CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI VIỆC PHÂN BỔ NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC CHO CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TUYẾN TRUNG ƯƠNG KHU VỰC PHÍA BẮC

Nguyễn Phương Nga

Tóm tắt: *Bài viết này phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới việc phân bổ ngân sách nhà nước cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc tại Việt Nam. Mục tiêu chính là đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố kinh tế - xã hội, tình trạng tự chủ chi thường xuyên của bệnh viện và nhu cầu khám chữa bệnh đối với quyết định phân bổ ngân sách. Phương pháp nghiên cứu sử dụng là phương pháp kinh tế lượng với dữ liệu trong giai đoạn năm 2018-2022, giúp xác định các yếu tố tác động đáng kể như quy mô dân số, tổng sản phẩm trên địa bàn, tỷ lệ hộ nghèo, và tác động của đại dịch Covid-19. Kết quả cho thấy, tốc độ tăng dân số có tác động tích cực đến ngân sách được cấp, trong khi thu nhập bình quân đầu người có ảnh hưởng ngược chiều, phản ánh sự thay đổi trong khả năng tự chi trả của người dân. Bên cạnh đó, ngân sách đã cấp ở kỳ trước và tổng chi tiêu của bệnh viện có vai trò quan trọng trong việc xác định mức ngân sách được giao trong năm tiếp theo. Trên cơ sở đó, bài viết đã đề xuất các khuyến nghị chính sách nhằm tối ưu hóa cơ chế phân bổ ngân sách, đảm bảo sử dụng nguồn lực hiệu quả và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công.*

Từ khóa: *Bệnh viện công lập; Phân bổ ngân sách; Tài chính y tế.*

Mở đầu

Bệnh viện công lập trực thuộc Bộ Y tế là bệnh viện trung ương tuyến đầu của cả nước, là nơi tin cậy được Nhà nước ưu tiên đầu tư cơ sở vật chất cũng như trang thiết bị y tế hiện đại nhất. Đồng thời, các bệnh viện này giữ vai trò chủ đạo trong nghiên cứu khoa học phát triển ngành y và chịu trách nhiệm thực hiện chỉ đạo tuyến. Bệnh viện công lập tuyến trung ương có đội ngũ y bác sĩ trình độ chuyên môn cao, nhiều kinh nghiệm và có khả năng xử lý những ca bệnh nguy hiểm, phức tạp nhất trong phạm vi cả nước.

Hiện nay, lĩnh vực y tế của Việt Nam được đánh giá là có mức độ phát triển và sử dụng nguồn lực cao hơn rõ rệt so với các nước có cùng trình độ phát triển kinh tế. Chính sách tự chủ và xã hội hóa y tế đối với các bệnh viện công lập đã mang lại nhiều kết quả tích cực, từng bước đáp ứng mong muốn và kỳ vọng của người bệnh và nhân dân. Tuy nhiên, hiện vẫn chưa có bệnh viện công lập tuyến trung ương nào thực hiện được tự chủ hoàn toàn mà vẫn phải nhận một phần kinh phí từ ngân sách nhà nước cấp hàng năm. Việc phân bổ ngân sách nhà nước cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương không chỉ phụ thuộc vào mức độ tự chủ của bệnh viện mà còn bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khác như nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trong khu vực, mức độ phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Ngoài ra, các yếu tố như tình hình dịch bệnh, sự thay đổi về chính sách bảo hiểm y tế, mức độ già hóa dân số và các cam kết quốc tế trong lĩnh vực y tế cũng có tác động đáng kể đến cơ chế phân bổ ngân sách nhà nước cho hệ thống bệnh viện công lập. Việc đảm bảo phân

bổ ngân sách hợp lý không chỉ giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh mà còn đảm bảo tính công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, đặc biệt là các nhóm yếu thế trong xã hội.

Nghiên cứu về quản lý nhà nước tài chính y tế không chỉ bao gồm việc ban hành và giám sát thực hiện chính sách tài chính mà còn liên quan đến việc phân bổ vốn ngân sách cho hệ thống bệnh viện công. Dựa trên các số liệu thống kê và báo cáo tài chính hàng năm của các bệnh viện công lập, nghiên cứu này tiến hành phân tích các yếu tố tác động đến việc phân bổ vốn ngân sách cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, một số hàm ý chính sách được đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về tài chính y tế tại các bệnh viện công lập do Bộ Y tế quản lý.

