

NHẬN THỨC VỀ DỊCH VỤ YÊU CẦU SANH VÀ MỔ CỦA KHÁCH HÀNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ.

Chủ nhiệm đề tài:

DS. Huỳnh Thị Thanh Thủy

TS.BS. Võ Minh Tuấn

Công tác viên:

NHS. Võ Thị Túy Vân

NHS. Nguyễn Thị Diệu Mân

CNHS. Trần Thị Ngọc Lệ

CNHS. Hà Thị Ngọc Nga

CNHS. Nguyễn Thu Uyên

CNHS. Nguyễn Thị Bích Liên

CNHS. Hà Thị Thanh Liễu

CNHS. Huỳnh Thị Anh Nguyệt

Tóm tắt:

Mục tiêu: Số lượng khách hàng yêu chăm sóc dịch vụ ngày càng tăng. Nghiên cứu xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn dịch vụ yêu cầu của khách hàng tại bệnh viện Từ Dũ và tìm hiểu những mong đợi của người bệnh về chất lượng của dịch vụ yêu cầu tại bệnh viện Từ Dũ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định tính, phỏng vấn sâu mặt đối mặt sử dụng bảng câu hỏi bán cấu trúc cho 33 khách hàng, những người sử dụng chăm sóc và điều trị dịch vụ yêu cầu. Mẫu này được chia đều cho khối Sản và Phụ.

Kết quả: Qua các phỏng vấn sâu tại bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi thấy lí do khách hàng chọn lựa dịch vụ yêu cầu rất đa dạng, nhưng chủ yếu tập trung vào một số yếu tố như: “đăng kí dịch vụ sẽ được mổ sớm”, “có phòng nằm dễ dàng hơn”, “từ lời khuyên của họ hàng, hàng xóm, bạn bè về dịch vụ Từ Dũ”, “được chọn bác sĩ theo yêu cầu”, “được bảo hiểm y tế chi trả một phần”, “được tư vấn bởi nhân viên Từ Dũ”, “được đỡ không đau hay có người nhà vào cùng cuộc sanh”, “do đặc tính riêng của bệnh lí”, “Internet/Web/thông báo ngoài cửa cấp cứu”.

Phần lớn khách hàng hài lòng với chất lượng phục vụ của hệ thống dịch vụ tại bệnh viện, tuy nhiên còn ý kiến phản hồi về những thiếu sót cần được bổ xung tại bệnh viện: Thái độ nhân viên chưa thân thiện, ân cần ;Thiếu tư vấn, hướng dẫn; Cơ sở vật chất chưa đáp ứng được nhu cầu người bệnh; Thủ tục nhập viện, chờ mổ ;Thời gian tiền phẫu kéo dài.

Từ khoá: Nghiên cứu định tính, dịch vụ yêu cầu, phỏng vấn sâu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Từ Dũ là bệnh viện Sản Phụ khoa đầu ngành ở khu vực phía Nam. Số giường bệnh chỉ tính đến 7/2009 là 1200 giường. Tổng số cán bộ viên chức (CBVC) là 1890 với 292 bác sĩ, 951 điều dưỡng và nữ hộ sinh, Từ Dũ luôn hoạt động hết công suất với số giường bệnh thực tế luôn dao động trong từ 1400-1500 giường, có lúc lên đến 1600 giường.

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ 25/12/2001; Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước số 01/2002/QH 11 ngày 16 tháng 12 năm 2002, Nghị định 43/2006/NĐ-CP, ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập (gọi tắt là đơn vị sự nghiệp). Mục tiêu thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm nhằm:

1. Trao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho đơn vị sự nghiệp trong việc tổ chức công việc, sắp xếp lại bộ máy, sử dụng lao động và nguồn lực tài chính để hoàn thành nhiệm vụ được giao; phát huy mọi khả năng của đơn vị để cung cấp dịch vụ với chất lượng cao cho xã hội; tăng nguồn thu nhằm từng bước giải quyết thu nhập cho người lao động.

2. Thực hiện chủ trương xã hội hoá trong việc cung cấp dịch vụ cho xã hội, huy động sự đóng góp của cộng đồng xã hội để phát triển các hoạt động sự nghiệp, từng bước giảm dần bao cấp từ ngân sách nhà nước.

3. Thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với đơn vị sự nghiệp, Nhà nước vẫn quan tâm đầu tư để hoạt động sự nghiệp ngày càng phát triển; bảo đảm cho các đối tượng chính sách - xã hội, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn được cung cấp dịch vụ theo quy định ngày càng tốt hơn.

4. Phân biệt rõ cơ chế quản lý nhà nước đối với đơn vị sự nghiệp với cơ chế quản lý nhà nước đối với cơ quan hành chính nhà nước.

Đối với các hoạt động khác, đơn vị được quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về những công việc sau:

a) Tổ chức hoạt động dịch vụ phù hợp với lĩnh vực chuyên môn, khả năng của đơn vị và đúng với quy định của pháp luật;

b) Liên doanh, liên kết với các tổ chức, cá nhân để hoạt động dịch vụ đáp ứng nhu cầu của xã hội theo quy định của pháp luật.

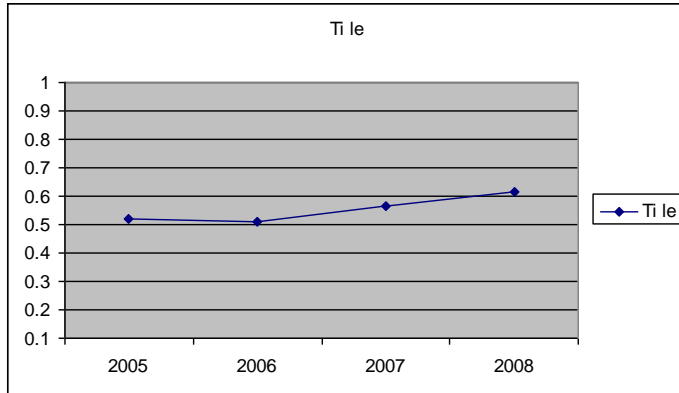
Nghị định trên rất phù hợp với nền kinh tế thị trường thời mở cửa. Đáp ứng mối liên hệ mật thiết giữa cung và cầu trong xã hội. Đây cũng là thách thức rất lớn cho bệnh viện Từ Dũ. Ban lãnh đạo bệnh viện luôn tìm cách xây dựng tốt nhất hệ thống hoạt động sao cho vừa phục vụ cao nhất công tác điều trị, chăm sóc cho người bệnh vừa đảm bảo cuộc sống vật chất và tinh thần cho toàn thể cán bộ công nhân viên.

