

TẠP CHÍ CHÍNH SÁCH Y TẾ

ISSN 1859-2643

TĂNG CƯỜNG SỰ LÃNH ĐẠO CỦA ĐẢNG VỀ CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC, NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN TRONG TÌNH HÌNH MỚI

- Đường lối của Đảng về công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
- Quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn quỹ bảo hiểm y tế
- Tổng quan về mối quan hệ giữa mức phí và bảo hiểm y tế xã hội ở một số quốc gia thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân
- Thực trạng và quản lý an toàn thực phẩm đối với các hình thức sản xuất, chế biến và kinh doanh hộ nhỏ lẻ, hộ gia đình ở Việt Nam
- Những yếu tố tác động đến kết quả sử dụng đầu tư ở trạm y tế xã – Bài học từ nghiên cứu trường hợp các trạm y tế ở Thái Nguyên, Khánh Hòa, Vĩnh Long
- Thực trạng hỗ trợ và tiếp nhận chuyển tuyến của các đơn vị tuyến trên cho khu vực biển đảo
- Tổng quan kinh nghiệm quốc tế về các chính sách và một số giải pháp cung ứng dịch vụ y tế cho khu vực biển đảo
- Kết quả 3 năm thực hiện triển khai đường dây nóng ngành y tế

NHÌN RA THẾ GIỚI

- Kinh nghiệm tổ chức hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm tại một số quốc gia châu Á
- Kinh nghiệm triển khai mô hình giám sát các bệnh truyền nhiễm theo nguyên lý lồng ghép tại một số quốc gia châu Phi

GIỚI THIỆU CHÍNH SÁCH MỚI

TIN TỨC

SỐ 22 (2017)



TỔNG BIÊN TẬP

GS. TS. Lê Quang Cường

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

ThS. Vũ Thị Minh Hạnh

BAN BIÊN TẬP

TS. Trần Thị Mai Oanh

TS. Nguyễn Khánh Phương

TS. Khương Anh Tuấn

TÒA SOẠN

Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

Ngõ A36 Hồ Tùng Mậu - Mai Dịch

Cầu Giấy - Hà Nội

Tel: (04) 3846 1590

(04) 3823 4167

Fax: (04) 3823 2448

Email: tapchichinh sachyte@hspi.org.vn

Giấy phép xuất bản số:

197/GP-BTTTT cấp ngày 23/6/2014

In 2.000 cuốn khổ 20,5x29,5

Chế bản in tại:

Công ty Hoàng Minh

**TĂNG CƯỜNG SỰ LÃNH ĐẠO CỦA ĐẢNG VỀ CÔNG TÁC
BẢO VỆ, CHĂM SÓC, NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN
TRONG TÌNH HÌNH MỚI**

- Đường lối của Đảng về công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới **4**
ThS. Vũ Thị Minh Hạnh
- Quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn quỹ bảo hiểm y tế **10**
ThS. Tống Thị Song Hương
- Tổng quan về mối quan hệ giữa mức phí và bảo hiểm y tế xã hội ở một số quốc gia thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân **17**
TS. Trần Văn Tiến
- Thực trạng và quản lý an toàn thực phẩm đối với các hình thức sản xuất, chế biến và kinh doanh hộ nhỏ lẻ, hộ gia đình ở Việt Nam **24**
TS. Nguyễn Hùng Long
- Những yếu tố tác động đến kết quả sử dụng đầu tư ở trạm y tế xã - Bài học từ nghiên cứu trường hợp các trạm y tế ở Thái Nguyên, Khánh Hòa, Vĩnh Long **36**
ThS. Đào Thị Khánh Hòa
- Thực trạng hỗ trợ và tiếp nhận chuyển tuyến của các đơn vị tuyến trên cho khu vực biển đảo - Tổng quan kinh nghiệm quốc tế **46**
*PGS. TS. Phạm Lê Tuấn, TS. Khương Anh Tuấn,
TS. Nguyễn Thị Minh Hiếu*
- Tổng quan kinh nghiệm quốc tế về các chính sách và một số giải pháp cung ứng dịch vụ y tế cho khu vực biển đảo **55**
*CN. Nguyễn Huệ Anh, TS. Nguyễn Thị Minh Hiếu,
TS. Khương Anh Tuấn*
- Kết quả 3 năm thực hiện triển khai đường dây nóng ngành Y tế (2014 - 2016) **64**
ThS. Nguyễn Kim Anh

NHÌN RA THẾ GIỚI

- Kinh nghiệm tổ chức hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm tại một số quốc gia châu Á 74
BS. Phùng Lâm Tới, TS. Khương Anh Tuấn,
TS. Nguyễn Thị Minh Hiếu
- Kinh nghiệm triển khai mô hình giám sát các bệnh truyền nhiễm theo nguyên lý lồng ghép tại một số quốc gia châu Phi 82
BS. Phùng Lâm Tới, TS. Khương Anh Tuấn,
TS. Nguyễn Thị Minh Hiếu

GIỚI THIỆU CHÍNH SÁCH MỚI

- Thông tư số 48/2017/TT-BYT quy định trích chuyển dữ liệu điện tử trong quản lý và thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế 90
ThS. Nguyễn Việt Hà
- Quy định mới về danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc 91
ThS. Nguyễn Văn Hùng
- Quy định thực hiện hóa trị, hóa - xạ trị ban ngày tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 92
ThS. Vũ Thúy Nga
- Quy định về mẫu hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân 93
ThS. Nguyễn Văn Hùng

TIN TỨC

- Đánh giá kết quả 10 năm thực hiện Đề án 1816 tại một số bệnh viện trung ương và 4 tỉnh, thành phố 94
ThS. Vũ Thúy Nga
- Đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ phòng khám bác sĩ gia đình tại 8 tỉnh, thành phố thí điểm 96
ThS. Nguyễn Việt Hà

