

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BHXXH	Bảo hiểm Xã hội
BHYT	Bảo hiểm Y tế
KCB	Khám, chữa bệnh
RTCCD	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng
SYT	Sở Y tế
TT	Thông tư
TTLT	Thông tư liên tịch
TW	Trung ương
UBND	Ủy ban Nhân dân

Hướng dẫn trích dẫn: Trung tâm RTCCD - Sở Y tế Hà Nội (2013). *Đánh giá tác động của phương án điều chỉnh giá dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập đến đời sống kinh tế xã hội của người dân thủ đô Hà Nội, 4/2013.*

Đóng góp ý kiến với tài liệu này, đề nghị gửi về: Ban nghiên cứu hệ thống y tế, Trung tâm RTCD, số 39 ngõ 255 Phố Vọng, Hà nội;

Email: trantuanrtccd@gmail.com

MỤC LỤC

TÓM TẮT	3
PHẦN I - GIỚI THIỆU	10
1. Tổng quan chung về đề án.....	10
2. Yêu cầu rà soát phương án và đánh giá tác động.....	10
PHẦN II - RÀ SOÁT LỘ TRÌNH ĐỀ ÁN ĐIỀU CHỈNH GIÁ DỊCH VỤ Y TẾ	12
1. Tiến trình hình thành giá dịch vụ y tế công.....	12
2. Điều chỉnh cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của hệ thống bệnh viện công	13
3. Hệ thống giá trong cơ sở dịch vụ y tế công và đề án điều chỉnh giá 04/2013	13
4. Cơ sở đánh giá một phương án điều chỉnh giá theo mục tiêu triển khai Thông tư 04/2012	15
5. Đánh giá phương án điều chỉnh giá dịch vụ y tế công 04/2013 của Hà Nội	16
PHẦN III- ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG KINH TẾ XÃ HỘI	20
1. Mục tiêu cụ thể	20
2. Phương pháp.....	20
3. Công cụ nghiên cứu.....	22
4. Quản lý nghiên cứu	22
5. Tổ chức triển khai.....	22
6. Phân tích số liệu.....	23
7. Kết quả và bàn luận	23
8. Kết luận nghiên cứu đánh giá tác động	32
PHẦN IV- KẾT LUẬN & KHUYẾN CÁO	35
PHỤ LỤC	38
PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH NGHIÊN CỨU VIÊN.....	38
PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC PHÒNG VẤN SÂU VÀ THẢO LUẬN NHÓM.....	39
PHỤ LỤC 3: PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU VÀ DANH SÁCH ĐỊA PHƯƠNG ĐIỀU TRA CỘNG ĐỒNG.....	40
PHỤ LỤC 4: KHUNG THU THẬP THÔNG TIN PHÒNG VẤN SÂU VÀ THẢO LUẬN NHÓM.....	42
PHỤ LỤC 5: BẢNG HỎI BỆNH NHÂN TẠI CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ.....	43
PHỤ LỤC 6: BẢNG HỎI HỘ GIA ĐÌNH	48

TÓM TẮT

Báo cáo này trình bày kết quả nghiên cứu rà soát lộ trình điều chỉnh giá và đánh giá tác động kinh tế xã hội của đề án “*điều chỉnh giá một số dịch vụ khám, chữa bệnh áp dụng cho cơ sở y tế công lập trên địa bàn Thành phố Hà nội*” do Liên cơ quan Sở Y tế-Sở Tài chính-Bảo hiểm Xã hội thành phố Hà nội xây dựng gửi Ủy ban Nhân dân thành phố ngày 17/4/2013. Hoạt động được triển khai trong giai đoạn 12/12/2012 đến 12/4/2013, do Sở Y tế Hà nội điều phối với sự tham gia tư vấn kỹ thuật của trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) thuộc Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt nam.

Nhóm nghiên cứu đã thực hiện công đoạn rà soát đề án bằng việc tiến hành phân tích tài liệu đề án điều chỉnh giá (gồm các phiên bản tháng 10 /2012 và tháng 4/2013) kết hợp phỏng vấn các thành viên tham gia xây dựng đề án. Đồng thời, nghiên cứu các văn bản pháp lý liên quan đến tiến trình hình thành giá và cơ chế tài chính của hệ thống y tế công nhằm xem xét sự phù hợp của đề án với tiến trình thực hiện tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và củng cố quản lý hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển bền vững.

Tiến trình đánh giá tác động của đề án điều chỉnh giá tới đời sống người dân được thực hiện thông qua triển khai hai nghiên cứu.

Nghiên cứu thứ nhất có cỡ mẫu 1337 người dân thuộc 302 hộ gia đình chọn theo phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên từ 30 xã, phường trên toàn thành phố (kỹ thuật lấy mẫu PPS do tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo), đo lường tỷ lệ người dân có bảo hiểm y tế, tỷ lệ điều trị bệnh nội trú trong năm, tỷ lệ khám chữa bệnh ngoại trú trong 1 tháng qua, và thực tế thanh toán chi phí xét với tình trạng bảo hiểm y tế cùng kiến nghị của người dân với vấn đề chất lượng dịch vụ y tế công và tăng giá dịch vụ y tế.

Nghiên cứu thứ hai thực hiện tại 8 bệnh viện công lập chọn vào mẫu nghiên cứu đại diện cho hai phương thức quản lý tài chính khác nhau: Bệnh viện công tự chủ hoàn toàn (Viện Tim Hà nội, bệnh viện đa khoa Hòe nhai) hoặc tự chủ một phần theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP, và có xét đến sự đại diện cho các hạng bệnh viện (Hạng 1: các bệnh viện đa khoa Xanh pôn, Thanh nhàn, Đức Giang, và bệnh viện Tim Hà Nội; hạng 2: các bệnh viện đa khoa Đống đa, Thanh trì, Đông anh, Hòe nhai). Tại các bệnh viện này, hoạt động phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được thực hiện với lãnh đạo bệnh viện, cán bộ phục vụ bệnh nhân, và cán bộ quản lý tham gia tiến trình xây dựng phương án điều chỉnh giá, kết hợp với phỏng vấn một mẫu bệnh nhân gồm 115 đối tượng vừa kết thúc khám chữa bệnh tại phòng khám hoặc điều trị nội trú thuộc 5 nhóm chuyên khoa (Nội, ngoại, sản, nhi và các chuyên khoa khác). Nội dung thảo luận nhóm và phỏng vấn tập trung xác định mức độ ảnh hưởng của việc điều chỉnh tăng giá dịch vụ y tế công, qua đo lường thực tế sử dụng dịch vụ kèm chi phí khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh xét theo tình trạng bảo hiểm y tế. Cuộc điều tra bệnh nhân và hộ gia đình đồng thời thu thập ý kiến người dân xung quanh vấn đề tác động của điều chỉnh giá dịch vụ y tế và chất lượng dịch vụ y tế công mong đợi.

KẾT QUẢ

Kết quả phân tích phương án điều chỉnh giá và lộ trình thực hiện phiên bản tháng 4/2013 cho thấy:

Đề án điều chỉnh giá tháng 4/2013 của Hà nội tuân thủ thực hiện đúng hướng dẫn của thông tư liên tịch 04/2012/TTLT. Việc Hà Nội lựa chọn phương án thực hiện Thông tư 04/2012/TTLT, chưa đưa chi phí chi trả phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật nêu tại Điều 18 của Nghị định 85/NĐ-CP ngày 15/10/2012 vào điều chỉnh giá, và chỉ đặt mức điều chỉnh bằng 75% mức giá trần quy định của thông tư 04/2012/TTLT là phù hợp với tình hình thực tế của các bệnh viện công Hà Nội xét trong mối tương quan với các cơ sở cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khác có trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Đề án điều chỉnh giá tháng 4/2013 đã sử dụng các bằng chứng nghiên cứu từ đánh giá tác động phương án điều chỉnh giá (thực hiện bởi Sở Y tế Hà Nội và trung tâm RTCCD tháng 4/2013) vào trong tiến trình lựa chọn và thiết kế phương án điều chỉnh giá cụ thể cho Hà nội. các bằng chứng cho thấy: (1) việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế là yêu cầu cấp thiết, bởi giá dịch vụ hiện tại tạo nguồn thu từ dịch vụ y tế của bệnh viện hạng I Hà nội thấp chỉ bằng một phần ba (với dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú) hoặc một phần tư (với dịch vụ điều trị nội trú) so với tuyến trung ương đóng trên địa bàn Hà nội; (2) Mô hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân Hà nội cho thấy, tỷ lệ người dân khám chữa bệnh tại cơ sở y tế nằm ngoài phạm vi cơ sở y tế thuộc thành phố lên tới 37% với điều trị nội trú và 57% khám chữa ngoại trú, trong đó BHYT thanh toán cho các trường hợp này chiếm tổng cộng 19% tổng nhu cầu điều trị ngoại trú của người dân Hà nội trong tháng điều tra, và 25% tổng nhu cầu điều trị nội trú của người dân Hà nội trong năm điều tra. Số liệu này giúp giải thích vấn đề ảnh hưởng của chuyển tuyến, vượt tuyến và thanh toán của bảo hiểm y tế của tuyến trên vào quỹ khám chữa bệnh của tuyến dưới. Khi việc thực hiện thông tư 04/2012/TTLT không đồng bộ giữa các cơ sở tuyến trung ương và thành phố, quỹ khám chữa bệnh của các cơ sở y tế thuộc thành phố chắc chắn sẽ bị ảnh hưởng,

Đề án điều chỉnh giá tháng 4/2013 có lộ trình thực hiện vào tháng 8/2013 với mức điều chỉnh giá đạt 75% so với khung trần thông tư 04/2012 trong giai đoạn 8/2013-12/2015. Mức này ở vào khoảng giữa khi so sánh với các tỉnh đã triển khai thực hiện thông tư 04/2012/TTLT, và được xác định từ số liệu thực tế khám chữa bệnh của từng nhóm hạng bệnh viện tương ứng, đã qua thẩm định của liên ngành Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội thành phố và Tài chính thành phố Hà nội.

Với việc đề xuất thực hiện khung giá mới từ 1/8/2013 ở mức 75% khung trần giá theo thông tư 04/2012 cho giai đoạn 8/2013-31/12/2015, Hà nội đã cân nhắc đến việc đưa vào triển khai nghị định 85/2012/NĐ-CP trong thời gian tới. Việc triển khai đó, có thể kéo theo thay đổi hệ thống giá của các bệnh viện và vì thế, đặt lộ trình điều chỉnh một mức cho suốt giai đoạn 8/2013-12/2015, là một bước đi hợp lý có cân nhắc đến sự điều chỉnh hệ thống y tế công đang diễn ra

theo phương châm của Đảng và nghị quyết của Quốc hội đã đề ra. Đồng thời, với việc đề nghị sớm thực hiện điều chỉnh giá từ 1/8/2013, Sở Y tế Hà nội đã cân nhắc đến việc kiểm soát sớm nhất tác động ngược của tình trạng thanh toán bảo hiểm y tế ở mức cao hơn (so với Hà nội) của các bệnh viện trung ương hoặc tư nhân, vào quỹ khám, chữa bệnh bảo hiểm của các cơ sở công lập thuộc Hà nội.

Điều chỉnh giá trong đề án tháng 4/2013 cho Hà nội có mức tăng giá bình quân khoảng 2 lần so với mức giá đang áp dụng tại các bệnh viện công của Hà nội (theo quyết định số 6889/QĐ-UBND), Tuy nhiên sự tăng này về nguyên tắc không đưa lại sự tăng thu trực tiếp đưa vào quỹ sử dụng cho cơ sở y tế, bởi 3 thành phần cấu thành sự tăng giá đều là chi phí mà bệnh viện phải trả cho nơi cung cấp (điện, nước, vệ sinh, khấu hao tài sản trực tiếp phục vụ tạo dịch vụ khám chữa bệnh, thuốc, sinh phẩm và vật tư tiêu hao trong thực hiện kỹ thuật, thủ thuật...). Chỉ có thể tăng thu cho bệnh viện một cách thực chất, nếu bệnh viện áp dụng cơ chế “tiết kiệm” (tiết kiệm điện, vật tư tiêu hao..) hoặc gia tăng mức sử dụng giường bệnh, định mức khám bệnh trong ngày tính cho phòng khám, mà vấn đề này, về nguyên tắc là không khuyến khích do có thể ảnh hưởng ngược trở lại đến chất lượng dịch vụ.

Thực hiện đề án tăng giá dịch vụ theo đề án 04/2013, chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế công sẽ được thay đổi về bộ mặt vệ sinh hạ tầng cơ sở, trang thiết bị phòng, giường, sự vận hành bảo dưỡng trang thiết bị phục vụ trực tiếp công tác khám chữa bệnh.

Tác động của đề án tăng giá 04/2013 tới dịch vụ y tế công đưa lại cải thiện trực tiếp tới phần chất lượng dịch vụ ở phần hữu hình đánh giá được bởi chính người bệnh và người trực tiếp cung cấp dịch vụ, dẫn đến giảm sự căng thẳng tâm lý đang tồn tại một thời gian dài ở các cơ sở y tế công do tình trạng thiếu kinh phí đầu tư trực tiếp vào công tác vệ sinh, điện nước, bảo dưỡng duy tu máy móc và sinh phẩm vật tư tiêu hao dùng trong khám chữa bệnh. Do vậy, gián tiếp tác động một phần đến chất lượng phục vụ bệnh nhân.

Còn chất lượng dịch vụ chuyên môn y học, gồm kiến thức của đội ngũ nhân viên y tế, quy trình chẩn đoán, điều trị và quản lý giám sát chất lượng, trong đó yếu tố con người là chủ đạo, thì đề án tăng giá lần này chưa có được tác động cải thiện, bởi điều chỉnh giá không tạo ảnh hưởng đến các cấu phần lương, chế độ phụ cấp, chi phí đào tạo, hoặc hoạt động nghiên cứu phát triển quy trình chất lượng giám sát chuyên môn.

Tác động của điều chỉnh giá theo đề án của Sở Y tế tháng 4/2013 đến đối tượng sử dụng dịch vụ y tế và đời sống người dân được đánh giá như sau:

– Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh áp dụng cho các cơ sở y tế công thuộc thành phố sẽ tác động đến 51% người dân Hà Nội có nhu cầu khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế công thuộc thành phố. Sự cải thiện điều kiện hạ tầng cơ sở, vệ sinh bệnh viện chắc chắn đưa lại một tác động tích cực cho nhóm đối tượng này khi đi khám chữa bệnh;

– Tuy nhiên, do hệ thống giá trong các bệnh viện công gồm hai loại: giá thanh toán bảo hiểm y tế và giá dịch vụ tự nguyện, nên bên cạnh sự tác động chung đến nhóm người đi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công lập của thành phố, điều chỉnh giá theo Thông tư 04/2012/TTLT của Hà Nội lần này có tác động trực tiếp đến đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế hiện chiếm xấp xỉ 70% trong dân chúng qua số liệu điều tra hộ gia đình và chiếm 45,9% người bệnh Hà Nội tại các dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú và 75,3% tại các dịch vụ điều trị nội trú nói chung;

– Đối tượng có bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế thanh toán, trung bình sẽ giảm được chi phí bằng 80% mức giá bảo hiểm thanh toán theo quyết định 6889/QĐ-UBND ngày 31/12/2009, căn cứ theo thông tư liên tịch số 14/1995/TTLB và số 03/2006/TTLT về quy định mức thu một phần viện phí tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn Hà Nội. Cơ sở của sự ước lượng này, là về nguyên tắc, người dân luôn phải trả đủ cho cơ sở y tế (bao gồm phần bảo hiểm thanh toán cộng với phần bệnh nhân trả do chênh lệch với phí tự nguyện), và nếu phần bảo hiểm y tế trả theo đề án điều chỉnh theo 04/2012/TTLT tăng gấp hai lần, thì phần bệnh nhân phải bù cho chênh lệch sẽ được giảm đi “80% của định mức phí bảo hiểm thanh toán trước khi điều chỉnh giá”. Lưu ý cho ước lượng này, là giá dịch vụ y tế tự nguyện không thay đổi (so với trước khi triển khai thông tư 04/2012/TTLT)

– Khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân Hà Nội với các cơ sở y tế công thuộc thành phố có thể thay đổi theo chiều hướng tăng với nhóm có bảo hiểm y tế, bởi điều kiện hạ tầng cơ sở của khu khám, chữa bệnh cho dịch vụ y tế có bảo hiểm chắc chắn sẽ phải thay đổi sau khi thực hiện đề án điều chỉnh giá. Từ mẫu nghiên cứu điều tra bệnh viện cho thấy có 57.9% người bệnh đồng ý tăng giá để tăng chất lượng dịch vụ y tế công;

– Mẫu điều tra cộng đồng (302 hộ gia đình; 1337 người) cho thấy người dân không có phản ứng trực tiếp tiêu cực với giá dịch vụ y tế công nếu điều chỉnh tăng, bởi sự tăng này nằm trong thanh toán của bảo hiểm, và về nguyên tắc, không tác động tới giá dịch vụ tự nguyện.

– Hiện tại, người dân cũng chưa nhận ra một cách rõ rệt lợi ích đem lại của việc tăng mức thanh toán của bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh, và do vậy, chưa có những nhận định cụ thể, hợp lý. Số liệu điều tra cộng đồng cho thấy hiện trung bình có xấp xỉ 40% dân chúng không quan tâm tới giá trị thanh toán của bảo hiểm y tế (bao gồm 30% dân chưa muốn mua bảo hiểm, và 23,7% số người có bảo hiểm nhưng khi đi khám chữa bệnh lại không sử dụng dịch vụ bảo hiểm thanh toán, chấp nhận dịch vụ tự nguyện).

– Ý kiến người dân sẽ thay đổi theo chiều hướng tiêu cực, nếu sự điều chỉnh tăng giá dịch vụ y tế không dẫn đến sự thay đổi chất lượng dịch vụ cung cấp so với thời điểm chưa tăng.