Xã hội chuyển mình theo xu hướng mới, nhu cầu của người bệnh không nằm ngoài mối quan hệ biện chứng này, ngày nay ngoài việc trị bệnh, sanh con khách hàng còn muốn sử dụng các dịch vụ chăm sóc chất lượng hơn. Từ đây ngoài hệ thống chăm sóc và điều trị công, bệnh viện Từ Dũ xây dựng thêm một hệ thống khác cùng vận hành song song gọi là **hệ thống chăm sóc và điều trị theo yêu cầu**.

Về cơ bản chất lượng điều trị của hai hệ thống này là hoàn toàn giống nhau. Nhưng khi lựa chọn hệ thống dịch vụ khách hàng phải trả thêm chi phí cho những dịch vụ khác như yêu cầu bác sĩ, chất lượng phòng điều trị và chăm sóc hậu sản, hậu phẫu. Tại bệnh viện Từ Dũ, khách hàng có bảo hiểm Y tế vẫn có thể yêu cầu sử dụng hệ thống dịch vụ yêu cầu. Họ sẽ trả phần còn lại của chi phí cho bệnh viện sau khi bảo hiểm y tế đã trả theo qui định.

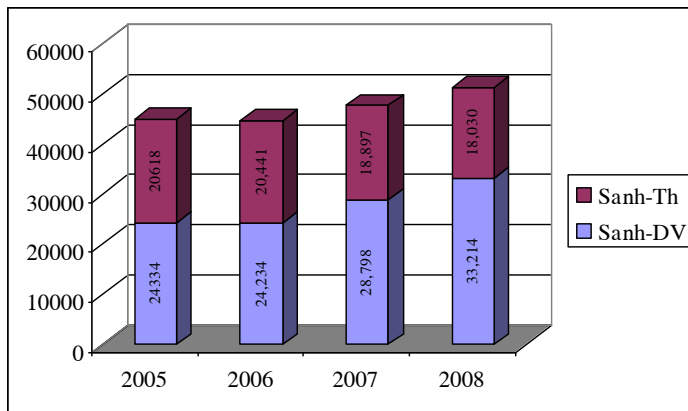
Vậy trên thực tế tỉ lệ khách hàng yêu cầu dịch vụ khi tới bệnh viện ra sao? Theo số liệu thống kê của phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện Từ Dũ từ năm 2005 đến năm 2008:

Biểu đồ 1: Tỉ lệ dịch vụ yêu cầu chung



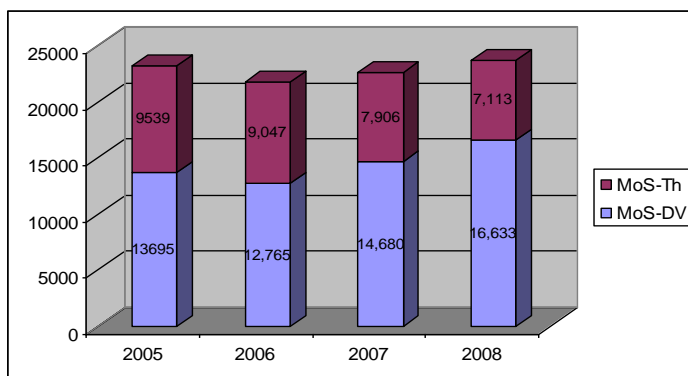
Trong số khách hàng tới bệnh viện Từ Dũ, tỉ lệ bệnh nhân yêu cầu dịch vụ khoảng 50% trên tổng số bệnh nhân tại thời điểm 2005. Tỉ lệ này tăng lên dần và đạt tới hơn 60% vào cuối 2008.

Biểu đồ 2: Tỉ lệ sử dụng yêu cầu dịch vụ khi sanh

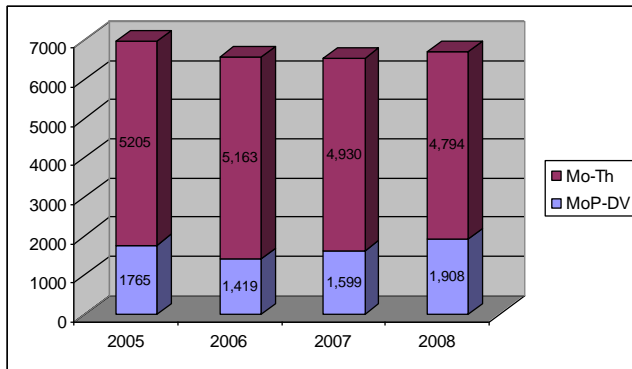


Tỉ lệ yêu cầu dịch vụ sanh tăng dần theo năm 52% 52% 60% và 61%.

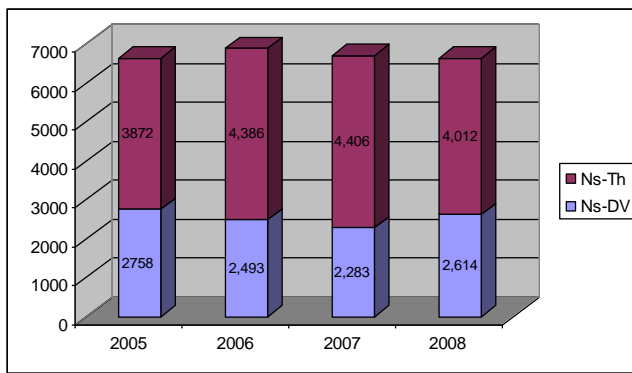
Biểu đồ 3: Tỉ lệ yêu cầu dịch vụ khi sanh mổ



Tổng số mổ bắt con trong năm 2005 là 23,234 trường hợp. Tỉ lệ yêu cầu dịch vụ trong số này là 59%. Tỉ lệ này thấp xuống một ít vào năm 2006 nhưng có chiều hướng gia tăng nhanh chóng trong những năm gần đây. Trong số 23,746 trường hợp mổ lấy thai. Khách hàng yêu cầu dịch vụ tới 70%.

Biểu đồ 4: Tỷ lệ yêu cầu dịch vụ với mổ phụ

Khác với mổ bắt con, tỷ lệ yêu cầu trong mổ phụ khoa hở chiếm thấp hơn, 25% tại thời điểm 2005 (trên tổng số 6970 trường hợp) tỷ lệ này dao động nhưng vẫn có chiều hướng tăng dần và đạt 29% vào cuối năm 2008 (trên tổng số 6702 trường hợp)

Biểu đồ 5: Tỷ lệ yêu cầu dịch vụ trong mổ nội soi

Tỷ lệ yêu cầu mổ dịch vụ trong mổ nội soi tuy gần như gấp đôi so với tỷ lệ yêu cầu dịch vụ trong mổ phụ khoa hở, nhưng tỷ lệ của nhóm này dao động không nhiều qua các năm: 41% (2005), 36% (2006), 34% (2007), 40% (2008).