1. Tổng quan nghiên cứu

Nghiên cứu về phân bổ ngân sách nhà nước cho các bệnh viện công lập là một chủ đề quan trọng trong quản lý tài chính y tế, đặc biệt trong bối cảnh các bệnh viện đang ngày càng được trao quyền tự chủ tài chính. Các yếu tố tác động đến phân bổ ngân sách không chỉ bao gồm chính sách tài chính y tế mà còn chịu ảnh hưởng bởi tình hình kinh tế - xã hội, đặc điểm của bệnh viện và khả năng huy động các nguồn tài chính khác ngoài ngân sách nhà nước. Tại Việt Nam, việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến phân bổ ngân sách nhà nước cho bệnh viện công lập có ý nghĩa quan trọng nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách và tối ưu hóa nguồn lực y tế công.

Bên cạnh đó, việc phân bổ ngân sách còn phản ánh chiến lược phát triển y tế của từng quốc gia. Theo Tổ chức Y tế Thế giới - WHO (2017), các quốc gia có hệ thống y tế phát triển thường áp dụng mô hình phân bổ ngân sách dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, thay vì chỉ dựa vào quy mô bệnh viện hay số giường bệnh. Điều này đặt ra thách thức cho các nước đang phát triển như Việt Nam trong việc xây dựng một cơ chế phân bổ ngân sách công bằng và hiệu quả.

Trong những năm gần đây, chính sách tài chính y tế của Việt Nam có nhiều thay đổi nhằm tăng cường tự chủ cho các bệnh viện công lập, theo đó ngân sách nhà nước không còn là nguồn tài trợ duy nhất. Theo nghiên cứu của Trần Thế Cương (2016), các bệnh viện công lập tại Việt Nam đang chuyển đổi dần sang mô hình tự chủ tài chính, song vẫn có sự hỗ trợ từ ngân sách nhà nước, đặc biệt với các bệnh viện chưa đủ điều kiện tự chủ hoàn toàn. Cơ chế phân bổ ngân sách hiện nay chủ yếu dựa trên quy mô bệnh viện, số lượng bệnh nhân điều trị và các nhu cầu đầu tư trang thiết bị y tế. Tuy nhiên, cách tiếp cận này đôi khi chưa phản ánh đúng mức độ cần thiết của từng bệnh viện, dẫn đến sự phân bổ chưa thực sự tối ưu.

Bên cạnh chính sách tài chính, tình hình kinh tế - xã hội địa phương cũng có ảnh hưởng lớn đến việc phân bổ ngân sách cho các bệnh viện công lập. Phạm Thị Thanh Hương (2017) chỉ ra rằng, những khu vực có thu nhập cao thường nhận được ít ngân sách hơn so với các vùng có mức thu nhập thấp, do người dân tại đây có xu hướng sử dụng dịch vụ y tế tư nhân nhiều hơn. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Laura Anselmi và cộng sự (2014), khi các quốc gia có nền kinh tế phát triển hơn thường giảm dần mức hỗ trợ ngân sách cho bệnh viện công và khuyến khích bệnh viện tìm kiếm nguồn thu từ dịch vụ y tế.

Ngoài ra, mức độ phát triển kinh tế của địa phương cũng quyết định khả năng huy động nguồn lực tài chính bổ sung cho bệnh viện công lập. Theo nghiên cứu của Pauline Allen và cộng sự (2014), tại Trung Quốc, những bệnh viện công lập nằm ở các khu vực phát triển hơn thường có nguồn thu lớn từ bảo hiểm y tế và

dịch vụ y tế tư nhân, trong khi các bệnh viện ở vùng nghèo hơn vẫn phụ thuộc chủ yếu vào ngân sách nhà nước. Điều này đặt ra yêu cầu cần có chính sách điều tiết ngân sách hợp lý giữa các vùng miền nhằm đảm bảo sự công bằng trong phân bổ tài chính y tế. Đây cũng là thực trạng tại Việt Nam, khi các bệnh viện tuyến trung ương ở Hà Nội và TP.HCM có cơ hội phát triển mô hình hợp tác công - tư, trong khi các bệnh viện ở địa phương vẫn gặp nhiều khó khăn về tài chính.

