

# VAI TRÒ TÀI CHÍNH ĐỐI VỚI VIỆC NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ TĨNH: THỰC TRẠNG VÀ KHUYẾN NGHỊ

**Nguyễn Thị Bất**

*Viện Ngân hàng - Tài chính, Đại học Kinh tế Quốc dân*

*Email: batnt@neu.edu.vn*

**Trần Tuấn Vinh**

*Email: tuanvinh201196@gmail.com*

**Nguyễn Duy Hiệp**

*Email: hiepnguyenduy221@gmail.com*

**Trịnh Thị Yến Nhi**

*E-mail: trinhhyennhi682@gmail.com*

Ngày nhận: 5/2/2017

Ngày nhận bản sửa: 28/2/2017

Ngày duyệt đăng: 25/3/2017

## **Tóm tắt:**

*Trên cơ sở phân tích thực trạng vai trò tài chính trong khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe người dân, nâng cao năng lực nhân viên y tế, đổi mới quản lý và tăng cường cơ sở vật chất ngành y tế, bài viết đưa ra những khuyến nghị nhằm tăng cường vai trò tài chính đối với việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh. Các khuyến nghị này liên quan đến công tác xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính; huy động nguồn tài chính cho y tế công; công tác tổ chức và phối hợp quản lý tài chính y tế trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh.*

**Từ khóa:** Vai trò tài chính, chất lượng dịch vụ y tế, Hà Tĩnh.

## **Financial role in improving the quality of public health services in the Ha Tinh province: Patterns and recommendations**

### *Abstract:*

*Based on the analysis of the current situation of the financial role in health care, health care for people, capacity building for health workers, management reform and strengthening of facilities, the paper proposes measures to strengthen the financial role in improving the quality of health services in Ha Tinh province. These recommendations include the formulation and implementation of financial plans, the mobilization of financial resources for public health and the organizing and coordination of management of health financing in Ha Tinh province.*

*Keywords: Financial role, quality of health services, Ha Tinh.*

## **1. Đặt vấn đề**

Là một tỉnh còn nhiều khó khăn trong phát triển kinh tế - xã hội, nhưng những năm qua, Hà Tĩnh đã chú ý đến đầu tư tài chính cho lĩnh vực y tế nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công. Nhờ có các nguồn tài chính đầu tư tăng thêm mà các hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe người dân, số lượng và chất

lượng nhân viên y tế, cơ sở vật chất của hệ thống y tế và công tác tổ chức quản lý được từng bước cải thiện góp phần làm tăng chất lượng dịch vụ y tế trên địa bàn. Tuy nhiên, so với yêu cầu phát triển sự nghiệp y tế, việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh đang đòi hỏi phải tiếp tục tăng cường vai trò tài chính y tế.

**Bảng 1: Cơ cấu thu tài chính y tế Hà Tĩnh giai đoạn 2014-2016****Đơn vị: %**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Tổng các nguồn thu	100,00	100,00	100,00
Thu từ ngân sách nhà nước	42,44	41,76	32,86
Thu BHYT	39,16	45,28	57,27
Thu viện phí	10,38	11,03	9,20
Thu khác	8,02	1,93	0,67

*Nguồn: Tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2017*

Dựa trên các số liệu thu chi tài chính y tế của tỉnh Hà Tĩnh giai đoạn 2014-2016 cùng với các tài liệu khảo sát về mức độ hài lòng của người dân về chất lượng dịch vụ y tế công, bài báo phân tích vai trò của tài chính y tế đối với việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trên địa bàn Hà Tĩnh hiện nay, chỉ ra những thành tựu, hạn chế và khuyến nghị một số giải pháp nâng cao vai trò của tài chính trong việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe của nhân dân Hà Tĩnh.

## **2. Tình hình thu chi tài chính y tế trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh**

### **2.1. Tình hình thu tài chính y tế**

Từ năm 2014-2016, tổng thu của hệ thống y tế công trên địa bàn Hà Tĩnh tăng liên tục. Năm 2015 tăng 7,66% đến năm 2016 là 19,73% trong đó tăng nhanh nhất từ thu BHYT. Thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, đến năm 2016 tỷ lệ bao phủ BHYT trên địa bàn toàn tỉnh đạt 82%, mục tiêu năm 2017 tỷ lệ người tham gia BHYT lớn hơn 84% (Sở Y tế Hà Tĩnh, 2016). Việc tăng phạm vi bao phủ BHYT cũng làm cho thu BHYT liên tục tăng lên, năm 2014 là 39,16%, năm 2015 tăng lên 45,28% và năm 2016 là 57,27% tổng thu. Như vậy, quá nửa thu tài chính cho y tế ở Hà Tĩnh năm 2016 là từ BHYT (bảng 1).

Do sự tăng nhanh về nguồn thu từ BHYT nên nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước (NSNN) liên tục giảm trong những năm 2014-2016. Điều này làm giảm gánh nặng cho NSNN, tăng hiệu suất sử dụng vốn của các cơ sở y tế công. Tuy vậy, đến năm 2016 tỷ lệ thu từ NSNN vẫn chiếm gần 1/3 thu tài chính y tế. Điều đó cho thấy, hệ thống y tế nước ta nói chung và Hà Tĩnh nói riêng được xác định nguồn kinh phí chủ yếu là do Nhà nước, xã hội đầu tư để đảm bảo

công bằng trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân, tránh việc phải bỏ tiền túi của người bệnh, nhất là những đối tượng dễ bị “tổn thương” trong xã hội.

