

Phân tích một số kết quả sau 5 năm thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức (2007 - 2011)

Nguyễn Thị Bích Hương¹, Nguyễn Thanh Hương², Nguyễn Nhật Linh²

Thực hiện tự chủ tài chính (TCTC) theo Nghị định 43 là thay đổi lớn tác động đến nhiều lĩnh vực hoạt động của Bệnh viện (BV). Nghiên cứu này phân tích một số kết quả hoạt động tài chính (KQHĐTC) và cung cấp dịch vụ sau 5 năm triển khai TCTC tại BV Việt Đức (2007 - 2011). Nghiên cứu áp dụng phương pháp kết hợp định lượng (số liệu thứ cấp) và định tính (phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với 51 đối tượng).

Nghiên cứu cho thấy năm 2011 chênh lệch thu chi của BV bằng 710,2% kỳ gốc (2006), chủ yếu do tăng từ hoạt động dịch vụ (70,1%). Hoạt động cung cấp dịch vụ thay đổi đáng kể, song tốc độ tăng trong thực hiện chỉ tiêu chuyên môn không thay đổi. Chất lượng dịch vụ đã cải thiện rõ rệt nhưng không đồng đều ở các khoa. Chi phí thuốc và vật tư y tế kỹ thuật cao vẫn chiếm tỷ trọng lớn lần lượt là 36,8% và 20,6% chi phí điều trị và có hiện tượng lạm dụng dịch vụ, tuy không phổ biến. TCTC không phải là nguyên nhân chính làm tăng chi phí điều trị. Để thực hiện TCTC tốt hơn nữa trong thời gian tới, BV Việt Đức cần xây dựng hướng dẫn điều trị, cải thiện điều kiện làm việc và nâng cao thu nhập cho nhân viên y tế Khoa Gây mê hồi sức.

Từ khóa: Bệnh viện Việt Đức, tự chủ tài chính, kết quả hoạt động tài chính, kết quả hoạt động chuyên môn

Analyzing some results after 5 years implementation financial autonomy policy at Huu Nghi Viet Duc hospital (2007 - 2011)

Nguyen Thi Bich Huong¹, Nguyen Thanh Huong², Nguyen Nhat Linh²

The hospital financial autonomy policy regulated by Decree No. 43 has substantially influenced all aspects of hospital performance. This research analyzed results of services delivery and financial performance at Viet Duc hospital after 5 years implementing this Decree (2007 - 2011). The research used a combination of quantitative method (secondary data) with qualitative method (in-depth interviews and focus group discussions with 51 interviewees).

Results revealed that net balance in 2011 was 710.2% of that in 2006, mainly came from increase in service delivery (70.1%). Implementation of financial autonomy policy substantially changed quantity of services delivered but it didn't influence the increasing trend of assigned professional

targets. Service quality was enhanced substantially but not at the same level in all departments. Medicine and high-tech medical consumable expenses still accounted for a large proportion of treatment expenses, 38.6% and 20.6% respectively. Specific service abuse cases were identified. Financial autonomy implementation was not the major reason for increase in medical treatment expenses. To improve the implementation of financial autonomy policy, Viet Duc hospital should build standard treatment guidelines, create an enabling working environment and increase income for medical staffs of anaesthesiology department.

Key words: Viet Duc Hospital, financial autonomy, financial performance, professional performance.

Tác giả

ThS Nguyễn Thị Bích Hường - Phó giám đốc Bệnh viện Việt Đức. Email : ntbhuong443@yahoo.com

PGS.TS Nguyễn Thanh Hương - Phó Hiệu trưởng Trường khoa các Khoa học xã hội -Hành vi & GDSK Đại học Y tế công cộng. Email : nth@hsph.edu.vn. Tel : 04 6266 2406

ThS Nguyễn Nhật Linh - Giảng viên Bộ môn Kinh tế và Tài chính Y tế Đại học Y tế công cộng.
Email: nnl@hsph.edu.vn. Tel: 04 6266 2336

1. Đặt vấn đề

Nhiều năm qua, yêu cầu khám chữa bệnh (KCB) của nhân dân ngày càng tăng cả về quy mô và chất lượng đã đặt ra cho các BV công lập ở Việt Nam những thách thức và khó khăn rất lớn như thiếu kinh phí hoạt động, cơ sở hạ tầng (CSHT) xuống cấp, trang thiết bị (TTB) đặc biệt là phục vụ chẩn đoán và điều trị thiếu và không đồng bộ ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng dịch vụ, đồng thời thu nhập của nhân viên y tế (NVYT) còn thấp [2]. Một trong những nguyên nhân chính là cơ chế tài chính chưa thật sự phù hợp.

