

Số: **6150** /BYT-KH-TCHà Nội, ngày **27** tháng 10 năm 2017

V/v giảm cấp ngân sách chi thường xuyên của các bệnh viện trong dự toán NSNN năm 2017 và năm 2018.

Kính gửi:

- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Vừa qua, Bộ Y tế nhận được ý kiến của một số đơn vị, địa phương về việc giảm cấp ngân sách chi thường xuyên của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập theo lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ sự nghiệp công; về việc này, Bộ Y tế có một số ý kiến như sau:

1. Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư số 326/2016/TT-BTC ngày 23/12/2016 quy định về tổ chức thực hiện dự toán ngân sách nhà nước năm 2017, tại mục a, Khoản 2, Điều 3 của Thông tư đã quy định:

“Đối với chi sự nghiệp y tế: Phân bổ và giao dự toán chi thường xuyên ngân sách nhà nước hỗ trợ cho các đơn vị sự nghiệp y tế công lập làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo hướng ngân sách nhà nước giảm cấp đối với các khoản chi được kết cấu trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và khả năng tự đảm bảo chi thường xuyên từ nguồn thu sự nghiệp của từng đơn vị.

Đồng thời, các địa phương lập phương án xác định phần ngân sách nhà nước năm 2017 dự kiến giảm chi hỗ trợ hoạt động thường xuyên đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh để mua và hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế; thực hiện chính sách hỗ trợ người nghèo, đối tượng chính sách tham gia sử dụng dịch vụ y tế công lập; tạo nguồn thực hiện cải cách tiền lương khi nhà nước điều chỉnh mức tiền lương cơ sở; tăng chi cho y tế dự phòng; tăng chi cho một số nội dung cấp bách khác của ngành y tế”.

2. Bộ Tài chính có công văn số 2636/BTC-HCSN ngày 28/02/2017 giao quyền tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập và hướng dẫn phân bổ dự toán chi thường xuyên năm 2017, trong đó đã hướng dẫn “Riêng đối với các đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực y tế, giáo dục đào tạo, dạy nghề và lĩnh vực khác (nếu có): Ngân sách nhà nước giảm cấp chi thường xuyên so với năm 2016 đối với các khoản chi đã được kết cấu vào giá dịch vụ theo lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ của lĩnh vực”.

3. Về lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế: Giá dịch vụ khám, chữa bệnh gồm chi phí trực tiếp và tiền lương đã được quy định tại:

a) Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2015 quy định thống nhất giá dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (sau đây gọi tắt là Thông tư 37). Tiến độ thực hiện cụ thể: năm 2016 đã thực hiện tại 37 tỉnh, thành phố; còn 26 tỉnh, thành phố mới được thực hiện trong tháng 3, tháng 4/2017;

b) Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 quy định mức tối đa khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám, chữa bệnh của Nhà nước (sau đây gọi tắt là Thông tư số 02). Tính đến nay, đã có 35 tỉnh, thành phố được Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định thực hiện, trong đó 16 tỉnh thực hiện từ tháng 8/2017, 03 tỉnh thực hiện từ tháng 9/2017, 12 tỉnh thực hiện từ tháng 10/2017 và 04 tỉnh thực hiện từ tháng 12/2017. Như vậy còn 28 địa phương chưa được Hội đồng nhân dân thông qua.

4. Để thực hiện việc giảm cấp ngân sách chi thường xuyên năm 2017 so với năm 2016 khi tính tiền lương vào giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo hướng dẫn của Bộ Tài chính, Bộ Y tế đề nghị Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là UBND cấp tỉnh) chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính đề báo cáo UBND cấp tỉnh quyết định việc phân bổ, giao dự toán và giao tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp y tế do địa phương quản lý như sau:

a) Chỉ thực hiện giảm cấp ngân sách cấp chi lương, số kinh phí giảm cấp tương ứng với số tiền lương đã kết cấu trong giá dịch vụ thu được của các nhóm đối tượng: Đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế tính từ thời điểm tỉnh được thực hiện mức giá khám, chữa bệnh BHYT bao gồm cả tiền lương quy định tại Thông tư số 37; đối tượng không có thẻ bảo hiểm y tế tính từ thời điểm Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định thực hiện mức giá theo quy định tại Thông tư 02.

Các tỉnh đến tháng 3, tháng 4/2017 mới được Thủ tướng Chính phủ cho thực hiện mức giá có tiền lương nhưng đã giảm cấp ngân sách chi lương cho các cơ sở khám, chữa bệnh từ 01/01/2017 thì đề nghị UBND cấp tỉnh chỉ đạo Sở Y tế và Sở Tài chính rà soát và cấp lại số kinh phí đã giảm cấp chi tiền lương cho cơ sở khám, chữa bệnh trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 3, tháng 4 năm 2017.

b) Đề nghị UBND cấp tỉnh chỉ đạo để sử dụng phần giảm cấp ngân sách năm 2017 của các cơ sở khám, chữa bệnh cho các hoạt động của y tế địa phương theo hướng dẫn của Bộ Tài chính tại mục a, Khoản 2, Điều 3 của Thông tư số 326/2016/TT-BTC nêu trên. Không điều chuyển sang các lĩnh vực chi khác.

c) Về việc phân loại đơn vị sự nghiệp y tế cho các đơn vị thuộc địa phương quản lý: Vừa qua, theo phán ánh của một số đơn vị, nhiều địa phương đã thực hiện phân loại một số cơ sở khám, chữa bệnh tuyến huyện (kể cả cơ sở ở vùng miền núi, khó khăn...), bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện phục hồi chức năng... thuộc loại đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên, trong khi nguồn thu của các đơn vị này chưa tự bảo đảm được toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên của đơn vị, tránh tình trạng áp lực cho các đơn

vị phải tự đảm bảo nguồn chi lương dẫn đến có khả năng tăng chỉ định người bệnh điều trị nội trú, tăng chỉ định các dịch vụ, kỹ thuật cho người bệnh.

Bộ Y tế đề nghị UBND cấp tỉnh chỉ đạo rà soát việc phân loại và giao tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp y tế thuộc địa phương quản lý theo quy định tại mục II Thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/6/2006 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ. Chỉ phân loại và giao tự chủ theo loại đơn vị tự bảo đảm chi hoạt động thường xuyên cho các đơn vị có nguồn thu lớn hơn hoặc bằng chi thường xuyên. Các đơn vị có nguồn thu không đủ chi hoạt động thường xuyên đề nghị tiếp tục phân loại và giao tự chủ theo loại phù hợp. Trường hợp cần thiết UBND cấp tỉnh chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính báo cáo UBND cấp tỉnh để điều chỉnh phân loại tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp y tế theo quy định, đồng thời tiếp tục hỗ trợ ngân sách để bảo đảm chi thường xuyên cho các đơn vị này.

5. Hiện nay, tiền lương kết cấu trong giá dịch vụ của Thông tư số 37 và Thông tư số 02 được tính theo mức lương cơ sở là 1.150.000 đồng; giá dịch vụ khám, chữa bệnh chưa kết cấu chi phí quản lý. Đề nghị UBND cấp tỉnh chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với Sở Tài chính khi phân bổ ngân sách năm 2018 lưu ý:

a) Ngân sách nhà nước hỗ trợ phần chi phí chưa kết cấu trong giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- Kinh phí điều chỉnh mức lương cơ sở từ mức 1.150.000 đồng lên 1.300.000 đồng; trường hợp năm 2018 nhà nước điều chỉnh mức lương cơ sở đề nghị tiếp tục hỗ trợ cho các cơ sở khám, chữa bệnh theo hướng dẫn của Bộ Tài chính về nguồn cải cách tiền lương.

- Chi các khoản phụ cấp theo quy định tại khoản 3 Điều 3 của Thông tư số 37 và khoản 3 Điều 2 của Thông tư số 02.

- Chi phí quản lý khi chưa được tính vào giá dịch vụ khám, chữa bệnh;

b) Đề nghị tiếp tục bố trí kinh phí ngoài thường xuyên để chi sửa chữa lớn và mua sắm các tài sản cố định cần thiết cho cơ sở khám, chữa bệnh.

Rất mong được sự quan tâm chỉ đạo, giải quyết của Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố, Bộ Y tế trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Bộ Tài chính (để phối hợp hướng dẫn);
- Sở Y tế, Sở Tài chính các tỉnh/TP thuộc TW ;
- Cục KCB, Cục YDCT, Vụ BHYT;
- Lưu: VT, KHTC(4).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Phạm Lê Tuấn