



Tọa đàm trực tuyến “Điều chỉnh viện phí - Chất lượng KCB sẽ ra sao?”. Ảnh: VGP/Công Việt

Tọa đàm :“Điều chỉnh viện phí - Chất lượng KCB sẽ ra sao?”.

baodientu.chinhphu.vn | Thứ tư, 11/11/2015

TIN MỚI NHẬN

(Chinhphu.vn) - Chiều 6/11, Cổng Thông tin điện tử Chính phủ đã tổ chức cuộc Tọa đàm trực tuyến với chủ đề “Điều chỉnh viện phí - Chất lượng KCB sẽ ra sao?”.

Tham dự tọa đàm có các khách mời: Ông Nguyễn Nam Liên - Vụ trưởng Vụ Kế hoạch Tài chính, Bộ Y tế; ông Phạm Lương Sơn - Trưởng Ban Thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế (BHYT), Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam và ông Trần Tuấn - Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo phát triển cộng đồng.

Sau đây là toàn văn cuộc tọa đàm.



Ông Nguyễn Nam Liên. Ảnh: VGP/Công Việt

Thưa ông, câu hỏi mà rất nhiều người dân băn khoăn khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế là giá điều chỉnh lần này sẽ tăng bao nhiêu và tăng như thế nào?

Ông Nguyễn Nam Liên: Giá dịch vụ y tế là hàng hóa đặc thù. Nói cách khác nó thể hiện quyền lợi của người tham gia BHYT cũng như mức bồi hoàn của cơ quan BHXH cho người tham gia BHYT khi bị đau ốm và bệnh tật.

Chủ trương của Đảng và Chính phủ là trong thời gian tới chuyển dần ngân sách cấp cho các BV sang hỗ trợ cho người tham gia BHYT gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế, cho nên lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế lần này là hết sức cần thiết, là nội dung cơ bản của điều chỉnh hành chính công.

Bộ Y tế, Bộ Tài chính và BHXH sắp tới ban hành thông tư quy định giá thống nhất giữa các hạng BV trong toàn quốc, giá sẽ được tính thêm phụ cấp đặc thù và tiền lương của cán bộ y tế, phần này hiện nay ngân sách Nhà nước cấp, nhưng sắp tới ngân sách Nhà nước không cấp phần này nữa mà chuyển sang để BHXH và người dân thanh toán.

Điều chỉnh này liên bộ dự kiến chia làm hai giai đoạn, từ nay đến cuối năm 2015 trước mắt là tính đủ chi phí trực tiếp và phụ cấp đặc thù của cán bộ y tế. Quý I/2016 sẽ tính tiền lương của cán bộ y tế vào giá dịch vụ y tế.

Từ nay đến cuối năm 2015 mức tăng không nhiều, về cơ bản tiền khám bệnh không tăng. Đối với tiền ngày giường bệnh tính phụ cấp trực 24/24 của cán bộ y tế vào thì theo tính toán đối với bệnh viện (BV) hạng I, hạng đặc biệt tăng khoảng 19.000 đồng/ngày giường/ngày điều trị, đối với BV hạng II tăng khoảng 15.000 đồng và đối với BV hạng III khoảng 11.000 đồng. Đối với các phẫu thuật thủ thuật đặc biệt, có nhiều bác sĩ tham gia như phẫu thuật tim, ghép tạng, thay khớp gối, khớp háng... thì mức tăng trên 1 triệu đến 1,4 triệu đồng là cao nhất. Còn các thủ thuật khác, có dịch vụ chỉ tăng vài nghìn đồng, có những dịch vụ không phải phẫu thuật, thủ thuật thì từ nay đến cuối năm chưa tăng.

Người dân thường có câu so sánh “tiền nào của ấy”, xin được hỏi ông Tuấn, từ những khảo sát thực tế, ông có thể so sánh chất lượng khám chữa bệnh với khả năng chi trả hiện nay của người dân như thế nào?

Ông Trần Tuấn: Chúng ta thấy rõ ràng rằng, khả năng chi trả của người dân cho dịch vụ y tế thay đổi theo các nhóm xã hội khác nhau. Trong đó tầng lớp nghèo, cận nghèo, cơ bản khả năng chi trả phụ thuộc vào BHYT. Nhóm công chức Nhà nước hoặc đang công tác tại xí nghiệp, doanh nghiệp tuân thủ chặt chẽ quy định Nhà nước, cũng phụ thuộc vào khả năng chi trả của BHYT.

Nhóm không có BHYT rõ ràng phụ thuộc vào khả năng, năng lực của họ trong lựa chọn dịch vụ.

Nếu tài chính mạnh thì có thể lựa chọn loại hình dịch vụ như mong muốn còn không thì lựa chọn các dịch vụ tùy theo khả năng chi trả.

Chất lượng dịch vụ y tế hiện nay chưa đồng nhất theo các loại hình dịch vụ khác nhau. Loại hình dịch vụ y tế công (chia ra các tuyến Trung ương, tỉnh, huyện, xã) rõ ràng chất lượng khác nhau. Tuyến Trung ương lúc nào cũng đảm bảo cao nhất theo đánh giá của xã hội và thực tế chuyên môn.

Y tế tư có những cơ sở có chất lượng tốt, thậm chí đạt trình độ khu vực, nhưng cũng có những cơ sở ngoài tầm kiểm soát của chúng ta, thậm chí không đạt được yêu cầu chất lượng tối thiểu.

Giữa khả năng chi trả của người dân và chất lượng dịch vụ y tế hiện nay phụ thuộc tình huống thực tế, còn khả năng chi trả của người dân làm sao đảm bảo mức bình diện chung nhất, phụ thuộc độ chi trả của BHYT cho bên cơ sở y tế, nhưng lực lượng y tế công vẫn chiếm tới 90%, chế độ BHYT chi trả cho cơ sở y tế quyết định liên quan đến chất lượng dịch vụ y tế.

