

NHỮNG VẤN ĐỀ ĐẶT RA TRONG VIỆC XÂY DỰNG, BAN HÀNH GIÁ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU

Trịnh Ngọc Hải¹

Trong giai đoạn kinh tế kế hoạch hóa, Nhà nước đã bao cấp hầu hết các lĩnh vực, đặc biệt là y tế và giáo dục. Sự bao cấp đó lớn đến mức Nhà nước là thành phần duy nhất cung cấp dịch vụ y tế cho nhân dân. Hàng năm, Nhà nước dành một khoản ngân sách rất lớn cho y tế, sự bao cấp đó có mặt tích cực là đảm bảo phúc lợi xã hội nhưng cũng tạo ra nhiều tiêu cực, các bệnh viện công ỷ lại vào Nhà nước, hiệu quả hoạt động thấp, cơ sở vật chất thiếu thốn và xuống cấp, đội ngũ y bác sỹ, nhân viên thiếu động lực, không đáp ứng được đầy đủ nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Các bệnh viện, cơ sở y tế chỉ đơn thuần là cơ quan hành chính sự nghiệp mọi khoản chi đều do ngân sách nhà nước cấp kinh phí.

Chuyển sang giai đoạn kinh tế thị trường, chúng ta đã có những thay đổi căn bản trong nhận thức và quan điểm về ngành y tế. Ngành y tế được coi là một ngành trong hệ thống kinh tế quốc dân và thuộc nhóm ngành dịch vụ nhằm phục vụ các nhu cầu có tính chất phúc lợi xã hội. Đầu tư cho y tế không phải là tiêu phí mà là đầu tư cơ bản, đầu tư cho phát triển. Theo quan điểm mới, bệnh viện là một đơn vị kinh tế dịch vụ nhưng hoạt động không đặt mục tiêu tối đa hóa lợi nhuận. Các bệnh viện thông qua các hoạt động dịch vụ của mình để có thu nhập, đồng thời dùng những thu nhập

đó để trang trải cho hoạt động và đầu tư phát triển của bệnh viện...

Xuất phát từ quan niệm nói trên, Đảng và Nhà nước ta đã có những thay đổi trong cơ chế quản lý tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp có thu. Nhằm tạo điều kiện để đơn vị sự nghiệp công lập tự chủ động hơn trong một số hoạt động, đặc biệt chủ động trong việc quản lý chi tiêu tài chính tại cơ quan, đơn vị, ngày 25/4/2006, Chính phủ đã ban hành Nghị định 43/2006/NĐ-CP quy định chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu. Tiếp theo đó, ngày 14/02/2015, Chính phủ ban hành Nghị định 16/2015/NĐ-CP thay thế Nghị định 43/2006/NĐ-CP quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ tổ chức, bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập. Đây là một chủ trương chính sách mang tính đột phá, phù hợp với nền kinh tế thị trường trong công cuộc cải cách quản lý và tổ chức của một số ngành, trong đó có ngành y tế. Nếu Nghị định 43/2006/NĐ-CP chỉ giao quyền tự chủ về tài chính cho đơn vị sự nghiệp có thu thì Nghị định 16/2015/NĐ-CP đã giao quyền tự chủ toàn bộ về tổ chức, bộ máy, biên chế và tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập.

Trao quyền tự chủ cho các đơn vị y tế công lập, sẽ tăng hiệu quả hoạt động, tiết kiệm chi

¹ Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Ngọc Hải. Email: hai10b81@gmail.com

Ngày nhận bài: 5/1/2019; Ngày phản biện khoa học: 31/1/2019; Ngày duyệt bài: 15/2/2019

phí, tăng nguồn thu cho bệnh viện, đồng thời nâng cao khả năng đáp ứng của cơ sở y tế đối với nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân. Cơ chế tự chủ tài chính bệnh viện công vừa phải đảm bảo mục tiêu công bằng trong chăm sóc sức khỏe, vừa hướng tới mục tiêu phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Tự chủ tài chính cũng đồng nghĩa với việc tự chủ tạo lập nguồn thu và tự chủ điều hành nguồn thu ấy trong khuôn khổ pháp luật hiện hành. Cơ chế tự chủ gắn liền với việc tự chịu trách nhiệm trong quản lý điều hành.