Qua phân tích tổng hợp trên, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ yêu cầu dịch vụ có xu hướng ngày càng tăng tại bệnh viện Từ Dũ. Có sự khác biệt rất lớn giữa tỷ lệ yêu cầu dịch vụ giữa khối Sản và Phụ khoa. Tỷ lệ yêu cầu dịch vụ cho đến cuối năm 2008 trong số các trường hợp mổ bắt con chiếm 70%. Tỷ lệ này chiếm 40% ở mổ nội soi và 29% ở mổ phụ khoa hở.

Câu hỏi đặt ra: tại sao có hiện tượng thay đổi tỷ lệ yêu cầu dịch vụ tăng dần theo thời gian gần đây và thay đổi theo từng khoa điều trị như vậy? Số liệu thống kê trên khó giải thích được bản chất vấn đề.

Trong những năm gần đây, không nhiều nghiên cứu về vấn đề lựa chọn dịch vụ chăm sóc trong bệnh viện đã được tiến hành tại Việt nam. Vấn đề nhạy cảm này đòi hỏi phải có những nghiên cứu dưới khía cạnh y xã hội học và xã hội học, nhằm xác định những yếu tố ảnh hưởng tới hành vi lựa chọn dịch vụ y tế của khách hàng. Kết quả của nghiên cứu sẽ giúp cung cấp thông tin cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà kế hoạch và quản lý chương trình sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình về những tồn tại của vấn đề lựa chọn dịch vụ chăm sóc tại một bệnh viện đầu ngành. Những thông tin này sẽ giúp xây dựng, bổ sung tốt hơn cho cả hệ thống dịch vụ công và hệ thống dịch vụ theo yêu cầu trong bệnh viện.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn dịch vụ yêu cầu của khách hàng tại bệnh viện Từ Dũ.
2. Tìm hiểu những mong đợi của người bệnh về chất lượng của dịch vụ yêu cầu tại bệnh viện Từ Dũ.

3. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU:

3.1 Thiết kế:

Nghiên cứu định tính (qualitative study). Chúng tôi phỏng vấn sâu mặt đối mặt sử dụng bảng câu hỏi bán cấu trúc (semi-structured questionnaire) cho 33 bệnh nhân, những người sử dụng chăm sóc và điều trị dịch vụ yêu cầu. Mẫu này được chia đều cho khối Sản và Phụ.

Chúng tôi lựa chọn thiết kế định tính, vì việc lựa chọn dịch vụ điều trị là vấn đề nhạy cảm, tế nhị mà khó xác định được trong nghiên cứu định lượng đơn thuần.

3.2 Thời gian:

Từ tháng 1/2010-04/2010

3.3 Tiêu chuẩn nhận vào:

33 bệnh nhân sử dụng chăm sóc dịch vụ yêu cầu tại bệnh viện Từ Dũ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- a. 10 sản phụ mổ sanh tại BV Từ Dũ và sử dụng mổ sanh dịch vụ yêu cầu.
- b. 8 sản phụ sanh ngã âm đạo tại BV Từ Dũ và sử dụng sanh dịch vụ yêu cầu.
- c. 7 bệnh nhân được mổ hở từ khoa Phụ và yêu cầu mổ dịch vụ.
- d. 8 bệnh nhân được mổ nội soi từ khoa Nội soi và yêu cầu mổ dịch vụ.

3.4 Tiêu chuẩn loại trừ:

- a. Không đồng ý tham gia nghiên cứu
- b. Hồ sơ có dán giấy gửi sẵn hay bệnh riêng của Bác sĩ hay các quan chức.
- c. Có bất cứ ở mức độ nào biến chứng hay theo dõi y khoa trong quá trình điều trị tại bệnh viện (mất máu, nhiễm trùng, tâm lí không ổn định...).

3.5 Tiến trình nghiên cứu:

- a. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được phỏng vấn mặt đối mặt với nhóm nghiên cứu. Phỏng vấn thực hiện ở phòng riêng tiện nghi, được Ban giám đốc tổ chức tạm thời trong thời gian nghiên cứu (hình minh hoạ). Như vậy có 4 phòng riêng: Sản E (Hậu sản , hậu phẫu), khoa Điều trị theo yêu cầu, khoa Phụ và khoa Nội soi. Ở khối Sản, chọn đối tượng sau khi sản phụ đã được thăm khám và ghi hồ sơ xong, trong ngày cuối chuẩn bị xuất viện. Chúng tôi (2 điều tra viên cho mỗi nhóm) mời qua phòng được chuẩn bị riêng giải thích về mục tiêu nghiên cứu và chỉ tiếp tục tiến hành nếu đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Tương tự ở khối Phụ, đối tượng là những bệnh nhân đã mổ ở khoa Phụ và khoa Nội soi, chờ xuất viện. Trong thời gian nghiên cứu, trung bình một bệnh nhân trong mỗi ngày sẽ được lựa chọn ngẫu nhiên đơn tại mỗi khoa liên đới được thiết kế trong nghiên cứu.
- b. Chọn đối tượng nghiên cứu theo kiểu ngẫu nhiên đơn thuận tiện cho đến khi đủ mẫu
- c. Chúng tôi sử dụng đồng thuận bằng lời (oral consent) với máy ghi âm ngay khi bắt đầu của sàng lọc phỏng vấn.

- d. Hai điều tra viên cho mỗi tổ phỏng vấn. 4 tổ gồm 8 thành viên chia đều cho các khoa liên quan đến nghiên cứu. 8 điều tra viên là các chị NHS giọng nói truyền cảm, rõ ràng, ánh mắt thiện cảm. Các chị được tập huấn kỹ, phỏng vấn thử nhiều lần trước khi vào nghiên cứu thật.
- e. Phỏng vấn sâu sử dụng bảng câu hỏi bán cấu trúc. Chuyên viên phỏng vấn, NHS đi kèm ghi âm và ghi chép. Nội dung các câu hỏi bao gồm:
- i. Thông tin nền, đặc điểm kinh tế xã hội
 - ii. Tiền sử, bệnh sử tóm lược
 - iii. Nguyên nhân, lí do lựa chọn chăm sóc và điều trị dịch vụ.
 - iv. Ý kiến đóng góp để dịch vụ bệnh viện tốt hơn

3.6 Quản lí số liệu:

Tất cả các cuộc phỏng vấn sẽ được ghi âm, giải băng và phân tích bằng tiếng Việt. Nội dung thu thập chính và câu văn sẽ được mã hoá nhập liệu với trợ giúp của phần mềm nghiên cứu định tính N.VIVO. Chúng tôi sử dụng 1 băng ghi âm cho mỗi một đối tượng phỏng vấn, như vậy có tổng số 33 băng ghi.

3.7 Phân tích số liệu:

Số liệu được tổng kết mã hoá bởi 1 chuyên viên trong nhóm nghiên cứu. Microsoft Office WinWord được sử dụng để quản lí số liệu dưới dạng văn bản (giải băng). Trước khi nhập liệu bằng mã hoá, băng ghi âm sẽ được chuyên viên nghe nhiều lần, thảo luận và cùng thống nhất về thông tin thu thập được từ phỏng vấn. Trưởng nhóm nghiên cứu chịu trách nhiệm về thu giữ và tính bảo mật của số liệu.

4. KẾT QUẢ & BÀN LUẬN:

Chúng tôi mời các khách hàng tham gia nghiên cứu với số lượng đồng đều ở Sản E (Hậu sản , hậu phẫu), khoa Điều trị yêu cầu (Hậu sản , hậu phẫu), khoa Phụ và khoa Nội soi. 40 khách hàng ngẫu nhiên được mời, 33 đồng ý tham gia, 7 khách hàng từ chối tham gia.

Bảng 1: Tóm tắt về các đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc tính	Tổng số	Phần trăm %
Khách hàng		
Sanh mổ	10	30.30
Sanh thường	8	24.24
Mổ phụ	7	21.21
Nội soi	8	24.24
Tuổi	32.91 +/- 8.32	[23, 50]
Nơi cư ngụ		
TP HCM	16	48.48
Tỉnh	17	51.52

Trình độ văn hoá		
Cấp I	1	3.03
Cấp II	4	12.12
Cấp III	15	45.45
Đại học	13	39.39
Nghề nghiệp		
Nội trợ	10	30.30
Văn phòng	8	24.24
Buôn bán	10	30.30
Khác	5	15.15
Kinh tế		
Đủ ăn	14	42.42
Khá	16	48.48
Giàu	3	9.09
Tiền sản		
Chưa sanh	10	30.30
Một con	14	42.42
≥2 con	9	27.27

Nhận xét:

Khách hàng được mời tham gia nghiên cứu một cách ngẫu nhiên, nhỏ nhất là 23 tuổi và lớn nhất là 50 tuổi, tuổi trung bình là 33 tuổi. Trong số này 48.48% cư ngụ tại thành phố Hồ Chí Minh, còn lại là các tỉnh. Trình độ văn hoá tập trung nhiều mức độ cấp III (45.45%) và từ Đại học trở lên (39.39%). Trong số phụ nữ tham gia nghiên cứu 30.30% là nội trợ, nghề nghiệp buôn bán và làm việc văn phòng chiếm tỉ lệ tương đồng nhau (30.30% và 24.24%). Kinh tế trung bình và đủ ăn chiếm 42.42%, đây có thể là đặc tính của người Việt Nam, không có bảo hiểm, kinh tế bình thường nhưng khi cần vẫn xoay sở để đăng kí dịch vụ. Trong số khách hàng tham gia nghiên cứu 30.30% chưa sanh lần nào.

4.1 TẠI SAO KHÁCH HÀNG YÊU CẦU DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ?

Trong nghiên cứu, chúng tôi đã loại trừ khách hàng có hồ sơ có dán giấy “gửi gắm” sẵn bệnh riêng của Bác sĩ hay các quan chức. Một lí do hiển nhiên là bệnh nhân khám phòng mạch bác sĩ nào đó làm tại Từ Dũ khi vào viện, sẽ yêu cầu bác sĩ đó chăm sóc dịch vụ. Nên lí do trên không được phân tích trong báo cáo.

Các lí do bệnh nhân lựa chọn dịch vụ tương đối trùng lặp giữa các khách hàng:

Lí do hàng đầu là “**đăng kí dịch vụ sẽ được mổ sớm**” (20/33 khách hàng), đây là một nguyên vọng hoàn toàn chính đáng với khách hàng. Khi được chẩn đoán có khối u trong bụng, người bệnh luôn muốn lấy đi khối u càng sớm càng tốt. Lượng bệnh nhân ở các bệnh viện công đông nếu xếp hàng theo thứ tự sẽ tốn nhiều thời gian. Các bệnh nhân ở tỉnh lên thành phố trị bệnh sẽ chịu thêm rất nhiều chi phí nếu thời gian chờ mổ kéo dài. Họ sẽ đi cùng với một số người nhà, thuê phòng trọ hay khách sạn cùng các chi tiêu khác rất tốn kém.

Trường hợp 1:

...”Sau khi hội chẩn, lịch mổ của em được xếp mổ ngày 07/4/2010. Vì em là giáo viên nên không thể nghỉ lâu, em muốn mổ sớm để về đi dạy. Từ An Giang lên đây xa quá, mỗi lần đi khám hiếm muộn em phải đi từ 12g đêm, đến BV là 5g, khám xong em về luôn trong ngày. Lần này BS quyết định mổ nên em xin mổ DV luôn chứ em không đủ sức khoẻ về rồi ngày 07/4 lại lên mổ”...(Khoa phụ)

Trường hợp 2:

...”Chị cũng chọn DV vì chị cũng cần thời gian làm nhanh để chị còn ra ngôi buôn bán nữa chứ, nhiều người thì tiền bạc người ta eo hẹp người ta chấp nhận chờ đợi để bớt được đồng nào hay đồng đó, còn mình thì thì tốn chút tiền mà được nhanh hơn để còn thời gian ra ngôi buôn bán nữa”... (Nội soi)

Lí do này thấy rõ nhất ở khoa Phụ và nội soi. Khách hàng đôi khi không biết rằng các ca bệnh cấp cứu tối khẩn, khẩn luôn được chỉ định và thu xếp mổ cấp cứu sớm nhất không liên quan đến việc đăng kí dịch vụ hay không.

Lí do thứ xếp thứ 2 “ **Xin phòng để** ” (18/33 khách hàng), lí do này nổi trội nhất ở nhóm khách hàng nhập viện để sanh.

Trường hợp 3:

...”Em được tư vấn về dịch vụ tại khoa Sản A, các cô có tư vấn về sanh hoặc mổ dịch vụ thì được chọn BS, do không có quen BS nào nên đăng ký dịch vụ để được đăng ký giường nằm. Khi đăng ký dịch vụ có giường nằm, phòng ốc mát mẻ, tối có cần gì thì có BS trực đến. **Cũng có một vài người vô cùng lúc, nhưng chưa mổ thì đã được nhận phòng**”...(Mổ sanh).

Chúng tôi cho rằng đây là một tìm hiểu thú vị. Khách hàng quan tâm đến phòng ốc tại bệnh viện đôi khi hơn cả những yếu tố trong ngành Y mà chúng ta coi là quan trọng hơn. Số giường bệnh của Từ Dũ thực tế đôi khi cung không đủ cầu nên xảy ra hiện tượng phải đăng kí dịch vụ để có phòng nằm. Về nguyên tắc sanh hay mổ xong mới có phòng dịch vụ. Qua phỏng vấn chúng tôi thấy một số bệnh nhân dù đăng kí dịch vụ cũng đôi khi không đăng kí được phòng mà chung phòng với nhiều người thậm chí 2 người một giường. Tuy đều là dịch vụ, có hiện tượng cùng thời điểm, có khách hàng có phòng “tốt”, có người thì không thể đăng kí được phòng loại như vậy.

