

ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
ĐOÀN PHƯỚC THUỘC (Chủ biên)

GIÁO TRÌNH

TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ Y TẾ

(ĐÀO TẠO BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG)



NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC HUẾ

ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

TS. BS. ĐOÀN PHƯỚC THUỘC (Chủ biên)
TS. BS. NGÔ VIỆT LỘC

GIÁO TRÌNH
TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ Y TẾ
(ĐÀO TẠO BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG)

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC HUẾ
Huế, 2014

Biên mục trên xuất bản phẩm của Thư viện Quốc gia Việt Nam

Đoàn Phước Thuộc

Giáo trình Tổ chức và quản lý y tế : Đào tạo Bác sĩ Y học dự phòng / Đoàn Phước Thuộc (ch.b.), Ngô Viết Lộc. - Huế : Đại học Huế, 2014. - 223tr. : ảnh ; 24cm

ĐTTS ghi: Đại học Huế. Trường Đại học Y Dược. - Phụ lục: tr. 220-223

1. Y tế 2. Tổ chức 3. Quản lí 4. Giáo trình

362.1 - dc23

DUH0043p-CIP

Mã số sách: GT/22– 2014

LỜI GIỚI THIỆU

Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng cao cả về số lượng và chất lượng, đòi hỏi các bác sĩ, nhân viên y tế phải liên tục học tập nâng cao trình độ chuyên môn. Bên cạnh đó, các cơ sở khám chữa bệnh, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng phải nâng cao chất lượng toàn diện, đồng thời nâng cao kiến thức và kỹ năng tổ chức quản lý, giao tiếp truyền thông giáo dục sức khỏe.

Nội dung cuốn sách về *Tổ chức và quản lý y tế* của các giảng viên, Bộ môn Tổ chức và Quản lý y tế được soạn theo chương trình khung đại học đã được Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế phê duyệt, gồm các kiến thức cơ bản về tổ chức hệ thống y tế, quản lý y tế, quản lý bệnh viện và chính sách y tế. Các nội dung được trình bày rõ ràng, thể hiện được các kiến thức cơ bản, thiết yếu, có tính hệ thống, khoa học, cập nhật được những tiến bộ khoa học và thực tiễn Việt Nam, đã đáp ứng được yêu cầu là một giáo trình giảng dạy đại học dành cho bác sĩ Y học dự phòng của nhà trường.

Chúng tôi ghi nhận sự cố gắng tích cực của các giảng viên tham gia biên soạn cuốn sách này. Đây là lĩnh vực khoa học mới không ngừng phát triển để đáp ứng nhu cầu và sự phát triển xã hội, cần luôn được bổ sung cập nhật hoàn thiện cả lý thuyết và thực tiễn. Mặc dù nhóm biên soạn đã cố gắng rất nhiều, tham khảo nhiều tài liệu, nhưng không tránh khỏi những thiếu sót, rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp chân tình của độc giả và đồng nghiệp để cuốn sách ngày càng hoàn thiện hơn trong những lần tái bản sau.

GS. TS. CAO NGỌC THÀNH



Hiệu trưởng Trường đại học Y - Dược Huế

LỜI NÓI ĐẦU

Cải thiện và nâng cao sức khỏe cho người dân là mục tiêu của Việt Nam và các nước khác trên thế giới; sức khỏe người dân có mối quan hệ mật thiết với nhiều yếu tố kinh tế, chính trị, xã hội, môi trường... Do vậy người làm công tác chăm sóc sức khỏe phải có kiến thức toàn diện để thực hiện tốt nhất, có hiệu quả nhất nhiệm vụ của mình. Trong quá trình phát triển kinh tế, văn hóa xã hội của đất nước và thế giới, ngành Y tế đã và đang phát triển nhanh chóng cả về chuyên môn kỹ thuật và công tác quản lý, chiến lược. Trước nhu cầu đó đòi hỏi các bác sĩ, nhân viên y tế không những chỉ học tập để nâng cao kiến thức, trình độ chuyên môn về khám chữa bệnh mà còn hiểu biết sâu các vấn đề chính trị, xã hội, quản lý, trên cơ sở đó để tổ chức thực hiện các hoạt động, dịch vụ y tế có hiệu quả ngày càng cao đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

Nhằm đáp ứng nhu cầu đó, trên cơ sở khung chương trình của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế, qua tham khảo tài liệu của các tác giả và thực tiễn công tác, chúng tôi tiến hành biên soạn giáo trình Tổ chức và Quản lý y tế dùng làm tài liệu giảng dạy cho sinh viên đại học (bác sĩ Y học dự phòng) về lĩnh vực tổ chức và quản lý y tế tại trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

Đây là lĩnh vực khoa học mới phát triển, đồng thời công tác tổ chức và quản lý trong ngành y tế cũng đang từng bước hoàn thiện, nên nội dung biên soạn không tránh khỏi những thiếu sót và cần được bổ sung cập nhật liên tục.

Trong quá trình biên soạn cuốn giáo trình này, chúng tôi xin chân thành cảm ơn GS.TS. Cao Ngọc Thành, PGS.TS. Võ Văn Thắng, các nhà khoa học chuyên ngành và các đồng nghiệp khoa Y tế Công cộng đã có nhiều đóng góp quý báu. Do mới xuất bản lần đầu nên giáo trình này khó tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp nhằm hoàn thiện giáo trình trong lần tái bản sau.

Xin trân trọng cảm ơn.

Tập thể giảng viên Bộ môn Tổ chức và Quản lý y tế

Khoa Y tế công cộng

Trường đại học Y Dược, Đại học Huế

MỤC LỤC

	Trang
1. Đại cương về Tổ chức và Quản lý y tế	9
2. Định hướng chiến lược y tế Việt Nam giai đoạn năm 2000-2020 và tầm nhìn đến 2030	12
3. Mô hình sức khỏe và bệnh tật Việt Nam	34
4. Tổ chức hệ thống y tế Việt Nam	41
5. Chính sách y tế	67
6. Tổ chức và quản lý bệnh viện	76
7. Tổ chức điều trị - Dự phòng - Phục hồi chức năng	92
8. Điều trị toàn diện	104
9. Quản lý y tế	113
10. Lập kế hoạch y tế	122
11. Quản lý nhân lực y tế	132
12. Quản lý tài chính y tế	144
13. Quản lý thuốc và vật tư trang thiết bị y tế	156
14. Theo dõi, giám sát các hoạt động y tế	172
15. Đánh giá các hoạt động y tế	180
16. Quản lý hoạt động của tuyến y tế cơ sở	190
17. Quản lý thông tin y tế	199

ĐẠI CƯƠNG VỀ TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ Y TẾ

MỤC TIÊU

1. Hiểu được khái niệm y tế công cộng, tổ chức y tế và quản lý y tế.
2. Trình bày được nhiệm vụ nghiên cứu của Y tế công cộng.
3. Trình bày được đối tượng, nội dung cơ bản và các phương pháp nghiên cứu của môn khoa học này.

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

1.1. Tổ chức y tế

Tổ chức y tế là một bộ phận của Y học xã hội, là khoa học nghiên cứu nhiệm vụ, vạch kế hoạch, xây dựng cơ cấu tổ chức mạng lưới y tế, phân tích các hoạt động y tế, nhằm thực hiện mục tiêu của y tế.

1.2. Quản lý y tế

Quản lý y tế là xác định những vấn đề y tế của cộng đồng, xây dựng chính sách y tế có thể thực hiện được và phương hướng, để án để giải quyết các vấn đề đó.

1.3. Y tế công cộng

Môn học y tế công cộng có rất sớm ở Hoa Kỳ do C.E.A. Wilslow thực hiện, sáng lập và đã định nghĩa:

"Y tế công cộng là khoa học về nghệ thuật phòng bệnh, kéo dài tuổi thọ cuộc sống và cải thiện sức khỏe, thể chất, tinh thần của mọi người bằng sự nỗ lực có tổ chức của cả cộng đồng nhằm thanh khiết môi trường, phòng và chống các bệnh xã hội, giáo dục vệ sinh cá nhân, tổ chức các cơ sở y tế chẩn đoán và điều trị dự phòng các bệnh tật, phát triển bộ máy tổ chức xã hội để bảo đảm cho mọi người một mức sống phù hợp với sự giữ gìn sức khỏe. Mục tiêu cuối cùng của các hoạt động đó là bảo đảm cho mọi người được hưởng quyền mạnh khỏe và sống lâu".

2. KHOA HỌC VỀ TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ Y TẾ

Hiện nay hệ thống tổ chức y tế, hệ thống các dịch vụ y tế ngày càng phát triển đòi hỏi người cán bộ quản lý lãnh đạo y tế phải có kiến thức quản lý để nắm bắt, sử dụng hợp lý mọi nguồn lực của ngành và xã hội để phục vụ tốt hơn cho sự nghiệp chăm sóc khỏe nhân dân.

Công tác tổ chức quản lý y tế là một công tác khoa học. Công tác quản lý y tế không chỉ dựa trên khoa học tổ chức y tế mà còn yêu cầu sự đóng góp của các khoa học xã hội khác như xã hội học y học, đạo đức y học. Công tác quản lý y tế không chỉ dựa trên khoa học quản lý y tế mà còn yêu cầu sự đóng góp của khoa học kinh tế xã hội, hành chính như kinh tế y tế, quản lý hành chính y tế, luật pháp y tế...

Y tế công cộng là lý luận, là cơ sở khoa học của tổ chức y tế; tổ chức y tế là cơ sở thực tiễn của Y tế công cộng, là hệ thống những biện pháp y tế chứng tỏ lý luận của y học xã hội là đúng đắn, là mối quan hệ giữa lý luận và thực tiễn. Vì vậy sự kết hợp Y tế công cộng với tổ chức quản lý y tế, dịch tễ học, vệ sinh lao động, dinh dưỡng, giáo dục sức khỏe... sẽ đồng nghĩa với y học cộng đồng hoặc y tế công cộng.

Y tế công cộng với ý nghĩa nêu trên là một khoa học, có đối tượng, nhiệm vụ và phương pháp nghiên cứu khoa học hoàn chỉnh như các ngành khoa học khác. Ngành Y tế công cộng có liên quan chặt chẽ với các ngành khoa học tự nhiên và xã hội khác ngoài y tế như các yếu tố ảnh hưởng của văn hóa, kinh tế xã hội trong những điều kiện lịch sử nhất định.

Y học xã hội - Y tế công cộng trở thành môn học từ năm 1920 ở đại học Berlin do Grothan làm chủ nhiệm bộ môn, đến năm 1929 phát triển thành Viện Y học xã hội.

Năm 1922, ở Liên Xô cũ xuất hiện môn học Vệ sinh xã hội và Tổ chức y tế tại Đại học Moscova sau đó nhanh chóng trở thành khoa học và môn học trong các đại học y của Liên Xô. Chủ nhiệm bộ môn Y học xã hội và tổ chức y tế đầu tiên của Liên Xô là giáo sư N.A.Semashko, Bộ trưởng Bộ Y tế, tới năm 1941 đổi tên thành bộ môn Tổ chức y tế.

Năm 1942 tại Oxford (Anh) đã giảng dạy môn học Tổ chức y tế.

Năm 1973, khi nghiên cứu 121 trường đại học y khoa trên thế giới các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng các hầu hết trường đại học y khoa đều hình thành môn học và khoa học YHXH-TCYT có nội dung giống nhau nhưng tên gọi không giống nhau.

Năm 1989, Hiệp hội Y tế công cộng châu Á - Thái Bình Dương (APACPH- Asian Pacific Association of College of Public Health) trong khi nghiên cứu các tên gọi khác nhau đó đã thừa nhận sự giống nhau của các nội dung giảng dạy về môn học và khoa học trên và cùng nhất trí có tên chung là đó là y tế công cộng hoặc y học cộng đồng.

Năm 1972, Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra khái niệm:

“Y tế cộng đồng đề cập tới vấn đề sức khỏe của một quần thể, một tập thể, những dịch vụ vệ sinh môi trường, những dịch vụ y tế tổng quát và quản lý các dịch vụ chăm sóc sức khỏe”.

Ở Việt Nam những khái niệm về y tế công cộng và vệ sinh xã hội đã có từ thời Tuệ Tĩnh (thế kỷ 14) và Hải Thượng Lãn Ông (thế kỷ 18) thể hiện bằng các quan điểm dự phòng bệnh tật.

Sau Cách mạng tháng 8/1945, với phương hướng dự phòng đúng đắn bác sĩ Phạm Ngọc Thạch đã có công lớn trong việc xây dựng hệ thống tổ chức y tế quốc gia, chú trọng xây dựng y tế tuyến trước và đặt nền móng cho sự phát triển của y học cộng đồng.

Năm 1960, nước ta hình thành các lớp học trung cấp quản lý ngành y tế.

Năm 1966, Đại học Y Hà Nội thành lập bộ môn Tổ chức y tế.

Sau ngày đất nước giải phóng, các trường đại học y bắt đầu xây dựng bộ môn Y học xã hội - Tổ chức y tế, nâng trình độ trường cán bộ quản lý y tế ngang với các trường đại học chuyên đào tạo về y tế công cộng và cán bộ quản lý ngành, thành lập Khoa Y tế công cộng ở Hà Nội và Viện Y tế công cộng ở thành phố Hồ Chí Minh.

ĐỊNH HƯỚNG CHIẾN LƯỢC Y TẾ VIỆT NAM TỪ 2011 ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN 2030

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được các quan điểm chỉ đạo, mục tiêu, chỉ tiêu và các giải pháp phát triển y tế Việt nam tới năm 2020 và tầm nhìn đến 2030.*

2. *Trình bày được quan điểm, mục tiêu và các giải pháp phát triển Y học dự phòng giai đoạn 2010 đến 2020 của Việt Nam.*

NỘI DUNG

1. CHIẾN LƯỢC CÔNG TÁC CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE NHÂN DÂN TỪ 2011 ĐẾN NĂM 2020 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN 2030

1.1. Các quan điểm chỉ đạo

- Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội; dịch vụ y tế công là dịch vụ xã hội đặc biệt, không vì mục tiêu lợi nhuận; đầu tư cho y tế là đầu tư phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của xã hội.

- Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế Việt Nam theo hướng Công bằng - Hiệu quả - Phát triển; bảo đảm mọi người dân, đặc biệt người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi, các đối tượng chính sách, người dân vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và các nhóm người dễ bị tổn thương được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản có chất lượng.

- Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là bốn phận của mỗi người dân, mỗi gia đình và cộng đồng; là trách nhiệm của các Bộ, ngành, các cấp ủy Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội nghề nghiệp, trong đó ngành y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn và kỹ thuật.

- Nhà nước thống nhất quản lý vĩ mô, định hướng phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân thông qua hệ thống pháp luật và chính sách; điều tiết, phân bổ nguồn lực; quản lý chất lượng dịch vụ y tế và giá dịch vụ y tế.

- Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính trong các đơn vị y tế gắn với việc thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân để nhanh chóng thích ứng với thể chế kinh tế thị trường định hướng Xã hội Chủ nghĩa trong các hoạt động của ngành y tế.

- Kết hợp hài hòa giữa cỗ mạng lưới y tế cơ sở với phát triển y tế chuyên sâu; giữa phát triển y tế công lập với y tế ngoài công lập; giữa y học hiện đại với y học cổ truyền.

1.2. Mục tiêu

1.2.1. Mục tiêu chung

Bảo đảm mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần. Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tật, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ, nâng cao chất lượng dân số.

1.2.2. Mục tiêu cụ thể

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và tàn tật; khống chế các bệnh truyền nhiễm, các bệnh gây dịch thường gặp và mới nổi, không để dịch lớn xảy ra. Hạn chế, tiến tới kiểm soát các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm, các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống, hành vi, an toàn vệ sinh thực phẩm, dinh dưỡng, bệnh học đường.

- Nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến; giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Phát triển y tế phổ cập, bác sĩ gia đình, đầy mạnh chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao phủ y tế toàn dân kết hợp với phát triển y tế chuyên sâu, tăng cường chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Phát triển y tế ngoài công lập, tăng cường phối hợp công - tư. Hiện đại hóa và phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

- Chủ động duy trì mức sinh thấp hợp lý, khống chế tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số, đáp ứng đủ nhu cầu dịch vụ kế hoạch hóa gia đình của người dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng, tăng cường lồng ghép các yếu tố về

dân số vào hoạch định chính sách, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở các cấp, các ngành.

- Phát triển nguồn nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng; tăng cường nhân lực y tế cho khu vực nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và một số chuyên khoa; chú trọng phát triển nhân lực y tế có trình độ cao; mở rộng đào tạo điều dưỡng trình độ đại học, cao đẳng, tiến tới đạt cơ cấu hợp lý giữa bác sĩ và điều dưỡng, kỹ thuật viên... bao đảm cân đối giữa đào tạo và sử dụng nhân lực y tế.

- Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính ngành y tế, tăng nhanh đầu tư công cho y tế, phát triển bảo hiểm y tế toàn dân, giảm tỷ lệ chi trực tiếp từ hộ gia đình cho chăm sóc sức khỏe; sử dụng nguồn tài chính y tế hiệu quả.

- Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, máu, chế phẩm máu và trang thiết bị y tế có chất lượng với giá cả hợp lý đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của nhân dân; quản lý, sử dụng thuốc và trang thiết bị hợp lý, an toàn và hiệu quả.

- Nâng cao năng lực quản lý và năng lực thực hiện chính sách y tế, đẩy mạnh cải cách hành chính, phát triển hệ thống thông tin y tế đáp ứng nhu cầu đổi mới và phát triển ngành y tế.