Giá dịch vụ y tế đối với ngành y tế, đặc biệt là giá dịch vụ khám chữa bệnh là có vai trò to lớn trong việc thực hiện tự chủ tài chính y tế, trong đó xây dựng giá dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu là nội dung cực kỳ quan trọng trong thực hiện tự chủ tài chính, tuy nhiên việc xây dựng, ban hành giá dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu còn nhiều vấn đề cần giải quyết:

Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe theo yêu cầu tại cơ sở y tế là các dịch vụ do đơn vị cung cấp trên cơ sở tự nguyện, theo yêu cầu của người bệnh hoặc người nhà người bệnh, với trình độ chuyên môn kỹ thuật và chất lượng phục vụ cao để đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

Thực hiện khám chữa bệnh theo yêu cầu giúp cho người bệnh có điều kiện kinh tế chi trả các dịch vụ chăm sóc chất lượng cao đáp ứng được nhu cầu, mong muốn của họ, người dân trong nước và người nước ngoài tại Việt Nam không phải ra nước ngoài khám chữa bệnh, góp phần tăng thu cho ngân sách nhà nước. Nguồn thu từ loại hình dịch vụ này giúp cơ sở khám chữa bệnh có kinh phí để đầu tư nâng cấp trang thiết bị, cơ sở hạ tầng, đào tạo cán bộ, chuyển giao kỹ thuật phục vụ khám chữa bệnh; Dành một phần kinh phí

để hỗ trợ người nghèo, bệnh nhân vùng sâu vùng xa, và các đối tượng chính sách xã hội.

Nguồn thu từ dịch vụ khám theo yêu cầu góp phần ổn định thu nhập, đời sống của CBVC nâng cao, tạo điều kiện cho CBVC yên tâm công tác, nâng cao chất lượng chuyên môn góp phần nâng cao hiệu quả công tác khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, tạo niềm tin của nhân dân vào sự ưu việt của chế độ ta.

Nghị Quyết 20 của BCH TƯ ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, đã nêu rõ:

- Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp uỷ, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt.

- Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu....

- Đẩy mạnh xã hội hoá, huy động các nguồn lực phát triển hệ thống y tế. Đa dạng hoá các hình thức hợp tác công - tư, bảo đảm minh bạch, công khai, cạnh tranh bình đẳng, không phân biệt công - tư trong cung cấp dịch vụ y tế. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở y tế (kể cả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu), tập trung vào cung cấp dịch vụ cao cấp, theo yêu cầu.

Như vậy khám chữa bệnh theo yêu cầu vừa phù hợp với nền kinh tế thị trường định hướng XHCN vừa đúng với chủ trương của Đảng, Chính phủ vừa đáp ứng được nhu cầu nguyện vọng của nhân dân.

- Chi phí thực hiện dịch vụ y tế:

Các yếu tố cơ bản cấu thành nên giá dịch vụ y tế bao gồm:

1. Chi phí về thuốc, hoá chất, vật tư tiêu hao;
 2. Chi phí điện, nước, xử lý chất thải...;
 3. Chi phí duy tu bảo dưỡng trang thiết bị trực tiếp, mua công cụ dụng cụ thay thế;
 4. Tiền lương, phụ cấp;
 5. Chi phí khấu hao trang thiết bị;
 6. Chi phí khấu hao cơ sở hạ tầng;
 7. Chi phí bộ phận gián tiếp, khác;
 8. Chi phí đào tạo, chuyển giao công nghệ, nghiên cứu khoa học;
 9. Chi phí tích lũy;
- Có thể nhóm thành các nhóm như sau:

1. Chi phí trực tiếp

Chi phí trực tiếp để thực hiện dịch vụ, bao gồm:

- Thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo quy định).

- Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường, kiểm soát nhiễm khuẩn trực tiếp để thực hiện dịch vụ.

- Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ.

- Chi phí trực tiếp khác như: ứng dụng, thuê dịch vụ công nghệ thông tin; chi phí kiểm chuẩn, kiểm định, hiệu chỉnh các trang thiết bị, công cụ, dụng cụ trực tiếp; chi phí mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám, chữa bệnh và các chi phí trực tiếp khác.

2. Tiền lương

Chi phí tiền lương bao gồm:

- Tiền lương, phụ cấp, các khoản đóng góp theo quy định của viên chức và người lao động (bao gồm cả bộ phận trực tiếp và gián tiếp) của đơn vị, của người làm việc cơ hữu tại đơn vị, bộ phận cung cấp dịch vụ theo yêu cầu.

- Chi phí nhân công thuê ngoài, mời chuyên gia, thầy thuốc, lương y trong đơn vị (không phải là người làm việc cơ hữu ở đơn vị, bộ phận cung cấp dịch vụ theo yêu cầu), ngoài đơn vị, người nước ngoài để khám, tư vấn, điều trị, thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế đáp ứng nhu cầu của người dân, người bệnh;

3. Chi phí quản lý

Chi phí quản lý của các bộ phận quản lý, gián tiếp bao gồm:

- Chi phí điện, nước, nhiên liệu; cước phí internet, thông tin, liên lạc, tin học, hệ thống mạng, theo dõi an ninh, an toàn người bệnh; chi phí vệ sinh, môi trường, xử lý chất thải, các chi phí thuê, mua ngoài khác.

- Chi phí duy tu, bảo dưỡng tài sản, mua sắm trang thiết bị, công cụ, dụng cụ, vật tư, phương tiện, văn phòng phẩm phục vụ cho bộ phận quản lý, gián tiếp và hoạt động chung của đơn vị.

- Chi công tác phí, hội nghị, hội thảo theo chế độ chính sách hiện hành; thuê phiên dịch, biên dịch; chi mua, in ấn, phô tô tài liệu, ấn phẩm dùng cho chuyên môn.

