

# **ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ HÀNH NGHỀ Y TƯ NHÂN TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG (2007-2009)**

**TRẦN QUANG TRUNG, LÊ NGỌC TRỌNG,  
NGUYỄN VĂN HƯNG, NGUYỄN HUỠNH**

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong xu thế phát triển y tế hiện nay, y tế tư nhân là một bộ phận quan trọng của hệ thống y tế quốc gia. Ở nước ta, với chủ trương đổi mới của Đảng và Nhà nước đã tạo điều kiện cho nhiều loại hình dịch vụ y tế hình thành và phát triển, góp phần thúc đẩy xã hội hóa công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, tạo điều kiện cho người dân lựa chọn các dịch vụ y tế, phù hợp với khả năng chi trả, giúp cho việc phát hiện sớm các bệnh và điều trị kịp thời, giảm sự quá tải của các cơ sở y tế Nhà nước. Song việc đa dạng hóa các loại hình dịch vụ y tế cũng đặt ra cho ngành Y tế nhiều vấn đề cần giải quyết, đòi hỏi phải tăng cường công tác quản lý, giám sát, kiểm tra nhằm hạn chế những tồn tại, thiếu sót, ngăn ngừa những sai phạm trong hoạt động hành nghề y tư nhân, phát huy mặt tích cực của y tế tư nhân, hướng các hoạt động hành nghề y tư nhân thực hiện đúng các quy định của Nhà nước, thực hiện tốt các mục tiêu của Đảng và Nhà nước trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Việc nghiên cứu đánh giá các giải pháp can thiệp được thử nghiệm tại thành phố Đà Nẵng là một vấn đề cấp thiết nhằm tìm ra các giải pháp hiệu quả trong công tác quản lý hành nghề y tư nhân trong toàn quốc.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng các cơ sở hành nghề y tư nhân tại thành phố Đà Nẵng để nghiên cứu, tập trung vào các loại hình: bệnh viện, phòng khám đa khoa, chuyên khoa, phòng khám cận lâm sàng, cơ sở dịch vụ y tế đang hoạt động

tại thời điểm năm 2007-2009.

Người cung cấp dịch vụ (CCDV) và người sử dụng dịch vụ (SDDV) tại các cơ sở y tế tư nhân nghiên cứu, tại mỗi cơ sở YTTN nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn 1 người CCDV và 1 người SDDV

### **2. Thời gian nghiên cứu**

Thu thập các số liệu cơ bản, các chỉ số đánh giá trước can thiệp, thời gian nghiên cứu được tiến hành từ năm 2007 đến năm 2008.

Thu thập số liệu sau 01 năm triển khai các giải pháp can thiệp (các chỉ số đánh giá sau can thiệp), thời gian nghiên cứu vào cuối năm 2009.

### **3. Phương pháp nghiên cứu**

#### **3.1 Thiết kế nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang (Cross Sectional Study) có phân tích, kết hợp nghiên cứu định tính với nghiên cứu định lượng.

Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau.

#### **3.2.1 Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích**

Mô tả thực trạng tổ chức, quản lý Nhà nước về HNYTN từ tuyến thành phố đến tuyến cơ sở, cung cấp dịch vụ (khám, chữa bệnh, dự phòng, y tế công cộng...) và chấp hành các quy định của pháp luật về chuyên môn, kỹ thuật trong HNYTN; quyền lợi và nghĩa vụ của các cơ sở HNYTN; chấp hành các chủ trương chính sách của Đảng và Chính phủ trong HNYTN.

#### **3.2.2 Nghiên cứu can thiệp:**

\* Triển khai các giải pháp can thiệp:

- Thành lập Tiểu ban quản lý HNYTN cấp quận, huyện.

- Xây dựng, ban hành Quy trình và danh mục thanh tra HNYTN.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát hoạt động của các cơ sở HNYTN tại cấp quận, huyện.

