

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh sau 3 năm thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện quận Thủ Đức – thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2017-2019

Đặng Thị Hiền^{1*}, Chu Huyền Xiêm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả kết quả và phân tích một số thuận lợi, khó khăn đến hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh sau 3 năm thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện quận Thủ Đức giai đoạn 2017 - 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế mô tả kết hợp nghiên cứu định lượng dựa trên số liệu thứ cấp về hoạt động của bệnh viện từ năm 2018 – 2019 và nghiên cứu định tính qua 25 cuộc phỏng vấn sâu các cán bộ lãnh đạo quản lý, nhân viên y tế (NVYT) và người bệnh từ tháng 6 - 10/2020 tại Bệnh viện quận Thủ Đức.

Kết quả: Kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ của bệnh viện tăng lên rõ rệt: số lượt bệnh nhân tăng xấp xỉ 132%, số lượt thực hiện cận lâm sàng tăng 148%; số lượt phẫu thuật tăng gần 113%; Bệnh viện thực hiện được gần 91% danh mục kỹ thuật theo đúng phân tuyến; Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân duy trì ở mức cao từ 87,6 – 94,3%; Điểm chất lượng bệnh viện đạt mức tốt (4,2 điểm); Yếu tố thuận lợi gồm: nhân lực ổn định về cơ cấu, tăng số lượng và chất lượng; trang thiết bị được đầu tư nhiều, hiện đại; chênh lệch thu – chi tăng qua các năm. Yếu tố khó khăn gồm có: tốc độ phát triển nhân lực có lúc chưa theo kịp số lượng bệnh nhân đến khám, điều trị tại bệnh viện; cơ sở vật chất còn hạn chế, trang thiết bị khấu hao nhanh.

Kết luận: Bệnh viện nên ưu tiên đầu tư cơ sở vật chất, xây dựng cơ chế khuyến khích trả lương phù hợp theo vị trí công việc để ổn định nhân lực đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người bệnh.

Từ khóa: cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, tự chủ tài chính.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ năm 2015 đến nay, Ngành Y tế nước ta đã có nhiều đổi mới trong cải cách thủ tục hành chính và cơ chế quản lý. Đặc biệt, chính sách đổi mới cơ chế tài chính trong y tế đối với các bệnh viện công lập đã tạo nên nhiều cơ hội nhưng cũng không ít thách thức cho các đơn vị (1). Bệnh viện quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Sở Y tế. Từ năm 2017 bệnh viện chính thức thực hiện chuyển đổi cơ chế tự chủ từ đơn

vị sự nghiệp tự đảm bảo một phần chi phí hoạt động sang đơn vị sự nghiệp tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường xuyên theo Nghị định 43 của Chính phủ. (2) Để đánh giá kết quả đạt được cũng như ghi nhận những tác động không mong muốn, từ đó có giải pháp nhằm phát triển bệnh viện tốt hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu *mô tả kết quả và phân tích một số thuận lợi, khó khăn đến hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh sau 3 năm thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện quận Thủ Đức giai đoạn 2017 - 2019.*



*Địa chỉ liên hệ: Đặng Thị Hiền

Email: danghien208@gmail.com

¹ Bệnh viện quận Thủ Đức

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 23/10/2020

Ngày phản biện: 12/12/2020

Ngày đăng bài: 30/5/2021

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả kết hợp định tính và định lượng, sử dụng số liệu thứ cấp.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6 - 10/2020 tại Bệnh viện quận Thủ Đức.

Đối tượng nghiên cứu

Các báo cáo tổng kết các hoạt động của bệnh viện; nhân viên y tế, cán bộ lãnh đạo quản lý đã làm việc tại bệnh viện trong vòng 5 năm và người bệnh tại bệnh viện.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Định lượng: hồi cứu số liệu thứ cấp về từ các báo cáo tháng, quý, năm về các hoạt động cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, hoạt động quản lý nhân lực, trang thiết bị, tài chính của bệnh viện trong năm 2017, 2018, 2019.