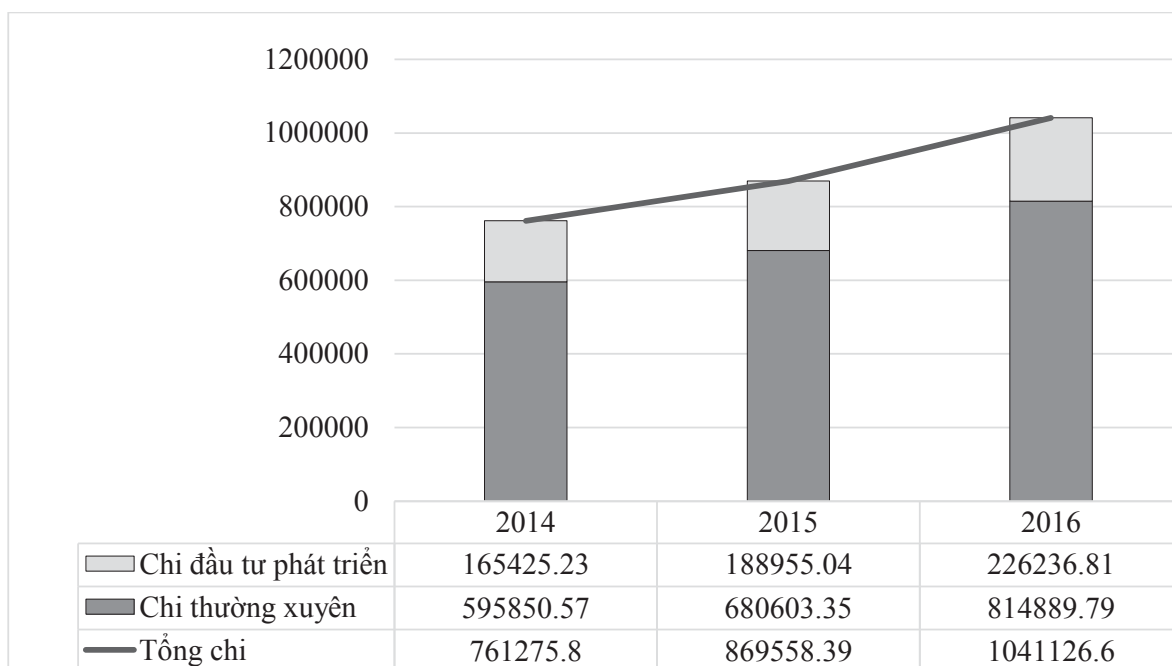
Thực hiện chủ trương tự chủ tài chính, các bệnh viện đã thực hiện việc thu viện phí để trang trải cho các hoạt động chung của bệnh viện. Nguồn tài chính này chiếm từ 9,2 đến 11,3% trong giai đoạn 2014-2016 đã góp phần vào tăng cường công tác tổ chức quản lý các bệnh viện.

Chiếm tỷ trọng ít nhất là nguồn thu khác, chủ yếu là từ nguồn vốn vay và viện trợ ODA. Trong Tài khoản Y tế quốc gia năm 2015, đóng góp từ viện trợ chiếm khoảng 2% tổng nguồn thu cho y tế. Nhìn chung, nguồn vốn này được giải ngân và hoàn thành đúng tiến độ, đã mang lại hiệu quả tích cực cho hệ thống y tế của tỉnh. Tuy nhiên có thể nhận thấy trong những năm gần đây, nguồn vốn này có xu hướng giảm mạnh về cả giá trị và cơ cấu trong khi nhu cầu còn rất lớn.

### **2.2. Tình hình chi tài chính y tế**

Từ năm 2014-2016, tổng chi tài chính cho hệ thống y tế công trên địa bàn tỉnh tăng liên tục cả về chi thường xuyên và chi đầu tư phát triển. Điều này cho thấy nhu cầu càng cao về nguồn lực tài chính cho hệ thống y tế trên địa bàn tỉnh. Tuy có những khó khăn nhưng nguồn vốn để chi cho đầu tư phát triển hệ thống y tế của tỉnh tăng liên tục góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế công. Dù chi tài chính cho y tế tăng nhanh nhưng điều đáng chú ý là không xảy ra tình trạng bội chi trong y tế công. Bên cạnh đó, nhờ chính sách tự chủ trong các đơn vị y tế công đã tiết kiệm được 46.425,2 triệu đồng năm 2014 và 27.194,3 triệu đồng năm 2015 để tiếp tục chi cho năm sau. Đây là một kết quả đáng mừng góp phần giảm bội chi NSNN (Sở Y tế Hà Tĩnh, 2014-2015).

**Hình 1: Tình hình chi tài chính y tế Hà Tĩnh giai đoạn 2014- 2016**



Nguồn: Sở Y tế Hà Tĩnh, 2014, 2015, 2016

Trong tổng chi cho y tế thì chi khám chữa bệnh chiếm gần 50% tuy nhiên chi cho y tế dự phòng lại mới chỉ chiếm 2,48%. Cùng với việc tinh giảm biên chế, cải cách hệ thống hành chính của Nhà nước, chi cho công tác quản lý y tế chỉ còn chiếm 1,06% tổng chi. Các nguồn vốn để thực hiện Chương trình quốc gia về y tế, Chương trình Dân số kế hoạch hóa gia đình luôn được bố trí đầy đủ nguồn vốn. Đặc biệt chi đào tạo đội ngũ nhân viên y tế còn chiếm tỷ lệ quá thấp trong tổng chi y tế.