Nhằm tháo gỡ khó khăn chung, Chính phủ đã ban hành một số chính sách về TCTC như Nghị định số 43/2006/NĐ-CP 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. Thực hiện tự chủ đã giúp các BV chủ động hơn trong huy động các nguồn vốn để đầu tư TTB và CSHT và để cung cấp các dịch vụ y tế (DVYT) đa dạng và chất lượng tốt hơn đồng thời góp phần tăng nguồn thu cho BV và cải thiện thu nhập của NVYT [1], [3], [4], [5].

Tuy nhiên, quá trình thực hiện TCTC cũng cho thấy một số nguy cơ. Một số nghiên cứu cho thấy có thể xảy ra lạm dụng dịch vụ để tận thu dưới các hình thức tăng chỉ định sử dụng các xét nghiệm và TTB kỹ thuật cao; tăng điều trị nội trú; kéo dài thời gian điều trị; sử dụng thuốc không hợp lý. Nguy cơ giảm

chất lượng phục vụ người bệnh có thể do quá tải trong khi các BV không đủ NVYT trực tiếp chăm sóc và điều trị [7].

Bệnh viện hữu nghị Việt Đức (BV Việt Đức) là bệnh viện hạng 1, chuyên khoa đầu ngành về ngoại khoa, trực thuộc Bộ Y tế (BYT). Năm 2012, BV có 955 giường bệnh, 38 khoa phòng, 01 viện và 7 trung tâm với 1.411 cán bộ công nhân viên. Bộ trưởng BYT đã ký Quyết định số 2178/QĐ- BYT giao quyền TCTC cho BV Việt Đức từ tháng 1/2007. Sau 5 năm triển khai TCTC (2007 - 2011), nghiên cứu này nhằm: (1) Phân tích một số kết quả hoạt động tài chính; và (2) Mô tả một số kết quả cung cấp dịch vụ trong giai đoạn này từ đó có giải pháp phù hợp nhằm thực hiện tốt hơn cơ chế TCTC tại BV.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng (hồi cứu số liệu thứ cấp) và định tính tại BV Việt Đức năm 2012. Nghiên cứu định lượng hồi cứu số liệu thứ cấp liên quan đến hoạt động của BV (tài liệu, sổ sách, báo cáo của BV) trong năm 2001, 2006 đến 2011. Nghiên cứu định tính nhằm tìm hiểu đánh giá của những bên liên quan trực tiếp đến việc thực hiện TCTC tại BV để so sánh giai đoạn trước và sau thực hiện TCTC cũng như lý giải những kết quả không được thể hiện hoặc giải thích cụ thể trong nghiên cứu định lượng. 51 người được chọn chủ đích gồm 4

thảo luận nhóm (TLN) với NVYT đã làm việc tại BV trên 6 năm (từ trước 2006) (36 người; 8 - 10 người/nhóm); Phỏng vấn sâu (PVS): 8 cán bộ lãnh đạo, quản lý của BV; 1 Chuyên viên chuyên quản khối BV, Vụ Kế hoạch tài chính, BHYT; 1 Giám định viên BHYT tại BV; 6 người bệnh đã điều trị nội trú năm 2010, 2011, 2012 và đã từng điều trị nội trú tại BV trong các năm 2005 - 2006. Số liệu định lượng được xử lý bằng Excel theo phương pháp thống kê mô tả. Số liệu định tính được gỡ băng, mã hóa theo chủ đề và trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu.

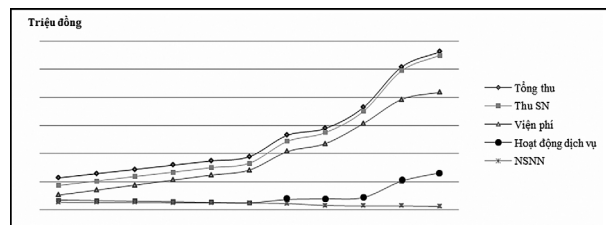
3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Kết quả hoạt động tài chính

3.1.1. Tình hình nguồn thu

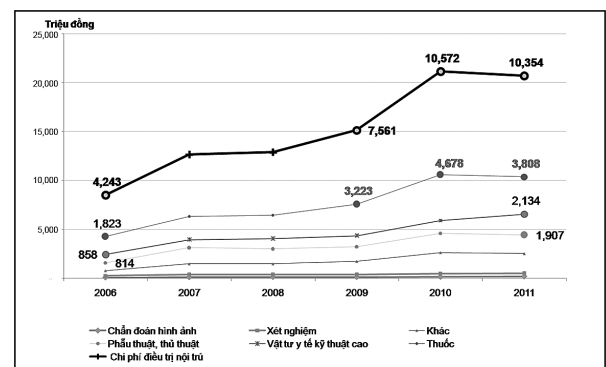
Để đánh giá chính xác hơn ảnh hưởng của thực hiện TCTC đến tình hình thu, chi kết quả hoạt động tài chính (KQHĐTC), kết quả của giai đoạn 2007 - 2011 đã được so sánh với giai đoạn 2001 - 2006. Nghiên cứu cũng loại trừ ảnh hưởng của yếu tố biến động giá bằng cách quy giá hiện hành các năm về cùng mặt bằng giá kỳ gốc (năm 2006) gọi là giá so sánh¹.