NHỮNG YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN KẾT QUẢ SỬ DỤNG
ĐẦU TƯ Ở TRẠM Y TẾ XÃ - BÀI HỌC TỪ NGHIÊN CỨU
TRƯỜNG HỢP CÁC TRẠM Y TẾ Ở THÁI NGUYÊN,
KHÁNH HÒA, VĨNH LONG

ThS. Đào Thị Khánh Hòa⁹

Tóm tắt

Nghiên cứu đã sử dụng số liệu định tính từ cuộc Điều tra Sức khỏe Dân số do Hội đồng Khoa học Xã hội Hoa Kỳ (Social Science Research Council – SSRC) và Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam tiến hành trong giai đoạn 2008-2014 tại 12 xã thuộc các tỉnh Thái Nguyên, Khánh Hòa, Vĩnh Long. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trạm y tế (TYT) được đầu tư nhiều hơn nói chung có hiệu quả công việc tốt hơn những TYT được đầu tư ít hơn; nhưng nếu đầu tư nhiều hơn vào những TYT mà nhân viên ở đó thiếu năng lực/kỹ năng chuyên môn và thiếu tinh thần làm việc thì kết quả sử dụng đầu tư bị hạn chế; Việc đầu tư chỉ hiệu quả khi nội dung đầu tư phù hợp với nhu cầu của nhân viên TYT và năng lực của họ để tận dụng hết công suất được đầu tư; Việc đầu tư chỉ hiệu quả khi coi đó là một quá trình đầu tư hơn là một sự kiện đầu tư đơn lẻ. Đầu tư trang thiết bị cần đi kèm đào tạo, tập huấn, theo dõi, bảo dưỡng, bảo trì, đánh giá hiệu quả đầu tư và các hỗ trợ sau đầu tư khác; Yếu tố con người, vai trò lãnh đạo và cơ chế tổ chức là những yếu tố quan trọng để đạt được sự thành công và tính bền vững trong kết quả sử dụng đầu tư ở TYT.

Từ khóa: yếu tố tác động, kết quả đầu tư, trạm y tế xã

I. Đặt vấn đề

Y tế cơ sở, trong đó có TYT xã, được coi là nền tảng của hệ thống y tế Việt Nam. Với lợi thế ở gần khu dân cư, TYT có thể kịp thời cung cấp các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trên địa bàn, góp phần bảo đảm an sinh xã hội, giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến trên. Để TYT làm tốt được vai trò này, cần phải nâng cao năng lực của TYT. Trong thời gian qua, Chính phủ đã

quan tâm và nhấn mạnh việc tăng cường y tế cơ sở, đặc biệt là TYT xã. Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Đề án “Xây dựng và phát triển y tế cơ sở trong tình hình mới” tại Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016, với mục tiêu “Đến năm 2020: ít nhất 90% số TYT xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT), thực hiện được tối thiểu 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật của

¹⁰ Nguyễn Chánh Văn phòng Bộ Y tế

tuyến xã... 70% xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã”, “Đến năm 2025: 100% số TYT xã có đủ điều kiện KCB BHYT và thực hiện được đầy đủ các nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hiện được tối thiểu 90% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã... 100% xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã”. Để đạt được mục tiêu này, các TYT cần được đầu tư một cách đầy đủ và toàn diện cả về cơ sở vật chất và nhân lực.

Trong giai đoạn 2008-2014, mặc dù nguồn ngân sách còn hạn chế, nhưng TYT đã nhận được hỗ trợ từ nhiều nguồn khác nhau, như nguồn vốn lồng ghép từ Chương trình 135 Giai đoạn II, các chương trình y tế, ngân sách địa phương, các nguồn vốn hợp pháp khác, và đặc biệt là các chương trình hỗ trợ của các tổ chức quốc tế (Vụ Kế hoạch-Tài chính, Bộ Y tế 2015). Nhờ đó, cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ chuyên môn của nhiều TYT đã được cải thiện. Tuy nhiên, có một thực tế là không phải tất cả các nguồn đầu tư, hỗ trợ đều mang lại kết quả như nhau ở các TYT; cùng nhận được một mức đầu tư, hỗ trợ nhưng kết quả sử dụng và chất lượng dịch vụ y tế ở một số TYT được đánh giá là cao hơn so với các TYT còn lại (Đào Thị Khánh Hòa 2015; Nguyễn Thị Hoài An 2015). Tại sao lại có tình trạng này? Yếu tố nào tác động đến kết quả sử dụng các nguồn đầu tư cho TYT? Có thể làm gì để tăng kết quả sử dụng đầu tư cho TYT? là những câu hỏi được các nhà quản lý y tế quan tâm và mong muốn có những lời giải đáp dựa trên các bằng chứng.

Để trả lời cho các câu hỏi trên, nhóm nghiên cứu đã sử dụng số liệu định tính từ cuộc Điều tra Sức khỏe Dân số do Hội đồng Khoa học Xã hội Hoa Kỳ (Social Science Re-

search Council – SSRC) và Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam tiến hành trong giai đoạn 2008-2014 tại 12 xã thuộc các tỉnh Thái Nguyên, Khánh Hòa, Vĩnh Long. Đây là cuộc nghiên cứu khá lớn, với rất nhiều thông tin định tính (480 phỏng vấn sâu năm 2008 và 525 phỏng vấn sâu năm 2013) và thông tin định lượng (với mẫu 3.600 hộ gia đình năm 2008 và 3.921 hộ gia đình năm 2013) về tình hình sức khỏe, sử dụng các dịch vụ y tế ở TYT xã, bảo hiểm y tế, sức khỏe bà mẹ, trẻ em, kế hoạch hóa gia đình, các hoạt động đầu tư cho TYT từ các nguồn như ngân sách nhà nước, nguồn hỗ trợ của tổ chức Atlantic Philanthropies (AP) và các tổ chức quốc tế khác cho các TYT, kết quả sử dụng các nguồn đầu tư, hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động, dịch vụ của TYT.

