

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Cơ chế quản lý và mô hình tổ chức trung tâm Y tế tuyến huyện: Nghiên cứu trường hợp tại tỉnh Hà Tĩnh và Kon Tum, 2023

Nguyễn Thị Thuý Nga^{1*}, Nguyễn Thị Kim Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm phân tích thực trạng và những thuận lợi – khó khăn của cơ chế quản lý, cơ cấu tổ chức của trung tâm Y tế tuyến huyện tại hai tỉnh Hà Tĩnh và Kon Tum, năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thu thập số liệu sẵn có, kết hợp với định tính.

Kết quả: Hiện có hai mô hình quản lý trung tâm Y tế tuyến huyện: Tỉnh Hà Tĩnh thực hiện mô hình trung tâm Y tế do Ủy ban nhân dân huyện quản lý. Mô hình này có thuận lợi là huy động được tối đa nguồn lực địa phương. Khó khăn trong việc điều phối nhân lực giữa các đơn vị y tế trong tỉnh. Tỉnh Kon Tum thực hiện mô hình Sở Y tế quản lý trung tâm Y tế. Mô hình này có thuận lợi tạo sự đồng bộ, thống nhất trong chỉ đạo, điều hành, triển khai hoạt động chuyên môn của ngành Y tế tỉnh; chủ động phân công và điều phối nhân lực y tế, trang thiết bị y tế khi cần thiết. Khó khăn là thiếu sự quan tâm, phối hợp của một số huyện. Cơ cấu tổ chức trung tâm Y tế tại hai tỉnh chưa thống nhất, bao gồm mô hình đa chức năng và 2 chức năng.

Kết luận: Theo chỉ đạo của chính phủ về thực hiện thống nhất một mô hình thì cần có lộ trình từ 5 đến 10 năm để các tỉnh có kế hoạch chuyển đổi cho phù hợp với đặc thù tình hình kinh tế - xã hội của từng nơi.

Từ khoá: Cơ cấu tổ chức, cơ chế quản lý, trung tâm y tế.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trung tâm Y tế tuyến huyện (TTYT) có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, an toàn thực phẩm, dân số và các dịch vụ y tế khác. Trong thời điểm dịch COVID-19 diễn biến phức tạp vừa qua, TTYT đã khẳng định vai trò quan trọng trong việc phòng, chống dịch hiệu quả, mang dịch vụ tiếp cận tới gần người dân, giảm quá tải Y tế tuyến trên. Trong giai đoạn từ 2004 đến nay, cơ chế quản lý và tổ chức TTYT tuyến huyện và trạm Y tế (TYT) liên tục thay đổi, cụ thể như sau:

Giai đoạn từ 1998-2004, thống nhất một đầu mối là TTYT huyện trực thuộc Sở Y tế

(SYT) thực hiện 3 chức năng (theo Nghị định số 01/1998/NĐ-CP) (1). Cơ cấu tổ chức của TTYT huyện có các phòng chức năng, các đội y tế, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng (bệnh viện huyện), các phòng khám khu vực và các TYT xã, phường, thị trấn. Năm 2001, nhiệm vụ quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện được chuyển từ TTYT huyện về Ủy ban nhân dân (UBND) cùng cấp (2). Đây là mô hình tập trung đầu mối ở tuyến huyện và thực hiện quản lý theo ngành. Tính đến 2004, các tỉnh trong toàn quốc thực hiện theo mô hình này. Riêng thành phố Hồ Chí Minh thực hiện cơ chế phân cấp cho UBND cấp huyện quản lý các TTYT.

Giai đoạn từ 2005-2008: Phòng Y tế là cơ quan tham mưu, giúp UBND cấp huyện thực



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thuý Nga

Email: ntm@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/4/2024

Ngày phản biện: 18/6/2024

Ngày đăng bài: 24/6/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0803SKPT24-020>

hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn và quản lý TYT xã, phường, thị trấn. Bệnh viện huyện và TTYT dự phòng huyện là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế (SYT) (3); Giai đoạn từ 2008 đến 2016: Thực hiện chuyển việc quản lý TYT xã, phường, thị trấn từ Phòng Y tế về TTYT huyện; Giai đoạn từ 2017 đến nay, thực hiện thống nhất mô hình mỗi cấp huyện chỉ có một TTYT đa chức năng (trừ các huyện có bệnh viện đạt hạng II trở lên) (4). TTYT trực tiếp quản lý TYT xã và phòng khám đa khoa khu vực (nếu có).