Rõ ràng là sẽ có những tác động nhất định với người dân trong đợt điều chỉnh này, ông có ý kiến gì về điều này?

Ông Nguyễn Nam Liên: Theo số liệu BHXH cung cấp, hiện chúng ta đã đạt xấp xỉ 74% dân số có thẻ BHYT, tôi tin tưởng cuối năm nay có 75% dân số tham gia BHYT, như vậy cơ bản khám chữa bệnh của 75% dân số đã được BHYT thanh toán. Đặc biệt trong số này có 24 triệu là người nghèo, người dân tộc thiểu số, người sống ở vùng kinh tế-xã hội khó khăn, người sống ở vùng biển đảo, trẻ em dưới 6 tuổi... khi đi khám bệnh, chữa bệnh đều được BHYT thanh toán 100% chi phí theo quy định của BHYT. Vì thế, những đối tượng này sắp tới có điều chỉnh tiền lương, hay tính đúng tính đủ 7/7 yếu tố cấu thành giá dịch vụ y tế thì vẫn được Nhà nước mua thẻ và được BHYT thanh toán toàn bộ nên không bị ảnh hưởng. Nhóm đồng chi trả 20%, vừa rồi có giải pháp người nào có thời gian tham gia BHYT từ 5 năm liên tục trở lên, khi phần đồng chi trả vượt quá 6 tháng lương tối thiểu, cơ quan BHXH sẽ thanh toán phần vượt này.

Lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế có tính tiền lương, phụ cấp thì tất yếu đến năm 2020 tính đúng tính đủ giá dịch vụ công nói chung, trong đó bao gồm giá dịch vụ y tế, giá phải gồm tất cả chi phí trực tiếp như tiền lương, khấu hao, chi phí quản lý, Nhà nước không bao cấp tràn lan như hiện nay nữa. Năm 2016 phải điều chỉnh một bước nữa với cả người chưa có thẻ BHYT, mục tiêu của chúng ta là BHYT toàn dân, Luật BHYT quy định mua BHYT là bắt buộc nên chúng tôi mong muốn người dân hiểu và nắm chắc những chính sách an sinh xã hội của BHYT khi khám chữa bệnh. Bởi khi khám chữa bệnh sẽ được BHYT chi trả.

Mức chi trả hiện nay của cơ quan BHXH đối với người tham gia BHYT là như thế nào, thưa ông Sơn?

Ông Phạm Lương Sơn: Về nguyên tắc, Cơ quan BHXH sẽ chi trả chi phí khám chữa bệnh theo quy định của Luật BHYT được Quốc hội thông qua, có một số nhóm dịch vụ như BHYT sẽ chi trả cho một số loại thuốc, vật tư y tế, vật tư thay thế mà chưa được kết cấu trong các dịch vụ kỹ thuật bằng giá mua vào của các cơ sở khám chữa bệnh, được thực hiện theo pháp luật về đấu thầu.

Đối với dịch vụ thứ hai là tiền khám, tiền ngày giường và tiền các dịch vụ kỹ thuật sẽ được trả theo giá do Liên bộ Y tế-Tài chính ban hành. Lần này, khi liên bộ điều chỉnh giá BHYT lên thì tiền công khám, tiền ngày giường và tiền các dịch vụ kỹ thuật quỹ BHYT sẽ trả ngoài mức giá đã được quy định tại Thông tư liên bộ số 03-04 được thực hiện năm 2012, sẽ kết cấu thêm tiền trực và tiền phụ cấp phẫu thuật cho đến hết năm 2015. Từ 1/3/2016 sẽ kết cấu thêm chi phí tiền lương của nhân viên y tế vào và cũng do quỹ BHYT chi trả.



Ông Trần Tuấn. Ảnh: VGP/Công Việt

Theo ông, đối tượng nào sẽ bị ảnh hưởng nhiều khi điều chỉnh viện phí lần này?

Ông Trần Tuấn: Như anh Nam Liên đã trình bày, có hai giai đoạn điều chỉnh: Giai đoạn 1 là trực tiếp cho các dịch vụ BHYT chi trả. Như vậy đối tượng sử dụng BHYT chi trả là đối tượng trực tiếp có liên quan đến vấn đề tăng viện phí. Vì BHYT chi trả nên những trường hợp được BHYT trả 100% sẽ gần như không có tác động. Còn các đối tượng đồng chi trả sẽ là các đối tượng chịu tác động vì khi tăng giá, mức đồng chi trả sẽ tăng lên, thay đổi tùy theo nhóm. Giai đoạn 2 là tăng giá toàn bộ. Lúc đó, đối tượng chịu tác động mạnh là không có bảo hiểm y tế, vì khi không có BHYT, các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế điều chỉnh toàn bộ giá dịch vụ thì giá sẽ tăng, đối tượng này sẽ chịu tác động lớn.

Đây không phải là lần đầu tiên, liên Bộ Y tế-Tài chính điều chỉnh giá dịch vụ y tế, mà trước đó, năm 2012, liên Bộ cũng đã điều chỉnh. Vậy ngành y tế có những đánh giá nào về tác động của việc tăng viện phí hoặc về sự thay đổi chất lượng dịch vụ từ đó đến nay không, sự thay đổi đó là gì, thưa ông?

Ông Nguyễn Nam Liên: Giá dịch vụ y tế thể hiện quyền lợi của người dân tham gia BHYT, hiện các BV hoạt động theo cơ chế thị trường, nên đầu vào để phục vụ cho các hoạt động của BV thực hiện các dịch vụ đều theo cơ chế thị trường, Nhà nước chỉ bao cấp một phần, phần còn lại thì người bệnh và cơ quan BHXH thanh toán.

