

THỰC TRẠNG VÀ NGUYÊN NHÂN QUÁ TẢI Ở MỘT SỐ BỆNH VIỆN CỦA HẢI PHÒNG

TRỊNH THỊ LÝ - Sở Y tế Hải Phòng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng quá tải bệnh viện đang là một vấn đề bức xúc cần phải được giải quyết và khắc phục càng sớm càng tốt, bởi vì nó không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế mà người bệnh phải nằm viện trong điều kiện sinh hoạt thiếu thốn, chật chội, đồng thời nhân viên y tế cũng phải chịu đựng áp lực công việc rất lớn.

Việt Nam, Viện Chiến lược và Chính sách y tế đã tiến hành nghiên cứu thực trạng quá tải bệnh viện ở một số bệnh viện tuyến Trung ương. Hải Phòng, tình trạng quá tải bệnh viện cũng đang diễn ra, chủ yếu tập trung ở một số bệnh viện lớn tuyến Thành phố. Để đánh giá quá tải bệnh viện ở Hải Phòng một cách tổng thể và có cơ sở khoa học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài *Thực trạng và nguyên nhân quá tải ở một số bệnh viện của Hải Phòng*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Số lượt bệnh nhân (SLBN) điều trị nội trú (ĐTNT) tại 3 bệnh viện đang bị quá tải ở Hải Phòng tại thời điểm nghiên cứu, đó là bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, bệnh viện Phụ Sản, bệnh viện Trẻ Em.

- Số nhân lực y tế hiện có của 3 bệnh viện trên tại thời điểm nghiên cứu

- Diện tích sàn của 3 bệnh viện trên tại thời điểm nghiên cứu

- Thời điểm đánh giá quá tải: 6 tháng đầu năm 2009

2. Phương pháp nghiên cứu: quan sát trực tiếp, chụp ảnh lưu hình, thu thập số liệu từ năm 2001 đến 2008 của 3 bệnh viện đang bị quá tải theo phần mềm thống kê bệnh viện của Bộ Y tế; tính công suất sử dụng giường bệnh (CXSDGB); tính chỉ số nhân lực hiện có so với định biên theo Thông tư 08 liên bộ (Y tế - Nội vụ); tính chỉ số diện tích sàn (đất) hiện có so với diện tích sàn theo tiêu chuẩn xây dựng Việt Nam (TCXDVN 365: 2007); tính ngày điều trị trung bình (NĐTTB).

3. Phạm vi nghiên cứu: Quan sát trực tiếp toàn bộ các bệnh viện ở Hải Phòng chọn ra những bệnh viện đang bị quá tải để nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Quá tải so với số lượng giường bệnh nội trú theo chỉ tiêu

1.1. Quá tải tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Bảng 1: CXSDGB tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ năm 2001-2008

Năm	Số lượt BNNT	Tổng số NĐTNT	Nhu cầu GBNT	GB theo chỉ tiêu	CXSDGB (%)
2001	27145	243588	667	650	103
2002	25761	253519	695	650	107
2003	27189	282544	774	650	119
2004	28808	312445	856	700	122
2005	33787	316846	868	700	124
2006	28533	330822	906	700	129
2007	34096	368475	1010	800	126
2008	33204	406009	1112	800	139

Bảng 1 cho thấy từ năm 2001 đến 2008, CXSDGB của bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp luôn đạt trên 100%, đặc biệt từ năm 2004 đến 2008, tình trạng quá tải của bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp ở mức đáng kể (CXSDGB đạt từ 122% đến 139%).

Qua khảo sát thực tế, chúng tôi nhận thấy quá tải bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp diễn ra ở hầu hết các khoa lâm sàng, đặc biệt là các khoa: ngoại tiết niệu, nội thần kinh, tim mạch, hồi sức cấp cứu. Khoa ngoại tiết niệu phải kê thêm giường ra ngoài hành lang để cho bệnh nhân nằm. Khoa hồi sức ngoại đã kê 10 giường bệnh/một phòng trong khi đó theo quy định của Bộ Y tế chỉ có 6 giường/một phòng.

1.2. Quá tải tại Bệnh viện Phụ sản

Bảng 2: CXSDGB tại Bệnh viện Phụ Sản từ năm 2001-2008

Năm	Số lượt BNNT	Tổng số NĐTNT	Nhu cầu GBNT	GB theo chỉ tiêu	CXSDGB (%)
2001	26834	132017	362	350	103
2002	27941	126032	345	350	99
2003	32269	153478	420	350	120
2004	32034	161711	443	350	127
2005	31498	152460	418	380	110
2006	35131	192278	527	380	139
2007	39043	274700	753	400	188
2008	43453	219819	602	400	151

Bảng 2 cho thấy trong 2 năm 2001 và 2002, bệnh viện Phụ Sản gần như không bị quá tải

(CXSDGB đạt 103% và 99%). Từ năm 2003 đến 2008, CXSDGB của bệnh viện Phụ Sản luôn đạt trên 120%, đặc biệt năm 2007 đạt 188%, năm 2008 đạt 151%. Như vậy so với bệnh viện Việt Tiệp thì bệnh viện Phụ Sản quá tải nhiều hơn (bệnh viện Việt Tiệp CXSDGB tối đa đạt 139%).

