

HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN NGOÀI CÔNG LẬP Ở VIỆT NAM

NGUYỄN THỊ XUYÊN, LÊ QUANG CƯỜNG,
KHƯƠNG ANH TUẤN* và CS
*Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá và phân tích thực trạng hoạt động khám chữa bệnh của các bệnh viện ngoài công lập, qua đó đề xuất định hướng chính sách nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các bệnh viện ngoài công lập; *Phương pháp nghiên cứu:* Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính, định lượng và phân tích số liệu thứ cấp. Nghiên cứu được tiến hành tại 8 tỉnh/thành phố lớn có bệnh viện ngoài công lập ở cả 3 miền. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn dựa trên 2 tiêu chí lĩnh vực hoạt động và quy mô giường bệnh. Đối tượng nghiên cứu gồm các nhà quản lý các tuyến và lãnh đạo các bệnh viện; cán bộ chuyên môn, bệnh nhân tại các bệnh viện ngoài công lập; đại diện Hội hành nghề Y tư nhân. *Kết luận:* (1) Mạng lưới bệnh viện ngoài công lập đã thể hiện được vai trò rõ rệt trong cung cấp các dịch vụ lâm sàng chuyên khoa sâu. Tỷ trọng thu dung bệnh nhân cả ngoại trú và nội trú ở các BV ngoài công lập chỉ chiếm một phần nhỏ trong tổng số thu dung bệnh viện trên toàn quốc nhưng đã thể hiện tiềm năng trong tham gia vào KCB cho các bệnh nhân có BHYT. (2) Việc tuân thủ các quy định về quy chế bệnh viện và hoạt động chuyên môn chưa được thực hiện thường xuyên. Chất lượng thực hiện quy chế bệnh viện và quản lý hoạt động chuyên môn chưa đánh giá được. (3) Việc quản lý các bệnh viện ngoài công lập về hoạt động chuyên môn, đảm bảo

chất lượng và an toàn còn hạn chế. Thiếu công cụ và cơ chế giám sát việc thực hiện các chế độ này một cách có hiệu quả; *Khuyến nghị:* (1) Cần có văn bản pháp quy quy định lại vị trí vai trò của y tế ngoài công lập trong hệ thống y tế. Các văn bản này cần cụ thể hóa các quy định, cơ chế phối hợp giữa y tế ngoài công lập và y tế công lập. (2) Tăng cường các giải pháp nhằm kiểm soát chất lượng dịch vụ bằng các quy định, hỗ trợ đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho người hành nghề, tuyên truyền nâng cao hiểu biết của người sử dụng để họ giám sát và phản hồi về chất lượng dịch vụ. (3) Xác định cụ thể trách nhiệm/điều kiện và cơ chế khuyến khích cho các bệnh viện ngoài công lập cung cấp các dịch vụ công liên quan tới phòng bệnh, giám sát dịch bệnh và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Từ khóa: khám chữa bệnh, bệnh viện ngoài công lập

CONSULTATION AND TREATMENT ACTIVITIES
IN SOME NON-STATE HOSPITALS IN VIETNAM

SUMMARY:

Study objectives: Evaluate and analyze the current situation of the consultation and treatment of non-state hospitals, which proposed policy directions to improve the quality of medical care in non-state hospitals; *Methods:* Study design using cross-sectional descriptive research methodology combines qualitative, quantitative and secondary data analysis. The study was conducted in 8 provinces / cities have

non-state hospitals in 3 regions. The sample was selected based on two criteria field practice and number of bed. Target groups include related leaders/managers at all levels, professionals, patients in the non-state hospitals, representatives of private medical practice. Conclusions: (1) The non-state hospitals network plays an important role in providing diagnosis services with high technique, expensive and some services specialties. The proportion of patients in both revenue outpatient and inpatient in non-state hospitals accounted for only a small fraction of total hospital revenue capacity across the country but has shown potential to participate in health care for patients with health insurance. (2) Compliance with the hospital and professional regulations are not done frequently. The quality of implementation of the hospital and professional regulations has not assessed yet. (3) The management of non-state hospitals in terms of professional activities, quality assurance and safety is limited. Lack of tools and mechanisms to monitor effectively the implementation of the regulations; Recommendation: (1) There should be legislation specified the location of the role of non-state health system. These documents should specify the rules, mechanisms for coordination between non-state health and public health. (2) Strengthen measures to control the quality of services by strengthening regulations, support capacity building training for professional practice, advocacy to improve understanding of the users so that they monitoring and feedback on service quality. (3) Identify specific responsibilities / conditions and incentives for non-state hospitals provide services related to disease prevention, disease surveillance and improving public health.