Định tính: chọn 01 Lãnh đạo bệnh viện, 05 lãnh đạo phòng (Tài chính kế toán, Tổ chức cán bộ, quản lý chất lượng, kế hoạch tổng hợp, vật tư trang thiết bị y tế); 04 lãnh đạo khoa (2 khoa có thu nhập cao, 1 khoa thu nhập trung bình, 1 khoa thu nhập thấp), 12 nhân viên y tế (05 Điều dưỡng, 05 Bác sĩ, 02 kỹ thuật viên) và 3 bệnh nhân đã khám và điều trị tại BV từ 3 lần trở lên.

Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu gồm nhóm biến số về kết quả cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh (số lượt khám chữa bệnh, BHYT, số lượt cận lâm sàng, phẫu thuật, thủ thuật...); nhóm biến số và các chủ đề về khó khăn, thuận lợi gồm quản lý nhân lực (số lượng, cơ cấu, trình độ...), quản lý tài chính (nguồn thu, nguồn chi, phân phối thu nhập...), quản lý trang thiết bị (số lượng TTB mua sắm, sửa chữa...).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu,

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ thu thập số liệu thứ cấp để thu thập các số liệu cần thiết

từ sổ sách, báo cáo; tiến hành 25 cuộc phỏng vấn sâu cho các đối tượng dựa trên hướng dẫn phỏng vấn tương ứng trong thời gian từ 45 – 60 phút.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được xử lý phân tích bằng excel, tính toán tỉ lệ %. Số liệu định tính được gỡ băng, mã hóa và trích dẫn theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 259/2020/YTCC-HD3 ngày 23/06/2020.

KẾT QUẢ

Kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ KCB tại bệnh viện

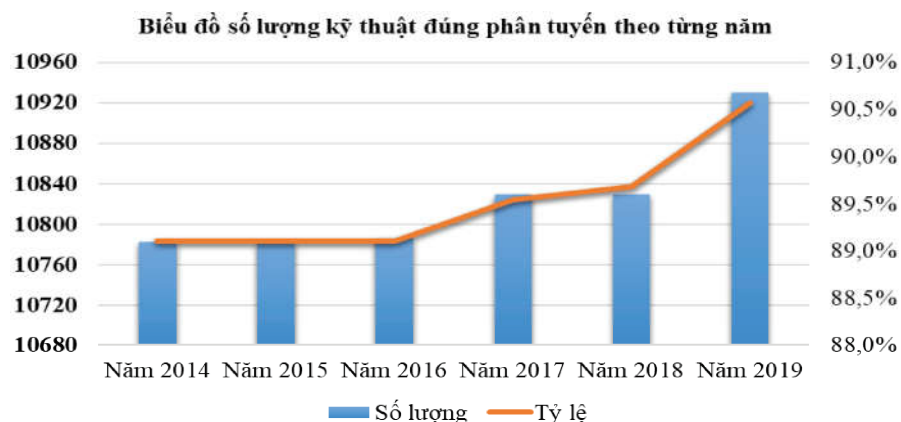
Sau 3 năm thực hiện TCTC, từ 2017-2019 bệnh viện đã có sự tăng trưởng mạnh về hoạt động cung cấp dịch vụ. Số bệnh nhân khám ngoại trú tăng 132,67%. Số lượng bệnh nhân ở thành phố Hồ Chí Minh chỉ tăng 107,46% nhưng số lượng bệnh nhân ngoại tỉnh tăng trưởng mạnh đến 173,8% so với năm 2017. Số lượt sử dụng dịch vụ cận lâm sàng cũng theo đà tăng dần qua 3 năm từ 2017 – 2019, với mức tăng cao nhất đến xấp xỉ 200% là số lượt chụp MRI, chụp CT. Số lượt siêu âm tăng khá nhanh năm 2018 và duy trì ổn định mức tăng ổn định sang 2019 ở mức 141 - 144%. Số lượt xét nghiệm tăng dần đều khoảng 20% mỗi năm với 127% năm 2018 và 148% năm 2019. So với 2017, mức tăng trưởng số ca phẫu thuật giảm nhẹ xuống còn 91,27% vào năm 2018 và tăng trở lại lên 112,68% tuy nhiên điểm đáng quan tâm là số ca phẫu thuật đặc biệt lại tăng rất nhanh gấp rưỡi (2018) và gấp đôi (2019). Số lượng bệnh nhân chuyển viện, chuyển tuyến chiếm tỷ lệ rất thấp năm 2017 chiếm 0,128%, năm 2019 chiếm 0,071% so với tổng số lượt bệnh nhân tại bệnh viện và có xu hướng giảm dần.

