TẠP CHÍ ĐIỆN TỬ
THƯƠNG HIỆU & CÔNG LUẬN

Những thách thức khi thực hiện đề án tự chủ tài chính bệnh viện tại Thanh Hóa

15:16 25/04/2019

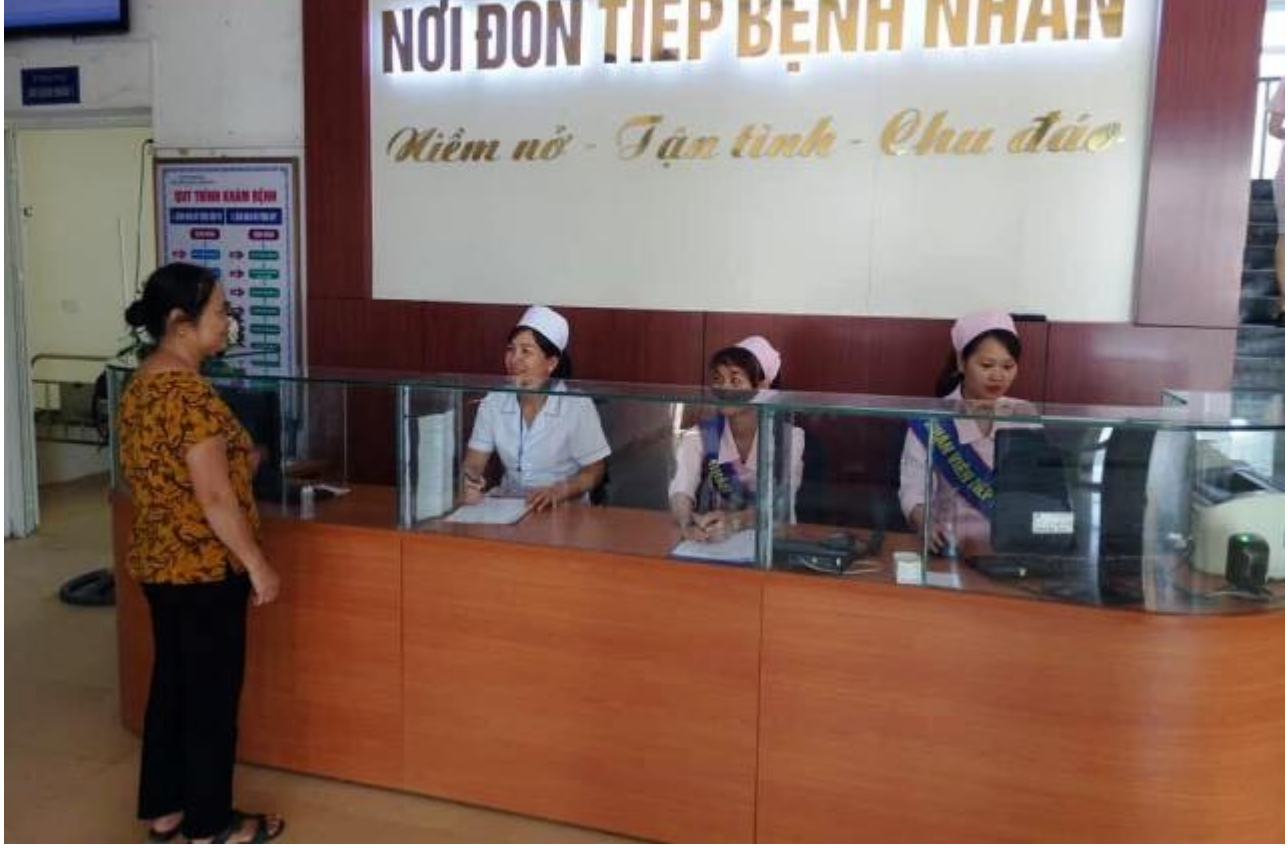
Thời gian vừa qua, ngành y tế tỉnh Thanh Hóa đã có những bước triển khai mang tính đồng bộ về vấn đề tự chủ trong các bệnh viện công trong toàn tỉnh. Xác định rõ, hệ thống y tế đã và đang vận hành trong bối cảnh kinh tế thị trường và theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, thì tài chính y tế là một cấu phần quan trọng của hệ thống y tế, với chức năng đảm bảo đủ nguồn lực cho hệ thống y tế vận hành. Vì vậy, đổi mới cơ chế tài chính y tế là tất yếu nhằm làm cho hệ thống y tế vận hành năng động hơn, hiệu quả hơn.

Mở rộng quyền tự quyết định cho các bệnh viện công

Ngay từ khi UBND Tỉnh Thanh Hóa cho thực hiện triển khai đề án tự chủ về kinh tế xuống các bệnh viện trong tỉnh như BV Nhi, BVĐK Thành phố, BVĐK Tỉnh , BVĐK huyện Đông Sơn, BVĐK huyện Bỉm Sơn… thì đã mang lại khá nhiều sự tư duy đổi mới trong cách làm việc trong các bệnh viện công. Lãnh đạo các bệnh viện đều xác định tự chủ về kinh tế là xu thế tất yếu. Bởi thực tế, trong những năm qua, mặc dù ngân sách Nhà nước chi cho y tế đã tăng nhưng tỷ trọng còn thấp. Vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu đầu tư của ngành y tế tỉnh nhà.