Câu hỏi nghiên cứu liên quan đến chính sách ở đây là: (1) Tại sao với cùng một mức đầu tư (từ nguồn ngân sách nhà nước hoặc nguồn đầu tư của tổ chức AP và các nhà tài trợ khác) nhưng một số TYT sử dụng hiệu quả, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, hoạt động tốt hơn các TYT khác? (2) Bài học kinh nghiệm từ những TYT hoạt động tốt và những TYT kém hiệu quả được rút ra trong nghiên cứu này là gì?

Chất lượng hoạt động của TYT thường chủ yếu phụ thuộc vào năng lực của cán bộ TYT và điều kiện làm việc (như cơ sở vật chất, trang thiết bị, mối quan hệ công tác giữa các nhân viên trong TYT). Việc đầu tư cho TYT được kỳ vọng để cải thiện một hoặc cả hai yếu tố này, nhưng kết quả sử dụng đầu tư lại phụ thuộc nhiều vào những điều kiện đã có từ trước, như trình độ chuyên môn, năng lực, thái độ, tinh thần làm việc của nhân viên y tế,

vai trò của người đứng đầu TYT trong việc tổ chức các hoạt động của TYT, cơ chế quản lý, hoạt động của TYT và các yếu tố khác.

II. Phương pháp nghiên cứu

(a) *Các kết quả nghiên cứu* dưới đây dựa trên những phân tích, so sánh dữ liệu định tính từ các nghiên cứu trường hợp (case-study), các cuộc phỏng vấn sâu (in-dept interview), đặc biệt là các thông tin từ Báo cáo Chi tiết (Insights) về 12 TYT được chọn. Để bảo vệ danh tính của các cá nhân và tổ chức trả lời phỏng vấn, nhóm nghiên cứu đã sử dụng hình thức ẩn danh các TYT dưới các ký hiệu, như TN1, TN2, TN3, TN4 để chỉ 04 TYT thuộc mẫu nghiên cứu ở tỉnh Thái Nguyên; KH1, KH2, KH3, KH4 để chỉ 04 TYT ở Khánh Hòa; và VL1, VL2, VL3, VL4 để chỉ các TYT ở Vĩnh Long.

(b) *Xây dựng thang đo về mức đầu tư:*

Trong giai đoạn 2008-2013, trên địa bàn nghiên cứu có 05 loại hình đầu tư đã được triển khai, đó là đầu tư về (1) Cơ sở vật chất và trang thiết bị cơ bản (Infrastructure and basic equipment), (2) Trang thiết bị kỹ thuật cao và thiết bị xét nghiệm (High tech equipment and Para-Lab Tests), (3) Các dịch vụ sức khỏe sinh sản/Mô hình tình chị em (MSI), (4) Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em (Save the Children), và (5) Hệ thống thông tin quản lý y tế (Health Management Information System- HMIS). Nguồn vốn cho các loại hình đầu tư này bao gồm nguồn tài trợ của Tổ chức Atlantic Philanthropies (AP), nguồn ngân sách địa phương và nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế khác. Tuy nhiên không phải tất cả 12 TYT đều nhận được đủ 5 loại hình đầu

tư trên; có TYT chỉ nhận được một, hoặc một vài loại đầu tư.

Để có thể so sánh, đánh giá kết quả sử dụng đầu tư của mỗi TYT, nhóm nghiên cứu đã xây dựng một thang đo về mức độ đầu tư cho mỗi TYT như sau:

- Đối với mỗi loại hình đầu tư, các TYT sẽ được cho 0 điểm nếu “không được đầu tư”, được 0,5 điểm nếu “được đầu tư một phần”, và 1 điểm nếu “được đầu tư đầy đủ”.
- Trên cơ sở tính điểm cho mỗi loại đầu tư, xây dựng thang đo chung về “mức độ đầu tư” cho TYT: được đầu tư với mức “Cao” (là các TYT có 5 điểm đầu tư), được đầu tư ở mức “Trung bình” (là các TYT có từ 4 đến dưới 5 điểm đầu tư) và được đầu tư ở mức “Thấp” (là những xã có dưới 4 điểm đầu tư).

(c) *Xây dựng thang đo về kết quả sử dụng đầu tư:*

Căn cứ vào dữ liệu định tính đánh giá về kết quả sử dụng đầu tư trong các hoạt động của TYT, những thay đổi của TYT sau khi được đầu tư, ý kiến của cán bộ y tế, cán bộ địa phương, người dân về kết quả sử dụng đầu tư, một thang đo về kết quả sử dụng đầu tư cho TYT được xây dựng với các mức kết quả sử dụng đầu tư: “Cao”, “Trung bình”, “Thấp”. Kết quả sử dụng đầu tư được coi là “cao” nếu cơ sở hạ tầng và trang thiết bị được đầu tư được sử dụng đúng mục đích, nếu những kiến thức mới từ các khóa đào tạo và tập huấn chuyên môn cho cán bộ TYT được áp dụng, nếu ý kiến của người dân và cán bộ TYT đánh giá về kết quả sử dụng đầu tư là “cao”. Nếu một TYT được đầu tư về trang

thiết bị nhưng không sử dụng trang thiết bị đó phục vụ KCB cho người dân (vì không có người có kỹ năng sử dụng, vì không được đào tạo để sử dụng, hoặc vì lý do khác) thì kết quả sử dụng đầu tư đó được coi là “thấp”.

Ngoài ra, để phân tích mối quan hệ giữa kết quả sử dụng đầu tư và chất lượng hoạt động của TYT, nhóm nghiên cứu đã phân loại các TYT thành các 03 nhóm: nhóm có “Chất lượng cao”, “Chất lượng trung bình”, “Chất lượng thấp”. Cơ sở để phân loại này là số liệu và dữ liệu về hoạt động của TYT trên tất cả các lĩnh vực: chăm sóc sức khỏe ban đầu, KCB BHYT, tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ của TYT.