Bảng 1. Kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ KCB giai đoạn 2017 - 2019

TT	Tên mục	Năm 2017	Năm 2018		Năm 2019	
		Số lượng	Giá trị	Chỉ số phát triển so với năm 2017	Giá trị	Chỉ số phát triển so với năm 2017
1	Số giường kế hoạch	800	800	100%	800	100%
2	Số giường thực kê	900	900	100%	1.000	111,11%
3	Tổng số lượt bệnh nhân	1.449.664	1.709.127	117,89%	1.909.897	131,75 %
	-Số BN khám bệnh	1.382.864	1.640.556	118,63%	1.834.670	132,67%
	-Số BN ĐT nội trú	50.584	53.516	105,79%	57.227	113,13%
	-Số BN ĐT ngoại trú	16.216	15.055	92,84%	18.000	111,00 %
	- Số BN ở TPHCM	1.074.213	1.106.602	103,02%	1.154.381	107,46%
	- BN ngoại tỉnh	409.883	591.300	144,26%	712.383	173,80%
4	Tổng số ngày điều trị	272.882	288.761	105,81%	282.333	103,46%
5	Số ngày điều trị trung bình bệnh nhân nội trú	5,4	5,4		4,93	
6	Công suất giường bệnh theo kế hoạch	93,45%	98,89%		96,68%	
7	Tổng số lượt thực hiện CLS	9.227.655	11.745.466	127,28%	13.679.508	148,24 %
	-Số lần chụp MRI	9.121	16.441	180,25%	18.259	200,18%
	-Số lần chụp CT	21.526	28.431	132,07%	42.649	198,12%
	-Số lần siêu âm	228.571	324.184	141,83%	330.589	144,63%
	-Số lần XN	8.968.437	11.404.841	127,17%	13.288.011	148,16%
8	Phẫu thuật	21.387	19.522	91,27%	24.100	112,68%
	-Phẫu thuật đặc biệt	389	590	151,67%	856	220,05%
9	Tiểu phẫu	270.114	353.570	130,89%	502.761	186,12%
10	Tổng số bệnh nhân chuyển viện, chuyển tuyến	1850	1600	86,46%	1347	72,81%
	- Tỷ lệ bệnh nhân chuyển viện/ tổng số lượt bệnh nhân	0,128%	0,093%		0,071%	

Về danh mục kỹ thuật, biểu đồ 1 cho thấy số lượng kỹ thuật bệnh viện thực hiện đúng phân tuyến theo danh mục BHYT ban hành đã tăng lên theo từng năm, nhưng giai đoạn sau khi TCTC từ năm 2017-2019 số lượng kỹ thuật tăng nhanh hơn so với các năm từ 2016 trở về trước. Ngoài

ra trong giai đoạn này bệnh viện đã đầu tư thực hiện được thêm 32 kỹ thuật mới, trong đó có 8 kỹ thuật cho tuyến trên, ví dụ như chụp DSA can thiệp mạch máu não, nội soi mật tụy ngược dòng can thiệp - Đặt stent đường mật - tụy...



Biểu đồ 1, Số lượng kỹ thuật đúng phân tuyến thực hiện được từ 2014-2019

Hàng năm bệnh viện đều định kỳ đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú, ngoại trú của Bộ Y tế dựa trên quyết định số 4969/QĐ-BYT và đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện ban hành theo quyết định Quyết định số 6858/QĐ-BYT. Kết quả cho thấy tỉ lệ hài lòng của bệnh nhân

nội và ngoại trú đều ở mức cao từ 86 – 94%, và có xu hướng tăng qua từng năm. Tỉ lệ bệnh nhân có dự định quay lại khi có nhu cầu cũng rất cao, từ 92 – 97% và cao hơn ở bệnh nhân nội trú. Điểm chất lượng chung của toàn bệnh viện tăng dần và giữ ở mức chất lượng tốt.

