

HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ TỰ CHỦ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN CÔNG LẬP PHÙ HỢP VỚI ĐẶC THÙ ĐỊA BÀN MIỀN NÚI

CN. Vũ Thị Hà Trang

Bệnh viện đa khoa khu vực Mộc Châu – Tỉnh Sơn La

Tóm tắt: Trên cơ sở phân tích pháp luật hiện hành và thực tiễn thực hiện pháp luật trên địa bàn tỉnh Sơn La, bài viết nhận diện một số vấn đề có thể phát sinh khi thực hiện tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập ở địa bàn miền núi, từ đó đề xuất định hướng hoàn thiện pháp luật. Thực tiễn thực hiện pháp luật ở Sơn La được sử dụng để minh họa và gợi mở vấn đề pháp lý, không nhằm đại diện cho toàn bộ bệnh viện công lập ở khu vực miền núi.

Từ khóa: Tự chủ tài chính; Bệnh viện công lập; Pháp luật về tự chủ tài chính; Hoàn thiện pháp luật.

1. Đặt vấn đề

Tự chủ tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập là một trong những nội dung quan trọng của quá trình đổi mới cơ chế quản lý và cung ứng dịch vụ công ở Việt Nam. Trong lĩnh vực y tế, cơ chế tự chủ góp phần tăng quyền chủ động của bệnh viện công lập trong khai thác, quản lý và sử dụng nguồn lực, đồng thời gắn quyền tự chủ với trách nhiệm về kết quả hoạt động (Alexander S. Preker & April Harding, 2003). Tuy nhiên, bệnh viện công lập không chỉ là đơn vị cung ứng dịch vụ có thu mà còn thực hiện nhiệm vụ bảo đảm dịch vụ y tế thiết yếu và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người dân. Vì vậy, tự chủ tài chính trong lĩnh vực này luôn đặt ra yêu cầu giải quyết hài hòa giữa quyền tự chủ của bệnh viện và trách nhiệm bảo đảm của Nhà nước.

Pháp luật hiện hành đã thiết lập cơ chế phân loại mức độ tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập trên cơ sở khả năng tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, cùng với các quy định về nguồn thu, nhiệm vụ chi và phân phối kết quả tài chính. Tuy nhiên, khả năng tự bảo đảm tài chính của bệnh viện không chỉ phụ thuộc vào năng lực quản trị mà còn chịu tác động bởi quy mô dân số phục vụ, nhu cầu sử dụng dịch vụ, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng phát triển kỹ thuật và đặc điểm địa bàn hoạt động. Vấn đề này thể hiện rõ đối với bệnh viện công lập ở địa bàn miền núi. Địa hình chia cắt, dân cư phân bố không đồng đều, khoảng cách tiếp cận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lớn và điều kiện kinh tế - xã hội còn khó khăn có thể hạn chế khả năng mở rộng dịch vụ và tạo nguồn thu. Trong khi đó, bệnh viện vẫn phải duy trì nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn cần thiết để thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh, cấp cứu và bảo đảm nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Do đó, khả năng tự bảo đảm tài chính thấp không phải trong mọi trường hợp đều phản ánh hiệu quả hoạt động thấp của bệnh viện, mà còn có thể xuất phát từ điều kiện khách quan của địa bàn và tính chất nhiệm vụ công mà đơn vị phải thực hiện.

Thực tiễn tại tỉnh Sơn La cho thấy khả năng thực hiện tự chủ tài chính giữa các bệnh viện công lập có sự phân hóa đáng kể trong bối cảnh các đơn vị hoạt động tại những địa bàn khác nhau về dân cư, điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng tạo nguồn thu. Thực tiễn này đặt ra vấn đề cần xem xét liệu cơ chế xác định mức độ tự chủ hiện hành đã phản ánh đầy đủ đặc thù của bệnh viện công lập ở địa bàn miền núi hay chưa và trách nhiệm tài chính

của Nhà nước cần được xác định như thế nào đối với những nhiệm vụ y tế thiết yếu tại các địa bàn có khả năng tạo nguồn thu hạn chế.