Theo báo cáo giám sát chuyên đề quốc hội năm 2023, hiện có 60/63 tỉnh, thành phố quy định TTYT là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc SYT; có 03 tỉnh đang quy định là đơn vị sự nghiệp trực thuộc UBND cấp huyện (Bình Phước, Hà Tĩnh và TP. Hồ Chí Minh). Tính tới năm 2020 có 528 TTYT cấp huyện là đa chức năng, 179 TTYT cấp huyện có TTYT huyện độc lập với bệnh viện đa khoa huyện; có 2 tỉnh chưa sát nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình vào TTYT huyện (Hà Giang, Phú Thọ) (5). Sự thay đổi liên tục trong mô hình quản lý TTYT huyện và TYT xã đã ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động của TTYT và TYT trong những năm vừa qua. Đoàn giám sát chuyên đề của Quốc hội đã chỉ ra tồn tại là mô hình tổ chức, quản lý các TTYT tuyến huyện không ổn định và thiếu thống nhất (6). Trong bối cảnh trên, Nghị quyết số 99/2023/QH15 của Quốc hội ban hành ngày 24/6/2023 (7) quy định: “*Thực hiện thống nhất TTYT cấp huyện trực thuộc UBND cấp huyện. Nghị quyết này cũng nêu rõ thời gian hoàn thành thực hiện thống nhất mô hình TTYT huyện trực thuộc UBND huyện trước ngày 1/7/2025*”. Để cung cấp bằng chứng để đưa ra các đề xuất phù hợp thực tiễn, nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng cơ chế quản lý – cơ cấu tổ chức tại TTYT tuyến huyện (bao gồm cả TYT) và 2) Phân tích thuận lợi - khó khăn đối với cơ chế quản lý – cơ cấu tổ chức hiện hành của TTYT huyện.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, thu thập thông tin - số liệu sẵn có kết hợp với định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tỉnh Hà Tĩnh và Kon Tum; Tháng 10/2023

Đối tượng nghiên cứu: Tài liệu, văn bản về tổ chức, chức năng nhiệm vụ TTYT huyện và TYT, các báo cáo liên quan về tổ chức – quản lý. Đại diện lãnh đạo UBND huyện, SYT, TTYT và cán bộ tại TTYT, TYT.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích 2 tỉnh, thoả mãn tiêu chí: Đa dạng về mô hình tổ chức – quản lý (TTYT trực thuộc SYT: Tỉnh Kon Tum; Mô hình trực thuộc UBND huyện: Hà Tĩnh).

Tại Hà Tĩnh chọn chủ đích 2 huyện: Huyện Cẩm Xuyên: TTYT hai chức năng, trực thuộc UBND huyện; Huyện Kỳ Anh: TTYT đa chức năng, trực thuộc UBND huyện. Tại mỗi huyện chọn ngẫu nhiên 01 xã/phường.

Tại Kon Tum chọn chủ đích 1 huyện: Huyện Đăk Hà: TTYT đa chức năng, trực thuộc SYT; Tại huyện Đăk Hà chọn ngẫu nhiên 01 xã/phường: TYT xã Đăk La.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thu thập thông tin, số liệu sẵn có: Tài liệu, văn bản về tổ chức, chức năng nhiệm vụ TTYT huyện và TYT, các báo cáo liên quan về tổ chức – quản lý.

Phương pháp định tính: Thực hiện 4 cuộc thảo luận nhóm các bên liên quan: 1) Đại diện lãnh đạo và trưởng phòng tổ chức cán bộ (TCCB) tại SYT; 2) Đại diện lãnh đạo UBND và phụ trách phòng Y tế huyện; 3) TTYT huyện: Giám đốc TTYT, phụ trách phòng TCCB, 1 điều dưỡng trưởng và 3 bác sĩ; 4) Trạm trưởng và các cán bộ TYT. Nội dung gồm: Thực trạng và thuận lợi - khó khăn

trong cơ chế quản lý và cơ cấu tổ chức của TTYT/TYT; Mỗi quan hệ và sự hỗ trợ giữa TTYT và TYT.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng: Thông tin về tổ chức và số liệu sẵn có về nhân lực của TTYT (tổng số lao động, số biên chế, số hợp đồng, cơ cấu và biến động nhân lực) được thu thập theo biểu mẫu thu thập thông tin từ nguồn số liệu sẵn có của TTYT huyện, nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel.

