

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ**

NGUYỄN VIỆT HOÀNG

**ĐẦU TƯ TỪ NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC
CHO NGÀNH Y TẾ TỈNH THANH HÓA**

Chuyên ngành: Kinh tế chính trị

Mã số: 9310102.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ CHÍNH TRỊ

HÀ NỘI - 2020

**LUẬN ÁN ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI:
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ - ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI**

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS Phạm Thị Hồng Điệp

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án Tiến sĩ họp tại:
Trường Đại học Kinh tế, Đại Học Quốc Gia Hà Nội

Vào hồi ... giờ, ngày tháng năm 2020

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia
- Trung tâm Thông tin – Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Đầu tư công cho y tế - Thực trạng và khuyến nghị chính sách. *Tạp chí Quản lý Nhà nước*, số 298, tháng 11/2020.
2. Đầu tư công cho y tế tại một số địa phương và bài học cho tỉnh Thanh Hóa. *Tạp chí Kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương*, số 575, tháng 10/2020.
3. Kinh nghiệm quản lý đầu tư công tại Nhật Bản và Vương quốc Anh: Một số hàm ý cho Việt Nam. *Tạp chí Kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương*, số cuối tháng 3 năm 2017.
4. Đầu tư công cho ngành y tế Việt Nam đến năm 2020. *Tạp chí Kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương*, số 489, tháng 3/2017.

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài nghiên cứu

Trong thời đại ngày nay cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ, một trong những chiến lược quan trọng hàng đầu của tất cả các quốc gia trên thế giới là chiến lược phát triển con người. Yếu tố con người luôn giữ vai trò quyết định, nó vừa là mục tiêu, vừa là động lực đồng thời cũng là nguồn lực năng động nhất trong mọi nguồn lực của sự phát triển. Để phát huy hết vai trò và ưu điểm của nguồn lực này, việc chăm sóc bồi dưỡng nâng cao chất lượng sống đối với con người là điều rất cần thiết, trong đó, sức khỏe của con người được ưu tiên hơn cả, bởi vì có sức khỏe, con người mới có thể học tập, nghiên cứu, lao động...để tạo ra những sản phẩm có ích phục vụ cho quá trình phát triển kinh tế - xã hội của mỗi quốc gia. Do đó, đầu tư cho y tế chính là đầu tư cho sức khỏe, cho sự phát triển, góp phần xây dựng nguồn nhân lực có chất lượng, qua đó đẩy nhanh quá trình công nghiệp hóa và hiện đại hóa đất nước. Đầu tư cho y tế cũng góp phần nâng cao công tác an sinh xã hội.

Hiện nay, các nguồn tài chính chủ yếu cung cấp kinh phí cho ngành y tế bao gồm: (i) Ngân sách Nhà nước; (ii) Bảo hiểm y tế; (iii) Viện phí và (iv) Các nguồn khác trong đó chủ yếu là viện trợ nước ngoài. Do nguồn vốn cần thiết để đầu tư cho hệ thống cơ sở hạ tầng kỹ thuật, trang thiết bị, nguồn nhân lực...trong ngành y tế là tương đối lớn sẽ dẫn đến việc giá cả các dịch vụ y tế bị đẩy lên cao, làm hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) của người dân, đặc biệt là dẫn đến tình trạng “nghèo hóa” ở những hộ gia đình có mức thu nhập thấp. Bên cạnh đó, sự phân bổ không đồng đều các cơ sở y tế giữa đồng bằng và miền núi, giữa các thành phố lớn và các địa bàn vùng sâu vùng xa...khiến cho ngành y tế không thể hiện hết vai trò của mình trong việc phục vụ đông đảo người dân cũng như đảm bảo các mục tiêu kinh tế xã hội đã được nhà nước đề ra. Do đó, đẩy mạnh các hệ thống y tế công cộng là cách giải quyết hiệu quả và là con đường đúng đắn để hướng tới mục tiêu chăm sóc y tế hoàn thiện hơn.

Thực tế cho thấy, trong những năm qua nguồn vốn đầu tư cho ngành y tế nước ta chủ yếu từ nguồn ngân sách nhà nước. Nguồn vốn từ ngân sách nhà nước chiếm tỷ trọng cao và giữ vai trò chủ đạo. Nguồn vốn này được sử dụng để xây dựng và sửa chữa các công trình y tế quan trọng, mua sắm trang thiết bị y tế, đào tạo đội ngũ cán bộ y tế, thực hiện các chương trình y tế mục tiêu quốc gia. Đầu tư cho ngành y tế nói chung và đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế nói riêng đã có sự gia tăng đáng kể và đạt được những hiệu quả nhất định, góp phần khắc phục những khuyết tật của nền kinh tế thị trường, đảm bảo quyền tiếp cận các dịch vụ y tế cơ bản cho người dân. Tuy nhiên, việc phân bổ

và sử dụng hiệu quả nguồn vốn đầu tư vẫn còn những hạn chế nhất định như: (1) Tỷ trọng chi từ ngân sách nhà nước cho y tế còn thấp; (2) Việc chuyển đổi cách hỗ trợ ngân sách nhà nước chưa thực sự hiệu quả; (3) Nguồn vốn hỗ trợ cho y tế dự phòng chứa đựng nhiều bất hợp lý và vướng mắc; (4) Sự bất hợp lý trong phân bổ ngân sách nhà nước cho khối bệnh viện;....

Ngành y tế tỉnh Thanh Hóa cũng không nằm ngoài những đặc điểm chung trên của ngành y tế cả nước. Với đặc thù là tỉnh ven biển miền núi có địa bàn rộng, có nhiều đơn vị hành chính nhất cả nước (27 đơn vị hành chính cấp huyện và tương đương), Thanh Hóa cũng là tỉnh có số dân đông thứ ba cả nước, chỉ sau TP Hà Nội và TP Hồ Chí Minh. Là tỉnh có nhiều thành phần dân tộc, dân cư chủ yếu tập trung đông ở thành phố, thị xã, thị trấn ven biển, ven sông và thưa thớt ở các vùng núi... đã đặt ra nhiều thách thức về phân bổ nguồn lực đối với ngành y tế của tỉnh.

Không thể phủ nhận những tác động tích cực của những dự án y tế được đầu tư từ ngân sách cho tỉnh Thanh Hóa trong thời gian qua, tuy nhiên nguồn vốn ngân sách nhà nước (NSNN) đầu tư cho kết cấu hạ tầng y tế chưa thực sự đồng bộ, đầu tư thiết bị y tế chưa được chú trọng, nhân lực y tế chưa được đầu tư thỏa đáng, khoản đầu tư từ NSNN cho y tế dự phòng còn rất hạn chế. Vì vậy, việc làm thế nào để sử dụng nguồn ngân sách đầu tư cho ngành y tế thực sự đạt hiệu quả, tiết kiệm tối đa các nguồn lực trong điều kiện ngân sách nhà nước ngày càng hạn hẹp, áp lực nợ công ngày càng tăng cao, góp phần thực hiện công bằng xã hội ở nước ta đòi hỏi phải được nghiên cứu một cách nghiêm túc, đầy đủ để có câu trả lời thỏa đáng. Chính vì vậy, chủ đề “***Đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế Tỉnh Thanh Hóa***” được tác giả chọn làm đề tài luận án Tiến sỹ chuyên ngành Kinh tế chính trị, nhằm góp phần làm sáng tỏ một số khía cạnh lý luận và thực tiễn của vấn đề trên tại thời điểm hiện nay và trong thời gian tới.

2. Câu hỏi nghiên cứu

Xuất phát từ sự cần thiết của đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế như đã nêu ở phần trên, luận án sẽ tập trung trả lời bốn câu hỏi lớn:

1. Trên thế giới và tại Việt Nam, có những quan điểm lý thuyết nào đề cập về vấn đề đầu tư của nguồn ngân sách nhà nước đối với ngành y tế?

2. Nội dung lý luận và những yếu tố ảnh hưởng đến đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cấp tỉnh bao gồm những gì?