2. Pháp luật về tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập và những vấn đề đặt ra đối với địa bàn miền núi

2.1. Khung pháp luật về tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập

Pháp luật về tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập hiện nay được hình thành từ nhiều nhóm quy định có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, trong đó trọng tâm là pháp luật về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, đồng thời chịu sự điều chỉnh của pháp luật chuyên ngành về khám bệnh, chữa bệnh, ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế, giá và quản lý, sử dụng tài sản công. Cách tiếp cận này xuất phát từ đặc thù của bệnh viện công lập: vừa là đơn vị sự nghiệp công lập được trao quyền tự chủ, vừa là chủ thể thực hiện nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế công và chịu trách nhiệm bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 111/2025/NĐ-CP ngày 22/5/2025, là cơ sở pháp lý trực tiếp điều chỉnh cơ chế tự chủ tài chính của bệnh viện công lập. Theo đó, đơn vị sự nghiệp công lập được phân thành bốn nhóm theo mức độ tự chủ tài chính, gồm: đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư; đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên; đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên; và đơn vị do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên. Việc phân loại tạo cơ sở xác định phạm vi quyền tự chủ và trách nhiệm tài chính của từng đơn vị, đồng thời thể hiện chủ trương chuyển dần từ cơ chế Nhà nước bảo đảm kinh phí hoạt động sang cơ chế gắn quyền tự quyết với khả năng tự bảo đảm nguồn lực.

Cùng với việc phân loại mức độ tự chủ, pháp luật đã mở rộng quyền chủ động của đơn vị sự nghiệp công lập trong khai thác và sử dụng các nguồn tài chính. Nguồn tài chính của bệnh viện công lập có thể hình thành từ ngân sách nhà nước, nguồn thu hoạt động sự nghiệp, nguồn thu từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và bảo hiểm y tế, các khoản thu từ hoạt động sản xuất, kinh doanh, liên doanh, liên kết và các nguồn thu hợp pháp khác. Quyền tự chủ về nguồn thu được gắn với quyền chủ động trong sử dụng kinh phí, quyết định một số khoản chi, phân phối kết quả tài chính và trích lập các quỹ theo mức độ tự chủ được giao. Như vậy, về nguyên tắc, khả năng mở rộng nguồn thu và tiết kiệm chi phí sẽ tạo điều kiện để bệnh viện nâng cao mức độ tự bảo đảm tài chính, giảm dần sự phụ thuộc vào ngân sách nhà nước. Tuy nhiên, đối với bệnh viện công lập, khả năng tự chủ không hoàn toàn được quyết định bởi quyền chủ động của đơn vị. Nguồn thu chủ yếu vẫn gắn với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế, trong khi giá dịch vụ y tế, phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế và cơ chế thanh toán chịu sự điều chỉnh tương đối chặt chẽ của Nhà nước. Vì vậy, giữa quyền tự chủ về chi và khả năng chủ động tạo nguồn thu không phải lúc nào cũng có sự tương ứng. Bài viết cũng nhận diện nguy cơ xuất hiện khoảng cách giữa mức độ tự chủ được giao về mặt pháp lý và khả năng tự chủ thực chất nếu trách nhiệm ngân sách không được xác định phù hợp trong khi đơn vị phải tự bảo đảm ngày càng nhiều khoản chi.

Mặt khác, pháp luật chuyên ngành y tế không tiếp cận bệnh viện công lập đơn thuần như một chủ thể cung cấp dịch vụ có thu. Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 đặt trách nhiệm đầu tư và hỗ trợ của Nhà nước trong mối quan hệ với yêu cầu bảo đảm cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, trong đó có chính sách ưu tiên ngân sách đối với cơ sở

khám bệnh, chữa bệnh tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn. Quy định này có ý nghĩa đáng chú ý đối với cơ chế tự chủ tài chính, bởi nó cho thấy chính pháp luật chuyên ngành đã thừa nhận mức độ bảo đảm tài chính của Nhà nước không thể được thiết kế hoàn toàn đồng nhất giữa các địa bàn.

Như vậy, xét về tổng thể, pháp luật hiện hành đã tạo lập cơ sở để chuyển bệnh viện công lập từ cơ chế phụ thuộc chủ yếu vào ngân sách sang chủ động hơn trong quản lý và sử dụng nguồn lực. Tuy nhiên, đối với bệnh viện ở địa bàn miền núi, vấn đề không chỉ là pháp luật đã trao bao nhiêu quyền tự chủ mà còn là mức độ tự chủ được giao có tương thích với điều kiện tạo nguồn thu và nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế công của đơn vị hay không.

2.2. Đặc thù của bệnh viện công lập ở địa bàn miền núi trong thực hiện tự chủ tài chính

Tự chủ tài chính của bệnh viện công lập không chỉ phụ thuộc vào quyền tự chủ được pháp luật trao mà còn chịu tác động của điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tạo nguồn thu và nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế của từng đơn vị. Preker và Harding cho rằng việc mở rộng quyền tự chủ cho bệnh viện công cần được đặt trong mối quan hệ với trách nhiệm thực hiện các mục tiêu xã hội và cơ chế bảo đảm trách nhiệm của Nhà nước (Alexander S. Preker & April Harding, 2003). Tương tự, Saltman, Durán và Dubois chỉ ra rằng bệnh viện công thường vận hành trong trạng thái “bán tự chủ”, theo đó quyền quyết định về tài chính và quản trị vẫn gắn với các mục tiêu của hệ thống y tế công (Richard B. Saltman, Antonio Durán & Hans F.W. Dubois, 2011).

Đối với bệnh viện ở địa bàn miền núi, điều kiện tạo nguồn thu thường chịu ảnh hưởng đáng kể bởi đặc điểm địa bàn và dân cư. Địa hình chia cắt, dân cư phân tán, khoảng cách tiếp cận cơ sở y tế lớn và điều kiện kinh tế - xã hội còn khó khăn có thể hạn chế số lượng người sử dụng dịch vụ cũng như khả năng phát triển các dịch vụ kỹ thuật và dịch vụ theo yêu cầu. Trong khi đó, bệnh viện vẫn phải duy trì nhân lực, trực cấp cứu, cơ sở vật chất, trang thiết bị và các dịch vụ chuyên môn thiết yếu. Vì vậy, nguồn thu có thể biến động theo số lượng người bệnh nhưng một bộ phận chi phí cần thiết cho việc duy trì năng lực cung ứng dịch vụ lại khó cắt giảm tương ứng.

Bên cạnh đó, khả năng tự chủ còn gắn với năng lực chuyên môn và chất lượng nguồn nhân lực. Nghiên cứu của Trần Thế Cương cho thấy mở rộng tự chủ tài chính tạo động lực nâng cao hiệu quả hoạt động bệnh viện, nhưng hiệu quả của cơ chế này phụ thuộc vào các điều kiện thực hiện cụ thể (Trần Thế Cương, 2016). Lê Thị Mỹ Tiếp cũng cho thấy tự chủ làm tăng quyền chủ động trong quản lý và sử dụng nguồn tài chính của đơn vị sự nghiệp y tế công lập, song bệnh viện vẫn phải thực hiện các nhiệm vụ xã hội của cơ sở y tế công (Lê Thị Mỹ Tiếp, 2022). Thực tiễn tại Sơn La cho thấy hạn chế về bác sĩ chuyên khoa sâu và khả năng triển khai kỹ thuật mới có thể tác động trực tiếp đến khả năng mở rộng dịch vụ và tăng nguồn thu của bệnh viện.

Như vậy, khả năng tự bảo đảm tài chính thấp của bệnh viện miền núi không phải trong mọi trường hợp đều phản ánh hiệu quả quản trị thấp, mà còn có thể xuất phát từ điều kiện tạo nguồn thu và nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế công. Đặc điểm này đặt ra yêu cầu xem xét mức độ phù hợp giữa cơ chế giao tự chủ tài chính với điều kiện thực hiện nhiệm vụ của từng bệnh viện.

3. Những bất cập trong thực hiện pháp luật về tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập ở địa bàn miền núi nhìn từ thực tiễn tỉnh Sơn La

Việc áp dụng cơ chế tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập tại tỉnh Sơn La cho thấy những quy định chung về tự chủ đã tạo cơ sở để các đơn vị chủ động hơn trong quản lý, sử dụng nguồn lực và tổ chức hoạt động. Tuy nhiên, khi được thực hiện trong điều kiện địa bàn miền núi, một số vấn đề phát sinh cho thấy còn có khoảng cách giữa cách thức xác định mức độ tự chủ, trách nhiệm tự bảo đảm tài chính với điều kiện thực tế thực hiện nhiệm vụ của bệnh viện. Thực tiễn này có thể được xem xét trên ba phương diện chủ yếu sau đây.

3.1. Việc xác định mức độ tự chủ chưa phản ánh đầy đủ điều kiện thực hiện nhiệm vụ của bệnh viện

Pháp luật hiện hành xác định mức độ tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập chủ yếu trên cơ sở khả năng tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư. Theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP, được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 111/2025/NĐ-CP, các đơn vị được phân loại theo mức độ tự bảo đảm tài chính và xây dựng phương án tự chủ cho thời kỳ ổn định. Cách tiếp cận này tạo căn cứ định lượng tương đối rõ ràng để phân loại đơn vị. Tuy nhiên, đối với bệnh viện công lập, cơ chế xác định và giao mức độ tự chủ chưa thể hiện đầy đủ việc xem xét các yếu tố như phạm vi dân cư phục vụ, đặc điểm địa bàn và nghĩa vụ duy trì năng lực cung ứng dịch vụ y tế thiết yếu. Khoảng trống ở đây không nằm ở việc pháp luật sử dụng tỷ lệ tự bảo đảm tài chính làm tiêu chí phân loại, mà ở chỗ các quy định về xây dựng, thẩm định, giao và điều chỉnh phương án tự chủ chưa thiết lập rõ cơ chế xem xét các điều kiện thực hiện nhiệm vụ có thể tác động đáng kể đến khả năng tự bảo đảm của bệnh viện.

Vấn đề này có thể nhận diện qua thực tiễn tại tỉnh Sơn La. Các bệnh viện công lập trên địa bàn cùng thực hiện cơ chế tự chủ tài chính nhưng hoạt động trong những điều kiện khác nhau về phạm vi dân cư phục vụ, vị trí địa lý, quy mô hoạt động, khả năng thu hút người bệnh và phát triển dịch vụ kỹ thuật. Trong khi nguồn thu phụ thuộc đáng kể vào số lượng người bệnh và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, bệnh viện vẫn phải duy trì nhân lực, trực chuyên môn, cơ sở vật chất, trang thiết bị và những điều kiện cần thiết để bảo đảm khả năng cung ứng dịch vụ y tế trên địa bàn.

Thực tiễn giai đoạn 2022–2025 cho thấy khả năng cân đối tài chính giữa các bệnh viện tại Sơn La có sự phân hóa đáng kể. Chẳng hạn, tại Bệnh viện đa khoa khu vực Mộc Châu, chênh lệch thu - chi duy trì ở mức dương, từ khoảng 16.817 triệu đồng năm 2022 lên 22.890 triệu đồng năm 2023 và 22.844,3 triệu đồng năm 2024. Trong khi đó, tại Bệnh viện đa khoa khu vực Sốp Cộp, chênh lệch thu - chi từ dương 226,5 triệu đồng năm 2022 chuyển sang âm 1.021,7 triệu đồng năm 2023, âm 3.276,7 triệu đồng năm 2024 và ước âm 4.634,7 triệu đồng năm 2025 (Sở Y tế tỉnh Sơn La, 2026). Sự phân hóa này cho thấy kết quả tài chính của bệnh viện cần được xem xét không chỉ từ năng lực quản trị mà còn trong mối quan hệ với quy mô hoạt động, khả năng tạo nguồn thu và điều kiện cung ứng dịch vụ của từng địa bàn.

3.2. Chưa phân định đầy đủ trách nhiệm tự bảo đảm tài chính của bệnh viện với trách nhiệm bảo đảm của Nhà nước

Một vấn đề khác đặt ra là việc phân định trách nhiệm tài chính giữa bệnh viện và Nhà nước trong điều kiện tự chủ. Về nguyên tắc, khi mức độ tự chủ tăng lên, bệnh viện phải chủ động hơn trong việc tạo nguồn thu và tự bảo đảm các khoản chi. Tuy nhiên, bệnh viện công lập đồng thời thực hiện nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế công và không thể quyết định toàn bộ hoạt động của mình chỉ dựa trên khả năng tạo nguồn thu.

Đối với bệnh viện hoạt động ở địa bàn miền núi, mối quan hệ này càng trở nên rõ nét. Một số khoa, bộ phận, hoạt động cấp cứu hoặc năng lực chuyên môn cần được duy trì để bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, mặc dù số lượng người sử dụng dịch vụ hoặc nguồn thu phát sinh có thể chưa đủ bù đắp chi phí. Thực tiễn tại Sơn La cho thấy các bệnh viện vẫn phải bảo đảm nhân lực, cơ sở vật chất và điều kiện chuyên môn để thực hiện nhiệm vụ trên địa bàn, trong khi khả năng mở rộng nguồn thu chịu giới hạn bởi quy mô người bệnh, cơ cấu dịch vụ, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế.

Trong bối cảnh đó, nếu phần kinh phí bệnh viện phải tự bảo đảm không được phân định rõ với phần chi phí gắn với nhiệm vụ công mà Nhà nước yêu cầu duy trì, cơ chế tự chủ có thể dẫn đến việc đơn vị phải sử dụng nguồn thu từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để bù đắp cho những năng lực cung ứng dịch vụ cần thiết nhưng không có khả năng tạo nguồn thu tương ứng. Điều này không chỉ tạo áp lực đối với cân đối tài chính mà còn làm chưa rõ ranh giới giữa trách nhiệm tự chủ của bệnh viện và trách nhiệm của Nhà nước trong bảo đảm cung ứng dịch vụ y tế công.

Pháp luật hiện hành đã thiết lập cơ chế sử dụng ngân sách nhà nước để giao nhiệm vụ, đặt hàng hoặc đấu thầu cung cấp dịch vụ sự nghiệp công. Điều 33 Nghị định số 60/2021/NĐ-CP yêu cầu dự toán giao nhiệm vụ, đặt hàng cung cấp dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước phải được phân định trong quá trình phân bổ, giao dự toán và thực hiện theo cơ chế giao nhiệm vụ, đặt hàng hoặc đấu thầu. Thông tư số 56/2022/TT-BTC cũng yêu cầu việc giao dự toán kinh phí đặt hàng phải gắn với danh mục dịch vụ, số lượng, khối lượng, đơn giá và kinh phí được cấp có thẩm quyền xác định. Tuy nhiên, đối với bệnh viện công lập ở địa bàn miền núi, các quy định hiện hành chưa thể hiện thật rõ cơ chế xác định và bảo đảm phần chi phí cần thiết để duy trì năng lực cung ứng dịch vụ y tế thiết yếu trong trường hợp khối lượng dịch vụ thực tế thấp. Vì vậy, cần tiếp tục làm rõ những nhiệm vụ, năng lực cung ứng và chi phí nào thuộc trách nhiệm tự bảo đảm của bệnh viện, những nội dung nào cần được Nhà nước bảo đảm do gắn với yêu cầu duy trì dịch vụ y tế công trên địa bàn.

Do đó, bắt cấp không nên được nhìn nhận theo hướng Nhà nước “hỗ trợ thêm” cho bệnh viện miền núi, mà nằm ở yêu cầu phân định rõ hơn trách nhiệm tài chính tương ứng với từng loại nhiệm vụ. Những hoạt động bệnh viện có khả năng tạo nguồn thu cần tiếp tục được đặt trong cơ chế tự chủ và chịu trách nhiệm về hiệu quả; đối với nhiệm vụ công phải duy trì nhưng nguồn thu không đủ bù đắp hợp lý chi phí, trách nhiệm bảo đảm của Nhà nước cần được xác định cụ thể hơn thông qua cơ chế tài chính phù hợp.

