

- soi qua lỗ liên hợp. Đại Học Hà Nội. 2015.
4. **Lee S, Kim SK, Lee SH, Kim WJ, Choi WC, Choi G, et al.** Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for migrated disc herniation: classification of disc migration and surgical approaches. *Eur Spine J.* 2007;16(3):431-7.
 5. **Maha AbdElfattah ME, Ali S. Khedr.** Transforaminal Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy in Caudal Migrated Lumbar Disc Herniations: A Case Series and Literature Review. *Egyptian Spine Journal.* 2022;41(1):11-8.
 6. **Choi G, Lee SH, Lokhande P, Kong BJ, Shim CS, Jung B, et al.** Percutaneous endoscopic approach for highly migrated intracanal disc herniations by foraminoplastic technique using rigid working channel endoscope. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008;33(15):E508-15.
 7. **Do HM, Doan HT, Nguyen LH.** 1 Year-follow-up of transforaminal surgical approach in the management of migrated disc herniation: a cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond).* 2023;85(8):3827-32.
 8. **Yin J, Jiang Y, Nong L.** Transforaminal approach versus interlaminar approach: A meta-analysis of operative complication of percutaneous endoscopic lumbar discectomy. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(25):e20709.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG THU CHI TÀI CHÍNH TẠI TTYT HUYỆN TÁNH LINH, TỈNH BÌNH THUẬN GIAI ĐOẠN 2020 - 2022

Trần Lý Văn Dân¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng về hoạt động thu chi tài chính tại TTYT huyện Tân Linh, tỉnh Bình Thuận giai đoạn 2020 - 2022; **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính với 07 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 02 cuộc thảo luận nhóm (TLN); **Kết quả và kết luận:** Giai đoạn 2020 - 2022, kết quả hoạt động thu chi tài chính của TTYT Tân Linh chưa thật sự ổn định (năm 2021 bị giảm sâu). Qua kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động này. Nghiên cứu đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng vừa có tính thuận lợi xen kẽ với khó khăn làm ảnh hưởng đến hoạt động thu chi tài chính, đó là: 1) Yếu tố về chính sách; 2) Yếu tố về nhân lực, năng lực lãnh đạo quản lý; 3) Yếu tố cơ sở vật chất, TTYT; 4) Yếu tố về CNTT; 5) Yếu tố chất lượng dịch vụ KCB và cuối cùng, yếu tố dịch bệnh COVID-19 là yếu tố bất lợi, gây tác động rất lớn đến kết quả hoạt động thu chi tài chính của TTYT Tân Linh giai đoạn 2020 - 2022.

Từ khóa: Hoạt động thu chi tài chính, yếu tố ảnh hưởng, Trung tâm Y tế huyện Tân Linh.

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING FINANCIAL REVENUE AND EXPENDITURE AT THE HEALTH CENTER OF TANH LINH DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE IN THE PERIOD OF 2020 - 2022

¹Trung tâm Y tế huyện Tân Linh

²Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lý Văn Dân

Email: ckii2141077@studenthup.edu.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

Objective: To analyze some influencing factors in financial revenue and expenditure activities at the health center in Tanh Linh district, Binh Thuan province in the period of 2020 - 2022; **Research Methods:** Design a cross-sectional descriptive study using qualitative research methods with 07 in-depth interviews (PVS) and 02 group discussions (TLN); **Results and conclusion:** In the period of 2020 - 2022, the financial revenue and expenditure results of Tanh Linh Health Center are not really stable (the year 2021 is deeply reduced). Through the results of in-depth interviews and group discussions, there are many factors affecting this activity. The study has shown a number of influencing factors that are both favorable and difficult to influence financial revenue and expenditure, which are: 1). Policy Elements; 2). Factor in human resources, leadership and management capacity; 3) Elements of facilities, medical equipment; 3). IT factors; 4). Factors of medical service quality and particularly, the COVID-19 epidemic is an unfavorable factor, causing a great impact on the results of financial revenue and expenditure of Tanh Linh Health Center in the period of 2020 - 2022.