1.2.3. Các chỉ tiêu cụ thể đến năm 2015 và năm 2020

Bảng 1. Các chỉ tiêu cụ thể đến năm 2015 và năm 2020

TT	Chỉ tiêu	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
	Chỉ tiêu đầu vào			
1	Số bác sĩ/vạn dân	7,0	8,0	9,0
2	Số dược sỹ đại học/vạn dân	1,78	2,0	2,2
3	Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế hoạt động (%)	85	90	>90
4	Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ hoạt động (%)	70	80	90
5	Tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ	>95	>95	>95

	sản nhi (%)			
6	Tỷ lệ giường bệnh/vạn dân (không bao gồm giường trạm y tế xã)	20,5	23,0	26,0
	Trong đó: Giường bệnh viện ngoài công lập	0,76	1,5	2,0
	Chỉ tiêu hoạt động			
7	Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (%)	>90	>90	>90
8	Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế	-	60	80
9	Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế (%)	60	75	>80
10	Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại (%)	14	20	25
11	Tỷ lệ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xử lý chất thải y tế đạt tiêu chuẩn	75	85	100
	Chỉ tiêu đầu ra			
12	Tuổi thọ trung bình (tuổi)	72,8	74,0	75,0
13	Tỷ suất chết mẹ (100.000 trẻ đẻ ra sống)	68,0	58,3	< 52,0
14	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (1.000 trẻ đẻ ra sống)	15,8	14,0	11,0
15	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (1.000 trẻ đẻ ra sống)	23,8	19,3	16,0
16	Quy mô dân số (triệu người)	86,9	<93,0	<98,0
17	Tốc độ tăng dân số hàng năm (%)	1,04	1,00	1,00
18	Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái)	111	<113	<115
19	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (cân nặng/tuổi) (%)	18,0	15,0	10,0
20	Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng (%)	<0,3	<0,3	<0,3

21	Tỷ lệ chi trực tiếp từ hộ gia đình cho chăm sóc sức khỏe trong tổng chi cho y tế (%)	52	<45	<40
----	--	----	-----	-----

1.2.4. Mục tiêu định hướng đến năm 2030

Đến năm 2030, hệ thống y tế từ trung ương đến địa phương được hoàn thiện, hiện đại, phù hợp với từng vùng, miền; mạng lưới y tế cơ sở được củng cố vững chắc; y tế chuyên sâu, y tế mũi nhọn đặt ngang tầm với các nước tiên tiến trong khu vực. Hài hòa giữa y tế công lập và y tế ngoài công lập, trong đó y tế công lập giữ vai trò nòng cốt; kết hợp tốt y học hiện đại với y học cổ truyền dân tộc; mọi người dân đều được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản có chất lượng cao. Tài chính cho y tế chủ yếu từ ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế. Mọi người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần, đáp ứng yêu cầu nhân lực cho sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

1.3. Các giải pháp chủ yếu

1.3.1. Phát triển và hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế

- Hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế gồm y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; sức khỏe sinh sản; trang thiết bị y tế; dược; mỹ phẩm; an toàn thực phẩm; bảo hiểm y tế; dân số - kế hoạch hóa gia đình.

- Kiện toàn và ổn định mô hình tổ chức hệ thống y tế từ trung ương đến địa phương; vừa củng cố, kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở, vừa phát triển các trung tâm y tế chuyên sâu; tăng cường đầu tư phát triển y tế công lập đi đôi với việc khuyến khích và tạo điều kiện phát triển y tế ngoài công lập; phát triển y học hiện đại gắn với y học cổ truyền.

- Củng cố, phát triển mạng lưới y tế dự phòng theo hướng tập trung, thu gọn đầu mối đơn vị nhằm tăng cường hiệu quả và nâng cao chất lượng hoạt động, bảo đảm đủ khả năng dự báo, kiểm soát các bệnh lây nhiễm, bệnh không lây nhiễm và các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống.

- Hoàn thiện mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh các tuyến; phát triển kỹ thuật y học ngang tầm khu vực, đủ khả năng khám và điều trị hầu hết các bệnh có yêu cầu kỹ thuật cao ở tuyến trung ương; cung cấp, nâng cao năng lực hoạt động các bệnh viện tuyến tỉnh; sắp xếp các bệnh viện đa khoa tuyến huyện theo địa bàn cụm dân cư; mở rộng mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền, mạng lưới các bệnh viện chuyên khoa. Xây dựng cơ sở y tế kết hợp quân - dân y, đặc biệt là ở các khu vực biên giới và hải đảo. Cung cấp, phát triển và hiện đại hóa mạng lưới vận chuyển cấp cứu cả trên bộ và trên biển.

1.3.2. Cung cấp và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, đổi mới chăm sóc sức khỏe ban đầu

- Tiếp tục cung cấp và hoàn thiện mạng lưới trạm y tế xã, trung tâm y tế huyện; bảo đảm 100% số xã có trạm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và nhu cầu khám chữa bệnh từng vùng; tăng cường đầu tư nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu; kết hợp hài hòa các hoạt động giữa các đơn vị y tế trong huyện; thực hiện tốt tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 - 2020; phát triển đội ngũ nhân viên y tế thôn bản nhất là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, khu vực biên giới; chú trọng nâng cao năng lực cho các bà đỡ dân gian tại các thôn, bản chưa đủ cán bộ y tế hoạt động; tăng cường hoạt động bác sĩ gia đình; triển khai quản lý bệnh không lây nhiễm gắn với chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng.

- Mở rộng các hình thức đào tạo và bồi dưỡng để phát triển đội ngũ cán bộ y tế cơ sở, ưu tiên đào tạo cán bộ y tế người dân tộc tại chỗ. Bảo đảm đủ chức danh cán bộ cho trạm y tế, chú trọng bồi dưỡng nâng cao trình độ cán bộ y - dược học cổ truyền.

- Xây dựng các chính sách ưu tiên chăm sóc sức khỏe nhân dân miền núi, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt quan tâm tới đồng bào các dân tộc thiểu số, nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng cho nhân dân vùng nghèo, dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng khó khăn.

- Củng cố tổ chức và đổi mới phương thức hoạt động, nâng cao hiệu quả của Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân ở cơ sở; nâng cao nhận thức và tăng cường sự tham gia, phối hợp của chính quyền địa phương, các tổ chức chính trị xã hội, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu; thực hiện lồng ghép các chương trình, mục tiêu, đẩy mạnh các hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

1.3.3. Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, nâng cao sức khỏe, phòng chống HIV/AIDS và an toàn vệ sinh thực phẩm

- Củng cố và hoàn thiện hệ thống giám sát, cảnh báo dịch và phòng chống dịch bệnh chủ động; thiết lập hệ thống giám sát, phòng chống các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm, bảo đảm đủ năng lực kiểm soát, phát hiện các đối tượng nguy cơ cao của bệnh không lây nhiễm để chủ động tư vấn, hướng dẫn điều trị dự phòng. Từng bước nghiên cứu hình thành đơn vị phòng chống và kiểm soát bệnh.

- Tăng cường các hoạt động giám sát và kiểm soát các chất thải gây ô nhiễm môi trường; xử lý các chất thải y tế và các chất thải độc hại. Quản lý hiệu quả các yếu tố có hại đến sức khỏe như: Hút thuốc, lạm dụng rượu bia, tình dục không an toàn, chế độ ăn không hợp lý, ngộ độc thực phẩm... Phát triển đội ngũ thanh tra liên ngành và kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm. Xây dựng các công trình cung cấp nước sạch, công trình vệ sinh để thực hiện việc “ăn sạch, uống sạch, ở sạch”.

- Đầu tư đồng bộ cho các đơn vị y tế dự phòng nhằm đạt chuẩn quốc gia về y tế dự phòng và chuẩn quốc tế về phòng xét nghiệm an toàn sinh học phù hợp với từng tuyến và điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương. Củng cố và nâng cao năng lực các đơn vị kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm, bảo đảm tiêu chuẩn kiểm nghiệm phù hợp với quy định quốc tế và khu vực. Tiếp tục triển khai thực hiện có hiệu quả các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế.

- Tăng cường phối hợp liên ngành trong phòng chống tai nạn, thương tích, tai nạn giao thông, tai nạn lao động, đuối nước, tự tử, bệnh

nghề nghiệp, phòng chống HIV/AIDS, an toàn vệ sinh thực phẩm. Triển khai các giải pháp thích hợp để phòng và khắc phục nhanh hậu quả đối với sức khỏe do thảm họa, thiên tai, biến đổi khí hậu, già hóa dân số, bạo lực gia đình...

1.3.4. Nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

- Triển khai các giải pháp tổng thể để giảm quá tải bệnh viện; từng bước thiết lập lại hệ thống chuyển tuyến trong khám bệnh, chữa bệnh; phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh; kiện toàn mạng lưới bệnh viện chuyên khoa và các khoa ung bướu, tim mạch, chấn thương chỉnh hình, sản nhi, phục hồi chức năng; chú trọng phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

- Thực hiện chăm sóc liên tục và toàn diện cho người bệnh; lấy người bệnh làm trung tâm; xây dựng chương trình bảo đảm và cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh; kiện toàn cơ chế xử lý, phản hồi ý kiến, bảo vệ quyền lợi của người bệnh; xây dựng và áp dụng tiêu chuẩn quản lý chất lượng phù hợp đối với các bệnh viện ở Việt Nam, từng bước áp dụng chuẩn khu vực và quốc tế trong khám bệnh, chữa bệnh. Thiết lập hệ thống quản lý, kiểm định và kiểm soát chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh từ trung ương đến địa phương.

- Nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, bảo đảm sử dụng hiệu quả nguồn lực ở các bệnh viện; tăng cường cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện. Phát huy hiệu quả hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị, tăng cường kiểm soát kê đơn, sử dụng thuốc, chỉ định xét nghiệm, chỉ định kỹ thuật; hạn chế tối đa việc lạm dụng thuốc và công nghệ y tế; thực hiện các biện pháp phòng ngừa và giảm các tai biến, sai sót chuyên môn, bảo đảm an toàn cho người bệnh và minh bạch trong quản lý, hoạt động chuyên môn và phân bổ nguồn lực. Tăng cường giáo dục y đức, quy chế ứng xử cho cán bộ y tế.

- Tăng cường đầu tư trang thiết bị và nâng cao năng lực cán bộ để thực hiện tốt công tác giám định tư pháp (giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần) và giám định y khoa.

1.3.5. Phát triển y dược học cổ truyền

- Triển khai thực hiện có hiệu quả chính sách quốc gia về y dược học cổ truyền và kế hoạch hành động về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020; đẩy mạnh sản xuất thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và dược liệu. Củng cố hệ thống tổ chức y dược cổ truyền từ trung ương đến địa phương, phát triển các bệnh viện y dược cổ truyền tại các tỉnh với quy mô hợp lý; nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các khoa y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tỉnh, huyện; tăng cường hoạt động y học cổ truyền tại các trạm y tế.

- Xây dựng quy trình kỹ thuật điều trị bằng y dược cổ truyền và quy trình điều trị kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại đối với một số chứng bệnh. Ban hành phác đồ điều trị bằng y dược cổ truyền đối với một số bệnh mà y dược cổ truyền có khả năng điều trị đạt kết quả tốt. Tiêu chuẩn hóa thuốc bán thành phẩm và thuốc thành phẩm y học cổ truyền; tăng cường quản lý thị trường thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và dược liệu.

1.3.6. Đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe sinh sản, dân số - kế hoạch hóa gia đình

Hoàn thiện tổ chức bộ máy, ổn định và nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản ở các cấp theo hướng chuyên nghiệp hóa. Tăng cường kiểm tra, thanh tra; xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành; nâng cao vai trò giám sát của cộng đồng trong thực hiện chính sách, pháp luật về dân số - sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình.

- Tăng cường phổ biến, giáo dục chính sách, pháp luật; cập nhật, cung cấp thông tin tới các cấp ủy Đảng, chính quyền, Tổ chức chính trị - xã hội và những người có uy tín trong cộng đồng. Triển khai mạnh, có hiệu quả các hoạt động truyền thông, giáo dục phù hợp với từng nhóm đối tượng. Mở rộng và nâng cao chất lượng giáo dục về dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường. Kết hợp tốt truyền thông đại chúng với truyền thông trực tiếp thông qua mạng lưới cộng tác viên dân số.

- Kiện toàn mạng lưới cung cấp dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật, đảm bảo cung cấp các gói dịch vụ dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu ở tất cả các tuyến. Nâng cao chất lượng công tác dự báo, xây dựng kế hoạch sử dụng phương tiện tránh thai hợp lý và cung cấp đủ dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Mở rộng cung cấp các dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh trên cơ sở xây dựng hệ thống các trung tâm khu vực, từng bước chuyển giao kỹ thuật cho trung tâm tuyến tỉnh; đưa các dịch vụ này vào danh mục các dịch vụ y tế được bảo hiểm y tế chi trả.

- Tăng cường đào tạo, tập huấn về quản lý, chuyên môn, nghiệp vụ. Ưu tiên đào tạo trình độ trung cấp dân số - y tế cho cán bộ dân số xã; đào tạo cô đỡ thôn, bản ở vùng khó khăn; đào tạo kỹ thuật sàng lọc trước sinh, sơ sinh.

- Nâng cao chất lượng thu thập, xử lý thông tin số liệu về dân số, sức khỏe sinh sản trên cơ sở áp dụng công nghệ thông tin; cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời thông tin, số liệu phục vụ sự chỉ đạo, điều hành, quản lý ở các cấp.

- Huy động rộng rãi các ngành, tổ chức chính trị - xã hội, cộng đồng tham gia công tác dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tăng cường hợp tác quốc tế, chủ động tham gia các tổ chức, chương trình quốc tế; tích cực tranh thủ sự giúp đỡ về tài chính, kỹ thuật và kinh nghiệm của các nước, các tổ chức quốc tế.

1.3.7. Phát triển nhân lực y tế

- Sắp xếp lại mạng lưới cơ sở đào tạo phát triển nguồn nhân lực y tế, cân đối hợp lý các chuyên ngành đào tạo. Xây dựng bệnh viện thuộc trường Đại học Y; gắn đào tạo lý thuyết với đào tạo thực hành; củng cố và hoàn thiện cơ sở thực hành cho các cơ sở đào tạo.

- Nâng cấp các cơ sở đào tạo cán bộ y tế, nâng cao chất lượng giảng viên, đổi mới chương trình, tài liệu và phương pháp giảng dạy. Bảo đảm đủ cán bộ y tế và cơ cấu hợp lý cho các vùng và các lĩnh vực y tế.

- Xây dựng tiêu chuẩn đánh giá, thẩm định chất lượng đào tạo cán bộ y tế. Tổ chức cấp, quản lý chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động cho cán bộ y tế và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

- Tiếp tục đào tạo hệ cử tuyển, đào tạo theo địa chỉ, đào tạo bác sĩ, dược sỹ hệ tập trung 4 năm và đào tạo liên tục với quy mô hợp lý để đáp ứng nhu cầu cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, đồng thời nâng cao chất lượng đào tạo cho các loại hình này; giảm dần quy mô đào tạo cử tuyển khi có đủ cán bộ. Bảo đảm đủ chức danh cán bộ cho các cơ sở y tế, đặc biệt cho các khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng biên giới, hải đảo.

- Đẩy mạnh đào tạo sau đại học cho tuyển tinh và tuyển huyền, trước hết là các cán bộ lãnh đạo đơn vị, phụ trách khoa, phòng. Tăng cường đào tạo ở nước ngoài cho các lĩnh vực, chuyên ngành mà Việt Nam chưa có điều kiện đào tạo để phát triển đội ngũ cán bộ y tế chuyên sâu, cán bộ y tế chất lượng cao.

- Triển khai các giải pháp hiệu quả, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của các địa phương để tăng cường thu hút cán bộ y tế làm việc lâu dài tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Triển khai thực hiện quy định về nghĩa vụ, trách nhiệm xã hội đối với các cán bộ y tế mới ra trường và cấp chứng chỉ hành nghề cho cán bộ y tế.

1.3.8. Phát triển khoa học - công nghệ y tế

- Xây dựng chiến lược phát triển y khoa trong lĩnh vực nghiên cứu, ứng dụng những thành tựu mới; tăng cường hợp tác ứng dụng công nghệ y học của các nước tiên tiến như công nghệ phân tử, công nghệ nano... trong y học từng bước hiện đại hóa kỹ thuật y tế, ưu tiên các lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hóa sinh, lý sinh, miễn dịch, di truyền, sinh học phân tử, công nghệ gen; ứng dụng công nghệ chẩn đoán, điều trị từ xa, sản xuất trang thiết bị y tế, dược phẩm, vắc xin và các công nghệ tiên tiến khác ứng dụng trong lĩnh vực y tế dự phòng... Áp dụng các kỹ thuật và công nghệ tiên tiến về tim mạch, nội soi, chỉnh hình, ghép tạng, điều trị ung bướu.

- Xây dựng các tiêu chuẩn và triển khai công tác đánh giá công nghệ y tế để xác định các can thiệp y tế có hiệu lực, hiệu quả, chi phí thấp, bảo đảm chất lượng dịch vụ y tế.

1.3.9. *Đổi mới công tác tài chính và đầu tư*

- Tăng tỷ lệ chi ngân sách hàng năm cho y tế, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi bình quân chung của ngân sách nhà nước. Dành ít nhất 30% ngân sách y tế của Nhà nước cho y tế dự phòng, bảo đảm đủ kinh phí cho hoạt động thường xuyên của trạm y tế xã, phường và phụ cấp cho nhân viên y tế thôn, bản, ấp. Xây dựng cơ chế tài chính thích hợp cho hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu, ưu tiên ngân sách cho chăm sóc sức khỏe người có công, người nghèo, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số, nhân dân ở vùng kinh tế - xã hội khó khăn. Phần đầu đạt ít nhất 10% tổng chi ngân sách nhà nước dành cho y tế; từng bước thực hiện phân bổ ngân sách nhà nước cho các cơ sở y tế theo kết quả hoạt động và đầu ra.

- Mở rộng các phương thức trả trước và chia sẻ rủi ro trong khám bệnh, chữa bệnh thông qua phát triển bảo hiểm y tế toàn dân; cải cách và đơn giản hóa thủ tục mua, thanh toán bảo hiểm y tế, tạo thuận lợi cho người có bảo hiểm y tế trong khám bệnh, chữa bệnh; tiếp tục triển khai tốt chính sách bảo hiểm y tế cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số vùng kinh tế - xã hội khó khăn và các đối tượng dễ bị tổn thương. Mở rộng hoạt động khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế tại tuyến xã; giảm tỷ lệ hộ gia đình rơi vào tình trạng kiệt quệ vì chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe. Đây mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế.

- Tiếp tục huy động các nguồn đầu tư của xã hội cho y tế, đồng thời có những điều chỉnh chính sách phù hợp để hạn chế tác động không mong muốn của chính sách xã hội hóa hoạt động y tế đối với người dân.

- Mở rộng quyền tự chủ về tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; gắn việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế với lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân, lộ trình cải cách tiền lương; thực hiện tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ, bảo đảm phù hợp với trình độ chuyên môn, chất lượng dịch vụ ở

từng tuyển và khả năng chi trả của nhân dân; minh bạch giá dịch vụ y tế, phân định rõ phần chi từ ngân sách nhà nước và phần chi của người sử dụng dịch vụ y tế.