- Tiểu ban quản lý HNYTN có nhiệm vụ:

+ Nắm danh sách, tình hình HNYTN trên địa bàn, chỉ đạo trạm y tế xã, phường cử cán bộ phụ trách để theo dõi, giám sát hoạt động HNYTN trên địa bàn.

+ Duy trì các chế độ quản lý theo quy định đối với các cơ sở HNYTN trên địa bàn, như sinh hoạt, bồi dưỡng chuyên môn, phổ biến văn bản pháp luật liên quan đến HNYTN, báo cáo thống kê số cơ sở HNYTN trên địa bàn và tình hình hoạt động HNYTN, tham gia thẩm định, kiểm tra hoạt động các cơ sở HNYTN theo kế hoạch và theo chỉ đạo của Sở Y tế.

+ Giám sát việc chấp hành quy chế chuyên môn và pháp luật trong hành nghề của các cơ sở HNYTN.

+ Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra HNYTN, Trường phòng Y tế quận, huyện tham mưu cho Chủ tịch UBND quận, huyện lập đội kiểm tra liên ngành về y tế và tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế thành lập đội kiểm tra HNYTN để kiểm tra chấn chỉnh công tác hành nghề trên địa bàn mình quản lý theo phân cấp, lập biên bản kiểm tra và đề xuất cơ quan có thẩm quyền xử lý theo quy định của pháp luật. Mỗi cơ sở HNTYN phải được kiểm tra ít nhất 3 lần trong năm.

- Trạm y tế xã, phường cùng với chính quyền, công an, thuế, quản lý thị trường... thành lập các tổ liên ngành để quản lý kiểm tra, giám sát các cơ sở HNYTN trên địa bàn.

\* Cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp:

Cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp được tính theo công thức:

$$n = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta/2})^2 \frac{p_1q_1 + p_2q_2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ , hệ số tin cậy với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$

$Z_{1-\beta/2} = 0,84$ , lực mẫu được lựa chọn là 84%

$p_1$ : tỷ lệ gặp trước can thiệp,  $p_1 = 50\%$  hay 0,5;  $q_1 = 1 - p_1$

$p_2$ : ước lượng sau can thiệp,  $p_2 = 62\%$  hay 0,62;  $q_2 = 1 - p_2$

Thay vào công thức, tính được  $n = 264$ , ước lượng 10% từ chối phỏng vấn, làm tròn số cỡ mẫu là  $n = 290$ , thực tế chúng tôi điều tra được  $n = 293$ .

\* Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp:

Đánh giá sau can thiệp bằng chỉ số hiệu quả (CSHQ) tính theo công thức sau:

$$CSHQ\% = \frac{|p_2 - p_1|}{p_1} \times 100$$

Trong đó:

$p_1$ : tỷ lệ trước can thiệp

$p_2$ : tỷ lệ sau can thiệp.

### 3.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 3.2.1 Phương pháp quan sát trực tiếp

- Quan sát, mô tả, thu thập số liệu chuyên môn của các cơ sở HNYTN.

- Quan sát, mô tả việc quản lý hoạt động hành nghề y tư nhân của Sở Y tế và các quận, huyện.

- Khi quan sát trực tiếp dùng bảng kiểm để thu thập số liệu.

#### 3.2.2 Phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu bằng bộ công cụ thiết kế sẵn

+ Phỏng vấn người CCDV, người SDDV: các đặc điểm về thời gian làm việc, hoạt động chuyên môn, sự quan tâm tạo điều kiện hoạt động của các cấp chính quyền và các cơ quan quản lý nhà nước, một số giải pháp quản lý.

+ Công cụ: bảng hỏi thiết kế sẵn.

#### 3.3 Phương pháp phân tích số liệu thứ cấp

Sử dụng số liệu thống kê báo cáo của cơ sở để phân tích.

#### 3.4 Phương pháp thống kê và xử lý số liệu

- Số liệu được làm sạch và nhập vào máy tính, xử lý phân tích bằng chương trình EPI-INFO 2000.