Keywords: Financial revenue and expenditure, affecting factors, Health Center of Tanh Linh district

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

TTYT huyện Tân Linh - Bình Thuận là đơn vị y tế hai chức năng, thành lập từ sát nhập BV và TTYT dự phòng huyện - là đơn vị chuyên môn hạng 3, trực thuộc Sở Y tế tỉnh Bình Thuận, có 245 giường bệnh thực kê/205 giường kế hoạch. Giai đoạn 2020 -2022, TTYT huyện Tân Linh đã và đang thực hiện tự chủ chi một phần thường xuyên (mức 3) theo hướng dẫn của Nghị Định 16/2015/NĐ-CP (1), Nghị Định 60/2021/NĐ-CP (2) và Quyết định số 42/2021/QĐ -UBND của

UBND tỉnh Bình Thuận về việc giao quyền tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế giai đoạn 2020 – 2022 (3). Trong nhiều năm qua, có nhiều yếu tố thuận lợi cũng như khó khăn ảnh hưởng đến hoạt động thu chi tài chính của đơn vị, đặc biệt là giai đoạn dịch bệnh COVID-19 của các năm 2021 - 2022.

Nghiên cứu: Một số yếu tố ảnh hưởng về hoạt động thu chi tài chính tại TTYT huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận giai đoạn 2020 – 2022, được thực hiện để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động thu - chi tài chính của TTYT Tánh Linh, với mong muốn cung cấp thông tin một cách khoa học về các yếu tố làm ảnh hưởng đến hoạt động thu - chi tài chính của đơn vị. Từ đó, đưa ra những giải pháp thiết thực nhằm khắc phục các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực và đẩy mạnh các yếu tố ảnh hưởng tích cực nhằm tăng hiệu quả hoạt động thu - chi tài chính trong các năm sau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng thông tin định tính thu thập được thông qua 7 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2023 tại TTYT huyện Tánh Linh tỉnh Bình Thuận.

Đối tượng nghiên cứu: PVS bao gồm: đại diện Ban giám đốc, lãnh đạo phòng/ban chức năng (Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Tài chính – Kế toán, Phòng Kế hoạch nghiệp vụ), Lãnh đạo khoa Dược – TTBYT; Chủ tịch công đoàn và cán bộ làm nhiệm vụ CNTT. TLN bao gồm: Bác sỹ, Điều dưỡng, y sỹ các khoa lâm sàng và các khoa cận lâm sàng.

Phương pháp phân tích số liệu: gỡ băng, mã hóa theo chủ đề và trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y tế công cộng tại Quyết định số: 261/2023/YTCC-HĐ3 ngày 22/5/2023 và với sự cho phép của Ban Giám đốc TTYT Tánh Linh, Bình Thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã chỉ ra có một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động thu chi tài chính tại TTYT huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận giai đoạn 2020 – 2022

3.1. Chính sách tự chủ, viện phí và bảo hiểm y tế

Chính sách tự chủ: căn cứ vào nhiệm vụ và nguồn thu, đơn vị tự quyết định số lượng NVYT làm việc, tránh lãng phí nguồn nhân lực, tự quyết định chi cho hoạt động chuyên môn, chi quản lý và tự chủ cho NVYT đi học nâng cao nghiệp vụ chuyên môn.

“Đơn vị đã có nhiều giải pháp nhằm tăng nguồn thu và tiết kiệm chi hợp lý. Số biên chế tuyển dụng có 382 người (năm 2022)/404 biên chế được giao (tiết kiệm được 22 biên chế và giảm chi lương, phụ cấp tương ứng 22 biên chế này)” (PVS 3)

Tuy nhiên, nguồn NSNN cấp còn ít và đặc biệt dịch bệnh COVID-19 làm ảnh hưởng nguồn thu sự nghiệp. Chính sách thông tuyến làm ảnh hưởng nhiều đến việc thu hút người bệnh đến KCB.

