

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHÁM CHỮA BỆNH NĂM 2009 VÀ 2010 CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

TRẦN QUỐC HÙNG - Bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu hồi cứu có phân tích kết hợp với phương pháp chuyên gia và phỏng vấn sâu để đánh giá công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội năm 2009 và 2010, kết quả cho thấy: Tổng số lần khám, chữa bệnh năm 2010 đều thấp hơn năm 2009: tổng số khám năm 2010 đạt 71.347 lượt bằng 97,6% của năm 2009; số bệnh nhân điều trị ngoại trú 1285 ca bằng 73,1% năm 2009, bệnh nhân nội trú là 5.857 ca tương đương 87% so với năm 2009. Các chỉ số thăm dò chức năng và chẩn đoán

hình ảnh năm 2010 đều cao hơn năm 2009: X-quang là 21.841 lượt (2010) bằng 162,9% so với năm 2009, Xét nghiệm là 390.594 bằng 127,3% so với năm 2009, Siêu âm là 11.004 tăng 26% so với năm 2009... Tổng số lần châm cứu năm 2010 là 7242 so với 7587 lần của năm 2009; số lần xoa bóp bấm huyệt là 3.752 (2010) và 5948 (2009); ngày điều trị trung bình/1 bệnh nhân là 15,1 ngày (2010) và 13,8 ngày (2009); tổng số ca tử vong 2010 là 2 ca, năm 2009 gấp đôi là 4 ca.

ĐẶT VẤN ĐỀ

trong số ít các bệnh viện y học cổ truyền lại có đầy đủ các khoa như bệnh viện đa khoa khác như khoa phụ sản, khoa nhi, khoa nội tổng hợp trong đó có điều trị bệnh nhân truyền nhiễm, khoa hồi sức cấp cứu. Do đây cũng là một mô hình mới và dù là bệnh viện đa khoa sử dụng nhiều thành quả, phương tiện của y học hiện đại (Tây Y) nhưng vẫn phát triển trên nền tảng của Y học cổ truyền. Chính vì vậy, việc duy trì nghiên cứu, đánh giá hoạt động chuyên môn hàng năm của bệnh viện đóng vai trò đặc biệt quan trọng để giúp Ban giám đốc kiến toàn mô hình tổ chức, qui trình quản lý và nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh. Với nhận thức đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục đích đánh giá kết quả khám chữa bệnh của năm 2009 và 2010 làm cơ sở khoa học giúp Ban giám đốc bệnh viện xây dựng kế hoạch, chiến lược quản lý và phát triển bệnh viện trong những năm tiếp theo.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu trong công trình này là các báo cáo công tác chuyên môn hàng tháng, hàng quý và báo cáo năm 2009, 2010 của bệnh viện; các hồ sơ, bệnh án điều trị nội trú và ngoại trú; cán bộ quản lý các cấp khoa, phòng và bệnh viện.

Nghiên cứu này đã sử dụng các phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu hồi cứu có phân tích;
- Phương pháp tổng kết, thống kê;
- Phương pháp thảo luận nhóm, phương pháp chuyên gia để bàn luận, phân tích số liệu.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Kết quả khám, chữa bệnh ngoại trú năm 2010

Chỉ số	Năm 2010	Năm 2009	Tỷ lệ % (2010/2009)
Tổng số lần khám	71.347	73.088	97,6%
Bệnh nhân chuyển viện	922	659	139,9
Bệnh nhân điều trị ngoại trú	1.285	1.757	73,1
Số lần châm cứu	7.242	7.587	95,5
Số lần bấm huyệt	3.752	5.948	63,1

Nhận xét: Qua bảng trên chúng ta thấy tổng số ca khám bệnh năm 2010 ít hơn năm 2009, theo đó số ca điều trị ngoại trú, châm cứu, bấm huyệt đều thấp hơn, chỉ đạt lần lượt là 73,1%, 95,5% và 63,1% so với năm 2009. Điều này cũng phản ánh đúng thực tế khi từ năm 2010 Sở Y tế thành phố đã có chủ trương thực hiện triệt để việc phân tuyến kỹ thuật và Bệnh viện đang thực hiện dự án cải tạo để tăng thêm chỉ tiêu giường bệnh vào năm 2010 (từ 200 giường lên 230 giường). Mặt khác thực trạng này cũng phản ánh kết quả của đề án 1816 (hỗ trợ chuyên môn tuyến dưới của Bệnh viện đã từng bước phát huy tác dụng. Riêng số ca chuyển viện có tăng hơn so với năm 2009 là do mặc dù bệnh viện đa khoa nhưng chủ yếu là Y học cổ truyền nên nhiều ca bệnh không đúng chuyên khoa sâu, hoặc ca nặng, không đúng tuyến nên sau khi tiếp nhận xử lý cấp cứu ổn định đã chuyển về đúng tuyến hoặc lên tuyến trên để bảo đảm đúng qui định và quyền lợi bệnh nhân.

