

# THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC VÀ KHẢ NĂNG KHÁM CHỮA BỆNH CHO NHÂN DÂN VÀ BỘ ĐỘI CỦA CÁC BỆNH XÁ QUÂN DÂN Y

PHẠM LÊ TUẤN, PHẠM QUANG HUY - *Bộ Y tế,*  
HOÀNG HẢI - *Học viện Quân y*

## TÓM TẮT:

Nghiên cứu thực trạng công tác KHQDY tại các bệnh xá quân dân y cho thấy: Chất lượng cơ sở hạ tầng thấp nhà cấp 4 chiếm (59,7%); thiếu phòng chuyên môn. Trang thiết bị y tế còn thiếu, mới chỉ có: bộ tiểu phẫu (91,4%); trung phẫu (28,6%); túi y tế thôn bản (42,9%); bộ khám răng hàm mặt (40,0%); máy điện tim (48,6%) và máy XN sinh hóa (25,7%).

Về nhân lực: Các bệnh xá QDY cơ bản đủ số lượng và thành phần chuyên môn. Tuy nhiên về chất lượng còn hạn chế. Vì vậy cần phải đầu tư trang thiết bị y tế còn thiếu; bổ sung, đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế và cần sự quan tâm của chính quyền và cơ quan chuyên môn địa phương.

**Từ khóa:** Bệnh xá, nguồn nhân lực, trang thiết bị y tế, khám chữa bệnh, kết hợp quân dân y.

## SUMMARY:

Study on the current status of medical civil-military interaction at medical civil-military clinics has shown that: the quality of infrastructure is low (the number of fourth-grade dwelling houses accounts for 59.7%); it also lacks of specialized divisions. There is a shortage of the basic medical equipments, it is only equipped with: primary surgery (91.4%); surgical kit (28.6%); medical kit for village health worker (42.9%); dental examination kit (40.0%); ECG machine (48.6%) and biochemical testing machine (25.7%).

In terms of human resource: The medical civil-military clinics basically ensure the sufficient quantities and specialized components. However, the quality is still limited. Therefore, it is necessary to invest in the lacking medical equipments; train and improve the professional skills of health workers as well as require the attention of local governments and specialized bodies.

**Keywords:** Clinic, human resource, medical equipments, healthcare service, medical civil-military interaction.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh xá kết hợp quân dân y (KHQDY) là cơ sở y tế có sự kết hợp giữa quân y các đơn vị quân đội và y tế địa phương nhằm sử dụng, phát huy sức mạnh tổng hợp của các lực lượng y tế bảo đảm sức khỏe và cứu chữa cho nhân dân và quân đội trong thời bình và thời chiến.

Trong thời bình, các bệnh xá KHQDY có nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân và bộ đội ở các xã, nhất là các xã vùng sâu, vùng xa, biên

giới, hải đảo và là nòng cốt xây dựng lực lượng dự bị động viên cho khu vực phòng thủ.

Trong thời chiến, bệnh xá là cơ sở cấp cứu, điều trị và vận chuyển cho thương binh, bệnh binh và nhân dân trong khu vực.

Để nâng cao chất lượng công tác KHQDY đòi hỏi phải có những giải pháp cụ thể, nhất là vấn đề cơ chế hoạt động, tài chính, thuốc và nhân lực y tế (NLYT). Ngân sách đầu tư cho hoạt động KHQDY trong những năm qua còn thấp so với yêu cầu thực tế. Việc thiếu NLYT và cơ chế phối hợp hoạt động giữa lực lượng quân y và dân y chưa cụ thể và chưa thường xuyên, nên kết quả hoạt động này còn hạn chế. Để có cơ sở đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở kết hợp quân dân y, chúng tôi nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu thực trạng nhu cầu và đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở kết hợp quân dân y" nhằm mục tiêu sau:

1. Phân tích thực trạng nguồn lực và khả năng khám chữa bệnh của các cơ sở kết hợp quân dân y.

2. Đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế kết hợp quân dân y.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

Cán bộ, nhân viên y tế trực tiếp làm công tác khám, điều trị, chăm sóc bệnh nhân tại các bệnh xá quân dân y.

### 2. Địa điểm nghiên cứu:

35/38 bệnh xá quân dân y có quyết định thành lập theo quyết định số 4712/QĐ-BQP ngày 24/11/2010 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng.

3. Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2011 đến tháng 12/2012.

### 4. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu.

### 5. Kỹ thuật thu thập thông tin:

#### 5.1. Hồi cứu số liệu:

Thu thập số liệu về nguồn lực và kết quả KCB tại các bệnh xá quân dân y

#### 5.2. Quan sát trực tiếp:

Sử dụng Phiếu khảo sát Bệnh xá QDY trong 5 năm (2007-2011).

#### 5.3. Phỏng vấn sâu:

- Phỏng vấn toàn bộ cán bộ, nhân viên 35/38 BX QDY có quyết định thành lập theo quyết định số 4712/QĐ-BQP. Số lượng đối tượng trả lời phỏng vấn: 210 nhân viên BXQDY

- Tiến hành phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi có nhiều nội dung, trong đó có: các yếu tố nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế và khả năng khám chữa bệnh tại các bệnh xá quân dân y.

- Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi-info 6.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Thực trạng cơ sở hạ tầng của bệnh xá quân dân y

#### 1.1. Cơ sở hạ tầng của bệnh xá quân dân y (2011)

Bảng 1. Tình trạng nhà làm việc của các bệnh xá quân dân y

Chỉ số	Miền Bắc (n=14)	Miền Trung (n=17)	Miền Nam (n=4)
Nhà cấp 3 (%)	50,0	9,2	0,0
Nhà cấp 4 (%)	42,1	86,2	91,7
Nhà tạm (%)	7,9	4,6	8,3

Kết quả điều tra cho thấy chất lượng nhà tại các bệnh xá quân dân y chủ yếu là nhà cấp 4 nhất là tại khu vực miền Nam (91,7%), nhà tạm chiếm 8,3%. Để bảo đảm công tác CSSK nhân dân các bệnh xá cần được đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng để bảo đảm chất lượng khám, chữa bệnh.

Khoảng cách từ các bệnh xá QDY đến cơ sở y tế tuyến huyện không đồng đều, trung bình là 29,3-45,0km. Xa nhất là 80km (BX Đoàn 720, Đắc Nông); 100km (BX Thổ Chu, Kiên Giang). Khoảng cách từ các BXQDY đến trung tâm xã xa, có bệnh xá cách trung tâm xã tới 15km (Bệnh xá đoàn 92). Với khoảng cách trên, các bệnh xá QDY đảm nhiệm chính công tác CSSK cho bộ đội và nhân dân trong khu vực và lấp đầy khoảng trống về y tế ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. Tuy nhiên do khoảng cách xa, địa hình phức tạp, dễ bị chia cắt nhất là vào mùa mưa, phương tiện vận chuyển khó khăn (hầu hết không có xe cứu thương) nên việc vận chuyển bệnh nhân về tuyến sau hết sức khó khăn do vậy cần đầu tư nhân lực (cả số lượng và chất lượng) và trang thiết bị y tế cũng như mở rộng phạm vi cứu chữa để bảo đảm kịp thời cứu chữa cho nhân dân và hạn chế vận chuyển bệnh nhân về tuyến sau.

#### 2. Trang thiết bị y tế của bệnh xá quân dân y (2011)

Các trang bị y tế cơ bản ở BXQDY là dụng cụ khám bệnh thông thường. Các trang thiết bị khác còn thiếu: 40% BX có bộ khám răng hàm mặt; túi để sạch (17,1%); bộ dụng cụ KHHGD (51,4%); BX có bàn sản khoa (60,0%); dụng cụ đỡ đẻ (2,8%).