3.3. Bật cập về kiểm soát và trách nhiệm giải trình trong điều kiện mở rộng tự chủ

Mở rộng tự chủ tài chính làm tăng quyền chủ động của bệnh viện, đồng thời đặt ra yêu cầu tương ứng về kiểm soát và trách nhiệm giải trình. Thực tiễn Sơn La cho thấy yêu cầu này cần được quan tâm trong quá trình thực hiện tự chủ. Kết luận thanh tra năm 2026 đối với các bệnh viện đa khoa khu vực Mộc Châu, Vân Hồ, Phù Yên và Bắc Yên đã chỉ ra những hạn chế trong hồ sơ, thủ tục mua sắm, sửa chữa, thanh toán, trích lập quỹ và công tác kế toán; riêng các khoản được kiến nghị xử lý về kinh tế là 177.620.058 đồng (Thanh tra tỉnh Sơn La, 2026). Trước đó, thanh tra hoạt động mua sắm phục vụ phòng, chống dịch COVID-19 cũng ghi nhận một số khoản chênh lệch phải xử lý, như sinh phẩm PCR tại CDC Sơn La khoảng 160,855 triệu đồng, tại Bệnh viện đa khoa tỉnh 292 triệu đồng và Bệnh viện đa khoa Thào Nguyên Mộc Châu 120 triệu đồng (Thanh tra tỉnh Sơn La, 2022).

Những kết quả trên không cho phép suy luận rằng năng lực quản trị của bệnh viện miền núi thấp hơn các khu vực khác, nhưng cho thấy việc mở rộng quyền tự chủ cần đi cùng cơ chế kiểm soát nội bộ và trách nhiệm giải trình tương xứng. Vì vậy, đây cần được xem là điều kiện bảo đảm thực hiện tự chủ, thay vì một đặc thù riêng của bệnh viện miền núi.

4. Một số giải pháp hoàn thiện pháp luật về tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập phù hợp với đặc thù địa bàn miền núi

4.1. Bổ sung căn cứ về điều kiện thực hiện nhiệm vụ trong giao và đánh giá mức độ tự chủ tài chính

Trước hết, cần tiếp tục duy trì khả năng tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư là căn cứ cơ bản để phân loại mức độ tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập. Đây là tiêu chí có khả năng định lượng và phản ánh trực tiếp năng lực tài chính của đơn vị. Tuy nhiên, đối với bệnh viện công lập, việc giao và đánh giá mức độ tự chủ không nên chỉ dựa trên kết quả thu - chi mà cần đồng thời xem xét các điều kiện khách quan ảnh hưởng đến khả năng thực hiện nhiệm vụ.

Theo hướng này, khi tiếp tục hoàn thiện Nghị định số 60/2021/NĐ-CP và các văn bản hướng dẫn đối với lĩnh vực y tế, cần bổ sung điều kiện thực hiện nhiệm vụ thành căn cứ trong quá trình xây dựng, thẩm định, giao và xem xét điều chỉnh phương án tự chủ tài chính. Các yếu tố cần xem xét gồm phạm vi và quy mô dân số phục vụ, điều kiện địa bàn, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, cơ cấu nhiệm vụ được giao và những năng lực chuyên môn, cấp cứu, dịch vụ y tế thiết yếu mà bệnh viện phải duy trì.

Các yếu tố này không nhất thiết được đưa trực tiếp vào công thức tính tỷ lệ tự bảo đảm chi thường xuyên, bởi việc lượng hóa đồng nhất có thể làm phức tạp cơ chế phân loại và làm giảm tính minh bạch của tiêu chí tài chính. Thay vào đó, chúng nên được xác định là căn cứ bổ trợ khi cơ quan có thẩm quyền giao, đánh giá hoặc điều chỉnh phương án tự chủ, nhất là trong trường hợp tỷ lệ tự bảo đảm tài chính không phản ánh đầy đủ nghĩa vụ cung ứng dịch vụ công của đơn vị.

Đồng thời, cần có cơ chế xem xét điều chỉnh mức độ hoặc phương án tự chủ khi điều kiện thực hiện nhiệm vụ có sự thay đổi đáng kể, thay vì chỉ căn cứ vào kết quả tài chính của một thời kỳ nhất định. Cách tiếp cận này vừa giữ được nguyên tắc thống nhất của cơ chế tự chủ, vừa hạn chế tình trạng bệnh viện được giao trách nhiệm tự bảo đảm tài chính vượt quá khả năng tự chủ thực chất do những yếu tố khách quan của địa bàn phục vụ.

Như vậy, vấn đề không phải là xây dựng một công thức tự chủ riêng cho bệnh viện miền núi, mà là bổ sung cơ chế pháp lý để điều kiện cung ứng dịch vụ công được xem xét khi xác định trách nhiệm tài chính của bệnh viện.

