

DỰ BÁO NHU CẦU GIƯỜNG BỆNH NỘI TRÚ Ở HẢI PHÒNG VÀO NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP ĐÁP ỨNG NHU CẦU KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NHÂN DÂN VÀO NĂM 2020

TRỊNH THỊ LÝ - Sở Y tế Hải Phòng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dự báo là ước lượng nhu cầu tương lai trên cơ sở phân tích khoa học về các dữ liệu đã thu thập được. Để có kế hoạch chăm sóc y tế cho tương lai, trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu dự báo trong lĩnh vực y tế. Nghiên cứu dự báo của Mỹ cho thấy: giữa những năm 2000 và năm 2020, nhân khẩu học thay đổi, đặc biệt là số người già tăng lên sẽ làm tăng 30% ngày nằm viện của bệnh nhân điều trị nội trú (ĐTNT), tăng 20% số lượt bệnh nhân (SLBN) điều trị ngoại trú và tăng 17% SLBN khám bệnh tại khoa cấp cứu, tăng nhu cầu từ 28 bác sĩ/vạn dân lên 31 bác sĩ/vạn dân, nhu cầu y tá điều dưỡng tăng tới 46%.

Dự báo nhu cầu giường bệnh nội trú (GBNT) ở Hải Phòng vào năm 2020 có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng kế hoạch y tế và đề xuất các giải pháp đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân vào năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Số lượt bệnh nhân (SLBN) điều trị nội trú (ĐTNT) tại các bệnh viện ở Hải Phòng từ năm 2001 đến 2008, trừ một số bệnh viện quy mô nhỏ và không có đủ số liệu liên tục từ năm 2001 đến 2008 như: bệnh viện tư nhân Văn Cao 21 giường bệnh (GB), bệnh xá Công An 30 GB, bệnh viện Giao thông vận tải 50 GB, bệnh viện Bưu điện I Đồ Sơn 100 GB.

2. Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu cắt ngang, thăm dò ý kiến 450 người bệnh thuộc 16 quận, huyện của Hải Phòng, kết hợp với phương pháp chuyên gia (xin ý kiến các chuyên gia)

Phương pháp dự báo dựa vào hàm toán thống kê FORECAST (hàm này cho giá trị dự báo) và hàm CORREL (hàm này đánh giá mức độ giao động của dự báo). Hàm correl cho kết quả có giá trị trong khoảng (-1) đến (+1) và được gọi tắt là r. Nếu r càng gần 1 thì giá trị

dự báo càng gần so với giá trị thật. Nếu r càng gần 0 giá trị dự báo càng sai lệch nhiều so với giá trị thật. Nếu $r < 0.3$ thì giá trị dự báo hầu như không có ý nghĩa vì độ sai lệch quá lớn so với giá trị thật. Chính vì vậy, trong đề tài này chúng tôi chỉ dự báo khi $r > 0.6$.

Để dự báo nhu cầu GBNT vào năm 2020, trước tiên chúng tôi dự báo SLBN ĐTNT vào năm 2020, sau đó nhân với số ngày điều trị trung bình (NĐT TB) của một bệnh nhân rồi chia cho 365 ngày của 1 năm.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Xu hướng gia tăng số lượt bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện ở Hải Phòng

Từ năm 2001 đến 2008, SLBN ĐTNT có xu hướng gia tăng nhanh (độ dốc của đường thẳng trên). SLBN ĐTNT năm 2008 tăng gấp 1,4 lần so với năm 2001 (157.833 năm 2001 so với 221.777 năm 2008); trong đó SLBN ĐTNT bảo hiểm y tế (BHYT) tăng nhiều hơn, gấp 2,1 lần (47.890 năm 2001 so với 101.006 năm 2008) (độ dốc của đường thẳng dưới), SLBN ĐTNT không BHYT khá giao động trong các năm và gia tăng không đáng kể.

2. Dự báo số lượt bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện ở Hải Phòng vào năm 2020

Nếu số lượt bệnh nhân vẫn cứ gia tăng theo xu hướng tự nhiên như giai đoạn 2001 đến 2008 và không có sự tác động can thiệp nào thì dự báo SLBN ĐTNT năm 2020 sẽ khoảng 320.000 (điểm cuối của đường thẳng), gấp khoảng 1,5 lần năm 2008. Giá trị dự báo này rất gần với giá trị thật bởi vì hệ số tương quan r rất lớn ($r = 0,93$).