Thông tin định tính: Gỡ băng và phân tích theo phương pháp mã mở có chủ đề. Các thông tin gỡ băng được phân loại vào các chủ đề lớn và chủ đề nhánh đã được thiết lập trên khung phân tích. Từ đó, kết quả được tập hợp và nhận định theo từng mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức - Trường Đại

học Y tế công cộng theo Quyết định số 406/2023/YTCC-HĐ3 ngày 18 tháng 9 năm 2023.

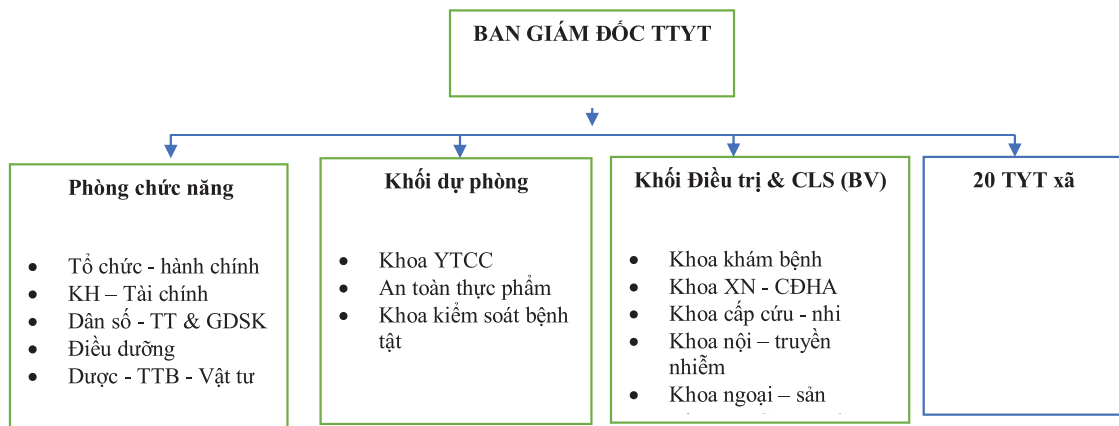
KẾT QUẢ

Mô hình UBND huyện quản lý TTYT huyện tại Hà Tĩnh

Trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh có 13 TTYT cấp huyện trực thuộc UBND cấp huyện, cụ thể: 07 TTYT, thực hiện đa chức năng: khám chữa bệnh, dân số - kế hoạch hóa gia đình và y tế dự phòng; 06 TTYT thực hiện 02 chức năng: dân số - kế hoạch hóa gia đình và y tế dự phòng. Trên địa bàn các huyện này, có 06 Bệnh viện đa khoa hạng II, là đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế.

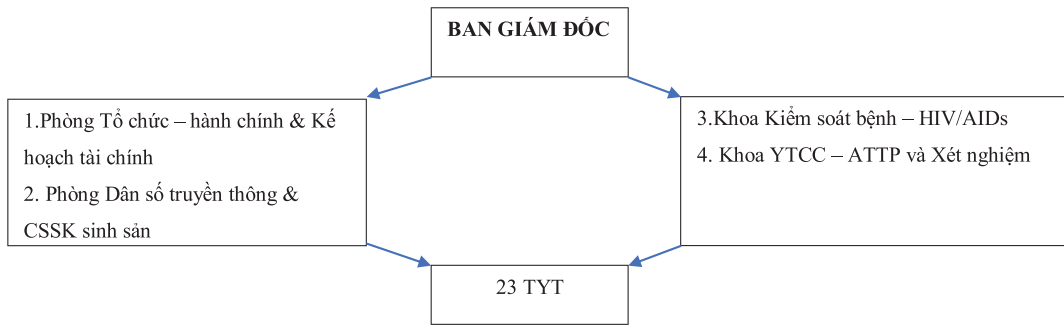
Hình 1 mô tả sơ đồ tổ chức của TTYT đa chức năng tại huyện Kỳ Anh, Hà Tĩnh bao gồm các phòng chức năng, khối dự phòng, khối điều trị & CLS (BV) - cận lâm sàng và 20 TYT trực thuộc trung tâm.

Hình 1. Sơ đồ tổ chức của TTYT đa chức năng, Hà Tĩnh



Hình 2 mô tả sơ đồ tổ chức của TTYT hai chức năng tại huyện Cẩm Giàng, Hà Tĩnh bao gồm các phòng chức năng, khối dự phòng và 23 TYT

trực thuộc trung tâm. TTYT này đã có kế hoạch sát nhập với bệnh viện huyện trên cùng địa bàn thành TTYT đa chức năng theo quy định.