Bảng 2. Dụng cụ phẫu thuật tại các bệnh xá quân dân y

Trang thiết bị	Miền Bắc (n=14)	Miền Trung (n=17)	Miền Nam (n=4)	Tổng số (n=35)
Bộ tiểu phẫu	13/14	15/17	4/4	32 (91,4%)
Bộ trung phẫu	4/14	4/17	2/4	10 (28,6%)
Bộ đại phẫu	1/14	2/17	0/4	3 (8,6%)

Đa số các BX được trang bị bộ tiểu phẫu (91,4%).

Tỷ lệ BX được trang bị bộ dụng cụ trung phẫu chỉ đạt 28,6%.

Bảng 3. Trang thiết bị cận lâm sàng của bệnh xá quân dân y

Trang thiết bị	Miền Bắc (n=14)	Miền Trung (n=17)	Miền Nam (n=4)	Tổng số (n=35)
Máy siêu âm	11/14	14/17	4/4	29 (82,9%)
Máy điện tim	4/14	9/17	4/4	17 (48,6%)
Máy XN sinh hóa	2/14	6/17	1/4	9 (25,7%)

Đa số các BXQDY được trang bị máy siêu âm trắng đen (82,9%), máy điện tim (48,6%) và máy xét nghiệm sinh hóa (25,7%).

Có 42,9% BX QDY sử dụng thuốc BHYT. Đây cũng là điều bất cập đối với các bệnh xá QDY, vì bệnh xá QDY là cơ sở có điều kiện CSSK nhân dân tốt hơn các trạm y tế xã, đặc biệt là nhân lực y tế nhưng lại chưa được khám chữa bệnh bằng BHYT, việc khám chữa bệnh bằng BHYT để CSSK cho nhân dân khu vực vùng sâu, vùng xa là yêu cầu khách quan.

#### 3. Nhân lực y tế của bệnh xá quân dân y (2011)

Bảng 4. Số lượng cán bộ nhân viên tại các bệnh xá quân dân y

Số lượng cán bộ, nhân viên		Miền Bắc (n=14)	Miền Trung (n=17)	Miền Nam (n=4)	Chung (n=35)
Tổng số	Trung bình/BX	8	12	10	10
	Ít nhất-Nhiều nhất	5-13	6-18	7-17	5-18
Quân y	Trung bình/BX	7	10	7	8
	Ít nhất-Nhiều nhất	5-10	6-16	6-9	5-16
Y tế xã	Trung bình/BX	2	2	3	2
	Ít nhất-Nhiều nhất	1-7	1-10	2-8	1-10

Tổng số cán bộ, nhân viên ở các BXQDY trung bình là 10 người/BX. Tổng số cán bộ nhân viên/BXQDY cao nhất 12 người/BX (miền Trung) và thấp nhất 8 người/BX (miền Bắc); cao hơn so với số cán bộ nhân viên y tế xã (2 người/BX).

Bảng 5. Số lượng bác sĩ tại các bệnh xá quân dân y	Miền Bắc (n=14)	Miền Trung (n=17)	Miền Nam (n=4)
Chỉ số			
Trung bình/bệnh xá	1,6	2,4	1,8
Số lượng nhiều nhất/BX	3	5	2
Số lượng ít nhất/BX	1	1	1

Tất cả các BXQDY đều có bác sĩ, trung bình 1,6-2,4 bác sĩ/BX, cao nhất là 5 bác sĩ (Cao hơn tại các trạm y tế xã: 1 BS). Các bác sĩ chủ yếu có trình độ đa khoa, phần lớn là BS chuyên tu. Điều này cho thấy, để nâng cao chất lượng KCB và hạn chế chuyển bệnh

nhân về tuyến sau cần đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ BS tại các cơ sở này.