3. Dự báo nhu cầu giường bệnh nội trú tại các bệnh viện ở Hải Phòng vào năm 2020

Bảng 1: Dự báo nhu cầu giường bệnh nội trú ở Hải Phòng vào năm 2020 (nếu không có sự tác động can thiệp nào)

SLBN ĐTNT theo dự báo	NĐTTB	Số ngày/năm	Nhu cầu GBNT
320.000	8 ngày	365 ngày	(320.000 x 8)/365=7.100 (GB)
320.000	10 ngày	365 ngày	(320.000 x 10)/365=8.760 (GB)
Ghi chú: Một bệnh nhân chỉ cần giảm 2 ngày nằm viện trong 1 đợt điều trị thì Hải Phòng đã giảm được 8760 – 7100 = 1.660 giường bệnh vào 2020			

Bảng 2: Dự báo nhu cầu bổ sung giường bệnh ở Hải Phòng từ nay đến năm 2020 (nếu không có sự tác động can thiệp nào)

Dự Báo 2020	Hiện có 2010	Bổ sung từ 2010 đến 2020
7.100 GB (NĐTTB = 8)	Ngành y tế ~ 4900 Ngoài ngành ~ 600 Tổng ~ 5.500	1.600
8.760 GB (NĐTTB = 10)		3.260

Như vậy, nếu không có sự tác động can thiệp nào thì dự báo từ nay đến năm 2020 Hải Phòng cần có thêm 1.600 GB nếu ngày điều trị trung bình (NĐTTB) năm 2020 là 8 ngày hoặc 3.260 giường nếu số ngày điều trị trung bình năm 2020 là 10 ngày.

Một số giải pháp đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân vào năm 2020

Theo dự báo ở phần trên, nếu không có sự tác động can thiệp nào thì từ nay đến năm 2020 Hải Phòng cần có thêm 1.600 GB nếu NĐTTB năm 2020 là 8 ngày hoặc 3.260 giường nếu NĐTTB năm 2020 là 10 ngày. Do vậy, chúng tôi đề xuất một số giải pháp tác động can thiệp làm giảm “cầu” kết hợp với giải pháp đầu tư thêm nguồn lực để tăng “cung” nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân vào năm 2020.

1. Một số giải pháp giảm cầu

1.1. Giảm ngày điều trị trung bình

Theo bảng 1, mỗi BN chỉ cần giảm 2 ngày nằm viện trong 1 đợt điều trị thì Hải Phòng đã giảm được 1.660 GB vào 2020. Muốn đạt được mục tiêu rút ngắn ngày nằm viện, các bệnh viện cần quan tâm đến các vấn đề sau:

- Hạn chế giường phục vụ bệnh nhân “nằm chờ”, tức là bệnh nhân phải được chẩn đoán xác định bệnh và được can thiệp hoặc điều trị bệnh sớm sau khi nhập viện.

- Ưu tiên phát triển các kỹ thuật ít xâm lấn, xâm lấn tối thiểu hoặc không xâm lấn (phẫu thuật nội soi, tán sỏi ngoài cơ thể, xạ phẫu...) để rút ngắn ngày nằm viện.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc phục vụ người bệnh.

- Tiếp tục cải cách thủ tục hành chính trong các bệnh viện.

1.2. Chuyển một phần bệnh nhân điều trị nội trú sang điều trị ngoại trú (kê đơn về nhà điều trị).

1.3. Tiếp tục phân tuyến bảo hiểm y tế để phân bổ bệnh nhân giảm tải cho bệnh viện tuyến 4.

1.4. Tăng cường năng lực cho y tế dự phòng nhằm giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh

2. Một số giải pháp tăng cung

2.1. Quy hoạch, phát triển một số bệnh viện ở Hải Phòng đến năm 2020

- Thành phố khuyến khích, tạo điều kiện cho các nhà đầu tư xây dựng bệnh viện tư nhân: hiện nay GB

tư nhân ở Hải Phòng chiếm 1%, trong khi đó toàn quốc là 3%, ở Đà Nẵng là 15-18% và thành phố Hồ Chí Minh là 18-20%.

- Phát triển bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp thành bệnh viện vùng với chuyên khoa sâu, chất lượng cao theo tinh thần Nghị quyết số 32 của Bộ Chính trị.