- Từng bước đổi mới phương thức chi trả dịch vụ y tế, chuyển đổi phương thức phí theo dịch vụ sang những cơ chế chi trả dịch vụ y tế tiên tiến, phù hợp như khoán định suất, chi trả trọn gói theo ca bệnh, theo nhóm chẩn đoán và các cơ chế tài chính khác; tăng cường kiểm soát chi phí, kiểm soát lạm dụng dịch vụ; xây dựng cơ chế kiểm soát giá dịch vụ của các cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân.

- Lồng ghép các chỉ số tài chính vào khung giám sát và đánh giá y tế tổng thể, đặt trọng tâm vào công bằng, hiệu quả, diện bao phủ, tiếp cận và giảm bớt chi phí y tế từ tiền túi.

1.3.10. Phát triển công nghiệp dược, sản xuất vắc xin, sinh phẩm, trang thiết bị và tăng cường đầu tư cơ sở hạ tầng y tế

- Phát triển công nghiệp dược trong nước, phần đầu thuốc sản xuất trong nước đáp ứng 70% tổng trị giá trị thuốc sử dụng vào năm 2015 và 80% vào năm 2020, trong đó đáp ứng được khoảng 90% nhu cầu sử dụng thuốc thuộc danh mục thuốc thiết yếu và thuốc phục vụ cho các chương trình y tế quốc gia. Nâng cao năng lực sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế trong nước, ưu tiên các dạng bào chế công nghệ cao; phát triển các vùng dược liệu, các cơ sở sản xuất nguyên liệu hóa dược để chủ động các nguồn nguyên liệu cho sản xuất thuốc.

- Tăng cường quản lý chất lượng thuốc và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, khuyến khích sử dụng thuốc sản xuất trong nước. Bảo đảm các doanh nghiệp sản xuất thuốc thành phẩm đạt tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) về thực hành tốt sản xuất thuốc (GMP); các cơ sở kiểm nghiệm thuốc đạt tiêu chuẩn của WHO về thực hành tốt kiểm nghiệm thuốc (GLP); các doanh nghiệp nhập khẩu và lưu thông thuốc có quy mô lớn đạt tiêu chuẩn về thực hành tốt lưu trữ thuốc (GSP).

- Tăng cường công tác quản lý giá thuốc, chấn chỉnh công tác đầu thầu thuốc. Cải cách, kiện toàn mạng lưới sản xuất, lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc; quy hoạch lại mạng lưới phân phối, bán buôn, bán lẻ

thuốc trong cả nước. Quản lý chặt chẽ quy chế kê đơn, bán thuốc tại các quầy thuốc, nhất là các quầy thuốc tư nhân, bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

- Đẩy mạnh sản xuất trang thiết bị y tế trong nước, trước mắt là các trang thiết bị y tế thông dụng, đồng thời từng bước liên doanh, liên kết sản xuất trang thiết bị y tế công nghệ cao; bảo đảm cung ứng tối thiểu 60% nhu cầu trang thiết bị y tế thông dụng cho các cơ sở y tế.

- Quan tâm công tác quản lý, khai thác sử dụng, bảo quản, bảo dưỡng và sửa chữa trang thiết bị y tế. Khuyến khích phát triển đội ngũ bảo dưỡng và sửa chữa thiết bị y tế ở các địa phương; cân đối đủ kinh phí của đơn vị cho việc bảo dưỡng, duy tu, sửa chữa thiết bị và hạ tầng y tế. Nâng cao năng lực mạng lưới kiểm chuẩn và kiểm định thiết bị y tế.

- Kiện toàn mạng lưới truyền máu, phấn đấu số lượng đơn vị máu thu được đạt tỷ lệ tương đương 2% dân số vào năm 2020, trong đó hiến máu tình nguyện chiếm tỷ lệ trên 90%.

- Đầu tư mở rộng, phát triển cơ sở hạ tầng y tế phù hợp với quy hoạch các tiêu chuẩn xây dựng.

1.3.11. Tăng cường hợp tác quốc tế

- Chủ động và tích cực hội nhập quốc tế trong lĩnh vực y tế, thực hiện nhất quán đường lối đối ngoại độc lập, tự chủ, hợp tác và phát triển; đa phương hóa, đa dạng hóa quan hệ; tranh thủ vốn, kinh nghiệm quản lý và khoa học công nghệ tiên tiến của thế giới và khu vực cho phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Phát triển mạng lưới thông tin với một số nước và các tổ chức quốc tế có liên quan đến y tế nhằm tiếp cận, trao đổi, chuyển giao và ứng dụng các tiến bộ khoa học y học trên thế giới.

- Củng cố và phát triển các quan hệ hợp tác hiện có, mở rộng quan hệ mới với các nước, các tổ chức quốc tế; tăng cường vận động và sử dụng hiệu quả nguồn viện trợ nước ngoài cho đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế; đẩy mạnh hợp tác về chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo chất lượng cao và hợp tác trao đổi chuyên gia, chuyển giao công nghệ, nghiên

cứu phát triển y tế chuyên sâu; tăng cường hợp tác liên doanh, liên kết với nước ngoài cho lĩnh vực sản xuất thuốc, vắc xin, trang thiết bị y tế kỹ thuật cao.

1.3.12. Phát triển hệ thống thông tin y tế

- Xây dựng kế hoạch phát triển hệ thống thông tin y tế từ trung ương đến địa phương. Hoàn thiện hệ thống chỉ số thống kê y tế có khả năng so sánh quốc tế; theo dõi được các vấn đề y tế ưu tiên và tình hình thực hiện mục tiêu y tế quốc gia, mục tiêu cam kết quốc tế; hoàn thiện sổ sách ghi chép và báo cáo thống kê y tế, tài liệu hướng dẫn về thông tin quản lý y tế, thông tin bệnh viện, thông tin y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh và thông tin về nghiên cứu khoa học, đào tạo phát triển nhân lực cho y tế.

- Xây dựng cơ sở dữ liệu thông tin y tế ở các cấp và cơ chế chia sẻ, phản hồi thông tin; nâng cao chất lượng thông tin y tế. Tăng cường khả năng tổng hợp, phân tích và xử lý số liệu, thông tin y tế; đẩy mạnh hoạt động phổ biến thông tin với các hình thức đa dạng và phù hợp với người sử dụng ở từng đơn vị, từng tuyến, phục vụ cho hoạch định chính sách, xây dựng kế hoạch, quản lý ngành y tế dựa trên bằng chứng.

- Từng bước hiện đại hóa hệ thống thông tin y tế, ứng dụng công nghệ thông tin phù hợp với khả năng tài chính, kỹ thuật và nhu cầu sử dụng của từng tuyến; nâng cấp phần cứng, phát triển phần mềm, xây dựng các phương thức trao đổi thông tin, truyền tin, gửi báo cáo, số liệu qua trang điện tử.

1.3.13. Đẩy mạnh công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe

- Kiện toàn mạng lưới truyền thông - giáo dục sức khỏe. Tăng cường đào tạo, đào tạo lại, tập huấn nâng cao năng lực hoạt động và kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe cho các tuyến.

- Xây dựng chương trình truyền thông phù hợp với nhóm đối tượng đích theo vùng miền, địa phương, phù hợp với các yếu tố về văn hóa, giới, lứa tuổi và dân tộc. Phát triển các mô hình truyền thông hiệu quả tại cộng đồng; mở rộng và đa dạng hóa các hoạt động truyền thông để nâng cao nhận thức của các cấp ủy đảng, chính quyền và người dân với quan điểm “Sức khỏe cho mọi người”, và “Mọi người vì sức khỏe”.

- Tăng cường truyền thông nâng cao nhận thức cho nhân dân về lối sống, hành vi ảnh hưởng đến sức khỏe như hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, tình dục không an toàn, dinh dưỡng không hợp lý; về sức khỏe học đường, dân số - kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản, rèn luyện thể dục - thể thao, giúp người dân có các kiến thức cơ bản về phòng chống bệnh tật, có lối sống lành mạnh, tự rèn luyện để giữ gìn và nâng cao sức khỏe. Đây mạnh truyền thông về lợi ích, quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và giá dịch vụ y tế.

1.3.14. Tăng cường công tác quản lý nhà nước về y tế

- Tiếp tục hoàn chỉnh hệ thống chính sách, pháp luật y tế; tăng cường công tác phổ biến, giáo dục pháp luật, chính sách y tế, kiểm tra và trợ giúp pháp lý cho các đơn vị ngành y tế nhằm bảo đảm thực thi tốt hệ thống chính sách, pháp luật đối với ngành y tế.

- Nâng cao năng lực hoạch định và vận động chính sách, năng lực quản lý hoạt động chuyên môn, quản lý tài chính, đầu tư, công sản, trang thiết bị và nhân sự, trước hết cho lãnh đạo đơn vị, lãnh đạo các khoa, phòng và các cán bộ tổ chức, kế hoạch, tài chính. Từng bước chuẩn hóa năng lực chuyên môn, quản lý cho từng vị trí công tác của cán bộ ở cả trung ương và địa phương. Tăng cường xây dựng chính sách dựa trên bằng chứng có sự tham gia rộng rãi của các tổ chức chính trị xã hội, xã hội nghề nghiệp và người dân. Thiết lập hệ thống và thường xuyên theo dõi, giám sát và đánh giá tác động của chính sách, kế hoạch y tế.

- Xây dựng hệ thống quy chuẩn, tiêu chuẩn cho các lĩnh vực của ngành y tế, trong đó có chuẩn về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và năng lực cán bộ; các quy định, quy chuẩn về chuyên môn, làm cơ sở để chấn chỉnh và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, nâng cao hiệu quả đầu tư.

- Kiện toàn hệ thống thanh tra y tế, bảo đảm đủ về số lượng và chất lượng, đủ năng lực để thực hiện chức năng, nhiệm vụ theo quy định.

- Triển khai hướng dẫn triển khai bảo hiểm nghề nghiệp cho cán bộ hành nghề y, dược; đồng thời khuyến khích thành lập “Hội bảo vệ quyền lợi hợp pháp của người sử dụng dịch vụ y tế”.

- Đẩy mạnh cải cách hành chính công, đơn giản hóa các thủ tục hành chính, giảm phiền hà cho người dân và doanh nghiệp; thúc đẩy ứng dụng

công nghệ thông tin trong quản lý, áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO. Đẩy mạnh giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp công; nâng cao trách nhiệm giải trình; thực hiện dân chủ, công khai, minh bạch trong quản lý tại các đơn vị y tế từ trung ương đến địa phương.

- Xây dựng chế độ, chính sách đãi ngộ hợp lý đối với cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế, đặc biệt là cán bộ, viên chức y tế làm việc ở vùng nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo và làm việc trong các lĩnh vực nguy hiểm, độc hại. Xác định mức lương khởi điểm hợp lý cho bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ viên chức y tế và điều chỉnh chế độ phụ cấp ưu đãi nghề, xây dựng phụ cấp thâm niên nghề cho cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế.

2. CHIẾN LƯỢC PHÁT TRIỂN Y TẾ DỰ PHÒNG GIAI ĐOẠN 2010 - 2020

2.1. Quan điểm phát triển y tế dự phòng

- Dự phòng tích cực, chủ động là nhiệm vụ trọng tâm để bảo đảm công bằng, hiệu quả trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Dự phòng toàn diện và có trọng điểm, trong đó ưu tiên phòng, chống các bệnh truyền nhiễm gây dịch nguy hiểm, đặc biệt là các bệnh mới phát sinh, HIV/AIDS, suy dinh dưỡng ở trẻ em; phòng, chống tai nạn thương tích, bệnh nghề nghiệp. Chủ động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm, các bệnh do lối sống có hại cho sức khoẻ.

- Nhà nước bảo đảm nguồn tài chính chủ yếu cho lĩnh vực y tế dự phòng nhằm đẩy mạnh sự phát triển bền vững của đất nước, mang lại hiệu quả kinh tế, xã hội.

- Thực hiện công tác y tế dự phòng là trách nhiệm của chính quyền các cấp, các Bộ, ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội và của mỗi người dân, đẩy mạnh xã hội hóa công tác y tế dự phòng trong đó ngành y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn kỹ thuật.

- Tăng cường và mở rộng hợp tác quốc tế về y tế dự phòng.

2.2. Mục tiêu chiến lược quốc gia về y tế dự phòng đến 2020

2.2.1. Mục tiêu chung

Giảm các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khoẻ cộng đồng; phát hiện sớm, khống chế kịp thời dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra; giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh, tật; góp phần phát triển thể chất, tinh thần, nâng cao tuổi thọ, nâng cao chất lượng cuộc sống và cải thiện chất lượng giống nòi.

2.2.2. Mục tiêu cụ thể

- Đổi mới nhận thức, nâng cao trách nhiệm của các cấp uỷ Đảng, chính quyền, tổ chức đoàn thể xã hội, cộng đồng và của mỗi người dân về phòng bệnh và bảo vệ sức khỏe.

- Hạn chế, tiến tới loại trừ các yếu tố nguy cơ liên quan đến các bệnh truyền nhiễm.

- Hàng năm giảm 10% số mắc và tử vong do bệnh truyền nhiễm gây dịch so với số mắc và tử vong trung bình giai đoạn 2001 - 2005. Không để dịch lớn xảy ra; giữ vững thành quả thanh toán bệnh bại liệt, loại trừ bệnh uốn ván trẻ sơ sinh, giảm tỷ lệ mắc xuống 0,04/100.000 dân. Phấn đấu loại trừ bệnh sởi, bệnh bạch hầu, giảm tỷ lệ mắc các bệnh này xuống 0,1/100.000 dân; giảm tỷ lệ mắc bệnh ho gà xuống 0,05/100.000 dân.

- Chủ động đối phó và khống chế kịp thời các bệnh dịch nguy hiểm mới xuất hiện; khống chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS dưới 0,3% dân số và giảm dần số người nhiễm mới trong cộng đồng dân cư.

- Hạn chế, tiến tới kiểm soát các yếu tố nguy cơ liên quan đến dinh dưỡng, sức khoẻ môi trường, bệnh tật học đường, bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích, các bệnh không lây nhiễm, các bệnh do hành vi, lối sống ảnh hưởng có hại cho sức khoẻ.

2.2.3. Định hướng đến năm 2020

- Tiếp tục triển khai các hoạt động nhằm khống chế, loại trừ tiến tới thanh toán các bệnh truyền nhiễm gây dịch lưu hành như các bệnh lây truyền theo đường tiêu hoá (tả, ly, thương hàn, giun, sán...); các bệnh do côn trùng truyền (sốt xuất huyết, sốt rét, viêm não Nhật Bản...); bệnh dại. Đồng thời áp dụng các biện pháp tích cực để ngăn chặn có hiệu quả các bệnh dịch nguy hiểm và các bệnh mới xuất hiện (HIV/AIDS, SARS, cúm

A(H5N1)...); sẵn sàng chủ động đối phó với nguy cơ khủng bố sinh học, hoá học.

- Giữ vững thành quả thanh toán bệnh bại liệt và loại trừ bệnh uốn ván trẻ sơ sinh. Tiếp tục đẩy mạnh hoạt động của chương trình tiêm chủng mở rộng nhằm loại trừ và thanh toán các bệnh truyền nhiễm hay gặp ở trẻ em như sởi, bạch hầu, ho gà, viêm não Nhật Bản, viêm gan vi rút... đồng thời mở rộng việc sử dụng vắc-xin để phòng ngừa các bệnh khác.

- Chủ động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm, các bệnh liên quan tới môi trường, nghề nghiệp, học đường, chế độ dinh dưỡng, lối sống có hại, tai nạn và thương tích.

- Nâng cao năng lực mạng lưới y tế dự phòng theo hướng hiện đại hoá. Xây dựng và củng cố trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh, tuyến huyện.

2.3. Các giải pháp

2.3.1. Nhóm giải pháp về chính sách và xã hội

- Khẳng định và tăng cường sự lãnh đạo của các cấp uỷ Đảng đối với công tác y tế dự phòng, đưa công tác y tế dự phòng trở thành mục tiêu quan trọng trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội.

- Nâng cao trách nhiệm của các cấp chính quyền trong việc chỉ đạo, đôn đốc, theo dõi, kiểm tra công tác y tế dự phòng; tổ chức, khuyến khích sự tham gia tích cực, chủ động của các đoàn thể quần chúng, tổ chức xã hội và cộng đồng trong công tác y tế dự phòng.

- Xây dựng, sửa đổi, bổ sung để hoàn chỉnh hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về y tế dự phòng. Xây dựng dự thảo luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm trình Quốc hội. Xây dựng chế độ ưu đãi đặc thù cho cán bộ công tác trong hệ y tế dự phòng như phụ cấp phòng, chống dịch, phụ cấp làm việc trong môi trường độc hại, vùng sâu, vùng xa; có chính sách khen thưởng, tôn vinh đối với những người có thành tích xuất sắc, hỗ trợ kịp thời đối với người bị bệnh, tật hoặc hy sinh khi tham gia công tác phòng, chống bệnh dịch nguy hiểm và khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa.

- Phát huy vai trò phối hợp và chỉ đạo liên ngành trong lĩnh vực y tế dự phòng của Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khoẻ thuộc Ủy ban nhân dân các cấp. Nâng cao hiệu quả trong hoạt động phối hợp liên ngành nhằm huy động mọi nguồn lực và các thành phần xã hội cùng tham gia thực hiện việc phòng bệnh, chăm sóc sức khoẻ nhân dân.

- Triển khai hiệu quả chương trình kết hợp quân dân y trong lĩnh vực y tế dự phòng ở các vùng núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

- Phát động phong trào toàn dân tham gia tập thể dục, thể thao, rèn luyện thân thể nâng cao sức khoẻ thể chất và tinh thần. Lồng ghép hoạt động y tế dự phòng chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân trong phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa".

- Đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục nhằm đổi mới nhận thức về tầm quan trọng và lợi ích của công tác y tế dự phòng. Bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng để mọi người, mọi gia đình, cộng đồng có thể chủ động trong phòng, chống bệnh tật và nâng cao sức khỏe; phòng, chống các bệnh liên quan đến lối sống; chuyển đổi hành vi nhằm xây dựng lối sống lành mạnh trong cộng đồng. Vận động người dân không hút thuốc lá, giảm tỷ lệ hút thuốc lá, đặc biệt ở lứa tuổi thanh, thiếu niên.