Hình 2. Sơ đồ tổ chức của TTYT hai chức năng, Hà Tĩnh

Mô hình TTYT huyện do UBND huyện quản lý tạo điều kiện huy động được tối đa nguồn lực của các địa phương trong việc đầu tư về cơ sở vật chất, đảm bảo bổ sung nguồn lực tài chính trong công tác dự phòng, dân số: “*Khi có dịch bệnh xảy ra, sẽ huy động nguồn lực và phối hợp với các ban ngành thuận lợi, nhanh chóng hơn. Đặc biệt là dịch bệnh COVID-19 đã huy động được sự vào cuộc quyết liệt, hiệu quả của cả hệ thống chính trị ở địa phương* (TLN1,2,3,4,5).

Tuy nhiên, có một số khó khăn khi thực hiện mô hình TTYT cấp huyện trực thuộc UBND huyện tại Hà Tĩnh như sau:

SYT gặp khó khăn trong việc điều phối nhân lực, trang thiết bị (TTB) giữa các đơn vị y tế trong tỉnh, giữa các huyện để đảm bảo cân đối cơ cấu nguồn nhân lực và trong công tác phòng chống dịch: “*Điều chuyển cán bộ chuyên môn & TTB giữa các huyện khó khăn vì quy trình điều chuyển nhân sự phức tạp, tốn thời gian; Cụ thể như BHYT cấp 166 máy thở: SYT không có đủ thẩm quyền cấp máy cho TTYT, phải nhờ qua UNND huyện cấp vì vướng cơ chế tài chính*” (TLN 1,6,7,8)

Khó khăn về tăng cường chất lượng bệnh viện do phòng Y tế chỉ có 1 cán bộ không đủ năng lực hỗ trợ chuyên môn cho TTYT: “*UBND huyện không hỗ trợ được nhiều về chuyên môn; Phòng y tế chỉ có 1 cán bộ không đủ năng lực để hỗ trợ về chuyên môn*” (TLN 6,7).

Khó khăn trong công tác đấu thầu mua thuốc, TTB y tế: “*Khó khăn trong việc đấu thầu thuốc, TTB y tế. Nếu SYT quản lý thì thuận lợi hơn vì UBND huyện phải tổ chức đấu thầu riêng, phức tạp hơn*” (TLN 8).

Nguồn kinh phí các địa phương cấp cho hoạt động bảo đảm an toàn thực phẩm còn hạn chế, chưa đáp ứng được cho các hoạt động: “*Đề xuất cấp kinh phí khó khăn. Ví dụ khi cắt giảm chương trình mục tiêu quốc gia, giao cho UBND huyện cấp kinh phí. Thực tế, khó đáp ứng được nhu cầu kinh phí theo đề xuất của TTYT vì huyện có nhiều nhu cầu khác, nên không thể ưu tiên cho Y tế. Hàng năm, UBND huyện cấp Lương, phụ cấp, và chi thường xuyên*” (TLN 6,7).

Cơ cấu tổ chức trung tâm Y tế huyện

Một số thuận lợi - khó khăn khi sát nhập bệnh viện huyện và trung tâm Y tế 2 chức năng tại Hà Tĩnh

Sát nhập BV huyện và TTYT 2 chức năng giúp tăng cường hỗ trợ chuyên môn về điều trị, chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) cho TYT xã: “*Khi sát nhập BV Huyện và TTYT 2 chức năng, có thuận lợi giảm đầu mối hoạt động (nhân lực và tài chính); Giúp tăng cường phối hợp hiệu quả giữa 3 mảng: Dân số - Dự phòng – Điều trị và hỗ trợ chuyên môn về điều trị cho TYT*” (TLN 4,5).

Tuy nhiên, khi sát nhập BV huyện và TTYT 2 chức năng có nguy cơ TTYT đa chức năng sẽ

tập trung cho mảng điều trị: “Nếu sát nhập sẽ có nguy cơ ưu tiên điều trị, ít quan tâm và làm yếu dự phòng vì sẽ rút BS giỏi từ Dự phòng và TYT về bệnh viện/điều trị” (TLN 2,3,4)

Thực tế đã có sự điều chuyển nhân lực từ dự phòng sang điều trị tại một TTYT đa chức năng tại Hà Tĩnh: “TTYT nhận đủ 25 biên chế cho khu vực dự phòng, hưởng lương từ NSNN. Thực tế chuyển 20 biên chế sang khu vực điều trị chỉ dành 5 biên chế cho dự phòng” (TLN5). Điều này có thể ảnh hưởng đến công tác dự phòng do thiếu nhân lực so với quy định.