- Mở rộng, phát triển bệnh viện Trẻ Em trên diện tích đất hiện có với quy mô 600 đến 700 GB vào năm 2020 (tăng thêm 200-300 GB so với hiện nay) (từ năm 2001 đến 2010, bệnh viện luôn quá tải, công suất sử dụng GB đạt 110-140 %, quỹ đất BV còn rỗng: diện tích sàn BV đạt 150% so với tiêu chuẩn Việt Nam về xây dựng bệnh viện).

- Xây thêm bệnh viện Phụ Sản 200-300 GB trên quỹ đất mới (từ năm 2001 đến 2010, bệnh viện luôn quá tải, công suất sử dụng GB luôn đạt 110-175 % nhưng quỹ đất quá chật chội, diện tích sàn BV đạt 28,6% so với tiêu chuẩn Việt Nam về xây dựng bệnh viện).

- Mở rộng và phát triển bệnh viện đa khoa khu vực Kiến An trên diện tích đất hiện có với quy mô 600-700 GB vào năm 2020 (tăng thêm 250-350 GB so với hiện nay) theo Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.

- Xây dựng cơ sở chăm sóc sức khỏe (CSSK) người cao tuổi (NCT): Hiện nay Hải Phòng đã có các cơ sở y tế chuyên sâu như tim mạch, ung bướu, da liễu, mắt, lao và bệnh phổi, sản, nhi v.v... nhưng chưa có cơ sở CSSK NCT, trong khi đó số NCT ở Hải Phòng hiện nay trên 250.000 người, chiếm 13% dân số, dự báo vào năm 2020 tỷ lệ này là 16%. Theo nghiên cứu của Ủy ban quốc gia về người cao tuổi thì 95% NCT có bệnh và trung bình mỗi NCT có 2,69 bệnh.

- Xây dựng cơ sở vật lý trị liệu (VLTL), phục hồi chức năng (PHCN): Đây là một loại hình chữa bệnh không dùng thuốc và ít phải đầu tư kinh phí mua sắm trang thiết bị hiện đại. Số GB VLTL-PHCN của một số nước phương tây chiếm khá cao, như ở Pháp số GB VLTL-PHCN chiếm 20% tổng số GB. Hải Phòng có 1 bệnh viện điều dưỡng và PHCN nhưng ở khá xa trung tâm thành phố (Đồ Sơn, cách trung tâm TP trên 20 km), dân địa phương ngại thưa, do vậy chủ yếu là phục vụ cán bộ có tiêu chuẩn nghỉ dưỡng, chưa phục vụ được đông đảo người dân.

- Thành lập đơn vị Chăm sóc giảm nhẹ theo Quyết định số 3483/2008/BYT của Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn Quốc gia về Chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS". Số lượt bệnh nhân cần được chăm sóc giảm nhẹ ở Hải Phòng khá đông. Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS hiện đang còn sống ở Hải Phòng khoảng gần 7.000 người và hàng năm có khoảng 300 - 400 người nhiễm mới HIV; thêm vào đó là hàng ngàn lượt bệnh nhân ung thư điều trị tại các bệnh viện ở Hải Phòng/1 năm. Theo kết quả nghiên cứu trên thế giới, 60-80% người nhiễm HIV và bệnh nhân ung thư có các biểu hiện đau đớn về thể chất, suy sụp về tinh thần, đặc biệt là trong thời gian cuối của bệnh. Do vậy họ rất cần được chăm sóc giảm nhẹ.

2.2. Đầu tư nâng cấp phát triển trung tâm vận chuyển cấp cứu 115

Hiện nay số bệnh nhân vào viện vì bệnh cấp cứu được vận chuyển bằng xe cấp cứu 115 ở Hải Phòng chỉ chiếm khoảng 7,5%. Một phần do trung tâm chưa được đầu tư đủ tiêu chuẩn theo quy định của Bộ Y tế, một phần do người dân chưa có thói quen gọi trung tâm khi đến bệnh viện. Hơn nữa, trung tâm chưa có các trạm vệ tinh, việc di chuyển của xe cấp cứu mất khá nhiều thời gian.

Để xuất: Thành phố cần quan tâm đầu tư cho trung tâm cấp cứu 115 đủ tiêu chuẩn theo quy định của Bộ Y tế, đồng thời có thêm 2 trạm vệ tinh đường bộ ở 2 huyện xa trung tâm và 1 trạm vệ tinh đường thủy (tàu chuyên dụng) phục vụ vận chuyển bệnh nhân các huyện đảo và các hoạt động cứu hộ cứu nạn trên sông biển.