2.3.2. Nhóm giải pháp chuyên môn kỹ thuật

- Đầu tư phát triển khoa học kỹ thuật và công nghệ hiện đại cho y tế dự phòng. Nâng cấp các viện nghiên cứu trong hệ y tế dự phòng để đáp ứng tốt nhiệm vụ nghiên cứu khoa học, đào tạo, áp dụng khoa học công nghệ mới. Xây dựng hệ thống phòng xét nghiệm tiên tiến, hiện đại phù hợp với nhu cầu phòng bệnh theo vùng, miền. Chú trọng đầu tư phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III, cấp IV; phòng xét nghiệm định lượng chất độc và các chất tồn dư trong thực phẩm, trong cơ thể người và môi trường sống; đầu tư công nghệ sản xuất vắc-xin và sinh phẩm y tế; đầu tư các trang thiết bị nghiên cứu hiện đại về sinh học phân tử trong lĩnh vực y tế dự phòng.

- Đẩy mạnh các hoạt động giám sát để phát hiện sớm các bệnh dịch mới phát sinh, tổ chức dập dịch kịp thời. Ứng dụng công nghệ thông tin

để cung cấp hệ thống báo cáo, giám sát và hiện đại hóa hệ thống quản lý số liệu thống kê, dự báo dịch, bệnh. Ưu tiên nghiên cứu các yếu tố nguy cơ phục vụ công tác giám sát, dự báo và can thiệp nhằm khống chế, bao vây dập dịch. Cung cấp trang thiết bị giám sát và phát hiện sớm dịch bệnh cho trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện, tuyến tỉnh.

- Tiếp tục thực hiện có hiệu quả các dự án thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia thanh toán một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS. Triển khai thực hiện các chương trình phòng, chống các bệnh không lây nhiễm như: Tim mạch, ung thư, đái tháo đường....

- Duy trì thường xuyên các hoạt động phòng, chống dịch để giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm gây dịch như: Tả, sốt xuất huyết, sốt rét, thương hàn, viêm não do vi rút, đại. Loại trừ bệnh mắt hột gây mù ở cấp huyện, giảm tỷ lệ mắt hột hoạt tính và giảm tỷ lệ quặt do mắt hột.

- Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khoẻ trẻ em như: Phòng, chống suy dinh dưỡng, phòng, chống tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, thấp tim và phong, chống giun sán; chương trình sức khoẻ vị thành niên và y tế học đường. Triển khai các hoạt động phòng, chống suy dinh dưỡng tại cộng đồng, cung cấp vitamin A để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Duy trì công tác phòng, chống bướu cổ nhằm thanh toán các rối loạn do thiếu i ôt. Giảm tỷ lệ phụ nữ mang thai bị thiếu máu do thiếu sắt.

- Tăng cường hoạt động vì sức khoẻ môi trường và sức khoẻ nghề nghiệp. Triển khai các hoạt động giám sát môi trường lao động; phòng, chống bệnh nghề nghiệp. Ưu tiên giám sát và đề xuất các biện pháp xử lý các chất thải gây ô nhiễm môi trường và gây hại cho sức khoẻ người dân như chất thải bệnh viện, chất thải công nghiệp, hoá chất bảo vệ thực vật...

- Đẩy mạnh các hoạt động và kiện toàn mạng lưới y tế trong các trường học; khám sức khoẻ định kỳ hàng năm cho học sinh. Giảm tỷ lệ mắc các bệnh răng, miệng, cong vẹo cột sống và cận thị tuổi học sinh.

- Xây dựng các phương án đề phòng và khắc phục hậu quả của thảm họa, thiên tai; phòng, chống tai nạn và thương tích, nhất là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp. Tiếp tục đẩy mạnh công tác phòng, chống tai nạn, thương tích.

- Triển khai các hoạt động phòng, chống bệnh ung thư; làm giảm sự tác động của yếu tố môi trường độc hại tới sức khoẻ con người.

2.3.3. Nhóm giải pháp về hệ thống tổ chức, đầu tư và hợp tác quốc tế

- Hoàn thiện hệ thống tổ chức; nâng cao năng lực quản lý nhà nước và chuyên môn kỹ thuật của hệ thống y tế dự phòng từ trung ương đến địa phương. Thiết lập, hoàn chỉnh hệ thống giám sát và cảnh báo sớm dịch bệnh, ứng dụng có hiệu quả công nghệ tin học trong quản lý, giám sát dịch, bệnh.

- Xây dựng quy hoạch, kế hoạch và ưu tiên thực hiện nhiệm vụ đào tạo bác sĩ y tế dự phòng trong các trường Đại học Y, đồng thời chú trọng thực hiện việc đào tạo lại và bồi dưỡng về chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ làm công tác y tế dự phòng nhằm đáp ứng và từng bước phát triển nguồn nhân lực cho hệ thống y tế dự phòng cả về số lượng và chất lượng.

- Xây dựng các viện quốc gia chuyên ngành y tế dự phòng. Xây dựng trình Thủ tướng Chính phủ đề án thành lập Trung tâm nghiên cứu y sinh học quốc tế bảo đảm đáp ứng nhu cầu phòng, chống dịch bệnh của Việt Nam.

- Quy hoạch lại hệ thống sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế. Xây dựng chính sách phù hợp về sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế trong nước. Đầu tư phát triển công nghệ sinh học để nghiên cứu, sản xuất, thử nghiệm vắc-xin mới bảo đảm nhu cầu sử dụng trong nước, tiến tới xuất khẩu.

- Triển khai thực hiện hoàn chỉnh quy hoạch hệ thống y tế dự phòng cấp tỉnh nhằm đáp ứng kịp thời và hiệu quả công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Xây dựng đề án hỗ trợ phát triển Trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện. Tăng cường hoạt động y tế dự phòng tuyến cơ sở.

- Tăng đầu tư từ ngân sách nhà nước cho công tác y tế dự phòng phù hợp với tốc độ phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Ưu tiên đầu tư cho những thành phố, vùng có mật độ dân số cao, có nhiều nguy cơ lây nhiễm một số bệnh, dịch như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và những vùng mà hệ thống y tế dự phòng còn kém phát triển như vùng Tây Nguyên, vùng duyên hải miền Trung, vùng đồng bằng sông Cửu Long và miền núi phía Bắc.

- Tăng cường huy động các nguồn tài chính hợp pháp khác, đặc biệt từ nguồn của tư nhân và các tổ chức quốc tế.

- Tăng cường hợp tác quốc tế toàn diện về y tế dự phòng. Chủ trọng mục đích chia sẻ thông tin, kinh nghiệm, đào tạo cán bộ, hợp tác nghiên cứu khoa học, đầu tư phát triển công nghệ kỹ thuật cao.

MÔ HÌNH SỨC KHOẺ VÀ BỆNH TẬT Ở VIỆT NAM

MỤC TIÊU

1. *Trình bày phân loại Quốc tế về bệnh tật lần thứ 10.*
2. *Trình bày các yếu tố ảnh hưởng và đặc điểm mô hình bệnh tật trên thế giới và Việt Nam*

NỘI DUNG

1. PHÂN LOẠI QUỐC TẾ VỀ BỆNH TẬT LẦN THỨ 10 (ICD 10)

(ICD: International Classification of Diseases)

Mặc dù là nước nghèo ở Châu Á, nhưng tình trạng sức khỏe chung của người dân Việt Nam tốt hơn nhiều so với mức của các nước có thu nhập bình quân đầu người thấp như Việt Nam. Đây là kết quả của một nước phát triển theo định hướng xã hội chủ nghĩa, đầu tư nguồn lực đáng kể vào việc xây dựng mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu trong cả nước và thực hiện các chương trình mục tiêu y tế có hiệu quả để giải quyết các vấn đề y tế ưu tiên đã góp phần nâng cao sức khỏe và cải thiện tình trạng bệnh tật của nhân dân.

Mô hình bệnh tật là kết cấu phần trăm các nhóm bệnh của các bệnh. Như vậy mô hình bệnh tật của một khu vực trong một giai đoạn chính là kết cấu phần trăm của các nhóm bệnh tật, các bệnh của khu vực trong giai đoạn đó.

Từ mô hình bệnh tật người ta có thể xác định được các bệnh phổ biến nhất để định hướng chiến lược và kế hoạch phòng chống bệnh tật trong từng khu vực cụ thể.

Phân loại Quốc tế về bệnh tật lần thứ 10 (ICD - 10) do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ban hành từ năm 1994 gồm 21 chương bệnh thay cho 17 chương bệnh của ICD - 8 và ICD - 9. Toàn bộ danh mục 21 chương bệnh được ký hiệu từ I đến XXI.

Bộ mã từng bệnh gồm 4 ký tự đầu tiên là chữ cái từ A - Z, tiếp đến là 3 ký tự số. Về nguyên tắc bộ mã ICD - 10 có cấu trúc từ A00.0 đến Z99.9.

ICD - 10 cho biết mã hóa khá chi tiết và đầy đủ các loại bệnh tật.

Danh mục 21 chương bệnh theo Phân loại Quốc tế về bệnh tật lần thứ 10 (ICD - 10)

Chương	Nội dung
Chương I	Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật
Chương II	Khối U
Chương III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch
Chương IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa
Chương V	Rối loạn tâm thần và hành vi
Chương VI	Bệnh của hệ thần kinh
Chương VII	Bệnh mắt và các phần phụ thuộc
Chương VIII	Bệnh tai và xương chũm
Chương IX	Bệnh hệ tuần hoàn
Chương X	Bệnh hệ hô hấp
Chương XI	Bệnh hệ tiêu hóa

Chương XII	Bệnh da và mô dưới da
Chương XIII	Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết
Chương XIV	Bệnh hệ nội tiết và sinh dục
Chương XV	Chùa đẻ và sau đẻ
Chương XVI	Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh
Chương XVII	Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường nhiễm sắc thể
Chương XVIII	Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác
Chương XIX	Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài
Chương XX	Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong
Chương XXI	Yếu tố ảnh hưởng đến bệnh tật bệnh tật, sức khỏe và việc tiếp xúc với cơ quan y tế

2. CÁC YÊU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN MÔ HÌNH BỆNH TẬT

Đó chính là các yếu tố tác động đến sức khỏe. Dahlgren và Whitehead chia chúng thành các yếu tố có thể biến đổi được và không thể biến đổi.

- Những yếu tố không thể biến đổi gồm: Tuổi, giới tính và yếu tố di truyền.

- Những yếu tố có thể biến đổi gồm:

+ Các yếu tố cấu trúc thấp: Hòa bình, ổn định chính trị, phát triển kinh tế và công bằng.

+ Các yếu tố cấu trúc cao: Khẩu phần ăn, nước sạch, nhà cửa, y tế, giáo dục.

+ Các yếu tố thuộc về lối sống: Thuốc lá, rượu, tình dục, ma tuý, lạm dụng thuốc và các mạng lưới xã hội.

2.1. Những yếu tố không thể biến đổi

2.1.1. Tuổi và giới tính

Tuổi và giới tính là một trong những yếu tố quyết định về cơ cấu dân số của một khu vực. Về mặt bệnh tật, từng nhóm tuổi có những đặc thù riêng. Sơ sinh với những bệnh lý đặc thù như uốn ván rốn, nhiễm trùng sơ sinh, trẻ đẻ thiếu tháng, ngạt sau sinh, người già với các bệnh lý đặc thù như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành và các bệnh lý ung thư thường gia tăng theo tuổi. Các biến chứng sản khoa là bệnh lý đặc trưng của phụ nữ tuổi sinh đẻ, trong khi nhồi máu cơ tim thường chỉ xảy ra ở phụ nữ tuổi mãn kinh.

Như vậy, cấu trúc dân số khác nhau giữa các khu vực là một trong những yếu tố làm khác biệt về mô hình bệnh tật và tử vong giữa các khu vực đó.

2.1.2. Yếu tố di truyền

Yếu tố di truyền, hay nói rộng ra, là chủng tộc và nòi giống cũng có tác động đến cơ cấu bệnh tật. Ngày nay, người ta phát hiện rất nhiều loại bệnh có liên quan ít nhiều đến yếu tố di truyền như: Tăng huyết áp, đái đường, béo phì.

2.2. Những yếu tố có thể biến đổi

2.2.1. Các yếu tố cấu trúc thấp

Hòa bình, ổn định chính trị góp phần phát triển kinh tế, làm giảm đi đói nghèo, từ đó làm giảm đi các bệnh tật đặc trưng của đói nghèo như suy dinh dưỡng, các bệnh nhiễm khuẩn (tiêu chảy, lao).

Phát triển kinh tế, mặc khác, còn gây biến đổi về môi trường (do tăng đô thị hóa) làm gia tăng các bệnh do ô nhiễm như bệnh đường hô hấp, bệnh nghề nghiệp, các sang chấn về tâm thần kinh...

Công bằng giúp cho người nghèo có điều kiện tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ y tế, làm giảm đi chỉ số bệnh tật và tử vong ở nhóm người này.

2.2.2. Các yếu tố cấu trúc cao

- Khẩu phần ăn khác nhau cũng qui định nên các bệnh tật đặc trưng khác nhau. Khẩu phần ăn ít đường ở người Eskimo có liên quan đến chỉ

số bệnh về răng miệng rất thấp ở họ. Khẩu phần ăn nhiều chất béo, nhiều đạm gia tăng tỷ lệ béo phì, là nền tảng các bệnh rối loạn về chuyển hóa lipid, bệnh xơ vữa động mạch và các bệnh tim mạch khác.

- Nước sạch và nhà cửa có ảnh hưởng rất lớn đến cơ cấu bệnh tật, các bệnh nhiễm khuẩn như ịa chảy, lỵ, thương hàn, lao, sốt xuất huyết. Mạng lưới y tế cơ sở phát triển giúp chăm sóc sức khỏe toàn dân tốt hơn và đặc biệt hạn chế tỷ lệ mắc các bệnh nhờ vào tiêm chủng mở rộng. Chăm sóc thai sản tốt giúp hạn chế các tai biến chửa đẻ và sau đẻ, phòng chống được suy dinh dưỡng bào thai.

- Về y tế, giáo dục: Phòng bệnh tốt giúp hạn chế tỷ lệ mắc các bệnh sốt rét, các rối loạn do thiếu iode. Giáo dục tốt giúp nâng cao dân trí, tăng khả năng hiểu biết về phòng chống bệnh tật cũng là một yếu tố quan trọng góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do thiếu hiểu biết trong cộng đồng.

2.2.3. Các yếu tố thuộc về lối sống

Các yếu tố này ngày càng được quan tâm vì những lợi ích của nó trong việc làm giảm tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong của nhiều bệnh.

- Thuốc lá được khẳng định là nguyên nhân của các bệnh ung thư đường hô hấp, làm nặng thêm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh mạch vành.

- Rượu với số lượng thích hợp giúp cho tiêu hóa tốt, nhưng ở số lượng vượt quá có thể dẫn đến bệnh gan do rượu, sa sút về tâm thần, và đặc biệt còn là nguồn gốc của tai nạn giao thông.

- Lối sống buông thả về tình dục, nghiện ma tuý là người bạn đường chung thủy của nhiễm HIV/AIDS, một đại dịch của thế giới hiện nay, ngoài ra còn làm gia tăng các bệnh lây truyền nguy hiểm khác như viêm gan B, lậu, giang mai

- Lạm dụng thuốc làm gia tăng các tai biến thuốc, và nghiêm trọng hơn là gia tăng tính kháng thuốc của các chủng vi khuẩn, khiến cho việc điều trị các bệnh nhiễm khuẩn càng khó khăn hơn.

- Ngoài các yếu tố trên, đặc điểm bệnh lý và sinh thái của từng

vùng cũng qui định nên mô hình bệnh tật đặc trưng của từng vùng địa lý đó. Sốt rét, sốt xuất huyết luôn là mối hiểm họa của các nước vùng nhiệt đới vì diệt tận gốc ổ bệnh và vectơ truyền bệnh (muỗi) là điều cực kỳ khó khăn mà đến nay ta vẫn chưa làm được.

3. ĐẶC ĐIỂM MÔ HÌNH BỆNH TẬT

3.1. Khái quát mô hình bệnh tật của các nước trên thế giới

Mô hình bệnh tật ở mỗi nước trên thế giới phụ thuộc vào trình độ phát triển kinh tế xã hội của từng nước, được xác định như sau:

- Mô hình bệnh tật ở nước chậm phát triển: Bệnh nhiễm trùng cao, bệnh mạn tính không nhiễm trùng thấp.
- Mô hình bệnh tật ở các nước đang phát triển: Bệnh nhiễm trùng thấp, bệnh mạn tính không nhiễm trùng là chủ yếu.
- Mô hình bệnh tật ở các nước phát triển: Bệnh tim mạch, tiểu đường, ung thư, bệnh nghề nghiệp, bệnh lý người cao tuổi là chủ yếu. Bệnh nhiễm trùng thấp.

3.2. Mô hình bệnh tật ở Việt Nam

Mô hình bệnh tật ở nước ta đan xen giữa bệnh nhiễm trùng và bệnh không nhiễm trùng, giữa bệnh cấp tính và bệnh mạn tính. Xu hướng bệnh không nhiễm trùng và bệnh mạn tính ngày càng cao. Nguyên nhân là do sự phát triển đô thị hóa làm tăng các tai nạn, nhất là tai nạn giao thông.

Sự ô nhiễm môi trường làm tăng các bệnh ung thư, bệnh ngộ độc do hóa chất bảo vệ thực vật, ngộ độc thực phẩm. Tuổi thọ ngày càng cao, số người lớn tuổi ngày càng nhiều, tỉ lệ bệnh tim mạch tăng lên đáng kể. Mức sống dân cư ngày càng tăng làm cho những người bệnh béo phì, tiểu đường, tăng huyết áp... ngày càng phát triển.

Bên cạnh đó, những bệnh lây nhiễm như HIV/AIDS; bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STD) gia tăng rõ rệt; sốt rét, sốt xuất huyết diễn biến phức tạp. Trong tương lai xu hướng mô hình bệnh tật nước ta vẫn theo hướng của các nước đang phát triển nghĩa là bệnh nhiễm trùng giảm dần, bệnh không nhiễm trùng tăng dần.