Sau 5 năm, nguồn thu thường xuyên của BV đã tăng gần 3 lần so với kỳ gốc (2006), mặc dù nguồn thu từ ngân sách nhà nước (NSNN) cấp chỉ còn khoảng một nửa (53,0%). Năm 2011, tỷ trọng nguồn NSNN chỉ còn 2,2%, giảm 5,6 lần so với năm 2006. Thu sự nghiệp của BV tăng nhanh hơn, chiếm tỷ trọng rất lớn và quyết định nguồn thu thường xuyên do thu hoạt động dịch vụ đã thay đổi xu hướng từ giảm chuyển sang tăng mạnh trong khi thu viện phí vẫn tiếp tục tăng (Biểu đồ 1). Tuy nhiên, nguồn thu viện phí sau TCTC có tốc độ tăng tương đương so với giai đoạn cùng kỳ, lý do là "Từ nhiều năm nay, BV luôn trong tình trạng quá tải. Để giảm tải, BV phải tự tăng công suất như tăng giường bệnh, tăng bàn mổ, bàn khám, đầu tư thêm TTB, tuyển thêm nhân lực, bố trí làm thêm ca, thêm giờ vì vậy nguồn thu viện phí tăng liên tục hàng năm, không phải đến khi thực hiện Nghị định 43 thì nguồn thu viện phí mới tăng" (PVS lãnh đạo Phòng Kế hoạch tổng hợp (KHTH)). (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Xu hướng tăng các nguồn thu giai đoạn 5 năm trước và sau khi thực hiện TCTC (giá so sánh)

Trong nguồn thu viện phí năm 2011, các nhóm dịch vụ chiếm tỷ trọng cao là thuốc, vật tư y tế (VTYT) kỹ thuật cao, phẫu thuật thủ thuật tương ứng lần lượt là 37,3%; 19% và 19,6%. Cả 3 nhóm này có xu hướng tăng làm cho tỷ trọng của các nhóm còn lại thấp và giảm dần hàng năm (kể cả nhóm chẩn đoán hình ảnh và nhóm xét nghiệm) mặc dù số thu tuyệt đối của các nhóm này vẫn tăng. (Biểu đồ 2).



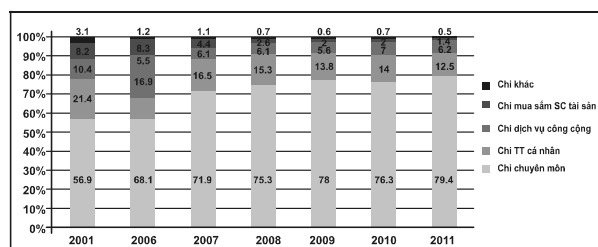
Biểu đồ 2. Chi phí điều trị nội trú/bệnh nhân (giá so sánh)(không bao gồm khoa điều trị theo yêu cầu-IC)

PVS cho thấy chi phí chẩn đoán hình ảnh tăng nhanh do bệnh nhân nặng nhiều, song vẫn có tình trạng lãng phí vì phải chụp lại phim cho bệnh nhân chuyển tuyến. Nhóm thu thuốc và VTYT kỹ thuật cao có tỷ trọng cao và tăng là nguyên nhân chủ yếu làm chi phí điều trị nội trú tăng, tuy nhiên, "So với trước đây, chi phí thuốc và vật tư tăng nhưng chất lượng tốt hơn nhiều, đặc biệt là các VTYT kỹ thuật cao trong phẫu thuật chấn thương chỉnh hình" (TLN bác sỹ các khoa lâm sàng). Theo chế độ thu viện phí đến năm 2012 thuốc và VTYT kỹ thuật cao (chưa

1. Giá so sánh được tính bằng cách lấy giá hiện hành của năm chia cho chỉ số giá y tế của năm đó so với năm gốc. Chỉ số giá y tế năm 2011/2006 được lấy theo thông báo của Bộ tài chính là 1,34 [3]. Chỉ số giá y tế các năm khác được tính theo phương pháp ngoại suy theo chỉ số giá năm 1994 từ tài khoản y tế quốc gia thực hiện ở Việt Nam thời kỳ 1998-2010. Theo đó, chỉ số giá theo giá gốc 2006 của các năm 2001, 2007, 2008, 2009, 2010 và 2011 lần lượt là 0,6; 1,06; 1,17; 1,23; 1,17 và 1,34 [9].

tính trong cơ cấu giá các dịch vụ) thanh toán với bệnh nhân theo giá mua. Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hiện TCTC không làm tăng chi phí thuốc.