Ngoài ra, có sự lo ngại đối với TTYT 2 chức năng chuẩn bị sát nhập về việc trong một cơ quan mà 2 cơ chế: “Khó khăn khi sát nhập BV Huyện và TTYT 2 chức năng: 1 cơ quan là TTYT nhưng vận hành theo 2 cơ chế: Tự chủ đối với BV – NSNN cấp đối với TTYT (dự phòng - dân số - TYT). Như vậy, cơ chế trả lương khác nhau, có thể dẫn đến chênh lệch thu nhập trong cùng một cơ quan” (TLN2,3).

Vai trò của trạm y tế chưa được coi trọng như các khoa phòng khác trong trung tâm Y tế

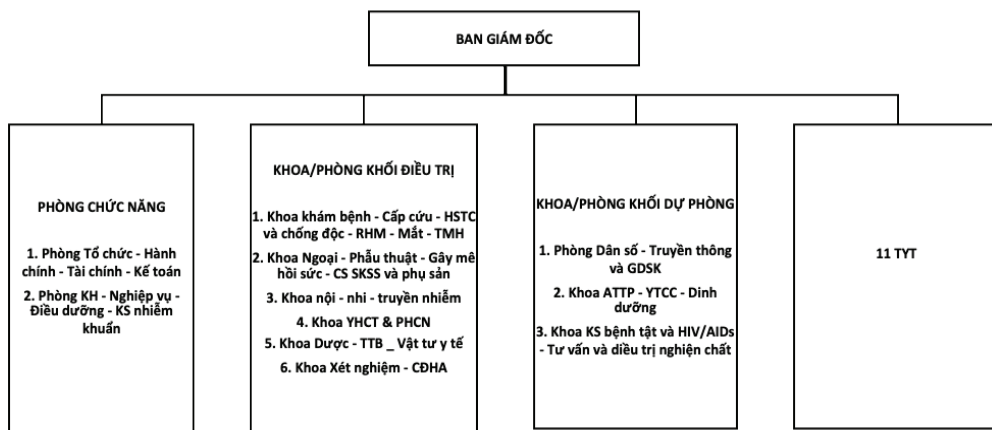
TYT trực thuộc TTYT nhưng vai trò chưa được coi trọng như các khoa phòng khác. Chính sách đãi ngộ TYT cũng chưa được công bằng so với các khoa/phòng khác trong TTYT: “Có sự chênh lệch trong phụ cấp chức vụ giữa các khoa phòng của TTYT và quản lý

TYT. Cụ thể, theo quy định tại thông tư 03, phụ cấp chức vụ trưởng khoa là 0,4; phó trưởng khoa là 0,3; Trưởng TYT là 0,3; Phó trạm là 1,5. Do hệ số trách nhiệm của TYT thấp hơn khoa phòng nên có tâm lý thường coi TYT là cấp dưới do phụ cấp thấp hơn. Vì vậy, trong tham gia ý kiến cũng không công bằng; Về chức danh nghề nghiệp: Tại TYT hạng bác sĩ cao nhất cũng chỉ là hạng 3, các cán bộ còn lại chức danh nghề nghiệp cao nhất là hạng 4. Do vậy, không khuyến khích NVYT tại TYT nâng cao trình độ” (TNL8).

Mô hình sở y tế quản lý trung tâm Y tế huyện tại Kon Tum

TTYT cấp huyện trên địa bàn tỉnh Kon Tum chịu sự chỉ đạo, quản lý trực tiếp về tổ chức, nhân lực, hoạt động, tài chính và cơ sở vật chất của SYT; Tỉnh Kon Tum có 10 TTYT huyện trực thuộc SYT: 8 TTYT đa chức năng và 2 TTYT thực hiện hai chức năng vì có bệnh viện tuyến tỉnh và khu vực trên địa bàn. Tỉnh hiện có 99 TYT xã và 03 phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc TTYT huyện.

Hình 3 minh họa sơ đồ tổ chức của TTYT đa chức năng tại tỉnh Kon Tum. Sơ đồ này cho thấy do tình trạng thiếu nhân lực nên nhiều khoa phòng có tên rất dài do phải ghép nhiều khoa phòng mới đủ số nhân lực theo quy định tại thông tư 03 cho 1 khoa.



