

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG NGUỒN VÀ SỬ DỤNG NGUỒN TÀI CHÍNH Y TẾ THỰC HIỆN Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TS. HOÀNG THỊ THU HỒNG*, TS. NGUYỄN THỊ HỒNG HÀ* & HOÀNG THỊ THU HÀ**

1. Đặt vấn đề

Nền kinh tế VN trong những thập kỷ qua đã đạt được những thành tựu đáng kể. Tuy nhiên, bên cạnh đó cũng phát sinh ra những tồn tại đó là:

- Sự phân hóa giàu nghèo
- Sự cách biệt về cuộc sống giữa các vùng, miền, thành phố.
- Sự không công bằng về đời sống, về hưởng thụ các dịch vụ, kể cả dịch vụ y tế.

Chính vì vậy, thực hiện công bằng xã hội đang là vấn đề được Đảng, Chính phủ, các ngành, các cấp quan tâm. Đặc biệt là trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Đây là một quan điểm lớn của Đảng, Chính phủ và ngành y tế nước ta cũng như nhiều quốc gia trên thế giới.

Trong lĩnh vực kinh tế y tế, vấn đề tạo nguồn vốn và sử dụng hiệu quả nguồn vốn đó cho hoạt động y tế là một trong những điều kiện tiên quyết để thực hiện các yêu cầu trong định hướng công bằng và có hiệu quả. Như vậy, việc tổng kết các nguồn vốn y tế dưới nhiều tổ chức cung cấp vốn khác nhau và quá trình sử dụng nguồn vốn đó cho các đối tượng quốc gia, từng vùng và thành phố là rất cần thiết và cấp bách của ngành y tế. TP.HCM là một thành phố lớn với số lượng dân cư đông đúc, hơn nữa đây cũng là thành phố có những bệnh viện, trung tâm y tế lớn thu hút bệnh nhân từ các vùng miền khác đến. Nguồn tài chính y tế thực hiện ở đây bao gồm nhiều loại: từ NSNN, BHXH, tiền túi của các hộ gia đình (HGD), doanh nghiệp, tổ chức từ thiện,... Vì vậy, mục tiêu bài viết nhằm phân tích cụ thể về tổng nguồn và sử dụng nguồn tài chính y tế, từ đó đánh giá thực trạng về quá trình chuyển dịch cơ cấu và tốc độ tăng của từng nguồn và sử dụng nguồn tài chính cho hoạt động y tế tại TP.HCM để đưa ra các giải pháp cần thiết cho thời gian tới.

2. Khái niệm cơ bản về tài khoản y tế quốc gia và cơ cấu tổ chức quản lý của hệ thống y tế VN

2.1 Khái niệm của tài khoản y tế quốc gia (TKYTQG)

TKYTQG là một bộ phận cấu thành của hệ thống tài khoản quốc gia (System of National Accounts - SNA). TKYTQG được phiên dịch từ chữ “National Health Account - NHA” là một hệ thống các chỉ tiêu kinh tế cùng các phân loại khác nhau, được cấu trúc thành những bảng, biểu nhằm mô tả một bên là nguồn tài chính y tế (TCYT) và một bên là sử dụng nguồn TCYT cho các đối tượng của hoạt động y tế trên phạm vi cả nước, vùng lãnh thổ, tỉnh thành phố; và trả lời câu hỏi: “Nguồn TCYT do ai chi?”, “Nguồn TCYT đã chi cho ai, chi cho mục đích và lĩnh vực hoạt động y tế nào?”...

Xuất phát từ yêu cầu quản lý và phân tích nguồn và sử dụng nguồn tài chính y tế ở VN; căn cứ vào cơ sở thông tin và điều kiện hạch toán thống kê, kế toán hiện hành; đồng thời dựa trên cơ sở phương pháp luận về TKYTQG của WHO; hệ thống TKYTQG áp dụng ở VN nhằm phục vụ cho việc phân tích, đánh giá thực trạng nguồn và sử dụng nguồn tài chính y tế; làm căn cứ hoạch định chính sách y tế trên phạm vi cả nước cũng như vùng lãnh thổ, tỉnh thành phố.

