

MEDICAL HUMAN RESOURCE, ACTIVITIES OF 6 CLINICAL DEPARTMENTS OF VIET DUC HOSPITAL IN THE PERIOD 2019-2022 AND SOME RELATED FACTORS

Pham Quoc Thinh^{1*}, Nguyen Thi Binh An²

¹*Viet Duc Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam*

²*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received: 19/12/2023

Revised: 01/02/2024; Accepted: 09/03/2024

ABSTRACT

Objectives: Describes the current status of medical human resources and activities of 6 clinical departments of Viet Duc Hospital and some related factors.

Research method: Cross-sectional study using secondary data on medical human resources and annual activities from 2019 to 2022 and qualitative interviews with 12 medical staff of 6 clinical departments.

Results: Research results show that medical human resources in 6 clinical departments increased. The number of inpatients in 5 clinical departments (except examination department) was highest in the period 2021-2022 and lowest in the period 2020-2021. The average treatment time in clinical departments ranges from 5.1 days to 12.1 days. Factors affecting medical human resources include compensation, education opportunities, and human resource evaluation.

Conclusion: The hospital needs to have a better human resource development plan and human resource evaluation standards.

Key words: Clinical human resources, activities of hospital, Viet Duc Hospital.

*Corresponding author

Email address: thinhpamdhhy@gmail.com

Phone number: (+84) 942 656 586

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1006>

NHÂN LỰC Y TẾ, HOẠT ĐỘNG CỦA 6 KHOA LÂM SÀNG CỦA BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC NĂM 2019-2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Quốc Thịnh^{1*}, Nguyễn Thị Bình An²

¹Bệnh viện Việt Đức - 40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19 tháng 12 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 01 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 09 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng nguồn nhân lực y tế và các hoạt động của 6 khoa lâm sàng của bệnh viện Việt Đức và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng số liệu thứ cấp về nhân lực y tế và hoạt động năm từ năm 2019 đến năm 2022 và phỏng vấn định tính 12 nhân viên y tế của 6 khoa lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu cho thấy nhân lực ở 6 khoa lâm sàng có xu hướng tăng. Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú trong 5 khoa lâm sàng (trừ khoa khám bệnh) đạt cao nhất trong khoảng thời gian từ 2021-2022, thấp nhất trong giai đoạn từ 2020-2021. Thời gian điều trị trung bình của 1 lượt bệnh nhân trong cả 3 giai đoạn ở các khoa lâm sàng từ 5,1 ngày đến 12,1 ngày. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhân lực bao gồm đãi ngộ về vật chất, cơ hội học tập và đánh giá nhân lực.

Kết luận: Bệnh viện cần lập kế hoạch phát triển nhân lực và các tiêu chuẩn đánh giá nhân lực rõ ràng hơn.

Từ khóa: Nhân lực y tế, hoạt động của bệnh viện, Bệnh viện Việt Đức.

*Tác giả liên hệ

Email: thinhphamdhy@gmail.com

Điện thoại: (+84) 942 656 586

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1006>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế bao gồm các cán bộ, nhân viên y tế thuộc biên chế và hợp đồng đang làm việc trong hệ thống y tế công lập các cơ sở đào tạo và nghiên cứu khoa học y/dược và tất cả những người có tham gia vào các hoạt động quản lý và cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân (nhân lực y tế tư nhân, các cộng tác viên y tế, lang y và bà đỡ mụ vườn [1].

Tại Việt Nam, có nhiều tác giả cũng nghiên cứu cho thấy, thương hiệu bệnh viện, vị trí việc làm phù hợp với tính cách và năng lực của bản thân, và thu nhập là một trong số các yếu tố tạo động lực cho NVYT [2].

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là bệnh viện chuyên khoa Ngoại - hạng đặc biệt trực thuộc Bộ Y tế, hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ trong điều lệ hoạt động Bệnh viện được Bộ Y tế phê duyệt. Cùng với sự phát triển của ngành y tế, các bệnh viện công lập và các bệnh viện tư nhân thì nhân viên y tế sau khi ra trường hoặc đã làm việc nhiều năm có lựa chọn giữa các bệnh viện và chuyển dịch từ công sang tư, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức cũng nằm trong quỹ đạo này. Do đó, việc quản lý nguồn nhân lực của bệnh viện một cách hiệu quả là vấn đề quan trọng hàng đầu. Để phân tích tình hình nhân lực ở 6 khoa lâm sàng chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Nhân lực y tế, hoạt động của 6 khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2019 - 2022 và một số yếu tố liên quan”**

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023, thời gian thu thập số liệu từ tháng 1 đến tháng 6/2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng nhân viên y tế tại 6 khoa lâm sàng của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các nhân viên y tế hợp đồng, viên chức lao động của 6 khoa lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tất cả các nhân viên y tế đang là

học viên, học việc tại 6 khoa lâm sàng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu toàn bộ số liệu, báo cáo về nhân lực tại 6 khoa lâm sàng trong thời gian từ năm 2020 đến năm 2022.

