

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG VÀ CÁCH CHI TRẢ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI MỘT TRẠM Y TẾ XÃ MIỀN NÚI TỈNH THÁI NGUYÊN

PHẠM HỒNG HẢI - *ĐH Kinh tế và QTKD*
 NGUYỄN ĐỨC TRỌNG, TRẦN QUANG LÂM
Bảo hiểm xã hội Việt Nam

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành tại trạm y tế xã Phú Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Kết quả nghiên cứu: Trạm y tế thiếu các trang thiết bị khám chữa bệnh và thiếu thuốc; Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thấp (52%), Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng còn khá cao (20%), Tỷ lệ người dân tham gia BHYT 63,8%; BHYT phải chi trả cho số lượt khám chữa bệnh là 160,6%; Số tiền thuốc bình quân đầu người/năm là 42 nghìn đồng. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động và cách chi trả khám chữa bệnh: Cán bộ TYT không được đào tạo về kỹ năng quản lý nên còn yếu kém, không linh hoạt trong quản lý. Tỷ lệ chẩn đoán bệnh hợp lý chưa cao, kê đơn thuốc chưa hợp lý, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến nhiều, còn lạm dụng các xét nghiệm... Người dân lạm dụng thẻ BHYT để đi lĩnh thuốc.

Từ khóa: trạm y tế xã, chi trả khám chữa bệnh.

SUMMARY

The study was conducted in the Phu Thuong commune, Vo Nhai district, Thai Nguyen province.

Research Methods: cross-sectional description.

Research results: CHC lacked of medical equipment, lacked of medicines; rate of pregnant women was examined low (52%), the percentage of children under age 5 suffer from malnutrition remains high (20%), the percentage of people covered by health insurance 63.8%; health insurance to pay for medical care is 160.6%; drug money per person per year is 42 thousand VND. Some factors affect to the work and the payment of health care: health staff is not trained in management skills so their skill are very weak, no flexibility in management. The rate of suitable diagnosis is not high, unsuitable prescribing, high rate of moving patients, and abuse tests... People who abuse the health insurance card to get more drug for themselves.

Keywords: payment of health care.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trạm y tế xã là tuyến đầu tiên của hệ thống y tế tiếp xúc trực tiếp với người dân nên có một vị trí cực kỳ quan trọng. Mọi nhu cầu về chăm sóc y tế của người dân đều phải qua tuyến y tế cơ sở rồi mới lần lượt lên các tuyến trên. Nhờ vậy, tuyến này đã nắm chắc được tình trạng sức khỏe và có phản ứng sớm nhất, nhanh nhất tới sự thay đổi sức khỏe cộng đồng. Xã Phú Thượng, huyện Võ Nhai, Thái Nguyên là một xã miền núi. Trạm y tế xã Phú Thượng đã và đang hoạt động như thế nào để đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân miền núi? Có những thuận lợi và khó khăn gì trong quản lý y tế tại trạm y tế? Do vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu:

- Mô tả thực trạng hoạt động và cách chi trả khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Phú Thượng, huyện Võ Nhai, Thái Nguyên.

- Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động và cách chi trả khám chữa bệnh tại địa bàn nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng nghiên cứu:** Trạm y tế xã.

2. **Địa điểm nghiên cứu:** Xã Phú Thượng, huyện Võ Nhai, Thái Nguyên.

3. **Thời gian nghiên cứu:** năm 2012.

4. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả.

- Cách chọn mẫu: Chọn chủ đích trạm y tế xã Phú Thượng, huyện Võ Nhai, Thái Nguyên.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm trạm y tế xã tại địa bàn nghiên cứu