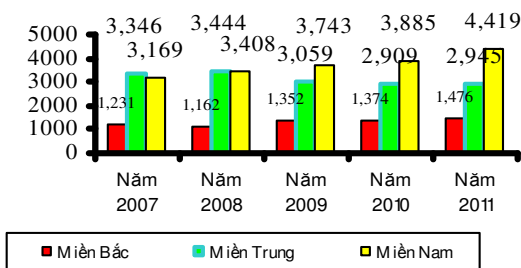
Tất cả các BXQDY đều có y sĩ đa khoa, hộ sinh trung học và điều dưỡng trung học. Đây là điều kiện thuận lợi để các BX QDY tham gia chăm sóc SKSS cho nhân dân trong khu vực.

#### 4. Thực trạng khám chữa bệnh của bệnh xá quân dân y (2007-2011)

Qua điều tra thấy Tỷ lệ BX tham gia KCB bảo hiểm y tế còn thấp, nhất là ở miền Bắc (28%). Vì vậy đề nghị, cần tăng cường nhiệm vụ khám bảo hiểm y tế cho nhân dân trong khu vực.

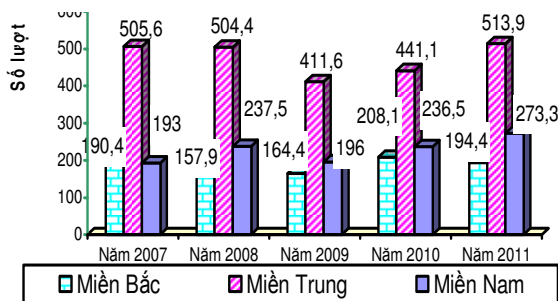
Kết quả cho thấy số giường bệnh trung bình của BX 10-12 giường/BX và số giường thực tế là 12-15 giường/BX. 100% bệnh xá nghiên cứu là bệnh xá loại II (theo phân loại của Cục Quân y).

Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượt khám bệnh trung bình/năm của các BXQDY vẫn còn hạn chế chưa thể hiện hết nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Việc thực hiện chế độ bảo hiểm y tế còn thấp chủ yếu thực hiện ở trạm y tế xã mặc dù chất lượng KCB ở trạm y tế xã thấp hơn so với các BX QDY. Đây là một bất cập trong công tác BHYT tại các xã, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.



Biểu đồ 1. Số lượt KB trung bình tại các BX QDY trong 5 năm (2007-2011)

Số lượt điều trị nội trú trung bình/năm của các BXQDY khu vực miền Trung cao hơn so với miền Bắc và miền Nam. Số lượt điều trị nội trú trung bình/năm dao động không đáng kể (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Số lượt điều trị nội trú trung bình tại các BX QDY (2007-2011)

Kết quả nghiên cứu cho thấy từ năm 2007 đến năm 2011, tỷ lệ điều trị khỏi trung bình của các bệnh

xá QDY đều rất cao tại cả 3 miền (Bảng 6).

Bảng 6. Tỷ lệ điều trị khỏi trung bình tại các BX QDY (2007-2011).

Khu vực	Năm 2007	Năm 2008	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011
Miền Bắc	94,0	97,5	94,3	94,2	93,1
Miền Trung	97,3	98,3	96,7	96,4	95,7
Miền Nam	93,8	94,3	96,9	95,6	96,6

Kết quả nghiên cứu cho thấy từ năm 2007 đến 2011, số lượt phẫu thuật trung bình của các BXQDY có xu hướng tăng lên tại cả 3 miền. Tuy nhiên vẫn còn thấp do thiếu TTB phẫu thuật và trình độ phẫu thuật của các BX còn hạn chế (Bảng 7).