Bảng 2. Kết quả đánh giá hài lòng người bệnh và điểm chất lượng bệnh viện

TT	Tiêu chí	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019
1	Tỉ lệ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú	87,68%	88,58%	88,46%
2	Tỉ lệ hài lòng của bệnh nhân nội trú	86,17 %	88,22%	94,31%
3	Tỷ lệ bệnh nhân ngoại trú dự định quay lại khi có nhu cầu	92,7%	93,18%	95,9%
4	Tỷ lệ bệnh nhân nội trú dự định quay lại khi có nhu cầu	94,47%	96,9%	97,6%
5	Điểm chất lượng bệnh viện	3,99	4,24	4,29

Một số thuận lợi, khó khăn ảnh hưởng đến kết quả hoạt động sau 3 năm tự chủ tài chính 2017-2019

Yếu tố nhân lực

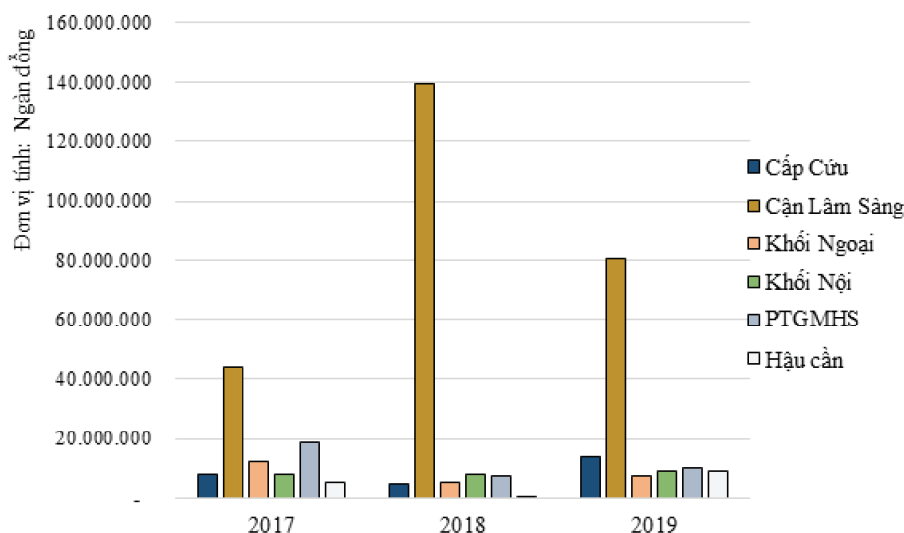
Bảng 3. Sự thay đổi nhân lực của bệnh viện giai đoạn 2017 - 2019

Nội dung	Năm 2017 (N, % so với tổng nhân sự)	Năm 2018		Năm 2019	
		Giá trị (N, % so với tổng nhân sự)	Chỉ số phát triển so với năm 2017	Giá trị (N, % so với tổng nhân sự)	Chỉ số phát triển so với năm 2017
Tổng số nhân sự toàn BV	1.645	1.791	109%	1.955	119%
Số lượng chênh lệch tuyển dụng/Nghỉ việc	89 (5%)	117 (7%)	132%	206 (11%)	231%
Tỉ số bác sĩ/giường bệnh (Thực kê)	0,5	0,5	100%	0,5	100%
Số lượt khám bệnh /Bác sĩ/ năm	3.201	3.638	114%	3.929	123%
Tỉ số điều dưỡng/ giường bệnh (Thực kê)	0,8	0,8	100%	0,7	87,5%
Trình độ SĐH	134 (8%)	174 (10%)	130%	200 (10%)	149%
Đào tạo ngắn hạn	516	530	103%	540	105%
Đào tạo dài hạn	92	125	136%	152	165%