Những năm qua, chi đầu tư phát triển luôn là một

trong những ưu tiên của Hà Tĩnh. Trong giai đoạn 2014-2016, tỷ lệ chi này chiếm 21,73%. Các bệnh viện, trung tâm y tế luôn được ưu tiên bố trí các nguồn vốn trái phiếu chính phủ, ODA, nguồn vốn xã hội hóa để đầu tư nâng cấp. Hệ thống trang thiết bị, cơ sở vật chất được đầu tư, nâng cấp; đội ngũ nhân viên y tế được nâng cao trình độ. Tuy nhiên, trong bối cảnh hiện nay, hệ thống y tế trên địa bàn tỉnh còn tương đối nghèo nàn, lạc hậu, một số dự án đầu tư đến nay đã hoàn thành nhưng còn thiếu nguồn vốn trả nợ đòi hỏi phải có những nguồn đầu tư lớn và mạnh mẽ hơn nữa.

**Bảng 2: Cơ cấu chi bình quân ba năm 2014-2016**

Đơn vị: %

1. Chi thường xuyên	78,27
1.1. Đào tạo	0,08
1.2. Y tế dự phòng	2,48
1.3. Khám chữa bệnh	49,26
1.4. Dân số kế hoạch hóa gia đình	1,10
1.5. Quản lý nhà nước	1,06
1.6. Chương trình y tế quốc gia	1,20
1.7. Chi khác	1,36
2. Chi đầu tư phát triển	21,73

Nguồn: Tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2017

**Bảng 3: Tình hình khám chữa bệnh trên địa bàn**

	Đơn vị	2014	2015	2016
1. Chi khám chữa bệnh	Triệu đồng	375.004,46	428.344,47	512.858,96
2. Tổng lượt khám chữa bệnh	Lượt	1.001.464	1.008.439	1.163.043
2.1. Tổng số lượt điều trị nội trú	Lượt	157.960	181.932	204.066
2.2. Tổng số ngày điều trị nội trú	Lượt	1.139.259	1.296.817	1.440.707
2.3. Ngày điều trị trung bình	Lượt	7,21	7,12	7,06
2.4. Công suất sử dụng giường bệnh	%	133,18	150,51	163,20

*Nguồn: Sở Y tế Hà Tĩnh (2014, 2015, 2016) và tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2017*

### 3. Tác động của tài chính đối với nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh

#### 3.1. Những tác động tích cực của tài chính y tế đối với nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh

##### 3.1.1. Tác động của tài chính đối với hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe người dân

*Thứ nhất*, góp phần giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh

Là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của hệ thống y tế, tài chính cho việc khám chữa bệnh luôn được ưu tiên, chiếm tới gần 50% tổng chi cho y tế công. Ba năm qua, tổng chi cho việc khám chữa bệnh luôn tăng về mặt giá trị mặc dù tổng số lượt khám chữa bệnh không tăng nhiều.

Với việc các bệnh viện tập trung ứng dụng phát triển kỹ thuật mới, chuyên sâu; trang bị một số thiết bị công nghệ cao, áp dụng những loại thuốc mới chất lượng tốt hơn để phục vụ người bệnh; đồng thời nhu cầu chăm sóc sức khỏe chuyên sâu của người dân ngày càng tăng, số lượng người dân tăng đột biến ở các cơ sở y tế sau khi triển khai các quy định mới về khám chữa bệnh BHYT, vì thế làm tăng chi tài chính cho hoạt động khám chữa bệnh. Mặc dù tổng chi cho khám chữa bệnh tăng do ứng dụng công nghệ mới, máy móc hiện đại nhưng số ngày khám chữa bệnh bình quân của bệnh nhân giảm, nhất là chi phí bình quân bệnh nhân phải bỏ ra lại giảm đặc biệt trong năm 2016. Nếu như bình quân năm 2014 người bệnh phải bỏ ra 83.690 đồng/lượt khám chữa bệnh, đến năm 2015 là 95.075 đồng/lượt thì năm 2016 chỉ còn 82.032 đồng/lượt (Sở Y tế Hà Tĩnh, 2016). Có thể thấy công tác tài chính y tế đã góp phần giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh, tránh sự nghèo hóa do nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nhất là giảm gánh nặng tài chính trong chăm sóc sức khỏe cho

các đối tượng dễ bị “tổn thương” trong xã hội, đảm bảo “công bằng” trong y tế góp phần nâng cao chất lượng an sinh xã hội.

*Thứ hai*, góp phần nâng cao chất lượng của hệ thống y tế dự phòng

Hà Tĩnh là một địa phương có cả rừng, biển và đồng bằng cùng khí hậu khắc nghiệt, tiềm ẩn nguy cơ nhiễm dịch bệnh cao. Trong những năm qua, công tác y tế dự phòng đã làm tốt việc điều tra khoanh vùng, dập dịch, tuyên truyền giáo dục sức khỏe và các biện pháp phòng bệnh cho nhân dân. Công tác phòng chống dịch bệnh, công tác tiêm chủng đạt kết quả cao, nhất là công tác tiêm phòng viêm gan B cho trẻ sơ sinh. Đặc biệt trong năm 2016, hệ thống y tế dự phòng Hà Tĩnh đã giải quyết tốt vấn đề môi trường và phòng chống dịch bệnh sau sự cố tại khu công nghiệp Formosa tại cảng Vũng Áng.