“Kinh phí từ NSNN được cấp theo Dự toán 03 năm tài chính giai đoạn 2020 - 2022 là 2.590.000 nghìn đồng. Số kinh phí này đủ để chi lương, hoạt động cho số NVYT làm công tác tại trạm y tế xã, phường; khối dự phòng và bộ phận gián tiếp. Trong năm 2021, nguồn thu giảm do dịch bệnh COVID-19 phần lớn chỉ ảnh hưởng đến bộ phận trực tiếp. Năm 2022, nguồn thu của đơn vị tăng trở lại, đảm bảo chi nên không được NSNN cấp bù thêm” (PVS 4)

“Quỹ thu nhập tăng thêm chưa cao, thậm chí năm 2021 không có chi thu nhập tăng thêm. Năm 2021 không có trích lập quỹ này được vì chênh lệch thu chi bị âm, làm ảnh hưởng nhiều đến thu nhập tăng thêm của NVYT, không tạo được động lực làm việc của NVYT” (PVS 6)

Chính sách viện phí: Giai đoạn 2020 - 2022, thực hiện thu viện phí theo Thông tư 13/2019/TT-BYT (11) và Nghị quyết 07/2020/NQ-HĐND của HĐND tỉnh Bình Thuận (12). Giá viện phí mới tương đối cao, tạo nguồn thu tăng, đảm bảo các hoạt động chi thường xuyên, nâng cao chất lượng KCB; tăng chi cho người bệnh. Tuy nhiên, giá viện phí chưa được tính đúng, tính đủ.

“Thuận lợi của giá viện phí mới là tạo điều kiện cho đơn vị tăng tổng nguồn thu, có kinh phí chi cho con người và hoạt động chi thường xuyên... Song các hướng dẫn còn bất cập như: kết cấu giá chưa đủ yếu tố cấu thành, chậm thay đổi giá viện phí theo mức lương cơ sở tăng. Trong khi đó, giá viện phí cho người không có thẻ BHYT lại quá sức đối với người thu nhập thấp, đơn vị rất khó thu viện phí đối với các đối tượng này”. (PVS 4)

Chính sách BHYT: Tỷ lệ tham gia BHYT tại huyện Tánh Linh tăng và đạt 97,40% (năm 2022). Nguồn thu từ KCB bằng BHYT là nguồn

thu chủ yếu của đơn vị.

"Giá viện phí mới là tạo điều kiện cho đơn vị tăng tổng nguồn thu, có kinh phí chi cho con người và hoạt động chi thường xuyên... Song các hướng dẫn còn bất cập như: kết cấu giá chưa đủ yếu tố cấu thành, chậm thay đổi giá viện phí theo mức lương cơ sở tăng. Trong khi đó, giá viện phí cho người không có thẻ BHYT lại quá sức đối với người thu nhập thấp, đơn vị rất khó thu viện phí đối với các đối tượng này" (PVS 4)

3.2. Nhân lực, năng lực lãnh đạo quản lý:

năm 2020 tại TTYT Tánh Linh có 365, năm 2021 có 371 và năm 2022 có 382 người làm việc. Số NVYT này thấp hơn số biên chế được giao hàng năm (404).

"Đi học nâng cao chuyên môn tại đơn vị rất được Ban giám đốc quan tâm, chúng tôi đi học là nhờ vào các chính sách của tỉnh. Việc học cầm tay chỉ việc theo Đề án 1816/BYT và hội chẩn bệnh nặng qua hệ thống telehealth góp phần nâng cao chuyên môn, kinh nghiệm" (TLN 1).

Ban Giám đốc có tuổi đời trung niên, sau đại học, tâm huyết, yêu nghề, chín chắn trong công việc. Tuy nhiên, cán bộ lãnh đạo còn nặng về chuyên môn, năng lực lãnh đạo, kinh nghiệm quản lý về lĩnh vực về tài chính y tế còn hạn chế... Đặc biệt, trong giai đoạn phòng chống dịch bệnh COVID-19, việc đấu thầu mua sắm VTYT, sinh phẩm... vẫn để xảy ra nhiều sai sót khi mua sắm...