2.2 Nội dung tài khoản y tế quốc gia

Nội dung cơ bản của hệ thống bảng, biểu và các phân loại trong TKYTQG nhằm trả lời các câu hỏi

- Ai trả tiền và trả bao nhiêu cho y tế?
- Ai giữ vai trò quan trọng trong việc điều hành nguồn và phân phối nguồn tài chính cho các hoạt động y tế?
- Ai được hưởng quyền lợi từ các khoản chi từ nguồn tài chính y tế?
- Bằng cách nào để phân chia các nguồn tài chính cho hoạt động y tế thực hiện công bằng,

* Trường Đại học Kinh tế TP.HCM

** Bệnh viện Từ Dũ TP.HCM

hiệu quả và phát triển?

2.3 Khái niệm tổng tài chính y tế quốc gia

Tổng tài chính y tế quốc gia là một chỉ tiêu kinh tế tổng hợp, phản ánh nguồn tài chính y tế toàn xã hội thực tế chi thường xuyên và đầu tư phát triển cho mọi hoạt động y tế trực tiếp (khám chữa bệnh, phòng bệnh) cũng như gián tiếp (quản lý, đào tạo, nghiên cứu khoa học y tế) trên phạm vi cả nước, từng vùng lãnh thổ, tỉnh thành phố trong một thời gian nhất định (thường là một năm).

2.4 Tổ chức và quản lý hệ thống y tế VN

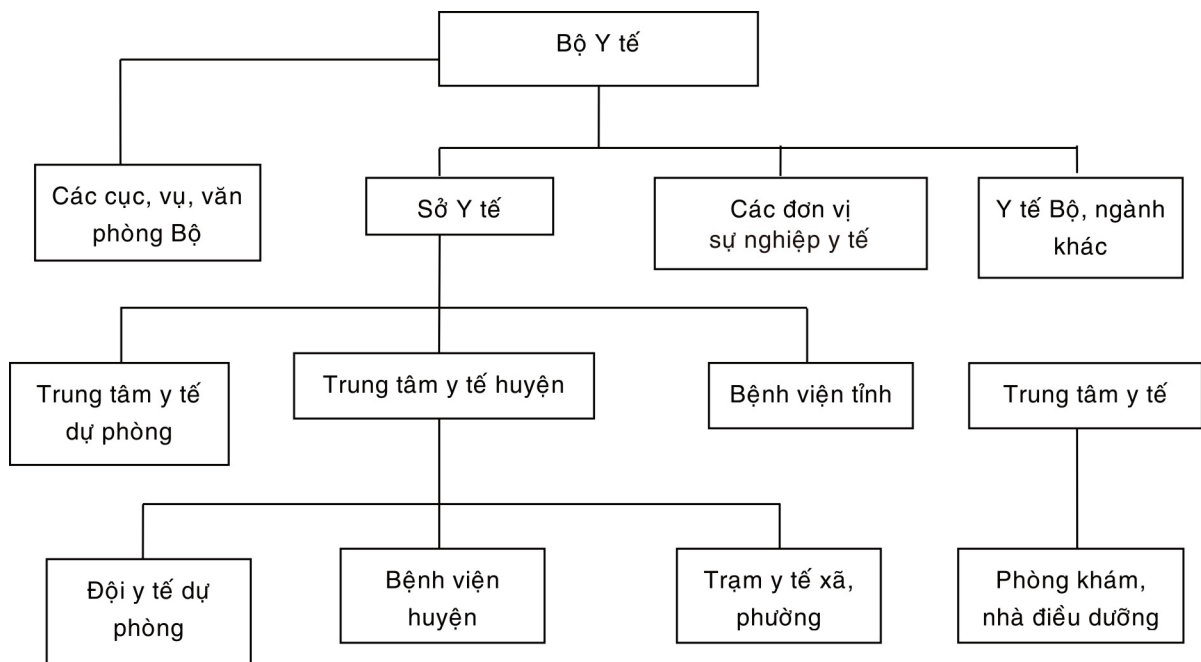
Do đặc điểm quản lý kinh tế - xã hội của VN hiện nay, trên phạm vi cả nước hoạt động y tế có thể chia thành: hệ thống y tế nhà nước, hệ thống y tế ngoài nhà nước. Hệ thống y tế nhà nước bao gồm 4 cấp gắn với hệ thống quản lý hành chính: cấp Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện, cấp xã. Đặc điểm và nội dung cụ thể của từng loại hệ thống y tế, từng cấp như sau:

TP.HCM theo giá hiện hành năm 2004 đạt 7.327.544 triệu đồng; năm 2007 đạt 14.769.093 triệu đồng. Sau bốn năm, tổng nguồn tài chính y tế theo giá hiện hành tăng 7.441.549 triệu đồng và tăng 1,01 lần. Tính theo bình quân đầu người là 597 ngàn đồng năm 2004; và năm 2007 là 834 ngàn đồng.

