

# **REALITY OF THE QUALITY OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT BY HEALTH INSURANCE AT DISTRICT HOSPITALS IN THAI NGUYEN PROVINCE - APPROACH FROM MANAGERS AND MEDICAL FACILITIES**

Nguyen Thi Thu\*, Nguyen Thi Thanh Quy

*Faculty of Economics - University of Economics and Business Administration - Thai Nguyen University*

Received 05/04/2021

Revised 12/04/2021; Accepted 19/04/2021

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze and evaluate the realities of medical examination and treatment quality by health insurance at district hospitals in Thai Nguyen province in the 2017 - 2020 period, approach from the managers and medical facilities, then proposing some solutions to improve the quality of medical examination and treatment by health insurance in these hospitals for the period of 2021-2025, contributing to improving the satisfaction of patients in order to reduce the overload of upper - level hospitals.

*Keywords:* Quality of service, health insurance, medical examination and treatment by medical insurance.

---

\*Corresponding author

Email address: [nguyenthu.gvktbh@gmail.com](mailto:nguyenthu.gvktbh@gmail.com)

Phone number: (+84) 983 483 538

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.124>



# THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THÁI NGUYÊN - TIẾP CẬN TỪ PHÍA NHÀ QUẢN LÝ VÀ CƠ SỞ Y TẾ

Nguyễn Thị Thu\*, Nguyễn Thị Thanh Quý

*Khoa Kinh tế Trường Đại học Kinh tế & Quản trị Kinh doanh - Đại học Thái Nguyên*

Ngày nhận bài: 05 tháng 04 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 12 tháng 04 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 19 tháng 04 năm 2021

## TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm phân tích, đánh giá thực trạng chất lượng khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2017-2020 tiếp cận từ phía nhà quản lý và cơ sở y tế, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế tại các bệnh viện này trong giai đoạn 2021 -2025, góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

*Từ khoá:* Chất lượng dịch vụ, bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, bệnh viện.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong những nội dung quan trọng nhất của chính sách an sinh xã hội giúp người dân khám chữa bệnh (KCB) bằng BHYT không rơi vào hoàn cảnh khó khăn về tài chính khi ốm đau, bệnh tật, góp phần đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân, đặc biệt là các đối tượng nghèo, người già, .... Tuy nhiên, trong thực tế, những năm gần đây, chất lượng KCB bằng BHYT nói chung, chất lượng KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên nói riêng vẫn còn những tồn tại và hạn chế cần cải tiến, hoàn thiện như: nguồn nhân lực y tế còn thiếu và yếu; nhiều thiết bị y tế đã cũ kỹ, lỗi thời; thủ tục hành chính KCB BHYT còn rườm rà; chi phí KCB BHYT ngày càng tăng cao,...

Xuất phát từ thực tế trên, cần thiết phải thực hiện nghiên cứu, đánh giá thực trạng chất lượng KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên tiếp cận từ phía nhà quản lý và cơ sở y tế, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế tại các bệnh viện này trong giai đoạn 2021-2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thực trạng chất lượng KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên giai

\*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthu.gvktbh@gmail.com

Điện thoại: (+84) 983 483 538

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.124>

đoạn 2017-2020, tiếp cận từ phía nhà quản lý và cơ sở y tế.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nhóm tác giả sử dụng phương pháp phân tổ, thống kê mô tả và phương pháp so sánh để phân tích, đánh giá thực trạng chất lượng KCB bằng BHYT tiếp cận từ phía nhà quản lý và cơ sở y tế, thông qua bộ số liệu thứ cấp thu thập được tại tất cả các bệnh viện huyện thuộc địa bàn nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng chất lượng các yếu tố đầu vào

#### 3.1.1. Thực trạng nhân lực chuyên môn của các bệnh viện

Tình trạng thiếu nhân lực về y tế xảy ra ở tất cả các bệnh viện công tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên.

