



Điều gì tạo nên một trạm y tế hiệu quả? Đánh giá các yếu tố chính



XÂY DỰNG VÀ DUY TRÌ NĂNG LỰC THỰC HIỆN VÀ SỬ DỤNG NGHIÊN CỨU XÃ HỘI VÀO VIỆC ĐÁNH GIÁ VÀ ĐỀ RA QUYẾT ĐỊNH TRONG NGÀNH Y TẾ CỦA VIỆT NAM - GIAI ĐOẠN 2

Số tài trợ: 21293

Thời gian tài trợ: Từ 1 tháng 7 năm 2012 đến 31 tháng 8 năm 2018

Mục đích tài trợ: Thông báo các hoạt động của tổ chức The Atlantic Philanthropies và các đơn vị được tài trợ thông qua việc đánh giá Chương Trình Sức Khỏe Dân Số tại Việt Nam và xây dựng năng lực nghiên cứu xã hội tại chỗ đối với việc đánh giá chương trình và đưa ra quyết định.

Ngày 7 tháng 1 năm 2019

Tác giả:

PGS., TS. Lê Thanh Sang

ThS. Nguyễn Thị Nhung

Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam

Đơn vị được tài trợ: Social Science Research Council

(Hội đồng Khoa học Xã hội Hoa Kỳ)

One Pierrepont Plaza, 15th Floor

Brooklyn, NY 11201 USA

Telephone: (00)1 (212) 377-2700

Fax: (00) 1 (212) 377-2727

Web: www.ssrc.org

Lời cảm ơn

Báo cáo này dựa trên những phát hiện chính từ cuộc nghiên cứu lặp lại trên qui mô lớn của Nghiên cứu Sức khỏe Dân số tại Việt Nam từ năm 2008 đến 2016. Được tài trợ bởi The Atlantic Philanthropies (AP), cuộc nghiên cứu này do Hội đồng Khoa học xã hội Hoa Kỳ (SSRC) và Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam phối hợp thực hiện.

Dự án nghiên cứu được thiết kế dựa trên sự phối hợp giữa các chuyên gia quốc tế SSRC (GS. TS. Anil Deolalikar, GS. TS. Judith Tanur, GS. TS. Lương Văn Hy, và GS. TS. David Featherman, TS. Mary Byrne McDonnell, ThS. Trần Thị Bích Vân, và ThS. Nina R. McCoy); các trưởng nhóm nghiên cứu (GS. TS. Đặng Nguyên Anh, GS. TS. Nguyễn Hữu Minh, PGS. TS. Vũ Mạnh Lợi, và PGS. TS. Lê Thanh Sang); và TS. Lê Minh Giang của Đại học Y Hà Nội. Thu thập dữ liệu được thực hiện bởi Nhóm nghiên cứu trường hợp của Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ (SISS) (do PGS. TS. Lê Thanh Sang và ThS. Nguyễn Thị Nhung điều hành tại thực địa), cũng như sự tham gia của nhiều nghiên cứu viên từ SISS, Viện Xã hội học, Viện nghiên cứu Giới và Gia đình, và các tổ chức khác.

Báo cáo này được viết bởi PGS. TS. Lê Thanh Sang và ThS. Nguyễn Thị Nhung dựa trên sự phân tích dữ liệu nghiên cứu lặp lại và các phát hiện chính từ Nhóm nghiên cứu trường hợp, gồm các thành viên khác nữa là Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Đặng Minh Thảo, Nguyễn Ngọc Toại, Trần Khánh Hưng, và Trần Thanh Hồng Lan. Để hoàn thành báo cáo này, chúng tôi cũng đã làm việc chặt chẽ với GS. TS. Lương Văn Hy và TS. Mary Byrne McDonnell và nhận được nhiều lời khuyên quý giá và nhiều nhận xét chi tiết. Chúng tôi đặc biệt đánh giá cao sự hỗ trợ hết sức quý báu này. Báo cáo cũng nhận được nhiều nhận xét bổ ích từ các GS. TS. Anil Deolalikar, GS. TS. Judith Tanur, GS. TS. Đặng Nguyên Anh, và GS. TS. Nguyễn Hữu Minh, PGS. TS. Vũ Mạnh Lợi, ThS. Trần Thị Bích Vân, và ThS. Đào Thị Khánh Hòa.

Chúng tôi cảm ơn các đồng nghiệp Trần Thị Bích Vân và Lê Anh Phương về sự giúp đỡ của họ trong việc dịch báo cáo của chúng tôi từ tiếng Việt sang tiếng Anh và cảm ơn Alethea Cook là Trợ lý chương trình của SSRC đã biên tập văn bản và số liệu.

Dự án nghiên cứu đã nhận được sự hỗ trợ mạnh mẽ từ các cán bộ điều hành Chương trình Đánh giá và Học tập Chiến lược của AP, cũng như từ Bác sĩ Lê Nhân Phương, nguyên giám đốc quốc gia của AP ở Việt Nam, và Bác sĩ Nguyễn Trọng Hậu, nguyên cán bộ điều hành chương trình về các dự án chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Cuối cùng, chúng tôi còn nợ những người cung cấp thông tin và những người trả lời trong cuộc nghiên cứu ở Thái Nguyên, Khánh Hòa, và Vĩnh Long vì sự nhiệt thành chia sẻ với chúng tôi những thông tin quý báu về cuộc sống của họ và gia đình họ. Cuộc nghiên cứu cũng không thể thành công nếu thiếu sự thông hiểu và hỗ trợ tích cực của lãnh đạo và nhân viên các trạm y tế và các lãnh đạo địa phương tại 12 xã trong nhiều năm nghiên cứu.

Điều gì tạo nên một trạm y tế hiệu quả? Đánh giá các yếu tố chính

PGS. TS. Lê Thanh Sang và ThS. Nguyễn Thị Nhung

I. Giới thiệu

Bài viết nhằm phát triển các thành phần cơ bản của mô hình trạm y tế (TYT) hiệu quả cho các vùng nông thôn khác nhau ở Việt Nam. Các mô hình TYT này cần thích ứng với bối cảnh kinh tế xã hội địa phương, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân địa phương, xu hướng nhân khẩu học và di cư, và sự thay đổi của các chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) và y tế nhằm cải thiện chất lượng TYT. Cho đến nay, TYT đã đạt được những thành tựu to lớn trong chăm sóc sức khỏe cư dân nông thôn, nhưng chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nhiều TYT vẫn còn hạn chế do đầu tư không đồng bộ và dàn trải và sử dụng không hiệu quả các nguồn lực đầu tư. Những thay đổi trong chính sách BHYT và y tế trong những năm gần đây đã đưa đến việc giảm số lượng khách hàng - cả những người có và không có BHYT - đối với nhiều TYT và tăng số lượng khách hàng đối với một số TYT. Mặc dù có sự khác biệt rõ ràng về khả năng thu hút khách hàng giữa các TYT, việc đánh giá các TYT dựa trên Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã của Bộ Y tế đến năm 2020 (sau đây gọi là Bộ tiêu chí quốc gia) không giúp nhận biết được sự khác nhau giữa TYT có chất lượng cao và TYT có chất lượng kém. Do đó, việc đánh giá các thành phần chính của TYT thực hiện tốt các chức năng của mình là cần thiết. Điều này rất hữu ích để phát triển một bộ công cụ đánh giá TYT trong các bối cảnh khác nhau và để xác định các yếu tố thực tiễn tốt nhất trong số các TYT nhằm nhân rộng mô hình. Việc phát triển các mô hình TYT phù hợp và cách thức để tăng hiệu quả đầu tư vào TYT mà không tăng ngân sách là những vấn đề chính sách có ý nghĩa.

Phân tích của chúng tôi dựa trên những phát hiện từ nghiên cứu trường hợp của 12 xã¹ ở sáu huyện thuộc tỉnh Thái Nguyên (TN), Khánh Hòa (KH) và Vĩnh Long (VL) từ năm 2011-2016. Nghiên cứu trường hợp được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu của Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ (SISS), là một phần trong Chương trình Nghiên cứu Sức khỏe Dân số ở Việt Nam của Hội đồng Khoa học xã hội Hoa Kỳ (SSRC) và Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam (VASS) (sau đây gọi là cuộc Nghiên cứu). Ở mỗi xã, ít nhất một nhà nghiên cứu có kinh nghiệm quan sát các hoạt động của TYT trong một tuần, phỏng vấn nhân viên y tế và khách hàng đến TYT, và thu thập dữ liệu tại TYT. Các nhà nghiên cứu khác tiến hành các hoạt động nghiên cứu liên quan đến nhiều lĩnh vực như nhân khẩu học, kinh tế - xã hội, chính sách chăm sóc sức khỏe ở cấp xã, huyện và tỉnh, và phỏng vấn chính quyền địa phương và thu thập dữ liệu thứ cấp. Mặc dù nghiên cứu trường hợp của 12 xã không phải là đại diện cho tất cả các TYT trên toàn quốc, nhưng nghiên cứu chuyên sâu cho phép chúng tôi hiểu rõ hơn các yếu tố của một TYT hiệu quả và tác động của các can thiệp để cải thiện khả năng tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe.

Ngoài ra, chính sách “thông tuyến” khám chữa bệnh (KCB) đã có hiệu lực vào tháng 1 năm 2016 cho phép những người có BHYT được khám sức khỏe hoặc điều trị tại bất kỳ TYT hoặc bệnh viện huyện nào trong phạm vi tỉnh. Để đánh giá tác động của chính sách này đối với việc sử dụng TYT,

¹ Trong số 12 xã tại thời điểm nghiên cứu có sáu xã đạt tiêu chí của Bộ tiêu chí quốc gia gồm: TN4, KH1, KH2, VL1, VL2, và VL3 và sáu xã chưa đạt tiêu chí gồm: TN1, TN2, TN3, KH3, KH4, VL4.

nhóm nghiên cứu đã quay lại bốn TYT ở tỉnh TN và tỉnh VL (TN3, TN4, VL3 và VL4) và phỏng vấn qua điện thoại lãnh đạo một TYT tại tỉnh KH (KH1) vào tháng 9 năm 2016. Thông tin bổ sung đã giúp chúng tôi củng cố những phát hiện trước đây về nhu cầu phát triển các mô hình TYT hiệu quả dựa trên các TYT thực hành tốt.

Bài viết gồm ba phần chính. Đầu tiên, chúng tôi đánh giá hai TYT tốt nhất là VL3 và KH1 dựa trên các thành phần chính trong bộ công cụ đánh giá (xem Phụ lục 1). Tiếp theo, chúng tôi chỉ ra những hạn chế của việc phân loại TYT dựa trên Bộ tiêu chí quốc gia đã không khuyến khích cải thiện chất lượng TYT. Cuối cùng, chúng tôi đưa ra các khuyến nghị chính sách nhằm phát triển các thành phần chính của mô hình TYT và các định hướng đầu tư cho các mô hình TYT phù hợp với các khu vực nông thôn khác nhau. Điều này được ủng hộ bởi các bằng chứng định tính từ Cuộc Nghiên cứu.

II. Các thực hành tốt ở TYT VL3 và KH1

1. Trường hợp TYT VL3, tỉnh VL

Trước hết, chúng tôi nêu TYT VL3 như là một mô hình TYT thu hút khách hàng tăng lên hàng năm và là một trong số TYT có số lượng khách hàng tăng lên trong khi hầu hết các TYT khác có số lượng khách hàng giảm sau khi chính sách “thông tuyến” KCB BHYT được thực hiện. “Từ khi thực hiện chính sách thông tuyến đến nay, số bệnh nhân mỗi tháng tăng khoảng 200 bệnh nhân, tuy chưa tăng nhiều vì một số người còn quen với việc đăng ký BHYT ở đâu thì KCB ở đó. Như vậy dự đoán là trong tương lai VL3 sẽ tăng số lượng khách hàng hơn nữa.”²

Lợi thế nguồn nhân lực

Cũng như các TYT khác, nhân sự của TYT VL3 đủ theo Bộ tiêu chí quốc gia. Tuy nhiên, lợi thế của TYT VL3 là được đặt ở vị trí trung tâm về giao thông thủy bộ, gần chợ, thuận tiện cho người dân đến thực hiện các dịch vụ y tế. Vì vậy, số lượng khách hàng đến KCB tại TYT VL3 cao hơn khoảng từ 2 đến 10 lần so với nhiều TYT khác. Sự khác biệt về số lượng khách hàng giữa TYT VL3 và nhiều TYT khác trên thực tế còn lớn hơn so với số liệu báo cáo chính thức vì một số TYT đã khai không (làm tăng) số lượt KCB. Trong khi số liệu báo cáo tại một số TYT là số liệu không để đạt định mức thì TYT VL3 không có nhu cầu khai không và số người thực tế đến KCB tại TYT VL3 còn cao hơn số liệu báo cáo chính thức.³ Để đáp ứng nhu cầu KCB, TYT VL3 ký thêm 5 hợp đồng lao động⁴, đã góp phần nâng cao năng lực KCB và các chức năng khác của TYT.

Dù TYT VL3 không có bác sĩ được đào tạo về chương trình bác sĩ gia đình như KH1 (xem bên dưới), nhưng TYT VL3 hiện có hai bác sĩ. Điều này cũng giúp cải thiện được chất lượng phục vụ

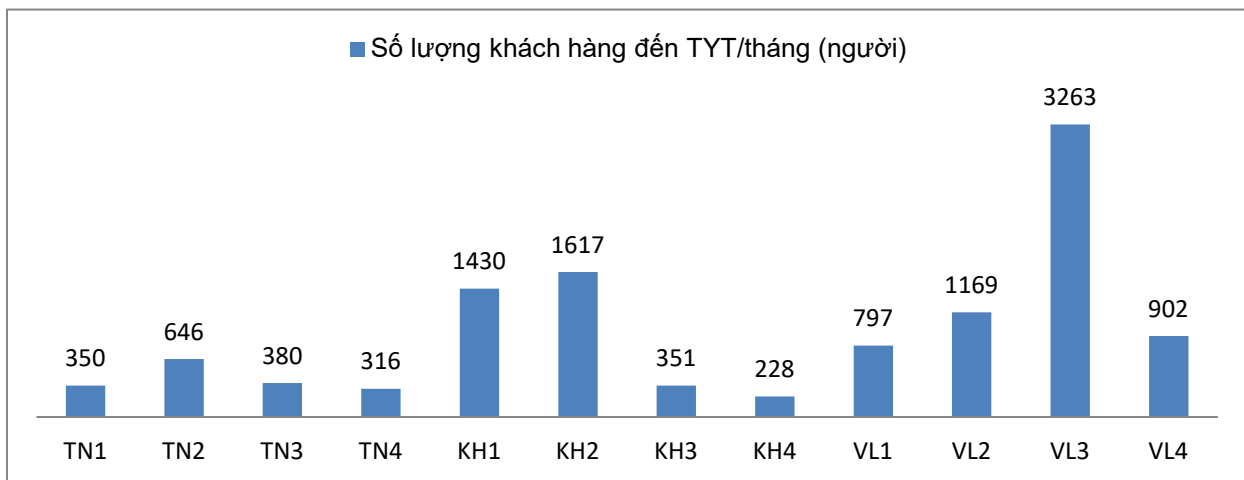
² Phỏng vấn Bác sĩ Nh., Trưởng TYT VL3, tháng 12 năm 2016.