Hình 3. Sơ đồ tổ chức tại TTYT huyện đa chức năng, tỉnh Kon Tum

Việc triển khai mô hình TTYT huyện trực thuộc SYT tại tỉnh Kon Tum đã tạo sự đồng bộ, thống nhất trong chỉ đạo, điều hành, triển khai hoạt động của ngành Y tế tại tỉnh:

“SYT chỉ đạo – điều hành thống nhất về con người – chuyên môn/kỹ thuật - TTB – tài chính liên quan đến Y tế trong toàn tỉnh. Ví dụ. Dự án TTB, nếu đơn vị nào sử dụng chưa hiệu quả, SYT sẽ điều chuyển sáng đơn vị khác sử dụng hiệu quả hơn; Đặc biệt trong đại dịch Covid: việc huy động – điều động nhân lực y tế nhanh chóng, thuận lợi khi thành lập bệnh viện dã chiến hoặc khu cách ly tập trung. Để đảm bảo tiền lương cho người lao động: SYT có trách nhiệm điều chỉnh nguồn thu từ nơi thừa sang nơi thiếu để chi lương: cụ thể đối với TTYT huyện Đắc Hà được giao tự chủ 50%, nhưng do không đảm bảo nguồn thu cho bệnh viện nên SYT đã điều chuyển nguồn thu từ nơi khác để trả lương cho NVYT tại TTYT huyện Đắc Hà” (TLN 7).

Tuy nhiên, khó khăn của mô hình TTYT huyện trực thuộc SYT gặp phải là một số TTYT không đủ kinh phí cho hoạt động Y tế do thiếu sự quan tâm của huyện trong việc hỗ trợ kinh phí: *“Sự quan tâm, phối hợp của một số huyện trong việc hỗ trợ kinh phí cho công tác y tế tại địa bàn còn hạn chế”* (TLN 8).

BÀN LUẬN

Sự không ổn định trong cơ chế quản lý và mô hình tổ chức trung tâm Y tế tuyến huyện

Nghiên cứu tại hai tỉnh Hà Tĩnh và Kon Tum đưa ra kết quả tương đồng với những nhận định tại báo cáo giám sát chuyên đề của Quốc hội (7) về sự không đồng nhất trong cơ chế quản lý và mô hình tổ chức TTYT tuyến huyện: Tỉnh Hà Tĩnh đang thực hiện mô hình UBND huyện quản lý TTYT huyện. Tỉnh Kon Tum theo mô hình SYT quản lý TTYT huyện. Cả hai tỉnh đều thực hiện 2 mô hình TTYT thực hiện đa chức năng và 2 chức năng; Nguyên nhân không đồng nhất mô hình tuyến y tế cơ sở trên cả nước đối với tuyến huyện

là do việc thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp thuộc thẩm quyền và trách nhiệm của Chủ tịch UBND cấp tỉnh/cấp huyện (Nghị định số 120/2020/NĐ-CP của Chính phủ) (8)

Mỗi mô hình quản lý đều có thuận lợi – khó khăn riêng

Qua phân tích hai mô hình TTYT huyện do UBND huyện và SYT quản lý tại tỉnh Hà Tĩnh và Kon Tum cho thấy mỗi mô hình đều có thuận lợi và khó khăn riêng. Mô hình TTYT huyện trực thuộc UBND huyện có thuận lợi là có thể huy động được tối đa nguồn lực của một số địa phương. Tuy nhiên, lại có khó khăn trong việc điều phối nhân lực giữa các đơn vị y tế trong tỉnh do quy trình điều chuyển nhân sự phức tạp, mất thời gian và cần được sự đồng ý của UBND huyện quản lý TTYT. Hơn nữa, nguồn kinh phí tại một số địa phương cấp chưa đáp ứng được cho các hoạt động y tế trên địa bàn. Mô hình TTYT huyện trực thuộc SYT có thuận lợi là tạo sự đồng bộ, thống nhất trong chỉ đạo, điều hành, triển khai hoạt động chuyên môn của ngành Y tế tỉnh; Chủ động trong phân công và điều phối nhân lực y tế, trang thiết bị y tế, đặc biệt là đảm bảo công tác y tế nếu xảy ra thiên tai, dịch bệnh, thảm họa, tai nạn giao thông nghiêm trọng. Khó khăn của mô hình này là thiếu sự quan tâm, phối hợp của một số huyện trong việc hỗ trợ kinh phí cho công tác y tế tại địa bàn.

