

THỰC TRẠNG CUNG CẤP VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VĂN YÊN, TỈNH YÊN BÁI

ĐẶNG ĐÌNH THẮNG - BVĐK huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái
ĐÀM THỊ TUYẾT - Trường Đại học Y Dược Thái nguyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu số liệu Bệnh viện năm 2011, điều tra về tổ chức, nguồn lực và hoạt động công tác khám chữa bệnh của BVĐK huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái trong năm 2011 và các văn bản về tổ chức bộ máy của Bệnh viện, các tác giả đã thu được một số kết quả sau:

- Tỷ lệ cán bộ trên giường bệnh hiện có là 0,86; tỷ lệ cán bộ khu vực lâm sàng chiếm 62,2%, tỷ lệ cán bộ cận lâm sàng chiếm 23,2%, tỷ lệ cán bộ quản lý hành chính thấp (11,4%), tỷ lệ BS trên y tá chưa cân đối (1/1,1 quy định 1/2); tỷ lệ được sỹ đại học trên được sỹ chưa đảm bảo (1/10 quy định 1/3).

- Hiện tại Bệnh viện có khả năng thực hiện được 404 danh mục kỹ thuật; còn 30 danh mục kỹ thuật Bệnh viện chưa thực hiện được.

- Hầu hết các chỉ tiêu chuyên môn đều đạt và vượt so với kế hoạch giao. Tỷ lệ khám chữa bệnh đạt 110,7%; Tỷ lệ điều trị nội trú đạt 103,4%; Tỷ lệ điều trị ngoại trú đạt 135%; Công suất sử dụng giường bệnh đạt 147,3%; Số lần xét nghiệm đạt 142%; Số lần siêu âm đạt 149,1%; số lần chụp Xquang đạt 169,3 %; tổng số lần phẫu thuật đạt 115,5 % kế hoạch. Trong năm còn có 7 bệnh nhân tử vong trong đó 24 giờ đầu là 5, sau 24 giờ là 2 tỷ lệ chuyển viện là 5,9%.

- Tỷ lệ sử dụng giường bệnh luôn đạt trên 100%, ngày điều trị trung bình 5,51; tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ dưới 10%, không có bệnh nhân chết do các bệnh tiêu chảy, viêm nhiễm đường hô hấp cấp, không có bệnh nhân mắc 5 tai biến sản khoa, không có bệnh nhân uốn ván và loét do nằm lâu.

Từ khóa: khám chữa bệnh.

SUMMARY

Carrying a retrospective study on Hospital Data 2011, surveying the organization, resources and medical examination and treatment activities at Van Yen Hospital, Yen Bai Province in 2011 and other documents about the organizational structure of the hospital, the authors have come up with some findings as follows.

- The current rate of staff per hospital beds is 0.86; the rate of clinical staff is 62.2%; the rate of subclinical staff is 23.2%; the rate of administrative staff is low

(11.4%); the rate of doctor per nurses is inappropriate (1/1.1 whilst the standard is 1/2); the rate of pharmacist with Bachelor degree per pharmacists is below standard (1/10 whilst the standard is 1/3).

- The hospital is currently able to perform 404 and unable to perform 30 technical lists.

- Most of the professional targets have been achieved and over-fulfilled. The rate of examination and treatment is 110.7%; the rate of inpatients is 103.4%; the rate of outpatient is 135%; hospital bed capacity is 147.3%; number of tests is 142%; number of ultrasound is 149.1%; number of X-ray is 169.3 %; number of operations is 115.5 % (in comparison with the given norms). There are 7 fatalities, including 5 in the first 24 hours and 2 after 24 hours. The rate of referrals is 5.9%.

- The rate of hospital bed use is always above 100%; average number of days of treatment is 5.51; rate of postoperative infection is below 10%; no fatalities from diarrhea, acute respiratory infections, no patients affected by 5 obstetric complications, no cases of tetanus and ulcers due to time in bed.