³ Trong một tuần làm việc tại mỗi TYT, nhóm nghiên cứu phát hiện được một số TYT báo cáo số liệu không vì có rất ít bệnh nhân đến TYT KCB, trong khi có rất đông bệnh nhân đến KCB tại TYT VL3 nhưng Trưởng TYT không muốn báo cáo đầy đủ các hoạt động công - tư kết hợp dựa trên các sáng kiến tại đây.

⁴ Bao gồm: (1) Một hợp đồng tự đầu tư dụng cụ nhỏ răng tại TYT, tự làm, tự thu chi riêng, TYT không trả lương nhưng cũng không thu phí nhằm mở rộng các dịch vụ tại TYT. Tuy nhiên hợp đồng này cũng giúp cho TYT nhiều việc những lúc phòng vắng vắng khách như ghi chép các loại sổ sách KCB, đặc biệt là giấy chuyên viện cho TYT. (2) Một hợp đồng khác là được tá và có bằng trung học kế toán - làm công việc nhập đơn thuốc BHYT vào máy vi tính và là kế toán của TYT. (3) Một hợp đồng phụ trách bán thuốc cho quầy dược của TYT (TYT tự kinh doanh và có giấy phép kinh doanh). (4) Hai hợp đồng nữa là giúp bác sĩ trong lúc KCB và khâu vá vết thương. Ngoài ra, các hợp đồng lao động này còn làm thêm các việc khác như y tế thôn bản và thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia (đanh nghĩa là những nhân viên có biên chế thực hiện những công việc này, nhưng TYT cho phép các nhân viên hợp đồng cùng thực hiện để vừa có thêm thu nhập vừa giảm bớt gánh nặng công việc cho nhân viên biên chế trong điều kiện số người đến KCB và thực hiện các dịch vụ y tế khác rất đông tại TYT này).

của TYT VL3. Thực tế là người dân nông thôn rất thích TYT có bác sĩ để họ an tâm KCB mà không phải đi tuyến huyện, nơi họ thường phải đi xa hơn và chờ đợi lâu hơn. Việc TYT VL3 có hai bác sĩ đã đảm bảo có sự thay thế cho nhau để KCB cho khách hàng tại TYT và khách hàng không cần phải tìm kiếm sự chăm sóc từ các bệnh viện huyện thậm chí còn đông đúc hơn từ khi áp dụng chính sách “thông tuyến” do cho phép tiếp cận không giới hạn từ tất cả các xã. Hơn nữa, khách hàng từ ngoài xã, do có thể tự do đến KCB tại bất cứ TYT nào, đã đến TYT VL3 đông hơn vì có bác sĩ, thay vì phải đi tuyến huyện xa hơn và chờ đợi lâu hơn. TYT VL3 cũng có hai nữ nhân viên chuyên về sản phụ khoa, trong đó có một người là cử nhân hộ sinh, có khả năng siêu âm. TYT VL3 đã có máy âm nên cũng đã thu hút một lượng khách hàng đáng kể là nữ đến KCB, kể cả những khách hàng ngoài xã. TYT VL3 có một phòng khám sản phụ khoa chuyên biệt, trang bị đầy đủ các thiết bị để phục vụ cho việc khám sản phụ khoa, kể cả những người ngoài xã.

Hình 1: Số khách hàng đến TYT xã trong tháng trước thời điểm nghiên cứu: 2013-2014



Nguồn: Báo cáo của các TYT xã

Đa dạng hoá các dịch vụ y tế và hình thành mô hình dịch vụ công-tư tại TYT

Trưởng TYT VL3 cho rằng vì những rào cản về thủ tục hành chính và những quy định của BHYT hiện nay cho nên nhiều TYT đã không muốn KCB BHYT, họ chỉ làm cầm chừng để hưởng lương nhà nước. Ngược lại, TYT VL3 đã KCB cho cả những khách hàng có BHYT và không BHYT. Điều này đã thu hút rất đông bệnh nhân⁵, kể cả KCB đông y (đặc biệt là châm cứu), băng bó vết thương, sản-phụ khoa, siêu âm, KCB thông thường khác, và bán thuốc...

Yếu tố quyết định để một TYT thành công trong việc thu hút nhiều khách hàng là người đứng đầu TYT dám đa dạng hóa các dịch vụ và kết hợp công – tư các dịch vụ trong việc tổ chức các hoạt động KCB. Kết hợp công – tư trong các dịch vụ KCB là cần thiết để đáp ứng nhu cầu của khách hàng và tăng thêm uy tín của TYT, và do vậy càng thu hút thêm khách hàng. Chẳng hạn, TYT VL3 đã ký hợp đồng với thầy thuốc tư nhân đông y để cung cấp các dịch vụ như châm cứu và vật lý trị liệu và bán thuốc đông y. TYT VL3 đã trở thành TYT hiệu quả nhất trong số 12 TYT được nghiên cứu trong việc sử dụng các trang thiết bị đông y và thuốc đông y, và thu hút được nhiều bệnh nhân. Người đứng đầu TYT cũng phân công công việc và phân phối thu nhập từ các dịch vụ có thu một cách công bằng cho các nhân viên y tế. Người quyết định mọi việc (kể cả tài chính) là

⁵ Mỗi lượt KCB BHYT, cơ quan BHYT huyện sẽ trả cho TYT 4.000 đồng/lượt.

Trưởng TYT chứ không phải là một nhà quản lý cấp trên nào. Số lượng lớn khách hàng đã tạo ra nguồn thu khá cao cho TYT VL3⁶, từ đó có thể chi trả lương cho các nhân viên hợp đồng.

Lãnh đạo năng động và chịu trách nhiệm trước những vấn đề của TYT

Sự thành công của TYT VL3 cho thấy rằng các phẩm chất của một người lãnh đạo là rất quan trọng. Trưởng TYT phải có tinh thần dám làm, dám chịu trách nhiệm và toàn tâm, toàn ý vì TYT. Trưởng TYT VL3 cho rằng “phải biết tự lo cho TYT của mình, chứ ngồi đó mà chờ ở cấp trên là chết”. Cụ thể ông cũng đã làm được nhiều việc cho TYT như tìm được một kế toán (hợp đồng lao động) để giải quyết được vấn đề mà nhiều TYT khác than phiền khi phải quyết toán hàng tháng với cơ quan BHYT và báo cáo tài chính cho cấp trên... Ông ký hợp đồng lao động với bên ngoài, cho phép tư nhân đầu tư dịch vụ làm răng tại TYT không nhằm thu phí mà chủ yếu là để mở rộng các dịch vụ cung ứng y tế tại TYT nhằm thu hút thêm khách hàng. Điều này là mới mẻ ở cấp TYT trong bối cảnh TYT được xây dựng khang trang nhưng dịch vụ y tế đơn điệu và rất ít khách hàng.

Thu hút toàn bộ nhân viên làm dịch vụ tư tại TYT, không làm riêng bên ngoài

Một trong những yếu tố đem lại thành công cho TYT VL3 là tất cả nhân viên của TYT không làm dịch vụ tư riêng lẻ bên ngoài mà tất cả đều được làm chung tại TYT. Ngược lại, nhiều nhân viên của nhiều TYT hiện nay có các dịch vụ y tế tư (bao gồm việc bán thuốc, tiêm thuốc, truyền dịch...). Họ không tích cực thúc đẩy các hoạt động KCB tại TYT ngoại trừ những nhiệm vụ bắt buộc như KCB được BHYT chi trả (nếu có bệnh nhân) và các lĩnh vực khác không liên quan đến KCB. Ở TYT KH2 thì mỗi nhân viên khi đi làm đều có một giỏ thuốc riêng và cứ hết giờ làm việc thì họ đến nhà của bệnh nhân để làm dịch vụ tư. Các nhân viên của TYT TN1 thậm chí còn bớt thời gian làm việc hành chính để làm dịch vụ tư, do đó số lượng khách hàng phần nào về TYT này khá cao. Ở TYT TN2 thì Trưởng TYT có phòng mạch riêng ngay trước cổng TYT và thường xuyên lạm dụng những trang thiết bị của TYT cho những dịch vụ tư của mình. Mặc dù nhân viên y tế có quyền làm dịch vụ tư ngoài giờ hành chính nhưng tình trạng nhiều người chỉ quan tâm đến lợi ích riêng, tìm cách chuyển bệnh nhân đến cơ sở KCB của mình và lơ là công việc KCB tại TYT đã làm cho chất lượng KCB và số lượng người đến KCB tại TYT ngày càng giảm sút. Sự nổi trội của TYT VL3 trong công tác KCB cho thấy TYT không phải là không thể thu hút được nhiều khách hàng, kể cả có và không có BHYT, nếu có mô hình tổ chức KCB tốt.

Các chương trình can thiệp, đặc biệt là chương trình Marie Stopes International (MSI), đã nâng cao thái độ phục vụ của nhân viên y tế đối với bệnh nhân

Ngoài những phẩm chất trên thì thái độ phục vụ đối với bệnh nhân được Trưởng TYT VL3 và tất cả nhân viên chú trọng. Thái độ phục vụ đối với bệnh nhân một mặt sẽ giúp cho bệnh nhân cảm thấy an lòng và vui vẻ quay trở lại TYT và mặt khác bệnh nhân sẽ giới thiệu bệnh nhân khác đến TYT khi họ thấy TYT là nơi được phục vụ tốt. Cụ thể như giờ giấc làm việc của nhân viên phải nghiêm, đúng giờ, thái độ của nhân viên lúc nào cũng vui vẻ, hoà đồng, nhiệt tình. Mỗi nhân viên y tế luôn có ý thức là tự hoàn thiện bản thân trong cung cách phục vụ khách hàng. Nhân viên y tế cho biết: “Cũng nghe một vài người nói là ở các TYT khác, bác sĩ cộc cằn, như vậy mình rút kinh nghiệm, mình nói với nhân viên của mình là mặc dù bệnh nhân có nói thế nào thì mình cũng phải vui vẻ, nhỏ nhẹ.”⁷ Ví dụ, họ dạy cho nhau những câu nói đơn giản nhưng làm mát lòng người bệnh, như nói “cô ngồi đợi một chút” khác với nói “bà ngồi đó bà đợi một chút”...

⁶ Nguồn thu nhập thêm này được các nhân viên y tế ở đây cho là tương đối cao, nhưng không khai báo với cấp trên và với người ngoài.

⁷ Phỏng vấn Trưởng TYT VL3, tháng 12/2016.

Chương trình MSI triển khai tại TYT VL3 từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 4 năm 2012, không những đào tạo về chuyên môn mà còn đào tạo về kỹ năng giao tiếp và truyền thông đối với bệnh nhân cho tất cả các nhân viên từ trưởng trạm, bác sĩ của trạm và các nhân viên về sản phụ khoa... Do đó đã có sự đồng bộ trong tổ chức thực hiện công việc chuyên môn. Trưởng TYT cho biết “Chương trình rất hay, tốt, kín đáo, thân thiện với bệnh nhân. Họ tập huấn cho mình những kỹ năng như giao tiếp, cấp cứu (kể cả cấp cứu tổng quát), tập huấn rửa tay... Rồi tập huấn có mấy trò chơi hay để nhân viên có thêm kỹ năng tham gia vào các hoạt động tập thể”. Hàng năm, tất cả các tỉnh trong toàn quốc có chương trình kiểm tra chéo lẫn nhau về khám phụ khoa ở các TYT, mặc dù VL có 109 TYT nhưng TYT VL3 luôn được tinh chọn là TYT tiêu biểu để kiểm tra. Chỉ tính riêng phòng khám sản phụ khoa của TYT VL3 thì hàng ngày đã thu hút thêm được nhiều bệnh nhân từ các xã lân cận.

Có chính sách phân chia tốt giữa tránh nhiệm và quyền lợi, khuyến khích tinh thần làm việc của nhân viên

TYT VL3 là điển hình cho việc phân chia giữa tránh nhiệm và quyền lợi. Nhờ biết phân chia công việc và thu nhập hợp lý mà không nhân viên nào chịu thiệt thòi và họ làm việc rất tích cực. Kể cả những người trong biên chế thì người nào làm nhiều hưởng nhiều, làm ít hưởng ít, không dựa trên vị thế do biên chế đem lại. Một ví dụ cụ thể, Trưởng TYT VL3 thống nhất chung là cứ mỗi ca siêu âm thì thu bệnh nhân 20.000 đồng, người trực tiếp siêu âm được hưởng riêng 5.000 đồng, còn lại 15.000 đồng đưa vào thu nhập chung của TYT. Tính công bằng và minh bạch trong điều hành công việc và phân phối lợi ích tăng thêm của Trưởng TYT là yếu tố quan trọng đã giúp cho nhân viên làm việc tích cực hơn. Nhờ có động lực phục vụ khách hàng mà những kiến thức, tay nghề chuyên môn, kỹ năng truyền thông, tư vấn và giao tiếp với khách hàng của nhân viên tiếp thu từ Chương trình Tình Chị Em được phát huy rất hiệu quả ở TYT VL3, đặc biệt là các kỹ năng mềm như thái độ phục vụ, cách ứng xử với khách hàng.

2. Trường hợp TYT KH1, tỉnh KH

Mặc dù số lượng khách hàng đến TYT KH1 thấp hơn nhiều so với TYT VL3⁸ và TYT KH1 cũng không ký thêm hợp đồng lao động ngoài số nhân viên được biên chế, nhưng TYT KH1 có người lãnh đạo tốt, có nguồn nhân lực chất lượng cao, tận tâm, các nhân viên y tế chỉ cung cấp dịch vụ KCB tại TYT, và có chính sách phục vụ mở rộng ra bên ngoài và ngoài giờ hành chính nên đạt hiệu quả cao hơn so với nhiều TYT được nghiên cứu. Tháng 8/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế đã đến thăm TYT KH1 và tuyên bố rằng đây là một TYT kiểu mẫu. Tương tự TYT VL3, sau khi thực hiện chính sách “thông tuyến” vào tháng 1/2016, TYT KH1 vẫn tăng số lượng khách hàng.

Lợi thế nguồn nhân lực

Tại thời điểm nghiên cứu, nguồn nhân lực KCB, như bác sĩ và cả y sĩ, thiếu trầm trọng và điều này ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng dịch vụ y tế của toàn thị xã Ninh Hòa. Nhưng TYT KH1 là một trong bốn TYT có bác sĩ gia đình. Bác sĩ L. tốt nghiệp bác sĩ đa khoa năm 2002 (chuyên tu từ y sĩ sau khi đã về làm việc tại TYT), học lớp chuyên khoa định hướng răng hàm mặt một năm, học chương trình bác sĩ gia đình và đã tốt nghiệp tháng 5/2009, và học lớp siêu âm ba tháng do AP tài trợ vào năm 2011 tại TPHCM. Riêng chương trình đào tạo bác sĩ gia đình hai năm học tại thị xã do AP tài trợ, tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa I. Đây là một lợi thế lớn so với những TYT khác. Vị

⁸ Các nghiên cứu thực địa của chúng tôi năm 2011 và 2014 tại TYT KH1 cho thấy số liệu báo cáo ở TYT này có độ tin cậy cao, không có tình trạng báo cáo không vì đây là một trong số ít các TYT tốt, có lượng khách hàng tương đối đông và ổn định.

bác sĩ này có kỹ năng thực hành cao nhờ Chương trình đào tạo bác sĩ gia đình và các khoá đào tạo bổ sung vì thế đã thu hút nhiều bệnh nhân trong xã và các xã lân cận đến TYT KH1 để KCB. Nhiều bệnh nhân ngoài xã đã mua BHYT đăng ký tại TYT KH1 vì nơi đây có bác sĩ giỏi và đỡ mất thời gian chờ đợi khi KCB ở tuyến trên.