Bình quân thu KCB/bệnh nhân nội trú (sau đây gọi là chi phí điều trị nội trú) tăng tác động nhiều nhất đến sự thay đổi nguồn thu sự nghiệp của BV. Năm 2011, chi phí điều trị nội trú là 10.354.000 đồng, tăng 244,0% so với kỳ gốc (2006), trong đó thu viện phí tăng 222,0%, thu hoạt động dịch vụ tăng tuyệt đối 935.000 đồng (trước đây các khoa không cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu đơn xen) (Biểu đồ 3).



Biểu đồ 3. Cơ cấu chi thường xuyên các năm

Tại BV vẫn tồn tại hiện tượng lạm dụng dịch vụ, tuy không mang tính hệ thống. Việc lạm dụng có thể xảy ra do cơ chế quản lý, sử dụng thuốc và VTYT, do tâm lý của bác sỹ, tác động từ bệnh nhân cũng như tác động của các nhà cung cấp.

3.1.2. Tình hình hoạt động chi

Sau 5 năm thực hiện TCTC, năm 2011 tổng chi của BV tăng 258,3% so với kỳ gốc (2006), trong đó chi thường xuyên tăng 245,6%, chi dịch vụ tăng 424,42%. Tốc độ tăng của các nguồn chi thấp hơn tốc độ tăng của nguồn thu tương ứng (thu viện phí và NSNN tăng 262,1% và thu dịch vụ tăng 539,3%).

Xem xét cơ cấu chi thường xuyên cho thấy, chi chuyên môn nghiệp vụ (CMNV) chiếm tỷ trọng rất cao (năm 2011 là 79,4%), sau đó là nhóm chi thanh toán cá nhân. Tỷ trọng chi CMNV tăng đều qua các năm. Chi thanh toán cá nhân theo chế độ chung (tiền lương, phụ cấp do nhà nước quy định) chiếm tỷ trọng không cao và liên tục giảm nhẹ qua các năm. Trong khi đó, nhóm chi sửa chữa lớn, mua sắm tài sản cố định (TSCĐ) đã thay đổi xu hướng từ tăng chuyển sang giảm mạnh (Biểu đồ 3).

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, khác với các BV khác trong một số nghiên cứu, BV Việt Đức đã thực hiện tiết kiệm chi song không quá mức làm ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ.

3.1.3. Kết quả hoạt động tài chính

KQHĐTC là chênh lệch giữa tổng thu và tổng chi của BV trong một năm từ hai nguồn hoạt động thường xuyên (HĐTX) và hoạt động dịch vụ (HĐDV). Theo quy định, chi từ quỹ tiền lương tăng thêm tại các đơn vị sự nghiệp thực hiện TCTC được hạch toán vào chi phí. Tuy nhiên, để đánh giá chính xác kết quả thực hiện TCTC của BV, nghiên cứu này đưa quỹ tiền lương tăng thêm vào KQHĐTC.

Sau 5 năm, do tăng thu, tiết kiệm chi BV đã cân đối được kinh phí, KQHĐTC hàng năm tăng rất nhanh. Năm 2011, chênh lệch thu chi (CLTC) của BV là 112,744 tỷ đồng, bằng 710,2% năm 2006 (trong khi CLTC của năm 2006 giảm và chỉ bằng 76,3% năm 2001), trong đó CLTC của hoạt động dịch vụ chiếm đến 70,1% (Bảng 1 phụ lục).

Bảng 1. Phân tích kết quả hoạt động tài chính

(giá so sánh)

TT	Chỉ tiêu	Năm 2001	Năm 2006	Năm 2011	So sánh 2006/2001		So sánh 2011/2006	
					Giá trị (2)-(1)	Tỷ lệ (2)/(1)	Giá trị (3)-(2)	Tỷ lệ (3)/(2)
1	Quỹ khấu hao TSCĐ	458	323	392	(135)	70,5	69	121,4
2	Chênh lệch thu chi	20.806	15.874	112.744	(4.932)	76,3	96.870	710,2
2.1	CL thu chi HĐTX	10.021	3.880	33.676	(7.329)	26,9	30.984	1.251
2.2	CL thu chi hoạt động dịch vụ	10.785	11.994	79.068	1.209	111,2	67.074	659,2
	Tỷ trọng (%)	51,8	75,6	70,1				
3	Phân phối	20.806	15.874	112.744	(4.932)	76,3	96.870	710,2
3.1	Trích nộp, phân phối	6.309	4.514	20.415	2.214	196,3	15.901	452,3
3.1.1	Nộp NSNN (thuế)	0	2.868	3.949	2.860	-	1.081	137,7
3.1.2	Phân phối cho bên liên kết	0	0	16.466	-	-	16.466	-
3.1.3	Nộp BHYT	6.309	1.646	0	(4.663)	26,1	(1.646)	0
3.2	Trích quỹ	14.497	11.360	92.329	(3.137)	78,4	80.969	812,8
3.2.1	Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp	0	0	23.469	-	-	23.469	-
3.2.2	Quỹ khen thưởng, phúc lợi	0	3.944	17.931	-	-	13.987	454,6
3.2.3	Quỹ tiền thưởng/Tiền lương tăng thêm	14.497	7.416	50.929	(7.081)	51,2	43.513	686,7

Trong năm 2011, số tiền trích quỹ tiền lương tăng thêm; quỹ khen thưởng và phúc lợi tăng so với kỳ gốc (2006) lần lượt là 686,7% và 454,6%. Thu nhập bình quân của NVYT là 6.620.000 đồng (giá so sánh), tăng 2,46 triệu đồng/tháng và bằng 159,6% thu nhập bình quân năm 2006. Do thu nhập tăng nên hầu hết NVYT hài lòng, đặc biệt là nhóm điều dưỡng.