Keywords: medical examination, treatment activities

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hệ thống y tế ở các quốc gia Bệnh viện chiếm một vị trí quan trọng trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Bệnh viện được hình thành từ lâu đời, theo quan điểm thời xưa BV được xem là nhà tế bần cứu giúp những người nghèo khổ bị ốm đau, bệnh tật; bệnh viện là nhà thương nuôi dưỡng người ốm yếu và người nghèo. Ngày nay, bệnh viện được coi là nơi chẩn đoán và điều trị bệnh tật, nơi đào tạo và tiến hành các nghiên cứu y học, nơi xúc tiến các hoạt động chăm sóc sức khỏe, và ở một mức độ nào đó là nơi trợ giúp cho các nghiên cứu y sinh học. Hệ thống khám chữa bệnh hiện của tỉnh Yên Bái có 8 bệnh viện đa khoa tuyến huyện, 01 bệnh viện đa khoa khu vực, 01 bệnh viện đa khoa tỉnh và 4 bệnh viện chuyên khoa gồm: Nội tiết, Lao và bệnh phổi, bệnh viện Y học cổ truyền, bệnh viện Tâm thần. Hệ thống y tế Văn Yên hiện nay bao gồm 01 bệnh viện đa khoa

huyện đảm nhiệm chức năng khám chữa bệnh cấp cứu và thực hiện 7 nhiệm vụ theo Quy chế bệnh viện, Bệnh viện đa khoa huyện Văn Yên là BV hạng III trực thuộc Sở Y tế Yên Bái với quy mô 95 giường bệnh kế hoạch, (giường thực kê 150 giường bệnh. Vậy câu hỏi đặt ra là: Trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng và nhân lực, thuốc thiết yếu của bệnh viện có đủ không? bệnh viện có cung cấp đủ các kỹ thuật theo phân tuyến của Bộ Y tế hay không? Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa của bệnh viện như thế nào? Những khó khăn thuận lợi trong việc cung cấp và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện là gì? Hiện nay chưa có nghiên cứu nào đề cập đến. Để trả lời các câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau: Đánh giá thực trạng cung cấp và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái năm 2011

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

* **Đối tượng:** Đại diện Ban giám đốc Bệnh viện, lãnh đạo một số khoa, Cán bộ y tế trực tiếp điều trị, chăm sóc, phục vụ người bệnh, Sổ sách, báo cáo lưu về nguồn lực, hoạt động công tác KCB tại bệnh viện Đa khoa huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái năm 2011. Các văn bản của Trung ương, của tỉnh, huyện và Sở Y tế Yên Bái

* Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái.

* Thời gian: từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2011

* Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu số liệu Bệnh viện năm 2011

- Phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Điều tra toàn bộ về tổ chức, nguồn lực và hoạt động của BVĐK huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái trong năm 2011.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích: Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái, thu thập số liệu thứ cấp: Chọn chủ đích sổ sách, báo cáo về nguồn lực, hoạt động công tác KCB tại BVĐK huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái 2011 và các văn bản về tổ chức bộ máy của bệnh viện.

- Chỉ số nghiên cứu: Nhóm các chỉ số về cung cấp và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

* **Phương pháp thu thập số liệu:**

- Hồi cứu số liệu thứ cấp trên sổ sách, báo cáo đang được lưu trữ tại Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái. Kết quả được ghi chép vào phiếu.

- Sử dụng bảng kiểm và bộ câu hỏi đánh giá tình trạng CSVC, trang thiết bị.

* Phương pháp xử lý số liệu: Bằng phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tình hình nhân lực hiện có so với qui định của thông tư liên bộ số 08/2007/TT-LT-BYT-BNV

Tiêu chí	Tiêu chí quy định		Hiện có	Thừa so với tiêu chí	Thiếu so với tiêu chí
	%	n			
Tỷ lệ cán bộ/GB	0,7-1,2	67 - 114	0,86	0	0

Tỷ lệ cán bộ lâm sàng	50-52%	34 - 60	62,2	8	0
Tỷ lệ cán bộ cận lâm sàng	16-22%	11 - 25	23,2	1	0
Tỷ lệ cán bộ quản lý- hành chính	26-33%	17 - 38	14,6	0	9
Tỷ lệ BS/YT	1/2		1/1,1	0	Thiếu
Tỷ lệ DSDH/DSTC, DT	1/3		1/10	Thừa	0

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ trên giường bệnh hiện có là 0,86; tỷ lệ cán bộ khu vực lâm sàng chiếm 62,2%, tỷ lệ cán bộ cận lâm sàng chiếm 23,2%, tỷ lệ cán bộ quản lý hành chính thấp (11,4%), tỷ lệ BS trên y tá chưa cân đối (1/1,1 quy định 1/2); tỷ lệ dược sỹ đại học trên dược sỹ chưa đảm bảo (1/10).