4.2. Xác định rõ trách nhiệm tài chính của Nhà nước đối với nhiệm vụ và năng lực cung ứng dịch vụ y tế công phải duy trì

Trên cơ sở cơ chế giao nhiệm vụ, đặt hàng đã được pháp luật quy định, cần bổ sung căn cứ xác định kinh phí đối với năng lực cung ứng dịch vụ y tế thiết yếu phải duy trì theo nhiệm vụ được giao nhưng không thể bù đắp hợp lý từ số lượng dịch vụ thực tế.

Đồng thời, cơ chế giao nhiệm vụ, đặt hàng cần gắn với định mức kinh tế - kỹ thuật, tiêu chuẩn chất lượng, khối lượng nhiệm vụ và điều kiện thực tế thực hiện dịch vụ. Đối với những trường hợp khó xác định theo số lượng dịch vụ thực tế, cần tính đến chi phí hợp lý để duy trì năng lực cung ứng tối thiểu, bởi tại địa bàn dân cư thưa, chi phí duy trì khả

năng cấp cứu hoặc một năng lực chuyên môn thiết yếu vẫn phát sinh ngay cả khi số lượt sử dụng dịch vụ không lớn.

Cách tiếp cận này giúp phân biệt rõ giữa “hỗ trợ một bệnh viện do khó khăn tài chính với “Nhà nước bảo đảm kinh phí cho nhiệm vụ công mà bệnh viện có trách nhiệm duy trì”. Đây cũng là cơ sở để vừa bảo đảm nguyên tắc tự chủ, vừa duy trì trách nhiệm của Nhà nước đối với khả năng tiếp cận dịch vụ y tế thiết yếu của người dân ở địa bàn miền núi

4.3. Hoàn thiện cơ chế nguồn thu theo hướng phân định rõ chi phí được bảo đảm qua giá dịch vụ và chi phí thực hiện nhiệm vụ công

Nguồn thu của bệnh viện công lập phụ thuộc đáng kể vào hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế. Vì vậy, trách nhiệm tự bảo đảm tài chính chỉ có thể được xác định hợp lý khi nguồn thu từ dịch vụ phản ánh tương ứng các chi phí mà bệnh viện phải chịu trách nhiệm.

Pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cần tiếp tục được hoàn thiện theo hướng xác định đầy đủ, minh bạch các yếu tố chi phí hợp lý cấu thành giá theo lộ trình, đồng thời bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ và mục tiêu an sinh xã hội. Cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế cũng cần bảo đảm tính thống nhất với giá dịch vụ và chi phí hợp lý của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, qua đó tạo cơ sở để bệnh viện chủ động hơn trong cân đối nguồn lực.

Tuy nhiên, không phải mọi chi phí phát sinh tại bệnh viện ở địa bàn miền núi đều phù hợp để đưa vào giá dịch vụ. Những chi phí gắn với việc duy trì năng lực cung ứng dịch vụ do yêu cầu của Nhà nước hoặc do đặc điểm địa bàn nhưng không trực tiếp phụ thuộc vào số lượng dịch vụ được cung cấp cần được tách khỏi phần chi phí mà bệnh viện phải thu hồi thông qua giá. Đối với phần này, cơ chế giao nhiệm vụ, đặt hàng hoặc bảo đảm từ ngân sách nhà nước cần được áp dụng phù hợp.

Do đó, pháp luật cần làm rõ cơ chế bảo đảm chi phí của bệnh viện theo hai nhóm cơ bản: phần chi phí hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được bù đắp thông qua nguồn thu dịch vụ, trong đó có thanh toán bảo hiểm y tế; và phần kinh phí ngân sách nhà nước bảo đảm đối với những nhiệm vụ, năng lực cung ứng dịch vụ y tế công phải duy trì nhưng không thể bù đắp hợp lý từ nguồn thu dịch vụ.

4.4. Hoàn thiện cơ chế kiểm soát và trách nhiệm giải trình tương ứng với phạm vi quyền tự chủ

Mở rộng quyền tự chủ phải đi đôi với trách nhiệm giải trình tương ứng. Theo đó, pháp luật cần tiếp tục làm rõ trách nhiệm của người đứng đầu và các bộ phận liên quan trong quản lý tài chính, tài sản công, mua sắm và sử dụng kết quả tài chính; đồng thời tăng cường kiểm soát nội bộ và công khai thông tin đối với những hoạt động có rủi ro tài chính cao.