Cụ thể, trong tổng số 13 bệnh viện chỉ có 4 bệnh viện tư nhân có biên chế cao hơn theo quy định, còn lại 9 bệnh viện công đều có biên chế thấp hơn so với quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, chính vì vậy, tại các bệnh viện này tỷ số nhân viên y tế thấp hơn rất nhiều so với quy định (chỉ đạt mức từ 39%-63%). Không những chỉ thiếu về số lượng mà chất lượng nguồn nhân lực này cũng chưa đảm bảo hợp lý: trong 9 bệnh viện công, chỉ có 2 bệnh viện có tỷ lệ cơ cấu chuyên môn giữa bác sĩ và các chức danh y tế chuyên môn khác (bao gồm điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên) đạt theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV: BV đa khoa huyện Đồng Hỷ (1 bác sĩ/3,0 điều dưỡng, kỹ thuật viên (KTV), y tá), BV đa khoa huyện Đại từ (1/3,5). Còn lại 7 bệnh viện có tỷ lệ cơ cấu chuyên môn giữa bác sĩ và các chức danh chuyên môn khác thấp hơn nhiều so với quy định, mới chỉ đạt từ 1/1,9 đến 1/2,7. Riêng nhóm các bệnh viện tư nhân, tỷ lệ cơ cấu chuyên môn giữa bác sĩ và các chức danh chuyên môn khác ở mức dưới 1/1,5.

**Bảng 1: Tình hình nhân lực chuyên môn tại các bệnh viện tính đến 31/12/2020**

Đơn vị tính: Người

Bệnh viện	Số lượng cán bộ chuyên môn			Tỷ lệ điều dưỡng/BS
	Bác sĩ	Điều dưỡng/y tá	Tổng số nhân viên	
Trung tâm y tế TP Thái Nguyên	20	44	94	2,2
BV đa khoa TX Phổ Yên	29	55	150	1,9
Bệnh viện đa khoa huyện Phú Bình	27	73	137	2,7
Bệnh viện đa khoa huyện Võ Nhai	40	97	225	2,4
Bệnh viện đa khoa huyện Định Hóa	27	56	116	2,1
Trung tâm y tế TP Sông Công	14	27	70	1,9
BV đa khoa huyện Phú Lương	21	41	105	1,9
BV đa khoa huyện Đồng Hỷ	22	66	125	3,0
BV đa khoa huyện Đại từ	21	74	142	3,5
Bệnh viện Quốc tế	106	144	404	1,36
BVĐK Việt Bắc 1	28	25	60	0,89
BVĐK An Phú	25	19	61	0,76
BVĐK Trung Tâm	36	13	110	0,36

(Nguồn: Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên)

### **3.1.2. Thực trạng cơ sở vật chất phục vụ người bệnh**

Qua số liệu thống kê kết quả đánh giá của Đoàn kiểm tra đánh giá chất lượng bệnh viện, đối với tiêu chí “Cơ sở vật chất phục vụ người bệnh” năm 2019 tại các bệnh viện cho thấy chất lượng cơ sở vật chất phục vụ người bệnh năm 2019 ở nhóm các bệnh viện công tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên chưa tốt. Có 8/9 bệnh viện công chỉ đạt mức trung bình, chỉ có duy nhất Bệnh viện đa khoa TX Phổ yên đạt mức tốt (chiếm 11,11%), do năm 2014 Bệnh viện được tiếp nhận cơ sở mới, khang trang tiện nghi, hiện đại đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân trong thị xã. Nhóm các bệnh viện tư nhân có 2/4 bệnh viện được đánh giá ở mức tốt, đó là Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên và BVĐK Trung tâm (chiếm 50%); Bệnh viện BVĐK Việt Bắc 1 và BVĐK An Phú chỉ đạt mức trung bình [3].

Như vậy, nhìn chung chất lượng cơ sở vật chất phục vụ người bệnh tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên là chưa cao, chỉ có 3/13 bệnh viện đạt mức tốt, trong đó có 2 bệnh viện tư nhân và điểm cao nhất cũng chỉ đạt 3,8 điểm (3,8/5) tại Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên.