Nghiên cứu định tính: Cỡ mẫu định tính là 12 người.

Cách chọn mẫu định tính: Chọn mẫu chủ đích, mỗi khoa chọn một lãnh đạo khoa và một nhân viên đang làm việc tại khoa sao cho có sự cân bằng về giới tính và đa dạng về thâm niên công tác.

2.5. Biến số nghiên cứu

Thực trạng nhân lực bao gồm các biến: Số nhân viên y tế (NVYT), số giường bệnh, số bác sỹ theo trình độ, số điều dưỡng, số kỹ thuật viên, Số bác sĩ/ Điều dưỡng.

Hoạt động của 6 khoa lâm sàng: Số lượt khám, lượt điều trị nội trú, lượt điều trị ngoại trú, tổng số tử vong, tổng số phẫu thuật, số giường kế hoạch, số giường thực kê, ngày điều trị trung bình.

Thời gian thu thập các biến số này là khoảng thời gian 4 năm từ 2019, 2020, 2021 và 2022.

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

Nghiên cứu định lượng: Phiếu thu thập số liệu thứ cấp từ sổ sách báo cáo của bệnh viện về tình hình nhân lực và hoạt động của 6 khoa lâm sàng.

Nghiên cứu định tính: Số liệu nghiên cứu định tính được thu thập thông qua các cuộc phỏng vấn sâu. Nghiên cứu viên trực tiếp tiến hành cuộc phỏng vấn theo hướng dẫn phỏng vấn nội dung phỏng vấn được ghi chép và ghi âm. Thời lượng cho mỗi cuộc phỏng vấn từ 15 - 30 phút.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nghiên cứu định lượng: Phiếu thu thập số liệu thứ cấp từ sổ sách báo cáo của bệnh viện về tình hình nhân lực và hoạt động của 6 khoa lâm sàng.

Nghiên cứu định tính: Số liệu nghiên cứu định tính được thu thập thông qua các cuộc phỏng vấn Nghiên cứu viên trực tiếp tiến hành cuộc phỏng vấn theo hướng dẫn phỏng vấn nội dung phỏng vấn được ghi chép và ghi âm. Thời lượng cho mỗi cuộc phỏng vấn từ 15 - 30 phút.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

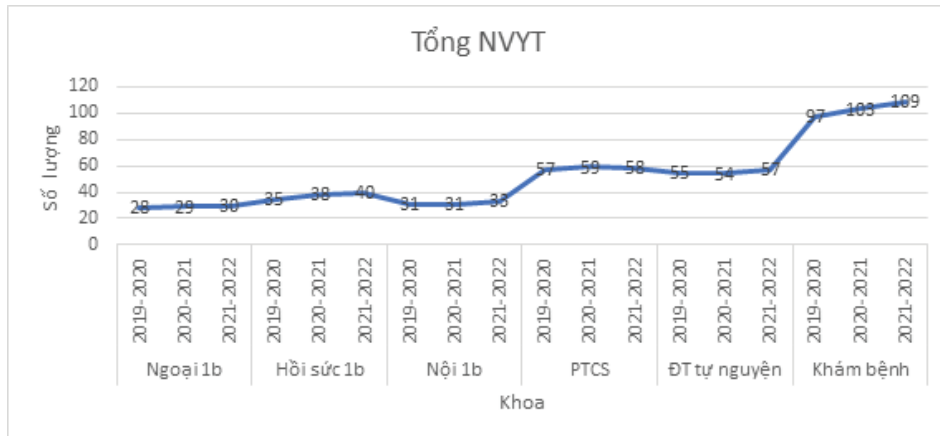
Đối tượng nghiên cứu được giải thích một cách rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến

hành phỏng vấn và chi tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Cơ cấu nhân viên y tế tại 6 khoa lâm sàng