"Các phòng chức năng và Ban giám đốc còn nặng về chuyên môn, ít kinh nghiệm trong quản lý kinh tế y tế. Các chính sách về tài chính cập nhật chậm và đôi khi thực hiện sai sót, nhất là trong đấu thầu mua sắm..." (PVS1)

3.3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế:

được xây dựng hoàn chỉnh, có đủ phòng để sắp xếp, bố trí làm việc và triển khai các dịch vụ kỹ thuật; đáp ứng nhu cầu KCB.

"Từ giữa năm 2020 đến nay, chúng tôi giảm áp lực rất nhiều về tình trạng người bệnh nằm phải nằm giường ghép" (TLN 1).

"Cơ sở hạ tầng mới xây, đưa vào sử dụng khang trang, sạch sẽ; TTYT được bổ sung nâng cấp đồng bộ, công việc trôi chảy, hiệu quả và chất lượng hơn" (TLN 2).

"Một số TTYT hiện đại như máy mổ nội soi, nội soi thăm dò dạ dày – tá tràng, máy sinh hóa, huyết học tự động... về cơ bản đáp ứng được nhu cầu KCB của đơn vị" (PVS 1).

Một số khối nhà tại trung tâm, Phòng khám đa khoa và một số Trạm y tế xây dựng lâu, không được bảo dưỡng thường xuyên nên xuống cấp, thấm, dột... gây mất mỹ quan. TTYT cũ, hư

hỏng, quản lý bảo dưỡng, sửa chữa việc thay thế, sắm mới... chưa được chú trọng do hạn hẹp về kinh phí, đôi khi bị gián đoạn.

"Phần lớn TTYT của đơn vị được Nhà nước cấp, một số TTYT được mua theo diện xã hội hóa, các TTYT nhỏ đơn vị tự mua sắm. Kinh phí dành cho mua sắm, bảo trì, bảo dưỡng TTYT còn ít. Mặt khác, công tác đấu thầu mua sắm có nhiều khó khăn, phải qua nhiều quy trình, chưa đáp ứng kịp cho nhu cầu KCB, phòng chống dịch" (PVS 5).

3.4. Công nghệ thông tin: được triển khai và đưa vào sử dụng tại đơn vị đã nhiều năm nay, như việc phần mềm quản lý nhân lực, tài chính kế toán và phần mềm VNPT-his trong KCB.

"Có 02 nhân viên trực tiếp quản lý và điều hành CNTT, hệ thống mạng luôn được bảo trì, bảo dưỡng, nâng cấp và bảo mật cao. Thời gian đầu nhiều NVYT còn lúng túng trong việc ứng dụng CNTT và hiện nay mọi người đã sử dụng tốt. Đơn vị rất quyết tâm việc ứng dụng CNTT mức độ cao hơn nữa như liên thông dữ liệu hình ảnh, bệnh án điện tử..." (PVS 7).

Tuy nhiên, còn một số bất cập như: "Kinh phí đầu tư cho thực hiện CNTT còn hạn hẹp, một số TTYT đời cũ không có cổng tích hợp truyền dữ liệu chung, dữ liệu hình ảnh, phần mềm KCB bằng VNPT-His chỉ thực hiện online, nên khi bị sự cố mạng, mất điện... không thể thực hiện được. Chi phí việc thuê phần mềm rất còn cao" (PVS 7).

3.5. Chất lượng dịch vụ KCB: Chất lượng dịch vụ cao sẽ tạo ra thương hiệu và người bệnh sẽ tin tưởng đến KCB. Từ đó, làm tăng nguồn thu, có kinh phí cho các hoạt động thường xuyên.

