

Trước thêm dự thảo tăng viện phí:

Bài 1: Các bệnh viện có lỗ thật không?

Cập nhật lúc 07:43, Thứ Năm, 29/07/2010 (GMT+7)



– Một trong những lý do được Bộ Y tế đưa ra nhằm giải thích việc tăng viện phí lần này là giá dịch vụ y tế đã quá lạc hậu, tình trạng thu không đủ bù chi kéo dài suốt 15 năm qua khiến các bệnh viện gặp khó khăn trong việc đảm bảo kinh phí để thực hiện các dịch vụ, kỹ thuật y tế.

Nói vậy có nghĩa các bệnh viện đang bị lỗ, bị âm quỹ triền miên. Nhưng sự thật có phải như thế hay không?

Mỗi năm âm quỹ hàng chục tỷ đồng?

Ông Nguyễn Ngọc Hiền, Phó Giám đốc phụ trách tài chính của Bệnh viện Bạch Mai khẳng định: “Mỗi năm, quỹ của bệnh viện Bạch Mai âm hàng chục tỷ đồng”.

Để khẳng định trên có tính thuyết phục, ông Hiền chứng minh: Giá của các loại dịch vụ trên thực tế đều đã tăng theo giá thị trường, nhưng trong quy định của Nhà nước thì mức giá thu lại thấp hơn giá thật nhiều lần.

Ông Hiền lấy ví dụ: tiền khám chữa bệnh 3.000 đồng/lần từ năm 1995 là quá lạc hậu, tiền giường nằm 12.000 đồng/ngày chưa đủ chi phí điện, nước so với thời giá hiện tại (khi mà năm 1995 giá điện chỉ có 640 đồng/KWh nhưng hiện nay đã vọt lên 1.170 đồng/KWh; giá nước năm 1995 là 2.000 đồng/m³ nay cũng vọt lên 6.270 đồng/m³; giá xăng từ 4.700 đồng/lít nhảy lên 16.000 đồng/lít; vv...).

Đó là chưa kể tới các kỹ thuật y tế tiên tiến ngày càng được cập nhật và áp dụng nhiều, phục vụ mục tiêu điều trị, nhưng danh mục và giá của nó trong quy định của Nhà nước cũng không thể đuổi kịp sự thay đổi nhanh chóng của khoa học kỹ thuật.



Mỗi ngày bệnh viện Bạch Mai khám chữa bệnh cho khoảng 3.000 lượt bệnh nhân ngoại trú, điều trị 3.000 bệnh nhân nội trú, sử dụng hàng ngàn dịch vụ kỹ thuật cũng như dịch vụ chức năng. Tích tụ cả năm, ông Hiền mới đi đến khẳng định là lỗ hàng chục tỷ đồng (Ảnh chụp tại BV Bạch Mai. Ảnh: C.Q)

Theo lãnh đạo các bệnh viện thì họ tiếp tục rơi vào thế “khó chất chồng khó” bởi trong khi giá cả thật leo thang, giá cả được phép thanh toán theo quy định vẫn dậm chân tại chỗ thì Nhà nước lại cắt giảm ngân sách, các bệnh viện không còn được bù lỗ một phần như trước đây (theo chủ trương: Nhà nước giảm bao cấp cho các đơn vị cung cấp dịch vụ và tăng bao cấp qua các dịch vụ như Bảo hiểm y tế)

Ví dụ ở bệnh viện Bạch Mai, trong quãng thời gian từ khoảng 6 tháng đầu năm 2006 trở về trước (trước khi các bệnh viện được tự chủ tài chính), số tiền ngân sách do Nhà nước cấp hàng năm cho bệnh viện chiếm khoảng 40% đến 50% tổng chi phí hoạt động.

Từ giữa năm 2006 trở lại đây, thực hiện chủ trương xã hội hóa dịch vụ y tế nhằm làm giảm bao cấp của Nhà nước, chia sẻ gánh nặng ngân sách với Nhà nước, các bệnh viện được giao quyền tự chủ trong việc tổ chức công việc, sắp xếp lại bộ máy, sử dụng lao động và nguồn lực tài chính.

Kể từ đó, ngân sách Nhà nước cấp cho bệnh viện Bạch Mai giảm xuống chỉ còn 3%/năm.

PGS.TS Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, một trong những bệnh viện ngoại khoa lớn nhất cả nước, cũng thường xuyên “than phiền” về tình trạng âm quỹ của bệnh viện mình, cũng vì những lý do như trên.

Ông Nguyễn Viết Tiến, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương cũng cho hay số tiền 14 tỉ đồng từ ngân sách nhà nước hỗ trợ cho bệnh viện chỉ đủ chi phí tiền bông, băng, thuốc sát trùng, ... Trong 14 tỷ đó chưa hề tính tới tiền lương cán bộ y tế, chi phí khấu hao máy móc, cơ sở vật chất, vv...