– Sự gia tăng số tuyệt đối thanh toán từ bảo hiểm khi thực hiện phương án điều chỉnh giá, sẽ cần được xem xét với quỹ bảo hiểm y tế. Nếu quỹ bảo hiểm y tế không tăng đủ lớn (do không thay đổi mệnh giá bảo hiểm), thì khả năng thâm

hụt quỹ bảo hiểm sẽ xảy ra trong tương lai, mặc dù, theo tính toán của bảo hiểm xã hội Việt nam, việc tăng mức lương cơ bản sẽ dẫn đến tăng mức đóng bảo hiểm từ đội ngũ có lương tháng dẫn đến tăng quỹ thanh toán bảo hiểm về giá trị tuyệt đối. Theo nhóm nghiên cứu, điều chỉnh tăng mức lương cơ bản thường kéo theo tăng chỉ số giá cả tiêu dùng và tăng đầu vào chi phí trực tiếp cấu thành các dịch y tế, khiến chi phí của các bệnh viện sẽ lại tăng ảnh hưởng trở lại với chi tiêu của bệnh viện cho việc duy trì chất lượng dịch vụ. Do vậy, xem xét điều chỉnh mệnh giá bảo hiểm, hoặc phát triển các phương thức bảo hiểm với nhiều mức mệnh giá khác nhau đáp ứng nhu cầu người dân, thực hiện các phương pháp cải thiện chất lượng dịch vụ bảo hiểm và hạ thấp chi phí vận hành bộ máy thực thi công tác bảo hiểm y tế, cũng cần được ưu tiên xem đến.

KHUYẾN CÁO

Trên cơ sở của các bằng chứng phân tích hệ thống và nghiên cứu điều tra dư luận xã hội, nhóm tư vấn phân biên độc lập RTCCD có khuyến cáo dưới đây với Sở Y tế và Ủy ban Nhân dân Thành phố trong triển khai điều chỉnh giá khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công theo thông tư liên tịch 04/2012/TTLT:

Thứ nhất, thực hiện điều chỉnh giá theo phương án đề xuất tháng 4/2013 phù hợp các yêu cầu đưa ra từ các văn bản pháp lý liên quan đến triển khai thực hiện Thông tư 04/2012/TTLT của Bộ Y tế và các bên liên quan, đồng thời cũng là thực hiện một phần của Nghị định 85/NĐ-CP trong năm 2013, tiến gần hơn đến mục tiêu tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế công.

Thứ hai, điều chỉnh giá theo phương án đề xuất 4/2013 sẽ đưa lại các lợi ích dưới đây:

- Đưa lại lợi ích cho người dân có bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh. Chi phí thực tế của người dân có bảo hiểm sẽ bớt đi một cách đáng kể bởi giảm thiểu những chi phí trực tiếp khi khám, chữa bệnh mà cơ sở y tế buộc người bệnh thanh toán khi chưa có điều chỉnh tăng mức giá thanh toán của bảo hiểm. Vì vậy sẽ có tác động tích cực đến sự thực hiện mục tiêu bảo hiểm toàn dân trong những năm tới;

- Thực đẩy sự cạnh tranh giữa hai thành phần y tế công và tư một cách hợp tự nhiên hơn

- Chất lượng dịch vụ y tế xét theo các tiêu chí vệ sinh, điện nước, trang thiết bị và sinh phẩm, vật tư tiêu hao trực tiếp phục vụ công tác khám chữa bệnh phổ biến, sẽ có điều kiện củng cố một cách đáng kể, góp phần cải thiện tâm lý làm việc và hoạt động trong môi trường khám, chữa bệnh dịch vụ y tế của cả nhân viên y tế và người dân.

- Giảm sự căng thẳng về thiếu hụt nguồn thu cho các cơ sở khám chữa bệnh công vốn tồn tại nhiều năm qua, tác động gián tiếp đến sự tăng đầu tư thời gian cho hoạt động quản lý chuyên môn của đội ngũ lãnh đạo khoa và bệnh viện.

– Thứ ba, điều chỉnh giá theo phương án đề xuất 4.2003 cũng có những hạn chế nhất định. Đó là:

– Mục tiêu đóng góp tăng nguồn tài chính cho cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, cải thiện đời sống của cán bộ nhân viên y tế chưa chắc đã đạt được, trừ khi các cơ sở Y tế thực hiện chính sách thực hành “tiết kiệm”. Sự “tiết kiệm” này là khó đạt được, bởi đòi hỏi phải có quy chuẩn các hướng dẫn kỹ thuật chẩn đoán, điều trị cùng các kỹ năng thao tác chuyên môn đi kèm với quy trình quản lý vận hành đồng bộ cơ sở y tế. Các cơ sở y tế không thể thực hiện được những vấn đề này nếu không có sự hỗ trợ của các cơ quan nghiên cứu hệ thống.

– Điều chỉnh giá theo phương án đề xuất 4/2013 cho Hà Nội nằm chung trong những vấn đề hạn chế của điều chỉnh giá theo Thông tư 04/2012/TTLT, đó là, việc tính giá chưa đủ thành phần, bản thân cơ sở tính giá cho mỗi thành phần cũng chưa được xác định một cách khoa học dựa trên quy trình và định mức chất lượng dịch vụ y tế và sự điều tiết của cơ chế kinh tế thị trường;

– Phương án điều chỉnh giá đưa ra, chỉ là bước đệm cho tiến trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế công. Do vậy, sẽ là đối tượng tiếp tục được điều chỉnh của Nghị định 85/NĐ-CP trong thời gian tới.

– Điều chỉnh giá tăng chi phí thanh toán của bảo hiểm y tế, trong khi chưa có các biện pháp đồng bộ nhằm tăng giá trị tuyệt đối của quỹ bảo hiểm, sẽ đưa lại nguy cơ mất an toàn của quỹ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm.

Thứ ba, song song với việc đưa vào triển khai đề án điều chỉnh giá tháng 4/2013, cần triển khai nghiên cứu các phương án nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của tuyến dưới và thực hiện kiểm soát sự thâm thụt quỹ bảo hiểm y tế tuyến dưới bởi tình trạng thanh toán chi phí y tế của tuyến trên cho các trường hợp vượt tuyến, chuyển tuyến.

Thứ tư, thực hiện tiến trình phát triển chuẩn hóa quy trình chuyên môn dịch vụ làm cơ sở cho các bên tham gia giám sát tiến trình giá dịch vụ tương ứng với chất lượng phục vụ xác định.

Thứ năm, chọn lựa và thiết lập Bệnh viện bảo hiểm y tế hoặc Viện nghiên cứu bảo hiểm y tế có giường điều trị, Cơ sở này sẽ thực hiện nghiên cứu xác lập giá và điều chỉnh giá dịch vụ y tế làm cơ sở cho việc có được hệ thống giá dịch vụ y tế sát với tình hình thực tế và vận hành phù hợp theo nguyên tắc giá dịch vụ và thị trường dịch vụ cả về yêu cầu chuyên môn và đòi hỏi công bằng xã hội, đồng thời cải thiện các thủ tục thanh toán bảo hiểm sát thực với nhu cầu người dân hơn, nhằm có được sự phát triển hệ thống y tế công vận hành đúng theo nguyên lý công bằng, hiệu quả, và sự ổn định bền vững của bảo hiểm y tế.

Cuối cùng, bằng chứng nghiên cứu cộng đồng về mô hình sử dụng dịch vụ y tế và chi tiêu y tế của người dân Hà Nội cho thấy đang có sự cạnh tranh mạnh mẽ của các cơ sở y tế tư nhân và công lập khác với hệ thống y tế công thuộc Hà Nội. Hà Nội cần phát triển phương án tăng khả năng cạnh tranh của các cơ sở dịch vụ y tế công thuộc thành phố, bằng chiến lược tập trung đầu tư cải thiện cấu trúc quản lý và cấu trúc chức năng của hệ thống bệnh viện công theo hướng

công-tư tách bạch rõ ràng, xây dựng cơ cấu giá đúng, đủ sau khi hoạch định lại cấu trúc hệ thống nêu trên. Nếu không, với sự phát triển của hệ thống bệnh viện công tuyến trung ương và sự tham gia của y tế tư nhân trong khám, chữa bệnh thanh toán bằng bảo hiểm y tế, các cơ sở khám, chữa bệnh công của thành phố sẽ bị thu hẹp thị trường một cách đáng kể trong thời gian tới.

PHẦN I - GIỚI THIỆU

1. Tổng quan chung về đề án

Ngày 29/02/2012, liên Bộ Y tế - Tài chính ban hành Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở y tế công. Trong tổng số khoảng 3000 dịch vụ y tế đang thực hiện tại các cơ Sở Y tế, Thông tư 04 yêu cầu điều chỉnh:

- 447 dịch vụ, trong giới hạn khung giá trần nêu bởi Thông tư liên tịch 04/2012.

- Bãi bỏ tất cả giá dịch vụ quy định bởi Thông tư liên bộ số 14 (30/9/1995) và 80 dịch vụ quy định bởi Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT;

- Như vậy, thực hiện Thông tư 04, các cơ Sở Y tế sẽ có biểu giá mới trong đó:

- + Khoảng 2.500 dịch vụ vẫn giữ giá xác định theo Thông tư 03/2006;
- + 447 dịch vụ có giá mới, xác định trong giới hạn mức trần quy định bởi 04/2012.

Việc xây dựng giá cụ thể cho 447 dịch vụ này ở từng bệnh viện tuyến trung ương do Bộ Y Tế phê duyệt, trong khi với các cơ Sở Y tế của từng tỉnh, thành phố sẽ do Sở Y tế xây dựng và duyệt bởi Hội đồng nhân dân tỉnh/thành phố. Thông tư có hiệu lực thi hành từ ngày 15/4/2012.

Tính đến cuối tháng 1/2013, trên cả nước đã có 60/63 tỉnh áp dụng tăng viện phí mới theo Thông tư 04 (nguồn: www.dangcongsan.vn). (Hà Nội, tp HCM, Tây Ninh là 3 tỉnh chưa điều chỉnh giá theo Thông tư 04/2012). Riêng với thành phố Hà Nội, các cơ Sở Y tế Trung ương đóng trên địa bàn đã thực hiện tăng giá viện phí từ tháng 7 năm 2012. Sở Y tế Hà Nội phối hợp với Sở Tài chính, Sở LĐTBXH và Bảo hiểm thành phố cũng đã tổ chức xây dựng đề án điều chỉnh giá 819 dịch vụ theo lộ trình hai giai đoạn: Từ ngày 01/8/2013 (mức điều chỉnh bằng 75% mức giá theo Thông tư 04/2012) và từ 01/01/2016 (mức điều chỉnh 100% mức giá theo Thông tư 04/2012). Ngày 3/10/2012, Sở Y tế có công văn số 2713/SYT gửi đề án này (gọi tắt là đề án 10/2012) đến UBND thành phố.

2. Yêu cầu rà soát phương án và đánh giá tác động

Ngày 10/10/2012, UBND thành phố đã có công văn số 3911/VP-VX chỉ đạo Sở Y tế Rà soát lại phương án, lộ trình xây dựng trong đề án và đưa ra bằng chứng đánh giá tác động của việc điều chỉnh giá theo phương án đề xuất đến sản xuất và đời sống nhân dân Thủ Đô.

Thực hiện công văn 3911/VP-VX, Sở Y tế Hà Nội mời cơ quan chuyên tư vấn phân biện và nghiên cứu hệ thống y tế là Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) thuộc Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam, thực hiện hợp đồng tư vấn kỹ thuật cho Sở Y tế với ba nhiệm vụ cụ thể:

- Rà soát lại đề án tháng 10/2012 cho phù hợp với tình hình mới;
- Thiết kế, thực hiện đánh giá thăm dò ý kiến các bên liên quan và đưa vào thực hiện đánh giá ý kiến cộng đồng về phương án tăng giá đề xuất, nhằm có cơ sở khoa học để điều chỉnh phương án tăng giá viện phí trình UBND vào tháng 4/2013;

- Hoàn thành bản Đề án điều chỉnh giá dịch vụ y tế công do Sở Y tế Hà Nội quản lý, để trình UBND trong tháng 4/2013.

Hoạt động rà soát đề án tháng 10/2012 là một tiến trình chủ động thực hiện bởi Sở Y tế và liên cơ quan Bảo hiểm Xã hội thành phố và Sở Tài chính cùng các bệnh viện đã tham gia xây dựng đề án tháng 10/2012. RTCCD đóng vai trò tham gia tư vấn phản biện. Riêng hoạt động thiết kế và đánh giá tác động của dự án RTCCD đóng vai trò chịu trách nhiệm kỹ thuật thiết kế và tổ chức triển khai, với sự trợ giúp của Sở Y tế và Ban giám đốc 8 bệnh viện được chọn vào mẫu nghiên cứu, cùng 26 trung tâm y tế quận huyện và nhân viên y tế 30 xã phường thuộc điều tra hộ gia đình.

Kết quả của hai hoạt động trên, là hoàn thành bản đề án điều chỉnh giá dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế công trình Ủy ban Nhân dân Thành phố ngày 16/4/2013 (sau đây gọi tắt là phiên bản tháng 4/2013).

Báo cáo này trình bày ý kiến phân tích của RTCCD trong hoạt động rà soát phiên bản tháng 4/2013, và toàn bộ nội dung nghiên cứu đánh giá tác động của phương án điều chỉnh giá do liên cơ quan Sở Y tế, Sở Tài chính và Bảo hiểm Xã hội thành phố đề xuất theo hướng dẫn của Thông tư 04/2012 tới đời sống kinh tế xã hội của nhân dân Thủ đô (bao gồm cả khâu thiết kế, tổ chức thực hiện, kết quả nghiên cứu và khuyến cáo với vấn đề điều chỉnh giá dịch vụ y tế công).

PHẦN II - RÀ SOÁT LỘ TRÌNH ĐỀ ÁN ĐIỀU CHỈNH GIÁ DỊCH VỤ Y TẾ

Tiến trình rà soát phiên bản tháng 10/2012 để có phiên bản tháng 4/2013 được Sở Y tế phối hợp với Bảo hiểm Xã hội và Sở Tài chính thành phố Hà Nội thực hiện theo một tiến trình nhiều vòng, với sự tham gia của đại diện các hạng bệnh viện. Trong tiến trình đó, RTCCD đã tham gia vào với vai trò tư vấn phản biện.

RTCCD đánh giá đề án điều chỉnh giá của Hà Nội (phiên bản tháng 4/2013) dựa trên cơ sở khoa học phân tích tiến trình hình thành giá trong hệ thống y tế và cơ chế tài chính y tế công theo định hướng của Đảng và Nghị quyết của Quốc hội về công tác chăm sóc sức khỏe trong nền kinh tế đa thành phần.

1. Tiến trình hình thành giá dịch vụ y tế công

Sau đại hội Đảng toàn quốc lần thứ VI (1986), đất nước chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Hệ thống y tế cũng được chuyển đổi từ một hệ thống duy nhất của nhà nước, sang nền y tế với nhiều thành phần. Hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh công lập được vận hành theo nguyên tắc “dịch vụ” phục vụ nhu cầu của người dân, và “thị trường khám, chữa bệnh” của Việt nam không nằm ngoài những nguyên tắc chung của thị trường chăm sóc sức khỏe trên thế giới.

Giá dịch vụ y tế và vấn đề vận hành hệ thống y tế công phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển bền vững đã được Đảng và Quốc hội chỉ đạo theo tinh thần thực hiện “tính đúng, tính đủ; giảm dần hình thức thanh toán viện phí trực tiếp từ người bệnh... bảo hiểm y tế phải theo nguyên tắc quyền lợi tương ứng với nghĩa vụ, bảo đảm công bằng và bền vững của hệ thống Bảo hiểm Xã hội, bảo hiểm y tế...” (Nghị quyết của Bộ Chính trị số 46/NQ/TW ngày 23/2/2005 và số 21/NQ-TW ngày 22/11/2012; Nghị quyết số 14/2011/QH13 ngày 10/11/2011).

Thực chất khi chuyển đổi nền y tế bao cấp sang mô hình y tế đa thành phần, vấn đề giá dịch vụ y tế công được hình thành và phát triển dần dần cùng với sự phát triển của Bảo hiểm Y tế, với các mốc chính: (1) 1995: thu một phần viện phí - Nghị định số 95/CP ngày 27/8/1994 của Chính phủ và Thông tư liên tịch số 14/TTLB Y Tế-Tài Chính-LĐTBXH-Ban Vật giá Chính phủ, ngày 30/9/1995; (2) 2006: Thông tư liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTBXH ngày 26/1/2006 - thu một phần viện phí, bổ sung Thông tư 14/1995; (3) 2008: Luật Bảo hiểm Y tế số 25/2008/QH12 và (4) 2012: Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 (sau đây gọi tắt là Thông tư 04/2012), tiếp tục điều chỉnh giá dịch vụ y tế công trên cơ sở thiết lập mức tối đa khung giá 447 dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nêu trong các Thông tư liên tịch 14/1995 và Thông tư 03/2006.

2. Điều chỉnh cơ chế quản lý tài chính của hệ thống bệnh viện công

Bên cạnh việc trực tiếp điều chỉnh giá dịch vụ y tế công, Chính phủ cũng đã triển khai hình thành cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của hệ thống bệnh viện công theo hướng cung cấp dịch vụ theo nhu cầu người dân trên cơ sở đó hình thành giá theo nguyên tắc tính đúng, tính đủ. Tiến trình hoàn thiện cơ chế hoạt động và cơ chế tài chính của hệ thống y tế công được đánh dấu bằng các mốc:

- Nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/01/2002 và Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 (thay thế Nghị định 10) quy định quyền tự chủ và tự chịu trách nhiệm của các cơ sở công lập có thu (trong đó có y tế);

- Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ 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, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/12/2012 và thay thế Nghị định số 95/CP ngày 27/8/1994, tại Điều 18 về “Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh” quy định lộ trình thực hiện như sau:

- + “Năm 2013: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí trực tiếp sau đây: (a) Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế...; (b) Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường...; (c) Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ; (d) Chi phí chi trả phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật;

- + Giai đoạn 2014 – 2017: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính trên cơ sở các chi phí sau đây: (a) Các khoản chi phí quy định tại Khoản 1 Điều này; (b) Chi phí về tiền lương...; (c) Chi phí nhân công thuê ngoài (nếu có); (d) Khấu hao tài sản cố định...; (đ) Chi phí gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện;

- + Giai đoạn từ năm 2018 trở đi: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được tính đủ các chi phí để thực hiện dịch vụ, gồm: (a) Các chi phí trực tiếp...; (b) Chi phí gián tiếp...”.

Như vậy, nếu Nghị định 10 và Nghị định 43 thiết lập hệ thống giá dịch vụ tự nguyện và giá các dịch vụ chưa có trong quy định của các Thông tư 03/2006 và 04/2012, thì Nghị định 85/2012 sẽ là bước thúc đẩy tiến đến một hệ thống giá trong các cơ sở y tế công.

Việc triển khai điều chỉnh giá theo Thông tư 04/2012 do vậy cần được xem trong ngữ cảnh chuyển đổi cơ chế tài chính của bệnh viện công.

3. Hệ thống giá trong cơ sở dịch vụ y tế công và đề án điều chỉnh giá 04/2013

Đề án điều chỉnh giá dịch vụ y tế của các cơ sở y tế công lập thuộc Sở Y tế Hà Nội theo Thông tư liên tịch 04/2012/TTLT là một bước đệm trong tiến trình thực hiện chủ trương của Đảng, Nghị quyết của Quốc hội về hoàn thiện cơ chế vận hành, cơ chế tài chính và giá dịch vụ y tế trong khu vực y tế công (Hộp 1).

Hiện trong lĩnh vực y tế, có khoảng 3000 loại dịch vụ khám chữa bệnh. Trong đó, với Hà Nội, 2062 dịch vụ đã được xác định giá (quyết định số 6889/QĐ-UB của UBND thành phố Hà Nội ngày 32/12/2009). Đề án điều chỉnh giá theo Thông tư 04/2012 của Hà Nội mới chỉ điều chỉnh được một phần. Không kể 99 kỹ thuật mới đã được cơ quan chuyên môn (Bộ Y tế và Sở Y tế Hà Nội) chấp nhận cho triển khai nhưng chưa có giá, được đưa vào trong danh mục điều chỉnh giá, thì thực chất, đề án tháng 04/2013 của Hà Nội mới điều chỉnh tổng cộng 720 dịch vụ kỹ thuật, thủ thuật, chiếm 34,9% (720/2062). Sự điều chỉnh thực chất là sự bãi bỏ những dịch vụ kỹ thuật đã trở nên lạc hậu theo thời gian, và thay thế giá theo khung trần quy định tại Thông tư 04/2012.

Trong số 2062 giá dịch vụ y tế đang triển khai thuộc thành phố quản lý, đề xuất điều chỉnh và xác lập giá tổng cộng 819 dịch vụ, trong đó:

+ Khám bệnh: 5 + Ngày giường bệnh: 9 + Dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm: 373	+ Danh mục thủ thuật phẫu thuật C4: 333 + Các kỹ thuật mới bổ xung giá: 99
--	---

Mức giá điều chỉnh so với trần quy định của Thông tư 04 đi theo hai giai đoạn: Giai đoạn 1 (2013-2015) và giai đoạn 2 (sau 2016) như sau:

- **Phần A:** Giá khám bệnh, kiểm tra sức khỏe: 80% → 100% , phân theo hạng CSYT
 - o Bệnh viện hạng I: 85% → 100%
 - o Bệnh viện hạng II: 80% → 100%
 - o Bệnh viện hạng III: 90% → 100%
 - o Phòng khám đa khoa khu vực: 85% → 100%
 - o Trạm y tế xã: 80% → 100%
- **Phần B:** Giá một ngày giường bệnh: 76% → 100% , có phân theo hạng CSYT
 - o Bệnh viện hạng I: 77% → 100%
 - o Bệnh viện hạng II: 75% → 100%
 - o Bệnh viện hạng III, Phòng khám đa khoa khu vực: 78% → 100%
- **Phần C:** trừ C4- Dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm: phân theo hạng CSYT:
 - o Bệnh viện hạng I: 75% → 100%
 - o Bệnh viện hạng II: 71% → 100%
 - o Bệnh viện hạng III, Phòng khám đa khoa khu vực: 69% → 100%
 - o Trạm y tế xã: 52% → 100%
- **Phần C4:** Giá các dịch vụ phẫu thuật, thủ thuật: phân theo hạng CSYT:
 - o Bệnh viện hạng I: 69% → 100%
 - o Bệnh viện hạng II: 64% → 100%
 - o Bệnh viện hạng III, Phòng khám đa khoa khu vực: 59% → 100%
 - o Trạm y tế: 52% → 100%
- Tổng số dịch vụ điều chỉnh giá (xét theo dịch vụ có giá theo Thông tư 03/2006 và quyết định 6889/QĐ- UBND) phân theo hạng cơ Sở Y tế:
 - o Hạng 1: 29,8% tổng số kỹ thuật của quyết định 6889 (616/2062)
 - o Hạng 2: 28,3% (584/2062),
 - o Hạng 3: 10,4% (216/2062)
 (Các dịch vụ kỹ thuật còn lại vẫn theo giá cũ nêu trong QĐ 6889/QĐ-UBND)

Hộp 1- Tóm tắt đề án điều chỉnh giá dịch vụ y tế công của Hà Nội, tháng 4/2013

Như thế, sau khi triển khai đề án điều chỉnh giá 04/2013 của Hà Nội, các bệnh viện công thuộc Hà Nội do Sở Y tế Hà Nội quản lý vẫn tồn tại hai hệ thống giá:

- Hệ thống giá theo các Thông tư liên tịch 03/2006 và 04/2012, được Hà Nội triển khai và là cơ sở cho bảo hiểm y tế thanh toán;

- Hệ thống giá tự nguyện, do các bệnh viện xác định theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP (và sau này là Nghị định 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012).

4. Cơ sở đánh giá một phương án điều chỉnh giá theo mục tiêu triển khai Thông tư 04/2012

Xét về vấn đề giải quyết giá dịch vụ y tế theo hướng thực hiện “tính đúng, tính đủ” mà Quốc hội (Nghị quyết số 14/2011/QH13 ngày 10/11/2011) và Bộ Chính trị đề ra (Nghị quyết số 46/NQ/TW ngày 23/2/2012 về “công tác bảo vệ nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, và số 21/NQ-TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020), Thông tư liên tịch 04/2012 có những đặc điểm sau:

- Chưa tính đủ giá: (báo cáo xây dựng giá trần theo Thông tư 04 mới chỉ tính 3 trên 7 thành phần hợp thành của giá);

- Khả năng tính đúng giá còn bỏ ngỏ (Ngay cả việc xác định giá của 3 thành phần này cũng chỉ mang tính tương đối, chưa có cơ sở khoa học vững chắc);

- Chưa thay đổi tình trạng hai loại giá trong một bệnh viện công, chưa giảm được đáng kể tình trạng thanh toán dịch vụ y tế trực tiếp từ người bệnh.

- Đồng thời chỉ 6 tháng sau khi Thông tư 04/2012 có hiệu lực, chính phủ lại ra tiếp Nghị định 85/2012, điều chỉnh đồng thời cả viện phí và cơ chế quản lý tài chính bệnh viện công lập. Trong đó, đặt ra lộ trình 3 giai đoạn đi đến tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế công. Ngay trong 2013, đã đưa thêm chi phí phụ cấp nghề, phẫu thuật, thủ thuật vào xác định giá. Thông tư 04/2012 do vậy trở thành một bước đệm ngắn của Nghị định 85/2012 mà thôi.

Vì thế, việc thực hiện Thông tư liên tịch 04 của một địa phương vào thời điểm đầu năm 2013 đứng trước hai sự lựa chọn, tùy thuộc vào cách hiểu về (1) vai trò của thu phí dịch vụ y tế công trong vận hành dịch vụ y tế theo mục tiêu công bằng - hiệu quả và (2) mức độ đặt vấn đề quyết liệt đến đâu trong giải quyết giá dịch vụ y tế công của địa phương theo hướng tính đúng, tính đủ cho địa phương mình:

- Phương án 1 - Tuân thủ thực hiện đúng hướng dẫn của Thông tư liên tịch 04, một văn bản pháp quy liên quan tới giá dịch vụ y tế công: tức là, triển khai áp giá khung điều chỉnh 447 dịch vụ nêu trong Thông tư 04, theo hướng không vượt quá trần đã quy định. Địa phương được cân nhắc trong khoảng hẹp tùy thuộc tình hình kinh tế chính trị và đặc thù của địa phương mình;

– Phương án 2 - Đặt vấn đề xem Thông tư 04/2012 là một bước đệm trong tiến trình giải quyết vấn đề tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế công theo chỉ thị của BCT và Nghị quyết Quốc Hội. Với cách đặt vấn đề này, thì việc thực hiện Thông tư 04/2012 phải được xét với:

+ Thực tế vấn đề viện phí trong tương quan với các nguồn thu-chi vận hành dịch vụ y tế công;

+ Thực tế thực hiện các chế độ chính sách hiện đã ban hành về quản lý cơ sở y tế công, trong đó có các Nghị định “qui định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập” (Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 4/7/2011); quyết định “qui định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập” (Quyết định số 73/2011/QĐ-TTG ngày 28/12/2011); và Nghị 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” (NĐ Nghị định 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012. Như thế, việc thực hiện Thông tư 04 phải được xem là một dịp điều chỉnh giá dịch vụ y tế công một cách khoa học đảm bảo đi đến đích tính đúng giá dịch vụ y tế một cách bền vững.

Trong năm 2012, Hà nội đã đi theo phương án 1 khi triển khai thực hiện Thông tư 04/2012, bằng việc đưa ra đề án tháng 10/2012 trình UBND thành phố. Tuy nhiên, với công văn số 3911/VP-VX chỉ đạo Sở Y tế “ Rà soát lại phương án, lộ trình xây dựng trong đề án và đưa ra bằng chứng đánh giá tác động của việc điều chỉnh giá theo phương án đề xuất đến sản xuất và đời sống nhân dân Thủ Đô”, UBND thành phố thực chất đã đặt yêu cầu cho Sở Y tế Hà Nội thực hiện triển khai điều chỉnh giá theo phương án 2.

5. Đánh giá phương án điều chỉnh giá dịch vụ y tế công 04/2013 của Hà Nội

Trên cơ sở phân tích về tiến trình hình thành giá và cơ chế tài chính của các cơ sở y tế công thuộc Hà Nội, nhóm nghiên cứu đi đến những nhận định sau về đề án điều chỉnh giá dịch vụ y tế công do Sở Y tế - Bảo hiểm Xã hội thành phố và Sở Tài chính thành phố Hà Nội đề xuất 04/2013

5.1. Tiến trình xây dựng phương án điều chỉnh giá và mức giá điều chỉnh xét theo Thông tư 04/2012

Đề án điều chỉnh giá tháng 4/2013 của Hà Nội được xây dựng trên cơ sở đã xem xét Nghị định 85/2012/NĐ-CP kết hợp với bằng chứng từ các nghiên cứu cộng đồng về chi phí khám, chữa bệnh thực tế của người dân Hà nội, và đánh giá vấn đề nguồn thu của các cơ sở y tế công lập thuộc thành phố từ hai nguồn: thông tin từ phía cung cấp dịch vụ và thực tế chi phí của người sử dụng dịch vụ (chi tiết xem phần III của báo cáo này).

Đề án điều chỉnh giá tháng 4/2013 của Hà nội tuân thủ thực hiện đúng hướng dẫn của Thông tư liên tịch 04.2012/TTLT và các văn bản pháp quy liên quan tới điều chỉnh giá dịch vụ y tế công thời điểm 2012: Việc Hà Nội lựa chọn

phương án thực hiện Thông tư 04/2012/TTLT, chưa đưa chi phí chi trả phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật nêu tại Điều 18 của Nghị định 85/NĐ-CP ngày 15/10/2012 vào điều chỉnh giá, và chỉ đặt mức điều chỉnh bằng 75% mức giá trần quy định của thông tư 04/2012/TTLT là phù hợp với tình hình thực tế của các bệnh viện công Hà Nội xét trong mối tương quan với các cơ sở cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khác có trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Mức điều chỉnh giá trung bình đạt 75% so với khung trần Thông tư 04/2012/TTLT ở vào khoảng giữa khi so sánh với các tỉnh đã triển khai thực hiện Thông tư 04/2012/TTLT (xem bảng 1) và thấp hơn so với mức các bệnh viện công lập trung ương đóng trên địa bàn thành phố (các bệnh viện trung ương nhóm 1 có mức giá điều chỉnh trung bình là 94%, nhóm II là 92%, và nhóm III: 88%), Mức này là kết quả làm việc từ số liệu thực tế khám chữa bệnh của từng nhóm bệnh viện tương ứng, đã qua thẩm định của liên ngành Sở Y tế, Bảo hiểm Xã hội thành phố và Tài chính thành phố Hà Nội.

TT	Tên tỉnh/thành phố	Mức khởi điểm thực hiện thông tư 04
1	Nam Định	62%
2	Hải Phòng	71%
3	Nghệ An	73%
4	HÀ NỘI	75%
5	Hải Dương	77%
6	Bắc Ninh	80%
7	Quảng Ninh	85%
8	Cao Bằng	93%

Bảng 1. So sánh mức điều chỉnh giá xét với trần 04/2012 của một số tỉnh, thành phố phía bắc

5.2. Lộ trình điều chỉnh giá

Thông tư liên tịch 04/2012 có hiệu lực từ 15/4/2012 và tính đến 1/4/2013, 60/63 tỉnh thành phố đã đưa vào triển khai khung giá mới tại các cơ sở y tế công.

Đề án điều chỉnh giá 04/2013 của Hà Nội được thực hiện trên cơ sở tuân thủ hướng dẫn của Thông tư 04/2012 và cân nhắc trong điều kiện thực tế của Hà Nội, đưa đến việc triển khai khung giá mới chậm một năm so với tiến độ.

Tuy vậy, với việc đề xuất thực hiện khung giá mới từ 1/8/2013 ở mức 75% khung trần giá theo Thông tư 04/2012 cho giai đoạn 8/2013-31/12/2015, Hà Nội đã cân nhắc đến việc đưa vào triển khai Nghị định 85/2012/NĐ-CP trong thời gian tới. Việc triển khai đó, có thể kéo theo việc thay đổi hệ thống giá của các bệnh viện, và vì thế, đặt lộ trình điều chỉnh một mức cho suốt giai đoạn 8/2013-12/2015, là một bước đi hợp lý có cân nhắc đến sự điều chỉnh hệ thống y tế công đang diễn ra theo phương châm của Đảng và Nghị quyết của Quốc hội đã đề ra.

5.3. Đặc điểm của giá dịch vụ y tế công sau khi thực hiện điều chỉnh

Đề án điều chỉnh giá đề xuất tháng 04/2013 khi được đưa vào thực thi, giá dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công do Sở Y tế Hà Nội quản lý sẽ có những đặc điểm sau:

- Vẫn tồn tại 2 hệ thống giá: Hệ thống giá làm cơ sở cho bảo hiểm thanh toán và hệ thống giá tự nguyện do bệnh viện xác định theo Nghị định 43/2006:

- + Hệ thống giá làm cơ sở cho Bảo hiểm y tế thanh toán có giá của 2178 dịch vụ kỹ thuật, trong đó: có 99 kỹ thuật mới xác định giá khi thực hiện Thông tư 04/2012; 720 dịch vụ kỹ thuật điều chỉnh giá mới theo hướng dẫn của Thông tư 04/2012 và còn lại 1359 dịch vụ kỹ thuật giữ nguyên giá (chưa điều chỉnh, Quyết định số 6889/QĐ-UBND ngày 31/12/2009);

- + Hệ thống giá dịch vụ tự nguyện, xây dựng bởi từng bệnh viện theo Nghị định 43/2006.

- Giá dịch vụ vẫn trong tình trạng chưa “tính đúng, tính đủ” và vẫn trong xu thế tiếp tục điều chỉnh:

- + Khung giá trần do Thông tư 04/2012/TTLT đưa ra mới xét đến 3 thành phần (trong tổng số 7 thành phần) tạo giá dịch vụ khám, chữa bệnh trong cơ sở y tế công lập, là bước tiên bộ hơn các lần điều chỉnh trước (Thông tư 14/1995/TTLB và Thông tư 03/2006/TTLT, nhưng chưa đáp ứng được mong đợi “tính đúng, tính đủ” trong tiến trình xác lập giá dịch vụ y tế công. Do chưa tính đủ 7 thành phần hợp thành của giá, nên đề án điều chỉnh giá lần này sẽ là đối tượng cho lần điều chỉnh tiếp theo của Nghị định 85/2012/NĐ-CP để đưa nốt 4 thành phần còn lại trong tạo giá dịch vụ khám, chữa bệnh trong hệ thống y tế công;

- + Đồng thời, khung trần giá theo Thông tư 04/2012/TTLT xác định trên cơ sở giá của 3 thành phần, mà mức giá tham khảo cho 3 thành phần được xác định trong khi hệ thống tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ y tế chưa được xác định quy chuẩn trên toàn hệ thống, khoa học thống kê chưa được đưa vào để lượng hóa vai trò của từng yếu tố tạo giá và nguy cơ biến động giá với ngưỡng xác xuất chấp nhận khoa học và phù hợp với nền kinh tế thị trường. Do vậy, sự điều chỉnh giá xác định cho từng hạng cơ Sở Y tế trong đề án cho Hà Nội lần này cũng chỉ mang tính tương đối.