Bảng 7. Tổng số lượt phẫu thuật trung bình tại các BX QDY (2007-2011)

Khu vực	Năm 2007	Năm 2008	Năm 2009	Năm 2010	Năm 2011
Miền Bắc	18,5	21,3	22,0	23,2	23,3
Miền Trung	22,5	29,0	30,5	25,6	40,0
Miền Nam	58,0	94,3	70,8	94,8	106,5

#### KẾT LUẬN

- Các BX KHQDY là bệnh xá loại 2; phần lớn ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, nơi y tế xã còn gặp nhiều khó khăn. Cần bổ sung nhân lực (cả số lượng và chất lượng) và TTB y tế cũng như mở rộng phạm vi cứu chữa để bảo đảm kịp thời cứu chữa cho nhân dân trong khu vực và hạn chế chuyển bệnh nhân về tuyến sau.

- Cơ sở hạ tầng chủ yếu nhà cấp 4, thiếu phòng chức năng; thiếu trang bị y tế như dụng cụ phẫu thuật, trang bị về CSSK bà mẹ trẻ em, KHHGD.

- Tất cả các BXQDY đều có bác sĩ, trung bình 1,6-2,4 bác sĩ/BX. Một số bệnh xá có 3-5 bác sĩ, chủ yếu có trình độ BS đa khoa (phần lớn là BS chuyên tu).

- KHQDY đã góp phần nâng cao hiệu quả đáp ứng yêu cầu CSSK nhân dân tại khu vực vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. Tuy nhiên, mức độ đáp ứng so với yêu cầu thực tế còn hạn chế.

- Tỷ lệ BX tham gia KCB bảo hiểm y tế còn thấp, nhất là ở miền Bắc (28%).

#### KIẾN NGHỊ

1. Đề nghị các địa phương, Bộ Quốc phòng bố trí kinh phí để xây dựng cơ sở hạ tầng để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các BX QDY.

2. Tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ nhân viên tại các BX QDY bằng nhiều hình thức: tập huấn, chuyển giao kỹ thuật hoặc đào tạo chuyên khoa, nhất là đội ngũ BS tại các cơ sở này.

3. Xây dựng cơ chế hoạt động kết hợp quân dân y cho phù hợp, đề xuất mở rộng phạm vi cứu chữa cho các BX để hạn chế chuyển bệnh nhân về tuyến sau.

4. Tăng cường công tác KCB bằng BHYT để tạo nguồn lực tài chính bảo đảm tình ổn định lâu dài cho các cơ sở KCB QDY.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế - Bộ Quốc phòng (2005), *Thông tư Liên tịch của Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng số 08/2005/TTLT-BYT- BQP ngày 16/3/2005 Hướng dẫn triển khai thực hiện Chỉ thị số 25/2004/CT-TTg ngày 29/6/2005 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường công tác kết hợp quân - dân y chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và bộ đội trong giai đoạn mới.*

2. Chu Tiến Cường (2000), *Sự phối hợp của quân đội thực hiện chương trình KHQDY trong chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa*, Báo cáo tại Hội nghị CSSK nhân dân các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, Hoà Bình, tháng 8/2000.

3. Chu Tiến Cường (2001), *"Những thành quả có ý*

*nghĩa của công tác KHQDY và củng cố tuyến quân y cơ sở trong thời kỳ đổi mới"*, Tạp chí Y học quân sự số 2/2001.

4. Phạm Lê Tuấn (2011), *"Nghiên cứu thực trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, lực lượng vũ trang và khả năng đáp ứng của lực lượng quân dân y trên một số đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9"*, Đề tài Khoa học cấp Bộ 2011.

5. Phạm Ngọc Giới (2001), *Trạm y tế KHQDY - Một loại mô hình hoạt động có hiệu quả trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng ở vùng sâu, vùng xa, vùng cao biên giới*. Thông tin chỉ đạo của hội đồng nhân dân, UBND tỉnh Sơn La, số 65 tháng 01/2001.

6. Quân y Binh đoàn 16 (2011), *Kết hợp quân dân y với công tác dân vận, vận động quần chúng trong vùng Dự án của Binh đoàn 16*, Báo cáo tại Hội nghị Tổng kết công tác thực hiện Dự án KHQDY năm 2011.