Biểu đồ 1. Tổng số NVYT tại các khoa lâm sàng

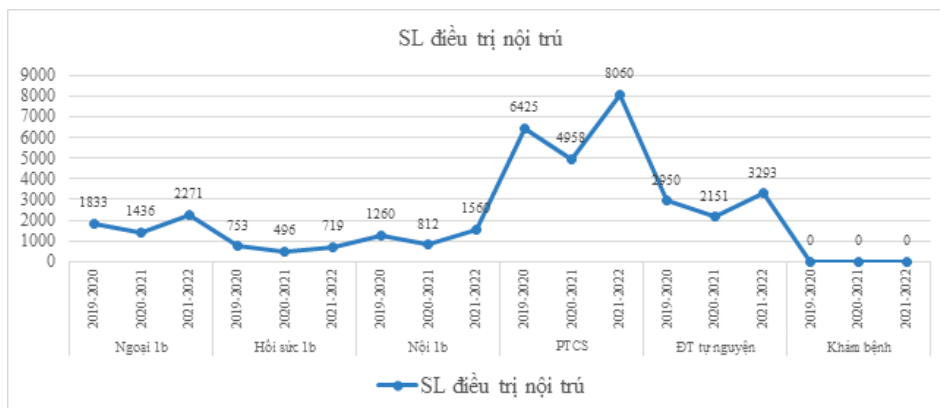


Trong 6 khoa lâm sàng số lượng nhân viên y tế (NVYT) nhiều nhất ghi nhận tại Khoa khám bệnh (97 NVYT năm 2019-2020, 103 NVYT năm 2020-2021, 109 năm 2021-2022) và thấp nhất là khoa Ngoại 1B (với 28 NVYT năm 2019-2020, 29 NVYT năm 2020-2021, 30 NVYT năm 2021-2022). Số nhân viên ở 6 khoa lâm sàng đều có xu hướng tăng dần qua các giai đoạn từ

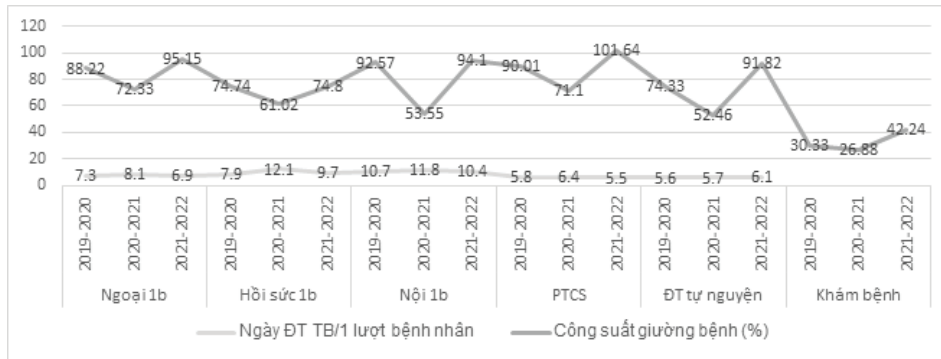
2019-2020 đến 2020-2021 và đạt cao nhất ghi nhận ở giai đoạn 2021-2022. Số lượng NVYT tăng nhiều nhất ghi nhận tại khoa Khám bệnh là khoa có số lượng NVYT ít biến động nhất là khoa ngoại 1b, nội 1b và khoa PTCS trong 3 năm tăng thêm 1 NVYT.

3.2. Hoạt động của 6 khoa lâm sàng

Biểu đồ 2: Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú



Biểu đồ 3: Thời gian điều trị trung bình và công suất sử dụng giường bệnh



Thời gian điều trị trung bình của 1 lượt bệnh nhân trong cả 3 giai đoạn ở các khoa lâm sàng từ 5,1 ngày đến 12,1 ngày. Trong đó Khoa hồi sức 1B, khoa nội 1B có thời gian lưu bệnh nhân trung bình dài nhất. Thời gian điều trị bệnh nhân ít nhất ghi nhận tại khoa PTCS và khoa ĐT tự nguyện.

Công suất sử dụng giường bệnh hầu hết các khoa phòng đạt >50%, trừ khoa khám bệnh ghi nhận trong cả 3 giai đoạn có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất đạt 42,24%. Công suất sử dụng giường bệnh lớn nhất ghi nhận tại khoa PTCS trong giai đoạn 2021-2022 đạt 101,64%. Giai đoạn 2020-2021, tất cả các khoa phòng đều có công suất sử dụng giường bệnh giảm.