TYT KH1 có một nữ hộ sinh và một y sĩ sản nhi giỏi nhất nhì so với các TYT khác về sản khoa. TYT KH1 thu hút lượng khách hàng đến đẻ tại TYT khá đông là nhờ vào uy tín về tay nghề của hai nhân viên này. Nhóm nghiên cứu đã nhận được nhiều thông tin khen ngợi về hai nhân viên này từ người dân, đồng nghiệp, và lãnh đạo cấp trên.

Hình 2: Số lượng khách hàng sản phụ khoa tại TYT KH1: 2008, 2012 và 6 tháng đầu năm 2013

Dịch vụ	Hình thức	Năm 2008	Năm 2012	6 tháng đầu năm 2013
Đẻ tại trạm (người)	Thu phí	144	161 ^(*)	47 ^(**)
Khám phụ khoa (lượt)	Miễn phí	910	708	289
Khám thai (lượt)	Miễn phí	611	643	67
Tư vấn (lượt)	Miễn phí	1036	936	206
Theo dõi sản phụ tại nhà (lượt)	Miễn phí	132	156	39

(*) Trong đó 37 người có BHYT; (**) Trong đó 23 người có BHYT

Nguồn: Thông tin do TYT KH1 cung cấp

So với năm 2008, số người đến đẻ tại TYT KH1 trong năm 2012 tăng. Cũng từ đầu năm 2012, TYT KH1 bắt đầu nhận những người có BHYT đến đẻ tại TYT. Những bệnh nhân không BHYT, thông thường phải trả trong khoảng từ tám trăm ngàn đồng đến một triệu đồng cho một lần sinh, bao gồm cả tiền thuốc và tiền công dịch vụ. Tuy nhiên, sáu tháng đầu năm 2013 số người đẻ tại TYT giảm. Các nhân viên y tế cho rằng điều này có thể là do xu hướng sinh ít con và thích lựa chọn những dịch vụ y tế tốt hơn nên người dân muốn đến những bệnh viện tuyến trên để được hưởng những tiện nghi và sự an toàn hơn, và BHYT không chi trả cho việc sinh đẻ tại TYT. Mặc dù vậy, số người đến đẻ tại TYT KH1 vẫn rất cao so nhiều TYT khác hầu như không có người đến đẻ trong những năm gần đây.

Đa dạng hoá các dịch vụ y tế và hình thành mô hình dịch vụ công-tư tại TYT

Bên cạnh thành công trong công tác KCB BHYT trong những năm qua, TYT KH1 cũng đã cung cấp các dịch vụ KCB ngoài BHYT. Các dịch vụ y tế tại TYT KH1 gồm 1) sản khoa, 2) tử thuốc tây y (tử thuốc Bamako), 3) dịch vụ KCB (kể cả tiêm thuốc, truyền dịch), 4) khâu vá vết thương, 5) thực hiện các chẩn đoán, xét nghiệm với những thiết bị kỹ thuật cao như siêu âm, điện tim... TYT KH1 cung cấp các dịch vụ y tế 24/24 giờ chứ không giới hạn trong 8 giờ làm việc hành chính. Trong tổng số 27 TYT của thị xã, TYT KH1 là một trong số ít những TYT thành công trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ tư tại TYT. Thành công này của TYT KH1 đã được lãnh đạo cấp trên thừa nhận và muốn nhân rộng mô hình này. Mô hình dịch vụ tư tại TYT đã giúp tăng thu nhập cho nhân viên và qua đó khuyến khích tinh thần làm việc cũng như giữ chân được các nhân viên, đặc biệt là trong bối cảnh thiếu hụt các y sĩ và bác sĩ của ngành y tế địa phương hiện nay⁹.

⁹ Nhóm nghiên cứu đã làm việc với hai lãnh đạo của Trung tâm Y tế thị xã và cả hai đều đánh giá rất cao thành công của dịch vụ tư tại TYT KH1. Do việc xây dựng mới và mở rộng các cơ sở y tế cấp huyện và tỉnh, nhiều bệnh viện tuyến trên sẵn sàng tuyển dụng các y sĩ, bác sĩ, nhất là những người tốt nghiệp Chương trình bác sĩ gia đình. Điều này làm cho các TYT khó giữ chân nhân viên nếu không mở rộng các dịch vụ y tế công-tư kết hợp tại TYT vì thu nhập và

Việc kết hợp công - tư trong cung cấp dịch vụ tại TYT KH1 đã làm tăng thêm uy tín cho TYT và thu hút thêm nhiều khách hàng. Theo ý kiến của Trưởng TYT KH1, do những rào cản về thủ tục hành chính và những quy định của BHYT nên hiện nay nhiều TYT không muốn KCB BHYT mà chỉ làm việc cầm chừng để hưởng lương nhà nước. Tuy nhiên, vì có các dịch vụ tư tại TYT nên TYT KH1 vẫn duy trì tốt công việc KCB BHYT và đồng thời thu hút khách hàng đến với các dịch vụ y tế tại TYT.

Lãnh đạo năng động và chịu trách nhiệm trước những vấn đề của TYT

Trưởng TYT KH1 là Thầy thuốc ưu tú và là y sĩ đỡ đẻ giỏi nổi tiếng trong vùng. Ngoài cương vị là Trưởng TYT và làm công việc chuyên môn, Trưởng TYT KH1 còn kiêm nhiệm nhiều công việc khác như Đảng ủy viên xã, thành viên Hội đồng Nhân dân xã, thành viên Ban chấp hành Hội Phụ nữ xã. Với nhiều vai trò trong nhiều công việc khác nhau, Trưởng TYT KH1 có nhiều thuận lợi trong quá trình xây dựng kế hoạch, mục tiêu và nội dung công tác của ngành y tế xã, đề xuất và thực hiện các nhiệm vụ cụ thể của TYT nhằm đáp ứng nhu cầu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của người dân. Trưởng TYT KH1 tự hào cho biết “Bà C. (Trưởng TYT) nói sẽ khác (đạt hiệu quả hơn) những người khác nói”.

Thu hút toàn bộ nhân viên làm dịch vụ tư tại TYT, không làm riêng bên ngoài

Cũng như TYT VL3, một trong những yếu tố quan trọng đóng góp vào sự thành công trong hoạt động KCB tại TYT KH1 là tất cả nhân viên y tế của TYT không làm dịch vụ tư riêng lẻ bên ngoài, mà tất cả đều được tổ chức chung tại TYT. Mặc dù Trưởng TYT KH1 có phòng khám tư do Blue Star¹⁰ tài trợ, nhưng theo người này và theo quan sát của nhóm nghiên cứu thì phòng khám có rất ít khách hàng vì hầu hết thời gian của Trưởng TYT đều làm việc tại TYT và Trưởng TYT muốn tập trung toàn bộ khách hàng về TYT. Gắn sự toàn tâm toàn ý với công việc và lợi ích tại TYT của lãnh đạo và nhân viên là yếu tố tạo ra sự khác biệt với những nơi mà lãnh đạo và nhân viên đều muốn tìm kiếm các lợi ích cá nhân bên ngoài, nên chỉ làm việc qua loa tại TYT.

Các chương trình can thiệp, đặc biệt là chương trình MSI, đã nâng cao thái độ phục vụ của nhân viên y tế đối với bệnh nhân

Với các yếu tố thuận lợi như trên, TYT KH1 thường được chọn để thực hiện các chương trình thí điểm về y tế như được chọn để xây dựng cơ sở vật chất mới trong giai đoạn đầu, được chọn là TYT đầu tiên trong chương trình MSI, chương trình bác sĩ gia đình, chương trình thí điểm KCB thiết bị kỹ thuật cao (tất cả đều do AP tài trợ). Điều này đã giúp cho TYT KH1 ngày càng thuận lợi hơn. Các tài trợ đều thành công tuy còn vài điểm hạn chế, nằm ngoài khả năng kiểm soát như các chính sách bảo hiểm y tế. Một ví dụ dưới đây cho thấy chương trình MSI đã đem đến cho TYT KH1 những thành công hơn như thế nào.

Chương trình MSI được thực hiện tại TYT KH1 từ tháng 9 năm 2007 đến tháng 12 năm 2009 và được lãnh đạo ngành y tế tỉnh Khánh Hoà đánh giá là một trong những TYT thành công nhất trong số một phần ba các TYT ở tỉnh KH vẫn còn duy trì hoạt động tốt sau khi dự án kết thúc. Các dịch

cơ hội thăng tiến tại TYT thấp. Thực tế hiện nay, phần lớn các bác sĩ tốt nghiệp Chương trình bác sĩ gia đình ở tỉnh KH không làm việc tại các TYT mà làm việc tại các bệnh viện tuyến trên. Tất cả ý kiến được hỏi đều đánh giá cao chất lượng và tính hữu ích của Chương trình đào tạo bác sĩ gia đình, nhưng tình trạng TYT không thể thu hút các bác sĩ này về làm việc ổn định lâu dài đặt ra vấn đề về mục tiêu đào tạo của Chương trình bác sĩ gia đình trong thời gian tới.

¹⁰Tổ chức Ngôi Sao Xanh (<http://bluestar.org.vn/>) là mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình được thành lập từ 2008 đến nay. Marie Stopes International là một trong các tổ chức tài trợ cho các hoạt động này tại nhiều tỉnh và thành phố ở Việt Nam.

vụ về chăm sóc sức khỏe sinh sản như đỡ đẻ thường, khám thai, khám và điều trị phụ khoa, hút thai, tư vấn chăm sóc sức khỏe... tại TYT KH1 đã có một số lượng bệnh nhân khá cao. Chương trình đã tập huấn từ Trưởng TYT cho đến nhân viên về tất cả các kiến thức và kỹ năng cần thiết liên quan đến vai trò của từng cá nhân. Một nhân viên TYT KH1 cho biết “MSI tập huấn nhiều khâu, từ chuyên môn, đến quản lý, đến truyền thông, đến quảng bá thương hiệu, đến cách bài trí phòng làm việc...”. Nhờ những kiến thức, tay nghề chuyên môn, kỹ năng truyền thông, tư vấn và giao tiếp với khách hàng tiếp thu được từ Chương trình MSI nên các nhân viên y tế TYT KH1 đã phát huy rất hiệu quả, đặc biệt là các kỹ năng mềm như thái độ phục vụ, cách ứng xử với khách hàng... và đã thu hút được một lượng khách hàng đáng kể đến TYT.

Có chính sách phân chia tốt giữa trách nhiệm và quyền lợi, khuyến khích tinh thần làm việc của nhân viên

Tính công bằng và minh bạch trong điều hành công việc và phân phối lợi ích tăng thêm của Trưởng TYT KH1 là yếu tố quan trọng đã tạo ra hiệu quả làm việc tích cực cho nhân viên. Tất cả các nhân viên hoạt động nhịp nhàng và thực hiện tốt chuyên môn của từng người. Lợi nhuận từ việc làm dịch vụ tư được đưa vào quỹ chung của TYT và mỗi cuối tháng được phân chia đồng đều cho các nhân viên. Một TYT mà có các dịch vụ tư đa dạng phong phú như sinh đẻ, khám chữa bệnh như truyền dịch, bán thuốc, và các dịch vụ cận lâm sàng như điện tim, xét nghiệm, siêu âm... thì khoảng thu nhập tăng thêm hàng tháng của nhân viên khá cao, do đó đã tăng thêm tinh thần làm việc của họ. Hơn hết là việc Trưởng TYT biết phân chia công việc và thu nhập nên cán bộ nhân viên đã làm việc rất tích cực.

3. TYT sau khi thực hiện chính sách thông tuyến

Ngày 1 tháng 1 năm 2016, chính sách “thông tuyến” KCB BHYT giữa tuyến xã và tuyến huyện trên cùng địa bàn tỉnh của Bộ Y tế đã được đưa vào thực hiện. Báo Dân trí ngày 1 tháng 5 năm 2017 đưa tin:

Hơn một năm qua, 11 nghìn cơ sở y tế tuyến huyện, xã đã được thông tuyến, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân trong việc KCB. Sau khi thông tuyến, số lượt KCB tại TYT xã giảm nhiều. Năm 2015 có 32,7 triệu lượt KCB tại TYT xã nhưng năm 2016 chỉ có khoảng 30,5 triệu lượt. Cả nước có 38 tỉnh giảm từ 10% đến 30% số lượt KCB tại TYT xã. Điều này làm gia tăng chi phí KCB do tăng số lượt KCB ở tuyến trên nhưng chi phí tại tuyến xã không giảm. Do được thông tuyến nên nhiều người dân có tâm lý lựa chọn KCB ở tuyến trên nhiều hơn.¹¹

Như vậy, cần phải làm gì để cải thiện chất lượng phục vụ của TYT và thu hút bệnh nhân nhằm giảm tình trạng quá tải và giảm chi phí KCB của tuyến trên khi chính sách thông tuyến KCB BHYT được thực hiện?

Trong cuộc khảo sát vào tháng 9 năm 2016 tại bốn TYT ở hai tỉnh TN và VL và thực hiện khảo sát qua điện thoại với TYT KH1 ở tỉnh KH, chúng tôi nhận thấy bên cạnh nhiều TYT có tình trạng giảm đáng kể số lượng bệnh nhân thì cũng có một số ít TYT tăng số lượng bệnh nhân. Cụ thể hơn, trong năm TYT có ba TYT có số lượng bệnh nhân giảm (TN3, TN4, và VL4) và hai TYT (VL3 và KH1) có số lượng bệnh nhân tăng sau khi áp dụng chính sách “thông tuyến” KCB BHYT. Do đó, câu hỏi đặt ra là do chính sách hay do chính chất lượng phục vụ tại mỗi TYT bao gồm nhiều

¹¹ Đài Tiếng nói Việt Nam. Thông tuyến bảo hiểm y tế: Nơi chật cứng, chờ hui hắt bệnh nhân. Báo Dân Trí, <http://dantri.com.vn/viec-lam/thong-tuyen-bao-hiem-y-te-noi-chat-cung-cho-hiu-hat-benh-nhan-20170510110335756.htm>, truy cập ngày 19/06/2017.

vấn đề như cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc men, tay nghề của nhân viên y tế, thái độ phục vụ của nhân viên y tế hay là do điều kiện địa lý của mỗi TYT sẽ thu hút được số bệnh nhân khác nhau? Câu trả lời của chúng tôi là chính chất lượng phục vụ tại mỗi TYT sẽ thu hút được khách hàng đến với TYT hơn cho dù chính sách thay đổi.