5.4. Điều chỉnh giá và sự tác động đến chất lượng dịch vụ y tế và nguồn thu cho cơ sở y tế công

Điều chỉnh giá trong đề án tháng 4/2013 cho Hà Nội có mức tăng giá bình quân khoảng 2 lần so với mức giá đang áp dụng tại các bệnh viện công của Hà Nội (theo quyết định số 6889/QĐ-UBND). Tuy nhiên sự tăng này về nguyên tắc không đưa lại sự tăng thu trực tiếp đưa vào quỹ sử dụng cho cơ Sở Y tế, bởi 3 thành phần cấu thành sự tăng giá đều là chi phí mà bệnh viện phải trả cho nơi cung cấp (điện, nước, vệ sinh, khấu hao tài sản trực tiếp phục vụ tạo dịch vụ khám chữa bệnh, thuốc, sinh phẩm và vật tư tiêu hao trong thực hiện kỹ thuật, thủ thuật...).

Cũng không thể xét việc tăng thu cho bệnh viện bằng việc chênh lệch giá thành từ thực tế các bệnh viện “thương lượng được” với các đối tác cung cấp dịch vụ sinh phẩm... cho 3 cấu phần tạo giá tính trong khung giá trần của Thông tư 04/2012. Bởi các thành phần đó hoàn toàn điều tiết bởi quy luật cung cầu của thị trường.

Chỉ có thể tăng thu cho bệnh viện một cách thực chất, nếu bệnh viện áp dụng cơ chế “tiết kiệm” (tiết kiệm điện, vật tư tiêu hao...) hoặc gia tăng mức sử dụng giường bệnh, định mức khám bệnh trong ngày tính cho phòng khám, mà vấn đề này, về nguyên tắc là không khuyến khích do có thể ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ.

Tác động của đề án tăng giá 04/2013 tới dịch vụ y tế công đưa lại cải thiện trực tiếp tới phần chất lượng dịch vụ ở phần hữu hình đánh giá được bởi chính người bệnh và người trực tiếp cung cấp dịch vụ, dẫn đến giảm sự căng thẳng tâm lý đang tồn tại một thời gian dài ở các cơ sở y tế công do tình trạng thiếu kinh phí đầu tư trực tiếp vào công tác vệ sinh, điện nước, bảo dưỡng duy tu máy móc và sinh phẩm vật tư tiêu hao dùng trong khám chữa bệnh. Do vậy, gián tiếp tác động một phần đến chất lượng phục vụ bệnh nhân.

Còn chất lượng dịch vụ chuyên môn xét về mặt y học, gồm kiến thức của đội ngũ nhân viên y tế, quy trình chẩn đoán, điều trị và quản lý giám sát chất lượng, trong đó yếu tố con người là chủ đạo, thì đề án tăng giá lần này chưa thể có được tác động cải thiện. bởi điều chỉnh giá không tạo ảnh hưởng đến các cấu phần lương, chế độ phụ cấp, chi phí đào tạo, hoặc hoạt động nghiên cứu phát triển quy trình chất lượng giám sát chuyên môn.

PHẦN III - ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG KINH TẾ XÃ HỘI

Tác động kinh tế xã hội của đề án điều chỉnh giá dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập thuộc thành phố Hà Nội được đánh giá qua hai nghiên cứu: Điều tra cộng đồng và điều tra hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh. Hai nghiên cứu này được thiết kế cho một mục tiêu chung là cung cấp bằng chứng phục vụ cho khâu thiết kế và lựa chọn phương án điều chỉnh giá.

1. Mục tiêu cụ thể

Nghiên cứu được thực hiện nhằm các mục tiêu cụ thể sau:

- Xác định khả năng tác động của điều chỉnh giá dịch vụ khám chữa bệnh thông qua xác định nhóm đối tượng trực tiếp sử dụng dịch vụ y tế công thuộc thành phố.
- Xác định mô hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân Hà nội để có được khả năng đáp ứng hiện tại của hệ thống y tế công thuộc thành phố với nhu cầu thực tế của người dân Thủ đô.
- Xác định mức chi phí thực tế khi sử dụng dịch vụ y tế công của người dân, và khả năng người dân chấp nhận điều chỉnh tăng giá dịch vụ.
- Thu thập bằng chứng nghiên cứu dư luận xã hội gồm người dân tại cộng đồng, đối tượng khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công và cán bộ nhân viên y tế tại các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế công, về vấn đề sử dụng dịch vụ y tế công, chi phí khám chữa bệnh, giá dịch vụ y tế và phương án điều chỉnh tăng giá dịch vụ y tế công do Sở Y tế Hà Nội đề xuất;
- Thu nhận và phân tích ý kiến góp ý của các chuyên gia với vấn đề tăng giá dịch vụ y tế công và sự cải thiện chất lượng dịch vụ y tế công mong đợi thuộc thành phố Hà Nội;
- Cung cấp bằng chứng khoa học và khuyến cáo phục vụ phát triển đề án điều chỉnh giá và lộ trình thực hiện của Sở Y tế Hà Nội khi thực hiện triển khai Thông tư 04/2012/TTLT

2. Phương pháp

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phối hợp cả hai phương pháp định tính và định lượng, đồng thời các số liệu từ hệ thống thông tin thường xuyên ở các bệnh viện cũng được thu thập phục vụ cho điều tra. Nghiên cứu gồm các cấu phần sau:

- Phỏng vấn sâu (In-depth interview): nhằm thu thập ý kiến từ các đối tượng đến từ:

- + Cơ sở cung cấp dịch vụ y tế;
- + Cơ sở quản lý hệ thống y tế;
- + Các cơ sở liên quan đến công tác khám chữa bệnh (BHYT, Sở Tài chính, LĐTBXH...).

- Thảo luận nhóm: thực hiện các nhóm thảo luận chính:

- + Nhóm cung cấp dịch vụ y tế tạo thành bởi đại diện của các loại hình chuyên khoa y tế khác nhau;
- + Nhóm cung cấp dịch vụ y tế ở các tuyến khác nhau (thành phố, quận/huyện, xã/phường);
- + Nhóm cung cấp dịch vụ y tế phối hợp với quản lý dịch vụ y tế;
- + Nhóm cộng đồng bao gồm lãnh đạo cộng đồng và người dân.
- Thu thập ý kiến chuyên gia (kỹ thuật Delphi): phương án tăng giá được đưa ra thảo luận và thu thập ý kiến nhận xét từ một nhóm chuyên gia tiêu biểu đa ngành (Bác sĩ, nhà quản lý y tế, tài chính y tế, bảo hiểm, nghiên cứu hệ thống y tế, lãnh đạo chính quyền phụ trách công tác y tế, công tác xã hội);
- Điều tra cộng đồng: Nghiên cứu thực hiện thu thập thông tin về chi phí trong sử dụng dịch vụ y tế công của người bệnh, ý kiến người dân về phương án tăng giá viện phí, qua hình thức tổ chức điều tra bằng phiếu hỏi (survey) tại nhà và tại cơ Sở Y tế;
- Thăm quan các tỉnh đã triển khai thực hiện Thông tư 04/2012: Thực hiện khảo sát các vấn đề thực tế của việc thực hiện Thông tư 04 tại các tỉnh đã triển khai gồm Hải Phòng, Nam Định và Nghệ An.

2.2. Thiết kế mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu cho nghiên cứu được tính toán căn cứ vào kinh phí, thời gian và yêu cầu của phân tích thống kê.

– Cỡ mẫu cho các nghiên cứu định tính và đánh giá hệ thống: Chọn 8 bệnh viện vào mẫu nghiên cứu đại diện theo các tiêu chí sau:

+ Khả năng tự chủ về quản lý tài chính cơ sở y tế công: Gồm Bệnh viện công có cơ chế tài chính tự chủ hoàn toàn- Bệnh viện tim Hà Nội và bệnh viện đa khoa Hòa Nhài; và bệnh viện công tự chủ một phần theo Nghị định 43/2006: Đa khoa Xanh Pôn, Thanh Nhàn, Đức Giang.

+ Hạng bệnh viện: gồm 4 bệnh viện hạng 1 nêu trên và 4 bệnh viện hạng 2 (Đông Anh, Thanh Trì, Đống Đa, Hòa Nhài).

+ Cụ thể tại các bệnh viện này, đã tiến hành 30 cuộc phỏng vấn sâu với các đối tượng tham gia vào phát triển giá dịch vụ theo Thông tư 04/2012 và giá dịch vụ tự nguyện. Tiến hành 8 thảo luận nhóm với ban giám đốc, phòng kế toán và bảo hiểm y tế;

– Thiết kế mẫu cho điều tra cộng đồng: Gồm hai cuộc điều tra với cỡ mẫu và cách thức chọn mẫu riêng cho từng cuộc điều tra:

+ Điều tra tại nhà: sử dụng phương pháp thiết kế mẫu PPS (Probability Proportional to the Size) chọn 30 xã/phường ngẫu nhiên trên địa bàn toàn thành phố, với cỡ mẫu nghiên cứu tổng cộng là 302 hộ gia đình (tối thiểu 10 hộ/xã-phường, chọn theo nguyên tắc ngẫu nhiên nhà đầu tiên và các nhà tiếp theo được chọn theo kỹ thuật door-to-door). Phương pháp chọn mẫu và danh sách các xã phường được chọn nêu ở Phụ lục 2;

+ Điều tra bệnh nhân tại các bệnh viện: thực hiện điều tra 115 bệnh nhân tại 8 bệnh viện chọn trong nghiên cứu định tính. Mẫu lấy tại mỗi bệnh viện bao gồm cả bệnh nhân điều trị nội trú-ngoại trú và phân đều các chuyên khoa

nội, ngoại, sản, nhi, phòng khám. Kỹ thuật chọn mẫu purposive sampling được áp dụng; Đối tượng đảm bảo các tiêu chuẩn: (1) đồng ý hợp tác cung cấp thông tin về chi phí khám chữa bệnh phục vụ cho nghiên cứu; (2) vừa kết thúc lần khám, chữa bệnh trong ngày (bệnh nhân ngoại trú) và đã thanh toán viện phí, hoặc vừa kết thúc đợt điều trị nội trú và làm xong thủ tục thanh toán ra viện (bệnh nhân nội trú); (3) sẵn sàng hợp tác cho kiểm tra tính chính xác của thông tin sau khi kết thúc phỏng vấn tại bệnh viện.

– Mẫu thăm quan tỉnh đã triển khai 04/2012/TTLT: chọn 3 tỉnh để thực hiện khảo sát kinh nghiệm đã triển khai thông tư 04/2012/TTLT trong thời gian qua: Hải Phòng, Nam Định và Nghệ An; trong đó, Nam định và Nghệ an là hai tỉnh được thực hiện với sự phối hợp tham gia của nghiên cứu viên chính trong đoàn giám sát cao cấp của Ủy ban các Vấn đề Xã hội của Quốc hội về vấn đề bảo hiểm y tế..

3. Công cụ nghiên cứu

Khung thu thập thông tin cho phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được nêu ở phụ lục 3.

Với điều tra cộng đồng, công cụ sử dụng là bảng hỏi bán cấu trúc (semi-structured Questionnaire) được sử dụng nhằm tìm hiểu thực tế tiếp cận sử dụng y tế công trong khám chữa bệnh và chi phí thực tế; thái độ cùng ý kiến của người dân trước phương án tăng giá dịch vụ y tế công đề xuất (Phụ lục 5).

4. Quản lý nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo mô hình hợp tác giữa cơ quan nhà nước với đại diện là Sở Y tế và cơ sở nghiên cứu độc lập (Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng thuộc Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam). Ban điều hành nghiên cứu gồm đại diện của 2 cơ quan này Tiến sĩ, Bác sĩ Lưu Thị Liên (Sở Y tế) và Tiến sĩ, Bác sĩ Trần Tuấn (Trung tâm RTCCD).

Nghiên cứu được thiết kế bởi Trung tâm RTCCD với sự tham khảo góp ý của Sở Y tế. Quá trình tổ chức nghiên cứu trực tiếp do Sở Y tế điều hành. Việc thu thập thông tin được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu viên đến từ Trung tâm RTCCD, Viện Xã Hội Học và Viện Chiến Lược và Chính Sách Y Tế. Các cuộc thảo luận nhóm và các phỏng vấn sâu được tổ chức ngay tại các bệnh viện hoặc tại Sở Y tế và các ban ngành liên quan do Sở Y tế điều hành tổ chức. Riêng điều tra cộng đồng, Sở Y tế phối hợp với phòng y tế Quận, huyện và trạm y tế của 30 xã, phường được chọn tổ chức cho đoàn nghiên cứu thực hiện phỏng vấn hộ gia đình theo phương pháp chọn mẫu được nêu trong thiết kế.

5. Tổ chức triển khai

5.1. Đào tạo nghiên cứu viên và điều tra viên:

5 nghiên cứu viên về chất đồng thời là giám sát viên trong điều tra cộng đồng, cùng 15 điều tra viên là sinh viên năm cuối của hai trường đại học Y tế Công cộng và đại học Công đoàn được đào tạo về thiết kế nghiên cứu, tổ chức

thực hiện điều tra, phương pháp phân tích thông tin và không chế sai số trong nghiên cứu.

Sau đào tạo trên lớp, nhóm điều tra đã phỏng vấn thử 10 phụ nữ được chọn từ cộng đồng nơi trụ sở RTCCD đóng tại Hà Nội, và 15 bệnh nhân tại bệnh viện Bạch Mai, qua đó đưa ra góp ý cho những điều chỉnh cần thiết và hạn chế tối đa sai số trong thu thập thông tin.

5.2. Tổ chức thu thập số liệu:

Nhóm thu thập số liệu gồm 20 thành viên, trong đó có 1 đội trưởng và 2 giám sát viên. Hoạt động thu thập số liệu được thực hiện thành 3 đợt: (1) từ tháng 1-tháng 3/2013 cho các phỏng vấn nhóm và thảo luận chuyên gia, thăm các tỉnh đã triển khai giá dịch vụ điều chỉnh theo thông tư 04/2012/TTLT; (2) từ 1-5/4/2014 cho điều tra bệnh nhân tại 8 bệnh viện; và (3) từ 6-10/4/2013 cho điều tra cộng đồng.

6. Phân tích số liệu

Kết quả được phân tích bởi nhóm nghiên cứu hệ thống y tế của trung tâm RTCCD với các kỹ thuật cơ bản về phân tích thông tin về chất và về lượng.

7. Kết quả và bàn luận

7.1. Kết quả khảo sát bệnh viện

Tổng cộng 115 bệnh nhân được điều tra về chi tiêu thực tế khi khám chữa bệnh, và ý kiến về giá dịch vụ và khả năng tăng giá, tăng chất lượng dịch vụ trong thời gian tới.

a. Phân bố 115 bệnh nhân theo một số đặc điểm chung:

Bảng 1 nêu phân bố 115 bệnh nhân được phỏng vấn tại các cơ sở bệnh viện công lập do Sở Y tế Hà Nội quản lý. Mẫu được chọn phân bố tương đối đồng đều ở các bệnh viện hạng 1. Riêng bệnh viện hạng 2, có sự lấy mẫu nhiều hơn với Đông Anh, Đống Đa và Hòe Nhai nhằm mục tiêu giúp cho việc cân đối cỡ mẫu khi phân tích theo loại hình quản lý tài chính bệnh viện (tự chủ hoàn toàn - tự chủ một phần) và loại hình chuyên khoa.

Cơ sở khám chữa bệnh	Số bệnh nhân (n)	%
Xanh Pôn	10	8,7
Thanh Nhàn	10	8,7
Đức Giang	10	8,7
Tìm Hà Nội	11	9,6
Đống Đa	18	15,7
Thanh Trì	10	8,7
Đông Anh	22	19,1
Hòe Nhai	24	20,9
Tổng cộng	115	100

Bảng 1. Phân bố 115 bệnh nhân theo bệnh viện được chọn vào nghiên cứu

Bảng 2 nêu một số đặc điểm nhân khẩu học xã hội của nhóm đối tượng khảo sát. 91% các bệnh nhân là thuộc Hà Nội. Sự phân bố về giới và tuổi là tương đối theo mô hình chung trong khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công tuyến tỉnh.

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	%
Nơi cư trú	Hà Nội	105	91,3
	Ngoại tỉnh	10	8,7
Giới	Nam	53	46,1
	Nữ	62	53,9
Nhóm tuổi	<6 tuổi	22	19,1
	6-19 tuổi	11	9,6
	20-59 tuổi	48	41,7
	60 tuổi và hơn	34	29,6

Bảng 2. Phân bố của 115 bệnh nhân theo nơi cư trú, giới và tuổi

Bảng 3 nêu sự phân bố của các đối tượng nghiên cứu theo loại dịch vụ tiếp cận. Mẫu nghiên cứu đã có được sự phân bố rải ở 4 chuyên khoa chính (nội, ngoại, sản, nhi), phòng khám và các chuyên khoa còn lại. Cho phép một sự nhìn nhận tổng thể về mô hình chi phí của người bệnh.

Địa điểm sử dụng dịch vụ	Số bệnh nhân (n)	%
Khoa khám bệnh	28	24,3
Khoa Nội	20	17,4
Khoa Ngoại	21	18,3
Khoa sản	10	8,7
Khoa nhi	22	19,1
Khác	14	12,2

Bảng 3. Phân bố 115 bệnh nhân theo địa điểm sử dụng dịch vụ

b. Bảo hiểm y tế và phương thức thanh toán phí khám chữa bệnh

Bảng 4 nêu sự phân bố tình trạng bảo hiểm y tế ở 115 bệnh nhân. Mẫu nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân đến khám các cơ sở y tế công có bảo hiểm y tế (82.6%). Tuy nhiên, trong số 95 đối tượng có bảo hiểm y tế, vẫn có tới 10,5% các đối tượng không sử dụng BHYT trong thanh toán.