Tại sao thu nhập cán bộ bệnh viện tăng?

Nếu theo những gì mà lãnh đạo các bệnh viện nói, có thể vẽ được một bức tranh khá u ám về khả năng cân đối tài chính của các bệnh viện, đặc biệt là các bệnh viện lớn – nơi sử dụng nhiều nhất các dịch vụ y tế. Suy luận logic thì điều đó cũng có nghĩa thu nhập của cán bộ, công nhân viên bệnh viện sẽ giảm, đời sống không được đảm bảo, và còn rất nhiều hệ lụy tiêu cực phát sinh từ vấn đề “âm quỹ” này.

Nhưng trái với suy đoán trên, có một thực tế là thu nhập cán bộ, công nhân viên của bệnh viện lại tăng, nếu không muốn nói là tăng mạnh.



Lãnh đạo bệnh viện nói bệnh viện âm quỹ hàng chục tỷ đồng mỗi năm. Còn thực tế thì thu nhập của cán bộ công nhân viên bệnh viện vẫn tăng mạnh (Ảnh chụp tại BV Bạch Mai trong ngày đầu triển khai luật BHYT. Ảnh: C.Q)

Có thể lấy đối tượng điều dưỡng tại bệnh viện Bạch Mai làm ví dụ cụ thể cho việc này.

Năm 2004, kết quả khảo sát nhân lực điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên tại các cơ sở y tế khu vực nhà nước và tư nhân trên địa bàn Hà Nội cho thấy: mức lương trung bình của điều dưỡng là 624.235 đồng/tháng.

Đến năm 2005, kết quả nghiên cứu sự hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng bệnh viện và các yếu tố liên quan cho thấy: mức lương trung bình của điều dưỡng là 1.022.000 đồng/tháng (tăng 1,5 lần).

Đến cuối tháng 6/2010, kết quả nghiên cứu đối với 145 điều dưỡng của 7 khoa lâm sàng tại bệnh viện Bạch Mai (gồm khoa Thần kinh, Huyết học truyền máu, Hồi sức tích cực, Thận tiết niệu, Cơ xương

khớp, Nội tiết và Đái tháo đường, Hô hấp) cho thấy: mức thu nhập trung bình của điều dưỡng là xấp xỉ 4,4 triệu đồng/tháng.

Trong số 145 điều dưỡng được khảo sát, thậm chí có điều dưỡng thu nhập trên 7 triệu đồng/tháng, mức phổ biến là từ 3 đến 5 triệu/tháng. Mức này chắc chắn còn cao hơn trên thực tế bởi đây là vấn đề “nhạy cảm”, các đối tượng được hỏi thường khó có thể nói thật.

Như vậy, có thể thấy mức thu nhập trung bình của điều dưỡng tăng mạnh tại bệnh viện Bạch Mai. Có đến 75,9% số điều dưỡng được hỏi cho biết thu nhập đã tăng lên so với thời gian trước. Đó là chưa kể đến bác sỹ, lãnh đạo các cấp trong bệnh viện – những đối tượng thường có nguồn thu “dồi dào” hơn.

Như vậy, nếu bệnh viện mỗi năm âm quỹ hàng chục tỷ đồng (và trong điều kiện mức trượt giá ngày càng mạnh, âm quỹ năm sau nhiều hơn năm trước) thì liệu thu nhập cán bộ, công nhân viên có thể tăng được theo từng năm như thế này không?

Bệnh viện Bạch Mai không phải trường hợp cá biệt. Trong một lần trả lời phỏng vấn báo chí gần đây, GS Phạm Song, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế cũng đặt ra câu hỏi tương tự với bệnh viện Việt Đức: “Bệnh viện Việt Đức lúc đầu chỉ có 300 tỉ đồng nhưng cuối năm, tài khoản bệnh viện lên tới 1.000 tỉ đồng/năm. Số tiền này lấy ở đâu nếu như không phải của bệnh nhân?”.

Những lý giải thiếu thuyết phục

Sau khi giảm nguồn thu từ ngân sách Nhà nước, để có nguồn bù lỗ, bệnh viện Bạch Mai đã phải “tiết kiệm hết mức” (theo lời ông Hiền) và huy động tối đa nguồn thu từ các dịch vụ như trông xe, nhà thuốc, đặc biệt là nguồn thu từ khoa khám bệnh theo yêu cầu (với giá dịch vụ được tính đúng, tính đủ bằng giá hiện hành). Khoa khám bệnh theo yêu cầu ra đời sau khi nghị định về tự chủ tài chính có hiệu lực.

Mỗi năm, khoa khám bệnh theo yêu cầu mang lại cho bệnh viện Bạch Mai khoản dôi dư khoảng 6 tỷ đồng. Theo Phó Giám đốc Nguyễn Ngọc Hiền thì số tiền này được sử dụng để tái đầu tư cho bệnh viện nhằm phục vụ bệnh nhân, để bù cho các nơi khác trong bệnh viện đang bị lỗ, mỗi nơi được bù một ít.