Vừa qua, khi điều chỉnh giá theo Thông tư 04, liên Bộ đã tính mức giá tối đa là tính đủ, nhưng thực tế một số đơn vị chưa tính đủ mức giá trực tiếp, nên trong quá trình khám chữa bệnh, một số BV do ngân sách khó khăn đã yêu cầu người bệnh nộp thêm tiền còn thiếu. Khi tính đủ giá dịch vụ trực tiếp, người bệnh không phải trả phần này nữa mà chỉ phải trả phần đồng chi trả của BHYT thôi.

Thứ hai, các BV thu tính đúng tính đủ có điều kiện mua vật tư, hóa chất đáp ứng yêu cầu của dịch vụ khám chữa bệnh nên chất lượng sẽ nâng lên. Trong quá trình điều chỉnh Thông tư 04, Bộ Y tế quy định các BV phải dành 15% số tiền thu từ tiền khám bệnh để nâng cấp sửa chữa buồng bệnh để phục vụ tốt hơn cho người bệnh.

Qua hai năm thực hiện Thông tư 04, cùng với sự đầu tư của Nhà nước, chúng tôi thấy bộ mặt khoa khám bệnh và buồng bệnh đã thay đổi.

Về chất lượng, mặc dù Thông tư 04 chỉ tính chi phí trực tiếp thôi nhưng cũng góp phần nâng một bước chất lượng dịch vụ y tế lên.

Vậy, có phải viện phí tăng, chất lượng dịch vụ sẽ tăng không?

Ông Trần Tuấn: Nếu đồng nghĩa tăng cái này phải tăng cái kia thì không luôn luôn như vậy. Chất lượng dịch vụ y tế ảnh hưởng của nhiều yếu tố.

Chúng ta đang trong giai đoạn quá độ từ nền y tế bao cấp sang y tế vận hành theo thị trường, giá điều hành theo nhiều yếu tố nên biến động như vậy. Giá trước đây thu tương ứng chưa theo giá thực. Chúng ta đang trong lộ trình tính đúng tính đủ, nên điều chỉnh một chút đòi hỏi tăng chất lượng thì theo tôi chỉ mang tính tương đối. Có thể có tăng, nhưng tăng ở mức độ nào, tăng ở tuyến nào thì phải chờ đợi và đánh giá thêm. Chúng tôi không dám chắc có tăng hay không.

Thứ 2, ảnh hưởng đến chất lượng y tế là vấn đề con người. Điều này rất quan trọng, đó là vấn đề chất lượng chuyên môn. Trong khi đó, giá dịch vụ y tế hiện nay chưa đề cập đổi mới vấn đề chuyên môn. Mà vấn đề chuyên môn của bác sĩ thì lại xuất phát từ vấn đề cải tổ chất lượng bác sĩ ở các trường đại học. Vấn đề này không chỉ ở Việt Nam mà các nước trên thế giới đều quan tâm bởi sự phát triển của công nghệ, kiến thức... đòi hỏi bác sĩ phải được đào tạo cập nhật. Thậm chí hiện nay chúng tôi cũng đang đề xuất phương án gửi Quốc hội, Bộ Y tế về vấn đề đào tạo chất lượng cán bộ làm việc ở tuyến nông thôn, miền núi phải khác.

Tóm lại, tăng giá viện phí đợt này, tôi dự đoán trong tương lai sẽ điều chỉnh tăng nữa. Để chờ đợi sự thay đổi rõ rệt trong vấn đề chất lượng dịch vụ y tế thì chúng tôi cho rằng nó vượt quá thực tế hiện

nay. Bởi nền y tế của chúng ta có rất nhiều vấn đề. Theo chúng tôi còn phải điều chỉnh về cấu trúc, chức năng, phạm vi hoạt động của các loại hình cơ sở y tế (công-tư) của chất lượng nhân sự, cách làm việc cũng phải được điều chỉnh, rồi trang thiết bị, thuốc, sinh phẩm...

Tôi tin rằng sự điều chỉnh này sẽ tăng nguồn thu thêm, nhưng tôi cho rằng không được bao nhiêu vì Nhà nước đang có xu hướng cắt ngân sách Nhà nước, chuyển sang vai trò của BHYT chịu trách nhiệm, nên chưa chắc đã tăng được bao nhiêu cho ngành y tế để chúng ta chờ đợi sự thay đổi, tăng chất lượng dịch vụ y tế.

Thứ ba, phải tạo lập hành lang pháp lý để sự vận hành của các loại hình này tuân theo thị trường, có nghĩa là phải bình đẳng và phải được điều chỉnh không duy ý chí chủ quan. Còn nhiều điều phải làm trước khi nghĩ đến giá đạt được như mong muốn. Muốn giá đạt được như mong muốn là đáp ứng thị trường. Mà điều này đã có chỉ định, thể hiện trong Nghị định. Mốc là 2018-2020 giá dịch vụ y tế phải được tính đúng, tính đủ.



Ông Phạm Lương Sơn. Ảnh: VGP/Công Việt

Khi viện phí tăng, phần chi trả của cơ quan BHXH cũng sẽ tăng. Vậy, mức đóng BHYT của người dân có tăng không, thưa ông?

Ông Phạm Lương Sơn: Chúng ta đã từng đề cập khi điều chỉnh giá viện phí thì tác động đến người dân như thế nào và sẽ có hai nhóm người dân chịu ảnh hưởng

Thứ nhất là nhóm có BHYT: Nhóm có BHYT thì có nhóm không cùng chi trả, đó là những người XH ưu đãi như người nghèo, dân tộc, người có công... về nguyên lý, phí BHYT vẫn chi trả 100%, có vẻ không có tác động gì nhưng thực tế lại có tác động tích cực. Với giá dịch vụ y tế được điều chỉnh mới lần này, toàn bộ chi phí trực tiếp phục vụ cho dịch vụ kỹ thuật sẽ được kết cấu đúng đủ vào giá dịch vụ y tế nên người bệnh, dù đó là người nghèo không phải mua thuốc, vật tư y tế mà trước đó chưa được tính đúng, tính đủ vào theo giá cũ, vẫn được BHYT chi trả 100% nhưng cũng phải mua thêm thuốc và vật tư y tế vì vật tư đó, thuốc đó chưa được kết cấu vào. Do đó sẽ có tác động tích cực.

