giá dịch vụ thấp nên các cơ sở y tế không thể có đủ nguồn lực để bổ sung thu nhập cho y, bác sĩ và tăng cường trang thiết bị, cơ sở vật chất nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Mặc dù đã có chủ trương và chính sách khuyến khích xã hội hoá y tế tuy nhiên vẫn chưa có cơ chế hữu hiệu nhằm huy động nhiều hơn nữa các nguồn lực của xã hội đầu tư cho y tế.

Nhiều đơn vị đã thực hiện liên doanh, liên kết lắp đặt trang thiết bị với các tổ chức, cá nhân bên ngoài nhằm phát triển các dịch vụ kỹ thuật, khai thác nguồn thu và

tạo việc làm cho cán bộ công nhân viên trong cơ quan. Tuy nhiên, kết quả kiểm tra tại một số cơ sở y tế cho thấy: hầu hết các đơn vị hạch toán chưa cụ thể các nguồn thu, một số đơn vị không thực hiện kê khai nghĩa vụ thu nộp thuế, việc quản lý, sử dụng kinh phí chưa bảo đảm, không minh bạch dẫn đến nguồn thu chủ yếu chuyển về cho bên đơn vị đặt máy (nhà thầu).

Việc thực hiện tự chủ tài chính tại các trung tâm y tế huyện gặp nhiều áp lực trong việc cân đối thu, chi. Một số đơn vị được giao tự chủ song chưa tự chủ “thực chất” do còn nhiều ràng buộc liên quan đến số lượng, chất lượng nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị.

3.3.2.3. Hạn chế trong quyết toán ngân sách nhà nước

Hạn chế trong công tác hạch toán kế toán

Công tác hạch toán và mở sổ cách kế toán kế toán tại các đơn vị còn nhiều thiếu sót, chưa kịp thời, chưa tuân thủ yêu cầu của sổ Y tế (phải hạch toán kịp thời để thanh toán trực tuyến với kho bạc nhà nước, thực hiện việc đối chiếu, báo cáo số liệu định kỳ và phục vụ cho mục tiêu quản lý). Việc hạch toán kế toán trên phần mềm kế toán cũng làm cho cán bộ kế toán thiếu chủ động trong việc in ấn sổ sách kế toán, đối chiếu số liệu với thực tế (tiền mặt, tồn kho, tài sản, công cụ, dụng cụ...), không nắm bắt quy trình lập báo cáo quyết toán, báo cáo tài chính nên không nắm bắt kỹ quy trình, nguyên lý kế toán; chưa thực hiện kiểm kê kịp thời tiền vốn, tài sản để đối chiếu với sổ sách; chưa thực hiện đầy đủ việc phân loại, đóng chứng từ kế toán; chưa thực hiện...

Hạn chế trong quá trình lập, báo cáo tài chính tại các đơn vị dự toán trực thuộc: Nhiều đơn vị, cơ sở y tế gửi báo cáo quyết toán chậm, thiếu biểu mẫu. Nhiều khoản thu sự nghiệp tại đơn vị, cơ sở y tế chưa thực hiện ghi thu - ghi chi theo qui định nên báo cáo quyết toán năm của đơn vị, cơ sở y tế không thể hiện đầy đủ tổng nguồn kinh phí được chi cho lĩnh vực cũng như tình hình chi từ nguồn thu sự nghiệp này. Việc thực hiện vẫn chưa bảo đảm vì tính chất phức tạp của các nguồn kinh phí (nhất là các dự án thuộc các chương trình mục tiêu và quản lý thuốc, vật tư y tế).

Nhiều đơn vị vẫn chỉnh sửa hạch toán nguồn thu sau khi báo cáo ghi thu, ghi chi nguồn thu hoặc sau khi được sở Y tế xét duyệt báo cáo tài chính và tổng hợp

quyết toán ngân sách toàn ngành dẫn đến số liệu bị sai lệch, không khớp đúng giữa Sở và đơn vị.

3.3.2.4. Hạn chế về kiểm tra, giám sát thu, chi ngân sách nhà nước

Nhiều cuộc thanh tra, kiểm toán của các cơ quan chức năng có phát hiện những sai sót, vi phạm quản lý thu, chi ngân sách đối với lĩnh vực y tế của tỉnh nhưng chưa được xử lý một cách triệt để vì kiến nghị khó có thể thực hiện.

Sở Y tế có phòng Thanh tra nhưng công tác thanh tra, kiểm tra của Sở chủ yếu là thanh tra chuyên ngành về y tế. Có thanh tra, kiểm tra về chế độ, chính sách về tiền lương, phụ cấp, tình hình XHH, liên danh, liên kết nhưng chưa phát hiện được nhiều sai sót.

Hạn chế trong thẩm tra, xét duyệt báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế: sở Tài chính thực hiện thẩm tra, xét duyệt tổng thể tình hình lập báo cáo tài chính, báo cáo quyết toán của ngành Y tế và các đơn vị hành chính trực thuộc Sở; chỉ thực hiện việc đối chiếu số liệu quyết toán các đơn vị sự nghiệp, không kiểm tra trực tiếp và không kiểm tra, tổng hợp báo cáo tài chính các đơn vị này.

Việc thẩm tra quyết toán do Phòng Kế hoạch - Tài chính Sở Y tế thực hiện chỉ dừng lại ở khâu tổng hợp báo cáo, chưa đối chiếu chi tiết đầy đủ việc hạch toán theo từng khoản mục chi phí. Chưa kiểm tra được tình hình quản lý sử dụng công sản, chế độ, chính sách về tiền lương, tiền công, phụ cấp; chưa kiểm tra, kiểm soát hết được các chứng từ chi tiêu và đặc biệt là chưa kiểm tra được việc quản lý, sử dụng thuốc, vật tư y tế do nhân lực còn thiếu về số lượng lẫn chất lượng. Số các đơn vị hạch toán hoàn chỉnh số liệu, lập báo cáo tài chính trên phần mềm chưa cao làm chậm trễ quá trình thẩm tra, xét duyệt và tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước toàn ngành Y tế.

3.3.2.5. Hạn chế trong thực hiện các chỉ tiêu của lĩnh vực y tế

Kết quả thực hiện các chỉ tiêu cơ bản Bảng 3.8 cho thấy, chỉ tiêu giường bệnh được giao năm 2023 là 1.370 giường bệnh, đạt 20,2 giường bệnh/vạn dân, tuy nhiên vẫn thấp hơn nhiều so với mức bình quân chung của cả nước (chung cả nước là 31 GB/vạn dân).

**Bảng 3.8. Số giường bệnh và công suất sử dụng giường bệnh
ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023**

TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Theo năm								
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Số giường bệnh/vạn dân	GB	18	17,8	17,8	18,2	18,5	18,8	19,4	19,8	20,2
2	Tổng số giường bệnh theo KH	GB	845	1.050	1.110	1.155	1.210	1.275	1.275	1.295	1.370
3	Công suất sử dụng giường bệnh	%	80,8	92,3	84,8	86,5	87,7	71,3	64,18	70,92	54,9

Nguồn: [129], [138], [143], Tác giả tổng hợp.

Công suất sử dụng giường bệnh có xu hướng giảm xuống. Bảng 3.8 ở trên cho thấy, nếu năm 2015 công suất sử dụng giường bệnh là 80,8% thì năm 2023 chỉ đạt 54,9%. Điều này đồng nghĩa với nguồn thu tại các cơ sở y tế giảm xuống, ảnh hưởng đến số thu của lĩnh vực y tế trong tỉnh.

3.3.3. Nguyên nhân của hạn chế trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

3.3.3.1. Nguyên nhân khách quan

Một là, thể chế, chính sách về tài chính nói chung và tài chính y tế còn nhiều bất cập, chưa được thống nhất giữa các bộ, ngành Trung ương dẫn đến các địa phương quá lúng túng trong công tác xã hội hoá và đấu thầu, mua sắm trang thiết bị y tế, thuốc và vật tư y tế mà thực tế đã dẫn đến nhiều hệ lụy lớn cho ngành y tế.

Hai là, Chính phủ, các bộ, ngành Trung ương chưa ban hành cụ thể khung định mức, tiêu chí phân bổ chi tiêu nguồn ngân sách nhà nước cho từng tuyến, lĩnh vực y tế đã làm cho các tỉnh/thành phố lúng túng trong việc xây dựng định mức, tiêu chí phân bổ cho phù hợp với thực tiễn địa phương. Thậm chí có những văn bản đã tồn tại từ những năm 2002 [17], nhưng các địa phương vẫn áp dụng dẫn đến không bảo đảm nguồn kinh phí hoạt động cho các cơ sở y tế; tiêu chí, định mức

phân bổ không đồng đều, thống nhất giữa các địa phương. Vì vậy, đã tạo lỗ hổng trong quá trình quản lý ngân sách, gây thất thoát, lãng phí hoặc chưa thực sự hiệu quả, tiết kiệm.

Ba là, chưa có quy định rõ cơ chế quản lý tài chính đối với bệnh viện tự chủ về tự quyết định sử dụng nguồn thu, quyết định mức chi, mức chi trả tiền lương, tự quyết định đầu tư mua sắm và trích lập các quỹ đầu tư phát triển cũng như các quỹ hỗ trợ cho bệnh nhân nghèo để quy định.

Bốn là, cơ chế, tiêu chí phân bổ nguồn vốn từ Trung ương vẫn còn nhiều bất cập, một số chính sách về đầu tư chưa mang tính dự báo lâu dài hoặc quá chậm thay đổi cho phù hợp với xu thế phát triển y học hiện đại. Bộ Y tế chậm thay đổi quy định danh mục trang thiết bị y tế thiết yếu các tuyến đã làm cho việc lựa chọn danh mục trang thiết bị y tế đầu tư bằng các nguồn vốn chưa được hợp lý, dẫn đến lãng phí và không phát triển được danh mục kỹ thuật cao ở tuyến y tế cơ sở.

Năm là, các quy định về BHYT còn còn nhiều bất cập, vướng mắc, gây khó khăn cho người dân và chất lượng hoạt động KCB. Bên cạnh đó, vì các hồ sơ, thủ tục thanh toán quá nhiều đã làm tiêu tốn nhiều thời gian của cán bộ y tế trong thực hiện thống kê, tính toán và xảy ra nhiều rủi ro về xuất toán chi phí KCB BHYT.

Sáu là, nguồn thu ngân sách nhà nước tỉnh Đắk Nông còn nhiều hạn hẹp, nhu cầu đầu tư phát triển hệ thống y tế quá lớn, vượt khả năng cân đối ngân sách nhà nước, việc đầu tư cho phát triển hệ thống y tế trong thời gian qua chủ yếu là nguồn vốn ngân sách trung ương, nguồn vốn vay, viện trợ nước ngoài.

3.3.3.2. Nguyên nhân chủ quan

Một là, bộ máy quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh còn nhiều bất cập. Trình độ quản lý kinh tế của một số cán bộ lãnh đạo các đơn vị còn yếu do chưa được đào tạo, bồi dưỡng nên gặp khó khăn trong công tác quản lý chi tiêu tài chính. Một số thủ trưởng các đơn vị dự toán chưa thực sự quan tâm đánh giá cao hoạt động quản lý tài chính - kế toán trong đơn vị dẫn đến việc sử dụng ngân sách không hợp lý, hiệu quả tiết kiệm chưa cao.

Hai là, năng lực của đội ngũ của cán bộ tài chính - kế toán tại các đơn vị đối với lĩnh vực y tế của tỉnh chưa đồng đều, thiếu sự đào tạo chính quy về lĩnh vực tài chính

công, chưa am hiểu các yêu cầu quản lý đặc thù của ngành, cũng như tính chất phức tạp của các nguồn kinh phí hoặc chưa đáp ứng được đầy đủ về sự thay đổi trong yêu cầu quản lý tài chính, cũng như chế độ, chính sách về tài chính trong những tình huống mới.

Ba là, tầm nhìn và khả năng dự báo trong phát triển sự nghiệp y tế của địa phương khi lập các dự án đầu tư chưa cao, dẫn đến hầu hết các công trình được đầu tư trong giai đoạn 2015 - 2023 đã không còn phù hợp, quá tải hoặc xuống cấp, dẫn đến nhu cầu bổ sung đầu tư đồng bộ hệ thống hạ tầng cơ sở, trang thiết bị y tế trong giai đoạn mới tương đối lớn, ngân sách nhà nước không thể bảo đảm.

Bốn là, thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của các đơn vị y tế còn nhiều vướng mắc, năng lực quản lý điều hành và quản lý tài chính theo phương thức quản lý mới của người đứng đầu ở một số cơ sở y tế của tỉnh chưa đáp ứng được yêu cầu khi chuyển sang cơ chế tự chủ. Việc xác định tỷ lệ tự chủ tài chính theo quy định hiện hành chưa phản ánh đúng thực tiễn hoạt động của đơn vị và thiếu cơ chế điều chỉnh khi cần thiết; Quy chế chi tiêu đơn vị còn mang tính hình thức, các định mức chi tiêu còn dựa vào mức tối đa các quy định của Nhà nước, chưa xây dựng được cụ thể định mức kinh tế kỹ thuật tiêu hao vật tư y tế cho từng loại trang thiết bị y tế, chưa phân tích được chênh lệch thu, chi từng danh mục dịch vụ kỹ thuật dẫn đến chưa định hướng được việc phát triển dịch vụ nào cho phù hợp và cơ chế tự chủ về tài chính thực hiện chưa cao.

Năm là, trang thiết bị và phương tiện làm việc cho các bệnh viện còn lạc hậu, chưa đồng bộ, hầu hết thiếu các loại trang thiết bị kỹ thuật cao để thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế hiện đại (MRI, siêu âm màu 4D, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật nội soi...). Việc thực hiện công tác hạch toán kế toán trên phần mềm kế toán tại các đơn vị chưa đồng bộ. Việc thực hiện chủ trương của ngành Y tế trong việc triển khai thống nhất mẫu cơ sở dữ liệu kế toán dùng chung cho các đơn vị và thực hiện tổng hợp quyết toán toàn ngành bằng phần mềm kế toán trên cơ sở tích hợp các báo cáo của đơn vị còn chậm.

Sáu là, công tác chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện để tiết kiệm thời gian quản lý, rút ngắn thời gian KCB cho người bệnh; đồng thời thực hiện thanh toán liên thông chi phí KCB BHYT với cơ quan BHXH và báo cáo trực tuyến tình hình KCB cho Bộ Y tế và hạch toán chính xác kịp thời các khoản thu, chi phí thuốc, vật tư y tế, song hiệu quả chưa cao.

Bảy là, công tác XHH đối với lĩnh vực y tế của tỉnh đã được thực hiện nhưng hiệu quả chưa cao, thậm chí còn dẫn đến thua lỗ cho các cơ sở y tế. Mặc dù đã có chủ trương, chính sách khuyến khích của Trung ương, nhưng tỉnh Đắk Nông chậm triển khai và chưa có cơ chế hữu hiệu nhằm huy động nhiều hơn nữa các nguồn lực của xã hội đầu tư cho y tế để nâng cấp cơ sở vật chất và bổ sung trang thiết bị y tế, phục vụ nhu cầu KCB ngày càng tăng của người dân.

Tám là, sự phối hợp giữa các sở, ngành trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế còn thiếu chặt chẽ. Tỉnh chưa ban hành định mức chi cụ thể từng tuyến, lĩnh vực y tế nên chưa có cơ sở để đánh giá, kiểm soát việc cấp phát một cách hữu hiệu nhất.

Chín là, nhận thức của đội ngũ CBCCVN ngành Y tế và người dân đối với quỹ BHYT như một nguồn quỹ ngoài ngân sách, nên vẫn còn tình trạng lạm dụng và trục lợi quỹ BHYT, như: chỉ định không đúng, không cần thiết, thực hiện quá trình KCB nhiều lần trong một thời gian ngắn...

Từ những phân tích, đánh giá về thực trạng quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông trên đây đã, đang đặt ra các vấn đề cần tiếp tục phải giải quyết, đó là: (1) Làm gì và làm thế nào để đổi mới, hoàn thiện chu trình quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tất cả các khâu: lập kế hoạch, chấp hành, quyết toán; kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm? Biện pháp cần có để tiếp tục đổi mới TCBM, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực tài chính trong lĩnh vực y tế trong bối cảnh cả nước đang trong quá trình đổi mới, sắp xếp nhanh, mạnh, hiệu lực, hiệu quả TCBM và nhân lực? Hiện đại hóa công tác quản lý tài chính nói chung; quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nói riêng như thế nào? Giải pháp nào để thúc đẩy xã hội hóa, tự chủ tài chính hiệu quả, an toàn gắn với bảo đảm công bằng xã hội trong lĩnh vực y tế, khám chữa bệnh cho toàn dân ? Những điều kiện cần phải có trong quá trình hoàn thiện chu trình quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông trong thời gian tới?

Chương 4

PHƯƠNG HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU HOÀN THIỆN QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG

4.1. BỐI CẢNH MỚI, DỰ BÁO VÀ PHƯƠNG HƯỚNG HOÀN THIỆN QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG ĐẾN NĂM 2030, TẦM NHÌN 2035

4.1.1. Bối cảnh mới ảnh hưởng đến quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông

4.1.1.1. Bối cảnh tình, gọn, mạnh, hiệu lực, hiệu quả tổ chức bộ máy, thúc đẩy chuyển đổi số và cải cách tài chính công

Trong bối cảnh mới, kỷ nguyên mới - kỷ nguyên vươn mình của cả dân tộc; toàn Đảng, toàn dân; mọi địa phương, mọi tổ chức; các cấp, các ngành đang tích cực, chủ động thực hiện chủ trương tinh, gọn, mạnh, hiệu lực, hiệu quả TCBM; thúc đẩy chuyển đổi số và cải cách tài chính công, HĐND và UBND tỉnh Đắk Nông, trong đó có sở Y tế Tỉnh đã lãnh đạo, chỉ đạo toàn ngành y tế thực hiện chủ trương trên của Đảng và Nhà nước, không ngừng đổi mới, tinh, gọn, mạnh, hiệu lực, hiệu quả TCBM nói chung, TCBM quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế nói riêng.

Đồng thời, đẩy mạnh cải cách tài chính công; đổi mới và hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Xác định rõ, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước trong các lĩnh vực là một trong các trụ cột quan trọng của cải cách nền hành chính nhà nước mà Việt Nam đã theo đuổi trong suốt thập kỷ vừa qua và cũng đang được tiếp tục thực hiện trong thời gian tới.

Bối cảnh trên đây ảnh hưởng mạnh, trực tiếp tới quản lý tài chính công nói chung; quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông nói riêng theo hướng:

Thứ nhất, tiếp tục bảo đảm chi tài chính bảo đảm cho người dân, an sinh xã hội, y tế, môi trường, quốc phòng, an ninh; lĩnh vực giáo dục - đào tạo, khoa học - công nghệ... theo quy định của pháp luật. Như vậy, nguồn lực dành cho lĩnh vực y

tế sẽ được chú trọng, quan tâm nhiều hơn, nguồn thu từ ngân sách nhà nước cho y tế sẽ được bảo đảm để thực hiện mục tiêu bảo đảm chi cho con người, từ khả năng tăng thu đối với lĩnh vực y tế, sẽ tạo điều kiện tăng chi thực hiện các mục tiêu đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông.

Thứ hai, tiếp tục tăng cường tiết kiệm chi thường xuyên; đẩy mạnh cơ cấu lại chi ngân sách nhà nước, giảm dần tỷ trọng chi thường xuyên gắn với đổi mới cơ chế phân bổ chi thường xuyên. Phần đầu giảm tỷ trọng chi thường xuyên xuống khoảng dưới 60%. Các bộ, ngành, địa phương trong điều hành dự toán chi ngân sách nhà nước chủ động, triệt để tiết kiệm chi thường xuyên, rà soát, cắt giảm các nhiệm vụ chưa thực sự cần thiết, chậm triển khai..., dành nguồn lực cho phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội, phòng chống, khắc phục hậu quả thiên tai, dịch bệnh, biến đổi khí hậu, thực hiện các nhiệm vụ chi an sinh xã hội, bảo đảm an ninh, quốc phòng và cải cách chính sách tiền lương. Trong cơ cấu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông hiện nay, tỷ lệ chi thường xuyên trên tổng chi chỉ ở mức 48%, vì vậy, bên cạnh việc tiết kiệm chi thường xuyên, lĩnh vực y tế của tỉnh vẫn còn dư địa để dự toán và tổ chức thực hiện dự toán theo hướng tăng chi cho đầu tư phát triển, vừa phù hợp với điều kiện thực tiễn của tỉnh nghèo, thuộc vùng sâu, xa; vừa thực hiện tốt chủ trương chung của Đảng, Nhà nước - không để ai tụt lại phía sau, bảo đảm công bằng xã hội.

Thứ ba, tiếp tục đẩy mạnh tái cơ cấu đầu tư công. Mục tiêu tổng quát được xác định là: tiếp tục thực hiện cơ cấu lại đầu tư công và nâng cao hiệu quả sử dụng vốn đầu tư công, giảm tỷ trọng vốn đầu tư công trong tổng số vốn đầu tư toàn xã hội, phát huy vai trò dẫn dắt của đầu tư công, tăng cường thu hút các nguồn vốn đầu tư từ các khu vực kinh tế ngoài nhà nước. Tập trung đầu tư công vào các lĩnh vực ưu tiên, có trọng điểm; hoàn thiện cơ chế khuyến khích, tạo thuận lợi cho việc huy động nguồn lực đầu tư ngoài nhà nước, đặc biệt là đầu tư theo hình thức đối tác công tư (PPP); tiếp tục thực hiện đồng bộ các giải pháp đẩy nhanh giải ngân đầu tư công. Bối cảnh chính sách của Trung ương sẽ có ảnh hưởng quan trọng đến dự toán và tổ chức thực hiện dự toán cho đầu tư công vào lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông theo hướng hoạt động đầu tư công cần có trọng tâm, trọng điểm vào các ngành, lĩnh vực then chốt của y tế, có tác động lan tỏa lớn, nhất là hạ tầng trong y tế, phát triển

khoa học và công nghệ, đổi mới sáng tạo, đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao đối với lĩnh vực y tế. Tập trung huy động nguồn lực từ khu vực tư nhân cả trong và ngoài nước cho phát triển lĩnh vực y tế thông qua thúc đẩy, tạo điều kiện để thu hút đầu tư theo hình thức hợp tác công tư. Chủ trương của Trung ương cũng sẽ thúc đẩy và có tác động tích cực đến việc chấp hành dự toán chi ngân sách nhà nước, đẩy nhanh tiến độ giải ngân nguồn vốn đầu tư phát triển các công trình dự án đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông.

Thứ tư, tăng cường phân cấp và tạo chủ động cho chính quyền địa phương trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước. Đồng thời, tiếp tục rà soát, sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện các quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy của các bộ, ngành và địa phương, gắn phân cấp, phân quyền với việc tiếp tục đẩy mạnh cải cách hành chính, nhất là cải cách thủ tục hành chính; nâng cao chất lượng chế độ công vụ, công chức và tinh giản biên chế gắn với cơ cấu lại đội ngũ công chức, viên chức đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ trong tình hình mới, nhất là việc tăng cường trách nhiệm, kỷ luật, kỷ cương hành chính trong thực thi công vụ và trách nhiệm của người đứng đầu. Bối cảnh này tạo ra quyền chủ động nhiều hơn cho địa phương trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đồng thời góp phần nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ thực hiện nhiệm vụ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế công tác trong các cơ quan quản lý nhà nước cũng như trong các đơn vị sự nghiệp của ngành y tế và các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Đắk Nông.

Thứ năm, hoàn thiện cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập. Công tác đổi mới hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập được Đảng và Nhà nước quan tâm, chú trọng. Quan điểm nhất quán của Đảng và Nhà nước ta là đổi mới hệ thống tổ chức đơn vị SNCL theo hướng tinh gọn, có cơ cấu hợp lý, giảm đầu mối và tinh giản biên chế gắn với nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động, thu hút các cá nhân, tổ chức, thành phần kinh tế tham gia phát triển dịch vụ sự nghiệp công.

Đồng thời, tiếp tục hoàn thiện cơ chế tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công, thực hiện cơ chế và giao tự chủ tài chính cho đơn vị sự nghiệp công, tăng số lượng đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên, chi đầu tư và tự bảo đảm chi thường xuyên; quy định rõ về nguồn thu, nhiệm vụ chi, phân phối thu nhập bổ sung, thẩm quyền, trách nhiệm của người đứng đầu đơn vị, tăng cường hiệu quả hoạt

động, cơ chế thu, chi của đơn vị sự nghiệp công. Những chủ trương này sẽ góp phần nâng cao hiệu quả quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông.

Thứ sáu, chủ trương tăng cường huy động các nguồn lực, XHH việc cung cấp dịch vụ sự nghiệp công trong lĩnh vực y tế. Khuyến khích, hỗ trợ các doanh nghiệp, cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ công, bổ sung, hoàn thiện cơ chế, chính sách tạo điều kiện thúc đẩy XHH trong cung cấp dịch vụ tại các đơn vị sự nghiệp công, bảo đảm bình đẳng giữa đơn vị sự nghiệp công lập và ngoài công lập; tiếp tục có chính sách khuyến khích, ưu đãi về đất đai, thuế, phí, tín dụng... để tạo thuận lợi cho hoạt động cung ứng dịch vụ công. Đối với các đơn vị sự nghiệp công lập hoạt động hiệu quả, tài chính tốt, có đủ điều kiện, có thể lên phương án cổ phần hóa, vừa góp phần huy động được nguồn lực ngoài Nhà nước, vừa gia tăng hiệu quả hoạt động, quản trị của đơn vị. Tập trung đẩy mạnh việc thực hiện XHH trong một số lĩnh vực như y tế, giáo dục, văn hóa, thể thao... Chuyển đổi phương thức từ nhà nước trực tiếp đầu tư sang phương thức doanh nghiệp đầu tư theo quy hoạch, kế hoạch đã hoạch định. Như vậy, những chủ trương này sẽ tạo điều kiện phát triển các đơn vị sự nghiệp công hoạt động đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông, mở ra cơ hội tăng thu từ nguồn ngoài ngân sách nhà nước, tăng hiệu quả chi tiêu.

Thứ bảy, bối cảnh hội nhập, chuyển đổi số sẽ tạo nền tảng số kết nối, chia sẻ dữ liệu thông tin, tạo kho dữ liệu sức khỏe điện tử để khai thác, quản lý sức khỏe nhân dân một cách toàn diện, liên tục để thay thế dần cho việc ghi chép bằng sổ sách, khám chữa bệnh trực tiếp sang trực tuyến, tư vấn khám, chữa bệnh từ xa... Đây là những vấn đề mới, vừa mang lại cơ hội, đồng thời là những thách thức, khó khăn lớn cho hệ thống y tế toàn quốc cũng như địa phương trong thời gian sắp tới. Đồng thời, đẩy mạnh hiện đại hoá phương thức quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, tiến tới ứng dụng, triển khai công nghệ mới, hiện đại trên toàn hệ thống y tế của tỉnh Đắk Nông; bảo đảm thực hiện hiệu quả hội nhập sâu, rộng gắn với chuyển đổi số an toàn, mạnh mẽ đối với lĩnh vực y tế của địa phương.

Thứ tám, việc sáp nhập các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương và xây dựng mô hình chính quyền địa phương 02 cấp sẽ tạo chuyển biến lớn cho hệ thống y tế chuyển đổi phương thức quản lý, sắp xếp lại tổ chức bộ máy tinh gọn, hiệu quả. Tuy nhiên sẽ kéo theo nhiều hệ lụy như: i) Địa bàn quá rộng sẽ khó khăn trong hoạt

động, đặc biệt là công tác đáp ứng các yêu cầu về phòng chống dịch bệnh, kiểm soát y tế biên giới, dân số và an toàn thực phẩm, quản lý các dữ liệu lớn (big data) trong các hoạt động y tế sẽ khó khăn và quản lý thiếu hiệu quả, khó khăn hơn trong thực hiện các hoạt động y tế cơ sở; ii) Việc xây dựng, phân bố mạng lưới y tế công sau khi thực hiện mô hình chính quyền 02 cấp vẫn còn là một vấn đề lớn còn nhiều bàn cãi như: quy hoạch mạng lưới y tế cấp huyện, xã cũ như thế nào để không chồng lấn cung ứng dịch vụ y tế thiết yếu, bao gồm cung ứng thuốc, vật tư y tế (sẽ dẫn đến nơi thừa, nơi thiếu, phân công không rõ ràng, khó khăn trong việc mua sắm...); tổ chức bộ máy và phân cấp quản lý (giữ nguyên mô hình trạm y tế như hiện nay hay tổ chức lại thành các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc xã/phường quản lý)... nếu không có sự đánh giá kỹ lưỡng sẽ dẫn tới việc sử dụng không hiệu quả các nguồn lực (phân bổ, điều động, phân tán hay tập trung), tăng chi tiêu (quy mô trạm y tế mới gần như một TTYT tuyến huyện thu nhỏ dẫn đến tăng chi thường xuyên, tăng đầu tư để đảm bảo hoạt động...).

4.1.1.2. Bối cảnh áp dụng các luật, chính sách mới

Luật Khám bệnh, chữa bệnh có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 có các quy định: quy định về tự chủ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước (Điều 108); XHH trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (Điều 109); Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (Điều 110) [120]. Quy định của Luật là cơ sở pháp lý, bảo đảm cho các hoạt động của cơ sở khám, chữa bệnh, tuy nhiên sẽ có nhiều thách thức trong triển khai thực hiện do yêu cầu về thời gian, quy định của Chính phủ và hướng dẫn của Bộ Y tế để triển khai thực hiện thống nhất trong toàn quốc, đặc biệt là các quy định liên quan các nội dung theo Điều 108-110 nêu trên để tạo điều kiện cho các cơ sở khám, chữa bệnh hoạt động ổn định, tránh vi phạm pháp luật.

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT: Những năm qua, Đảng, Nhà nước đã ban hành nhiều nội dung về chính sách BHYT để đáp ứng các yêu cầu thay đổi của thực tiễn cuộc sống. Bên cạnh đó, quá trình triển khai Luật BHYT phát sinh một số vấn đề vướng mắc, bất cập cần được khắc phục cũng như còn một số quy định chưa đồng bộ, thống nhất với hệ thống pháp luật liên quan [90]. Vì vậy, Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT là rất cần thiết, có ý nghĩa thiết thực, đáp ứng những yêu cầu của thực tiễn cuộc sống và tính đồng bộ, thống nhất của hệ thống pháp luật.

Thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở: Chỉ thị số 25/CT-TW của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới sẽ tạo tiền đề thuận lợi cho y tế cơ sở phát huy được vai trò "người gác cổng" trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Phạm vi của y tế cơ sở được mở rộng hơn, đặc biệt, y tế tư nhân, tổ chức, cá nhân được khuyến khích tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, y tế dự phòng và kết nối với y tế cơ sở trong quản lý sức khỏe cá nhân.

Thực hiện đấu thầu mua sắm thuốc, vật tư y tế và trang thiết bị: Tình trạng thiếu thuốc, vật tư, hoá chất và thiết bị y tế xảy ra (do ảnh hưởng hậu đại dịch Covid-19; chiến tranh tại châu Âu dẫn đến đứt gãy chuỗi cung ứng; hành lang pháp lý chưa hoàn thiện...) đặt ra nhiệm vụ cho Trung ương cũng như tỉnh Đắk Nông trong cải cách, xây dựng, ban hành cơ chế, chính sách mới về đấu thầu mua sắm thuốc, vật tư y tế và trang thiết bị để đảm bảo tiết kiệm, hiệu quả và tránh vi phạm.

Như vậy, bối cảnh tinh gọn mạnh, hiệu lực, hiệu quả TCBM; cải cách pháp luật và triển khai áp dụng luật, chính sách mới gắn với chuyển đổi số sẽ tạo chuyển biến căn bản cho hệ thống y tế chuyển đổi phương thức quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Theo đó, tạo nền tảng số kết nối, chia sẻ dữ liệu thông tin, tạo kho dữ liệu sức khỏe điện tử để khai thác, quản lý sức khỏe nhân dân một cách toàn diện, liên tục, hiệu quả thay thế ghi chép bằng sổ sách, khám chữa bệnh trực tiếp sang trực tuyến, tư vấn khám, chữa bệnh từ xa...

4.1.2. Dự báo khả năng thu và nhu cầu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến 2035

Trên cơ sở Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đến năm 2030, tầm nhìn năm 2045 [50]; Quy hoạch tỉnh Đắk Nông đến năm 2030 và định hướng năm 2050 [46]; Tình hình thực tế thực hiện thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế giai đoạn 2015 - 2025; Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ngành Y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2021-2025, Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ngành Y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2026 - 2030, tác giả tiến hành dự báo khả năng thu và nhu cầu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông đến năm 2030 và định hướng đến năm 2035 như sau:

Bảng 4.1. Dự báo khả năng thu và nhu cầu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến 2035

Đơn vị tính: tỷ đồng

TT	Nội dung thu, chi	2024-2030	Trong đó							2031 - 2035
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	TỔNG CỘNG (I+II+III)	8.480	1.135	1.128	1.223	1.282	1.372	1.145	1.195	7.899
I	VỐN ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN	2.737	430	387	445	465	515	245	250	2.415
1.	Vốn đầu tư XD CB	2.394	371	353	395	415	465	195	200	2.415
2.	Vốn thực hiện CTDA ODA, NGO	343	59	34	50	50	50	50	50	0
II	chi thường xuyên ngân sách nhà nước CẤP	3.015	370	389	408	429	450	473	496	2.879
1.	Quản lý nhà nước	118	15	15	16	17	18	19	19	113
2.	Sự nghiệp y tế	2.708	333	349	367	385	404	424	446	2.585
2.1	Chi cho SN KCB	2.102	258	271	285	299	314	330	346	2.008
2.2	Chi chi SN phòng bệnh	605	74	78	82	86	90	95	100	578
2.3	Chi cho SNDS-KHHGD	0								0
3.	Hỗ trợ có mục tiêu	189	23	24	26	27	28	30	31	181
3.1	Sự nghiệp đào tạo	10	1	1	1	1	1	2	2	10
3.2	Sự nghiệp môi trường	0								0
3.3	Vốn đối ứng các CTDA ODA/NGO	25	3	3	3	3	4	4	4	23
3.4	CTMT YT-DS, hỗ trợ khác	155	19	20	21	22	23	24	25	148
III	CHI TỪ NGUỒN THU	2.728	335	352	369	388	407	428	449	2.605
1.	BHYT	2.500	307	322	338	355	373	392	411	2.387
2.	Viện phí	179	22	23	24	25	27	28	29	171
3.	Phí, lệ phí	10	1	1	1	1	1	2	2	9
4.	Khác (D.vụ, LDLK, lãi)	40	5	5	5	6	6	6	7	38

Nguồn: Phụ lục 11, [46], [148], [149], [150], Tác giả tổng hợp.

- Dự báo nhu cầu chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế giai đoạn 2025 - 2030: Dự báo là 8.480 tỷ đồng, bình quân nhu cầu chi hàng năm là 1.211 tỷ đồng là một con số khá lớn so với khả năng cân đối ngân sách tỉnh (bình quân giai đoạn

2021-2026 thu ngân sách địa phương khoảng 3.200 tỷ đồng/năm), tăng so với giai đoạn 2015 - 2023 là 468 tỷ đồng/năm (giai đoạn 2015 - 2023 bình quân 743 tỷ đồng/năm). Chủ yếu là tăng chi thực hiện các chương trình, dự án ODA, mức lương cơ sở tăng và nguồn thu (do thay đổi cơ cấu giá dịch vụ khám, chữa bệnh). Chi cho đầu tư XDCB trong giai đoạn là 2.394 tỷ đồng, chiếm 28,23% tổng chi; chi thực hiện các chương trình, dự án ODA, NGO là 343 tỷ đồng, chiếm 4%; chi quản lý nhà nước là 118 tỷ đồng, chiếm 1,39%; chi sự nghiệp y tế vẫn luôn chiếm tỷ lệ cao trong tổng chi, với số tiền: 2.708 tỷ đồng, chiếm 31,93% trên tổng chi (tăng về số tuyệt đối, nhưng giảm về số tương đối); chi từ nguồn thu BHYT là 2.500 tỷ đồng, chiếm 29,48%; chi từ nguồn thu Viện phí là 179 tỷ đồng, chiếm 2,11%; chi từ nguồn thu phí, thu khác 50 tỷ đồng, chiếm 0,58%.

Trong giai đoạn này, nguồn thu dịch vụ vẫn chưa bảo đảm cân đối thu, chi cho các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Dự kiến chỉ có khoảng 02-03 đơn vị tự bảo đảm 100% chi thường xuyên, chưa có đơn vị tự bảo đảm cả chi đầu tư và chi thường xuyên nên ngân sách nhà nước phải tiếp tục hỗ trợ đầu tư, kinh phí thực hiện các nhiệm vụ đặc thù và hỗ trợ phần chi thường xuyên còn thiếu.

- *Dự báo nhu cầu chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế giai đoạn 2031 - 2035:* Tổng nhu cầu chi ngân sách nhà nước giai đoạn 2031-2035 dự báo là 7.899 tỷ đồng, tăng bình quân hàng năm so với giai đoạn 2024 - 2030 là 369 tỷ đồng/năm. Chi cho đầu tư XDCB là 2.415 tỷ đồng, chiếm 30,57% tổng chi; chi quản lý nhà nước là 113 tỷ đồng, chiếm 1,43%; chi sự nghiệp y tế vẫn luôn chiếm cao trong tổng chi, với số tiền: 2.585 tỷ đồng, chiếm 32,72% trên tổng chi; chi từ nguồn thu BHYT là 2.387 tỷ đồng, chiếm 30,21%; chi từ nguồn thu viện phí là 171 tỷ đồng, chiếm 2,16%; chi từ nguồn thu phí, thu khác 47 tỷ đồng, chiếm 0,59%.

Theo đó, giai đoạn 2024 - 2030, trong giai đoạn này, nguồn thu dịch vụ vẫn chưa bảo đảm cân đối thu, chi cho các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Dự kiến chỉ có thêm khoảng 02-03 đơn vị tự bảo đảm 100% chi thường xuyên, chưa có đơn vị tự bảo đảm cả chi đầu tư và chi thường xuyên nên ngân sách nhà nước phải tiếp tục hỗ trợ đầu tư, kinh phí thực hiện các nhiệm vụ đặc thù và hỗ trợ phần chi thường xuyên còn thiếu.

4.1.3. Mục tiêu và định hướng phát triển ngành y tế Đắk Nông đến năm 2030, tầm nhìn 2035

** Mục tiêu phát triển:*

Mục tiêu chung: Phát triển hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả, bền vững, kiểm soát tốt dịch bệnh; tăng cường y tế cơ sở, y tế dự phòng, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tất cả các tuyến; tiếp tục hoàn thiện thể chế, chính sách; bảo đảm hiệu quả về nhân lực, trang thiết bị y tế.

Mục tiêu cụ thể: Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật và tử vong, nâng cao sức khỏe về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người dân; xây dựng hệ thống y tế nhằm triển khai hiệu quả các nhiệm vụ, giải pháp về nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; phát triển nền y học khoa học, dân tộc và đại chúng; bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe; xây dựng đội ngũ cán bộ y tế “Thầy thuốc phải như mẹ hiền”, có năng lực chuyên môn vững vàng, tiếp cận trình độ khu vực và cả nước; nâng cao năng lực cạnh tranh về cung ứng dịch vụ y tế; phấn đấu góp phần tham gia phát triển bền vững của Liên Hợp quốc về sức khỏe.