##### 3.1.2. Tác động của tài chính đối với tăng cường năng lực đội ngũ cán bộ y tế

Để nâng cao chất lượng y tế tất nhiên không thể bỏ qua yếu tố con người. Nhìn chung, đội ngũ nhân viên y tế trên địa bàn tỉnh vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu, nhất là nguồn nhân lực có trình độ cao. Ý thức được điều đó, những năm qua ngành y tế tỉnh đã ưu tiên việc nâng cao chất lượng các loại hình đào tạo, ưu tiên thu hút, tuyển dụng bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng đại học và đại học y chính quy. Thực hiện có hiệu quả những quy định tại Nghị quyết số 144/2015/NQ-HĐND ngày 17/7/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh Hà Tĩnh và Kế hoạch số 412/KH-UBND ngày 03/9/2015 “Về một số cơ chế, chính sách đối với công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh” nhằm thu hút nhân lực chất lượng cao của tỉnh bảo đảm nhân lực cho các cơ sở y tế trong thời gian tới; chú trọng đào tạo chuyên sâu, đào tạo chuyển giao kỹ thuật để đáp

**Bảng 4: Tình hình nhân lực y tế trên địa bàn năm 2015***Đơn vị: Người*

1. Tổng số nhân lực y tế	7492
Trong đó:	
1.1. Tiến sĩ y khoa	3
1.2. Chuyên khoa II y	31
1.3. Thạc sĩ y	50
1.4. Chuyên khoa I y	237
1.5. Bác sĩ	579
1.6. Tiến sĩ, thạc sĩ y tế công cộng	0
1.7. Y tế công cộng chuyên khoa I, II	0
1.8. Cử nhân y tế công cộng	34
1.9. Y sĩ	1.052
1.10. Điều dưỡng đại học	61
1.11. Điều dưỡng cao đẳng, trung học	1.054
1.12. Điều dưỡng sơ học	2.355
1.13. Kỹ thuật viên y đại học	46
1.14. Kỹ thuật viên y cao đẳng, trung học	155
1.15. Thạc sĩ, dược sĩ chuyên khoa I	18
1.16. Dược sĩ đại học	37
1.18. Cán bộ công nhân viên khác	1.780

*Nguồn: Sở Y tế Hà Tĩnh (2014, 2015, 2016) và tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2017*

ứng yêu cầu kỹ thuật cao, chuyển giao công nghệ, nâng cao trình độ quản lý. Nhờ đó đến năm 2015 đội ngũ nhân viên y tế của Hà Tĩnh đã đạt con số 7.492 người, trong đó có 3 tiến sĩ y khoa, 31 chuyên khoa II y, 237 chuyên khoa I y, 579 bác sĩ, 18 thạc sĩ, dược sĩ chuyên khoa I (bảng 4).

### 3.1.3. Tác động của tài chính đối với tăng cường năng lực bộ máy quản lý

Do được đầu tư tài chính nên công tác quản lý y tế trên địa bàn tỉnh đã có nhiều cải thiện cả về công tác

thanh kiểm tra và giám sát các hoạt động y tế cùng với việc cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính, tạo điều kiện cho người dân tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn. Những kết quả trên đạt được nhờ sự đánh giá và đầu tư đúng đắn về nguồn tài chính cho công tác quản lý y tế. Công tác kiểm tra, giám sát được quan tâm và duy trì thường xuyên. Nhờ đó, chất lượng hoạt động mọi mặt, việc thực hiện quy chế chuyên môn, giao tiếp ứng xử, các tình trạng tiêu cực trong y tế có sự chuyển biến rõ nét. Việc thực hành tiết kiệm

**Bảng 5: Tác động chi tài chính đối với quản lý nhà nước về y tế**

	Đơn vị	2014	2015	2016
1. Chi tài chính cho quản lý	Triệu đồng	8.065,52	8.929,06	11.035,94
2. Tổng số các cuộc kiểm tra, thanh tra y tế trên địa bàn	Lượt	13	10	14
3. Số vụ việc vi phạm được xử lý	Lượt	-	110/608	65/413
4. Tổng số tiền nộp phạt	Triệu đồng	486,5	307,35	572,65
5. Tiết kiệm thu chi của toàn hệ thống y tế Hà Tĩnh	Triệu đồng	42.095,83	58.469,38	65.106,27

*Nguồn: Sở Y tế Hà Tĩnh (2014, 2015, 2016) và tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2017*

trong ngành được phổ biến và triển khai sâu rộng và mạnh mẽ trong hầu hết các đơn vị y tế. Tiết kiệm thu chi hàng năm của cả hệ thống y tế Hà Tĩnh tăng nhanh liên tục hàng năm tạo nguồn lực tài chính để đầu tư cho các năm tiếp theo.

Bên cạnh đó, việc áp dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý và hành chính đã mang lại hiệu quả cao. Nhờ các nguồn đầu tư tài chính, hệ thống y tế trên địa bàn tỉnh đã nâng cấp văn phòng điện tử di động thành văn phòng điện tử thông minh, duy trì và thực hiện có hiệu quả việc truy cập trên cả hệ thống qua các cổng thông tin điện tử của tỉnh phục vụ công tác điều hành và tác nghiệp của Sở Y tế. Tỉnh đã triển khai xây dựng đề án: “Ứng dụng công nghệ thông tin trong cải cách hành chính, góp phần cải thiện chỉ số PAPI ngành y tế đến năm 2015 và giai đoạn 2016-2020”.

#### *3.1.4. Tác động của tài chính đối với tăng cường cơ sở vật chất cho y tế*

Là tỉnh có điều kiện kinh tế khó khăn, hệ thống y tế công Hà Tĩnh còn thiếu thốn, chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Tình trạng xuống cấp của cơ sở hạ tầng, sự thiếu thốn trang thiết bị y tế diễn ra tại hầu hết các cơ sở y tế cùng với tình trạng quá tải thường xuyên đòi hỏi cần có sự đầu tư nâng cấp đúng đắn và hiệu quả. Nhận thức được vấn đề đó, những năm qua tỉnh Hà Tĩnh đã bố trí nhiều nguồn vốn cho việc đầu tư xây dựng, nâng cấp cơ sở vật chất cho y tế. Năm 2014, vốn trái phiếu chính phủ hỗ trợ có mục tiêu tăng cường y tế tỉnh, huyện triển khai đảm bảo đúng tiến độ. Bệnh viện Đa khoa thị xã Hồng Lĩnh được ứng trước kế hoạch vốn năm 2015 là 30 tỷ để tiếp tục triển khai. Các dự án ODA, dự án viện trợ phi chính phủ được đảm bảo đúng tiến độ. Tổ chức FHF Việt Nam tài trợ 569 triệu đồng xây dựng khu nhà điều trị 2 tầng và dự án chăm sóc mắt toàn diện. Năm 2016, Sở Y tế đã phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư lập danh sách tham mưu UBND tỉnh ưu tiên bố trí nguồn đầu tư cho các trạm y tế và mua sắm, cung cấp trang thiết bị y tế cho 50 trạm y tế (thuộc các xã vùng 3) từ nguồn vốn hỗ trợ theo Nghị quyết 144 UBND tỉnh đề xuất Bộ Y tế hỗ trợ xây dựng và nâng cấp trang thiết bị y tế các xã đặc biệt khó khăn, xã biên ngang và các xã vùng 3 từ Chương trình hỗ trợ nguồn vốn cho ngành y tế, do EU viện trợ. Một số dự án chuyển tiếp hoàn thành trong năm 2016 do Sở Y tế/đơn vị trực thuộc Sở làm chủ đầu tư được bố trí vốn 59.152 triệu đồng

từ các nguồn trái phiếu chính phủ Chương trình mục tiêu y tế - dân số, Chương trình mục tiêu phát triển y tế địa phương, ngân sách địa phương và nguồn vốn ODA. Tỉnh đã triển khai các dự án sử dụng vốn vay ODA theo kế hoạch. Xúc tiến Dự án đầu tư xây dựng khu khám chữa bệnh theo yêu cầu tại bệnh viện đa khoa tỉnh... (Sở Y tế Hà Tĩnh, 2016). Nhờ việc huy động nhiều nguồn tài chính cho đầu tư xây dựng cơ sở vật chất nên diện mạo của hệ thống y tế công trên địa bàn đã có sự thay đổi rõ rệt, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

#### **3.2. Những hạn chế chủ yếu của vai trò tài chính đối với nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh**

##### *3.2.1. Hạn chế trong hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe người dân*

Hiện đang có hai vấn đề xảy ra đối với khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT. *Thứ nhất*, nhờ có chính sách hỗ trợ của Nhà nước nên trong những năm 2014 và 2015 độ bao phủ BHYT đối với hộ gia đình cận nghèo là 100% thế nhưng chỉ có 17,4% trong số đó sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (so với chỉ tiêu > 25%) (Sở Y tế Hà Tĩnh, 2016). Cũng có thể do sức khỏe người dân tốt không cần sử dụng dịch vụ y tế, nhưng nhìn nhận một cách đầy đủ hơn là lòng tin vào chất lượng khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT chưa cao. *Thứ hai*, chủ trương thông tuyến khám chữa bệnh BHYT đang gây khó khăn về công tác quản lý bệnh nhân, quản lý quỹ và vượt quỹ khám chữa bệnh BHYT. Thực tế đã có nhiều cơ sở khám chữa bệnh BHYT trên địa bàn tỉnh vượt quá quỹ khám chữa bệnh BHYT.

Trong công tác y tế dự phòng, mặc dù tổng chi cho y tế liên tục tăng nhưng tỷ lệ chi cho y tế dự phòng chiếm tỷ lệ rất nhỏ (khoảng 2,48% trong tổng chi cho y tế) (Sở Y tế Hà Tĩnh, 2016). Điều này gây nhiều khó khăn trong việc thực hiện nhiệm vụ của y tế dự phòng; một số bệnh không lây nhiễm, bệnh lây nhiễm, các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe liên quan đến môi trường vẫn chưa được kiểm soát hiệu quả và triệt để. Đặc biệt trong bối cảnh sẽ không còn sự hỗ trợ của chương trình tiêm chủng mở rộng sau năm 2020 đòi hỏi cần có sự chuẩn bị nguồn tài chính, dự phòng cho các hoạt động tiêm chủng mở rộng trong thời gian tới.

##### *3.2.2. Hạn chế trong việc nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ y tế*

Tình trạng chất lượng đội ngũ cán bộ không đồng đều; thiếu cán bộ có trình độ cao, chuyên môn sâu, chuyên

gia giới để phát triển kỹ thuật theo yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao và đa dạng của người dân vẫn còn tồn tại khá phổ biến.

Mặc dù đã có nhiều chính sách thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao cũng như hỗ trợ nâng cao trình độ chuyên môn, nhưng nhìn chung đội ngũ y bác sĩ làm việc tại các khoa, phòng của các bệnh viện đa khoa tuyến huyện vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân, nhất là số lượng bác sĩ hệ sau đại học và điều dưỡng hệ đại học. Nhân lực ngành y làm việc trong môi trường căng thẳng, độc hại tuy nhiên chưa nhận được mức đãi ngộ xứng đáng. Chính sách tiền lương tại các cơ sở y tế công lập còn chưa tính đến đặc thù nghề nghiệp, khi cán bộ y tế, đặc biệt là các bác sĩ, có thời gian đào tạo kéo dài nhưng mức lương khởi điểm chỉ tương đương với các ngành khác.

Công tác bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ chưa có chiến lược dài hạn, chủ yếu là bồi dưỡng theo các khóa học đào tạo ngắn hạn; kinh phí được hỗ trợ và các khoản trợ cấp khác rất hạn hẹp,

không đủ để các bác sĩ học tập và nghiên cứu.

Nhìn chung, chất lượng đội ngũ cán bộ, y bác sĩ không đồng đều cùng với việc thiếu hụt nguồn nhân lực chất lượng cao là vấn đề cấp thiết cần có sự quan tâm đúng mức từ chính sách của địa phương.

### 3.2.3. Hạn chế đối với công tác quản lý tài chính y tế

- Năng lực quản lý, chỉ đạo điều hành của một số cán bộ chủ chốt tại các đơn vị vẫn là khâu yếu. Ban lãnh đạo tại các bệnh viện phần lớn đều là bác sĩ chuyên khoa lâu năm và chưa có sự đào tạo chuyên sâu về công tác quản lý.

- Các bệnh viện chưa chú trọng đến công tác kiểm tra, theo dõi, giám sát, đánh giá việc thực hiện các quy trình đề ra để có kế hoạch cải tiến nâng cao chất lượng các tiêu chí; hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin ở một số bệnh viện còn yếu.

- Công tác quản lý và tài chính tại một số đơn vị chưa được quan tâm đúng mức, một số cán bộ (kế toán trưởng) năng lực chuyên môn và quản lý kinh tế - tài chính chưa

**Bảng 6: Điểm trung bình của các nhân tố tổng hợp từ kết quả khảo sát**

Biến quan sát	Điểm trung bình các nhân tố	Tên nhân tố
1. Giảm chi phí đi lại	3,26	1. Khả năng tiếp cận
2. Giảm chi phí khác	3,72	
3. Tiếp cận dịch vụ y tế dự phòng	3,84	
4. Tiếp cận thông tin về hỗ trợ dịch vụ y tế và BHYT	3,89	
5. HÀi lòng về việc không xây ra tình trạng quá tải	3,12	2. Thủ tục hành chính
6. Thời gian hoàn thành thủ tục hành chính và xét nghiệm	3,72	
7. Cơ sở hạ tầng	3,23	3. Cơ sở vật chất
8. Trang thiết bị y tế	2,80	
9. Trình độ chuyên môn của bác sĩ và nhân viên y tế	3,24	4. Nhân viên y tế
10. Thái độ của bác sĩ và nhân viên y tế	3,8	
11. Giảm chi phí khám chữa bệnh	3,62	5. Kết quả cung cấp dịch vụ
12. Kết quả khám chữa bệnh	3,5	

Nguồn: Nhóm nghiên cứu tổng hợp, 2017

(Theo mức ý nghĩa của từng giá trị trung bình với thang đo khoảng Interval Scale: Giá trị khoảng cách = (Maximum – Minimum) / n = (5 – 1) / 5 = 0,8; trong đó: từ 1,00 – 1,80: Rất không hài lòng; 1,81 – 2,60: Không hài lòng; 2,61 – 3,40: Không có ý kiến/Chấp nhận được; 3,41 – 4,20: Hài lòng; 4,21 – 5,00: Rất hài lòng.)

đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ. Chế độ thông tin, báo cáo ghi chép sổ, biểu mẫu ở một số bệnh viện chưa đúng quy định; chấp hành chế độ thống kê, báo cáo ở một số đơn vị chưa nghiêm.

- Công tác chỉ đạo tuyến của bệnh viện tuyến tỉnh và Sở Y tế đối với các bệnh viện tuyến huyện chưa đạt yêu cầu, chưa thường xuyên và hiệu quả còn hạn chế.

#### *3.2.4. Hạn chế về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế*

*Thứ nhất, về trang thiết bị y tế.* Trang thiết bị y tế chỉ mới đáp ứng khoảng 50% so với yêu cầu phát triển kỹ thuật và danh mục quy định của Bộ Y tế; thiếu các loại thiết bị công nghệ cao phục vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và cấp cứu điều trị, nhất là các chuyên khoa Ung bướu, Tim mạch can thiệp... 190 trạm y tế cần bổ sung nâng cấp trang thiết bị theo danh mục quy định. Nhiều cơ sở khám chữa bệnh chưa thực hiện tốt quy chế xử lý chất thải y tế. Ở bệnh viện tuyến huyện do thiếu trầm trọng đội ngũ kỹ thuật viên nên trong thời gian bảo hành, máy móc có vấn đề phải gửi đi sửa chữa, bảo dưỡng thì mất nhiều thời gian, tốn kém chi phí. Ở trung tâm y tế dự phòng, một số thiết bị được hỗ trợ nhưng lại không được sử dụng vì không có nhân viên y tế sử dụng. Tần suất sử dụng các trang thiết bị tại các trung tâm y tế dự phòng không cao (Phòng vấn chuyên sâu đối với cán bộ tại các Trung tâm y tế dự phòng tại Hà Tĩnh).

*Thứ hai, về xây dựng cơ sở hạ tầng.* Mặc dù đã có nhiều dự án đầu tư nâng cấp, tuy nhiên, tình trạng quá tải vẫn xảy ra tại hầu hết các bệnh viện ảnh hưởng tới công tác khám chữa bệnh. Do nguồn tài chính hạn hẹp nên quá trình xây dựng nhỏ lẻ, kéo dài khiến cho đội ngũ nhân viên y tế và người bệnh không có được một không gian thích hợp để khám và chữa bệnh. Trong toàn tỉnh hiện vẫn còn nhiều trạm y tế xã chưa đạt chuẩn.

Đối với cơ sở hạ tầng của các trung tâm y tế dự phòng, do vướng mắc về vấn đề xử lý mặt bằng khi xây dựng các công trình nên lộ trình của các dự án xây dựng thường chậm. Công tác tư vấn lập hồ sơ mời thầu và giám sát xây dựng cơ bản còn nhiều yếu kém nên việc quản lý đầu tư xây dựng cơ bản gặp rất nhiều khó khăn, bất cập; hiệu quả công trình không đạt yêu cầu ban đầu của dự án.

Trên cơ sở Quyết định số 6858/QĐ-BYT về Bộ

tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ y tế của các cơ sở y tế năm 2016 và các nghiên cứu đã được công bố, nhóm tác giả xây dựng các chỉ tiêu và tiến hành khảo sát người dân trên địa bàn tỉnh (bảng 6). Những hạn chế trên đây đã dẫn đến tác động của tài chính đến nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh chưa cao.

Trong 12 tiêu chí phản ánh chất lượng dịch vụ y tế trên địa bàn Hà Tĩnh như ở bảng 5, thì tất cả các tiêu chí đều ở mức có thể chấp nhận được hoặc hài lòng (có 5 tiêu chí là chấp nhận được và 7 tiêu chí là hài lòng). Tuy nhiên, điểm bình quân cao nhất cũng chỉ đạt đến 3,89 điểm trên 5 thì có thể nói chất lượng dịch vụ y tế công trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh đạt ở mức hài lòng thấp.

#### **4. Một số khuyến nghị nhằm tăng cường vai trò tài chính đối với việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh**

##### **4.1. Hoàn thiện công tác xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính**

Do nguồn thu có hạn, Sở cần phải có bảng kế hoạch thu - chi hợp lý, không nên đầu tư dàn trải mà phải có sự so sánh và lựa chọn những dự án đầu tư phù hợp nhất trong từng giai đoạn. Về vấn đề này các giải pháp nên áp dụng là:

Đổi mới phương thức phân bổ NSNN cho các cơ sở y tế theo hướng ưu tiên cho người nghèo, vùng nghèo, vùng khó khăn, y tế cơ sở, y tế dự phòng. Ưu tiên NSNN để thực hiện các chính sách y tế cơ bản, đặc biệt là các chính sách hỗ trợ người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách xã hội khác.

Tinh cần từng bước đổi mới phương thức phân bổ NSNN dựa theo các chỉ tiêu đầu vào như hiện nay (số giường bệnh, số biên chế) sang phương thức phân bổ dựa theo nhiệm vụ được giao, khối lượng và chất lượng công việc, kèm theo với cơ chế giám sát, đánh giá mức độ hoàn thành các chỉ tiêu được giao.

Đổi mới cơ chế cấp ngân sách cho các hoạt động y tế dự phòng, dựa vào nhiệm vụ được giao và kết quả hoàn thành công việc. Xây dựng lộ trình và cơ chế giám sát để tăng đầu tư cho y tế dự phòng để đến 2020 đạt tối thiểu 40% tổng chi NSNN cho y tế, đặc biệt là ở các xã - huyện khó khăn (Sở Y tế Hà Tĩnh, 2016).

##### **4.2. Tăng cường huy động và sử dụng hiệu quả các nguồn tài chính cho y tế công của tỉnh**



- Trước hết, Nhà nước và UBND tỉnh Hà Tĩnh cần tiếp tục tăng chi NSNN cho y tế. Tỷ lệ tăng chi cho y tế cao hơn so với mức tăng chi ngân sách bình quân; phân đầu chi thường xuyên cho y tế đạt 10% tổng chi NSNN hằng năm. Cần xây dựng định mức chi tiêu tối thiểu cho một số lĩnh vực cơ bản trong ngành y tế. Thiết lập cơ chế theo dõi, giám sát để đảm bảo chủ trương tăng chi ngân sách cho y tế được thực hiện cả ở tuyến Trung ương và địa phương.

- Đa dạng hóa các nguồn tài chính đầu tư cho y tế. Trong khi NSNN còn khó khăn mà nhu cầu đầu tư cho y tế vẫn rất cao, tỉnh cần đẩy mạnh quá trình đa dạng hóa đầu tư cho y tế. Tỉnh cần có chủ trương thu hút mạnh mẽ nguồn vốn viện trợ (ODA, NGO), phát hành trái phiếu chính phủ, vay vốn ngân hàng và huy động các nguồn vốn hợp pháp khác để tạo bước đột phá về đầu tư, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế các tuyến nhất là tuyến huyện - xã.

- Tỉnh cần chú ý vốn cho các đề án phát triển kỹ thuật cao, chuyên sâu tại bệnh viện đa khoa tỉnh. Chú ý đến các đề án bệnh viện vệ tinh các lĩnh vực: Ung bướu, Sản phụ khoa, Chấn thương chỉnh hình, Nhi khoa, Tim mạch, Nội tiết; bổ sung kinh phí thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh; hỗ trợ ngân sách đầu tư xây dựng cơ bản và thanh toán nợ đọng; tiếp tục đầu tư nâng cấp một số bệnh viện đa khoa huyện như: Nghi Xuân, Đức Thọ, Hương Khê, Cẩm Xuyên, Hương Sơn, Thạch Hà, Can Lộc, bệnh viện đa khoa khu vực cửa khẩu quốc tế Cầu Treo;... hỗ trợ kinh phí triển khai thực hiện “Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới” theo Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

Bố trí ngân sách địa phương bảo đảm tài chính bổ sung cho các hoạt động của các dự án thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số. Hỗ trợ kinh phí mua sắm trang thiết bị nâng cao năng lực kiểm nghiệm thực phẩm.

### **4.3. Hoàn thiện công tác tổ chức và phối hợp trong quản lý tài chính y tế trên địa bàn Hà Tĩnh**

Xây dựng quy định về công khai minh bạch tài chính. Cùng cố việc thực thi mua máy móc công nghệ cao cần phải được Hội đồng kỹ thuật thông qua. Để hạn chế việc tăng giá thuốc quá cao, cơ quan chủ quản về dược nên tìm hiểu về giá của các loại dược phẩm nhập khẩu trên thị trường quốc tế để quy định giá bán tối đa đến tay người tiêu dùng. Cần quy

định chi tiết về các tài sản công được sử dụng trong liên doanh, liên kết huy động nguồn vốn ngoài ngân sách cho y tế. Đồng thời, cần có cơ chế kiểm soát việc chi định và sử dụng dịch vụ y tế liên doanh, liên kết nhằm đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh đi đôi với hiệu quả về kinh tế cũng như đảm bảo tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

Đổi mới công tác quản lý bệnh viện, nâng cao chất lượng và hiệu quả phục vụ người bệnh; sử dụng xét nghiệm, thuốc vật tư y tế tiêu hao một cách hợp lý, hạn chế tiêu cực và các chi phí không chính thức.

Tăng cường phối hợp trong quản lý giữa ngành với tỉnh, giữa các đơn vị chức năng trên địa bàn trong việc thực hiện giám sát, kiểm tra đối với các đơn vị thực hiện tự chủ tài chính nhằm ngăn chặn xu hướng chạy theo lợi nhuận. Tăng cường giám sát việc thực hiện các nhiệm vụ cơ bản của bệnh viện công lập tuyến trên, trước hết là công tác chỉ đạo tuyến, công tác luân chuyển cán bộ hỗ trợ tuyến dưới.

Trên bình diện vĩ mô, cần có sự phối hợp giữa ngành với địa phương trong việc bổ sung, hoàn thiện chính sách tài chính y tế như i) Điều chỉnh chính sách viện phí; ii) Thực hiện tốt các chính sách hỗ trợ người nghèo, người cận nghèo và các đối tượng chính sách xã hội; iii) Điều chỉnh một số quy định về trích nộp quỹ phát triển sự nghiệp, hệ số lương tăng thêm, quy định về liên doanh, liên kết, nộp thuế doanh nghiệp; iv) Phát triển hình thức chi trả trước cho tất cả các loại đối tượng, đặc biệt là hình thức BHYT; điều chỉnh mệnh giá thẻ BHYT cho các nhóm đối tượng (hộ nghèo, cận nghèo...) để phù hợp với chi phí đang gia tăng; điều chỉnh mức thanh toán BHYT theo hướng chi trả nhiều hơn cho đối tượng này. Địa phương cũng cần quan tâm huy động nguồn lực để hỗ trợ cho người nghèo, cận nghèo các khoản chi phí ngoài y tế (như đi lại, ăn uống...); v) Cùng cố hệ thống báo cáo về chi tiêu NSNN cho y tế để có thông tin chính xác cho việc lập kế hoạch tài chính y tế; thiết lập hệ thống báo cáo theo ngành dọc về chi tiêu NSNN cho y tế. Nghiên cứu phương án áp dụng khung chi tiêu trung hạn cho ngành y tế; tiến hành nghiên cứu về hiệu quả sử dụng nguồn vốn NSNN, đặc biệt là cho một số lĩnh vực trọng tâm của ngành y tế; vi) Thực hiện các nghiên cứu, đánh giá về tác động (tích cực và tiêu cực) của quá trình thực hiện tự chủ tài chính của các bệnh viện công lập đối với hệ thống y tế, người sử dụng dịch vụ y tế, đặc biệt là người nghèo, cận nghèo.

### **Tài liệu tham khảo**

Bộ Y tế (2015), *Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2015 – Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*, Hà Nội.

Sở Y tế Hà Tĩnh (2014), *Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện công tác y tế năm 2014, kế hoạch phát triển sự nghiệp y tế năm 2015*, Hà Tĩnh.

Sở Y tế Hà Tĩnh (2015), *Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện công tác y tế năm 2015, kế hoạch phát triển sự nghiệp y tế năm 2016*, Hà Tĩnh.

Sở Y tế Hà Tĩnh (2015), *Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Hà Tĩnh lần thứ XVIII (nhiệm kỳ 2015-2020) của ngành Y tế*, Hà Tĩnh.

Sở Y tế Hà Tĩnh (2016), *Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện công tác y tế năm 2016, kế hoạch phát triển sự nghiệp y tế năm 2017*, Hà Tĩnh.

Sở Y tế Hà Tĩnh (2016), *Báo cáo tổng kết hoạt động Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh Bắc Trung Bộ, tỉnh Hà Tĩnh*, Hà Tĩnh.