Qua khảo sát thực tế, chúng tôi nhận thấy bệnh viện Phụ Sản đã phải kê thêm rất nhiều giường để phục vụ bệnh nhân. Đặc biệt là khoa sản I, sản II, phụ nội II, III, bệnh viện phải kê 7-8 giường trong một phòng khoảng 12-14m². Các phòng của khoa tự chọn có diện tích từ 10-12m² cũng kê ít nhất 3-4 giường bệnh.

Quá tải tại bệnh viện Trẻ em

Bảng 3: CXSDGB tại Bệnh viện Trẻ em từ năm 2001-2008

Năm	Số lượt BNNT	Tổng số NĐTNT	Nhu cầu GBNT	GB theo chỉ tiêu	CXSDGB (%)
2001	16885	113392	311	300	104
2002	14472	110077	302	300	101
2003	16769	133313	365	300	122
2004	17560	121732	334	300	111
2005	18733	122150	335	330	102
2006	19373	159224	436	330	132
2007	18008	155746	427	350	122
2008	18972	173218	475	350	136

So với bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp và Phụ Sản thì tình trạng quá tải của bệnh viện Trẻ Em có nhẹ nhàng hơn. Bảng 3 cho thấy trong giai đoạn 2001 đến 2005, CXSDGB của bệnh viện Trẻ em giao động từ 102% đến 122%. Từ năm 2006 đến 2008, tình trạng quá tải của bệnh viện Trẻ em ở mức độ tương đương với bệnh viện Việt Tiệp (CXSDGB ngang với bệnh viện Việt Tiệp).

Qua khảo sát thực tế, tại nhiều khoa phòng của bệnh viện Trẻ em, các bệnh nhi phải nằm ghép 2 cháu một giường, đặc biệt là khoa hô hấp, khoa hồi sức, khoa sơ sinh, khoa tiêu hoá, khoa truyền nhiễm (có ảnh minh họa).

2. Quá tải so với số lượng cán bộ y tế của 3 bệnh viện.

Theo Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT/BYT-BNV về việc Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước thì các bệnh viện hạng I có định mức biên chế là 1,45 - 1,55 người/giường bệnh. Theo Thông tư này thì biên chế của bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp phải có từ 1,45 x 800 = 1.160 người đến 1,55 x 800 = 1.240 người. Tương tự, biên chế của bệnh viện Phụ Sản phải có từ 1,45 x 400 = 580 người đến 1,55 x 400 = 620 người và biên chế của bệnh viện Trẻ em phải có từ 1,45 x 350 = 508 người đến 1,55 x 350 = 542 người.

Đối chiếu với định mức biên chế theo Thông tư liên tịch Bộ Y tế - Nội vụ số 08/2007 thì 3 bệnh viện có quá tải đang bị thiếu nhân lực trầm trọng. Tổng số nhân lực cả biên chế và hợp đồng của 3 bệnh viện trên mới đạt được 75% đến 94% so với định mức biên chế tối thiểu (bảng 4):

Bảng 4: Quá tải so với số lượng nhân lực của 3 bệnh viện

Bệnh viện	Thông tư 08 (tối thiểu)	Biên chế hiện tại (+ hợp đồng)	Tỷ số biên chế hiện tại / định mức TT 08	Tỷ số nhân lực cả hợp đồng/TT 08
Việt Tiệp	1160	622 (+328)	0.54	0.82
Phụ Sản	580	473 (+75)	0.82	0.94
Trẻ em	508	379 (+4)	0.746	0.754

3. Quá tải so với cơ sở hạ tầng bệnh viện

Theo Tiêu chuẩn Xây dựng Việt Nam (TCXDVN) 356: 2007 về hạ tầng bệnh viện, diện tích sàn/một giường bệnh đối với bệnh viện trên 400 giường bệnh phải là 60-80 m², tính trung bình là 70m². Đối chiếu với tiêu chí này thì chỉ có bệnh viện Trẻ em là đủ diện tích sàn, còn lại bệnh viện Việt Tiệp và Phụ Sản đều không đủ diện tích sàn, chỉ đạt 58,6% và 28,6% so với quy định (bảng 5), do vậy với lượng bệnh nhân đông như hiện nay, 2 bệnh viện này trở lên rất chật chội, đông đúc, ngột ngạt, đặc biệt là bệnh viện Phụ Sản. TCXDVN 356: 2007 cũng quy định mật độ xây dựng cho phép từ 30 - 35% diện tích sàn, nhưng do thiếu quỹ đất nên bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp và Phụ Sản có mật độ xây dựng cao trên 70%.

Bảng 5: Diện tích sàn của 3 bệnh viện

Bệnh viện	Diện tích sàn theo (m ²) (TCXDVN 365: 2007)	Diện tích sàn của BV (m ²)	Tỷ số diện tích hiện có/quy định
Việt Tiệp	800 x 70 = 56.000	32.800	58,6%
Phụ Sản	400 x 70 = 28.000	8.000	28,6%
Trẻ em	350 x 70 = 24.500	37.500	150%

4. Nguyên nhân quá tải ở 3 bệnh viện

4.1. Nhiều lượt bệnh nhân điều trị không đúng tuyến

Theo đánh giá của bệnh viện Phụ Sản thì có tới 2.000 sản phụ (chiếm 17% tổng số người đẻ) có thể đẻ tại tuyến quận, huyện nhưng vẫn đến bệnh viện Phụ Sản để đẻ. Có tới 3.000 thai phụ có thể thai tại tuyến quận, huyện nhưng vẫn đến bệnh viện Phụ Sản để hút thai.

Theo đánh giá của bệnh viện Trẻ em thì có tới 48% bệnh nhi có thể điều trị tại tuyến quận, huyện nhưng vẫn đến bệnh viện Trẻ em để điều trị.

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp chưa có thống kê số lượt bệnh nhân điều trị không đúng tuyến, nhưng theo kết quả khảo sát của chúng tôi tại khoa ngoại 9 (tiêu hoá), ngoại lồng ngực, ngoại 12 (thần kinh), ngoại 11 (bỏng, tuyến giáp, ruột thừa), nội 1 (tiêu hoá), nội 2 (phổi, khớp, bệnh máu), nội tim mạch thì có khoảng 15-20% bệnh nhân có thể điều trị tại tuyến quận huyện.

4.2. Gia tăng ngày điều trị trung bình

Bảng 6 cho thấy từ năm 2001 đến 2008, bệnh viện Phụ Sản có NĐTTB thấp nhất so với 3 bệnh viện và số NĐTTB ít tăng (trừ năm 2007). Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp và bệnh viện Trẻ em có NĐTTB tăng lên đáng kể. Năm 2001 một đợt ĐTNT trung bình của một bệnh nhân tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp là 9 ngày nhưng đến năm 2008 thì đã lên tới 12,2 ngày; tương tự như vậy, bệnh viện Trẻ em từ 6,7 lên 9,1 ngày. Chính NĐTTB kéo dài đã làm tăng nhu cầu sử dụng giường bệnh nội trú, do vậy gây quá tải bệnh

viện. Nếu NĐTTB của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp giữ ở mức 9 ngày như năm 2001 thì năm 2008 nhu cầu sử dụng giường bệnh nội trú của Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp chỉ là: 9×33204 (số lượt bệnh nhân): 365 (ngày) = 818 (giường). Con số này nếu so với số giường thực có của Bệnh viện Việt Tiệp (800 giường) thì sự quá tải không đáng kể.

Bảng 6: Số ngày điều trị trung bình tại từ năm 2001 - 2008

Năm	Bệnh viện Việt Tiệp	Bệnh viện Trẻ em	Bệnh viện Phụ Sản
2001	9.0	6.7	4.9
2002	9.8	7.6	4.5
2003	10.4	7.9	4.8
2004	10.8	6.9	5.0
2005	9.4	6.5	4.8
2006	11.6	8.2	5.5
2007	10.8	8.6	7.0
2008	12.2	9.1	5.1

4.3. Yếu tố tâm lý của người bệnh

Người bệnh có xu hướng đến thẳng bệnh viện tuyến Thành phố để điều trị, kể cả người không có điều kiện kinh tế. Lý do lựa chọn bệnh viện tuyến Thành phố là do bệnh nhân chưa tin tưởng vào khả năng của bệnh viện quận, huyện đồng thời cũng do yếu tố tâm lý của người bệnh nữa.

Qua kết quả thăm dò ý kiến 450 người bệnh, chúng tôi nhận thấy có tới 91% bệnh nhân cho rằng

chỉ có bệnh viện lớn tuyến thành phố mới có khả năng chữa được bệnh cho họ, 71% bệnh nhân có suy nghĩ là đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến thành phố để được yên tâm về mặt tâm lý, 63% bệnh nhân chưa tin tưởng vào khả năng của y tế tuyến quận, huyện.

4.4. Tác động của Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ

Theo Nghị định này, các đơn vị được quyền tự chủ về tài chính, do vậy các bệnh viện luôn chủ động thu hút, giữ bệnh nhân điều trị mặc dù quá tải để tăng nguồn thu cho bệnh viện, cải thiện đời sống nhân viên..

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Số liệu thống kê bệnh viện từ 2001 đến 2008 của Hải Phòng theo phần mềm Bisof và Medisoft - Bộ Y tế.
- Bộ Y tế, Thông tư liên tịch Số 08/2007/TTLT/BYT-BNV về việc Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước
- Kết quả điều tra thăm dò ý kiến người bệnh tại bệnh viện Việt Tiệp, bệnh viện Phụ Sản, bệnh viện Kiến An.
- Báo cáo của bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, bệnh viện Phụ Sản, bệnh viện Trẻ em Hải Phòng về thực trạng cơ sở hạ tầng, nhân lực và trang thiết bị y tế.
- Bộ Xây dựng, Tiêu chuẩn Xây dựng Việt Nam 365: 2007 về bệnh viện
- Mr Medjahdi, L'impact de la surcharge du travail infirmier sur la qualité des soins, Au niveau de service de médecine interne.