- Loại trừ yếu tố biến động giá hàng năm tổng chi cho y tế có tốc độ tăng cao, 2005 so với 2004 tăng 23,98%; 2006 so với 2005 tăng 20,35%; 2007 so với 2006 giảm 2,6%. Nhìn chung tổng chi cho y tế TP.HCM có mức tăng cao hơn mức tăng tổng chi y tế của cả nước (ngoại trừ 2007 so với 2006 cả nước tăng 10,48%).

Bảng 1. Tốc độ tăng tổng chi y tế TP.HCM và cả nước

Tốc độ tăng (%)	2005/2004	2006/2005	2007/2006
TP.HCM	23,98	20,35	-2,6
Cả nước	17,28	4,48	10,48



Hình 1. Sơ đồ tổ chức quản lý về nghiệp vụ chuyên môn của hệ thống y tế

3. Phân tích tình hình tài chính y tế TP.HCM giai đoạn 2004 - 2007

3.1 Tổng nguồn tài chính y tế

- Tổng chi cho y tế thực hiện trên địa bàn

Tổng nguồn tài chính chi y tế hàng năm tăng với mức độ khác nhau. Nguyên nhân là do tốc độ tăng của từng loại nguồn tài chính y tế khác nhau, trong đó chịu ảnh hưởng lớn từ nguồn ngoài NSNN vì nguồn này chiếm tỷ trọng cao trong tổng

nguồn tài chính y tế TP.HCM.

- Cơ cấu các nguồn tài chính y tế: Theo Luật NSNN VN, nguồn tài chính chi y tế ngoài phần từ NSNN lấy từ nguồn thu thuế và phí trong nước còn bao gồm cả nguồn thu bổ sung vào ngân sách từ phí, lệ phí, dịch vụ khác của bệnh nhân chi trả trong các cơ sở y tế công lập.

Trong nhiều năm qua, nguồn thu bổ sung trên đã góp phần đáng kể cho nguồn tài chính y tế công.

Năm 2004 chi từ ngoài NSNN chiếm 57,56% trong đó chi trực tiếp từ HGD chiếm 38,66% năm 2007 lần lượt là 55,6% và 40,17%.

Bảng 2. Cơ cấu nguồn tài chính y tế từ NSNN, ngoài NSNN so tổng chi y tế của TP.HCM

DVT: %

	NSNN cấp trực tiếp		Ngoài NSNN		Tổng
	TP.HCM	Cả nước	TP.HCM	Cả nước	
2004	42,44	27,45	57,56	72,55	100
2005	50,52	27,15	49,48	72,85	100
2006	50,46	36,57	49,54	63,43	100
2007	44,40	38,15	55,60	61,85	100

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ nguồn từ ngoài NSNN ở TP.HCM thấp hơn cả nước, nguồn NSNN cấp trực tiếp tại TP.HCM cao hơn. Sở dĩ như vậy là do nguồn ngân sách TP.HCM dồi dào, tạo điều kiện đóng góp cho y tế với tỷ lệ cao hơn mức chung cả nước.

Những năm sau này TP.HCM lẫn cả nước dù nguồn tài chính y tế từ NSNN tăng nhanh (số tuyệt đối: TP.HCM: 2004: 3.110.021 triệu đồng, 2007: 6.558.004 triệu đồng).

- Các nguồn tài chính y tế chi từ NSNN.

+ Nguồn tài chính y tế từ NSNN

Theo Luật NSNN, tổng chi y tế từ NSNN thực hiện trên TP.HCM từ 2004 đến 2007 đều tăng về số tuyệt đối và tỷ lệ so với tổng chi NSNN. Năm 2004 đạt 3.110.021 triệu đồng, chiếm 10,48%, năm 2007 tăng lên 14.769.093 triệu đồng, chiếm 10,79% so với tổng chi NSNN. Nếu loại trừ yếu tố biến động giá năm 2005 so 2004 tăng 23,98%; 2006 so 2005 tăng 20,35% và 2007 so 2006 giảm 2,6%. (Năm 2004 đạt 3.299.680 triệu đồng, 2007: 4.795.091 triệu đồng). Năm 2006 NSNN chi y tế

đạt mức cao hơn 2005, 2004 do thay đổi chính sách tiền lương của cán bộ CNVC ngành y tế. Sự thay đổi trên đã ảnh hưởng chủ yếu đến mức tăng chi thường xuyên của toàn ngành và tập trung vào hoạt động khám, chữa bệnh.