"Hàng quý, đơn vị đều đánh giá chất lượng BV theo 83 tiêu chí của Bộ y tế và cuối năm Sở y tế phúc tra lại với mức độ 3, có nhiều tiêu chí được cải thiện. Một số tiêu chí không cần phải đầu tư kinh phí, chúng tôi tập trung giải quyết trước và sẽ chọn các tiêu chí quan trọng (cần thời gian, nhân lực và kinh phí) để đầu tư cải thiện dần". (PVS 1).

Tuy nhiên, còn một số bất cập, ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả hoạt động bệnh viện như:

"Mặc dù, chất lượng BV hàng năm đều đạt mức 3, nhưng ít có tính ổn định, một số tiêu chí cần có thời gian, nhân lực, cơ sở vật chất, TTYT và kinh phí mới triển khai được... trong khi mức độ tự chủ giao cho đơn vị ngày càng tăng nhưng mức thu khó đạt được theo mong đợi". (PVS 1)

3.6. Các yếu tố khác. Giai đoạn 2020 – 2021, đại dịch COVID-19 đã gây nên những hậu quả nặng nề đối với y tế huyện nhà, lượng bệnh đến KCB giảm nhiều gây ảnh hưởng nguồn thu.

“Lần đầu tiên, chúng tôi thấy sự khủng khiếp của dịch COVID-19, chúng tôi phải đi chống dịch bệnh liên tục và còn tăng cường giúp các địa phương khác. Bệnh nhân nội trú tại TTYT có ngày chỉ còn khoảng 80 – 100 bệnh, nguồn thu không có và chúng tôi bị ảnh hưởng rất nhiều đến thu nhập tăng thêm” (TLN 1)

Sau dịch nhiều NVYT bỏ việc, nhiều lãnh đạo BV vi phạm trong việc đấu thầu mua sắm.

“Sau đại dịch, nhiều mặt hàng đấu thầu mua sắm bị sai sót được thanh tra chỉ ra, tư tưởng sợ sai của lãnh đạo và việc cung ứng hàng hóa bị khan hiếm... làm ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ tại đơn vị trong một thời gian dài” (PVS 1)

IV. BÀN LUẬN

Chính sách tự chủ: tạo điều kiện cho đơn vị tự quyết định số lượng NVYT làm việc, tránh lãng phí nguồn lực; tự quyết định chi thường xuyên, chi mua sắm sửa chữa... và tự chủ cho NVYT đi học nâng cao nghiệp vụ chuyên môn, tăng cường nguồn thu và tạo thêm nguồn thu nhập ngoài lương cho NVYT.

Chính sách viện phí: Giá viện phí theo Thông tư 13/2019/TT-BYT (5) và Nghị quyết 07/2020/NQ-HĐND tỉnh Bình Thuận (6), tạo nguồn thu tăng, đảm bảo hoạt động chi thường xuyên, nâng cao chất lượng KCB; tăng chi cho người bệnh. Tuy nhiên, giá viện phí chưa được tính đúng, tính đủ. Mức lương cơ sở để tính chi phí giá dịch vụ thay đổi thường bị chậm so với thời điểm điều chỉnh lương cơ sở và giá một số dịch vụ bị giảm.

Chính sách BHYT: Nguồn thu từ KCB bằng BHYT là nguồn thu chủ yếu. Từ đó, đơn vị có đủ kinh phí chi lương, phụ cấp, mua sắm, sửa chữa và tăng thu nhập thêm cho NVYT...

Chính sách thông tuyến làm giảm số lượng bệnh nhân đến KCB. Giám định BHYT chưa khách quan, không thanh toán quỹ khi vượt trần, vượt tổng dự toán, xuất toán do sử dụng thuốc không phù hợp với danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán.