Bảng 2. Khả năng đào tạo, thu hút cán bộ của bệnh viện

Tiêu chí	Số lượng đang đào tạo	Số lượng dự kiến tuyển dụng mới
BS chuyên khoa I	02	0
BS đa khoa	03	05
Dược sỹ đại học, sau đại học	01	0
Cử nhân ĐD	02	0
Cán bộ quản lý- hành chính	01	0
	09	05

Nhận xét: Hiện tại BV đang cử 02 BS đi đào tạo chuyên khoa cấp I về chuyên khoa Nội và Sản, cử 03 sỹ đi học BS, và 02 ĐD trung học đi học cử nhân ĐD. Trong Dự kiến nhu cầu tuyển dụng mới 05 BS theo chỉ tiêu được chế được duyệt, tuy nhiên thực tế nguồn dự tuyển là rất khó khăn.

Bảng 3. Thực trạng danh mục thuốc Bệnh viện so với danh mục thuốc quy định

Nhóm thuốc	Số hoạt chất quy định	Số thực tế hiện có	Thiếu so với quy định
Thuốc gây tê, gây mê	19	19	0
Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không Steroid, thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	39	35	4
Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn	12	10	2
Thuốc giải độc và dùng trong các trường hợp ngộ độc	19	19	0
Thuốc chống co giật, động kinh	6	6	0
Thuốc chống ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	123	108	15
Thuốc điều trị đau nửa đầu, chóng mặt	5	5	0
Thuốc điều trị ung thư và điều hoà miễn dịch	1	1	1
Thuốc điều trị bệnh đường tiết niệu	3	3	3
Thuốc chống PASKINSON	6	6	6
Thuốc tác dụng đối với máu	38	34	4
Thuốc tìm mạch	86	78	8
Thuốc điều trị bệnh da liễu	29	22	7
Thuốc dùng chẩn đoán	19	10	9
Thuốc tẩy trùng và sát khuẩn	5	5	5
Thuốc lợi tiểu	4	4	4

Thuốc đường tiêu hoá	71	68	3
Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	45	32	13
Huyết thanh và Globulin miễn dịch	4	1	3
Thuốc giãn cơ và ức chế CHOLINESTERASE	16	8	8
Thuốc điều trị mắt và tai mũi họng	50	28	22
Thuốc có tác dụng thúc đẻ, cầm máu sau đẻ và chống đẻ non	5	4	1
Dung dịch thẩm phân phúc mạc	0	0	0
Thuốc chống rối loạn tâm thần	24	13	11
Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	20	18	2
Thuốc dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng ACID-BASE và dung dịch tiêm truyền khác	8	6	2
Khoáng chất và vitamin	23	20	3
	680	563	117

Nhận xét: Trong tổng số 27 nhóm thuốc và hoạt chất có 680 danh mục hoạt chất thuộc bệnh viện tuyến huyện, số hoạt chất Bệnh viện đang sử dụng là 563, thiếu 117 hoạt chất so với quy định của danh mục.

Bảng 4. Thực trạng danh mục kỹ thuật các khoa so với quy định

Khoa	Tổng số danh mục theo quy định	Thực hiện được	Không thực hiện được
Hồi sức cấp cứu và chống độc	31	26	5
Ngoại tổng hợp	108	96	12
Nội tổng hợp	15	15	0
Gây mê hồi sức	43	43	0
Nhi khoa	48	43	05
Khoa Phụ sản	51	51	0
Chẩn đoán hình ảnh, XN	138	130	08
	434	404	30

Nhận xét: Tổng số danh mục kỹ thuật quy định của BHYT đối với BVĐK tuyến huyện là 434 kỹ thuật; Hiện tại tại BV có khả năng thực hiện được 404 danh mục kỹ thuật; còn 30 danh mục kỹ thuật BV chưa thực hiện được.

Bảng 5. Tình trạng không thực hiện được kỹ thuật theo phân tuyến

Kỹ thuật/thủ thuật	Số danh mục thiếu	Lý do không thực hiện			
		Thiếu TTB	Thiếu NL	Thiếu TD	Thiếu HT
Hồi sức cấp cứu và chống độc	5	2	3	0	0
Ngoại tổng hợp	12	2	10	0	0
Nội tổng hợp	0	0	0	0	0
Gây mê hồi sức	0	0	0	0	0
Nhi khoa	5	0	5	0	0
Khoa Phụ sản	0	0	0	0	0
Chẩn đoán hình ảnh, XN	8	3	5	0	0
	30	09	11	0	0

Nhận xét: Trong số 30 danh mục kỹ thuật BV chưa thực hiện được có 09 danh mục do thiếu trang thiết bị thực hiện; có 11 danh mục không thực hiện được do thiếu nhân lực.