Đối với nhóm đồng chi trả: Mức cao nhất là 20%, có vẻ như số đồng chi trả cao lên, nhưng tổng hòa lại từ việc không phải mua loại thuốc, vật tư y tế đã được kết cấu, so sánh với số tiền phải chi trả thì tổng chi phí tiền túi của người dân để bảo vệ sức khỏe cho chính mình sẽ giảm đi. Đây là tác động tích cực

Thứ hai, với nhóm chưa tham gia: Đợt điều chỉnh này rất thận trọng, chúng tôi đã để thời gian vừa đủ, để người dân có thông tin, để họ thấy việc cần thiết phải tham gia BHYT về lợi ích trước mắt và lâu dài.

Về chất lượng: Mục tiêu là hướng tới thị trường y tế minh bạch có sự cạnh tranh, chúng tôi kỳ vọng chất lượng y tế phải tăng, có vẻ như nguồn thu từ BV có thể không tăng, BV là một thị trường đặc biệt và BV phải cải cách chất lượng về chuyên môn, phục vụ, quản lý. Giờ bắt đầu trả chi phí trực tiếp cho con người thì người bệnh lúc này thực sự là khách hàng của BV. Trước đó Nhà nước cấp cho anh một số tiền, giờ anh muốn có nhiều tiền, có nhiều bệnh nhân thì phải có chất lượng tốt.

Lần này chúng ta đã chuẩn bị kỹ lưỡng, thận trọng nên suốt từ năm 2010 đến giờ chúng ta đã nâng cao hiệu quả quản lý, tiết kiệm căn cơ để chúng ta tạo một nguồn lực tài chính đủ lớn để chuẩn bị cho trả dịch vụ y tế lần này. Tôi nghĩ rằng nếu cả phía bệnh viện và người dân tham gia BHYT lần này thì tất cả cơ quan phải quản lý chặt chẽ để căn cơ chi phí dự phòng này cho đến hết năm 2017. Đến năm 2018, khi kết cấu thêm phần khấu hao tài sản cố định và chi phí đào tạo thì điều chỉnh mức đóng.

Do đó, khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế sẽ tăng mức đóng?

Ông Trần Tuấn: Chúng ta đang cắt dần ngân sách nhà nước trả trực tiếp cho bên y tế sang bên BHYT chịu trách nhiệm, trong khi chúng ta đang hướng tới BHYT toàn dân. Như vậy chúng ta đang cải thiện mối quan hệ, hướng quan hệ giữa các bên cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, đặc biệt là y tế công, thay vì trông chờ vào ngân sách nhà nước, bây giờ phải trông chờ vào đối tượng cung cấp dịch vụ cho BHYT, vì BHYT đại diện thay cho người dân, chúng ta dịch chuyển mối quan hệ, trong đó, BHYT dần dần cũng phải thay đổi nơi nhận tiền trực tiếp từ dân (tất nhiên có một phần từ kinh phí nhà nước cho người nghèo), họ phải chịu trách nhiệm quản lý nguồn quỹ và xem xét vấn đề chất lượng mà các cơ sở y tế cung cấp, vì cơ sở y tế lúc này là cung cấp dịch vụ. Như vậy chúng ta trả dần lại vai trò của thị trường.

Thông tin không tăng phí mua BHYT đến cuối 2017 là tin tốt. Nếu BHYT vẫn đảm bảo được cho hệ thống y tế vận hành tốt như thời gian này, đó là sự dịch chuyển thành công. Trong tương lai, xu hướng tôi nhìn nhận thì sẽ phải tăng nữa. Tôi hy vọng khi BHYT bắt đầu quan hệ trực tiếp với cơ sở cung cấp cho dịch vụ y tế, họ sẽ nghĩ đến việc sử dụng quỹ cho hợp lý trong đó sử dụng quỹ cho y tế dự phòng, vì hiện nay mới chỉ dành cho khâu điều trị. Chỉ khi nào đầu tư cho y tế dự phòng mới ngăn chặn được khả năng phí tổn do bệnh tật gây ra.

Chúng ta đang chuyển dịch theo xu hướng này là con đường đúng, và đang đi vào quỹ đạo mong đợi.

Việc tăng viện phí trong khi chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế trên cả nước chưa đồng đều, thậm chí có thể nói là chênh lệch quá lớn về năng lực chuyên môn của các BV, việc này có làm hạn chế quyền lợi của người bệnh không, thưa ông?

Ông Trần Tuấn: Chắc chắn bị ảnh hưởng, chúng ta đều biết y tế tư nhân bám theo nhu cầu của người dân để đáp ứng trực tiếp, ở đâu có cầu sẽ có y tế tư nhân cố gắng cung. Nhưng, nếu chúng ta không có hành lang pháp lý rõ ràng về vấn đề khả năng tiếp cận với BHYT và việc tiếp cận vừa rồi được giải thích do các cơ sở y tế tư nhân chưa đảm bảo tiêu chuẩn thì phải nhìn nhận lại cụ thể. Khi anh đã cấp giấy phép hành nghề cho y tế tư nhân thì có nghĩa là về mặt chuyên môn phải đảm bảo. Khi chuyên môn đảm bảo rồi, thì chúng ta bàn về vấn đề chi trả, chi trả ở đây là người dân chi trả (có 2 hình thức, thông qua BHYT và từ túi tiền của người dân), nếu chưa có hành lang pháp lý thì rõ ràng sẽ ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận của người dân.

Tại sao ngành y tế không tập trung nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trước, sau đó mới tính đến việc điều chỉnh viện phí?

Ông Nguyễn Nam Liên: Nguồn tài chính BV hiện nay gồm phần chính là ngân sách Nhà nước. Về cơ bản ngân sách Nhà nước qua thống kê các BV cả Trung ương và địa phương mới chỉ đảm bảo tiền lương của cán bộ y tế, nhiều nơi còn chưa đủ tiền lương cho cán bộ y tế. Như vậy toàn bộ hoạt động vận hành của BV: Tiền mua thuốc, điện nước, quản lý điều hành... đều phải từ người bệnh và BHYT chi trả. Nếu đặt vấn đề nâng cao chất lượng dịch vụ trước thì rất khó mà phải đi song song từng bước

một, vừa điều chỉnh giá vừa nâng cao chất lượng. Trên cơ sở nâng cao chất lượng thì các cơ sở sẽ thu hút được người bệnh đến và các cơ sở có nguồn lực để mà nâng cao chất lượng y tế, như vậy rất phù hợp.

Với định hướng hiện nay Chính phủ chuyển phần ngân sách từ hỗ trợ các BV sang hỗ trợ mua thẻ BHYT cho người dân chúng ta sẽ đạt được nhiều mục đích. Đầu tiên là sẽ nâng cao năng lực quản trị của BV lên, làm tăng chất lượng của BV lên vì hiện nay nhiều BV đang ngồi trông chờ ngân sách Nhà nước cấp để đảm bảo hoạt động cũng như chi trả tiền lương. Nay mai BV biết người dân chi trả tiền lương, những người tham gia BHYT thì do BHYT thanh toán tiền lương, BV bắt buộc nâng cao chất lượng lên thì BH mới ký hợp đồng, mới có nguồn đảm bảo cho BV hoạt động..

Nếu nâng dần lên thì đến lúc nào đó giá BV công và BV tư ngang nhau, lúc đó chỉ cạnh tranh bằng chất lượng, chất lượng mới được nâng lên.

Quay lại chất lượng dịch vụ y tế, phải nói rằng có nhiều yếu tố như chất lượng chuyên môn, trình độ, năng lực của cán bộ y tế, đây là yếu tố quan trọng nhất. Phải nói rằng có một số chưa đạt yêu cầu. Tôi nghĩ trong thời gian tới cùng với chủ trương đổi mới đào tạo chung của cả nước thì cũng phải nâng cao chất lượng đào tạo của ngành y tế. Trong giai đoạn hiện nay Bộ Y tế có nhiều giải pháp nâng cao chất lượng y tế như chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Nhiều BV tuyến huyện trước kia không mổ để được bây giờ mổ để được, nhiều BV có thể thực hiện được kỹ thuật tim mạch. Trong vài ba năm gần đây chất lượng y tế các tuyến từng bước được nâng lên, ngành y tế đang định hướng cơ bản nhất là tuyến dưới, vì đây là tuyến gần dân nhất thì phải nâng cao chất lượng lên, còn đối với BV tuyến trên có điều kiện chữa, điều trị ca bệnh khó và có thời gian để nghiên cứu và áp dụng những kỹ thuật mới nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

Một nội dung nữa là chất lượng chăm sóc và phục vụ người bệnh nhiều nơi để người dân phàn nàn, tôi nghĩ rằng mọi người đang kỳ vọng chất lượng chăm sóc và phục vụ tăng lên. Ngành y tế đã phát động phong trào đổi mới phong cách thái độ phục vụ người bệnh. Điều quan trọng nhất của đợt thay đổi giá dịch vụ y tế lần này, khi tính tiền lương vào giá dịch vụ y tế thì thay đổi cơ bản nhận thức của cán bộ y tế và các BV, khi cơ quan BHXH và người dân trả tiền lương cho mình thì bắt buộc phải làm tốt mới có bệnh nhân và có nguồn trả lương và BV mới tồn tại được.

Nếu thực hiện chuyển ngân sách cấp cho các BV sang hỗ trợ mua thẻ BHYT cho người dân và tính đúng, tính đủ thì phần ngân sách dư có rất nhiều việc để làm như chi cho y tế dự phòng, y tế cơ sở và hỗ trợ thêm cho các đối tượng mua thẻ BHYT. Ví dụ người cận nghèo hiện được hỗ trợ 70% thì nâng lên 80% hoặc người làm nông, lâm, ngư nghiệp đang được hỗ trợ 30% thì nâng lên 40-50% nếu như chúng ta có nguồn ngân sách.

Khi giá dịch vụ y tế tăng, hướng đến tính đủ 7/7 cấu phần, khi đó sẽ tạo ra sự cạnh tranh giữa các BV công, giữa BV tư và BV công. Xin ông cho biết, hiện nay, có bao nhiêu cơ sở khám chữa bệnh có ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, trong đó BV tư là bao nhiêu BV? Xin ông cho biết vì sao số BV tư tham gia khám chữa bệnh bằng BHYT còn khiêm tốn như vậy?

Ông Phạm Lương Sơn: Theo thống kê hằng năm, năm 2015, kể cả những năm trước đó, cả nước có khoảng 2.500 cơ sở BHYT, trong đó gần 500 cơ sở BHYT ngoài công lập. Số cơ sở y tế ngoài công lập còn khiêm tốn như vậy bởi 2 lý do. Thứ nhất, với bệnh viện tư nhân gần như đã ký hợp đồng với cơ quan BHXH, còn với các phòng khám đa khoa tư nhân, có một số được ký và một số chưa đủ điều kiện để ký hợp đồng vì khi ký hợp đồng có những ràng buộc để cung cấp những dịch vụ y tế ban đầu cho người bệnh.

Thứ 2 liên quan tới giá dịch vụ, trước đây, giá dịch vụ của các cơ sở y tế tư nhân cao hơn giá dịch vụ của cơ sở y tế công lập nên khi người bệnh đến đăng ký ban đầu và khám chữa bệnh tư nhân thì các cơ sở này phải niêm yết công khai giá dịch vụ, đặc biệt là phần chênh lệch mà người bệnh phải chi trả cho cơ sở khám chữa bệnh theo quy định. Chính vì vậy, khá nhiều bệnh nhân chưa chọn cơ sở y tế tư

nhân. Mặc dù chúng ta phải thừa nhận rằng chất lượng phục vụ của những cơ sở này đang được đánh giá tốt hơn. Chúng tôi hy vọng, khi chúng ta xây dựng giá dịch vụ y tế hướng tới sự công bằng giữa các loại hình y tế thì y tế tư nhân sẽ tham gia đầy đủ hơn, đông hơn và khi đó sẽ tạo nên thị trường y tế minh bạch, rộng hơn cho người dân lựa chọn.