Thuận lợi và khó khăn trong nghiên cứu của chúng tôi về mặt chính sách tương tự các nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Đăk Glong tỉnh Đăk Nông giai đoạn 2018 – 2021(7) và BV Giao thông vận tải Vĩnh Phúc giai đoạn 2019-2021 (8). Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Phan Văn Đức về đánh giá kết quả hoạt động tài chính của bệnh viện Quận 2, TP. Hồ Chí Minh trước và sau tự chủ tài chính giai đoạn 2014-2017 (9) đó là chính sách tự chủ đã tạo điều kiện rất nhiều trong việc: đơn vị

không phụ thuộc vào nguồn NSNN, tạo được nhiều nguồn thu và tăng thu nhập cho NVYT. Sự khác biệt này là do đây là BV hạng 1, nhân lực y tế rất mạnh (có chuyên gia y tế...), có nhiều danh mục kỹ thuật cao và nguồn tài chính dồi dào...

Nhân lực, năng lực lãnh đạo quản lý:

Nhân lực trẻ, có trình độ chuyên môn luôn trao đổi, đáp ứng nhu cầu chăm sóc người bệnh. Việc học tập nâng cao chuyên môn nghiệp vụ được lãnh đạo tạo điều kiện và có các chính sách của Nhà nước hỗ trợ... **Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế:** được xây dựng hoàn chỉnh, có đủ phòng để sắp xếp, bố trí làm việc và triển khai các dịch vụ kỹ thuật; đáp ứng nhu cầu KCB. Tuy nhiên, các cơ sở này thường không được bảo dưỡng thường xuyên nên xuống cấp, thấm, dột... gây mất mỹ quan. **Công nghệ thông tin:** Việc ứng dụng CNTT trong y tế đã đem lại nhiều sự thay đổi: tiết kiệm được nhân lực, số liệu được xử lý nhanh chóng, hạn chế sai sót, giảm nhẹ các thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng công tác quản lý điều hành và KCB, hoạt động học tập, hội chẩn chuyên môn qua các hệ thống hỗ trợ. Tuy nhiên, phần mềm KCB chưa hoàn thiện, dữ liệu dùng chung chưa hoàn thiện; chưa được cải tiến kịp thời và tính bảo mật chưa cao. **Chất lượng dịch vụ KCB:** Chất lượng dịch vụ cao sẽ tạo ra thương hiệu và người bệnh sẽ tin tưởng đến KCB. Mặt khác, chất lượng dịch vụ không cao sẽ khiến cho nguồn thu của bệnh viện giảm dần theo thời gian. **Các yếu tố khác:** Giai đoạn 2020 – 2021, đại dịch COVID-19 đã gây nên những hậu quả nặng nề đối với y tế huyện nhà. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu vào thời điểm năm 2021 tại Trung tâm Y tế huyện Đăk Glong tỉnh Đăk Nông giai đoạn 2018 – 2021 (7) và BV Giao thông vận tải Vĩnh Phúc giai đoạn 2019-2021 (8) về các khó khăn xảy ra trong năm 2021 khi dịch bệnh COVID-19 xảy ra phức tạp..

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Thực trạng hoạt động và kết quả thu - chi tài chính giai đoạn 2020 - 2022 chưa thật sự ổn định và còn nhiều khó khăn, đặc biệt là ảnh hưởng dịch bệnh COVID-19. Nhiều yếu tố ảnh hưởng vừa mang tính thuận lợi xen kẽ với tính khó khăn đến hoạt động thu chi tài chính: 1) Yếu tố về Chính sách; 2) Yếu tố về nhân lực, năng lực lãnh đạo quản lý; 3) Yếu tố cơ sở vật chất, TTBYT; 4) Yếu tố về CNTT; 5) Yếu tố chất lượng dịch vụ KCB và yếu tố dịch bệnh COVID-19 là yếu tố bất lợi. Qua kết quả nghiên cứu, tác giả