3.3. Các yếu tố liên quan đến nhân lực và hoạt động

Chế độ đãi ngộ

Kết quả phỏng vấn cho thấy chế độ đãi ngộ cụ thể là thù lao cho các hoạt động phẫu thuật hiện nay được cho là chưa phù hợp với công việc của nhân viên y tế. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là nơi có số lượng bệnh nhân đông và đa số là bệnh nhân nặng nên cường độ với thời gian phẫu thuật lâu và khối lượng công việc của nhân viên lớn tuy nhiên hiện nay với mức thù lao theo quy định thì còn quá thấp. Một bác sĩ cho biết: “Hiện đối với bệnh viện hạng I, hạng đặc biệt, mức phụ cấp cho nhân viên y tế trực 24/24 là 115.000 đồng/người/phiên trực, hỗ trợ tiền ăn 15.000 đồng/người/phiên trực. Chưa kể, mức phụ cấp phẫu thuật cho ca mổ loại đặc biệt chỉ là 280.000 đồng/ca, ca mổ loại 1 là 125.000 đồng/ca cho phẫu thuật viên chính. Trong khi đó, một ca mổ đặc biệt thường kéo dài từ 4 - 6 tiếng đồng hồ, thậm chí có ca hơn 8 tiếng vẫn có mức phụ cấp như vậy. Con số này thật sự không tương xứng với sức lao động của người bác sĩ” (Bác sĩ, Trưởng khoa, Nam)

Đào tạo

Có nhiều cơ hội học tập tại bệnh viện Việt Đức, các cơ hội học tập có thể đến từ các dự án của bệnh viện hoặc là các khoá ngắn hạn của bệnh viện. Khi nhắc đến cơ hội học tập của nhân viên y tế trong bệnh viện, một bác sĩ cho biết “Hàng năm, Bệnh viện đã hỗ trợ đào tạo, chuyển giao hàng trăm lượt kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật cũng như nhiều kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật cao, vượt tuyến tại Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế” (Bác sĩ, Nam).

Đánh giá nhân viên

Hàng năm Bệnh viện đều tiến hành đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ của công chức, viên chức. Việc đánh giá được tiến hành theo quy định của Nhà nước và Bộ y tế. Một điều dưỡng trưởng cho biết “Bệnh viện tiến hành quy trình đánh giá từ phát phiếu cho các cá nhân tự đánh giá, sau đó Giám đốc Bệnh viện sẽ đánh giá các trưởng đơn vị còn trưởng các đơn vị lại đánh giá nhân viên, cuối cùng kết quả đánh giá sẽ được lưu lại hồ sơ cá nhân của từng cán bộ, công chức, viên chức” (Điều dưỡng, Nam).

4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy số lượng điều trị nội trú tại bệnh viện đều cao, biểu hiện số người bệnh đến điều trị tại bệnh viện Việt Đức rất đông mặc dù công tác chỉ đạo tuyến và bệnh viện vệ tinh để chống quá tải bệnh viện tại tuyến trung ương đã và đang hoạt động tích cực và có hiệu quả trong toàn ngành y tế. Tổng lượt điều trị nội trú quá cao và thời gian nằm viện kéo dài là đặc thù của bệnh viện Việt Đức, vì đây là bệnh viện đa khoa tuyến cuối về nội khoa với các chuyên khoa đầu ngành, điều trị chuyên sâu, nhiều bệnh mạn tính, bệnh nặng tuyến dưới không điều trị được chuyển tới,

và điều này là một yếu tố làm cho tình trạng quá tải trầm trọng thêm. Công suất sử dụng giường bệnh hầu hết các khoa phòng đạt >50%, trừ khoa khám bệnh ghi nhận trong cả 3 giai đoạn có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất đạt 42,24. Tình trạng quá tải có nguy cơ ảnh hưởng tới chất lượng khám chữa bệnh, tác động đến hiệu quả hoạt động các bệnh viện và dẫn đến không đạt được các mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển của hệ thống y tế [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các kết quả phù hợp với những nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Bùi Diệu tại bệnh viện K năm 2009 cho thấy công suất sử dụng giường bệnh của các khoa điều trị nội trú được nghiên cứu đều trên mức 150% và có khoa tới 315% [4] So với bệnh viện tuyến tỉnh, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ sử dụng giường bệnh trung bình có thấp hơn một chút. Nghiên cứu của Phạm Quang Hoà (2010) tại tỉnh Thái Bình cho thấy công suất sử dụng giường bệnh ở các bệnh viện tuyến tỉnh của Thái Bình luôn ở mức cao, trung bình là 190% [5]. Điều này có thể là do thời điểm nghiên cứu khác nhau, giữa các mùa khác nhau và nghiên cứu chưa đề cập đến tình trạng có dịch bệnh truyền nhiễm xảy ra hay không. Ở các nước phát triển như Anh, Mỹ, Australia và các nước thuộc cộng đồng châu Âu đều có khuyến cáo và quy định cho các bệnh viện luôn duy trì tỉ lệ sử dụng giường dưới 85%[6]. Thậm chí, Bộ Y tế Anh còn khuyến cáo ở mức 82% và được coi như là chỉ số quan trọng đo lường về chất lượng dịch vụ y tế của các bệnh viện. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới cho các nước đang phát triển là tỉ lệ sử dụng giường cao hơn một ít so với quy định ở các nước phát triển là 90%. Việc thực hiện duy trì tỉ lệ sử dụng giường ở các nước khác không bao giờ vượt quá 100% và cũng thường được duy trì ở mức 85% thậm chí còn thấp hơn.

Tình trạng tỉ lệ sử dụng giường cao quá mức cũng có tác động tới sức khỏe của các cán bộ y tế. Nghiên cứu của Marianna Virtanen cho thấy nếu nhân viên bệnh viện có 6 tháng liên tục làm việc trong tình trạng tỉ lệ sử dụng giường vượt 10% so với khuyến cáo liên quan đến việc tăng sử dụng thuốc điều trị trầm cảm ở cán bộ y tế, hay nói cách khác là ảnh hưởng trầm trọng đến sức khỏe tinh thần của cán bộ y tế hay làm tăng tỉ lệ rối loạn tâm lý của các cán bộ y tế [7]. Ngoài ra, một nghiên cứu ở Australia cũng cung cấp nhiều bằng chứng cho thấy nếu tỉ lệ sử dụng giường vượt quá 85% là rất nguy hiểm không đảm bảo an toàn người bệnh, chất lượng

dịch vụ sẽ bị ảnh hưởng và có thể đưa đến những nguy cơ sai lầm hệ thống về trang thiết bị, nhân lực của các bệnh viện [8]. Sự quá tải được đo lường bằng công suất sử dụng giường bệnh, tỉ lệ bác sĩ trên người bệnh (nội, ngoại trú), ngoài ra, số xét nghiệm trên máy/ngày cũng được sử dụng để xác định tình trạng quá tải trang thiết bị. Với chủ trương xã hội hóa về y tế, chính sách tự chủ về tài chính đã tạo điều kiện cho các bệnh viện có thể chủ động hơn trong việc bố trí khoa phòng chuyên môn hợp lý, chủ động nâng cao số giường bệnh tùy theo năng lực quản lý, tài chính và sự đáp ứng về nhân lực chuyên môn của bệnh viện. Giải pháp này đã góp phần cân đối việc sử dụng giường trong bệnh viện, giảm một phần tình trạng người bệnh phải nằm ghép trên một giường. Riêng giai đoạn 2020-2021, tất cả các khoa phòng đều có công suất sử dụng giường bệnh giảm do dịch COVID-19 khiến người dân giảm khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế tại bệnh viện do chủ trương phòng chống dịch của Chính phủ. Tuy nhiên, trong giai đoạn này, NVYT bệnh viện lại thực hiện thêm nhiệm vụ phòng chống dịch.

Các yếu tố ảnh hưởng, liên quan đến nhân lực y tế

Chế độ đãi ngộ

Bệnh viện trả lương cho cán bộ, viên chức nhà nước theo quy định của nhà nước. Căn cứ vào đánh giá của hội đồng thi đua khen thưởng và dựa vào các tiêu chuẩn danh hiệu thi đua từng cấp của bệnh viện hàng năm để đánh giá thành tích công tác cho từng cán bộ và tập thể cán bộ của các đơn vị thành viên. Hội đồng thi đua khen thưởng thực hiện tổng kết công tác thi đua khen thưởng hàng năm, bình chọn những cá nhân, tập thể tiêu biểu đề nghị cấp trên khen thưởng: Chiến sĩ thi đua cấp cơ sở, Chiến sĩ thi đua cấp Bộ. Nói chung, thưởng về vật chất cho các cán bộ và các tập thể là không nhiều mà chủ yếu là thưởng về mặt tinh thần, thông qua các danh hiệu thi đua của Bệnh viện như: trao giấy khen, bằng khen, danh hiệu chiến sĩ thi đua cấp cơ sở, cấp Bộ cho cán bộ.

Cơ hội học tập và thăng tiến

Có thể nói công tác đào tạo, phát triển nhân sự được bệnh viện rất quan tâm và hàng năm đều dành ra một khoản kinh phí nhất định để triển khai thực hiện. Nội dung các chương trình đào tạo phát triển chủ yếu nhằm nâng cao tay nghề cho nhân viên và phát triển trình độ chuyên môn nghiệp vụ. Trong những năm vừa qua bệnh viện cũng thường xuyên xin được các chỉ tiêu đào tạo, kinh phí đào tạo của các tổ chức phi



chính phủ. Đánh giá về các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động của bệnh viện, trước tiên là việc đào tạo trong công việc tại bệnh viện luôn được đánh giá tốt, mang lại kết quả cao, nâng cao được khả năng làm việc của đội ngũ nhân viên trẻ, tăng khả năng thích nghi công việc ở các bộ phận nhờ phương pháp luân chuyển cán bộ trong các khoa với nhau. Các kế hoạch về đào tạo đã mang tính chiến lược, dài hạn, kế hoạch bài bản, đi vào chiều sâu của việc đào tạo và phát triển các cán bộ nhân viên Bệnh viện. Đội ngũ cán bộ nhân viên chuyên môn sau đại học được bổ xung đáng kể trong giai đoạn vừa qua. Lớp trẻ tiếp cận đã dần được phát huy được chuyên môn.

Đánh giá kết quả làm việc

Hàng năm Bệnh viện đều tiến hành đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ của công chức, viên chức. Việc đánh giá được tiến hành theo quy định của Nhà nước và Bộ y tế. Ưu điểm của phương pháp đánh giá mà Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đang triển khai là đơn giản, dễ thực hiện, không mất nhiều thời gian, ít tốn kém, không gây áp lực tâm lý nặng nề cho nhân viên về báo cáo cáo kết quả công việc cuối năm.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhân lực ở 6 khoa lâm sàng có xu hướng tăng. Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú trong 5 khoa lâm sàng (trừ khoa khám bệnh) đạt cao nhất trong khoảng thời gian từ 2021-2022, thấp nhất trong giai đoạn từ 2020-2021. Thời gian điều trị trung bình của 1 lượt bệnh nhân trong cả 3 giai đoạn ở các khoa lâm sàng từ 5,1 ngày đến 12,1 ngày. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhân lực bao gồm ãi ngộ về vật chất, cơ hội học tập và đánh giá nhân lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Guilbert JJ, The World Health Report 2006: working together for health. Educ Health (Abingdon), 2006. 19(3): p. 385-7.
- [2] Nguyễn Trường Sơn, Tạ Văn Trâm, Động lực làm việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023; Tạp chí Y học Việt Nam, 2023 530(9): 355-360.
- [3] Lê Quang Cường, Lý Ngọc Kính, Nghiên cứu thực trạng quá tải, dưới tải của hệ thống bệnh viện các tuyến và đề xuất các giải pháp khắc phục, Bộ Y tế: Đề tài nghiên cứu khoa học, 2011.
- [4] Bùi Diệu, Thực trạng quá tải trong điều trị nội trú tại Bệnh viện K năm 2009; Tạp chí Y học thực hành, 2010, 10(739).
- [5] Phạm Quang Hòa, Thực trạng quá tải ở bệnh viện các tuyến và mối liên quan với hoạt động khám chữa bệnh của trạm y tế xã tại tỉnh Thái Bình, Hà Nội: Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, 2012.
- [6] Heather B et al., Bed occupancy and bed management, Report of CSO Project K/OPR/2/2/D248. Public health research Unit, University of Glasgow, 1997.
- [7] Marianna V, Jaana P, Jussi V et al., Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. Am J Psychiatry, 2008. 165(11): p. 1482-1486.
- [8] Archie C, Kate H, Nicholas G et al., Overcrowding and understaffing in modern healthcare systems: key determinants in meticillin-resistant Staphylococcus aureus transmission. Lancet Infect; 2008, 8(7): 427-434