III. Đánh giá lại nội dung của Bộ tiêu chí quốc gia

1. Tại sao phải đánh giá lại và điều chỉnh, bổ sung một số nội dung của Bộ tiêu chí quốc gia

Hiện nay, các TYT ở Việt Nam được đánh giá dựa trên Bộ tiêu chí quốc gia. Tuy nhiên, Bộ tiêu chí này được xây dựng nhằm “*đánh giá các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân của toàn xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là xã), chứ không chỉ đánh giá hoạt động của trạm y tế xã*”¹². Điều này dẫn đến tình trạng một số tiêu chí có thể không phù hợp hoặc không cần thiết khi đánh giá hoạt động của TYT. Hơn nữa, các tiêu chí đánh giá tập trung chủ yếu vào việc đo lường phần “*cứng*” và các biểu hiện bề ngoài, chưa phản ánh đáng kể *chất lượng* của các hoạt động tại TYT. Cơ cấu các tiêu chí đánh giá và cho điểm cũng chưa chú trọng đúng mức đến *chức năng khám chữa bệnh* và *chất lượng khám chữa bệnh* của TYT. Một số đánh giá chủ yếu dựa trên *nhận định chủ quan* hoặc *khó kiểm chứng*, nên chưa trở thành công cụ tốt giúp sàng lọc, nhận ra sự khác biệt giữa các TYT. Ngoài ra, các tiêu chí đánh giá của Bộ tiêu chí chưa chú ý đến các xu hướng dân số và kinh tế - xã hội nông thôn hiện nay có thể tác động đến các khuôn mẫu bệnh tật và hành vi chăm sóc sức khỏe của các nhóm dân số, qua đó tác động đến tính chất và vai trò của TYT trong hệ thống y tế, đặc biệt là với sự tăng lên nhanh chóng của các dịch vụ y tế tư.

Trong khi đó, Nghiên cứu trường hợp của chúng tôi cho thấy dù được xếp hạng như nhau nhưng chất lượng hoạt động của các TYT là khá khác nhau. Bên cạnh nhiều TYT có rất ít khách hàng, một số TYT thu hút đông đảo khách hàng không chỉ trong xã nhờ sự năng động, tích cực của mình, nhưng chưa được ghi nhận và đánh giá để nhân rộng mô hình. Hơn nữa, xu hướng biến đổi kinh tế - xã hội nông thôn cũng cần được xem xét khi đặt ra các tiêu chí để đánh giá mức độ thích nghi của TYT đối với các điều kiện mới. Quá trình già hoá dân số và di cư nông thôn - thành thị có thể làm tăng nhanh tỷ trọng người cao tuổi ở nông thôn do những người cao tuổi ít có khả năng di cư đến thành phố hơn. TYT cần có sự chuẩn bị để bảo vệ, chăm sóc, và nâng cao sức khỏe phù hợp với cộng đồng dân số nông thôn ngày càng già hoá. Xu hướng tăng trưởng kinh tế cùng với sự tăng lên nhanh chóng các dịch vụ y tế tư nhân tạo ra nhiều lựa chọn hơn cho những người có thu nhập khá nhưng đồng thời cũng làm cho những người nghèo, người dân tộc thiểu số và các nhóm yếu thế khác dựa nhiều hơn vào TYT với sự bảo trợ của Nhà nước.

Nhận thức được nhu cầu nâng cao chất lượng KCB tại các cơ sở y tế bao gồm TYT, ngày 14/10/2015, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4276/QĐ-BYT phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng KCB giai đoạn từ nay đến năm 2025. Một số nội dung quan trọng của Quyết định này bao gồm (a) Xây dựng Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ KCB tại trạm y tế xã, phòng khám đa khoa; (b) Xây dựng chính sách khuyến khích nâng cao chất lượng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề; và (c) Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng, lồng ghép quản lý chất lượng trong các hoạt động của cơ sở KCB. Điều này cũng đặt ra nhu cầu khách quan để đánh giá lại và điều chỉnh, bổ sung một số tiêu chí trong Bộ tiêu chí quốc gia.

¹² Quyết định số 4667/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 07/11/2014: Hướng dẫn tổ chức thực hiện. Một số qui định (trang 22).

Hơn nữa, chính sách “thông tuyến” KCB BHYT được áp dụng từ ngày 1/1/2016 theo Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi bổ sung năm 2014 qui định người có BHYT được quyền KCB BHYT tại TYT hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong tỉnh được hưởng quyền lợi BHYT đúng tuyến đã làm giảm đáng kể số người đến KCB tại các TYT, tăng áp lực lên các cơ sở y tế tuyến trên và đặt ra yêu cầu phải nâng cao chất lượng KCB tại các TYT. Trước đây, thông thường người bệnh có BHYT chỉ được KCB ở TYT nơi họ cư trú và phải được giới thiệu để chuyển viện lên tuyến trên, hoặc được phép đăng ký và tìm kiếm sự chăm sóc ban đầu ở cơ sở y tế tuyến huyện, nhưng sẽ không được hưởng đầy đủ lợi ích BHYT khi tìm kiếm sự chăm sóc tại TYT. Tăng tính di động của BHYT làm giảm đáng kể số người đến KCB tại TYT và tăng số người sử dụng các cơ sở y tế cấp cao hơn. Để ngăn chặn điều này và chi phí cao hơn cho cơ quan BHYT, cần phải tăng chất lượng KCB tại TYT.

Vừa qua, Bộ Y tế¹³ và Ủy ban Nhân dân TPHCM¹⁴ đã cho phép TYT phường 11, quận 3 kết hợp với Công ty Cổ phần Y tế Việt Anh cung cấp các dịch vụ y tế cho người dân từ ngày 19/5/2017 theo mô hình bác sĩ gia đình trong khi vẫn duy trì các chức năng nhiệm vụ khác của TYT. Được trang bị đầy đủ các thiết bị y tế cần thiết, được bổ sung đội ngũ y bác sĩ, được tư vấn, hỗ trợ chuyên môn từ các bệnh viện lớn, và phương thức vận hành thuận tiện, mô hình dịch vụ công-tư tại TYT đã thực sự thu hút nhiều khách hàng, kể cả khách hàng sử dụng BHYT, vì khách hàng nhận được các dịch vụ chất lượng mà không phải đi xa và chờ đợi lâu¹⁵. Đây là mô hình được thực hiện thí điểm trước khi nhân rộng ra phạm vi toàn thành phố và cả nước trong thời gian tới. Điều này cho thấy việc nâng cao chất lượng KCB tại TYT là rất quan trọng.

2. Một số hạn chế của Bộ tiêu chí khi đánh giá hoạt động của TYT

Một số tiêu chí thiếu phù hợp hoặc không cần thiết khi đánh giá hoạt động của TYT

Bộ tiêu chí quốc gia gồm 10 tiêu chí¹⁶ với 46 chỉ tiêu và tổng số điểm là 100. Do mục tiêu của Bộ tiêu chí là đánh giá toàn bộ hoạt động bảo vệ, chăm sóc, và nâng cao sức khỏe cho người dân trong toàn xã, nên có một số tiêu chí vượt ra khỏi phạm vi TYT, phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác và phần lớn nằm ngoài khả năng kiểm soát của TYT như: Chỉ tiêu 22 (Tiêu chí 5) về tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế trong xã; Chỉ tiêu 24 (Tiêu chí 6) về tỷ lệ hộ gia đình trong xã sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh; Chỉ tiêu 25 (Tiêu chí 6) về tỷ lệ hộ gia đình trong xã sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh.

Một số tiêu chí khác dù có liên quan trực tiếp đến TYT nhưng phụ thuộc phần lớn vào các cơ quan quản lý nhà nước địa phương, trước hết là cấp xã và huyện, vì TYT là cơ quan thụ hưởng và Trưởng TYT chỉ chịu trách nhiệm về việc thực hiện các chính sách của Nhà nước tại TYT như: Chỉ tiêu 6 (Tiêu chí 2) về thực hiện đầy đủ các chế độ chính sách do Nhà nước ban hành đối với

¹³ Theo Quyết định số 1568/QĐ-BYT ngày 27/4/2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2016-2020, trong đó cho phép TYT tuyến xã hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình.

¹⁴ Theo Quyết định số 1865/QĐ-UBND ngày 17/4/2014 về việc phê duyệt Quy hoạch phát triển ngành y tế Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2025.

¹⁵ Thanh Sơn. Trạm y tế đạt chuẩn, người dân hưởng lợi. Báo Sài Gòn Giải Phóng online, ngày 23 tháng 5 năm 2017. <http://www.sggp.org.vn/tram-y-te-dat-chuan-nguoi-dan-huong-loi-446277.html>. Truy cập ngày 23/5/2017.

¹⁶ 10 tiêu chí gồm: Tiêu chí 1. Chỉ đạo, điều hành công tác CSSK; Tiêu chí 2. Nhân lực y tế; Tiêu chí 3. Cơ sở hạ tầng TYT xã; Tiêu chí 4. Trang thiết bị, thuốc và phương tiện khác; Tiêu chí 5. Kế hoạch-Tài chính; Tiêu chí 6. YTDP, Phòng, chống HIV/AIDS VSMT và ATTP; Tiêu chí 7. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và YHCT; Tiêu chí 8. Chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em; Tiêu chí 9. Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; Tiêu chí 10. Truyền thông-Giáo dục sức khỏe.

cán bộ TYT, nhân viên y tế thôn bản và các loại hình nhân viên y tế hưởng phụ cấp khác; Chỉ tiêu 21 (Tiêu chí 5) về TYT xã được cấp đủ và kịp thời kinh phí chi thường xuyên; quản lý tài chính theo quy định.

Cơ cấu các tiêu chí đánh giá và cho điểm chưa phù hợp với các chức năng của TYT

Chức năng, nhiệm vụ chính của TYT được quy định trong Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020 ban hành kèm theo Quyết định số 4668/QĐ-BYT gồm 8 nội dung¹⁷. Tuy nhiên, cơ cấu các tiêu chí đánh giá và cho điểm chưa thật sự phù hợp với tầm quan trọng của các nội dung công tác trên. Trong số 10 tiêu chí, hoạt động của TYT tập trung chủ yếu vào các Tiêu chí 6, 7, và 8 nhưng chiếm chỉ 44 điểm trong tổng số 100 điểm của Bộ tiêu chí:

- Chỉ tiêu 29 về toàn bộ hoạt động KCB tại TYT chỉ đạt tối đa 5 điểm;
- Chỉ tiêu 23 và Chỉ tiêu 28 về phòng chống dịch bệnh (7 điểm);
- Chỉ tiêu 29 và Chỉ tiêu 33 về KCB và chuyển lên tuyến trên (6 điểm);
- Chỉ tiêu từ 34 đến 40 về chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em (13 điểm).

Hoạt động KCB tại TYT chỉ đạt tối đa 5 điểm mặc dù TYT có chức năng thực hiện 1.091 loại dịch vụ kỹ thuật (chiếm 6.3% trong tổng số 17.217 loại dịch vụ kỹ thuật).¹⁸ Các hoạt động được mô tả ở chỉ tiêu 23 và chỉ tiêu 28 về phòng chống dịch bệnh (7 điểm); chỉ tiêu 29 và chỉ tiêu 33 về khám chữa bệnh và chuyển lên tuyến trên (6 điểm); các chỉ tiêu từ 34 đến 40 về chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em (13 điểm) là những hoạt động chiếm hầu hết nguồn lực, nhất là nguồn nhân lực, của TYT nhưng chỉ đạt tối đa 26 điểm. Việc cho điểm chưa phản ánh đúng tầm quan trọng của các hoạt động này và chưa khuyến khích các TYT nâng cao chất lượng KCB và thu hút khách hàng.

Mặt khác, điểm số của Tiêu chí 3 về cơ sở hạ tầng TYT xã là 11 điểm và Tiêu chí 4 về trang thiết bị, thuốc và phương tiện khác là 9 điểm. Hầu hết các TYT đã đạt được hoặc sẽ sớm đạt được. Các chỉ tiêu về tòa nhà trang thiết bị sẽ mất ý nghĩa khi đánh giá. Chúng bao gồm:

- Chỉ tiêu 8 về diện tích mặt bằng và diện tích xây dựng của TYT xã đảm bảo đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân;
- Chỉ tiêu 9 về TYT xã được xây dựng theo tiêu chuẩn thiết kế TYT cơ sở và tiêu chuẩn ngành; đảm bảo đủ số lượng và diện tích của các phòng để thực hiện các chức năng, nhiệm vụ được giao;
- Chỉ tiêu 10 về khối nhà chính của TYT xã được xếp hạng từ cấp IV trở lên;
- Chỉ tiêu 18 về TYT xã có tủ sách với 15 đầu sách chuyên môn trở lên¹⁹.

Kết quả Nghiên cứu trường hợp của chúng tôi cho thấy trong số 12 TYT được khảo sát, có 9 TYT đã được xây mới trong 5 năm trở lại đây, hoàn toàn đáp ứng các tiêu chuẩn quốc gia về cơ sở vật chất; 3 TYT còn lại chưa được xây mới, có chất lượng nhà trạm thấp hơn và số phòng ít hơn nhưng

¹⁷ Chức năng, nhiệm vụ của TYT xã được điều chỉnh thành 9 nội dung trong Thông tư số 33/2015/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 27/10/2015 nhưng về cơ bản không có thay đổi nội dung.

¹⁸ Được phân loại trong danh mục các dịch vụ kỹ thuật đối với các cấp cơ sở y tế khác nhau, ban hành theo Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ Y tế. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-23-2005-QĐ-BYT-Phan-tuyen-ky-thuat-Danh-muc-ky-thuat-kham-chua-benh-3614.aspx>.

¹⁹ Hiện nay, không có gì khó khăn để có 15 đầu sách chuyên môn và TYT nào cũng thực hiện được, chưa kể việc nối mạng phổ biến như hiện nay có thể giúp TYT tiếp cận với rất nhiều tài liệu chuyên môn được cập nhật. Liệu tiêu chuẩn này có thật sự cần thiết hay không?

không ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động của TYT do công suất hoạt động ở hầu hết TYT là thấp. Tương tự, việc bổ sung các trang thiết bị kỹ thuật cao cho các TYT xã cũng đã được triển khai khá rộng trong những năm gần đây và theo kế hoạch sẽ được trang bị đều khắp trong thời gian tới. Trong tổng số 12 TYT được khảo sát, có 12 TYT đã được trang bị ghế nha khoa, 11 TYT đã được trang bị bộ dụng cụ đông y, 10 TYT đã được trang bị máy điện tim, và 6 TYT đã được trang bị máy siêu âm. Các trang thiết bị dành cho nhân viên y tế thôn bản cũng được trang bị đầy đủ theo qui định. Mặc dù chúng tôi không thể loại trừ sự cần thiết của các cơ sở vật chất trong việc duy trì các hoạt động TYT, nhưng cần giảm điểm cho các chỉ tiêu này để có thể so sánh tương quan với các chỉ tiêu khác, đặc biệt là chỉ tiêu khám và điều trị bệnh - tổng điểm chỉ có 5 điểm.

Một số đo lường chưa đủ cụ thể, dựa trên đánh giá chủ quan, khó kiểm chứng

Một số đo lường còn chung chung hoặc thiếu chú trọng đến mặt chất làm cho Bộ tiêu chí quốc gia không đánh giá được chất lượng các lĩnh vực hoạt động của TYT. Chẳng hạn, công tác KCB là một chức năng rất quan trọng của TYT nhưng chỉ được nêu lên một cách ngắn gọn, dựa trên một tỷ lệ chung nhất về các dịch vụ kỹ thuật được phân cấp²⁰ ở Chỉ tiêu 29 (Tiêu chí 7): “TYT xã có khả năng để thực hiện $\geq 70\%$ các dịch vụ kỹ thuật theo chức năng, nhiệm vụ được giao; bảo đảm thực hiện sơ cứu, cấp cứu thông thường theo đúng quy định của Bộ Y tế”. Tương tự, cũng rất khó đánh giá, phân loại các TYT dựa trên những đo lường chung chung ở nhiều chỉ tiêu khác như:

- Chỉ tiêu 26 (Tiêu chí 6) về triển khai tốt các hoạt động đảm bảo an toàn thực phẩm; không chế kịp thời các vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra trên địa bàn do xã phụ trách;
- Chỉ tiêu 13 (Tiêu chí 4) về TYT xã đảm bảo có đủ trang thiết bị để thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao; cán bộ y tế có khả năng sử dụng các trang thiết bị y tế được cấp;
- Chỉ tiêu 14 (Tiêu chí 4) về TYT xã có đủ thuốc chữa bệnh, thuốc chống sóc và thuốc cấp cứu thông thường; quản lý thuốc theo đúng quy định.