Keywords: non-state hospitals, consultation, treatment, regulation, vietnam

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự ra đời của y tế ngoài công lập vào cuối thập niên 80, đầu thập niên 90 của thế kỷ XX nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khoẻ ngày càng cao của người dân. Khu vực y tế ngoài công lập đã phát triển mạnh mẽ, trở thành một bộ phận cấu thành của hệ thống y tế Việt Nam. Năm 1998, có 19.836 cơ sở y tế ngoài công lập, gồm nhiều loại hình, đến tháng 6/2001, con số này đã lên tới 27.400 cơ sở hành nghề y tế ngoài công lập, trong đó có 14 bệnh viện. Năm 2007, toàn quốc có 66 bệnh viện ngoài công lập, chiếm tỷ lệ 6% so với bệnh viện công lập (66/1053) và tổng số giường bệnh viện ngoài công lập chiếm tỷ lệ 3% so với tổng số giường bệnh viện công lập (4547/144.129). Các bệnh viện ngoài công lập tập trung nhiều ở các thành phố lớn như Hà Nội, Tp. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng[1], tuy nhiên quy mô của các bệnh viện còn nhỏ, trung bình có 79 giường bệnh. 100% bệnh viện có khoa khám bệnh, cấp cứu, cận lâm sàng, dược. Hệ thống y tế ngoài công lập đảm bảo khám chữa bệnh cho trên 60% bệnh nhân ngoại trú và 4% bệnh nhân nội trú[2]. Hệ thống các cơ sở y tế ngoài công lập đã và đang góp phần cùng hệ thống y tế công cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh ngày một đa dạng và tạo điều kiện cho các tầng lớp nhân dân tiếp cận với các dịch vụ khám chữa bệnh ngày một tốt hơn[3]. Tuy nhiên, hoạt động khám chữa bệnh

của y tế ngoài công lập cũng đã nảy sinh nhiều vấn đề. Hệ thống văn bản pháp luật đối với quản lý hành nghề y tế ngoài công lập và hoạt động bệnh viện đã lạc hậu, không phù hợp với điều kiện hiện nay đòi hỏi phải có những điều chỉnh và bổ sung chính sách.

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu trên quy mô lớn về hoạt động khám chữa bệnh của các bệnh viện ngoài công lập. Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng hoạt động khám chữa bệnh của các bệnh viện ngoài công lập, phân tích và đề xuất các kiến nghị nhằm tăng cường chất lượng khám chữa bệnh của các bệnh viện ngoài công lập.

Mục tiêu nghiên cứu

Đánh giá và phân tích thực trạng hoạt động khám chữa bệnh của các bệnh viện ngoài công lập, qua đó đề xuất định hướng chính sách nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các bệnh viện ngoài công lập.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng. Nghiên cứu được tiến hành tại 8 tỉnh/thành phố lớn có bệnh viện ngoài công lập ở cả 3 miền đó là Bắc Ninh, Hà Nội, Thanh Hóa, Huế, Đà Nẵng, Bình Dương, TP. Hồ Chí Minh, Long An. Cỡ mẫu nghiên cứu được lựa chọn dựa trên 2 tiêu chí lĩnh vực hoạt động và quy mô giường bệnh.