Được biết, thời gian tới, BHXH Việt Nam sẽ chỉ ký hợp đồng chi trả cho người bệnh có thể BHYT với những cơ sở khám chữa bệnh chất lượng (không phân biệt BV công hay tư). Đây có thể coi là một bước tạo sự công bằng cũng như cạnh tranh giữa các BV công và tư, từ đó làm tăng quyền lựa chọn cho người bệnh. Vậy, cơ quan bảo hiểm có cơ chế nào để kiểm soát chất lượng phục vụ của các cơ sở y tế?

Ông Phạm Lương Sơn: Đây không chỉ là mong muốn của BHXH mà người dân muốn có cơ sở y tế tốt bao gồm cả chuyên môn, chất lượng dịch vụ và chất lượng quản lý. Ở nước khác, quỹ BHYT, cơ quan BHXH có quyền lớn là được đặt ra điều kiện, tiêu chuẩn để lựa chọn các cơ sở y tế có chất lượng để ký hợp đồng. Thậm chí ở nhiều nước, họ có những tiêu chí xây dựng cơ sở y tế riêng để đảm bảo quyền lợi cho bệnh nhân. Việt Nam có đặc thù riêng mà chúng ta không hướng tới dịch vụ đó thông qua điều chỉnh giá dịch vụ y tế. Đây không hẳn là chủ trương của ngành BHXH mà là chủ trương của Bộ Y tế. Bộ trưởng Bộ Y tế đã khá nhiều lần nói rằng nếu cơ sở y tế nào không đảm bảo chất lượng thì sẽ không được ký với cơ quan BHXH nữa.

Tất nhiên có những yêu cầu đặt ra, khi muốn chọn một cơ sở y tế tốt, trước hết phải xác định mục đích phục vụ quyền lợi của người bệnh, làm sao tăng cường kiểm soát để đảm bảo hiệu quả của việc sử dụng tiền mà người dân đóng góp để đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế. Ví dụ, khi giá dịch vụ đã hướng tới tính đúng, tính đủ rồi thì phần bệnh viện dành ra để phục vụ trực tiếp cho những nhu cầu cơ bản của người bệnh. Ví dụ, một bệnh viện có chỉ tiêu là 100 giường thì 100 giường bệnh đó trước hết phải phục vụ cho giá dịch vụ y tế mà liên bộ quy định. Còn người bệnh muốn có khu vực dịch vụ cao cấp thì anh phải minh bạch giữa dịch vụ và giá của Nhà nước.

Thưa ông, có ý kiến cho rằng, việc xác định giá dịch vụ y tế hiện nay không có cơ sở để tham chiếu, thiếu sự tham gia, giám sát của người dân. Hay nói cách khác là người sử dụng dịch vụ y tế không đánh giá được chất lượng dịch vụ mình được nhận có xứng với đồng tiền mình bỏ ra hay không mà hoàn toàn phụ thuộc vào quyết định của bác sĩ. Ông có ý kiến gì về nhận định này, thưa ông?

Ông Nguyễn Nam Liên: Vừa rồi Bộ Y tế có đổi mới trong việc đánh giá chất lượng BV, trước kia đánh giá thông qua quy mô và một số tiêu chí. Vừa qua Bộ Y tế ban hành bộ tiêu chí đánh giá chất lượng BV, với 83 tiêu chí trong đó có nhiều tiêu chí liên quan đến thu thập phản hồi của người dân về chất lượng BV. Tôi nghĩ đến một lúc nào đó ở Việt Nam phải dựa trên chất lượng để thanh toán BHYT. Tôi lấy ví dụ cùng mức giá 100.000 đồng, BV nào đạt chất lượng loại A thì giá là 90.000, BV nào loại B, loại C thì giá thấp hơn nữa. Chúng tôi sẽ nghiên cứu để các BV nâng cao chất lượng phục vụ người dân tốt hơn.

Vấn đề giá dịch vụ y tế, dịch vụ y tế là dịch vụ công, do Nhà nước định giá và định khung giá. Việc định giá, xây dựng giá bao nhiêu dựa trên văn bản quy phạm pháp luật của Nhà nước, đó là Thông tư 25 của Bộ Tài chính, trong đó xây dựng những định mức kinh tế, kỹ thuật để thực hiện dịch vụ đó. Ví dụ một ca đẻ cần bao nhiêu găng tay, bông băng, cồn gạc, các ca phẫu thuật thủ thuật thì thuốc gây mê, gây tê như thế nào và nhiều chi phí khác... trên cơ sở thống kê các chi phí thực hiện dịch vụ đó để tính ra giá. Lần này tính tiền lương vào giá dịch vụ cũng như phụ cấp đã ban hành cụ thể định mức nhân lực phục vụ một giường bệnh là bao nhiêu, định mức nhân lực cho một ca phẫu thuật thủ thuật, định mức nhân lực làm các xét nghiệm chuẩn đoán để tính ra tiền lương và giá dịch vụ y tế. Như vậy việc tính toán vừa rồi hoàn toàn trên cơ sở khoa học theo đúng quy định của pháp luật.