Thực tế, các TYT cung cấp số lượng và chất lượng dịch vụ khác nhau và do đó không thể đánh giá và phân loại chung như Bộ tiêu chí quốc gia. Việc thiếu các đo lường cụ thể có thể dẫn đến một đánh giá dựa trên những nhận xét chủ quan và rất dễ bị ảnh hưởng bởi nhu cầu được công nhận đạt tiêu chí quốc gia về y tế của các địa phương.

Kết quả Nghiên cứu trường hợp của chúng tôi cho thấy danh mục thuốc là rất khác nhau giữa các TYT của các tỉnh. Rất nhiều ý kiến của người dân được phỏng vấn cho thấy tình trạng thiếu thuốc, thuốc không đầy đủ diễn ra ở các mức độ khác nhau ở hầu hết các TYT, nhất là vào cuối tháng nhưng điều này khó được ghi nhận một cách rõ ràng tại các TYT. Các hoạt động liên quan đến an toàn thực phẩm, ngộ độc thực phẩm, v.v... càng khó đánh giá một cách chính xác mức độ tham gia và hoàn thành trách nhiệm của TYT.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy không có con số thống kê chính xác về BHYT ở các xã hiện nay vì có nhiều nguồn cung cấp BHYT khác nhau, TYT và chính quyền xã cũng không thể nắm được con số này. TYT chỉ biết số người có BHYT đăng ký KCB ban đầu tại TYT trong khi nhiều người trên địa bàn xã được cấp BHYT từ các cơ quan, đoàn thể, tổ chức xã hội khác nhau nhưng họ không đăng ký KCB tại TYT; thậm chí một số người cùng lúc có hơn một thẻ BHYT. Các kênh tổng hợp số liệu vừa trùng vừa thiếu do không nắm được thông tin. Các TYT cũng có thể làm thống kê BHYT giả để đạt tiêu chí quốc gia. Nhóm nghiên cứu đã tham dự một cuộc họp

²⁰ Xem Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT về danh mục các dịch vụ kỹ thuật dành cho TYT gồm 1.091 loại dịch vụ kỹ thuật trong tổng số 17.217 loại dịch vụ kỹ thuật đã được nêu ở phần trên.

giao ban giữa Giám đốc Trung tâm y tế huyện và các Trưởng TYT, thì vị Giám đốc này cho biết nhiều nơi đạt tiêu chí quốc gia là do họ đã làm giả số liệu BHYT, vì vậy ông cũng chỉ đạo cho các Trưởng TYT làm khống số liệu để đạt chỉ tiêu (Chỉ tiêu 22, Tiêu chí 5).

Đối với Chỉ tiêu 20 (Tiêu chí 5) về TYT có đủ số, mẫu báo cáo thống kê theo quy định. Tất cả số sách và biểu mẫu thống kê theo yêu cầu và báo cáo đầy đủ, kịp thời và chính xác về số liệu thống kê thì hiện nay tất cả các TYT đều đạt. Tuy nhiên, việc các TYT báo cáo số liệu thống kê có đầy đủ, chính xác hay không là một vấn đề cần phải xem xét lại. Nhiều TYT hiện nay còn làm số liệu giả để đạt một số chỉ tiêu hàng năm trong Bộ tiêu chí quốc gia. Chúng tôi có thông tin từ nhân viên y tế cung cấp về việc tự tạo số liệu nếu số người đến TYT quá ít. Các quan sát của nhóm nghiên cứu trong một tuần tại mỗi TYT cũng cho thấy một số TYT chỉ vài người đến KCB trong ngày, không chỉ tại các vùng núi (như TYT KH4) mà còn tại vùng trung du và đồng bằng (như TYT TN1) hoặc hầu như người bệnh đến TYT là chỉ để xin giấy chuyển viện (như TYT TN3).

Trong giai đoạn 2011-2020 thì cơ bản là phù hợp, giai đoạn tiếp theo thì cần phải chi tiết hơn và phải đi sâu về mặt chất lượng cũng như sau này cần phải giảm phần chấm điểm về cơ sở vật chất đi và tăng điểm phần chất lượng bởi vì càng về sau thì mình càng nâng chất lượng chuyên môn lên, chất lượng phục vụ lên thì nó mới đánh giá được thực chất TYT trong giai đoạn tiếp theo.

Giám đốc Trung tâm y tế huyện, TN (phỏng vấn tháng 6/2016)

Dựa trên các TYT hoạt động tốt và những thiếu sót của Bộ tiêu chí quốc gia hiện có, chúng tôi đã phát triển thêm các chỉ tiêu và khái quát ba mô hình khác nhau để tổ chức, trang bị và chuẩn bị nhân sự cho TYT để đạt được chất lượng tốt hơn trong việc cung cấp các dịch vụ y tế và y tế dự phòng.

IV. Ba mô hình trạm y tế hiệu quả

Báo cáo tại Tọa Đàm Chính Sách năm 2015 mà SSRC và VASS đã tổ chức để thảo luận kết quả nghiên cứu và gợi ý chính sách của nghiên cứu, những người tham dự hội nghị đã đặt câu hỏi: “Cần đa dạng hoá mô hình TYT để phù hợp với tình hình địa phương và nhu cầu của cư dân địa phương?” Nhiều người tham dự hội nghị đã trả lời khẳng định và ủng hộ sự linh hoạt và cần đa dạng các mô hình TYT. Sau đây chúng tôi sẽ thảo luận về các tiêu chí và các chỉ tiêu để đánh giá các mô hình TYT khác nhau, dựa trên ba vùng hoặc khu vực. Các chỉ tiêu để phân loại ba khu vực khác so với các chỉ tiêu được sử dụng trong Bộ tiêu chí quốc gia bởi vì chúng tôi có xem xét thêm mức sống của cư dân và sự sẵn có của các dịch vụ y tế khác.

Đặc điểm của TYT trong từng vùng/ miền:

TYT ở khu vực 1:

- Vùng đồng bằng
- Gần bệnh viện, trung tâm y tế
- Cư dân tương đối khá giả
- Nhiều cơ sở dịch vụ tư nhân
- Giao thông thuận lợi

TYT ở khu vực 2:

- Tương tự như đối với khu vực 1 nhưng ở cách bệnh viện, trung tâm y tế xa hơn, khoảng 10 km

TYT ở khu vực 3:

- Vùng núi
- Vùng dân tộc thiểu số
- Vùng nghèo
- Ít các dịch vụ y tế tư
- Giao thông đi lại khó khăn

Chúng tôi đã phát triển một bộ công cụ đánh giá TYT với 28 chỉ tiêu được đính kèm trong Phụ lục 1. Các chỉ tiêu này được nhóm thành mười tiêu chí: cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, đào tạo kỹ thuật, thuốc, nhân lực, lãnh đạo, cơ cấu tổ chức, thái độ và hành vi của nhân viên, tập trung vào người già, người nghèo và dân tộc thiểu số, và cuối cùng là chất lượng dịch vụ. Chúng tôi đã không tập trung một cách chi tiết cho từng chỉ tiêu về sự đa dạng của ba mô hình TYT mặc dù có nhấn mạnh đến chỗ này hay chỗ khác cho từng tiêu chí cụ thể. Cụ thể các tiêu chí 2.2, 2.4, 2.5, 5.1, 5.2, 5.3 đã đề cập rõ nhất các khác biệt của ba mô hình TYT, trong khi đó các tiêu chí khác không nhấn mạnh đến sự khác biệt. Việc không nhấn mạnh đến sự khác biệt cho ba mô hình TYT trong từng chỉ tiêu cụ thể là vì chúng tôi muốn đề cập đến những vấn đề chung nhất mà khi thực hiện có thể sẽ có sự khác biệt cho từng địa phương cụ thể. Việc chấm điểm cho các chỉ tiêu như cơ sở hạ tầng, lãnh đạo, và thái độ và hành vi của nhân viên sẽ không phụ thuộc vào khu vực và tất cả các TYT phải đáp ứng các chỉ tiêu này. Tất cả các chỉ tiêu đều được gia trọng 10 điểm, tuy nhiên nếu TYT không có tiêu chí nào thì không tính điểm tiêu chí đó. Cụ thể, Khu vực 1 không cần bác sĩ (chỉ tiêu 5.2) và TYT sẽ nhận “0” điểm cho chỉ tiêu này. Nhiều TYT ở Khu vực 1 và Khu vực 2 không có dân tộc thiểu số (chỉ tiêu 5.4) thì các TYT này cũng sẽ nhận “0” điểm cho chỉ tiêu này. Chúng tôi sẽ trình bày làm thế nào để cách đánh giá này có thể được áp dụng thông qua việc thảo luận các chỉ báo mà nó có thể áp dụng cho hầu hết các TYT.

1. Cơ sở hạ tầng

1.1. Chất lượng nhà trạm

Nhà trạm được cho là một trong những yếu tố quan trọng không những nó tạo cho người dân có niềm tin mà còn thúc đẩy các nhân viên y tế làm việc. Thiết kế hai tầng lầu theo tiêu chuẩn của AP đã được Bộ Y tế thông qua được cho là rất phù hợp. Thiết kế nhà trệt giống như TYT VL3 cũng phù hợp nếu đảm bảo được các phòng làm việc chuyên môn.

1.2. Số phòng

Mô hình TYT gồm mười bốn phòng làm việc theo chuẩn của Bộ Y tế được cho là phù hợp, đủ lượng phòng làm việc cho một TYT lý tưởng. Khi được hỏi là có hài lòng với mô hình TYT mười bốn phòng như hiện tại, thì hầu như tất cả các nhân viên y tế đều có rằng hài lòng và phù hợp.

13. Nước sạch

Nguồn nước hợp vệ sinh cần được trang bị cho tất cả ba mô hình TYT.

1.4. Vườn thuốc đông y

Mô hình vườn thuốc đông y tại TYT (chỉ tiêu 30 trong Bộ tiêu chí quốc gia) được đánh giá là phù hợp cho y học dân tộc. Các TYT triển khai tốt và hưởng ứng mô hình này. Do đó cần duy trì mô hình vườn thuốc nam cho tất cả ba mô hình để duy trì các bài thuốc dân gian truyền thống được cho là rất hữu ích khi nhiều loại bệnh cần chữa trị bằng đông y. Một bác sĩ TYT cho biết: “Bây

giờ người ta cũng thích chữa bằng đông y rất nhiều. Mình trồng vườn mầu để duy trì danh mục thuốc”²¹.

2. Thiết bị y tế

2.1. Thiết bị y tế thiết yếu

Các trang thiết bị thiết yếu (để khám chữa bệnh, giáo dục sức khỏe và truyền thông) cần thiết theo tiêu chí của MOH cần được trang bị đầy đủ cho tất cả ba mô hình TYT.

2.2. Thiết bị nha khoa

Tất cả các TYT đều được AP trang bị bộ ghế nhổ răng, tuy nhiên cho đến nay hầu như rất ít TYT sử dụng. Qua nghiên cứu của chúng tôi hầu như các TYT hiện nay chưa có đủ nhân lực về chuyên môn nha khoa. Do đó nếu muốn trang bị dụng cụ nha khoa thì cần phải đầu tư nguồn nhân lực tương ứng mặc dù nha khoa ở TYT chỉ là nha khoa cơ bản như nhổ răng sữa hay điều trị cơ bản về răng miệng. Hơn nữa, không phải tất cả TYT đều cần cung cấp dịch vụ nha khoa và nhà cung cấp nha khoa có thể không phải là nhân viên TYT. Khu vực 1 là khu vực gần với trung tâm huyện do đó người dân dễ dàng sử dụng những dịch vụ nha khoa tại đây. Vì vậy nên đầu tư cho Khu vực 2 và Khu vực 3. TYT VL3 thuộc Khu vực 2 và rất thành công trong dịch vụ nha khoa tại đây, được cung cấp bởi một nha sĩ tư nhân là người ký hợp đồng với TYT và thu phí trực tiếp từ khách hàng.

2.3. Thiết bị đông y

Nhu cầu sử dụng đông y trong chăm sóc sức khỏe dân cư là phổ biến, đặc biệt là người cao tuổi và những bệnh mãn tính khó điều trị bằng tây y. Do đó, cần trang bị các trang thiết bị đông y cho tất cả các TYT. Mặc dù tất cả các TYT đã được trang bị đầy đủ các thiết bị đông y nhưng rất ít TYT thành công. Không thành công trong KCB đông y là do một số TYT mặc dù có nhân lực có chuyên môn về đông y nhưng chưa đủ tay nghề để thực hiện (VL1, VL3, TN1, TN2, và TN4) và một số TYT hoàn toàn không có nhân lực có chuyên môn về đông y (KH1, KH2, KH3, KH4, và TN3).

2.4. Thiết bị kỹ thuật cao

Mặc dù các TYT có một số trang thiết bị kỹ thuật cao, như máy siêu âm, ECG, và máy xét nghiệm sinh hóa (VL1, VL2, VL4, và TN4), nhiều TYT không sử dụng hoặc rất ít sử dụng. Một nhân viên y tế cho biết: “Thực ra là máy siêu âm ở TYT không có hiệu quả, thứ nhất là vì dịch vụ siêu âm bây giờ quá nhiều trong khi đó máy siêu âm của TYT là loại máy trắng đen nên người dân không thích. Người dân thích máy siêu âm 4D hay 3D nên họ đến TYT siêu âm còn ít, vẫn chưa thu hút được nhiều”²². Nhân viên y tế cho biết thêm rằng người dân còn chưa tin tưởng vào tay nghề của bác sĩ siêu âm ở tuyến xã, họ cho rằng bác sĩ chỉ “học ba tháng mà siêu âm cái gì”²³. Tuy nhiên, cũng có một số TYT ở Khu vực 2 sử dụng thành công các máy siêu âm này (VL3 và KH1). Do đó, việc trang bị những trang thiết bị kỹ thuật cao này chỉ có thể được thực hiện cho những TYT đủ điều kiện thu hút bệnh nhân ở Khu vực 2 như VL3 và KH1.

2.5. Thiết bị y tế sản phụ khoa

Phụ nữ ở Khu vực 1 và Khu vực 2 không đến TYT để sinh con và thích đến các bệnh viện công hơn. Do hiện tượng sinh con ít ở nông thôn, điều kiện kinh tế được cải thiện đáng kể, đường sá

²¹ Phòng vấn Trường TYT TN4, tháng 9/2016.

²² Phòng vấn nhân viên TYT TN4, tháng 9/2016

²³ Ghi chép điền dã của Nguyễn Thị Nhung, tháng 4/ 2014

thuận lợi, nên phụ nữ thường không đến TYT để sinh đẻ mà chọn những dịch vụ tốt hơn và an toàn hơn ở các tuyến trên. Do vậy, không nên đầu tư các thiết bị sinh sản cũng như ngân sách cho các dịch vụ này tại các TYT ở Khu vực 1 và Khu vực 2.

3. Tập huấn kỹ thuật

3.1. Tập huấn đầy đủ tất cả các thiết bị cho nhân viên y tế

Tất cả nhân viên y cần phải được tập huấn đầy đủ để sử dụng thành thạo các thiết bị y tế. Khảo sát của chúng tôi cho thấy có rất ít TYT thành công trong việc tập huấn để sử dụng các thiết bị như thiết bị nha khoa, thiết bị đông y, thiết bị kỹ thuật cao. Đặc biệt như thiết bị đông y, máy siêu âm, máy điện tim, máy xét nghiệm sinh hoá đã được trang bị cho TYT nhưng họ không thành công trong việc sử dụng chúng vì chưa có nhân lực được đào tạo. TYT KH4 đã được UNICEF tài trợ bộ dụng cụ sản khoa từ những năm 1986 nhưng cho đến nay vẫn còn nguyên và chưa được sử dụng. Do đó, đầu tư thiết bị y tế cần phải gắn liền với việc tập huấn. Một cán bộ y tế cho biết: “Đã có thiết bị rồi thì hàng năm cần phải đào tạo cho người ta học những kiến thức về mọi thứ. Như chị đã học gần 20 năm rồi, bây giờ cái cách sử dụng bình oxy không được tập huấn lại thì quên hết, không ai dạy lại, bình oxy thì có mà bệnh nhân đến không biết sử dụng. Do đó, đòi hỏi thường xuyên phải được tập huấn để xử lý những ca thông thường. Nói chung là kiến thức phải thực tập, thực hành.”²⁴

3.2. Nhân viên y tế sử dụng thành thạo tất cả các thiết bị

Việc đào tạo để sử dụng tốt các trang thiết bị là cần thiết, một mặt để không lãng phí và mặt khác cũng giúp khả năng chuyên môn được nâng lên và thu hút bệnh nhân nhiều hơn. Việc người dân chưa tin tưởng vào tay nghề của nhân viên y tế cũng đã ảnh hưởng đến việc lựa chọn TYT để KCB. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiều hộ gia đình cho rằng họ không đến TYT là do chưa tin tưởng vào tay nghề của nhân viên TYT. Hộ 131 (TN3) có ý kiến: “Nói thật là TYT thì việc khám bệnh mình cũng không tin tưởng lắm. Nhiều khi khám nó không chuẩn xác nên là cũng chả muốn lên đấy. Vừa là trang thiết bị nó thiếu với lại nhân viên ở đấy người ta trình độ hình như là cũng kém. Nó không chuẩn xác cho nên là ít khi chị khám bệnh ở đấy lắm”. Hộ 137 (TN2) trình bày: “Trình độ bác sĩ nó không được cao với lại người làm y tế ở cơ sở không giỏi. Bây giờ có mỗi vợ ông trạm trưởng là có một cái máy siêu âm thôi. Nếu mà bệnh nặng thì sang đấy chữa tư thôi”. Một cán bộ y tế tự nhận xét về bản thân: “Trình độ chuyên môn có thay đổi nhiều lắm, bây giờ trình độ, kiến thức ngày càng cao mà các chị thì cũng đã có tuổi hết rồi cho nên cũng hạn chế, cho nên cũng không đáp ứng được nhu cầu của người bệnh. Nhiều khi có nhiều người bệnh người ta đến với mình người ta cần mình tư vấn nhưng trình độ chuyên môn của mình không có đủ để tư vấn cho người ta.”²⁵

4. Thuốc

4.1. Thuốc thiết yếu luôn sẵn có tại TYT

Chất lượng và số lượng thuốc tại TYT cũng ảnh hưởng đến số lượng bệnh nhân đến TYT. Nhiều TYT hiện có số lượng thuốc rất ít. Nhóm Nghiên cứu trường hợp cũng đã quan sát tham dự tại TYT TN1 trong vòng 7 ngày, có ghi chép như sau:

Nếu quan sát và nhìn vào loại thuốc mà người bệnh nhận được thì có thể thấy việc này không có gì là lạ. Nhiều khi chúng tôi nói đùa với nhau là mình cũng có thể làm bác sĩ

²⁴ Phỏng vấn nhân viên TYT TN4, tháng 9/2016

²⁵ Phỏng vấn nhân viên TYT TN4, tháng 9/2016

được (theo nghĩa nếu công việc khám bệnh và phát thuốc chỉ diễn ra đơn giản như vậy). Phần lớn câu trả lời trong bản hỏi điều hài lòng với dịch vụ tại TYT, tuy nhiên, khi hỏi kỹ hơn thì nhiều người cho rằng họ hài lòng về thái độ của nhân viên tại đây chứ không hẳn họ nghĩ là thuốc tại trạm tốt và đầy đủ, họ cho rằng thuốc tại trạm uống lâu hết và nhẹ. Tôi quan sát thấy, về cơ bản, thuốc được cấp cho người lớn và trẻ em bao gồm những loại sau: Đối với người lớn: các bệnh thường gặp là đau đầu, viêm họng, ho,.. và thuốc họ nhận được thường là 1 vỉ Tatanol và 2 vỉ Fabamox 500, nếu là rối loạn tiền đình hay các bệnh liên quan tới huyết áp thì có thể có thêm hoạt huyết dưỡng não. Đối với trẻ em: các bệnh thường gặp là sốt, ho, viêm họng, viêm Abidam... và thuốc nhận được thường là 10 gói Cefakid²⁶ và 1 hộp (10 gói) Mexcold²⁷ (Paracetamol 150 mg)²⁸.

Hộ 232 (TN1) cho rằng: “Những người có con dưới 6 tuổi mà dùng thẻ BHYT thì ai cũng phản đối về phát thuốc vì lần nào đi xin thì cũng chỉ được 10 gói kháng sinh và 10 gói hạ sốt thôi. Ngoài ra thì không có gì khác. Bệnh nhẹ cũng thế mà bệnh nặng cũng thế”.

Tất cả các TYT đều đã có một danh mục thuốc thiết yếu dành cho tuyến xã được tỉnh phát hành, có khoảng 400 mặt hàng thuốc và tương đối giống nhau giữa các tỉnh. Tuy nhiên mỗi TYT lại nhận một số lượng thuốc rất khác nhau, thậm chí cùng trong một huyện cũng rất khác nhau. Loại thuốc và chất lượng thuốc tại các TYT cũng rất khác nhau giữa các tỉnh. Những khác biệt này theo khảo sát của chúng tôi, thứ nhất là do có qui định của Bộ Y tế phân cấp thuốc khác nhau giữa những TYT có bác sĩ và những TYT không có bác sĩ. Thứ hai, việc đấu thầu thuốc có hay không có loại thuốc đó là do các bệnh viện tuyến huyện thực hiện. Một nhân viên cho biết: “Cung ứng thuốc này là do bệnh viện người ta trúng thầu được cái gì thì người ta cung cấp cho mình thôi, nói chung là không có được 100% số thuốc theo yêu cầu của mình được. Nhu cầu bệnh tật thì mình cũng đã dự trù đưa lên mà không có thì mình phải chịu thôi”²⁹. Thứ ba là việc KCB không giống nhau giữa các TYT cũng sẽ đưa đến việc không có một loại thuốc nào đó cho các TYT. Khi trả lời phỏng vấn của chúng tôi, nhân viên TYT VL3 cho rằng họ không nhận được thuốc mà họ cần bởi vì các TYT khác đã không sử dụng thuốc đó để điều trị. Do đó bệnh viện họ sẽ không đấu thầu loại thuốc mà chỉ có một TYT sử dụng.

4.2. Thuốc sẵn có cho y lệnh bác sĩ

Do tình trạng thiếu thuốc của các TYT nên y lệnh của bác sĩ cũng rất hạn chế. Nhiều TYT có bác sĩ từ rất nhiều năm nhưng bác sĩ không thực hiện được y lệnh vì thuốc không có, mặc dù danh mục thuốc của tỉnh cấp cho TYT có bác sĩ được phép dùng thì nhiều. Do đó, cần phải giải quyết tình trạng thiếu thuốc mà bác sĩ cần dùng để tăng số lượng bệnh nhân. Vài ví dụ cho thấy do thuốc BHYT hạn chế nên tình trạng KCB cầm chừng là phổ biến ở các TYT. Một cán bộ TYT KH1 cho biết rằng “Cơ quan BHYT không muốn TYT phải KCB và chi xài nhiều thuốc, vì vậy nhiều TYT không hưởng ứng lắm, không thích khám bệnh BHYT”³⁰. Trưởng TYT VL3 cho biết “Cơ quan BHYT không chế thuốc rất chặt vì vậy nếu bệnh nhân đến KCB nhiều thì cơ quan BHYT không thích”.

²⁶ Công dụng của thuốc là điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp: viêm phế quản cấp và mãn và giãn phế quản có bội nhiễm. Nhiễm khuẩn tai mũi họng: viêm tai giữa, viêm xương chũm, viêm xoang, viêm amidan và viêm họng.

²⁷ Công dụng của thuốc là làm giảm nhức đầu, nhức răng, đau nhức cơ bắp, đau bụng kinh, đau do thấp khớp, và hạ sốt.

²⁸ Quan sát tham dự của Nhóm nghiên cứu trường hợp, ngày 19/6/2013.

²⁹ Phỏng vấn nhân viên TYT TN4, tháng 9/2016.

³⁰ Ghi chép điền dã của Nguyễn Thị Nhung, 27/8/2013

5. Nguồn nhân lực

5.1. Có đủ số lượng nhân viên

Bộ tiêu chí quốc gia đòi hỏi đảm bảo đủ số lượng người làm việc và cơ cấu chức danh nghề nghiệp theo đề án vị trí việc làm của TYT. Số lượng nhân viên của mỗi TYT được phân bổ dựa trên dân số của địa phương và theo khu vực (thị trấn, đồng bằng, và miền núi). Chỉ tiêu phân bổ nguồn lực của chúng tôi dựa theo khu vực - ít nhân viên hơn trong các TYT ở thị trấn vì hầu như người dân không sử dụng TYT cho việc KCB cũng như các dịch vụ sinh đẻ.

Các TYT Khu vực 1 không cần thiết có bác sĩ vì người dân ở khu vực này chủ yếu lựa chọn các dịch vụ y tế tư nhân và các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là tuyến huyện. Một cán bộ cấp trung ương tại Tòa Đàm Chính Sách vào tháng 10/2015 cũng đã thừa nhận rằng: các TYT ở thị trấn hầu như báo cáo không trung thực về số liệu vì người dân không đến đây để KCB.

Các TYT Khu vực 1 và Khu vực 2 cũng không cần dịch vụ đỡ đẻ, nghĩa là không nên đầu tư về nhân lực và trang thiết bị cũng như kinh phí hoạt động cho các dịch vụ sinh đẻ tại TYT. Các TYT gần và tại các thị trấn chỉ làm công việc phòng chống dịch bệnh và các chức năng y tế cộng đồng khác mà ít hoặc không thực hiện công việc KCB, do đó nhân lực cần ít hơn các TYT ở các khu vực khác. Ngược lại, Khu vực 3 là thật sự cần y sĩ hoặc bác sĩ về sản - phụ khoa tại một số TYT ở vị trí trung tâm hoặc Trung tâm y tế khu vực vì người dân tộc hiện vẫn giữ mức sinh cao trong những năm gần đây. Kiến thức về sức khỏe sinh sản của người dân tộc còn hạn chế và điều kiện để tiếp cận các dịch vụ y tế tuyến trên là khá khó khăn và tốn kém cho họ. Như vậy, việc đề xuất giảm biên chế cho các TYT Khu vực 1, đặc biệt là bác sĩ và y sĩ sản khoa là để tập trung cho những TYT của những khu vực khác trong điều kiện bác sĩ còn thiếu. Khu vực 3 cần có chế độ ưu đãi đặc biệt hơn so với hiện nay để thu hút nhân lực y tế và đảm bảo làm việc ổn định lâu dài, như tăng các chế độ trợ cấp và hỗ trợ, và đào tạo chất lượng cao.

5.2. Có ít nhất một bác sĩ làm việc thường xuyên

Một chỉ tiêu trong Bộ tiêu chí quốc gia là cần có bác sĩ làm việc thường xuyên tại TYT hoặc tối thiểu hai buổi trong tuần theo lịch được thông báo trước. Chúng tôi cho rằng cần phân bổ lại bác sĩ theo khu vực. Với những lý do được thảo luận ở Phần 5.1 thì Khu vực 1 không cần bác sĩ làm việc thường xuyên. Hầu hết các TYT ở Khu vực 2 và Khu vực 3 cần một bác sĩ làm việc thường xuyên. Tránh tình trạng hiện nay các TYT ở Khu vực 1 có đầy đủ bác sĩ nhưng ít bệnh nhân, trong khi các TYT ở Khu vực 3 lại thiếu bác sĩ trầm trọng. Bác sĩ cần được ưu tiên phân bổ trước hết cho TYT Khu vực 3.

Trên thực tế rất khó để bác sĩ chấp nhận ở lại Khu vực 3 làm việc lâu dài. Cụ thể ở huyện miền núi, TYT KH3 và KH4 nhiều năm liền thiếu bác sĩ trầm trọng, mặc dù có chế độ đãi ngộ cho bác sĩ về vùng này nhưng vẫn chưa tương xứng. Một phần do tình trạng thiếu bác sĩ là phổ biến, phần khác là do bác sĩ về miền núi nhưng sau một thời gian thì không tiếp tục làm việc nữa do chế độ đãi ngộ thấp. Trong khi ít có nguồn thu nhập tăng thêm từ các dịch vụ y tế tư ngoài giờ³¹ và ít có

³¹ Lý do bác sĩ ở khu vực nghèo sau khi đi học về thì thôi việc và chuyển công tác vì không có thu nhập tăng thêm ngoài lương do dân cư ở đây rất nghèo, không thể chi trả cho các dịch vụ y tế tư. Thu nhập đối với bằng cấp đại học 1,8-2,4 triệu đồng rất là thấp so với mặt bằng sinh hoạt chung. TYT là đơn vị sự nghiệp và nguồn thu của y tế rất ít. Tại các xã KH3 và KH4, đa số dân cư là dân tộc thiểu số, việc thu phí hầu như không có. Thu nhập tăng thêm trung bình của cán bộ Trung tâm y tế huyện chỉ khoảng 100 ngàn/ tháng. Trong khi đó các chế độ ưu đãi miền núi chưa đúng mức nhưng áp lực y tế cao và yêu cầu KCB của người dân cũng cao. Các chính sách thay đổi rất chậm nên có thể nói các chế độ đãi ngộ vẫn mang tính hình thức, không thật sự hấp dẫn. Ví dụ, tại thời điểm nghiên cứu, mức thù lao theo chế độ trực 24/24 giờ là 15 ngàn đồng/ ngày/ người ở tuyến huyện và ở tuyến xã thậm chí còn thấp hơn là 10

cơ hội thăng tiến cũng như nâng cao trình độ chuyên môn. Bên cạnh đó, cũng có nhiều chính sách để đào tạo bác sĩ tại chỗ, nhưng khi đào tạo xong, bác sĩ tự bỏ việc và đi tìm việc ở vùng đồng bằng³². Huyện miền núi cũng đã có chế độ đào tạo lại con em người dân tộc theo học chương trình bác sĩ nhưng cũng không thành công do năng lực hạn chế và chế độ tài trợ không đủ so với nhu cầu thực tế học tập của ngành y³³. Đào tạo nguồn nhân lực trong thời gian đang công tác cũng rất khó khăn vì thiếu nhân lực làm việc, họ không thể vắng mặt tại nơi làm việc để được đi đào tạo. Đây cũng là vòng tròn lẩn quẩn mà ngành y tế huyện khó có thể thoát ra được để đáp ứng đủ nhu cầu về nhân lực và nâng cao năng lực tại các TYT nếu không có các chính sách hỗ trợ hiệu quả hơn. Các chính sách hỗ trợ nhiều hơn là cần thiết để đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực ở các TYT.