IV. Kết quả

A. Nhận định chung: về tổng thể, trong khuôn khổ dự án này, đầu tư của Nhà nước, của tổ chức Atlantic Philanthropies (AP) và các nhà tài trợ quốc tế cho các TYT được chọn đều đem lại sự cải thiện rất đáng kể ở TYT

Bảng 1 đưa ra một bức tranh chung về kết quả sử dụng đầu tư ở các TYT. Kết quả cho thấy 7/12 TYT đã sử dụng tốt các nguồn đầu tư, đặc biệt KH1 và VL3. Năm TYT có kết quả sử dụng đầu tư thấp bao gồm: TN1, TN2, TN3, KH3, KH4. Những thông tin ở Bảng 1 cũng cho thấy, với cùng một mức đầu tư, nhưng có TYT đã sử dụng nguồn đầu tư hiệu quả hơn so với các TYT khác. Vì sao có sự khác biệt này? Câu trả lời sẽ được đưa ra trong phần B dưới đây.

Bảng 1. Kết quả sử dụng đầu tư phân theo mức độ đầu tư ở TYT

		Kết quả sử dụng đầu tư TYT		
		Cao	Trung bình	Thấp
Mức độ đầu tư	Cao	KH1		
	Trung bình	VL3	TN4 VL1 VL2	TN1
	Thấp		KH2 VL4	TN2 TN3 KH3 KH4

Kết quả sử dụng các nguồn đầu tư được cho là một trong những yếu tố làm thay đổi chất lượng dịch vụ của TYT. Bảng 2 cho thấy ở phần lớn các TYT, kết quả sử dụng đầu tư đều góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế. Có một số trường hợp ngoại lệ, đó là ở VL2, VL4 mặc dù kết quả sử dụng đầu tư chỉ ở mức “Trung bình”, nhưng chất lượng dịch

vụ được đánh giá là “Cao”, hay ở TN2, KH3, kết quả sử dụng đầu tư ở mức “Thấp” nhưng chất lượng dịch vụ của các TYT này được đánh giá ở mức “Trung bình”. Nguyên nhân tạo ra sự khác biệt này được cho là ngoài kết quả sử dụng đầu tư, chất lượng dịch vụ còn bị tác động bởi nhiều yếu tố khác nữa.

Bảng 2. Kết quả sử dụng đầu tư và chất lượng dịch vụ TYT

		Chất lượng dịch vụ		
		Cao	Trung bình	Thấp
Kết quả sử dụng đầu tư	Cao	KH1, VL3		
	Trung bình	VL2, VL4	VL1, TN4, KH2	
	Thấp		TN2, KH3	TN1, TN3, KH4

B. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sử dụng đầu tư ở TYT

1. Địa điểm của TYT và tính phù hợp về đầu tư trang thiết bị

1.1. Đầu tư cơ sở vật chất tốt và trang thiết bị phù hợp là rất quan trọng để tăng kết quả sử dụng đầu tư

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy, những TYT có kết quả sử dụng đầu tư cao, chất lượng tốt là những TYT có đặc điểm sau:

- Vị trí thuận lợi: TYT được đặt ở nơi mà người dân trong xã đều dễ tiếp cận, phù hợp với địa bàn dân cư (KH1, KH2, VL3);
- Đầu tư trang thiết bị y tế phù hợp với điều kiện của TYT và năng lực của nhân viên TYT: chỉ đầu tư trang thiết bị y tế khi đã có nhà trạm, và có đủ nhân viên có khả năng sử dụng hiệu quả các thiết bị được đầu tư (KH1, VL3);
- Đầu tư cân bằng và toàn diện hơn cho cả phần cứng (nhà trạm, trang thiết bị) và phần mềm (vật tư tiêu hao, đào tạo kỹ năng cho nhân viên y tế, các hỗ trợ tiếp theo cho TYT sau khi đầu tư (như việc bảo trì, bảo dưỡng trang thiết bị, hướng dẫn việc sửa chữa các trục trặc khi sử dụng thiết bị) (KH1).

1.2. Địa điểm không thuận tiện và đầu tư không phù hợp làm hạn chế kết quả sử dụng đầu tư

Những TYT có kết quả sử dụng đầu tư và chất lượng hoạt động thấp là những TYT có:

- Vị trí của TYT không thuận tiện, ở quá xa khu dân cư, người dân khó tiếp cận (TN1);
- Đầu tư không thích hợp với điều kiện của TYT: cung cấp các trang thiết bị cho TYT mà không tính đến việc TYT có người biết sử dụng trang thiết bị này hay không. Ở một số TYT, có thiết bị y tế không được sử dụng do thiếu cán bộ chuyên môn (TN1, TN2, TN3, KH4, VL2);
- Thiết bị kỹ thuật cao không phải luôn luôn được trang bị cùng với việc đào tạo cán bộ sử dụng hoặc có đào tạo nhưng không thích hợp do thời gian đào tạo quá ngắn, nội dung đào tạo sơ sài, không kiểm tra kết quả đào tạo (TN4, VL1) và không có dịch vụ hỗ trợ cho việc vận hành thiết bị.