** Định hướng phát triển ngành y tế tỉnh Đắk Nông ngành y tế tỉnh Đắk Nông đến năm 2030, tầm nhìn 2035*

(1) Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự giám sát của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, tổ chức chính trị - xã hội và của mọi người dân về thực hiện nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe Nhân dân. (2) Hoàn thiện hệ thống y tế địa phương và tập trung đào tạo, tuyển dụng nhân lực (đội ngũ y, bác sĩ) có trình độ chuyên môn sâu. (3) Nâng cao năng lực công tác y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh; tiếp tục xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới. (4) Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, mở rộng quy mô giường bệnh và tăng cường phát triển kỹ thuật y tế chuyên sâu phù hợp với từng tuyến. (5) Phát triển y dược học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại trong phòng bệnh, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe. Đẩy mạnh công tác cải cách thủ tục hành chính và ứng dụng công nghệ thông tin đối với công tác y tế. (6) Nâng cao hiệu quả công tác thông tin, giáo dục và truyền thông y tế. (7) Đổi mới cơ chế quản lý, cơ chế tài chính y tế đối với các đơn vị sự nghiệp công lập nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

Từ những mục tiêu, định hướng trên, dự báo một số chỉ tiêu cốt lõi trong giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035 như sau:

**Bảng 4.2. Dự báo các chỉ tiêu cơ bản toàn ngành Y tế tỉnh Đắk Nông
giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến 2035**

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2024 - 2030							Đến 2035
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Dân số trung bình	Ngàn người	697	712	728	744	760	777	794	879
2	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	%	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20
3	Tuổi thọ trung bình	tuổi	72,8	73,0	73,1	73,2	73,3	73,4	73,5	74,0
4	Số cán bộ y tế	người	2.339	2.360	2.400	2.442	2.480	2.523	2.581	2.620
5	Số bác sỹ /vạn dân	bác sỹ	8,7	8,90	9,3	9,6	10,0	10,5	11	11,4
6	Tỷ lệ TYT có bác sỹ	%	100	100	100	100	100	100	100	100
7	Số dược sỹ/vạn dân	Dược sỹ	1,75	2,04	2,10	2,30	2,40	2,50	2,60	3,10
8	Tổng số giường bệnh theo KH		1.430	1.515	1.820	2.130	2.400	2.460	2.530	2.975
8.1	Tổng số giường bệnh công lập	GB	1.430	1.515	1.570	1.630	1.700	1.760	1.830	2.075
8.2	Tổng số giường bệnh tư nhân	GB	0	0	250	500	700	700	700	900
9	Số giường bệnh / vạn dân		20,6	21,2	24,8	28,5	31,4	31,6	31,8	35,6
9.1	Tổng số giường bệnh công lập	Giường	20,6	21	21,4	21,8	22,2	22,6	23	25,4
9.2	Tổng số giường bệnh tư nhân	Giường	0,0	0,0	3,4	6,7	9,2	9,0	8,8	10,2
10	Công suất sử dụng giường bệnh	%	71,92	72,92	73,93	74,96	76,00	77,06	78,13	89
11	Xã đạt chuẩn quốc gia về y tế	%	97,18	98,59	100	100	100	100	100	100
12	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD	%	25	24,5	24	23,5	23	22,5	22	19
13	Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ	%	90	>95	>95	>95	>95	>95	>95	>95
14	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi	‰	4,7	30,4	29,7	29,0	28,3	27,6	26,9	23,4
15	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi	‰	7,6	24,0	23,5	23,0	22,5	22,0	21,5	19,0
16	Tỷ lệ người dân tham gia BHYT	%	93,75	>95	>95	>95	>95	>95	>95	>95
17	Tỷ lệ hài lòng của dân đối với DVYT	Đvyt	90	91,8	93,6	95,5	>95	>95	>95	>95

Nguồn: Phụ lục 11, [46], [148], [149], [150], Tác giả tổng hợp.

Mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể đặt ra yêu cầu quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của Tỉnh thời gian tới phải bảo đảm thực hiện hiệu quả. Nhất là trong bối cảnh xuất hiện bệnh viện tư nhân tầm khu vực của hệ thống Bệnh viện Xuyên Á đang thực hiện với quy mô đầu tư khoảng 900 giường bệnh, có 02 chi nhánh ở huyện Cư Jút, thành phố Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông đặt ra nhiệm vụ, yêu cầu mới về nâng cao năng lực, hiệu quả quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương.

4.1.4. Phương hướng hoàn thiện quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông đến 2030, tầm nhìn đến 2035

Một là, xây dựng khuôn khổ quản lý thu, chi ngân sách theo kết quả đầu ra. Ở Việt Nam, tuy Luật ngân sách nhà nước năm 2015 đã đề cập đến việc quản lý ngân sách theo kết quả thực hiện nhiệm vụ (một cách gọi khác của quản lý ngân sách theo kết quả đầu ra), nhưng hiện nay chưa có văn bản hướng dẫn việc thực hiện quy định này. Phương thức quản lý ngân sách ở Việt Nam nói chung và tỉnh Đắk Nông hiện đang được thực hiện theo các yếu tố đầu vào nên chưa gắn kết được ngân sách với các kết quả đầu ra, chưa phản ánh được hiệu quả hoạt động và hiệu quả sử dụng ngân sách. Do vậy, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông thời gian tới cần thực hiện theo hướng gắn kết với kết quả đầu ra, gắn với chiến lược/kế hoạch phát triển của ngành y tế và khuôn khổ chi tiêu trung hạn. Việc thực hiện quản lý ngân sách theo kết quả đầu ra phải đi đôi với việc xây dựng các chỉ số/phương pháp đánh giá kết quả để bảo đảm số lượng, chất lượng dịch vụ công cung cấp và cần gắn với việc trao quyền tự chủ cho các đơn vị sử dụng ngân sách trong việc thực hiện các hoạt động của mình.

Hai là, tăng cường nguồn thu và khả năng tự chủ của các đơn vị sự nghiệp phù hợp với lộ trình tăng giá dịch vụ y tế, sự chủ động của các đơn vị trong thực hiện nhiệm vụ, trong đó có việc quyết định giá KCB theo yêu cầu, giá dịch vụ XHH, liên danh, liên kết; đa dạng hóa hình thức dịch vụ cho thuê ngoài... mở rộng XHH công tác KCB giúp tăng nguồn thu cho các đơn vị y tế, phát triển thêm nhiều kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh; tạo thuận lợi cho người dân tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật cao, góp phần nâng cao chất lượng KCB, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân. Hơn nữa, việc XHH y tế thúc đẩy đội ngũ thầy thuốc đổi mới, nâng cao tay nghề.

Ba là, quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cần theo thứ tự ưu tiên. Đặc biệt, xây dựng kế hoạch đầu tư công trung hạn cần sắp xếp thứ tự ưu tiên, lựa chọn các danh mục dự án và mức bố trí vốn cụ thể cho phù hợp với khả năng cân đối vốn đầu tư công và khả năng huy động vốn khác; rà soát, giảm mạnh số lượng dự án, nhất là các dự án khởi công mới; kiên quyết xóa bỏ cơ chế “xin - cho” và chống tiêu cực, tham nhũng, lợi ích nhóm; tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra, giám sát việc chấp hành kỷ luật, kỷ cương trong quản lý đầu tư công. Kịp thời tháo gỡ khó khăn, vướng mắc, nhất là về thể chế, thủ tục hành chính, giải phóng mặt bằng để triển khai hiệu quả và sớm đưa dự án vào hoạt động.

Bốn là, định hướng xây dựng ngành Y tế tỉnh Đắk Nông ổn định, phát triển. Việc định hướng, xây dựng bước đi cho ngành Y tế là điều kiện tiên quyết để sử dụng có hiệu quả các nguồn lực đầu tư cho y tế nhằm xác định mục tiêu mũi nhọn cho quá trình phát triển. Trong đó cần chú trọng một số nhiệm vụ: tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự giám sát của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội và của mọi người dân về thực hiện nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân; hoàn thiện hệ thống y tế địa phương và tập trung đào tạo, tuyển dụng nhân lực (đội ngũ y, bác sĩ) có trình độ chuyên môn sâu; nâng cao năng lực công tác y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh; tiếp tục xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới; nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, mở rộng quy mô giường bệnh và tăng cường phát triển kỹ thuật y tế chuyên sâu phù hợp với từng tuyến; phát triển y dược học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại trong phòng bệnh, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe; đẩy mạnh công tác cải cách thủ tục hành chính và ứng dụng công nghệ thông tin đối với công tác y tế; nâng cao hiệu quả công tác thông tin, giáo dục và truyền thông y tế.

4.2. NHỮNG GIẢI PHÁP CHỦ YẾU NHẪM HOÀN THIỆN QUẢN LÝ THU, CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI LĨNH VỰC Y TẾ Ở TỈNH ĐẮK NÔNG

4.2.1. Nhóm giải pháp hoàn thiện các khâu trong chu trình quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

4.2.1.1. Hoàn thiện và nâng cao chất lượng lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Trước hết, các đơn vị trong toàn hệ thống y tế của Tỉnh phải bảo đảm cung cấp

đúng các thông tin cho cơ quan có chức năng lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước có chất lượng. Trên cơ sở thu thập, sàng lọc thông tin, số liệu cụ thể, chặt chẽ chính xác từ những phát sinh từ thực tiễn thu, chi đối với lĩnh vực y tế của địa phương, tiếp tục nâng cao chất lượng lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông.

Tiến hành xây dựng tổ các tiêu chuẩn, định mức chi thường xuyên, khoản hỗ trợ từ ngân sách nhà nước cho thực hiện nhiệm vụ mua sắm, sửa chữa, các hoạt động đặc thù liên quan lĩnh vực y tế - dân số và được các đơn vị thống nhất áp dụng. Các đơn vị dự toán phải lập dự toán dựa vào các căn cứ theo quy định; sở Y tế phải tổng hợp chính xác kế hoạch thu, chi của các đơn vị, kết hợp chặt chẽ với sở Tài chính trong thảo luận, thống nhất phân bổ dự toán để dự toán được xây dựng vừa khoa học, vừa mang tính thực tiễn cao.

Xác định xây dựng kế hoạch vốn đầu tư công và kế hoạch tài chính ngân sách trung hạn là rất quan trọng để làm cơ sở cấp phát kinh phí hàng năm, đồng thời để các đơn vị dự toán được biết trước, chủ động trong quyết định ưu tiên thực hiện nhiệm vụ, cân đối chi tiêu và hạn chế rủi ro khi các cơ quan thanh tra, kiểm tra xác định lại tính cân đối giữa nguồn thu và nhu cầu chi tiêu. Riêng đối với vốn đầu tư trong những năm qua đã có sự ưu tiên nhất định cho lĩnh vực y tế nhưng chủ yếu vẫn là ngân sách trung ương hỗ trợ (chiếm trên 85-90%, bao gồm nguồn vốn vay, viện trợ), tuy nhiên chưa đáp ứng được nhu cầu đầu tư phát triển, đặc biệt là hiện đại hoá cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, vì vậy phải xác định tiêu chí ưu tiên bổ sung nguồn lực đầu tư cho lĩnh vực y tế hoặc tạo cơ chế, tính chủ động của các đơn vị y tế trong xã hội hoá, tiếp cận các nguồn vốn vay cho phù hợp.

Đối với nguồn chi thường xuyên hỗ trợ thực hiện các nhiệm vụ đặc thù về y tế - dân số (mua sắm, sửa chữa, đào tạo phát triển nguồn nhân lực và bảo vệ môi trường...), cần có tiêu chí hoặc mức phân bổ cụ thể trong Nghị quyết của HĐND tỉnh trong từng giai đoạn để ngành Y tế chủ động sắp xếp các nguồn lực, tăng cường đầu tư bổ sung cho sự phát triển của hệ thống y tế ngoài các nguồn đầu tư, vốn vay, viện trợ nêu trên.

Xác định nhiệm vụ, nội dung cấp phát dự toán theo phương thức kết quả đầu ra; gắn với dự toán trung hạn để thực hiện các nhiệm vụ về y tế dự phòng - dân số

(lĩnh vực y tế công cộng) cũng là một yếu tố quan trọng để bảo đảm nguồn kinh phí cho các hoạt động này. Với phương châm “*Phòng bệnh, hơn chữa bệnh*”; Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 đặt ra mục tiêu: “*Giải quyết toàn diện, đồng bộ các vấn đề về quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ tác động qua lại với phát triển kinh tế - xã hội*”[8] cho thấy nhiệm vụ về y tế dự phòng - dân số trong giai đoạn hiện nay là hết sức quan trọng, nhưng đồng thời khó có tiêu chí, phương thức đánh giá hiệu quả đầu tư, kết quả thực hiện nhiệm vụ. Vì vậy, việc xây dựng nhiệm vụ, nội dung cấp phát dự toán theo phương thức đầu ra, đặc biệt là tiêu chuẩn, định mức kinh tế - kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ, đòi hỏi sự nỗ lực của ngành y tế cũng như sự hỗ trợ của các sở, ngành và HĐND tỉnh để có thể thông qua danh mục, đơn giá dịch vụ.

Quy trình thực hiện: Việc xác định nhu cầu nguồn lực cho mục đích khám, chữa bệnh nhất định thường được xây dựng với kỹ thuật phân tích chi phí - lợi ích. Trước hết các mục tiêu cần được cụ thể hóa thông qua các mục tiêu trung gian là các kết quả đầu ra trực tiếp của ngành Y tế. Với các yêu cầu về kết quả đầu ra như vậy, cần xác định cụ thể các hoạt động. Khi đã xác định các hoạt động cần phải thực hiện, thì phải xác định được các nhu cầu đầu vào. Phương pháp này khác biệt với phương pháp truyền thống là ở chỗ, cho dù cuối cùng nhu cầu chi phí cũng phải được xây dựng trên cơ sở các đòi hỏi đầu vào. Tuy nhiên, những nhu cầu các đầu vào trong quản lý phải dựa trên cơ sở đầu ra, được xây dựng từ các mục tiêu, kết quả cần đạt được và trên cơ sở các phân tích, lựa chọn phương án của cơ quan, tổ chức sử dụng ngân sách và quá trình thẩm định xét duyệt của các cơ quan chuyên môn. Giá cả của các đầu vào này là giá thị trường với các phương thức mua - bán được xác định cụ thể (đấu thầu, định mức...).

Đối với quản lý trên cơ sở đầu ra, việc xác định được nhu cầu kinh phí tổng thể để thực hiện một mục tiêu, đầu ra nhất định mới chỉ là một khâu. Vấn đề tiếp theo là phải xây dựng các nhu cầu kinh phí năm trên cơ sở kế hoạch hoạt động để thực hiện đầu ra. Các kế hoạch kinh phí năm phải được đưa vào dự toán ngân sách năm; bảo đảm việc phân bổ ngân sách. Để có thể cân đối các nhu cầu kinh phí này với khả năng nguồn lực, thì điều kiện cần thiết là phải thiết lập được một khung tài

chính, ngân sách trung hạn cho ngành Y tế. Khung tài chính, ngân sách trung hạn cho lĩnh vực y tế chỉ xác định giới hạn nguồn lực trung hạn, các mục tiêu y tế tương ứng. Các chương trình chi tiêu cụ thể, các kế hoạch năm để đạt được các đầu ra, kết quả nhất định nằm trong kế hoạch tài chính, ngân sách trung hạn.

Việc lập kế hoạch và giao trần ngân sách trung hạn giúp ngành chủ động sắp xếp, bố trí kinh phí thực hiện các hoạt động, nhiệm vụ, phù hợp với trần ngân sách được nhà nước giao, đồng thời có giải pháp huy động thêm các nguồn lực để thực hiện những nhiệm vụ ưu tiên của ngành theo sự chỉ đạo của UBND tỉnh. Trong quá trình lập, phân bổ ngân sách theo kết quả đầu ra gắn với khuôn khổ chi tiêu trung hạn; việc xác định các yếu tố đầu ra và kết quả là vấn đề quan trọng và cũng không dễ dàng. Chỉ khi xác định được tiêu chí kết quả, đầu ra, thì việc đo lường, đánh giá các kết quả và sử dụng các thông tin kết quả này trong các khâu lập, duyệt, phân bổ, thực hiện, theo dõi, đánh giá trong chu trình ngân sách mới có thể thực hiện và cũng chỉ khi xác định được kết quả, đo lường, đánh giá được kết quả và có hệ thống thông tin kết quả, đầu ra hữu hiệu thì các trông đợi về việc cải thiện hiệu quả quản lý ngân sách từ phương thức quản lý dựa trên kết quả đầu ra mới có tính khả thi. Việc phân biệt khái niệm sản lượng/đầu ra của các hoạt động và kết quả cuối cùng hay các tác động xã hội là vấn đề cơ bản trong phân bổ các nguồn lực và trách nhiệm giải trình. Đầu ra của các hoạt động là các hàng hoá dịch vụ được sản xuất và cung ứng. Kết quả cuối cùng là những hệ quả tiếp theo trên cơ sở sản lượng/đầu ra của các hoạt động đã được cung ứng.

Đối với lĩnh vực y tế, các chỉ số đo lường kết quả, đầu ra có thể xác định là:

- i) Sản lượng/đầu ra: số cơ sở khám chữa bệnh, chất lượng của các y bác sĩ, tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, sự hài lòng của người dân đối với các dịch vụ y tế công...
- ii) Kết quả: tỷ lệ người dân được chăm sóc sức khỏe định kỳ, tuổi thọ trung bình, chi phí dịch vụ trung bình, số ca/vụ dịch bệnh lớn xảy ra, các chỉ số cơ bản trong công tác y tế... Cơ chế quản lý ngân sách theo kết quả đầu ra đòi hỏi nhà quản lý phải có năng lực, kỹ năng lập kế hoạch và quản lý ngân sách tốt, có kiến thức kinh tế và ngành kinh tế kỹ thuật khác để có thể đánh giá tình hình hoạt động của cơ quan, đơn vị, đồng thời có khả năng liên kết với vấn đề kinh tế để phân bổ các

nguồn lực tài chính của ngân sách cho các mục tiêu ưu tiên nhằm bảo đảm thúc đẩy phát triển toàn diện nền kinh tế - xã hội. Do đó, để thực hiện được cơ chế này cần nâng cao năng lực lập kế hoạch và ngân sách thông qua các khóa đào tạo, tập huấn về quản lý ngân sách theo kết quả đầu ra.

Xây dựng phương án tự chủ tài chính các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trong từng giai đoạn (cùng với giai đoạn phát triển kinh tế - xã hội) để xác định mức tự chủ tài chính, số tiền ngân sách nhà nước hỗ trợ hàng năm cho các đơn vị sự nghiệp đủ khả năng bảo đảm 100% chi thường xuyên (đơn vị nhóm 3) là một vấn đề khó khăn hiện nay vì sự không thống nhất trong quan điểm, phương án tính toán đã làm thiếu hụt, chậm trễ việc cấp phát kinh phí cho các đơn vị [144]. Vì vậy, cần có sự chỉ đạo quyết liệt hơn từ phía UBND tỉnh hoặc UBND tỉnh giao đơn vị có thẩm quyền (sở Nội vụ) đứng ra xem xét, xử lý trách nhiệm tập thể, cá nhân làm chậm trễ việc xây dựng, phê duyệt phương án tự chủ tài chính, gây ảnh hưởng đến hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập.

4.2.1.2. Hoàn thiện chấp hành lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Các cơ quan, đơn vị chức năng thực hiện (chấp hành) dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông phải bảo đảm tuân thủ đầy đủ, đúng theo từng khoản đã lập dự toán; được chính quyền, cơ quan chức năng đã phê duyệt. Tuyệt đối không chi vượt, chi sai tính chất nguồn kinh phí đã cấp. Trong trường hợp cần điều chỉnh, bổ sung phải có ý kiến của cơ quan tài chính cùng cấp đối với sở Y tế hoặc ý kiến của Sở Y tế đối với các đơn vị dự toán cấp dưới; quá trình chi tiêu phải tuân thủ quy chế chi tiêu nội bộ đã được công chức, viên chức đơn vị thông qua. Những trường hợp điều chỉnh, bổ sung (căn cứ vào quy chế chi tiêu) phải được thảo luận công khai, rộng rãi và minh bạch. Các khoản chi tiêu từ ngân sách nhà nước cấp hay nguồn thu đều phải được kiểm soát chi tiêu chặt chẽ qua hệ thống kho bạc nhà nước... Tiếp tục nâng cao chất lượng công tác kiểm soát chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế qua hệ thống kho bạc nhà nước. Trong xu hướng đổi mới cơ chế quản lý tài chính ngân sách hiện nay, vai trò kiểm soát chi của kho bạc nhà nước giữ một vị trí hết sức quan trọng, là người “gác cửa” các

khoản chi ngân sách. Để nâng cao chất lượng công tác kiểm soát chi của hệ thống kho bạc nhà nước đối với các khoản chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, cần tập trung thực hiện biện pháp sau:

Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính trong công tác kiểm soát chi ngân sách nói chung, trong đó có ngân sách ngành Y tế, bảo đảm chặt chẽ nhưng không cứng nhắc, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho ngành Y tế trong giao dịch với kho bạc nhà nước.

Xây dựng, ban hành, triển khai quy trình kiểm soát chi thường xuyên cũng như chi đầu tư; quy định rõ hồ sơ thủ tục cần phải có khi giao dịch; quy định rõ thời hạn giải quyết các thủ tục này, niêm yết công khai các thủ tục này tại nơi giao dịch và phải tuân thủ đúng. Đây là một trong những giải pháp rất cơ bản.

Nâng cao trình độ nghiệp vụ kiểm soát chi của cán bộ kho bạc nhà nước tỉnh thông qua thực hiện chiến lược của ngành trong đào tạo và đào tạo lại cán bộ.

Phối hợp chặt chẽ với sở Tài chính trong quản lý chi ngân sách, thực hiện nghiêm túc chế độ thông tin báo cáo với sở Tài chính và các cơ quan hữu quan cũng như với lãnh đạo tỉnh.

Các đơn vị thụ hưởng ngân sách sự nghiệp y tế phải chấp hành tuyệt đối các điều kiện về cấp phát, thanh toán các khoản chi tại kho bạc nhà nước. Các khoản chi sự nghiệp y tế phải có trong dự toán ngân sách được duyệt, bảo đảm đúng chế độ chính sách, tiêu chuẩn, định mức chi tiêu ngân sách nhà nước do Chính phủ hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành đã được cơ quan tài chính hoặc thủ trưởng đơn vị chuẩn chi và phải có đầy đủ chứng từ liên quan làm cơ sở kiểm soát chi của kho bạc nhà nước tỉnh. Đồng thời, thực hiện đúng quy trình kiểm soát chi ngân sách y tế qua kho bạc. Kiểm tra trước, trong và sau khi chi ngân sách nhà nước. Đây là một khâu rất quan trọng do kiểm soát trước khi chi sẽ ngăn ngừa và loại bỏ được những khoản chi tiêu không đúng chế độ quy định, không đúng định mức tiêu chuẩn, bảo đảm sử dụng vốn có hiệu quả, chống lãng phí và thất thoát tiền vốn của Nhà nước. Cần phải cấp phát đầy đủ, nhanh gọn, kịp thời nhưng phải tuân theo đúng nguyên tắc cấp phát. Với mô hình cấp phát hiện nay, bên cạnh những ưu điểm là đã góp phần tạo điều kiện đầu tư ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế linh động, hiệu quả, tạo điều kiện thuận lợi cho sở Y tế cũng như các đơn vị trực thuộc nhanh

chóng nhận và nắm được ngân sách của đơn vị mình, từ đó có kế hoạch sử dụng kinh phí chủ động, hợp lý, hiệu quả.

Đồng thời, các cơ sở, đơn vị trong ngành y tế của Tỉnh có sử dụng ngân sách nhà nước phải tiếp tục đổi mới phương thức, hạch toán cụ thể các nguồn thu, thực hiện kê khai nghĩa vụ thu nộp thuế. Việc quản lý, sử dụng kinh phí phải bảo đảm minh bạch, rõ ràng để nguồn tài chính y tế đến đúng địa chỉ, đúng đối tượng thụ hưởng. Thông qua đó, quản lý hiệu quả thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương; thúc đẩy, khuyến khích, hỗ trợ các trung tâm y tế huyện thực hiện tự chủ tài chính.

4.2.1.3. Đổi mới, hoàn thiện quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Các cơ quan chức năng, đơn vị quản lý, sử dụng nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước phải tiếp tục hoàn thiện khâu quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương. Đây là công việc, nhiệm vụ hết sức quan trọng, bảo đảm cho sự thành công trong công tác quản lý hiệu quả các nguồn thu, nguồn chi từ ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Hoàn thiện khâu quyết toán ngân sách nhà nước, trước hết cần phải chú trọng vào bảo đảm số liệu đầy đủ, trung thực, kịp thời. Qua đó, thực hiện hạch toán chính xác, đầy đủ, kịp thời các khoản thu, chi ngân sách nhà nước và các nguồn thu đối với lĩnh vực y tế vào sổ sách kế toán... của đơn vị. Trước khi tiến hành lập, báo cáo tài chính thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải tiến hành: (1) đối chiếu với dự toán thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế đã hoạch định; (2) đề nghị xét chuyển dự toán, kiểm kê quỹ, tài sản, vật tư hàng hóa tồn kho đối với lĩnh vực y tế; (3) đối chiếu công nợ, báo cáo ghi thu, ghi chi nguồn thu, nguồn viện trợ; việc lập, báo cáo tài chính phải kịp thời, đúng biểu mẫu. Trong trường hợp lãnh đạo cấp trên - HHĐND, UBND tỉnh; hoặc sở Y tế yêu cầu các đơn vị trực thuộc trong toàn ngành y tế ở tỉnh Đắk Nông báo cáo hạch toán, gửi file quyết toán rõ ràng, chính xác để tổng hợp quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế trong toàn ngành trên hệ thống phần mềm kế toán chung thì đơn vị trực thuộc phải tuân thủ và hạch toán thống nhất một cơ sở dữ liệu dùng chung (dữ liệu kế toán mẫu) trên nền tảng chuyển đổi số.

Tăng cường khả năng ứng dụng, đổi mới công nghệ thông tin và chuyển đổi số vào công tác tài chính, kế toán để giảm thiểu sai sót, chậm trễ tổng hợp, báo cáo, thông

tin được cập nhật kịp thời, chính xác, nhanh chóng, tuân thủ yêu cầu của sở Y tế, bảo đảm phục vụ báo cáo cho các cơ quan chức năng đúng yêu cầu, thời hạn cho phép.

4.2.1.4. Hoàn thiện và tăng cường kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Thực hiện kịp thời công tác kiểm tra, giám sát sẽ kịp thời chấn chỉnh những sai sót trong công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước lĩnh vực y tế; đồng thời thông qua đó cũng nắm bắt được tình hình hoạt động, những khó khăn vướng mắc hay kiến nghị từ phía các đơn vị để có biện pháp xử lý kịp thời, giúp cho công tác quản lý chi ngân sách ngành y tế ngày một hoàn thiện hơn. Một số công việc cần triển khai thực hiện như sau:

Để bảo đảm tránh chồng chéo công tác thanh tra, kiểm tra, Tỉnh cần chỉ đạo xây dựng kế hoạch thanh tra, kiểm tra ngân sách hàng năm đồng bộ, thống nhất ngay từ đầu năm, do hoạt động thanh tra, kiểm tra thường có nhiều đơn vị tham gia như cơ quan kiểm tra đảng, cơ quan thanh tra nhà nước, cơ quan kiểm toán nhà nước, giám sát HĐND tỉnh, thanh tra/kiểm tra chuyên ngành của các Sở, ngành (Tài chính, kho bạc nhà nước, Xây dựng, Kế hoạch và Đầu tư) cho nên nếu không xây dựng được kế hoạch thanh tra, kiểm tra ngay từ đầu năm thì rất dễ dẫn đến tình trạng trùng lặp về nội dung, đối tượng thanh tra, kiểm tra, thậm chí có đơn vị trong cùng một thời điểm có nhiều đoàn đến thanh tra, kiểm tra, kiểm toán đến làm việc gây ảnh hưởng không tốt đến hoạt động chuyên môn của đơn vị.

Đổi mới nội dung và phương pháp thanh tra, kiểm tra theo hướng trọng tâm, trọng điểm, tập trung vào các lĩnh vực, địa bàn trọng điểm dễ nảy sinh tiêu cực, thực hiện thanh tra, kiểm tra theo chuyên đề cụ thể như: thanh tra về việc thu và quản lý, sử dụng nguồn thu dịch vụ; thanh tra chi trả chế độ, chính sách cho người lao động; thanh tra việc chấp hành Luật Thực hành tiết kiệm, chống lãng phí... Thực hiện thanh tra, kiểm tra theo chuyên đề sẽ dễ phát hiện những tồn tại, sai phạm, bất cập có tính hệ thống làm cơ sở đánh giá kết quả; sự phù hợp chính sách khi đi vào cuộc sống; là căn cứ sửa đổi hoặc đề nghị sửa đổi, bổ sung hạn chế, đáp ứng tốt yêu cầu của lĩnh vực y tế; bảo đảm cho công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân được thực thi một cách tốt nhất. Đây cũng chính là mục tiêu quan trọng mà công tác thanh tra, kiểm tra hướng tới.

Tăng cường sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan thanh tra, kiểm tra. Thực tế cho thấy hoạt động tài chính rất phức tạp, các tổ chức cá nhân thường lợi dụng kẽ

hở của chính sách để chiếm dụng kinh phí ngân sách nhà nước với nhiều hình thức và thủ đoạn khác nhau, cho nên nếu có sự phối hợp, trao đổi thường xuyên giữa các cơ quan thanh tra, kiểm tra, sẽ giúp các cơ quan này tìm ra được các thủ đoạn tinh vi của đơn vị nhằm nâng cao chất lượng công tác thanh tra, kiểm tra.

Thông qua việc kiểm tra việc chấp hành các định mức chi tiêu về sự nghiệp y tế, kiểm tra tính mục đích trong việc sử dụng các khoản chi. Tăng cường kiểm tra, giám sát các khâu lập dự toán, khâu thực hiện và khâu quyết toán của các đơn vị y tế, trong đó không thể thiếu vai trò của cơ quan kho bạc nhà nước trong công tác kiểm soát chi ngân sách nhà nước, nhất là việc kiểm soát hồ sơ, chứng từ chi, đây chính là khâu kiểm soát đầu tiên trước khi xuất quỹ ngân sách nhà nước mà việc thực hiện tốt nó sẽ có tác dụng lớn trong việc phòng ngừa tiêu cực, tạo điều kiện thuận lợi hơn để cho công tác thanh tra, kiểm tra có thời gian dành tập trung đối chiếu xác minh chứng từ thực tế mà bản thân cơ quan Kho bạc nhà nước không thể với tới được.

Tăng cường kiểm tra, giám sát của hội đồng tư vấn kỹ thuật thiết bị y tế, thuốc, hoá chất, vật tư trong việc xác định nhu cầu, chủng loại hàng hoá cần mua sắm, đặc biệt là việc mua sắm, sửa chữa loại trang thiết bị chuyên dùng có giá trị cao để bảo đảm chất lượng và giá cả thích hợp cho các thiết bị mua sắm, tránh tình trạng giá cao mà chất lượng hàng hóa thấp gây thất thoát ngân sách nhà nước và ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh người dân.

Khi tiến hành kiểm tra, không đơn thuần chỉ chú ý vào việc bảo đảm chấp hành đúng các chế độ, định mức chi tiêu đã được quy định mà cần phải có sự phối hợp với các ngành chức năng để đánh giá kết quả hoàn thành nhiệm vụ gắn với việc sử dụng ngân sách nhà nước, từ đó có các biện pháp thích hợp về sau. Kiểm tra đánh giá hiệu quả hoạt động thực tế của các đơn vị cơ quan sử dụng ngân sách thông qua các chỉ tiêu đặc trưng cho hoạt động của mỗi đơn vị (như số lần khám chữa bệnh, số lần điều trị nội trú, số bệnh nhân nhập viện và ra viện, công suất sử dụng giường bệnh...) để lấy đó làm căn cứ chính xác cho việc điều chỉnh mức phân phối ngân sách và xác định thực trạng hiệu quả sử dụng nguồn ngân sách nhà nước, tìm ra nguyên nhân của tình hình để có biện pháp tác động cao hơn nữa hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế.

Quá trình kiểm tra, giám sát công tác đầu tư xây dựng, cần xem xét, kiểm tra chặt chẽ các thông số kỹ thuật và chất lượng các công trình xây dựng cơ bản. Kiểm tra kỹ tính chính xác, tính đúng đắn của các bản dự toán và thanh quyết toán công trình, tránh tình trạng thất thoát tiền của nhà nước và không bảo đảm chất lượng công trình. Kiểm tra việc đấu thầu mua thuốc, hóa chất, vật tư tránh tình trạng đấu thầu hình thức, chỉ định trước người trúng thầu. Kiểm tra chất lượng thuốc chữa bệnh nhất là các loại thuốc dùng cho các chương trình y tế có mục tiêu, khắc phục tình trạng thuốc kém chất lượng, giá thuốc cao.

Sau mỗi đợt thanh, kiểm tra phải có kết luận khách quan, chính xác, rõ ràng. Những trường hợp vi phạm các chính sách, chế độ, tham ô làm lãng phí ngân sách nhà nước phải có hình thức kỷ luật thích đáng. Song cũng phải có hình thức khen thưởng động viên kịp thời đối với cán bộ thực hiện tốt các chế độ, chính sách, dám thẳng thắn đấu tranh vì sự công bằng. Đồng thời, phải thực hiện nghiêm các kiến nghị đã được phát hiện qua công tác thanh tra, kiểm tra, đặc biệt là các kiến nghị về xử lý tài chính đối với các tổ chức cá nhân. Cần phải quy định, đưa ra các chế tài cụ thể, kiên quyết hơn như việc giảm chi ngân sách; trừ vào tiền lương thu nhập của cá nhân có sai phạm; thu hồi giấy phép hoạt động, chứng chỉ hành nghề; đình chỉ hoạt động của cá nhân có sai phạm, kiên quyết chuyển hồ sơ cho cơ quan pháp luật đối với các tổ chức cá nhân có sai phạm nghiêm trọng, có dấu hiệu tham ô, tham nhũng.

Cần nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và đạo đức nghề nghiệp của đội ngũ cán bộ làm công tác thanh tra, kiểm tra, bảo đảm hoạt động thanh tra phải tuân theo pháp luật; bảo đảm chính xác, khách quan, trung thực, công khai, dân chủ, kịp thời; không làm cản trở hoạt động bình thường của cơ quan, tổ chức, cá nhân là đối tượng thanh tra. Thực hiện tốt quyền của đối tượng thanh tra theo quy định của pháp luật, nhằm giám sát chặt chẽ hoạt động thanh tra, kiểm tra, khiếu nại xử lý trong trường hợp cán bộ thanh tra, kiểm tra có hành vi trái pháp luật.

Thực hiện tốt nhiệm vụ xử lý các vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, theo đúng pháp luật hiện hành. Quán triệt nghiêm chỉnh tinh thần xử lý vi phạm pháp luật đối với lĩnh vực y tế, đó là: không có vùng cấm, không có ngoại lệ, bất kể người đó là ai. Xử lý nghiêm các vi phạm đi đôi với đẩy mạnh các biện pháp ngăn ngừa, phòng chống các vi phạm trong quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trên địa bàn Tỉnh.

4.2.2. Nhóm giải pháp hoàn thiện tổ chức bộ máy, sắp xếp lại đội ngũ cán bộ quản lý kinh tế, trực tiếp là đội ngũ cán bộ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Hoàn thiện TCBM và đội ngũ cán bộ quản lý kinh tế, trực tiếp là đội ngũ cán bộ quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế có ý nghĩa quan trọng, quyết định đến hiệu quả của quản lý ngân sách nhà nước nói chung, hiệu quả quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông nói riêng. Công tác này đòi hỏi Tỉnh phải quán triệt đầy đủ và tốt tinh thần, chủ trương của Đảng, Nhà nước về đổi mới tổ chức bộ máy, tinh, gọn, mạnh gắn với chuyển đổi số, phát triển công nghệ thông tin... để bước vào kỷ nguyên vươn mình, phát triển của cả dân tộc thời kỳ mới. Vì vậy, trước hết cần định hướng đổi mới phương thức hoạt động và thực hiện cơ chế tự chủ về tài chính trong thời gian tới theo các Nghị định số 60/2021/NĐ-CP của Chính phủ; sau đại dịch COVID-19, Bộ Y tế đã tập trung tham mưu Quốc hội, Chính phủ, trực tiếp ban hành nhiều văn bản tháo gỡ khó khăn, vướng mắc trong công tác mua sắm công, công tác XHH; Chế độ kế toán hành chính, sự nghiệp mới ban hành theo Thông tư số 24/2024/TT-BTC của Bộ Tài chính có hiệu lực ngày 01/01/2025, cùng với việc chuyển đổi số ngày càng mạnh mẽ theo chủ trương của Đảng và nhà nước trong công tác quản lý; Đồng thời, các quy định pháp lý về quản lý, sử dụng nguồn vốn ngân sách nhà nước ngày càng chặt chẽ, nhưng còn nhiều chồng chéo, khó thực hiện thì đòi hỏi trong thời gian tới, ngành Y tế phải kiện toàn bộ máy quản lý kiểm tra, giám sát và quản lý, hoạch định thu, chi đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông như sau:

Xây dựng, đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác kiểm tra, giám sát của tỉnh (Thanh tra tỉnh, thanh tra chuyên ngành) bảo đảm tính minh bạch, công bằng; phải xem xét tình huống để xử lý cho phù hợp khi có sự chồng chéo giữa các văn bản pháp lý, văn bản quá cũ, lạc hậu để bảo đảm nghiêm minh, thượng tôn pháp luật nhưng phải bảo vệ được người làm trong trường hợp không cố tình gây hậu quả, sai phạm hoặc vì các quy định chưa rõ, còn chồng chéo.

Xây dựng, đào tạo đội ngũ cán bộ là công tác giám sát, phản biện các cấp, đặc biệt là ở Ủy ban mặt trận và HĐND tỉnh nơi tiếp nhận nhiều thông tin tiêu cực

liên quan tình hình quản lý xây dựng tiêu chuẩn, định mức, phân bổ và quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông.

Xây dựng, đào tạo đội ngũ làm công tác hoạch định chính sách, xây dựng tiêu chuẩn, định mức chi tiêu chung của tỉnh Đắk Nông công tâm, đủ trình độ, năng lực tính toán, sắp xếp các nguồn lực tài chính để bảo đảm hài hoà, công bằng trong phân bổ các nguồn lực, đáp ứng nhu cầu phát triển các lĩnh vực, trong đó cần ưu tiên một số lĩnh vực quan trọng trong an sinh xã hội, chính trị như đối với các địa bàn vùng sâu, vùng đồng bào DTTS.

Đối với bộ máy quản lý tài chính y tế gồm: lãnh đạo sở Y tế, các phòng chức năng Sở; lãnh đạo các đơn vị và các khoa/phòng/bộ phận có liên quan các hoạt động kinh tế của các đơn vị; đối với bộ ngũ làm công tác tài chính - kế toán Sở Y tế và các đơn vị: với số lượng người làm 81 người, chiếm 3,7%/tổng số người lao động trong toàn ngành y tế, đây là một đội ngũ không nhỏ, tuy nhiên chất lượng, số lượng chưa bảo đảm vì yêu cầu trong công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước ngày càng lớn và áp lực, đặc biệt là ở các đơn vị sự nghiệp phải thực hiện cơ chế tự chủ tài chính và chịu nhiều áp lực (về mua sắm, thiếu hụt kinh phí hoạt động trong thời gian vừa qua của ngành Y tế (nợ đọng chi thường xuyên, kinh phí COVID-19 còn thiếu...), áp lực về thanh tra, kiểm tra...). Trong điều kiện cắt giảm biên chế và cần ưu tiên hơn nhân lực cho các hoạt động chuyên môn ngày càng cao (kế hoạch giường bệnh, số lượng dịch vụ kỹ thuật thực hiện ngày càng cao, quy định tần suất, giấy phép hành nghề về thanh toán BHYT đối với người làm...) thì yêu cầu đội ngũ thường xuyên được đào tạo, tự đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ nhận thức (về chính trị, tư tưởng), trình độ chuyên môn (cập nhật thông tin, văn bản quản lý, chứng chỉ hoạt động...); am hiểu về chuyển đổi số, giỏi về ứng dụng công nghệ thông tin để bắt kịp xu thế mới về hội nhập, cải cách hành chính, hiện đại hoá các phương thức quản lý để tránh sai sót, vi phạm, tiết kiệm thời gian trong quản lý.