Lời khuyên của họ hàng, hàng xóm, bạn bè về chất lượng phục vụTrường hợp 4

...”Em được biết: trước nhất, dịch vụ thì chắc chắn sẽ được chăm sóc tốt hơn- sau đó nữa, dịch vụ thì mình sẽ được yêu cầu BS mình tin tưởng mổ cho mình, và lịch mổ thì cũng nhanh hơn. Đây là lần đầu tiên em đến điều trị tại BVTD. Chọn dịch vụ là quyết định chung của mọi người trong gia đình em, vì ai cũng muốn mình sẽ được những gì tốt nhất cho lần điều trị này. Bạn bè của em nhiều người cũng có hoàn cảnh giống em, họ đã điều trị rồi nên họ giới thiệu cho em. Họ giới thiệu BS D, vì BS D đã mổ cho họ thành công. Bạn em cũng dặn dò em nên chọn mổ dịch vụ để yêu cầu BS D mổ cho mình”...(Nội soi)

16/33 khách hàng đề cập tới việc đăng kí dịch vụ xuất phát từ lời khuyên của họ hàng, hàng xóm và bạn bè. Lời khuyên họ nhận được thường là chất lượng phục vụ của chăm sóc dịch vụ. Chất lượng phục vụ là phạm trù cấu thành từ nhiều yếu tố. Qua phỏng vấn chúng tôi nhận ra bệnh nhân luôn có suy nghĩ chủ quan về tính ưu việt của sử dụng đăng kí dịch vụ so với chăm sóc “ thông thường” của bệnh viện công. “ Hữu xạ tự lan hương” tự nâng cao chất lượng phục vụ là lối quảng cáo truyền miệng hữu hiệu nhất trong thời kinh tế thị trường. Điều này được minh chứng rõ ràng qua tâm sự trên của bệnh nhân.

Được chọn bác sĩ theo yêu cầu (10/33 khách hàng)

Trường hợp 5

...” Em nghe nói dịch vụ là sẽ được mổ sớm, và được chọn BS mổ cho mình. Đây là lần đầu em điều trị tại BVTD. Lúc hội chẩn xong thì máy cô báo cho em là đến tháng tư em mới được mổ, và cũng không biết BS nào mổ cho em. Em muốn được BS N mổ nên em đăng ký mổ dịch vụ. Không có ai tư vấn hết trơn. Em tự tìm hiểu thông tin và đăng ký dịch vụ. Em có chị bạn làm chung công ty, trước đây chị ấy cũng được BS N mổ nội soi. Chị ấy nói với em là BS N mổ mát tay lắm. Nên em cũng yêu cầu BS N mổ cho em. Em không biết mặt BS N, mổ xong, đến hôm nay xuất viện em cũng chưa biết mặt BS. Trước khi mổ thì có BS khác khám.”...(Nội soi).

Đây là một vấn đề không mới ở các nước phát triển. Bác sĩ chuyên khoa phục vụ theo vùng. Hệ thống bao hiểm nhà nước cũng như tư nhân sẽ công bố trong cộng đồng công khai danh sách, lý lịch chuyên môn chi tiết của từng bác sĩ để khách hàng có thể tự lựa chọn bác sĩ cho mình. Tuy nhiên, vấn đề chính đáng này ở bệnh viện Từ Dũ vẫn còn mới mẻ. Như vậy dẫn tới một số BS sẽ bị tình trạng “ quá tải bệnh nhân”, và hệ quả là nhiều bệnh nhân tuy yêu cầu đích danh 1 BS, nhưng từ khi vào nhập viện đến khi mổ xong và xuất viện vẫn không biết mặt BS mà mình yêu cầu.

Kết hợp bảo hiểm y tế

Trường hợp 6

...” Mọi lần đi khám mình khám dịch vụ, vì làm công nhân , nhà ở xa nên mình khám dịch vụ, không qua khám bên bảo hiểm. Khi BS nói chị khó tiểu nên đi khám, mình là công nhân có bảo hiểm nên mới đi khám bên bảo hiểm thì BS nói chị, khối u chị nhỏ nên không cần phải mổ, sau đó chị mới nghe bên dịch vụ tư vấn rất rõ ràng, bây giờ lại nói chị như vậy nên chị bỏ bảo hiểm qua bên này chị xin mổ dịch vụ, BS mới nói chị bây giờ cũng mổ được rồi nếu không khối u sẽ ảnh hưởng đến thận của chị, vẫn sử dụng bảo hiểm sẽ chi trả 1 phần, còn mổ dịch vụ chị phải tự đóng tiền”...(Khoa Phụ).

Đây là một chính sách tốt của Từ Dũ phù hợp với hoàn cảnh Việt Nam. Khách hàng chỉ phải trả thêm chi phí phụ chi sau khi được bảo hiểm y tế chi trả. Điều này giúp khách hàng tiết kiệm chi phí đáng kể. Tuy không nhiều (4/33 khách hàng) nhưng đây cũng là một lí do tại sao khách hàng lựa chọn dịch vụ tại bệnh viện Từ Dũ.

Tư vấn bởi nhân viên Từ Dũ,

Trường hợp 7

...” Một người quen của em đã điều trị hiếm muộn tại BVTD giới thiệu cho em. Chị ấy có quen BS H nên dẫn em đến gặp BS H để nhờ BS H xin cho em được thụ tinh trong ống nghiệm. Lần này em được tư vấn nhiều, và thăm khám rất kỹ. Sau đó em vào viện thì em cũng được các BS và các cô khám đi khám lại nhiều lần và giải thích nhiều trước khi mổ, nên khác hẳn với lần trước, lần này em rất an tâm tin tưởng và tràn trề hy vọng. BS H giới thiệu em nên yêu cầu dịch vụ mổ với BS T nên em đăng kí dịch vụ”...(Nội soi).

Có nhiều bệnh nhân chưa có ý định đăng kí dịch vụ từ đầu. Nhưng họ có người quen làm trong bệnh viện Từ Dũ, nhân viên Từ Dũ này lại gửi cho một bác sĩ khác điều trị. Nhân viên đó sẽ yêu cầu bệnh nhân đăng kí dịch vụ. Đây cũng là một lí do chọn dịch vụ của các khách hàng mà tác giả muốn đề cập tới.