Tuy nhiên, riêng NVYT Khoa Gây mê hồi sức chưa thực sự hài lòng với thu nhập, đặc biệt là nhóm bác sỹ do: "Công việc của chúng tôi rất vất vả, có hôm phải làm đến 14 tiếng/ngày lại thường xuyên phải đi làm thứ bảy. Thu nhập thì trả chưa tương

xứng"(TLN cán bộ khoa gây mê hồi sức).

3.2. Kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ

3.2.1. Kết quả thực hiện chỉ tiêu chuyên môn.

Báo cáo tổng kết hoạt động các năm của BV cho thấy kết quả thực hiện các chỉ tiêu chuyên môn tăng tương đối đều hàng năm, nhìn chung tăng tương đương so với giai đoạn cùng kỳ (2001 - 2006). Số bệnh nhân điều trị nội trú tăng (150,6%) tương đương cùng kỳ (151,3%). Giường thực kê đã tăng 151,8%, cao hơn cùng kỳ (135,9%). Số giường thực kê các năm luôn cao hơn giường kế hoạch, năm 2011 bằng 112,4% (Bảng 2 phụ lục).

3.2.2. Đa dạng hóa các loại hình dịch vụ và phát triển kỹ thuật mới

Bảng 2. Kết quả thực hiện một số chỉ tiêu chuyên môn

TT	Chỉ tiêu	Năm 2001	Năm 2006	Năm 2011	So sánh 2006/2001		So sánh 2011/2006	
					Giá trị	Tỷ lệ %	Giá trị	Tỷ lệ %
(A)	(B)	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(3)-(2)	(3)/(2)
1	Số giường kế hoạch	400	430	850	30	107,5	420	197,7
2	Số giường thực kê	463	629	955	166	135,9	326	151,8
6	Số BN ĐT ngoại trú	20.710	24.013	33.522	3.303	115,9	9.509	139,6
7	Số BN ĐT nội trú	15.603	26.633	40.100	11.030	170,7	13.467	150,6
9	Mổ lớn	12.001	23.103	37.020	11.102	192,5	13.917	160,2
12	Mổ nhỏ	4.648	3.469	1.680	(1.179)	74,6	(1.789)	48,4
13	Số BN ra viện	17.017	25.886	39.070	8.869	152,1	13.184	150,9
	Trong đó tỷ lệ							
	Điều trị khỏi %	x	17,4	62,1			44,7	356,9
	Bệnh đỡ, giảm %	x	7,8	33,2			25,4	425,6
	Bệnh không thay đổi	x	6,4	3,3			(3,1)	51,6
	Bệnh nặng hơn %	x	5,3	1,4			(3,9)	26,4
14	Ngày Điều trị TB	9	8	9	(1)	88,9	1	112,5
15	Số BN tử vong	167	321	216	154	192,2	(105)	67,3
16	Tỷ lệ tử vong (%)	0,97	1,2	0,55	0,23	123,7	(0,65)	45,8
17	Số lần chụp điện	122.920	161.530	226.273	38.610	131,4	64.743	140,1
	Trong đó: BN nội trú	x	25.045	31.678			6.633	126,5
	Bình quân số lần/BN nội trú	x	0,9	0,8			(0,1)	88,9
18	Số lần chụp CT, MRI	115.716	168.432	301.308	52.716	145,6	132.876	178,9
	Trong đó: BN nội trú	x	11.434	18.982			7.548	166,0
	Bình quân số lần/BN nội trú	x	0,4	0,5			0,1	125,0
19	Siêu âm	17.818	42.889	69.705	25.071	240,7	26.816	162,5
	Trong đó: BN nội trú	x	3.902	6.204			2.302	159,0
	Bình quân số lần/BN nội trú	x	0,1	0,2			0,1	200,0
21	Số lần XN	534.866	1.198.573	2.280.850	663.707	224,1	1.082.277	190,3
	Trong đó: BN nội trú	x	592.688	1.003.574			410.886	169,3
	Bình quân số lần/BN nội trú	x	22,3	25,0			2,7	112,1
23	Số mẫu truyền tại bệnh viện (Lit)	2.494	4.138	5.616	1.644	165,9	1.478	135,7

Thực hiện TCTC, BV đã chủ trương đẩy mạnh cung cấp các loại dịch vụ, thực hiện nhiều hợp đồng nghiên cứu khoa học, chuyển giao kỹ thuật để phát triển chuyên môn nhằm đáp ứng nhu cầu xã hội và tăng thu.