+ Về các nguồn viện trợ

Tổng giá trị viện trợ và vay của nước ngoài hàng năm chiếm không quá 10% NSNN y tế trên toàn quốc và có chiều hướng giảm ở những năm sau này. Tại TP.HCM năm 2004 viện trợ, vay nợ là 11.337 triệu đồng chiếm 0,15%; năm 2005: 4.223 triệu đồng chiếm 0,4%; năm 2007: 65.956 triệu đồng, chiếm 0,49%. Số viện trợ thường tập trung vào các nội dung chi do phía các nước viện trợ đề xuất và được sự thỏa thuận của phía VN, viện trợ bằng hàng hóa thường tính giá cao hơn giá trị ở VN có thể mua bằng đồng tiền nội tệ. Vì vậy số viện trợ từ nước ngoài thực tế chi cho y tế trong nước đạt tỷ lệ thấp so với tổng mức viện trợ trên danh nghĩa.

+ Nguồn tài chính y tế từ BHXH.

NSNN chi BHYT (theo Luật NSNN) tăng nhanh từ 624.469 triệu đồng năm 2004 lên 1.838.496 triệu đồng năm 2007 (chiếm tỷ trọng từ 8,58% lên 12,45% trong thời kỳ này). Theo thông lệ quốc tế số liệu nguồn này cũng tăng tương tự từ 628.469 triệu đồng năm 2004 lên 1.838.496 triệu đồng năm 2007. So với tổng chi y tế của TP.HCM tỷ trọng này (theo luật NSNN) năm 2004 là 23,55% lên 32,42% năm 2005 và đến năm 2007 còn 23,92%. Theo thông lệ quốc tế tỷ lệ chi BHXH trên tổng chi y tế từ 8,58% năm 2004 lên 12,17% và 13,01% trong 2 năm 2006 và 2007. Trên toàn quốc tỷ trọng này cũng từ 7,88% năm 2004 và lên 14,18% năm 2007.

- Nguồn tài chính y tế từ ngoài NSNN.

Nguồn tài chính chi từ các tổ chức xã hội khác chiếm 18,89% năm 2004 và giảm dần còn 15,41% vào năm 2007 (cả nước chỉ trên dưới 5%).

Tổng chi tiền túi từ HGD chiếm tỷ lệ cao từ 38,66% năm 2004; tăng lên 40,17% năm 2007 (số tuyệt đối tăng cao: từ 2.833.150 triệu đồng lên 5.432.986 triệu đồng).

Tỷ lệ HGD trả viện phí cho cơ sở y tế công lập tăng dần từ 37,75% lên 41,64%. Tỷ lệ HGD trả lệ phí cho cơ sở y tế tư nhân cũng tăng, từ 27% lên 35% (cả nước xấp xỉ 30%), xu hướng này cho thấy người dân thành phố nói riêng cũng như cả nước nói chung có sự chủ động trong việc lựa chọn

Bảng 3. Cơ cấu chi y tế từ tiền túi của hộ gia đình

DVT: %

	Tổng chi y tế từ tiền túi HGD	Trả phí, lệ phí cơ sở y tế tư nhân	Trả phí, lệ phí cơ sở y tế công lập	Chi mua thuốc trên thị trường
2004	100	27,07	37,75	35,18
2005	100	27,12	52,00	20,88
2006	100	28,71	47,30	23,99
2007	100	35,63	41,64	22,73

dịch vụ khám chữa bệnh, tỷ lệ chi mua thuốc trên thị trường có xu hướng giảm dần từ 35% còn 22% (thấp hơn mức cả nước, năm 2007 tỷ lệ này cả nước là 42%). Điều này chứng tỏ người dân thành phố ít tự mua thuốc trên thị trường hơn mà để khám chữa bệnh ở cả hai loại hình công lập lẫn ngoài công lập.

3.2 Sử dụng nguồn tài chính y tế

- Sử dụng nguồn tài chính y tế phân theo loại dịch vụ y tế.

Theo số liệu về cơ cấu chi y tế phân theo loại hoạt động cho thấy tổng chi y tế chủ yếu chi cho hoạt động trực tiếp khám chữa bệnh, phòng bệnh từ 98 - 99%, chi cho bộ máy quản lý gián tiếp (quản lý, đào tạo, nghiên cứu khoa học y tế) chỉ chiếm 1 đến gần 2%. Trong tổng chi cho hoạt động trực tiếp thì chủ yếu chi cho khám chữa bệnh chiếm tỷ lệ cao (khoảng trên dưới 80%). Tỷ lệ chi cho khám chữa bệnh cao là do toàn bộ chi của HGD chiếm tỷ trọng lớn trong tổng y tế toàn thành phố, được tính vào khám chữa bệnh.

- Sử dụng nguồn tài chính y tế phân theo mục chi.

Dựa vào số liệu về nguồn tài chính phân theo mức chi cho thấy tỷ trọng chi lớn tập trung cho chi thường xuyên (92,09% năm 2004 đến 94,07% năm 2007).

Chi đầu tư phát triển tuy tăng về lượng tuyệt đối 579.495 triệu đồng năm 2004 lên 875.505 triệu đồng năm 2007 nhưng tỷ trọng giảm từ 7,91% xuống 5,93%. Trong chi đầu tư chủ yếu là chi mua TSCĐ. Thu nhập của nhân viên y tế chiếm 19,26% năm 2004 tăng lên 33,59% năm 2007, tăng 2,43 lần. Chi cho nghiệp vụ chuyên môn y tế chiếm tỷ lệ 60,59% năm 2004 còn 50,94% mặc dù số tuyệt đối vẫn tăng, trong đó tỷ lệ chi cho thuốc trong chi nghiệp vụ chuyên môn đạt tỷ lệ 47,7% xuống còn 42,31% mặc dù số tuyệt đối từ 2004 đến 2007 đều tăng.

- Sử dụng nguồn tài chính y tế phân theo y tế công lập và ngoài công lập.

Nguồn tài chính của y tế công lập gồm nguồn tài chính từ NSNN, nguồn do các cơ sở y tế nhà nước thu từ phí, lệ phí, dịch vụ khác của HGD đã sử dụng trong các cơ sở y tế công thuộc các tuyến trung ương, tỉnh, thành phố, quận huyện, xã, phường, nguồn khác. Còn nguồn tài chính của các cơ sở y tế tư nhân, các tổ chức xã hội khác là y tế ngoài công lập.

Bảng 4. Cơ cấu chi y tế phân theo cơ sở y tế công lập, ngoài công lập

DVT: %

	2004	2005	2006	2007
- Cơ sở khám chữa bệnh	76,32	80,84	81,75	80,71
+ Công lập	39,21	48,85	47,11	42,00
+ Ngoài công lập	37,11	31,99	34,64	38,70
- Phòng bệnh và phòng dịch vụ	22,4	18,17	17,45	18,61
- Quản lý và gián tiếp khác	1,28	0,99	0,80	0,68

Bảng 4 cho thấy, chi cho hoạt động khám chữa bệnh của cơ sở y tế công lập chiếm tỷ lệ 38% đến 42% (cả nước xấp xỉ 30%) so với tổng nguồn tài chính y tế. Đối với các cơ sở y tế ngoài công lập đạt 37% đến 38% (trong khi cả nước 12%).

Nếu quan niệm các dịch vụ công trong lĩnh vực y tế gồm có dịch vụ khám chữa bệnh, y tế dự phòng, kiểm nghiệm thuốc, vắc xin và sinh phẩm y tế vệ sinh an toàn thực phẩm, các dịch vụ về quản lý, nghiên cứu khoa học, đào tạo y tế thì toàn bộ nguồn tài chính để thực hiện các hoạt động y tế trên thuộc y tế công lập.

Kết quả này đã thể hiện quá trình thực hiện xã hội hóa y tế bên cạnh việc khuyến khích sự tham gia của khu vực hoạt động y tế ngoài công lập, góp phần đa dạng hóa các loại hình cung cấp

NGHIÊN CỨU & TRAO ĐỔI

dịch vụ khám chữa bệnh, chia sẻ bớt gánh nặng cho hệ thống y tế công lập.

4. Tình hình tài chính Bệnh viện Từ Dũ giai đoạn 2004-2007

Bệnh viện Từ Dũ là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành về sản - phụ khoa, có nhiệm vụ chỉ đạo tuyến, đào tạo chuyên sâu sau đại học cho 32 tỉnh, thành phố phía Nam từ Đà Nẵng đến Cà Mau. Trong quá trình hoạt động và phát triển bệnh viện đã ứng dụng nhiều kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị như: siêu âm, phẫu thuật nội soi, thụ tinh trong ống nghiệm, chăm sóc sơ sinh cực non, tế bào di truyền, chẩn đoán tiền sản, sàng lọc sơ sinh.