3. Thực trạng hiệu quả đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2010 – 2019 như thế nào?

4. Các gợi ý chính sách, kiến nghị nào có thể đưa ra để phát huy, nâng cao hiệu quả của việc đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tại Tỉnh Thanh Hóa?

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

Nghiên cứu được kỳ vọng sẽ làm rõ được thực trạng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa cũng như chỉ rõ các kết quả đạt được trong việc thể hiện vai trò của nhà nước trong cung ứng dịch vụ y tế, hạn chế những khiếm khuyết của thị trường và những thiếu sót còn tồn tại, cập nhật các cơ chế chính sách hiện hành có liên quan. Từ đó, sẽ cung cấp những bằng chứng thực nghiệm đầu tiên, là cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc khuyến nghị chính sách. Trong điều kiện ràng buộc ngân sách, kết quả kỳ vọng sẽ là cơ sở để các cấp có thẩm quyền đưa ra những chính sách giúp nâng cao phúc lợi, đảm bảo công bằng xã hội bằng công tác đầu tư công trong lĩnh vực y tế trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

Với mục đích như vậy, luận án có các nhiệm vụ sau:

- Hệ thống hoá và làm rõ các vấn đề lý luận cơ bản liên quan đến đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế trên địa bàn cấp tỉnh.

- Nghiên cứu kinh nghiệm một số nước, một số địa phương ở Việt Nam về đầu tư ngân sách nhà nước cho ngành y tế và rút ra bài học cho tỉnh Thanh Hoá.

- Phân tích, đánh giá thực trạng hoạt động đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa, làm rõ những thành công và những tồn tại, bất cập cùng nguyên nhân của nó.

- Đề xuất các quan điểm, giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa nhằm đảm bảo sự công bằng trong việc cung ứng dịch vụ y tế cho mọi người dân đảm bảo công bằng xã hội. Đồng thời, đề xuất những kiến nghị với các cấp liên quan để hoàn thiện cơ chế chính sách và hỗ trợ địa phương trong công tác đầu tư cho ngành y tế tại cơ sở, góp phần nâng cao năng lực và vai trò của ngành y tế địa phương trong nền kinh tế thị trường.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu của luận án là vấn đề đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước cho ngành y tế trên địa bàn cấp tỉnh.

- Phạm vi nghiên cứu:

+ Về không gian: Nghiên cứu các vấn đề chung về đầu tư từ ngân sách nhà nước cấp tỉnh cho ngành y tế toàn tỉnh Thanh Hóa, chỉ bao gồm y tế nhà nước, không bao gồm y tế tư nhân.

+ Về thời gian: Đánh giá tổng thể tình hình đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước cho ngành y tế tại Thanh Hóa trong giai đoạn từ 2010 – 2019, đề xuất những giải pháp, kiến nghị thực hiện đến năm 2025 và những năm tiếp theo.

5. Phương pháp nghiên cứu

Trên cơ sở phương pháp luận của chủ nghĩa duy vật biện chứng và chủ nghĩa duy vật lịch sử; Luận án sử dụng các phương pháp nghiên cứu cụ thể như

phương pháp trừu tượng hóa, phương pháp thống kê, phân tích, tổng hợp, đối chiếu, so sánh... để tổng hợp, phân tích và đánh giá sơ bộ những vấn đề chung trong hoạt động đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa...

5.1. Phương pháp thu thập dữ liệu

Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp

Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp nhằm tìm hiểu tình hình nghiên cứu về các nội dung đầu tư từ ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế. Từ đó, tìm ra các giải pháp nâng cao hiệu quả đầu tư ngân sách nhà nước cho ngành y tế.

Trong quá trình thu thập dữ liệu thứ cấp, tác giả đã thực hiện tìm kiếm tài liệu, nghiên cứu và tổng quan theo các bước logic nhằm đảm bảo quá trình tổng quan nghiên cứu đưa ra được bức tranh khái quát các cơ sở lý luận, các kết quả nghiên cứu đã được công bố liên quan đến đề tài nghiên cứu để từ đó tác giả lựa chọn được chủ đề nghiên cứu, kiểm tra các nguồn lực sẵn có, xác định mục tiêu nghiên cứu và xây dựng những giả thuyết nghiên cứu cho đề tài.

Trong thu thập dữ liệu thứ cấp, tác giả căn cứ trên các số liệu trong các báo cáo thường niên của các cơ quan quản lý chuyên môn liên quan đến ngành y tế cũng như các báo cáo đánh giá của một số tổ chức trong và ngoài nước, các công trình nghiên cứu có liên quan đến các vấn đề nghiên cứu của Luận án để đảm bảo độ tin cậy và chính xác của dữ liệu thứ cấp.

Phương pháp thu thập dữ liệu sơ cấp:

Phương pháp phỏng vấn sâu: Sau khi tổng quan lý thuyết, hình thành mô hình nghiên cứu và phiếu điều tra sơ bộ, tác giả sẽ tiến hành phỏng vấn sâu một số công chức hiện đang công tác tại Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, Sở Y tế; Giám đốc, Kế toán trưởng các Bệnh viện; Các doanh nghiệp hoạt động trong lĩnh vực y tế để có thêm thông tin chi tiết, cụ thể liên quan đến nội dung nghiên cứu, cách nhận định tình hình của từng đối tượng về thực trạng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tại địa phương. Nội dung phỏng vấn sâu được chuẩn bị và thiết kế dưới dạng bảng câu hỏi nhằm đánh giá tính khả thi của các giải pháp đề xuất.

Phương pháp chuyên gia: Tác giả sẽ tổ chức các seminar và tham dự các Hội thảo lấy ý kiến chuyên gia nhằm kiểm chứng các kết quả phân tích số liệu.

Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu để điều tra khảo sát: Tác giả đã khảo sát và thu thập với số lượng 150 phiếu điều tra từ cán bộ, lãnh đạo, chuyên gia liên quan đến công tác y tế nói chung và công tác tài chính y tế nói riêng như Phòng Văn xã Ủy ban Nhân dân tỉnh; Phòng kế hoạch – tài chính Sở Y tế; Phòng Văn hóa – Xã hội Sở Kế hoạch và Đầu tư; Phòng Tài chính hành chính sự nghiệp Sở Tài chính, Phòng Kế toán – Tài chính các Bệnh viện trong tỉnh,.... Kết quả thu về 128 phiếu hợp lệ. Phương pháp sử dụng bảng hỏi tuy mất thời gian, tốn kém chi phí nhưng có thể làm cơ sở để đánh giá và nhận định tình hình một cách khách quan hơn. Các câu hỏi trong phiếu điều tra của đề tài xoay

quanh tính cấp thiết và tính khả thi của các giải pháp góp phần nâng cao hiệu quả của việc đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tại địa phương.

Ngoài ra, để đánh giá kết quả đầu tư thông qua chất lượng dịch vụ y tế của tỉnh Thanh Hóa, tác giả dự kiến sẽ thực hiện khảo sát 3 nhóm đối tượng: (1) Bệnh nhân điều trị nội trú; (2) Bệnh nhân điều trị ngoại trú và (3) Nhân viên y tế tại các bệnh viện.

- Đối với nhóm bệnh nhân điều trị nội trú tác giả thực hiện khảo sát trực tiếp. Tổng số phiếu phát ra là 102, số phiếu thu về là 86, trong đó có 86 phiếu trả lời hợp lệ (xem phụ lục 01).

- Đối với nhóm bệnh nhân điều trị ngoại trú tác giả thực hiện khảo sát trực tiếp. Tổng số phiếu phát ra là 102, số phiếu thu về là 63, trong đó có 63 phiếu trả lời hợp lệ (xem phụ lục 02).

- Đối với nhân viên y tế tác giả thực hiện khảo sát trực tiếp và qua email. Tổng số phiếu phát ra là 102, số phiếu thu về là 78, trong đó có 78 phiếu trả lời hợp lệ.