	Số bệnh nhân (n)	%
Bảo hiểm y tế (N=115)		
– Có BHYT	95	82,6
– Không có	20	17,4
Sử dụng BHYT khám chữa bệnh (N=95)		
Có sử dụng	85	89,5
Không sử dụng	10	10,5

Bảng 4. Phân bố 115 bệnh nhân theo tình trạng sử dụng bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại 8 bệnh viện công của Hà Nội

Trong số 10 bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế mà không sử dụng khi khám chữa bệnh, xảy ra nhiều nhất ở khoa nhi (5 trường hợp, chiếm 50%), khoa khám bệnh (4 trường hợp) và 1 trường hợp ở khoa sản.

Việc không dùng bảo hiểm y tế khi khám, điều trị bệnh xảy ra ở cả bệnh nhân khám điều trị nội trú và ngoại trú. Bảng 5 cho thấy trong số 29 trường hợp có thẻ bảo hiểm đến khám điều trị, có tới 6 trường hợp (20,7%) không sử dụng dịch vụ thanh toán bảo hiểm. Với điều trị nội trú có ít hơn, nhưng vẫn xảy ra ở mức từ 5-10% ở các nhóm điều trị 1 đến 2 tuần.

Thời gian điều trị	Tình trạng sử dụng BHYT thanh toán				Tổng	
	Có		Không			
	n	%	N	%	N	%
1 ngày	23	79,3	6	20,7	29	100
2-6 ngày	29	93,5	2	6,5	31	100
7-14 ngày	22	91,7	2	8,3	24	100
>=15 ngày	11	100,0	0	0,0	11	100
Tổng	85	89,5	10	10,5	95	100

Bảng 5. Phân bố 95 bệnh nhân có BHYT theo ngày điều trị và tình trạng sử dụng BHYT trong thanh toán điều trị

Một số lý do được 10 bệnh nhân giải thích về tình trạng có BHYT nhưng không sử dụng khi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công bao gồm:

- Chờ đợi lâu: 8
- Thủ tục phiền hà: 7
- Ngoài danh mục BHYT: 2
- Khám dịch vụ tốt hơn: 2
- Nằm ghép giường: 1

Các thông tin trên cho thấy lý do người dân sẵn sàng từ bỏ lợi ích đưa lại từ bảo hiểm y tế là vấn đề tốn thời gian và thủ tục phiền hà.

c. Tiến trình chọn lựa dịch vụ y tế khi có nhu cầu khám chữa bệnh

Khảo sát sự lựa chọn cơ Sở Y tế khám ban đầu giúp hình dung ra nhu cầu thực tế người dân sử dụng khi thấy mình có bệnh cần đi điều trị.

Bảng 6 phân tích thực tế lựa chọn cơ Sở Y tế cho lần khám ban đầu của bệnh nhân xét theo từng nhóm tuổi. Kết quả cho thấy, xấp xỉ 50% bệnh nhân khi có bệnh đến bệnh viện huyện là nơi khám chữa ban đầu. Tiếp đến là bệnh viện tỉnh (22,6%) rồi bệnh viện trung ương (15,6%). Thấp nhất là y trạm y tế xã/phường (12,2%). Sự lựa chọn này là tương tự nhau giữa nam và nữ (bảng 7).

Nhóm tuổi	Lựa chọn cơ Sở Y tế khám lần đầu				
	TYT	BV.huyện	BV.th/phố	BV.TU/khác	Tổng
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
0-5 tuổi	3 (13,6)	9 (40,9)	3 (13,6)	7 (31,9)	22 (100)
6-19 tuổi	2 (18,2)	7 (63,6)	0 (0,0)	2 (18,2)	11 (100)
20-59 tuổi	6 (12,5)	24 (50,0)	11 (22,9)	7 (14,6)	48 (100)
>=60 tuổi	3 (8,8)	17 (50,0)	12 (35,3)	2 (5,9)	34 (100)
Tổng	14 (12,2)	57 (49,6)	26 (22,6)	18 (15,6)	115 (100)

Bảng 6 - Phân bố 115 bệnh nhân về lựa chọn cơ sở y tế khám lần đầu theo nhóm tuổi

Giới	Lựa chọn cơ Sở Y tế khám lần đầu				
	TYT	BV.huyện	BV.th/phố	BV.Tu/khác	Tổng
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Nam	7 (13,2)	27 (50,9)	12 (22,6)	7 (12,2)	53 (100)
Nữ	7 (11,3)	30 (48,4)	14 (22,6)	11 (17,8)	62 (100)
Tổng	14 (12,2)	57 (49,6)	26 (22,6)	18 (15,6)	115 (100)

Bảng 7- So sánh giữa nam và nữ trong lựa chọn cơ Sở Y tế khám lần đầu

Bảng 8 cho thấy trung bình có 28,7% bệnh nhân phải khám và điều trị qua từ 2 cơ sở khám chữa bệnh trở lên (đi từ 18% ở nhóm 6-19 tuổi đến 31,2% ở nhóm trên 60 tuổi).

Nhóm tuổi	Số cơ Sở Y tế đã đến KCB						Tổng	
	1 cơ sở		2 cơ sở		3 cơ sở & hơn			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
0-5 tuổi	15	68,2	7	31,8	0	0	22	100
6-19 tuổi	9	81,8	2	18,2	0	0	11	100
20-59 tuổi	27	56,3	14	29,2	7	14,6	48	100
>= 60 tuổi	20	58,8	10	29,4	4	11,8	34	100
Tổng	71	61,7	33	28,7	11	9,6	115	100

Bảng 8- Phân bố 115 bệnh nhân theo nhóm tuổi và cơ sở điều trị

Bảng 9 đưa ra phân bố lý do vì sao chọn lựa điều trị tại cơ sở y tế công khi có bệnh. Ở đây có hai điểm lưu ý: “giá cả hợp lý” dường như không nằm trong sự lựa chọn của đại đa số người bệnh: chỉ có 6/115 bệnh nhân (5,2%) chọn y tế công vì lý do này. Như vậy, có thể nói người bệnh không cho rằng giá dịch vụ ở cơ sở y tế công của Hà Nội hiện nay là yếu tố hấp dẫn. Lý do hàng đầu hấp dẫn là gần nhà, thuận tiện tiếp cận (54,8%). Đăng ký bảo hiểm cũng không là nguyên nhân khiến bệnh nhân phải đến cơ sở khám điều trị: Chỉ có 43,5% đồng ý với lý do này. Và chỉ có xấp xỉ 30% số bệnh nhân chọn cơ sở y tế công vì tin vào chất lượng chuyên môn.

Lý do lựa chọn CSYT công	Tần suất	%
Tin tưởng chất lượng (N=115)	35	30,4
Gần nhà, thuận tiện (N=115)	63	54,8
Giá cả hợp lý (N=115)	6	5,2
Đăng ký bảo hiểm y tế (N=115)	50	43,5
Khác (giới thiệu, chuyên tuyến...) (N=115)	23	20,0

Bảng 9. Phân bố 115 bệnh nhân theo lý do chọn bệnh viện công

d. Sự minh bạch trong thanh toán khám chữa bệnh

65/95 (68,4%) đối tượng ghi nhận mức phần trăm BHYT chi trả cho chi phí KCB, trong đó 13 đối tượng ghi nhận mức BHYT chi trả < 80%, 28 người bệnh ghi nhận 80-99% và 24 bệnh nhân ghi nhận 100%.

e. Chi phí khi khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công

Nghiên cứu đã cố gắng ghi chép lại những chi trả của từng trường hợp bệnh nhân, chia nhỏ theo từng phần gồm khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp, thuốc, giường... và các phần chi trả thêm, ngoài các hóa đơn trực tiếp từ cơ sở y tế.

Bảng 10 cho thấy sự phân bố về chi phí khi khám chữa bệnh ở 115 bệnh nhân chọn từ 8 bệnh viện. Mẫu nghiên cứu cho thấy:

Thực tế có 66 bệnh nhân có cung cấp thông tin rõ ràng về chi phí được BHYT chi trả. Khi phân tích tổng chi phí cho việc khám chữa bệnh của 66 bệnh nhân này, nếu xét về tổng toàn bộ (gồm cả bảo hiểm thanh toán và tiền túi trực tiếp bỏ ra) thì (33,3%) phải chi dưới 500 nghìn đồng (ít hơn 50% mức lương cơ bản); 12,1% chi ở mức 500 ngàn-1 triệu đồng/lượt; 22,7% chi 1-2 triệu đồng/lượt; 18,2% chi mức 2-4 triệu đồng/lượt, và 13,6% bệnh nhân phải trả trên 4 triệu đồng cho đợt điều trị này.

Nếu chỉ tính riêng phần chi trả trực tiếp từ tiền túi (sau khi trừ đi phần bảo hiểm thanh toán) thì phân bố chi phí có đặc điểm như sau: 48,5% người bệnh phải trả ít hơn 500 nghìn đồng/lượt; 12,1% trả ở mức 500 ngàn-1 triệu đồng; 15,2% trả mức 1-2 triệu đồng; 13,6% trả mức 2-4 triệu đồng, và 10,6% bệnh nhân phải trả trên 4 triệu đồng. Như vậy, có thể nói có tới xấp xỉ một phần ba tổng số bệnh nhân phải chi trả từ tiền túi mức trên hai triệu đồng cho một lần khám chữa bệnh tại cơ sở bệnh viện công.

Đơn vị: Nghìn đồng

	<500	500-1000	1000-2000	2000-4000	≥4000
Tổng chi phí KCB (N1= 66)	22 (33,3%)	8 (12,1%)	15 (22,7%)	12 (18,2%)	9 (13,6%)
Tự chi trả (N2=66)	32 (48,5%)	8 (12,1%)	10 (15,2%)	9 (13,6%)	7 (10,6%)

Bảng 10- Phân bố số bệnh nhân theo phương thức chi trả và mức chi trả

7.2. Kết quả khảo sát cộng đồng

Điều tra cộng đồng đưa lại kết quả ở bảng dưới đây về số đối tượng được khảo sát về các vấn đề bảo hiểm y tế, ốm và sử dụng dịch vụ y tế trong tháng qua; sử dụng dịch vụ nội trú trong năm qua và khảo sát ý kiến cá nhân về vấn đề tăng giá dịch vụ y tế, chất lượng dịch vụ y tế công, cùng các khuyến cáo củng cố chất lượng và giá dịch vụ y tế.

a. Tóm tắt đặc điểm chính

Bảng 11 tóm tắt kết quả điều tra hộ gia đình. Tổng cộng có 302 hộ được điều tra, với số dân là 1337 người. Tỷ lệ có ốm phải điều trị nội trú trong năm là 8,4% (112/1.337) với bình quân 1,3 lượt năm/viện/bệnh nhân (146/112). Tỷ lệ khám chữa ngoại trú trong 1 tháng qua là 12,5% (167/1.337), với số lượt sử dụng dịch vụ y tế là 205 lượt (bình quân 1,23 lượt/bệnh nhân).

Số có bảo hiểm y tế trong tổng số người của các hộ gia đình điều tra là 935 người, đưa lại tỷ lệ có BHYT lên tới 69,9%.

Trong số 146 lượt bệnh nhân nằm điều trị nội trú trong một năm trước cuộc điều tra, tỷ lệ được BHYT cùng chi trả là 75,3% (110/146). Trong số 205 lượt bệnh nhân khám chữa bệnh ngoại trú trong tháng qua, tỷ lệ được BHYT chi trả là 45,9% (94/205).

Từ tỷ lệ trên, cho phép ước lượng mức độ sử dụng dịch vụ y tế của người dân Thủ đô, để từ đó tính được tác động của điều chỉnh giá dịch vụ y tế.

Đặc trưng nghiên cứu	Số lượng
Tổng số Hộ Gia Đình điều tra	302
Tổng số người điều tra	1337
Tổng số người sử dụng dịch vụ y tế nội trú trong năm qua	112
<i>Tỷ lệ người dân ốm nằm viện trong năm qua: 112/1337 ~ 8,4%</i>	
Tổng số lượt có sử dụng dịch vụ y tế nội trú trong năm qua	146
Tổng số người có sử dụng dịch vụ y tế ngoại trú trong 1 tháng qua	167
<i>Tỷ lệ người dân khám chữa bệnh ngoại trú trong tháng qua: 167/1337~12,5%</i>	
Tổng số lượt có sử dụng dịch vụ y tế ngoại trú trong 1 tháng qua	205
Tổng số người có BHYT	935
<i>Tỷ lệ người dân có bảo hiểm y tế trong năm qua: 935/1337 ~ 69.9%</i>	
<i>Tỷ lệ lượt điều trị nội trú trong năm qua có sử dụng BHYT: 110/146 ~ 75,3%</i>	
<i>Tỷ lệ lượt KCB ngoại trú trong tháng qua có sử dụng BHYT: 94/205 ~ 45,9%</i>	

Bảng 11 - Tóm tắt kết quả điều tra hộ gia đình

b. Phân bố nhu cầu khám chữa bệnh và BHYT theo giới:

Không có sự khác biệt thống kê giữa nam và nữ xét về tình trạng có BHYT trong nhu cầu khám chữa bệnh ngoại trú trong tháng qua và tình hình điều trị nội trú trong 12 tháng vừa qua (xem Bảng 12)

Đặc trưng nghiên cứu	Nam (N= 642)		Nữ (N= 695)		Tổng (N= 1337)	
	n	%	n	%	n	%
Tình trạng có bảo hiểm y tế	447	69,6	488	70,2	935	69,9
Khám chữa bệnh nội trú trong năm	55	8,6	57	8,2	112	8,4
KCB ngoại trú trong 1 tháng qua	74	11,5	93	13,4	167	12,5

Bảng 12 - Phân bố nhu cầu KCB và BHYT theo giới

c. Phân bố nhu cầu khám chữa bệnh theo loại hình cơ sở y tế

Bảng 13 cho thấy hệ thống y tế công thuộc Hà Nội hiện đáp ứng 51% tổng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân thành phố. Trong đó thị phần khám, chữa bệnh ngoại trú chỉ chiếm 43% do bị cạnh tranh mạnh bởi y tế tư nhân (chiếm 23%), còn thị phần khám, điều trị nội trú có phần cao hơn (62%), cũng bởi thị phần này y tế tư nhân chưa phát triển (mới chiếm 1%), trong khi các cơ sở khám chữa bệnh trung ương chiếm 35% thị phần, dao động từ 24% cho loại hình ngoại trú đến 37% loại hình nội trú (bảng 13).

Cơ sở y tế phân theo cấp quản lý	Khám bệnh, chữa bệnh của người dân Hà nội				Tổng cộng	
	Khám, điều trị ngoại trú		Điều trị nội trú			
	<i>n</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>N</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>n</i>	<i>Tỷ lệ</i>
BV trung ương (Bộ Y tế)	39	19%	28	19%	67	19%
BV TƯ (ngành khác)	31	15%	26	18%	57	16%
CSYT thuộc Hà nội:						
– BV cấp thành phố	24	12%	40	27%	64	18%
– BV/PK huyện, quận	30	15%	49	34%	79	23%
– TYT xã/phường	33	16%	2	1%	35	10%
Y tế tư nhân	48	23%	1	1%	49	14%
Tổng cộng	205	100%	146	100%	351	100%

Bảng 13. Phân bố lượt khám, chữa bệnh của người dân Hà nội theo loại hình cơ sở y tế và nhóm dịch vụ nội trú-ngoại trú (n=351)

d. Chi phí khi khám chữa bệnh qua điều tra hộ gia đình

Chi phí trực tiếp cho cơ sở y tế từ tiền túi bệnh nhân, được xác định với số đối tượng có hóa đơn thanh toán khi ra viện nêu trong Bảng 14 cho thấy, bệnh nhân nội trú thanh toán có hóa đơn trung bình là 2.9 triệu đồng (với giá trị trung vị là 510 nghìn đồng), tối đa có trường hợp trả lên tới 50 triệu đồng. Với khám

chữa ngoại trú, trung bình chi trả là 305 nghìn đồng (giá trị trung vị là 150 nghìn đồng).

Đơn vị: nghìn đồng

Loại hình khám, chữa bệnh	Trung bình	Trung vị	Tối đa
Nội trú (n= 142)	2.885	510	50.000
Ngoại trú (n=198)	305	150	3.050

(4 bệnh nhân nội trú và 7 ngoại trú không nhớ chi phí cho cơ sở y tế)

Bảng 14. Phân bố chi phí khi khám chữa bệnh theo loại hình điều trị nội trú hoặc khám chữa ngoại trú với các chi phí trả trực tiếp cho bệnh viện và có hóa đơn

Bảng 15 phân tích chi phí tổng cộng (gồm các khoản trả trực tiếp cho bệnh viện có hóa đơn và các khoản chi cho khám chữa bệnh nhưng không có hóa đơn của bệnh viện như mua thuốc, chụp chiếu ngoài...). Giá trị trung bình cho bệnh nhân nội trú lên tới 3,6 triệu (với giá trị trung vị là 1,0 triệu) và giá trị trung bình cho bệnh nhân ngoại trú là 516 nghìn đồng.

Đơn vị: nghìn đồng

Loại hình khám, chữa bệnh	Trung bình	Trung vị	Tối đa
Nội trú (n = 140)	3.631	1.000	55.000
Ngoại trú (n = 198)	516	250	7.000

(6 bệnh nhân nội trú và 7 ngoại trú không nhớ tổng số chi phí cho KCB)

Bảng 15. Phân bố tổng chi tiêu (các khoản tổng cộng, có hóa đơn hoặc không hóa đơn) theo nhóm bệnh nhân điều trị nội trú hoặc ngoại trú

Bảng 16 đưa ra chi tiêu của 139 người bệnh khi khám chữa bệnh nội trú phân theo cấp hạng bệnh viện (1 trường hợp điều trị ở tư nhân, có mức chi 4500 nghìn đồng, không đưa vào bảng). Nếu xét theo giá trị trung bình, thì bệnh viện trung ương gấp xấp xỉ 2 lần so với nhóm bệnh nhân điều trị tại các cơ sở y tế thuộc ngành khác (như bệnh viện giao thông vận tải, bệnh viện bưu điện, bệnh viện 198); 4 lần so với bệnh viện hạng 1 thuộc thành phố, 9 lần so với bệnh viện quận/huyện. Phân bố theo giá trị trung vị (median) cũng tương tự: Bệnh viện hạng 1 thuộc thành phố có mức chi chỉ bằng một nửa so với bệnh viện ngành khác, và xấp xỉ một phần ba so với bệnh viện tuyến trung ương thuộc Bộ Y tế.

Đơn vị: nghìn đồng

Loại hình cơ sở y tế	Giá trị trung bình	Trung vị	Tối đa
TU /BV đầu ngành Bộ Y tế (n= 27)	9.435	2.700	55.000
BV đầu ngành khác (n=25)	4.327	1.700	35.000
Cơ sở y tế thuộc thành phố			
– Bệnh viện thành phố. (n=38)	2.186	1.000	10.000
– Bệnh viện quận/.huyện (n=47)	1.049	300	8.100
– Trạm y tế phường/xã (n=2)	536	536	1.000

Bảng 16 - Phân bố tổng chi phí điều trị nội trú trong năm qua xét theo loại hình cơ sở y tế (n=139) (1 bệnh nhân điều trị y tế tư nhân không đưa vào bảng)

Với điều trị ngoại trú, tổng chi phí trực tiếp được nêu trong Bảng 17. Trung bình chi phí ở CSYT cấp Trung ương xấp xỉ gấp ba lần chi phí ở các bệnh viện hạng I thành phố và 10 lần so với cơ sở điều trị quận/huyện.

Đơn vị: nghìn đồng

Loại hình cơ sở y tế	Giá trị trung bình (Mean)	Giá trị trung vị (Median)	Giá trị tối đa(Max)
TU /BV đầu ngành Bộ Y tế (n= 38)	1.204	800	7.000
BV đầu ngành khác (n=30)	505	300	3.550
Cơ sở y tế thuộc thành phố			
– Bệnh viện thành phố (n=24)	426	250	1.935
– Bệnh viện quận/.huyện (n=29)	198	45	1.480
– Trạm y tế phường/xã (n=30)	124	77	800
Tư nhân (n=47)	460	300	2.000

Bảng 17 - Phân bố tổng chi phí cho điều trị ngoại trú trong tháng qua xét theo loại hình cơ sở y tế (n=298)

e. Phương thức thanh toán khi khám chữa bệnh của người dân tại các cơ sở y tế

Bảng 18 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú tự thanh toán hoàn toàn là 23%, phân bố có khác nhau theo loại hình bệnh viện: Cao nhất ở bệnh viện trung ương (11/27~ 41%), tiếp đến bệnh viện ngành (6/26~ 23%), bệnh viện thành phố (7/39~ 18%) và thấp nhất là bệnh viện quận/huyện (7/48 ~ 15%)..

Riêng trạm y tế, điều trị qua đêm đều phải tự chi trả (bảo hiểm không thanh toán), trong khi đó, có một trường hợp điều trị ở cơ sở tư nhân, và bảo hiểm có thanh toán...

Loại hình cơ sở y tế	Phương thức thanh toán				Tổng	
	Tự chi trả		BHYT cùng chi trả			
	<i>n</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>n</i>	<i>Tỷ lệ</i>	n	Tỷ lệ
TU /BV đầu ngành Bộ Y tế	11	41%	16	59%	27	100%
BV đầu ngành khác	6	23%	20	77%	26	100%
Cơ sở y tế thuộc thành phố						
– Bệnh viện thành phố.	7	18%	32	82%	39	100%
– Bệnh viện quận/huyện	7	15%	41	85%	48	100%
– Trạm y tế phường/xã	2	100%	0	0%	2	100%
Tư nhân	0	0%	1	100	1	100%
Chung	33	23,1%	110	76,9%	143	100

Bảng 18. Phân bố 143 trường hợp điều trị nội trú theo cơ sở y tế và phương thức thanh toán viện phí (3 trường hợp không nhớ)

Với loại hình khám, chữa bệnh ngoại trú, tỷ lệ người dân tự chi trả hoàn toàn chiếm 53%. Trong hệ thống khám chữa bệnh công lập, tỷ lệ chi trả hoàn toàn cao nhất ở hai cực: bệnh viện trung ương (55%) và trạm y tế xã phường (55%). Lưu ý đây cũng là hai cực của quy định thanh toán trong bảo hiểm y tế:

Tỷ lệ thanh toán có bảo hiểm hỗ trợ cao nhất ở nhóm bệnh nhân khám điều trị ở bệnh viện thành phố (79%)., tiếp đến là bệnh viện quận.huyện (72%) (Bảng 19).

Loại hình cơ sở y tế	Phương thức thanh toán				Tổng	
	Tự chi trả		BHYT cùng chi trả			
	<i>N</i>	<i>Tỷ lệ</i>	<i>n</i>	<i>Tỷ lệ</i>	n	Tỷ lệ
TU /BV đầu ngành Bộ Y tế	21	55%	17	45%	38	100%
BV đầu ngành khác	11	35%	20	65%	31	100%
Cơ sở y tế thuộc thành phố						
– Bệnh viện thành phố.	5	21%	19	79%	24	100%
– Bệnh viện quận/.huyện	8	28%	21	72%	29	100%
– Trạm y tế phường/xã	17	55%	14	45%	31	100%
Tư nhân	45	94%	3	6%	48	100%
Chung	107	53%	94	47%	201	100

Bảng 19. Phân bố 201 trường hợp khám, chữa bệnh ngoại trú theo cơ sở y tế và phương thức thanh toán viện phí (4 trường hợp không nhớ)

8. Kết luận nghiên cứu đánh giá tác động

Tác động của điều chỉnh giá theo đề án của Sở Y tế tháng 4/2013 đến đối tượng sử dụng dịch vụ y tế và đời sống người dân được đánh giá như sau:

8.1. Tác động đến người dân

Điều chỉnh giá sẽ có tác động trực tiếp đến nhóm có bảo hiểm y tế, hiện chiếm 70% trong dân chúng (qua số liệu điều tra hộ gia đình), khi đi khám chữa bệnh.

Những đối tượng này khi đi khám chữa bệnh có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế thanh toán, trung bình sẽ giảm được chi phí bằng 80% mức giá bảo hiểm thanh toán theo quyết định 6889/QĐ-UBND ngày 31/12/2009, căn cứ theo Thông tư liên tịch số 14/1995/TTLB và số 03/2006/TTLT về quy định mức thu một phần viện phí tại các cơ sở y tế công lập thuộc Hà Nội. Cơ sở của sự ước lượng này, là về nguyên tắc, người dân luôn phải trả đủ cho cơ Sở Y tế (bao gồm phần bảo hiểm thanh toán cộng với phần bệnh nhân trả do chênh lệch với phí tự nguyện) và nếu phần bảo hiểm y tế trả theo đề án điều chỉnh theo 04/2012/TTLT tăng gấp hai lần, thì phần bệnh nhân phải bù cho chênh lệch sẽ được giảm đi “80% của định mức phí bảo hiểm thanh toán trước khi điều chỉnh giá”. Lưu ý cho ước lượng này, là giá dịch vụ y tế tự nguyện không thay đổi (so với trước khi triển khai Thông tư 04/2012/TTLT);

Mẫu điều tra cộng đồng (302 hộ gia đình; 1337 người) cho thấy người dân không có phản ứng trực tiếp tiêu cực với giá dịch vụ y tế công nếu điều chỉnh tăng, bởi sự tăng này tác động đến phương thức thanh toán phí khám, chữa bệnh qua bảo hiểm. Số liệu điều tra cộng đồng cho thấy hiện trung bình có 40% dân chúng không quan tâm tới giá trị thanh toán của bảo hiểm y tế (bao gồm 30% dân chưa muốn mua bảo hiểm, và 23,7% số người có bảo hiểm nhưng khi đi khám chữa bệnh lại không sử dụng dịch vụ bảo hiểm thanh toán, chấp nhận dịch vụ tự nguyện).

Hiện tại, người dân cũng chưa nhận ra một cách rõ rệt lợi ích đem lại của việc tăng mức thanh toán của bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh, và do vậy, chưa có những nhận định cụ thể, hợp lý. Từ mẫu nghiên cứu điều tra bệnh viện cho thấy có 57.9% người bệnh đồng ý tăng giá để tăng chất lượng dịch vụ y tế công. Ý kiến người dân sẽ thay đổi theo chiều hướng tiêu cực, nếu sự điều chỉnh tăng giá dịch vụ y tế không dẫn đến sự thay đổi chất lượng dịch vụ cung cấp so với thời điểm chưa tăng.

8.2. Tác động đến cơ sở cung cấp dịch vụ y tế:

– Đề án điều chỉnh giá viện phí sẽ có tác động tới toàn thể khối dịch vụ khám chữa bệnh, cả công lập và tư nhân. Điều tra cộng đồng cho thấy người dân khám, chữa bệnh ở khu vực y tế tư nhân đã có thể thanh toán qua phương thức bảo hiểm y tế (4/204 lượt trường hợp khám, chữa bệnh được bảo hiểm thanh toán, xấp xỉ 2%), cả dịch vụ nội trú và ngoại trú. Mặc dù còn rất thấp, nhưng chiều hướng tới đây sẽ thay đổi do mức thanh toán được nâng lên. Như thế, đề án điều chỉnh giá sẽ trở thành một động lực thúc đẩy sự cạnh tranh giữa y tế công và y tế tư.

– Đề án có tác động trực tiếp tới khối y tế công lập thuộc thành phố:

Hà nội đang chiếm thị phần 51% nhu cầu khám, chữa bệnh nói chung của người dân Thủ đô, trong đó với ngoại trú là 43% và nội trú là 62%. Đối tượng sử dụng dịch vụ của các cơ sở y tế công thuộc thành phố chủ yếu là người có bảo hiểm y tế. Do vậy sự điều chỉnh tăng giá dịch vụ sẽ đưa lại nguồn thu tác động tới khối dịch vụ phục vụ người dân có bảo hiểm y tế. Sự thay đổi về điều kiện làm việc, hạ tầng cơ sở, vệ sinh, dẫn đến sự thay đổi tâm lý của cả người phục vụ và bệnh nhân trong môi trường khám chữa bệnh có bảo hiểm, là những tác động rõ thấy nhất của đề án điều chỉnh giá. Chất lượng phục vụ bệnh nhân do vậy, sẽ được cải thiện một phần.

Tuy nhiên, liệu đề án điều chỉnh giá dịch vụ y tế cho các cơ sở y tế công của Hà nội có làm thay đổi được mô hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân hiện nay không, thì chưa có bằng chứng xác định.

PHẦN IV- KẾT LUẬN & KHUYẾN CÁO

Trên cơ sở của các bằng chứng phân tích hệ thống và nghiên cứu điều tra dư luận xã hội, nhóm tư vấn phân biên độc lập RTCCD có khuyến cáo dưới đây với Sở Y tế trong triển khai điều chỉnh giá khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công theo Thông tư liên tịch 04/2012:

– Thứ nhất, thực hiện điều chỉnh giá theo phương án đề xuất tháng 4/2013 phù hợp các yêu cầu đưa ra từ các văn bản pháp lý liên quan đến triển khai thực hiện Thông tư 04 của Bộ Y tế và các bên liên quan, tiến gần hơn đến mục tiêu tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế công;

– Thứ hai, điều chỉnh giá theo phương án đề xuất 4/2013 sẽ đưa lại các lợi ích dưới đây:

+ Đưa lại lợi ích cho người dân có bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh. Chi phí thực tế của người dân có bảo hiểm sẽ bớt đi một cách đáng kể bởi giảm thiểu những chi phí trực tiếp khi khám, chữa bệnh mà cơ sở y tế buộc người bệnh thanh toán khi chưa có điều chỉnh tăng mức giá thanh toán của bảo hiểm. Vì vậy sẽ có tác động tích cực đến sự thực hiện mục tiêu bảo hiểm toàn dân trong những năm tới;

+ Thúc đẩy sự cạnh tranh giữa hai thành phần y tế công và tư một cách hợp tự nhiên hơn

+ Chất lượng dịch vụ y tế xét theo các tiêu chí vệ sinh, điện nước, trang thiết bị và sinh phẩm, vật tư tiêu hao trực tiếp phục vụ công tác khám chữa bệnh phổ biến, sẽ có điều kiện củng cố một cách đáng kể, góp phần cải thiện tâm lý làm việc và hoạt động trong môi trường khám, chữa bệnh dịch vụ y tế của cả nhân viên y tế và người dân.

+ Giảm sự căng thẳng về thiếu hụt nguồn thu cho các cơ sở khám chữa bệnh công vốn tồn tại nhiều năm qua, tác động gián tiếp đến sự tăng đầu tư thời gian cho hoạt động quản lý chuyên môn của đội ngũ lãnh đạo khoa và bệnh viện.

– Thứ ba, điều chỉnh giá theo phương án đề xuất 4.2003 cũng có những hạn chế nhất định. Đó là:

+ Mục tiêu đóng góp tăng nguồn tài chính cho cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, cải thiện đời sống của cán bộ nhân viên y tế chưa chắc đã đạt được, trừ khi các cơ Sở Y tế thực hiện chính sách thực hành “tiết kiệm”. Sự “tiết kiệm” này là khó đạt được, bởi đòi hỏi phải có quy chuẩn các hướng dẫn kỹ thuật chẩn đoán, điều trị cùng các kỹ năng thao tác chuyên môn đi kèm với quy trình quản lý vận hành đồng bộ cơ sở y tế. Các cơ sở y tế không thể thực hiện được những vấn đề này nếu không có sự hỗ trợ của các cơ quan nghiên cứu hệ thống.

+ Điều chỉnh giá theo phương án đề xuất 4/2013 cho Hà Nội nằm chung trong những vấn đề hạn chế của điều chỉnh giá theo Thông tư 04/2012/TTLT, đó là, việc tính giá chưa đủ thành phần, bản thân cơ sở tính giá cho mỗi thành phần cũng chưa được xác định một cách khoa học dựa trên quy

trình và định mức chất lượng dịch vụ y tế và sự điều tiết của cơ chế kinh tế thị trường;

+ Phương án điều chỉnh giá đưa ra, chỉ là bước đệm cho tiến trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế công. Do vậy, sẽ là đối tượng tiếp tục được điều chỉnh của Nghị định 85/NĐ-CP trong thời gian tới.

+ Điều chỉnh giá tăng chi phí thanh toán của bảo hiểm y tế, trong khi chưa có các biện pháp đồng bộ nhằm tăng giá trị tuyệt đối của quỹ bảo hiểm, sẽ đe dọa nguy cơ mất an toàn của quỹ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm.

– Thứ tư, song song với việc đưa vào triển khai đề án điều chỉnh giá tháng 4/2013, cần triển khai nghiên cứu các phương án nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của tuyến dưới và thực hiện kiểm soát sự thâm hụt quỹ bảo hiểm y tế tuyến dưới bởi tình trạng thanh toán chi phí y tế của tuyến trên cho các trường hợp vượt tuyến, chuyển tuyến; Bằng chứng nghiên cứu cộng đồng cho thấy, trong mô hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân Hà Nội, tỷ lệ người dân Hà Nội khám chữa bệnh tại cơ sở y tế nằm ngoài phạm vi cơ sở y tế công quản lý bởi thành phố lên tới 37% với điều trị nội trú và 57% khám chữa ngoại trú, trong đó BHYT thanh toán cho các trường hợp này chiếm tổng cộng 19% tổng nhu cầu điều trị ngoại trú của người dân Hà Nội trong tháng điều tra và 25% tổng nhu cầu điều trị nội trú của người dân Hà Nội trong năm điều tra.

– Thứ năm, thực hiện tiến trình phát triển chuẩn hóa quy trình chuyên môn dịch vụ làm cơ sở cho các bên tham gia giám sát tiến trình giá dịch vụ tương ứng với chất lượng phục vụ xác định;

– Thứ sáu, chọn lựa và thiết lập bệnh viện bảo hiểm y tế hoặc viện nghiên cứu bảo hiểm y tế có giường điều trị, Cơ sở này sẽ thực hiện nghiên cứu xác lập giá và điều chỉnh giá dịch vụ y tế làm cơ sở cho việc có được hệ thống giá dịch vụ y tế sát với tình hình thực tế và vận hành phù hợp theo nguyên tắc giá dịch vụ và thị trường dịch vụ cả về yêu cầu chuyên môn và đòi hỏi công bằng xã hội, đồng thời cải thiện các thủ tục thanh toán bảo hiểm sát thực với nhu cầu người dân hơn, nhằm có được sự phát triển hệ thống y tế công vận hành đúng theo nguyên lý công bằng, hiệu quả, và sự ổn định bền vững của bảo hiểm y tế.