Bảng 1: Danh sách các bệnh viện trong nghiên cứu phân theo lĩnh vực hoạt động và quy mô giường bệnh

Số giường	Miền Bắc	Miền Trung	Miền Nam
≤50			
Đa khoa	BVĐK tư nhân Sông Thương – Bắc Giang	BV đa khoa Hoàng Viết Thắng- Huế	Bệnh viện đa khoa tư nhân Segaero-Long An
Chuyên khoa	Bệnh viện chuyên khoa Mắt Sài Gòn - Hà Nội	Bệnh viện Chuyên khoa chấn thương chỉnh hình - PTTT Huế	Bệnh viện chuyên khoa tư nhân Tai mũi Họng Sài Gòn
>50-100			
Đa khoa	Bệnh viện đa khoa tư nhân Trảng An-Hà Nội Bệnh viện Việt Pháp	Bệnh viện đa khoa tư nhân Hoàn Mỹ - Đà Nẵng	Bệnh viện đa khoa tư nhân Mỹ Phước (Bình Dương)
Chuyên khoa			Bệnh viện chuyên khoa Tim Tâm Đức
>100			
Đa khoa	Bệnh viện đa khoa tư nhân Hợp Lực- Thanh Hóa	Không có	Bệnh viện đa khoa tư nhân An Sinh- TP.HCM
Chuyên khoa			Bệnh viện Phụ sản Quốc Anh

Đối tượng nghiên cứu gồm các nhà quản lý các tuyến và lãnh đạo các bệnh viện; cán bộ chuyên môn, bệnh nhân tại các bệnh viện ngoài công lập; đại diện Hội hành nghề Y tư nhân.

Phương pháp thu thập số liệu gồm có phân tích số liệu thứ cấp, phương pháp định tính (phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm) và định lượng (biểu mẫu, bảng kiểm, bảng hỏi)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Các loại dịch vụ tại các bệnh viện ngoài công lập

Các dịch vụ khám chữa bệnh

Số lượt khám chữa bệnh mà các bệnh viện ngoài công lập thực hiện trong năm 2008 chiếm tới 4,4% tổng số lượt khám chữa bệnh tại các bệnh viện trên toàn quốc trong đó tỉ lệ số lượt điều trị nội trú chiếm 3,3% và số lượt khám chữa bệnh ngoại trú chiếm 11,3% tổng số lượt khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện. Các bệnh viện ngoài công lập cũng tham gia vào khám chữa bệnh cho các nhóm đối tượng nghèo và người có bảo hiểm y tế (BHYT). Tính đến năm 2008, số lượt khám chữa bệnh (KCB) của người có BHYT tại các bệnh viện (BV) ngoài công lập chiếm 1,4% tổng số lượt KCB BHYT tại các BV trên toàn quốc. Trong năm 2008, các BV ngoài công lập cũng đã KCB miễn phí cho 2760 người, chiếm 3,9% tổng số người nghèo được KCB thuộc diện được miễn phí tại các BV trên toàn quốc (Xem bảng 2).

Bảng 2. Một số chỉ số chuyên môn KCB của BV ngoài công lập so với BV công lập năm 2008

	BV công	BV ngoài công lập	Chung
Số giường bệnh	170272 96,4%	6289 3,6%	176561
Tổng số lượt KCB	100.696.114 95,6%	4.684.997 4,4%	105.381.111
Nội trú (lượt)	8708608 96,7%	297537 3,3%	9006145
Ngoại trú (lượt)	10.552.668 88,7%	1.341.030 11,3%	11.893.698
Số lượt KCB BHYT	37.65.5879 98,6%	523.539 1,4%	38.179.418
Số lượt KCB miễn phí	673645 96,1%	27.600 3,9%	701245
Ngày điều trị trung bình (ngày)	6,3 ± 1,8	5,6 ± 5,4	
Tỉ lệ sử dụng giường (%)	125,62%	74,1%	