Đặc điểm	Năm 2012	
	Số lượng	Đánh giá
Cơ sở vật chất		
Diện tích	870 m ²	Đạt
Số phòng chức năng	16	Thiếu phòng khám sản khoa
Số trang thiết bị y tế cơ bản	Thiếu	Thiếu ống nghe
Số trang thiết bị chuyên khoa	Thiếu	Thiếu dụng cụ khám chữa răng, mắt, tai mũi họng
Số trang thiết bị sản khoa	Thiếu	Thiếu đèn cồn, giấy thử albumin niệu, ống nghe tim thai
Thuốc cấp phát Bảo hiểm y tế		
Số lượng	Theo dự trữ	Thiếu
Chủng loại	Theo dự trữ	Thiếu
Nhân lực y tế (7 cán bộ)		
Bác sỹ	2	Đạt
Y sỹ (sản nhi, đa khoa)	3	Đạt
Điều dưỡng	2	Đạt

Nhận xét: Trạm y tế xã đáp ứng đủ về nhân lực y tế. Các trang thiết bị y tế nghèo nàn, thiếu các thiết bị chuyên khoa và sản khoa. Thuốc cấp phát BHYT thiếu về số lượng và chủng loại.

Bảng 2. Tổ chức hoạt động tại trạm y tế xã

Hoạt động tại trạm y tế	Năm 2012	
	Thực hiện	Đánh giá
Lập kế hoạch y tế	Có	Đầy đủ
Phát hiện, báo cáo bệnh dịch	Có	Kịp thời
Truyền thông giáo dục sức khỏe	Có	Thường xuyên
Tổ chức sơ cứu, KCB ban đầu	Có	Đạt
Tổ chức khám và quản lý sức khỏe	Có	Đạt
Xây dựng vốn tủ thuốc	Không	Không đạt
Quản lý các chỉ số sức khỏe	Có	Đạt
Bồi dưỡng chuyên môn	Có	Chưa đạt

Nhận xét: Nhìn chung, trạm y tế xã hoạt động tương đối tốt, tuy nhiên hoạt động cung ứng về thuốc chưa hiệu quả vì không có vốn xây dựng tủ thuốc ngoài danh mục BHYT.

Bảng 3. Các chương trình y tế được thực hiện tại trạm y tế xã

Các chương trình y tế	Năm 2012	
	S.lượng	Đánh giá
Số lượt khám chữa bệnh	6.837	1,5 lần/người/năm
Tiêm chủng mở rộng	112	95%
Số phụ nữ khám thai 1 lần	62/119	52%
Số phụ nữ khám sau đẻ	87/119	73,1%
Số phụ nữ đặt dụng cụ tử cung	502/889	56,4%
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng	73/367	20%
Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi uống vitamin A	308/367	84%

Nhận xét: Nhìn chung các chương trình y tế đã được triển khai khá tốt, tuy nhiên tỷ lệ phụ nữ có thai được khám một lần trong thai kỳ còn thấp (52%), tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng còn khá cao (20%).

Bảng 4. Nguồn chi trả tiền của người dân khi đi khám chữa bệnh tại trạm y tế.

Chi trả tiền khám chữa bệnh	Năm 2012	
	Số lượng	%
Số người dân tham gia BHYT/Tổng số dân	2989/4687	63,8
Số lượt khám được BHYT chi trả toàn bộ/ số người có BHYT	4800/2989	160,6
Số lượt khám người dân tự chi trả	837/1698	49,3
Số lượt khám BHYT và người dân cùng chi trả	1200/6837	17,5
Tiền thuốc bình quân/người/năm (đồng)	42.000	

Nhận xét: Tỷ lệ người dân tham gia BHYT chiếm 63,8%; Số lượt khám chữa bệnh BHYT phải chi trả

160,6%; đồng chi trả giữa BHYT và người dân chiếm 17,5%. Tỷ lệ người dân không tham gia BHYT và phải tự chi trả chiếm 49,3%.

Bảng 5. Các nguồn kinh phí của trạm y tế.