Đây là giai đoạn bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ tài chính một phần theo ND 10 (2004-2006) và tự chủ tài chính toàn phần kinh phí thường xuyên theo ND 43 (2007-2009).

Bảng 5. Tốc độ tăng tổng chi Bệnh viện Từ Dũ

BV Từ Dũ	2005/2004	2006/2005	2007/2006
Giá trị tăng (1.000.000đ)	46.281	38.907	40.263
Tốc độ tăng %	24,4	17	15

Việc giao quyền tự chủ tài chính cho đơn vị là động lực làm tổng nguồn tài chính bệnh viện hàng năm tăng. Điều đáng lưu ý nguồn từ ngân sách nhà nước cấp trực tiếp cho hoạt động thường xuyên tại đơn vị không còn, chỉ để tập trung cho việc thực hiện các chính sách của Nhà nước như trẻ dưới 6 tuổi và đầu tư trang thiết bị. Tốc độ tăng của nguồn tài chính tại đơn vị chịu ảnh hưởng lớn từ nguồn thu phí và dịch vụ vì chiếm tỷ trọng cao trong tổng nguồn tài chính của bệnh viện.

Bảng 6. Tổng tài chính y tế phân theo mục chi tiêu

(Theo giá hiện hành)

ĐVT: Triệu đồng

	2004	2005	2006	2007
Tổng số	188.961	235.242	274.149	314.412
I. Chi thường xuyên	167.769	211.888	254.460	303.141
1. Thu nhập của lao động	70.515	89.733	101.061	113.924
2. Chi nghiệp vụ chuyên môn	77.804	90.288	94.931	119.382
a. Thuốc chữa bệnh	69.653	80.224	83.846	103.454
b. Chi NVCM khác	8.151	10.064	11.085	15.936
3. Chi thường xuyên khác	9.349	11.224	12.557	13.786
4. Trích quỹ PTSN, ổn định TN,	10.105	20.611	45.746	55.886
II. Chi đầu tư phát triển	21.191	23.354	19.689	11.271

Theo giá hiện hành năm 2005 đạt 235.242 triệu đồng, năm 2007 đạt 314.412 triệu đồng. Sau bốn năm tổng nguồn tài chính y tế theo giá hiện hành tăng 125.451 triệu đồng và tăng 0,663 lần.

Loại trừ yếu tố biến động giá hàng năm tổng chi năm sau luôn có tốc độ tăng cao hơn năm trước từ 15% - 17% , 2006 so 2005 tăng 38.907 triệu đồng hay tăng 17%.

Bảng 7. Cơ cấu trong các nguồn chi (%)

	2004	2005	2006	2007
Tổng số	100,00	100,00	100,00	100,00
NS cấp trực tiếp	11,12	9,4	10,79	5,28
Thuế lệ phí DV khác	87,60	84,31	75,16	81,13
Viện trợ	0,18	0,26	0,60	0,32
BHY tế	1,2	5,98	13,45	13,27

Sử dụng nguồn tài chính y tế phân theo mục

chi: Tổng nguồn tài chính của bệnh viện được sử dụng tăng 125.451 triệu đồng (tăng 0,663 lần) trong khi chi cho nhân sự năm 2007 tăng so với 2004 là 43.409 triệu đồng (tăng 0,615 lần) tích lũy thông qua việc trích quỹ để ổn định thu nhập và tái đầu tư phát triển bệnh viện cũng được tăng, năm 2007 tăng so với 2004 là 45.781 triệu đồng (tăng 4,53 lần), thuốc vật tư y tế phục vụ cho công tác điều trị cũng được tăng nhưng tốc độ là thấp nhất, năm 2007 so với năm 2004 tăng 33.801 triệu đồng (tăng 0,485 lần).

Dựa vào Bảng 6 tính cơ cấu theo mục chi tiêu cho thấy nguồn tài chính của bệnh viện tập trung cho chi thường xuyên (88,78% năm 2004 đến 96,42% năm 2007). Được giao tự chủ nên đơn vị đã chủ động cân đối để tăng tích lũy chuẩn bị cho đầu tư và phát triển bệnh viện nên về lượng tuyệt đối cũng như tỷ trọng trong cơ cấu của các năm 2004 đến năm 2007 đều tăng. Trong chi đầu tư, chủ yếu là chi mua máy móc thiết bị y tế, nâng cấp cơ sở hạ tầng đáp ứng công tác triển khai các ứng dụng kỹ thuật tiên tiến hiện đại trong công tác chẩn đoán và điều trị (sàng lọc sơ sinh, di truyền, máu cuống rốn PT nội soi, phát hiện sớm ung thư TC...). Chi đầu tư phát triển giảm dần về lượng tuyệt đối từ 21.191 triệu đồng năm 2004 (tỷ trọng 11,2%) giảm còn 11.271 triệu đồng năm 2007 (tỷ trọng còn 3,58%). Đời sống người lao động cũng được nâng lên tạo sự yên tâm nên lượng tuyệt đối cũng như tỷ trọng trong cơ cấu chi của nội dung thu nhập của lao động cũng tăng lên. Năm 2004 là 70.515 triệu đồng chiếm 37,31% đến năm 2007 lên 113.924 triệu đồng chiếm 36,23%.