Nguồn: Báo cáo kiểm tra BV 2008 + Báo cáo từ 68 BV ngoài công lập 2009

Tuy tỉ trọng thu dung bệnh nhân chưa cao nhưng các BV ngoài công lập đã gánh cho mạng lưới KCB nhà nước 1,4% tổng số bệnh nhân có BHYT và số bệnh nhân mà hệ thống BV ngoài công lập điều trị miễn phí chiếm tới 3,9% tổng số bệnh nhân được điều trị miễn phí trên toàn quốc. Con số này tuy còn khiêm tốn nhưng cũng đã thể hiện được sự đóng góp cũng như quá trình hòa nhập của mạng lưới BV ngoài

công lập vào hệ thống cung ứng dịch vụ chung và cũng thể hiện tiềm năng của họ trong việc tiếp tục chia sẻ với mạng lưới KCB nhà nước trong KCB cho các nhóm đối tượng BHYT chứ không đơn thuần chỉ thu dung các bệnh nhân có khả năng chi trả.

Dịch vụ cận lâm sàng và kỹ thuật cao

Các BV ngoài công lập đã góp phần cung cấp một lượng lớn các dịch vụ chẩn đoán kỹ thuật cao cho người dân như CT-Scanner, MRI, siêu âm màu 3D/4D, hệ thống thận nhân tạo, sinh sản nhân tạo với tổng số 26 máy CT Scanner, 10 máy MRI, 44 máy siêu âm màu 3/4D, 44 hệ thống kỹ thuật nội soi, 9 hệ thống dây truyền thận nhân tạo.

Ngoài việc cung cấp các dịch vụ chẩn đoán kỹ thuật cao, các BV ngoài công lập đã tổ chức cung cấp các dịch vụ lâm sàng kỹ thuật cao mà trước đây chỉ có một số bệnh viện chuyên khoa tuyến trung ương như các phẫu thuật tim mạch, hỗ trợ sinh sản nhân tạo, thận nhân tạo và trở thành các trung tâm cung cấp dịch vụ có uy tín như BV tim Tâm Đức, Trung tâm can thiệp tim mạch của BV Hoàn Mỹ Đà Nẵng, Trung tâm hỗ trợ sinh sản nhân tạo và Trung tâm thận nhân tạo của BV An Sinh.

Một số BV tư nhân đã cung cấp các dịch vụ đưa bệnh nhân đi nước ngoài điều trị (BV đa khoa Segaero-Long An) và khám sức khỏe định kỳ cho người lao động ở các doanh nghiệp theo quy định.

Khám chữa bệnh cho người có thể BHYT

Các bệnh viện đăng ký tham gia khám bệnh cho người có (BHYT) khá phổ biến nhưng số lượng thể BHYT và hình thức tham gia có khác nhau.

Các bệnh viện ngoài công lập ở các thành phố lớn như Hà Nội, TP.HCM ít tham gia đăng ký KCB ban đầu cho người BHYT thứ cấp (KCB cho người BHYT do nơi KCB BHYT ban đầu khác chuyển đến). Ví dụ: BV An Sinh chỉ tiếp nhận các bệnh nhân BHYT chạy thận nhân tạo, bệnh nhân cần phẫu thuật, điều trị từ nơi khác chuyển đến chứ không nhận đăng ký KCB ban đầu cho người có BHYT. Các bệnh viện ở khu vực các tỉnh khó khăn hơn coi bệnh nhân có BHYT như là một nhóm đối tượng khách hàng tiềm năng và là đối tượng phục vụ chính của bệnh viện như BVĐK Sông Thương có trên 80% và BVĐK Hoàng Viêt Thăng có trên 60% bệnh nhân là đối tượng có BHYT.

Cung ứng các dịch vụ công

Ngoài việc cung ứng dịch vụ KCB tại bệnh viện, các BV ngoài công lập còn cung ứng các dịch vụ y tế khác ngoài bệnh viện bao gồm các hoạt động khám sức khỏe cho các đối tượng chính tại địa phương từ nguồn kinh phí của bệnh viện. Tuy nhiên quy mô thường không rộng. Các BV thường có hoạt động này là các BV ở khu vực nông thôn hoặc thành phố nhỏ. Các BV ở khu vực thành phố lớn hầu như ít tổ chức hình thức khám chữa bệnh ngoại viện. Các BV ngoài công lập chỉ tham gia vào một số hoạt động chuyên môn có liên quan tới CSSK cộng đồng theo yêu cầu của cơ quan quản lý địa phương như thực hiện các chế độ báo cáo chuyên môn định kỳ theo quy định, báo cáo dịch hoặc ca bệnh truyền nhiễm đặc biệt (HIV/AIDS, H5N1...) trong khu vực đang xảy