Bảng 2. Kết quả điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội năm 2010

Chỉ số	2010	2009
Số giường chỉ tiêu	230	200
Giường thực hiện	245	251
Chỉ số sử dụng giường (%)	106,3	125,5
Tổng số bệnh nhân điều trị xuất viện	5.857	6.730
Ngày điều trị trung bình/1 bn ra viện	15,1	13,8
Chuyển viện	99	121
Tử vong	02	04

Nhận xét: Năm 2010 số giường chỉ tiêu đã được tăng 30 giường nâng tổng số giường chỉ tiêu lên 230 giường; tuy nhiên số giường thực hiện của năm 2010 là 245 thấp hơn năm 2009 là 251 giường. Mặc dù vậy chỉ số sử dụng giường 2010 thấp hơn năm 2009 mặc dù vẫn đạt trên 100% (106,6% so với 125,5%). Kết quả này đã giúp cải thiện đáng kể tình trạng nằm ghép cho dù số ngày điều trị trung bình/1 bệnh nhân được tăng hơn (từ 13,8 ngày ở 2009 tăng lên 15,1 ngày ở 2010). Số ca tử vong tại viện cũng chỉ còn 02 ca (01 ca sản và 01 ca nhi), giảm 50% so với năm 2009. Kết quả này cũng đã phản ánh kết quả của công tác chỉ đạo chuyên môn có hiệu quả, như là: tăng cường công tác hội chẩn liên khoa, phòng để giải quyết kịp thời bệnh nhân nặng, những ca khó, tiên lượng xấu; duy trì giao ban chuyên môn hàng ngày và đi buồng đầu tuần; đẩy mạnh hoạt động kiểm tra, hậu kiểm việc kê đơn thuốc ngoại trú.

Bảng 3. Kết quả thăm dò chức năng và chẩn đoán hình ảnh

Chỉ số thăm dò	2010	2009	Tỷ lệ % 2010/2009
X-quang	21.841	13.411	162,9%
Xét nghiệm (tổng số lần các chỉ tiêu)	390.594	306.929	127,3%
Điện tim	4.344	3290	
Nội soi	695	725	95,9%
Siêu âm	11.004	8.736	126%

Nhận xét: Qua bảng này chúng ta thấy số các xét nghiệm thăm dò chức năng đều tăng mặc dù số lượt bệnh nhân khám giảm (xem bảng 1, 2). X-quang tăng 62,9%, xét nghiệm chung tăng 27,3%, Siêu âm tăng 26%... chỉ riêng chỉ số nội soi là giảm (4,1%). Kết quả này đạt được là do trong năm 2010 Bệnh viện đã được tăng cường một số thiết bị chẩn đoán và cận lâm sàng, đội ngũ cán bộ chuyên khoa cũng được tăng cường về số lượng và đào tạo tăng cường nghiệp vụ, chuyên môn. Tuy nhiên, Ban giám đốc cũng cần phải kiểm tra, đánh giá một cách hệ thống, bài bản xem có sự lạm dụng xét nghiệm ở một khâu, một công đoạn nào không, nhất là đối với bệnh nhân thuộc diện bảo hiểm y tế

Bảng 4. Kết quả kiểm tra chất lượng đơn thuốc ngoại trú về an toàn hợp lý trong sử dụng thuốc

Kết quả đánh giá	Tổng số đơn	Tỷ lệ %
Tốt	3903	64,5
Khá	1892	34,0
Trung bình	83	1,5
Tổng	5636	100%

Nhận xét: Qua kết quả kiểm tra 5636 đơn thuốc ngoại trú đã cho thấy có 64,5% đơn thuốc đạt loại tốt

về an toàn, hợp lý trong sử dụng thuốc. Tuy nhiên, vẫn còn đến 34% đạt loại khá và đặc biệt là 1,5% đạt loại trung bình có nghĩa là trong đơn thuốc vẫn còn sai sót về chỉ định hoặc hàm lượng hoặc có vị không nên sử dụng. Qua kết quả này Ban giám đốc bệnh viện cần có kế hoạch tăng cường hơn nữa công tác kiểm tra, giám sát việc kê đơn thuốc cho bệnh nhân kể cả nội và ngoại trú. Bên cạnh đó cũng cần có kế hoạch thường xuyên đào tạo, tập huấn nghiệp vụ chuyên môn cho các bác sỹ khám chữa bệnh tại bệnh viện, đặc biệt chú trọng vào việc khắc phục các lỗi thường xuyên mắc phải qua các đợt thanh tra, kiểm tra phát hiện ra.