- Sử dụng các thuật toán thống kê y sinh học thông thường.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

### 1. Kết quả hoạt động của Tiểu ban quản lý HNYTN

Bảng 3.1. Tình hình kiểm tra của Tiểu ban và chấp hành của các cơ sở HNYTN (2009)

Hoạt động	Cẩm Lệ n=11	Hải Châu n=163	Sơn Trà n=22	Thanh Khê n=71	Ngũ Hành Sơn n=9	Liên Chiểu n=16	Hòa Vang n=7	Chung n=299
Tổng số lần kiểm tra trong năm (lần)	35	352	72	201	32	54	24	770
Số lần kiểm tra trung bình/ 1 cơ sở trong năm	3,2	2,2	3,3	2,8	3,6	3,4	3,4	2,6
Tổng số cơ sở bị phạt vi phạm hành chính từ mức khiển trách trở lên.	3	23	4	12	2	5	2	51
Tỉ lệ % cơ sở tham dự đủ 4 lần tập huấn trong năm	100	94,5	90,9	95,8	100	93,8	85,7	94,6

Kết quả ở bảng trên cho thấy trung bình 1 cơ sở HNYTN được Tiểu ban quản lý HNYTN kiểm tra năm 2009 là 2,6 lần, trong đó tỷ lệ kiểm tra cao nhất là quận Ngũ Hành Sơn 3,6 lần, thấp nhất là quận Hải Châu 2,2 lần. Tiểu ban quản lý HNYTN đã phát hiện và xử lý 51 cơ sở HNYTN có sai phạm trong quá trình cung cấp

dịch vụ HNYTN.

Tỷ lệ số cơ sở tham dự đủ 4 lần sinh hoạt, tập huấn, phổ biến các văn bản pháp luật trong năm 2009 do Tiểu ban quản lý HNYTN các quận, huyện tổ chức là 94,6%.

### 2. Hiệu quả của công tác quản lý HNYTN sau 1 năm triển khai các giải pháp can thiệp

**Bảng 2. Kết quả thực hiện các quy định về HNYTN tại Tp. Đà Nẵng trước can thiệp và sau can thiệp**

Các chỉ số đánh giá	Trước (n=140)	Sau (n=293)	So Sánh	CSHQ
	%	%	p p	%
Thực hiện đúng về biển hiệu	54,7	94,5	p < 0,01	72,8
Thực hiện đúng về niêm yết giá	66,4	84,3	p < 0,01	27,0
Thực hiện đúng về thuốc cấp cứu	68,6	87,4	p < 0,01	27,4
Thực hiện đúng quy chế kê đơn	62,1	89,8	p < 0,01	44,6
Thực hiện đúng phạm vi hành nghề	70,7	86,7	p < 0,01	22,6
Vi phạm quy định về bán thuốc	23,6	10,9	p < 0,01	53,8
Thực hiện đúng về xử lý rác thải	37,2	72,7	p < 0,01	95,4
Vi phạm về thông tin quảng cáo.	19,3	1,7	p < 0,01	91,2
Thường xuyên cập nhật văn bản về HNYTN.	50,7	81,9	p < 0,01	61,5
Thường xuyên sinh hoạt với cơ quản lý Nhà nước về y tế.	60,0	93,2	p < 0,01	55,3

Sau 1 năm nghiên cứu triển khai, áp dụng các giải pháp quản lý HNYTN tại thành phố Đà Nẵng, đã thực hiện đánh giá lại, so sánh kết quả nghiên cứu điều tra ban đầu (trước can thiệp) với kết quả nghiên cứu sau 1 năm áp dụng các giải pháp can thiệp, tác giả thu được một số chỉ số thay đổi, khác biệt so với trước, có ý nghĩa về thống kê và xã hội như sau:

- Tỷ lệ các cơ sở thực hiện đúng các quy định về biển hiệu tại thành phố Đà Nẵng (áp dụng thử nghiệm các giải pháp quản lý) sau can thiệp đạt 94,5%, cao hơn tỷ lệ 54,7% so với trước can thiệp, CSHQ đạt được là 72,8%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