Hiện nay, mô hình bệnh tật ở nước ta diễn biến phức tạp. Trong khi

các bệnh lây nhiễm đã và đang được khống chế ổn định, tỷ lệ mắc các bệnh do nguyên nhân lây nhiễm đang giảm mạnh từ 59,2% năm 1986 giảm xuống còn khoảng 37,63% năm 1996, 29,94% năm 2006 và 22,9% năm 2009 thì lại xuất hiện nguy cơ và nguy cơ bùng phát thành dịch bệnh của một số bệnh lây nhiễm, bệnh mới nổi như: Cúm A/H1N1, cúm A/H5N1, sốt xuất huyết Dengue, bệnh tay chân miệng... đặc biệt là tỷ lệ mắc bệnh không lây nhiễm lại gia tăng đến mức báo động từ 39% năm 1986 tăng lên đến 50,02% năm 1996, 62,4% năm 2006 và 66,32% năm 2009, gấp khoảng 2,9 lần so với các bệnh truyền nhiễm. Các bệnh không lây nhiễm được tính ở đây chủ yếu là bệnh lý tim mạch, đột quỵ, ung thư, đái tháo đường, bệnh phổi mạn tính. Chỉ tính riêng bệnh ung thư, tỷ lệ mắc tăng từ 151,13/100.000 dân trong giai đoạn 1993 - 1998 lên 160,00/100.000 giai đoạn 2006 - 2007 đối với nam giới và từ 106,75/100.000 tới 143,88/100.000 tương ứng đối với nữ, 21/34 loại ung thư đang có xu hướng gia tăng ở nam giới, và 27/35 loại ung thư đang có xu hướng gia tăng ở nữ giới; tỷ lệ tăng huyết áp lên tới 23% nam giới và 15% nữ giới ở độ tuổi 25 - 64 và tỷ lệ đái tháo đường gấp ở 2% nam giới và 2% nữ giới; 28% nam giới và 32% nữ giới ở độ tuổi 25-64 có cholesterol toàn phần cao.

Với diễn biến phức tạp của mô hình bệnh tật, đã làm gia tăng đáng kể nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế mà đặc biệt là tại bệnh viện. Bệnh dịch làm cho lượng bệnh tăng dần dập theo từng thời điểm nhất định của mỗi dịch bệnh, lượng bệnh nhân tập trung về các bệnh viện chuyên khoa tuyến trên; bệnh không lây nhiễm lại chủ yếu là những bệnh mạn tính, cần sự chăm sóc và theo dõi lâu dài, đó là yếu tố cơ bản để tăng số lượt khám chữa bệnh và tổng số ngày điều trị nội/ngoại trú trong hệ thống khám chữa bệnh chung của cả nước.

TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ VIỆT NAM

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nguyên tắc về tổ chức hệ thống y tế Việt Nam
2. Nêu được mô hình tổ chức của hệ thống y tế Việt Nam.
3. Nêu được vị trí vai trò, tổ chức và chức năng nhiệm vụ của các tuyến trong hệ thống y tế Việt Nam.
4. Trình bày được một cách khái quát bộ phận tổ chức của các tuyến trong hệ thống tổ chức y tế Việt Nam, mối quan hệ và cơ chế quản lý giữa các tuyến.

NỘI DUNG

1. NHỮNG NGUYÊN TẮC CƠ BẢN VỀ TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ VIỆT NAM

Hệ thống tổ chức ngành y tế Việt Nam được tổ chức dựa trên các

nguyên tắc:

- Cơ sở y tế gần dân, rộng khắp ở mọi khu vực thành thị, nông thôn, miền núi, hải đảo... Với đặc điểm này các cơ sở y tế Việt Nam có khả năng đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, cụ thể là đảm bảo phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân kịp thời, hiệu quả và công bằng, thực hiện các nội dung và nguyên lý của chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Xây dựng theo hướng dự phòng chủ động và tích cực.

- Mạng lưới y tế làm tham mưu tốt công tác vệ sinh môi trường: Ăn, ở, sinh hoạt, lao động...

- Tổ chức công tác phòng chống dịch, phòng chống các bệnh xã hội, bệnh nghề nghiệp, bệnh thường lưu hành ở địa phương.

- Mạng lưới y tế đảm bảo phát hiện sớm bệnh tật, xử lý kịp thời nhanh chóng, theo dõi lâu dài tình hình sức khỏe và bệnh tật của nhân dân.

- Mạng lưới y tế đảm bảo chữa bệnh ngoại trú, tại nhà với các bệnh thông thường để giảm bớt khó khăn cho người bệnh, không gây những chấn động tinh thần ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

- Các cơ sở y tế xây dựng phù hợp với phân tuyến kỹ thuật (trung ương, tỉnh, huyện, xã); phù hợp với trình độ khoa học kỹ thuật, khả năng quản lý và tình hình kinh tế của mỗi địa phương. Đặc điểm này thể hiện: Quy mô cơ sở từng tuyến hợp lý (giường bệnh/ bệnh viện tỉnh, huyện...); cán bộ y tế phù hợp về số lượng và chất lượng (loại cán bộ, trình độ chuyên môn); diện tích sử dụng phù hợp, có thể đáp ứng được các yêu cầu hiện tại và các yêu cầu mới về quy hoạch và phát triển kinh tế trong tương lai; địa điểm của các cơ sở thuận lợi cho nhân dân trong quá trình sử dụng; thuận tiện giao thông, trung tâm của các điểm dân cư, đảm bảo bán kính ngắn cho nhân dân đi lại được dễ dàng.

- Thực hiện phương châm: “Nhà nước và nhân dân cùng làm” từ khi bắt đầu xây dựng cũng như suốt trong quá trình sử dụng. Động viên cộng đồng tham gia xây dựng mạng lưới về mọi mặt.

- Đủ trang thiết bị y tế thông thường và hiện đại để thực hiện những kỹ thuật điều trị theo tuyến quy định, tính đến khả năng sử dụng trang

thiết bị của nhân viên y tế tại cơ sở y tế.

- Phát triển cân đối giữa các khu vực phổ cập và chuyên sâu, phòng bệnh và chữa bệnh, y và dược, chuyên môn và hành chính, hậu cần.

- Đảm bảo không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ phù hợp với tình hình hiện tại và phát triển trong tương lai.

- Chất lượng về chuyên môn kỹ thuật, quản lý ngành y tế và đạo đức phục vụ.

- Nghiên cứu và ứng dụng các thành tựu khoa học kỹ thuật tiên tiến.

- Phát huy mọi tiềm lực về cơ sở, trang thiết bị, nhân lực trong các cơ sở y tế nhà nước, liên doanh và tư nhân để ngày càng nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Lồng ghép các hoạt động phòng bệnh và chữa bệnh, khám chữa bệnh và đào tạo, nghiên cứu khoa học...

2. MÔ HÌNH TỔ CHỨC CHUNG HỆ THỐNG TỔ CHỨC NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM

Hệ thống tổ chức ngành y tế Việt Nam dựa theo:

2.1. Tổ chức hành chính nhà nước

Mô hình quản lý nhà nước hành chính bốn cấp:

- Tuyến y tế Trung ương.

- Tuyến y tế địa phương bao gồm:

+ Tuyến y tế tỉnh, thành phố.

+ Tuyến y tế huyện, quận, thị xã.

+ Tuyến y tế cơ sở. Trạm y tế xã, phường, cơ quan, trường học, công nông trường, xí nghiệp...

2.2. Thành phần kinh tế (đầu tư kinh phí)

- Cơ sở y tế nhà nước.

- Cơ sở y tế tư nhân.

Tuyến sau có trách nhiệm chỉ đạo hỗ trợ tuyến trước, tuyến trước có trách nhiệm lưu trữ, cung cấp các thông tin đầy đủ cho tuyến sau để

cùng làm tốt công tác quản lý.

2.3. Tổ chức theo khu vực dân cư

Áp dụng cho các cơ sở làm công tác khám chữa bệnh như bệnh viện, các phòng khám, nhà hộ sinh có thể tổ chức theo khu vực dân cư để thuận tiện cho người dân.

2.4. Tổ chức y tế hai khu vực

2.4.1. Khu vực y tế phổ cập có nhiệm vụ

- Bảo đảm cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe hàng ngày của nhân dân.
- Sử dụng các kỹ thuật phổ biến, thông thường.
- Phạm vi: Từ tuyến tính đến cơ sở.

2.4.2. Khu vực chuyên sâu có nhiệm vụ

- Từng bước đi vào kỹ thuật cao.
- Sử dụng các kỹ thuật cao thích hợp với điều kiện Việt Nam, đi sâu vào nghiên cứu khoa học và chỉ đạo khoa học kỹ thuật cho địa phương, hỗ trợ giải quyết khó khăn vượt khả năng của tuyến y tế phổ cập.
- Đào tạo cán bộ y tế cho tuyến y tế phổ cập.
- Phạm vi chủ yếu là y tế trung ương và một số tỉnh thành trọng điểm.

3. MÔ HÌNH TỔ CHỨC VÀ CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CÁC TUYẾN

3.1. Tuyến y tế trung ương

Ngành y tế Việt Nam được tổ chức thành một hệ thống chặt chẽ từ trên xuống dưới theo các tuyến khác nhau. Mỗi tuyến đều có liên quan đến các tuyến khác, tuyến trên hỗ trợ chỉ đạo tuyến dưới, nhất là về chuyên môn nghiệp vụ, khoa học kỹ thuật.

Cụ thể hệ thống tổ chức ngành y tế được chia thành 4 tuyến trong đó tuyến y tế trung ương là tuyến y tế cao nhất trong hệ thống tổ chức ngành y tế.

Bộ Y tế là cơ quan cao nhất của tuyến y tế trung ương và của ngành y tế, chịu sự chỉ đạo trực tiếp của Chính phủ. Bộ Y tế thông qua các Thủ

trưởng và các Vụ, Cục, Ban chuyên môn giúp việc cho Bộ trưởng. Hoạt động của tuyến y tế trung ương do nhà nước cung cấp ngân sách.

Căn cứ Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế.

3.1.1. Mô hình cơ cấu tổ chức

Các cơ quan ở Bộ Y tế gồm có:

- Các Vụ: Tổ chức cán bộ, Kế hoạch – Tài chính, Hợp tác quốc tế, Thanh tra Bộ, Văn phòng Bộ được tổ chức phòng.

- Các tổ chức: Văn phòng Bộ. Vụ Bảo hiểm y tế. Vụ Khoa học và Đào tạo. Vụ Kế hoạch - Tài chính. Vụ Tổ chức cán bộ. Vụ Sức khỏe Bà mẹ – Trẻ em Vụ Y Dược cổ truyền. Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế. Vụ Pháp chế. Vụ Hợp tác quốc tế. Thanh tra Bộ. Cục Y tế dự phòng và Môi trường. Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Cục Quản lý khám, chữa bệnh. Cục Quản lý dược. Cục An toàn vệ sinh thực phẩm. Cơ quan đại diện của Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh. Tổng cục Dân số – Kế hoạch hóa gia đình; là các tổ chức giúp Bộ trưởng thực hiện chức năng quản lý nhà nước.

- Các tổ chức Viện Chiến lược và Chính sách y tế, báo Sức khỏe và Đời sống, tạp chí Y học thực hành, tạp chí Dược học là các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

- Bộ trưởng Bộ Y tế trình Thủ tướng Chính phủ: Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Tổng cục Dân số – Kế hoạch hóa gia đình; ban hành danh sách các đơn vị sự nghiệp khác còn lại thuộc Bộ Y tế.

- Các cơ sở trực thuộc Bộ chịu sự chỉ đạo trực tiếp của các vụ chức năng. Mỗi cơ sở được giao nhiệm vụ thuộc chuyên ngành, chuyên khoa cụ thể và có trách nhiệm chỉ đạo về nghiệp vụ chuyên môn kỹ thuật theo

chuyên ngành cho các cơ sở tuyển trước; phối hợp với các tổ chức Đảng, chính quyền, đoàn thể ở địa phương để thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân địa phương mình phụ trách.

- Các Viện, phân viện nghiên cứu có giường và không có giường bệnh. Các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa trung ương.

- Điều dưỡng, Khu điều trị phong, Nhà xuất bản Y học, Trung Tâm GDSK, Viện thông tin, Thư viện Y học, Trung tâm quốc gia kiểm nghiệm vắc xin, Một số trường đại học y dược, cao đẳng, trung học y dược, Tổng công ty dược Việt Nam, Tổng công ty trang thiết bị, các công trình y tế.

3.1.2. Vị trí và chức năng

Bộ Y tế là cơ quan của Chính phủ, thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, bao gồm các lĩnh vực: Y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh; phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; dược; mỹ phẩm; an toàn vệ sinh thực phẩm; trang thiết bị y tế; bảo hiểm y tế; dân số – kế hoạch hóa gia đình; sức khỏe sinh sản; quản lý nhà nước các dịch vụ công trong lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

3.1.3. Nhiệm vụ và quyền hạn

Bộ Y tế có trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn quy định tại Nghị định số 178/2007/NĐ-CP ngày 03 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ, cơ quan ngang Bộ và những nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể sau đây:

- Trình Chính phủ các dự án luật, pháp lệnh, dự thảo nghị quyết, nghị định của Chính phủ theo chương trình, kế hoạch xây dựng pháp luật của Bộ đã được phê duyệt và các đề án khác về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ theo sự phân công của Chính phủ.

- Trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chiến lược, quy hoạch, kế hoạch dài hạn, năm năm, hàng năm và các chương trình mục tiêu quốc gia, các công trình, dự án quan trọng về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ; các dự thảo quyết định và chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ.

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính, trình Thủ tướng Chính phủ quyết định danh mục dự trữ quốc gia; tổ chức thực hiện dự trữ quốc gia về thuốc, hóa chất, trang thiết bị y tế, phương tiện phòng, chống dịch bệnh, thiên tai thảm họa theo quy định của pháp luật.

- Ban hành theo thẩm quyền các quyết định, chỉ thị, thông tư về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra và tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, các chương trình mục tiêu quốc gia sau khi được phê duyệt; tổ chức thông tin, tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ và các vấn đề liên quan đến sức khỏe.

- Về y tế dự phòng:

+ Trình cấp có thẩm quyền quyết định hoặc quyết định theo thẩm quyền việc tổ chức thực hiện các biện pháp đặc biệt để phòng, chống dịch bệnh;

+ Xây dựng tiêu chuẩn quốc gia trình cấp có thẩm quyền công bố và ban hành các quy định phân tuyến kỹ thuật, các quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về các lĩnh vực: Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, bệnh xã hội, bệnh không lây nhiễm, bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích; sức khỏe môi trường, sức khỏe trường học, vệ sinh và sức khỏe lao động; dinh dưỡng cộng đồng; kiểm dịch y tế biên giới; hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế;

+ Chủ trì, phối hợp với Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội ban hành danh mục các hóa chất có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động và vệ sinh lao động, danh mục các bệnh nghề nghiệp;

+ Cấp, đình chỉ, thu hồi giấy chứng nhận đăng ký lưu hành hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế theo quy định của pháp luật;

+ Thẩm định nội dung chuyên môn đăng ký quảng cáo hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế;

+ Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát và đánh giá việc thực hiện các quy định chuyên môn, các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lĩnh vực y tế dự phòng trong phạm vi cả nước;

+ Thường trực về lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS của Ủy ban Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS, phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm; chỉ đạo, quản lý, tổ chức thực hiện và kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong phạm vi cả nước.

- Về khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng:

+ Ban hành các quy định về điều kiện, tiêu chuẩn, thành lập, sáp nhập, tổ chức lại, giải thể các cơ sở khám, chữa bệnh;

+ Xây dựng tiêu chuẩn quốc gia trình cấp có thẩm quyền công bố và ban hành các quy định phân tuyến kỹ thuật, quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, điều dưỡng, phục hồi chức năng, giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần;

+ Thẩm định, quyết định cho phép ứng dụng các kỹ thuật mới trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, điều dưỡng, phục hồi chức năng theo quy định của pháp luật;

+ Cấp, đình chỉ, thu hồi chứng chỉ hành nghề y tư nhân và giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y tư nhân đối với hình thức Bệnh viện tư nhân và các cơ sở hành nghề y tư nhân có vốn đầu tư của nước ngoài theo quy định của pháp luật;

+ Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện các quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

- Về y dược cổ truyền:

+ Xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành cơ chế, chính sách thực hiện việc kế thừa, bảo tồn, phát triển, hiện đại hóa y dược cổ truyền và kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại;

+ Ban hành các quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lĩnh vực y dược cổ truyền;

+ Chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra việc thực hiện các chính sách, pháp luật về y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại;

+ Cấp, đình chỉ và thu hồi chứng chỉ hành nghề, giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y dược cổ truyền tư nhân đối với bệnh viện y học cổ truyền tư nhân và cơ sở hành nghề y học cổ truyền tư nhân có vốn đầu tư nước ngoài theo quy định của pháp luật.

- Về dược và mỹ phẩm:

+ Ban hành các quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về dược, mỹ phẩm; ban hành Dược điển Việt Nam và Dược thư quốc gia;

+ Cấp, đình chỉ, thu hồi: Chứng chỉ hành nghề được cho cá nhân đăng ký hành nghề được có vốn đầu tư nước ngoài; giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc đối với các cơ sở sản xuất thuốc, cơ sở làm dịch vụ bảo quản thuốc, dịch vụ kiểm nghiệm thuốc; giấy phép lưu hành thuốc; giấy phép xuất khẩu, nhập khẩu thuốc; giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn thực hành tốt sản xuất thuốc (GMP), thực hành tốt phòng kiểm nghiệm thuốc (GLP), thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP), thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng, thực hành tốt nuôi trồng, thu hoạch dược liệu; giấy phép đăng ký hoạt động về thuốc tại Việt Nam của các doanh nghiệp nước ngoài cung cấp thuốc vào Việt Nam theo quy định của pháp luật.

+ Quản lý chất lượng thuốc và mỹ phẩm; hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về công bố chất lượng mỹ phẩm; phòng, chống sản xuất, lưu thông thuốc, mỹ phẩm giả, kém chất lượng và phòng, chống nhập lậu thuốc, mỹ phẩm;

+ Thẩm định nội dung chuyên môn đăng ký thông tin, quảng cáo thuốc;

+ Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan quản lý nhà nước về giá thuốc, sử dụng các biện pháp bình ổn giá thuốc trên thị trường; tổ chức thực hiện và quyết định việc sử dụng dự trữ lưu thông thuốc;

+ Chỉ đạo, tổ chức hướng dẫn việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả;

+ Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện và kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các quy định của pháp luật trong lĩnh vực dược, mỹ phẩm.