Các ý kiến đề xuất tại hai tỉnh đều mong muốn theo mô hình *“SYT quản lý TTYT huyện”* vì như vậy, sẽ thuận lợi hơn trong công tác chỉ đạo chuyên môn y tế và điều tiết nguồn lực ngành Y tế, đặc biệt khi có dịch bệnh, thiên tai, thảm họa, tai nạn giao thông nghiêm trọng xảy ra.

Một số khó khăn khi sát nhập bệnh viện huyện và trung tâm Y tế 2 chức năng tại Hà Tĩnh

Tỉnh Hà Tĩnh đang thực hiện sát nhập những TTYT 2 chức năng với BV huyện theo quy định. Việc sát nhập này tạo điều kiện thuận lợi hơn trong công tác phối hợp giữa dự phòng và điều trị và tăng cường hỗ trợ nâng cao chất lượng chuyên môn cho TYT xã. Tuy nhiên, có lo ngại

khi sát nhập thì TTYT đa chức năng sẽ tập trung hơn cho điều trị và ít quan tâm đến dự phòng. Hơn nữa, công tác quản lý tài chính sẽ phức tạp hơn vì TTYT đa chức năng sẽ có 2 cơ chế tài chính khác nhau: Tự chủ với điều trị và bao cấp đối với dự phòng. Cụ thể là sau khi sát nhập bệnh viên đa khoa tuyến huyện vào TTYT huyện thành TTYT đa chức năng từ năm 2017 đến nay Bộ Y tế chưa có hướng dẫn cơ chế tài chính cho lĩnh vực phòng bệnh tại y tế cơ sở. Các hoạt động phòng bệnh hiện nay tại y tế cơ sở đều do khối điều trị tự gánh vác, mất cân đối làm ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động phòng bệnh tại tuyến y tế cơ sở; nguồn thu viện phí không tăng và đang có chiều hướng thuyên giảm, một số đơn vị khám, chữa bệnh không cân đối được nguồn thu – chi, trong khi các chi phí cho các nội dung hoạt động phòng bệnh, sửa chữa cơ sở vật chất ngày càng tăng dẫn tới thu nhập tăng thêm của cán bộ, nhân viên ngày càng giảm sút, làm nảy sinh tư tưởng mất an tâm trong công tác (5).

Để giảm thiểu những ảnh hưởng không mong muốn là làm yếu dự phòng và công tác CSSK ban đầu tại TYT do sát nhập TTYT 2 chức năng với bệnh viện huyện, cần đảm bảo quy định rõ ràng về chức năng – nhiệm vụ - nhân lực cho dự phòng để tránh nguy cơ rút bác sĩ giỏi từ TYT & dự phòng sang khu vực điều trị; Phân cấp rõ ràng chức năng nhiệm vụ của TYT và TTYT để tránh tình trạng “Cạnh tranh” trong nội bộ TTYT như thu hút người bệnh về điều trị ở TTYT mà không chuyển tuyến 2 chiều về TYT khi bệnh đã ổn định có thể điều trị và quản lý ở TYT.

Ngoài ra, vai trò của Giám đốc TTYT đa chức năng rất quan trọng để đảm bảo đúng định hướng “**Dự phòng là then chốt**”, đảm bảo làm tốt công tác dự phòng & dân số để giảm gánh nặng bệnh tật cho điều trị. Hơn nữa, khi sát nhập điều trị và dự phòng tại TTYT đa chức năng, không nên giao tự chủ về tiền lương để đảm bảo thu nhập ổn định cho NVYT.

Vai trò của Trạm y tế chưa được coi trọng như các khoa phòng khác tại trung tâm Y tế

Về cơ cấu tổ chức, TYT trực thuộc TTYT nhưng vai trò chưa được coi trọng như các khoa phòng khác. Hệ số trách nhiệm và chức danh nghề nghiệp quy định cho TYT cũng chưa được công bằng so với các khoa/phòng khác trong TTYT. Hiện tại TYT coi như cấp dưới, vai trò tham gia còn nhiều hạn chế. Do vậy, để đảm bảo sự gắn kết và tăng cường chất lượng CSSKBĐ tại TYT, nên coi TYT như một bộ phận hữu cơ của TTYT như các khoa phòng khác. Cần phát huy vai trò “Người giữ cửa” của TYT, giúp giảm quá tải tuyến trên và tăng tiếp cận CSSK ban đầu cho người dân thông qua chính chính chuyển tuyến phù hợp. Đồng thời tăng cường chất lượng CSSKBĐ tại TYT, ví dụ đào tạo về bệnh không lây nhiễm; Đảm bảo TTB và thuốc thiết yếu cho TYT; Đảm bảo đủ nhân lực về số lượng – chất lượng và cơ cấu chuyên môn.