- Chi phí đồng phục, trang phục, bảo hộ lao động, bảo đảm an toàn lao động, bảo vệ sức khỏe người lao động, dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS, tiêm chủng cho cán bộ, nhân viên khám chữa bệnh cho người bệnh... và các chi phí thực tế hợp lý khác.

- Chi phí hợp lý, hợp lệ theo quy định cho công tác truyền thông, quảng cáo, tiếp thị, hoa hồng, chăm sóc khách hàng.

- Các khoản phí, lệ phí; thuế sử dụng đất; bảo hiểm rủi ro nghề nghiệp, bảo hiểm tài sản, chi phí phòng cháy, chữa cháy.

- Chi phí chi trả lãi tiền vay (nếu có).

- Các khoản chi khác theo quy định của pháp luật và các chi phí hợp lý, hợp lệ khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. **Khấu hao tài sản**

Chi phí khấu hao tài sản gồm:

- Chi phí khấu hao tài sản chỉ sử dụng cho đơn vị, bộ phận cung ứng dịch vụ theo yêu cầu;

- Các tài sản sử dụng chung cho cả hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ của đơn vị và hoạt động cung ứng dịch vụ theo yêu cầu:

5. Chi phí đào tạo, nhận chuyển giao các kỹ thuật mới, đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn: tính theo thực tế hoặc dự toán chi phí đối với từng dịch vụ.

6. **Dự phòng rủi ro.**

7. Tích lũy để mở rộng đầu tư, phát triển kỹ thuật tối đa không quá 10% tổng các chi phí từ khoản 1 đến khoản 5 của từng dịch vụ.

Hiện nay giá viện phí BHYT do Bộ Y tế quy định và chỉ gồm có 4 yếu tố: Chi phí về thuốc, hoá chất, vật tư tiêu hao; Chi phí điện, nước, xử lý chất thải...; Chi phí duy tu bảo dưỡng trang thiết bị trực tiếp, mua công cụ dụng cụ thay thế; Tiền lương, phụ cấp (Chưa bao gồm 5 yếu tố còn lại): Như vậy giá cả chưa phù hợp với giá trị của dịch vụ y tế

Từ các yếu tố chi phí để thực hiện các dịch vụ y tế ta thấy rằng khi chúng ta chưa tính đúng tính đủ chi phí dịch vụ thì chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh sẽ ở mức thấp bởi khi thực hiện tự chủ tài chính thì giá dịch

vụ mới tính chi phí trực tiếp và tiền lương, các cơ sở y tế sẽ không có kinh phí để mua trang thiết bị, đầu tư nhà cửa hạ tầng kỹ thuật, không có kinh phí để đào tạo cán bộ, chuyển giao kỹ thuật, nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật mới vào chẩn đoán và điều trị, chưa kể đến việc ứng dụng các kỹ thuật tiến tiến, máy móc hiện đại, những thành tựu của y học trong nước và thế giới.

Đối với việc xây dựng và ban hành giá dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu theo hướng giá cả phù hợp với giá trị. Tùy theo từng chuyên ngành, từng nhóm, loại dịch vụ mà xây dựng phương án chi phí của các dịch vụ và quyết định mức giá của từng dịch vụ theo nguyên tắc tính đủ các chi phí và có tích lũy để tái đầu tư, giá dịch vụ gắn với chất lượng dịch vụ, phù hợp với thị trường và khả năng chi trả của các nhóm đối tượng khám, chữa bệnh theo yêu cầu.

Bệnh nhân có thẻ BHYT khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu sẽ được hưởng đầy đủ các chế độ BHYT theo quy định và sẽ thanh toán phần chênh lệch giữa chi phí dịch vụ theo yêu cầu và BHYT người bệnh tự chi trả.

Bệnh viện thỏa thuận, thống nhất với người bệnh trước khi thực hiện dịch vụ theo yêu cầu trên cơ sở công khai, minh bạch.

Để tăng cường nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh, hướng đến sự hài lòng của người bệnh, chúng tôi xin kiến nghị:

- **Đối với Chính phủ:** nghiên cứu đổi mới cơ chế tài chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập mà cốt lõi là đổi mới về cơ chế chính sách viện phí theo hướng coi hoạt động khám chữa bệnh là một loại dịch vụ nên phải tính đúng, tính đủ các yếu tố chi phí thực hiện dịch vụ, như vậy mới thúc đẩy các cơ sở y tế cung ứng các dịch vụ có chất lượng cho người dân, phải rành mạch giữa

hỗ trợ của Nhà nước và đóng góp của người dân, giá dịch vụ phải phù hợp với khả năng chi trả cho người dân, bảo đảm công bằng giữa các đối tượng.

- *Đối với Bộ Y tế:*

Bộ Y tế sớm ban hành thông tư Hướng dẫn về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, theo yêu cầu đối với các cơ sở y tế công lập.