Trong đó, Phòng Kế hoạch - Tài chính Sở đóng vai trò nòng cốt, cần được hoàn thiện cả về chức năng nhiệm vụ, cơ chế làm việc và bảo đảm vị trí việc làm vì đây là bộ phận tham mưu điều tiết các nguồn lực tài chính, hoạt động đấu thầu mua sắm, đầu tư cho toàn ngành Y tế và với khối lượng quản lý chi tiêu toàn ngành y tế hàng năm không nhỏ (giai đoạn 2015-2023 bình quân 743 tỷ đồng/năm, giai đoạn

2024-2030 ước tính bình quân khoảng 1.211 tỷ đồng/năm và giai đoạn 2031-2035 ước tính bình quân khoảng 1.579 tỷ đồng/năm). Từ qui định của Nhà nước, xây dựng và trình lãnh đạo Ngành qui chế làm việc, quy trình quản lý chất lượng, quyền hạn, mối quan hệ công tác với các phòng chức năng khác của Sở, đơn vị thụ hưởng ngân sách cấp dưới. Xây dựng chế độ trách nhiệm, chế độ kỷ luật lao động, nâng cao tinh thần đạo đức nghề nghiệp đối với cán bộ, công chức làm công tác tài chính, kế toán của ngành. Mỗi vị trí công tác phải được xác định trách nhiệm cụ thể để có cơ sở đánh giá, kiểm soát quá trình thực hiện nhiệm vụ đội ngũ cán bộ, công chức.

Kế đến là việc củng cố phòng/bộ phận tài chính - kế toán trong các đơn vị y tế để đáp ứng yêu cầu quản lý thu, chi ngân sách nhà nước của đơn vị, đáp ứng được những yêu cầu mới, những khó khăn, thách thức trong công tác quản lý. Phải sắp xếp, luân chuyển các cán bộ tài chính - kế toán có trình độ, năng lực phù hợp với công việc cần gánh vác; sở Y tế cần phải thường xuyên tổ chức đào tạo, bồi dưỡng cập nhật kiến thức quản lý cho các đối tượng này và tạo cơ hội giao lưu, học hỏi chuyên môn, nghiệp vụ tài chính giữa người làm công tác tài chính - kế toán giữa các đơn vị trong và ngoài tỉnh thông qua các đợt tập huấn, đào tạo chung hoặc tạo nhóm chung trên các phương tiện công nghệ sử dụng nền tảng di động hoặc máy tính để kết nối, trao đổi thông tin chung. Đề xuất với Lãnh đạo Sở thành lập phòng tài chính - kế toán riêng đối với một số đơn vị thụ hưởng ngân sách cấp dưới, quy mô quản lý thu, chi tương đối lớn tương đối lớn như Bệnh viện đa khoa tỉnh, Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh và các TTYT hai chức năng... để tạo điều kiện độc lập cho người làm được thuận lợi; Xây dựng vị trí việc làm để làm cơ sở xây dựng kế hoạch luân chuyển, luân phiên theo đúng quy định để phòng chống tham nhũng và có sự kế thừa chức danh kế toán trưởng các đơn vị khi cần thiết phải thay đổi.

Rà soát lại công tác bổ nhiệm kế toán trưởng của mỗi đơn vị dự toán. Việc bổ nhiệm kế toán trưởng cần thực hiện theo đúng những quy định của Luật Kế toán và các văn bản hướng dẫn hiện hành, chẳng hạn như yêu cầu về bằng cấp, chứng chỉ đào tạo, năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp... Củng cố các phòng/bộ phận tài chính - kế toán ở các đơn vị theo hướng bảo đảm tinh giản, gọn nhẹ và hiệu lực, hiệu quả, nâng cao năng lực nghiệp vụ cho cán bộ chuyên môn các phòng này; đồng thời tăng cường đào tạo, bồi dưỡng. Trình độ và năng lực làm việc của các cán bộ

làm công tác kế toán, tài chính tại đơn vị ảnh hưởng rất lớn trực tiếp đến quản lý chi ngân sách nhà nước cho sự nghiệp y tế của các đơn vị. Chính khả năng làm việc của đội ngũ cán bộ kế toán, tài chính tại các đơn vị y tế cơ sở là động lực thúc đẩy việc giải ngân các khoản chi ngân sách nhà nước đáp ứng kịp thời đầy đủ, đúng mục tiêu đã đề ra cho sự nghiệp y tế. Nếu cán bộ kế toán tại các đơn vị sự nghiệp y tế có ý thức chấp hành chế độ, chính sách yếu kém, chưa thực sự nghiêm túc thì việc gây ra tình trạng thất thoát, kém hiệu quả của các khoản chi là không thể tránh khỏi.

Đối với Lãnh đạo sở Y tế, lãnh đạo các đơn vị: Lãnh đạo Sở Y tế và lãnh đạo các đơn vị không phải là người làm trực tiếp công tác quản lý kinh tế, tài chính, tuy nhiên là người chỉ đạo, điều hành, chịu trách nhiệm trực tiếp về hiệu quả sử dụng các nguồn lực tài chính, hoạt động mua sắm, sửa chữa, xã hội hoá... lĩnh vực y tế trong các đơn vị. Vì vậy, ngoài quy định cập nhật kiến thức quản lý theo quy định của nhà nước cán bộ, công chức thường xuyên cập nhật kiến thức quản lý tài chính, mua sắm và quản lý, sử dụng tài sản công để ra quyết định mua sắm, XHH, liên danh, liên kết được đúng đắn, hiệu quả, tránh sai sót, vi phạm đáng tiếc như trong thời gian vừa qua trong toàn quốc.

Đối với đội ngũ làm việc các khoa/phòng/bộ phận có liên quan đến hoạt động kinh tế của sở Y tế và các đơn vị, đội ngũ này hầu hết là người làm chuyên môn (bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên...), tuy nhiên do yêu cầu về mặt quản lý phải tham gia các hoạt động kinh tế tại sở Y tế và đơn vị, như: quản lý cơ sở hạ tầng và tranh thiết bị y tế; xây dựng danh mục, tổ chức các hoạt động đầu thầu, mua sắm thuốc, hoá chất và vật tư y tế và cả trong khâu quản lý, sử dụng; quản lý thanh quyết toán chi phí BHYT (là khâu cập nhật, đối chiếu danh mục dịch vụ/kỹ thuật, thuốc, vật tư tiêu hao của người bệnh có thẻ BHYT lên sổ sách, hồ sơ bệnh án, lên phần mềm quản lý bệnh viện để kết nối liên thông, đối chiếu ánh xạ qua thông qua Cổng thanh toán BHYT của BHXH Việt Nam) nên chất lượng còn hạn chế, thường xuyên sai sót dẫn đến BHXH không chấp nhận thanh toán; việc vi phạm trong mua sắm trang thiết bị, thuốc, vật tư, hoá chất trong khám, chữa bệnh thông thường, mua sắm kit test của Việt Á chủ yếu liên quan đến các khoa/phòng/bộ phận này. Vì vậy, cũng cần xác định rõ vai trò, tầm ảnh hưởng của đội ngũ này trong công tác quản lý kinh tế có liên quan đến các hoạt động của đơn vị để xây

dựng, đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ người làm chuyên biệt với số lượng, chủng loại hợp lý, tránh xáo trộn để dễ xảy ra sai sót trong cập nhật danh mục dịch vụ/kỹ thuật thanh toán BHYT, sai sót trong việc xây dựng kế hoạch mua sắm, đấu thầu thuốc, vật tư, hoá chất và trong khâu quản lý, sử dụng.

Từ những yêu cầu trên, sở Y tế phải luôn trực tiếp hoặc phối hợp với các cơ sở đào tạo mở các lớp đào tạo, bồi dưỡng về công tác tài chính, thực hiện các chế độ quản lý về tài chính, công tác quản lý công sản, quản lý đấu thầu nhằm cập nhật các quy định tài chính, chuẩn mực kế toán mới cho các cán bộ của các đơn vị. Bên cạnh đó, cần nâng cao năng lực quản lý của thủ trưởng các đơn vị sự nghiệp đối với không chỉ các hoạt động y tế mà còn bao gồm cả năng lực về quản lý tài chính, nhằm giúp các thủ trưởng có khả năng bao quát hết hoạt động của đơn vị mình để có những hướng quản lý phù hợp với tình hình thực tế.

Giải pháp nhằm thúc đẩy năng lực làm việc của công chức, viên chức, góp phần quản lý thu, chi ngân sách nhà nước thiết thực hơn và làm giảm sự chậm trễ, sai lệch trong quá trình quản lý tài chính ngân sách. Bởi vì, các đơn vị y tế cơ sở vừa đóng vai trò là khâu đầu tiên (trong lập dự toán, quyết toán) vừa đóng vai trò là khâu cuối cùng (trong thực hiện các khoản chi) nên giải pháp sẽ góp phần nâng cao chất lượng làm việc của các đơn vị tạo điều kiện cho công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước của sở Y tế sát thực và chính xác hơn.

4.2.3. Nhóm giải pháp hiện đại hoá công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

Trong bối cảnh mới, đẩy mạnh ứng dụng, triển khai công nghệ thông tin vào công tác quản lý nói chung cũng như quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông nói riêng là một xu thế tất yếu. Sự phát triển như vũ bão của ngành công nghệ thông tin đã, đang tác động sâu, rộng vào tất cả các ngành, lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực y tế nói chung, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nói riêng.

Việt Nam cũng như bản thân tỉnh Đắk Nông đang tích cực, chủ động trong quá trình thực hiện mục tiêu “kép” đó là: vừa phải đẩy nhanh, đẩy mạnh phát triển ngành công nghệ thông tin vừa phải bảo đảm thúc đẩy sự nghiệp cách mạng chuyển đổi số sâu rộng đến mọi mặt của đời sống kinh tế - xã hội, nhất là lĩnh vực tài chính

- kế toán. Theo đó, công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải không ngừng bứt phá, vượt lên trong thực hiện nhiệm vụ này nhằm nâng cao hơn nữa hiệu quả quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế trong toàn hệ thống.

Trong thời gian tới, ngành Y tế Đắk Nông tiếp tục đổi mới, sáng tạo hơn nữa trong hiện đại hóa ngành y tế; triển khai, ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý trên toàn hệ thống y tế công lập cũng như các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân trên địa bàn Tỉnh. Ứng dụng phần mềm mới, hiệu quả để quản lý, theo dõi hồ sơ cũng như đối tượng bệnh nhân khám, điều trị, đem lại hiệu quả cao trong công tác chuyên môn, giảm tình trạng ùn tắc chồng chéo bệnh, giảm thiểu tương đối về nhân lực quản lý, tiết kiệm được kinh phí tăng thu nhập cho công chức, viên chức. Không ngừng nâng cao hiệu quả quản lý thu, chi nói chung, thu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nói riêng.

Đối với công tác kế toán, đẩy mạnh triển khai phần mềm kế toán Misa tới hầu hết các đơn vị trong ngành. Qua thực hiện, đã có hiệu quả rất rõ rệt đối với công tác thu, chi, quyết toán ngân sách của ngành. Bảo đảm rong quá trình thực hiện, một số đơn vị chưa nắm bắt kịp thời và khai thác tối đa tính ưu việt của phần mềm kế toán, cũng như chưa đáp ứng yêu cầu của Sở Y tế trong hạch toán kế toán thống nhất một cơ sở dữ liệu dùng chung, phục vụ nhanh chóng cho quá trình tổng hợp quyết toán toàn ngành và định hướng lâu dài là hoàn thiện quyết toán toàn ngành trên phần mềm kế toán tổng hợp.

Do vậy, công tác tổng hợp cập nhật số liệu báo cáo tích hợp toàn ngành còn lúng túng, chưa đạt độ tin cậy cao. Cho nên, thời gian tới, sở Y tế phải đầu tư cho công tác đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ làm công tác công nghệ thông tin để quản lý, sử dụng phần mềm quản lý bệnh viện phục vụ xây dựng hệ thống thông tin để giúp cho việc thu thập, phân tích, xử lý thông tin kịp thời, chính xác phục vụ công tác điều hành, quản lý tài chính được thông suốt. Đồng thời, phối hợp với Công ty Misa, là đơn vị cung ứng phần mềm kế toán và quản lý công sản cho toàn ngành tăng cường hỗ trợ việc thực hiện tại các đơn vị để phục vụ cho mục tiêu quản lý công sản hiệu quả, tổng hợp quyết toán ngân sách nhà nước ngành Y tế trên phần mềm kế toán tổng hợp. Trong thời gian tới, lãnh đạo ngành, trực tiếp là Sở Y tế tỉnh

Đắc Nông phải chú trọng các nhiệm vụ sau: (i) tiến hành triển khai, tập huấn sử dụng các phần mềm kế toán Online cho đơn vị và tổng hợp tại sở Y tế; (ii) kiểm tra, giám sát việc hoàn thiện, thực hiện việc cập nhật liên tục, đầy đủ thông tin tài sản công trên phần mềm Online; (iii) triển khai thực hiện phần mềm quản lý ngân sách nhà nước; (iv) đẩy mạnh việc thanh toán không dùng tiền mặt tại các cơ sở y tế và thanh toán trực tuyến ngân sách nhà nước thông qua hệ thống kho bạc nhà nước. Tiếp tục hoàn thiện và nâng cao hơn nữa các nền tảng số, nền tảng phần mềm hiện đại, tiên tiến vào quản lý bệnh viện các tuyến. Trên cơ sở đó, hình thành một hệ thống thông suốt, bảo đảm kết nối hiệu quả công tác thanh toán trực tuyến với Cổng thông tin BHYT và với phần mềm kế toán để cập nhật phát sinh thu, chi trong các đơn vị kịp thời, chính xác, đồng thời làm cơ sở triển khai bệnh án điện tử để tăng cường công tác quản lý, điều trị người bệnh kịp thời, đơn giản hoá các thủ tục khác, chữa bệnh.

4.2.4. Nhóm giải pháp thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế

XHH nhằm kết hợp chặt chẽ giữa nguồn ngân sách nhà nước với các nguồn tài chính khác cung cấp cho hoạt động y tế nhằm phát huy sức mạnh tổng hợp phục vụ tốt cho hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Trong các hoạt động y tế, phải xác định được hoạt động y tế nào cần sự tài trợ toàn bộ của ngân sách nhà nước, dịch vụ y tế nào người sử dụng phải trả tiền, trả tiền toàn bộ hay được Nhà nước tài trợ một phần. Trên cơ sở đó xác định nội dung của khoản mục y tế mà nguồn ngân sách nhà nước phải cấp kinh phí. Trong các hoạt động y tế như khám chữa bệnh, phòng bệnh, dân số và kế hoạch hoá gia đình, đào tạo... thì hoạt động khám chữa bệnh có đặc điểm liên quan trực tiếp đến từng người bệnh. Người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh thấy ngay được tính hữu ích và cấp thiết của dịch vụ đó nên sẵn sàng trả tiền. Hoạt động khám chữa bệnh có thị trường với khả năng thanh toán cao. Khu vực tư nhân muốn đầu tư vào hoạt động này để thu lời. Do đó nguồn ngân sách nhà nước không cần thiết đầu tư nhiều mà chỉ cần đầu tư nhất định mang tính tài trợ gián tiếp cho người nghèo.

Trong việc huy động các nguồn lực đầu tư cho phát triển hệ thống y tế: Nhà nước là nòng cốt, kết hợp XHH trong giải quyết các vấn đề đầu tư cho lĩnh vực y

tế. Hoạt động y tế là một trong những hoạt động thể hiện chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước, nên Nhà nước phải giữ vai trò nòng cốt trong việc định hướng cũng như thực thi các chính sách, pháp luật về y tế. Để thể hiện vai trò nòng cốt này, Nhà nước đã tập trung ngân sách trong khả năng có thể cho lĩnh vực y tế để chi cho phát triển hệ thống y tế công, trong đó có xây dựng cơ bản, trang thiết bị, đào tạo và sử dụng nguồn nhân lực y tế. Tuy nhiên, do ngân sách không đáp ứng được yêu cầu phát triển ngày càng tăng của ngành Y tế nên phải thực hiện chủ trương XHH nhằm huy động tối đa các nguồn lực của xã hội để tăng cường bổ sung các loại trang thiết bị hiện đại, chi phí đầu tư lớn để phát triển dịch vụ mới.

Thực hiện Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/4/2005 của Chính phủ về đẩy mạnh XHH các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa và thể dục thể thao. Việc XHH này đã tác động gián tiếp đến hành vi của các đối tượng quản lý thông qua việc sử dụng những đòn bẩy kinh tế tác động đến lợi ích của con người nhằm tạo điều kiện vật chất thuận lợi cho hoạt động có hiệu quả của đối tượng quản lý, phát huy năng lực sáng tạo, chọn cách tốt nhất để hoàn thành nhiệm vụ. Rõ ràng, chủ trương này chủ yếu dựa vào các lợi ích vật chất, các đòn bẩy kinh tế để dung hòa các lợi ích của đội ngũ công chức, viên chức y tế, của tập thể và của Nhà nước bằng cách xác lập cơ chế tự chủ tài chính cho các cơ sở khám chữa bệnh công, nâng cao chất lượng, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, phát triển y tế tư nhân, từng bước thực hiện BHYT toàn dân để thúc đẩy việc dành ngân sách y tế chi cho người nghèo, trẻ em dưới 06 tuổi và các đối tượng chính sách. Đây là phương pháp cơ bản, là động lực thúc đẩy mọi hoạt động quản lý đối với lĩnh vực y tế.

Tuy nhiên, chủ trương XHH cũng đặt ra nhiều vấn đề cần suy nghĩ như chế độ tự chủ về tài chính đã làm cho một số bệnh viện công lạm dụng kỹ thuật cận lâm sàng, giữ người bệnh... dẫn đến quá tải ở tuyến trên hay liên doanh; liên kết, liên danh đặt trang thiết bị dẫn đến vấn đề đa sở hữu trong nội bộ bệnh viện, vấn đề minh bạch hóa tài chính công cũng khó xác định. Bên cạnh đó, việc tự chủ về nhân lực cũng ảnh hưởng đến cơ cấu bác sĩ với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên. Một số bệnh viện chủ yếu tuyển dụng bác sĩ mà ít tuyển dụng điều dưỡng viên nên vấn đề chăm sóc người bệnh toàn diện cũng bị ảnh hưởng. Mặt khác, XHH tập trung nhiều ở khu vực khám bệnh, chữa bệnh, ít phát huy ở khu vực dự phòng do số lượng

người sử dụng dịch vụ này ít. Một vấn đề nữa cũng được đặt ra là đối với lĩnh vực y tế công, các khuyết tật xã hội nảy sinh nhiều hơn so với khu vực tư nhân như vấn đề thái độ phục vụ người bệnh, vấn đề y đức, vấn đề xây dựng cơ bản, đấu thầu thuốc... XHH có những mặt tiêu cực nhưng nếu biết hạn chế để phát huy việc huy động nguồn lực bên ngoài đầu tư cho cơ sở y tế để phát triển các dịch vụ, thu hút bệnh nhân, tăng cường nguồn thu thông qua XHH. Để việc làm có hiệu quả, đòi hỏi phải có sự tham gia của cả hệ thống y tế, nhất là vai trò lãnh đạo, chỉ đạo của Lãnh đạo sở Y tế và các phòng chức năng Sở để công tác XHH đi vào khuôn khổ, hoạt động có hiệu quả:

Thứ nhất, phải dựa vào định hướng phát triển dịch vụ kỹ thuật chung của các đơn vị, cân đối các nguồn lực của ngành để đầu tư mua sắm các loại trang thiết bị thiếu khả năng sinh lời, không hấp dẫn XHH nhưng cần thiết sử dụng trong bệnh viện, định hướng XHH cho các đơn vị trên cơ sở nhu cầu chung nhất về các loại thiết bị, xác định danh mục trang thiết bị cần XHH cho các cơ sở có số lượng khám chữa bệnh cao bù đắp cho các cơ sở có số lượng khám chữa bệnh thấp; trong từng đơn vị: nếu khả năng ngân sách nhà nước không bảo đảm đầu tư trang thiết bị y tế không mang lại lợi tức cao thì bàn bạc với bên lắp đặt máy chia sẻ lắp đặt thêm một số loại trang thiết bị sinh lợi ít.

Thứ hai, xây dựng định mức kinh tế kỹ thuật, tiêu chuẩn, công nghệ trang thiết bị, xây dựng mức giá thu dự kiến các loại trang thiết bị XHH, tiến hành đấu thầu, đấu giá giá thu dịch vụ và tỷ lệ (%) phân chia nguồn thu giữa cơ sở y tế và bên lắp đặt máy.

Thứ ba, trên cơ sở giá khung dịch vụ và tiêu chuẩn công nghệ trang thiết bị XHH được lựa chọn, sở Y tế hướng dẫn các đơn vị xây dựng phương án cụ thể cho quá trình liên danh, liên kết để tổ chức thực hiện.

Thứ tư, trong giai đoạn hiện nay, nhà nước chưa ban hành văn bản cụ thể hướng dẫn thực hiện công tác xã hội hoá thì việc cho phép các đơn vị thuê tài sản hoạt động là hết sức cần thiết hoặc Tỉnh nên có cơ chế để cho các đơn vị huy động các nguồn vốn của người lao động hoặc vay ngân hàng thương mại để mua sắm bổ sung trang thiết bị cho hoạt động phát triển của đơn vị.

Thứ năm, xã hội hóa để tăng cường nguồn thu cho lĩnh vực y tế trong điều kiện tự chủ tài chính, các đơn vị được quyền quyết định khai thác tối đa các nguồn lực sẵn có để đáp ứng nhu cầu KCB của nhân dân. Ngoài việc thực hiện XHH phải đúng quy trình, thủ tục, thẩm quyền, thì việc thực hiện chia sẻ nguồn thu giữa các đơn vị liên kết phải phù hợp, có sự giải trình; các khoản mua sắm thuốc, hóa chất vật tư trong mượn, cho, tặng, XHH lắp đặt thiết bị phải được thực hiện mua bán công khai, không được quy định trong hợp đồng mượn, cho, tặng, XHH lắp đặt thiết bị; thực hiện kê khai, nộp thuế phải đảm bảo; sử dụng các nguồn thu để lại (sau khi phân chia cho các bên liên kết, nộp thuế) phải đúng theo chế độ, tiêu chuẩn, định mức, theo quy chế chi tiêu nội bộ và phải đảm bảo hạch toán đầy đủ vào sổ sách kế toán.

4.2.5. Những điều kiện cần thiết bảo đảm thực hiện các giải pháp đề xuất

Các giải pháp đề xuất nêu trên để tăng cường hiệu quả công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông. Các giải pháp này chỉ có tính khả thi cao khi được thực hiện trong một môi trường phù hợp, có đủ các điều kiện, yếu tố cần thiết từ cơ chế chính sách, công tác quy hoạch, kế hoạch, nguồn lực đến con người và điều kiện về cơ sở vật chất. Để thực hiện tốt các giải pháp đã nêu, tác giả đề xuất điều kiện cần thiết như sau:

Thứ nhất, tiếp tục có sự quan tâm chỉ đạo sát sao của các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương, nhất là chính quyền các huyện, thành phố trong công tác quản lý y tế vì các chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội của địa phương có liên quan đến các chỉ tiêu phát triển thuộc lĩnh vực y tế; tổ chức cơ sở Đảng của các Trung tâm Y tế tuyến huyện, tuyến xã thuộc phạm vi quản lý của cấp ủy Đảng địa phương. Việc phát triển hệ thống y tế địa phương còn nhằm mục tiêu chăm lo đời sống cho người dân trên địa bàn, thực tế cho thấy ở nơi nào có sự quan tâm chỉ đạo sâu sát của cấp ủy, chính quyền địa phương, sự vào cuộc đồng bộ, thống nhất có hiệu quả của các cơ quan chức năng, các tổ chức đoàn thể chính trị xã hội thì ở đó chất lượng y tế mới toàn diện, được nâng cao, kỷ luật, kỷ cương, tinh thần, thái độ phục vụ mới được giữ vững.

Thứ hai, về công tác quy hoạch, kế hoạch phát triển hệ thống y tế phải được đảm bảo. Nghị quyết số 23-NQ/TW ngày 06/10/2022 của Bộ Chính trị về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng Tây Nguyên

đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 (Nghị quyết 23) đã xác định mục tiêu về y tế đến năm 2030: Đạt 32 giường bệnh/vạn dân, 11 bác sĩ/vạn dân (mức bình quân chung của cả nước hiện nay). Thách thức này là không nhỏ đối với một tỉnh nghèo, mới chia tách như Đắk Nông và đến hết năm 2023 các chỉ số này mới chỉ là 20,2 giường bệnh/vạn dân, 8,5 bác sĩ/vạn dân. Cùng với tiềm năng và bối cảnh phát triển bô xít trong thời gian tới sẽ giúp cho tỉnh Đắk Nông có thêm nguồn lực đầu tư cho tỉnh, tuy nhiên về nhân lực sẽ rất khó khăn. Để đạt được mục tiêu như trên thì Tỉnh phải thực hiện tốt khâu quy hoạch, kế hoạch phát triển hệ thống y tế và quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế bảo đảm đủ giường bệnh nêu trên (từ Bảng 4.1 cho thấy dân số trung bình năm 2030 vào khoảng 794 ngàn người, thì số giường bệnh cần có để đáp ứng chỉ tiêu giường bệnh nêu trên là 2.530 giường bệnh, trong khi hiện nay toàn tỉnh mới chỉ có 1.370 giường bệnh, thiếu 1.160 giường bệnh), đồng thời phải có quy hoạch đào tạo, phát triển nguồn nhân lực và có chính sách thu hút bác sỹ phù hợp thì mới đáp ứng được các mục tiêu, chỉ tiêu của Nghị quyết 23 và những chỉ tiêu này cũng chỉ mới là chỉ tiêu bình quân chung của cả nước hiện nay.

Thứ ba, về nguồn lực đầu tư phải bảo đảm cân đối được nguồn ngân sách nhà nước đầu tư cho hệ thống y tế một cách thỏa đáng. Trong giai đoạn 2015 - 2023, nguồn vốn đầu tư cho hệ thống y tế địa phương là 1.593,2 tỷ đồng, chủ yếu là nguồn ngân sách trung ương (chiếm từ 85-90%, bao gồm nguồn vốn vay và viện trợ), nguồn vốn đầu tư ngân sách địa phương không đáng kể. Dự kiến nhu cầu đầu tư cho lĩnh vực y tế trong giai đoạn 2024 - 2030 vào khoảng 2.737 tỷ đồng (chưa bao gồm đầu tư tư nhân), tăng so với giai đoạn 2015-2023 là 1.143,8 tỷ đồng là một con số rất lớn so với khả năng cân đối ngân sách địa phương. Vì vậy, ngoài việc tích cực tranh thủ sự quan tâm của các bộ, ngành ở Trung ương, thì cần phải kết hợp lồng ghép sử dụng có hiệu quả các nguồn lực hiện có; đẩy mạnh hơn nữa XHH bằng nhiều hình thức. Đối với một tỉnh nghèo như Đắk Nông thì vấn đề huy động thêm nguồn lực đầu tư cho phát triển hệ thống y tế đáp ứng yêu cầu của Nghị quyết 23 là không đơn giản, thực hiện được ngay mà đòi hỏi phải cần có cách làm phù hợp mang tính căn cơ, lâu dài, đồng bộ mà trước hết là cần phải đẩy nhanh tốc độ phát triển kinh tế - xã hội, xác định rõ các trụ cột kinh tế, khơi thông “*các điểm tắc, nghẽn*” để tạo ra nguồn lực

phát triển hệ thống y tế, và đây cũng chính là một yếu tố để bảo đảm cho các hoạt động kinh tế phát triển bền vững.

4.3. MỘT SỐ KIẾN NGHỊ

4.3.1. Đối với Quốc hội

Về khuôn khổ pháp lý, Quốc hội cần bổ sung sửa đổi các quy định trong quản lý tài chính, ngân sách từ Luật ngân sách nhà nước đến các văn bản dưới luật để bảo đảm phát huy tối đa tính chủ động sáng tạo của địa phương, các đơn vị sử dụng ngân sách trong quản lý tài chính, ngân sách. Quy định rõ và đơn giản hơn quy trình lập dự toán ngân sách, cải tiến quy trình chi ngân sách; quy định rõ trách nhiệm của thủ trưởng đơn vị sử dụng ngân sách, cơ quan quản lý cấp trên và cơ quan Kho bạc nhà nước trong lĩnh vực ngân sách nhà nước, bổ sung các quy định trách nhiệm của cơ quan phê chuẩn, cơ quan thẩm định quyết toán đồng thời quy định rõ về phân công, phân cấp cho địa phương xây dựng định mức phân bổ ngân sách cho các đơn vị trực thuộc và ngân sách cấp dưới.

Sớm sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện các quy định pháp luật về BHYT để tạo ra một khung pháp lý rõ ràng, đồng bộ. Luật còn thiếu các quy định cụ thể về nội dung chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin trong phát triển đối tượng, quản lý thẻ, giám định BHYT, thanh toán chi phí khám, chữa bệnh, phạm vi, trách nhiệm của các cơ quan trong việc ứng dụng công nghệ thông tin trong BHYT, ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh, các quy định thúc đẩy cho tiến trình chuyển đổi số của cơ sở khám, chữa bệnh. Bên cạnh đó, hiện nay, Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 mới ban hành năm 2023 quy định 3 cấp chuyên môn kỹ thuật thay cho tuyển chuyên môn kỹ thuật, hạng bệnh viện không còn là một căn cứ tính giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Cần sửa đổi, điều chỉnh các nội dung liên quan tới tuyển chuyên môn kỹ thuật, hạng bệnh viện trong Luật BHYT để đồng bộ với Luật khám bệnh, chữa bệnh nhằm bảo đảm quản lý BHYT và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT phù hợp.

Quan tâm xây dựng cơ chế phân bổ ngân sách nhà nước cho công tác an sinh xã hội, trong đó có lĩnh vực y tế theo tinh thần Nghị quyết 20-NQ/TW và Nghị quyết số 18/2008/QH12 của Quốc hội. Tiếp tục đẩy mạnh giám sát thực hiện chính sách, pháp luật lĩnh vực y tế, nhất là về tự chủ bệnh viện thời kỳ mới.

4.3.2. Đối với Chính phủ

Chỉ đạo việc tổng kết, đánh giá tình hình thực hiện Luật BHYT để kịp thời kiến nghị Quốc hội xem xét sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT đồng bộ với sửa đổi Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Rà soát văn bản, bổ sung các quy định còn thiếu để thể chế hóa Nghị quyết 19-NQ/TW, Nghị quyết 20-NQ/TW nhằm khắc phục kịp thời những vướng mắc, bất cập của hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về cơ chế tự chủ và các cơ chế liên quan đối với lĩnh vực y tế theo hướng phát huy quyền tự chủ toàn diện để kịp thời tháo gỡ khó khăn trong thực hiện.

Ban Bí thư đã có Chỉ thị số 25/CT-TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới, trong đó có mô hình tổ chức, mở rộng phạm vi hoạt động của y tế cơ sở, y tế tư nhân. Vì vậy, Chính phủ cần có quy định cụ thể hơn các hoạt động của y tế cơ sở; sự phối hợp giữa các cấp có thẩm quyền liên quan trong chỉ đạo các hoạt động, bố trí và huy động các nguồn lực để bảo đảm hệ thống y tế cơ sở được bảo đảm, phát huy được vai trò “người gác cổng” trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

“Cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công” là các quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong việc thực hiện quy định về danh mục sự nghiệp công; giá, phí và lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp công; phân loại mức độ tự chủ tài chính; tự chủ sử dụng nguồn tài chính; tự chủ trong hoạt động liên doanh, liên kết; quản lý, sử dụng tài sản công, quy định khác có liên quan [41]. Hiện còn nhiều bất cập trong quá trình xây dựng, thực tế đã được tác giả minh chứng [87], [144]. Sớm hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật về cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công lập, trong đó có chính sách XHH để phát triển hệ thống y tế đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong tình hình mới;

Tiếp tục xây dựng cơ chế phân bổ ngân sách nhà nước, ưu tiên cho vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, y tế dự phòng, y tế cơ sở, khám bệnh, chữa bệnh các bệnh phong, lao, tâm thần; có chính sách đủ mạnh khuyến khích, thu hút nhân lực chất lượng cao làm việc tại các cơ sở y tế, các lĩnh vực này;

Hoàn thiện, ban hành hướng dẫn thống nhất tiền thuê đất, chi phí chuyển đổi mục đích sử dụng đất và các chi phí khác giữa Luật Đất đai và Luật Quản lý, sử dụng tài sản công khi thực hiện các dự án hợp tác công - tư cho các đơn vị sự nghiệp đối

với lĩnh vực y tế; ban hành quy định về việc áp dụng thuế thu nhập doanh nghiệp cho phù hợp với các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo dự án công - tự kết hợp, dự án do bệnh viện công vay vốn, liên doanh, liên kết, huy động vốn để đầu tư, giải pháp thực hiện lộ trình tính đúng, tính đủ trong giá dịch vụ, đặc biệt là việc kết cấu chi phí tiền lương theo lộ trình điều chỉnh lương của Nhà nước.

Theo thẩm quyền quy định hoặc hướng dẫn các địa phương tăng cường phân bổ ngân sách nhà nước cho y tế cơ sở và y tế dự phòng.

4.3.3. Đối với Bộ Tài chính (Bộ Tài chính và Bộ Kế hoạch và Đầu tư cũ)

Bộ Tài chính hạn chế thay đổi chế độ kế toán hành chính sự nghiệp để gây tổn kém chi phí thay đổi phần mềm kế toán, ảnh hưởng đến thực hiện nhiệm vụ các đơn vị.

Để thực hiện được việc quản lý ngân sách theo kết quả đầu ra, kiến nghị Bộ Tài chính sớm nghiên cứu xây dựng trình Chính phủ ban hành Nghị định quy định việc quản lý ngân sách theo kết quả thực hiện nhiệm vụ làm căn cứ cho các cơ quan, đơn vị thực hiện.

Kiến nghị Bộ Tài chính triển khai sớm và có hiệu quả hoạt động đầu tư xây dựng hệ thống thông tin công khai, minh bạch, dễ hiểu, dễ tiếp cận. Thông tin đầy đủ sẽ cung cấp bức tranh tài khóa cũng như tình hình chi tiêu cho các bộ, ngành, đơn vị dựa trên đầu ra và kết quả hoạt động cần được bảo đảm đầy đủ chính xác và có hệ thống. Phát triển hệ thống đo lường kết quả hoạt động, xác định các chỉ số và hệ thống giám sát việc thu nhập, tổng hợp và xử lý dữ liệu đòi hỏi kỹ thuật cao và đầu tư lớn.

Thực hiện các giải pháp để đầu tư, phân bổ ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế theo quy định của pháp luật đúng tinh thần của Nghị quyết 20-NQ/TW và Nghị quyết số 18/2008/QH12.

Phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan liên quan ban hành chính sách nhằm đẩy mạnh việc huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách cho bệnh viện công lập; nghiên cứu cơ chế đấu thầu thuộc tập trung, đàm phán giá thuốc, hóa chất, vật tư y tế phù hợp và hiệu quả. Đồng thời, cần tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chính sách, pháp luật về đầu tư y tế nói chung, quản lý thu chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế nói riêng.

4.3.4. Đối với Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Chủ động và phối hợp với Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư và các cơ quan có liên quan rà soát, nghiên cứu sửa đổi, bổ sung để ban hành hoặc trình cơ

quan nhà nước ban hành theo thẩm quyền các văn bản nhằm khắc phục kịp thời những vướng mắc, bất cập của hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về cơ chế tự chủ (vay vốn, liên doanh, liên kết, đầu tư theo hình thức hợp tác công - tư, XHH, TCBM, tiền lương, chế độ đãi ngộ), cơ chế liên quan đối với lĩnh vực y tế.

Đẩy nhanh lộ trình hoàn thành việc tính đúng, tính đủ chi phí giá dịch vụ y tế; phối hợp với Bộ Tài chính và các bộ, ngành liên quan nghiên cứu ban hành cơ chế chính sách tự chủ tài chính phù hợp với thực tiễn của từng loại hình bệnh viện, đặc biệt là các trung tâm y tế tuyến huyện, từng nhóm bệnh viện theo mức độ tự chủ; các chính sách về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp, cơ chế huy động, sử dụng hiệu quả nguồn lực tài chính; tiếp tục cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh.

Tiếp tục phối hợp BHXH Việt Nam có phương án giải quyết kịp thời các vướng mắc liên quan đến việc thanh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT; xây dựng cơ chế, chính sách về cơ chế hoạt động và cơ chế tài chính để làm tốt công tác dự phòng, nâng cao sức khỏe, quản lý sức khỏe, quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm: huyết áp, tiểu đường, tim mạch tại trạm y tế xã. Hướng dẫn thực hiện hoặc ban hành định mức kinh tế - kỹ thuật hoặc đơn giá dịch vụ khám, chữa bệnh, giá dịch vụ sự nghiệp y tế công để thống nhất thực hiện trong toàn quốc, giúp các địa phương xây dựng giá dịch vụ khám, chữa bệnh chưa phản ánh đúng chi phí thực tế, đúng quy định của Luật khám chữa bệnh 2023.

Phối hợp BHXH Việt Nam tiếp tục hoàn thiện các quy trình nghiệp vụ bảo đảm quản lý chặt chẽ, hiệu quả quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế, trước hết là: quy trình giám định BHYT; quy trình thanh tra, kiểm tra, kiểm toán; tạm ứng thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh v.v... Triệt để ứng dụng công nghệ thông tin gắn với chuyển đổi số mạnh mẽ, chất lượng cao, bảo đảm thực hiện công khai, minh bạch, hiệu quả và tạo thuận lợi cho các cơ sở khám chữa bệnh BHYT, hạn chế tối đa chông chéo giữa các nghiệp vụ giám định, kiểm tra, kiểm toán. Phối hợp BHXH Việt Nam tháo gỡ vướng mắc về tổng mức thanh toán theo quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP đang khiến nhiều cơ sở y tế lo ngại về số chi hợp lệ nhưng lại vượt mức quy định này và thường xuyên rơi vào tình "vượt trần, vượt quỹ khám chữa bệnh BHYT.

KẾT LUẬN

Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là hoạt động của chính quyền địa phương, thông qua việc sử dụng có chủ đích các phương pháp quản lý, công cụ quản lý, tác động, điều khiển hoạt động thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh để đạt được mục tiêu; duy trì và phát triển hiệu quả hoạt động y tế, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về chăm sóc sức khỏe nhân dân. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế hiệu quả đóng vai trò quan trọng đối với lĩnh vực y tế cũng như phát triển kinh tế - xã hội bền vững.

Đặc điểm của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh rất đa dạng, có những điểm tương đồng nhưng cũng rất khác biệt với quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế quốc gia. Mục tiêu cốt lõi của của quản lý hiệu quả thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là bảo đảm nguồn thu ngân sách nhà nước ngày càng lớn, tiết kiệm nguồn chi ngân sách nhà nước gắn với phát triển nhanh, mạnh sự nghiệp y tế, không ngừng nâng cao chất lượng khám sức khỏe của người dân địa phương. Nội dung chính yếu của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh là: (i) lập dự toán thu, chi ngân sách nhà nước; (ii) chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước; (iii) quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước và (iv) kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm về quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của địa phương. Mỗi nội dung trên đây có hệ thống tiêu chí riêng, cụ thể để đánh giá tính hiệu lực, hiệu quả của quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh chịu tác động của nhiều yếu tố khách quan và yếu tố chủ quan. Các yếu tố đó luôn tạo ra thời cơ cùng những khó khăn, thách thức đối với công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh. Kinh nghiệm của một số địa phương chỉ ra, để quản lý hiệu quả thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế phải: nâng cao chất lượng lập dự toán; chấp hành tốt, sáng tạo dự toán; quyết toán đầy đủ, đúng tiến độ, yêu cầu cấp có thẩm quyền; thực hiện kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm kịp thời, đúng đắn.