Để không đau/ Có người nhà vào cùng cuộc sanh:

Trường hợp 8

...“ Khi vào khoa khám bệnh thấy BV có ghi bảng về DV em hỏi người ta tư vấn cho em nên đăng ký để không đau và dịch vụ gia đình vì có người nhà vào em an tâm hơn. Vì sanh dịch vụ gia đình có người nhà vào đỡ sợ hơn”...(sanh thường)

Có 2 trường hợp khách hàng đăng kí dịch vụ vì hiểu rằng chỉ có dịch vụ mới được để không đau. Một trường hợp đăng kí dịch vụ vì muốn có người nhà vào cùng cuộc sanh.

Thực ra tại Từ Dũ phương pháp tê để không đau được áp dụng cho tất cả bệnh nhân đủ điều kiện và có yêu cầu. Nhưng tác giả thống kê lượng Bệnh nhân được áp dụng để không đau 2009, quả thật tập trung phần lớn vào bệnh dịch vụ. Qua đây thấy cần đẩy mạnh hơn nữa giáo dục tuyên truyền trước sanh, để bệnh nhân có quyền được biết vai trò và quyền lợi của “ để không đau”. Cần tư vấn ngắn gọn hay phát tờ bướm về “ để không đau” khi khách hàng mới nhập viện.

Đặc tính của bệnh

Trường hợp 9

...”Em được biết mổ dịch vụ thì sẽ được mổ nhanh, không phải chờ đợi lâu.Em đang điều trị tại khoa Hiếm muộn, ở đó thì em chỉ khám bình thường thôi. Vì hai vợ chồng em muốn nhanh có con, muốn được giải quyết sớm nên em chọn mổ dịch vụ. Có BS ở khoa Hiếm muộn tư vấn cho em. Nếu chọn dịch vụ thì sẽ mổ sớm hơn và có quyền chọn BS. Và nếu em không biết chọn BS nào mổ thì BV sẽ sắp xếp BS mổ cho em. Quyết định chọn dịch vụ là của cả 2 vợ chồng em.”...(Nội soi).

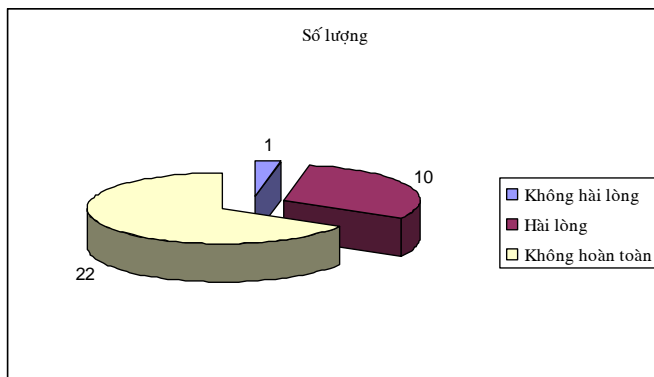
Tất cả bệnh nhân vô sinh có chỉ định phẫu thuật đều đăng kí dịch vụ. Đây có thể do đặc tính của nhóm bệnh. Với chi phí của điều trị vô sinh, không phải gia đình nào cũng có thể theo trị đến cùng được. Nếu theo được khách hàng luôn chọn lựa dịch vụ nhanh nhất vì tâm lí mong con từng ngày.

Internet/Web/Cáo thị ngoài cửa cấp cứu:

Có một số khách hàng đăng kí dịch vụ qua tìm hiểu thông tin dịch vụ từ trang web của Từ Dũ, trang web “trẻ thơ” hay một số blog cá nhân. Không nhiều khách hàng đăng kí dịch vụ vì đọc thấy giá biểu dịch vụ quảng cáo hay nhân viên tư vấn tại phòng cấp cứu nhận bệnh bệnh viện Từ Dũ.

4.2 2. NHẬN XÉT CỦA KHÁCH HÀNG VỀ CHẤT LƯỢNG CỦA DỊCH VỤ YÊU CẦU TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ.

Biểu đồ 6: Phân bố về sự hài lòng về chất lượng dịch vụ của khách hàng



Nhận xét: Chỉ có một khách hàng (3.03%), mổ sanh dịch vụ, không hài lòng với dịch vụ của bệnh viện. Khách hàng này sống tại TP. HCM, trình độ đại học. 10 khách hàng rất hài lòng và biết ơn sự sẵn sóc của bệnh viện. Phần đông 22 khách hàng thấy rõ tính ưu việt của sẵn sóc dịch vụ, những vẫn có những góp ý để sẵn sóc này có thể ngày càng phát triển tốt hơn.

Trường hợp 10

...” Em hài lòng. Mổ nhanh, em vào viện ngày thứ Sáu, sang thứ Bảy là được mổ ngay. BS và các cô y tá chăm sóc tốt, đến buổi bệnh hỏi thăm em mỗi ngày. Vệ sinh ở đây rất sạch sẽ. Nếu có bạn bè hay người thân nào có bệnh như em, em sẽ giới thiệu họ đến khám và điều trị tại bệnh viện này”...(Nội soi)

Trường hợp 11

...” Mình hài lòng lắm, rất hài lòng, mà mình thương các BS ở đây lắm, mình hài lòng ngay từ lúc đầu mới vô đây, ngày từ lúc đầu là đầu có DV từ lúc nhập viện lấy kết quả làm sinh thiết tất cả là thường hết chỉ khi lên bàn mổ mới là bắt đầu DV. Các BS rất ân cần, nhẹ nhàng đối với mình. Tất cả mọi người đều rất ân cần và trong lòng mình là mình mang 1 ấn tượng rất tốt về BV này. BS giải thích rất cặn kẽ, rõ ràng và dễ hiểu, nói cái là mình hiểu liền và mình làm theo đúng như vậy. NHS, máy cô tốt mà ân cần nhẹ nhàng lắm, từ hôm qua đến giờ mình nằm suy nghĩ mà không biết làm sao để đền ơn nè. Mình bồi dưỡng máy cổ mà máy cổ không lấy tiền, mà máy cổ vui vẻ lắm, thậm chí những người lao công quét dọn cũng tốt nữa, hổng có người nào làm cho mình phật lòng hết. Bác trong phòng bác cũng khen BV mình là mang tính quốc tế và lớn nhất nước Việt Nam nên người ta phải rất là chuẩn mực, hầu như là ai cũng hài lòng hết”... (Khoa phụ)

Phần lớn khách hàng đều khen ngợi chất lượng dịch vụ của Bệnh viện Từ Dũ: Nhanh, chất lượng chuyên môn cao, thái độ phục vụ tốt, phòng nằm tương đối hoàn chỉnh. Có đến 25/33 khách hàng có cùng nhận xét như trên.