So với khoản âm quỹ hàng chục tỷ đồng thì khoản dôi dư 6 tỷ này rõ ràng chưa đủ sức để bù lỗ một nửa. Vậy, nếu lỗ trầm trọng như thế thì bệnh viện lấy đâu ra tiền để tăng thu nhập cho cán bộ công nhân viên?

Bệnh viện lấy đâu ra tiền để bù vào phần miễn, giảm cho người nghèo (bệnh viện có quỹ hỗ trợ người nghèo)?

Ông Hiền giải thích: “*Lương cán bộ tăng về số tuyệt đối thì có nhưng giá trị thật sự trong đời sống thì chưa chắc đã tăng vì giá cả thị trường đều tăng*”.

Nhưng đây lại là câu chuyện hoàn toàn khác.

Chuyện tăng lương cho cán bộ y tế, hỗ trợ người bệnh nghèo là chuyện rất đáng khuyến khích. Nhưng trong bối cảnh hiện nay, dư luận đang đặt ra câu hỏi: Trong khi các bệnh viện kêu giá thanh toán lạc hậu, âm quỹ nặng nề, thì tại sao những gì thể hiện trên thực tế lại cho thấy một nguồn lực tài chính khá dồi dào?

- **Cầm Quyền (còn tiếp)**

Trước thêm dự thảo tăng viện phí:

Bài 2: Tiền của bệnh viện ở đâu mà ra?

Cập nhật lúc 07:55, Thứ Sáu, 30/07/2010 (GMT+7)



- Câu trả lời cho câu hỏi trên sẽ là: Từ túi bệnh nhân mà ra! Cách bệnh viện làm để vẫn thu được tiền của bệnh nhân theo giá hiện hành nhưng vẫn không vi phạm pháp luật là “xé rào”, “vận dụng sáng tạo” các quy định nhằm tăng giá viện phí từ vài năm nay.

Trung ương “xé rào”

Không đợi đến khi Bộ Y tế đưa ra dự thảo tăng giá viện phí thì các bệnh viện mới dám tính đến chuyện tăng viện phí. Việc tăng viện phí (tính theo đúng thời giá thị trường) đã được các bệnh viện “xé rào” thực hiện trước từ vài năm trở lại đây (dựa vào nghị định 43 về tự chủ bệnh viện mà thực tế các bệnh viện chỉ chủ yếu tự chủ về tài chính, nhân lực).

Cụ thể: Giá khám chữa bệnh theo quy định từ 500 đồng-3.000 đồng, nếu khám dịch vụ theo yêu cầu là 30.000 đồng (từ năm 1995), nhưng hiện giờ không nơi nào thu mức này.

Tại bệnh viện Nhi TW, giá khám bệnh (dịch vụ) một lần là 70.000 đồng, nếu khám ngoài giờ hành chính (trước 8h sáng và sau 5h30 chiều) là 80.000 đồng (trong khi bệnh viện khuyến khích người dân đi khám ngoài giờ để tránh quá tải trong giờ hành chính?!).



Giá dịch vụ y tế thực chất đã tăng từ lâu rồi (Ảnh chụp tại bệnh viện Nhi TW. Ảnh: C.Q)

Tại bệnh viện Bạch Mai, giá khám dịch vụ cũng ở mức 70.000 đồng/lần. Giá xét nghiệm Urê, Creatine, Axit Uric trong máu theo quy định là 4.000 đồng/lần (tối thiểu) và 12.000 đồng/lần (tối đa), nhưng bệnh viện đã tăng lên 15.000 đồng.

Giá xét nghiệm tế bào nước tiểu theo quy định là 6.000 đồng/lần (giá tối đa) nhưng đã được bệnh viện tăng lên 39.000 đồng/lần.

Tại bệnh viện Việt Đức, theo quy định, giá thủ thuật chọc hút hạch, chọc hút tuyến giáp có giá tối thiểu 3.500 đồng-4.000 đồng/lần, tối đa 20.000 đồng-25.000 đồng/lần, nhưng giá khám dịch vụ thì đều thanh toán ở mức 50.000 đồng/lần.

Với thủ thuật chọc rửa màng bụng, màng phổi giá quy định là 15.000 đồng (tối thiểu) và 45.000 đồng (tối đa) nhưng khám dịch vụ sẽ thu mức 100.000 đồng/lần.

Đặc biệt, chi phí tối thiểu một lần chạy thận nhân tạo là 150.000 đồng (theo quy định hiện hành) và tối đa là 300.000 đồng/lần. Mức giá này hiện đang được Bộ Y tế đề xuất sửa đổi là 300.000 đồng/lần (tối thiểu) và 400.000 đồng/lần (tối đa).

Nhưng không đợi sửa, nhiều bệnh viện đã tự động nâng giá từ cách đây 4 năm. Và mức giá được nâng từ cách đây 4 năm đã kịp cao bằng mức giá hiện tại đang được đề nghị áp dụng.

Cụ thể: Tại bệnh viện Bạch Mai, giá một lần chạy thận áp dụng là 400.000 đồng/lần (bằng mức tối đa mà Bộ đang đề xuất) và mức giá này được áp dụng từ tháng 6/2006. Tại bệnh viện Thanh Nhàn từ lâu đã áp mức giá 300.000 đồng/lần.

Điều có thể dễ nhận thấy là dù đưa ra 2 mức giá tối thiểu và tối đa nhưng tất cả các nơi đều thực hiện thu ở mức tối đa và được bảo hiểm thanh toán, tuyệt nhiên không thu mức tối thiểu!

Địa phương cũng không kém cạnh

Không chỉ các bệnh viện tuyến trung ương mới “xé rào” mà ngay cả các bệnh viện địa phương cũng nảy sinh tình trạng này.

Theo quy định, để bệnh nhân BHYT được thanh toán mức giá chạy thận nhân tạo cao hơn mức 150.000 đồng/lần (giá tối thiểu) và 300.000 đồng/lần (giá tối đa) thì khung giá này đối với bệnh viện tuyến trung ương phải được Bộ Y tế phê duyệt, còn bệnh viện địa phương do UBND tỉnh phê duyệt.

Nhưng ở một số địa phương (khu vực phía Nam) đã có những bệnh viện không thực hiện quy trình này, hoặc có đề trình nhưng không hiểu vì lý do gì mà không được tỉnh phê duyệt, xong bệnh viện vẫn tự động “xé rào” không cần sự cho phép và thu giá cao hơn.



Nhiều bệnh nhân chạy thận ở một số địa phương đang phải chịu thiệt thòi bởi mức giá bệnh viện đưa ra không được cơ quan BHYT thanh toán vì chưa được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt. Hậu quả của việc “xé rào” này là người bệnh đã nghèo lại càng nghèo hơn (Ảnh chỉ có tính minh họa. Trong ảnh là bệnh nhân chạy thận nhân tạo ở bệnh viện Bạch Mai. Ảnh: thannhantaobachmai.com)

Điều oái oăm nằm ở chỗ: nếu được phê duyệt giá mới, bệnh nhân sẽ được BHYT thanh toán, còn nếu không, bệnh nhân phải tự trả tiền cho phần nâng giá đó.

Và hậu quả của việc “xé rào” tự động này là bệnh nhân chạy thận nhân tạo ở một số địa phương đã phải bỏ tiền túi ra để trả phần chênh lệch (khoảng 150.000 đến 250.000 đồng/lần), trong khi họ đã phải cùng chi trả khoản 5% theo đúng quy định.

Các bệnh viện cho rằng nếu không làm như thế, không thu thêm thì không thể tồn tại được, không có gì để duy trì được.

Ông Vũ Xuân Phú, Phó Giám đốc bệnh viện bệnh lao và bệnh phổi Trung ương thì cho biết: *“Khi thực hiện tự chủ tài chính, các bệnh viện cũng phải làm và báo cáo cả một kế hoạch chi tiết, Bộ Y tế duyệt mới được thực hiện chứ không phải được tự chủ là thích làm thế nào cũng được”*.

Nhưng câu hỏi được đặt ra là: Tại sao cách đây 4 năm Bộ Y tế cũng phê duyệt mức giá bằng với mức giá hiện tại đang được đề xuất?

Trong khi đó, các dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu với mức giá cao liên tục được các bệnh viện mở rộng, phát triển. Kết quả là tỉ trọng của số tiền thu được từ khám dịch vụ ngày càng lớn (Theo nghiên cứu của viện chính sách và chiến lược y tế, tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, thu từ dịch vụ theo yêu cầu chiếm tỷ trọng tới 25% tổng thu của cả bệnh viện trong năm 2006).

Hợp thức hóa việc “xé rào” bằng cách tăng viện phí?

Ông Nguyễn Nam Liên, Phó Vụ trưởng Vụ Kế hoạch Tài chính (Bộ Y tế) không trả lời trực diện câu hỏi của phóng viên: *“Liệu việc tăng viện phí lần này có phải là để hợp pháp hóa việc “xé rào” tăng viện phí từ vài năm trước của các bệnh viện không?”*.

Ông Liên chỉ nói: *“Ngay theo quy định hiện hành, giá khám dịch vụ cũng đã 30.000 đồng/lần. Nhưng có những đơn vị đầu tư cả điều hòa, ti vi và các phương tiện tiện dụng khác nên giá có cao hơn, có nơi 70.000 đồng, có nơi 100.000 đồng, ...”*.

Các chuyên gia về kinh tế y tế cho biết họ không ủng hộ việc để các bệnh viện tự tìm cách xoay sở trong một “hành lang chật hẹp” dẫn đến những hệ lụy không tốt cho người bệnh.

Tuy nhiên, mức giá mà các bệnh viện đã “xé rào” thực hiện từ cách đây 4 năm hầu như ở mức hoặc bằng hoặc cao hơn mức giá Bộ Y tế đang đề xuất, điều đó chứng tỏ suốt mấy năm qua (khi mức trượt giá còn thấp hơn thời điểm hiện tại), các bệnh viện đã nâng giá cao hơn cả giá thật của dịch vụ để tăng nguồn thu.

- **Cầm Quyên**

CHÍNH TRI - XÃ HỘI

Thứ Sáu, 23/07/2010, 08:10 (GMT+7)

Nhiều bệnh viện đã “xé rào” viện phí

TT - Theo khung giá viện phí hiện hành (ban hành năm 1995), chi phí chạy thận nhân tạo là 150.000 đồng/lần (tối thiểu) và 300.000 đồng/lần (tối đa). Bộ Y tế đề xuất tăng lên 300.000 đồng (tối thiểu) và 400.000 đồng/lần (tối đa), nhưng thực tế nhiều bệnh viện đã nâng giá lên 400.000-750.000 đồng/lần chạy thận nhân tạo.



Bộ Y tế sẽ tính phí như thế nào với các trường hợp bệnh nhân phải nằm ngoài hành lang như thế này? (ảnh chụp tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương) - Ảnh: L.Anh

- >> [Đề xuất tăng giá 350 dịch vụ y tế: Có dịch vụ tăng 70 lần](#)
- >> [Tăng viện phí: ảnh hưởng đến 33 triệu dân](#)
- >> [Khi viện phí tăng gấp 10...](#)

Anh Hoàng Hoài N. (20 tuổi, ở Hà Nội) là bệnh nhân suy thận, đã chạy thận nhân tạo gần ba năm nay. Đọc bảng dự kiến sửa đổi mức thu một phần viện phí của Bộ Y tế trên *Tuổi Trẻ* ngày 22-7, anh N. bức xúc: “Làm gì có mức 150.000- 300.000 đồng/lần chạy thận nhân tạo, giá này đã cũ lắm rồi”.

Khắp nơi “xé rào”

Anh N. kể mới đây anh đi Huế và chạy thận cấp cứu tại Huế tốn 980.000 đồng/lần. Tại Cần Thơ, anh N. cũng từng chạy thận năm lần, tốn 2.350.000 đồng.

Theo anh N., từ năm 2008 anh chạy thận tại Bệnh viện Thanh Nhàn (Hà Nội), tiếng là chi phí 300.000 đồng/lần nhưng vào viện còn phải mua tấm trải giường, quần áo bệnh nhân, hộp hấp, găng tay... Là bệnh nhân nghèo, có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) người nghèo, BHYT thanh toán 95% chi phí chạy thận, nhưng từ 1-1-2010 anh N. phải ký quỹ mỗi tháng 500.000 đồng để thanh toán phần 5% còn lại.

“Nếu tăng viện phí, Bộ Y tế nên xem xét mức phí của những bệnh viện đã có mức viện phí cao, nếu không người nghèo, người không có thẻ BHYT sẽ không trụ nổi” - anh N. nói.

Chúng tôi theo chân chị Nguyễn Thị N. (Thái Bình) đến Bệnh viện K trung ương sáng 22-7. Mặc dù chị N. có mặt tại bệnh viện từ 7g sáng để xếp hàng nhưng khi được vào phòng khám, bác sĩ đưa mấy tờ giấy yêu cầu xét nghiệm, ra quầy đóng tiền mất hơn 200.000 đồng, quay ra chỉ nhận được cái lắc đầu: “Hẹn hôm sau làm tiếp”.

Chị N. lo lắng bảo chị không có nhiều tiền làm sao ở lại Hà Nội chờ đến hôm sau, rồi ngơ ngác hỏi chúng tôi: “Tôi đóng tiền nhiều như vậy sao niêm yết của ngành y tế nói giá khám chỉ 2.000-3.000 đồng/người?”. Cuối cùng, chị N. đành tặc lười chi tiền cho “cò bệnh viện”, đóng tiền một lần nữa để “khám dịch vụ” và ngay tức khắc chị được làm các xét nghiệm, chụp chiếu...

Tăng viện phí ảnh hưởng đến bệnh nhân BHYT

Chị Nguyễn Hoài An (Hà Nam), nuôi chồng bệnh tại Trung tâm điều trị ung bướu và y học hạt nhân Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội), cho rằng Bộ Y tế nói viện phí tăng không ảnh hưởng gì đến bệnh nhân BHYT là không đúng.

Chị An lo lắng: “Chồng tôi có thẻ BHYT, chỉ phải đóng 20% viện phí, nhưng mỗi đợt vô hóa chất phải đóng đến 5-7 triệu đồng. Phác đồ điều trị yêu cầu vô sáu đợt, giờ giá viện phí nhiều khoản tăng mạnh, số tiền bệnh nhân BHYT phải cùng chi trả với quỹ bảo hiểm cũng phải tăng theo, tôi không biết xoay xở thế nào”.

Chuyện tăng giá giường bệnh theo đề xuất của Bộ Y tế lên 100.000-180.000 đồng cũng là nỗi lo của chị An. “Hiện tại giá giường dịch vụ ở đây là 100.000- 150.000 đồng/người/ngày. Bây giờ niêm yết mới của Bộ Y tế, giường bệnh bình thường nhiều người nằm chung cũng có giá như giường dịch vụ thì ai chịu nổi?” - chị An thắc mắc.

Tăng nhưng phải hợp lý

Theo bác sĩ Đỗ Hoàng Giao - giám đốc Bệnh viện Nhân Dân Gia Định (TP.HCM), việc tăng viện phí là cần thiết vì lâu nay giá viện phí mà BHYT thanh toán khám bệnh 3.000 đồng/lần, tiền giường 10.000 đồng/người/ngày là chưa hợp lý. Tuy nhiên, tăng ở mức nào cho hợp lý thì các bộ ngành phải nghiên cứu, nghe ngóng dư luận xã hội thêm trước khi ban hành.

BS Giao cũng cho biết khi viện phí tăng, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định dự kiến tăng giá một số loại dịch vụ mà bệnh viện thấy còn thấp. Khi đó, những bệnh nhân phải đóng tiền trực tiếp cũng sẽ bị ảnh hưởng.

Trả lời câu hỏi “Liệu tăng viện phí có tăng chất lượng điều trị?”, BS Giao cho rằng điều trị cho bệnh nhân không phải như kiểu “tiền nào của ấy” mà chất lượng điều trị của bệnh viện phụ thuộc nhiều vào số lượng bệnh nhân đến khám. Hiện bệnh viện đã nỗ lực hết sức để phục vụ bệnh nhân, nên sau này dù có tăng viện phí thì chất lượng điều trị cũng không thay đổi nhiều.

Tại cuộc họp báo giải thích về đề xuất tăng viện phí được Bộ Y tế tổ chức hôm 21-7, phó vụ trưởng Vụ Pháp chế Bộ Y tế Nguyễn Huy Quang thừa nhận khi đề nghị mức thu viện phí mới phải nhìn toàn diện và điều chỉnh cả những trường hợp giá đã cao rồi, không chỉ có tăng giá mà phải xuống giá nữa.

“Phải nhìn tổng thể cả chuyện giường ghép, giá viện phí bệnh viện công phải thấp hơn bệnh viện tư, vì bệnh viện tư tính cả chi phí xây dựng cơ bản vào viện phí, như thế mới công bằng, đảm bảo thuyết phục và khả năng cân đối quỹ BHYT” - ông Quang nói.

Người bệnh mặt tính lo lắng

Ông T.P.H., 50 tuổi, ở Q.Thủ Đức (TP.HCM), đang điều trị tại khoa nội 4 Bệnh viện Ung bướu TP.HCM, kể suốt một năm rưỡi nay ông phải ở tại khoa này để điều trị bệnh ung thư trực tràng và đã tốn gần 200 triệu đồng, mặc dù ông có thẻ BHYT.

Theo ông H., ông phải cùng chi trả 20% viện phí và bệnh của ông phải mua thêm nhiều loại thuốc không có trong danh mục thuốc BHYT nên rất tốn kém. Bây giờ nếu tăng viện phí, chỉ tính riêng việc đồng chi trả tiền giường thì mỗi tháng ông phải đóng 540.000 đồng, thay vì hiện nay chỉ đóng 60.000 đồng. Ông H. thở dài: “Nếu viện phí tăng như báo đăng, chắc tôi phải bỏ điều trị”.

Ông N.H.K., 45 tuổi, Q.Phú Nhuận (TP.HCM), mắc bệnh tiểu đường, suy giáp đang nằm điều trị tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. Ông K. kể ông phải dựa vào người mẹ già và những người hàng xóm tốt bụng mới có tiền cùng chi trả với BHYT 20% viện phí.

Nghèo, không có tiền nên đến khi bệnh phát nặng ông mới đến bệnh viện. Hai tháng nay ông đã nhập viện bốn lần, mỗi lần phải nằm viện khoảng một tuần lễ. Nghe tin viện phí tăng, ông bảo: “Thôi thì sống được ngày nào hay ngày đấy!”.

Bác sĩ Nguyễn Thị Hùng, giám đốc Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (TP.HCM) cho rằng với mức viện phí dự kiến sửa đổi như báo chí thông tin trong những ngày qua là khá cao so với thu nhập của người dân hiện nay.

Theo ông Hùng, tăng viện phí lần này chủ yếu ảnh hưởng đến bệnh nhân BHYT, mắc bệnh mãn tính, chứ với những bệnh nhân không tham gia bảo hiểm, khám và điều trị dịch vụ thì gần như không thay đổi bao nhiêu. Hiện nay các bệnh viện phải cạnh tranh nhau về giá dịch vụ để thu hút bệnh nhân nên không dễ tăng giá những loại dịch vụ này.

THÙY DƯƠNG

L.ANH - N.HÀ - T.DƯƠNG

Khi viện phí tăng gấp 10...

TTCT - Tăng viện phí, về lý thuyết, được số đông đồng tình vì chất lượng dịch vụ y tế đang ở mức không thể chịu đựng thêm. Nhưng tăng viện phí liệu có cải thiện được chất lượng dịch vụ, hỗ trợ người nghèo, người bệnh mãn tính? Hàng loạt câu hỏi, với tình hình hiện tại, là không dễ trả lời đối với Bộ Y tế - nơi mới đưa ra đề xuất này.

Khung giá dự kiến được Bộ Y tế đưa ra rất rõ ràng và “ấn tượng”. Chẳng hạn, giá mổ quặm một mi hiện là 15.000 đồng/ca (tối thiểu) và 25.000 đồng/ca (tối đa), giá mới được đề nghị là 350.000 đồng/ca (tối thiểu) và 450.000 đồng/ca (tối đa). Giá khám bệnh cũng từ 3.000 đồng/lượt/người (tối đa) lên mức 30.000 đồng/lượt/người (tối đa).

Tăng cũng cần nguyên tắc

Ông Phạm Lương Sơn, trưởng Ban thực hiện chính sách bảo hiểm y tế (Bảo hiểm xã hội VN), dẫn ra vài con số để nhận định: mức viện phí mới được đề nghị của Bộ Y tế là mức tăng chẳng rõ theo nguyên tắc nào.

“Tôi đồng tình với quan điểm tính đúng tính đủ viện phí, nhưng khi xác định viện phí mới phải có căn cứ xác đáng và rõ ràng. Dự thảo mức viện phí mới này, theo tôi, những căn cứ về kỹ thuật, chuyên môn để xác định mức giá mới là chưa nhiều”- ông Sơn nói. Đó là chưa kể Bộ Y tế vẫn chưa cho biết cơ cấu giá thành sẽ được điều chỉnh ra sao.

Lấy ví dụ ở tiền khám bệnh, một phòng khám ở bệnh viện tuyến trung ương cần một bác sĩ, một y tá. Chi phí cho phòng khám gồm điện, nước, vật tư tiêu hao khoảng 200.000 đồng/ngày, lương nhân viên thì tổng chi sẽ là 600.000 đồng/phòng khám/ngày. Nhưng mức thu về tính theo mức giá đề xuất (30.000 đồng/lượt khám) lại được tính theo mức một phòng khám chỉ khám 20 bệnh nhân/ngày.

Theo ông Sơn, điều này là chưa phù hợp tình hình VN, nơi ít nhất mỗi phòng khám phải khám cho 50 bệnh nhân/ngày. Do vậy tổng thu sẽ lên tới 1,5 triệu đồng/ngày.

Mức giá giường bệnh hiện hành ở bệnh viện hạng 1 và đặc biệt là 12.000 đồng/ngày/giường (mức tối thiểu) và 18.000 đồng/ngày/giường (tối đa), mức giá đề xuất tăng gấp 10 lần, lên 100.000 đồng/ngày/giường bệnh (tối thiểu) và 180.000 đồng/ngày/giường bệnh (tối đa).

Theo ông Sơn, mức giá này là cho mỗi người bệnh được nằm một giường bệnh chuyên dụng có trang thiết bị kèm theo, không phải giường sắt thông thường, phòng có tivi. Đối chiếu với điều kiện của đa số bệnh viện VN hiện nay, rõ ràng những tiêu chuẩn kể trên là... bất khả thi. Do vậy không thể tính giá một giường bệnh mà bệnh nhân phải nằm ghép hoặc trong các phòng bệnh chật chội, không đủ các trang thiết bị kèm theo như mức đề xuất.

Người bệnh nghèo lo lắng

Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế (Bộ Y tế) Tổng Thị Song Hương trong một phát biểu gần đây với báo giới đã thừa nhận “nhiều bệnh viện hiện rất khó khăn trong phần thu cùng chi trả phí khám chữa bệnh của người nghèo, người bệnh mãn tính, nhóm bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số...”.

Với mức viện phí hiện hành, nhóm bệnh nhân này đã gặp rất nhiều khó khăn trong việc cùng chi trả 5-20% phí khám chữa bệnh. Với mức viện phí mới có hạng mục tăng cao gấp 10 lần như đề xuất, nếu không có ngay các chính sách hỗ trợ cho người nghèo, người bệnh mãn tính, sẽ có hàng ngàn người bệnh nghèo không đủ tiền chữa bệnh, kể cả trong trường hợp họ có thể bảo hiểm y tế. Viện phí lúc ấy sẽ trở thành một vấn đề xã hội nóng bỏng.

Trên toàn quốc, số người cận nghèo tương đương số người nghèo (khoảng 14 triệu người). Khi viện phí điều chỉnh, những người cận nghèo sẽ gặp khó khăn nhiều nhất.

Ông Hoàng Kiến Thiết, trưởng Ban cấp sổ thẻ (Bảo hiểm xã hội VN), cho biết đang có chính sách hỗ trợ 50% phí tham gia bảo hiểm y tế cho người cận nghèo, nhưng chỉ có vài phần trăm người cận nghèo tham gia. Các địa phương có dự án hỗ trợ 80% phí bảo hiểm y tế cho người cận nghèo nhưng cũng chỉ có 20% người cận nghèo tham gia do không đủ tiền mua bảo hiểm y tế và rất khó khăn khi phải cùng chi trả 20% phí khám chữa bệnh.

Đòi hỏi cải thiện chất lượng dịch vụ y tế đã và đang là câu chuyện dân sinh cấp bách. Theo báo cáo của Bộ Y tế (về công tác khám chữa bệnh sáu tháng đầu năm 2010 tại nhóm bệnh viện tuyến trung ương), hiện mới có 38% bệnh viện có khoa dinh dưỡng, 51% có bếp ăn, còn 16% bệnh viện chưa đảm bảo chăm sóc, theo dõi bệnh nhân nặng liên tục 24/24 giờ.

Trong 37 bệnh viện tuyến trung ương, chỉ 20 bệnh viện (59%) đảm bảo cơ cấu cán bộ y tế (đạt 2,5 điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên trở lên/bác sĩ). Số người bệnh phải nằm ghép còn rất lớn, thậm chí có nơi ghép 3-4 bệnh nhân/giường và giải pháp giải quyết tình trạng nằm ghép hiện nay vẫn là... rút ngắn ngày điều trị tại bệnh viện.

Nhiều điều chưa ai hay

Nếu tăng viện phí theo hướng “tính đúng tính đủ” thì người bệnh phải được hưởng các dịch vụ tương ứng, ví dụ như tối đa một bác sĩ chỉ khám 30 bệnh nhân/ngày, mỗi bệnh nhân được nằm một giường bệnh, phòng bệnh đảm bảo các tiêu chí vệ sinh. Nhưng với lưu lượng bệnh nhân hiện tại (có bệnh viện quá tải đến 287%), chắc chắn những yêu cầu rất giản dị kể trên là không thể thực hiện.

Cũng có người cho rằng nếu không điều chỉnh viện phí, bệnh viện sẽ không đủ tiền để cải thiện và cung cấp dịch vụ chất lượng tốt hơn cho người bệnh, nên trả viện phí cho “đúng và đủ” rồi dần dần bệnh viện có tiền, chất lượng sẽ tăng. Điều này chỉ đúng khi có cạnh tranh. Trong khi đó, dịch vụ y tế ở VN đang “cung không đủ cầu”, viện phí tăng nhưng khả năng cung cấp dịch vụ y tế chưa thể tăng.

Ai có thể khẳng định tình trạng quá tải bệnh viện, bệnh nhân phải nằm ghép, một bác sĩ phải khám cho 100 bệnh nhân/ngày và phải khám “siêu tốc”... hiện nay sẽ được khắc phục nhờ khung giá mới?

Theo dự thảo bảng giá thu một phần viện phí đang được Bộ Y tế lấy ý kiến, sẽ có hàng trăm dịch vụ y tế được đề nghị tăng giá, từ dịch vụ khám lâm sàng/khám chuyên khoa, tiền giường bệnh, chi phí xét nghiệm, chụp chiếu chẩn đoán đến y học dân tộc, phục hồi chức năng, các phẫu thuật, thủ thuật ngoại khoa, sản phụ khoa, mắt, tai mũi họng... Trong đó nhiều dịch vụ y tế được đề nghị điều chỉnh giá gấp 10 lần hoặc hơn nữa. Có điều, chưa ai hay lộ trình điều chỉnh giá đi kèm với chương trình cải thiện chất lượng dịch vụ ra sao, chính sách hỗ trợ người bệnh nghèo, bệnh mãn tính thế nào.

Bảy năm qua, Bộ Y tế đã ba, bốn lần đề nghị điều chỉnh viện phí nhưng chưa thực hiện được cũng chính bởi chưa trả lời được những thắc mắc rất lớn này.

LAN ANH