5.3. Tập huấn thường xuyên cho nhân viên

Việc tập huấn thường xuyên để nâng cao tay nghề và cập nhật những kiến thức chuyên môn là điều cần thiết cho tất cả ba khu vực. Riêng đối với Khu vực 3, cần xây dựng kế hoạch dài hạn ở cấp tỉnh về đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao và dành các nguồn lực cần thiết cho vùng ưu tiên này.

5.4. Hiểu và giao tiếp bằng ngôn ngữ dân tộc thiểu số

Khu vực 3, đặc biệt ở vùng núi, là khu vực có người dân tộc thiểu số. Thông thường họ ít hiểu được ngôn ngữ phổ thông (tiếng Việt), do đó việc KCB cũng gặp không ít khó khăn. Do vậy cần nhân viên y tế biết tiếng dân tộc hoặc nhân viên y tế là người dân tộc. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt rõ rệt giữa TYT KH3 và TYT KH4 liên quan đến việc sử dụng nhân viên y tế biết tiếng dân tộc. TYT KH3 có nhân viên y tế là người Việt biết tiếng dân tộc và có nhân viên y tế là

ngàn đồng/ ngày/ người. Chế độ phụ cấp mổ chỉ 10 ngàn đồng/ ca. Rất thấp. (Phòng vấn Phó Giám đốc Bệnh viện huyện miền núi tỉnh KH).

Tuy nhiên, cũng cần ghi nhận những thay đổi chính sách phù hợp với thực tế hơn trong thời gian gần đây. Ngày 29/10/2015, Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, theo đó TYT xã được áp dụng mức giá dịch vụ KCB của bệnh viện hạng IV (Điều 4, mục 5) tại các Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này. Mức giá gồm chi phí trực tiếp và phụ cấp đặc thù được thực hiện từ ngày 01/3/2016 và mức giá gồm chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù và tiền lương được thực hiện từ ngày 01/7/2016 (Điều 5, mục 1, 2). Với cách tính đủ các khoản chi phí như trên, mức giá các dịch vụ KCB và mức giá các dịch vụ kỹ thuật và xét nghiệm đều có sự tăng lên rõ rệt, trong đó có những dịch vụ có thể được cung cấp tại TYT. Ví dụ, mức giá khám bệnh cho bệnh viện hạng IV là 7.000 đồng/lần khám bệnh tính từ ngày 01/3/2016 và 29.000 đồng/lần khám bệnh tính từ ngày 01/7/2016 so với 4.000 đồng/lần mà TYT thu trước đây; mức giá siêu âm là 30.000 đồng/lần tính từ ngày 01/3/2016 và 49.000 đồng/lần tính từ ngày 01/7/2016 so với 20.000 đồng/lần mà TYT thu trước đây. Các quy định mới này, một mặt, sẽ tạo điều kiện để các cơ sở y tế trong đó có TYT hoạt động tốt hơn và cải thiện thu nhập cho nhân viên y tế, mặt khác, sẽ làm tăng mức giá mua BHYT và tăng thêm gánh nặng cho những người mua BHYT mà không được hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần.

³² Bác sĩ rất dễ dàng xin việc ở đồng bằng bởi vì hiện nay các bệnh viện ở đồng bằng cũng thiếu bác sĩ trầm trọng. Việc cho nghỉ việc cũng đơn giản - nghỉ việc vẫn bảo lưu BHXH, nên không có cơ chế gì ràng buộc. Mức bồi thường chi phí đào tạo cho bác sĩ quá thấp (khoảng 40 triệu đồng) nên họ sẵn sàng trả chi phí này để đi nơi khác. (Phòng vấn Phó Giám đốc Bệnh viện huyện miền núi tỉnh KH).

³³ Năm 2009, UBND tỉnh KH hợp đồng với Trường Đại học y Huế cử tuyển các em học sinh là người địa phương. Đợt cử tuyển này đào tạo 8 bác sĩ, 2 dược sĩ, trong đó có 50% là người dân tộc thiểu số, để phân cho các TYT trong huyện nhằm hướng đến mục tiêu đạt 100% TYT có bác sĩ vào năm 2015. Tuy nhiên, dù chưa có số liệu thống kê chính thức là bao nhiêu em đã bỏ học nhưng hiện chỉ còn 3-4 em theo học. Lý do bỏ học là vì sinh viên người dân tộc theo không kịp chương trình học tập và học phí mặc dù được địa phương chi trả hết nhưng sinh hoạt phí không đủ. (Phòng vấn Phó Giám đốc Bệnh viện huyện miền núi, tỉnh KH).

người dân tộc nên đã thành công hơn hẳn TYT KH4 không có nhân viên y tế là người dân tộc và người Việt biết nói tiếng dân tộc.

Họ cần hỗ trợ về mặt đào tạo, tập huấn, cung cấp lại cho họ về mặt chuyên môn rồi các quy trình để thực hiện, cũng như nâng cấp các trang thiết bị cho họ. Như vậy thì việc điều trị tuyến cơ sở mới giảm được các chi phí và tránh được sự quá tải của tuyến trên do xu hướng của người dân bao giờ cũng muốn đi tuyến trên, bởi vì càng lên trên thì họ càng nhận được các dịch vụ tốt hơn nhưng mà nó sẽ tốn kém hơn. Tốn kém cho bản thân họ và tốn kém cả ngân sách của Nhà nước, từ đó nó sẽ tạo ra sự không bình đẳng.

- Giám đốc Trung tâm y tế huyện, TN (phỏng vấn tháng 6/2016)

6. Lãnh đạo

6.1. Lãnh đạo gương mẫu được nhân viên tôn trọng

Đây là vấn đề không định lượng được mà hoàn toàn định tính. Để trở thành một Trưởng TYT tốt phải hội tụ nhiều yếu tố như nhiệt tình, năng động, biết tạo điều kiện làm việc để tạo thêm thu nhập cho nhân viên... Một nhân viên cho biết một Trưởng TYT: “Phải nhiệt tình, phải năng động, phải biết làm kinh tế để mà tăng thu nhập cho cán bộ. Những TYT mà Trưởng TYT không có cái trách nhiệm thì không làm được gì cả. Nếu Trưởng TYT nhiệt tình quá mà chẳng biết cái gì, mà để cấp dưới điều hành thì cũng chẳng giải quyết được vấn đề gì. Bây giờ thời đại này là phải năng động, ví dụ như bây giờ ở TYT ngoài thuộc BHYT ra thì cũng phải bổ sung những thực phẩm chức năng thêm, vừa tăng sức khỏe cho người bệnh, rồi giúp tăng tiêu thụ các mặt hàng ở TYT để tăng tiền cho anh em thì anh em cũng phấn khởi”³⁴. Một cán bộ cấp trên cho biết một Trưởng TYT giỏi phải: “Ở trên chỉ đạo xuống thì chỉ được phần nào đó thôi chứ còn chính là do TYT. Nếu muốn xây dựng TYT, muốn xây dựng cái thương hiệu thì họ phải đặt vấn đề chất lượng là vấn đề sống còn của họ. Nếu như sau này khi mà người ta hoạch toán cái tiền thu được dịch vụ vào lương thì lúc đó nó có tác động rất lớn. Giống như các bệnh viện hiện nay phải phục vụ tốt thì mới có khách hàng đến sử dụng dịch vụ và họ mới là người trả tiền để nuôi bệnh viện này chứ cấp trên, Nhà nước sẽ không bao cấp nữa, thì lúc đó sẽ có sự thay đổi. Và sẽ có sự cạnh tranh giữa TYT này với TYT khác. Nếu mình không vươn lên thì mình sẽ không thu hút được khách hàng từ đó mình sẽ không được tiền.”³⁵

6.2. Cung cấp dịch vụ tư tại trạm y tế

Mô hình dịch vụ tư tại TYT có thể triển khai thành công cho những TYT ở Khu vực 2. TYT VL3 đã có những khích lệ cho toàn bộ nhân viên bằng nguồn thu nhập do làm dịch vụ tư tại TYT. Việc kết hợp giữa dịch vụ công và dịch vụ tư để tăng khách hàng là thực sự cần thiết. Dịch vụ tư tốt sẽ tăng thêm uy tín cho TYT và sẽ thu hút thêm nhiều khách hàng. Quản lý Trung tâm y tế cho biết: “TYT nên làm một số dịch vụ y tế để có thêm thu nhập. Nếu không làm dịch vụ thì đúng là nhân viên y tế không yên tâm mà ngồi làm việc ở TYT mà cứ lo làm việc bên ngoài. TYT mà làm tốt dịch vụ, đảm bảo được đời sống của anh em nhân viên thì họ yên tâm không cần phải làm thêm bên ngoài.”³⁶

³⁴ Phỏng vấn nhân viên TYT TN4, tháng 9/2016.

³⁵ Phỏng vấn Giám đốc Trung tâm y tế huyện, tỉnh TN, tháng 6/2016.

³⁶ Phỏng vấn Giám đốc Trung tâm y tế thị xã, tỉnh KH, tháng 8/2013.

6.3. Tạo thu nhập và phân chia thu nhập hợp lý cho nhân viên

Tạo thu nhập và phân chia thu nhập là việc làm không phải dễ dàng cho các Trưởng TYT. Để tạo được thu nhập chung tốt cho TYT trong bối cảnh của chính sách “thông tuyến” BHYT, các Trưởng TYT phải thu hút khách hàng đến TYT bằng việc tổ chức các hoạt động KCB tại TYT trên cơ sở kết hợp công-tư. Ngoài việc là một người quản lý tốt, người đứng đầu TYT còn phải tìm cách mang lại thu nhập thêm cho nhân viên và chi trả cho các hoạt động khác của TYT.

Mình cũng mong muốn những bác sĩ giỏi làm được như vậy để anh em mình cũng có việc làm và mình cũng có thêm thu nhập. Nuôi con bằng đồng tiền lương mà nay con đòi cái này, mai con đòi cái kia thì mình cũng lo nhiều lắm chứ, cũng suy nghĩ nhiều lắm chứ. Chính sách phân chia tài chính và phân chia công việc đồng đều cho những nhân viên là một nghệ thuật quản lý của các Trưởng TYT. Đòi hỏi người Trưởng TYT phải công tâm, minh bạch và không vụ lợi. Người quyết định phân chia tài chính là Trưởng TYT chứ không phải là một nhà quản lý cấp trên nào.

- Nhân viên y tế TYT (phòng vấn tháng 9/2016)

Trao quyền tự chủ cho TYT về hoạch toán thu chi để phát triển dịch vụ và có trách nhiệm giải trình về chất lượng phục vụ và đảm bảo cho khách hàng. Tự chủ thu chi để phát triển tốt dịch vụ tại TYT. Tất cả các TYT hiện nay mặc dù có làm thêm dịch vụ nhưng không được báo cáo lên cấp trên. TYT VL3 có nguồn thu từ bên ngoài cao nhất so với tất cả các TYT được nghiên cứu khác. Tuy nhiên, nguồn thu này sẽ không được báo cáo đầy đủ lên cấp trên. Trong quá trình làm việc với nhóm nghiên cứu, các nhân viên của TYT báo cáo một số lượng bệnh nhân khiêm tốn, và các nhân viên cũng cho biết đó không phải là con số thực.

7. Cơ cấu tổ chức

7.1. Khuyến khích mô hình công - tư kết hợp tại TYT

Mô hình công - tư kết hợp là mô hình mà chúng tôi cho rằng nên khuyến khích cho tất cả các TYT trong cả ba khu vực. Mô hình này được ứng dụng rộng rãi tại các bệnh viện tuyến trên. Tuy nhiên, theo chúng tôi Khu vực 2 là khả thi nhất. Đây là địa bàn có các điều kiện thuận lợi để xây dựng các TYT trở thành những cơ sở KCB và cung cấp các dịch vụ y tế cho người dân địa phương, đặc biệt là phát triển các mô hình công - tư kết hợp. TYT đáp ứng các nhu cầu và tạo điều kiện thuận lợi cho người dân địa phương và đồng thời đóng vai trò hỗ trợ cho các cơ sở y tế tuyến trên. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy TYT có chất lượng tốt nhất là TYT VL3, phù hợp với các tính chất trên. TYT VL3 đã chứng minh mô hình công - tư kết hợp khá thành công. Hơn nữa, các mô hình này cũng đã được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện tuyến trên và do vậy không có cơ sở nào hợp lý để không thúc đẩy và nhân rộng các mô hình này tại những địa bàn có các tính chất tương tự. Các mô hình này có nhiều tác dụng đồng thời: (1) Phát huy hiệu quả sử dụng tổng hợp cơ sở vật chất, trang thiết bị, nguồn nhân lực đã đầu tư cho TYT. (2) Nâng cao tay nghề và thu nhập chính đáng cho nhân viên y tế, qua đó nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ và sự ổn định công tác của nhân viên y tế. (3) Đáp ứng tốt hơn nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân địa phương như chức năng nhiệm vụ của TYT, đặc biệt là đối với người nghèo, người dân tộc thiểu số, và người cao tuổi ở nông thôn. (4) Huy động được các nguồn lực bên ngoài vào công tác chăm sóc sức khỏe của người dân địa phương và giảm bớt áp lực cho các cơ sở y tế tuyến trên. Sự

thành công của mô hình này đã được một số lãnh đạo nhận thấy như trường hợp ở một Trung tâm Y tế huyện được trích dẫn dưới đây:

Việc kết hợp giữa công và tư thì điều đó hoàn toàn đúng. Bởi vì mô hình hiện nay của TYT là Nhà nước trả lương cho nhân viên y tế, tuy nhiên cũng có những TYT thu hút bệnh nhân nhưng cũng có những TYT không thu hút bệnh nhân. Điều này còn tùy vào năng lực và cách tổ chức điều hành của TYT đó. Có những trạm thì họ có phân công rất rõ ràng, công khai việc thu chi của TYT, thì mọi người đều coi trạm đó như nhà của mình và họ cùng nhau làm và cùng nhau hưởng những thành quả của họ làm ra, trong đó có sự phân chia hợp lý.

- Giám đốc một Trung tâm y tế huyện, TN (phỏng vấn tháng 9/ 2016)

Bên cạnh đó cần học hỏi hai mô hình TYT của TPHCM hiện nay, đó là Dự án Xã hội hóa TYT phường - xã và Mô hình Phòng khám vệ tinh tại TYT. Dự án Xã hội hóa TYT phường - xã là Mô hình phòng khám đa khoa tư nhân đầu tiên trong TYT. Mô hình TYT xã hội hóa thực hiện các nhiệm vụ như phục vụ công tác KCB ban đầu, khám BHYT, khám sức khỏe, trở thành tuyến kế cận giảm tải cho các tuyến trên, đặc biệt phát huy nguyên lý y tế gia đình của Chương trình đào tạo bác sĩ gia đình. Mô hình Phòng khám vệ tinh tại TYT đã tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng tốt ở nơi gần nhất, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

7.2. Hoàn thành chức năng phòng chống dịch bệnh

Thực hiện các chức năng phòng chống dịch bệnh theo quy định như tiêm chủng, phòng ngừa, kiểm soát dịch, kiểm tra sức khỏe cho gia đình thuộc diện chính sách... vẫn là chức năng mà tất cả các TYT phải hoàn thành.

7.3. Hoàn thành chức năng KCB ban đầu

Khu vực 2 và Khu vực 3 cần thực hiện đầy đủ chức năng KCB ban đầu như KCB BHYT, cấp phát thuốc, kiểm tra sức khỏe cho người già, người có công. Tuy nhiên, Khu vực 1 không cần thực hiện chức năng KCB ban đầu vì chúng rất gần với trung tâm huyện. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy TYT ở thị trấn Mang Thít đã hầu như không thực hiện chức năng KCB ban đầu vì quá gần bệnh viện huyện.

8. Hành vi và thái độ của nhân viên y tế

8.1. Làm việc 8 tiếng và trực 24 tiếng trong một ngày

Làm việc đúng giờ và đủ giờ tại TYT của nhân viên rất quan trọng. Việc này có nghĩa là duy trì một lối làm việc nghiêm túc và khoa học. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhiều TYT đã chưa thực hiện nghiêm chỉnh giờ giấc do đó bệnh nhân không hài lòng. Hộ 206 (KH4) không hài lòng với việc thái độ phục vụ của nhân viên y tế, cho rằng “TYT rất ít bệnh nhân nhưng người khám bệnh thì chờ lâu lắm, có khi mất hết một buổi mà chưa chắc đã khám được nữa, phải chờ lâu bác sĩ mới đến”. Hộ 154 (KH4) cũng cho rằng “Phải chờ cả buổi thì người phát thuốc mới đến. Có ai mà làm việc giờ đó không, người ta làm việc bảy giờ, bảy rưỡi, mà lúc đó con chờ tới chín giờ, mười giờ luôn. TYT ở đây chẳng qua gần nên nó đỡ chút vậy thôi chứ không có đạt yêu cầu”.

Ngoài làm việc theo giờ hành chính, thì phân công trực ngoài giờ hành chính theo chế độ đủ ba chức danh là phù hợp để đảm bảo được KCB đầy đủ. Hiện tại Bộ tiêu chí quốc gia chỉ yêu cầu một nhân viên trực và nhân viên đó phải thực hiện tất cả các khâu trong KCB. Các TYT ở tỉnh TN và KH phân công trực chỉ có một nhân viên, do đó sẽ không đảm bảo được việc KCB. Một nhân viên y tế cho rằng: “Việc trực chỉ một người tại trạm chỉ là hình thức vì trong trường hợp bác sĩ / y sĩ trực thì không sao, nhưng khi điều dưỡng trực thì hầu như là không giải quyết được gì. Do đó, lâu dần người dân cũng ít khi đến TYT trong những trường hợp cấp cứu ngoài giờ hành chính”³⁷. Không giống như các tỉnh khác, tỉnh VL phân công trực với đầy đủ ba chức danh, bao gồm bác sĩ / y sĩ, điều dưỡng, và nữ hộ sinh - và đã rất thành công trong mô hình ba chức danh này.

8.2. Đối xử hòa nhã và lịch thiệp với khách hàng

Bên cạnh việc phải có trình độ chuyên môn cho vững vì ai cũng đòi hỏi phải có uy tín thì tất cả nhân viên cần phải thay đổi cách tiếp đón bệnh nhân như phải chào đón, nể nã, tôn trọng khách hàng... thì khách hàng mới đến với mình.

- Nhân viên y tế TYT (phỏng vấn tháng 9/ 2016)

Thái độ ứng xử đối với bệnh nhân là quan trọng. Thái độ phục vụ của nhân viên y tế cũng đã ảnh hưởng đến số lượng bệnh nhân đến TYT. Nhiều bằng chứng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng khách hàng đến TYT giảm là do thái độ phục vụ khách hàng không tốt. Hộ 292 (TN1) cho biết: “Em nghĩ là do tính cách và do điều kiện kinh tế của người ta (nhân viên y tế) khá giả rồi nên người ta coi thường người dân. Nhiều khi mình hỏi han về bệnh tật, hoặc mình cứ đến mua thuốc thôi nhưng thái độ người ta cũng không tốt. Nên nếu để nói thật là chúng em tâm lý bây giờ là không thích đến TYT”. Hộ 131 (TN4) cho rằng: “Mọi lần đi khám thì các cô ấy cũng không nhiệt tình lắm, thế cho nên tôi cũng ít đi khám ở đây lắm... Các cô ấy như kiểu là không quan tâm lắm. Ví dụ như mình ra mình cần mua thuốc hoặc khám bệnh, các cô ấy đang ngồi ở máy vi tính hoặc là đang làm cái gì đấy các cô ấy bảo ngồi chờ, rồi là có khi các cô ấy chơi cầu lông hoặc là đang ngồi nói chuyện, có khi cũng bắt mình ngồi chờ đợi. Đấy, cho nên là ra mất thời gian lắm. Thế nên là mình thì cứ mua thuốc ngoài cho nó nhanh để về còn đi làm”.

9. Hướng đến người già, người nghèo, và dân tộc thiểu số

Nghiên cứu của chúng tôi³⁸ cho thấy nhóm những người lớn tuổi, người dân tộc và người nghèo đến TYT nhiều hơn nhóm nhỏ tuổi, nhóm dân tộc Kinh/Hoa và nhóm không nghèo. Cần quan tâm đặc biệt đến nhóm người cao tuổi và người nghèo ở Khu vực 2 và Khu vực 3, và nhóm người dân tộc thiểu số ở khu vực 3 vì họ thường là nhóm phụ thuộc nhiều nhất vào các TYT. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng đối với người cao tuổi, lựa chọn ưu tiên khi KCB là gần nhà. Hiện nay, mỗi gia đình nông thôn thường chỉ có 2 hoặc 3 người con và con cái phải đi làm việc, một số đi làm ăn xa. Vì vậy họ ít có điều kiện để chăm sóc cha mẹ già nếu cha mẹ già phải KCB ở tuyến huyện, tỉnh, hoặc cao hơn. Do đó, TYT là cơ sở đầu tiên nhất đối với sự lựa chọn KCB đối với người già.

³⁷ Phỏng vấn nhân viên TYT TN4, tháng 6/2013

³⁸ Lê Thanh Sang, Nguyễn Thị Nhung, 2017. “Tác động của các chương trình can thiệp của Atlantic Philanthropy đối với trạm y tế ở nông thôn Việt Nam trong tầm nhìn so sánh”. *Tạp chí Y học Dự phòng*, số đặc biệt /2017.

Phòng vấn Hộ 38 (TN2) có hai vợ chồng già đều có bệnh (chồng 69 tuổi, vợ 73 tuổi), họ cho rằng: “Đầu tiên bảo cứ lên khám ở trạm, nếu khám ở trạm mà không chữa được thì mới xin đi. Gần nhà, các cháu nó còn đi được. Nếu đi Hà Nội thì xa lắm, tiền thì không có, nhà thì túng (...). Các cháu đi lấy chồng hết còn mỗi hai ông bà già, hai cụ tôi thì vẫn còn, nhà neo người”. Đối với nhóm có thu nhập thấp thì việc cần đến TYT trong điều kiện có BHYT là rất cần thiết vì sẽ giảm những chi phí khác như đi lại, ăn, ở... Hộ 161 (VL2) cho rằng: “Mình cũng đi làm mướn, được tiền chút đỉnh thì mua đồ ăn, rồi tiền con đi học, mình nhín nhín, mình thấy thiếu quá. Cái tiền đó mình có thể mua bảo hiểm nhưng mà mua bảo hiểm thì mình không có tiền xoay cho con đi học mỗi ngày, rồi tiền mình mua ăn mỗi ngày vậy đó. Đi TYT khám, hồi tháng trước thấy ho nhưc lỗ mũi, người ta nói viêm xoang rồi cho thuốc uống thì hết từ đó tới giờ. Cho thuốc có 5 ngày uống mà hết nhưc từ đó tới giờ luôn”. Đối với người dân tộc thiểu số sinh sống ở những vùng sâu, vùng xa, ít có điều kiện tiếp xúc với những điều kiện chăm sóc y tế tốt nên rất cần thiết đầu tư trang thiết bị y tế và nguồn nhân lực y tế để phục vụ nhu cầu của người dân tộc thiểu số.

10. Chất lượng dịch vụ

10.1. Đánh giá của khách hàng

Chúng tôi cần biết sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng các dịch vụ tại TYT, do đó cần có thêm các tiêu chí đánh giá từ phía người dân. Như vậy sẽ khách quan hơn và thông qua đó đánh giá được chất lượng phục vụ của TYT. Đánh giá cái mà người ta đến sử dụng dịch vụ tại TYT và sự hài lòng của họ thì như vậy phải có những kênh đánh giá trực tiếp, ví dụ như là đi đánh giá tại hộ gia đình. Ngoài ra thì sẽ có những bộ công cụ để quản lí những cái số liệu và không nặng về việc đánh giá số liệu mà chú trọng đánh giá chất lượng.

- Giám đốc Trung tâm y tế, TN (phòng vấn tháng 5/ 2016)

Đưa đánh giá của khách hàng vào TYT là việc làm cần thiết cho tất cả các TYT ở cả ba khu vực. Sự cần thiết của tiêu chí này được Giám đốc Trung tâm y tế huyện bên trên nhấn mạnh.

10.2. Kiểm tra của cấp trên

Bên cạnh việc Trung tâm y tế huyện kiểm tra thì các TYT cũng kiểm tra cho điểm chéo lẫn nhau. Tuy nhiên cách làm của các cấp và các TYT hiện nay theo chúng tôi là chưa hợp lý. Tình trạng trên bảo dưới nghe và chưa thể hiện tính năng động, sáng tạo của TYT. Nhân viên y tế cho biết: “Nói thẳng bây giờ các trưởng trạm đi họp cũng chẳng có ý kiến, cứ biết thế thôi, làm theo chỉ tiêu đặt ra thôi chứ chẳng dám thấy ý kiến gì”. TYT thường báo sai hoặc không báo cáo về số lượng bệnh nhân và các hoạt động khác vì sự chỉ đạo trực tiếp từ trên xuống bao giờ cũng đúng. Lý do không báo cáo số liệu không đúng là vì hiện nay cơ chế để quyết toán thu chi với cấp trên rất phức tạp. Do đó tất cả các TYT đều muốn tự chủ thu chi mà cơ chế này thì hiện nay chưa có.

Tóm lại, các mô hình TYT hiệu quả mang lại nhiều lợi ích khác nhau cho các bên liên quan. Chính phủ có thể phân bổ hợp lý các nguồn lực hạn chế đến nơi cần thiết và thúc đẩy các TYT hoạt động tốt. TYT có thể sử dụng hiệu quả các khoản đầu tư như tòa nhà, thiết bị và nguồn nhân lực, đặc biệt là bác sĩ. Sử dụng các mô hình hợp tác công - tư, TYT có thể thu hút đầu tư bên ngoài thông qua “xã hội hóa”, nếu có thể. Bên cạnh các dịch vụ cho khách hàng có BHYT, việc cung cấp dịch vụ tính phí cho khách hàng có và không có BHYT tại TYT có thể khuyến khích người lao động

bằng việc tăng thu nhập và thúc đẩy TYT cải thiện chất lượng dịch vụ. Có một số thách thức, bao gồm thiếu động lực để thay đổi, hài lòng với mức lương với công việc tối thiểu, suy nghĩ bảo thủ, hoặc lo ngại về việc tăng chi phí hoặc bỏ bê các chức năng của y tế dự phòng. Việc thiếu lãnh đạo TYT nhiệt tình và có năng lực là một thách thức quan trọng khác để thay đổi. Tuy nhiên, việc điều chỉnh nhân sự, thiết bị y tế, và các nguồn lực khác theo các yêu cầu cụ thể của từng mô hình TYT sẽ không làm tăng chi phí. Chính phủ nên đầu tư nhiều hơn vào các khu vực xa xôi và các nhóm cư dân mục tiêu. Hợp tác công - tư có thể giúp huy động các nguồn lực bên ngoài cho các dịch vụ tại TYT. Cuối cùng, việc đánh giá các TYT tốt dựa trên các thành phần chính và nhân rộng từng bước của các mô hình tốt sẽ giúp giảm thiểu rủi ro.

PHỤ LỤC 1: BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ TRẠM Y TẾ

Bộ công cụ này đánh giá chất lượng của TYT dựa trên (1) các chỉ tiêu liên quan trong Bộ tiêu chí quốc gia và (2) xu hướng già hóa dân số, thay đổi khuôn mẫu bệnh tật từ bệnh cấp tính đến bệnh mãn tính, cải thiện mức sống, và sự gia tăng số lượng các cơ sở y tế tư nhân trong hai thập kỷ qua. Mỗi chỉ tiêu có trọng số bằng nhau là 10 điểm. Mỗi TYT được chỉ định tổng số điểm.

Chiều kích	Chỉ số	Gia trọng	TYT bình thường	Ghi chú cho những TYT đặc biệt		
				Gần bệnh viện (<5km)	Xa bệnh viện (>10km)	Dân tộc thiểu số (>20%)
1. Cơ sở hạ tầng	1.1. Chất lượng nhà trạm	10				
	1.2. Số lượng phòng (14 phòng hoặc hơn)	10				
	1.3. Nước sạch	10				
	1.4. Vườn thuốc đông y	10				
2. Thiết bị y tế	2.1. Thiết bị y tế thiết yếu	10				
	2.2. Thiết bị nha khoa	10				
	2.3. Thiết bị đông y	10				
	2.4. Thiết bị kỹ thuật cao	10		Hạn chế		
	2.5. Thiết bị sản phụ khoa	10		Không		
3. Tập huấn kỹ thuật	3.1. Tập huấn đầy đủ tất cả các thiết bị cho nhân viên y tế	10				
	3.2. Nhân viên y tế sử dụng thành thạo tất cả các thiết bị	10				
4. Thuốc	4.1. Thuốc thiết yếu luôn sẵn có tại TYT	10				
	4.2. Thuốc sẵn có cho y lệnh bác sĩ	10				
5. Nguồn nhân lực	5.1. Có đủ số lượng nhân viên	10				
	5.2. Có ít nhất một bác sĩ làm việc thường xuyên	10				
	5.3. Tập huấn thường xuyên cho nhân viên	10				
	5.4. Hiểu và giao tiếp bằng ngôn ngữ dân tộc thiểu số	10				Có
6. Lãnh đạo	6.1. Lãnh đạo gương mẫu được nhân viên tôn trọng	10				
	6.2. Cung cấp dịch vụ tư chung tại trạm y tế	10				
	6.3. Tạo thu nhập và phân chia thu nhập hợp lý cho nhân viên	10				
7. Cơ cấu tổ chức	7.1. Khuyến khích mô hình công - tư kết hợp tại TYT	10				
	7.2. Hoàn thành chức năng phòng chống dịch bệnh	10				
	7.3. Hoàn thành chức năng KCB ban đầu	10				
8. Hành vi và thái độ của nhân viên y tế	8.1. Làm việc 8 tiếng và trực 24 tiếng trong một ngày	10				
	8.2. Đối xử hòa nhã và lịch thiệp với khách hàng	10				
9. Đáp ứng nhu cầu của các nhóm mục	9.0 Hướng đến người già, người nghèo, và dân tộc thiểu số	10				
10. Chất lượng dịch vụ	10.1. Đánh giá của khách hàng	10				
	10.2. Kiểm tra của cấp trên	10				