Thái độ nhân viên:Trường hợp 12

...” Khi phụ nữ nào đi sanh cũng đều rất đau đớn, khi sanh lại không có người thân bên cạnh. Các cô NHS hắt hủi. Khi đo tim thai các cô luồn dây qua bụng, vì tay bị truyền dịch đau quá không nhắc lưng lên được nên bị các cô nạt. Khi đau quá muốn xỉu, em té chống tay, máu trong tay chảy ra. Nếu các cô có một lời động viên thì không sao, đằng này chửi này chửi nọ, còn nói tại sao không đăng kí dịch vụ để không đau mà cứ nằm đó la hét ồn ào quá. Em không biết là có dịch vụ để không đau để đăng kí. Em thấy các bệnh nhân khác cũng vậy, khi đau các cô cũng la hét. Nếu em biết dịch vụ như thế này thì em không đăng kí, sanh thường còn sướng hơn”...(Hậu sản)

Trường hợp 13

...” Rửa VS hàng ngày nên làm nhẹ hơn khi kêu đau, các cô nói sanh là phải đau. ĐD nói chuyện to. Khi Bn đau nên nói các câu khích lệ, khi đau gọi các cô lờ đi.

Các cô mặt lạnh không có sự thân thiện, HL dẫn đi siêu âm khó tính”...(Hậu sản).

23/33 khách hàng ít nhiều có than phiền về dịch vụ. Trong số này 8 khách hàng than phiền về thái độ của nhân viên y tế, đây là nhóm góp ý chiếm tỉ lệ cao nhất. Bệnh nhân đăng kí dịch vụ sẽ giúp cải thiện trực tiếp vào nguồn thu nhập hàng tháng của cán bộ nhân viên bệnh viện. Nếu vậy liệu tỉ lệ than phiền về thái độ phục vụ nhân viên ở những bệnh nhân không đăng kí dịch vụ sẽ không thể thấp hơn tỉ lệ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi. Một khách hàng thậm chí còn khóc khi kể lại thái độ phục vụ của nhân viên khi được chúng tôi phỏng vấn. Đây là một điều đáng suy nghĩ vì nó đi ngược lại “Chức trách và quyền hạn” của cán bộ y tế. Thậm chí có khách hàng còn góp ý nên xử phạt những nhân viên y tế có thái độ không tốt với bệnh nhân để họ không tái phạm với những bệnh nhân khác.

Thiếu tư vấn:Trường hợp 14

...“Sau khi mổ, mỗi ngày BS có đến khám cho em, nhưng BS chỉ sờ sờ vào bụng thôi chứ không nói gì, em muốn hỏi nhưng ngại. Em mong BS sẽ nói cho bệnh nhân biết tình trạng của mình như thế nào? có tốt không?...vì bệnh nhân thường ngại không dám hỏi”...(Mổ sanh)

Trường hợp 15

...”Em còn băn khoăn lắm, vì siêu âm và khám lúc thì nói em bị u nang buồng trứng, lúc thì nói em bị lạc nội mạc tử cung. Em không biết u nang và lạc nội mạc có giống nhau hay không? Sau khi mổ xong thì BS cũng chẳng cho em biết là em bị cái gì (u nang hay lạc nội mạc) và BS đã giải quyết thế nào cho em trong cuộc mổ. Em không biết bị LNMTTC ở BT thì có khó có con không?”... (Nội soi)

Trường hợp 16

...”Chọn dịch vụ nhanh chèo nhau 500.000đ, tôi nghĩ mọi người chọn dịch vụ nhanh, không biết các cô có tư vấn với ông xã không? Chứ tôi thì không biết, khi lên chờ mổ thì các bệnh nhân nói chuyện với nhau thì tôi mới biết...(Mổ sanh)

Trường hợp 17

...”Tôi đăng ký để không đau, nhưng có người nói sau này sẽ đau cột sống, lúc đó đau quá nên chỉ muốn được giảm đau. Không được nghe BS tư vấn về việc này. Trong lúc đau thì nghe có một chị NHS nói: “ vậy thì để không đau “ , nên tự quyết định mà không hỏi ý kiến người nhà, sau này mới nghe người nhà nói là không tốt”...(Sanh thường)

Một số khách hàng than phiền về thiếu thông tin, thiếu tư vấn từ bác sĩ cũng như NHS trong quá trình điều trị tại bệnh viện. Trên đây là những than phiền điển hình và được lặp lại giữa các khách hàng. Không giải thích tình trạng cũng như tiên lượng của bệnh là một ví dụ cụ thể liên quan đến quyền hạn của người bệnh trong bệnh viện. Lượng bệnh ngày càng đông, áp lực công việc ngày càng lớn, nhưng không thể quên đi vai trò tư vấn của người thầy thuốc. Một số khoa phòng đã có phòng tư vấn trước và sau thủ thuật (KHHGD). Do đặc điểm riêng biệt, một số khoa không có phòng tư vấn, cán bộ y tế nên để thời gian nói chuyện, tư vấn cho người bệnh yên tâm. Có thể soạn tờ rơi về những bệnh và thông tin cần chuyển tải mà có tính chất lặp lại nhiều lần để tiết kiệm thời gian của nhân viên. Thiếu thông tin có thể dẫn tới hiểu sai thậm chí gây ám ảnh về sau cho bệnh nhân đã được thực hiện để không đau.

Cơ sở vật chấtTrường hợp 18

...”Phòng ốc mổ ra còn đông quá, 2 người / giường, nóng quá. Mong rằng bệnh nhân có nhiều phòng tốt hơn loại cao cấp hoặc loại thường để người bệnh bình thường cũng nằm được, khỏi nằm hành lang nóng quá. Đăng ký phòng dịch vụ khó đăng ký, phải chờ hoặc nhờ người quen. Nếu không nhờ chắc phải nằm hành lang”...(Mổ sanh)

Khách hàng đăng kí dịch vụ vẫn không được phòng theo nhu cầu. Từ Dũ là bệnh viện Sản Phụ khoa đầu ngành ở khu vực phía Nam. Số giường bệnh chỉ tiêu tính đến 7/2009 là 1200 giường. Từ Dũ luôn hoạt động hết công suất với số giường bệnh thực tế luôn dao động từ 1400-1500 giường bệnh, có lúc lên đến 1600 giường. Đây là khó khăn mà Ban giám đốc không thể giải quyết một sớm một chiều được. Đây cũng là thực trạng khó khăn của các bệnh viện trong thành phố nó chung và ngành sản phụ khoa nói riêng.

Chờ mổ, thủ tục, đi lại

Trường hợp 19

...“Đầu tiên em đến khám vào sáng thứ Ba, xong cho về, thứ Tư đến để hội chẩn, sáng thứ Năm đến để thử máu và đo điện tim, nhập viện và lại về, thứ Sáu đến khám tiền mê, ký cam kết, rồi về, chủ nhật trở lại và ở lại BV, thứ Hai mổ. Suốt trong một tuần ngày nào cũng đi rồi về, mà mỗi lần đến đều phải chờ đợi lâu rồi chỉ để làm có một chút xíu thôi, thật bất tiện.