Bảng 6. Tình hình áp dụng kỹ thuật mới, kỹ thuật vượt tuyến

Loại kỹ thuật	Kỹ thuật mới	Vượt tuyến
Hồi sức cấp cứu và chống độc	0	0
Ngoại tổng hợp	0	39
Nội tổng hợp	0	02
Gây mê hồi sức	0	17
Nhi khoa	0	0
Khoa Phụ sản	0	7
Chẩn đoán hình ảnh, XN	0	21
		86

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy: tổng số kỹ thuật vượt tuyến là 86, trong đó ngoại tổng hợp 39; nội tổng hợp 02; gây mê hồi sức 17; phụ sản 07; chẩn đoán hình ảnh 21.

Bảng 7. Kết quả hoạt động khám chữa bệnh năm 2011

Các chỉ số hoạt động KCB	2011	So với KH (%)
Tổng số lần KB	64.934	110,7
Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú	10.851	103,4
Tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú	464	135
Số ngày điều trị trung bình 1 bệnh nhân khỏi bệnh	5,51	<6 ngày
Công suất sử dụng giường bệnh (%)	147,3 %	147,3
Tổng số lần XN	139.896	142
Tổng số lần siêu âm	8.790	149,1
Tổng số lần chụp X quang	13.911	169,3
Tổng số lần phẫu thuật:	1.331	115,5
Trong đó:		
- Phẫu thuật loại 1	167	
- Phẫu thuật loại 2	702	103,1
- Phẫu thuật loại 3	461	129,3
- Cấp cứu	1056	103,1
- Mổ phiến	257	
Tổng số lần thủ thuật	6572	98,4
Tổng số bệnh nhân tử vong tại BV:	7	
Trong đó:		
- Tử vong trước 24 giờ đầu	5	
- Tử vong sau 24 giờ	2	
Tỷ lệ chuyển viện	5,9%	

Nhận xét: Hầu hết các chỉ tiêu chuyên môn đều đạt và vượt so với kế hoạch giao. Tỷ lệ KCB đạt 110,7%; Tỷ lệ điều trị nội trú đạt 103,4%; Tỷ lệ điều trị ngoại trú đạt 135%; Công suất sử dụng giường bệnh đạt 147,3%; Số lần XN đạt 142%; Số lần siêu âm đạt 149,1%; số lần chụp Xquang đạt 169,3 %; tổng số lần phẫu thuật đạt 115,5 % kế hoạch. Trong năm còn có 7 bệnh nhân tử vong trong đó 24 giờ đầu là 5, sau 24 giờ là 2 tỷ lệ chuyển viện là 5,9%.

Bảng 8. Đánh giá chất lượng chung bệnh viện theo quy chuẩn

Tiêu chí	Thực hiện 2011	Tiêu chí quy định
Tỷ lệ sử dụng giường bệnh	> 100%	> 70%
Ngày điều trị trung bình/bệnh nhân	5,51	6 ngày
Thời gian chờ đợi với BN cấp cứu	Khám chữa ngay	Khám, chữa ngay
Thời gian chờ đợi KCB, XN, XQ	<1 h	< 1 h
Tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ	<10%	< 10%

Tỷ lệ chết các bệnh tiêu chảy	0	< 1%
Tỷ lệ chết do viêm đường hô hấp cấp	0	< 3%
5 tai biến sản khoa	Không có	Không có
Uốn ván BV	Không có	Không có
Tỷ lệ loét do nằm lâu	Không có	Không có

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng giường bệnh luôn đạt trên 100%, ngày điều trị trung bình 5,51; Bệnh nhân cấp cứu được BV khám chữa ngay, hầu hết các bệnh nhân khác có thời gian chờ đợi dưới 1 giờ, tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ dưới 10%, không có bệnh nhân chết do các bệnh tiêu chảy, viêm nhiễm đường hô hấp cấp, không có bệnh nhân mắc 5 tai biến sản khoa, không có bệnh nhân uốn ván và loét do nằm lâu.

Bảng 9. Chất lượng chẩn đoán, điều trị nội trú

Các chỉ số	Năm 2011	
	n	%
Số bệnh nhân có chẩn đoán khác khi vào viện và ra viện	462	6,3
Số bệnh nhân có chẩn đoán khác giữa lâm sàng và cận lâm sàng	786	7,4

Nhận xét: Số bệnh nhân có chẩn đoán khác khi ra viện so với chẩn đoán khi vào viện là 462 (6,3%); Số bệnh nhân có chẩn đoán khác giữa kết quả lâm sàng và cận lâm sàng là 786 (7,4%).