### **3.1.3. Thủ tục hành chính khám chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Liên quan đến việc công khai thanh toán BHYT và sự thuận tiện trong thực hiện các thủ tục hành chính KCB, qua khảo sát cho thấy: 64,3% bệnh nhân được hỏi cho rằng thủ tục hành chính KCB BHYT và thanh toán bảo hiểm tại Bệnh viện chưa rõ ràng, công khai, thuận tiện, chính xác, đảm bảo tính công bằng và mức độ ưu tiên; 92,7% bệnh nhân được khảo sát cho rằng để nâng cao CLDV KCB bằng BHYT cần phải cải cách thủ tục hành chính KCB bằng BHYT; về công khai chi phí thuốc và chi phí điều trị: 63% bệnh nhân được hỏi chưa hài lòng về việc công khai và cập nhật thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị; về thủ tục chuyển tuyến: 59% bệnh nhân cho rằng thủ tục chuyển tuyến không thuận lợi, đã có nhiều bệnh nhân không được chuyển tuyến nhưng không yên tâm điều trị tại bệnh viện nên đã xin xuất viện và tự chuyển lên tuyến trên để điều trị theo dịch vụ [4].

### **3.1.4. Chi phí khám chữa bệnh BHYT**

Các bệnh viện công tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên thực hiện mức giá dịch vụ KCB BHYT bao gồm cả chi phí tiền lương theo quy định tại khoản 2 Điều 5 Thông tư 37 từ ngày 12/8/2016, đã thúc đẩy nâng cao CLDV và cải thiện rõ rệt thái độ phục vụ. Tuy nhiên việc thực hiện này làm cho tỷ trọng chi thuốc giảm từ 41,69% xuống 36,01%, chi tiền khám và tiền giường từ 2,3% tăng lên 21,1% [3]. Giá tiền giường tăng cao là nguyên nhân phổ biến dẫn đến tình trạng chỉ định vào điều trị nội trú, hoặc kéo dài ngày nằm viện quá mức cần thiết. Thực tế cho thấy tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện giảm qua các năm (năm 2017 là 122.922 lượt người, đến năm 2019 giảm xuống còn 105.847 lượt người) tuy nhiên chi phí KCB nội trú tăng qua các năm (bình quân của giai đoạn tại các bệnh viện là từ 0,8% - 46,07%).

### **3.2. Thực trạng chất lượng đầu ra và quá trình**

#### **3.2.1. Thực trạng chất lượng KCB bằng BHYT theo chất lượng chuyên môn, kỹ thuật**

##### **3.2.1.1. Chỉ số giường bệnh BHYT thực kê và công suất sử dụng giường bệnh**

Tại nhóm các bệnh viện tư: Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên là một bệnh viện luôn thu hút nhiều bệnh nhân hơn cả. Hàng năm, bệnh viện này có số giường thực kê cao hơn giường kế hoạch, công suất sử dụng giường bệnh tăng dần và đều đạt từ 100% trở lên; 3 bệnh viện tư nhân còn lại, mặc dù có công suất sử dụng giường bệnh dưới 100% (do tăng quy mô giường bệnh) nhưng đều có chiều hướng tăng dần về sau [3].

Tại nhóm bệnh viện công: công suất sử dụng giường bệnh tại các bệnh viện này có chiều hướng giảm về sau do tăng quy mô giường bệnh nhưng vẫn ở mức rất cao (từ 100% - 193%). Có thể nói tình trạng quá tải của các bệnh viện này có xu hướng giảm, kéo theo đó khả năng đáp ứng nhu cầu điều trị nội trú của bệnh viện tăng lên, nhưng dù số giường thực kê cao hơn giường kế hoạch rất nhiều nhưng tại một số bệnh viện công vẫn chưa đáp ứng được hết nhu cầu điều trị nội trú của bệnh nhân BHYT [3].

##### **3.2.1.2. Kết quả điều trị cho bệnh nhân BHYT tại các bệnh viện**

**Bảng 2. Tổng hợp kết quả điều trị cho bệnh nhân BHYT tại các bệnh viện giai đoạn 2017-2019**

Đơn vị tính: Lượt người

Chỉ tiêu	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>I. Tổng số BN điều trị nội trú thực tế</b>	<b>122922</b>	<b>100</b>	<b>111388</b>	<b>100</b>	<b>105847</b>	<b>100</b>
1. Bệnh nhân khỏi	91224	74,21	82124	73,73	75437	71,27
2. Bệnh nhân đỡ giảm	26154	21,28	21717	19,50	17225	16,27
3. Bệnh nhân không thay đổi	1305	1,06	1940	1,74	4302	4,06
4. Bệnh nhân nặng xin về	1818	1,48	1962	1,76	3861	3,65
5. Bệnh nhân chuyển viện	2387	1,94	3620	3,25	5001	4,73
6. Tử vong	34	0,03	25	0,02	21	0,02

(Nguồn: Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên)

Qua bảng 2 ta thấy, kết quả điều trị theo BHYT của các bệnh viện tại địa bàn nghiên cứu, trong giai đoạn 2017-2019 có biến động theo chiều hướng không tốt, cụ thể: số bệnh nhân điều trị theo BHYT được chữa khỏi chiếm tỷ lệ cao nhất nhưng có chiều hướng giảm (từ 74,21% năm 2017 xuống còn 71,27% năm 2019). Số bệnh nhân điều trị theo BHYT đỡ giảm chiếm tỷ lệ cao thứ 2, cũng chiều hướng giảm (từ 21,28% năm 2017 xuống còn 16,27% năm 2019). Nhóm bệnh nhân được điều trị theo BHYT nhưng không thay đổi về tình trạng bệnh tật: có tỷ lệ tăng qua các năm (năm 2017 chiếm 1,06% nhưng đến năm 2019 là 4,06%). Nhóm bệnh nhân nặng xin về và nhóm bệnh nhân chuyển viện cũng có chiều hướng tăng qua các năm cả về số lượng và tỷ lệ %. Cuối cùng là nhóm tử vong mặc dù con số thống kê cho thấy, nhóm này chiếm một tỷ trọng rất nhỏ trong kết quả điều trị bệnh nhân nội trú BHYT của các bệnh viện (từ 0,02-0,03%), tuy nhiên các bệnh viện cần cải thiện chỉ tiêu này sao cho chỉ tiêu này thấp hơn nữa.

### 3.2.2. Thực trạng chất lượng KCB bằng BHYT theo chất lượng chức năng

Kết quả khảo sát cho thấy chất lượng chức năng của các bệnh viện tại địa bàn nghiên cứu được bệnh nhân BHYT đánh giá khá tốt. Điều này được thể hiện trong 13 bệnh viện được điều tra thì tại 9 bệnh viện công đều được bệnh nhân đánh giá trên 5 tiêu chí (A - khả năng tiếp cận; B - sự minh bạch thông tin; C - cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh; D - thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; E - kết quả cung cấp dịch vụ) đều từ mức tốt trở lên, điểm trung

bình hài lòng từ A- E đạt mức tốt. Tại 04 bệnh viện tư nhân thì Bệnh viện tư nhân Quốc tế Thái Nguyên cả 5 tiêu chí đều được bệnh nhân đánh giá ở mức rất tốt, điểm trung bình hài lòng từ A- E đạt mức rất tốt; BVĐK An Phú 4/5 tiêu chí được bệnh nhân đánh giá ở mức rất tốt, 1 tiêu chí đánh giá ở mức tốt, điểm trung bình hài lòng từ A- E đạt mức rất tốt. BVĐK Việt Bắc 1 và BVĐK Trung tâm 2/5 tiêu chí được BN đánh giá ở mức rất tốt. Tuy nhiên, những đánh giá này chưa phải cơ sở để khẳng định CLDV KCB bằng BHYT tại các Bệnh viện đã thỏa mãn hoàn toàn nhu cầu của bệnh nhân [3].

Mặt khác, ở hầu hết các bệnh viện công các tiêu chí D, B, C được đánh giá ở mức tốt nhưng có giá trị trung bình chưa cao (đều thấp hơn 4,0). Do vậy, để làm tăng mức độ hài lòng của bệnh nhân và phục vụ người bệnh tốt hơn, Ban lãnh đạo và tập thể cán bộ tại các bệnh viện cần tập trung cải thiện các khía cạnh như: Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; đảm bảo sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị; cải thiện, nâng cao cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh.