2. Vai trò của người lãnh đạo TYT

2.1. Lãnh đạo tốt làm tăng kết quả sử dụng đầu tư

Những TYT có kết quả sử dụng đầu tư cao, chất lượng tốt là những TYT mà người lãnh đạo TYT:

- **Có tầm nhìn phát triển:** có nghĩa là họ chủ động chuẩn bị về nhân lực để phát triển TYT trong tương lai bằng cách khuyến khích, tạo điều kiện cho nhân viên TYT sớm đi học các kỹ thuật, kỹ năng cần thiết trước khi TYT được trang bị các thiết bị kỹ thuật cao; ủng hộ và khuyến khích nhân viên TYT chuẩn bị trước việc học tập về chuyên môn để sử dụng tốt các trang thiết bị có thể được đầu tư trong tương lai (KH1, VL3, VL4).
- **Chủ động tích cực nâng cao chất lượng hoạt động của TYT:** không ỷ lại vào việc đầu tư từ bên ngoài, họ đã chủ động sử dụng kinh phí của TYT để đầu tư thêm các trang thiết bị phục vụ cho nhu cầu KCB của người dân ở địa phương (như mua thiết bị nha khoa ở VL3). Trưởng TYT đã sử dụng chuyên môn của mình để phát triển các hoạt động chuyên sâu của TYT, như chăm sóc sức khỏe sinh sản (KH1).
- **Có sự phân công lao động công bằng và rõ ràng trong nội bộ nhân viên TYT:** phân công lao động hợp lý trong việc sử dụng thiết bị kỹ thuật cao, không chỉ một người mà nhiều người biết sử dụng các thiết bị kỹ thuật cao (VL3), nhờ vậy một mặt phát huy được công suất của thiết bị, mặt khác đáp ứng được nhu cầu của người bệnh, không để người bệnh phải chờ đợi.
- **Bảo đảm các nhân viên TYT không cung cấp dịch vụ tư để thu lợi cá nhân,** không sử dụng cơ sở vật chất và trang thiết bị của TYT để KCB tư, thu lợi cho cá nhân (KH1, VL3).
- **Gắn công việc với khuyến khích vật chất:** tổ chức các dịch vụ KCB theo yêu cầu ở TYT nhưng thu lợi cho tập thể, sau đó

phân phối lại cho nhân viên TYT dựa trên kết quả làm việc của từng người (KH1, VL3).

3.2. Lãnh đạo yếu làm giảm hiệu quả của đầu tư

Những TYT có kết quả sử dụng đầu tư và chất lượng thấp là những TYT mà người lãnh đạo:

- o **Có sự phân công lao động không rõ ràng, không hợp lý trong TYT:** dồn quá nhiều việc cho một vài nhân viên (TN1, TN2); bố trí lao động không hợp lý trong việc sử dụng các trang thiết bị công nghệ cao, như chỉ có Trưởng TYT biết sử dụng trang thiết bị kỹ thuật cao, nhưng là người đứng đầu TYT nên người này quá bận với công việc quản lý, đi họp thường xuyên, do đó không thể hàng ngày cung cấp dịch vụ kỹ thuật cao cho người dân (VL4).
- o **Không có nỗ lực nhằm cải thiện kỹ năng của nhân viên TYT** để họ có thể sử dụng các trang thiết bị công nghệ cao được đầu tư; không khuyến khích hoặc tạo điều kiện để nhân viên TYT tham gia các khóa đào tạo về sử dụng trang thiết bị kỹ thuật cao (KH3, KH4).
- o **Không thực sự quan tâm đến việc vận dụng những kết quả của dự án được đầu tư để cải thiện công việc hàng ngày của TYT sau khi dự án kết thúc.** Ví dụ Dự án “Các dịch vụ sức khỏe sinh sản/Mô hình tình chị em (MSI)”, Trưởng TYT (TN1) đã không nỗ lực để tích hợp các kết quả của dự án này vào công việc thông thường của TYT, nên khi dự án kết thúc, cũng là lúc mà nội dung của dự án bị quên lãng.
- o **Không có sự gắn kết rõ ràng hiệu quả công việc với lợi ích kinh tế của cá nhân**

và tập thể TYT: những nhân viên TYT làm tốt cũng không được khen thưởng, đánh giá, mà làm không tốt cũng không bị phê bình hoặc bị phạt (TN1, TN2, TN3, KH3, KH4).

- o **Không ngăn ngừa những xung đột lợi ích giữa các nhân viên TYT:** để xảy ra tình trạng chính Trưởng TYT có phòng khám tư nhân hoạt động ngoài TYT (TN2), nhân viên TYT sử dụng thiết bị công nghệ cao của TYT để hành nghề tư nhân tại TYT (TN2), các nhân viên TYT cung cấp dịch vụ tư nhân tại nhà (TN1).

3. Năng lực của nhân viên TYT

3.1. Những TYT có kết quả sử dụng đầu tư cao, chất lượng tốt là những TYT mà ở đó:

- **Nhân viên TYT có năng lực và tinh thần làm việc cao:** họ có khả năng cung cấp tốt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân; họ có thái độ học tập tích cực, chủ động, tự bỏ tiền cá nhân để đi học cách sử dụng các trang thiết bị kỹ thuật cao ngay cả khi TYT chưa được cấp các thiết bị này. Đặc biệt, nhân viên của các TYT này rất tích cực ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động hàng ngày, như quản lý bệnh nhân, xây dựng các báo cáo, thống kê, quản lý thuốc (KH1, VL3). Họ có rất nhiều sáng tạo trong công việc, như sử dụng điện thoại di động để hỗ trợ, tư vấn y tế cho những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và nắm các thông tin liên quan đến y tế trên địa bàn (VL1), liên kết với bệnh viện huyện để cung cấp một số dịch vụ xét nghiệm ở TYT (VL3), nhân viên TYT học tiếng dân tộc để thuận tiện cho việc giao tiếp với bệnh nhân người dân tộc (VL2), lồng ghép nội dung của nhiều dự án khác

mà TYT được đầu tư để nâng cao chất lượng hoạt động của TYT (VL2).

- **Nhân viên có sự phối hợp, hỗ trợ lẫn nhau trong công việc hàng ngày, làm việc nhóm tốt:** có sự hợp tác chặt chẽ giữa nhân viên TYT và nhân viên y tế thôn bản trong các hoạt động; có sự giám sát và cơ chế hỗ trợ tốt từ nhân viên TYT đối với nhân viên y tế thôn bản (KH1, VL3).