ĐVT: Triệu đồng

Các nguồn kinh phí của trạm y tế	Năm 2012	
	Tổng số tiền	Bình quân/tháng
Lương nhân viên y tế/tháng/7 người	22,8	3,25
UBND huyện cấp/năm	150	1,8
Khám chữa bệnh/năm	12	1
Bán thuốc/năm	6	0,5
Các dự án đào tạo/năm	8,4	0,7
Các dự án phi chính phủ	12	1
Người dân đóng góp	0	0

Nhận xét: Nguồn kinh phí chính của trạm y tế là lương cán bộ y tế, với thu nhập bình quân hơn ba triệu đồng/người/tháng. Các nguồn khác không thường xuyên (Dự án, phi chính phủ). Người dân không tham gia đóng góp về tiền cho trạm y tế xã. Nguồn thu từ các dịch vụ y tế như khám chữa bệnh, bán thuốc còn thấp.

Thảo luận nhóm trọng tâm về một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động của trạm y tế và cách chi trả khám chữa bệnh của người dân:

Trạm y tế đáp ứng được về nguồn nhân lực y tế theo chuẩn quốc gia về y tế xã, trạm có 2 bác sĩ là một thuận lợi rất lớn cho nhu cầu phục vụ sức khỏe nhân dân miền núi. Hơn nữa, trạm thường xuyên lập kế hoạch y tế và đánh giá các chương trình y tế, điều chỉnh các hoạt động y tế phù hợp với mục tiêu của địa phương. Tuy nhiên, cán bộ y tế chưa được đào tạo thường xuyên về chuyên môn, về quản lý. Trạm chưa thực sự năng động trong việc tạo ra các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân như khám chữa bệnh, bán thuốc... Trong khi BHYT bị quá tải trong chi trả khám chữa bệnh (160%) vẫn còn có nhiều người dân lạm dụng thẻ người nghèo, thẻ BHYT để lĩnh thuốc về nhà dự trữ. Các nguồn kinh phí cho trạm y tế còn hạn hẹp, số tiền thuốc/đầu người/năm đạt 42 nghìn đồng là thấp so với nhu cầu của người dân.

BÀN LUẬN

1. Thực trạng hoạt động và cách chi trả khám chữa bệnh của người dân.

Kết quả bảng 1 cho thấy: Trạm y tế xã đáp ứng đủ về nhân lực y tế. Các trang thiết bị y tế nghèo nàn, thiếu các thiết bị chuyên khoa và sản khoa. Thuốc cấp phát BHYT thiếu về số lượng và chủng loại. Đây là thực tế đã và đang tồn tại nhiều năm mà chưa được khắc phục. Thực tế này cũng là tình trạng chung cho nhiều trạm y tế xã miền núi nói riêng và khu vực nói chung. Thiếu trang thiết bị khám chữa bệnh, thiếu thuốc đã ảnh hưởng đến chất lượng các dịch vụ y tế. Hoạt động cung ứng về thuốc chưa hiệu quả vì không có vốn xây dựng tủ thuốc ngoài danh mục BHYT (Bảng 2) là điều cần phải tìm ra hướng giải quyết khi chưa có nguồn ngân sách nhà nước. Vấn đề đặt ra là cơ chế hoạt động các dịch vụ và quản lý các dịch vụ đó như thế nào để đáp ứng được nhu cầu của người

dân nhưng đồng thời phải nâng cao trách nhiệm, y đức gắn với quyền lợi của người Thầy thuốc?

Về các chương trình y tế được thực hiện tại trạm y tế xã, bảng 3 cho thấy, nhìn chung các chương trình y tế đã được triển khai khá tốt, tuy nhiên tỷ lệ phụ nữ có thai được khám một lần trong thai kỳ còn thấp (52%), tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng còn khá cao (20%). Vấn đề sức khỏe bà mẹ và trẻ em là những vấn đề lớn trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Phải chăng tỷ lệ bà mẹ đi khám thai ít, tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng cao là do chất lượng của chương trình truyền thông giáo dục?