Sau 5 năm thực hiện TCTC, BV đã huy động thêm được 83,302 tỷ đồng (bằng 27,5% tổng nguyên giá TTB) để đầu tư TTB, trong đó nhóm TTB phục vụ chẩn đoán là chủ yếu, chiếm 86,8%. Số vốn huy động trong 5 năm thực hiện TCTC bằng 746,4% so với cùng kỳ trước khi thực hiện TCTC. Cũng trong 5 năm này, BV đã phát triển 122 kỹ thuật mới cụ thể: 65 kỹ thuật trong các lĩnh vực phẫu thuật, 27 kỹ thuật trong xét nghiệm, 13 kỹ thuật trong lĩnh vực gây mê hồi sức, 11 kỹ thuật trong chẩn đoán hình ảnh và 6 kỹ thuật trong các lĩnh vực khác. Bình quân mỗi năm phát triển 24 kỹ thuật mới.

3.2.3. Nâng cao chất lượng dịch vụ

Nâng cao chất lượng dịch vụ (CLDV) trước tiên được thể hiện rõ nhất ở kết quả điều trị bệnh nhân nội trú. Tuy không có số liệu năm 2001, 2006 song số liệu các năm cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tử vong đã giảm liên tục hàng năm từ 1,2% năm 2006 xuống 0,55% năm 2011. Tỷ lệ bệnh nhân ra viện có bệnh không giảm và bệnh nặng hơn cũng giảm liên tục lần lượt là 6,4% và 5,3% năm 2007 xuống còn 3,3% và 1,4% năm 2011. Tỷ lệ bệnh nhân ra viện được điều trị khỏi tăng nhanh hàng năm từ 17,4% năm 2007 lên 42,1% năm 2011 tương ứng với tỷ lệ bệnh nhân được điều trị đỡ giảm từ 70,8% xuống 53,2%. Ngày điều trị trung bình năm 2011 là 9, tuy đã giảm hơn năm 2010, 2009 song vẫn cao hơn năm 2006 và bằng năm 2001. Tuy cường độ lao động của NVYT tăng lên nhưng tinh thần thái độ phục vụ của NVYT được cải thiện nhiều cũng góp phần nâng cao chất lượng điều trị.

Sau khi thực hiện TCTC, CSHT của BV đã tốt hơn nhiều, đặc biệt là khu điều trị nội trú, người bệnh không phải nằm ghép, chất lượng dịch vụ tăng lên. TTB đã tăng về cả số lượng, chủng loại và chất lượng. Bệnh viện đã đầu tư đồng bộ các TTB kỹ thuật mới cho các lĩnh vực và các chuyên khoa để nâng cao chất lượng KCB. Tuy nhiên, tại khu phòng khám và khu mổ tuy CSHT đã được đầu tư song vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu.

Sau khi BV thực hiện TCTC, bệnh nhân và người nhà đều hài lòng hơn khi điều trị vì chất lượng chuyên môn, điều kiện vệ sinh, an ninh trật tự đều cải thiện đáng kể. "*Lần này mẹ tôi vào điều trị, tôi thấy mọi thứ đều tốt lên, gia đình tôi rất hài lòng*" (PVS người nhà người bệnh 80 tuổi, Hưng Yên). "*So với lần điều trị trước, chất lượng vệ sinh của BV tốt hơn nhiều, cả trong buồng điều trị rồi*

khu vệ sinh và hành lang" (PVS người bệnh 76 tuổi, Hà Nội).

4. Bàn luận

4.1. Kết quả hoạt động tài chính

Nghị định 43 đã tạo cơ chế, hướng dẫn việc thực hiện huy động vốn nên các đơn vị triển khai thuận lợi. Sau 5 năm triển khai TCTC năm 2011, số vốn huy động của BV Việt Đức tăng nhanh (gấp khoảng 7,5 lần). Một số TTB kỹ thuật cao như PET CT, CT scanner 64 dãy, MRI đã được BV đầu tư bằng nguồn vốn huy động. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu về thực hiện nghị định 43 của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, tại các BV số TTB được đầu tư tăng qua các năm, đặc biệt là các TTB kỹ thuật cao như CT, MRI [7]. Năm 2011, số tiền bổ sung các quỹ của BV là 92,329 tỷ đồng. Nếu tính theo số tiền trích các quỹ thì cứ 1.000 đồng thu thường xuyên mang lại 164 đồng cho quỹ BV, các kết quả này đều cao hơn của một số BV trung ương khác [5].