3.2. Những TYT có kết quả sử dụng đầu tư và chất lượng thấp hơn là những TYT mà ở đó:

- **Nhân viên TYT không có động lực và năng lực làm việc:** họ thiếu năng lực, kỹ năng chuyên môn (KH2, KH4); thái độ phục vụ của nhân viên TYT không tốt (không niềm nở, cáu gắt, không nhiệt tình); không có động lực để nâng cao kỹ năng và hiệu suất công việc (KH4); ngại ứng dụng công nghệ thông tin trong KCB, cho rằng sử dụng máy tính làm mất thời gian hơn làm bằng tay (TN1, TN2).
- **Thiếu nhân lực y tế để sử dụng các trang thiết bị được đầu tư** (KH3, KH4).
- **Không có sự phối hợp tốt giữa các nhân viên:** công việc dồn quá nhiều vào một người, không có sự tương trợ lẫn nhau giữa các nhân viên TYT (TN1, TN2, TN3, KH2).

4. Hệ thống thông tin quản lý y tế (HMIS) giúp cải thiện chất lượng hoạt động của TYT

- **Những TYT có kết quả sử dụng đầu tư cao, chất lượng tốt là những TYT** mà ở đó từ Trưởng TYT đến nhân viên TYT đều nhận thức được vai trò của công nghệ thông tin như chìa khóa để phát triển TYT. Họ đã chủ động sử dụng kinh phí của TYT

để đầu tư máy tính, phần mềm phục vụ cho việc quản lý số liệu bệnh nhân, quản lý thuốc, từ nhiều năm trước, sớm hơn nhiều so với các TYT xã chất lượng thấp. Ở những TYT này, ứng dụng máy vi tính trong quản lý được phổ biến rộng rãi trong nhân viên TYT, phần lớn nhân viên của TYT biết sử dụng thành thạo máy tính cho việc quản lý bệnh nhân, quản lý thuốc, xây dựng các báo cáo cho tuyến trên (KH1, VL3, VL4).

- **Những TYT có kết quả sử dụng đầu tư và chất lượng thấp hơn là những TYT** mà ở đó nhân viên TYT không có khả năng sử dụng thành thạo máy tính và phần mềm, nhiều người cho rằng viết tay nhanh hơn nhập số liệu vào máy vi tính (TN1, TN2, TN3). Tình trạng máy vi tính/đường truyền internet bị trục trặc thường xuyên đã làm nản lòng nhân viên TYT trong sử dụng máy tính. Họ cho biết hay bị mất dữ liệu trên máy vi tính nên phải nhập lại số liệu nhiều lần (TN1, TN2). Nhân viên thích sử dụng cả hình thức ghi sổ đồng thời với việc nhập số liệu trên máy tính đã làm mất nhiều thời gian cho việc thu thập số liệu KCB hàng ngày. Mặt khác, việc sử dụng công nghệ thông tin đã làm giảm số tiền mà BHYT chi trả cho mỗi lần nhập đơn thuốc (trước đây người ghi đơn thuốc được hưởng 20% trị giá tiền khám bệnh cho một đơn thuốc ghi sổ, nay chỉ còn được hưởng 10% cho đơn thuốc điện tử) nên đã không khuyến khích nhân viên TYT tích cực trong việc này. Một đặc điểm nổi bật nữa ở nhóm TYT này là Trưởng TYT thiếu quan tâm đến việc đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, họ cho rằng việc sử dụng máy tính để quản lý

thông tin làm tốn thêm chi phí của TYT hơn là ghi chép sổ, do phải chi phí mua mực in, giấy in, điện, văn phòng phẩm (TN3).

Kết luận

- Những TYT được đầu tư nhiều hơn nói chung có hiệu quả công việc tốt hơn những TYT được đầu tư ít hơn; nhưng nếu đầu tư nhiều hơn vào những TYT mà nhân viên ở đó thiếu năng lực/kỹ năng chuyên môn và thiếu tinh thần làm việc thì kết quả sử dụng đầu tư bị hạn chế.
- Việc đầu tư chỉ hiệu quả khi nội dung đầu tư phù hợp với nhu cầu của nhân viên TYT và năng lực của họ để tận dụng hết công suất được đầu tư.
- Việc đầu tư chỉ hiệu quả khi coi đó là một quá trình đầu tư hơn là một sự kiện đầu tư đơn lẻ. Đầu tư trang thiết bị cần đi kèm đào tạo, tập huấn, theo dõi, bảo dưỡng, bảo trì, đánh giá hiệu quả đầu tư và các hỗ trợ sau đầu tư khác.
- Yếu tố con người, vai trò lãnh đạo và cơ chế tổ chức là những yếu tố quan trọng để đạt được sự thành công và tính bền vững trong kết quả sử dụng đầu tư ở TYT.

Khuyến nghị về chính sách

1) Cần thay đổi nhận thức về đầu tư và nên coi đầu tư là một quá trình: Việc đầu tư cho TYT phải bao gồm một chuỗi các hoạt động: từ lập kế hoạch, quản lý và giám sát dựa trên kết quả đầu ra. Việc đầu tư cho TYT cần phải:

- **Tạo điều kiện thuận lợi** cho người dân dễ dàng tiếp cận dịch vụ của TYT: nếu TYT

ở địa điểm không thuận tiện đối với người dân thì nhân viên TYT cần chủ động đưa dịch vụ y tế tới người dân bằng nhiều cách (cử cán bộ y tế xuống địa bàn, lập các đội y tế lưu động).

- ***Cần ưu tiên đầu tư*** theo phương thức tiếp cận có sự tham gia từ cơ sở để đáp ứng những nhu cầu cụ thể của mỗi TYT.
- ***Cân đối giữa cơ sở vật chất*** (nhà trạm và trang thiết bị) và các yếu tố phần mềm khác, như năng lực/kỹ năng của nhân viên y tế, thuốc, vật tư tiêu hao, để bảo đảm vận hành và sử dụng hiệu quả cơ sở vật chất, trang thiết bị mới được đầu tư.
- ***Đầu tư thiết bị kỹ thuật cao phải đi kèm với đào tạo*** phù hợp và có sự hỗ trợ kỹ thuật và giám sát tiếp theo.
- ***Tránh đầu tư đơn lẻ một lần***, sau đó cắt đầu tư và không có sự hỗ trợ tiếp theo; nên sử dụng hình thức “rút dần” mức độ đầu tư theo lộ trình được thống nhất với TYT ngay từ đầu trong quá trình đầu tư, đi kèm với quá trình chuyển giao trách nhiệm duy trì việc sử dụng hiệu quả đầu tư cho TYT.
- Cần đặc biệt quan tâm việc đầu tư vào Hệ thống thông tin quản lý y tế (HMIS): bên cạnh việc trang bị phương tiện làm việc (máy vi tính, phần mềm) cần chú trọng đảm bảo tính liên thông với y tế tuyến trên và cải thiện đường truyền thông tin, kỹ năng của cán bộ y tế trong việc xây dựng và sử dụng hệ thống thông tin quản lý.

2) Tăng cường năng lực cho nhân viên TYT theo phương thức:

- ***Gắn đầu tư với đào tạo và đào tạo lại cho nhân viên TYT việc sử dụng cơ sở vật chất, trang thiết bị được đầu tư***; cần có sự

hỗ trợ tiếp theo sau khi đầu tư; giám sát và bảo đảm hiệu quả công việc là điều kiện để xem xét việc đầu tư và/hoặc hỗ trợ tiếp trong tương lai.

- ***Đào tạo nhân lực cần đi trước đầu tư trang thiết bị để đảm bảo trang thiết bị được sử dụng hiệu quả ngay sau khi cấp cho TYT.***
- ***Phân công lao động công bằng và rõ ràng giữa các nhân viên TYT là rất quan trọng trong việc nâng cao kết quả sử dụng đầu tư***: cần rà soát lại bảng mô tả công việc của lãnh đạo và nhân viên TYT theo hướng làm rõ các nhiệm vụ, kết quả công việc cần đạt được đối với mỗi nhân viên TYT; quy định rõ chế độ khen thưởng, các tiêu chuẩn bổ nhiệm và miễn nhiệm, và những khuyến khích cho sự đổi mới, sáng tạo trong công việc. Cần có chính sách giải quyết các vấn đề xung đột lợi ích giữa các cá nhân, giữa cá nhân và tập thể TYT.
- ***Rà soát chính sách để gắn hiệu quả công việc với lợi ích kinh tế ở TYT***: Xem xét chính sách hợp tác công-tư trong cung cấp dịch vụ ở TYT.

3) Tăng cường trách nhiệm về quản lý đầu tư

- Đối với TYT:

- Có trách nhiệm sử dụng hiệu quả cơ sở vật chất và trang thiết bị được đầu tư;
- Thực hiện nghiêm chế độ báo cáo định kỳ về tình hình sử dụng đầu tư, đặc biệt là các trang thiết bị được cấp: ghi chép, thống kê cụ thể về kết quả sử dụng, những khó khăn trong việc sử dụng trang thiết bị và các vấn đề khác có liên

quan đề cấp trên có thể kịp thời cung cấp các hỗ trợ cần thiết giúp TYT nâng cao kết quả sử dụng đầu tư.

- **Đối với Trung tâm y tế huyện:**

- Thực hiện nghiêm các nguyên tắc lập kế hoạch dựa trên kết quả đầu ra (outcome-based planning) trong việc đề xuất đầu tư.
- Thực hiện việc theo dõi, giám sát tình hình sử dụng đầu tư trên nguyên tắc theo dõi, giám sát có sự hỗ trợ (supportive monitoring, supportive supervision) để giúp các TYT sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất và trang thiết bị được đầu tư.
- Tổ chức giám sát độc lập đối với các TYT về sử dụng đầu tư để kịp thời chấn chỉnh những bất cập trong việc sử dụng đầu tư. /.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, và Nhóm đối tác y tế. 2016. *Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế (JAHR) năm 2015: Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*. Hà Nội: NXB Y học.
2. Đào Thị Khánh Hòa. 2015. Sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ tại trạm y tế xã: Nghiên cứu trường hợp ở Thái Nguyên, Khánh Hòa và Vĩnh Long giai đoạn 2008-2013. *Tạp chí Chính sách Y tế* (16):6-20.
3. Nguyễn Hoàng Long. 2015. Nhu cầu đổi mới cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở. Trong *Hội nghị tăng cường y tế cơ sở, phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, TP Huế, 24-25/3/2015*. TP. Huế: Bộ Y tế.
4. Nguyễn Thanh Long. 2015. Cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến y tế cơ sở. Trong *Hội nghị tăng cường y tế cơ sở, phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, TP Huế, 24-25/3/2015*. TP. Huế: Bộ Y tế.
5. Nguyễn Thị Hoài An. 2015. Năng lực y tế cơ sở trong việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tỉnh Thanh Hóa (Nghiên cứu trường hợp tại huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa). Luận án Tiến sĩ, *Khoa Xã hội học*. Hà Nội: Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.
6. Phạm Mạnh Hùng. 2015. Xây dựng y tế cơ sở gắn kết với thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu: Một chiến lược quan trọng của y tế Việt Nam. Trong *Hội nghị tăng cường y tế cơ sở, phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, TP Huế, 24-25/3/2015*. TP. Huế: Bộ Y tế.
7. Vụ Kế hoạch-Tài chính Bộ Y tế. 2015. Tài chính cho y tế cơ sở ở Việt Nam và đổi mới phương thức phân bổ ngân sách nhà nước cho y tế cơ sở. Trong *Hội nghị tăng cường y tế cơ sở, phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, TP Huế, 24-25/3/2015*. TP. Huế: Bộ Y tế.