Kết quả ở bảng 3 cho thấy trong giai đoạn 2017 – 2019, bệnh viện có thuận lợi là số lượng nhân sự đã tăng lên đáng kể, khoảng hơn 300 NVYT các chức danh. Số lượng nhân lực trình độ SĐH cũng đều qua các năm, hoạt động đào tạo dài hạn và ngắn hạn được đầu tư với số lượt người đi học năm sau tăng hơn năm trước. Tuy nhiên bệnh viện cũng gặp khó khăn khi biến động nhân sự tương đối lớn, mức chênh lệch giữa

số lượng tuyển dụng – nghỉ việc liên tục tăng nhanh từ 89 – 206 người. Bên cạnh đó một khó khăn khác là quá tải khi số lượt khám bệnh/bác sĩ/1 năm tăng trưởng nhanh lên 114% (2018) và 123% (2019) so với năm 2017, tỉ số điều dưỡng/giường thực kê cũng có xu hướng giảm từ 0,8 xuống còn 0,7, trong khi số lượt bệnh nhân nội trú vẫn tăng đều hàng năm.

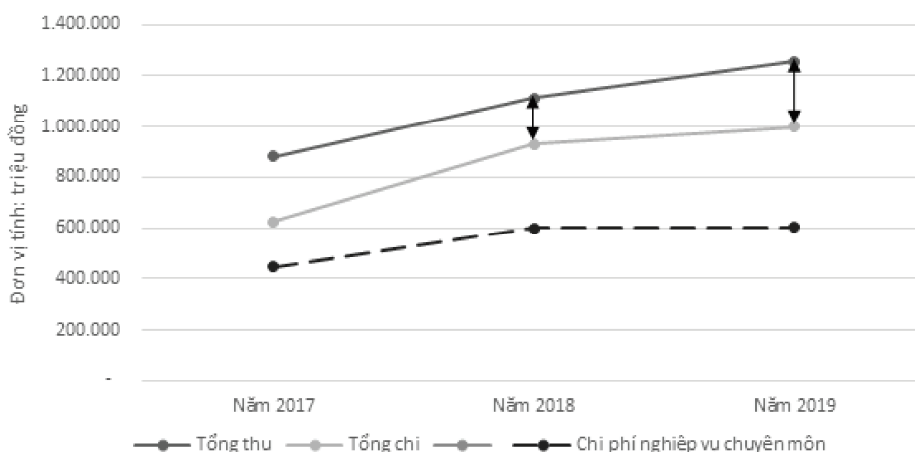
Đầu tư trang thiết bị y tế



Biểu đồ 2. Phân bổ đầu tư trang thiết bị theo khối từ 2017-2019

Biểu đồ 2 cho thấy trong giai đoạn từ 2017 – 2019, bệnh viện không đầu tư dàn trải mà tập trung mua sắm trang thiết bị y tế cho khối cận lâm sàng, chiếm từ 46 – 84% tổng kinh phí đầu tư của năm. Các khối còn lại thì tùy theo từng năm sẽ đầu tư trang thiết bị trọng tâm vào một vài đơn vị. Năm 2017 đầu tư cho khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức với số tiền 18.55 tỷ đồng chiếm 19%, khối ngoại 12.5 tỷ đồng chiếm 13% tổng kinh phí đầu tư của năm. Sang năm 2019 thì đầu tư thêm cho Khoa cấp cứu chiếm khoảng 13% tổng kinh phí đầu tư của năm. Nghiên cứu định tính đã chỉ rõ định hướng đầu tư của các nguồn vốn huy động đầu tư tại bệnh viện như sau : “*Công tác đầu tư, nâng cấp máy móc trang thiết bị, cơ sở hạ tầng đóng vai trò quan trọng trong chiến lược, kế*