Nghiên cứu này cũng cho thấy thực hiện TCTC là lý do chính góp phần làm tăng thu nhập của cán bộ công nhân viên tại BV Việt Đức. Năm 2011, bình quân hệ số tiền lương tăng thêm của 29 BV trung ương thực hiện tự chủ chỉ là 0,83. Trong khi đó, BV Việt Đức là một trong hai đơn vị có thu nhập cao nhất với hệ số lương tăng thêm là 2 [5]. Do thu nhập được cải thiện nên NVYT yên tâm làm việc hơn. Vì vậy, hiệu quả công việc và CLDV cũng được cải thiện đáng kể, chính điều này đã góp phần giúp BV hoàn thành tốt hơn nhiệm vụ chuyên môn.

Tuy nhiên, nghiên cứu định tính cũng cho thấy vẫn còn vấn đề tồn tại trong công tác khuyến khích cán bộ thông qua thu nhập. Cụ thể, Khoa Gây mê hồi sức của BV Việt Đức là bộ phận có cường độ lao động cao nhất, thời gian làm thêm nhiều nhất mà chế độ tiền lương, phụ cấp ngành và thu nhập từ kết quả thực hiện Nghị định 43 không nhiều hơn khu vực buồng bệnh, vì vậy NVYT khu vực này chưa thực sự hài lòng. BV cần tạo cơ chế và thay đổi tỷ lệ phân phối quỹ để NVYT có nguồn thu nhập ổn định, hợp lý theo kết quả lao động với từng nhóm nhân viên, giúp họ an tâm với nghề nghiệp.

4.2. Kết quả hoạt động cung cấp dịch vụ

Nghiên cứu đã chỉ rõ thực hiện các chỉ tiêu chuyên môn của BV vẫn tăng đều hàng năm, song

về cơ bản không thay đổi nhiều so với giai đoạn cùng kỳ trước khi thực hiện TCTC. So sánh năm 2011 và 2006, số bệnh nhân điều trị nội trú tăng 150,6%, số ca mổ lớn tăng 160,2%. Tốc độ tăng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế với các BV Trung ương số lượt nhập viện tăng từ 1,2 - 1,4 lần khi so sánh năm 2008 và 2005 [7].

Theo các năm, số giường thực kê luôn cao hơn giường kế hoạch đã góp phần hạn chế rất nhiều hiện tượng nằm ghép, góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Điều đó đã phần nào phản ánh BV luôn chủ động mở rộng công suất hoạt động để đáp ứng và phục vụ tốt nhu cầu của bệnh nhân. Năm 2011, giường thực kê của BV Việt Đức bằng 112,4% giường kế hoạch, cao hơn BV Bạch Mai (100%) [1].

Sau khi thực hiện TCTC, BV đã tận dụng cơ sở vật chất, nguồn nhân lực để tăng kết quả thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, đồng thời tổ chức các hoạt động dịch vụ theo nhiều loại hình phù hợp để đáp ứng các nhu cầu đa dạng của khách hàng, từ đó góp phần tăng thu, cải thiện thu nhập cho NVYT và có tích lũy. Kết quả này cũng phù hợp với công bố của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, từ khi thực hiện TCTC hầu hết các BV được nghiên cứu đều chủ động mở rộng các loại hình dịch vụ KCB, góp phần làm tăng số lượt bệnh nhân đến sử dụng dịch vụ của các BV [7].

BV cũng mở rộng, nâng cao chất lượng các dịch vụ chức năng, dịch vụ phụ trợ cải thiện điều kiện sinh hoạt, tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân và người nhà khi đến BV. Tuy nhiên, khu phòng khám vẫn rất cần tiếp tục nâng cấp sớm, mở rộng CSHT và bổ sung thêm nhân lực để giảm tải và nâng cao chất lượng. BV Việt Đức có mô hình nhà trọ cho bệnh nhân được BHYT đánh giá rất tốt mà nhiều BV đã học tập và áp dụng.

Sau khi thực hiện TCTC, CLDV của BV Việt Đức được cải thiện rõ rệt. Qua các năm, tỷ lệ bệnh nhân ra viện được điều trị khỏi tăng nhanh trong khi tỷ lệ bệnh nhân tử vong, bệnh không đỡ và nặng lên đã giảm liên tục. Kết quả này gần tương đương với BV Bạch Mai [1]. Ngày điều trị trung bình tại BV Việt Đức năm 2011 là khoảng 9 ngày, thấp hơn so với các nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, tác giả Đinh Văn Hiệp và Báo cáo của BV Bạch Mai. Sau khi thực hiện TCTC ngày điều trị trung bình của bệnh nhân tại 4 BV Trung ương tự bảo đảm một phần chi phí hoạt động tăng từ 9,4 lên

10,1 ngày [6]. Qua PVS, nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ngày điều trị trung bình của BV Việt Đức tương đối thấp là do BV quá tải nên bệnh nhân sau khi đã tương đối ổn định thường được BV cho chuyển về tuyến dưới để điều trị tiếp tục.