Điều này cho thấy nếu tài chính y tế chỉ “trông đợi” vào ngân sách nhà nước, thì chắc chắn sẽ không theo kịp sự phát triển và nhu cầu của xã hội. Bên cạnh đó cũng cho thấy tính cấp bách cần đổi mới toàn diện cơ chế tài chính y tế, có như vậy, nền tài chính y tế mới có thể huy động được nhiều nguồn lực đầu tư hơn trong tương lai. Nói một cách khác, đổi mới cơ chế tài chính y tế là huy động được nhiều nguồn lực hơn, sử dụng nguồn lực đó hiệu quả hơn và làm cho người dân được hưởng lợi nhiều dịch vụ chăm sóc sức khoẻ có chất lượng hơn.

Trao đổi với PV, ông Lê Văn Lâm - GĐ BVĐK huyện Đông Sơn cho biết: Khi thực hiện đề án tự chủ, mặt thuận lợi là các BV được tự quyết về tài chính kinh tế hơn và chủ động về vấn đề được phê duyệt công tác cán bộ cũng như vấn đề tăng số lượng giường bệnh. Qua đó, sẽ tạo điều kiện tốt cho bệnh viện chủ động các hoạt động công tác khám chữa bệnh cho bệnh nhân hơn hiện tại.



Khu vực đón tiếp bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Bỉm Sơn

Tại BVĐK huyện Thọ Xuân, khi xây dựng đề án tự chủ này thì cả đơn vị đã tập trung vào tiêu chí đánh giá tăng thu, tiết kiệm chi. Mặt khác, tập thể cán bộ, nhân viên y tế đều xác định được hai vấn đề: Lương mình do người bệnh chi trả và tiền của Bệnh viện là của mình. Để từ đó, nâng cao ý thức chất lượng khám chữa bệnh.

Còn tại BVĐK Tỉnh Thanh Hóa và BV Nhi Thanh Hóa, công tác xây dựng tâm lý cho các cán bộ nhân viên được chú trọng. Muốn tập thể bệnh viện phát triển tốt thì từng cá nhân phải làm tốt chức năng nhiệm vụ của mình. Các lãnh đạo đã chú trọng đến công tác giáo dục chính trị, tư tưởng để thay đổi tư duy về người bệnh là khách hàng. Bỏ hẳn tâm lý ơn huệ, xin cho. Để chăm sóc người bệnh theo nhu cầu ăn theo thực đơn, thuốc theo nhu cầu chứ không nhất thiết phải phụ thuộc vào lượng thuốc của BHYT.

Thách thức về quỹ bảo hiểm y tế khi áp dụng đề án tự chủ vào thực tiễn

Tuy vậy, bên cạnh những mặt tích cực thì chủ trương của Chính phủ giao quyền tự chủ cho các bệnh viện và cơ sở y tế đã dẫn đến một số tác động tiêu cực

không mong muốn. Khó khăn lớn nhất mà các bệnh viện tuyến tỉnh cũng như tuyến huyện đều quan ngại là vấn đề về quỹ bảo hiểm xã hội. Ông Tống Lê Bách, GĐ BVĐK Bỉm Sơn cho rằng: Vấn đề về quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) là tình trạng khó khăn chung của các bệnh viện công trong cả nước, không riêng gì tỉnh Thanh Hóa. Vấn đề giao quỹ bảo hiểm đặt ra khá nhiều thách thức cho các cơ sở y tế. Để làm sao vừa đảm bảo được nguồn quỹ, lại vừa đảm bảo được công tác khám chữa bệnh tốt nhất cho người dân là rất khó.



Các cán bộ, bác sĩ công tác trong ngành y tế tỉnh Thanh Hóa trong giờ làm việc

Ví dụ như trong năm 2018, giao quỹ cho BVĐK Hà Trung là 47 tỷ đồng. Nhưng tổng kết 9 tháng đầu năm về quỹ BHYT đã dùng hết 92% số quỹ trên, để phục vụ công tác khám chữa bệnh. Còn 3 tháng cuối năm, chỉ còn 8% lượng quỹ còn lại thì vấn đề đáp ứng tốt các hoạt động là điều không tưởng.

Cùng một vấn đề như vậy, BVĐK Tỉnh Thanh Hóa năm 2018 được giao quỹ BHYT là hơn 400 tỷ đồng (trong khi năm 2017, BV đã sử dụng 500 tỷ) và 9 tháng đầu năm đã sử dụng hết 90% lượng quỹ. Còn 3 tháng còn lại thì sẽ như thế nào? Trong khi công tác khám và nâng cao chất lượng vẫn phải đặt lên hàng đầu.