Vấn đề người dân có tham gia vào tính giá hay không, BHXH là cơ quan thay mặt cho người dân giám sát vấn đề này. Vừa rồi BHXH đã tham gia rất chặt chẽ trong tính toán giá dịch vụ y tế này, đã tham gia khảo sát tính toán chi phí của các BV xem phân bổ chuẩn chưa, những cái nào cần tính toán

và điều chỉnh thì chúng tôi đã điều chỉ. Giá dịch vụ này, sau khi tính toán xong Bộ Y tế có mời nhiều hiệp hội, các thành phần, hội người tiêu dùng tham gia thảo luận về giá. Giá này ngành y tế đảm bảo công khai và minh bạch. Khi thực hiện, Bộ Y tế yêu cầu các BV phải công khai, minh bạch giá dịch vụ y tế của BV mình được cơ quan có thẩm quyền duyệt, để người dân biết và làm cơ sở tham chiếu với giá các BV tư.

Nói sâu hơn về giá, khi giá chưa điều chỉnh thì nhiều nơi cũng chưa phê duyệt đầy đủ theo khung của Bộ Y tế phê duyệt?

Ông Nguyễn Nam Liên: Giá dịch vụ khám bệnh chữa bệnh có nhiều văn bản quy định, trước đây Bộ Y tế ban hành khung giá, trên cơ sở đó các tỉnh quy định mức giá cho các BV dựa vào khung giá Bộ Y tế ban hành. Mức giá giữa các địa phương chênh lệch nhau nhiều, có tỉnh 70-80% khung giá, một số địa phương thì ban hành 90% khung giá.

Dẫn đến trường hợp ví dụ BV làm dịch vụ đó hết 700.000 đồng, nhưng giá dịch vụ các địa phương mới quy định 500.000 đồng, BV không thể bù ra 200.000 đồng để thực hiện dịch vụ đó. Bằng cách nào đó hoặc người dân phải bỏ ra 200.000 đồng nộp thêm hoặc phải đi mua một số vật tư nào đó để bù vào. Nhưng khi ban hành giá dịch vụ y tế thống nhất theo hạng BV trong toàn quốc, giá dịch vụ y tế chỉ do liên bộ quy định, các tỉnh không quy định nữa và giá này đã tính đủ chi phí trực tiếp và phụ cấp trực 24/24 thì người bệnh không phải nộp 200.000 đồng hoặc mua thêm một số vật tư nữa. Đối với người không có thẻ BHYT, liên bộ vẫn phải ban hành khung giá, UBND các tỉnh sẽ phê duyệt mức giá của địa phương mình, các BV thuộc Bộ Y tế do Bộ Y tế quy định, nên thời gian tới sẽ có hai mức giá của các cơ sở khám chữa bệnh. Điều này chỉ giải quyết được khi tính đúng tính đủ và toàn dân tham gia BHYT.

Được biết, trong đợt điều chỉnh giá lần này, chủ yếu điều chỉnh giá khám bệnh và giá tiền giường được phân theo các hạng BV và các khoa phòng khác nhau. Trong đó, giá khám bệnh tại các hạng BV sẽ xấp xỉ nhau (từ 30.000 đồng BV hạng 4 so với 39.000 đồng BV hạng 1 và đặc biệt). Liệu người bệnh có dồn lên tuyến trên khám bệnh và tình trạng quá tải sẽ tiếp diễn tại các BV không? Ông có suy nghĩ như thế nào?

Ông Trần Tuấn: Vấn đề giá khám bệnh, quá tải bệnh viện phải phân tích chi tiết hơn. Giá hiện nay chưa tính đầy đủ, nên tác động chất lượng dịch vụ chưa đáng kể. Khi người dân bị ốm thường nghĩ ngay đến vấn đề chất lượng mà nhu cầu đòi hỏi chất lượng cao. Mà hiện nay chúng ta nhận thấy ngay rằng, chất lượng vẫn đang có sự chênh lệch lớn giữa các tuyến, nên vấn đề quá tải ở các bệnh viện tuyến trên vẫn diễn ra.

Còn điều chỉnh đợt này, theo tôi không tác động được bao nhiêu. Muốn giải quyết bài toán quá tải, phải tạo lập mô hình cấu trúc của y tế trong nền kinh tế thị trường và các chức năng của các bên ra sao và hành lang pháp lý. Đi kèm với đó là vấn đề chất lượng đào tạo con người, nó mới quyết định, còn trang thiết bị chỉ đi kèm thôi. Tôi nghĩ rằng, chừng nào chưa giải quyết được vấn đề chất lượng y tế ở tuyến dưới, đảm bảo tạo lòng tin cho người dân, tình trạng quá tải ở tuyến trên vẫn xảy ra. Còn điều chỉnh giá chỉ là phần nhỏ, nhất là trong thời gian này.

Viện phí tăng, hướng đến tính đúng tính đủ thì có đi liền với việc mở rộng, bổ sung danh mục được BHYT chi trả không, thưa ông?

Ông Phạm Lương Sơn: Cơ quan tổ chức thực hiện tham gia cung cấp thông tin và đề xuất từ thực tiễn. Chúng tôi nghĩ rằng khi quỹ BHYT có khả năng chi trả tốt hơn, quan trọng là nhu cầu người dân thực sự cảm thấy hợp lý thì phạm vi quyền lợi sẽ được bổ sung thông qua bổ sung danh mục. Chúng ta phải lưu ý một quan điểm rất rõ ràng là, tất cả các nước xây dựng danh mục quỹ BHYT đều tính đến điều kiện kinh tế-xã hội của nước đó, tính đến đối tượng đặc thù hướng tới.

Ở Việt Nam, từ danh mục thuốc, danh mục vật tư y tế và dịch vụ y tế có thể nói không kém gì các nước khác, vấn đề danh mục đó đã được thực hiện theo đúng nghĩa là đảm bảo quyền lợi cho người bệnh chưa? Danh mục thuốc là rộng nhưng các BV vẫn kêu thiếu thuốc. Sắp tới cả Bộ Y tế và BHXH sẽ có những cuộc điều tra xem tính khả thi, thực tiễn của những danh mục đó như thế nào để có điều chỉnh cho phù hợp. Việc điều chỉnh không hẳn là phải mở rộng danh mục.