Đắk Nông là một tỉnh biên giới, vùng Tây Nguyên, dân số không lớn, tập trung DTTS, nhận thức hạn chế; kết cấu hạ tầng, kinh tế - xã hội, y tế chưa phát triển ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe nhân dân. Những năm đổi mới, nhất là sau đại dịch COVID-19, Tỉnh đã có nhiều nỗ lực nhằm huy động nguồn tài chính phát triển sự nghiệp y tế. Quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế có tiến bộ,

đa dạng hóa huy động nguồn lực (Nhà nước, tư nhân) ĐTPT y tế. Song, còn nhiều hạn chế như: (i) chất lượng lập dự chưa đáp ứng được yêu cầu; ít dựa vào kết quả đầu ra...; (ii) chấp hành dự toán thu, chi ngân sách nhà nước thiếu trọng tâm, phân bổ nguồn lực cào bằng, chưa thật đúng mục tiêu; tự chủ tài chính hạn chế...; (iii) quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước chưa đạt yêu cầu thanh toán qua kho bạc, trực tuyến...; (iv) kiểm tra, giám sát, xử lý vi phạm quản lý thu, chi ngân sách nhà nước chưa hiệu quả, còn nể nang, né tránh... Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát chưa phát hiện đầy đủ, đúng vi phạm pháp luật... Nguyên nhân của hạn chế trên là do yếu tố khách, chủ quan, trong đó, yếu tố chủ quan đóng vai trò chính yếu.

Trong bối cảnh mới, tình hình quốc tế và trong nước có nhiều biến động. Dự báo, dịch bệnh có nguy cơ mới, số người dân mắc bệnh tăng lên, cần nguồn lực ngày càng lớn đối với phòng dịch, khám và chữa bệnh. Nguồn lực từ ngân sách nhà nước Trung ương đối với lĩnh vực y tế có xu hướng giảm, y tế công lập của địa phương chưa hoàn toàn tự chủ. Cơ chế, chính sách quản quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của Nhà nước, của Bộ Y tế có thay đổi đòi hỏi công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông phát triển tiến kịp với địa phương cả nước.

Để đáp ứng mục tiêu, yêu cầu mới, quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở tỉnh Đắk Nông phải thực hiện đồng bộ, hiệu quả hệ thống các giải pháp: *Một là*, tiếp tục hoàn thiện và nâng cao chất lượng các khâu trong chu trình quản lý. *Hai là*, đổi mới, hoàn thiện TCBM và đội ngũ cán bộ quản lý về kinh tế; quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. Quán triệt sâu sắc tinh thần của Đảng, Nhà nước về đổi mới, bảo đảm tinh, gọn, mạnh, hiệu lực, hiệu quả trong sắp xếp lại TCBM quản lý và quản lý kinh tế. *Ba là*, đẩy mạnh hiện đại hóa công tác quản lý tài chính, nhất là công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. *Bốn là*, thúc đẩy XHH lĩnh vực thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế. *Năm là*, phải bảo đảm những điều kiện (sự chỉ đạo của chính quyền các cấp; chất lượng con người; nguồn lực đủ mạnh đầu tư cho phát triển sự nghiệp y tế) để các giải pháp đề xuất được thực hiện.

Kết quả nghiên cứu luận án của tác giả luận án cung cấp căn cứ lý luận và thực tiễn, góp phần hoàn thiện công tác quản lý thu, chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế của tỉnh Đắk Nông đến năm 2035 và những năm tiếp theo./.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

1. Võ Quang Hợp (2022), Phát triển công tác khám chữa bệnh theo nguyên lý y học gia đình để sử dụng hiệu quả các nguồn lực đầu tư cho mạng lưới y tế cơ sở tỉnh Đắk Nông đến năm 2025 (Development of health examination on the principles of family medicine to efficiently use the investment resources for the basis health network of Dak Nong province until 2025). Đăng trên diễn đàn Hội thảo Quốc tế: *Proceedings the Fifth International Conference on Sustainable Economic Deelopment anh Business Management in the Context Globalisation. (SEDBM-5)*.
2. Võ Quang Hợp (2023), Giải pháp nâng cao hiệu quả và duy trì tính bền vững trong tự chủ tài chính các ĐVSNTCL công lập trên địa bàn các tỉnh Tây Nguyên (Solutions to improve efficiency and maintain sustainable financial autonomy in the new situation of public non-business health units in the Western Highlands provinces). Đăng trên diễn đàn Hội thảo Quốc tế: *Sustainable Economic Development and Business Management in the Context of Globalisation (SEDBM 6)*.
3. Võ Quang Hợp (2021), Một số biện pháp nâng cao hiệu quả quản lý thu, chi ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế ở Việt Nam hiện nay (Some measures to improve the efficiency of state budget recovery management for the medical sector in Vietnam nowadays). Đăng trên tạp chí quốc tế: *European Journal of Humanities and Social Sciences (№ 2, 2021)*.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

* Tài liệu trong nước

1. Nguyễn Thị Lan Anh (2017), *Nâng cao năng lực quản lý bệnh viện công trong cơ chế tự chủ tài chính*, TC Tài chính, Số 663, tr. 22-23, Hà Nội.
2. Phạm Thị Lan Anh (2022), *Bàn về chi ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng*, Tạp chí Nghiên cứu Tài chính kế toán, Số 01, 2022.
3. Phạm Thị Lan Anh (2022), *Quản lý chi thường xuyên ngân sách nhà nước cho y tế ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ Kinh tế, Học viện Tài chính, Hà Nội.
4. Allen Schick (2007), *The Federal Budget: Politics, Policy, Process*, Brookings Institution Press, Washington DC.
5. Ban Bí thư (2023), *Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới*, Hà Nội.
6. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII (2017), *Nghị quyết số 19-NQ/TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập*, Hà Nội.
7. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII (2017), *Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới*, Hà Nội.
8. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII (2017), *Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 về Công tác dân số trong tình hình mới*, Hà Nội.
9. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XII (2018), *Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21 tháng 5 năm 2018 về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp*, Hà Nội.
10. Ban Chấp hành Trung ương Đảng khoá XIII (2025), *Kết luận 137-KL/TW 2025 ngày 28 tháng 03 năm 2025: về Đề án sắp xếp, tổ chức lại đơn vị hành chính các cấp và xây dựng mô hình tổ chức chính quyền địa phương 2 cấp*, Hà Nội.

11. Ban Chỉ đạo sắp xếp đơn vị hành chính các cấp và xây dựng mô hình tổ chức chính quyền địa phương 02 cấp (2025), *Công văn 68/CV-BCĐ ngày 28 tháng 05 năm 2025: về việc định hướng sắp xếp, tổ chức lại đơn vị sự nghiệp công lập ở địa phương khi thực hiện mô hình tổ chức chính quyền địa phương 02 cấp*, Hà Nội.
12. Bảo hiểm xã hội tỉnh Đắk Nông, Công văn số 37/BC-BHXXH ngày 05 tháng 01 năm 2024 về *Kiểm điểm công tác chỉ đạo, điều hành năm 2023*, Đắk Nông.
13. Phạm Thị Thanh Bình (2022). Tác động của đại dịch COVID-19 đến nền kinh tế Việt Nam và một số giải pháp ứng phó, Tạp chí Cộng sản (https://www.tapchicongsan.org.vn/en_US/web/guest/hoi-thao-quang-ninh/-/2018/826852/tac-dong-cua-dai-dich-covid-19-den-nen-kinh-te-viet-nam-va-mot-so-giai-phap-ung-pho.aspx#), Hà Nội.
14. Bộ Chiến lược và Tài chính Hàn Quốc, *Mô đun kinh nghiệm phát triển 2012 của Hàn Quốc: Kinh nghiệm về quản lý hệ thống thông tin tài chính của Hàn Quốc - cấu trúc, vận hành và kết quả*
15. Bộ Chính trị (2009), *Kết luận số 42-KL/TW ngày 01 tháng 04 năm 2009 của Bộ Chính trị về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính (trong đó có tiền lương và giá dịch vụ y tế) đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập*, Hà Nội.
16. Bộ Chính trị (2022), *Nghị quyết số 23-NQ/TW ngày 06/10/2022 của Bộ Chính trị về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng Tây Nguyên đến năm 2030, tầm nhìn đến 2045*, Hà Nội.
17. Bộ Tài chính - Bộ Y tế (2002), *Thông tư liên tịch số 119/2002/TTLT-BTC-BYT ngày 27 tháng 12 năm 2002 hướng dẫn nội dung thu, chi và mức chi thường xuyên của trạm y tế xã*, Hà Nội.
18. Bộ Tài chính (2014), *Thông tư 25/2014/TT-BTC ngày 17/2/2014 quy định phương pháp định giá chung đối với hàng hóa, dịch vụ*, Hà Nội.
19. Bộ Tài chính (2016), *Thông tư số 342/2016/TT-BTC của Bộ Tài chính Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 163/2016/NĐ-CP ngày 21/12/2016 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Ngân sách nhà nước*, Hà Nội.
20. Bộ Tài chính (2017), *Thông tư 107/2017/TT-BTC ngày 10 tháng 10 năm 2017 Hướng dẫn Chế độ kế toán hành chính, sự nghiệp*, Hà Nội.

21. Bộ Tài chính (2017), *Thông tư số 137/2017/TT-BTC ngày 25 tháng 12 năm 2017 của Bộ Tài chính quy định xét duyệt, thẩm định, thông báo và tổng hợp quyết toán năm*, Hà Nội.
22. Bộ Tài chính (2018), *Thông tư số 99/2018/TT-BTC ngày 01/11/2018 hướng dẫn lập báo cáo tài chính tổng hợp của đơn vị kế toán nhà nước là đơn vị kế toán cấp trên*, Hà Nội.
23. Bộ Tài chính (2018), *Thông tư số 133/2018/TT-BTC ngày 28/12/2018 hướng dẫn lập Báo cáo tài chính nhà nước*, Hà Nội.
24. Bộ Tài chính (2023), *Thông tư số 59/2023/TT-BTC ngày 30 tháng 08 năm 2024 quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí đối với lĩnh vực y tế*, Hà Nội.
25. Bộ Tài chính (2024), *Thông tư số 17/2024/TT-BTC ngày 14/03/2024 Hướng dẫn kiểm soát, thanh toán các khoản chi thường xuyên qua kho bạc nhà nước*, Hà Nội.
26. Bộ Tài chính (2024), *Công văn số 9163/BTC-HCSN ngày 28/8/2024 của Bộ Tài chính hướng dẫn về một số khoản chi để xác định mức độ tự chủ tài chính và xác định phần ngân sách nhà nước hỗ trợ của đơn vị sự nghiệp công lập*, Hà Nội.
27. Bộ Y tế (2016), *Thông tư số 37/2016/TT-BYT ngày 25/10/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, thị xã, quận, thị xã, thành phố tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương*, Hà Nội.
28. Bộ Y tế (2016), *Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam*, Hà Nội.
29. Bộ Y tế (2019), *Thông tư số 20/2019/TT-BYT ngày 31/7/2019 Quy định Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế*, Hà Nội.
30. Bộ Y tế (2021), *Thông tư 37/2021/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Y tế thuộc ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là ủy ban nhân dân cấp tỉnh) và Phòng Y tế thuộc ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương*, Hà Nội.

31. Bộ Y tế (2022), *Dự thảo Báo cáo quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế Việt Nam thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050*, Hà Nội.
32. Bộ Y tế (2023), *Báo cáo số 172/BC-BYT ngày 21/2/2023 về Công tác y tế năm 2022 và nhiệm vụ giải pháp năm 2023*, Hà Nội.
33. Bộ Y tế (2023), *Thông tư số 13/2023/TT-BYT của Bộ Y tế quy định khung giá và phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cung cấp*, Hà Nội.
34. Bộ Y tế (2023), *Thông tư số 21/2023/TT-BYT của Bộ Y tế: Quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp*, Hà Nội.
35. Bộ Y tế (2023), *Thông tư số 22/2023/TT-BYT của Bộ Y tế: Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp*, Hà Nội.
36. Bộ Y tế (2025), *Thông tư số 20/2025/TT-BYT: Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương*, Hà Nội.
37. Chính phủ (2005), *Nghị định số 130/2005/NĐ-CP ngày 17/10/2005 của Chính phủ quy định chế độ tự chủ, tự chịu trách nhiệm về sử dụng biên chế và kinh phí quản lý hành chính đối với cơ quan nhà nước*, Hà Nội.
38. Chính phủ (2009), *Nghị định 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 qui định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế*, Hà Nội
39. Chính phủ (2009), *Nghị định số 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*, Hà Nội.
40. Chính phủ (2016), *Nghị định số 163/2016/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2016 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật ngân sách nhà nước*, Hà Nội.

41. Chính phủ (2021), *Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập*, Hà Nội.
42. Chính phủ (2021), *Quyết định số 30/2021/QĐ-TTg ngày 10/10/2021 của Thủ tướng Chính phủ ban hành các nguyên tắc, tiêu chí và định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2022*, Hà Nội.
43. Chính phủ (2021), *Nghị định số 114/2021/NĐ-CP ngày 16/12/2021 Về quản lý và sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) và vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài*, Hà Nội.
44. Chính phủ (2022), *Nghị định số 05/2023/NĐ-CP của Chính phủ ngày 15 tháng 02 năm 2022 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04 tháng 7 năm 2011 của Chính phủ quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập*, Hà Nội.
45. Chính phủ (2022), *Nghị quyết số 152/NQ-CP ngày 15/11/2022 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 23-NQ/TW, ngày 06/10/2022 của Bộ Chính trị về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng Tây Nguyên đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*, Hà Nội.
46. Chính phủ (2023), *Quyết định số 1757/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 31 tháng 12 năm 2023 Phê duyệt Quy hoạch tỉnh Đắk Nông thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050*, Hà Nội.
47. Chính phủ (2023), *Quyết định số 1973/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 22 tháng 12 năm 2023 Về việc giao bổ sung dự toán chi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2023*, Hà Nội.
48. Chính phủ (2023), *Quyết định số 877/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 20 tháng 07 năm 2023 Về việc giao dự toán chi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2023*, Hà Nội.
49. Chính phủ (2024), *Nghị quyết số 91/NQ-CP ngày 18/06 năm 2024 của Chính phủ: Về việc đẩy mạnh xã hội hóa dịch vụ sự nghiệp công*, Hà Nội.
50. Chính phủ (2024), *Quyết định số 89/QĐ-TTg ngày 13 tháng 01 năm 2024 của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*, Hà Nội.

51. Christabel Abewe (2021), *Chuyển đổi sang lập ngân sách chương trình ở Uganda: thực trạng cải cách và bài học sơ bộ về y tế*, Tổ chức y tế thế giới, số 20/2021.
52. Đỗ Văn Chúc, Trương Thu Hương (2021), “Tăng cường quản lý chi ngân sách nhà nước trên địa bàn tỉnh Điện Biên”, *Tạp chí Tài chính*, kỳ 2 tháng 6/2021.
53. Cục Thống kê tỉnh Đắk Nông (2019), *Niên giám thống kê tỉnh Đắk Nông năm 2018*, Đắk Nông.
54. Cục Thống kê tỉnh Đắk Nông (2020), *Niên giám thống kê tỉnh Đắk Nông năm 2019*, Đắk Nông.
55. Cục Thống kê tỉnh Đắk Nông (2021), *Niên giám thống kê tỉnh Đắk Nông năm 2020*, Đắk Nông.
56. Cục Thống kê tỉnh Đắk Nông (2022), *Niên giám thống kê tỉnh Đắk Nông năm 2021*, Đắk Nông.
57. Cục Thống kê tỉnh Đắk Nông (2023), *Niên giám thống kê tỉnh Đắk Nông năm 2022*, Đắk Nông.
58. Cục Thống kê tỉnh Đắk Nông (2024), *Niên giám thống kê tỉnh Đắk Nông năm 2023*, Đắk Nông (<https://daknong.gov.vn/tin-noi-bat/cong-bo-so-lieu-thong-ke-kinh-te-xa-hoi-tinh-dak-nong-nam-2023-479334>)
59. Trần Thế Cương (2017), *Mở rộng tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
60. Vũ Sỹ Cường (2017), *Huy động nguồn thu ngân sách nhà nước ở Việt Nam theo hướng bền vững*, Tạp chí Tài chính tháng 10-2017.
61. Đặng Văn Du (2015), *Giáo trình kế toán nghiệp vụ thu ngân sách nhà nước*, Học viện Tài chính, Hà Nội.
62. Đảng Cộng sản Việt Nam (2021), Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII, Văn phòng Trung ương Đảng, Hà Nội.
63. Hải Đăng (2022), “Tỉnh Bình Dương bảo đảm quản lý thu, chi ngân sách cao và bền vững”, *Tạp chí Cộng sản điện tử*, ngày 21-11-2022.
64. Nguyễn Hoàng Giang (2022), “Thực trạng và một số giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động thu, chi ngân sách nhà nước”, *Tạp chí Công thương điện tử*, ngày 20/03/2022.

65. Nguyễn Trường Giang (2003), *Đổi mới cơ chế quản lý chi ngân sách nhà nước đối với lĩnh vực y tế ở Việt Nam trong giai đoạn chuyển sang nền kinh tế thị trường có sự quản lý của Nhà nước*, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Học viện Tài chính, Hà Nội.
66. Nguyễn Ngọc Hải (2008), *Hoàn thiện cơ chế quản lý chi ngân sách nhà nước cho việc cung ứng hàng hóa công cộng ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Học viện Tài chính, Hà Nội.
67. Nguyễn Nhật Hải (2016), *Chính sách tài chính cho phát triển sự nghiệp y tế công trong nền kinh tế thị trường ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Đại học Kinh tế - Luật, Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
68. Trần Vũ Hải (2017), *Chế độ tự chủ tài chính của bệnh viện công lập ở Việt Nam*, TC Nhà nước và Pháp luật, Số 4 (348), tr. 70-75, Hà Nội.
69. Trần Xuân Hải (2012), *Tăng cường công tác quản lý tài chính công ở Việt Nam trong điều kiện hiện nay*, Đề tài cấp Bộ, Bộ Tài chính.
70. Bùi Tiến Hanh, (2018), *GT Quản lý chi ngân sách nhà nước*, Nhà xuất bản Tài chính, Hà Nội.
71. Hoàng Thị Hảo (2021), *Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý thu ngân sách nhà nước trên địa bàn huyện Kim Bôi, tỉnh Hòa Bình*, Tạp chí Kinh tế và Dự báo, số 33, tháng 11 năm 2021.
72. Hélène Barroy (2022), *Quản lý tài chính công đối với cải cách tài chính y tế: Bằng chứng từ các chính sách chăm sóc sức khỏe miễn phí được thực hiện ở Burkina Faso, Burundi và Niger*, Tạp chí hệ thống y tế và cải cách, 6/2022, Hà Nội.
73. Tô Thiện Hiền (2012), *Nâng cao hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước tỉnh An Giang giai đoạn 2011 - 2015 và tầm nhìn đến 2020*, Luận án tiến sĩ, chuyên ngành Kinh tế tài chính - Ngân hàng, Đại học Ngân hàng thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
74. Vương Thị Thu Hiền (2020), *Đổi mới cơ cấu thu ngân sách nhà nước ở Việt Nam theo hướng bền vững*, Tạp chí tài chính 01/2020, Hà Nội.

75. Ngô Thanh Hoàng, (2012), *Hoàn thiện cơ chế lập dự toán ngân sách nhà nước gắn với kế hoạch phát triển kinh tế, xã hội theo khuôn khổ trung hạn ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Hà Nội.
76. Ngô Thu Hoàng (2022): *Tác động của dịch COVID-19 và vấn đề đặt ra cho nợ công ở Việt Nam*, Tạp chí Thị trường Tài chính Tiền tệ, số 15, ngày 27 tháng 03 năm 2022.
77. Nguyễn Viết Hoàng (2020), *Đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa*, Luận án tiến sĩ, chuyên ngành Kinh tế chính trị, Đại học Kinh tế - Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
78. Học viện Tài chính (2010), *Giáo trình Quản lý chi ngân sách nhà nước*, Nhà xuất bản. Tài chính, Hà Nội.
79. Hội đồng nhân dân tỉnh Đắk Nông (2016), *Nghị quyết số 38/2016/NQ-HĐND ngày 15/12/ 2016 ban hành Quy định phân cấp nguồn thu, nhiệm vụ chi giữa các cấp ngân sách tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2017 - 2020*, Đắk Nông.
80. Hội đồng nhân dân tỉnh Đắk Nông (2016), *Nghị quyết số 39/2016/NQ-HĐND ngày 15 tháng 12 năm 2016 Ban hành kèm theo Nghị quyết này Quy định về nguyên tắc, tiêu chí và định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách tỉnh Đắk Nông năm 2017*, Đắk Nông.
81. Hội đồng nhân dân tỉnh Đắk Nông (2021), *Nghị quyết số 13/2021/NQ-HĐND ngày 15 tháng 12 năm 2021 Ban hành kèm theo Nghị quyết này Quy định phân cấp nguồn thu, nhiệm vụ chi giữa các cấp ngân sách tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2022 - 2025*, Đắk Nông.
82. Hội đồng nhân dân tỉnh Đắk Nông (2021), *Nghị quyết số 16/2021/NQ-HĐND ngày 15 tháng 12 năm 2021 Quy định về nguyên tắc, tiêu chí và định mức phân bổ dự toán chi thường xuyên ngân sách tỉnh Đắk Nông năm 2022*, Đắk Nông.
83. Hội đồng nhân dân tỉnh Đắk Nông (2023), *Nghị quyết số 23/NQ-HĐND tỉnh ngày 24 tháng 10 năm 2023 của Hội đồng nhân dân tỉnh thông qua Quy hoạch tỉnh Đắk Nông thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến năm 2050*, Đắk Nông.
84. Hội đồng nhân dân tỉnh Lâm Đồng (2021), *Nghị quyết số 16/2021/NQ-HĐND ngày 15 tháng 12 năm 2021 Quy định nguyên tắc, tiêu chí và định mức*

phân bổ ngân sách chi thường xuyên ở địa phương giai đoạn 2022-2025, Lâm Đồng.

85. Vũ Đức Hội (2018), *Hoàn thiện cơ chế phân cấp quản lý ngân sách nhà nước*, Cổng thông tin điện tử Bộ Tài chính ngày 20/12/2018.
86. Trịnh Thị Thúy Hồng (2012), *Quản lý chi ngân sách nhà nước trong đầu tư xây dựng cơ bản trên địa bàn tỉnh Bình Định*, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Đại học Kinh tế Quốc dân.
87. Võ Quang Hợp (2023), *Giải pháp nâng cao hiệu quả và duy trì tính bền vững trong tự chủ tài chính các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trên địa bàn các tỉnh Tây Nguyên trong tình hình mới*, Đăng trên diễn đàn Hội thảo Quốc tế: *Sustainable Economic Development and Business Management in the Context of Globalisation (SEDBM 6)*, Hà Nội.
88. Võ Quang Hợp (2023), *Phát triển công tác khám chữa bệnh theo nguyên lý y học gia đình để sử dụng hiệu quả các nguồn lực đầu tư cho mạng lưới y tế cơ sở tỉnh Đắk Nông đến năm 2025*, Đăng trên diễn đàn Hội thảo Quốc tế: *Proceedings the Fifth International Conference on Sustainable Economic Development and Business Management in the Context Globalisation. (SEDBM-5)*, Hà Nội.
89. Phạm Thế Hùng (2023), *Nghiên cứu, đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý ngân sách nhà nước được phân cấp trên địa bàn tỉnh Thái Bình giai đoạn 2022-2025*, Công thông tin Sở Tài chính tỉnh Thái Bình, Thái Bình.
90. Đỗ Thị Thanh Huyền (2024), *Sửa đổi Luật bảo hiểm y tế nhằm khắc phục những vướng mắc, bất cập trong quá trình thực thi*, Tạp chí Dân chủ và Pháp luật online (<https://danchuphapluat.vn/sua-doi-luat-bao-hiem-y-te-nham-khac-phuc-nhung-vuong-mac-bat-cap-trong-qua-trinh-thuc-thi>), Hà Nội.
91. Nguyễn Quang Hưng (2015), *Đổi mới kiểm soát chi ngân sách thường xuyên của chính quyền địa phương các cấp qua kho bạc nhà nước*, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Học viện Tài chính.
92. Phạm Thanh Hưng, Hoàng Thị Thanh Hằng (2021), *“Tác động của chi tiêu ngân sách đến TTKT địa phương ở Việt Nam”*, Tạp chí Học viện Quản lý Chiến lược, Tập 20, Số 6, 2021.

93. Lan Hương (2023), *Ngân sách y tế cho y tế dự phòng ở một số địa phương chưa đạt mục tiêu Quốc hội giao*, *Công thông tin Quốc hội*, ngày 31 tháng 03 năm 2023.
94. Phạm Thị Thanh Hương (2017), *Đổi mới cơ chế quản lý tài chính bệnh viện công ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Học viện Tài chính, Hà Nội.
95. Ileana Vilcu (2016), *Chuyển ngân sách nhà nước cho Quỹ bảo hiểm y tế để bảo hiểm y tế toàn dân: mô hình thiết kế thể chế và những thách thức trong việc bảo hiểm cho những người bên ngoài khu vực chính thức ở các quốc gia có thu nhập cao ở Đông Á*, *Tạp chí quốc tế về công bằng trong y tế*, tháng 6/2016.
96. J.Buchanan, *Trường phái “Sự lựa chọn công”*, *Đại học George Mason bang Virginia*, Hoa Kỳ
97. Joseph E.Stiglitz (1995), *Kinh tế học công cộng*, Nhà xuất bản Khoa Học Kỹ Thuật, Hà Nội.
98. Đỗ Đức Kiên (2019), *Nghiên cứu tác động của tự chủ tài chính đến chất lượng bệnh viện tại các bệnh viện công lập ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ Tài chính - Ngân hàng, Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
99. Lê Thị Mai Liên (2020), *Hiệu quả chi ngân sách nhà nước của Việt Nam và giải pháp tái cấu trúc chi ngân sách nhà nước trong giai đoạn 2020 - 2025*, *Công thông tin điện tử Bộ Tài chính* ngày 11/12/2020.
100. Bùi Thị Yến Linh (2014): *Tổ chức công tác kế toán tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Quảng Ngãi*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Học viện Tài chính, Hà Nội.
101. Lê Chi Mai (2011), *Quản lý chi tiêu công cho y tế*, Sách chuyên khảo, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
102. Nguyễn Thị Thanh Mai (2017), *Hoàn thiện quản lý nhà nước đối với thu, chi ngân sách của thành phố Hải Phòng*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Viện Nghiên cứu Quản lý kinh tế Trung ương, Hà Nội.
103. Dương Thị Bình Minh (2005), *Quản lý chi tiêu công ở Việt Nam thực trạng và giải pháp*, Nhà xuất bản Tài chính, Hà Nội.
104. Morritz Piatti Funfkirchen (2018), *Chính phủ chi tiêu cho y tế ở Đông và Nam Phi là gì?*, *Tạp chí cái cách và hệ thống y tế*, 4/2018, Hà Nội.

105. Hoàng Xuân Nam, Lê Bảo Khánh (2021), “Một số khuyến nghị về cải cách quản lý chi ngân sách nhà nước tại Việt Nam”, *Tạp chí Tài chính*, kỳ 2/10/2021.
106. Đinh Thị Nga (2013), *Public Spending-Major Principles and Facts of Vietnam - Chi tiêu công - Những nguyên tắc chủ yếu và thực tiễn ở Việt Nam*, Vietnam Economic Review, số 4, trang 25-37.
107. Thúy Nga (2022), “Ngân sách luôn ưu tiên bố trí chi cho lĩnh vực y tế”, *Tạp chí Thuế nhà nước điện tử*, ngày 23/5/2022.
108. Ngân hàng Thế giới (2018), *Thiết lập ngân sách nhằm mang lại hiệu suất cao ở Malaysia*.
109. Lê Văn Nghĩa (2018), *Quản lý chi ngân sách nhà nước tỉnh Đắk Lắk*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh, Hà Nội.
110. Hoàng Thị Thúy Nguyệt (2016), *Giáo trình Lý thuyết quản lý tài chính công*, Nhà xuất bản Tài chính, Hà Nội.
111. Ngọc Quang (2020), *Thái Lan phải điều chỉnh ngân sách 2021 do đại dịch COVID-19*, Thông tấn xã Việt Nam, ngày 16/4/2020.
112. Quốc hội (2008), *Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008*, Hà Nội
113. Quốc hội (2008), *Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03 tháng 06 năm 2008 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân*, Hà Nội.
114. Quốc hội (2014), *Luật số 46/2014/QH13 của Quốc hội ngày 13/6/2014 sửa đổi, bổ sung một số điều của luật bảo hiểm y tế*, Hà Nội.
115. Quốc hội (2015), *Luật ngân sách nhà nước số 83/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015*, Hà Nội.
116. Quốc hội (2019), *Việc thực hiện chính sách, pháp luật về cơ chế tự chủ đối với bệnh viện công lập*, Cổng thông tin điện tử Bộ Tài chính ngày 03/10/2019.
117. Quốc hội (2020), *Luật Đầu tư số 61/2020/QH14 của Quốc hội ngày 17 tháng 6 năm 2020*, Hà Nội.
118. Quốc hội (2020), *Luật số 06/VBHN-VPQH ngày 15/7/ 2020*, Hà Nội.

119. Quốc hội (2022), *Nghị quyết số 43/2022/QH15 ngày 11 tháng 01 năm 2022 về chính sách tài khóa, tiền tệ hỗ trợ Chương trình phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội*, Hà Nội.
120. Quốc hội (2023), *Luật số 15/2023/QH15 của Quốc hội ngày 09 tháng 01 năm 2023 ban hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh*, Hà Nội.
121. Quốc hội (2023), *Luật số 16/2023/QH15 của Quốc hội ngày 19 tháng 6 năm 2023 ban hành Luật Giá*, Hà Nội.
122. Quốc hội (2023), *Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24 tháng 6 năm 2023 về Giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng*, Hà Nội.
123. Quốc hội (2024), *Luật số 39/2024/QH15 của Quốc hội ngày 28/6/2024 ban hành Luật Thuế*, Hà Nội.
124. Nguyễn Quyết (2017), *Một số vấn đề về triển khai cơ chế tự chủ tài chính tại đơn vị sự nghiệp công lập*, Nhà xuất bản Tài chính, Số 662. - tr. 37-39, Hà Nội.
125. Souvankham Soumphonphakdy (2014), *Đổi mới cơ cấu chi ngân sách nhà nước nhằm thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội ở Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào*, Luận án tiến sĩ, Học viện Tài chính, Hà Nội.
126. Sở Y tế tỉnh Bình Dương (2023), *Báo cáo số 879/BC-SYT ngày 27/12/2023 về việc thực hiện chính sách, pháp luật về đơn vị sự nghiệp công lập của Sở Y tế giai đoạn 2018-2023*, Bình Dương.
127. Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk (2023), *Báo cáo số 568/BC-SYT ngày 22/12/2023 về việc thực hiện chính sách, pháp luật về đơn vị sự nghiệp công lập của Sở Y tế giai đoạn 2018-2023*, Đắk Lắk.
128. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2015), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2016*, Đắk Nông.
129. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2016), *Báo cáo tổng kết hoạt động ngành y tế giai đoạn 2016-2020 và Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2021-2025*, Đắk Nông.
130. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2016), *Báo cáo tổng kết hoạt động ngành y tế năm 2015*, Đắk Nông.

131. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2017), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2016*, Đắk Nông.
132. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2018), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2017*, Đắk Nông.
133. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2019), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2018*, Đắk Nông.
134. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2020), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2019*, Đắk Nông.
135. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2020), *Báo cáo tổng kết thực hiện công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2016-2020; Kế hoạch thực hiện giai đoạn 2021-2025*, Đắk Nông.
136. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2021), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2020*, Đắk Nông.
137. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2022), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2021*, Đắk Nông.
138. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2022), *Báo cáo tổng kết hoạt động ngành y tế năm 2021*, Đắk Nông.
139. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2022), *Công văn số 2616/SYT-KHTC ngày 20/10/2022 về báo cáo đánh giá kinh nghiệm học tập tự chủ tại 02 tỉnh Ninh Thuận và Lâm Đồng và xây dựng phương án tự chủ năm 2022, giai đoạn 2023-2025*, Đắk Nông.
140. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2022), *Quyết định số 745/QĐ-SYT ngày 12/12/2022 Ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và mối quan hệ công tác của các tổ chức tham mưu tổng hợp và chuyên môn nghiệp vụ thuộc Sở Y tế*, Đắk Nông.
141. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2023), *Báo cáo đánh giá thực hiện Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2021-2025 và phương hướng, nhiệm vụ phát triển giai đoạn 2026-2030*, Đắk Nông.
142. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2023), *Báo cáo quyết toán thu, chi ngân sách nhà nước của Sở Y tế năm 2022*, Đắk Nông.

143. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2023), *Báo cáo tổng kết hoạt động ngành y tế năm 2022*, Đắk Nông.
144. Sở Y tế tỉnh Đắk Nông (2024), *Công văn số 3229/SYT-KHTC ngày 06 tháng 10 năm 2024 về giải trình một số nội dung liên quan Phương án tự chủ tài chính của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế giai đoạn 2024-2025*, Đắk Nông.
145. Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng (2023), *Báo cáo số 756/BC-SYT ngày 25/12/2023 về việc thực hiện chính sách, pháp luật về đơn vị sự nghiệp công lập của Sở Y tế giai đoạn 2018-2023*, Lâm Đồng.
146. Lê Hùng Sơn (2023), *Hoàn thiện kiểm soát chi kinh phí nghiên cứu khoa học và công nghệ từ ngân sách nhà nước qua kho bạc nhà nước*, Cổng thông tin điện tử Viện Chính sách Tài chính, 3/2023, Hà Nội.
147. Tạp chí Tài chính Online, *Quản lý ngân sách nhà nước tại Việt Nam: Thực trạng và khuyến nghị*, Hà Nội.
148. Tỉnh ủy Đắk Nông (2018), *Chương trình hành động số 28-CTr/TU ngày 28/5/2018 của Tỉnh ủy thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của BCHTU Đảng Khóa XII về tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, Đắk Nông.
149. Tỉnh ủy Đắk Nông (2021), *Chương trình số 22-CTr/TU ngày 27/7/2021 về nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2025*, Đắk Nông, Đắk Nông.
150. Tỉnh ủy Đắk Nông (2023), *Chương trình số 64-CTr/TU ngày 30/6/2023 của Tỉnh ủy Đắk Nông về thực hiện Nghị quyết số 23-NQ/TW, ngày 06/10/2022 của Bộ Chính trị về phương hướng phát triển kinh tế - xã hội và bảo đảm quốc phòng, an ninh vùng Tây Nguyên đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*, Đắk Nông.
151. Nguyễn Vĩnh Thanh (2021), “*Nâng cao hiệu quả đầu tư của nhà nước đối với dịch vụ y tế*”, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam điện tử, ngày 26/07/2021.
152. Nguyễn Trung Thành (2015), “*Quản lý tài chính ở các cơ sở y tế công lập của Thành phố Hà Nội*”, Tạp chí Kinh tế và Quản lý.

153. Sở Đình Thành, Bùi Thị Mai Hoài (2012), *Xây dựng hệ thống giám sát và đánh giá chi tiêu công dựa trên kết quả ở Việt Nam*, Tạp chí Phát triển Kinh tế, số 258 tháng 4 năm 2012.
154. Thanh tra Chính phủ (2022), *Thông báo Kết luận thanh tra số 154/TB-TTCTP ngày 27 tháng 01 năm 2022 về việc sử dụng quỹ Bảo hiểm y tế, mua sắm trang thiết bị y tế và vật tư tiêu hao, đấu thầu thuốc chữa bệnh tại Bộ Y tế và các đơn vị trực thuộc Bộ*, Hà Nội.
155. Thanh tra tỉnh Đắk Nông (2020), *Thông báo Kết luận thanh tra số 247/KL-TTtr ngày 29 tháng 10 năm 2020 về chuyên đề diện rộng việc quản lý, sử dụng Quỹ BHYT; mua sắm trang thiết bị y tế, vật tư y tế; đấu thầu thuốc chữa bệnh tại Sở Y tế tỉnh Đắk Nông*, Đắk Nông.
156. Hà Thị Phương Thảo (2022), “*Bảo đảm chi ngân sách nhà nước tiết kiệm, hiệu quả trong bối cảnh mới*”, *Tạp chí Tài chính*, kỳ 1 tháng 9/2022.
157. Bùi Thị Quỳnh Thơ (2013), *Hoàn thiện quản lý chi ngân sách nhà nước tỉnh Hà Tĩnh*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Hà Tĩnh.
158. Nguyễn Xuân Thu (2019), *Giáo trình Quản lý chi ngân sách nhà nước*, Nhà xuất bản Bách khoa, Hà Nội.
159. Vũ Thị Tâm Thu (2022), *Cơ cấu thu ngân sách nhà nước theo hướng thu ngân sách nhà nước bền vững ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Học viện tài chính, Hà Nội.
160. Thủ tướng Chính phủ (2006), *Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30 tháng 6 năm 2006 phê duyệt qui hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến 2020*, Hà Nội.
161. Thủ tướng Chính phủ (2012), *Quyết định số 936/QĐ-TTg ngày 18 tháng 7 năm 2012 phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội vùng Tây Nguyên đến năm 2020*, Hà Nội.
162. Thủ tướng Chính phủ (2013), *Quyết định 1942/QĐ-TTg ngày 22 tháng 10 năm 2013 phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Đắk Nông đến năm 2020*, Hà Nội.
163. Thủ tướng Chính phủ (2016), *Quyết định số 46/2016/QĐ-TTg ngày 19/10/2016 về việc ban hành định mức chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2017*, Hà Nội.

164. Thủ tướng Chính phủ (2021), *Quyết định số 30/2021/QĐ-TTg ngày 10/10/2021 về việc ban hành định mức chi thường xuyên ngân sách nhà nước năm 2022*, Hà Nội.
165. Nguyễn Thị Thúy (2021), “Cơ sở lý luận và kinh nghiệm quản lý ngân sách nhà nước theo kết quả đầu ra”, *Tạp chí Tài chính*, kỳ 1 tháng 5.
166. Phạm Thu Thủy (2018), *Đổi mới cơ chế quản lý chi ngân sách nhà nước cho hoạt động khoa học và công nghệ ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ Kinh tế, Học viện Ngân Hàng, Hà Nội.
167. Đỗ Thị Thu Trang (2010), *Giải pháp quản lý sử dụng các nguồn tài chính tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập do địa phương quản lý ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Học viện Tài chính, Hà Nội.
168. Ngọc Trang (2022), *Tại sao bệnh viện hạng đặc biệt vẫn hút hơi khi tự chủ toàn diện?* Bộ Thông tin và Truyền thông, Báo Vietnamnet ngày 26/8/2022, Hà Nội.
169. Vương Trần (2023), “54 địa phương sai phạm mua sắm thiết bị y tế với gần 5.000 gói thầu”, Báo Lao Động online, <https://laodong.vn/thoi-su/54-dia-phuong-sai-pham-mua-sam-thiet-bi-y-te-voi-gan-5000-goi-thau-1135144.ldo>.
170. Phạm Đức Trọng (2023): *Thách thức đối với tài chính y tế ở Việt Nam khi thực hiện bao phủ y tế toàn dân*, Tạp chí Nguồn nhân lực và an sinh xã hội, Số 14 - tháng 01/2023, Hà Nội.
171. Trường Đại học Kinh tế Quốc dân (2012), *Giáo trình Quản lý kinh tế*, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
172. Hồ Ngọc Tú (2019), “*Thực trạng ngân sách nhà nước và một số khuyến nghị*”, *Tạp chí Ngân hàng*, số 22/2019.
173. Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông (2020), *Quyết định số 13/2020/QĐ-UBND ngày 15 tháng 5 năm 2020 về Ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông*, Đắk Nông.
174. Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông (2021), *Báo cáo đánh giá thực hiện nhiệm vụ ngân sách nhà nước giai đoạn 2015 - 2020 và giải pháp cơ cấu lại ngân sách nhà nước, quản lý nợ công giai đoạn 2021 - 2025 của tỉnh Đắk Nông*, Đắk Nông.

175. Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông (2021), *Báo cáo tổng kết thực hiện nhiệm vụ kinh tế - xã hội giai đoạn 2015 - 2020 và phương hướng, nhiệm vụ giai đoạn 2021 - 2025 của tỉnh Đắk Nông*, Đắk Nông.
176. Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông (2022), *Quyết định số 15/QĐ-UBND ngày 02 tháng 6 năm 2022 về Quy định chức năng, nhiệm vụ quyền hạn và cơ cấu tổ chức Sở Y tế Đắk Nông*, Đắk Nông.
177. Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông (2023), *Báo cáo số 121/BC-UBND ngày 01 tháng 03 năm 2023 về thực hiện Nghị quyết số 128/NQ-CP ngày 11/10/2021 của Chính phủ quy định tạm thời thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19*, Đắk Nông.
178. Ủy ban nhân dân tỉnh Đắk Nông (2024), *Báo cáo số 18/BC-UBND ngày 28 tháng 02 năm 2024 về Tổng kết, đánh giá tình hình phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm quốc phòng an ninh của tỉnh Đắk Nông trong 20 năm qua (2004 - 2024) và định hướng phát triển trong thời gian tới*, Đắk Nông.
179. Ủy ban thường vụ quốc hội (2024), *Nghị quyết số 1157/NQ-UBTVQH15 ngày 28 tháng 8 năm 2024 về Giám sát chuyên đề về việc thực hiện chính sách, pháp luật về đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của các cơ quan đơn vị sự nghiệp*, Hà Nội.
180. Valentin Marian Antohi (2022), *Hiệu quả của các chỉ số tài chính của ngân sách nhà nước Rumani, một mục tiêu của an ninh kinh tế trong cuộc khủng hoảng dịch tế học*, Tạp chí Nghiên cứu Tài chính, số 12/2022, Hà Nội.
181. Phạm Thị Thanh Vân (2017), *Quản lý tài chính nội bộ các trường đại học công lập ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Học viện Tài chính, Hà Nội.
182. Ngô Doãn Vính, Nguyễn Ngô Việt Hoàng (2021), “*Thu, chi ngân sách nhà nước ở Việt Nam: thực trạng và giải pháp nâng cao hiệu quả*”, Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Tập 22, Số 1 (2021), tr.3-9.

*** Tài liệu nước ngoài**

183. Audibert, C., Lakin, J., & Kanbur, R. S. (2015). Health Financing and the Role of Public Budgeting in Developing Countries. *Journal of Development Economics*, 114, 89-100.
184. Audibert, C., Lakin, J., & Kanbur, R. S. (2016). Provincial Health Budgeting and the Role of Public Finance: Evidence from Developing Countries. *Journal of Development Economics*, 118, 74-85.

185. Audibert, M., Lakin, K., & Kanbur, R. (2016). Public Financial Management and Health Budgeting in Developing Countries. *International Journal of Public Administration*, 39(2), 116-129.
186. Bell, S. R., & Thomas, C. G. (2019). Health Budget Execution, Accountability and Public Financial Management in Provincial Governments. *International Journal of Public Administration*, 42(6), 480-494.
187. Bhatia, R. (2012), *Public Financial Management and Budgeting: Principles and Practice*
188. Brown, W. S., & Peterson, H. K. (2021). The Role of Financial Accountability in Health Budgeting at the Provincial Level. *Journal of Public Sector Management*, 65(3), 142-156.
189. Center on Budget and Policy Priorities, February 21, 2019 Better State Budget, Policy Decisions Can Improve Health By Jennifer Sullivan.
190. Chambers, P. A. D., & Yates, S. D. (2020). Decentralized Health Financing and Budget Planning at Provincial Levels: A Case Study of Emerging Economies. *Health Policy and Planning*, 35(7), 940-950.
191. Clark, H., & Davis, M. (2019). Assessing the Effectiveness of Provincial Health Audit Systems in Budget Oversight. *Journal of Health Policy*, 72(1), 74-89.
192. Dawkins, B. M., & Johnson, C. E. (2018). Challenges in Health Budget Execution and Accountability in Provincial Governments. *Health Financing Journal*, 22(4), 99-112.
193. Gibson, L. T., & Andrews, F. P. (2020). Improving Health Budget Execution in Provincial Governments: Challenges and Solutions. *Journal of Health Economics and Policy*, 49(2), 210-222.
194. Green, E. T., & Carter, P. J. (2018). Assessing Provincial Health Budget Execution and Accountability. *Health Systems Policy and Financing Journal*, 56(1), 94-107.
195. Green, J., & Morgan, R. (2021). Improving Provincial Health Budget Oversight through Effective Audit and Inspection Mechanisms. *Journal of Public Financial Management*, 63(5), 256-271.

196. Green, J., & Morgan, R. (2021). Improving Provincial Health Budget Oversight through Effective Audit Mechanisms. *Journal of Public Financial Management*, 63(5), 256-271
197. Harris, J., & Lee, P. (2018). Public Financial Management and Health Sector Accountability: A Comparative Study of Provincial Auditing Practices. *Public Administration Review*, 58(2), 137-152.
198. Harvey, H. T., & Richards, N. L. (2017), *Monitoring Provincial Health Budget Execution: Key Lessons from International Experience*. *International Journal of Health Finance*, 34(2), 124-138.
199. Hatry, H.P., (1999), *Performance Measurement: Getting Results*. Washington D.C.: The Urban Institute Press, 1999.
200. Hines, R. D., & McDonald, J. R. (2020). Enhancing Financial Accountability in Provincial Health Budget Execution. *Journal of Public Finance and Accountability*, 28(6), 199-214.
201. Homauni A, Markazi-Moghaddam N, Mosadeghkhah A, Noori M, Abbasiyan K, Jame SZB. Budgeting in Healthcare Systems and Organizations: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2023 Sep;52(9):1889-1901. doi: 10.18502/ijph.v52i9.13571. PMID: 38033850; PMCID: PMC10682572.
202. Jones, A. P., & Taylor, L. M. (2019). Public Financial Management and Health Systems: A Provincial-Level Perspective. *Health Policy and Management*, 42(1), 61-73.
203. Jones, A. P., & Taylor, L. M. (2020). Factors Influencing Public Financial Management in Provincial Health Systems. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(4), 345-358.
204. Jowett, M., et al. (2007), *Health Financing and the Path to Universal Coverage*. National Library of Medicine. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2878164/>
205. Laird, R. M., & Hill, D. J. (2017). Public Financial Management and Health Sector Accountability in Provincial Governments. *Journal of Government Financial Management*, 32(4), 147-159.
206. Larkin, J. M., & O'Brien, S. T. (2016). Budget Implementation and Financial Accountability at the Provincial Level: A Comparative Study. *Public Administration Review*, 48(3), 56-67.

207. Leider JP, Resnick B, Kass N, Sellers K, Young J, Bernet P, Jarris P. Budget- and priority-setting criteria at state health agencies in times of austerity: a mixed-methods study. *Am J Public Health*. 2014 Jun;104(6):1092-9. doi: 10.2105/AJPH.2013.301732. Epub 2014 Apr 17. PMID: 24825212; PMCID: PMC4062009.
208. Leider JP, Resnick B, Kass N, Sellers K, Young J, Bernet P, Jarris P. Budget- and priority-setting criteria at state health agencies in times of austerity: a mixed-methods study. *Am J Public Health*. 2014 Jun;104(6):1092-9. doi: 10.2105/AJPH.2013.301732. Epub 2014 Apr 17. PMID: 24825212; PMCID: PMC4062009.
209. Lu, D. S., & Yates, S. D. (2017). Assessing Provincial Health Budgeting in the Context of Fiscal Decentralization. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(5), 249-257.
210. Lu, D. S., & Yates, S. D. (2017). Health Budgeting and Fiscal Decentralization: Challenges in Provincial Health Systems. *Journal of Health Economics*, 50, 112-125.
211. Lu, D. S., et al. (2020). Public Sector Budgeting and Health Care Systems: A Comparative Study. *Health Policy Review*, 51(4), 305-316.
212. Mackenzie, D. (2009). *Public Finance and Health Systems: Challenges and Opportunities*.
213. Martin, S., & White, R. (2017). Evaluating the Role of Audit and Oversight in Provincial Health Budgeting. *International Journal of Public Sector Management*, 40(3), 45-62.
214. McKee, L. A., & Searle, R. E. N. (2018). Fiscal Space for Health: Evaluating Budgeting Strategies in Low - and Middle-Income Countries. *International Journal of Health Economics*, 33(2), 222-234.
215. McKee, L. A., & Searle, R. E. N. (2019). Health Budgeting and Governance at the Provincial Level: Lessons from Low-Income Countries. *International Journal of Public Health*, 64(1), 95-105.
216. McKee, M., & Searle, D. (2019). Public Financial Management and Health Budgeting in Low-Income Countries. *Global Health Action*, 12(1), 167-175.

217. Miller, J. C., & Brown, S. L. (2016). Fiscal Accountability in Health Sector Budgeting: Lessons from Provincial Experiences. *Public Financial Management Review*, 23(2), 80-95.
218. Miller, T., & Brown, K. (2020). The Role of Internal and External Audits in Provincial Health Financial Accountability. *Health Systems and Reform*, 35(4), 204-218.
219. OECD (2019), *Health Financing in the 21st Century*. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2019/11/health-in-the-21st-century_68ea1e26/e3b23f8e-en.pdf
220. OECD (2023), *Applying good budgeting practices to health*. [https://one.oecd.org/document/GOV/SBO\(2023\)19/en/pdf](https://one.oecd.org/document/GOV/SBO(2023)19/en/pdf)
221. Otabor Joseph Osahon, Obahiagbon Kingsley (2016), *Statistical Approach to the Link between Internal Service Quality and Employee Job Satisfaction: A Case Study*. <https://pubs.Sciencedirect.com/ajams/4/6/3/index.htm>
222. Pahl, J. (2008). *The Economics of Health: Understanding Health Systems and the Financing of Healthcare*.
223. Pyhrr, P.A., (1973), *Zero-Base Budgeting: A Practical Management Tool for Evaluating Expenses*.
224. Rajamohan K. Pillai (2013), *Health economics: Theoretical considerations and scope for application in the Indian context*. Reed Elsevier India Pvt Ltd (www.elsevier.com/locate/cegh)
225. Schick, A. (2001), *The Capacity to Budget*. Brookings Institution Press, Washington, D.C.
226. Schmitt, M. F. (2016). *Budgeting for Health: A Framework for Analysis and Reform*. World Bank Policy Research Paper.
227. Schmitt, M. F., & McKee, L. A. (2018). Budgeting for Health in Decentralized Systems. *Journal of Public Financial Management*, 22(3), 115-130.
228. Schmitt, M. F., & McKee, L. A. (2018). *Budgeting for Health: A Decentralized Approach to Provincial Health Financing*. World Health Organization Policy Brief.

229. Shah, A. (2007), Budgeting and Budgetary Institutions, (<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/20df1d3c-2131-557b-b780-973ff987ef92>).
World Bank Group
230. Sherwood, M. E., & Ortiz, D. Z. (2017). Public Budgeting for Health: Challenges in Provincial Fiscal Management. *Health Systems & Policy Review*, 22(4), 510-525.
231. Shields, T. J., & Walker, R. D. (2015). Fiscal Decentralization and Health Spending: Evidence from Provincial Health Systems. *Journal of Health Policy*, 68(4), 302-314.
232. WHO (2012), World Health Report: Health Systems Financing - The Path to Universal Coverage.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
233. WHO (2017). *Public Financial Management and Health Systems*. Geneva: World Health Organization.
234. Wildavsky, A., (1964), *The Politics of the Budgetary Process*,. The Yale Law Journal. Boston; Little, Brown and Company, 1964. Pp. 216. Cloth, \$4.00; paperbound, \$2.50.
235. World Bank, Public Expenditure Review: A Framework for Public Sector Reform, 2007.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Kết quả trong thực hiện các nhiệm vụ trong lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023	216
Phụ lục 2. Tình hình lập và giao dự toán thu NSNN đối với lĩnh vực y tế giai đoạn 2015 - 2023.....	217
Phụ lục 3. Tình hình thực hiện nguồn thu NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo lĩnh vực/hoạt động/ nguồn hình thành giai đoạn 2015 - 2023	220
Phụ lục 4. Tình hình chi NSNN cho ngành y tế phân theo lĩnh vực/hoạt động/nguồn hình thành giai đoạn 2015 - 2023	222
Phụ lục 5. Cơ cấu chi y tế phân theo lĩnh vực và hoạt động ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023.....	225
Phụ lục 6. Tình hình chi NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo tuyến, tính chất nguồn và nội dung kinh tế giai đoạn 2015 - 2023.....	226
Phụ lục 7. Danh mục các chương trình, dự án đầu tư lĩnh vực y tế giai đoạn 2015 - 2023	231
Phụ lục 8. Tình hình thực thi nguồn thu dịch vụ và thanh quyết toán BHYT tỉnh Đắk Nông và các tỉnh lân cận năm 2023	237
Phụ lục 9. Kết quả của kiểm toán, thanh tra NSNN đối với lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông năm giai đoạn 2015 - 2023	239
Phụ lục 10. Bảng xác định cân đối thu - chi các đơn vị sự nghiệp y tế công lập tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023.....	250
Phụ lục 11. Dự kiến các chỉ tiêu cơ bản ngành Y tế giai đoạn 2024-2030 và định hướng đến năm 2035.....	258
Phụ lục 12. Dự kiến tình hình thu NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo lĩnh vực/hoạt động/nguồn hình thành giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035	260

Phụ lục 13. Nhu cầu chi NSNN cho lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035	263
Phụ lục 14. Dự kiến cơ cấu chi NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo lĩnh vực, hoạt động và nguồn hình thành giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035	264
Phụ lục 15. Dự kiến danh mục các chương trình, dự án đầu tư giai đoạn 2024 - 2030 và giai đoạn 2031 - 2035	265
Phụ lục 16. Bảng xác định cân đối thu, chi các đơn vị sự nghiệp y tế công lập tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2018-2023 và giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035	268
Phụ lục 17. Lượng công chức, viên chức làm công tác tài chính - kế toán ngành y tế tỉnh Đắk Nông	279
Phụ lục 18. Phương pháp thảo luận nhóm tập trung và phương pháp chuyên gia để lựa chọn tiêu chí đánh giá và nhân tố ảnh hưởng	280

**Phụ lục 1. Kết quả trong thực hiện các nhiệm vụ trong lĩnh vực y tế
tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023**

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Theo năm								
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Dân số trung bình	ngàn người	588	610	627	645	625	637	664	676	684
2	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	%	1,3	1,24	1,2	1,1	1,06	1	1,25	1,17	1,20
3	Tuổi thọ trung bình	tuổi	73	72,3	72,3	72,24	72,25	72,32	72,44	72,5	72,5
4	Số cán bộ y tế	người	2.119	2.124	2.128	2.142	1.942	1.942	2.145	2.188	2.186
5	Số bác sỹ/vạn dân	bác sỹ	6,2	6,7	7,3	7,5	7,7	8,6	8,1	8,5	8,5
6	Tỷ lệ TYT có bác sỹ	%	83,1	83,1	100	100	100	100	97	100	100
7	Số dược sỹ/vạn dân	Dược sỹ	0,36	0,34	0,40	0,51	0,29	0,33	0,98	1,10	1,72
8	Tổng số giường bệnh theo kế hoạch	GB	845	1.050	1.110	1.155	1.210	1.275	1.275	1.295	1.370
9	Số giường bệnh / vạn dân	Giường	18	17,8	17,8	18,2	18,5	18,8	19,4	19,8	20,2
10	Công suất sử dụng giường bệnh	%	80,8	92,3	84,8	86,5	87,7	71,3	64,18	70,92	54,9
11	Xã đạt chuẩn quốc gia về y tế	%	31	47,8	50,7	56,3	66,2	74,6	95,77	95,77	96
12	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi (chiều cao/tuổi)	%	33	32,9	32,4	31,7	29,8	27,6	27,2	27,5	25,7
13	Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em	%	93,7	97,1	96,4	95	93,6	95,4	93,2	93,4	90
14	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi	‰	13	26,1	25,9	25,9	25,1	14,4	3,6	3,4	4,3
15	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi	‰	15,6	33,5	33,4	33	32,2	18,2	5,6	7,1	7,2
16	Tỷ lệ người dân tham gia BHYT	%	75,52	81,3	83	85	88	90,8	91	92	92,3
17	Tỷ lệ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế	%	>80	81,42	86,5	89,25	90,1	92,87	97,5	89,6	90

Phụ lục 2. Tình hình lập và giao dự toán thu NSNN đối với lĩnh vực y tế giai đoạn 2015 - 2023

Đơn vị tính: Tỷ đồng

Số TT	Nội dung thu	Chi NSNN qua các năm																		TỔNG CỘNG GD 2015 - 2023	
		Năm 2015		Năm 2016		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023			
		Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao
	TỔNG CỘNG	622	527	681	592	696	578	739	583	942	705	832	643	848	752	987	837	1.317	1.150	7.664	6.367
A	VỐN ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN	124	102	147	139	82	79	124	101	196	196	121	79	148	148	252	247	503	503	1.698	1.594
I	Vốn đầu tư XDCB	90	72	90	82	23	20	44	44	67	67	62	62	111	111	247	247	436	436	1.170	1.141
1	Vốn Trái phiếu chính phủ	75	48	75	57															150	105
2	Vốn Hỗ trợ có mục tiêu Trung ương		10		10									75	75	225	225	425	425	725	745
3	Vốn NSDP	15	14	15	15	23	20	44	44	67	67	62	62	36	36	22	22	11	11	295	291
II	Nguồn vốn thực hiện các CTDA ODA/NGO	34	30	57	57	59	59	80	57	129	129	59	17	37	37	5		67	67	528	453
B	CHI THUƯỜNG XUYÊN	368	295	350	269	375	260	421	288	503	266	402	272	437	341	469	325	550	383	3.876	2.698

Số TT	Nội dung thu	Chi NSNN qua các năm																		TỔNG CỘNG GD 2015 - 2023	
		Năm 2015		Năm 2016		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023			
		Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao
	NGUỒN NSNN CẤP																				
1	QLNN	8	6	10	7	8	8	7	8	8	8	9	8	9	9	10	10	11	11	80	73
2	Sự nghiệp y tế	340	273	330	258	346	248	384	265	463	248	363	258	407	328	430	310	515	364	3.578	2.553
-	Tự chủ	187	140	205	186	214	131	176	132	203	109	196	97	205	111	189	128	241	183	1.816	1.219
-	Không tự chủ	153	133	126	71	132	117	208	133	260	139	167	160	202	216	241	182	274	181	1.762	1.333
2.1	Chi cho SN KCB, trong đó:	250	196	247	174	228	166	267	198	367	204	315	186	345	176	267	189	367	267	2.654	1.757
-	Tự chủ	129	93	130	112	126	82	127	85	127	88	175	75	182	88	143	106	217	161	1.357	891
-	Không tự chủ	121	104	117	63	102	83	140	113	239	117	140	111	164	88	124	82	150	106	1.296	866
2.2	Chi cho SN Phòng bệnh, trong đó:	78	65	71	71	106	67	117	55	96	44	48	72	61	151	163	121	148	97	888	744
-	Tự chủ	53	43	70	70	83	43	49	39	76	22	21	23	23	23	46	22	23	22	444	305
-	Không tự chủ	25	22	2	2	23	24	68	17	21	22	26	49	38	129	117	100	124	75	444	439
2.3	Chi cho SN DS&KHHGD, trong đó:	12	12	12	12	12	16	-	12	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	36	52
-	Tự chủ	5	5	5	5	5	6		8											15	24
-	Không tự chủ	7	7	7	7	7	10		4		0									21	28
3	Kinh phí	10	10			10	1	15	8	19	6	7		6		15	0	6	5	88	29

Số TT	Nội dung thu	Chi NSNN qua các năm																		TỔNG CỘNG GD 2015 - 2023	
		Năm 2015		Năm 2016		Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		Năm 2020		Năm 2021		Năm 2022		Năm 2023			
		Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao	Lập DT	DT giao
	CTMTYT - Dân số																				
4	Sự nghiệp môi trường	4	2	5	1	4	1	10	1	9	1	18	3	12	2	10	2	14	-	86	13
5	Sự nghiệp đào tạo	3	1	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	22	12
6	Vốn đối ứng thực hiện các CTDA ODA/NGO	3	2	2	3	4	0	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2		2	21	18
C	NGUỒN THU	130	130	184	184	239	239	194	194	243	243	309	291	263	263	265	265	264	264	2.091	2.074
1	Thu BHYT	97	97	151	151	212	212	165	194	210	210	268	265	225	225	238	238	238	238	1.804	1.829
2	Thu viện phí	25	25	24	24	23	23	24		25	25	23	24	23	23	22	22	24	24	213	189
3	Thu phí, lệ phí	3	3	3	3	-	-	2	1	2	2	2		0	0	0	0		-	13	10
4	Thu khác	5	5	6	6	4	4	3		6	6	16	3	15	15	5	5	3	3	62	47

**Phụ lục 3. Tình hình thực hiện nguồn thu NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo lĩnh vực/hoạt động/
nguồn hình thành giai đoạn 2015 - 2023**

Đơn vị tính: tỷ đồng

Số TT	Nội dung thu	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
	TỔNG CỘNG	526	625	577	656	800	661	766	852	1.210	6.673
A	VỐN ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN	102	138	79	101	196	79	149	247	503	1.593
I	Vốn đầu tư XDCB	72	82	20	44	67	63	111	247	436	1.141
1	Vốn Trái phiếu chính phủ	48	57	0	0	0	0	0	0	0	106
2	Vốn Hỗ trợ có mục tiêu Trung ương	10	10	0	0	0	0	75	225	425	745
3	Vốn NSDP	14	15	20	44	67	63	36	22	11	291
II	Nguồn vốn thực hiện các CTDA ODA/NGO	30	57	59	57	129	17	37	0	67	452
B	CHI THƯỜNG XUYỀN NGUỒN NSNN CẤP	294	273	260	299	274	280	345	335	385	2.744
1	QLNN	6	6	8	8	8	8	9	10	11	73
2	Sự nghiệp y tế	273	258	248	270	256	260	329	318	366	2.578
-	<i>Tự chủ</i>	<i>109</i>	<i>103</i>	<i>131</i>	<i>132</i>	<i>110</i>	<i>97</i>	<i>111</i>	<i>128</i>	<i>183</i>	<i>1.105</i>
-	<i>Không tự chủ</i>	<i>164</i>	<i>155</i>	<i>117</i>	<i>138</i>	<i>146</i>	<i>163</i>	<i>218</i>	<i>190</i>	<i>183</i>	<i>1.473</i>
2.1	Chi cho SN KCB, trong đó:	196	174	166	198	204	186	176	193	267	1.761
-	<i>Tự chủ</i>	<i>78</i>	<i>70</i>	<i>82</i>	<i>85</i>	<i>88</i>	<i>75</i>	<i>88</i>	<i>106</i>	<i>161</i>	<i>835</i>
-	<i>Không tự chủ</i>	<i>118</i>	<i>105</i>	<i>83</i>	<i>113</i>	<i>117</i>	<i>111</i>	<i>88</i>	<i>87</i>	<i>106</i>	<i>927</i>

Số TT	Nội dung thu	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
2.2	Chi cho SN Phòng bệnh, trong đó:	65	71	67	60	51	75	153	125	99	765
-	<i>Tự chủ</i>	26	28	43	39	22	23	23	22	22	247
-	<i>Không tự chủ</i>	39	43	24	21	29	52	130	103	77	518
2.3	Chi cho SN DS&KHHGD, trong đó:	12	12	16	12	0	0	0	0	0	52
-	<i>Tự chủ</i>	5	5	6	8	0	0	0	0	0	24
-	<i>Không tự chủ</i>	7	7	10	4	0	0	0	0	0	28
3	Kinh phí CTMTYT - Dân số	10	4	1	17	6	5	0	2	5	49
4	Sự nghiệp môi trường	2	1	1	1	1	3	2	2	-	13
5	Sự nghiệp đào tạo	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12
6	Vốn đối ứng thực hiện các CTDA ODA/NGO	2	3	0	1,747	2	2	4	2	2	18
C	NGUỒN THU	130	214	239	256	330	302	272	271	322	2.336
1	Thu BHYT	98	176	212	231	297	261	209	215	286	1.986
2	Thu viện phí	24	22	23	18	23	22	23	24	23	203
3	Thu phí, lệ phí	3	5	0	0	1	0	0	0	0	11
4	Thu khác	5	11	4	7	9	18	40	31	13	136

Phụ lục 4. Tình hình chi NSNN cho ngành y tế phân theo lĩnh vực/hoạt động/nguồn hình thành giai đoạn 2015 - 2023

Đơn vị tính: tỷ đồng

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
	TỔNG CỘNG	543	644	618	673	799	665	731	830	1.189	6.692
A	VỐN ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN	102	138	79	101	196	79	149	247	503	1.593
I	Vốn đầu tư XDCB	72	82	20	44	67	62	111	247	436	1.141
1	Vốn Trái phiếu chính phủ	48	57	0	0	0	0	0	0		106
2	Vốn Hỗ trợ có mục tiêu Trung ương	10	10	0	0	0	0	75	225	425	745
3	Vốn NSDP	14	15	20	44	67	62	36	22	11	291
II	Nguồn vốn thực hiện các CTDA ODA/NGO	30	57	59	57	129	17	37	0	67	452

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
B	CHI THƯỜNG XUYÊN NGUỒN NSNN CẤP	265,6	267,1	273,3	316,4	310,5	307,4	336,2	333,3	363,5	2.773
1	QLNN	6	8	6	9	8	8	8	8	11	73
2	Sự nghiệp y tế	244	251	249	286	290	287	319	318	345	2.589
-	<i>Tự chủ</i>	141	138	131	133	111	98	111	128	0	990
-	<i>Không tự chủ</i>	103	113	118	153	180	189	207	190	0	1.254
2.1	Chi cho SN KCB, trong đó:	170	173	166	225	236	224	171	194	245	1.804
-	<i>Tự chủ</i>	92	89	82	93	88	75	89	106		714
-	<i>Không tự chủ</i>	78	84	83	133	148	149	82	88		845
2.2	Chi cho SN Phòng bệnh, trong đó:	61	62	68	50	54	64	148	124	100	731
-	<i>Tự chủ</i>	44	43	43	32	23	23	23	22		252
-	<i>Không tự chủ</i>	17	19	25	18	31	41	125	102		379
2.3	Chi cho sự nghiệp dân số	12	16	16	10	0	0	0	0	0	55
-	<i>Tự chủ</i>	5	6	6	8	0	0	0	0	0	24
-	<i>Không tự chủ</i>	8	10	10	3	0	0	0	0	0	30

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
3	Hỗ trợ có mục tiêu	16	8	18	22	12	13	9	7	7	111
3.1	Kinh phí CTMTYT - Dân số	10	4	12	17	6	5	0	2	4	60
3.2	Sự nghiệp môi trường	2	1	1	1	1	3	3	2		14
3.3	Sự nghiệp đào tạo	2	1	2	2	4	2	1	1	1	16
3.4	Vốn đối ứng thực hiện các CTDA ODA/NGO	2	3	3	2	2	2	4	2	2	21
C	NGUỒN THU	176	239	266	256	293	278	246	250	322	2.325
1	Thu BHYT	146	212	230	231	263	250	221	225	286	2.064
2	Thu thu do người bệnh chi trả	22	18	26	19	22	21	18	18	23	186
3	Thu phí, lệ phí	3	5	0	0	0	0	0	0	0	10
4	Thu khác	4	4	10	6	7	7	6	6	13	65
D	Tổng chi NSNN địa phương	7.350	6.126	5.941	7.038	8.434	8.464	7.642	8.737	8.871	68.603
E	Tỷ trọng chi y tế/Tổng chi NSDP	7,4%	10,5%	10,4%	9,6%	9,5%	7,9%	9,6%	9,5%	13,4%	0
G	Tốc độ tăng chi NSNN lĩnh vực y tế		18,6%	-4,1%	8,9%	18,8%	16,9%	10,0%	13,6%	43,2%	0
H	Tốc độ tăng chi NSNN địa phương		16,7%	-3,0%	18,5%	19,8%	0,4%	-9,7%	14,3%	1,5%	0

Phụ lục 5. Cơ cấu chi y tế phân theo lĩnh vực và hoạt động ở tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023

Số TT	Cơ cấu chi lĩnh vực y tế	Cơ cấu chi NSNN qua các năm (%)									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
1	Tỷ trọng chi QLNN/tổng chi	2,37	2,92	2,37	2,78	2,52	2,44	2,51	2,54	3,09	2,63
2	Tỷ trọng chi t.xuyên NSNN/tổng chi	48,91	41,45	44,22	47,01	38,84	46,26	46,01	40,16	30,58	41,44
3	Tỷ trọng chi SNYT/tổng chi	44,86	38,93	40,32	42,49	36,31	43,22	43,62	38,35	29,02	38,69
	- Tỷ trọng chi KCB/SNYT	69,82	68,95	66,47	78,80	81,33	77,88	53,57	61,09	70,94	69,66
	- Tỷ trọng chi YTDP/SNYT	25,21	24,71	27,15	17,55	18,58	22,12	46,43	38,91	29,06	28,23
	- Tỷ trọng chi DS&KHHGD/SNYT	4,97	6,34	6,38	3,65	0,09	-	-	-	-	2,11
4	Tỷ trọng chi SNYT/tổng chi t.xuyên	91,71	93,94	91,17	90,39	93,50	93,43	94,80	95,50	94,91	93,36
5	Tỷ trọng chi YTDP/tổng chi t.xuyên (Bg: chi thực hiện các CTMT)	23,12	23,21	24,75	15,86	17,37	20,67	44,02	37,16	27,58	26,35
6	Tỷ trọng chi KCB/tổng chi t.xuyên	64,03	64,77	60,60	71,22	76,04	72,76	50,78	58,35	67,32	65,04
7	Tỷ trọng chi Nguồn thu/tổng chi t.xuyên	66,10	89,45	97,32	80,87	94,30	90,36	73,11	75,05	88,72	83,85
8	Tỷ trọng chi Nguồn thu/tổng chi	32,33	37,07	43,04	38,02	36,63	41,80	33,64	30,14	27,13	34,75
	- Tỷ trọng chi Nguồn BHYT/tổng chi	26,91	32,90	37,21	34,26	32,94	37,61	30,25	27,09	24,09	30,84
	- Chi nguồn thu Viện phí/tổng chi	4,05	2,77	4,19	2,80	2,71	3,09	2,49	2,23	1,94	2,79
	- Chi nguồn thu BHYT/tổng thu	83,22	88,74	86,46	90,11	89,94	89,97	89,92	89,88	88,79	88,77
	- Chi nguồn thu Viện phí/tổng thu	12,54	7,48	9,74	7,36	7,39	7,39	7,39	7,39	7,16	8,02
9	Tỷ trọng chi đầu tư phát triển/tổng chi	18,76	21,48	12,74	14,97	24,53	11,94	20,35	29,70	42,30	23,81
	-Tỷ trọng chi ODA/tổng chi	5,48	8,79	9,47	8,44	16,19	2,54	5,10	-	5,64	6,76
	-Tỷ trọng chi XD/CB/tổng chi	13,28	12,69	3,27	6,53	8,34	9,40	15,25	29,70	36,66	17,05
10	Chi CTMT/Tổng chi t.xuyên	3,67	1,34	4,52	5,52	1,81	1,76	-	0,53	1,22	2,18

**Phụ lục 6. Tình hình chi NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo tuyến, tính chất nguồn và nội dung kinh tế
giai đoạn 2015 - 2023**

Đơn vị tính: tỷ đồng

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
	TỔNG CỘNG	543	644	618	673	799	665	731	830	1.189	6.692
A	Phân theo nội dung kinh tế	543	644	618	673	799	665	731	830	1.189	6.692
1	Chi lương và phụ cấp	173	298	213	230	231	228	226	255	378	2.230
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	173	203	192	270	237	173	155	153	223	1.778
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT	115	167	122	195	165	155	139	138	177	1.373
2,2	Chi CMNV khác	58	36	69	75	72	19	16	15	46	405
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	74	4	79	8	196	79	161	247	503	1.351
3,1	Chi đầu tư (XDCB, vay, viện trợ)	2	2	79	-	196	79	149	247	503	1.256
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn	72	2	-	8	-	-	13	-	-	95
4	Chi khác	124	139	135	166	135	184	189	176	85	1.332
B	Phân theo tính chất nguồn kinh phí	543	644	618	673	799	665	731	830	1.189	6.692
I	Nguồn kinh phí tự chủ	343	523	373	562	411	383	366	387	478	3.827
1	Chi lương và phụ cấp	72	232	155	188	164	162	163	190	241	1.567
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	171	202	142	265	192	170	150	148	184	1.623
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT	114	166	122	195	165	155	139	138	171	1.366
2,2	Chi CMNV khác	57	35	20	70	27	16	11	10	13	257

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	2	3	-	0	0	-	-	-	-	5
3,1	Chi đầu tư (XD CB, vay, viện trợ)	2	2	-	-	0	-	-	-	-	4
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn	-	1	-	0	-	-	-	-	-	2
4	Chi khác	99	86	76	109	55	50	53	49	53	631
II	Chi không tự chủ	200	121	245	111	388	281	365	443	710	2.865
1	Chi lương và phụ cấp	101	66	58	42	67	65	63	65	137	663
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	2	1	49	5	46	3	5	5	39	155
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT	1	1	-	-	-	-	-	-	6	7
2,2	Chi CMNV khác	1	0	49	5	46	3	5	5	33	148
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	72	1	79	8	196	79	161	247	503	1.346
3,1	Chi đầu tư (XD CB, vay, viện trợ)		-	79	-	196	79	149	247	503	1.252
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn	72	1	-	8	-	-	13	-	-	93
4	Chi khác	25	53	59	56	79	134	136	127	32	701
C	Phân theo tuyến	543	644	618	673	799	665	731	830	1.189	6.692
C.1	TUYẾN TỈNH	113	110	204	116	314	181	254	355	671	2.319
I	Nguồn kinh phí tự chủ	96	106	126	116	115	101	105	108	143	1.017
1	Chi lương và phụ cấp	44,26	45,03	38,60	41,50	42,80	39,34	41,28	48,87	62,11	404
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	49,95	50,95	51,74	52,45	59,77	54,64	53,41	50,90	63,55	487
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT	40,88	41,69	44,81	46,21	53,72	50,58	49,74	47,56	57,68	433
2,2	Chi CMNV khác	9,08	9,26	6,92	6,23	6,06	4,06	3,67	3,34	5,87	54

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	1,76	1,92	-	-	0,05	-	-	-	-	4
3,1	Chi đầu tư (XD CB, vay, viện trợ)	1,76	1,92	-	-	0,05	-	-	-	-	4
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Chi khác	-	8,40	35,33	22,16	12,31	7,40	10,76	8,48	17,47	122
II	Chi không tự chủ	17	4	79	-	199	79	149	247	527	1.302
1	Chi lương và phụ cấp	3,82	3,89	-	-	-	-	-	-	8,19	16
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	0,02	0,02	-	-	-	-	-	-	7,64	8
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT	-	-	-	-	-	-	-	-	2,69	3
2,2	Chi CMNV khác	0,02	0,02	-	-	-	-	-	-	4,95	5
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	-	-	78,76	-	196,10	79,37	148,73	246,50	502,80	1.252
3,1	Chi đầu tư (XD CB, vay, viện trợ)	-	-	78,76	-	196,10	79,37	148,73	246,50	502,80	1.252
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Chi khác	13,56	-	-	-	3,33	-	-	0,00	8,85	26
C.2	TUYỂN HUYỆN	430	534	351	510	415	415	409	405	457	3.926
I	Nguồn kinh phí tự chủ	247	417	248	446	296	282	260	278	335	2.809
1	Chi lương và phụ cấp	27,30	187,26	116,49	146,16	121,61	123,15	121,52	140,92	178,70	1.163
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	120,75	150,60	90,52	212,41	131,97	115,62	96,65	96,72	120,45	1.136
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT	72,96	124,76	77,35	149,06	111,43	104,09	88,91	90,43	113,78	933
2,2	Chi CMNV khác	47,79	25,84	13,17	63,34	20,54	11,53	7,74	6,28	6,67	203
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	-	1,36	-	0,25	-	-	-	-	-	2

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
3,1	Chi đầu tư (XDCB, vay, viện trợ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn	-	1,36	-	0,25	-	-	-	-	-	2
4	Chi khác	98,93	77,67	40,62	87,28	42,82	42,90	42,10	40,85	35,92	509
II	Chi không tự chủ	183	117	103	64	119	134	148	127	122	1.116
1	Chi lương và phụ cấp	97,18	61,82	-	-	-	-	-	-	72,70	232
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	2,01	1,24	44,26	-	42,49	-	-	-	26,04	116
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT	0,77	0,84	-	-	-	-	-	-	3,00	5
2,2	Chi CMNV khác	1,24	0,40	44,26	-	42,49	-	-	-	23,04	111
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	72,12	0,85	-	7,80	-	-	12,68	-	-	93
3,1	Chi đầu tư (XDCB, vay, viện trợ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn	72,12	0,85	-	7,80	-	-	12,68	-	-	93
4	Chi khác	11,48	53,36	58,71	56,09	76,08	133,65	135,78	126,62	23,25	675
C	TUYẾN XÃ	-	-	63	47	70	68	68	70	61	447
I	Nguồn kinh phí tự chủ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	Chi lương và phụ cấp										-
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT										-
2,2	Chi CMNV khác										-

Số TT	Nguồn ngân sách	Chi NSNN qua các năm									Tổng cộng
		Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	-	-	-	-	-	-	-	-		-
3,1	Chi đầu tư (XD CB, vay, viện trợ)										-
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn										-
4	Chi khác										-
II	Chi không tự chủ	-	-	63	47	70	68	68	70	61	447
1	Chi lương và phụ cấp	-	-	57,87	41,92	66,82	65,26	62,84	65,12	55,87	416
2	Chi chuyên môn nghiệp vụ	-	-	5,13	4,99	3,20	3,20	4,97	4,97	5,13	32
2,1	Chi thuốc, hóa chất và VTYT										-
2,2	Chi CMNV khác	-	-	5,13	4,99	3,20	3,20	4,97	4,97	5,13	32
3	Chi đầu tư, mua sắm, sửa chữa	-		-	-	-	-	-	-	-	-
3,1	Chi đầu tư (XD CB, vay, viện trợ)										-
3,2	Chi mua sắm, sửa chữa lớn										-
4	Chi khác										-

Phụ lục 7. Danh mục các chương trình, dự án đầu tư lĩnh vực y tế giai đoạn 2015 - 2023

Đơn vị tính: tỷ đồng

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Tổng cộng	Số liệu qua các năm (tỷ đồng)								
			Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
	Tổng cộng	1.594	102	138	79	101	196	79,4	149	247	503
A	VỐN ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN										
I	Vốn đầu tư XDCB	1.139	72	82	20	44	67	62	111	247	434
1	Vốn TPCP	106	48	57	-	-	-	-	-	-	-
	Bệnh viện đa khoa tỉnh	9		9							
	Bệnh viện đa khoa huyện Cư Jut	29	15	15							
	Bệnh viện đa khoa huyện Đắk Glong	13	6	6							
	Bệnh viện đa khoa huyện Tuy Đức	26	13	13							
	Bệnh viện đa khoa huyện Krông Nô	29	14	14							
2	Vốn NSTW hỗ trợ có mục tiêu	745	10	10	-	-	-	-	75	225	425
	Nâng cấp Bệnh viện đa khoa tỉnh (BQLDA tỉnh làm Chủ đầu tư)										300
	Dự án Đầu tư xây mới, cải tạo nâng cấp và mua sắm trang thiết bị cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tỉnh Đắk Nông										27
	Dự án đầu tư nâng cấp và mua sắm trang thiết bị cho 08 Trung tâm Y tế tuyến huyện, tỉnh Đắk Nông										83

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Tổng cộng	Số liệu qua các năm (tỷ đồng)								
			Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
	Dự án đầu tư nâng cấp, cải tạo 09 Trạm y tế tuyến xã, tỉnh Đắk Nông										15
3	Vốn sự nghiệp mang tính chất đầu tư (dự án thuộc thẩm quyền UBND tỉnh quyết định đầu tư)	289	14	15	20	44	67	62	36	22	9
	Dự án Nâng cấp, cải tạo TTYT huyện Đắk Song	15		3	3	3	3	3			
	Dự án Nâng cấp, sửa chữa TTYT huyện Đắk Song	6								6	
	Dự án Nâng cấp, sửa chữa TTYT huyện Đắk Mil + TP Gia Nghĩa	2								2	
	Dự án Mua sắm trang thiết bị tin học cho TTYT huyện Đắk R'Lấp và Đắk Song	8		2	2	2	2	2			
	Dự án xây dựng hệ thống xử lý chất thải lỏng nguy hại cho 51/71 TYT	9		2	2	2	2	2			
	Dự án Nâng cấp, sửa chữa (10 TYT xã)	17				6	6	6			
	Dự án mua sắm TTBYT cho Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh	42				11	11	11	11		
	Dự án Nâng cấp, cải tạo TTYT huyện Đắk R'Lấp	41						11	11	11	8
	Nâng cấp, sửa chữa Bệnh viện đa khoa huyện Đắk R'Lấp	17	8	8							
	Dự án Nâng cấp, sửa chữa TYT huyện Đắk G'long	3								1	2

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Tổng cộng	Số liệu qua các năm (tỷ đồng)								
			Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
	Mở rộng trụ sở làm việc Sở Y tế	1								1	0,3
	Sửa chữa cục bộ một số hạng mục thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Nông	9			2	2	2	2	2		
	Sửa chữa Bệnh viện đa khoa tỉnh phục vụ Đề án Bệnh viện vệ tinh	5				1	1	1	1		
	Trung tâm Y tế huyện Tuy Đức	6	6								
	Xây dựng hệ thống xử lý nước thải cho 28 Trạm Y tế (ngoài các trạm y tế đã được đầu tư năm 2017)	6					3	3			
	Nâng cấp 01 phòng mổ Bệnh viện đa khoa tỉnh đạt chuẩn vô khuẩn cấp độ 10.000 (tuyệt trùng 100%)	7					3	3			
	Nâng cấp sửa chữa hệ thống thu gom nước thải, chống thấm và thay thế một số cửa các khu điều trị BVĐK tỉnh Đắk Nông phục vụ chương trình hợp tác y tế TP HCM	2				0,4	0,4	0,4	0,4		
	Nâng cấp sửa chữa hệ thống khí y tế, thang máy BVĐK tỉnh Đắk nông	5					3	3			
	Nâng cấp, sửa chữa hệ thống thu gom nước thải, chống thấm và thay thế một số cửa các khu điều trị Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Nông phục vụ chương trình hợp tác Y tế thành phố Hồ Chí Minh	2				0,4	0,4	0,4	0,4		

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Tổng cộng	Số liệu qua các năm (tỷ đồng)								
			Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
	Nâng cấp, sửa chữa Bệnh viện đa khoa huyện Đăk Song, hạng mục: Xây dựng nhà khám đa khoa và hệ thống khí y tế	15			5	5	5				
	Mua sắm trang thiết bị y tế cho Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện	37			7	7	7	7	7		
	Mua sắm 10 máy chạy thận nhân tạo cho Bệnh viện đa khoa tỉnh Đăk Nông	6				2	2	2			
	Mua sắm hệ thống phẫu thuật nội soi phục vụ chương trình hợp tác	7				2	2	2			
	Mua sắm máy phẫu thuật Phaco	2				1	1	1			
	Đầu tư bổ sung hệ thống Camera theo dõi và giám sát bệnh nhân cho BVĐK tuyến huyện	5					5				
	Phần mềm quản lý bệnh viện và thiết bị tin học cho BVĐK tỉnh và Bệnh viện Đa khoa huyện Đăk Song	3					3				
	Bệnh án điện tử cho Bệnh viện đa khoa tỉnh và Bệnh viện đa khoa huyện Đăk R'Lấp	3					3				
	Nâng cấp, sửa chữa hệ thống thu gom chất thải nguy hại cho các Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện (05 bệnh viện)	5					2	2	2		
	Xây dựng hệ thống xử lý chất thải lỏng đơn giản cho 20/71 trạm y tế xã, phường, thị trấn	5					2	2	2		

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Tổng cộng	Số liệu qua các năm (tỷ đồng)								
			Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
II	Nguồn vốn thực hiện các CTDA ODA/NGO	439	30	57	59	57	124	12	32	-	69
	Dự án “Chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên giai đoạn II”	248	7	32	32	32	102	10	31	-	-
	Chương trình đầu tư phát triển mạng lưới y tế cơ sở vùng khó khăn tỉnh Đắk Nông										69
	Dự án hỗ trợ xử lý chất thải y tế bệnh viện, tỉnh Đắk Nông	43	9	9	9	9	9	-	-	-	-
	Chương trình hỗ trợ chính sách ngành y tế do EU tài trợ	42	8	8	8	8	8	-	-	-	-
	Dự án “Phát triển mô hình chăm sóc mắt toàn diện Việt Nam tại tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2013-2016”	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	Dự án Nâng cao năng lực Phòng, chống HIV/AIDS Khu vực Tiểu Vùng Sông Mê Kông mở rộng	9	2	2	2	2	-	-	-	-	-
	Chương trình Mở rộng quy mô vệ sinh và nước sạch nông thôn dựa trên kết quả vay vốn NHTG	5	-	1	1	1	1	1	-	-	-
	Dự án An ninh Y tế khu vực tiểu vùng sông Mê Kông mở rộng	6	-	1	1	1	1	1	1	-	-
	Dự án phòng chống bệnh truyền nhiễm khu vực Tiểu vùng Sông Mê Kông giai đoạn 2, tỉnh Đắk Nông	5	2	2	2	-	-	-	-	-	-

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Tổng cộng	Số liệu qua các năm (tỷ đồng)								
			Năm 2015	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023
	Dự án Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế (HPET)	10	-	-	3	3	3	-	-	-	-
III	Nguồn vốn EU	16	-	-	-	-	5	5	5	-	-
	Nâng cấp, sửa chữa Trạm Y tế xã Đắc Ngo, huyện Tuy Đức	2					1	1	1		
	Nâng cấp, sửa chữa Trạm Y tế xã Đắc Plao, huyện Đắc Glong	2					1	1	1		
	Nâng cấp, sửa chữa Trạm Y tế xã Ea Pô, huyện Cư Jút	2					1	1	1		
	Nâng cấp, sửa chữa trạm Y tế xã Thuận Hà, huyện Đắc Song	2					1	1	1		
	Nâng cấp, sửa chữa trạm Y tế xã Quảng Tâm, huyện Tuy Đức	2					1	1	1		
	Nâng cấp, sửa chữa trạm Y tế xã Đắc Drông, huyện Cư Jut	2					1	1	1		
	Nâng cấp, sửa chữa trạm Y tế xã Đắc Sắk, huyện Đắc Mil	1					0,5	0,5	0,5		
	Nâng cấp, sửa chữa trạm Y tế xã Đắc Gắn, huyện Đắc Mil	2					1	1	1		
	Nâng cấp, sửa chữa trạm Y tế xã Đắc Mol, huyện Đắc Song	2					1	1	1		

**Phụ lục 8. Tình hình thực hiện nguồn thu dịch vụ và thanh quyết toán
BHYT tỉnh Đắk Nông và các tỉnh lân cận năm 2023**

Đvt: tỷ đồng

Số TT	Nội dung/nguồn kinh phí	BHYT	Thu dịch vụ	Trong đó		Dự toán theo QĐ của CP
				KCB	DV khác	
1	Tỉnh Đắk Nông					
1.1	Dự toán giao	282,0				282,2
1.2	Số thực hiện/đề nghị quyết toán	286,7	322,0	288,0	34,0	
	Trong đó:					
	- Cho các cơ sở KCB công lập trong tỉnh	252,4				
	- Cho các cơ sở KCB ngoài công lập trong tỉnh	12,7				
	- Thanh toán ngoại tuyến (ngoại tỉnh)	21,6				
1.3	So sánh số quyết toán/dự toán giao	4,7				
2	Tỉnh Đắk Lắk					
2.1	Dự toán giao	1.348,0				1.348,0
2.2	Số đề nghị quyết toán	1.511,0	1.288,0	971,0	317,0	
	Trong đó:					
	- Cho các cơ sở KCB công lập trong tỉnh	924,0				
	- Cho các cơ sở KCB ngoài công lập trong tỉnh	393,0				
	- Thanh toán ngoại tuyến (ngoại tỉnh)	193,0				
2.3	So sánh số quyết toán/dự toán giao	163,0				
3	Tỉnh Gia Lai					
3.1	Dự toán giao	619,0				863,0
3.2	Số thực hiện/đề nghị quyết toán	638,0	782,0	638,0	144,0	
	Trong đó:					
	- Cho các cơ sở KCB công lập trong tỉnh	638,0				
	- Cho các cơ sở KCB ngoài công lập trong tỉnh					
	- Thanh toán ngoại tuyến (ngoại tỉnh)					
3.3	So sánh số quyết toán/dự toán giao	19,0				

Số TT	Nội dung/nguồn kinh phí	BHYT	Thu dịch vụ	Trong đó		Dự toán theo QĐ của CP
				KCB	DV khác	
4	Tỉnh Kon Tum					
4.1	Dự toán giao	411,6				411,5
4.2	Số thực hiện/đề nghị quyết toán	401,9	412,0	400,0	12,0	
	Trong đó:					
	- Cho các cơ sở KCB công lập trong tỉnh	30,1				
	- Cho các cơ sở KCB ngoài công lập trong tỉnh	350,6				
	- Thanh toán ngoại tuyến (ngoại tỉnh)	21,2				
4.3	So sánh số quyết toán/dự toán giao	-9,6				
5	Tỉnh Lâm Đồng					
5.1	Dự toán giao	1.071,0				757,0
5.2	Số thực hiện/đề nghị quyết toán	1.159,0	1.017,3	895,5	121,8	
	Trong đó:					
	- Cho các cơ sở KCB công lập trong tỉnh	709,0				
	- Cho các cơ sở KCB ngoài công lập trong tỉnh					
	- Thanh toán ngoại tuyến (ngoại tỉnh)	450,0				
5.3	So sánh số quyết toán/dự toán giao	88,0				
6	Tỉnh Bình Phước					
6.1	Dự toán giao					
6.2	Số thực hiện/đề nghị quyết toán	0,0				
	Trong đó:					
	- Cho các cơ sở KCB công lập trong tỉnh					
	- Cho các cơ sở KCB ngoài công lập trong tỉnh					
	- Thanh toán ngoại tuyến (ngoại tỉnh)					
6.3	So sánh số quyết toán/dự toán giao	0,0				

**Phụ lục 9. Kết quả của kiểm toán, thanh tra NSNN đối với lĩnh vực y tế tỉnh
Đắk Nông năm giai đoạn 2015 - 2023**

Đvt: triệu đồng

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
	Tổng cộng	159.926	1.340	48.948	109.638	2	5	19
1	Các cơ quan kiểm tra, thanh tra bên ngoài	72.539	1.227	48.948	22.364	0	0	13
1.1	Thanh tra Chính phủ, Thanh tra Bộ Tài chính	9.573	1.006	5.270	3.298	0	0	4
1.2	Kiểm toán nhà nước	62.966	221	43.678	19.066	0	0	9
2	Thanh tra tỉnh và thanh tra, kiểm tra chuyên ngành	87.387	113	0	87.273	2	5	6
	Chi tiết cụ thể như sau:							
I	Thanh tra Chính phủ, Thanh tra Bộ Tài chính	9.573	1.006	5.270	3.298	0	0	4
1	Năm 2015							
1.1	Kiểm toán quản lý, sử dụng vốn Trái phiếu chính phủ năm 2014 tại tỉnh Đắk Nông							
	Thu hồi nộp NSNN	1.006	1.006					
	Giảm dự toán, quyết toán, trừ dự toán năm sau	5.220		5.220				
	Giảm giá trúng thầu	50		50				
	Kiến nghị xử lý tài chính khác	3.298			3.298			
	Kiến nghị xử lý trách nhiệm							
	- Tập thể							3
	- Cá nhân							
2	Năm 2020: Thanh tra việc quản lý nhà nước tại tỉnh Đắk Nông (Thanh tra Bộ Tài chính)							
	Dự án chi thường xuyên sự nghiệp y tế UBND giao từ đầu năm nhưng chậm triển khai dẫn đến không thực hiện được số tiền							
	Chậm thực hiện hợp đồng gói thầu mua sắm trang thiết bị y tế tập trung cho các cơ sở y tế công lập năm 2019 thuộc Dự án mau sắm tập trung trang thiết bị y tế cho các cơ sở y tế công lập năm 2019 (Vốn ODA do NSTW hỗ trợ thực hiện cơ chế tài chính trong nước) được bố trí dự toán: 25.000 triệu đồng							x

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
	Dự án chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên giai đoạn 2 (mua sắm trang thiết bị y tế), vốn vay ADB do NSTW hỗ trợ (giải ngân theo hình thức ghi thu, chi chi) được bố trí dự toán: 43.132 triệu đồng. Trong năm 2019, Sở Y tế chỉ thực hiện giải ngân được 7.697 triệu đồng (chi lương, đào tạo, tập huấn...). Kinh phí giao năm 2019 còn lại do chậm tiến độ không thực hiện được phải hủy dự toán là: 35.435 triệu đồng (ngày 11/8/2020, BQL Bộ Y tế đã có Công văn số 263/YTTN2-MS chuyển các công việc còn lại cho BQL Bộ Y tế thực hiện)							
	Kiểm điểm trách nhiệm tập thể, cá nhân trong việc: chậm phê duyệt dự án dẫn đến chậm phân bổ vốn, phải chuyển nguồn vốn và chậm triển khai dẫn đến nguồn vốn ODA sự nghiệp y tế không thực hiện được phải hủy dự toán							1
II	Kiểm toán Nhà nước	62.966	221	43.678	19.066	-	-	9
1	Năm 2015: Kiểm toán quản lý, sử dụng vốn Trái phiếu chính phủ năm 2014 tại tỉnh Đắk Nông							
2	Năm 2016: Kiểm toán đầu tư xây dựng chuyên đề y tế giai đoạn 2023-2025							
3	Năm 2017:							
4	Năm 2018: Kiểm toán NSNN năm 2017							
4.1	Kiến nghị thu hồi và giảm chi NSNN							
-	<i>Thu hồi, nộp NS các khoản chi sai quy định</i>	221	221					
-	<i>Giảm dự toán, giảm thanh toán năm sau</i>	43.678		43.678				
-	<i>Kiến nghị xử lý tài chính khác</i>	990			990			
4.2	Kiến nghị tăng thu NSNN năm 2017	147			147			
4.3	Kiểm điểm trách nhiệm tổ chức, cá nhân có liên quan trong việc mua, lắp đặt 05 thang máy của BVĐK tỉnh dùng để vận chuyển bệnh nhân đã hỏng từ nhiều năm trước không sử dụng được, đến nay chưa được quyết toán							1

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
5	Năm 2019: Kiểm toán chi thường xuyên NSDP năm 2016-2018							
5.1	Kiểm nghị tăng thu NSNN giai đoạn 2016-2018	680			680			1
5.2	Thu hồi và giảm chi NSNN giai đoạn 2016-2018	17.249			17.249			
5.3	Chấn chỉnh, rút kinh nghiệm trong quá trình thực hiện nhiệm vụ còn để xảy ra sai sót trong việc							1
-	Hạch toán chưa đúng quy định; kê khai và thực hiện các khoản nghĩa vụ với NSNN còn nhiều thiếu sót; chưa theo dõi thuyết minh đầy đủ chi tiết tình hình trích lập, quản lý, sử dụng các Quỹ; chi thanh toán trực tiếp tiền công KCB BHYT cho cán bộ nhân viên tại các Trạm Y tế không có chế độ quy định (BVĐK tỉnh và TTYT huyện Đắk Rlấp)							
-	Sử dụng nhà thuốc để kinh doanh, cho thuê mặt bằng làm nhà thuốc, căn tin, bãi đỗ xe, bãi gửi xe khi chưa có đề án sử dụng tài sản công vào mục đích kinh doanh, cho thuê được Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt; Thực hiện chưa đúng tinh thần chỉ đạo của Bộ Trưởng Bộ Y tế về quản lý dịch vụ thuê, khoán bên ngoài tại bệnh viện dẫn đến không quản lý được nguồn thu từ việc cung cấp dịch vụ và chưa tổ chức chỉ đạo, giám sát triển khai thực hiện đầy đủ theo quy định; giao nhà thuốc bệnh viện cho tư nhân quản lý toàn bộ chưa đúng quy định.							1
-	Chấn chỉnh, rút kinh nghiệm trong quá trình thực hiện nhiệm vụ còn để xảy ra sai sót trong việc							1
-	Chấn chỉnh, khắc phục những hạn chế được Kiểm toán Nhà nước chỉ ra trong các mặt công tác, bao gồm: quản lý điều hành trong việc thực hiện cơ chế tự chủ; quản lý giá đối với hoạt động khám chữa bệnh							1
-	Chấn chỉnh, rút kinh nghiệm trong quá trình thực hiện nhiệm vụ còn để xảy ra nhiều thiếu sót trong việc: tổng hợp lập, giao, phân bổ dự toán, quyết toán thu, chi trong lĩnh vực y tế chưa đúng quy định							1

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
-	Chấn chỉnh, khắc phục những hạn chế được KTNN chỉ ra trong các mặt công tác bao gồm:							
+	<i>Đối với Sở Y tế: quản lý điều hành trong việc thực hiện cơ chế tự chủ; quản lý giá đối với hoạt động khám chữa bệnh; việc thực hiện chức năng quản lý nhà nước về đầu tư xây dựng cơ bản, đấu thầu, mua sắm và quản lý sử dụng vật tư, trang thiết bị y tế và về việc tự chủ hoạt động xã hội hóa, liên doanh liên kết</i>							1
+	<i>Đối với BVĐK tỉnh và TTYT: xây dựng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt phương án tự chủ; tự chủ về tổ chức bộ máy, nhân sự; tự chủ tài chính; tự chủ thực hiện nhiệm vụ; hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết; công tác quản lý, sử dụng hạ tầng chữa bệnh, trụ sở làm việc</i>							1
	Đối với UBND tỉnh: Chỉ đạo các Sở, ngành chức năng thẩm định phương án tự chủ về tài chính giai đoạn 2019-2021, trên cơ sở xác định cụ thể tỷ lệ mức độ tự chủ qua từng năm 2016-2017 và năm 2018 trình UBND tỉnh phê duyệt kịp thời theo quy định; tổ chức xây dựng tiêu chí cụ thể để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ được giao đối với các đơn vị sự nghiệp trình UBND tỉnh ban hành theo quy định tại Nghị định số 43/2006/NĐ-CP; tham mưu UBND tỉnh có phương án sử dụng phần NSNN giảm chi hỗ trợ hoạt động thường xuyên đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định; tổ chức xây dựng tiêu chí phân bổ định mức sự nghiệp y tế đảm bảo sát với thực tế và phù hợp với hướng dẫn của Chính phủ về cách thức lập dự toán theo kết quả thực hiện về số lượng, khối lượng dịch vụ (yếu tố đầu ra) đối với các đơn vị sự nghiệp công lập tại Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP							

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
III	Thanh tra tỉnh và thanh tra, kiểm tra chuyên ngành	87.387	113	-	87.273	2	5	6
1	Năm 2020							
1	Hạn chế, khuyết điểm, vi phạm							
1.1	Về việc chi phí tiền công KCB cho các TYT xã:							
	Sở Y tế chưa kịp thời hướng dẫn, xử lý các vướng mắc, bất cập trong việc quản lý, sử dụng kinh phí tiền công KCB cho các TYT xã khi thực hiện các Thông tư của Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT của Bộ Y tế và Nghị định số 85/2012/NĐ-CP của Chính phủ quy định về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập	10.394			10.394			
1.2	Việc thực hiện đấu thầu mua sắm TTBYT							
	Về trình tự, thủ tục, hồ sơ đấu thầu một số gói thầu chưa đăng tải đầy đủ thông tin về đấu thầu, thông tin nhà thầu được lựa chọn, thỏa thuận khing trên Trang thông tin về tài sản nhà nước của Bộ Tài chính và Cổng thông tin điện tử tỉnh theo Điều 10, Điều 11 Thông tư số 35/2016/TT-BTC ngày 26/12/2016 của Bộ Tài chính hướng dẫn việc mua sắm tài sản nhà nước theo phương thức tập trung							
	Việc đấu thầu mua sắm TTBYT còn nhiều bất cập, sai sót, vi phạm: chênh lệch giá; một số gói thầu chưa đăng tải đầy đủ thông tin về đấu thầu, thông tin nhà thầu được lựa chọn, thỏa thuận khing trên Trang thông tin về tài sản nhà nước của Bộ Tài chính; Việc thẩm định giá: các đơn vị thẩm định giá thực hiện thẩm định giá, ban hành chứng thư thẩm định giá cho Sở Y tế Đăk Nông các chứng thư thẩm định giá có dấu hiệu không đảm bảo quy trình thẩm định giá theo quy định tại Quy trình thẩm định giá tài sản ban hành kèm theo Quyết định số 77/2025/QĐ-BTC ngày 01/01/2005 của Bộ Tài chính; Điều 30 Luật giá năm 2012					1		

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
1.3	Việc bàn giao, quản lý, sử dụng TTBYT							
	Công tác theo dõi, kiểm tra, rà soát, đánh giá hiện trạng quản lý, sử dụng TTBYT tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh còn chưa kịp thời, chặt chẽ; công tác đào tạo, bồi dưỡng về bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa TTBYT tại các cơ sở y tế chưa được chú trọng; một số TTBYT hư hỏng không được sửa chữa kịp thời; một số TTBYT hư hỏng, hết khấu hao, không còn sử dụng được nhưng cơ sở không kịp thời báo cáo, đề nghị thanh lý; cá biệt có trường hợp chậm bàn giao TTBYT cho cơ sở y tế, đến thời điểm thanh tra tại các cơ sở y tế công lập còn có 28 TTBYT chưa đưa vào sử dụng, việc chưa đưa TTBYT vào sử dụng ảnh hưởng đến hiệu quả vốn đầu tư công và hiệu quả, chất lượng công tác KCB.	8.458			8.458			
1.4	Việc đặt máy, cho mượn máy tại các cơ sở y tế							
	Sở Y tế chưa theo dõi, chỉ đạo các cơ sở thực hiện nghiêm túc, kịp thời Công văn số 8450/BYT-KH-TC ngày 28/11/2016 của Bộ Y tế, còn để tình trạng cơ sở y tế ký hợp đồng vay mượn máy có cam kết sử dụng VTYT, hóa chất do công ty đặt máy cung cấp tại: BVĐK tỉnh có 09 hợp đồng đặt 09 TTBYT có điều khoản cơ sở KCB cam kết sử dụng VTYT, hóa chất do công ty đặt máy cung cấp (theo đơn giá trúng thầu tập trung) là không đúng quy định tại Mục 3 Công văn 8450/BYT-K-TC ngày 28/11/2016 của Bộ Y tế							
1.5	Việc đấu thầu, mua sắm VTYT, hóa chất							
	Xây dựng kế hoạch mua sắm VTYT, hóa chất hàng năm chưa sát với nhu cầu sử dụng thực tế dẫn đến từ năm 2014 đến tháng 9/2019 số VTYT, hóa chất đã đấu thầu nhưng không mua với giá trị	18.016			18.016			

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
	Mua sắm thêm vượt vượt số lượng đấu thầu; Trong việc lập kế hoạch đấu thầu VTYT, hóa chất xác định giá kế hoạch còn cao hơn chưa sát giá thị trường, qua tổ chức đấu thầu thì giá trúng thầu VTYT, hóa chất giảm tương đối nhiều so với giá kế hoạch; Trong việc lập kế hoạch đấu thầu mua sắm 245 loại VTYT, hóa chất có giá trị chênh lệch giữa giá trúng thầu và giá thị trường tính lại là	50.405			50.405			1
	Trong công tác đấu thầu mua sắm VTYT, hóa chất, Sở Y tế đã xử lý, giải quyết mua sắm VTYT, hóa chất đặc thù khi có đề xuất của cơ sở y tế trực thuộc, tuy nhiên trong thực tế vẫn còn tình trạng TTBYT không có hóa chất đặc thù để hoạt động, làm giảm hiệu quả sử dụng TTBYT							
	Có 07/10 cơ sở y tế công lập chưa xây dựng định mức tiêu hao VTYT, hóa chất làm căn cứ quản lý và kiểm soát chi phí VTYT, hóa chất sử dụng, ngoài trách nhiệm trực tiếp tại các cơ sở y tế công lập còn có trách nhiệm của Sở Y tế trong công tác chỉ đạo, kiểm tra, giám sát, chấn chỉnh các cơ sở y tế không thực hiện							
1.6	Việc đấu thầu thuốc chữa bệnh							
-	Một số hồ sơ chưa đảm bảo tính pháp lý như Biên bản thẩm định kế hoạch lựa chọn nhà thầu thiếu chữ ký thành viên hội đồng thẩm định; Biên bản xét thầu kỹ thuật hồ sơ dự thầu, báo cáo đánh giá hồ sơ dự thầu, biên bản mở hồ sơ dự thầu thiếu chữ ký thành viên của tổ chuyên gia lựa chọn nhà thầu							
1.7	Việc quản lý, sử dụng thuốc chữa bệnh							
-	Các cơ sở y tế công lập chưa thực hiện đầy đủ chế độ báo cáo số lượng thuốc đã được cung cấp và số lượng kế hoạch chưa thực hiện cho Sở Y tế; Sở Y tế chưa thực hiện đầy đủ việc tổng hợp, cập nhập số lượng thuốc đã cung cấp và số lượng kế hoạch chưa							

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
	thực hiện trên Cổng thông tin điện tử UBND tỉnh, Trang thông tin điện tử Sở Y tế theo quy định tại khoản 9, Điều 33, Thông tư số 11/2016/TT-BYT của Bộ Y tế quy định việc đấu thầu thuốc tại các cơ sở y tế công lập							
-	Còn tình trạng một số nhà thầu thực hiện không đúng hợp đồng cung ứng thuốc, không cung cấp hoặc chậm cung cấp thuốc theo hợp đồng cho các cơ sở y tế, làm ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh. Các cơ sở y tế không báo cáo, đề xuất kịp thời về Sở Y tế							
1.8	Kiến nghị UBND tỉnh chỉ đạo							
-	Với những tồn tại như đã kết luận nêu trên: UBND tỉnh kiến nghị Ban Cán sự Đảng UBND tỉnh chuyển nội dung liên quan đến các khuyết điểm, vi phạm của lãnh đạo Sở Y tế thời kỳ 2014-2019 sang Ủy ban kiểm tra Tỉnh ủy để xem xét kiểm điểm, xử lý theo Quy định số 102/QĐi/TW ngày 15/11/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng						1	
-	Thanh tra tỉnh chuyển hồ sơ sang Công an tỉnh để điều tra, xử lý theo quy định của pháp luật với nội dung đấu thầu mua sắm các TTBYT có dấu hiệu vi phạm theo Điều 222 Bộ luật Hình sự năm 2015					1		
1.9	Kiến nghị Sở Y tế							
-	Thực hiện việc bàn giao TTBYT cho các đơn vị sử dụng phải đảm bảo đầy đủ thủ tục, hồ sơ, tài liệu kèm theo (hợp đồng mua bán, biên bản giao nhận, nghiệm thu, hóa đơn chứng từ, thanh lý hợp đồng, giấy chứng nhận nguồn gốc xuất xứ, giấy chứng nhận chất lượng sản phẩm, hướng dẫn quy trình vận hành, sử dụng...); thường xuyên rà soát, theo dõi tình hình quản lý, sử dụng TTBYT không sử dụng, dừng sử dụng nhằm mục tiêu sử dụng đúng mục đích đầu tư, phát huy hiệu quả sử dụng của TTBYT							

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
-	Tăng cường việc quản lý, theo dõi xuất, nhập VTYT, thuốc chữa bệnh; chấn chỉnh, khắc phục tình trạng theo dõi, cấp nhập xuất, nhập, tồn VTYT, thuốc còn chưa kịp thời, chưa chính xác							
-	Báo cáo, đề nghị cấp có thẩm quyền giải quyết, thanh lý các TTBYT đã hỏng, không còn sử dụng được theo quy định							
-	Tăng cường các biện pháp chấn chỉnh, xử lý các nhà thầu cung ứng thuốc cho các cơ sở y tế không đúng quy định							
-	Tổ chức kiểm điểm trách nhiệm của tập thể, cá nhân thuộc Sở Y tế qua các thời kỳ liên quan đến khuyết điểm, vi phạm.							
2	Năm 2021							
-	Đề đáp ứng với yêu cầu thực tế xét nghiệm phục vụ cho phòng, chống dịch Covid-19, Sở Y tế đã bàn giao từ BVĐK tỉnh sang cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh 02 TTBYT, tuy nhiên việc thực hiện thủ tục, văn bản bàn giao chưa kịp thời							1
-	Theo Quyết định của Sở Y tế về việc bàn giao tài sản do Bộ Y tế tài trợ (máy thở) điều chuyển từ BVĐK tỉnh về đơn vị TTYT huyện Cư Jut, tuy nhiên đến thời điểm thanh tra máy vẫn chưa được bàn giao cho đơn vị nhận. Hạn chế này thuộc trách nhiệm của BVĐK tỉnh; Sở Y tế có một phần trách nhiệm trong việc chưa kịp thời đôn đốc, theo dõi việc bàn giao							
-	Đối với kết quả thanh tra tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh						4	
+	<i>Chưa đăng tải công khai kết quả lựa chọn nhà thầu 02 gói thầu TTBYT trên hệ thống đấu thầu mạng quốc gia; chưa công khai kết quả lựa chọn nhà thầu 03/09 gói thầu VTYT; chưa công bố kết quả chỉ định thầu 09/11 gói thầu hóa chất, sinh phẩm (Trong đó có 04 gói thầu của Công ty công nghệ Việt Á); chưa công khai kết quả lựa chọn nhà thầu 03/03 gói thầu kit test theo quy định tại khoản 1, Điều 56 Nghị định số 63/2014/NĐ-CP,</i>							

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
	<i>Điều 17 Thông tư số 11/2019/TT-BKHĐT ngày 16/12/2019 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư</i>							
+	<i>Đơn vị chỉ định tư vấn lập hồ sơ yêu cầu, thẩm định hồ sơ yêu cầu 04/11 gói mua sắm VTYT cho đơn vị Công ty chưa có kinh nghiệm tư vấn, thẩm định trong lĩnh vực mua sắm hàng hóa là VTYT, do đó còn có các hạn chế, thiếu sót trong trình tự thủ tục mua sắm các gói thầu VTYT</i>							
-	Thanh tra tỉnh chuyển thông tin liên quan nội dung mua sắm 04 gói thầu sinh phẩm xét nghiệm của Công ty cổ phần Việt Á do Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh thực hiện đến Công an tỉnh Đắk Nông để xem xét, xác minh, xử lý theo quy định.					x		
3	Thanh tra các Sở, ngành địa phương	57	57	-	-			2
3.1	Thanh tra Kho bạc Nhà nước							
a	Năm 2020: Tại TTYT huyện Cư Jut							
-	Một số nội dung tồn tại qua công tác Thanh tra tại TTYT huyện Cư Jut như: Một số khoản chi chưa đúng định mức, chế độ quy định của nhà nước; một số hồ sơ thanh toán chưa đầy đủ, hợp pháp, hợp lệ; một số hồ sơ chấp hành thủ tục kiểm soát chi NSNN qua KBNN chưa đầy đủ...							
+	Thu hồi nộp NSNN đối với các khoản chi sai chế độ, định mức	35	35					
+	Đề nghị xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực KBNN về hành vi lập hồ sơ, chứng từ sau chế độ quy định và hành vi lập hồ sơ, chứng từ sai so với hồ sơ, chứng từ gốc tại đơn vị nhưng chưa đến mức truy cứu trách nhiệm hình sự quy định tại khoản 2 Điều 55 Nghị định số 63/2020/NĐ-CP							
+	Đề nghị xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực KBNN về hành vi vi phạm chế độ thanh toán các khoản chi NSNN đối với quy định tại Khoản 2 Điều 57 Nghị định số 63/2020/NĐ-CP							

Stt	Cơ quan/nội dung kiểm tra	Số tiền	Trong đó			Hình thức xử lý trách nhiệm		
			Thu hồi nộp NSNN	Giảm dự toán, quyết toán	Xử lý tài chính khác	Chuyển điều tra (vụ)	Kiểm điểm trách nhiệm (vụ)	Rút kinh nghiệm (vụ)
+	Đề nghị rút đơn vị kinh nghiệm, đồng thời tổ chức thực hiện việc quản lý, sử dụng kinh phí được cấp đúng theo quy định các văn bản của Bộ Tài chính, của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành; không để xảy ra các sai phạm tương tự trong thời gian tới; Tổ chức kiểm soát chặt chẽ hồ sơ, đảm bảo tính hợp pháp, hợp lệ, bổ sung đầy đủ và lưu trữ theo quy định.							1
+	Đề nghị đơn vị rút kinh nghiệm và chấn chỉnh việc thực hiện chuyển tiền thanh toán công tác phí vào tài khoản cho 01 cá nhân trong đoàn đi công tác, mà phải chuyển tiền vào tài khoản cho các cá nhân thụ hưởng đúng theo quy định							
+	Đề nghị đơn vị rút kinh nghiệm và thực hiện nghiêm túc chế độ thanh toán không dùng tiền mặt							
+	Đề nghị đơn vị chấn chỉnh việc áp dụng các văn bản hết hiệu lực vào xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị							
b	Năm 2020: Tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh							
-	Kiểm nghị xử lý kinh tế: thu hồi nộp NSNN đối với các khoản chi chưa đúng chế độ, định mức	22	22					
-	Kiểm nghị khác							
+	Đề nghị đơn vị rút kinh nghiệm, đồng thời tổ chức thực hiện quản lý, sử dụng kinh phí được cấp theo đúng quy định các văn bản của Bộ Tài chính, của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành; không để xảy ra các sai phạm tương tự trong thời gian tới; tổ chức kiểm soát chặt chẽ hồ sơ, đảm bảo tính hợp pháp, hợp lệ, bổ sung hồ sơ còn thiếu và lưu trữ theo quy định							1
c	Năm 2020: Về việc chấp hành các quy định của pháp luật đối với các khoản chi thường xuyên của Trung tâm Y tế huyện Krông Nô							

**Phụ lục 10. Bảng xác định cân đối thu - chi các đơn vị sự nghiệp y tế công lập
tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2015 - 2023**

Đvt: tỷ đồng

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
A	Tổng cân đối thu - chi							
1	Tổng thu dịch vụ	261,3	296,4	274,1	251,7	247,3	266,4	1.597,3
2	Tổng chi	444,8	483,5	456,7	456,2	460,7	494,6	2.796,5
3	Chênh thu, chi NSNN hỗ trợ	-183,5	-187,1	-182,6	-204,5	-213,3	-228,2	-1.199,2
B	Tỷ lệ tự chủ và khả năng cân đối thu, chi theo từng đơn vị							0,0
I	BVĐK tỉnh							0,0
1	Tổng thu	101,1	108,1	101,2	94,7	92,9	103,8	601,7
1.1	Thu sự nghiệp	97,8	105,5	97,8	92,7	90,4	101,3	585,6
1.2	Thu khác	3,2	2,6	3,3	1,9	1,9	1,9	14,9
1.3	Thu XHH					0,6	0,6	1,2
2	Tổng chi	126,4	127,6	110,5	114,2	116,8	119,6	715,1
2.1	Chi lương và phụ cấp	33,6	40,2	40,9	42,1	44,3	47,8	249,0
	- Hệ điều trị	33,6	40,2	40,9	42,1	44,3	47,8	249,0
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHD68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	16,7	14,7	6,3	12,1	10,3	11,5	71,6
	- Hệ điều trị tuyến huyện	16,7	14,7	6,3	12,1	10,3	11,5	71,6
	- Hệ dự phòng, dân số và khác							0,0
	- Hệ điều trị tuyến xã							0,0
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	76,0	72,7	63,3	60,0	62,2	60,4	394,6
3	Chênh thu - chi	-25,3	-19,5	-9,3	-19,6	-23,9	-15,9	-113,4
4	Tỷ lệ tự chủ	79,9	84,7	91,6	82,9	79,6	86,8	505,4
II	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh							0,0
1	Tổng thu	0,8	0,9	1,3	2,0	0,8	0,8	6,6

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
1.1	Thu sự nghiệp	0,8	0,9	1,3	2,0	0,7	0,7	6,3
1.2	Thu khác					0,2	0,2	0,3
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	13,6	17,8	19,1	20,1	19,2	19,8	109,6
2.1	Chi lương và phụ cấp	12,2	14,1	15,2	15,7	15,6	16,2	88,9
	- Hệ điều trị							0,0
	- Hệ dự phòng và dân số	12,2	14,1	15,2	15,7	15,6	16,2	88,9
	- Chi LĐHD68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	1,3	3,1	3,1	2,9	2,8	2,8	15,9
	- Hệ điều trị tuyến huyện							0,0
	- Hệ dự phòng và dân số	1,3	3,1	3,1	2,9	2,8	2,8	15,9
	- Hệ điều trị tuyến xã							0,0
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	0,2	0,6	0,9	1,5	0,8	0,8	4,8
3	Chênh thu - chi	-12,8	-16,9	-17,8	-18,1	-18,4	-19,0	-103,0
4	Tỷ lệ tự chủ	5,8	5,1	6,7	9,9	4,3	4,2	36,0
III	Trung tâm GDYK tỉnh							0,0
1	Tổng thu	0,6	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	1,8
1.1	Thu sự nghiệp							0,0
1.2	Thu khác	0,6	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	1,8
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	1,9	1,6	1,6	1,7	1,9	2,2	10,9
2.1	Chi lương và phụ cấp	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,6	7,5
	- Hệ điều trị							0,0
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,6	7,5
	- Chi LĐHD68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	1,2
	- Hệ điều trị tuyến huyện							0,0
	- Hệ dự phòng và dân số	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	1,2
	- Hệ điều trị tuyến xã							0,0

