

NÂNG CAO NĂNG LỰC QUẢN LÝ BỆNH VIỆN CÔNG TRONG CƠ CHẾ TỰ CHỦ TÀI CHÍNH

NGUYỄN THỊ LAN ANH

Đại học kinh tế & QTKD, Đại học Thái Nguyên

TÓM TẮT

Nghị định 16/2015/NĐ-CP ra đời đang có lộ trình thay thế Nghị định 43/2012/NĐ-CP về cơ chế tự chủ tài chính đối với các bệnh viện công lập. Bộ Y tế đang trình Chính phủ dự thảo số 3021/BYT-KH-TC thay thế Nghị định 85/2012/NĐ-CP về những hướng dẫn cụ thể áp dụng riêng đối với ngành y tế. Bởi vậy, trong tương lai gần rất cần có những giải pháp nhằm nâng cao năng lực quản lý bệnh viện trong điều kiện áp dụng cơ chế tự chủ tài chính mới của Nghị định 16/2015/NĐ-CP đối với các đơn vị sự nghiệp nói chung và các bệnh viện công lập nói riêng.

Từ khóa: Quản lý bệnh viện, Bệnh viện công, Tự chủ tài chính

SUMMARY

Decree No. 16/2015/ND-CP is in the process of replacing Decree No. 43/2012/ND-CP on the mechanism for exercising the financial autonomy in public hospitals. The Ministry of Health is submitting to the Government the draft No. 3021/BYT-KH-TC replacing Decree No. 85/2012/ND-CP with specific guidance for the health sector. Therefore, in the near future, it need the solutions to improve the capacity of hospital management in the context of applying the mechanism for exercising the new financial autonomy of Decree No. 16/2015/ND-CP for public administrative units in general and public hospitals in particular.

Keywords: Hospital management, Public hospitals, Financial autonomy

Quản lý bệnh viện trong cơ chế tự chủ tài chính

Tự chủ tài chính là quyền tự quyết định mọi hoạt động về việc sử dụng nguồn tài chính của chủ thể ra sao, các hình thức huy động và phân bổ tài chính để đạt được mục tiêu đề ra của đơn vị tự chủ [2].

Quản lý bệnh viện là quá trình lập kế hoạch, tổ chức, hướng dẫn và kiểm tra những nỗ lực của các thành viên trong bệnh viện và sử dụng các nguồn lực của bệnh viện để đạt được những mục tiêu cụ thể. Quản lý bệnh viện là cách thức để hướng bệnh viện đi theo quỹ đạo đã định sẵn hay nói cách khác là đạt được mục tiêu của bệnh viện. Quản lý bệnh viện là một phạm trù đòi hỏi người quản lý phải có cái nhìn tổng quan, bao quát cả về môi trường ngành y tế

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lan Anh

Email: lananhketoantn@gmail.com

Ngày nhận: 28/6/2017

Ngày phản biện: 13/7/2017

Ngày duyệt bài: 27/7/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017

cũng như các nhân tố tác động trực tiếp đến hệ thống quản lý bệnh viện [5].

Tại sao phải tự chủ trong quản lý bệnh viện?

Trong điều kiện nhà nước còn bao cấp cho các bệnh viện thì hoạt động quản lý chỉ đơn thuần là tuân thủ các văn bản quy phạm pháp luật do nhà nước ban hành. Mọi hoạt động của bệnh viện đều nằm dưới sự giám sát và quản lý của nhà nước. Tuy nhiên, trong cơ chế tự chủ tài chính bệnh viện không còn được nhà nước bao cấp mà phải tự chủ về tài chính cũng như tự tổ chức công việc sắp xếp lại bộ máy sao cho hiệu quả và phải hoàn thành chỉ tiêu do nhà nước đề ra. Vậy tại sao phải tự chủ tài chính? Tự chủ tài chính trong các bệnh viện công diễn ra như thế nào?

Các bệnh viện công tự chủ về tài chính nhưng có sự tham gia một phần của nhà nước trong điều phối hoạt động thông qua các văn bản qui phạm pháp luật. Việc tự chủ không có nghĩa là để thả lỏng hoàn toàn cho bệnh viện hoạt động theo ý muốn chủ quan của cán bộ quản lý bệnh viện: Việc thu viện phí vẫn phải thực hiện theo khung giá viện phí nhà nước ban hành (Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC về giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT, Thông tư 02/2017/TTLT-BYT-BTC quy định mức giá tối đa về dịch vụ khám chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ BHYT); bệnh viện tuân thủ khám chữa bệnh cho người có BHYT, có chế độ chính sách riêng với những người có hoàn cảnh khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số, những người thuộc diện chính sách đảm bảo công bằng xã hội.

Trong cơ chế tự chủ bệnh viện được linh động trong tổ chức và hoạt động để đáp ứng nhu cầu của người bệnh cũng như giải quyết được nhiều khó khăn của bệnh viện. Nguồn ngân sách nhà nước là có hạn trong khi có rất nhiều khoản chi thường xuyên như chi cho giáo dục, quốc phòng, an ninh,... Vì vậy, bệnh viện phải xác định phát triển theo hướng cung cấp các dịch vụ y tế. Điều này đặt ra yêu cầu hàng đầu là vấn đề chất lượng phục vụ trong ngành y tế. Bệnh nhân là người lựa chọn cho mình dịch vụ y tế tốt nhất, bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm nhất dựa trên danh tiếng của bệnh viện. Muốn thực hiện tự chủ bệnh viện phải thu hút sự tham gia của người dân vào hoạt động y tế thông qua chủ trương xã hội hóa y tế. Do đó, sẽ nâng cao được ý thức tự chăm sóc sức khỏe ban đầu của người dân, giảm nguy cơ mắc bệnh mà vẫn có sự tham gia hỗ trợ của nhà nước qua ngân sách được cấp cho bệnh viện.

Việc thực hiện tự chủ đã giúp cho các bệnh viện vừa nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, vừa tăng thu nhập cho cán bộ nhân viên. Chất lượng khám

chữa bệnh thể hiện ở cải cách thủ tục rút ngắn thời gian khám chữa bệnh cho người bệnh, giảm tiêu cực, khắc phục thái độ ban ơn, hách dịch từ lâu đã ăn sâu trong một bộ phận cán bộ bác sỹ.

Một số đề xuất nhằm nâng cao năng lực quản lý bệnh viện công lập trong cơ chế tự chủ tài chính

Theo NEĐ 16/2015/NEĐ-CP và hướng dẫn mới nhất dự thảo trình Chính phủ của Bộ Y tế thì các đơn vị sự nghiệp y tế thực hiện cơ chế tự chủ theo 4 nhóm: (1) Đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư; (2) Đơn vị tự bảo đảm chi thường xuyên; (3) Đơn vị tự bảo đảm một phần chi thường xuyên; (4) Đơn vị do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên. Và tự chủ tài chính theo các nội dung: (1) Xây dựng quy hoạch phát triển và dự án đầu tư; (2) Về quản lý, sử dụng tài sản; (3) Giá, phí dịch vụ thuộc lĩnh vực y tế - dân số, kế hoạch hóa gia đình; (4) Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh [4].

Để có thể nâng cao năng lực quản lý bệnh viện công lập trong cơ chế tự chủ mới của Chính phủ, bài báo đưa ra một số đề xuất sau:

Lập kế hoạch chiến lược

Lập kế hoạch chiến lược là một quá trình trong đó người lãnh đạo nhìn thấy được tương lai và triển khai những thủ tục và việc thực thi để cần thiết để đạt tới tương lai đó. Trong bản kế hoạch chiến lược người lập phải có cái nhìn bao quát không những chỉ là mục tiêu của bệnh viện mà phải có liên hệ môi trường bên ngoài để hiểu được lực lượng và xu hướng sẽ tác động đến việc hoàn thành kế hoạch đó.

Lập và giám sát kế hoạch ngân sách

Đây là khâu yếu trong hoạt động quản lý của bệnh viện. Trong cơ chế tự chủ với những khó khăn của công tác quản lý tài chính bệnh viện cần phải lập và giám sát kế hoạch ngân sách, mục đích để nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách một cách kiện toàn vì việc cân đối tài chính là khó khăn không những về chi phí đảm bảo đời sống cán bộ công nhân viên mà ở cả việc đảm bảo cơ sở vật chất để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân. Kế hoạch ngân sách (dự toán, bản dự trù ngân sách/ kinh phí) là bản kế hoạch về tài chính, là phác thảo những nguồn lực cần thiết phục vụ cho mọi hoạt động của bệnh viện. Việc lập kế hoạch ngân sách đối với bệnh viện là cần thiết và trọng yếu.

Ứng dụng công nghệ thông tin

- Trong ngắn hạn, các bệnh viện công lập cần xây dựng phần mềm “Quản lý bệnh viện” đáp ứng được các yêu cầu quản lý nghiệp vụ của bệnh viện và phần mềm “Quản lý bệnh nhân” nhằm quản lý tốt hồ sơ hành chính của bệnh nhân, quá trình điều trị và các xét nghiệm đối với bệnh nhân. Các phần mềm phải được cập nhật mới, phù hợp với yêu cầu quản lý của hệ thống các bệnh viện công trong ngành y tế.

- Trong dài hạn, các bệnh viện cần:

+ Tăng cường công tác quản lý hoạt động bệnh viện dựa trên cơ sở quản lý khoa học và hiệu quả của hệ thống quản lý tin học; tăng cường năng lực hoạt động của cán bộ dựa trên việc áp dụng kỹ thuật,

chuyên môn cao.

+ Giúp cho người quản lý nắm được các thông tin nhanh, chính xác, bất cứ lúc nào, tránh được quan liêu, hiệu chỉnh ngay được các sai sót và điều chỉnh hoạt động kịp thời. Thông qua các dữ liệu và thông tin, người quản lý có thể đưa ra được những kế hoạch phù hợp và giúp cho việc điều hành thực hiện kế hoạch một cách nhanh chóng.

+ Giúp đơn giản hoá các thủ tục hành chính, loại bỏ bớt các hoạt động trung gian, tạo điều kiện cho các dịch vụ khám chữa bệnh nhanh chóng, thuận tiện và kịp thời.

+ Tăng cường chất lượng thông tin của bệnh viện và thống nhất dữ liệu cho hoạt động quản lý ngành thông qua Website riêng của bệnh viện.

Cải cách công tác quản lý bệnh viện

- Về công tác chuyên môn: Tiếp tục chỉ đạo Chi bộ, khoa, phòng tổ chức triển khai kế hoạch hàng năm. Tổ chức tốt công tác thường trực cấp cứu, tiếp nhận bệnh nhân vào điều trị nội trú. Đồng thời cung ứng đầy đủ thuốc, hóa chất, vật tư y tế. Tăng cường công tác kiểm tra giám sát thực hiện các quy chế chuyên môn, y đức. Nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử văn hóa nghề nghiệp cho cán bộ công nhân viên; hoạt động của Hội đồng khoa học; Hội đồng thuốc và điều trị.

- Công tác đào tạo - Nghiên cứu khoa học: Xây dựng kế hoạch hoạt động theo hướng sát thực, làm tốt công tác đào tạo tại chỗ và gửi đi đào tạo theo các chuyên ngành, kết hợp mời tuyển trên về đào tạo chuyển giao công nghệ đối với một số chuyên khoa mũi nhọn (Ngoại, Sản, chuyên khoa lẻ). Tiếp tục triển khai thực hiện có hiệu quả công tác nghiên cứu khoa học.

- Công tác hợp tác quốc tế: Tăng cường hợp tác quốc tế với các tổ chức Phi Chính phủ, duy trì mối quan hệ hữu nghị hợp tác với các nước bạn. Đẩy mạnh hơn nữa công tác xã hội hóa y tế trên các lĩnh vực đào tạo, chuyển giao kỹ thuật...

- Công tác vật tư, thiết bị y tế: Lập kế hoạch chọn ưu tiên mua sắm, sửa chữa, bảo dưỡng định kỳ các trang thiết bị máy móc. Quan tâm thực hiện tốt công tác xã hội hóa y tế, liên doanh liên kết hoặc góp vốn để mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động dịch vụ đáp ứng nhu cầu công tác khám chữa bệnh, phục vụ bệnh nhân kịp thời.

- Công tác tổ chức hành chính quản trị: Triển khai làm tốt công tác đào tạo, quy hoạch, luân chuyển cán bộ, sắp xếp bố trí nhân lực lao động hợp lý phù hợp tình hình thực tế của bệnh viện. Bổ sung biên chế nhân lực lao động cho một số khoa, phòng đảm bảo hoàn thành nhiệm vụ. Làm tốt công tác bảo vệ chính trị nội bộ, duy trì hiệu quả đường dây nóng; giải quyết kịp thời các đơn khiếu nại của nhân dân, gia đình người bệnh.

Quản lý hiệu quả nhân lực thời giờ làm việc, thực hiện tốt quy chế dân chủ, quy tắc ứng xử của cán bộ công nhân viên trong bệnh viện. Giải quyết các chế độ chính sách đối với người lao động và thực hiện khoán quỹ lương.

Phát động phong trào thi đua lao động trong cán bộ viên chức phấn đấu hoàn thành kế hoạch nhà nước. Quản lý tốt công văn đi, đến; thông tin liên lạc nội bộ, công tác trật tự trị an đảm bảo phục vụ tốt các hoạt động của đơn vị.

- Công tác tài chính kế toán: Chỉ đạo xây dựng và giao chỉ tiêu kế hoạch viện phí, chỉ tiêu thu các dịch vụ hàng năm. Tổ chức tốt công tác thu viện phí và dịch vụ, thực hành tiết kiệm chống lãng phí các khoản chi tiêu ngân sách; rà soát cân đối xây dựng dự toán các nguồn thu, chi hàng năm. Duy trì bảo đảm đáp ứng nhu cầu chi các hoạt động thường xuyên của bệnh viện.

Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục chính trị tư tưởng cho cán bộ nhân viên bệnh viện nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ, hành vi trong thực thi nhiệm vụ. Nâng cao tinh thần trách nhiệm ý thức tổ chức kỷ luật lao động, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh. Không ngừng rèn luyện, trau dồi đạo đức nghề nghiệp, văn hóa giao tiếp ứng xử đối với đồng nghiệp, người bệnh và gia đình người bệnh.

Tạo điều kiện, động viên khích lệ cán bộ viên chức tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nhất là các chuyên khoa sâu, ngoại ngữ, tin học, quản lý mang kiến thức về phục vụ hoạt động ở bệnh viện.

Đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất; bổ sung cơ sở vật chất, trang thiết bị, cải thiện môi trường làm việc

thân thiện, hiệu quả trong bệnh viện.

Quan tâm đội ngũ cán bộ trẻ có trình độ, cán bộ có kinh nghiệm, nhiệt tình trong công tác mang lại hiệu quả cho bệnh viện. Đồng thời cử cán bộ đi tham quan học tập kỹ thuật mới, hiện đại nhằm phục vụ cho bệnh viện.

Xây dựng cơ chế trong công tác thi đua khen thưởng khích lệ động viên kịp thời những cán bộ có trình độ cao, tích cực làm việc với tinh thần trách nhiệm mang lại hiệu quả đích thực cho hoạt động của khoa phòng, bệnh viện.

Các biện pháp tích cực can thiệp vào các hiện tượng tiêu cực, biểu hiện lơ là, thất trách của nhân viên y tế; động viên khen thưởng kịp thời những gương người tốt, việc tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Tài liệu đào tạo liên tục quản lý chất lượng bệnh viện, Nxb Y học, Năm 2014

2. **Chính phủ, Nghị định 43/2012/NĐ-CP**, Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập

3. **Chính phủ, Nghị định 85/2012/NĐ-CP** về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập

4. **Chính phủ, Nghị định 16/2015/NĐ-CP**, Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập

5. **Khoa học tổ chức và quản lý một số vấn đề lý luận và thực tiễn**, Nxb thống kê Hà Nội, Năm 1999.

6. Website: www.moh.gov.vn; www.ykhoa.net; www.chinhphu.vn

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VIÊM TEO NIÊM MẠC DẠ DÀY THEO PHÂN LOẠI KIMURA-TAKEMOTO Ở NGƯỜI CAO TUỔI

HỒ THỊ KIM THANH¹, LÊ VĂN CỎ²

¹Đại học Y Hà Nội, ²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi viêm teo niêm mạc dạ dày theo phân loại Kimura-Takemoto ở người cao tuổi. Điều tra cắt ngang 70 người bệnh cao tuổi đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Trong đó nữ chiếm 37/70 bệnh nhân (53%). Tuổi trung bình 71,9 ± 7,11 (60 – 90 tuổi). Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau vùng thượng vị (78,6%), ợ hơi và ợ chua (61,4%), buồn nôn và nôn (20%). Hút thuốc chiếm tỉ lệ (22,9%). Phần lớn tổn thương viêm teo niêm mạc dạ dày qua nội soi ở mức độ nhẹ (67,1%), mức độ vừa (28,6%). Có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ vừa-nặng của teo niêm mạc trên nội soi với tuổi và

nhiễm *H.pylori* ($p < 0,001$). **Kết luận:** Người cao tuổi có hình ảnh viêm teo niêm mạc dạ dày qua nội soi thường được nhận biết với triệu chứng đau thượng vị, ợ hơi và ợ chua. Teo niêm mạc (trên nội soi) mức độ vừa - nặng chiếm 32,9%, có liên quan thuận với tuổi và nhiễm *H.pylori*.

Từ khóa: Viêm teo niêm mạc dạ dày trên nội soi, người cao tuổi, phân loại Kimura-Takemoto.

SUMMARY

To describe clinical and imaging feature of endoscopic gastric atrophy (EGA) in old patients according to the Kimura - Takemoto classification, we performed a cross-sectional study of 70 old patients with EGA proven by esophagogastrosocopy. Results showed that 37/70 were female patients (53%), average age was 71.90 ± 7.11. Common symptoms were chest pain (78.6%), regurgitation (61.4%) and vomit (20%). Smoking was one of risk factors (22.9%). EGA for pathologic evaluation showed 67.1% mild grade, 28.6% moderate grade and 4.3% severe grade. There was a relationship between the

Chịu trách nhiệm: Hồ Thị Kim Thanh

Email: thanhhokim@yahoo.com

Ngày nhận: 13/6/2017

Ngày phản biện: 30/6/2017

Ngày duyệt bài: 12/7/2017

Ngày xuất bản: 20/8/2017