Bảng 5. Kết quả thực hiện công tác đồng dược tại bệnh viện

Chỉ số	2010	2009	Tỷ lệ % 2010/2009
Thuốc thang (số thang)	64.052	70.050	91,4%
Thuốc sắc (số ấ)	41.035	37.005	
Thuốc bào chế (số thang)	17.400	16.507	
Thuốc pha chế (kg)	6.826,55	6.262	

Nhận xét: qua bảng này chúng ta thấy năm 2010 các loại thuốc đều tăng so với năm 2009 trừ số thuốc thang là có giảm (7,6%). Điều này cũng cho thấy là xu hướng chung bệnh nhân ngày càng giảm sử dụng thuốc thang truyền thống (chưa bào chế/pha chế) và chuyển dịch dần sang thuốc cao đơn hoàn tán và/hoặc sử dụng máy sắc tự động. Công tác cung ứng đồng dược nói riêng và dược phẩm nói chung của bệnh viện năm 2010 đã được cải thiện đáng kể so với năm 2009.

Qua kết quả nghiên cứu ở trên chúng ta thấy công tác chữa bệnh năm 2010 đã có thay đổi so với năm 2009, trong đó phải kể đến mặc dù số giường bệnh chỉ tiêu được tăng lên, nhiều trang thiết bị được bổ sung, công tác bào chế đồng dược được cải thiện đặc biệt là tăng cường các loại thuốc bào chế (cao đơn hoàn tán), máy sắc thuốc tự động nhưng số bệnh nhân khám, điều trị ngoại trú, nội trú đều giảm. Kết quả này là do nhiều nguyên nhân khách quan như thực hiện chủ trương phân tuyến, đề án 1816 chống quá tải bệnh viện thì vẫn còn một số nguyên nhân khách quan từ phía bệnh viện. Thông qua các buổi thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu và ý kiến chuyên gia chúng tôi thấy vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế cả trong quản lý và chuyên môn nên chưa thu hút được nhiều bệnh nhân, như là:

mặc dù là bệnh viện y học cổ truyền nhưng chưa đẩy mạnh phương pháp không dùng thuốc trong các khoa phòng dẫn đến bệnh nhân chưa thấy sự khác biệt nhiều với các bệnh viện đa khoa khác; trong khi đó các khoa lại chưa đăng ký được các tiến bộ khoa học kỹ thuật mũi nhọn trong chẩn đoán, điều trị. Bệnh án còn chưa chi tiết, tỉ mỉ về Y học cổ truyền (về lý, pháp, phương dược). Công tác quản lý bệnh viện; chăm sóc, tiếp xúc, giải đáp thắc mắc cho bệnh nhân còn nhiều hạn chế; công tác tổ chức, phân công trách nhiệm khoa dược chưa rõ ràng; khu bào chế, pha chế dược liệu cần được cải thiện hơn nữa.

KẾT LUẬN

Qua công trình nghiên cứu này đã cho chúng ta những kết quả sau:

Tổng số lần khám, chữa bệnh năm 2010 đều thấp hơn năm 2009: tổng số khám năm 2010 đạt 71.347 lượt bằng 97,6% của năm 2009; số bệnh nhân điều trị ngoại trú 1285 ca bằng 73,1% năm 2009, bệnh nhân nội trú là 5.857 ca tương đương 87% so với năm 2009.

Các chỉ số thăm dò chức năng và chẩn đoán hình ảnh năm 2010 đều cao hơn năm 2009: X-quang là 21.841 lượt (2010) bằng 162,9% so với năm 2009, Xét nghiệm là 390.594 bằng 127,3% so với năm 2009, Siêu âm là 11.004 tăng 26% so với năm 2009

Tổng số lần chăm cứu năm 2010 là 7242 so với 7587 lần của năm 2009; số lần xoa bóp bấm huyệt là 3.752 (2010) và 5948 (2009); ngày điều trị trung bình/1 bệnh nhân là 15,1 ngày (2010) và 13,8 ngày (2009); tổng số ca tử vong 2010 là 2 ca, năm 2009 gấp đôi là 4 ca.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ năm 2010 và kế hoạch phương hướng năm 2011; số 18/BC-BV ngày 11 tháng 1 năm 2011, Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.
2. Hồ Việt Sang (2006). Cần đẩy mạnh công tác thừa kế y học cổ truyền. Tạp chí khoa học và kỹ thuật Daklak, số 2.
3. Chỉ thị số 24-CT/TW ngày 04/07/2008 về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới.