

THÔNG TIN TÓM TẮT
VỀ NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN TIẾN SĨ

NCS: Nguyễn Thị Thu Hiền Mã NCS: NCSD32208
Ngành: Tài chính - Ngân hàng Mã ngành: 9.34.02.01
Tên đề tài: Chi ngân sách nhà nước phát triển Y tế cơ sở ở Việt Nam.
Người HDKH: PGS.TS. Nguyễn Tiến Thuận, TS. Trần Phương Anh.
Bộ môn sinh hoạt chuyên môn: Tài chính công.

Những đóng góp mới của Luận án:

Thứ nhất, Luận án tập trung nghiên cứu tài chính tuyến y tế cơ sở trên phạm vi cả nước thay vì nghiên cứu tài chính tuyến trung ương của ngành y tế như các nghiên cứu đã đề cập. Luận án đã lấp đầy khoảng trống lớn hiện nay chưa được nghiên cứu. Những giải pháp hướng tới việc hiện đại hóa quản trị thông qua chuyển đổi số, mua sắm dịch vụ chiến lược và tăng cường trách nhiệm giải trình để thoát khỏi cơ chế “cào bằng” hay “xin - cho” lạc hậu nhằm tối ưu hóa từng đồng vốn NSNN đảm bảo an sinh xã hội một cách bền vững ngay tại cơ sở. Điểm đặc biệt của đề tài này là đã tách lớp và tập trung nghiên cứu một cách hệ thống, độc lập và chuyên sâu về chi NSNN cho YTCS như một chủ đề riêng biệt, bám sát bối cảnh đổi mới quản lý theo kết quả đầu ra. NCS đã chỉ ra được khoảng trống nghiên cứu then chốt mà các công trình trước chưa giải quyết triệt để, từ khung phân tích tích hợp đầu tư - chi thường xuyên đến các giải pháp bám sát tầm nhìn 2045, có tính mới, không trùng lặp với các công trình trước đã công bố.

Thứ hai, Luận án đã hệ thống hóa cơ sở lý luận chi ngân sách nhà nước (NSNN) phát triển Y tế cơ sở (YTCS) bao gồm: khái quát về YTCS và phát triển YTCS, khái niệm, đặc điểm, nguyên tắc, nội dung và tiêu chí đánh giá chi NSNN phát triển YTCS giúp chuẩn hóa đánh giá chi NSNN cho YTCS - một lĩnh vực vốn thường bị xem chung chung trong báo cáo tài chính ngành. Hệ thống hóa lý thuyết Tài chính công hiện đại, Luận án đã vận dụng các học thuyết về hàng hóa công cộng, thất bại thị trường và đặc biệt là Quản trị công mới (NPM) để làm nền tảng cho công việc chuyển đổi mô hình chi từ “đầu vào” sang “đầu ra”. Bộ chỉ tiêu đánh giá đa chiều của Luận án đã thiết lập được 4 nhóm chỉ tiêu cốt lõi cần thiết căn cứ vào các chỉ tiêu, chỉ số đánh giá về tài chính và y tế dự phòng của quốc tế và Bộ Y tế gồm quy mô chi, cơ cấu chi, mức độ đáp ứng và hiệu quả chi NSNN cho YTCS. Luận án

đã phân tích các “biến số” như khung pháp lý, bối cảnh vĩ mô, mô hình bệnh tật và đặc biệt là độ bao phủ BHYT - nhân tố tạo áp lực gián tiếp lên NSNN; Từ đó chỉ ra nhân tố ảnh hưởng đến chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam, các kinh nghiệm quốc tế và bài học cho Việt Nam về chi NSNN phát triển YTCS.

Thứ ba, Luận án đã tổng hợp, phân tích về thực trạng chi NSNN phát triển YTCS bao gồm: quá trình hình thành và phát triển hệ thống YTCS ở Việt Nam, thực trạng chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam bao gồm chi đầu tư và chi thường xuyên, kết quả đạt được, hạn chế và nguyên nhân dẫn đến các hạn chế của thực trạng hệ thống YTCS và chi NSNN phát triển YTCS giai đoạn 2017 - 2025. Từ những phân tích này Luận án đã chỉ rõ được những mâu thuẫn nội tại của hệ thống tài chính y tế Việt Nam gồm:

- Sự lệch pha giữa Ý chí chính trị và Thực thi tài khóa, đưa ra con số biểu thị sự lệch pha: Mặc dù Nghị quyết 20-NQ/TW (2017) và Chỉ thị 25-CT/TW (2023) yêu cầu dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho YTCS theo tham chiếu quốc tế theo Sáng kiến 30-30-30 về chăm sóc sức khỏe ban đầu vì sức khỏe toàn dân của PAHO/WHO, các quốc gia khu vực châu Mỹ được khuyến nghị đảm bảo ít nhất 30% chi tiêu công cho y tế cần được đầu tư cho tuyến chăm sóc ban đầu nhưng thực tế giai đoạn 2017-2025 chỉ đạt trung bình 21,75%. Thậm chí vào năm 2021, tỷ lệ này sụt giảm xuống mức thấp kỷ lục là 18,35%. Sự thiếu hụt tài khóa dưới ngưỡng này dẫn đến tình trạng suy giảm năng lực mang tính cấu trúc: Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ làm việc cơ hữu chỉ đạt khoảng 62% so với Bộ tiêu chí quốc gia, danh mục thuốc bảo hiểm y tế (BHYT) bị thu hẹp và trang thiết bị y tế cơ bản không được đầu tư đồng bộ. Đây chính là “điểm nghẽn” về nhân lực và thiết bị tại tuyến YTCS.

- Đẻ tài đã rất thực tế khi đưa bối cảnh già hóa dân số nhanh (16% dân số trên 60 tuổi) và gánh nặng bệnh không lây nhiễm tới 71%. Đối với NSNN, đây là một “quả bom hẹn giờ” nếu YTCS không đủ mạnh để thực hiện chức năng dự phòng và quản lý bệnh mạn tính ngay từ đầu.

- Luận án đã chỉ rõ yêu cầu cấp bách của đại dịch COVID-19 bộc lộ sự mong manh của “tuyến phòng thủ đầu tiên”. Luận án đã nhận diện đúng khoảng trống về năng lực y tế dự phòng và yêu cầu phải tái cấu trúc tài chính y tế để tăng khả năng chống chịu của hệ thống.

- Luận án đã phân tích chỉ rõ được kỷ luật tài khóa chưa nghiêm thông qua chỉ số PEFA phản ánh năng lực lập dự toán tại địa phương còn yếu, gây khó khăn cho việc điều hành ngân sách trung hạn. Nghịch lý về công suất sử dụng tài sản công thông qua công suất sử dụng giường bệnh (BOR) tại xã chỉ đạt trung bình 35% giai đoạn 2017-2020, sự mất cân đối trong cơ cấu chi thường xuyên: chủ yếu chi lương và phụ cấp (chiếm tỷ trọng quá lớn từ 42-73% năm 2025 trong khi cho hoạt động chuyên môn giảm mạnh từ 20% xuống còn 10%. Luận án đã chỉ rõ NSNN đang phải “gánh” chi phí vận hành bộ máy và giường bệnh bỏ trống, trong khi người dân vẫn vượt tuyến lên trên. NSNN chủ yếu chỉ đang chủ yếu để “nuôi bộ máy” hơn là để triển khai dịch vụ y tế cho người dân bởi NSNN cho YTCS không đủ mức cần thiết

và đáp ứng quy định tại Luật Phòng bệnh năm 2025 (Điều 3: Chính sách của Nhà nước về phòng bệnh: “ngân sách nhà nước đảm bảo kinh phí chi thường xuyên và chi đầu tư cho y tế dự phòng”).

Thứ tư, Luận án đã xây dựng các quan điểm, định hướng phát triển YTCS, quan điểm mục tiêu hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, cơ sở khoa học về lý luận và thực tiễn, phù hợp với định hướng chuyển đổi từ khám chữa bệnh sang chăm sóc sức khỏe toàn diện, từ sớm, từ xa và ngay từ cơ sở, “*tháo gỡ điểm nghẽn*” và cải cách quản lý chi NSNN tối ưu và hiệu quả theo hướng hiện đại, gắn với bối cảnh cải cách tài chính công, tổ chức lại hệ thống YTCS theo chính quyền địa phương hai cấp ở Việt Nam, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân ở tuyến YTCS. Từ đó đề xuất kiến nghị các giải pháp hoàn thiện chi NSNN phát triển YTCS ở Việt Nam và các điều kiện để thực thi giải pháp dựa trên cơ sở lý luận gắn với thực tế, cụ thể các giải pháp Luận án đưa ra đã mang tính “*thực chiến*” và rất giá trị tại thời điểm hiện nay cũng như giai đoạn 2026-2030 và tầm nhìn đến năm 2045 khi đất nước đang chuyển mình thực hiện chính quyền hai cấp, trong bối cảnh cải cách hành chính, sắp xếp tinh gọn bộ máy cơ quan nhà nước, bám sát cải cách thể chế mới nhất của Việt Nam hiện nay:

- Giải pháp đã đổi mới căn bản phương thức chi trả từ phân bổ theo định mức biên chế sang “*mua sắm dịch vụ chiến lược*” và chi trả dựa trên kết quả đầu ra. Đây chính là chiếc chìa khóa để nâng cao trách nhiệm giải trình của tuyến YTCS.

- Các giải pháp đề xuất đã thích ứng với mô hình chính quyền hai cấp, đã rất nhạy bén khi đưa ra giải pháp cho giai đoạn sau 01/7/2025 khi Việt Nam xóa bỏ cấp huyện. Tác giả đã đề xuất một cơ chế phân cấp ngân sách mới, trực tiếp từ tỉnh xuống xã để giảm tầng nấc trung gian.

- Đề tài đóng góp mới khi gắn kết chi NSNN với việc xây dựng hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử và dữ liệu dân cư VneID. Điều này giúp cá nhân hóa dịch vụ y tế và kiểm soát lạm dụng quỹ BHYT ngay tại cơ sở. Như vậy cho thấy việc chuyển đổi số là điều kiện tiên quyết đối trong nội dung Luận án. Đây là điểm nhấn đặc biệt của Luận án trong thời kỳ chuyển đổi số hiện nay.

Thứ năm, Luận án có giá trị thực tiễn rất lớn và mới hiện nay gồm:

- Cung cấp luận cứ cho việc sửa đổi Luật NSNN và Luật Khám, chữa bệnh, Luật Phòng bệnh: các đề xuất về tỷ lệ sàn 30% ngân sách cho YTCS cần được luật hóa để đảm bảo tính thực thi.

- Định hướng đầu tư công trung hạn: Luận án giúp các địa phương xác định được ưu tiên đầu tư vào đâu: Không chỉ là “xây gạch” (hạ tầng) mà phải đầu tư vào “phần mềm” (nhân lực và công nghệ số).

- Tầm nhìn chiến lược: với các mốc lộ trình đến 2030, tầm nhìn đến năm 2045: công trình này thực sự là một tài liệu tham khảo quan trọng, không chỉ là tài liệu

tham khảo cho hệ thống YTCS ở Việt Nam mà còn là tài liệu hữu ích để Chính phủ và các Bộ, các Ngành đặc biệt là Bộ Tài chính và Bộ Y tế tham khảo nhằm hoạch định chính sách tài chính y tế bền vững.

NGƯỜI HDKH

NGHIÊN CỨU SINH

Thứ nhất

Thứ hai

PGS.TS. Nguyễn Tiến Thuận

Trần Phương Anh

Nguyễn Thị Thu Hiền