đưa ra một số khuyến nghị đối với lãnh đạo các cấp về hoàn thiện chính sách, pháp luật trong công tác KCB, chính sách tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; ban hành giá dịch vụ KCB trên cơ sở tính đúng, tính đủ các yếu tố chi phí; nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, TTBYT, cơ sở hạ tầng, ứng dụng CNTT trong công tác KCB và công tác quản lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ** (2015), Nghị định số: 16/2015/NĐ-CP ngày 14 tháng 2 năm 2015 về Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập.
2. **Chính phủ** (2021), Nghị định số: 60/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 6 năm 2021 về Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập.
3. **UBND tỉnh Bình Thuận** (2021), Quyết định số 42/QĐ -UBND ngày 08/01/2021 về việc giao quyền tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế giai đoạn 2020 – 2022.
4. **Chính phủ** (2018), Nghị định 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 về Quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật BHYT.
5. **Bộ Y tế** (2019), Thông tư 13/2019/TT-BYT ngày 05 tháng 7 năm 2019 của Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 39/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các BV cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp.
6. **Hội đồng nhân dân tỉnh Bình Thuận** (2020), Nghị quyết số: 07/2020/NQ-HĐND ngày 11 tháng 6 năm 2020 của HĐND tỉnh Bình Thuận về Quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập trên địa bàn tỉnh.
7. **Huỳnh Thanh Huỳnh** (2022), Thực trạng thu chi tài chính và những thuận lợi khó khăn tại Trung tâm Y tế huyện Đăk Glông tỉnh Đăk Nông giai đoạn 2018 – 2021.
8. **Phạm Lê Thăng** (2022), Công tác thu chi tài chính y tế và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác thu chi tài chính tại BV Giao thông vận tải Vĩnh Phúc giai đoạn 2019-2021, Luận văn Chuyên khoa II – Tổ chức Quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng.
9. **Phan Văn Đức** (2018), Đánh giá kết quả hoạt động tài chính của bệnh viện quận 2, TP. Hồ Chí Minh trước và sau tự chủ tài chính (2014-2017), Luận văn Chuyên khoa II Trường Đại học Y tế Công cộng.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHÂN LOẠI NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG BẰNG THANG ĐIỂM RTS TẠI TRUNG TÂM CẤP CỨU A9

Nguyễn Thị Thúy¹, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả phân loại người bệnh chấn thương bằng thang điểm RTS tại Trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 448 bệnh nhân cấp cứu chấn thương tại Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2022 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 40 ± 21 . Nam giới chiếm đa số với 64%. Nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất là tai nạn giao thông, chiếm 60,9%. 27% số bệnh nhân có từ 2 chấn thương trở lên. 2 loại chấn thương phổ biến nhất là chấn thương sọ não với 46,4% và chấn thương chi chiếm 39,3%. Phần lớn bệnh nhân có RTS ở mức 12 chiếm 92,2%. Đa số bệnh nhân chấn thương nằm điều trị tại Trung tâm cấp cứu trong thời gian ngắn, dưới 6 giờ. 60,5% bệnh nhân điều trị ngoại trú, bệnh nhân có

RTS dưới 12 có tỷ lệ mổ cấp cứu, hồi sức tích cực cao hơn so với nhóm RTS 12 điểm. **Kết luận:** Thang điểm RTS là công cụ hữu ích hỗ trợ điều dưỡng trong đánh giá mức độ nặng, tình trạng cần ưu tiên xử trí sớm ở bệnh nhân cấp cứu chấn thương.

Từ khóa: cấp cứu chấn thương, thang điểm RTS

SUMMARY

EVALUATION OF SORTING PATIENTS WITH REVISED TRAUMA SCORE AT EMERGENCY CENTER

Objective: Evaluate effectiveness of using revised trauma score on sorting patients at emergency center. **Method:** Descriptive study on 448 trauma patients treated with basal – bolus insulin therapy at Endocrinology Department in Bachmai Hospital from 1/2023 to 7/2023. **Results:** Average age is 40 ± 21 . 64% of all patients are males. The most common cause of trauma is traffic accident, 60,9%. 27% of patients have multi trauma. Head and limb trauma are most popular with percentage of 46,4% and 39,3%. Majority of patients are with RTS 12 points (92,2%). Most of patients stay in emergency center for a short time, under 6 hours. 60,5% of all patients were discharged to home, patients with RTS under 12 have emergency surgery and resuscitation rate higher than

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy

Email: thuynta9@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023