Thực hiện TCTC, bên cạnh việc phấn đấu nâng cao chất lượng chuyên môn, BV đã tập trung vào nâng cao chất lượng chức năng, tăng nhân lực về cả số lượng và chất lượng, đặc biệt là điều dưỡng chăm sóc. Tăng chi phí cho dịch vụ công cộng để nâng cao CLDV. Nhờ nâng cao CLDV, BV đã phát triển mạnh được hoạt động dịch vụ phục vụ cho những bệnh nhân có nhu cầu và có khả năng chi trả. Chính nguồn thu này đã bù đắp được kinh phí thiếu hụt, tăng thu nhập cho NVYT để họ yên tâm công tác, từ đó thay đổi thái độ phục vụ bệnh nhân.

Để bước đầu phân tích một số kết quả sau 5 năm thực hiện TCTC tại BV Việt Đức, trong khuôn khổ của nguồn lực và phương pháp cho phép nghiên cứu này đã sử dụng kết hợp phương pháp định lượng và định tính. Trong đó nghiên cứu định lượng đã so sánh số liệu của hai giai đoạn trước và sau khi thực hiện TCTC và kết hợp với phân tích số liệu định tính từ quan điểm của các bên liên quan khác nhau nhận định về vai trò của TCTC đối với KQHĐTC và cung cấp một số dịch vụ tại BV trong giai đoạn 2007 - 2011. Tuy nhiên, nghiên cứu không thể phân tích và kiểm soát được toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng khác (điều kiện kinh tế, xã hội, sự thay đổi về mô hình bệnh tật, hành vi sử dụng dịch vụ...) có thể ảnh hưởng bên cạnh chính sách TCTC đến KQHĐTC và dịch vụ của BV.

Tóm lại, đây là nghiên cứu đầu tiên của BV Việt Đức tổng hợp và phân tích tương đối toàn diện các KQHĐTC và cung cấp dịch vụ của BV sau 5

năm thực hiện TCTC (2007 - 2011). Nghiên cứu cho thấy một số kết quả đáng ghi nhận:

- KQHĐTC tăng rõ rệt sau thực hiện TCTC do tăng thu và giảm chi hợp lý. Đến năm 2011, CLTC bằng 710,2% kỳ gốc (2006), trong đó dịch vụ chiếm 70,1%. Thu viện phí mặc dù vẫn tăng đều nhưng không khác biệt với giai đoạn trước TCTC. Tuy nhiên, chi phí thuốc và vật tư y tế kỹ thuật cao vẫn chiếm tỷ trọng cao lần lượt là 36,8% và 20,6% và vẫn tồn tại hiện tượng lạm dụng chỉ định sử dụng dịch vụ tuy chỉ là cá biệt.

- Nguồn vốn huy động của BV để đầu tư TTB đã tăng đáng kể, bằng 746,4% số vốn huy động trong 5 năm trước khi thực hiện TCTC.

- Thu nhập bình quân của NVYT tăng đáng kể, năm 2011 bằng 159,6% kỳ gốc với hệ số lương tăng thêm là 2.

- Sau khi thực hiện TCTC, mặc dù tốc độ tăng của việc thực hiện chỉ tiêu chuyên môn của BV không thay đổi. Hoạt động cung cấp dịch vụ đã có nhiều chuyển biến tích cực: Phát triển nhiều kỹ thuật mới, mở rộng cung cấp các loại dịch vụ chất lượng cao. Việc cung cấp dịch vụ trong toàn BV được cải thiện đáng kể (trừ khu phòng khám).

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy BV cần xem xét một số điểm sau để triển khai trong thời gian tới:

- Tập trung vào giải pháp giảm chi phí điều trị, đặc biệt chi cho thuốc và vật tư kỹ thuật bằng cách: Kiểm soát nhập và sử dụng các thuốc, vật tư y tế kỹ thuật cao đắt tiền và không thực sự cần thiết; Xây dựng hướng dẫn điều trị một số bệnh có chi phí điều trị cao hoặc bệnh phổ biến của BV.

- Điều chỉnh cơ chế phân phối thu nhập hợp lý hơn cho nhân viên y tế khoa Gây mê hồi sức, đặc biệt là bác sỹ.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bệnh viện Bạch Mai (2011), Bảng kiểm tra bệnh viện năm 201.
2. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (2011), Báo cáo kiểm tra bệnh viện năm 2011.
3. Bộ Y tế (2007), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007.
4. Bộ Y tế (2010), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm

2009: Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011-2015.

5. Bộ Y tế (2011), Báo cáo tình hình thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP trong ngành y tế giai đoạn 2006-2010.
6. Bộ Y tế (2008), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2008: Tài chính y tế ở Việt Nam.
7. Viện chiến lược và chính sách y tế (2009), Đánh giá tình hình thực hiện Nghị định 43 trong hệ thống bệnh viện công lập, Hà Nội.