### 3.2.3. Kết quả đánh giá của Đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện

Tổng hợp kết quả đánh giá, cho thấy điểm trung bình các phần tiêu chí ở tất cả các bệnh viện chưa cao (chỉ dao động từ 1,55-3,98), không có phần tiêu chí nào đạt từ mức 4 đến 5. Nhóm tiêu chí Phần A – Hướng đến người bệnh và Phần B – Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện là hai nhóm phản ánh về CLDV KCB có điểm trung bình cao hơn các nhóm còn lại, tuy nhiên cũng chỉ đạt từ 3,00-3,98 (mức trên 3,5 rất ít bệnh

viện đạt được). Đặc biệt một số tiêu chí thuộc phần B như: B1- Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện, B2 - Chất lượng nguồn nhân lực ở hầu hết các bệnh viện công có điểm trung bình chỉ dao động từ mức 1 đến dưới mức 3. Các hoạt động chuyên môn, hoạt động cải tiến chất lượng và tiêu chí đặc thù chuyên khoa tại các bệnh viện còn rất hạn chế. Điều này thể hiện ở các nhóm tiêu chí Phần C – Hoạt động chuyên môn; Phần D – Hoạt động cải tiến chất lượng; Phần D – Tiêu chí đặc thù chuyên khoa chỉ đạt điểm trung bình ở mức 1 và 2, rất ít bệnh viện đạt được mức 3; Điểm trung bình năm sau giảm so với năm trước ở hầu hết các bệnh viện công [3].

#### 4. BÀN LUẬN

Bên cạnh những kết quả đạt được, CLDV KCB bằng BHYT tại các BV tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên thời gian qua còn những tồn tại, hạn chế cần cải tiến và hoàn thiện như chất lượng yếu tố đầu vào: nhân lực y tế còn thiếu và yếu; thiếu những thiết bị y tế hiện đại, nhiều thiết bị cũ kỹ lỗi thời; thủ tục hành chính KCB BHYT còn rườm rà; chi phí KCB BHYT ngày càng tăng cao ảnh hưởng đến cân đối quỹ KCB BHYT. Về chất lượng đầu ra và quá trình cần cải tiến để nâng cao hơn nữa chất lượng theo tuyến chuyên môn kỹ thuật.

Để khắc phục những tồn tại, hạn chế trên, nhóm tác giả đưa ra một số giải pháp như sau:

*Thứ nhất*, các bệnh viện cần có chính sách thu hút nhân tài có trình độ cao công hiến lâu dài cho bệnh viện. Tăng cường mối quan hệ hợp tác với các BV tuyến trên để tranh thủ sự hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật, hỗ trợ đào tạo...

*Thứ hai*, tăng cường đầu tư, bổ sung trang thiết bị đầy đủ theo Danh mục trang thiết bị y tế của bệnh viện tuyến huyện.

*Thứ ba*, giảm thiểu các thủ tục hành chính theo xu hướng gọn nhẹ, công khai minh bạch thông tin và thủ

tục khám bệnh, điều trị đặc biệt là KCB bằng BHYT. Tin học hóa các khâu trong quá trình hướng dẫn, tiếp đón và khám cho người bệnh.

*Thứ tư*, áp dụng một cách linh hoạt quy định về chuyển tuyến. Tăng cường giáo dục nâng cao đạo đức nghề nghiệp để thầy thuốc không có thái độ phân biệt trong ứng xử với người KCB bằng BHYT.

#### 5. KẾT LUẬN

Như vậy, CLDV KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên thời gian qua bên cạnh những thành tựu đạt được đáng khích lệ, thì vẫn còn những tồn tại, hạn chế cần cải tiến và hoàn thiện. Bài viết đã đánh giá thực trạng chất lượng KCB bằng BHYT tại địa bàn, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng KCB bằng BHYT tại các bệnh viện này trong giai đoạn 2021 -2025, góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] The Ministry of Health, Decision No. 6858 / QĐ-BYT dated 18/11/2016 of the Minister of Health promulgating the quality criteria of hospitals in Vietnam, 2016.
- [2] The Ministry of Health, Ministry of Home Affairs, Joint Circular No. 08/2007 / TTLT-BYT-BNV guiding the norms of non-business payroll in state health facilities, issued 5th Jun 2017
- [3] Thai Nguyen province Health Department, 2016-2019 Hospital examination and evaluation report, 2019. (in Vietnamese)
- [4] Thu NT, The Quality of Health Care Services by health insurance at district hospitals in Thai Nguyen province, PhD thesis, University of Economics and Business Administration, Thai Nguyen University, 2021.