– Thứ bảy, bằng chứng nghiên cứu cộng đồng về mô hình sử dụng dịch vụ y tế và chi tiêu y tế của người dân Hà Nội cho thấy đang có sự cạnh tranh mạnh mẽ của các cơ sở y tế tư nhân và công lập khác với hệ thống y tế công thuộc Hà nội. Hà Nội cần phát triển phương án tăng khả năng cạnh tranh của các cơ sở dịch vụ y tế công thuộc thành phố, bằng chiến lược tập trung đầu tư cải thiện cấu trúc quản lý và cấu trúc chức năng của hệ thống bệnh viện công theo hướng công-tư tách bạch rõ ràng, xây dựng cơ cấu giá đúng, đủ sau khi hoạch định lại cấu trúc hệ thống nêu trên. Nếu không, với sự phát triển của hệ thống bệnh viện công tuyến trung ương và sự tham gia của y tế tư nhân trong khám, chữa bệnh thanh toán bằng bảo hiểm y tế, các cơ sở khám, chữa bệnh công của thành phố sẽ bị thu hẹp thị trường một cách đáng kể trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bảo hiểm Xã hội Việt nam - Công văn 1513/BHXX-CSYT ngày 20/4/2012 của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam về việc hướng dẫn triển khai Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC;

- Bộ Y tế - Công văn số 2210/BYT-KH-TC ngày 16/04/2012 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn triển khai Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC;

- Bộ Y tế - Công văn số 5034/BYT-KH-TC ngày 03/8/2012 của Bộ Y tế về việc thực hiện Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC;

- Bộ Y tế - Quyết định số 355/QĐ-BYT ngày 09/02/2012 của Bộ Y tế và Quyết định số 508/QĐ-BYT ngày 20/02/2012 ban hành tạm thời định mức kinh tế kỹ thuật để thực hiện các dịch vụ, kỹ thuật y tế;

- Chính phủ Việt nam - Công văn số 1270/VPCP-KGVX ngày 8/2/2013 của Bộ trưởng Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ về việc triển khai thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ y tế trong năm 2013 Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 4 năm 2006 giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy biên chế và tài chính đối với tất cả các đơn vị sự nghiệp công lập;

- Chính phủ Việt nam - Các Nghị định số 10/2002/NĐ-CP ngày 16/1/2002, số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006, và số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Thủ tướng Chính phủ 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;

- Liên Bộ Y tế-Tài chính-LĐTB&XH - Thông tư liên tịch số 03/2006-BYT-BTC-BLĐTB&XH ngày 26/01/2006 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc bổ sung Thông tư liên bộ số 14/TTLB ngày 30/9/1995 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thực hiện việc thu một phần viện phí;

- Liên Bộ Y tế-Tài chính - Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC ngày 29/02/2012 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước

- Ủy ban Nhân dân Thành phố Hà nội - Các Công văn của UBND thành phố chỉ đạo thực hiện Thông tư liên tịch số 04/2012 gồm: Công văn số 3474/UBND-VX ngày 10/5/2012 về việc thực hiện Thông tư liên tịch số 04/2012; Công văn số 5022/UBND-VX ngày 29/6/2012 về việc “xây dựng, thẩm định giá của các dịch vụ y tế”; Công văn số 3911/VP-VX chỉ đạo Sở Y tế rà soát lại lộ trình và đánh giá tác động của phương án điều chỉnh giá dịch vụ y tế công dân sản xuất và đời sống nhân dân Thủ đô; Công văn số 9404/UBND-VX ngày 22/11/2012 về việc giãn thời gian điều chỉnh giá một số dịch vụ y tế mới; Công văn số 1345/UBND-VX ngày 20/02/2013 về việc thực hiện ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng chính phủ triển khai thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ y tế trong năm 2013;

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: DANH SÁCH NGHIÊN CỨU VIÊN

STT	Tên	Vị trí
1	Trần Tuấn	Nghiên cứu viên chính 1
2	Nguyễn Ngọc Anh	Nghiên cứu viên chính 2
3	Nguyễn Văn Hà	Điều phối viên
4	Nguyễn Bùi Diệu Linh	Trợ lý nghiên cứu 1
5	Trần Thu Hương	Trợ lý nghiên cứu 2
6	Phạm Thị Thu Cúc	Phòng văn viên cộng đồng (PVV)
7	Hồ Phương Anh	PVV
8	Nguyễn Thế Duy	PVV
9	Nguyễn Thị Hiền Trang	PVV
10	Vũ Thị Mai Trang	PVV
11	Lê Thị Phụng	PVV
12	Phạm Trần Ngọc Anh	PVV
13	Lê Thị Hằng	PVV
14	Đặng Thị Lơ	PVV
15	Nguyễn Đức Thịnh	PVV
17	Hoàng Tuấn Bằng	PVV
18	Nguyễn Thị Thế	PVV
19	Đặng Thị Mai	PVV
20	Bạch Minh Ngọc Hiền	PVV
21	Trần Minh Trọng	PVV

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC PHÒNG VẤN SÂU VÀ THẢO LUẬN NHÓM

1. Đại diện cán bộ tham gia phát triển đề án

STT	Họ và tên	Chức vụ - Đơn vị
1	Bà Nguyễn Hiền Vân	Phòng KHTH- BVĐK Xanh Pôn
2	Ông Phạm Quang Phúc	Phòng KHTH BV Thanh Nhàn
3	Ông Đỗ Minh Trí	Trưởng phòng KHTH BVĐK Đức Giang
4	Bà Trần Thị Thuý	Trưởng phòng TCKT BV Phụ Sản HN
5	Ông Nguyễn Đình Phúc	PGĐ BV Hữu Nghị Việt Nam- Cu Ba
6	Bà Trần Thanh Thuý	Phó phòng KHTH BVĐK Hoè Nai
7	Bà Ng. Phương Thuý	Phó phòng KHTH BVĐK Đống Đa
8	Bà Ng. Thị Mai Hương	Phòng TCKT BVĐK H. Thường Tín
9	Ông Đỗ Văn Ngọc	Phòng KHTH -BVĐK H. Thường Tín
10	Bà Vũ Bích Huyền	Trưởng phòng KHN- TTYT H. Từ Liêm

2. Đại diện lãnh đạo bệnh viện tại Hà Nội

STT	Họ và tên	Chức vụ - Đơn vị
1	Bà Nguyễn Phạm Ý Nhi	Giám đốc BVĐK Xanh Pôn
2	Bà Chu Thị Dự	Phó GD BV Thanh Nhàn
3	Ông Đỗ Minh Trí	Tp. KHTH BVĐK Đức Giang
4	Ông Nguyễn Thái Sơn	Giám Đốc BVĐK Đức Giang
5	Ông Hoàng Quốc Kỳ	Giám Đốc BV Việt Nam- Cu Ba
6	Bà Hoàng T. Ngọc Hương	Phó GD BV Tim Hà Nội
7	Ông Trần Tử Bình	Giám Đốc BVĐK Hoè Nai
8	Bà Bích Vân	Phó GD BV Đống Đa
9	Ông Đinh Công Hà	Giám đốc BV Ba Vì

3. Đại diện các ban ngành liên quan

STT	Họ và tên	Chức vụ - Đơn vị
1	Bà Lưu Thị Liên	Phó GD Sở Y Tế HN
2	Bà Nguyễn Thị Thuý	Trưởng phòng nghiệp vụ Y- SYT HN
3	Ông Lê Đức Hoà	Phó GD Bảo hiểm xã hội HN
4	Ông Nguyễn Văn Thọ	Phó GD Sở Tài Chính
5	Bà Nguyễn Thị Thuý	Trưởng ban Văn hoá - Xã hội, HĐND Tp.
6	Ông Đào Văn Bình	Chủ tịch Mặt trận Tổ quốc
7	Bà Bùi Thị Hiệp	Phó chủ tịch hội Y học Hà Nội (cựu PGĐ SYT-CB triển khai ND1995)
8	Ông Đỗ Đình Hồng	Phó Chánh Văn phòng UBND TP
9	Ông Phạm Lê Tuấn	Vụ Trưởng vụ KH-TC, Bộ Y Tế
10	Ông Nghiêm Tiến Dũng	Phó Vụ trưởng Vụ BHYT - Bộ Y tế
11	Ông Nguyễn Đình Đức	Giám đốc Sở LĐTBXH Hà Nội
12	PGS. Nguyễn Nguyên Khôi	Khoa Thận nhân tạo – BV Bạch Mai
13	GS.TS. Phạm Mạnh Hùng	Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam

PHỤ LỤC 3: PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU VÀ DANH SÁCH ĐỊA PHƯƠNG ĐIỀU TRA CỘNG ĐỒNG

Phương pháp chọn mẫu

Thiết kế Mẫu PPS (Probability Proportional to the Size) chọn 30 xã/phường ngẫu nhiên trên địa bàn thành phố Hà Nội, với cỡ mẫu nghiên cứu 210 hộ gia đình (7 hộ gia đình/xã phường được chọn trên nguyên tắc hộ gia đình liền kề door to door).

Kỹ thuật chọn mẫu

Bảng phân bố chọn xã phường nghiên cứu: dựa trên kết quả Tổng điều tra dân số 2009. Bảng số gồm danh mục xã/ phường, tổng dân số, dân số cộng đồn.

Khoảng cách mẫu: bằng $1/30$ tổng dân số $d = p/30 = 6.451.909/30 = 215.064$; Số ngẫu nhiên được chọn: 46 (bảng số, chọn hàng thứ 9, cột x dòng =1x2)

Danh mục các xã phường được chọn và quận.huyện có cụm nghiên cứu rời vào nêu phần dưới.

Xác định cỡ mẫu nghiên cứu

– Theo điều tra mô tả:

$$n \geq \frac{(z_{(1-\alpha/2)})^2 p (1 - p)}{(d)^2}$$

– Trong đó:

n- cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

p- tỷ lệ người ủng hộ/không ủng hộ phương án = 0,5

Z – hệ số tin cậy ~ 2 tại mức độ tin cậy 95% ($\alpha = 0.05$)

d- Sai số tuyệt đối = 10% (0.1).

Cỡ mẫu xác định nêu trên (tối thiểu 96) được điều chỉnh theo kỹ thuật chọn mẫu PPS chọn 30 cụm điều tra với hệ số điều chỉnh cỡ mẫu xấp xỉ bằng 2. Kết quả cỡ mẫu được chọn là 210 hộ gia đình. Với 30cụm/xã tham gia nghiên cứu, mỗi xã phường có đại diện 7 hộ gia đình được chọn. Sau hết, cỡ mẫu tối thiểu này được điều chỉnh với các tỷ lệ dự kiến khác liên quan đến nghiên cứu gồm: (1) tỷ lệ có bảo hiểm y tế (65%); (2) tỷ lệ sử dụng bất kỳ dịch vụ y tế công nào trong tháng qua (20%). Cỡ mẫu nghiên cứu đưa vào thực hiện là ≥ 1250 người hay ≥ 300 hộ gia đình (10 hộ/cụm điều tra).

DANH SÁCH 26 QUẬN/HUYỆN CHỌN VÀO MẪU NGHIÊN CỨU

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Q. Ba Đình | 14. H. Mê Linh |
| 2. Q. Tây Hồ | 15. Q. Hà Đông |
| 3. Q. Long Biên | 16. Thị Xã Sơn Tây |
| 4. Q. Cầu Giấy | 17. H. Ba Vì |
| 5. Q. Đống Đa | 18. H. Phúc Thọ |
| 6. Q. Hai Bà Trưng | 19. H. Hoài Đức |
| 7. Q. Hoàng Mai | 20. H. Quốc Oai |
| 8. Q. Thanh Xuân | 21. H. Thạch Thất |
| 9. H. Sóc Sơn | 22. H. Chương Mỹ |
| 10. H. Đông Anh | 23. H. Thanh Oai |
| 11. H. Gia Lâm | 24. H. Thường Tín |
| 12. H. Từ Liêm | 25. H. Phú Xuyên |
| 13. H. Thanh Trì | 26. H. Ứng Hòa |

DANH SÁCH 30 XÃ, PHƯỜNG CHỌN VÀO MẪU NGHIÊN CỨU

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. Phường Phúc Xá | 16. Xã Cổ Nhuế |
| 2. Phường Thành Công | 17. Xã Tân Triều |
| 3. Phường Xuân La | 18. Xã Thạch Đà |
| 4. Phường Bồ Đề | 19. Phường Vạn Phúc |
| 5. Phường Dịch Vọng Hậu | 20. Phường Xuân Khanh |
| 6. Phường Hàng Bột | 21. Xã Tòng Bạt |
| 7. Phường Phương Mai | 22. Xã Phúc Hòa |
| 8. Phường Vĩnh Tuy | 23. Xã Đức Thượng |
| 9. Phường Mai Động | 24. Xã Yên Sơn |
| 10. Phường Hoàng Liệt | 25. Xã Bình Yên |
| 11. P. Thanh Xuân Bắc | 26. Xã Trung Hòa |
| 12. Xã Mai Đình | 27. Xã Tam Hưng |
| 13. Xã Uy Nỗ | 28. Xã Tiền Phong |
| 14. Xã Đông Hội | 29. Xã Chuyên Mỹ |
| 15. Xã Kim Lan | 30. Xã Hòa Nam |

PHỤ LỤC 4: KHUNG THU THẬP THÔNG TIN PHÒNG VẤN SÂU VÀ THẢO LUẬN NHÓM

Nội dung thảo luận nhóm - Đại diện cơ sở y tế và ban ngành liên quan

Viện phí thời điểm hiện tại gây khó khăn, áp lực gì cho bệnh viện (con người, hạ tầng cơ sở, chất lượng dịch vụ và người dân - có BHYT và không có BHYT)?

Để giải quyết vấn đề viện phí thực tế hiện nay, bệnh viện đã có những sáng kiến gì để đảm bảo được nguồn thu cho bệnh viện?

Các chính sách y tế hiện nay có gì phù hợp và không phù hợp?

Tăng giá viện phí theo TT04 đã phù hợp chưa? Tại sao?

Tăng giá dịch vụ y tế nhằm mục đích gì?

Tăng giá viện phí có lợi gì?

Tăng giá giải quyết được những vấn đề gì trong công tác KCB hiện nay?

Tăng giá giúp gì cho nâng cao chất lượng dịch vụ KCB?

Tăng giá giúp giải quyết việc tăng thu nhập của nhân viên y tế hay không? Làm thế nào để tăng giá sẽ tăng thu nhập của nhân viên y tế và giải quyết được nạn phong bì?

Tăng giá có chắc chắn giúp tăng cường trang thiết bị y tế và điều kiện làm việc cho nhân viên y tế hay không? Tại sao?

Chất lượng dịch vụ y tế hiện tại có những vấn đề gì phải giải quyết? Tăng giá góp phần giải quyết những yếu tố nào, không giải quyết được những yếu tố nào?

Tăng giá sẽ giúp tăng lợi ích gì trực tiếp cho bệnh viện, cho cán bộ quản lý, cho người trực tiếp KCB, cho người dân?

Phương án tăng giá theo hướng dẫn của TT04 đã phù hợp hay chưa? Phương án này giải quyết được/ chưa giải quyết được vấn đề gì? Tại sao?

Nếu viện phí đã tăng rồi, sử dụng nguồn tăng đó như thế nào để đạt được hiệu quả xét với chất lượng dịch vụ y tế?

PHỤ LỤC 5: BẢNG HỎI BỆNH NHÂN TẠI CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ

BẢNG HỎI NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

THÔNG TIN XÁC ĐỊNH ĐỐI TƯỢNG

Cơ sở y tế:	Mã CSYT:
Tên bệnh nhân:	Mã bệnh nhân:
Năm sinh:	Giới tính: Nam ☐ 1 Nữ ☐ 2
Địa chỉ:	Tel: Gọi thử ☐
Tên người trả lời:	 Gọi thử ☐

QUẢN TRỊ SỐ LIỆU

Điều tra viên:	Ngày:
Giám sát viên:	Ngày:
Nhập tin viên:	Ngày:

GIỚI THIỆU

Xin giới thiệu tôi tên là: (tên nghiên cứu viên), nghiên cứu viên đề án ĐIỀU CHỈNH GIÁ DỊCH VỤ Y TẾ CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN HÀ NỘI do Sở Y tế Hà Nội chỉ đạo tiến hành. Nghiên cứu này nhằm thu thập thông tin về chi phí thực tế của người dân khi tham gia khám chữa bệnh, từ đó xây dựng cơ chế giá DVYT phù hợp hơn và tăng cường chất lượng phục vụ người dân ngày càng tốt hơn. Sau đây tôi sẽ hỏi về những thông tin của đợt KCB này và các chi phí thực tế đi kèm. Rất mong anh/chị hợp tác, giúp chúng tôi hoàn thành mẫu phiếu điều tra. Sau khi hoàn thành, chúng tôi sẽ gửi anh/chị một phần quà nhỏ của chương trình.