Mô hình tự chủ tài chính cũng là một yếu tố quan trọng trong việc xác định mức ngân sách nhà nước cấp cho bệnh viện công lập. Bùi Sỹ Lợi (2019) cho rằng, các bệnh viện có mức độ tự chủ cao có xu hướng giảm dần sự phụ thuộc vào ngân sách nhà nước, đồng thời nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực tài chính. Điều này cũng được M. Abdullah và Jane Shaw (2007) chứng minh qua nghiên cứu tại Pakistan, nơi các bệnh viện được trao quyền tự chủ tài chính đã cải thiện đáng kể hiệu suất tài chính và chất lượng dịch vụ y tế. Tuy nhiên, tại Việt Nam, không phải bệnh viện nào cũng có thể tự chủ hoàn toàn, đặc biệt là các bệnh viện tuyến trung ương với nhiệm vụ điều trị bệnh nhân nặng, đòi hỏi nguồn lực lớn mà thu từ dịch vụ không thể bù đắp hết. Nghiên cứu của Saltman et al. (2011) cũng nhấn mạnh rằng, trong quá trình chuyển đổi sang mô hình tự chủ, các bệnh viện cần có cơ chế kiểm soát tài chính chặt chẽ để tránh tình trạng thương mại hóa quá mức, làm suy giảm chất lượng dịch vụ y tế công.

Việc áp dụng mô hình tự chủ tài chính cũng đặt ra vấn đề về tính bền vững của nguồn thu cho bệnh viện công lập. Theo nghiên cứu của Shahbaz Ahmad và Aamir Saeed (2013), nếu không có cơ chế kiểm soát hợp lý, mô hình tự chủ có thể khiến các bệnh viện tập trung vào các dịch vụ có lợi nhuận cao, bỏ qua các dịch vụ y tế thiết yếu cho người thu nhập thấp. Tại Việt Nam, điều này đã từng xảy ra khi một số bệnh viện công lập ưu tiên phát triển dịch vụ kỹ thuật cao thay vì đầu tư vào các dịch vụ y tế cơ bản phục vụ cộng đồng.

Tình hình dịch bệnh cũng ảnh hưởng đến việc phân bổ ngân sách cho bệnh viện công lập. Theo WHO (2015), trong các cuộc khủng hoảng y tế toàn cầu, chính phủ các nước thường phải điều chỉnh ngân sách để ưu tiên cho bệnh viện tuyến đầu, điều này cũng được áp dụng tại Việt Nam khi nhiều bệnh viện công lập được tăng cường nguồn vốn để đối phó với đại dịch. Đại dịch Covid-19 là một minh chứng rõ ràng cho thấy sự linh hoạt trong phân bổ ngân sách y tế. Trong giai đoạn này, nhiều bệnh viện công lập nhận được thêm nguồn vốn để đầu tư vào trang thiết bị y tế, mở rộng khu điều trị bệnh nhân nặng, đồng thời nâng cao năng lực xét nghiệm và điều trị. Tuy nhiên, sau đại dịch, thách thức đặt ra là làm sao để duy trì mức ngân sách ổn định và tránh lãng phí nguồn lực.

Bên cạnh đó, kinh nghiệm từ các quốc gia khác cũng cung cấp những bài học quan trọng cho Việt Nam trong việc phân bổ ngân sách bệnh viện công lập. Pauline Allen và cộng sự (2014) đã phân tích mô hình tài chính bệnh viện công tại Trung Quốc và chỉ ra rằng, việc kết hợp giữa ngân sách nhà nước và nguồn thu từ dịch vụ y tế giúp bệnh viện hoạt động hiệu quả hơn, đồng thời giảm áp lực tài chính cho chính phủ. Tại Việt Nam, mô hình này cũng đang được áp dụng khi nhiều bệnh viện công lập được phép thu viện phí theo cơ chế giá dịch vụ y tế, giúp bổ sung nguồn thu ngoài ngân sách. Tuy nhiên, theo Võ Thị Minh Hải và Karl Löfgren (2018), việc phân bổ ngân sách cần đi kèm với cơ chế giám sát chặt chẽ để tránh tình trạng bệnh viện ưu tiên các dịch vụ có lợi nhuận cao mà bỏ qua các dịch vụ y tế công cộng.

Một trong những thách thức lớn trong phân bổ ngân sách bệnh viện công lập là đảm bảo tính công bằng giữa các vùng miền. Theo nghiên cứu của World Bank (2018), các nước đang

phát triển thường gặp khó khăn trong việc cân bằng nguồn lực giữa các bệnh viện tuyến trung ương và địa phương, dẫn đến tình trạng một số bệnh viện nhận được ngân sách dồi dào trong khi các bệnh viện khác lại thiếu hụt. Tại Việt Nam, điều này cũng đang là một vấn đề khi các bệnh viện tuyến trung ương nhận được nhiều ngân sách hơn so với các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện.

Để nâng cao hiệu quả phân bổ ngân sách nhà nước cho bệnh viện công lập, cần có những giải pháp đồng bộ. Mukesh Chawla và Ramesh Govindaraj (1998) đề xuất rằng, chính phủ cần áp dụng mô hình phân bổ ngân sách dựa trên hiệu suất hoạt động của bệnh viện, kết hợp với cơ chế giám sát chặt chẽ để đảm bảo tính minh bạch và hiệu quả. Đối với Việt Nam, có thể xem xét áp dụng phương pháp đánh giá định kỳ hiệu quả sử dụng ngân sách của bệnh viện, từ đó điều chỉnh mức phân bổ phù hợp với nhu cầu thực tế.

Ngoài các yếu tố kinh tế - xã hội, chính sách bảo hiểm y tế cũng có vai trò quan trọng trong việc quyết định mức ngân sách nhà nước cấp cho bệnh viện công lập. Theo nghiên cứu của Xu et al. (2019), tại Trung Quốc, sự mở rộng của hệ thống bảo hiểm y tế toàn dân giúp giảm bớt gánh nặng ngân sách nhà nước cho bệnh viện công lập, đồng thời khuyến khích các bệnh viện tăng cường cung cấp dịch vụ theo cơ chế thị trường. Tại Việt Nam, việc mở rộng bảo hiểm y tế toàn dân cũng đã giúp giảm tỷ trọng ngân sách nhà nước dành cho bệnh viện công lập, nhưng đồng thời đặt ra thách thức về khả năng kiểm soát chi phí y tế phát sinh.

Tóm lại, việc phân bổ ngân sách nhà nước cho bệnh viện công lập chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố, từ chính sách tài chính y tế, tình hình kinh tế - xã hội địa phương, mức độ tự chủ tài chính của bệnh viện cho đến các yếu tố đặc thù như dịch bệnh. Để tối ưu hóa nguồn lực y tế công, cần có sự kết hợp giữa cải cách chính sách tài chính và nâng cao năng lực quản lý của bệnh viện. Đồng thời, kinh nghiệm từ các quốc gia khác cũng có thể được tham khảo để điều chỉnh cơ chế phân bổ ngân sách phù hợp với thực tiễn của Việt Nam, hướng tới một hệ thống y tế công lập hoạt động hiệu quả và bền vững.

2. Số liệu và phương pháp

Phương pháp định lượng được sử dụng để đánh giá các yếu tố tác động đến việc phân bổ vốn ngân sách cho các bệnh viện công lập giai đoạn 2018-2022. Theo đó, nghiên cứu sử dụng mô hình kinh tế lượng để xem xét tác động của các yếu tố khách quan và chủ quan đến việc phân bổ vốn ngân sách cho các bệnh viện công khu vực phía Bắc. Phương pháp này giúp đảm bảo tính khách quan và khoa học trong việc xác định các yếu tố tác động, đồng thời cung cấp cơ sở vững chắc cho các khuyến nghị chính sách trong lĩnh vực tài chính y tế.

Vốn cấp cho các bệnh viện công lập là một hàm với biến phụ thuộc là số vốn ngân sách cấp cho bệnh viện hàng năm và số vốn ngân sách thực nhận hàng năm của bệnh viện. Biến độc lập bao gồm số vốn đã cấp ở năm trước và các biến kiểm soát X_{it} và $Z_{it.}$

$$\ln(Y_{it}) = \alpha Y_{it-1} + \beta X_{it} + \gamma Z_{it} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Trong đó:

Y: logarith số vốn ngân sách cấp cho bệnh viện i năm t.

Vector X_{it} chứa các biến kiểm soát bao gồm các yếu tố khách quan tác động đến việc cấp ngân sách như: chính sách về tài chính y tế, tốc độ tăng trưởng của nền kinh tế, quy mô dân số trên địa bàn, thu nhập bình quân của người dân địa phương, dịch bệnh…

Vector Z_{jt} chứa các biến kiểm soát các yếu tố chủ quan bao gồm: quy mô của bệnh viện i năm t, các khoản chi khám chữa bệnh, chi đầu tư của bệnh viện i năm t, …

ε_{it}: sai số của mô hình.

Mô hình nghiên cứu được kỳ vọng sẽ giúp xác định rõ mối quan hệ giữa các yếu tố tác động đến nguồn ngân sách cấp cho bệnh viện công lập, từ đó hỗ trợ việc ra quyết định trong phân bổ tài chính y tế một cách tối ưu.