Tuy nhiên, kiểm soát không nên được thực hiện chủ yếu bằng việc gia tăng thủ tục xin ý kiến hoặc phê duyệt trước. Thanh tra, kiểm tra cần chú trọng cả tính tuân thủ, hiệu quả sử dụng nguồn lực và kết quả thực hiện nhiệm vụ. Nguyên tắc cần bảo đảm là quyền quyết định đến đâu thì trách nhiệm giải trình đến đó, qua đó vừa kiểm soát nguồn lực công, vừa bảo đảm thực chất quyền tự chủ của bệnh viện.

5. Kết luận

Tự chủ tài chính góp phần nâng cao tính chủ động và hiệu quả sử dụng nguồn lực của bệnh viện công lập, nhưng khả năng thực hiện trên thực tế còn chịu tác động của điều kiện tạo nguồn thu, đặc điểm địa bàn và nhiệm vụ cung ứng dịch vụ y tế công. Thực tiễn tại Sơn La cho thấy, đối với bệnh viện ở địa bàn miền núi, vấn đề đặt ra không phải là giảm yêu cầu tự chủ hay thiết lập cơ chế ưu đãi riêng, mà là bảo đảm sự tương thích giữa mức độ tự chủ, khả năng tạo nguồn lực và nhiệm vụ được giao.

Vì vậy, pháp luật cần tính đến điều kiện thực hiện nhiệm vụ khi giao và đánh giá mức độ tự chủ, đồng thời phân định hợp lý trách nhiệm tài chính giữa bệnh viện và Nhà nước đối với các dịch vụ y tế công cần duy trì. Hoàn thiện theo hướng này sẽ góp phần bảo đảm tự chủ tài chính thực chất, đồng thời duy trì khả năng tiếp cận dịch vụ y tế thiết yếu của người dân ở địa bàn miền núi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Alexander S. Preker & April Harding (eds.) (2003), *Innovations in Health Service Delivery: The Corporatization of Public Hospitals*, World Bank, Washington, D.C.
- [2] Bộ Tài chính (2022), *Thông tư số 56/2022/TT-BTC ngày 16/9/2022 hướng dẫn một số nội dung về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập; xử lý tài sản, tài chính khi tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập*.
- [3] Bộ Y tế (2024), *Thông tư số 21/2024/TT-BYT quy định phương pháp định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh*.
- [4] 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*.
- [5] Chính phủ (2025), *Nghị định số 111/2025/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 60/2021/NĐ-CP quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập*.
- [6] Trần Thế Cương (2016), *Mở rộng tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập ở Việt Nam (qua khảo sát các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội)*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.
- [7] Quốc hội (2023), *Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023*.
- [8] Richard B. Saltman, Antonio Durán & Hans F.W. Dubois (eds.) (2011), *Governing Public Hospitals: Reform Strategies and the Movement towards Institutional Autonomy*, European Observatory on Health Systems and Policies/WHO.
- [9] Sở Y tế tỉnh Sơn La (2026), *Báo cáo số 262/BC-SYT ngày 14/4/2026 về kết quả thực hiện Kết luận thanh tra số 21/KL-TTr ngày 12/3/2026 của Thanh tra tỉnh Sơn La*.
- [10] Sở Y tế tỉnh Sơn La, *Báo cáo kết quả thực hiện cơ chế tự chủ tài chính của khối bệnh viện giai đoạn 2022–2025*.
- [11] Thanh tra tỉnh Sơn La (2022), *Kết luận số 01/KL-TTr ngày 15/4/2022 về thanh tra việc mua sắm trang thiết bị, vật tư y tế, sinh phẩm, kit xét nghiệm, vắc xin, thuốc phòng, chống dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Sơn La*.
- [12] Thanh tra tỉnh Sơn La (2026) *Kết luận số 21/KL-TTr ngày 12/3/2026 của Chánh Thanh tra tỉnh về việc quản lý, sử dụng ngân sách và các nguồn kinh phí của các Bệnh viện đa khoa khu vực: Mộc Châu, Vân Hồ, Phù Yên, Bắc Yên*

[13] Lê Thị Mỹ Tiếp (2022), “Hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập có thu tại tỉnh Cà Mau”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ – Trường Đại học Bình Dương*, Quyển 5, số 3/2022.