Phần 1: THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN & BHYT

1.1	Bệnh nhân đến từ khoa nào của bệnh viện	Khoa khám bệnh ☐ 1 Chuyên khoa nội ☐ 2 Chuyên khoa ngoại ☐ 3 Chuyên khoa sản ☐ 4 Chuyên khoa nhi ☐ 5 Chuyên khoa khác (ghi rõ) ☐ 6
1.2	Bệnh nhân bị bệnh gì? (Ghi rõ)	
1.3	Bệnh nhân được chẩn đoán bị bệnh này từ bao giờ? (Cách đây bao nhiêu ngày)	 ngày
1.4	Chẩn đoán lần đầu tiên của bệnh này tại cơ sở y tế nào?	Trạm y tế ☐ 1 Bệnh viện tuyến huyện (công) ☐ 2 Bệnh viện tuyến tỉnh (công) ☐ 3 Bệnh viện tuyến Trung Ương (công) ☐ 4 Tại bệnh viện này ☐ 5 Bệnh viện tư, cơ sở y tế tư ☐ 6 Khác (ghi rõ) ☐ 9
1.5	Bệnh nhân đã đi khám, điều trị bệnh này ở những cơ sở y tế nào?	Trạm y tế () 1 Bệnh viện tuyến huyện () 2 Bệnh viện tuyến tỉnh () 3 Bệnh viện tuyến Trung Ương () 4 Chỉ khám và điều trị tại viện này () 5 Bệnh viện tư, cơ sở y tế tư () 6 Khác (ghi rõ) () 9
1.6	Lý do chọn bệnh viện này để điều trị?	Tin tưởng vào chất lượng () 1 Gần nhà/ thuận tiện () 2 Giá cả hợp lý () 3 Có bảo hiểm y tế tại đây () 4 Khác (ghi rõ) () 5
1.7	Theo đánh giá của anh/chị mức độ nặng của bệnh hiện nay ở mức nào?	
	Rất nặng ☐ 1 Nặng ☐ 2 Bình thường ☐ 3 Nhẹ ☐ 4	

Phần 2: ĐỢT CHỮA BỆNH NÀY

2.1	Đợt KCB này đã kéo dài bao nhiêu ngày?		_____ ngày			
2.2	Có thể BHYT không?	Không Có	[] 0 [] 1	Chuyển câu 2.6		
2.3	Cụ thể loại BHYT nào?	TE < 6 tuổi Hưu trí Học sinh, sinh viên Người lao động có lương Người dân tộc thiểu số Công an, bộ đội, ban cơ yếu Chính phủ Người có công, thương bệnh binh Hộ nghèo Hộ cận nghèo Khác, ☞ _____	[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9 [] 10			
2.4	Bệnh nhân có sử dụng BHYT cho lần điều trị này không?	Không Có	[] 0 [] 1	Chuyển câu 2.6		
2.5	Nếu có sử dụng BHYT, có biết mức được hưởng BHYT giảm trừ trong thanh toán phí dịch vụ là bao nhiêu % không? (nếu không biết, ghi KB)		_____ % Chuyển 2.7			
2.6	Nếu không sử dụng BHYT, lý do?	Không có BHYT Mức BHYT thanh toán thấp Có nhiều DVKT ngoài danh mục BHYT chi trả Thủ tục phiền hà Chờ đợi lâu Chuyên môn KCB không tốt bằng khám dịch vụ Thái độ không tốt bằng khám dịch vụ Thuốc/vật tư không tốt bằng khám dịch vụ Điều trị nội trú phải nằm ghép giường Phải đăng ký KCB tuyến ban đầu ở xã phường Khác.....	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11			
2.7	Xét theo nguồn chi, anh/chị đã sử dụng những loại dịch vụ nào và chi phí cho từng loại là bao nhiêu? (đơn vị: đồng)					
	TT	Loại DV	Tự chi trả (có hóa đơn)	Tự chi trả (không HĐ)	BHYT trả	Tổng cộng (theo dịch vụ)
	1	Khám, chẩn đoán				
	2	Xét nghiệm				
	3	Chụp chiếu				
	4	Thuốc				
	5	Vật tư				
	6	Phẫu thuật				
	7	Thủ thuật				
	8	Giường (bệnh nhân)				
	9	Ở (người chăm sóc)				
	10	Ăn, uống (chung)				
	11	Vận chuyển (chung)				
	12	Khác, ☞ _____				
	13	Cộng (theo nguồn chi trả)				
2.8	Ngoài các chi phí trên, tổng số tiền chi cho bồi dưỡng (quà, phong bì, tiền lót tay) cho đợt KCB này là bao nhiêu?				_____ đ	
2.9	Tổng toàn bộ chi phí bỏ túi cho cả đợt KCB này?				_____ đ	

2.10	Xin anh/chị cho biết tổng số những xét nghiệm, chụp chiếu, thủ thuật mà bệnh nhân đã làm? Tổng số các xét nghiệm Tổng số lần chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng Tổng số phẫu thuật Tổng số thủ thuật Tổng số loại thuốc ____ ____ ____ ____ ____																																																																																																																																																																																																																																																					
2.11	Có sử dụng các loại dịch vụ sau đây không? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Loại DV</th> <th style="width: 20%;">Cụ thể là những DV nào</th> <th style="width: 10%;">Có hóa đơn chi tiết không (Có=1 Không=0)</th> <th style="width: 5%;">Số lần</th> <th style="width: 10%;">Số tiền 1 lần</th> <th style="width: 10%;">Cộng (đơn vị: nghìn đồng)</th> <th style="width: 35%;">Ghi chú (trường hợp hóa đơn không ghi chi tiết)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="15">a</td> <td rowspan="15">Xét nghiệm</td> <td>☐</td> <td>___</td> <td>___</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="7">b</td> <td rowspan="7">Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng</td> <td>X-quang</td> <td>___</td> <td>___</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr><td>Siêu âm</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>Nội soi</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>Điện tâm/não đồ</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>Chụp CT</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>Chụp PET</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>Khác ☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="4">c</td> <td rowspan="4">Thủ thuật</td> <td>☐</td> <td>___</td> <td>___</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="3">d</td> <td rowspan="3">Phẫu thuật</td> <td>☐</td> <td>___</td> <td>___</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="8">e</td> <td rowspan="8">Thuốc</td> <td>☐</td> <td>___</td> <td>___</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>☐</td><td>___</td><td>___</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td></tr> </tbody> </table>							Loại DV	Cụ thể là những DV nào	Có hóa đơn chi tiết không (Có=1 Không=0)	Số lần	Số tiền 1 lần	Cộng (đơn vị: nghìn đồng)	Ghi chú (trường hợp hóa đơn không ghi chi tiết)	a	Xét nghiệm	☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		b	Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	X-quang	___	___	_____	_____		Siêu âm	___	___	_____	_____		Nội soi	___	___	_____	_____		Điện tâm/não đồ	___	___	_____	_____		Chụp CT	___	___	_____	_____		Chụp PET	___	___	_____	_____		Khác ☐	___	___	_____	_____		c	Thủ thuật	☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		d	Phẫu thuật	☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		e	Thuốc	☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____		☐	___	___	_____	_____	
Loại DV	Cụ thể là những DV nào	Có hóa đơn chi tiết không (Có=1 Không=0)	Số lần	Số tiền 1 lần	Cộng (đơn vị: nghìn đồng)	Ghi chú (trường hợp hóa đơn không ghi chi tiết)																																																																																																																																																																																																																																																
a	Xét nghiệm	☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
b	Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	X-quang	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		Siêu âm	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		Nội soi	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		Điện tâm/não đồ	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		Chụp CT	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		Chụp PET	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		Khác ☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
c	Thủ thuật	☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
d	Phẫu thuật	☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
e	Thuốc	☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																
		☐	___	___	_____	_____																																																																																																																																																																																																																																																

2.12	Kể từ khi mắc bệnh này đến nay (trường hợp bệnh kéo dài trên 1 năm thì chỉ hỏi trong 1 năm), bệnh nhân này đã được khám chữa qua bao nhiêu cơ sở y tế cả CÔNG và TƯ?	_____ cơ sở
2.13	Ghi cụ thể tên từng cơ sở y tế CÔNG đã khám chữa bệnh này:	
	☐ ☐ ☐	
2.14	Ước lượng tổng chi phí của tất cả các đợt điều trị bệnh này tại tất cả các cơ sở y tế công trong năm qua?	_____ đ
2.15	Trong 1 năm qua, bệnh này đã được chữa ở bao nhiêu CSYT tư?	_____ lần
2.16	Ước lượng tổng chi phí của tất cả các đợt điều trị bệnh này tại tất cả các cơ sở y tế tư trong năm qua?	_____ đ

Phần 3: CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ

3.1	Có nhận xét gì về việc khám chữa bệnh tại cơ sở này?	
a	Về thủ tục	☐
b	Về NVYT	☐
c	Về giá	☐
d	Về BHYT (nếu dùng)	☐
e	Khác	☐
3.2	Cho điểm về từng mặt của chất lượng dịch vụ KCB tại cơ sở này? (điểm từ 1 đến 10, số điểm tỉ lệ thuận với mức độ hài lòng)	
	Điểm số	Điểm số
1	Thủ tục	8 Công khai chi phí
2	Thời gian chờ đợi	9 Phong bì
3	Chuyên môn	10 Mức độ hồi phục
4	Thái độ	11 Giá cả
5	Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị	12 Tiếp nhận góp ý
6	Môi trường	13 Khác (ghi rõ)
7	Cung cấp thông tin về bệnh và cách điều trị	

Phần 4: TÁC ĐỘNG - ĐỀ XUẤT

4.1	Có ý kiến cho rằng để tăng chất lượng DVYT thì buộc phải tăng giá DVYT công, anh/chị có đồng ý với ý kiến này không? Không ☐ 0 Có ☐ 1 <i>Chuyển câu 4.3</i>	
4.2	Nếu không đồng ý, xin giải thích lý do? ✎	
4.3	Giá DVYT dự kiến trong thời gian tới theo các chuyên gia tính toán bắt buộc phải tăng, theo nguyên tắc tính đúng, tính đủ. Xin cho biết giá dịch vụ y tế hiện tại có điểm gì được, điểm gì chưa được? ✎	
4.4	Nếu tính đúng, tính đủ, thì chi phí cho trường hợp điều trị bệnh của bệnh nhân trong đợt vừa qua chắc chắn phải tăng lên nhiều. Bệnh nhân hãy cho biết, mức tăng đến đâu thì chấp nhận được? Tăng 25% ☐ 1 Tăng 50% (gấp rưỡi) ☐ 2 Tăng 100% (hay tăng gấp đôi) ☐ 3 Mức khác ☐ 4	
4.5	Có mong đợi đề xuất gì với nhà quản lý DVYT?	
a	Về thủ tục	✎
b	Về NVYT	✎
c	Về giá	✎
d	Về BHYT	✎
e	Khác	✎

PHỤ LỤC 6: BẢNG HỎI HỘ GIA ĐÌNH
Sở Y tế Hà Nội - Trung tâm RTCCD
MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN HỘ GIA ĐÌNH (H)

Thông tin xác định hộ gia đình

Tên quận/huyện ✎.....	Mã quận/ huyện ____ _
Tên xã/ phường ✎.....	Mã xã/ phường ____ _
Tên người trả lời: ✎.....	Mã HGD ____ _
Địa chỉ: ✎.....	Điện thoại: ✎.....

QUẢN TRỊ SỐ LIỆU

Điều tra viên: ✎.....	Ngày: ____/____/____
Giám sát viên: ✎.....	Ngày: ____/____/____
Nhập tin viên: ✎.....	Ngày: ____/____/____

Xin giới thiệu tôi tên là: (tên nghiên cứu viên), nghiên cứu viên đề án ĐIỀU CHỈNH GIÁ DỊCH VỤ Y TẾ CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN HÀ NỘI do Sở Y tế Hà Nội chỉ đạo tiến hành. Nghiên cứu này nhằm thu thập thông tin về chi phí thực tế của người dân khi tham gia khám chữa bệnh, từ đó xây dựng cơ chế giá DVYT phù hợp hơn và tăng cường chất lượng phục vụ người dân ngày càng tốt hơn. Sau đây tôi sẽ hỏi về những thông tin của đợt KCB này và các chi phí thực tế đi kèm.

Rất mong anh/chị hợp tác, giúp chúng tôi hoàn thành mẫu phiếu điều tra.

Sau khi hoàn thành, chúng tôi sẽ gửi anh/chị một phần quà nhỏ của chương trình.

CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ HỢP TÁC CỦA ANH/CHỊ

BẢNG HỎI HỘ GIA ĐÌNH

H1

1. Hộ gia đình anh/chị có mấy người? (gồm những người có ăn chung ở chung từ 01/01/2013 đến nay) :

người

ID	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Tên (Hỏi lần lượt từ người lớn tuổi đến người nhỏ tuổi)	Giới tính? Nam =1 Nữ =2	Tháng năm sinh (Dương lịch) (<5 tuổi ghi tháng, năm >=5 tuổi ghi năm)	Nghề nghiệp từ 1/01/2013? (việc làm chiếm nhiều thời gian nhất) Ghi theo mã dưới	Hiện [Tên] có thẻ BHYT không? Không=0 => Có, loại gì?(Ghi theo mã dưới đây)	Trong 12 tháng qua[Tên] phải nằm điều trị qua đêm tại cơ sở y tế nào? Không=0 Có= Mã CSYT	[Tên] hiện tại có bị tàn tật, tâm thần kinh hoặc bệnh mãn tính nào không? Không=0 Có=1	Trong vòng 1 tháng qua, [Tên] có bị bệnh cấp tính nào không? (Kể cả đợt phát bệnh mãn tính) Không=0 Có=1	Trong 1 tháng qua, người này có bị tai nạn, chấn thương, ngộ độc hoặc bỏng không? Không=0 Có=1	Trong vòng 1 tháng qua, có đi khám chữa bệnh (không qua đêm), xét nghiệm.. gì không? Không=0; Có=Mã CSYT	Trong vòng 1 tháng qua, có đi mua thuốc tự điều trị không (không cần đơn của bác sĩ) Không =0 Có= Số lần
01			/								
02			/								
03			/								
04			/								
05			/								
06			/								
07			/								
08			/								
09			/								
10			/								
1 =Nông dân; 2=Nghề tự do, chạy chợ, buôn bán nhỏ; 3=Nội trợ; 4=trẻ <6 tuổi; 5= Học sinh, sinh viên; 6 =CBCNV; 7=Công nhân/nhân viên; 8=Hưu trí/ngỉ mất sức LĐ; 9=Nghề khác; 10=không có khả năng lao động 11=Không có việc làm						CHÚ Ý: MỘT NGƯỜI CÓ THỂ BỊ NHIỀU VẤN ĐỀ					
BHYT cho CBCNV=1 BHYT học sinh, SV=2 BHYT tự nguyện =3 BHYT người nghèo=4 BHYT cho thương-bệnh binh, người có công=5 BHYT cho hưu trí=6 Trẻ dưới 6 tuổi=7 Loại khác=8 Ghi rõ _____						1 = BV Công Trung Ương; 2 = BV Công thành phố; 3 =BV Công huyện, quận; 4= trạm y tế xã/phường; 5= BV tư hoặc cơ sở y tế tư; 6= khác (ghi rõ)..... CHÚ Ý: Một người có thể sử dụng nhiều cơ sở y tế trong thời gian điều tra; Nếu có như thế, ghi cách nhau bằng dấu chấm phẩy.					

PHIẾU PHÒNG VÀN BỆNH NHÂN NỘI TRƯ 12 THÁNG QUA

H2

Điều tra viên kiểm tra câu 7- H1: Gia đình có ai là đối tượng hồi mẫu H2 không?

[] 0 Không ---> Mẫu H4

TT	ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				ĐỢT ĐIỀU TRỊ NÀY									
		Mã											
		Lấy từ cột mã số H1											
		Lấy từ cột 2 - H1											
		Trong 12 tháng qua [tên] phải nằm điều trị qua đêm tại những CSYT nào? và số đợt nằm điều trị tại mỗi CSYT? (đợt điều trị: có nhập viện, xuất viện - thanh toán viện phí)		Ghi lại thứ tự của đợt điều trị tại CSYT ?	Hiện còn nằm điều trị không ?	Anh/chị cho biết tổng số ngày của đợt điều trị?	(TÊN) nằm tại cơ sở y tế này để điều trị bệnh gì?	[Tên] tự đến cơ sở y tế này hay được giới thiệu?	Trong đợt điều trị này, điều trị theo yêu cầu/tự nguyện, hay theo BHYT?	Tổng cộng làm bao nhiêu XN?	Có chụp CT Scannc r không ?	Có làm siêu âm không?	Có làm nội soi?
		Ghi cụ thể tên cơ sở y tế, Lưu ý: Cách đủ số dòng cho CSYT tiếp theo nếu số đợt cho CSYT trước đó >1		(Chú ý mỗi đợt 1 dòng)	Đã xuất = 1; Đam g năm =2	NGÀY	1=Bệnh cấp tính; 2=chấn thương, tai nạn, ngộ độc, bỏng; 3=bệnh mãn tính; 4=Thai sản; 5=Khác (ghi rõ)	1 = tự đến; 2 = được giới thiệu	1 = BHYT 2 = theo yêu cầu 3 = cá hai	(CHÚ Ý: bao gồm cả XN máu, nước tiểu, sinh phẩm khác) KB, KN =99	Ghi số lần KB, KN =99	Ghi số lần KB, KN =99	Ghi số lần KB, KN =99
ID	TÊN	TÊN CSYT	Số đợt	Đợt thứ									
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

25. Có ý kiến cho rằng để tăng chất lượng DVYT thì buộc phải tăng giá DVYT công, anh/chị có đồng ý không? [] 1 Có [] 2 Không

Nếu không đồng ý, xin anh/chị cho biết lý do?

.....

[] 1 Có --> mấy người: _____

[illegible]

26. Nếu tính đúng, tính đủ, thì chi phí cho trường hợp điều trị bệnh trong đợt vừa qua chắc chắn phải tăng, anh/ chị hãy cho biết mức tăng chấp nhận được?

- ☐ 1 tăng 25% ☐ 2 tăng 50% (tăng gấp ruỡi)
- ☐ 2 tăng 100% (tăng gấp đôi) ☐ 1 Mức tăng khác, ghi rõ:.....

PHIẾU PHÒNG VẤN SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ KHÔNG QUA ĐÊM TRONG 4 TUẦN QUA - H3

Điều tra viên kiểm tra câu 11- H1: Gia đình có ai là đối tượng hỏi mẫu H3 không? [] 0 Không --> chuyển HGD khác

TT	ID	1	2	3	4	5	6										
	MÃ		Số cơ sở y tế mà người này đã sử dụng trong 4 tuần qua?	Chỉ lại mã cơ sở y tế như ghi chú ở mẫu H1	[Tên] còn đang điều trị hay đã thôi điều trị?	Lần sử dụng dịch vụ y tế này cho bệnh gì?	[TÊN] đã sử dụng cụ thể loại dịch vụ nào của [cơ sở] này? <i>0 = không sử dụng; Có sử dụng ghi số lần</i>										
							<i>(chú ý: Định nghĩa 1 xét nghiệm, 1 thủ thuật... Khi có đơn giá thanh toán riêng rẽ)</i>										
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							Khám bệnh	Tiêm, truyền dịch	XN	Siêu âm	Nội soi	chụp cắt lớp CT	Chụp điện tâm đồ, não đồ	Châm cứu/ Vật lý trị liệu	Mua thuốc	Khám thai	Thủ, Phẫu thuật ngoại khoa khác
	ID	TÊN	TÊN CSYT														
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	

18. Có ý kiến cho rằng để tăng chất lượng DVYT thì buộc phải tăng giá DVYT công, anh/chị có đồng ý với ý kiến này không?

[] 1 Có

[] 2 Không

Nếu không đồng ý, xin anh/chị cho biết lý do?

.....

[] 1 Có --> mấy người:

[illegible]

19. Nếu tính đúng, tính đủ, thì chi phí cho trường hợp điều trị bệnh trong đợt vừa qua chắc chắn phải tăng, anh/ chị hãy cho biết mức tăng chấp nhận được?

☐ 2 tăng 50% (tăng gấp rưỡi)

[] 1 Mức tăng khác, ghi rõ:.....