2.3. Tăng cường số lượng và chất lượng nguồn nhân lực y tế

- Đào tạo và sử dụng chuyên ngành bác sĩ gia đình (BSGD): BSGD được đào tạo cả về y học lâm sàng, y học dự phòng và tâm lý y học, do vậy rất phù hợp với các tuyến y tế không chuyên sâu. Đặc biệt là hiện nay mới chỉ có khoảng 60% trạm y tế xã phường ở Hải Phòng có bác sĩ.

- Có cơ chế chính sách đào tạo theo địa chỉ và đào tạo cử tuyển đáp ứng nhu cầu nhân lực y tế cho vùng sâu, vùng xa và vùng hải đảo.

- Kéo dài thời gian làm việc của đội ngũ bác sĩ có trình độ cao lên 65 tuổi ở nam và 60 tuổi ở nữ (hiện nay nhiều nước đã áp dụng như vậy).

- Tăng cường đào tạo tại chỗ cho cán bộ y tế vùng sâu, vùng xa do nhiều khó khăn mà họ không thể tham gia học tập tại các trường lớp được

2.4. Trang bị đủ và từng bước hiện đại hoá thiết bị y tế

- Đối với các bệnh viện hạng I cần ưu tiên phát triển các kỹ thuật ít xâm lấn hoặc không xâm lấn để rút ngắn ngày điều trị (phẫu thuật nội soi, xạ phẫu hoặc laser...)

- Đối với các bệnh viện huyện cần đầu tư mua sắm đủ trang thiết bị y tế theo quy định của Bộ Y tế, sau đó từng bước hiện đại hoá.

- Đối với các bệnh viện quận do quy mô nhỏ lại gần các bệnh viện tuyến 4, trong khi thành phố còn khó khăn, do vậy, chúng ta vẫn phải chấp nhận để một số bệnh viện quận chỉ khám chữa bệnh thông thường, khi cần thiết thì chuyển tuyến.

2.5. Triển khai một số dịch vụ y tế ở Hải Phòng.

2.5.1. *Dịch vụ tư vấn sức khoẻ* (trực tiếp hoặc qua điện thoại) theo Nghị định số 87/2002/NĐ-CP của Chính phủ về hoạt động cung ứng và sử dụng Dịch vụ tư vấn. Qua thăm dò ý kiến 450 người bệnh, chúng tôi nhận thấy 51,95 % bệnh nhân được điều tra cho rằng họ không được tư vấn về bệnh tật trong quá trình nằm viện (do nhân viên y tế trong bệnh viện không đủ thời gian để tư vấn) và họ rất muốn được tư vấn về bệnh tật, đặc biệt có tới 73,8% bệnh nhân trả lời có nhu cầu sử dụng dịch vụ tư vấn sức khoẻ qua điện thoại nếu như có một cơ sở y tế triển khai dịch vụ này.

2.5.2. *Dịch vụ khám sức khoẻ định kỳ trọn gói* theo Thông tư số 13/2007/TT-BYT của Bộ Y tế về *hướng dẫn khám sức khoẻ tuyển dụng, khám sức khoẻ định kỳ*. Hiện nay, đã có nhiều bệnh viện và phòng khám tư nhân cung cấp dịch vụ khám sức khoẻ định kỳ trọn gói. Giá gói dịch vụ từ 300.000đ đến 3.000.000đ tùy theo giới tính, lứa tuổi, nghề nghiệp, tình trạng sức khoẻ và nhu cầu của người bệnh.

2.5.3. *Dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà* theo Nghị định số 69/2008/NĐ-CP của Chính phủ về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường. Qua thăm dò ý kiến 450 người bệnh, kết quả cho thấy có tới 46,4% bệnh nhân có nhu cầu được chăm sóc sức khoẻ tại nhà

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Số liệu thống kê bệnh viện từ 2001 đến 2008 của Hải Phòng quản lý theo phần mềm Bisoft và Medisoft - Bộ Y tế.
2. Thủ tướng chính phủ (2006), Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.
3. Bộ Chính trị (2003), Nghị quyết 32/2003/NQ-TW của Bộ Chính trị về xây dựng và phát triển thành phố Hải Phòng trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.
4. Trương Chí Tiến, Nguyễn Văn Duyệt (2003), "Phương pháp dự báo", Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
5. Bệnh viện tư nhân, <http://www.cimsi.org.vn/>
6. Forecasting the number of fat people in US to grow, report says.
7. Changing Demographics and the Implications for Physicians, Nurses, and Other health Workers, bhrp.hrsa.gov/healthworkforce/reports/changedemo/