5. Kết luận và đề xuất

5.1 Tình hình tài chính y tế TP.HCM

Theo số liệu phân tích ở phần trên, so sánh với cả nước cho phép rút ra những kết luận sau:

- Tổng nguồn tài chính y tế TP.HCM qua các năm tăng nhanh và có tốc độ tăng cao hơn so với cả nước. Tổng chi cho y tế của thành phố có tốc độ tăng cao hơn cả tốc độ tăng GDP và tiêu dùng cuối cùng. Như vậy cho thấy sự quan tâm của các cấp chính quyền đến chính sách xã hội hóa công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, tổng nguồn tài chính chi y tế TP.HCM tăng mỗi năm với mức độ khác nhau do tốc độ tăng của từng loại nguồn tài chính khác nhau. So với cả nước, nguồn ngoài ngân sách của TP.HCM thấp trong khi nguồn trong ngân sách cao do ngân sách của

TP.HCM dồi dào, có khả năng hỗ trợ cho y tế cao.

- Cơ cấu các nguồn tài chính y tế từ NSNN, ngoài NSNN so với tổng chi y tế TP.HCM cho thấy tỷ lệ nguồn từ ngoài NSNN của TP.HCM thấp hơn cả nước, tỷ lệ nguồn NSNN cấp trực tiếp của TP.HCM cao hơn, thể hiện sự đóng góp của ngân sách đối với y tế cao do nguồn ngân sách của thành phố dồi dào và góp phần hỗ trợ cho y tế, và thực hiện chính sách hỗ trợ cho các diện nghèo và chính sách tốt.

- Trong các mục chi y tế của TP.HCM, chi chủ yếu cho khám chữa bệnh, đặc biệt là tiền thuốc. Đây là biểu hiện chưa phù hợp vì giá thuốc tăng cao, các dịch vụ khám chữa bệnh cũng có phí cao ảnh hưởng lớn đến các khoản chi của hộ gia đình, đến mức sống của dân cư.

- BHYT tăng nhanh, đó là biểu hiện tốt, phù hợp với mục tiêu chung của cả nước và đáp ứng chủ trương BHYT toàn dân.

- Xu hướng chữa bệnh của người dân đã lành mạnh hơn, chủ yếu chọn các dịch vụ khám chữa bệnh và mua thuốc theo toa. Giảm bớt tình trạng tự mua thuốc để điều trị (thể hiện qua số liệu chi của HGD cho công lập tăng và chi cho thuốc giảm). Mức sống của dân cư TP.HCM cao hơn mức trung bình của cả nước và cao hơn mức sống dân cư các thành phố khác nên chi của HGD trong tổng chi y tế cũng cao hơn cả nước và có xu hướng tăng nhanh.

- Các nguồn viện trợ và vay của nước ngoài cho y tế ở TP.HCM chiếm tỷ trọng rất nhỏ và thấp hơn nhiều so với cả nước. Đây cũng là một yếu tố nên khai thác để tăng nguồn tài chính cho y tế.

- Chi cho hoạt động khám chữa bệnh của cơ sở y tế ngoài công lập của TP.HCM cao hơn cả nước rất nhiều, kết quả này đã thể hiện quá trình thực hiện xã hội hóa trong y tế ngày càng cao. Khuyến khích sự tham gia những khu vực hoạt động y tế ngoài công lập, chia sẻ gánh nặng cho hệ thống y tế công lập.

- Chi y tế trên đầu người của TP.HCM cao do ngân sách dồi dào, mức sống cao. Thành phố có nhiều chính sách hỗ trợ nên khoảng cách giàu nghèo đã phần nào được thu hẹp.

- Tỷ lệ tổng chi y tế so với GDP của TP.HCM cao hơn cả nước rất nhiều và tăng qua các năm cũng là một biểu hiện tốt do TP đã thực hiện tốt các chương trình mục tiêu về y tế.