- Về vệ sinh an toàn thực phẩm:

+ Xây dựng và trình cấp có thẩm quyền công bố tiêu chuẩn quốc gia về vệ sinh an toàn thực phẩm; ban hành các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh an toàn thực phẩm thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

+ Chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện các tiêu chuẩn quốc gia và các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh an toàn thực phẩm;

+ Ban hành các danh mục và quy định điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm đối với: Thực phẩm có nguy cơ cao; thực phẩm được bảo quản bằng phương pháp chiếu xạ và giới hạn liều chiếu xạ; thực phẩm sử dụng công nghệ gien; phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm và các thực phẩm có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe;

+ Ban hành các điều kiện về vệ sinh an toàn thực phẩm trong chế biến, sử dụng thực phẩm, và vệ sinh ăn uống đối với nhà hàng, khách sạn, siêu thị, bếp ăn tập thể, thức ăn đường phố;

+ Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan trong việc ban hành giới hạn các chất gây ô nhiễm sản phẩm thực phẩm (các vi sinh vật gây bệnh, các hóa chất gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người). Phân tích và đánh giá nguy cơ ô nhiễm thực phẩm; phòng ngừa, khắc phục ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm;

+ Cấp, định chỉ, thu hồi giấy chứng nhận đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm cho các cơ sở sản xuất, kinh doanh về: Thực phẩm chức năng, thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng, thực phẩm bổ sung, phụ gia thực phẩm, nước khoáng thiên nhiên, thuốc lá điếu; giấy chứng nhận y tế đối với sản phẩm thực phẩm xuất khẩu;

+ Xác nhận bản công bố tiêu chuẩn sản phẩm đối với các sản phẩm: Nước khoáng thiên nhiên đóng chai, thuốc lá điếu thực phẩm chức năng, thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng, thực phẩm bổ sung và sản phẩm nhập khẩu là phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến, nguyên liệu hoặc sản phẩm đã qua xử lý nhiệt độ cao theo quy định của pháp

luật; thừa nhận, chứng nhận hệ thống phân tích mối nguy và kiểm soát điểm tới hạn (HACCP), thực hành phòng thí nghiệm tốt (GLP) thực hành vệ sinh tốt (GHP) và các vấn đề khác liên quan đến thực phẩm thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ theo quy định của pháp luật;

+ Tiếp nhận và thẩm định nội dung chuyên môn đăng ký quảng cáo đối với thực phẩm, phụ gia thực phẩm do Bộ Y tế tiếp nhận hồ sơ công bố tiêu chuẩn chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm; kiểm tra, thanh tra và xử lý các thông tin về vệ sinh an toàn thực phẩm liên quan đến sức khỏe;

+ Quy định tiêu chí và thẩm định công nhận phòng thí nghiệm đủ điều kiện để kiểm tra, thử nghiệm, thực hiện các phép thử liên quan về vệ sinh an toàn thực phẩm;

+ Chủ trì, phối hợp với các Bộ quản lý chuyên ngành để quản lý sản phẩm thực phẩm nhập khẩu, chỉ định cơ quan kiểm tra về vệ sinh an toàn thực phẩm nhập khẩu hoặc phòng kiểm nghiệm được công nhận để thực hiện các phép thử liên quan;

+ Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện các quy định của pháp luật về an toàn vệ sinh thực phẩm; thực hiện thanh tra chuyên ngành về vệ sinh an toàn thực phẩm;

+ Là cơ quan thường trực của Ban Chỉ đạo liên ngành về vệ sinh an toàn thực phẩm và thực hiện quyền kết luận cao nhất về vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Về trang thiết bị và công trình y tế:

+ Xây dựng và trình cấp có thẩm quyền công bố tiêu chuẩn quốc gia về trang thiết bị y tế. Ban hành các quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về trang thiết bị y tế;

+ Ban hành danh mục trang thiết bị chuẩn cho các đơn vị, cơ sở y tế;

+ Cấp, định chỉ, thu hồi giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe theo danh mục của Bộ Y tế; tiếp nhận hồ sơ công bố chất lượng sản phẩm trang thiết bị y tế; thẩm định nội dung chuyên môn đăng ký thông tin, quảng cáo trang thiết bị y tế theo quy định của pháp luật;

+ Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về trang thiết bị y tế;

+ Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan nghiên cứu, ban hành các tiêu chuẩn thiết kế – thiết kế mẫu các công trình y tế;

+ Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các dự án đầu tư xây dựng công trình thuộc phạm vi quản lý của Bộ.

- Về dân số – kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản:

+ Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan trình Chính phủ ban hành chính sách dân số, bao gồm: Quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố và chất lượng dân số;

+ Xây dựng tiêu chuẩn quốc gia về dân số – kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản trình cấp có thẩm quyền công bố; ban hành hệ thống chỉ tiêu, chỉ báo về dân số, các quy định phân tuyến kỹ thuật, quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe bà mẹ, sức khỏe trẻ em, sức khỏe vị thành niên, thanh niên, người cao tuổi. Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện;

+ Thẩm định, quyết định cho phép thực hiện các dịch vụ tư vấn đối với các cơ sở hành nghề dịch vụ tư vấn về dân số – kế hoạch hóa gia đình theo quy định của pháp luật;

+ Thẩm định và quyết định cho phép các cơ sở y tế thực hiện việc xác định lại giới tính, thực hiện sinh con theo phương pháp khoa học theo quy định của pháp luật;

+ Chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện các chính sách và các chương trình, đề án, dự án, mô hình liên quan đến lĩnh vực dân số – kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Về bảo hiểm y tế:

+ Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng và trình Chính phủ ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, cơ chế, chính sách về bảo hiểm y tế;

+ Ban hành các quy định, quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về bảo hiểm y tế;

+ Ban hành danh mục thuốc, vật tư y tế, danh mục dịch vụ kỹ thuật được quy định bảo hiểm y tế thanh toán;

+ Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra các cơ sở y tế, các tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

- Về đào tạo nhân lực y tế:

+ Trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt quy hoạch, kế hoạch phát triển hệ thống đào tạo nhân lực y tế và các cơ chế, chính sách đặc biệt, đặc thù trong đào tạo, sử dụng nhân lực, nhân tài ngành y tế;

+ Trình cấp có thẩm quyền ban hành các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về cơ sở hạ tầng, nhân lực, trang thiết bị, phương tiện dạy học của các cơ sở đào tạo nhân lực y tế và hướng dẫn, tổ chức triển khai việc thực hiện;

+ Chỉ đạo việc xây dựng chương trình, giáo trình đào tạo nhân lực y tế, trong hệ thống đào tạo thuộc lĩnh vực y tế với các loại hình chính quy, không chính quy và đào tạo liên tục; quản lý nội dung, chương trình giảng dạy theo quy định của pháp luật;

+ Xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ đối với cán bộ, công chức, viên chức y tế và đào tạo bồi dưỡng đội ngũ cán bộ giảng dạy nhân lực y tế ở trung ương và địa phương;

+ Quản lý đào tạo chuyên khoa sau đại học đặc thù của ngành y tế gồm: Chuyên khoa 1, chuyên khoa 2, bác sĩ nội trú. Hướng dẫn xây dựng, thẩm định, ban hành chương trình đào tạo và tổ chức giám sát việc thực hiện đào tạo theo quy định của pháp luật;

+ Quản lý các trường đại học y, đại học dược và các trường thuộc khối ngành khoa học sức khỏe theo quy định của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ.

- Về khoa học, công nghệ:

+ Xây dựng các quy chế chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thẩm định, đánh giá, nghiệm thu và ứng dụng các kết quả nghiên

cứu khoa học công nghệ trong ngành y tế; các quy định thử nghiệm lâm sàng thuốc, trang thiết bị y tế và đạo đức trong nghiên cứu y sinh học;

+ Xây dựng kế hoạch ngắn hạn, dài hạn và chỉ đạo tổ chức thực hiện kế hoạch nghiên cứu khoa học, ứng dụng tiến bộ khoa học, công nghệ trong các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế, tổ chức quản lý và chính sách y tế;

+ Xây dựng, chỉ đạo tổ chức thực hiện kế hoạch và các quy định về ứng dụng phát triển công nghệ thông tin y tế; quy định điều kiện hoạt động công nghệ thông tin y tế trên môi trường mạng;

+ Tổ chức thực hiện hiệp định về hàng rào kỹ thuật trong thương mại (TBT) thuộc lĩnh vực y tế và tham gia hệ thống hỏi đáp về hàng rào kỹ thuật trong hội nhập kinh tế về y tế.

- Quản lý các ngạch viên chức chuyên ngành y tế theo quy định của pháp luật:

+ Trình cấp có thẩm quyền ban hành và hướng dẫn thực hiện các chế độ, chính sách đặc thù về tuyển dụng, quản lý và sử dụng cán bộ, viên chức y tế;

+ Tổ chức thi nâng ngạch viên chức chuyên ngành y tế từ ngạch Bác sỹ, Dược sỹ và tương đương lên ngạch Bác sỹ chính, Dược sỹ chính và tương đương và từ ngạch chính lên ngạch cao cấp theo quy định của pháp luật;

+ Ban hành tiêu chuẩn chuyên môn, nghiệp vụ các chức danh, các ngạch viên chức và cơ cấu ngạch viên chức chuyên ngành y tế sau khi có ý kiến thẩm định của Bộ Nội vụ.

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan trong việc quy định tiêu chuẩn phân loại, phân hạng các đơn vị sự nghiệp y tế. Tổ chức thực hiện phân loại, phân hạng và quản lý, chỉ đạo hoạt động đối với các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc quản lý và tiêu hủy chất thải y tế, công tác bảo vệ môi trường trong các cơ sở của ngành y tế và bảo vệ môi trường trong hoạt động mai táng theo quy định của pháp luật.

- Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành để phòng, chống, cấp cứu và điều trị nạn nhân trong thiên tai thảm họa.

- Quyết định các chủ trương, biện pháp cụ thể và chỉ đạo, hướng dẫn việc thực hiện cơ chế hoạt động của các tổ chức dịch vụ công trong các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

- Hướng dẫn, tạo điều kiện cho các hội và tổ chức phi Chính phủ tham gia các hoạt động trong các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ; kiểm tra việc thực hiện các quy định của Nhà nước đối với hội, tổ chức phi Chính phủ, xử lý hoặc kiến nghị cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý các vi phạm pháp luật của hội, tổ chức phi Chính phủ theo quy định của pháp luật.

- Quyết định và chỉ đạo việc thực hiện kế hoạch tổng thể cải cách hành chính của ngành y tế theo mục tiêu và nội dung của Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước đã được Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

- Quản lý về tổ chức bộ máy, biên chế, cán bộ, công chức, viên chức và thực hiện chế độ tiền lương và các chế độ, chính sách đai ngộ, khen thưởng, kỷ luật đối với cán bộ, công chức, viên chức nhà nước thuộc phạm vi quản lý của Bộ theo quy định của pháp luật.

- Thực hiện hợp tác quốc tế về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ theo quy định của pháp luật.

- Xây dựng, đề xuất các cơ chế, chính sách và giải pháp về tài chính y tế. Xây dựng dự toán ngân sách hàng năm của Bộ; phối hợp với Bộ Tài chính lập dự toán thu, chi ngân sách theo ngành, lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý của Bộ để Chính phủ trình Quốc hội. Quản lý, tổ chức thực hiện và quyết toán ngân sách nhà nước theo quy định. Thẩm định, phê duyệt và kiểm tra việc thực hiện các dự án đầu tư phát triển ngành thuộc phạm vi quản lý của Bộ và thực hiện các nhiệm vụ khác về quản lý tài sản công và các nguồn tài chính được Nhà nước giao theo quy định của pháp luật.

Thực hiện xã hội hóa và huy động các nguồn tài chính cho công tác y tế.

- Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về các lĩnh vực thuộc thẩm quyền quản lý nhà nước của Bộ đối với các tổ chức, cá nhân trong phạm vi cả nước. Thanh tra việc chấp hành chính sách, pháp luật, nhiệm vụ của các tổ chức, cá nhân thuộc thẩm quyền quản lý trực tiếp của Bộ. Giải quyết khiếu nại, tố cáo, kiến nghị của công dân liên quan đến các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý của Bộ; tổ chức tiếp công dân theo quy định của pháp luật.

- Thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn khác theo sự phân công hoặc ủy quyền của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ.

3.2. Tuyến y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Chịu trách nhiệm chính là Sở Y tế.

Thông tư liên tịch số. 03/2008/TTLT-BYT-BNV, ngày 25 tháng 04 năm 2008 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế, Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, cấp huyện

3.2.1. Vị trí và chức năng

Sở Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Ủy ban nhân dân cấp tỉnh) có chức năng tham mưu, giúp Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, gồm: Y tế dự phòng; khám, chữa bệnh; phục hồi chức năng; y dược cổ truyền; thuốc phòng bệnh, chữa bệnh cho người; mỹ phẩm; an toàn vệ sinh thực phẩm; trang thiết bị y tế; dân số; bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là y tế).

Sở Y tế có tư cách pháp nhân, có con dấu và tài khoản riêng; chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra về chuyên môn, nghiệp vụ của Bộ Y tế.

3.2.2. Nhiệm vụ và quyền hạn

- Lập kế hoạch và trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt các vấn đề sau:

+ Dự thảo quy hoạch phát triển ngành; quy hoạch mạng lưới các cơ sở y tế; kế hoạch dài hạn, 5 năm, hàng năm; đề án, chương trình phát triển y tế, cải cách hành chính và phân cấp quản lý, xã hội hóa trong lĩnh vực y tế ở địa phương;

+ Dự thảo các quyết định, chỉ thị thuộc thẩm quyền ban hành của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh về lĩnh vực y tế;

+ Dự thảo quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các Chi cục trực thuộc Sở;

+ Dự thảo quy định về tiêu chuẩn chức danh đối với trưởng, phó các đơn vị thuộc Sở Y tế; trưởng và phó trưởng Phòng Y tế.

+ Dự thảo quyết định thành lập, sáp nhập, giải thể các đơn vị thuộc Sở Y tế theo quy định của pháp luật;

+ Dự thảo các quyết định, chỉ thị thuộc thẩm quyền ban hành của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh về lĩnh vực y tế;

+ Dự thảo quy định mối quan hệ công tác giữa Sở Y tế với Ủy ban nhân dân cấp huyện, Phòng Y tế và các đơn vị có liên quan trên địa bàn;

+ Dự thảo chương trình, giải pháp huy động, phối hợp liên ngành trong phòng, chống dịch bệnh ở địa phương.

+ Hướng dẫn, kiểm tra và tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, quy hoạch, kế hoạch, đề án, chương trình và các vấn đề khác về y tế sau khi được phê duyệt; tổ chức thông tin, tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý của Sở.

- Về y tế dự phòng:

+ Quyết định những biện pháp điều tra, giám sát, phát hiện và xử lý dịch bệnh, thực hiện báo cáo dịch theo quy định của pháp luật;

+ Hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra và xử lý vi phạm trong thực hiện các quy định về chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; HIV/AIDS; bệnh xã hội; bệnh không lây

nhiễm; bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích; sức khỏe môi trường, sức khỏe trường học, vệ sinh và sức khỏe lao động; dinh dưỡng cộng đồng; kiểm dịch y tế biên giới; hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế trên địa bàn tỉnh;

+ Làm thường trực về lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS của Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma tuý, mại dâm cấp tỉnh; chỉ đạo, quản lý, tổ chức thực hiện và kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh.

- Về khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng:

+ Hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra và xử lý vi phạm trong thực hiện các quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật đối với các cơ sở khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, phẫu thuật tạo hình, giải phẫu thẩm mỹ, giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần trên cơ sở quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế theo phân cấp và theo phân tuyến kỹ thuật;

+ Cấp, đình chỉ và thu hồi chứng chỉ hành nghề khám, chữa bệnh; giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cho các cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân theo quy định của pháp luật và theo phân cấp.

- Về y dược cổ truyền:

+ Tổ chức thực hiện việc kế thừa, phát huy, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại trong phòng bệnh, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học và sản xuất thuốc y dược cổ truyền tại địa phương;

+ Hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra và xử lý các vi phạm trong việc thực hiện pháp luật về y dược cổ truyền trên địa bàn tỉnh;

+ Cấp, đình chỉ và thu hồi chứng chỉ hành nghề, giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y dược cổ truyền tư nhân theo quy định của pháp luật và theo phân cấp.

- Về thuốc và mỹ phẩm:

+ Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát chất lượng, thanh tra và xử lý các vi phạm trong sản xuất, kinh doanh và sử dụng thuốc theo quy định của pháp luật;

+ Cấp, định chỉ, thu hồi chứng chỉ hành nghề được; giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc; giới thiệu thuốc, mỹ phẩm trên địa bàn tỉnh theo quy định của pháp luật và theo phân cấp.

- Về an toàn vệ sinh thực phẩm:

+ Tổ chức thực hiện các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về an toàn vệ sinh thực phẩm; kiểm tra, thanh tra và xử lý các vi phạm pháp luật về an toàn vệ sinh thực phẩm đối với các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn tỉnh theo quy định của pháp luật;

+ Xác nhận công bố tiêu chuẩn sản phẩm thực phẩm; cấp, định chỉ, thu hồi giấy chứng nhận đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm cho các cơ sở, doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thực phẩm; tiếp nhận và thẩm định nội dung chuyên môn đăng ký quảng cáo các sản phẩm thực phẩm theo phân cấp và theo quy định của pháp luật.

- Về trang thiết bị và công trình y tế:

+ Hướng dẫn, giám sát, đánh giá việc thực hiện các quy định của pháp luật về trang thiết bị và công trình y tế;

+ Thực hiện kiểm tra, thanh tra và xử lý các vi phạm trong việc thực hiện các quy định, quy trình, quy chế chuyên môn về trang thiết bị y tế theo quy định của pháp luật và theo phân cấp.

- Về dân số - kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản:

+ Tổ chức triển khai thực hiện hệ thống chỉ tiêu, chỉ báo thuộc lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình; chỉ đạo, hướng dẫn các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, quy trình chuyên môn, nghiệp vụ về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình;

+ Tổ chức triển khai thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện các chính sách, chương trình, đề án, dự án, mô hình liên quan đến lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản;

+ Thẩm định, quyết định cho phép thực hiện xác định lại giới tính, thực hiện sinh con theo phương pháp khoa học, các dịch vụ tư vấn

đối với các cơ sở hành nghề dịch vụ tư vấn về dân số - kế hoạch hóa gia đình theo quy định của pháp luật.

- Về bảo hiểm y tế:

+ Tổ chức triển khai thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế;

+ Kiểm tra, thanh tra và xử lý các vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

- Về đào tạo nhân lực y tế:

+ Tổ chức thực hiện kế hoạch bồi dưỡng, đào tạo nguồn nhân lực y tế và chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh;

+ Quản lý các trường đào tạo cán bộ y tế theo sự phân công của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

- Giúp Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quản lý nhà nước đối với các doanh nghiệp, tổ chức kinh tế tập thể, kinh tế tư nhân, các hội và các tổ chức phi chính phủ trong lĩnh vực y tế ở địa phương theo quy định của pháp luật.

- Thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế theo quy định của pháp luật.

- Chịu trách nhiệm hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ về lĩnh vực quản lý của ngành y tế đối với Phòng Y tế.

- Tổ chức nghiên cứu, ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật; xây dựng hệ thống thông tin, lưu trữ phục vụ công tác quản lý nhà nước và chuyên môn nghiệp vụ về lĩnh vực được giao.

- Giải quyết khiếu nại, tố cáo theo quy định của pháp luật; phòng, chống tham nhũng, thực hành tiết kiệm và chống lãng phí.

- Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức, mối quan hệ công tác của các tổ chức, đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở; quản lý biên chế, thực hiện chế độ tiền lương và chính sách, chế độ đãi ngộ, đào tạo, bồi dưỡng, khen thưởng, kỷ luật đối với cán bộ, công chức, viên chức thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Sở theo quy định của pháp luật và phân cấp của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

- Quản lý tài chính, tài sản được giao theo quy định của pháp luật và phân công của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

- Thực hiện công tác thông tin, báo cáo định kỳ và đột xuất về tình hình thực hiện nhiệm vụ theo quy định của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Bộ Y tế.

- Thực hiện một số nhiệm vụ khác do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh giao và theo quy định của pháp luật.

3.2.3. Cơ cấu tổ chức

3.2.3.1. Lãnh đạo Sở

- Sở Y tế có Giám đốc và không quá 3 Phó Giám đốc; đối với thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh không quá 4 Phó Giám đốc;

- Giám đốc Sở là người đứng đầu Sở, chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và trước pháp luật về toàn bộ hoạt động của Sở;

- Phó Giám đốc Sở là người giúp Giám đốc Sở, chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở và trước pháp luật về các nhiệm vụ được phân công; khi Giám đốc Sở vắng mặt, một Phó Giám đốc Sở được Giám đốc Ủy nhiệm điều hành các hoạt động của Sở;

- Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức đối với Giám đốc và Phó Giám đốc Sở do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định theo tiêu chuẩn chuyên môn, nghiệp vụ do Bộ Y tế ban hành và theo quy định của pháp luật.

3.2.3.2. Các tổ chức chuyên môn, nghiệp vụ thuộc Sở

Các tổ chức được thành lập thống nhất, gồm: Phòng Nghiệp vụ y, Phòng Nghiệp vụ dược, Phòng Kế hoạch - Tài chính, Phòng Tổ chức cán bộ, Thanh tra, Văn phòng.

Tổ chức được thành lập theo đặc thù: Phòng Quản lý hành nghề y được tư nhân hoặc tổ chức có tên gọi khác.

3.2.3.3. Chi cục trực thuộc Sở

- Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm. Các Chi cục nêu trên có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản riêng và được thành lập Trung tâm đặt tại huyện;

3.2.3.4. Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở

- Tuyến tỉnh:

+ Lĩnh vực y tế dự phòng, gồm các Trung tâm: Y tế dự phòng; phòng, chống HIV/AIDS; phòng, chống Sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng ở những tỉnh được phân loại có sốt rét trọng điểm; kiểm dịch y tế ở những tỉnh có cửa khẩu quốc tế; bảo vệ Sức khỏe lao động và Môi trường ở những tỉnh có nhiều khu công nghiệp;

+ Lĩnh vực chuyên ngành, gồm các Trung tâm: Chăm sóc Sức khỏe sinh sản; kiểm nghiệm; truyền thông giáo dục sức khỏe; phòng chống bệnh xã hội (gồm các bệnh lao, phong-da liễu, tâm thần, mắt) ở những tỉnh không có bệnh viện chuyên khoa tương ứng; Nội tiết; Giám định (Y khoa, Pháp y, Pháp y tâm thần); vận chuyển cấp cứu;

+ Lĩnh vực khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng, gồm: Bệnh viện Đa khoa; bệnh viện y dược cổ truyền; các Bệnh viện chuyên khoa. Mỗi khu vực cụm dân cư huyện có Bệnh viện đa khoa khu vực;

Việc thành lập các bệnh viện khi đáp ứng các tiêu chí do cấp có thẩm quyền quy định.

+ Lĩnh vực đào tạo: Trường Cao đẳng hoặc Trung học y tế.

3.2.4. Biên chế

- Biên chế hành chính của Sở Y tế do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định trong tổng biên chế hành chính của tỉnh được Trung ương giao;

- Biên chế sự nghiệp của các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định theo định mức biên chế và theo quy định của pháp luật.

3.3. Tuyến huyện

3.3.1. Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh

Gọi chung là Trung tâm Y tế huyện) được thành lập thống nhất trên địa bàn cấp huyện; nơi chưa có đủ điều kiện tách riêng bệnh viện thì thực hiện hai chức năng: Y tế dự phòng và khám, chữa bệnh; nơi có đủ điều kiện thành lập bệnh viện thì Trung tâm Y tế huyện chỉ thực hiện chức năng y tế dự phòng. Việc chọn mô hình nào do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định.

Bệnh viện đa khoa huyện được thành lập khi đáp ứng đủ các tiêu chí do cấp có thẩm quyền quyết định.

3.3.2. Phòng Y tế

3.3.2.1. Vị trí và chức năng

Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là Ủy ban nhân dân cấp huyện) có chức năng tham mưu, giúp Ủy ban nhân dân cấp huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện.

Phòng Y tế có tư cách pháp nhân, có con dấu và tài khoản riêng; chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Ủy ban nhân dân cấp huyện, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra về chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế.

3.3.2.2. Nhiệm vụ và quyền hạn

Lập kế hoạch và trình Ủy ban nhân dân huyện và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt:

- Dự thảo các quyết định, chỉ thị, quy hoạch, kế hoạch dài hạn, 5 năm, hàng năm; đề án, chương trình phát triển y tế, cải cách hành chính, xã hội hóa trong lĩnh vực y tế trên địa bàn huyện.

- Dự thảo biện pháp huy động liên ngành trong quản lý, sử dụng các nguồn lực để thực hiện công tác phòng, chống dịch bệnh; dân số-kế hoạch hóa gia đình; an toàn vệ sinh thực phẩm; khắc phục hậu quả của dịch, bệnh, tai nạn thương tích, thiên tai thảm họa ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân xảy ra trên địa bàn huyện.

- Tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy hoạch, kế hoạch, đề án, chương trình phát triển y tế trên địa bàn huyện sau khi được phê duyệt.

- Giúp Ủy ban nhân dân cấp huyện thẩm định các điều kiện hành nghề y tế trên địa bàn huyện theo quy định của pháp luật và theo phân cấp của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

- Kiểm tra, thanh tra việc tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, kế hoạch, đề án, chương trình, dự án và hoạt động đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ về y tế trên địa bàn huyện.

- Hướng dẫn Ủy ban nhân dân cấp xã tổ chức thực hiện chương trình y tế cơ sở, dân số- kế hoạch hóa gia đình, vận động nhân dân giữ vệ sinh, an toàn thực phẩm, phòng, chống các dịch bệnh.

- Quản lý tổ chức, biên chế, tài chính, tài sản được giao theo quy định của pháp luật và phân cấp của Ủy ban nhân dân cấp huyện.

- Thực hiện công tác thông tin, báo cáo định kỳ, đột xuất về tình hình thực hiện nhiệm vụ được giao theo quy định.

- Thực hiện một số nhiệm vụ khác do Ủy ban nhân dân cấp huyện giao và theo quy định của pháp luật.

3.3.2.3. Tổ chức và biên chế

- Phòng Y tế có Trưởng Phòng và các Phó Trưởng phòng.

Trưởng Phòng chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện và trước pháp luật về toàn bộ hoạt động của Phòng;

Các Phó trưởng Phòng chịu trách nhiệm trước Trưởng Phòng và trước pháp luật về nhiệm vụ được phân công;

- Việc bổ nhiệm, miễn nhiệm, cách chức đối với Trưởng Phòng và Phó trưởng Phòng do Ủy ban nhân dân cấp huyện quyết định theo tiêu chuẩn chuyên môn nghiệp vụ do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành và theo quy định của pháp luật.

- Biên chế của Phòng Y tế do Ủy ban nhân dân cấp huyện quyết định trong tổng biên chế hành chính của huyện được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh giao.

3.4. Tuyến y tế xã, phường, thị trấn

Y tế xã, phường là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân nằm trong hệ thống nhà nước.

Trạm y tế xã, phường, thị trấn là đơn vị sự nghiệp thuộc Trung tâm Y tế huyện.

Trạm y tế xã, phường chịu sự quản lý, chỉ đạo và hướng dẫn có Giám đốc TTYT huyện về chuyên môn, nghiệp vụ, kinh phí, nhân lực y tế.

Trạm y tế xã, phường chịu sự quản lý của UBND xã, phường trong công tác xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện kế hoạch phát triển công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

3.4.1. Tổ chức biên chế

Căn cứ vào nhiệm vụ và nhu cầu về chăm sóc sức khỏe nhân dân, định mức biên chế của Trạm y tế xã, phường, thị trấn được xác định theo đặc điểm địa lý, kinh tế - xã hội, quy mô dân số như sau:

- Biên chế tối thiểu: 5 biên chế cho 1 trạm y tế xã, phường, thị trấn.
- Đối với xã miền núi, hải đảo trên 5.000 dân: Tăng 1.000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm.
- Đối với xã đồng bằng, trung du trên 6.000 dân: Tăng 1.500 đến 2.000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm.
- Đối với trạm y tế phường, thị trấn trên 8.000 dân: Tăng 2.000 đến 3.000 dân thì tăng thêm 01 biên chế cho trạm; tối đa không quá 10 biên chế/ 1 trạm.
- Các phường, thị trấn và những xã có các cơ sở khám chữa bệnh đóng trên địa bàn: Bố trí tối đa 5 biên chế/ trạm.

3.4.2. Nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường

- Lập kế hoạch động và lựa chọn chương trình ưu tiên về chuyên môn y tế của UBND xã, phường, thị trấn duyệt, báo cáo trung tâm y tế huyện, quận, thị xã và tổ chức triển khai thực hiện sau khi kế hoạch đã được phê duyệt.
- Phát hiện báo cáo kịp thời các bệnh dịch lây truyền trên và giúp

chính quyền địa phương thực hiện các biện pháp về công tác vệ sinh phòng bệnh, phòng chống dịch, giữ vệ sinh những nơi công cộng, tuyên truyền ý thức bảo vệ sức khỏe cho mọi đối tượng tại cộng đồng.

- Tuyên truyền vận động triển khai thực hiện các biện pháp chuyên môn về bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình bảo đảm việc quản lý thai, khám thai và đõ đẻ thường cho sản phụ.

- Tổ chức sơ cứu ban đầu khám chữa bệnh thông thường cho nhân dân tại trạm y tế và mở rộng dần việc quản lý sức khỏe tại hộ gia đình.

- Tổ chức khám sức khỏe và quản lý sức khỏe cho các đối tượng trong khu vực phụ trách, tham gia khám tuyển nghĩa vụ quân sự.

- Xây dựng vốn tú thuôc, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, có kế hoạch quản lý các nguồn thuôc. Xây dựng, phát triển thuôc nam, kết hợp ứng dụng y học dân tộc trong phòng và chữa bệnh.

- Quản lý các chỉ số sức khỏe và tổng hợp báo cáo, cung cấp thông tin kịp thời chính xác lên tuyến trên theo quy định thuộc đơn vị mình phụ trách.

- Bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ y tế thôn, làng, ấp, bản và nhân viên y tế cộng đồng.

- Tham mưu cho chính quyền xã phường thị trấn và giám đốc trung tâm y tế huyện chỉ đạo thực hiện các nội dung chăm sóc ban đầu và tổ chức thực hiện những nội dung chuyên môn thuộc các chương trình trọng điểm về y tế tại địa phương.

- Phát hiện báo cáo UBND xã và cơ quan y tế cấp trên các thành viên hoạt động y tế phạm pháp trên địa bàn để kịp thời ngăn chặn và xử lý.

- Kết hợp chặt chẽ với các đoàn thể quần chúng các ngành trong xã để tuyên truyền và cùng tổ chức thực hiện các nội dung chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

3.5. Nhân viên y tế thôn bản

Thực hiện tuyên truyền giáo dục sức khỏe, vận động người dân thực hiện phòng bệnh, phát hiện bệnh sớm, theo dõi và chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Hoạt động theo kế hoạch và chỉ đạo của Trạm y tế xã, phường.

Báo cáo định kỳ hàng tháng và báo cáo đột xuất về những vấn đề y tế xảy ra trong cộng đồng.

3.6. Y tế tư nhân

Hệ thống y tế tư nhân ở Việt Nam chính thức được hành nghề từ năm 1989.

Cá nhân, tổ chức trong nước và cá nhân, tổ chức nước ngoài có đủ điều kiện theo quy định của Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân, Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 quy định chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân (sau đây gọi tắt là Nghị định số 103/2003/NĐ - CP) và của Thông tư này được hành nghề y, dược tư nhân.

Y tế tư nhân phát triển nhằm động viên tối đa các nguồn lực của xã hội vào việc chăm sóc sức khỏe của toàn nhân. Y tế tư nhân phục vụ mục tiêu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

CHÍNH SÁCH Y TẾ

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được khái niệm và các loại chính sách y tế.*
2. *Trình bày được các yếu tố cơ bản quyết định tới chính sách y tế.*

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM VỀ CHÍNH SÁCH Y TẾ

1.1. Khái niệm

Có nhiều khái niệm về chính sách y tế nhưng theo Andreson (1975):

“Chính sách là một quá trình hành động có mục đích của một người hay của một tập thể nhân vật nhằm giải quyết một vấn đề mà mọi người quan tâm”.

Làm chính sách (policy making) là xây dựng các mục tiêu, giải pháp nhằm giải quyết một vấn đề tồn tại hay cải tiến một tình hình.

1.2. Phân loại

Có 2 loại chính sách:

- Loại chính sách có tầm chính trị cao, vĩ mô: Là những chính sách nhằm gìn giữ những giá trị cốt lõi như bảo vệ quốc gia và những mục tiêu lâu dài của Nhà nước như: Mức giá, tiền lương, biên giới, cải cách hệ thống y tế, y tế tư nhân, chính sách quốc gia về thuốc...

- Loại chính sách có tầm chính trị thấp, vi mô: Những chính sách không có liên quan đến các vấn đề then chốt, cơ bản của lợi ích quốc gia hay những tầng lớp quan trọng, đồng đảo như các ngành thông qua các công văn, thông tư... như tiêm chủng cho trẻ em...

1.3. Tính chất

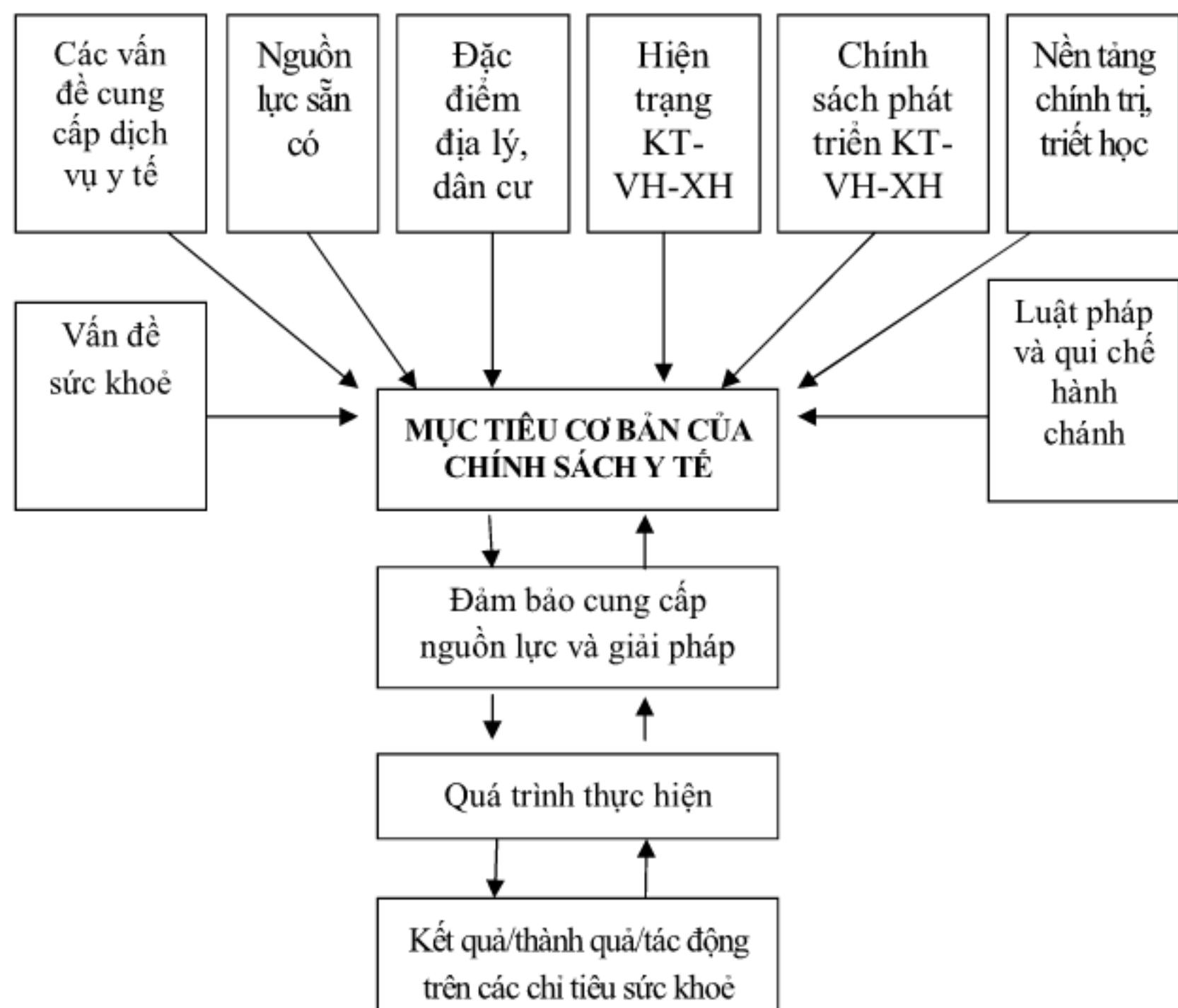
Chính sách mang bản sắc chính trị, chế độ xã hội, vai trò quyết định của Nhà nước trong xây dựng và thực hiện chính sách y tế công cộng. Đường lối chính trị, xã hội nào sẽ có những chính sách thực hiện đường lối và xây dựng chế độ xã hội đó.