Nguồn dữ liệu: Số liệu được sử dụng để chạy mô hình trong giai đoạn 2018 - 2022 được thu thập từ niên giám thống kê cả nước, niên giám thống kê của các tỉnh khu vực phía Bắc, niên giám thống kê y tế các tỉnh, số liệu về tài khoản quốc gia, số liệu báo cáo tài chính về của việc sử dụng ngân sách nhà nước của các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc do Bộ Y tế quản lý.

Tại khu vực phía Bắc, có 22 bệnh viện và 1 viện chuyên khoa (Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương) do Bộ Y tế quản lý. Trong đó, có 2 bệnh viện thuộc khu vực Trung du và miền núi phía Bắc (Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên và Bệnh viện 71 Trung ương tại Thanh Hóa). Các bệnh viện còn lại chủ yếu tập trung ở vùng Đồng bằng Sông Hồng, đặc biệt là Hà Nội.

Việc lựa chọn khu vực phía Bắc làm đối tượng nghiên cứu không chỉ xuất phát từ số lượng lớn bệnh viện tuyến trung ương tập trung tại đây mà còn do sự chênh lệch trong phát triển kinh tế - xã hội giữa các địa phương, điều này có thể tạo ra sự khác biệt đáng kể trong việc phân bổ ngân sách.

Biến số trong mô hình

Các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc bao gồm các bệnh viện đã tự chủ chi thường xuyên và bệnh viện chưa tự chủ chi thường xuyên. Biến đại diện cho việc tự chủ chi thường xuyên của bệnh viện mang giá trị 0 và 1 được sử dụng để đại diện cho chính sách quản lý nhà nước về tự chủ tài chính của các bệnh viện công lập, theo đó giá trị 0 là bệnh viện chưa tự chủ chi thường xuyên, và giá trị 1 là bệnh viện đã tự chủ chi thường xuyên.

Trong giai đoạn 2018-2022, kinh phí nhà nước cấp cho các bệnh viện công lập còn bị tác động bởi đại dịch Covid 19, tác giả sử dụng biến giả mang giá trị 0-1, theo đó, trước thời điểm 2020, biến này mang giá trị 0 thể hiện chưa có sự xuất hiện của đại dịch, và từ 2020-2022 biến mang giá trị 1, thể hiện tác động của Covid 19 đến ngân sách nhà nước cấp cho các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc.

BẢNG 1. GIÁ TRỊ TRUNG BÌNH LOGARITH TỰ NHIÊN CỦA CÁC BIẾN TRONG MÔ HÌNH

Biến số	2018	2019	2020	2021	2022	n
NSNN được giao trong năm	10,62	10,27	10,52	10,90	10,32	23
NSNN nhận trong năm	10,59	10,23	10,28	10,55	10,21	23
Chi NSNN trong năm	10,78	10,61	10,70	10,91	10,73	23
Dân số trong vùng	9,96	9,98	9,99	10,00	10,01	23
Tổng sản phẩm trên địa bàn bình quân/người	4,44	4,53	4,58	4,64	4,76	23
Tỷ lệ hộ nghèo trong vùng (%)	3,33	2,85	2,47	2,28	1,95	23

Nguồn: Tính toán từ số liệu Niên giám thống kê và số liệu của Bộ Y tế.

Mẫu nghiên cứu của mô hình là số liệu của 23 bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc. Giá trị trung bình của các biến trong mô hình bao gồm:

Ngân sách nhà nước được giao trong năm: được tính bằng logarith tự nhiên của tổng số ngân sách nhà nước duyệt cấp cho bệnh viện trong năm tài chính. Đây là biến phụ thuộc đại diện cho việc phân bổ ngân sách nhà nước cho các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc giai đoạn 2018-2022.

Ngân sách nhà nước nhận trong năm: được tính bằng logarith tự nhiên của số tiền từ ngân sách nhà nước mà bệnh viện được nhận trong năm tài chính. Đây cũng là biến phụ thuộc cho thấy số tiền thực tế từ ngân sách mà bệnh viện nhận được trong giai đoạn nghiên cứu.

Chi ngân sách nhà nước trong năm: được tính bằng logarith tự nhiên của tổng chi từ ngân sách nhà nước được cấp của bệnh viện trong năm tài chính. Mức chi tiêu ngân sách nhà nước của bệnh viện công lập là biến độc lập, có tác động tới việc phân bổ ngân sách nhà nước cho bệnh viện.

Dân số trong vùng: Khu vực phía Bắc bao gồm vùng Đồng bằng Sông Hồng và vùng Trung du và miền núi phía Bắc. Sự khác biệt về dân số và mức sống ở các vùng được xem xét như là các yếu tố khách quan ảnh hưởng tới việc phân bổ vốn ngân sách cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương. Biến số này cũng tính bằng logarith tự nhiên của tổng dân số trong vùng.

Tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP)/người: cho thấy sự thay đổi về mức sống của người dân trong vùng. Sự thay đổi về mức sống sẽ dẫn tới việc người dân sẵn sàng chi trả phí dịch vụ y tế cao hơn hoặc sử dụng các bệnh viện tư và do đó ngân sách nhà nước cấp cho các bệnh viện công lập có thể giảm. Biến số này được tính bằng logarith tự nhiên của GRDP bình quân đầu người.

Tỷ lệ hộ nghèo trong vùng: đây là biến số có tác động tới việc sử dụng dịch vụ y tế công trong vùng. Với vùng có hộ nghèo cao thì nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế công với chi phí thấp sẽ cao hơn so với các vùng có tỷ lệ hộ nghèo thấp.

Để loại trừ các vấn đề về phương sai sai số thay đổi và đa cộng tuyến trong mô hình, nghiên cứu sử dụng các ước lượng vững (robust) để ước lượng mô hình nghiên cứu.

3. Kết quả ước lượng

Mô hình (1) được sử dụng để ước lượng các yếu tố ảnh hưởng đến phân bổ vốn ngân sách nhà nước cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc. Với việc sử dụng ước lượng vững (robust) để xử lý hiện tượng phương sai sai số thay đổi, kết quả ước lượng mô hình (1) được trình bày ở Bảng 2.

Mô hình (1) được ước lượng với 2 biến phụ thuộc là (i) ngân sách nhà nước được giao và (ii) ngân sách nhà nước được nhận. Đây là những biến số đại diện (proxy) được sử dụng để xem xét quản lý nhà nước về tài chính y tế thông qua việc cấp ngân sách cho các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc.

BẢNG 2. KẾT QUẢ ƯỚC LƯỢNG CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI PHÂN BỔ NSNN CHO CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TUYẾN TRUNG ƯƠNG KHU VỰC PHÍA BẮC GIAI ĐOẠN 2018 - 2022

	(1)	(2)
Biến số	**NSNN được giao**	**NSNN được nhận**
Ảnh hưởng từ các yếu tố bên trong		
NSNN đã nhận năm trước	0,626**	0,563**

	(0,144)	(0,134)
Tổng chi từ NSNN	0,381**	0,360**
	(0,120)	(0,093)
Bệnh viện tự chủ chi thường xuyên	-0,009	0,064
	(0,142)	(0,137)
Ảnh hưởng từ các yếu tố bên ngoài		
Tổng dân số trong vùng	77,872	104,057*
	(56,809)	(51,701)
GRDP/người	-12,273+	-16,064*
	(7,360)	(6,972)
Tỷ lệ hộ nghèo	0,027	0,020
	(0,085)	(0,098)
Dịch Covid-19	0,056	-0,123
	(0,470)	(0,463)
Vùng Đồng bằng sông Hồng	-37,217	-50,079+
	(28,411)	(25,979)
Hằng số	-650,519	-868,948*
	(479,495)	(435,065)
Số quan sát	92	92
Số bệnh viện	23	23

*Mức ý nghĩa: **p<0,01, *p<0,05, +p<0,1, trong ngoặc là sai số chuẩn.*

Kết quả ước lượng mô hình (1) cho thấy, các yếu tố bên ngoài và bên trong đều có tác động tới việc phân bổ vốn ngân sách cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc.

Tác động của các yếu tố bên ngoài

Tốc độ tăng dân số trong vùng có tác động thuận chiều tới việc tăng vốn ngân sách được nhận cho các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc với mức ý nghĩa 5%. Đối với ngân sách nhà nước theo dự toán, mặc dù biến số này không có ý nghĩa thống kê nhưng hệ số mang giá trị (+) cũng cho thấy tác động thuận chiều tới việc tăng vốn ngân sách nhà nước cấp cho các bệnh viện công lập.

Tổng sản phẩm bình quân/người trên địa bàn có tác động ngược chiều tới quy mô ngân sách nhà nước cấp cho bệnh viện công lập tuyến trung ương trong giai đoạn 2018-2022 với mức ý nghĩa 10% đối với quy mô ngân sách nhà nước được giao và 5% với quy mô vốn ngân sách nhà nước thực nhận. Hệ số ước lượng của mô hình cho thấy, khi GRDP/người của vùng tăng lên 1% thì quy mô vốn ngân sách nhà nước dự toán và ngân sách nhà nước thực nhận của các bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc giảm tương ứng lần lượt là 12,3% và 16,1%. Kết quả này chỉ ra rằng, khi kinh tế trong vùng phát triển, nhu cầu vốn ngân sách của các bệnh viện công lập cũng giảm đi. Đây là một kết quả tích cực cho thấy hiệu quả

của các chính sách hướng tới tự chủ tài chính của các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc.

Hệ số ước lượng của chỉ tiêu về tỷ lệ hộ nghèo và dịch Covid-19 tuy không có ý nghĩa thống kê nhưng đều có giá trị dương, cho thấy tác động cùng chiều với quy mô vốn ngân sách nhà nước cấp cho các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc. Theo đó, khi có dịch bệnh hoặc khi tỷ lệ hộ nghèo trong vùng tăng lên, quy mô vốn ngân sách cấp cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương cũng tăng lên. Như vậy, việc nâng cao mức sống người dân cũng góp phần giảm gánh nặng chi phí ngân sách nhà nước trong lĩnh vực dịch vụ y tế.

Tác động của các yếu tố bên trong

Cả chỉ tiêu về vốn ngân sách nhà nước đã nhận từ kỳ trước và tổng chi từ ngân sách nhà nước của bệnh viện đều tác động thuận chiều với độ tin cậy 99% tới quy mô dự toán ngân sách nhà nước và ngân sách nhà nước thực nhận của các bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc. Cụ thể, khi quy mô vốn ngân sách nhà nước cấp ở kỳ trước tăng lên 1% thì dự toán ngân sách nhà nước cấp và ngân sách nhà nước thực nhận tăng lên lần lượt là 0,63% và 0,56%. Trong khi đó, khi tổng chi ngân sách nhà nước tăng lên 1% thì các biến phụ thuộc tăng lên lần lượt là 0,38% và 0,36%. Kết quả này cũng phù hợp với thực tế khi quy mô vốn ngân sách nhà nước cấp cho các bệnh viện công lập không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố bên ngoài mà còn phụ thuộc vào nhu cầu thực tế dựa trên kết quả chi tiêu vốn ngân sách nhà nước của các bệnh viện.

Hệ số ước lượng của chỉ tiêu tự chủ chi thường xuyên không có ý nghĩa thống kê, cho thấy chỉ tiêu này không có tác động tới quy mô vốn ngân sách nhà nước cấp cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương khu vực phía Bắc.

Kết luận và khuyến nghị

Từ kết quả ước lượng mô hình các yếu tố ảnh hưởng tới quản lý nhà nước về tài chính y tế tại các bệnh viện công lập khu vực phía Bắc, được đại diện bằng 2 chỉ tiêu là phân bổ vốn ngân sách nhà nước cho bệnh viện, nghiên cứu rút ra một số kết luận sau đây:

Một là, môi trường kinh tế vĩ mô có tác động có ý nghĩa thống kê tới phân bổ vốn ngân sách nhà nước cho các bệnh viện công lập tuyến trung ương. Theo đó, khi kinh tế tăng trưởng tốt, mức sống người dân được cải thiện (GRDP/người tăng, tỷ lệ hộ nghèo giảm) thì nhu cầu sử dụng vốn ngân sách của các bệnh viện công lập có xu hướng giảm. Lý do là lúc này người dân có thể sẵn sàng chi trả nhiều hơn cho các dịch vụ y tế theo giá thị trường và do đó khả năng tự chủ tài chính của các bệnh viện cũng được tăng lên. Trên cơ sở này, việc cấp ngân sách nhà nước cho các bệnh viện công lập cần xem xét đến cả bối cảnh phát triển của địa phương cũng như khả năng tự bù đắp chi phí của các bệnh viện. Bộ Y tế có thể xem xét để điều chuyển bớt vốn ngân sách từ các bệnh viện công lập ở các thành phố lớn về các bệnh viện ở các tỉnh khó khăn hơn.

Hai là, quy mô phân bổ vốn ngân sách nhà nước phụ thuộc vào số lượng vốn ngân sách nhà nước đã cấp kỳ trước và lượng vốn ngân sách nhà nước bệnh viện dự kiến chi tiêu trong kỳ. Điều này là phù hợp với thực tế, cho thấy việc cấp ngân sách nhà nước được xem xét dựa trên nhu cầu và khả năng hấp thụ vốn của bệnh viện. Tuy nhiên, điều này cũng đặt ra vấn đề về hạn chế khả năng đầu tư cho trang thiết bị y tế của các bệnh viện nếu như khối lượng chi tiêu dự kiến tăng đột biến so với năm trước. Do đó, bên cạnh việc phân bổ ngân sách dựa trên khối lượng chi tiêu kỳ trước, Bộ Y tế cũng có thể xem xét và cân nhắc việc cấp ngân sách để đầu tư, nâng cấp các bệnh viện công lập ở các địa bàn khó khăn và khi đó, Bộ Y tế sẽ là đơn vị chủ đầu tư.

Tài liệu tham khảo

1. Abdullah, M., & Shaw, J. (2007). A review of the experience of hospital autonomy in Pakistan. *The International Journal of Health Planning and Management, 22*(1), 45-62. https://doi.org/10.1002/hpm.855
2. Ahmad, S., & Saeed, A. (2013). Evaluating the nature and extent of autonomy in public teaching hospitals: A case study of Jinnah Hospital Lahore. *Public Policy and Administration Research, 3*(2), 9–18.
3. Allen, P., Cao, Q., & Wang, H. (2014). Public hospital autonomy in China in an international context. *The International Journal of Health Planning and Management, 29*(2), 141–159. https://doi.org/10.1002/hpm.2200
4. Anselmi, L., Lagarde, M., & Hanson, K. (2014). Equity in the allocation of public sector financial resources in low- and middle-income countries: A systematic literature review. *Health Policy and Planning, 30*(4), 528-45. https://doi.org/10.1093/heapol/czu034
5. Bùi Sỹ Lợi (2019). *Cơ chế tự chủ tài chính tại các đơn vị sự nghiệp công lập ngành y tế: Thực trạng và hướng hoàn thiện*. Hội thảo "Cơ chế tự chủ đối với các bệnh viện công lập - Vấn đề đặt ra và vai trò của Kiểm toán Nhà nước", ngày 18/01/2019.
6. Chawla, M., & Govindaraj, R. (1998). *Improving hospital performance through policies to increase hospital autonomy: Methodological guidelines.* Harvard School of Public Health.
7. Trần Thế Cương (2016). *Mở rộng tự chủ tài chính đối với Bệnh viện công ở Việt Nam*. Luận án tiến sĩ, Đại học Kinh tế Quốc dân.
8. Hải, V. T. M., & Löfgren, K. (2018). An institutional analysis of the fiscal autonomy of public hospitals in Vietnam. *Asia & the Pacific Policy Studies, 6*(1), 10-20. https://doi.org/10.1002/app5.268
9. Phạm Thị Thanh Hương (2017). *Đổi mới cơ chế quản lý tài chính các bệnh viện công ở Việt Nam*. Luận án tiến sĩ, Học viện Tài chính.
10. Lê Mai Liên (2015). *Khả năng chuyển đổi cơ sở y tế công lập sang mô hình doanh nghiệp*. Viện Chiến lược và Chính sách Tài chính, Bộ Tài chính.
11. Saltman, R. B., Durán, A., & Dubois, H. F. W. (2011). *Governing public hospitals: Reform strategies and the movement towards institutional autonomy.* European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization.
12. World Bank. (2018). *Hospital autonomy in developed countries: Lessons for developing economies.* World Bank Policy Research Papers.
13. World Health Organization (WHO). (2015). *Public hospital governance in Asia and the Pacific.* WHO Regional Office for the Western Pacific. https://iris.who.int/handle/10665/254680
14. World Health Organization. (2017). *Public hospital governance in Asia and the Pacific.* WHO Regional Office for the Western Pacific.
15. Võ Thị Minh Hải & Karl Löfgren. (2018). An institutional analysis of the fiscal autonomy of public hospitals in Vietnam. *Asia & the Pacific Policy Studies, 6*(1), 10-20. https://doi.org/10.1002/app5.268
16. Xu, J., Jian, W., Zhu, K., Kwon, S., & Fang, H. (2019). *Reforming public hospital financing in China: Progress and challenges.* BMJ, 365, l4015. https://doi.org/10.1136/bmj.l40

Thông tin tác giả:

1. Nguyễn Phương Nga, ThS.
- Đơn vị công tác: Kiểm toán nhà nước
- Địa chỉ email: phuongngasav@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/02/2025
Ngày nhận bản sửa: 27/02/2025
Ngày duyệt đăng: 05/3/2025