Bảng câu hỏi khảo sát được xây dựng dựa trên các yếu tố và thuộc tính đo lường chất lượng dịch vụ y tế. Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert với 5 mức đo lường từ rất không hài lòng đến rất hài lòng để đánh giá mức độ đồng ý/không đồng ý của bệnh nhân và nhân viên y tế lần lượt: (1) Rất không hài lòng hoặc rất kém, (2) Không hài lòng hoặc kém, (3) Bình thường hoặc trung bình, (4) Hài lòng hoặc tốt, (5) Rất hài lòng hoặc rất tốt.

Dự kiến quy trình thiết kế bảng hỏi gồm 10 bước:

Bước 1: Dựa vào mục tiêu, khung lý thuyết nghiên cứu và phỏng vấn sâu để xác định các thông tin cần: các nhân tố, biến số và các thước đo.

Bước 2: Xác định loại câu hỏi

Bước 3: Xác định nội dung của từng câu hỏi

Bước 4: Xác định từ ngữ sử dụng cho từng câu hỏi

Bước 5: Xác định tính logic cho các câu hỏi

Bước 6: Dự thảo phiếu khảo sát

Bước 7: Kiểm tra phiếu khảo sát với đại diện một số Sở và chỉnh sửa lại

Bước 8: Gửi giảng viên hướng dẫn bảng hỏi xin ý kiến

Bước 9: Giảng viên hướng dẫn kiểm tra, chuẩn chỉnh lại và đồng ý cho triển khai khảo sát.

Bước 10: Phát phiếu khảo sát

5.2. Phương pháp tổng hợp số liệu:

Toàn bộ số liệu thu thập được xử lý bởi Excel. Đối với những thông tin là số liệu định lượng thì tiến hành tính toán các chỉ tiêu cần thiết như số tuyệt đối, số tương đối, số trung bình và lập thành các bảng biểu, đồ thị.

5.3. Phương pháp biểu thị số liệu:

Phương pháp Bảng thống kê: Bảng thống kê được sử dụng trong nghiên cứu này nhằm giúp cho việc phân tích thống kê được thuận lợi, rõ ràng. Các số

liệu thu thập được sắp xếp khoa học trong bảng thống kê để giúp so sánh, đối chiếu, phân tích theo nhiều phương pháp khác nhau nhằm đánh giá bản chất hiện tượng nghiên cứu. Các loại bảng được sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm cả bảng giản đơn, bảng phân tổ và bảng kết hợp.

Đồ thị thống kê: Đồ thị thống kê được sử dụng trong đề tài này nhằm thu hút sự chú ý của người đọc, giúp lĩnh hội được thông tin nhanh chóng và kiểm tra nhanh bằng hình ảnh độ chính xác của thông tin thống kê. Theo hình thức biểu hiện, hai loại đồ thị được sử dụng trong đề tài này là Biểu đồ hình cột và Biểu đồ line. Căn cứ vào nội dung phản ánh, hai loại đồ thị được sử dụng đó là: Đồ thị rời rạc, đồ thị hình cột...

5.4. Phương pháp phân tích dữ liệu và tài liệu:

Phân tích thông tin là giai đoạn cuối cùng của quá trình nghiên cứu khoa học, có nhiệm vụ làm rõ các đặc trưng, xu hướng phát triển của hiện tượng và quá trình nghiên cứu dựa trên các thông tin thống kê đó được thu thập, xử lý và tổng hợp nhằm giải đáp các câu hỏi nghiên cứu đó đặt ra. Quá trình phân tích phải xác định cụ thể các mức độ của hiện tượng, xu hướng biến động cũng như tính chất và mức độ chặt chẽ của các mối liên hệ giữa các hiện tượng, để từ đó rút ra được những kết luận khoa học về bản chất cũng như tính quy luật của hiện tượng nghiên cứu; dự báo quá trình tiếp theo của hiện tượng trong thời gian ngắn. Trong đề tài này, tác giả sử dụng các phương pháp truyền thống như thống kê mô tả, phân tích - tổng hợp, phương pháp phân tích dãy số theo thời gian, phương pháp so sánh... để xử lý và phân tích.

Việc tổng hợp, xử lý phiếu điều tra được thực hiện trong bảng tính excel. Lựa chọn yếu tố tác động dựa vào tầm quan trọng của các yếu tố mà các chuyên gia đánh giá. Lựa chọn yếu tố mức độ tác động nhằm đánh giá ma trận bằng cách xác định dựa trên đa số phiếu lựa chọn (thông thường trên 70% phiếu được lựa chọn).

6. Kết cấu của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, Luận án dự kiến có 04 chương.

- Chương 1: Tổng quan nghiên cứu về đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế

- Chương 2: Cơ sở lý luận về đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cấp tỉnh

- Chương 3: Thực trạng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2010 – 2019

- Chương 4: Định hướng và giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ ĐẦU TƯ TỪ NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC CHO NGÀNH Y TẾ

1.1. Những nghiên cứu về đầu tư từ ngân sách nhà nước

1.1.1. Những nghiên cứu về vai trò của đầu tư từ ngân sách nhà nước

Vai trò của đầu tư từ ngân sách nhà nước được nghiên cứu trong các công trình của các tác giả **Easterly và Rebelo (1993)**, **Greene và Villanueva (1991)**, **Ghura và Goodwin (2000)** hay **Cavallo và Daude (2008)**. Các công trình này đã nghiên cứu đầu tư công bằng nhân sách nhà nước trong tương quan với đầu tư tư nhân và chỉ ra kết quả: Ở một số quốc gia, đầu tư từ ngân sách nhà nước có ảnh hưởng lẫn át đầu tư tư nhân.

1.1.2. Những nghiên cứu về hiệu quả của đầu tư từ ngân sách nhà nước.

Phó Thị Kim Chi và cộng sự (2013), “Hiệu quả đầu tư công: nhìn từ tác động của nó đến tăng trưởng kinh tế”, Trung tâm thông tin và dự báo Kinh tế - Xã hội Quốc gia – Bộ kế hoạch và Đầu tư. Qua nghiên cứu của mình tác giả đã đưa ra những kết luận như: Đầu tư công có vai trò quan trọng trong nền kinh tế Việt Nam, tuy nhiên việc đánh giá hiệu quả của đầu tư công qua các chỉ tiêu vĩ mô chưa có tính thống nhất cao

1.1.3. Những nghiên cứu về đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế

Luận án tiến sỹ của tác giả **Đình Quốc Thắng (2016)** với đề tài “Phúc lợi y tế trong nền kinh tế thị trường ở Việt Nam hiện nay” đã làm rõ một số nội dung lý luận liên quan đến phúc lợi và xây dựng khung lý thuyết về phúc lợi y tế trong nền kinh tế thị trường ở Việt Nam hiện nay nhằm chỉ ra vai trò và mối quan hệ giữa tăng trưởng kinh tế với phân phối và phát triển con người. Tác giả đã chỉ ra ngân sách nhà nước dành cho y tế vẫn đang hạn hẹp là nguyên nhân chính gây ra một số hạn chế trong chính sách, từ đó đề xuất một số giải pháp hoàn thiện hoạt động phúc lợi y tế nhằm góp phần giải quyết tốt chủ trương đảm bảo tăng trưởng kinh tế và công bằng xã hội ở nước ta.

1.2. Những vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu

1.2.1. Những thành quả có thể kế thừa trong luận án

Những công trình nghiên cứu nêu trên đã cung cấp một số luận điểm có thể kế thừa trong luận án như sau:

- Đầu tư bằng ngân sách được thực hiện ở hầu hết các quốc gia, nhất là trong xây dựng hệ thống kết cấu hạ tầng kinh tế - kỹ thuật và trong các dự án xây dựng công trình cung cấp phúc lợi và an sinh xã hội

Đầu tư từ ngân sách ở Việt Nam liên tục chiếm tỷ trọng lớn trong tổng đầu tư xã hội nhiều năm qua đã đóng góp rất lớn vào tăng trưởng kinh tế, nâng cấp hệ thống kết cấu hạ tầng chung cho cả quốc gia cũng như ở từng địa phương,

tạo nhiều việc làm, kích thích đầu tư tư nhân, hỗ trợ giảm nghèo, phát triển nông thôn mới, nhưng hiệu quả đầu tư thấp, cơ cấu dàn trải nên quá trình thực hiện các dự án bị kéo dài, chất lượng các công trình chưa cao, kéo theo hiệu quả sử dụng vốn đầu tư thấp

Quản lý đầu tư từ ngân sách ở Việt Nam có rất nhiều vấn đề yếu kém như: chiến lược đầu tư hạn chế chỉ đáp ứng mục tiêu ngắn hạn, cục bộ...

1.2.2. Khoảng trống cần được tiếp tục nghiên cứu trong luận án

Thứ nhất, dù đã có nhiều công trình nghiên cứu về đầu tư từ ngân sách nhà nước, nhưng chưa có công trình nào nghiên cứu một cách có hệ thống đầu tư từ ngân sách nhà nước theo ngành dọc, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế

Thứ hai, các nghiên cứu trong và ngoài nước trước đây đã đề cập đến vai trò của ngành y tế đối với sự phát triển của mỗi một đất nước, trong đó có đánh giá đến sự quản lý của Nhà nước đối với ngành y tế nhằm khắc phục những nhược điểm của nền kinh tế thị trường, đảm bảo phúc lợi y tế cho toàn thể nhân dân. *Tuy nhiên, chưa có đề tài nào nghiên cứu một cách cụ thể, chuyên sâu vào đầu tư cho y tế tại mỗi địa phương.*

Vì vậy, tác giả nghiên cứu, đánh giá kết quả của đầu tư từ NSNN cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa dựa trên các tiêu chí đánh giá, kết hợp với phương hướng và mục tiêu phát triển của tỉnh Thanh Hóa trong thời gian tới để đề xuất các giải pháp đầu tư NSNN cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa nhằm thúc đẩy sự phát triển ngành y tế, hạn chế khuyết điểm của thị trường và đảm bảo công bằng xã hội trong tỉnh trong thời gian tới.

CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ ĐẦU TƯ TỪ NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC CHO NGÀNH Y TẾ CẤP TỈNH

2.1. Khái quát về Đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế

2.1.1. Những quan điểm cơ bản về đầu tư từ ngân sách nhà nước

2.1.1.1. Khái niệm đầu tư từ ngân sách nhà nước

Hiện nay tùy vào cách tiếp cận mà còn tồn tại nhiều quan niệm khác nhau về khái niệm đầu tư từ ngân sách nhà nước.

- *Tiếp cận theo chủ sở hữu vốn*

Theo cách tiếp cận này, đầu tư từ ngân sách nhà nước được coi là đầu tư của khu vực Nhà Nước hay mọi hoạt động sử dụng nguồn lực của nhà nước để đầu tư đều được coi là đầu tư từ ngân sách.

- *Tiếp cận theo mục tiêu*

Theo Nguyễn Trọng Thản (2011), khái niệm đầu tư từ ngân sách nhà nước có thể được hiểu là việc sử dụng nguồn vốn Nhà nước để đầu tư vào các chương trình, dự án phục vụ phát triển kinh tế - xã hội không nhằm mục đích

kinh doanh như: Chương trình mục tiêu, dự án phát triển kết cấu hạ tầng kỹ thuật, kinh tế, xã hội, môi trường, quốc phòng, an ninh...

Tóm lại, kế thừa khái niệm đầu tư, khái niệm vốn NSNN theo một số cách tiếp cận trên, trong luận án này, đầu tư từ ngân sách nhà nước được hiểu là *những hoạt động đầu tư do Nhà nước chủ trì, được thực hiện từ nguồn vốn ngân sách nhà nước, nhằm phục vụ nhu cầu của xã hội, vì lợi ích chung của cộng đồng.*

2.1.1.2. Đặc điểm đầu tư từ ngân sách nhà nước

Thứ nhất, đầu tư từ NSNN luôn gắn liền với chủ thể là Nhà nước, đầu tư từ cấp nào thì gắn liền với quyền lực của ngân sách cấp đó.

Thứ hai, đầu tư từ ngân sách nhà nước liên quan chặt chẽ với mức đóng thuế của người dân và đầu tư của hộ gia đình và doanh nghiệp.

Thứ ba, đầu tư từ NSNN luôn hướng tới mục tiêu công cộng, lợi ích cộng đồng, không vì mục tiêu lợi nhuận.

Thứ tư, đầu tư từ ngân sách nhà nước được sử dụng vào chương trình, dự án lớn có quy mô lớn và quan trọng của địa phương, của quốc gia.

Thứ năm, đầu tư từ NSNN là khoản đầu tư mang tính chất tích lũy đặc biệt.

2.1.1.3. Vai trò của đầu tư từ ngân sách nhà nước

Thứ nhất, đầu tư từ NSNN góp phần chuyển đổi cơ cấu nền kinh tế, định hướng và thúc đẩy đầu tư phát triển kinh tế – xã hội. Đầu tư từ NSNN được dùng như là “vốn môi” để thu hút các nguồn lực đầu tư của khu vực tư nhân.

Thứ hai, đầu tư từ NSNN góp phần ổn định và làm giảm khoảng cách giàu nghèo, giảm bất bình đẳng, bất công trong xã hội.

Thứ ba, đầu tư từ NSNN có vai trò quan trọng trong đảm bảo và không ngừng tăng cường sức mạnh quốc phòng, an ninh.

Tóm lại, đầu tư từ NSNN không chỉ trực tiếp tác động đến tăng trưởng, từ đó tạo ra thu nhập và giảm nghèo mà thông qua cơ chế, chính sách cũng tác động đến tăng trưởng và giảm nghèo. Đầu tư vào hệ thống giáo dục, đào tạo, y tế, văn hoá, thể thao... sẽ giúp phát triển kiến thức, kỹ năng, sức khoẻ, cải thiện điều kiện sống, từ đó tăng cơ hội tiếp cận việc làm, thu nhập góp phần giảm nghèo tuyệt đối cũng như tương đối.

2.1.2. Đặc thù của ngành y tế trong nền kinh tế thị trường

2.1.2.1. Cung cấp những hàng hóa, dịch vụ mang tính chất công cộng

Hàng hóa công cộng là những loại hàng hóa mà một cá nhân này đang thụ hưởng lợi ích do hàng hóa đó tạo ra không ngăn cản những người khác cùng đồng thời hưởng thụ lợi ích của nó.

2.1.2.2. Cung cấp những hàng hóa/dịch vụ mang tính chất ngoại ứng

Ngoại ứng được cho là trường hợp hành động của một đối tượng có ảnh hưởng trực tiếp đến lợi ích của một đối tượng khác, nhưng ảnh hưởng đó lại không được phản ánh trong giá cả thị trường thì ảnh hưởng đó được gọi là các ngoại ứng.

2.1.2.3. Cung cấp những hàng hóa/dịch vụ mang tính chất khuyến dụng

Dưới góc độ phân bổ nguồn lực thì khu vực tư nhân phân bổ nguồn lực theo cơ chế thị trường, còn khu vực công phân bổ theo cơ chế phi thị trường. Tuy nhiên, không phải loại hàng hóa nào cần thiết đối với người tiêu dùng đều được phản ánh (và được thỏa mãn) thông qua cầu trên thị trường. Nhà nước phải đảm nhận: Cung cấp dịch vụ y tế theo sự cần thiết và sự mong muốn chứ không đơn thuần cung cấp theo sức mua hay theo cầu.

2.1.3. Những thất bại của thị trường trong cung cấp dịch vụ y tế

Thị trường y tế không phải là thị trường tự do.

Y tế là một ngành dịch vụ có điều kiện, tức là có sự hạn chế nhất định đối với sự gia nhập thị trường của các nhà cung ứng dịch vụ y tế.

Bất đối xứng thông tin giữa bên cung cấp dịch vụ và bên sử dụng dịch vụ.