hoạch phát triển ngắn hạn và dài hạn của Bệnh viện”(PVS- CBYT1). Việc đầu tư có trọng điểm khiến trang thiết bị, đặc biệt là thiết bị chẩn đoán cận lâm sàng của bệnh viện tăng nhanh và hiện đại là một thuận lợi lớn giúp đáp ứng được nhu cầu của khám bệnh tăng gấp 131% trong 3 năm. Tuy nhiên bệnh viện cũng gặp những khó khăn trong việc đầu tư TTB: “*Với tần suất sử dụng lớn và liên tục thì không tránh khỏi việc máy móc, trang thiết bị nhanh chóng xuống cấp, có nhiều TTB phải thực hiện khấu hao nhanh, và luôn phải thực hiện tái đầu tư mới*” (PVS CBYT2). Việc phải liên tục sửa chữa, thay thế TTB cũng như tập huấn để NVYT làm quen sử dụng TTB cũng gây gián đoạn phần nào đến hoạt động cung cấp dịch vụ của bệnh viện.



Biểu đồ 3: Tỷ trọng thu, chi, lợi nhuận từ 2017-2019

Biểu đồ 3 cho thấy tổng thu và tổng chi đang có chuyển biến tích cực, khoảng cách giữa đường chi phí và đường tổng thu được nói rộng. Chi phí nghiệp vụ chuyên môn đang có xu hướng giảm dần. Thu nhập bình quân của nhân viên y tế toàn viện đã được cải thiện, thu nhập bình quân tháng của NVYT so với năm 2017 tăng 134% (2018) và tăng 153% (2019). Việc tăng được nguồn thu, có kinh phí để chi trả thêm cho trang thiết bị, nhân lực là một thuận lợi giúp cho việc tăng cường hoạt động dịch vụ của bệnh viện. NVYT của bệnh viện nhận thấy rõ sự thay đổi thuận lợi này về lương: “*Các năm gần đây, bệnh viện ngày càng phát triển, bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện ngày càng đông, thu nhập của nhân viên trong khoa chúng tôi tăng cao*” (PVS-CBYT9); và về đầu tư: “*các năm gần đây tình hình tài chính của bệnh viện được cải thiện đáng kể, có nhiều khoản trích phát triển sự nghiệp trước đó gần như không có, giờ đều tăng trưởng mạnh*” (PVS-CBYT2).

BÀN LUẬN

Sau 3 năm thực hiện TCTC, từ 2017-2019 Bệnh viện quận Thủ Đức đang dần khẳng định được năng lực khám chữa bệnh đúng với tầm vóc của Bệnh viện hạng 1 của ngõ tuyến Thành phố trong hệ thống chăm sóc sức khỏe cụm y tế (Hóc môn, Bình Chánh, Quận 7, Thủ Đức) (3). Bệnh viện đã có sự tăng trưởng mạnh về lượng bệnh nhân đến khám và điều trị nội ngoại trú, tăng khoảng 132% trong vòng 3 năm. So với năm 2017, năm 2019, số lượng ca phẫu thuật, thủ thuật tăng 113% trong đó phẫu thuật đặc biệt tăng 220%. Kết quả này chứng tỏ bệnh viện đã phát triển tốt khả năng chuyên môn và tạo được uy tín trong cộng đồng, ngày càng nhiều người đặt niềm tin vào khả năng khám chữa bệnh của bệnh viện, cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hoàng năm 2012 (4). Trong 3 năm kể từ khi tự chủ tài chính, bệnh viện cũng đã đầu tư mở rộng danh mục kỹ thuật bệnh viện có thể làm được. Tính đến hết năm 2019, bệnh viện đã được Sở Y tế phê duyệt cho phép thực hiện 15.785 kỹ thuật: trong đó có 451 (2,9%) kỹ thuật tuyến trên, 10.946 (69,3%) kỹ thuật đúng phân tuyến. Tỷ lệ danh mục kỹ thuật bệnh viện được duyệt chiếm

89,69% tổng số danh mục kỹ thuật do Bộ Y tế xây dựng (trừ chuyên khoa Y học hạt nhân).