Có người dân hỏi: Thông qua một số trang Báo điện tử, tôi được biết, giá dịch vụ y tế sắp tới sẽ tăng gấp 2-7 lần. Thực hư của việc tăng này là như thế nào, dịch vụ nào tăng đến 7 lần, thưa Bộ Y tế? Câu này xin gửi tới ông Nam Liên.

Ông Nguyễn Nam Liên: Thông tin nói rằng giá dịch vụ y tế tăng từ 2-7 lần chưa chính xác, vì lần này ta điều chỉnh 1.800 giá dịch vụ y tế cơ bản, kể cả chúng ta bổ sung vào giá nào thì người có thẻ BHYT có lợi giá đó vì không quy định giá thì BHYT không có cơ sở để chi trả, nên người bệnh phải bỏ tiền túi để chi trả dịch vụ này.

Rõ ràng, để chất lượng khám chữa bệnh tăng không chỉ phụ thuộc vào giá mà còn phụ thuộc nhiều yếu tố khác, vậy thời gian tới, Bộ Y tế và ngành BHXH sẽ có những giải pháp gì để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh?

Ông Nguyễn Nam Liên: Tôi nghĩ rằng nếu thực hiện BHYT toàn dân thì BV công hay BV tư không quan trọng, vì tất cả các chi phí khám bệnh chữa bệnh BHYT chi trả rồi. Trong quá trình quy hoạch y tế, ngành y tế mong tất cả các thành phần tham gia vào cung ứng dịch vụ y tế vì số lượng BV hiện nay và cơ sở y tế hiện nay rất thấp, hiện nay mới 24 giường bệnh/vạn dân, trong đó WHO khuyến cáo 39 giường/vạn dân. Bộ Y tế đặt mục tiêu đến năm 2020 có 2 giường bệnh tư/một vạn dân, đến năm 2025 có 4-5 giường bệnh tư/vạn dân. Nếu được phép của Chính phủ, BHXH xây dựng BV này thì cũng rất ủng hộ để thực thi chính sách BHYT.

Tôi xin nói thêm, viện phí nói chung và chi phí khám chữa bệnh mà BHYT chi trả cho người dân khi đi khám bệnh, chữa bệnh phải chia làm hai phần rõ ràng. Đầu tiên là các dịch vụ kỹ thuật do BV cung ứng cho bệnh nhân: Tiền khám bệnh, ngày giường điều trị, các phẫu thuật, thủ thuật và chi phí chiếu, chụp xét nghiệm, chuẩn đoán, phần này chiếm 40% tổng chi phí khám chữa bệnh. Phần rất quan trọng là thuốc, vật tư người bệnh sử dụng trong quá trình điều trị. Để nâng cao chất lượng dịch vụ tuyến dưới thì chúng ta cũng phải cung cấp đủ thuốc cho BV tuyến dưới, thuốc là thuốc theo bệnh chứ không phải thuốc theo hạng BV. Vừa rồi đi một số BV, hỏi người dân vì sao phải vượt lên tuyến trên thì họ nói rằng trên này có thuốc tốt hơn mà những BV tuyến dưới không có. Chúng tôi nghĩ rằng một giải pháp quan trọng là cùng với điều chỉnh giá dịch vụ, thì Bộ Y tế và BHXH phải tính toán để tăng lượng thuốc và vật tư cho các BV tuyến dưới để họ có điều kiện đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

Ông Phạm Lương Sơn: Trong thời gian tới, với trách nhiệm của mình, chúng tôi sẽ phối hợp với ngành y tế đảm bảo tốt nhất quyền lợi của người tham gia BH thông qua việc nâng cao chất lượng. Tôi nghĩ việc nâng cao chất lượng là yêu cầu của xã hội và người dân và khi chúng ta điều chỉnh giá dịch vụ y tế lần này cao hơn bao nhiêu lần không quan trọng vì thực tế sẽ trả lời. Nhưng chúng tôi nghĩ rằng người dân cứ yên tâm, chúng tôi khẳng định là quỹ BHYT sẽ chi trả phần đó và đã có bước đi thận trọng làm sao tránh được ảnh hưởng cho người dân chịu tác động của tăng giá lần này. Đây là mục tiêu điều chỉnh giá. Đến lúc này khi chúng ta đã khẳng định điều chỉnh giá dịch vụ tương ứng theo đúng lộ trình của Nghị định 85 và Nghị định 16 thì không có lý do gì các BV không nâng cao được chất lượng cả. Vì nâng cao chất lượng trong thời gian tới sẽ trở thành yếu tố sống còn của các cơ sở y tế.

Trước mắt, chúng tôi sẽ có hướng dẫn cụ thể để có những đề nghị với cơ sở khám bệnh thực hiện những giải pháp đảm bảo chất lượng, trước hết là đảm bảo việc cung cấp chất lượng khám chữa bệnh ban đầu cho những người có thẻ BHYT theo đúng năng lực, không phân biệt giữa BV công tư, không

phân biệt giữa BV Trung ương và địa phương, miễn là đủ chất lượng, đủ số lượng bàn khám thì sẽ được tiếp nhận thẻ đăng ký ban đầu; sẽ thống nhất với ngành y tế và cơ quan BHXH tỉnh về số lượng, cơ cấu đối tượng danh sách bệnh nhân. Đồng thời công khai minh bạch các đối tượng, các hình thức có thể cho người dân được biết để đảm bảo quyền lợi cho họ. Một bước tiếp theo nữa, là rà soát thống kê lại toàn bộ cơ sở y tế trên địa bàn để đảm bảo rằng giá được chính thức đưa vào thực tiễn sẽ đảm bảo được quyền lợi cao nhất cho người bệnh. Đó là người dân không phải chi trả những chi phí mà đáng lẽ họ phải được thụ hưởng.

Nhóm PV

© BÁO ĐIỆN TỬ CỦA CHÍNH PHỦ NƯỚC CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM