

Trước khi can thiệp điểm số trung bình của kiến thức chăm sóc của sản phụ là 23,47. Sau khi can thiệp điểm số trung bình của kiến thức chăm sóc của sản phụ là 35,60. Sự tăng điểm số trung bình của kiến thức chăm sóc của sản phụ đã tìm thấy có sự khác nhau đáng kể ($P < 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

Ở nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng có hơn 50% các bà mẹ trả lời sai về ăn thức ăn kiêng trong thời kỳ hậu sản (có thể ăn được tất cả các thức ăn trừ cá) chiếm 50,0%, yếu tố tập quán đối với chế độ dinh dưỡng của phụ nữ sau sinh thể hiện rất rõ trong chế độ dinh dưỡng, rất nhiều phụ nữ sau sinh nghĩ sẽ áp dụng hoặc được người thân áp dụng theo một chế độ sinh dưỡng đặc biệt được duy trì trong thời gian 100 ngày (3 tháng 10 ngày). Tuy nhiên sau khi tư vấn và sau sinh 2 tháng thì nhận thức của các bà mẹ đã có sự thay đổi biểu hiện bằng kết quả đánh giá lần 2 tỷ lệ này đã tăng lên 90,0%. Vấn đề bổ sung vitamin và viên sắt sau sinh cho thấy có đến 81,4% các bà mẹ trả lời sai về việc bổ sung vitamin và viên sắt trong thời kỳ hậu sản, chỉ có 18,6% trả lời đúng là cần bổ sung ngay cả ở thời kỳ hậu sản. Tuy nhiên sau khi tư vấn về chăm sóc thời kỳ hậu sản thì các bà mẹ đã hiểu việc cần bổ sung thêm vitamin và viên sắt chiếm 90,0%. Là sinh con lần đầu và là đứa con đầu lòng nên các dấu hiệu của trẻ rất được quan tâm, đa số các bà mẹ đều trả lời đúng về các dấu hiệu bất thường của trẻ như trẻ khó thở, sốt, trẻ bỏ bú không ăn, nôn, bụng chướng, da nổi mụn, tiêu chảy và táo bón các bà mẹ trả lời

được chiếm tỷ lệ lần lượt 95,7%, 85,7%, 85,7%, 65,7%, 71,4%, 92,9% và 54,3%, trong lần 2 các tỷ lệ đã tăng lên lần lượt là 98,6%, 97,1%, 90,0%, 81,4%, 95,7%, 100% và 84,3%.

V. KẾT LUẬN

- Một số kiến thức của mẹ đã được nâng cao và chiếm tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng sau khi được tư vấn như bổ sung vitamin và viên sắt (90%), tập thể dục sau sinh (91,4%), vệ sinh vú (98,6%), kiểm tra sức khỏe sau sinh (82,9%), thời gian quan hệ tình dục sau sinh (94,3%), số lần cho trẻ bú trong ngày (97,1%),

- Trước khi can thiệp và sau khi can thiệp đã có sự cải thiện về kiến thức chăm sóc sau sinh ($p < 0.05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Văn Toàn** (2007), "Hiểu biết về các dấu hiệu nguy hiểm trước, trong và sau khi sinh của các cặp vợ chồng tại 7 tỉnh năm 2006". Tạp chí Y học thực hành, số 9 (577+578), tr.25-28
2. **Võ Văn Thăng** (2007), "Thực trạng chăm sóc dịch vụ thai sản và KHHGD" Giáo trình quản lý sức khỏe sinh sản, tr 40-45
3. **Phạm Phương Lan**, (2014), "Thực trạng chăm sóc sau sinh của bà mẹ ở hai bệnh viện trên địa bàn Hà Nội và đánh giá mô hình chăm sóc sau sinh tại nhà"
4. **Lane, D. A., Kauls, L.S., Ickovics, J. R., Naftolin, F., and Feinstein, A. R.** (1999). "Early postpartum discharges. Impact on distress and outpatient problems". Archives of Family Medicine. 8, 237-242.
5. **Bệnh viện Phụ sản Thái Bình (2016)**, " Báo cáo tổng kết 12 tháng năm 2015"

MỘT SỐ YẾU TỐ CHÍNH SÁCH ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN TỰ CHỦ TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI GIAI ĐOẠN 2015 - 2019

Nguyễn Quỳnh Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện để tìm hiểu ảnh hưởng của một số chính sách đến quá trình thực hiện tự chủ tài chính tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015-2019. **Phương pháp nghiên cứu:**

*Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2021

Ngày duyệt bài: 22.3.2021

Abstract: Thiết kế nghiên cứu định tính sử dụng kỹ thuật phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với đại diện ban giám đốc bệnh viện, lãnh đạo phòng/ban chức năng giám định viên BHYT, cán bộ quản lý tại khoa, cán bộ quản lý vật tư – trang thiết bị y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai. **Kết quả:** Giai đoạn 2015 – 2019, tổng thu của bệnh viện có xu hướng tăng, tổng chi của bệnh viện có xu hướng giảm, dẫn đến chênh lệch thu chi của bệnh viện có xu hướng tăng qua các năm. Có rất nhiều chính sách ảnh hưởng đến hoạt động thu - chi tài chính tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015- 2019 bao gồm: chính sách tự chủ tài chính, chính sách viện phí, chính sách bảo hiểm y tế. **Kết luận và khuyến nghị:** Việc đổi mới và hoàn

thiện hệ thống văn bản quản lý nhà nước về chế độ quản lý tài chính là yêu cầu cấp thiết nhằm hỗ trợ cho các bệnh viện công lập trong quá trình thực hiện tự chủ.

Từ khóa: Tự chủ tài chính, yếu tố ảnh hưởng, yếu tố khách quan, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai

SUMMARY

SEVERAL POLICY RELATED FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF FINANCIAL AUTONOMY AT LAO CAI GENERAL HOSPITAL, PERIOD 2015 - 2019

Objectives: The study is conducted to find out some policy related factors affecting the implementation of financial autonomy at the Lao Cai General Hospital in the period 2015 - 2019. **Methods:** Design a qualitative study using in-depth interviews and group discussions with representatives of hospital directors, leaders of the health insurance examiner department, general administration department, medical material - equipment management staff at Lao Cai General Hospital. **Results:** In the period 2015 - 2019, total hospital revenues tended to increase, total hospital expenditures tended to decrease, leading to an increasing trend in hospital revenues and expenditures over the years. There are many policy related factors affecting financial revenue and expenditure activities at Lao Cai General Hospital in the period 2015-2019 including: financial autonomy policy, hospital fees policy, medical insurance policy. **Conclusions and recommendations:** The reform and completion of the system of state management documents on the financial management regime is an urgent requirement to support public hospitals in the process of autonomy implementation.

Keywords: Financial autonomy, influencing factors, policy related factors, Lao Cai General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự chủ tài chính đã được thực hiện ở nhiều nước trên thế giới. Từ kinh nghiệm cải cách y tế của các nước, Ngân hàng Thế giới đã tổng kết đánh giá và nhận định rằng chính phủ các nước trao quyền tự chủ cho các cơ sở cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh là hướng đi đúng và có hiệu quả với điều kiện hệ thống y tế các nước đã thực hiện được bảo hiểm y tế toàn dân hoặc ít ra cơ quan bảo hiểm y tế phải đủ mạnh để kiểm soát được chất lượng và chi phí khám chữa bệnh của bên cung cấp dịch vụ; cơ quan quản lý đã xây dựng được các quy trình lâm sàng hoặc các hướng dẫn điều trị có khả năng giúp cải tiến chất lượng dịch vụ và giảm chi phí bằng cách hạn chế các dịch vụ không cần thiết. Do đó, tại Việt nam, một số bệnh viện bắt đầu thực hiện tự chủ tài chính từ năm 2002 theo hướng dẫn tại Nghị định 10/2002/NĐ-CP (ban hành ngày 16/01/2002) về chế độ tài chính áp dụng cho đơn vị sự nghiệp có thu (1).

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Lào Cai, là bệnh viện Đa khoa hạng I tuyến cuối của tỉnh trực thuộc Sở y tế tỉnh Lào Cai. Cùng với các bệnh viện công lập khác trong toàn quốc, BVĐK tỉnh Lào Cai cũng trong lộ trình tự chủ tài chính. Với việc tự chủ hoàn toàn về tài chính, bệnh viện phải tự cân đối thu, chi để đảm bảo các hoạt động và phát triển đơn vị. Do đó, nhu cầu cấp thiết đặt ra lúc này là phải hiểu rõ những yếu tố chính sách có ảnh hưởng đến thu chi tài chính tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tìm hiểu một số yếu tố chính sách ảnh hưởng đến quá trình thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015-2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu định tính là kết quả thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2019 đến tháng 11/2020 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai.

Phương pháp chọn mẫu:

*Thảo luận nhóm: Tổ chức 2 cuộc thảo luận nhóm, bao gồm 4-6 người là bác sỹ, các trưởng khoa lâm sàng (nhóm 1) và Điều dưỡng khoa lâm sàng (nhóm 2).

*Phỏng vấn sâu: Tổ chức 7 cuộc phỏng vấn sâu với các đối tượng: (1) lãnh đạo bệnh viện, (2) trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, (3) trưởng phòng Tài chính kế toán, (4) trưởng phòng Tổ chức cán bộ, (5) trưởng phòng Điều dưỡng, (6) giám định viên BHYT, (7) cán bộ quản lý vật tư – trang thiết bị y tế tại Bệnh viện.

Tiêu chí chọn: là người làm việc tại Bệnh viện trên 6 năm, có hiểu biết chuyên môn và thẳng thắn, sẵn sàng chia sẻ thông tin.

Phương pháp thu thập số liệu: Thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu được thực hiện với các đối tượng tại phòng làm việc của đối tượng được phỏng vấn, sử dụng bộ câu hỏi chuẩn bị trước cho từng đối tượng. Thời gian mỗi cuộc thảo luận nhóm khoảng 2 tiếng và phỏng vấn sâu là 30-45 phút. Nội dung thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu được ghi âm, đồng thời sẽ ghi chép thêm những thông tin ghi chú cần thiết.

Chủ đề nghiên cứu định tính: Tập trung khai thác một số yếu tố chính sách ảnh hưởng trong quá trình thực hiện tự chủ tài chính của bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015-2019, bao gồm: chính sách về tự chủ, chính sách viện phí, chính sách bảo hiểm y tế.

Phương pháp phân tích số liệu: Sắp xếp các bản ghi chép và băng phỏng vấn sâu. Tiến

hành gỡ băng, mã hóa theo chủ đề và trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y Sinh học trường Đại học Y tế công cộng xem xét và phê duyệt thông qua theo công văn số 295/2020/YTCC-HD3 ngày 14/7/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong giai đoạn 2015-2019 nguồn thu của bệnh viện có xu hướng tăng dần.

"...hiện bệnh viện đã và đang thực hiện rất nhiều các biện pháp để tăng nguồn thu và đã cho thấy các dấu hiệu tích cực ban đầu như triển khai nhiều dịch vụ kỹ thuật mới, khám chữa bệnh theo yêu cầu,..." (PVS - 02)

Tổng chi của bệnh viện có xu hướng giảm từ 2015 đến 2018 và lại tăng vào 2019:

"...chi thanh toán cá nhân và chi chuyên môn là những mục chi chính của bệnh viện trong giai đoạn 2015-2019..." (PVS - 03).

Nhìn chung tổng chi và thu thực hiện đều vượt mức dự toán. Lấy 2015 làm gốc thì chênh lệch thu chi của bệnh viện có xu hướng tăng:

"...các hoạt động thu chi của bệnh viện khá hợp lý, góp phần phát triển hoạt động sự nghiệp và nâng cao đời sống của cán bộ viên chức..." (PVS - 04)

Trên cơ sở số liệu về thực trạng tự chủ tài chính của bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai qua 05 năm (2015 - 2019), chúng tôi tiến hành tìm hiểu một số yếu tố chính sách ảnh hưởng tích cực, tiêu cực đến kết quả thực hiện tự chủ tài chính của bệnh viện.

3.1. Chính sách tự chủ ảnh hưởng đến tự chủ tài chính tại Bệnh viện

Việc giao quyền tự chủ tài chính cho bệnh viện thời gian qua đã có tác động đến việc phát huy tính sáng tạo và chủ động của đơn vị. Bệnh viện đã có nhiều giải pháp để tạo thương hiệu, uy tín, bước đầu tạo sự cạnh tranh giữa các cơ sở y tế trong việc cung cấp dịch vụ công.

"... Do được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong sử dụng NSNN và các nguồn thu nên bệnh viện đã chủ động sử dụng các nguồn tài chính cho các hoạt động chuyên môn, bố trí hợp lý các khoản chi trong dự toán ngân sách được giao và trong các khoản thu, tránh được việc thừa, thiếu kinh phí giữa các mục/nhóm mục chi. Do được chuyển kinh phí chưa sử dụng, số chưa quyết toán sang năm sau nên đã khuyến khích việc sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả nguồn NSNN và các nguồn thu sự nghiệp" (PVS - 03)

"...nguyên nhân làm thay đổi cơ cấu nguồn

thu là do sự thay đổi của cơ chế, chính sách tài chính trong ngành y tế..." (TLN - 01)

Do được giao quyền chủ động trong việc sử dụng ngân sách chi thường xuyên và các nguồn thu, nên bệnh viện đã có những phương án để điều tiết các khoản chi:

"...bệnh viện cũng cố gắng tối đa, nghĩ đến nhiều giải pháp khác nhau để tiết kiệm chi, trong giai đoạn vừa qua đã tăng cường tiết kiệm chi bằng cách cắt giảm các khoản chi tiêu không hợp lý như chi phí tiếp khách, điện thoại, điện nước..." (PVS - 03).

Hiệu quả quản lý kinh tế bệnh viện không những đảm bảo để bệnh viện thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ của mình mà còn tạo nguồn tái đầu tư phát triển và bổ sung thu nhập cho cán bộ, công chức, viên chức từ các quỹ: phát triển hoạt động sự nghiệp, khen thưởng phúc lợi, dự phòng, ổn định thu nhập,...

"...Hàng năm NSNN cấp một phần kinh phí chi hoạt động thường xuyên dùng để chi cho con người là nguồn thu chủ lực của BV trong giai đoạn đầu tự chủ một phần" (PVS - 05)

"... Sự quan tâm của chính quyền lãnh đạo địa phương và Sở y tế tỉnh Lào Cai với nhiều chính sách và hướng dẫn cụ thể là một trong những nền tảng cơ sở cho bệnh viện phát huy tối đa nội lực và chăm sóc ngày càng tốt hơn sức khỏe cho nhân dân." (PVS - 02)

Bên cạnh những thuận lợi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai cũng giống như các đơn vị tự chủ khác còn gặp 1 số khó khăn vướng mắc như:

"...Một số nội dung về cơ chế về tự chủ của đơn vị sự nghiệp y tế công lập và lộ trình xây dựng giá các dịch vụ kỹ thuật quy định tại Nghị định số 85 không còn phù hợp với Nghị định số 16, nhưng cho đến nay, Bộ Y tế vẫn chưa trình Chính phủ ban hành Nghị định thay thế, mặt khác Bộ Y tế cũng chưa có hướng dẫn thực hiện nên khó khăn cho các đơn vị khi thực hiện tự chủ." (PVS - 04)

3.2. Chính sách về viện phí ảnh hưởng đến tự chủ tài chính tại Bệnh viện

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (viện phí) theo đối tượng người bệnh, theo đó: đối tượng khám chữa bệnh BHYT và không BHYT áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của cấp có thẩm quyền ban hành, đối tượng khám chữa bệnh theo yêu cầu áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do đơn vị xây dựng và kê khai giá với cơ quan có thẩm quyền. Từ năm 2015 đến năm 2019, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT thay đổi ba lần do đó cũng ảnh

hưởng đến nguồn thu của Bệnh viện; trong năm 2016, thực hiện theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai thực hiện thay đổi giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh lần 1 vào ngày 01/3/2016, mức giá bao gồm chi phí trực tiếp (thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế điện nước, nhiên liệu xử lý chất thải, vệ sinh môi trường, chi phí duy tu bảo dưỡng thiết bị, thay thế công cụ dụng cụ,... và phụ cấp đặc thù. Thay đổi giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT lần 2 vào ngày 26/12/2016, mức giá bao gồm chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù và tiền lương theo ngạch bậc, do giá được kết cấu cả tiền lương nên tăng đáng kể. Thay đổi lần 3 ngày 15/7/2018 theo thông tư số 15/2018/TT- BYT ngày 30/05/2018 của Bộ Y tế, lần thay đổi này giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT giảm so với trước.

"...Sự thay đổi công thức xác định số ngày điều trị nội trú để thanh toán tiền giường bệnh theo Thông tư số 15/2018/TT-BYT đã ảnh hưởng không tốt đến nguồn thu của bệnh viện" - (TLN - 02)

Đối với giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT, trước ngày 01/10/2017 bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai áp dụng theo Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính và Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH ngày 26/01/2006 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính - Bộ Lao động Thương binh và Xã hội; từ ngày 01/10/2017 Bệnh viện áp dụng theo Thông tư số 02/2017/TT-BYT ngày 15/3/2017 của Bộ Y tế, lần thay đổi này giá tăng so với trước (ví dụ: tiền công khám bệnh từ 20.000 đồng/lần tăng lên 39.000 đồng/lần (tăng 95%), siêu âm từ 35.000 đồng/lần tăng lên 49.000 đồng/lần (tăng 40%), điện châm từ 50.000 đồng/lần tăng lên 75.800 đồng/lần (tăng 51,6%)...).

"... Mặc dù giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT và không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT có xu hướng điều chỉnh ngày càng tăng, giúp tăng nguồn thu từ khám chữa bệnh BHYT cho Bệnh viện, tuy nhiên giá dịch vụ y tế vẫn chưa tính đủ chi phí, chưa kết cấu chi phí quản lý theo lộ trình giá dịch vụ công, tiền lương kết cấu trong giá vẫn chưa theo kịp lộ trình tăng lương của nhà nước, điều này ảnh hưởng đến cả thu và chi của đơn vị". (PVS - 03)

3.3. Chính sách về bảo hiểm y tế (BHYT) ảnh hưởng đến tự chủ tài chính tại Bệnh viện. Giai đoạn 2015-2019 nguồn thu chủ yếu của bệnh viện là nguồn thu từ khám chữa bệnh

BHYT. Dù kết quả cho thấy nguồn thu từ KCB BHYT tăng nhanh qua các năm. Tuy nhiên công tác khám, chữa bệnh BHYT gặp một số khó khăn như:

"... Giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT chưa tính đúng và đủ chi phí"(PVS - 01)

Một số văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam về BHYT chưa thống nhất, dẫn đến khó khăn trong việc triển khai thực hiện, đặc biệt là liên quan đến công tác giám định và thanh toán chi phí KCB.

"... Một số văn bản hướng dẫn về BHYT chồng chéo, chưa rõ ràng, gây lúng túng cho các bệnh viện khi thực hiện. Các quy định về khám chữa bệnh BHYT đang gây áp lực cho Bác sĩ, nếu không chú ý sẽ xảy ra sai sót, dẫn đến xuất toán chi phí khám chữa bệnh BHYT và Bác sĩ là người phải chịu trách nhiệm" (TLN - 01)

"... Thông tư phân tuyến kỹ thuật ban hành từ năm 2013 (Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế), sau một năm Bộ Y tế mới ban hành Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014 của Bộ Y tế Quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực theo từng ca phẫu thuật thủ thuật, có danh mục tên phẫu thuật thủ thuật trùng với tên của các dịch vụ kỹ thuật tại Nghị định số 43. Tuy nhiên, trong Thông tư quy định về giá các dịch vụ kỹ thuật thì tên các dịch vụ lại không trùng khớp với tên trong phân tuyến kỹ thuật (Thông tư số 43/2013/TT-BYT) cũng như tên trong phân loại phẫu thuật thủ thuật (Thông tư số 50/2014/TT-BYT ngày 26/12/2014)" - (PVS - 05)

"... Việc giám định còn vướng mắc về cả quy trình, nội dung giám định, phương pháp và công cụ giám định. Cách thức giám định đôi khi chưa khách quan. Giám định theo quý, giám định theo chuyên đề của cơ quan BHXH gây khó khăn trong việc lưu trữ, bảo quản hồ sơ bệnh án"- (PVS - 06)

Tình trạng giám định xuất toán xong lại giám định lại, gây áp lực rất lớn cho bệnh viện.

"... Quy định chuyển dữ liệu khám chữa bệnh BHYT lên cổng thông tin BHXH ngay khi hoàn tất đợt khám, điều trị cho bệnh nhân đang tạo áp lực cho các bệnh viện, bởi để thực hiện tốt việc chuyển dữ liệu lên cổng đòi hỏi lãnh đạo bệnh viện phải thật sự quan tâm đầu tư nguồn lực về CNTT trong hoạt động khám chữa bệnh như phần mềm, hệ thống máy chủ, máy trạm, hệ thống mạng nội bộ và đặc biệt là nhân lực để thực hiện." (PVS - 07)

Chính sách về BHYT đã có ảnh hưởng lớn đến thu và chi của bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015 - 2019.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai là đơn vị sự nghiệp tự đảm bảo một phần kinh phí chi thường xuyên, thuộc nhóm 3 theo Nghị định 85/2012/NĐ-CP (3). Dưới áp lực phải tự chủ một phần kinh phí chi thường xuyên và tiến tới tự chủ hoàn toàn vào năm 2022, bệnh viện đã và đang chú trọng thúc đẩy việc tăng thu hợp lý và tiết kiệm chi.

Với việc ra đời của các nghị định liên quan đến tự chủ bệnh viện như nghị định số 43/2006/NĐ-CP (2), nghị định 85/2012/NĐ-CP (3), nghị định số 16/2015/NĐ-CP (4) đã tạo tiền đề cho bệnh viện từng bước chủ động hơn trong việc sử dụng và quản lý các nguồn thu chi cũng như phát triển nguồn thu để trang trải kinh phí cho các hoạt động của bệnh viện. Điều này cũng đã được đề cập đến trong khá nhiều nghiên cứu trước đây. Ví dụ như trong nghiên cứu được thực hiện tại 2 bệnh viện Princess Raya và Al Karak tại Jordan trong năm 2000-2001 cho thấy do được tự chủ kinh tế nên bệnh viện đã cân đối được tài chính từ đó nâng cao hiệu quả hoạt động (5). Dưới tác động của tự chủ tài chính, tổng nguồn thu của bệnh viện tăng, tỷ trọng nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước cho hoạt động thường xuyên giảm thay vào đó là tăng tỷ trọng nguồn thu từ sự nghiệp. Đây cũng là xu hướng chung của phần lớn các đơn vị sự nghiệp đã và đang thực hiện tự chủ (6, 7).

Tuy nhiên, với chính sách tự chủ tài chính thì bệnh viện cũng gặp nhiều khó khăn trong cân đối thu- chi. Với đặc thù là đơn vị y tế nên mặc dù tự chủ nhưng về giá viện phí vẫn phải thực hiện theo giá quy định của Nhà nước chưa được kết cấu đủ các chi phí, điều này cũng ảnh hưởng đến nguồn thu của đơn vị. Hoạt động của đơn vị vẫn còn bị ràng buộc bởi các quy định của nhà nước như quy định, quy chế về chuyên môn, quy định về đầu thầu tập trung, mua sắm thuốc, trang thiết bị, quy định về giao chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch, chế độ kế toán vẫn áp dụng theo kế toán hành chính sự nghiệp... Đây là những yếu tố có tác động không nhỏ đến hoạt động thu chi của bệnh viện.

Việc thiếu các văn bản hướng dẫn chi tiết, đồng bộ của các Bộ, Ngành trung ương về thực hiện cơ chế tự chủ đối với ngành y tế đã gây khó khăn cho bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai nói riêng và các bệnh viện đang thực hiện tự chủ nói chung trong các hoạt động thu chi tài chính. Điều này cũng tương đồng với kết quả nghiên

cứu của Ninh Tiên Hoàng được thực hiện năm 2013 tại bệnh viện đa khoa huyện Cư Kuin và Krông Ana thuộc tỉnh Đắk Lắk (8). Trong nghiên cứu này, tác giả chỉ rõ việc thiếu các hướng dẫn và các quy định cụ thể về triển khai, giám sát đã phần nào ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn của bệnh viện (8).

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở phân tích một số yếu tố chính sách ảnh hưởng đến quá trình thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2015 -2019, đánh giá tình hình, kết quả và những khó khăn, tồn tại sau nhiều năm thực hiện theo cơ chế tự chủ tài chính, việc đổi mới và hoàn thiện hệ thống văn bản quản lý nhà nước về chế độ quản lý tài chính là yêu cầu được đặt ra đối với các cơ quan quản lý nhà nước.

Nhà nước cần ban hành cơ chế, chính sách nhằm đổi mới, bổ sung cơ chế, chính sách liên quan đến sự phát triển của các Bệnh viện nói chung và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai nói riêng phù hợp với quy định của pháp luật và sự phát triển y tế trong nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa; chế độ, chính sách đối với y bác sỹ; chính sách xã hội hoá công tác khám chữa bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Trường Đại học Y tế Công cộng.** Tài liệu giảng dạy môn Quản lý Kinh tế và Tài chính bệnh viện.
- 2. Chính phủ. Nghị định số 43/2006/NĐ-CP,** ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm và thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập. 2006.
- 3. Chính phủ. Nghị định Số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012.** Quy định về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập. 2012
- 4. Chính phủ. Nghị định số 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ :** Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị nghiệp công lập. 2015
- 5. Banks D, As-Sayaideh A, Shafei A, Muhtash A.** Implementing hospital autonomy in Jordan: an economic cost analysis of Princess Raya Hospital. Bethesda, MD, The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc. 2002.
- 6. Viện chiến lược và chính sách y tế.** Đánh giá tình hình thực hiện Nghị định 43 trong hệ thống bệnh viện công lập. Hà Nội; 2009.
- 7. Nguyễn Quốc Triệu và các cộng sự.** Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007. 2007.
- 8. Ninh Tiên Hoàng.** Thực trạng hoạt động tài chính tại bệnh viện Đa khoa huyện Cư Kuin và Krông Ana thuộc tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2010-2012: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2013.