Về nguồn chi trả của người dân khi khám chữa bệnh, kết quả từ bảng 4: Tỷ lệ người dân tham gia BHYT chiếm 63,8%; Số lượt khám chữa bệnh BHYT phải chi trả 160,6%; đồng chi trả giữa BHYT và người dân chiếm 17,5%. Tỷ lệ người dân không tham gia BHYT và phải tự chi trả chiếm 49,5%. Như vậy, BHYT đã và đang phải chi trả gấp 1,6 lần cho các dịch vụ y tế mà người dân tham gia BHYT được nhận. Tỷ lệ người dân tham gia BHYT chiếm 63,8% thấp hơn so với mục tiêu BHYT toàn dân của Đảng và Nhà nước. Như vậy, để ngừa nguy cơ vỡ quỹ bảo hiểm rõ ràng cần phải có cơ chế kiểm soát từ khám bệnh, chẩn đoán, chỉ định của Thầy thuốc, kê đơn thuốc, không lạm dụng các xét nghiệm cận lâm sàng, tăng cường các trang thiết bị, nâng cao trình độ chuyên môn của nhân viên y tế xã để đạt hiệu quả điều trị cao, hạn chế chuyển tuyến gây tốn kém và quá tải cho bệnh viện tuyến trên. Bên cạnh đó, cần tìm ra cơ chế hoạt động tăng cường cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế để thu hút người dân, thu hút các nguồn đầu tư, nâng cao năng lực tự chủ của trạm y tế nhằm làm tăng các nguồn thu của trạm y tế, góp phần nâng cao đời sống cho cán bộ nhân viên y tế (Bảng 5).

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động và cách chi trả khám chữa bệnh.

Về quản lý: Cán bộ TYT không được đào tạo về kỹ năng quản lý nên thực sự còn lúng túng trong giải quyết vấn đề, chưa linh hoạt trong việc tạo ra cơ chế hoạt động các dịch vụ y tế.

Về người dân: Lạm dụng thẻ BHYT để đi lĩnh thuốc về nhà dự trữ đã dẫn đến nguy cơ vỡ quỹ BHYT.

Về cán bộ y tế: Do chuyên môn hạn chế nên tỷ lệ chẩn đoán bệnh hợp lý chưa cao, kê đơn thuốc chưa

hợp lý, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến nhiều, còn lạm dụng các xét nghiệm... đã góp phần làm tăng chi trả tiền BHYT một cách lãng phí.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng hoạt động và cách chi trả khám chữa bệnh của người dân.

Trạm y tế thiếu các trang thiết bị khám chữa bệnh, thiếu thuốc

Tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thấp (52%)

Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng còn khá cao (20%)

Tỷ lệ người dân tham gia BHYT 63,8%

BHYT phải chi trả cho số lượt khám chữa bệnh là 160,6%

Số tiền thuốc bình quân đầu người/năm 42 nghìn đồng

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động và cách chi trả khám chữa bệnh

- Cán bộ TYT không được đào tạo về kỹ năng quản lý nên còn yếu kém, không linh hoạt trong quản lý.

- Tỷ lệ chẩn đoán bệnh hợp lý chưa cao, kê đơn thuốc chưa hợp lý, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến nhiều, còn lạm dụng các xét nghiệm...

- Người dân lạm dụng thẻ BHYT, thẻ người nghèo để đi lĩnh thuốc về nhà dự trữ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006), Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe, NXB Y học Hà Nội, tr. 33

2. Bộ Y tế - Vụ khoa học và đào tạo (2001), Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế, tr.3471

3. Bộ Y tế (2006), Tổ chức, quản lý y tế và chính sách y tế, NXB Y học Hà Nội

4. Báo cáo kết quả thực hành cộng đồng (2012), Thực trạng hoạt động trạm y tế xã Phú Thọ, Võ Nhai, Thái Nguyên. Nhóm sinh viên CNDD K6, Đại học Y Dược Thái Nguyên

5. Đào Văn Dũng, Nguyễn Đức Trọng (2009), Tổ chức và quản lý y tế ở Việt Nam, Nhà xuất bản Lao động - Xã hội

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn tổ chức quản lý y tế (2002), Bài giảng Quản lý và chính sách y tế, NXB Y học Hà Nội

7. Charles E. Phelps (1992), Health Economics, Happer Collins Publishers Inc

8. Peter Zweifel, Friedrich Breyer (1997), Health Economics, Oxford University Press, Inc