Quy chế tự chủ không rõ ràng

Một điều nữa khiến không ít các lãnh đạo ở các bệnh viện tuyến dưới lo ngại là dịch vụ y tế là một loại hàng hóa đặc biệt không tuân theo quy luật kinh tế thị trường, nhưng các bệnh viện lại được giao tự chủ và vận hành theo cơ chế thị trường. Do đó, sẽ nảy sinh những vấn đề nổi cộm trong cạnh tranh giữa bệnh viện tuyến dưới- tuyến trên; bệnh viện công và bệnh viện tư.

Bởi khi đã tự chủ về kinh tế, từ đó dẫn đến các bệnh viện đều có chủ trương tận thu. Theo một nghiên cứu về việc triển khai Nghị định 43, tất cả các bệnh viện đều chủ động mở rộng các loại hình dịch vụ khám chữa bệnh góp phần làm tăng số lượt bệnh nhân, đến khám chữa bệnh tại bệnh viện. Điều này dẫn đến tình trạng bệnh viện tuyến trên làm cả các dịch vụ y tế tuyến dưới, từ đó góp phần làm tăng thêm quá tải bệnh viện, giảm chất lượng điều trị.

Vậy, khi thực hiện tự chủ, bệnh viện có làm tăng nguy cơ lạm dụng, tăng chỉ định sử dụng các xét nghiệm và trang thiết bị kỹ thuật cao và tăng chí phí điều trị hay không? Cũng là câu hỏi băn khoăn mà đông đảo người dân thắc mắc.

Hiện, các bệnh viện chủ yếu thu viện phí, dịch vụ khám chữa bệnh, nhưng bên cạnh đó còn có các dịch vụ đi kèm, thì các bệnh viện chưa rõ có được thu không. Do đó, mỗi bệnh viện làm một kiểu. Một trong những vướng mắc phổ biến ở các bệnh viện hiện nay là quyền thu gì, thu những khoản nào, mà hiện chưa có cơ chế rõ ràng, quy định vẫn chung chung. Nhất là khi bàn tay quản lý của Nhà nước chưa phát huy hiệu quả cao. Cơ chế tài chính y tế như hiện nay bộc lộ nhiều bất cập không chỉ với người bệnh, cơ sở y tế mà ảnh hưởng rất nhiều đến đội ngũ cán bộ y tế. Hệ thống tài chính y tế chưa tạo động lực làm việc hiệu quả cho đội ngũ cán bộ y tế trên một số khía cạnh.

Thứ nhất, giá dịch vụ y tế và tiền công trực tiếp trả cho cán bộ y tế quá thấp, trong khi tính chất công việc của cán bộ y tế đòi hỏi tư duy cao, tiêu tốn sức lực và nhiều nguy hiểm, rủi ro… Vì vậy, không khuyến khích được cán bộ y tế cống hiến hết mình cho sự nghiệp. Thứ hai, cơ chế phân bổ tài chính cho các cán bộ y tế thực hiện các công việc mang tính chất khác nhau nhưng mang tính bình quân chủ nghĩa, vì vậy không khuyến khích được cán bộ y tế làm việc ở những công việc độc hại, nguy hiểm hoặc ít có thu nhập phụ khác. Cơ chế bất cập này đã dẫn đến nhiều hậu quả tiêu cực trong những năm gần đây như tình trạng dịch chuyển cán bộ y tế từ vùng nông thôn ra thành thị, từ tuyến dưới lên tuyến trên hoặc từ bệnh viện công sang bệnh viện tư.

Với một số bệnh viện đặc thù như BV Tâm thần Tỉnh Thanh Hóa, thì vấn đề trở ngại nhất lại là ở cơ sở vật chất xuống cấp với diện tích khuôn viên chật hẹp. Hơn nữa, nếu thực hiện tự chủ kinh tế thì phải thực hiện các dịch vụ kỹ thuật cao thì mới tăng được nguồn thu. Nhưng ở đây, vì đối tượng bệnh nhân là những

người đặc biệt như bệnh nhân nghiện ma túy, nghiện rượu, người già, tâm thần... nên công tác khám chữa bệnh chủ yếu là các hoạt động chuyên môn đơn thuần. Khó có thể tăng nguồn thu. Vậy nên để nâng cao được cơ sở vật chất nhờ tăng nguồn thu từ công tác khám chữa bệnh thì cũng là vấn đề nan giải.

Như vậy, dù xu thế tự chủ trong các bệnh viện công tại Thanh Hóa là điều tất yếu. Thế nhưng, để đề án đi vào thực tiễn một cách hiệu quả, công khai, mang lại lợi ích cho người bệnh và cộng đồng thì cần rất nhiều những giải pháp đồng bộ để hạn chế những thách thức khó khăn trước mắt cũng như dài hạn của các cấp các ngành.

Hoài Thu