TYT có thể gắn kết hữu cơ với hoạt động phòng khám ngoại trú & ngoại viện của TTYT để có sự phối hợp, hỗ trợ, và phát triển chuyên môn cho cán bộ TYT. Tuy nhiên, để thực hiện việc này thì cần có sự thống nhất về cơ chế tài chính chung cho TYT và phòng khám, không có sự phân biệt trong nguồn thu cũng như chế độ đãi ngộ giữa phòng khám và TYT.

Hạn chế của nghiên cứu: Tuyến Y tế cơ sở (YTCS) bao gồm các đơn vị Y tế tuyến huyện và TYT xã/phường, nghiên cứu này chưa thực hiện tại bệnh viện huyện và các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn huyện.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mô hình TTYT do SYT hay UBND huyện quản lý đều có thuận lợi và khó khăn riêng. Việc thực hiện chỉ đạo thực hiện thống nhất mô hình UBND huyện quản lý TTYT cần có lộ trình ít nhất từ 5 đến 10 năm để các tỉnh có kế hoạch chuyển đổi cho phù hợp với tình hình kinh tế - xã hội của từng địa phương. Trước hết bắt đầu tại các tỉnh có điều kiện kinh tế phát triển trước. Sau đó mới mở rộng ra những tỉnh khó khăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ. Nghị định số 01/1998/NĐ-CP ngày 03/02/1998 của Chính phủ về hệ thống y tế địa phương
2. Chính phủ. Nghị định số 12/2001/NĐ-CP ngày 27/3/2001 của Chính phủ về tổ chức lại một số cơ quan chuyên môn.
3. Chính phủ. Nghị định số 171/2004/NĐ-CP của Chính phủ về tổ chức lại một số cơ quan chuyên môn.
4. Ban chấp hành trung ương. Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu, Ban Chấp hành Trung ương Đảng Khóa XII về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập.
5. Chính phủ. Báo cáo việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng. 2023
6. Cổng thông tin điện tử quốc hội nước CHXHCNVN. Giám sát thực hiện chính sách pháp luật về YT cơ sở, Y tế dự phòng: Mô hình tổ chức, quản lý thiếu thống nhất. <https://quochoi.vn/tintuc/Pages/tin-hoat-dong-giam-sat.aspx?ItemID=74070>. 16/3/2023
7. Quốc hội. Nghị quyết số 99/2023/QH15 giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực thi chính sách pháp luật về Y tế cơ sở, Y tế dự phòng. Thông qua ngày 24/6/2023.
8. Chính phủ. Nghị định số 120/2020/NĐ-CP của Chính phủ Quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập

Management mechanism and organizational model of district health centers: a case study in Ha Tinh and Kon Tum provinces, 2023

Nguyễn Thị Thuý Nga¹, Nguyễn Thị Kim Phương²

¹Hanoi University of Public Health

²World Health Organization Office in Vietnam

Objective: The study aims to analyze the current situation; the advantages and difficulties of the management mechanism and organizational structure of district health centers in Ha Tinh and Kon Tum provinces in 2023. **Research method:** Cross-sectional descriptive study. Collecting secondary data combined with qualitative methods. There are currently two management models for district-level health centers: in Ha Tinh Province: Implementing the model of a district health center managed by the district People's Committee. The advantage of this model is that it can maximize local resources. The difficulty lies in coordinating human resources among healthcare units within the province. In Kon Tum Province: Implementing the model of the district health center managed by the Provincial Department of Health. This model's advantage is that it creates synchronization and uniformity in directing, operating, and implementing professional activities of the provincial health sector; actively assigns and coordinates medical human resources and equipment when necessary. The difficulty is the lack of attention and cooperation from some districts. The organizational structure of health centers in the two provinces is not uniform, including multi-functional models and dual-function models. **Conclusion:** According to the government's directive on implementing a unified model, it is necessary to have a roadmap of 5 to 10 years for the provinces to plan the transition suitable to the specific economic and social conditions of each locality.

Keywords: Organizational structure, management mechanism, health center.