Thời gian chờ đợi để được mổ cũng lâu. Buổi tối xúc ruột thì 2 người nằm chung một giường ở hành lang lâu 2 khoa Nội soi. Sáng hôm sau thì em cũng vẫn ở ngoài hành lang đó và đến 4g30 chiều em mới được mổ. 12g đêm hôm trước là không được uống nước cho đến lúc mổ. Em rất mệt, môi miệng lưỡi đều khô hết, hỏi cô chú cất nước một ngụm thì làm sao chịu nổi! Những chị được mổ buổi sáng khi đưa xuống phòng em thấy họ rất khỏe, còn em vì phải vật vả suốt một ngày nên khi mổ xong thì em rất mệt”...(Nội soi)

Có những thiếu sót như điều kiện cơ sở vật chất, rất khó giải quyết, tuy nhiên có những hạn chế chúng ta có thể chỉnh sửa nhanh trong tầm tay. Cần cải tiến thủ tục hành chính, tháo gỡ những quy định không hợp lý thông qua thực tế lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Qua các phỏng vấn sâu tại bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi thấy lí do khách hàng chọn lựa dịch vụ yêu cầu rất đa dạng, nhưng chủ yếu tập trung vào một số yếu tố như:

- “đăng kí dịch vụ sẽ được mổ sớm”
- “có phòng nằm dễ dàng hơn”
- “từ lời khuyên của họ hàng, hàng xóm, bạn bè về dịch vụ Từ Dũ”
- “được chọn bác sĩ theo yêu cầu”
- “được bảo hiểm y tế chi trả một phần”
- “được tư vấn bởi nhân viên Từ Dũ”
- “được để không đau hay có người nhà vào cùng cuộc sanh”
- “do đặc tính riêng của bệnh lí”
- “do Internet/Web/thông báo ngoài cửa cấp cứu”

Phần lớn khách hàng hài lòng với chất lượng phục vụ của hệ thống dịch vụ tại bệnh viện, tuy nhiên còn ý kiến phản hồi về những thiếu sót cần được bổ xung tại bệnh viện:

- Thái độ nhân viên chưa thân thiện, ân cần
- Thiếu tư vấn, hướng dẫn
- Cơ sở vật chất chưa đáp ứng được nhu cầu người bệnh
- Thủ tục nhập viện, chờ mổ
- Thời gian tiền phẫu kéo dài

Qua những góp ý chân thành của khách hàng, cán bộ y tế càng ý thức hơn vai trò của người thầy thuốc. Chúng ta sẽ bổ sung, sửa đổi những khâu còn thiếu sót trong dịch vụ, nhằm nâng cao chất lượng khám và chữa bệnh cho người dân. Sửa đổi hợp lý sẽ áp dụng không phân biệt cho cả khách hàng dịch vụ và khách hàng không đăng kí dịch vụ.

6. PHỤ LỤC

6.1 Bảng đồng thuận

Thưa chị/bà:

Nhóm nghiên cứu Y xã hội học của bệnh viện Từ Dũ được sự chấp nhận của Ban giám đốc Bệnh viện Từ Dũ và Hội đồng nghiên cứu khoa học tiến hành khảo sát về nhu cầu điều trị và chăm sóc dịch vụ trong bệnh viện. Kết quả nghiên cứu này được sử dụng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ sinh sản nói riêng và chất lượng dịch vụ xã hội nói chung. Phỏng vấn sẽ tiến hành khi nhập viện và trước khi xuất viện với tổng thời gian khoảng 35 - 40 phút. Cuộc phỏng vấn được ghi âm để tránh thất lạc thông tin.

Xin trả lời phỏng vấn với tấm lòng và sự thành thật. Chúng tôi rất biết ơn về thông tin đóng góp của quý chị/bà. Thông tin cung cấp sẽ được giữ bí mật tuyệt đối.

Đây là sự tham gia tự nguyện, chị/bà có thể đồng ý tham gia hay không, việc lựa chọn này hoàn toàn không ảnh hưởng đến việc điều trị tại bệnh viện Từ Dũ.

Cám ơn chị/bà về sự hợp tác quý báu.

Bác sĩ Phạm Việt Thanh

Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ

Trưởng nhóm nghiên cứu

Mọi câu hỏi hay thắc mắc về nghiên cứu này xin gọi về Ban Giám Đốc bệnh viện Từ Dũ số: 0913-751-743.

6.2 Bộ câu hỏi bán cấu trúc

i. Đặc điểm nhân khẩu-xã hội

1. Chị sinh năm nào?
2. Chị đã từng sống ở đâu và hiện tại đang ở đâu (sống ở thành phố? bao lâu..?)
3. Xin chị vui lòng cho biết cấp học cao nhất của chị?
4. Chị làm nghề gì? Chồng chị làm nghề gì?
5. Hiện có những ai đang sống chung với chị trong gia đình?
6. Kinh tế gia đình ta ra sao nhỉ? có thoải mái không?

ii. Tiền sử, bệnh sử tóm lược

1. Chị có thai mấy lần? sanh mấy lần?
2. Có bệnh lí gì đáng lưu ý từ trước đến nay không?
3. Lí do lần vào viện này là gì?

iii. Tại sao lựa chọn chăm sóc và điều trị dịch vụ

1. Xin chị cho biết chị biết gì về hệ thống dịch vụ yêu cầu tại Bệnh viện Từ Dũ ?
2. Đã lần nào chị được điều trị tại Từ Dũ chưa? Chị có đăng kí dịch vụ yêu cầu cho lần đó không?
3. Tại sao chị đăng kí sử dụng hệ thống dịch vụ yêu cầu cho lần điều trị này?
4. Bản thân chị tự quyết định đăng kí dịch vụ hay quyết định của ai khác? Chị có đồng tình với quyết định này không?
5. Có ai tư vấn cho chị về hệ thống dịch vụ tại Từ Dũ không? Tư vấn ra sao?

iv. Ý kiến đóng góp trước xuất viện

1. Chị có hài lòng trong khoảng thời gian qua tại bệnh viện không?
2. Theo chị điểm nào tốt cần phát huy trong hệ thống dịch vụ tại bệnh viện?
3. Theo chị điểm nào hạn chế cần bổ xung sửa đổi cho hệ thống dịch vụ?

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo tổng kết cuối năm bệnh viện Từ Dũ- Phòng kế hoạch tổng hợp 2005, 2006, 2007, 2008.
2. Luật của Quốc hội Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt nam số 01/2002/QH11 ngày 16 tháng 12 năm 2002 về ngân sách nhà nước.
3. Nghị định chính phủ số 43/2006/NĐ-CP. Qui định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.