2.1.4. Vai trò của đầu tư từ ngân sách nhà nước đối với ngành y tế trong nền kinh tế thị trường

Đầu tư bằng nguồn ngân sách nhà nước có vai trò rất quan trọng, đặc biệt trong điều kiện kinh tế thị trường. Điều này thể hiện ở những điểm sau:

Thứ nhất, một vai trò đặc biệt quan trọng của đầu tư công đó là khắc phục những khuyết điểm của thị trường, đảm bảo tính công bằng trong việc tiếp cận các nguồn lực đầu vào và tiếp cận các dịch vụ y tế của người dân.

Thứ hai, đầu tư cho y tế giúp đảm bảo nguồn nhân lực có chất lượng cho nền kinh tế và sự phát triển của quốc gia.

Thứ ba, đầu tư từ NSNN làm tăng chất lượng khám chữa bệnh.

Thứ tư, đầu tư từ NSNN giúp cung ứng đầy đủ các dịch vụ y tế dự phòng.

Thứ năm, đầu tư từ NSNN cho y tế tạo ra một mạng lưới khám chữa bệnh hoàn thiện.

2.2. Đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cấp tỉnh

2.2.1. Khái niệm

Dựa trên những quan điểm khác nhau, tác giả đưa ra khái niệm đầu tư từ NSNN cho ngành y tế (xem xét ở cấp tỉnh): *Là hoạt động đầu tư sử dụng vốn ngân sách nhà nước, được dùng để đầu tư cho ngành y tế của địa phương. Trong đó, số lượng vốn đầu tư, nội dung đầu tư, thời gian đầu tư...do chính quyền địa phương quyết định, quản lý, nhằm mục tiêu phát triển ngành y tế, góp phần phát triển kinh tế, đảm bảo an sinh xã hội cho địa phương.*

2.2.2. Nội dung đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cấp tỉnh

2.2.2.1. Đầu tư nhằm hỗ trợ giảm chi phí và nâng cao chất lượng các nguồn lực đầu vào y tế

Nhân lực y tế được coi là một thành phần rất quan trọng của hệ thống y tế, là yếu tố chính bảo đảm hiệu quả và chất lượng dịch vụ y tế, là yếu tố quyết định hiệu quả đầu tư từ ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế

Ngoài yếu tố quyết định là con người thì máy móc, thiết bị y tế phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị bệnh tại các cơ sở y tế giữ một vai trò rất quan trọng, quyết định đến 60% sự thành công trong một ca điều trị, đặc biệt với những ca phẫu thuật.

Ngân sách nhà nước đầu tư cho lĩnh vực dược, trang thiết bị y tế và các cơ sở hạ tầng y tế góp phần đảm bảo được một hệ thống y tế đạt trình độ kỹ thuật hiện đại, đáp ứng nhu cầu khám, chữa nhiều loại bệnh khác nhau và giảm được giá thành của dịch vụ y tế đầu ra theo mức giá mong muốn.

2.2.2.2. Đầu tư nhằm cung cấp dịch vụ y tế công mà tư nhân không thực hiện

Những dịch vụ y tế công như chăm sóc sức khỏe ban đầu, y tế dự phòng, dân số, kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản... sẽ không hấp dẫn khu vực tư nhân thực hiện. Do đó, cần có sự đầu tư từ phía Nhà nước để thực hiện các chương trình mang tính mục tiêu quốc gia này.

Thứ nhất, dịch vụ phòng chống các dịch bệnh nguy hiểm.

Thứ hai, thực hiện các chương trình phòng tránh một số bệnh không truyền nhiễm nguy hiểm.

Thứ ba, thực hiện các chương trình vệ sinh an toàn thực phẩm, quản lý môi trường y tế, sức khỏe lao động, sức khỏe trường học và các can thiệp nâng cao sức khỏe khác trên diện rộng.

Thứ tư, xây dựng và củng cố mạng lưới dân số kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Thứ năm, hoàn chỉnh mô hình tổ chức và củng cố mạng lưới y tế cơ sở để cung cấp các dịch vụ y tế miễn phí, dịch vụ y tế chi phí thấp nhằm giúp cho mọi người dân có thể tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà không phụ thuộc quá lớn vào thu nhập của họ.

2.2.2.3. Đầu tư hỗ trợ trực tiếp những người có hoàn cảnh đặc biệt thông qua bảo hiểm y tế và trợ giúp y tế

Khi cả người dân và Nhà nước cùng tham gia vào hệ thống bảo hiểm y tế, gánh nặng ngân sách không những được giảm bớt mà còn khiến cho nguồn lực của ngành y tế được gia tăng, đồng thời quá trình chi trả, đóng góp và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân công bằng hơn, tạo cơ chế bảo vệ trước

các tình huống rủi ro về tài chính của người dân, thực hiện và mở rộng chính sách phúc lợi xã hội trong tất cả các khu vực kinh tế kể cả khu vực phi chính thức

Nhà nước và cộng đồng có thể thực hiện cứu trợ y tế đối với những người gặp khó khăn, bất hạnh, rủi ro trong cuộc sống như thiên tai, tai nạn, tàn tật, già yếu, thu nhập quá thấp... dẫn đến mức sống thấp, lâm vào cảnh neo đơn, túng quẫn nhằm giúp họ đảm bảo được điều kiện sống tối thiểu, vượt qua khốn khó để có được cuộc sống ổn định, bình thường.

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế cấp tỉnh

2.3.1. Yếu tố khách quan

Mỗi địa phương đều có điều kiện riêng về khí hậu, môi trường, dân số... Những điều kiện này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân mà còn ảnh hưởng tới các hoạt động đầu tư cho y tế.

2.3.1.1. Dân số

2.3.1.2. Các yếu tố về môi trường

2.3.1.3. Tiềm lực kinh tế của địa phương

2.3.1.4. Nhu cầu về y tế của địa phương

2.3.2. Yếu tố chủ quan

Quan điểm về y tế cũng khác nhau ở các giai đoạn khác nhau. Đây là nhân tố có ảnh hưởng trực tiếp tới các chính sách về đầu tư cho y tế không chỉ về số lượng, quy mô, mà còn cả về chất lượng và hiệu quả thực hiện.

2.3.2.1. Cơ chế quản lý tài chính.

2.3.2.2. Công tác kiểm tra, kiểm toán.

2.3.2.3. Trình độ của cán bộ quản lý

2.4. Tiêu chí đánh giá kết quả đầu tư từ NSNN cho ngành y tế

Khi xem xét đánh giá đầu tư từ Ngân sách nhà nước có mang lại hiệu quả và công bằng cho xã hội hay không, Bộ Y tế đã xây dựng các bộ tiêu chí và chỉ tiêu để theo dõi giám sát cho mỗi địa phương như:

2.4.1. Nhóm tiêu chí phản ánh quy mô đầu tư

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 NSNN của địa phương.

Tổng đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế bình quân đầu người/tháng/năm.

2.4.2. Nhóm tiêu chí phản ánh sự đầu tư vào các nguồn lực đầu vào y tế

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.

2.4.3. 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.

2.4.4. Nhóm chỉ tiêu phản ánh sự hỗ trợ trực tiếp những người có hoàn cảnh đặc biệt

- 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

2.4.5. Nhóm tiêu chí về hiệu quả đầu tư

Tính hiệu quả liên quan mật thiết giữa “yếu tố đầu vào” và “kết quả đầu ra” và nó được thể hiện qua chỉ tiêu hiệu suất đạt được.

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

2.4.6. Nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dịch vụ y tế hướng đến sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế

Luận án sử dụng thang đo SERVQUAL, SERVPERF hay Likert với 5 mức để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế của các cơ sở y tế trên cùng địa bàn hay cùng hạng.

2.5. Kinh nghiệm quản lý đầu tư từ Ngân sách Nhà nước và bài học cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa

2.5.1. Quảng Ninh, tập trung đầu tư cơ sở hạ tầng y tế

2.5.2. Phú Thọ, chú trọng nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

2.5.3. Hậu Giang, đầu tư và sử dụng hiệu quả trang thiết bị y tế

2.5.4. Đồng Nai, đầu tư cho y tế cơ sở

2.5.5. Bài học kinh nghiệm cho tỉnh Thanh Hóa.

2.5.5.1. Những bài học hợp lý

Về nhân lực y tế

Về thiết bị y tế

Về cơ sở vật chất

Về công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng

2.5.5.2. Những bài học cần tránh

Hạn chế tình trạng đầu tư, mua sắm TTBYT cho các bệnh viện không thuộc Quy hoạch phát triển hệ thống y tế của tỉnh.

Nhiều cơ sở y tế chưa xây dựng định mức tiêu hao vật tư, hóa chất làm căn cứ quản lý chặt chẽ và kiểm soát chi phí vật tư, hóa chất sử dụng.

Công tác điều hành, giám sát và ban hành các văn bản pháp quy về đầu tư, mua sắm, quản lý, sử dụng TTBYT còn nhiều hạn chế.

CHƯƠNG 3. THỰC TRẠNG ĐẦU TƯ TỪ NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC CHO NGÀNH Y TẾ TỈNH THANH HÓA GIAI ĐOẠN 2010 – 2019

3.1. Khái quát chung về ngành y tế tỉnh Thanh Hóa và những yếu tố ảnh hưởng đến đầu tư từ NSNN cho ngành y tế của tỉnh

3.1.1. Một vài đặc thù của tỉnh Thanh Hóa

3.1.1.1. Đặc điểm tự nhiên

3.1.1.2. Đặc điểm kinh tế - xã hội

3.1.2. Tình hình cơ bản của ngành y tế tỉnh Thanh Hóa

Khái quát về hoạt động đầu tư cho y tế

Trong giai đoạn 2010 - 2019, quy mô đầu tư từ Ngân sách Nhà nước cho ngành y tế đã được cải thiện đáng kể. Tốc độ tăng chi tiêu từ NSNN dành cho y tế không ổn định và có xu hướng ngày càng tăng, đặc biệt trong giai đoạn 2014 – 2017 tốc độ tăng chi tiêu công chi y tế tại Thanh Hóa còn cao hơn mức tăng trưởng GRDP hàng năm của tỉnh. Nhờ tăng đầu tư công nên tình trạng quá tải

và năm ghép về cơ bản đã được giải quyết.

3.2. Thực trạng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế tỉnh Thanh Hóa

3.2.1. Quy mô đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế tại tỉnh Thanh Hóa

3.2.1.1. Tổng đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế so với tổng sản phẩm trên địa bàn (GRDP).

Trong giai đoạn 2010 – 2019, tỷ lệ chi đầu tư từ NSNN cho y tế trên GRDP của Tỉnh không ổn định và dao động trong khoảng từ 0,48% - 1,19%.

3.2.1.2. Tỷ lệ đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế trong tổng chi cho y tế

Trong giai đoạn 2010 – 2019, Tỷ lệ đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế trong tổng chi cho y tế của Tỉnh luôn có xu hướng tăng khá nhanh, dao động trong khoảng từ 23,16% - 71,55%.

3.2.1.3. Tỷ lệ đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế trong tổng chi NSNN

Trong giai đoạn 2010 – 2014, tỷ lệ đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế trong tổng chi NSNN của tỉnh luôn có xu hướng giảm nhẹ từ 1,32% trong năm 2010 xuống còn 1,14% trong năm 2014 và tăng mạnh trong giai đoạn từ 2014 – 2019 với tỷ lệ từ 1,14% - 3,15%.

3.2.1.4. Tổng đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế bình quân đầu người

Trong giai đoạn 2010 – 2014, Tỷ lệ đầu tư từ Ngân sách nhà nước cho y tế bình quân đầu người của Tỉnh có xu hướng tăng nhẹ từ 8,6 triệu đồng/người/năm trong năm 2010 lên 13,3 triệu đồng/người/năm trong năm 2014 và tăng mạnh trong giai đoạn từ 2015 – 2019 với mức tăng từ 26,9 triệu đồng/người/năm vào năm 2015 lên mức 48,5 triệu đồng/người/năm.

3.2.2. Nhóm tiêu chí phản ánh sự đầu tư vào các nguồn lực đầu vào y tế

3.2.2.1. Đầu tư xây dựng hệ thống cơ sở hạ tầng cho ngành y tế

Trong giai đoạn 2010 – 2019, tỉnh Thanh Hóa đã rất sát sao và chú trọng việc đầu tư cơ sở hạ tầng theo số liệu cụ thể trong bảng dưới đây:

Bảng 3.1: Quy mô đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Đầu tư xây dựng CSHT	Chênh lệch	
		Giá trị	Tỷ lệ (%)
2010	97.329	-	-
2011	260.157	162.827	167
2012	182.171	(77.986)	(30)
2013	183.258	1.088	1
2014	122.760	(60.498)	(33)
2015	433.962	311.202	254

2016	683.766	249.804	58
2017	784.748	100.982	15
2018	844.330	59.582	8
2019	878.431	34.101	4
Trung bình	447.091	86.789	49

(Nguồn: Báo cáo hoạt động đầu tư các năm 2010 – 2019, phương hướng nhiệm vụ các năm 2011 – 2020, Sở kế hoạch và đầu tư Thanh Hóa)

Qua bảng 3.12 cho thấy khoản vốn NSNN đầu tư cho xây dựng cơ sở hạ tầng ngành Y tế tỉnh Thanh Hóa không ổn định nhưng có xu hướng tăng. Sự biến động này tùy thuộc vào chủ trương chính sách cũng như tình hình thực tế và lộ trình xây dựng hệ thống cơ sở hạ tầng khám bệnh, chữa bệnh của tỉnh.

3.2.2.2. Đầu tư mua sắm trang thiết bị y tế

Trong giai đoạn 2010 – 2019, do đầu tư xây mới, cải tạo và mở rộng các cơ sở y tế đồng nghĩa với việc phải đầu tư trang thiết bị đồng bộ kèm theo hạ tầng nên quy mô đầu tư mua sắm thiết bị y tế của tỉnh Thanh Hóa có xu hướng tăng với tốc độ tăng bình quân đạt 29%/năm.

Bảng 3.2: Quy mô đầu tư mua sắm trang thiết bị

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Mua sắm trang thiết bị	Chênh lệch	
		Giá trị	Tỷ lệ (%)
2010	177.291		
2011	100.109	(77.182)	(44)
2012	259.385	159.276	159
2013	252.189	(7.196)	(3)
2014	336.563	84.374	33
2015	500.191	163.628	49
2016	716.216	216.025	43
2017	774.735	58.519	8
2018	811.884	37.149	5
2019	865.359	53.475	7
Trung bình	479.392	76.452	29

(Nguồn: Báo cáo hoạt động đầu tư các năm 2010 – 2019, phương hướng nhiệm vụ các năm 2011 – 2020, Sở kế hoạch và đầu tư Thanh Hóa)

Số liệu trong bảng 3.16 cho thấy, đầu tư từ NSNN về trang thiết bị của tỉnh có xu hướng tăng, nếu năm 2010 chỉ đạt 177.291 triệu đồng thì năm 2019 con số này đã đạt mức 865.359 triệu đồng, với mức đầu tư trung bình toàn giai đoạn đạt 479.392 triệu đồng/năm và tốc độ tăng trung bình đạt 29%/năm.

3.2.2.3. Đầu tư cho nguồn nhân lực y tế

Trong giai đoạn 2010 – 2019, quy mô đầu tư từ vốn NSNN cho nhân lực y tế được thể hiện trong bảng 3.18 dưới đây:

Bảng 3.3: Quy mô đầu tư cho nhân lực y tế

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Đào tạo nhân lực	Chênh lệch	
		Giá trị	Tỷ lệ (%)
2010	1.541		
2011	1.301	(240)	(16)
2012	2.729	1.428	110
2013	806	(1.923)	(70)
2014	994	188	23
2015	2.408	1.414	142
2016	1.654	(754)	(31)
2017	1.048	(606)	(37)
2018	2.741	1.693	162
2019	2.741	-	-
Trung bình	1.796	133	31

(Nguồn: Báo cáo hoạt động đầu tư các năm 2010 – 2019, phương hướng nhiệm vụ các năm 2011 – 2020, Sở kế hoạch và đầu tư Thanh Hóa)

Tính trung bình toàn giai đoạn chi đầu tư từ ngân sách nhà nước cho nhân lực y tế của tỉnh đạt 1.796 triệu đồng/năm với tốc độ tăng bình quân đạt 31%/năm.

3.2.3. Nhóm tiêu chí phản ánh sự đầu tư nhằm cung cấp dịch vụ y tế công mà tư nhân không thực hiện – chương trình y tế quốc gia

Trong giai đoạn 2010 - 2019, ngành Y tế tỉnh Thanh Hóa luôn nỗ lực cố gắng bám sát thực hiện các chỉ tiêu nhiệm vụ trong các chương trình Quốc gia.

Bảng 3.4: Quy mô đầu tư cho các Chương trình y tế Quốc gia

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Đầu tư cho mục tiêu quốc gia	Chênh lệch	
		Giá trị	Tỷ lệ (%)
2010	18.995		
2011	3.673	(15.322)	(81)
2012	1.750	(1.923)	(52)
2013	7.625	5.875	336
2014	5.756	(1.869)	(25)
2015	6.713	957	17

2016	17.904	11.191	167
2017	8.856	(9.048)	(51)
2018	37.140	28.284	319
2019	17.215	(19.925)	(54)
Trung bình	12.563	(198)	64

(Nguồn: Báo cáo hoạt động đầu tư các năm 2010 – 2019, phương hướng nhiệm vụ các năm 2011 – 2020, Sở kế hoạch và đầu tư Thanh Hóa)

Qua bảng 3.20 cho thấy, quy mô đầu tư cho các chương trình y tế quốc gia của tỉnh không ổn định và có xu hướng tăng.

3.2.4. Nhóm chỉ tiêu phản ánh sự hỗ trợ trực tiếp những người có hoàn cảnh đặc biệt

Trong giai đoạn 2010 – 2019, tỉnh Thanh Hóa đã tích cực tổ chức các hoạt động để tăng tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội tỉnh Thanh Hóa, người tham gia BHYT đạt tỷ lệ bao phủ 87,5% dân số tỉnh. Ngành thường xuyên phối hợp với Bảo hiểm xã hội tỉnh và các đơn vị liên quan để kiểm tra, giám sát, giải quyết các vướng mắc trong xây dựng và thực hiện chính sách BHYT.

3.2.5. Chỉ tiêu về hiệu quả đầu tư

3.2.5.1. Số cơ sở y tế trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho cơ sở hạ tầng y tế

Trong giai đoạn 2010 – 2019, số cơ sở y tế trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho cơ sở hạ tầng y tế không ổn định và có xu hướng giảm.

3.2.5.2. Số giường bệnh trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho cơ sở hạ tầng y tế

Trong giai đoạn 2010 – 2019, Số giường bệnh trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho cơ sở hạ tầng y tế không ổn định và có xu hướng giảm.

3.2.5.3. Số bác sỹ trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho đào tạo nhân lực

Trong giai đoạn 2010 – 2019, bác sỹ trên 10.000 dân trên vốn đầu tư từ ngân sách cho cơ sở hạ tầng y tế không ổn định và có xu hướng giảm.

3.2.5.4. Số lượt khám bệnh và số lượt người bệnh điều trị nội trú trên vốn đầu tư từ ngân sách cho y tế

Trong giai đoạn 2010 – 2019, Số lượt khám bệnh và số lượt người bệnh điều trị nội trú trên vốn đầu tư từ ngân sách cho y tế không ổn định và có xu hướng giảm.

3.2.6. Nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dịch vụ y tế hướng đến sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế

Nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ y tế của tỉnh Thanh Hóa, tác giả đã thực hiện khảo sát 3 nhóm đối tượng: (1) Bệnh nhân điều trị nội trú; (2) Bệnh nhân điều trị ngoại trú và (3) Nhân viên y tế tại các bệnh viện.

3.4. Đánh giá về hoạt động đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh thanh hóa.

3.4.1. Những kết quả đạt được

3.4.1.1. Kết quả về sự tuân thủ các quy định pháp luật, quản lý nhà nước trong lĩnh vực đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa

3.4.1.2. Kết quả về mặt xã hội

3.4.1.3. Kết quả về mặt kinh tế

3.4.1.4. Kết quả về mặt chính trị

3.4.2. Những mặt hạn chế và nguyên nhân

Thứ nhất, Quy mô và tỷ lệ đầu tư từ NSNN cho y tế chưa thực sự phù hợp.

Thứ hai, Y tế dự phòng, y tế cơ sở và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu chưa được quan tâm thỏa đáng

Thứ ba, nguồn nhân lực y tế phân bổ không đồng đều giữa các vùng miền, các lĩnh vực ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng công tác khám chữa bệnh.

Thứ tư, hạn chế trong khâu quản lý.

Thứ năm, vấn đề y đức.

Thứ sáu, chất lượng dịch vụ chưa được người bệnh và nhân viên y tế đánh giá cao vì còn nhiều hạn chế trong công tác quản lý cũng như hạn chế về cơ sở hạ tầng cũng như vấn đề y đức chưa được quan tâm thỏa đáng.

CHƯƠNG 4. ĐỊNH HƯỚNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ ĐẦU TƯ TỪ NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC CHO NGÀNH Y TẾ TỈNH THANH HÓA

4.1. Quan điểm và định hướng nâng cao hiệu quả đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa đến năm 2025

4.1.1. Quan điểm và định hướng chung của ngành y tế

Quan điểm của Đảng và nhà nước ta về y tế trong giai đoạn hiện nay được thể hiện rõ trong Nghị quyết của Đảng và chính sách của nhà nước. Đặc biệt là Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Đảng; Quyết định số 122/QĐ-TTg về phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn 2030 ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ

4.1.2. Quan điểm và định hướng của ngành y tế tỉnh Thanh Hóa

Nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người dân các dân tộc trong tỉnh; giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh, dịch bệnh. 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 Thế giới.

4.1.3. Định hướng nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước đầu tư cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa

Thứ nhất, đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế chủ yếu tập trung đầu tư vào các yếu tố đầu vào nhằm có thể bao phủ dịch vụ y tế trên diện rộng.

Thứ hai, đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế cần thực hiện ở những khu vực mà tư nhân hoạt động không hiệu quả nhưng vẫn phải tăng cường thực hiện xã hội hóa y tế bằng nhiều hình thức.

Thứ ba, đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế tập trung ở những nơi vùng sâu, vùng xa, ở các địa phương và khu vực có nhiều người dân nghèo và y tế tư nhân theo quy luật thị trường sẽ thực hiện nhiều hơn ở các thành phố lớn.

4.1.4. Điều kiện nâng cao hiệu quả đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa

Thứ nhất, phải có nền kinh tế thị trường phát triển.

Thứ hai, tỉnh Thanh Hóa cần xây dựng được hệ thống cơ sở hạ tầng của khu vực y tế công đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh cơ bản.

Thứ ba, trình độ khoa học công nghệ trong lĩnh vực y tế phải phát triển ở một mức độ nhất định.

Thứ tư, cần có sự quản lý nhất quán và chặt chẽ của các cấp từ trung ương đến địa phương

4.1.5. Giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa

4.1.6. Phát triển cơ sở hạ tầng kỹ thuật y tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh

4.1.7. Phát triển nguồn nhân lực y tế

4.1.8. Tăng cường cung cấp dịch vụ y tế cộng đồng

4.1.9. Đổi mới phương thức phân bổ nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế.

4.1.10. Tăng cường công tác quản lý, thanh kiểm tra nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế.

4.1.10.1. Đổi mới phương thức lập và giao dự toán đầu tư ngân sách nhà nước cho y tế tỉnh Thanh Hóa

4.1.10.2. Tăng cường kiểm tra, thanh tra tình hình đầu tư từ vốn ngân sách nhà nước cho lĩnh vực y tế tại tỉnh Thanh Hóa

4.2. Khảo sát tính cần thiết và tính khả thi của các giải pháp

4.2.1. Khảo sát mức độ cần thiết của các giải pháp

Bảng 4.1: Tổng hợp kết quả khảo sát mức độ cần thiết của các giải pháp.

Nội dung	Rất cần thiết		Cần thiết		\bar{X}	Thứ bậc
	SL	%	SL	%		
Phát triển cơ sở hạ tầng kỹ thuật y tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh	83	64,84	45	35,16	2,65	5
Phát triển nguồn nhân lực y tế	102	79,69	26	20,31	2,80	1
Tăng cường cung cấp dịch vụ y tế cộng đồng	87	67,97	41	32,03	2,68	4
Đổi mới phương thức phân bổ nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế	99	77,34	29	22,66	2,77	2
Tăng cường công tác quản lý, thanh kiểm tra nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế	95	74,22	33	25,78	2,74	3

Nguồn: Kết quả điều tra về tính cần thiết của các giải pháp

4.2.2. Khảo sát tính khả thi của các giải pháp.

Bảng 4.2: Tổng hợp kết quả khảo sát tính khả thi của các giải pháp.

Nội dung	Rất khả thi		Khả thi		Không khả thi		\bar{Y}	Thứ bậc
	SL	%	SL	%	SL	%		
Phát triển cơ sở hạ tầng kỹ thuật y tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh	86	67,19	42	32,81		-	2,67	4
Phát triển nguồn nhân lực y tế	105	82,03	23	17,97		-	2,82	1
Tăng cường cung cấp dịch vụ y tế cộng đồng	85	66,41	43	33,59		-	2,66	5
Đổi mới phương thức phân bổ nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế	102	79,69	26	20,31		-	2,80	2
Tăng cường công tác quản lý, thanh kiểm tra nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế	94	73,44	34	26,56		-	2,73	3

Nguồn: kết quả điều tra về tính khả thi của các giải pháp

4.2.3. Tương quan giữa mức độ cần thiết và tính khả thi của các biện pháp.

Sử dụng hệ số tương quan thứ bậc Spearman để so sánh mức độ cần thiết và tính khả thi của các biện pháp ta có:

Bảng 4.3: Tương quan giữa mức độ cần thiết và tính khả thi của các biện pháp.

Nội dung	Tính cấp thiết		Tính khả thi		d	d ²	
	\bar{X}	Thứ bậc	\bar{Y}	Thứ bậc			
Phát triển cơ sở hạ tầng kỹ thuật y tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh	2,65	5	2,67	4	1,00	1,00	
Phát triển nguồn nhân lực y tế	2,80	1	2,82	1	0,00	-	
Tăng cường cung cấp dịch vụ y tế cộng đồng	2,68	4	2,66	5	-1,00	1,00	
Đổi mới phương thức phân bổ nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế	2,77	2	2,80	2	0,00	-	
Tăng cường công tác quản lý, thanh kiểm tra nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế	2,74	3	2,73	3	0,00	0,00	
Hệ số tương quan xếp hạng	0,9						

Nguồn: Kết quả điều tra về tính khả thi và mức độ cần thiết của giải pháp.

Với $r = 0,9$ cho ta thấy giữa mức độ cần thiết và tính khả thi của các giải pháp đề xuất là tương quan thuận và rất chặt chẽ, có nghĩa là mức độ cần thiết và tính khả thi thống nhất với nhau hay các biện pháp mà luận án đưa ra là phù hợp và có độ tin cậy.

4.3. Kiến nghị

4.3.1. Kiến nghị đổi mới về thể chế cơ chế

4.3.2. Kiến nghị đối với Chính phủ

4.3.3. Kiến nghị Ủy ban nhân dân các cấp

PHẦN KẾT LUẬN

Đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế là vấn đề được nhiều nước quan tâm. Tuy nhiên quan điểm về phạm vi, hình thức quản lý đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế chưa nhận được sự nhất trí của cả giới nghiên cứu học thuật lẫn giới quản lý đầu tư. Vì vậy, nâng cao hiệu quả đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế trở nên cấp bách hơn bao giờ hết. Hiện nay, các dự án đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế ở Thanh Hóa được cho là có hiệu quả thấp; do nhiều nguyên nhân nhưng tình trạng buông lỏng quản lý Nhà nước trong hoạt động đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế là nguyên nhân cần được quan tâm nhất. Trong những năm qua, bên cạnh những đóng góp tích cực của các dự án đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế, vẫn còn nhiều dự án đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế thuộc trách nhiệm quản lý nhà nước của Sở Y tế Thanh Hóa có hiệu quả chưa cao, một số trang thiết bị đầu tư không được khai thác hiệu quả, một số công trình xây dựng chưa đáp ứng yêu cầu kỹ thuật, giá thành cao, tiến độ kéo dài, chậm đưa vào sử dụng... Vì vậy, việc nghiên cứu: “Đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa” mong muốn góp phần khắc phục những hạn chế, thiếu sót nêu trên.

Trên cơ sở tổng quan tình hình nghiên cứu lý thuyết liên quan đến đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế và tổng hợp có phân tích kinh nghiệm về quản lý đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế, tác giả luận án đã phân tích, đánh giá thực trạng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho ngành y tế tỉnh Thanh Hóa trong giai đoạn từ năm 2010 - 2019. Những phân tích cho thấy, bên cạnh những thành tích đáng ghi nhận về công tác quản lý đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế tại Tỉnh vẫn có một số khâu còn sai sót, hạn chế. Cụ thể là: (1) Quy mô và tỷ lệ đầu tư từ NSNN cho y tế chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. (2) Y tế dự phòng, y tế cơ sở và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu chưa được quan tâm thỏa đáng. (3) nguồn nhân lực y tế phân bổ không đồng đều giữa các vùng miền, các lĩnh vực ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng công tác khám chữa bệnh. (4) Việc quản lý vốn đầu tư, quản lý chi phí dự án đầu tư còn thiếu sót, hầu hết thanh toán khối lượng hoàn thành, giải ngân chậm, vi phạm quy định của nhà nước về tạm ứng vốn và thu hồi tạm ứng vốn đầu tư.

Nguyên nhân dẫn đến các hạn chế đó là do chính sách, chế độ quản lý nhà nước về dự án đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế chưa đầy đủ, chưa đồng bộ, nhất quán. Cơ cấu tổ chức quản lý các dự án đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế chưa hợp lý. Nhiều nhà thầu, đơn vị tư vấn đầu tư không đủ điều kiện năng lực theo quy định; các chủ đầu tư không có chuyên môn quản lý hoạt động đầu tư theo quy định.

Để khắc phục các hạn chế, thiếu sót kể trên, tác giả luận án đề xuất một số phương hướng khắc phục và hệ thống các giải pháp được tác giả kiến nghị bao gồm: (1) Phát triển cơ sở hạ tầng kỹ thuật y tế nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh; (2) Phát triển nguồn nhân lực y tế; (3) Tăng cường cung cấp dịch vụ y tế cộng đồng; (4) Đổi mới phương thức phân bổ nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế; (5) Tăng cường công tác quản lý, thanh kiểm tra nguồn vốn đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế.

Luận án cũng đề cập về cơ chế và kiến nghị Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh quan tâm tới việc quản lý dự án đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế. Tác giả luận án hy vọng những gợi mở, đề xuất giải pháp đổi mới trên sẽ góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động đầu tư từ ngân sách nhà nước cho y tế tại tỉnh Thanh Hóa. Tuy nhiên, do trình độ và khả năng có hạn nên luận án khó tránh khỏi hạn chế, thiếu sót. Những nghiên cứu, đề xuất trong luận án chỉ mang tính gợi mở, vì vậy tác giả mong muốn những nghiên cứu trong tương lai cần hướng tới khắc phục những hạn chế và bổ sung hoàn chỉnh để có thể ứng dụng trong thực tế hệ thống giải pháp đề xuất./.