- Tỷ lệ các cơ sở thực hiện đúng các quy định về niêm yết giá dịch vụ tại Tp. Đà Nẵng sau can thiệp đạt 84,3% cao hơn so với trước can thiệp là 66,4%, CSHQ đạt được là 27,0%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

- Tỷ lệ các cơ sở thực hiện đúng các quy định về thuốc cấp cứu tại Tp. Đà Nẵng sau can thiệp 1 năm đạt 87,4% cao hơn so với trước can thiệp là 68,6%; CSHQ đạt được là 27,4%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

- Tỷ lệ các cơ sở thực hiện đúng các quy định của quy chế kê đơn tại Tp. Đà Nẵng sau 1 năm can thiệp đạt 89,8% cao hơn so với trước can thiệp là 62,1%; CSHQ đạt được là 44,6%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

- Tỷ lệ các cơ sở thực hiện đúng các quy định về phạm vi hành nghề tại Tp. Đà Nẵng sau 1 năm can thiệp là 86,7% cao hơn so với trước can thiệp là 70,7%; CSHQ đạt được là 22,6%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

- Tỷ lệ các cơ sở vi phạm các quy định về bán thuốc tại Tp. Đà Nẵng sau can thiệp là 10,9% thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ trước can thiệp (23,6%); CSHQ đạt được là 53,8%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

- Tỷ lệ các cơ sở thực hiện đúng các quy định về xử lý rác thải tại Tp. Đà Nẵng sau can thiệp đạt 72,7% cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ trước can thiệp là 37,2%, CSHQ đạt được là 95,4%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

- Tỷ lệ các cơ sở vi phạm các quy định về thông tin quảng cáo tại Tp. Đà Nẵng sau can thiệp là 1,7% giảm đi rất nhiều so với trước can thiệp là 19,3%; CSHQ đạt được là 91,2%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

Những chỉ số thay đổi rõ rệt ở trên chứng minh cho thấy hiệu quả của mô hình can thiệp để quản lý HNYTN được triển khai áp dụng tại Tp. Đà Nẵng trong thời gian vừa qua. Bên cạnh những tiến bộ trong việc tuân thủ các quy định của quy chế chuyên môn, ưu điểm của các giải pháp quản lý mới còn phát huy được vai trò chủ đạo của ngành y tế mà cụ thể là tuyến y tế quận, huyện trong việc tham gia tích cực vào công tác quản lý HNYTN, sự ủng hộ của chính quyền, sự tham gia của các ban, ngành đoàn thể trong công tác quản lý HNYTN, làm cho công tác quản lý HNYTN ngày càng được tăng cường và có chất lượng cao.

### 3. Đánh giá Hoạt động của Tiểu ban quản lý HNYTN

Qua thảo luận nhóm, điều tra phỏng vấn, xin ý kiến của các cán bộ quản lý y tế các cấp, của đại diện các cơ sở HNYTN đều thống nhất vai trò của Tiểu ban quản lý HNYTN như sau:

Bảng 3. Đánh giá của các cơ sở HNYTN về hoạt động của Tiểu ban quản lý HNYTN

Tiêu chí đánh giá	Kết quả	
	SL	%
Tốt	183	62,5
Được	91	31,1
Chưa tốt	17	5,7
Không biết/không trả lời	2	0,7
Tổng cộng	293	100

Qua kết quả điều tra trên cho thấy có 93,6 cho rằng hoạt động của Tiểu ban quản lý HNYTN là được và tốt (trong đó 62,5% cho là tốt và 31,1% cho là được).

Chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ 5,7% cho rằng hoạt động của Tiểu ban quản lý HNYTN là chưa tốt.