- Tỷ lệ tổng chi y tế so với tiêu dùng cuối cùng của TP.HCM từ 11-14%, cao hơn so với cả nước (7-8%) thể hiện mức sống cao và trình độ phát triển cuộc sống tương đối toàn diện của dân cư TP.HCM.

5.2 Một số đề xuất

Để đảm bảo tốc độ tăng tổng chi y tế, thực hiện mục tiêu công bằng, chất lượng và hiệu quả trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng, nội dung cơ bản về xây dựng chính sách tài chính y tế xã hội trong thời kỳ tới là thực hiện và đẩy mạnh chủ trương xã hội hóa hoạt động y tế, được coi là một trong những giải pháp cơ bản để phát triển ngành y tế nói chung và tăng nhanh tổng nguồn tài chính và chuyển dịch cơ cấu sử dụng nguồn tài chính y tế hợp lý và theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

Nội dung của xã hội hóa hoạt động y tế trong lĩnh vực tài chính y tế được thể hiện trên những mặt chủ yếu sau:

- Thực hiện Chỉ thị ngày 01/09/2009 của Bộ Chính trị về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, khuyến khích xã hội hóa, xây dựng và thành lập mới bệnh viện cổ phần, bệnh viện liên doanh, cơ sở KCB, mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế tư nhân để san sẻ gánh nặng của mạng lưới y tế công; tăng thêm cơ sở cung ứng dịch vụ và cơ sở y tế chất lượng cao, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao và đa dạng của nhân dân, tăng khả năng lựa chọn của người dân đối với dịch vụ y tế.

- Đổi mới chính sách viện phí trên cơ sở tính đúng, tính đủ chi phí phục vụ người bệnh. Thành phố nên có chính sách trợ giúp đối với những người có thu nhập thấp và có hoàn cảnh khó khăn.

- Đổi mới phương thức thanh toán viện phí qua quỹ BHYT, đa dạng hóa các loại hình BHYT, tạo nguồn tài chính từ các nguồn ngân sách, viện trợ, quỹ từ thiện, quỹ cộng đồng, quỹ xóa đói giảm nghèo ... để trợ giúp cho người nghèo, người sống ở vùng khó khăn tham gia các loại hình BHYT phù hợp.

- Tăng nhanh tỷ trọng các nguồn tài chính công (bao gồm ngân sách nhà nước, BHYT). Ưu tiên đầu tư, nâng cấp các cơ sở y tế, trong đó ưu tiên củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, y tế dự phòng, các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, tuyến huyện.

- Đổi mới cơ chế quản lý theo hướng phân cấp, tăng cường quyền chủ động, tự chủ về tài chính cho các đơn vị, trước hết là các cơ sở KCB, gắn trách nhiệm của giám đốc các đơn vị đối với các hoạt động của đơn vị.

- Nghiên cứu cải tiến phương pháp phân bổ ngân sách theo hướng gắn với kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ cho người dân của đơn vị sự nghiệp y tế, tạo nguồn thu hợp lý để tăng ngân sách sự nghiệp y tế.

- Hoàn chỉnh các chính sách thu viện phí, BHYT theo hướng tăng dần tỷ trọng của BHYT trong cơ cấu thu. Cơ chế thu phải khuyến khích người bệnh vào điều trị ở các tuyến y tế cơ sở. BHYT tự nguyện cần được mở rộng trên nền tảng mua thẻ bảo hiểm theo hộ gia đình.

- Thực hiện các chính sách xã hội hóa các hoạt động y tế, xã hội hóa việc tạo nguồn tài chính bổ sung cho y tế công, y tế bán công và y tế tư nhân. Khuyến khích phát triển các cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân, các bệnh viện đầu tư 100% vốn nước ngoài để mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế, san sẻ gánh nặng của mạng lưới y tế công■

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Phương pháp lập hệ thống tài khoản y tế quốc gia* (2005), NXB Thống kê.
2. *Tài khoản y tế quốc gia thực hiện ở VN thời kỳ 1998-2008* (2008), NXB Thống kê.
3. Niên giám thống kê TP.HCM các năm.
4. TS. Hoàng Thị Thu Hồng & ctg (2010), *Phân tích thực trạng sử dụng nguồn tài chính y tế ở TP.HCM*, đề tài khoa học cấp Bộ
5. Báo cáo chính trị
6. Báo cáo tài chính Đại hội Đảng lần thứ 10