ra dịch bệnh và có sự yêu cầu cụ thể của cơ quan quản lý. Các BV ngoài công lập cũng không cung ứng các dịch vụ thuộc lĩnh vực y tế dự phòng và quản lý đối tượng thuộc chương trình mục tiêu y tế quốc gia do không có quy định bắt buộc. Việc tổ chức các hoạt động KCB ngoài viện được coi là hoạt động từ thiện và cũng là một hình thức quảng cáo và nâng cao uy tín của bệnh viện.

2. Công tác quản lý cung ứng dịch vụ và đảm bảo chất lượng dịch vụ của các BV ngoài công lập

Quản lý dịch vụ chuyên môn: Hình thức mang tính bắt buộc là tuân thủ các quy định trong quy chế bệnh viện[4] và quy định về chế độ chuyên môn bệnh viện[5]. Các BV ngoài công lập đang áp dụng khá đầy đủ quy chế bệnh án theo quy định. Các BV đều có hội đồng chuyên môn tuy mức độ hoạt động rất khác nhau ở từng bệnh viện theo đặc thù chuyên môn và quy mô của bệnh viện. Với các bệnh viện quy mô lớn, hoạt động của hội đồng chuyên môn được duy trì tốt. Với các bệnh viện có quy mô nhỏ hoạt động của hội đồng này còn hạn chế. Các bệnh viện đều thành lập Hội đồng bệnh nhân theo quy định nhưng không hoạt động trên thực tế. Bên cạnh đó, các BV thường áp dụng các hình thức quản lý chuyên môn riêng chủ yếu là giám sát thực thi công việc của từng nhân viên ở các vị trí nhiệm vụ khác nhau thông qua hợp đồng công việc cụ thể.

Quản lý chất lượng: Việc quản lý chất lượng dựa vào Quy chế bệnh viện và có BV áp dụng các quy trình tiêu chuẩn ISO, các biện pháp đảm bảo chất lượng các dịch vụ cận lâm sàng qua việc đăng ký kiểm chuẩn máy móc, kết quả xét nghiệm qua bên thứ 3 (VD: các tổ chức kiểm định chất lượng hoặc Labo chuẩn ở trong nước hoặc nước ngoài). Có bệnh viện đăng ký đạt chuẩn chất lượng bệnh viện theo một số hiệp hội hoặc tổ chức chứng nhận chất lượng bệnh viện quốc tế (JCI). Tuy nhiên, việc tham gia vào kiểm định chất lượng dịch vụ chỉ có ở các bệnh viện lớn có chiến lược đầu tư và phát triển rõ ràng. Các bệnh viện quy mô nhỏ ở các địa phương thường không áp dụng các giải pháp kiểm chuẩn ngoài bệnh viện mà chỉ áp dụng nội kiểm. Với các dịch vụ lâm sàng, một số bệnh viện chủ động xây dựng quy trình chuyên môn và một số hướng dẫn điều trị riêng cho hệ thống của mình (chuỗi bệnh viện Hoàn Mỹ, BV An Sinh, BV Tim Tâm Đức). Các bệnh viện ngoài công lập chú trọng cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân như cải tiến quy trình tiếp đón, tạo môi trường tốt cho bệnh nhân khi chờ đợi khám bệnh, giảm thời gian chờ đợi, tiếp thu ý kiến và giải thích cho bệnh nhân.

Quản lý dược: Các nhà thuốc thuộc các bệnh viện khảo sát đều tuân thủ theo Quyết định số 24/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế[6] với các quy định về niêm yết giá thuốc giá thuốc[7], thực hành nhà thuốc tốt theo quy định trong Quyết định 11/2007/QĐ-BYT. Với công tác quản lý thuốc trong bệnh viện, các bệnh viện ngoài công lập không bị ảnh hưởng bởi quy chế đấu thầu thuốc nên chủ động trong việc lập dự trữ,

tìm nhà cung cấp và mua thuốc theo yêu cầu của bệnh viện. Trên thực tế các BV ngoài công lập thường dựa vào kết quả đấu thầu của bệnh viện công để làm cơ sở thương thuyết giá thuốc với các nhà cung cấp. Với hoạt động quản lý sử dụng thuốc an toàn hợp lý và theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR), các bệnh viện đều tổ chức hội đồng thuốc, hội đồng chuyên môn. Tuy nhiên, hoạt động bình bệnh án, thực hành dược lâm sàng chưa được chú trọng và thực hiện thường xuyên, việc theo dõi báo cáo phản ứng có hại (ADR) gần như không được thực hiện.

Quản lý giá dịch vụ: Tại các bệnh viện ngoài công lập, giá các dịch vụ cơ bản không có sự khác biệt nhiều so với danh mục giá dịch vụ được quy định cho các bệnh viện công lập do UBND tỉnh quy định. Tuy nhiên có một số dịch vụ kỹ thuật cao như chụp CT Scanner, MRI, thận nhân tạo, các phẫu thuật thường có giá trọn gói cao hơn so với giá quy định cho dịch vụ đó ở các bệnh viện công lập. Việc tính giá dịch vụ tại các BV ngoài công lập được tính toán dựa trên cơ sở danh mục giá dịch vụ quy định cho các cơ sở y tế công lập sau đó tính toán cụ thể trên mức chi phí thực tế cho các khoản để bệnh viện cân đối tính cho giá của một gói dịch vụ. Vì vậy tại các BV ngoài công lập vẫn có một số dịch vụ cận lâm sàng đơn giản hoặc làm với số lượng nhiều (xét nghiệm máu, hóa sinh, XQ thường, siêu âm...) có thể có giá còn rẻ hơn so với giá quy định trong danh mục giá dịch vụ quy định cho các BV công lập, trong khi đó các dịch vụ kỹ thuật cao hoặc các dịch vụ có quy trình phức tạp, cần nhiều nhân lực hoặc có nhiều khoản chi phí thì thường có giá cao hơn so với giá quy định cho các BV công lập (các phẫu thuật lớn, phẫu thuật tim mạch). Một số lý do làm cho giá dịch vụ của BV tư nhân có cao hơn so với ở bệnh viện công là do ở các BV ngoài công lập, giá dịch vụ được tính đủ để đảm bảo bù hết các chi phí chi cho chuyên môn, hồi phục vốn đầu tư và đảm bảo trả được chi phí cho nhân lực nhưng vẫn đảm bảo một tỉ lệ lãi nhất định. Mặt khác ở các bệnh viện ngoài công lập thì giá các dịch vụ phụ trợ cao (giường bệnh, chăm sóc theo yêu cầu, chế độ ăn v.v...) và BV cũng thu lợi nhuận từ các dịch vụ này một cách đáng kể để bù lại cho việc điều chỉnh giá một số dịch vụ cận lâm sàng và lâm sàng ở mức cạnh tranh được với giá dịch vụ ở các cơ sở y tế nhà nước.

Sự phối hợp với cơ sở y tế công lập trong cung ứng dịch vụ KCB: Do các BV ngoài công lập không được phân hạng, không được xếp loại phân tuyến kỹ thuật dù họ làm được những kỹ thuật, dịch vụ mà BV công lập chưa làm được. Nhưng các BV công lập không chuyển bệnh nhân đến BV ngoài công lập làm các dịch vụ đó với lý do bệnh viện ngoài công lập không thuộc tuyến hay hạng nào cả. Như vậy, trên các văn bản pháp quy, mạng lưới y tế ngoài công lập được chính thức công nhận như một thành phần của hệ thống y tế, tuy nhiên nhìn từ phía đơn vị cung ứng

dịch vụ thì thực tế hiện nay các BV ngoài công lập đều tự đánh giá là họ chưa được coi trọng đúng mức và đối xử bình đẳng như một đơn vị cung ứng dịch vụ KCB trong một hệ thống y tế thống nhất.