THẺ LỆ VIẾT VÀ GỬI BÀI ĐĂNG TẠP CHÍ CHÍNH SÁCH Y TẾ

Bài gửi đăng Tạp chí Chính sách Y tế là bài chưa đăng và chưa gửi đăng ở bất kỳ tạp chí nào khác. Bài gửi đăng tạp chí bằng bản in và bản điện tử trình bày theo cỡ chữ 13 Times New Roman, dùng bộ mã Unicode.

Tên bài báo ngắn gọn (không quá 2 dòng), súc tích, cô đọng nêu bật được nội dung của bài báo, không bị lặp từ; và được viết chữ in hoa, đậm.

Dung lượng bài viết từ 4 - 12 trang in khổ A4, có danh mục tài liệu tham khảo (gồm các tài liệu tham khảo sử dụng cho bài viết). Tài liệu tham khảo trình bày theo cỡ chữ 11 Times New Roman được đánh số đặt trong dấu ngoặc vuông theo thứ tự xuất hiện trong bài báo và được ghi trong danh mục tài liệu tham khảo theo quy cách sau:

Đối với các tài liệu là bài báo trong tạp chí: tên tác giả, tên bài báo, tên tạp chí (in nghiêng), tập, năm xuất bản, trang đầu của bài báo.

Đối với các tài liệu là sách: tên tác giả, tên sách (in nghiêng), nhà xuất bản, nơi xuất bản, năm xuất bản.

Các thuật ngữ tiếng Việt theo từ điển Bách khoa Việt Nam, chữ viết tắt phải có chú thích lần đầu. Có chú thích đầy đủ các bản đồ, sơ đồ, hình vẽ, bảng biểu. Tên bản đồ, sơ đồ, hình vẽ nằm phía dưới hình, tên bảng biểu nằm phía trên.

I. Với các công trình nghiên cứu khoa học

- Tên người tham gia nhóm nghiên cứu:* theo thứ tự lần lượt tương ứng với mức độ đóng góp của mỗi thành viên.
- Tóm tắt kết quả nghiên cứu:* Tóm tắt nêu mục tiêu, phương pháp nghiên cứu và những phát hiện chính từ kết quả nghiên cứu với độ dài tối đa là 350 từ (in nghiêng).

Phần Tóm tắt mỗi bài báo được viết bằng 2 thứ tiếng: Tiếng Việt và Tiếng Anh.

Cuối phần Tóm tắt phải có từ khóa (Tiếng Việt và Tiếng Anh).

VD: Tên bài báo: “Đặc điểm của quá trình già hóa dân số ở Việt Nam”.

Từ khóa: Đặc điểm, quá trình già hóa dân số, Việt Nam

- Đặt vấn đề nghiên cứu:* Nêu ngắn gọn, rõ ràng tầm quan trọng, sự cần thiết và mục đích của nghiên cứu với độ dài từ 1/2 đến 2/3 trang A4.

4. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

- Trình bày đối tượng nghiên cứu cụ thể, rõ ràng, phân biệt rõ đối tượng nghiên cứu và khách thể nghiên cứu.
- Trình bày rõ ràng, ngắn gọn các phương pháp nghiên cứu song phải đủ thông tin để người đọc hiểu được quy trình triển khai nghiên cứu: xác định cỡ mẫu, tiêu chí chọn mẫu, cách thức chọn mẫu, phương pháp thu thập thông tin, phương pháp xử lý thông tin, đạo đức nghiên cứu và hạn chế của nghiên cứu.
- Độ dài từ 1/2 đến 2/3 trang A4.

5. Kết quả và bàn luận:

- Đối với bài báo đăng Tạp chí, cần nêu những kết quả và bàn luận chính của nghiên cứu sao cho đáp ứng được mục tiêu của bài báo (không cần viết lại toàn bộ kết quả nghiên cứu của đề tài). Trình bày kết quả trong bài báo không quá 5 bảng và hình vẽ, mỗi bảng tối đa 10 dòng, 6 cột, có tên bảng, tên hình và chú thích rõ nguồn viện dẫn; kết quả đã trình bày bằng thì không trình bày lại bằng hình vẽ. Phần bàn luận giải thích và nêu ý nghĩa của những thông tin trong kết quả thu được, so sánh với các nghiên cứu khác liên quan; ưu điểm, hạn chế của nghiên cứu (nếu có).
- Có thể gộp kết quả và bàn luận thành 1 mục chung hoặc tách thành 2 mục riêng.
- Độ dài 5 - 6 trang A4.

6. Kết luận và khuyến nghị:

Kết luận ngắn gọn theo từng mục tiêu của nghiên cứu đã được phê duyệt, không liệt kê lại toàn bộ kết quả nghiên cứu. Đề xuất khuyến nghị dựa trên kết quả nghiên cứu; khuyến nghị cần có đối tượng, có địa chỉ cụ thể và có tính khả thi.

II. Các bài trao đổi - quản lý, hoặc các bài viết tổng hợp, chuyên sâu:

- Có nội dung tập trung theo chủ đề, hoặc chuyên sâu liên quan đến chính sách y tế
- Có tài liệu tham khảo có độ tin cậy.

Bài không được đăng, Tạp chí không trả lại bản thảo.

Địa chỉ liên hệ: *Tạp chí Chính sách Y tế, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế*

Ngõ A36 Hồ Tùng Mậu, phường Mai Dịch, quận Cầu Giấy, TP. Hà Nội

ĐT: 024.3823 4167; **máy lẻ:** 5445

Email: tapchichinhhsachyte@hspi.org.vn