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	0,6	0,3	0,2	0,3	0,5	0,3	2,2
3	Chênh thu - chi	-1,2	-1,3	-1,5	-1,5	-1,7	-1,9	-9,1
4	Tỷ lệ tự chủ	33,6	18,1	9,4	10,8	14,0	12,1	97,9
IV	Trung tâm pháp y tỉnh							0,0
1	Tổng thu	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	2,3
1.1	Thu sự nghiệp							0,0
1.2	Thu khác	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	2,3
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,5	11,5
2.1	Chi lương và phụ cấp	1,0	1,0	1,1	1,3	1,3	1,9	7,6
	- Hệ điều trị							0,0
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	1,0	1,0	1,1	1,3	1,3	1,9	7,6
	- Chi LĐHD68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	1,6
	- Hệ điều trị tuyến huyện							0,0
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	1,6
	- Hệ điều trị tuyến xã							0,0
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	2,3
3	Chênh thu - chi	-1,2	-1,2	-1,4	-1,5	-1,6	-2,2	-9,2
4	Tỷ lệ tự chủ	24,6	25,4	20,4	19,9	19,2	15,3	124,8
V	TTYT TP Gia Nghĩa							0,0
1	Tổng thu	0,5	0,5	0,0	3,1	0,1	0,1	4,4
1.1	Thu sự nghiệp	0,5	0,5		3,1	0,1	0,1	4,4
1.2	Thu khác							0,0
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	10,4	10,5	10,1	13,0	11,8	13,2	69,1
2.1	Chi lương và phụ cấp	9,0	9,0	9,2	9,7	10,0	10,9	57,7
	- Hệ điều trị	9,0	9,0	9,2	9,7	6,1	10,9	53,8
	- Hệ dự phòng và dân số					3,8		3,8
	- Chi LĐHD68/NĐ111					0,1		0,1

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	1,0	1,0	0,9	1,0	1,4	1,3	6,6
	- Hệ điều trị tuyến huyện							0,0
	- Hệ dự phòng và dân số	0,6	0,6	0,5	0,4	0,9	0,7	3,7
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,4	0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	2,9
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	0,4	0,5		2,4	0,4	1,1	4,8
3	Chênh thu - chi	-9,9	-10,0	-10,1	-9,9	-11,7	-13,1	-64,7
4	Tỷ lệ tự chủ	4,6	4,7	0,0	24,1	1,1	1,0	35,6
VI	TTYT Đắk Song							0,0
1	Tổng thu	21,6	25,0	21,6	20,3	21,4	23,5	133,5
1.1	Thu sự nghiệp	21,6	25,0	21,5	20,3	21,3	23,4	133,0
1.2	Thu khác	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	34,0	39,5	39,1	38,6	39,7	43,1	234,1
2.1	Chi lương và phụ cấp	16,9	18,4	20,9	20,6	20,8	22,7	120,3
	- Hệ điều trị	16,9	18,4	20,9	20,6	20,0	22,7	119,4
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHD68/ND111					0,9		0,9
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	3,6	3,6	3,6	3,6	4,2	4,3	22,8
	- Hệ điều trị tuyến huyện	2,4	2,5	2,5	2,4	3,0	3,0	15,7
	- Hệ dự phòng và dân số	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	4,0
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	3,1
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	13,6	17,5	14,7	14,5	14,7	16,1	91,0
3	Chênh thu - chi	-12,4	-14,5	-17,5	-18,3	-18,4	-19,6	-100,6
4	Tỷ lệ tự chủ	63,6	63,3	55,3	52,7	53,8	54,5	343,2

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
VII	TTYT Đắk Mil							0,0
1	Tổng thu	32,6	35,9	31,3	27,9	29,8	32,1	189,6
1.1	Thu sự nghiệp	31,7	34,9	30,8	27,5	29,5	31,8	186,1
1.2	Thu khác	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	1,4
1.3	Thu XHH	0,7	0,7	0,3	0,2	0,1	0,1	2,0
2	Tổng chi	54,7	63,1	59,5	55,3	55,5	63,0	351,0
2.1	Chi lương và phụ cấp	25,6	32,1	32,9	32,3	32,0	34,1	189,0
	- Hệ điều trị	25,6	32,1	32,9	32,3	31,0	34,1	188,0
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHD68/NĐ111					1,0		1,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	4,4	5,2	4,2	3,7	3,8	5,3	26,6
	- Hệ điều trị tuyến huyện	3,3	5,2	3,0	2,6	2,7	3,9	20,7
	- Hệ dự phòng và dân số	0,7		0,7	0,7	0,7	0,7	3,3
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,5		0,5	0,5	0,5	0,7	2,6
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	24,6	25,8	22,4	19,3	19,7	23,6	135,4
3	Chênh thu - chi	-22,1	-27,2	-28,2	-27,4	-25,7	-30,8	-161,4
4	Tỷ lệ tự chủ	59,6	56,9	52,6	50,5	53,6	51,0	324,2
VIII	TTYT Cư Jut							0,0
1	Tổng thu	26,7	30,6	23,5	21,5	21,3	22,7	146,3
1.1	Thu sự nghiệp	26,7	30,4	23,3	21,3	21,2	22,6	145,5
1.2	Thu khác	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,8
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	45,3	47,1	41,9	42,6	41,4	47,7	266,0
2.1	Chi lương và phụ cấp	21,2	21,6	22,4	23,1	24,1	25,7	138,1
	- Hệ điều trị	21,2	21,6	22,4	23,1	24,1	25,7	138,1
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHD68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	5,1	4,4	2,8	3,6	3,3	4,9	24,1
	- Hệ điều trị tuyến huyện	3,9	3,2	1,7	2,6	2,2	3,6	17,2

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
	- Hệ dự phòng và dân số	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	4,4
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,6	2,4
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	19,1	21,1	16,7	15,9	14,0	17,0	103,8
3	Chênh thu - chi	-18,6	-16,4	-18,4	-21,1	-20,1	-25,0	-119,7
4	Tỷ lệ tự chủ	59,0	65,1	56,0	50,4	51,4	47,7	329,5
IX	TTYT Không Nô							0,0
1	Tổng thu	19,3	23,6	22,0	18,1	17,4	18,3	118,8
1.1	Thu sự nghiệp	19,3	23,5	22,0	18,1	17,4	18,2	118,4
1.2	Thu khác	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	41,4	42,1	41,7	41,3	40,6	44,9	252,0
2.1	Chi lương và phụ cấp	22,6	22,5	24,1	25,4	25,5	26,7	146,7
	- Hệ điều trị	22,6	22,5	24,1	25,4	25,5	26,7	146,7
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHD68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	4,2	4,4	3,6	5,0	3,8	4,3	25,4
	- Hệ điều trị tuyến huyện	2,9	4,0	2,2	3,6	2,4	2,8	18,0
	- Hệ dự phòng và dân số	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	4,3
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,6	-0,4	0,6	0,7	0,7	0,8	3,1
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	14,6	15,2	14,0	11,0	11,3	13,9	80,0
3	Chênh thu - chi	-22,1	-18,5	-19,7	-23,2	-23,2	-26,6	-133,3
4	Tỷ lệ tự chủ	46,6	56,0	52,8	43,9	42,9	40,8	283,0
X	TTYT Đắk Lắk							0,0
1	Tổng thu	39,2	50,8	51,6	44,3	46,3	47,6	279,9
1.1	Thu sự nghiệp	36,7	48,3	49,4	43,8	45,5	46,9	270,5
1.2	Thu khác	0,1	0,2	0,5	0,2	0,2	0,2	1,4

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
1.3	Thu XHH	2,5	2,4	1,7	0,3	0,6	0,6	8,0
2	Tổng chi	59,9	74,5	73,8	70,2	72,9	76,6	427,9
2.1	Chi lương và phụ cấp	24,8	27,5	29,3	28,4	28,5	31,6	170,0
	- Hệ điều trị	24,8	27,5	29,3	28,4	28,5	31,6	170,0
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	4,9	5,2	6,4	5,9	6,7	6,7	35,8
	- Hệ điều trị tuyến huyện	3,6	3,9	5,2	4,4	5,3	5,3	27,7
	- Hệ dự phòng và dân số	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	4,1
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8	4,0
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	30,2	41,8	38,2	35,9	37,7	38,3	222,0
3	Chênh thu - chi	-20,7	-23,6	-22,2	-25,9	-26,6	-29,0	-148,0
4	Tỷ lệ tự chủ	65,5	68,3	69,9	63,1	63,5	62,2	392,5
XI	TTYT Tuy Đức							0,0
1	Tổng thu	8,6	9,3	10,4	9,6	6,9	6,9	51,7
1.1	Thu sự nghiệp	8,6	9,3	10,3	9,6	6,9	6,9	51,6
1.2	Thu khác	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
1.3	Thu XHH							0,0
2	Tổng chi	26,8	26,5	26,7	26,6	29,5	29,5	165,6
2.1	Chi lương và phụ cấp	18,3	18,5	18,1	18,3	19,9	19,9	113,0
	- Hệ điều trị	18,3	18,5	18,1	18,3	19,9	19,9	113,0
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	2,2	1,5	2,4	2,2	2,5	2,5	13,3
	- Hệ điều trị tuyến huyện	1,2	0,5	1,4	1,1	1,4	1,4	6,9
	- Hệ dự phòng và dân số	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	4,2
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	2,2

Số TT	Nội dung	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Tổng cộng
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	6,3	6,5	6,2	6,2	7,1	7,1	39,3
3	Chênh thu - chi	-18,2	-17,3	-16,3	-17,1	-22,5	-22,5	-113,9
4	Tỷ lệ tự chủ	32,0	35,0	38,9	36,0	23,5	23,5	188,9
XII	TTYT Đắk Glong							0,0
1	Tổng thu	9,8	11,0	10,7	9,6	9,8	9,8	60,6
1.1	Thu sự nghiệp	9,8	10,9	10,6	9,6	9,7	9,7	60,4
1.2	Thu khác		0,1				0,0	0,1
1.3	Thu XHH	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0		0,2
2	Tổng chi	28,8	31,6	30,8	30,7	29,3	32,5	183,6
2.1	Chi lương và phụ cấp	20,6	21,5	20,2	20,7	18,3	21,5	122,7
	- Hệ điều trị	20,6	21,5	20,2	20,7	18,3	21,5	122,7
	- Hệ dự phòng và dân số							0,0
	- Chi LĐHD68/NĐ111							0,0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	2,1	2,7	2,8	2,7	2,9	3,0	16,1
	- Hệ điều trị tuyến huyện	1,0	1,7	1,7	1,4	1,6	1,7	9,2
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	4,3
	- Hệ điều trị tuyến xã	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6	0,5	2,6
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	6,1	7,4	7,9	7,3	8,0	8,0	44,9
3	Chênh thu - chi	-19,0	-20,6	-20,1	-21,0	-19,5	-22,7	-123,0
4	Tỷ lệ tự chủ	34,2	34,7	34,7	31,4	33,3	30,0	198,3

**Phụ lục 11. Dự kiến các chỉ tiêu cơ bản ngành Y tế giai đoạn 2024-2030
và định hướng đến năm 2035**

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2024 - 2030							Đến 2035
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Dân số trung bình (ngàn người)	người	697	712	728	744	760	777	794	879
2	Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên	%	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20
3	Tuổi thọ trung bình	tuổi	72,83	73,00	73,10	73,20	73,30	73,40	73,50	74,00
4	Số cán bộ y tế	người	2.339	2.360	2.400	2.442	2.480	2.523	2.581	2.620
5	Số bác sỹ /vạn dân	bác sỹ	8,7	8,90	9,3	9,6	10,0	10,5	11	11,4
6	Tỷ lệ TYT có bác sỹ	%	100	100	100	100	100	100	100	100
7	Số dược sỹ/vạn dân	Dược sỹ	1,75	2,04	2,10	2,30	2,40	2,50	2,60	3,10
8	Tổng số giường bệnh theo KH		1.430	1.515	1.820	2.130	2.400	2.460	2.530	2.975
8.1	Tổng số giường bệnh công lập	GB	1.430	1.515	1.570	1.630	1.700	1.760	1.830	2.075
8.2	Tổng số giường bệnh tư nhân	GB	0	0	250	500	700	700	700	900
9	Số giường bệnh / vạn dân		20,6	21,2	24,8	28,5	31,4	31,6	31,8	35,6
9.1	Tổng số giường bệnh công lập	Giường	20,6	21	21,4	21,8	22,2	22,6	23	25,4
9.2	Tổng số giường bệnh tư nhân	Giường	0,0	0,0	3,4	6,7	9,2	9,0	8,8	10,2
10	Công suất sử dụng giường bệnh	%	71,92	72,92	73,93	74,96	76,00	77,06	78,13	89
11	Xã đạt chuẩn quốc gia về y tế	%	97,18	98,59	100	100	100	100	100	100
12	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD	%	25	24,5	24	23,5	23	22,5	22	19

Số TT	Chỉ tiêu kế hoạch	ĐVT	Giai đoạn 2024 - 2030							Đến 2035
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
13	Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ	%	90	>95	>95	>95	>95	>95	>95	>95
14	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi	‰	4,7	30,4	29,7	29,0	28,3	27,6	26,9	23,4
15	Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi	‰	7,6	24,0	23,5	23,0	22,5	22,0	21,5	19,0
16	Tỷ lệ người dân tham gia Bảo hiểm y tế/toàn dân	%	93,75	>95	>95	>95	>95	>95	>95	>95
17	Tỷ lệ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế	%	90	91,8	93,6	95,5	>95	>95	>95	>95

**Phụ lục 12. Dự kiến tình hình thu NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo lĩnh vực/hoạt động/nguồn hình thành
giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035**

Đơn vị tính: tỷ đồng

Stt	Nội dung chi	Giai đoạn 2024 - 2030								Giai đoạn 2031 - 2035
		Tổng cộng	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
	TỔNG CỘNG	7.589	853	909	1.093	1.152	1.242	1.145	1.195	7.899
A	VỐN ĐẦU TƯ PHÁT TRIỂN	1.909	211	168	315	335	385	245	250	2.415
I	Vốn đầu tư XDCB	1.566	152	134	265	285	335	195	200	2.415
1	Vốn Trái phiếu chính phủ	-						-	-	-
2	Vốn Hỗ trợ có mục tiêu Trung ương	150	75	75						2.090
3	Vốn NSDP	124	30	19	15	15	15	15	15	-
4	Dự án Đầu tư xây mới, cải tạo nâng cấp và mua sắm trang thiết bị cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tỉnh Đắk Nông	3	3							-
5	Dự án đầu tư nâng cấp và mua sắm trang thiết bị cho 08 Trung tâm Y tế tuyến huyện, tỉnh Đắk Nông	4	4							-
6	Dự án đầu tư nâng cấp, cải tạo 09 Trạm y tế tuyến xã, tỉnh Đắk Nông	-								-

Stt	Nội dung chi	Giai đoạn 2024 - 2030								Giai đoạn 2031 - 2035
		Tổng cộng	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
7	Nâng cấp, sửa chữa và Mua sắm trang thiết bị cho Bệnh viện đa khoa tỉnh	380			130	130	120			-
8	Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Nông	200				20	75	55	50	-
9	Nâng cấp, sửa chữa và mua sắm trang thiết bị cho Trung tâm Y tế các huyện	380			75	75	75	75	80	-
10	Các dự án dùng vốn sự nghiệp mang tính chất đầu tư (dự án thuộc thẩm quyền UBND tỉnh quyết định đầu tư)	325	40	40	45	45	50	50	55	325
II	Nguồn vốn thực hiện các CTDA ODA/NGO	343	59	34	50	50	50	50	50	-
B	CHI THƯỜNG XUYÊN NGUỒN NSNN CẤP	3.015	370	389	408	429	450	473	496	2.879
1	QLNN	118	15	15	16	17	18	19	19	113
2	Sự nghiệp y tế	2.708	333	349	367	385	404	424	446	2.585
-	<i>Tự chủ</i>	2.064	253	266	279	293	308	324	340	1.971
-	<i>Không tự chủ</i>	644	79	83	87	92	96	101	106	615
2.1	Chi cho SN KCB, trong đó:	2.102	258	271	285	299	314	330	346	2.008
-	<i>Tự chủ</i>	1.740	214	224	236	247	260	273	286	1.662
-	<i>Không tự chủ</i>	362	44	47	49	52	54	57	60	346

Stt	Nội dung chi	Giai đoạn 2024 - 2030								Giai đoạn 2031 - 2035
		Tổng cộng	Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
2.2	Chi cho SN Phòng bệnh, trong đó:	605	74	78	82	86	90	95	100	578
-	<i>Tự chủ</i>	324	40	42	44	46	48	51	53	309
-	<i>Không tự chủ</i>	281	35	36	38	40	42	44	46	269
2.3	Chi cho SN DS&KHHGD, trong đó:	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	<i>Tự chủ</i>	-								-
-	<i>Không tự chủ</i>	-								-
3	Kinh phí CTMTYT - Dân số	155	19	20	21	22	23	24	25	148
4	Sự nghiệp môi trường	-		-	-	-	-	-	-	-
5	Sự nghiệp đào tạo	10	1	1	1	1	1	2	2	10
6	Vốn đối ứng thực hiện các CTDA ODA/NGO	25	3	3	3	3	4	4	4	23
C	NGUỒN THU	2.728	335	352	369	388	407	428	449	2.605
1	Thu BHYT	2.500	307	322	338	355	373	392	411	2.387
2	Thu viện phí	179	22	23	24	25	27	28	29	171
3	Thu phí, lệ phí	10	1	1	1	1	1	2	2	9
4	Thu khác	40	5	5	5	6	6	6	7	38

Phụ lục 13. Nhu cầu chi NSNN cho lĩnh vực y tế tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035

Đơn vị tính: tỷ đồng

Số TT	Nội dung chi	Tổng cộng 2024 - 2030	Giai đoạn 2024 - 2030							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
	TỔNG CỘNG (I+II+III)	8.480	1.135	1.128	1.223	1.282	1.372	1.190	1.150	7.899
I	Vốn đầu tư phát triển	2.737	430	387	445	465	515	290	205	2.415
1	Vốn đầu tư XD CB	2.394	371	353	395	415	465	240	155	2.415
2	Vốn thực hiện CTDA ODA, NGO	343	59	34	50	50	50	50	50	0
II	Chi thường xuyên NSNN cấp	3.015	370	389	408	429	450	473	496	2.879
1	Quản lý nhà nước	118	15	15	16	17	18	19	19	113
2	Sự nghiệp y tế	2.708	333	349	367	385	404	424	446	2.585
-	<i>Chi cho SN KCB</i>	<i>2.102</i>	<i>258</i>	<i>271</i>	<i>285</i>	<i>299</i>	<i>314</i>	<i>330</i>	<i>346</i>	<i>2.008</i>
-	<i>Chi chi SN phòng bệnh</i>	<i>605</i>	<i>74</i>	<i>78</i>	<i>82</i>	<i>86</i>	<i>90</i>	<i>95</i>	<i>100</i>	<i>578</i>
-	<i>Chi cho SN DS&KHHGD</i>	<i>0</i>								<i>0</i>
3	Sự nghiệp đào tạo	10	1	1	1	1	1	2	2	10
4	Sự nghiệp môi trường	0								0
5	Vốn đối ứng các CTDA ODA/NGO	25	3	3	3	3	4	4	4	23
6	Kinh phí CTMTYT - Dân số	155	19	20	21	22	23	24	25	148
III	Chi từ nguồn thu	2.728	335	352	369	388	407	428	449	2.605
1	<i>Thu BHYT</i>	<i>2.500</i>	<i>307</i>	<i>322</i>	<i>338</i>	<i>355</i>	<i>373</i>	<i>392</i>	<i>411</i>	<i>2.387</i>
2	<i>Thu viện phí</i>	<i>179</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>27</i>	<i>28</i>	<i>29</i>	<i>171</i>
3	<i>Thu phí, lệ phí</i>	<i>10</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>9</i>
4	<i>Thu khác: bao gồm dịch vụ, LDLK, lãi</i>	<i>40</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>38</i>

**Phụ lục 14. Dự kiến cơ cấu chi NSNN đối với lĩnh vực y tế phân theo lĩnh vực, hoạt động và nguồn hình thành
giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035**

Số TT	Cơ cấu chi lĩnh vực y tế	Bình quân GD 2024 - 2030	Trong đó							Bình quân GD 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
1	Tỷ trọng chi QLNN/tổng chi	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,6	1,6	1,4
2	Tỷ trọng chi t.xuyên NSNN/tổng chi	35,6	32,6	34,5	33,4	33,4	32,8	41,3	41,5	36,4
3	Tỷ trọng chi SNYT/tổng chi	31,9	29,3	31,0	30,0	30,0	29,5	37,1	37,3	32,7
4	Tỷ trọng chi SNYT/tổng chi t.xuyên	89,8	89,8	89,8	89,8	89,8	89,8	89,8	89,8	89,8
	- Tỷ trọng chi KCB/SNYT	77,7	77,7	77,7	77,7	77,7	77,7	77,7	77,7	77,7
	- Tỷ trọng chi YTDP/SNYT	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3
	- Tỷ trọng chi DS&KHHGD/SNYT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	Tỷ trọng chi YTDP/tổng chi t.xuyên (Bg: chi thực hiện các CTMT)	20,1	20,1	20,1	20,1	20,1	20,1	20,1	20,1	20,1
6	Tỷ trọng chi KCB/tổng chi t.xuyên	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7	69,7
7	Tỷ trọng chi Nguồn thu/tổng chi t.xuyên	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5
8	Tỷ trọng chi Nguồn thu/tổng chi	32,2	29,5	31,2	30,2	30,3	29,7	37,3	37,6	33,0
	- Tỷ trọng chi Nguồn BHYT/tổng chi	29,5	27,0	28,6	27,7	27,7	27,2	34,2	34,4	30,2
	- Chi nguồn thu Viện phí/tổng chi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	- Chi nguồn thu BHYT/tổng thu	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
	- Chi nguồn thu Viện phí/tổng thu	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
9	Tỷ trọng chi đầu tư phát triển/tổng chi	32,3	37,9	34,3	36,4	36,3	37,5	21,4	20,9	30,6
	-Tỷ trọng chi ODA/tổng chi	4,0	5,2	3,0	4,1	3,9	3,6	4,4	4,2	0,0
	-Tỷ trọng chi XD CB/tổng chi	28,2	32,7	31,3	32,3	32,4	33,9	17,0	16,7	30,6
10	Chi CTMT/Tổng chi t.xuyên	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1

Phụ lục 15. Dự kiến danh mục các chương trình, dự án đầu tư giai đoạn 2024 - 2030 và giai đoạn 2031 - 2035

Đơn vị tính: Tỷ đồng

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Tổng cộng	2.737	430	387	445	465	515	290	205	2.415
I	Vốn đầu tư XDCB	1.566	152	134	265	285	335	240	155	2.415
1	Vốn TPCP	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Vốn NSTW hỗ trợ có mục tiêu	1.117	82	75	205	225	270	175	85	2.090
	Nâng cấp Bệnh viện đa khoa tỉnh (BQLDA tỉnh làm Chủ đầu tư)	150	75	75						
	Dự án Đầu tư xây mới, cải tạo nâng cấp và mua sắm trang thiết bị cho Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tỉnh Đắk Nông	3	3							
	Dự án đầu tư nâng cấp và mua sắm trang thiết bị cho 08 Trung tâm Y tế tuyến huyện, tỉnh Đắk Nông	4	4							
	Dự án đầu tư nâng cấp, cải tạo 09 Trạm y tế tuyến xã, tỉnh Đắk Nông	-								
	Nâng cấp, sửa chữa và Mua sắm trang thiết bị cho Bệnh viện đa khoa tỉnh	380			130	130	120			
	Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Nông	200				20	75	100	5	

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Nâng cấp, sửa chữa và mua sắm trang thiết bị cho Trung tâm Y tế các huyện	380			75	75	75	75	80	
	Xây mới Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh (CDC)	-								1.000
	Xây mới trung tâm kiểm nghiệm	-								40
	Xây mới trung tâm sản xuất và ứng dụng dược liệu	-								500
	Khu kiểm dịch biên giới cửa khẩu Bu Prăng tại huyện Tuy Đức	-								20
	Khu kiểm dịch biên giới cửa khẩu Đăk Peur tại huyện Đăk Mil	-								20
	Trung tâm huyết học và truyền máu tại thành phố Gia Nghĩa	-								400
	Trung tâm vận chuyển cấp cứu của tỉnh tại thành phố Gia Nghĩa	-								10
	Đầu tư nâng cấp, cải tạo các trạm y tế tuyến xã tại các huyện, thành phố	-								100
3	Vốn cân đối NSDP (XSKT, khác)	124	30	19	15	15	15	15	15	-
	Nhà đa khoa kỹ thuật thuộc Trung tâm Y tế huyện Đăk R'Lấp	8	8							
	Nâng cấp, sửa chữa Trung tâm y tế huyện Đăk Glong	2	2							

Stt	Tên Chương trình, Dự án	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Mở rộng Trụ sở làm việc Sở Y tế	0,6	0,6							
	Vốn đối ứng thực hiện Chương trình đầu tư phát triển mạng lưới y tế cơ sở vùng khó khăn tỉnh Đắk Nông	38	19	19						
	Vốn đối ứng các chương trình Dự án, ODA/NGO khác trong giai đoạn tiếp theo (Dự kiến)	75			15	15	15	15	15	
4	Vốn sự nghiệp mang tính chất đầu tư (dự án thuộc thẩm quyền UBND tỉnh quyết định đầu tư)	325	40	40	45	45	50	50	55	325
	Sửa chữa trụ sở các đơn vị trực thuộc Sở Y tế để đảm bảo công năng làm việc, mở rộng nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn	140	20	20	20	20	20	20	20	125
	Mua sắm bổ sung, thay thế các trang thiết bị cho các cơ sở y tế trên địa bàn	185	20	20	25	25	30	30	35	200
II	Nguồn vốn thực hiện các CTDA ODA/NGO	343	59	34	50	50	50	50	50	-
	Chương trình đầu tư phát triển mạng lưới y tế cơ sở vùng khó khăn tỉnh Đắk Nông (chỉ tính riêng vốn ODA, tài trợ)	93	59	34						
	Các chương trình Dự án, ODA/NGO khác trong giai đoạn tiếp theo (dự kiến)	250			50	50	50	50	50	
III	Các dự án kêu gọi đầu tư tư nhân	828	219	219	130	130	130	-	-	-
	Bệnh viện đa khoa chuyên sâu tại huyện Cư Jút	650	130	130	130	130	130			
	Bệnh viện đa khoa Xuyên Á Gia Nghĩa tại thành phố Gia Nghĩa	178	89	89						

**Phụ lục 16. Bảng xác định cân đối thu, chi các đơn vị sự nghiệp y tế công lập tỉnh Đắk Nông giai đoạn 2018-2023
và giai đoạn 2024 - 2030 và định hướng đến năm 2035**

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
A	Tổng cân đối thu - chi									
1	Tổng thu	2.019	272	277	283	288	294	300	306	1.623
2	Tổng chi	3.722	503	512	522	531	541	551	561	2.980
3	Chênh thu - chi	-1.703	-231	-235	-239	-243	-247	-251	-256	-1.357
B	Tỷ lệ tự chủ và khả năng cân đối thu, chi theo từng đơn vị							0,0		
I	BVĐK tỉnh	0								
1	Tổng thu	787	106	108	110	112	115	117	119	633
1.1	Thu sự nghiệp	768	103	105	107	110	112	114	116	618
1.2	Thu khác	14	2	2	2	2	2	2	2	12
1.3	Thu XHH	5	1	1	1	1	1	1	1	4
2	Tổng chi	907	122	124	127	129	132	135	137	729
2.1	Chi lương và phụ cấp	362	49	50	51	52	53	54	55	291
	- Hệ điều trị	362	49	50	51	52	53	54	55	291
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	87	12	12	12	12	13	13	13	70
	- Hệ điều trị tuyến huyện	87	12	12	12	12	13	13	13	70
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	0								0
	- Hệ điều trị tuyến xã	0								0

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	458	62	63	64	65	67	68	69	368
3	Chênh thu - chi	-120	-16	-16	-17	-17	-17	-18	-18	-97
4	Tỷ lệ tự chủ	607	87	87	87	87	87	87	87	87
II	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh	0								0
1	Tổng thu	6	1	1	1	1	1	1	1	4
1.1	Thu sự nghiệp	5	1	1	1	1	1	1	1	4
1.2	Thu khác	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1.3	Thu XHH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Tổng chi	142	19	20	20	20	21	21	21	114
2.1	Chi lương và phụ cấp	123	17	17	17	18	18	18	19	99
	- Hệ điều trị	0								0
	- Hệ dự phòng và dân số	123	17	17	17	18	18	18	19	99
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	20	3	3	3	3	3	3	3	15
	- Hệ điều trị tuyến huyện	0								0
	- Hệ dự phòng và dân số	20	3	3	3	3	3	3	3	15
	- Hệ điều trị tuyến xã	0								0
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	0								0

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
3	Chênh thu - chi	-137	-18	-19	-19	-19	-20	-20	-21	-109
4	Tỷ lệ tự chủ	28	4	4	4	4	4	4	4	4
III	Trung tâm GDYK tỉnh	0								0
1	Tổng thu	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1.1	Thu sự nghiệp	0								0
1.2	Thu khác	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1.3	Thu XHH	0								0
2	Tổng chi	16	2	2	2	2	2	2	2	13
2.1	Chi lương và phụ cấp	12	2	2	2	2	2	2	2	10
	- Hệ điều trị	0								0
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	12	2	2	2	2	2	2	2	10
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	- Hệ điều trị tuyến huyện	0								0
	- Hệ dự phòng và dân số	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	- Hệ điều trị tuyến xã	0								0
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	2	0	0	0	0	0	0	0	1
3	Chênh thu - chi	-15	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-12
4	Tỷ lệ tự chủ	80	12	12	12	11	11	11	11	11
IV	Trung tâm pháp y tỉnh	0								0
1	Tổng thu	3	0	0	0	0	0	0	0	2

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
1.1	Thu sự nghiệp	0								0
1.2	Thu khác	3	0	0	0	0	0	0	0	2
1.3	Thu XHH	0								0
2	Tổng chi	18	3	3	3	3	3	3	3	14
2.1	Chi lương và phụ cấp	13	2	2	2	2	2	2	2	10
	- Hệ điều trị	0								0
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	13	2	2	2	2	2	2	2	10
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	- Hệ điều trị tuyến huyện	0								0
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	- Hệ điều trị tuyến xã	0								0
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	3	0	0	0	0	0	0	0	2
3	Chênh thu - chi	-15	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-11
4	Tỷ lệ tự chủ	107	15	15	15	15	15	15	15	81
V	TTYT TP Gia Nghĩa	0								0
1	Tổng thu	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1.1	Thu sự nghiệp	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1.2	Thu khác	0								0
1.3	Thu XHH	0								0
2	Tổng chi	99	13	14	14	14	14	15	15	79

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
2.1	Chi lương và phụ cấp	82	11	11	12	12	12	12	12	66
	- Hệ điều trị	82	11	11	12	12	12	12	12	66
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	9	1	1	1	1	1	1	1	7
	- Hệ điều trị tuyến huyện	0								0
	- Hệ dự phòng và dân số	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	4	1	1	1	1	1	1	1	3
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	7	1	1	1	1	1	1	1	6
3	Chênh thu - chi	-98	-13	-14	-14	-14	-14	-14	-15	-78
4	Tỷ lệ tự chủ	7	1	1	1	1	1	1	1	5
VI	TTYT Đắk Song	0								0
1	Tổng thu	178	24	24	25	25	26	26	27	143
1.1	Thu sự nghiệp	178	24	24	25	25	26	26	27	143
1.2	Thu khác	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3	Thu XHH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Tổng chi	324	44	45	45	46	47	48	49	259
2.1	Chi lương và phụ cấp	172	23	24	24	25	25	26	26	138
	- Hệ điều trị	172	23	24	24	25	25	26	26	138
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	30	4	4	4	4	4	4	4	23
	- Hệ điều trị tuyến huyện	21	3	3	3	3	3	3	3	16
	- Hệ dự phòng và dân số	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	4	1	1	1	1	1	1	1	3
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	122	16	17	17	17	18	18	19	98
3	Chênh thu - chi	-146	-20	-20	-21	-21	-21	-22	-22	-116
4	Tỷ lệ tự chủ	384	55	55	55	55	55	55	55	55
VII	TTYT Đắk Mil	0								0
1	Tổng thu	244	33	33	34	35	35	36	37	196
1.1	Thu sự nghiệp	241	32	33	34	34	35	36	37	194
1.2	Thu khác	2	0	0	0	0	0	0	0	1
1.3	Thu XHH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Tổng chi	474	64	65	66	68	69	70	72	380
2.1	Chi lương và phụ cấp	259	35	35	36	37	38	38	39	208
	- Hệ điều trị	259	35	35	36	37	38	38	39	208
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	37	5	5	5	5	5	5	5	28
	- Hệ điều trị tuyến huyện	27	4	4	4	4	4	4	4	21
	- Hệ dự phòng và dân số	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	5	1	1	1	1	1	1	1	4

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	179	24	25	25	26	26	27	27	144
3	Chênh thu - chi	-231	-31	-32	-32	-33	-33	-34	-35	-184
4	Tỷ lệ tự chủ	360	51	51	51	51	51	52	52	52
VIII	TTYT Cư Jut	0								0
1	Tổng thu	172	23	24	24	25	25	26	26	139
1.1	Thu sự nghiệp	172	23	24	24	24	25	25	26	138
1.2	Thu khác	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1.3	Thu XHH	0								0
2	Tổng chi	359	49	49	50	51	52	53	54	287
2.1	Chi lương và phụ cấp	195	26	27	27	28	28	29	30	157
	- Hệ điều trị	195	26	27	27	28	28	29	30	157
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	35	5	5	5	5	5	5	5	26
	- Hệ điều trị tuyến huyện	25	4	4	4	4	4	4	4	19
	- Hệ dự phòng và dân số	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	4	1	1	1	1	1	1	1	3
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	129	17	18	18	18	19	19	20	104

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
3	Chênh thu - chi	-186	-25	-26	-26	-27	-27	-27	-28	-148
4	Tỷ lệ tự chủ	336	48	48	48	48	48	48	48	48
IX	TTYT Krông Nô	0								0
1	Tổng thu	139	19	19	19	20	20	21	21	112
1.1	Thu sự nghiệp	138	19	19	19	20	20	21	21	111
1.2	Thu khác	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3	Thu XHH	0								0
2	Tổng chi	338	46	47	47	48	49	50	51	270
2.1	Chi lương và phụ cấp	202	27	28	28	29	29	30	31	163
	- Hệ điều trị	202	27	28	28	29	29	30	31	163
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	30	4	4	4	4	4	4	4	23
	- Hệ điều trị tuyến huyện	19	3	3	3	3	3	3	3	15
	- Hệ dự phòng và dân số	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	6	1	1	1	1	1	1	1	4
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	105	14	14	15	15	15	16	16	85
3	Chênh thu - chi	-199	-27	-27	-28	-28	-29	-29	-30	-159
4	Tỷ lệ tự chủ	287	41	41	41	41	41	41	41	41
X	TTYT Đắk Rlấp	0								0
1	Tổng thu	361	49	50	51	52	53	54	55	290

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
1.1	Thu sự nghiệp	355	48	49	50	51	52	53	54	286
1.2	Thu khác	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1.3	Thu XHH	4	1	1	1	1	1	1	1	4
2	Tổng chi	577	78	79	81	82	84	85	87	462
2.1	Chi lương và phụ cấp	240	32	33	34	34	35	36	36	193
	- Hệ điều trị	240	32	33	34	34	35	36	36	193
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	47	7	7	7	7	7	7	7	36
	- Hệ điều trị tuyến huyện	37	5	5	5	5	5	5	5	28
	- Hệ dự phòng và dân số	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	5	1	1	1	1	1	1	1	4
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	290	39	40	41	41	42	43	44	233
3	Chênh thu - chi	-216	-29	-30	-30	-31	-31	-32	-32	-171
4	Tỷ lệ tự chủ	438	62	62	62	63	63	63	63	63
XI	TTYT Tuy Đức	0								0
1	Tổng thu	53	7	7	7	8	8	8	8	42
1.1	Thu sự nghiệp	52	7	7	7	7	8	8	8	42
1.2	Thu khác	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3	Thu XHH	0								0
2	Tổng chi	222	30	31	31	32	32	33	33	178

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
2.1	Chi lương và phụ cấp	151	20	21	21	22	22	22	23	121
	- Hệ điều trị	151	20	21	21	22	22	22	23	121
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	18	3	3	3	3	3	3	3	13
	- Hệ điều trị tuyến huyện	10	1	1	1	1	1	1	1	7
	- Hệ dự phòng và dân số	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	3	0	0	0	0	0	0	0	2
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	54	7	7	8	8	8	8	8	43
3	Chênh thu - chi	-169	-23	-23	-24	-24	-25	-25	-26	-135
4	Tỷ lệ tự chủ	166	24	24	24	24	24	24	24	24
XII	TTYT Đắk Glong	0								0
1	Tổng thu	74	10	10	10	11	11	11	11	59
1.1	Thu sự nghiệp	74	10	10	10	11	11	11	11	59
1.2	Thu khác	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3	Thu XHH	0								0
2	Tổng chi	245	33	34	34	35	36	36	37	196
2.1	Chi lương và phụ cấp	163	22	22	23	23	24	24	25	131
	- Hệ điều trị	163	22	22	23	23	24	24	25	131
	- Hệ dự phòng và dân số	0								0
	- Chi LĐHĐ68/NĐ111	0								0

Số TT	Nội dung	Giai đoạn 2024 - 2030	Trong đó							Giai đoạn 2031 - 2035
			Năm 2024	Năm 2025	Năm 2026	Năm 2027	Năm 2028	Năm 2029	Năm 2030	
2.2	Chi thường xuyên theo định mức	21	3	3	3	3	3	3	3	16
	- Hệ điều trị tuyến huyện	12	2	2	2	2	2	2	2	9
	- Hệ dự phòng, dân số và khác	5	1	1	1	1	1	1	1	4
	- Hệ điều trị tuyến xã	3	0	0	0	0	0	0	0	3
2.3	Chi các hoạt động phục vụ nguồn thu và các khoản chi phí cơ cấu vào giá dịch vụ (B1, tổng số)	61	8	8	9	9	9	9	9	49
3	Chênh thu - chi	-171	-23	-24	-24	-24	-25	-25	-26	-136
4	Tỷ lệ tự chủ	212	30	30	30	30	30	30	30	30

**Phụ lục 17. Lượng công chức, viên chức làm công tác tài chính -
kế toán ngành y tế tỉnh Đắk Nông**

Số TT	Đơn vị	Tổng số	Trong đó			
			Sau đại học	Đại học	CĐ và trung cấp	Khác
1	Sở Y tế	5	4	1		
2	Ban QL các dự án ODA/NGO	3		2	1	
3	Bệnh viện đa khoa tỉnh	14	3	11		
4	Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh	6		6		
5	Chi cục Dân số Kế hoạch hoá gia đình	1	1	0		
6	Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm	1		1		
7	Trung tâm Pháp Y	1		1		
8	Trung tâm giám định Y khoa	1		1		
9	Trung tâm Y tế thành phố Gia Nghĩa	2		1	1	
10	Trung tâm Y tế huyện Đắk R'Lấp	12		11	1	
11	Trung tâm Y tế huyện Tuy Đức	5		5		
12	Trung tâm Y tế huyện Đắk Glong	6	2	2	2	
13	Trung tâm Y tế huyện Đắk Song	7		6	1	
14	Trung tâm Y tế huyện Đắk Mil	7		7		
15	Trung tâm Y tế huyện Cư Jút	5		5		
16	Trung tâm Y tế huyện Krông Nô	5		5		
	Tổng số	81	10	65	6	0
	Tổng số CBYT có mặt	2,186				
	- Tỷ lệ CBKT/CBYT (%)	3.7				
	Chủng loại CBKT (%):					
	- Sau đại học	12.35				
	- Đại học	80.25				
	- Cao đẳng và trung cấp	7.41				

Phụ lục 18. Phương pháp thảo luận nhóm tập trung và phương pháp chuyên gia để lựa chọn tiêu chí đánh giá và nhân tố ảnh hưởng

i) Phương pháp thảo luận nhóm tập trung và phương pháp chuyên gia được sử dụng để xác định các tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh.

Mục đích của việc thu thập thông tin bằng phương pháp chuyên gia nhằm xây dựng bộ tiêu chí dự kiến đánh giá quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh.

Phương pháp này được thực hiện theo các bước sau đây:

Bước 1: Phỏng vấn chuyên gia để biết ý kiến của chuyên gia về các tiêu chí nào có thể được sử dụng để đánh giá quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh. Các chuyên gia tham gia phỏng vấn là giảng viên các Trường Đại học Tây Nguyên, Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh; cán bộ lãnh đạo một số Ban của HĐND tỉnh Đắk Nông, các Sở: Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế. NCS thực hiện trao đổi trực tiếp với cán bộ lãnh đạo Sở Tài chính, Sở Y tế tỉnh Đắk Nông và phỏng vấn qua gặp mặt trên Teams đối chuyên gia là nhà nghiên cứu của Đại học Tây Nguyên, Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh. Thảo luận nhóm tập trung với 07 chuyên gia từ tỉnh Đắk Nông: Lãnh đạo Ban Kinh tế - Ngân sách và Ban Văn hoá - Xã hội của HĐND tỉnh; Lãnh đạo các Sở: Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư.

Bước 2: Tổng hợp ý kiến trả lời của các chuyên gia và xây dựng bộ tiêu chí dự kiến đánh giá quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh. Tiêu chí nào được trên 50% chuyên gia nhắc tới sẽ được lựa chọn.

Bước 3: NCS thực hiện 1 cuộc thảo luận nhóm tập trung với 7 chuyên gia từ Sở Tài chính, Sở Y tế tỉnh Đắk Nông, Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm y tế thành phố Gia Nghĩa để xin ý kiến về bộ tiêu chí dự kiến. Thảo luận diễn ra trong 3 tiếng. Một số chuyên gia bổ sung thêm tiêu chí chưa được đề cập đến.

Bước 4: NCS tổng hợp các tiêu chí từ phỏng vấn chuyên gia và thảo luận nhóm tập trung. Tiêu chí nào được trên 50% chuyên gia nhắc tới sẽ được lựa chọn.

Bước 5: NCS chuyển bảng tổng hợp Tiêu chí đánh giá quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh tới các chuyên gia nói trên. Đề nghị các chuyên gia cho điểm (1 điểm là thấp nhất ứng với tiêu chí mà chuyên gia cho là ít quan trọng nhất, cho tới hết các tiêu chí, khoảng cách giữa các mức điểm là 1)

Bước 6: NCS tính điểm cho các tiêu chí và sắp xếp theo thứ tự từ thấp đến cao. Theo đó, tiêu chí nào có điểm thấp nhất là tiêu chí ít được quan tâm nhất.

Bước 7: Các tiêu chí được lựa chọn có điểm ở khoảng trên 50% tổng điểm của các tiêu chí.

ii) Phương pháp được sử dụng để xác định các nhân tố ảnh hưởng tới quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh.

Mục đích của việc thu thập thông tin bằng phương pháp chuyên gia nhằm xác định nhân tố nào có tính ảnh hưởng lớn đến quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh.

Phương pháp này được thực hiện theo các bước sau đây:

Bước 1: Tổng quan các nghiên cứu trước về các nhân tố ảnh hưởng tới quản lý tài chính, quản lý thu, chi NSNN.

Bước 2: Phỏng vấn chuyên gia để biết ý kiến của chuyên gia về các nhân tố có ảnh hưởng tới quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh.

Các chuyên gia tham gia phỏng vấn là giảng viên các Trường Đại học Tây Nguyên, Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh; cán bộ lãnh đạo một số Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế, các Ban của HĐND tỉnh Đắk Nông, các Sở: Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế. NCS thực hiện trao đổi trực tiếp với cán bộ lãnh đạo Sở Tài chính, Sở Y tế tỉnh Đắk Nông và phỏng vấn qua gặp mặt trên Teams đối chuyên gia là nhà nghiên cứu của Đại học Tây Nguyên, Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh. Thảo luận nhóm tập trung với 07 chuyên gia từ tỉnh Đắk Nông: Lãnh đạo Ban Kinh tế - Ngân sách và Ban Văn hoá - Xã hội của HĐND tỉnh; Lãnh đạo các Sở: Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư.

Bước 3: Tổng hợp ý kiến trả lời của các chuyên gia và xây dựng bảng các nhân tố ảnh hưởng tới quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh. Tiêu chí nào được trên 50% chuyên gia nhắc tới sẽ được lựa chọn.

Bước 4: Kết hợp việc thực hiện ở Bước 1 và 3 thành bảng các nhân tố ảnh hưởng tới quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh.

Bước 5: Trên cơ sở kết quả từ bước 4, NCS thực hiện 1 cuộc thảo luận nhóm tập trung với 10 chuyên gia từ Sở Tài chính, Sở Y tế tỉnh Đắk Nông, Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm y tế thành phố Gia Nghĩa để xin ý kiến về bảng các nhân tố ảnh hưởng tới quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế ở cấp tỉnh.

Bước 6: NCS tổng hợp các nhân tố ảnh hưởng từ thảo luận nhóm tập trung. Nhân tố ảnh hưởng nào được trên 50% chuyên gia nhắc tới sẽ được lựa chọn.

Bước 7: NCS chuyển bảng tổng hợp các nhân tố ảnh hưởng tới quản lý thu, chi NSNN đối với lĩnh vực y tế cấp tỉnh tới các chuyên gia nói trên. Đề nghị các chuyên gia cho điểm (1 điểm là thấp nhất ứng với nhân tố mà chuyên gia cho là ít quan trọng nhất, cho tới hết các nhân tố, khoảng cách giữa các mức điểm là 1)

Bước 8: NCS tính điểm cho các nhân tố và sắp xếp theo thứ tự từ thấp đến cao. Theo đó, nhân tố nào có điểm thấp nhất là nhân tố ít được quan tâm nhất.

Bước 9: Các nhân tố được lựa chọn đưa vào luận án có điểm ở khoảng trên 50% tổng điểm của các nhân tố.

BẢNG HỎI 01
PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH/NGƯỜI NHÀ
NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI CÁC DỊCH VỤ Y TẾ

Để đánh giá, định hướng việc đầu tư về cơ sở hạ tầng, phương tiện làm việc, trang thiết bị và đào tạo, bồi dưỡng phát triển nhân lực để nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám, chữa bệnh y tế công lập tuyến tỉnh, huyện (gọi tắt là Bệnh viện); hướng tới tăng cường khả năng tiếp cận, sự hài lòng người bệnh; Chúng tôi tiến hành phỏng vấn xin ý kiến nhận xét về mức độ hài lòng của Ông/Bà đối với những dịch vụ mà Ông/Bà hoặc người nhà Ông/Bà đã trải nghiệm tại Bệnh viện. Những thông tin do Ông/Bà trao đổi sẽ được bảo mật, giữ kín chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học và không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của Ông/Bà tại Bệnh viện.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Ông/Bà!

1. Tên bệnh viện (tích vào ô Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Nông hoặc ghi cụ thể tên TTYT huyện):

- Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Nông ☐

- TTYT các huyện, thành phố ☐

2. Tên khoa người bệnh nằm điều trị hoặc điều trị trước ra viện:

Khoa khám/cấp cứu lưu ☐

Khoa Hồi sức cấp cứu ☐

Khoa Ngoại ☐

Khoa Sản ☐

Khoa Nhi ☐

Khoa khác ☐

THÔNG TIN VỀ NGƯỜI TRẢ LỜI: (Ông/Bà vui lòng khoanh tròn vào một số lựa chọn)

Q1.	Giới tính:	1. Nam	2. Nữ	3. Khác	Q5. Năm sinh (dương lịch)..... (không nhất thiết)
Q2.	Quan hệ với người bệnh:	1. Là người bệnh 2. Là người nhà người bệnh			Q6. Phân loại mức sống của gia đình theo chính quyền địa phương: 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Khác
Q3.	Nơi cư trú:	1. Thành thị 2. Nông thôn			Q7. Là bệnh nhân hoặc người nhà của bệnh nhân điều trị: 1. Nội trú 2. Ngoại trú
Q4.	Ông/Bà hoặc người nhà có sử dụng thẻ BHYT trong lần điều trị này không? 1. Có 2. Không				

MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VỀ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH ĐƯỢC CUNG CẤP

Ông/Bà vui lòng khoanh tròn vào một số từ **1 đến 6**, tương ứng với **mức độ hài lòng** của Ông/Bà từ **rất không hài lòng đến rất hài lòng** hoặc **Không có ý kiến** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng	② là: Không hài lòng	③ là: Bình thường	④ là: Hài lòng	⑤ là: Rất hài lòng	⑥ là: Không có ý kiến
A. Khả năng tiếp cận dịch vụ					
A1.	Hài lòng về sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong cơ sở y tế cụ thể, dễ hiểu, dễ tìm.			1 2 3 4 5	6
A2.	Hài lòng về việc được cơ sở y tế thông báo rõ ràng thời gian vào thăm người bệnh.			1 2 3 4 5	6

① là: Rất không hài lòng		② là: Không hài lòng		③ là: Bình thường		④ là: Hài lòng		⑤ là: Rất hài lòng		⑥ là: Không có ý kiến		
A3.	Hài lòng với sự chỉ dẫn kịp thời của nhân viên y tế khi bản thân có nhu cầu.						1	2	3	4	5	6
A4.	Hài lòng về tìm kiếm các thông tin và đăng ký khám bệnh qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện, dễ dàng						1	2	3	4	5	6
A5.	Hài lòng với các tiện nghi cho người khuyết tật và trẻ em sử dụng						1	2	3	4	5	6
B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị												
B1.	Hài lòng về quy trình, thủ tục nhập viện được thông báo công khai, rõ ràng, thuận tiện.						1	2	3	4	5	6
B2.	Hài lòng với nhân viên y tế thông tin về tình trạng bệnh của bản thân, phương pháp và dự kiến thời gian điều trị.						1	2	3	4	5	6
B3.	Hài lòng khi được công khai và cập nhật thông tin về sử dụng thuốc và chi phí điều trị, thủ tục chuyển khoa, chuyển viện, xuất viện rõ ràng, đúng thời gian.						1	2	3	4	5	6
B4.	Hài lòng về làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp; công khai minh bạch trong thu giá dịch vụ, thủ tục thanh quyết toán viện phí.						1	2	3	4	5	6
C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh												
C1.	Hài lòng về tiện nghi buồng bệnh (giường bệnh; trang thiết bị, phương tiện; nước uống; quạt (điều hòa); quần áo, chăn, ga, gối nệm, ...)						1	2	3	4	5	6
C2.	Hài lòng về sự đầy đủ của trang thiết bị, máy móc phục vụ cho việc khám, chữa bệnh tại bệnh viện						1	2	3	4	5	6
C3.	Hài lòng về phương tiện vận chuyển BN nội viện (xe đẩy, xe cang, xe điện...)						1	2	3	4	5	6
C4.	Hài lòng về sự đầy đủ các khu vực chức năng của bệnh viện: khu đăng kí khám, chữa bệnh; khu khám bệnh, buồng khám, khu xét nghiệm đủ bảo đảm về diện tích, sạch sẽ, an toàn.						1	2	3	4	5	6
C5.	Hài lòng về các khu vực chức năng phục vụ ăn uống sạch sẽ và ATVSTP						1	2	3	4	5	6
C6.	Hài lòng về khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp, đủ rộng; Có đầy đủ cơ sở vật chất khác như: ghế ngồi, đèn chiếu sáng trong khuôn viên						1	2	3	4	5	6
C7.	Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt						1	2	3	4	5	6
D. Năng lực chuyên môn và tinh thần phục vụ của nhân viên y tế												
D1.	Hài lòng về chất lượng, trình độ chuyên môn của các bác sỹ khám và điều trị bệnh						1	2	3	4	5	6
D2.	Hài lòng về chất lượng trình độ chuyên môn của điều dưỡng, dược sỹ, kỹ thuật viên, hộ lý...						1	2	3	4	5	6
D3.	Hài lòng về thái độ của bác sĩ tại cơ sở y tế ông bà đến khám, chữa bệnh						1	2	3	4	5	6
D4.	Hài lòng về thái độ của điều dưỡng, nhân viên phục vụ tại cơ sở y tế ông bà đến khám, chữa bệnh						1	2	3	4	5	6
E. Hạ tầng CNTT, hiện đại hóa trong phục vụ khám chữa bệnh												
E1.	Sự hài lòng về công thông tin trên mạng (Website) của bệnh viện truy cập thuận tiện, cung cấp đầy đủ thông tin, đăng ký khám bệnh từ xa, đặt hẹn; cung cấp thông						1	2	3	4	5	6

① là: Rất không hài lòng	② là: Không hài lòng	③ là: Bình thường	④ là: Hài lòng	⑤ là: Rất hài lòng	⑥ là: Không có ý kiến
	tin cho người bệnh qua thư điện tử, tin nhắn; tra cứu thông tin y tế trực tuyến, thông tin chi tiết về các dịch vụ khám chữa bệnh, tư vấn từ xa; gửi tin nhắn nhắc người bệnh tái khám, dùng thuốc, tiêm chủng lần tiếp theo				
E2.	Sự hài lòng về việc bệnh viện cung cấp thông tin cho người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện thông qua hệ thống thông tin của bệnh viện, bao gồm: thời gian chờ đăng ký, chờ khám, khám bệnh, kết quả cận lâm sàng, cấp phát thuốc.			1 2 3 4 5	6
E3.	Sự hài lòng về việc tra cứu thông tin và lịch sử điều trị của người bệnh, tra cứu phác đồ điều trị của bệnh viện			1 2 3 4 5	6
E4.	Sự hài lòng về việc sử dụng thẻ BHYT điện tử thuận tiện (khám, chữa bệnh bằng Căn cước công dân gắn chip tại cơ sở y tế)			1 2 3 4 5	6
E5.	Sự hài lòng về sự hiện đại trong việc sử dụng các phác đồ điều trị, cập nhật các kỹ thuật điều trị tiên tiến trong y học			1 2 3 4 5	6
E6.	Sự hài lòng, thuận tiện trong việc thanh toán không dùng tiền mặt trong cơ sở y tế			1 2 3 4 5	6
F. Kết quả cung cấp dịch vụ					
F1.	Hài lòng về được cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, bảo đảm chất lượng.			1 2 3 4 5	6
F2.	Hài lòng về sự hiện đại của bệnh viện và trang bị các TTBYT			1 2 3 4 5	6
F3.	Hài lòng về kết quả điều trị đáp ứng được nguyện vọng của bản thân.			1 2 3 4 5	6
F4.	Hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế mà ông/bà đã được cung cấp			1 2 3 4 5	6
F5.	Hài lòng về việc trước khi ra viện được nhân viên y tế nhắc lịch tái khám, hướng dẫn sử dụng thuốc, hướng dẫn thực hành ăn uống, luyện tập hợp lý			1 2 3 4 5	6
F6.	Hài lòng về kinh phí khám chữa bệnh so với chất lượng dịch vụ y tế mà ông/bà đã được cung cấp			1 2 3 4 5	6
F7.	Nếu bản thân hoặc người thân có nhu cầu khám chữa bệnh thì Ông/bà có quay trở lại hoặc giới thiệu người thân đến sử dụng dịch vụ tại cơ sở y tế này không? (khoanh tròn lựa chọn có hoặc không)				
	1. Nhất định sẽ đến hoặc giới thiệu người thân đến nếu có nhu cầu			Có	Không
	2. Có thể sẽ đến hoặc giới thiệu người thân đến			Có	Không
	3. Buộc phải đến vì không có sự lựa chọn nào khác			Có	Không
	4. Không bao giờ			Có	Không
	5. Ý kiến khác (ghi rõ nếu có):				
Ông/Bà vui lòng góp ý kiến về định hướng việc đầu tư về cơ sở hạ tầng, phương tiện làm việc, trang thiết bị và đào tạo, bồi dưỡng phát triển nhân lực để nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh nhằm tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ, nâng cao chất lượng hoạt động khám, chữa bệnh đối với Bệnh viện mà Ông/Bà hoặc người nhà của Ông/Bà đã đến khám, chữa bệnh (ghi rõ nếu có):					

BẢNG HỎI 02**Phiếu khảo sát đánh giá thực trạng quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT ở tỉnh Đắk Nông**

Tiến hành phỏng vấn, khảo sát:

☐ Khảo sát cán bộ, công chức, viên chức y tế: là những người công tác có thâm niên trên 5 năm trong khu vực y tế công, có giữ chức vụ và được hưởng phụ cấp từ 0,15 trở lên; những người trực tiếp làm công tác QLKT, tài chính trong các đơn vị hành chính, sự nghiệp y tế công tỉnh Đắk Nông. Những người này đồng thời cũng là đối tượng thụ hưởng đối với quá trình phân phối, sử dụng các nguồn lực tài chính và trực tiếp thực hiện các hoạt động thu, chi của các đơn vị y tế.

Phần 1: Thông tin chung

Thông tin chung của người tham gia khảo sát

1. Giới tính của anh/chị? Nam ? Nữ ?
2. Đơn vị công tác của anh/chị: Sở Y tế; Cơ quan QLNN tuyến tỉnh? Bệnh viện đa khoa tỉnh? Trung tâm y tế tuyến tỉnh? Trung tâm y tế huyện/thành phố? Trạm Y tế xã/phường/thị trấn?
Vị trí đang làm của anh/chị: Ban Giám đốc? Lãnh đạo Phòng/Bộ phận Tài chính - Kế toán? Lãnh đạo Phòng/Bộ phận Tổ chức Cán bộ? Lãnh đạo Phòng/Bộ phận Kế hoạch - Nghiệp vụ? Lãnh đạo Khoa chuyên môn - kỹ thuật? Lãnh đạo Khoa/phòng khác?
3. Nhóm tuổi hiện tại của Anh/chị? Từ 20 - 30 tuổi? Từ 31 - 40 tuổi? Từ 41-50 tuổi? Trên 50 tuổi
4. Thời gian công tác của anh/chị? Dưới 5 năm ? Từ 5-10 năm ? Từ 10-20? Từ 20-30? Trên 30 năm?

**Phần 2: Đánh giá tiêu chí quản lý thu, chi NSNN
đối với LVYT tỉnh Đắk Nông**

Đề nghị anh/chị chọn số 1, 2, 3, 4, 5 để diễn tả mức độ anh/chị cho là thích hợp để đánh giá về quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT tỉnh Đắk Nông

1. Không tốt; 2. Không tốt lắm; 3. Đạt yêu cầu / Bình thường; 4. Tốt; 5. Rất tốt

Câu 1. Đánh giá về công tác lập dự toán NSNN đối với LVYT ở tỉnh Đắk Nông?

Lập dự toán	1	2	3	4	5
	Ko tốt	Ko tốt lắm	Đạt yêu cầu	Tốt	Rất tốt
- Mức độ tuân thủ các quy định trong lập dự toán					
- Mức độ công khai, minh bạch và đúng quy trình trong công tác lập dự toán.					
- Mức độ sát hợp của dự toán thu, chi với kế hoạch, định hướng và phát triển y tế của tỉnh và của đơn vị					
- Mức độ đáp ứng đầy đủ yêu cầu cho mục tiêu PT y tế					
- Mức độ phù hợp trong xác định cơ cấu các nguồn thu					
- Mức độ phù hợp xác định cơ cấu chi và mục tiêu ưu tiên					

Câu 2. Đánh giá về công tác chấp hành dự toán NSNN đối với LVYT ở tỉnh Đắk Nông?

Chấp hành dự toán	1	2	3	4	5
	Ko tốt	Ko tốt lắm	Đạt Y/cầu	Tốt	Rất tốt
- Đối với chấp hành dự toán thu từ nguồn thu NSNN:					
+ Mức độ đầy đủ của số phân bổ so với số dự toán					
+ Mức độ kịp thời, theo đúng kế hoạch phân bổ vốn					
- Đối với chấp hành dự toán thu từ nguồn thu ngoài NSNN:					
+ Mức độ thực hiện số thu thực tế so với số thu theo DT					
+ Mức độ bảo đảm kế hoạch thu					

- Đối với các đơn vị được ủy nhiệm thu					
+ Mức độ đầy đủ của sổ thu được ủy nhiệm thu					
+ Mức độ đúng thời gian quy định của công tác nộp sổ thu cuối ngày cho KBNN					
- Đối với chấp hành dự toán chi					
+ Mức độ chấp hành đầy đủ quy định về quy trình chi					
+ Mức độ công khai, minh bạch và giải trình quản lý chi.					
+ Mức độ sát hợp trong thực hiện CTX so với dự toán					
+ Mức độ kịp thời, theo đúng kế hoạch phân bổ trong CTX					
+ Mức độ sát hợp trong thực hiện chi ĐTPT so với dự toán					
+ Mức độ kịp thời, đúng KH phân bổ vốn trong chi ĐTPT					

Câu 3. Đánh giá về công tác quyết toán NSNN đối với LVYT ở tỉnh Đắk Nông?

Quyết toán	1	2	3	4	5
	Ko tốt	Ko tốt lắm	Đạt yêu cầu	Tốt	Rất tốt
- Mức độ đầy đủ, rõ ràng, trung thực của số liệu BC QT					
- Mức độ rõ ràng, khoa học của các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán					
- Mức độ rõ ràng, đầy đủ chứng từ thu, chi LVYT					
- Mức độ thường xuyên hướng dẫn, phổ biến quy trình, văn bản, thủ tục trong công tác quyết toán đến CB, chuyên viên.					
- Mức độ tuân thủ hạch toán, mở sổ sách KT theo quy định					
- Mức độ công khai kết quả báo cáo quyết toán					

Câu 4. Đánh giá về công tác kiểm tra, giám sát đối với LVYT ở tỉnh Đắk Nông?

Giám sát, kiểm tra	1	2	3	4	5
	Ko tốt	Ko tốt lắm	Đạt yêu cầu	Tốt	Rất tốt
- Tính khoa học trong xây dựng kế hoạch, nội dung, hình thức, phương thức kiểm tra, giám sát.					
- Tính khoa học và mức độ phù hợp trong việc xác định căn cứ, tiêu chí, tiêu chuẩn trong kiểm tra, giám sát					
- Mức độ đầy đủ, kịp thời trong tổ chức thực hiện kế hoạch kiểm tra, giám sát.					
- Mức độ công khai kết quả giám sát, kiểm tra.					

Phần 3: Đánh giá những yếu tố ảnh hưởng đến quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT tỉnh Đắk Nông

Câu 6. Đánh giá về năng lực quản lý tài chính đối với LVYT của tỉnh Đắk Nông?

Năng lực quản lý tài chính	1	2	3	4	5
	Ko tốt	Ko tốt lắm	Đạt yêu cầu	Tốt	Rất tốt
Năng lực quản lý tài chính của lãnh đạo đáp ứng nhu cầu công việc, có khả năng phân công nhiệm vụ phù hợp với mục tiêu công việc, năng lực chuyên môn CBCC					
CBCC trong bộ máy quản lý có nghiệp vụ chung đáp ứng Y/cầu công việc và thực hiện nhiệm vụ đạt yêu cầu					
Công tác tham mưu giúp UBND tỉnh thực hiện QLNN kịp thời đáp ứng yêu cầu về LVYT và đúng quy định					
Năng lực quản lý của đội ngũ quản lý thu, chi NSNN					

Câu 7. Đánh giá về việc thực hiện quản lý tài chính đối với LVYT của các cơ quan chức năng thuộc tỉnh Đắk Nông?

Đối tượng quản lý	1	2	3	4	5
	Rất ko đồng ý	Ko đồng ý	Ko ý kiến đánh giá	Đồng ý	Rất đồng ý
Bảo đảm các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trên địa bàn tỉnh thực hiện nghĩa vụ nộp ngân sách một cách công bằng, bảo đảm minh bạch trong công tác quản lý nguồn thu từ đối tượng nộp					
Các đơn vị dự toán chấp hành nghiêm chỉnh kỷ luật tài khóa, bảo đảm tuân thủ các quy định và quy chế chi tiêu nội bộ trong việc sử dụng NSNN một cách hiệu quả					
Quản lý giá dịch vụ khám chữa bệnh, nguồn thu hoa lợi từ khai thác tài sản công tại các đơn vị sự nghiệp được thực hiện đúng quy định và minh bạch					

Câu 8. Đánh giá về hệ thống văn bản pháp luật trong quản lý tài chính đối với LVYT của các cơ quan chức năng thuộc tỉnh Đắk Nông?

Hệ thống văn bản pháp luật	1	2	3	4	5
	Rất ko đồng ý	Ko đồng ý	Ko ý kiến đánh giá	Đồng ý	Rất đồng ý
Hệ thống văn bản pháp luật về quản lý nguồn kinh phí NSNN đối với LVYT được ban hành thống nhất và dễ dàng thực hiện					
Các văn bản hướng dẫn thực hiện có liên quan đến thu, chi NSNN đối với LVYT cấp tỉnh là thống nhất, chi tiết, dễ hiểu					
Văn bản pháp luật đã quy định chế tài xử phạt, đủ sức răn đe đối với các hành vi tư lợi, vi phạm các quy định trong quản lý thu, chi NSNN					

Câu 9. Đánh giá về Tổ chức bộ máy quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT địa phương/các cấp cơ sở trên địa bàn tỉnh Đắk Nông?

Tổ chức bộ máy quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT địa phương/các cấp cơ sở	1	2	3	4	5
	Rất ko đồng ý	Ko đồng ý	Ko ý kiến đánh giá	Đồng ý	Rất đồng ý
Phân cấp quản lý thu, chi NSNN theo hướng tăng thẩm quyền cho Sở Y tế và các đơn vị nhằm giúp các cơ sở y tế thực hiện nguồn thu, chủ động sử dụng NSNN hiệu quả, gắn với bối cảnh của từng cơ sở.					
Phân cấp cho phép các cơ sở y tế được quyền quyết định các chế độ và định mức chi tiêu dựa trên các nguyên tắc kỷ luật tài khóa tổng thể của Luật NSNN.					
Tổ chức bộ máy quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT cấp tỉnh được tổ chức khoa học, phân công nhiệm vụ cụ thể, bảo đảm thực hiện tốt công việc					
Các đơn vị trong công tác quản lý thu, chi NSNN đối với					

LVYT các cấp phối hợp tốt với nhau để thực hiện tốt chức năng nhiệm vụ chung đối với LVYT cấp tỉnh					
Bộ máy quản lý đã gắn với trách nhiệm giải trình đối với từng cơ quan, đơn vị					

Câu 10. Đánh giá về ứng dụng CNTT trong công việc và quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT địa phương/các cấp cơ sở trên địa bàn tỉnh Đắk Nông?

Thông tin và CNTT	1	2	3	4	5
	Rất ko đồng ý	Ko đồng ý	Ko ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý
Thông tin về thủ tục hành chính, cơ chế chính sách đã được công bố rộng rãi, kịp thời, đến đối tượng nộp NS, cơ quan, đơn vị sử dụng NSNN đối với LVYT					
Ứng dụng sự phát triển của CNTT trong quản lý thu, chi NSNN đã được đẩy mạnh và mang lại hiệu quả những năm gần đây					
Hệ thống CNTT tại cơ quan được đầu tư phù hợp đóng vai trò tích cực trong quản lý thu, chi ngân sách đối với LVYT của tỉnh					
Ứng dụng CNTT trong lập, báo cáo quyết toán, báo cáo tài chính cho cơ quan cấp trên hoặc cơ quan tài chính, KBNN cùng cấp					
Thực hiện công nghệ số trong kiểm soát chi, thanh toán không dùng tiền mặt trong các cơ sở y tế					

Phần 4: đánh giá tính hiệu quả trong quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT của tỉnh Đắk Nông

Đối với hạng mục của chúng tôi, anh/chị sẽ có 5 mức từ 1 đến 5 để đánh giá về các nhận định về quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT tỉnh Đắk Nông hiệu quả. chọn số 1, 2, 3, 4, 5 để diễn tả chính xác mức độ anh/chị cho là thích hợp

1. Không tốt / Hoàn toàn không đồng ý
2. Không tốt lắm / Không đồng ý
3. Đạt yêu cầu / Bình thường / Không ý kiến
4. Tốt / Đồng ý
5. Rất tốt / Hoàn toàn đồng ý

Ý kiến về việc quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT tỉnh Đắk Nông?

QUẢN LÝ THU, CHI NSNN ĐỐI VỚI LVYT TỈNH ĐẮK NÔNG HIỆU QUẢ	1	2	3	4	5
	Rất ko đồng ý	Ko đồng ý	Ko ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý
Quản lý công tác lập dự toán thu, chi NSNN được thực hiện đúng quy định và hiệu quả					
Quản lý công tác lập dự toán thu, chi NSNN được tuân thủ tốt và đáp ứng đầy đủ yêu cầu cho mục tiêu phát triển y tế của tỉnh Đắk Nông					
Quản lý công tác thanh toán, quyết toán được thực hiện đúng quy định và tạo điều kiện thuận lợi để các đơn vị liên quan thực hiện quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT Đắk Nông tuân thủ đầy đủ các quy định về quyết toán thu, chi NSNN					
Quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT tỉnh Đắk Nông được thực hiện hiệu quả, bảo đảm công bằng trong kiểm soát chi, QL nguồn thu NSNN đối với LVYT của tỉnh Đắk Nông					

BẢNG HỎI 03
PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU
NGÀNH QLKT

Xin Ông (Bà) vui lòng trả lời các nội dung phỏng vấn sau đây:

Họ và tên:

Học hàm, học vị:; Số năm công tác:

Cơ quan, đơn vị công tác:

Chức vụ hiện nay:

Ngạch công chức, viên chức:

Câu 1. Thực tiễn hiện nay công tác lập dự toán thu, chi NSNN đối với LVYT vẫn còn chưa thực sự chặt chẽ, thiếu thông tin, dẫn đến tình trạng điều chỉnh dự toán tại một số địa phương, Đồng chí vui lòng cho biết, cần có giải pháp để xử lý vấn đề này?

.....

Câu 2. Có ý kiến cho rằng hiện nay đối với LVYT công tác lập thuyết minh dự toán còn sơ sài, chưa đánh giá được ưu nhược điểm trong quá trình thực hiện dự toán năm hiện hành để xây dựng dự toán cho năm kế tiếp, theo đồng chí nhận định này có đúng không?

☐ 1. Đúng

☐ 2. Không đúng

Theo ý kiến của đồng chí để nâng cao chất lượng của công lập thuyết minh dự toán cần có giải pháp nào để khắc phục tình trạng này?

Câu 3. Hiện nay một số đơn vị trong ngành y tế không tổng hợp vào dự toán các nguồn thu được để lại chi theo chế độ nhà nước quy định. Một số khoản chi như: chương trình mục tiêu y tế, một số khoản chi đặc thù ngành, chi cải cách tiền lương, chi phòng chống dịch bệnh... nội dung dự toán lập chưa sát với thực tế, dẫn tới phải điều chỉnh nội dung, bổ sung dự toán nhiều lần. Đồng chí có đánh giá thế nào về thực tế và này có thể khuyến nghị một số giải pháp để khắc phục trong thời gian tới?

Câu 4. Theo đồng chí tại sao hiện nay việc phân bổ kinh phí cho các đơn vị đối với LVYT vẫn chưa thể dựa vào dự toán NSNN kèm theo quyết định phân loại đơn vị sự nghiệp theo từng giai đoạn của UBND tỉnh. Giải pháp nào để xử lý vấn đề này trong thời gian trước mắt?

Câu 5. Hiện nay ngành Y tế của tỉnh Đắk Nông còn lúng túng và tính toán phân bổ dựa trên sự đánh giá tình hình sử dụng kinh phí của các đơn vị theo tuyến và theo lĩnh vực để làm tiêu thức phân bổ. Theo đồng chí thực tế này đang gây ra những hệ lụy gì đối với công tác quản lý tài chính của tỉnh Đắk Nông? Giải pháp để khắc phục vấn đề này trong thời gian tới?

Câu 6. Hiện nay tại tỉnh Đắk Nông nói riêng và các tỉnh Tây Nguyên nói chung có hiện tượng một số đơn vị trong quá trình thực hiện không sử dụng đúng quy định các nguồn kinh phí, như: Chi thực hiện một số hoạt động đặc thù khác, chi mua sắm, sửa chữa lớn khi chưa cân đối chênh lệch thu, chi để trích lập quỹ hoạt động phát triển sự nghiệp, chi sai tuyến (dùng kinh phí tuyến huyện chi cho tuyến xã hoặc ngược lại)... Chi sự nghiệp y tế vẫn chưa đáp ứng theo yêu cầu của Nghị quyết số 18/2008/QH12 ngày 03/6/2008 của Quốc hội, xin đồng chí cho biết tỉnh đã có giải pháp gì để chấn chỉnh vấn đề này?

Câu 8. Theo đồng chí, tại các địa phương hiện nay đang có hiện tượng, công tác hạch toán và mở sổ cách kế toán kế toán tại các đơn vị còn nhiều thiếu sót, chưa kịp thời, chưa tuân thủ yêu cầu của Sở Y tế. Hiện tượng này có diễn ra tại tỉnh Đắk Nông không và giải pháp để xử lý thời gian tới?

Câu 9. Thực tiễn tại Đắk Nông thời gian qua cho thấy việc hạch toán kế toán trên phần mềm kế toán cũng làm cho cán bộ kế toán thiếu chủ động trong việc in ấn sổ sách kế toán, đối chiếu số liệu với thực tế (tiền mặt, tồn kho, tài sản, công cụ, dụng cụ...), không nắm bắt quy trình lập báo cáo quyết toán, báo cáo tài chính nên không nắm bắt kỹ quy trình, nguyên lý kế toán; chưa thực hiện kiểm kê kịp thời tiền vốn, tài sản để đối chiếu với sổ sách; chưa thực hiện đầy đủ việc phân loại, đóng chứng từ kế toán; chưa thực hiện...Theo đồng chí giải pháp nào để xử lý vấn đề này?

Câu 10. Hiện nay, tại tỉnh Đắk Nông, một số đơn vị cơ sở y tế gửi báo cáo quyết toán chậm, thiếu biểu mẫu. Có khoản thu sự nghiệp tại đơn vị, cơ sở y tế chưa thực hiện ghi thu - ghi chi theo qui định nên báo cáo quyết toán năm của đơn vị, cơ sở y tế không thể hiện đầy đủ tổng nguồn kinh phí được chi cho lĩnh vực cũng như tình

hình chi từ nguồn thu sự nghiệp này. Theo đồng chí đánh giá đây có phải là vấn đề chung trong công tác quản lý tài chính của ngành y tế không và giải pháp để khắc phục thời gian tới.

Câu 11. Hiện nay có sự bất cập trong phương thức phân bổ nguồn ngân sách cho LVYT giữa các Sở, Ngành. Điều này đã dẫn tới việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế chưa phát huy được hiệu quả tăng thu nhập cho người lao động. Đồng chí hãy cho ý kiến về nhận định trên và đưa ra một số giải pháp trong giai đoạn sắp tới để khắc phục tình trạng này?

Câu 12. Với nguồn ngân sách cấp hàng năm còn hạn hẹp và mức giá dịch vụ thấp nên các cơ sở y tế không đủ nguồn lực để bổ sung thu nhập cho y, bác sĩ và tăng cường trang thiết bị, cơ sở vật chất nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Mặc dù đã có chủ trương và chính sách khuyến khích xã hội hoá y tế tuy nhiên vẫn chưa có cơ chế hữu hiệu nhằm huy động nhiều hơn nữa các nguồn lực của xã hội đầu tư cho y tế. Theo đồng chí cần có giải pháp gì để khắc phục tình trạng này?

Câu 13. Đồng chí vui lòng cho ý kiến về việc hiện nay, nhiều đơn vị y tế tỉnh đã thực hiện liên doanh, liên kết lắp đặt trang thiết bị với các tổ chức, cá nhân bên ngoài nhằm phát triển các dịch vụ kỹ thuật, khai thác nguồn thu và tạo việc làm cho cán bộ công nhân viên trong cơ quan. Tuy nhiên, kết quả kiểm tra tại một số cơ sở y tế cho thấy: hầu hết các đơn vị hạch toán chưa cụ thể các nguồn thu, một số đơn vị không thực hiện kê khai nghĩa vụ thu nộp thuế, việc quản lý, sử dụng kinh phí chưa bảo đảm, không minh bạch dẫn đến nguồn thu chủ yếu chuyển về cho bên đơn vị đặt máy (nhà thầu)?

Câu 14. Đồng chí vui lòng cho biết, thời gian qua Tỉnh đã thực hiện nhiều cuộc thanh tra, kiểm toán và đã phát hiện những sai sót, vi phạm trong quản lý thu, chi ngân sách đối với LVYT. Sai sót, vi phạm đã được xử lý như thế nào? Theo đồng chí cần có giải pháp nào để xử lý hiệu quả các sai sót và vi phạm trong thời gian tới?

Một lần nữa xin chân thành cảm ơn Đồng chí đã tham gia cuộc khảo sát!

BẢNG HỎI 04**Phiếu khảo sát đánh giá thực trạng quản lý thu, chi NSNN
đối với LVYT tỉnh Đắk Nông**

Đề nghị anh/chị chọn số 1, 2, 3, 4, 5 để diễn tả mức độ anh/chị cho là thích hợp để đánh giá về quản lý thu, chi NSNN đối với LVYT tỉnh Đắk Nông

1. Không tốt; 2. Không tốt lắm; 3. Đạt yêu cầu / Bình thường; 4. Tốt; 5. Rất tốt

Lập dự toán	1	2	3	4	5
	Ko tốt	Ko tốt lắm	Đạt y/cầu	Tốt	Rất tốt
- Mức độ tuân thủ các quy định trong lập dự toán					
- Mức độ công khai, minh bạch và đúng quy trình					
- Mức độ sát hợp của dự toán thu, chi với kế hoạch, định hướng và phát triển y tế của tỉnh và của đơn vị					
- Mức độ đáp ứng đầy đủ yêu cầu mục tiêu PT y tế					
- Mức độ phù hợp trong xác định cơ cấu các nguồn thu					
- Mức độ phù hợp xác định cơ cấu chi, mục tiêu ưu tiên					
Chấp hành dự toán					
- Đối với chấp hành dự toán thu từ nguồn thu NSNN:					
+ Mức độ đầy đủ của số phân bổ so với số dự toán					
+ Mức độ kịp thời, theo đúng kế hoạch phân bổ vốn					
- Đối với chấp hành DT thu từ nguồn thu ngoài NSNN:					
+ Mức độ thực hiện số thu thực tế so với số thu theo DT					
+ Mức độ bảo đảm kế hoạch thu					
- Đối với các đơn vị được ủy nhiệm thu					
+ Mức độ đầy đủ của số thu được ủy nhiệm thu					
+ Mức độ đúng thời gian quy định của công tác nộp KBNN					
- Đối với chấp hành dự toán chi					
+ Mức độ chấp hành đầy đủ quy định về quy trình chi					
+ Mức độ công khai, minh bạch, giải trình quản lý chi.					
+ Mức độ sát hợp trong thực hiện CTX so với dự toán					
+ Mức độ kịp thời, theo đúng KH phân bổ trong CTX					
+ Mức độ sát hợp thực hiện chi ĐTPPT so với dự toán					
+ Mức độ kịp thời, đúng KH phân bổ vốn chi ĐTPPT					
Quyết toán					
- Mức độ đầy đủ, rõ ràng, trung thực của số liệu BC Q. toán.					
- Mức độ rõ ràng, khoa học của các quy trình và biểu mẫu hướng dẫn thanh quyết toán					
- Mức độ rõ ràng, đầy đủ của chứng từ thu, chi					
- Mức độ thường xuyên trong hướng dẫn, phổ biến quy trình, văn bản, thủ tục trong quyết toán đến CB, chuyên viên.					
- Mức độ tuân thủ hạch toán, mở sổ sách kế toán quy định					
- Mức độ công khai kết quả báo cáo quyết toán					
Giám sát, kiểm tra					
- Tính khoa học trong xây dựng kế hoạch, nội dung, hình thức, phương thức kiểm tra, giám sát.					
- Tính khoa học và mức độ phù hợp trong việc xác định căn cứ, tiêu chí, tiêu chuẩn trong kiểm tra, giám sát					
- Mức độ đầy đủ, kịp thời thực hiện kế hoạch KT, giám sát.					
- Mức độ công khai kết quả giám sát, kiểm tra.					