KẾT LUẬN

1. Mạng lưới bệnh viện ngoài công lập đã thể hiện được vai trò rõ rệt trong cung cấp các dịch vụ chẩn đoán kỹ thuật cao, đắt tiền như CT-Scan, MRI và một số dịch vụ lâm sàng chuyên khoa sâu như can thiệp tim mạch, sinh sản nhân tạo thể hiện tiềm năng phát triển về mặt kỹ thuật và cung ứng dịch vụ ở khu vực ngoài công lập. Tỷ trọng thu dung bệnh nhân cả ngoại trú và nội trú ở các BV ngoài công lập chỉ chiếm một tỉ trọng nhỏ trong tổng số thu dung bệnh viện trên toàn quốc nhưng đã thể hiện tiềm năng trong tham gia vào KCB cho các bệnh nhân có BHYT cùng với hệ thống y tế công lập nếu có một cơ chế chi trả phù hợp.

2. Việc tuân thủ các quy định về quy chế bệnh viện và hoạt động chuyên môn theo quy định của các BV ngoài công lập còn thiếu thường xuyên và chưa đánh giá được chất lượng thực hiện quy chế bệnh viện và quản lý hoạt động chuyên môn.

3. Việc quản lý các bệnh viện ngoài công lập về thực hiện hoạt động chuyên môn, đảm bảo chất lượng dịch vụ và an toàn bệnh nhân rất hạn chế. Thiếu công cụ và cơ chế giám sát việc thực hiện các chế độ chuyên môn tại các bệnh viện ngoài công lập một cách có hiệu quả.

KHUYẾN NGHỊ

1. Xây dựng các văn bản quy định lại vị trí vai trò của y tế ngoài công lập trong hệ thống y tế trong đó cần cụ thể hóa các quy định, cơ chế phối hợp giữa các cơ sở y tế ngoài công lập và cơ sở y tế công lập một cách bình đẳng trong hoạt động cung ứng dịch vụ và phát huy được ưu thế của từng bên trong hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật, chia sẻ cung ứng dịch vụ lẫn nhau.

2. Tăng cường các giải pháp nhằm kiểm soát chất lượng dịch vụ ở các bệnh viện ngoài công lập bằng cách tăng cường thực hiện chặt chẽ các quy định cùng với việc hỗ trợ đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho y tế ngoài công lập, chú ý các biện pháp tuyên truyền nâng cao hiểu biết của người sử dụng dịch vụ về chất lượng dịch vụ cũng như tạo điều kiện cho họ giám sát và phản hồi về chất lượng dịch vụ.

3. Xác định cụ thể trách nhiệm hoặc điều kiện cho các bệnh viện ngoài công lập trong cung cấp các dịch vụ công liên quan tới phòng bệnh, giám sát dịch bệnh và nâng cao sức khỏe cộng đồng với các quy định cụ thể và cơ chế khuyến khích phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo đánh giá hoạt động y tế tư nhân – Vụ Điều trị - Bộ Y tế 2007.

2. Báo cáo điều tra y tế quốc gia-2002; Báo cáo hệ thống y tế Việt Nam 2006.

3. Tổng quan hệ thống bệnh viện Việt Nam, NXB Y học, 2005.

4. Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 09 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy chế bệnh viện.

5. Quyết định 266/1988/QĐ-BYT về quản lý bệnh viện. 1988.

6. Quyết định số 24/2008/QĐ-BYT ngày 11/07/2008 của Bộ Y tế ban hành quy định về tổ chức và hoạt động của nhà thuốc bệnh viện.

7. Thông tư liên tịch số 11/2007/TTLT-BYT-BTC-BCT ngày 31 tháng 8 năm 2007 của Liên Bộ Y tế – Bộ Tài chính – Bộ Công Thương hướng dẫn thực hiện quản lý nhà nước về giá thuốc dựng cho người và không được bán cao hơn giá niêm yết.