### 4. Khả năng áp dụng thực tế, nhân rộng giải pháp can thiệp

Mặc dù thời gian nghiên cứu triển khai mô hình can thiệp chưa lâu, nhưng qua kết quả nghiên cứu, đánh giá nhận xét của Sở Y tế Tp. Đà Nẵng, các quận huyện triển khai mô hình can thiệp, của những người tham gia thực hiện mô hình và những phản ứng tích cực của người cung cấp dịch vụ cho thấy mô hình can thiệp là có hiệu quả, phù hợp với giai đoạn quản lý HNYTN hiện nay, có thể triển khai nhân rộng áp dụng mô hình quản lý cho các tỉnh, thành phố khác có cùng điều kiện.

#### KẾT LUẬN:

Các giải pháp quản lý HNYTN được áp dụng tại Đà Nẵng đó là: thành lập Tiểu ban quản lý HNYTN cấp quận, huyện, xây dựng và ban hành Quy trình và danh mục thanh tra HNYTN, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra HNYTN. Hiệu quả của các giải pháp đó đã được chứng minh bằng tỷ lệ các cơ sở thực hiện đúng các quy định của quy chế chuyên môn tăng lên rất nhiều sau can thiệp hay tỷ lệ các cơ sở vi phạm các quy định

của pháp luật giảm xuống rất nhiều sau can thiệp, CSHQ đạt được từ 22,6% đến 95,4%, sự khác biệt giữa trước can thiệp và sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Trên 90% các ý kiến đều cho rằng hoạt động của Tiểu ban quản lý HNYTN là được và tốt. Các giải pháp quản lý HNYTN được áp dụng tại Đà Nẵng có thể triển khai tại các tỉnh, thành phố khác trong toàn quốc để nâng cao hiệu quả quản lý HNYTN.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Bào (2002), *Nghiên cứu hoạt động hành nghề y tư nhân ở Hà Nội, đề xuất mô hình quản lý hành nghề y tư nhân ở tuyến xã*, Luận án Tiến sỹ y học, Học viện Quân y.
2. Nguyễn Hoà Bình (2001), *Nghiên cứu chất lượng khám, chữa bệnh của y tế tuyến xã và xây dựng mô hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà ở ngoại thành Hà Nội (1994-2000)*, Luận án Tiến sỹ y học, Học viện Quân y, tr: 6-20.
3. Bộ Chính trị (2005), *Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*.
4. Bộ Y tế (2001), *Báo cáo 7 năm thực hiện pháp lệnh hành nghề y được tư nhân*.
5. Bộ Y tế (2001), *Báo cáo 10 năm công tác thanh tra y tế (1991-2001)*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
6. Bộ Y tế (2009), *Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế Việt Nam 2008: Tài chính Y tế ở Việt Nam*.
7. Bộ Y tế (2009), *Báo cáo bệnh viện tư nhân năm 2009*. Cục Quản lý khám chữa bệnh.

8. Bộ Y tế (2007), *Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/7/2007 của Bộ Y tế hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân*.

9. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê (2003), *Báo cáo kết quả điều tra y tế quốc gia 2001-2002*.

10. Bộ Y tế (2003), *Xây dựng y tế Việt Nam công bằng và phát triển*.

11. Đào Văn Dũng (2005), *Đánh giá thực trạng hoạt động của các cơ sở hành nghề y tư nhân và đề xuất giải pháp quản lý*, Đề tài NCKH cấp Bộ, Tổng hội Y được học Việt Nam, tr: 9 - 34.

12. Sở Y tế thành phố Đà Nẵng (2009), *Danh sách các cơ sở hành nghề y tư nhân trên địa bàn thành phố*.

13. Thủ tướng Chính phủ (2005), *Chương trình hành động của Chính phủ, thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (ban hành kèm theo Quyết định số 243/2005/QĐ-TTg ngày 05/10/2005 của Thủ tướng Chính phủ)*.

14. Ủy ban thường vụ Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (1993), *Pháp lệnh hành nghề y được tư nhân, Hà Nội, tháng 10/1993*.

15. Ủy ban thường vụ Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2003), *Pháp lệnh hành nghề y được tư nhân, Hà Nội, tháng 10/2003*.

16. Berman, P. (1998), *Rethinking health care systems: Private health care provision in India*. World Development: 26 (8): 1463-1479.