BÀN LUẬN

Sử dụng dịch vụ y tế không chỉ là việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà còn phải phù hợp với nhu cầu khám chữa bệnh của mỗi người dân và của các hộ gia đình. Tính sẵn có của dịch vụ đóng một vai trò hết sức quan trọng đối với việc tiếp cận dịch vụ đối với mỗi người dân. Về cơ bản bệnh viện thực hiện được 404/434 kỹ thuật so với quy định, số danh mục kỹ thuật không thực hiện được tại BV là 30/434 kỹ thuật, nguyên nhân chủ yếu của các kỹ thuật không đạt được là do không có trang thiết bị và thiếu cán bộ có đủ trình độ thực hiện. Số danh mục kỹ thuật vượt tuyến mà BV đã thực hiện là 21, hầu hết các kỹ thuật đó nằm trong lĩnh vực hồi sức, cấp cứu và ngoại khoa kết quả đó chỉ ra rằng Bệnh viện hoàn toàn có khả năng đáp ứng nhu cầu KCB của nhân dân nếu được quan tâm và đầu tư thỏa đáng.

Nhân lực y tế: Là một trong những nhân tố quyết định chất lượng DVYT, mà trong đó chất lượng cán bộ y tế lại là yếu tố quan trọng nhất, ngày nay nhu cầu CSSK của người dân ngày một cao, yêu cầu cán bộ phải thường xuyên học hỏi nâng cao trình độ chuyên môn. Về cơ cấu các khu vực cũng không đảm bảo kết quả bảng 1 cho thấy, khu vực lâm sàng chiếm 62,2% (quy định 50-52%); Khu vực cận lâm sàng chiếm 23,2% (quy định 16-22%); Khu vực quản lý – hành chính chiếm 14% (quy định 26-33%); Tỷ lệ BS/YT là 1/1,1 (quy định 1/2); Tỷ lệ được sỹ đại học/được sỹ trung cấp, được tá là 1/10 (quy định tỷ lệ 1/3) [3]. Kết quả trên chỉ ra rằng công tác cán bộ tại BV đang có sự bất hợp lý trong cơ cấu cán bộ, giữa các khu vực lâm sàng, cận lâm sàng cao và khu vực hành chính thấp, điều này gây khó khăn trong công tác quản lý điều hành hoạt động, vai trò chỉ đạo BV ít nhiều bị ảnh

hưởng. Một tỷ lệ mất cân đối nghiêm trọng giữa y, BS và y tá (1/1,1) điều đó cho thấy việc chăm sóc phục vụ người bệnh chưa đầy đủ, công tác chăm sóc người bệnh toàn diện còn chứa đựng vấn đề bất ổn định. Tỷ lệ được sỹ đại học trên được sỹ trung học quá thấp (1/10), cho thấy khả năng quản lý công tác được, vai trò hội đồng thuốc trong tư vấn được lâm sàng cho thấy thuốc gặp nhiều khó khăn [4]. Kết quả nghiên cứu từ bảng 2 chỉ ra rằng khả năng thu hút cán bộ có trình độ cao của BV là rất hạn chế. Bên cạnh đó nguy cơ cán bộ chuyển ra khu vực y tế tư nhân, chuyển vùng là khá cao, mặc dù Chính phủ đã có những chính sách ưu đãi [8], [5], [6]. Chỉ tính riêng năm 2011 đã có 02 BSCKI chuyển vùng về BVĐK tỉnh, năm 2010 có 01 BS xin thôi việc, các BS nghỉ hưu không có nhu cầu làm việc hợp đồng cho BV mà ra làm cho y tế tư nhân. Điều đó cho thấy nếu không có chính sách điều chỉnh kịp thời thu hút cán bộ thì chất lượng cán bộ BV ngày càng giảm.

Kết quả nghiên cứu nằm trong tình trạng chung của cả nước, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thanh Nhuận về thực trạng nguồn nhân lực và sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc đó là sự bất hợp lý về cơ cấu. Cơ cấu bộ phận chuyên môn và bộ phận quản lý cao so với quy định, bộ phận XN là rất thấp. Về cơ cấu chuyên môn, tỷ lệ BS, được sỹ đại học đạt thấp, kết quả nghiên cứu có không có sự khác biệt đáng kể. Thông tư 08/TTLB—BNV được xây dựng một cách khoa học trên cơ sở định mức lao động của ngành y tế đã giúp cho việc bố trí nguồn nhân lực thuận lợi, khoa học trong thời gian qua.

Thuốc thiết yếu: Kết quả nghiên cứu từ bảng 3 trong tổng số 27 nhóm thuốc và hoạt chất, BV hiện có 563/680 danh mục, thiếu 117 hoạt chất so với quy định của BHYT. Về cơ cấu cán bộ được DSDH/DSTH là 1/10 điều này phản ánh thực trạng công tác Dược đang cần được quan tâm.

Thực hiện nhiệm vụ chuyên môn: Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh là mục tiêu số một của BV trong công tác quản lý chuyên môn [1],[2]. Trong đó bao gồm KCB và chăm sóc điều dưỡng. Trong năm 2011 hầu hết các chỉ tiêu chuyên môn đều đạt và vượt so với kế hoạch giao. Kết quả bảng 7 cho thấy, tỷ lệ KCB đạt 110,7%; Tỷ lệ điều trị nội trú đạt 103,4%; Tỷ lệ điều trị ngoại trú đạt 135%; Công suất sử dụng giường bệnh đạt 147,3%; Số lần XN đạt 142%; Số lần siêu âm đạt 149,1%; số lần chụp Xquang đạt 169,3 %; tổng số lần phẫu thuật đạt 115,5 % kế hoạch [9].

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ cán bộ trên giường bệnh hiện có là 0,86; tỷ lệ cán bộ khu vực lâm sàng chiếm 62,2%, tỷ lệ cán bộ cận lâm sàng chiếm 23,2%, tỷ lệ cán bộ quản lý hành chính thấp (11,4%), tỷ lệ BS trên y tá chưa cân đối (1/1,1 quy định 1/2); tỷ lệ được sỹ đại học trên được sỹ chưa đảm bảo (1/10)

- Hiện tại Bệnh viện có khả năng thực hiện được 404 danh mục kỹ thuật; còn 30 danh mục kỹ thuật Bệnh viện chưa thực hiện được.

- Hầu hết các chỉ tiêu chuyên môn đều đạt và vượt so với kế hoạch giao. Tỷ lệ khám chữa bệnh đạt 110,7%; Tỷ lệ điều trị nội trú đạt 103,4%; Tỷ lệ điều trị ngoại trú đạt 135%; Công suất sử dụng giường bệnh đạt 147,3%; Số lần xét nghiệm đạt 142%; Số lần siêu âm đạt 149,1%; số lần chụp Xquang đạt 169,3 %; tổng số lần phẫu thuật đạt 115,5 % kế hoạch. Trong năm còn có 7 bệnh nhân tử vong trong đó 24 giờ đầu là 5, sau 24 giờ là 2 tỷ lệ chuyển viện là 5,9%.

- Tỷ lệ sử dụng giường bệnh luôn đạt trên 100%, ngày điều trị trung bình 5,51; tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ dưới 10%, không có bệnh nhân chết do các bệnh tiêu chảy, viêm nhiễm đường hô hấp cấp, không có bệnh nhân mắc 5 tai biến sản khoa, không có bệnh nhân uốn ván và loét do nằm lâu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban chấp hành Trung ương số 06-CT/TW (2002), *Chỉ thị về củng cố kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở.*

2. Bộ chính trị (2005) *Nghị quyết số 46 –NQ/TW Về công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, Hà Nội.

3. BHYT - Bộ Nội vụ (2007) *Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các CSYT Nhà nước*, Hà Nội.

4. BHYT (1997), *Quyết định số 1895/1997/QĐ- BHYT Ban hành Quy chế BV*, Hà Nội.

5. Chính Phủ (2008), *Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp BVĐK tuyến huyện, BVĐK liên huyện sử dụng vốn Trái phiếu Chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác giai đoạn 2008- 2010*, Hà Nội.

6. BHYT (2002), *Quyết định số 1047/QĐ-BYT Phê duyệt quy hoạch phát triển mạng lưới y tế Việt Nam đến năm 2010*, Hà Nội.

7. BHYT (2005), *Quyết định số 23/2005/ QĐ-BYT ban hành phân tuyến kỹ thuật trong KB, CB*, Hà Nội.

8. UBND tỉnh Yên Bái (2006), *Quyết định 54/2007/ QĐ-UBND, về việc Thành lập Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân các huyện, thị, thành phố tỉnh Yên Bái, Yên Bái.*