Tổng số lượt thực hiện CLS của bệnh viện cũng tăng nhanh lên 148% trong 3 năm tuy nhiên số lượng này không vượt quá tiêu chuẩn định mức sử dụng trang thiết bị y tế đặc thù theo Thông tư số 08/2019/TT-BYT ngày 31 tháng 5 năm 2019 của Bộ Y tế. Tuy bệnh viện bị áp lực doanh thu nhưng không vì thế mà bệnh viện chạy theo việc lạm dụng các chỉ định cận lâm sàng không cần thiết cho bệnh nhân. Điều này cũng góp phần làm tăng uy tín, giữ vững chất lượng của bệnh viện luôn đạt mức Tốt với 4,2 điểm, thường đứng trong Top 10 những bệnh viện chất lượng cao nhất tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tuy lượng bệnh đông nhưng bệnh viện với tiêu chí lấy người bệnh làm trung tâm đã thực hiện nhiều biện pháp để duy trì và cải thiện sự hài lòng của người bệnh với kết quả các năm đạt cao từ 86 – 94% và tới trên 90% người bệnh đều có dự định quay lại khi có nhu cầu khám chữa bệnh. Kết quả này cao hơn kết quả từ nghiên cứu của tác giả Đỗ Thu Hoàng năm 2019 với chỉ 82,5% người bệnh hài lòng (5).

Để có được những kết quả đáng khích lệ đó, bệnh viện cũng đã có một số thuận lợi. Thuận lợi lớn nhất là bệnh viện thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, lượng bệnh nhân đông tạo ra chênh lệch thu-chi cũng được cải thiện, hoạt động tài chính hiệu quả hơn thể hiện qua đường mũi tên giữa đường tổng nguồn kinh phí và đường chi phí, khoảng cách này ngày càng gia tăng qua các năm, đặc biệt từ năm 2019 là năm áp dụng phương thức quản lý tự chủ tài chính theo khoa thì khoảng cách này càng giãn nở rộng hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Đăng Anh (2019) tại bệnh viện y học cổ truyền Đắc Lắc là chênh lệch thu chi của bệnh viện có xu hướng tăng lên, nhưng kết quả này lại trái ngược với nghiên cứu của Phan Văn Đức (2018) tại bệnh viện quận 2 thành phố Hồ Chí Minh thì khi thực hiện TCTC thì mức chênh lệch thu chi gần như là không có (6, 7). Có nguồn tài chính đã giúp bệnh viện tái đầu tư trở lại để mua sắm nâng cấp trang thiết bị. Bệnh viện không đầu tư dàn trải mà có trọng tâm, trọng điểm từng năm, phần lớn nguồn vốn đầu tư cho trang thiết bị cận lâm sàng, sau đó

đến các khoa trọng điểm khác. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hương (2010) tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (4). Việc tự chủ tài chính cũng tạo điều kiện để thuận lợi để bệnh viện tuyển dụng, đào tạo nhân lực đủ về số lượng, chất lượng đáp ứng định mức biên chế theo thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV (8). Đây là điểm khác so với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện y học cổ truyền Đắc Lắc của Trịnh Đăng Anh (2019) là bệnh viện khi thực hiện TCTC thì nhân sự thiếu về số lượng và chất lượng (6).

Tuy nhiên bệnh viện cũng gặp một số khó khăn trong việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh khi thực hiện tự chủ tài chính, đó là sự quá tải bệnh nhân. Để tăng nguồn thu nhưng không tăng giá dịch vụ thì phải tăng lượng bệnh nhân. Năm 2019, số lượt khám trung bình/bác sĩ/năm đã tăng lên 123% so với năm 2017. Tỉ số điều dưỡng/giường thực kê giảm còn 0,7 cũng làm khối lượng công việc tăng lên đáng kể. Ngoài ra biến động nhân sự của bệnh viện tương đối lớn từ 5 – 11% nhân sự toàn bệnh viện cũng là một khó khăn vì tay nghề, tác phong phục vụ không đồng đều sẽ phần nào ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh. Ngoài vấn đề nhân sự thì quá tải người bệnh cũng khiến cho máy móc trang thiết bị phải hoạt động liên tục với tần suất lớn, dẫn đến nhanh xuống cấp, phải rút ngắn thời gian tái đầu tư.

Nghiên cứu này tuy chỉ hạn chế phạm vi trong quy mô một bệnh viện nhưng đã chỉ ra được thực trạng cũng như đề ra một số khó khăn thuận lợi khi cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh trong bối cảnh tự chủ tài chính, là một chỉ báo tốt để chính bệnh viện đề ra các giải pháp khắc phục giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và cũng như có giá trị tham khảo cho những bệnh viện tương tự.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy sau 3 năm tự chủ tài chính các chỉ số hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện đều có xu hướng tăng trưởng tốt trong khi vẫn giữ vững chất lượng đạt 4,2 điểm và tỉ lệ bệnh nhân hài lòng với dịch vụ từ 86% - 94%.

Để có được kết quả như vậy, bệnh viện có thuận lợi là tăng được số lượng và chất lượng nhân lực nhưng vẫn giữ cơ cấu tương đối ổn định, tăng đầu tư trang thiết bị và mở rộng chênh lệch thu chi tài chính. Tuy nhiên bệnh viện cũng gặp khó khăn là tốc độ phát triển nhân lực và trang thiết bị chưa theo kịp tình trạng quá tải bệnh nhân, cũng như việc biến động nhân sự tương đối lớn có thể ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Trường Đại học Y tế công cộng; Ban lãnh đạo cùng toàn bộ tập thể NVYT bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh đã ủng hộ và tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế và nhóm đối tác y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010: Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011-2015. 2010.
2. Chính phủ. Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 4 năm 2006 quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập. 2006.
3. Bệnh viện quận Thủ Đức. Báo cáo tổng kết năm. 2019.
4. Nguyễn Thị Bích Hương. Đánh giá một số kết quả sau năm năm thực hiện tự chủ tài chính tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2007-2011. Trường đại học y tế công cộng. 2012.
5. Đỗ Thu Hương. Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Khám bệnh đa khoa Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Trường đại học Y tế công cộng 2019.
6. Trịnh Đăng Anh. Thực trạng thu chi tài chính và một số thuận lợi khó khăn tại bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Đắc Lắc giai đoạn 2016-2018. Trường đại học y tế công cộng. 2019.
7. Phan Văn Đức. Đánh giá kết quả hoạt động tài chính của bệnh viện quận 2, TP. Hồ Chí Minh trước và sau tự chủ tài chính (2014-2017). Trường đại học y tế công cộng. 2018.
8. Bộ Nội Vụ - Bộ Y tế. Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV về hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước Ban hành ngày 5/6/2007. 2007.

Results of Medical service provision after 3 years of financial autonomy implementation at Thu Duc District Hospital - Ho Chi Minh City in the period of 2017-2019

Dang Thi Hien¹, Chu Huyen Xiem²

¹ Thu Duc District Hospital

² Hanoi University of Public Health

Objectives: The study aims to describe results and analyze some advantages and disadvantages of medical service provision after 3 years of financial autonomy implementation at Thu Duc District Hospital in the period of 2017 - 2019. **Methods:** Descriptive design incorporates quantitative research based on secondary data on hospital operations from 2018 - 2019 and qualitative research conducted through 25 in-depth interviews with managers, medical staffs and patients from June to October 2020 at Thu Duc District Hospital. **Results:** The results of medical service provision are increased markedly: the number of patients increased approximately 132%, the number of subclinical services increased 148%; number of surgeries increased by almost 113%; The hospital could performed nearly 91% of the right-level technical list; The patient satisfaction rate remained high from 87.6% to 94.3%; Hospital quality score was good (4.2 points); **Advantages included:** human resources had stable structure and increased both of quantity and quality; medical equipment were invested more numbers and more modern; the revenue-expenditure gap has increased over the years. **Disadvantages included:** the speed of human development sometimes failed to keep up with the number of patients; facilities are still limited, equipment is depreciated quickly. **Conclusion:** Thu Duc District Hospital should prioritize investment in facilities, develop incentive mechanisms to pay appropriate wages according to job positions to stabilize human resources to meet the increasing medical needs of patients.

Key words: *Medical service provision, financial autonomy implementation*