Nhà nước là trung tâm của xây dựng chính sách để phân phối các giá trị xã hội. Các giá trị này có thể là vật chất (đường sá, điện,...), dịch vụ (y tế, giáo dục) hay tinh thần (tín ngưỡng, tôn giáo, pháp luật,...). Sự phân phối các giá trị xã hội là quá trình xây dựng và sửa đổi chính sách xã hội.

2. XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH Y TẾ

2.1. Những yếu tố cơ bản quyết định tới chính sách y tế

Mục tiêu của một bản chính sách y tế không thể chỉ coi trọng việc giải quyết các vấn đề sức khỏe mà bỏ qua hoặc coi nhẹ các yếu tố khác, nhằm làm cho bản chính sách hòa hợp với chiến lược phát triển kinh tế - văn hóa - xã hội (KT - VH - XH), với nền tảng chính trị, triết học qua các quan điểm của Đảng, luật pháp của nhà nước và nhất là khả năng đảm bảo các nguồn lực và thực thi các chương trình y tế của mạng lưới y tế.



Như vậy, việc triển khai chính sách quốc gia (vĩ mô) thành chính sách địa phương (vi mô) là quá trình cụ thể hóa bản chính sách y tế để đi từ chính sách thành hành động cụ thể. Dù bản chính sách được xây dựng ở cấp nào thì yếu tố quyết định tới sự hình thành bản chính sách cũng rất giống nhau.

2.1.1. Các vấn đề sức khỏe

Tại mỗi quốc gia, mỗi địa phương, trong những thời gian khác nhau có những vấn đề sức khỏe tồn tại ở các mức trầm trọng khác nhau. Trong đó có những vấn đề từ lịch sử và còn kéo dài nhiều năm tới hàng thập kỷ mà việc giải quyết gắn chặt với quá trình phát triển KT - VH - XH. Chính sách y tế đặt ra mục tiêu cho mình không phải là giải quyết hoàn toàn vấn đề đó trong một thời gian mà làm giảm nhẹ hoặc bảo vệ những đối tượng có nguy cơ cao, đối tượng nghèo, già đìn chính sách.

Để nhận biết vấn đề sức khỏe cần dựa vào các số liệu từ thống kê y tế, trong đó chú ý tới 10 bệnh mắc với tỷ lệ cao nhất, 10 nguyên nhân gây chết cao nhất, tới các bệnh dịch địa phương. Các vấn đề sức khỏe cũng còn dựa trên những dự báo về tình hình sức khỏe - bệnh tật trong cộng đồng (vì chính sách y tế nhằm giải quyết những vấn đề sức khỏe trong tương lai gần).

2.1.2. Các vấn đề trong cung cấp dịch vụ y tế

Thực chất đây là khả năng hiện tại và trong tương lai của mạng lưới y tế để giải quyết các vấn đề sức khỏe. Chính sách cũng đề cập đến các mục tiêu khắc phục những vấn đề tại hệ thống cung ứng các dịch vụ y tế kể cả tư nhân.

2.1.3. Nguồn lực y tế

Nguồn lực ở đây bao gồm nhân lực, kinh phí (đầu tư y tế quốc gia và địa phương), cơ sở vật chất (bao gồm cả thuốc) trong thời gian hiện tại và trong tương lai. Nguồn nhân lực y tế không chỉ ở số lượng mà ở cả trình độ, khả năng điều động nhân lực. Ở nước ta, số lượng cán bộ y tế so với số dân là khá cao so với những nước có thu nhập cao hơn nước ta vài lần. Tuy nhiên, trình độ còn hạn chế, ít được đào tạo liên tục và điều kiện

làm việc còn thiếu thốn. Mặt khác lại phân bố không hợp lý, chế độ đai ngô chưa thỏa đáng và mức sống chênh lệch giữa các vùng nên việc thực hiện chính sách y tế chưa hoàn chỉnh như kế hoạch đặt ra.

2.1.4. Hiện trạng kinh tế - văn hóa - xã hội

Đây là yếu tố rất quan trọng tác động tới quá trình phát triển ngành y tế và quá trình sử dụng các cơ sở y tế của nhà nước.

2.1.5. Đặc điểm địa lý, dân cư

Đặc điểm địa lý, khí hậu quyết định tới việc bố trí mạng lưới y tế sao cho dễ tiếp cận với người dân. Đồng thời liên quan với tình hình sức khỏe, bệnh tật của một địa phương.

- Chính sách và các chương trình phát triển tổng thể KT-VH-XH của một đất nước tác động mạnh mẽ tới chính sách y tế. Không dựa trên chính sách này chính sách y tế sẽ không thể khả thi cũng như không thể đáp ứng nhu cầu phát triển xã hội (đầu tư cho y tế, phát triển y tế là đầu tư cho phát triển).

- Luật pháp và các quy chế hành chính hiện hành: Là những cơ sở pháp lý cho việc đề ra chính sách y tế. Càng dựa vào luật pháp bao nhiêu, khả năng thực thi chính sách càng nhiều bấy nhiêu. Nhà nước ta đã ra các luật bảo vệ và CSSK, luật môi trường, luật lao động, luật bảo vệ phụ nữ, trẻ em... cần nghiên cứu kỹ các bộ luật này trước khi quyết định một bản chính sách.

- Sau cùng, nhưng bao trùm lên tất cả các yếu tố trên đó là nền tảng chính trị, triết học và các chủ trương nghị quyết của Đảng, các thông tư, chỉ thị của chính phủ về công tác y tế. Những phương châm lớn của Đảng về đảm bảo công bằng xã hội, về phát triển KT - VH - XH, về chính sách dân vận của Đảng, về 5 quan điểm cơ bản của Đảng trong phát triển y tế là cơ sở để huy động phối hợp mọi ngành, mọi nguồn lực cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Chính sách y tế có tính kế thừa những ưu điểm của chính sách trước đó. Chính sách với nội dung chủ yếu là những cam kết của nhà nước về đảm bảo các nguồn lực và huy động toàn thể xã hội tham gia CSSK, chính sách cũng đề cập tới những giải pháp ở tầm vĩ mô đối với

ngành y tế để sử dụng tối ưu các nguồn lực mà nhà nước cung cấp để đạt tới mục tiêu. Tuy nhiên chính sách không bát biến mà luôn được điều chỉnh ngay từ trong quá trình thực thi, luôn cần nhận được các thông tin phản hồi từ cộng đồng và kết quả đánh giá các thành quả mang lại.

2.2. Xác định những mục tiêu cơ bản của chính sách y tế

Dựa trên những vấn đề về sức khỏe hiện tại, dự báo trong tương lai và phân tích tình hình để đưa ra mục tiêu cơ bản của chính sách. Trong đó cần chú ý 5 quan điểm cơ bản của Đảng về phát triển sự nghiệp y tế, tính hợp pháp, tính khả thi, tính hiệu quả, sự ủng hộ cộng đồng và cần lấy ý kiến rộng rãi qua các chương trình nghị sự với các địa phương, người lãnh đạo cộng đồng, người xây dựng chính sách đầu tư và phát triển và những người sẽ thực thi bản chính sách này ở các cấp.

Mục tiêu cơ bản của chính sách phải được nêu rõ ràng, có thể đo lường, ước lượng được sự tiến bộ sau một khoảng thời gian.

Ví dụ: Giảm tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi từ 64% xuống còn 40% sau 5 năm.

Khi đặt ra mục tiêu cần nhìn thấy cả khả năng của ngành y tế trong CSSK trẻ em và cả mối liên quan giữa các chỉ số phát triển kinh tế với tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi trong các năm qua. Về chủ trương, phù hợp với đường lối của Đảng. Về mặt pháp lý đã dựa trên luật bảo vệ chăm sóc SKBMTE... Như vậy, khi đặt mục tiêu đã chú trọng tới tình hình khả thi, tới tính hợp pháp và đúng đường lối của Đảng và Nhà nước thì sẽ nhận được sự ủng hộ của cộng đồng.

2.3. Đề xuất chiến lược (giải pháp) thực hiện các mục tiêu

Khi đề xuất các giải pháp cần dựa trên khả năng đảm bảo các nguồn lực. Không có sự cam kết đảm bảo các nguồn lực thì bất cứ giải pháp nào đặt ra cũng sẽ khó hoặc không thực hiện được.

Những giải pháp có thể ở tầm vĩ mô để bao quát toàn bộ các lĩnh vực song cũng cần có những giải pháp ở mức vi mô để giải quyết từng vấn đề rất cụ thể.

Ví dụ: Ở tầm vĩ mô người ta đưa ra giải pháp đảm bảo lương cho cán bộ y tế xã nhằm củng cố nguồn nhân lực (qua quyết định 58/TTg)

song do đặc điểm địa lý, kinh tế khác nhau giữa các vùng, chế độ lương ở miền núi phải cao hơn so với miền xuôi để tăng tính hấp dẫn cán bộ lên làm việc ở vùng khó khăn.

Thêm vào đó, mỗi tỉnh lại có cách vận dụng quyết định này không hoàn toàn giống nhau để đảm bảo trả lương công bằng cho cán bộ y tế.

Những quan điểm khác nhau để xuất chiến lược y tế:

- Quan điểm đặt yếu tố hiệu quả lên trên hết: Nghĩa là bằng mọi cách để có chi phí thấp nhất nhưng lại cải thiện được tình trạng sức khỏe cao nhất. Cần tiến hành các dịch vụ y tế công cộng: Tiêm chủng mở rộng, chăm sóc sức khỏe học đường, tăng cường kiến thức của cộng đồng về dân số KHHGĐ, dinh dưỡng, các chương trình chống hút thuốc lá, uống rượu và nghiện hút, khống chế các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS. Và các dịch vụ lâm sàng gồm: Chăm sóc thai sản, quản lý trẻ ốm, điều trị bệnh lao và quản lý các trường hợp bị bệnh lây truyền qua đường tình dục...

Cũng nhờ chú trọng tới các dịch vụ trên mà sức khỏe của nhóm dân nghèo cũng được chăm sóc tốt hơn.

- Quan điểm đặt mục tiêu công bằng lên trên hết: Nghĩa là chú trọng dành ưu tiên cao cho các đối tượng nghèo, vùng nghèo, vùng khó khăn chậm phát triển KT – VH - XH... Tuy nhiên, một khi đặt công bằng lên trên hết thì tính hiệu quả chưa thể đạt mức cao.

Ví dụ: Nếu ưu tiên đầu tư cho y tế miền núi, vùng khó khăn nơi có ít dân và mật độ thưa hơn thì sẽ phải giảm bớt kinh phí phân bổ cho vùng đồng bằng, đô thị nơi đông dân hơn. Trong khi đó, cùng một dịch vụ kỹ thuật, ở miền núi sẽ có mức chi phí cao hơn. Về tổng thể, giảm tỷ lệ mắc hoặc chết ở miền núi sẽ thấp kém hơn so với đồng bằng với cùng mức đầu tư trên một đầu người.

- Quan điểm coi trọng giải pháp vĩ mô, giải pháp tối ưu.

- Quan điểm coi trọng giải pháp vi mô.

- Quan điểm hỗn hợp vừa coi trọng giải pháp vĩ mô và giải pháp vi mô.

Quan điểm này phần nào phù hợp hơn với hoàn cảnh nước ta, nhất là khi sự biến chuyển về kinh tế đang diễn ra rất nhanh.

Chính sách phải vừa đảm bảo quan điểm cơ bản, tư tưởng chỉ đạo của Đảng, vừa phải linh hoạt ứng phó với tình hình biến đổi trong từng giai đoạn hoặc sự khác biệt giữa các vùng địa lý kinh tế khác nhau.

3. NGHIÊN CỨU VÀ PHÂN TÍCH CHÍNH SÁCH Y TẾ

3.1. Nghiên cứu chính sách y tế

Bao gồm những nghiên cứu chi tiết vào một hướng ưu tiên, một nhóm hoạt động ưu tiên, một thông tư, chỉ thị hay một bản chính sách y tế trong một lĩnh vực, một dự án can thiệp có tính tổng thể để biết:

- Liệu có cần thiết không, khi nào thì cần?
- Liệu có khả thi không?
- Thành quả, hiệu quả của can thiệp đó là gì?

Thông thường có 3 lĩnh vực cần chú trọng trong nghiên cứu chính sách:

- Nghiên cứu cơ bản về chính sách y tế: Các phương thức đầu tư tài chính cho một lĩnh vực, một chiến lược can thiệp.
- Nghiên cứu sự bố trí hệ thống điều trị, mối quan hệ giữa hệ thống y tế nhà nước và tư nhân sao cho chi phí công cộng ít mà vẫn đáp ứng tối đa nhu cầu khám chữa bệnh của các cộng đồng dân cư khác nhau.
- Nghiên cứu các chương trình y tế công cộng nào được triển khai nhằm mục tiêu công bằng và hiệu quả ở mức độ chấp nhận được, phù hợp với các vùng, các nhóm dân cư khác nhau.

3.2. Phân tích chính sách y tế

Phân tích chính sách (PTCS) là hoạt động nghiên cứu nối kết giữa một bên là nền chính trị, bên kia là quá trình thực thi và đưa ra các quyết định. Việc PTCS có nghĩa là:

- Phân tích những tác động của chính sách hoặc thông tư để xác định phải tăng hay cắt bớt/bỏ hẳn nguồn đầu tư vào lĩnh vực nào? Cần xem xét các vấn đề sau:

+ Việc đầu tư trước đây đã mang lại lợi ích gì, bao nhiêu để chứng minh được rằng vì đầu tư chưa hợp lý đã tác động xấu trên mối quan hệ chi phí - hiệu quả hoặc chi phí - lợi ích, về công bằng trong cung cấp các dịch vụ y tế.

+ Những cải thiện về điều kiện sức khỏe, hiệu quả, công bằng có còn tiếp tục cải thiện thêm nữa hay không nếu như sẽ không có cản trở gì lớn hoặc ít gặp khó khăn hơn.

+ Chi phí công cộng sẽ giảm đi bao nhiêu nhờ huy động, phát huy vai trò của y tế tư nhân.

- Phân tích khả năng của các cơ sở y tế dưới tác động của những chính sách nhằm tăng cường, mở rộng các dịch vụ y tế, đặc biệt là của các bệnh viện để đối phó với tình trạng không đáp ứng nhu cầu. Những người ra chính sách, cần xác định được:

+ Thực chất của tình trạng không được đáp ứng về cơ sở y tế của người dân là gì, lý do cho từng loại dịch vụ và chưa đáp ứng được yêu cầu của người dân, trong đó bao nhiêu là do không tiếp cận được.

+ Dựa ra các đặc điểm của tình trạng không đáp ứng được nhu cầu của CSSK, hoạt động để đáp ứng được thiếu sót này là gì.

+ Khả năng cung cấp dịch vụ y tế hiện nay là gì (tư nhân và công cộng).

+ Cơ sở y tế ở tuyến nào, loại hoạt động y tế nào cần được phát triển hoặc cải tổ và ai sẽ làm?

Còn cần nhiều loại nghiên cứu liên quan tới những vấn đề khác. Cũng cần thấy sự yếu kém của hệ thống thông tin, cần phải nghiên cứu thêm. Cần những nghiên cứu để giúp cho việc xây dựng chính sách. Loại nghiên cứu khác nữa là phát hiện những vấn đề mới phát sinh để thông báo cho Bộ Y tế và Bộ Y tế thông báo cho Nhà nước và sẽ cùng ban hành chính sách y tế.

4. ĐIỀU CHỈNH CHÍNH SÁCH Y TẾ

Sự cần thiết phải điều chỉnh chính sách y tế:

- Chính sách không phải là một điều luật không thể thay đổi được.

- Chính sách y tế quốc gia là đường lối y tế của Đảng và nhà nước, lấy cơ sở là công bằng và hiệu quả. Mỗi thời kỳ phát triển kinh tế - xã hội (trong đó có y tế) tính công bằng và hiệu quả được thể hiện ở các mức độ khác nhau. Mỗi vùng địa lý, mỗi cộng đồng dân cư có những đặc điểm

phát triển kinh tế - xã hội và tốc độ tăng trưởng khác nhau vì vậy cũng cần có chính sách y tế phù hợp.

- Khi xây dựng chính sách cho một giai đoạn phát triển, các mục tiêu và giải pháp dựa trên sự phân tích chính sách trước đó.

- Chính sách là đường lối y tế cho tương lai dựa trên sự phân tích quá trình phát triển y tế trong bối cảnh kinh tế - xã hội lúc đó và dự kiến trong tương lai. Vì vậy, khi dự kiến đó không còn phù hợp, chính sách y tế cũng phải thay đổi, điều chỉnh.

- Trong quá trình thực thi chính sách y tế, có rất nhiều yếu tố tác động làm cho tính khả thi, tính hiệu quả và công bằng của chính sách thay đổi, vì vậy, cần phải điều chỉnh lại chính sách cho phù hợp.

Điều chỉnh chính sách y tế là làm cho bản chính sách hoàn thiện hơn, khả thi hơn.

Ví dụ: Thay đổi chính sách y tế ở tầm vĩ mô, khi xã hội có sự phân cách giàu nghèo và xu hướng phân tầng xã hội gia tăng, bộ phận dân chúng nghèo, ở các vùng khó khăn sẽ khó tiếp cận các dịch vụ y tế, nhất là khi bị ốm phải đến bệnh viện. Trong bối cảnh đó chính sách công bằng trong y tế đã đặt ra nhằm bảo vệ những nhóm dân cư nghèo, vùng khó khăn thường gánh chịu hậu quả của nền kinh tế thị trường.

Trong trường hợp các xã đồng bằng Bắc bộ hiện nay có rất nhiều y tá, y sĩ ở tại các thôn xóm, nhiều hơn cả số cán bộ y tế trạm xá. Việc huy động họ trở thành cán bộ y tế thôn, xóm sẽ góp phần đưa dịch vụ y tế xuống gần dân hơn, dễ quản lý các hoạt động y tế tư nhân hơn.

TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU

1. Nhận thức được tầm quan trọng của công tác quản lý bệnh viện trong giai đoạn hiện nay.
2. Trình bày được định nghĩa, vai trò và vị trí bệnh viện trong hệ thống y tế Việt Nam.
3. Mô tả được nhiệm vụ chung và hệ thống tổ chức của bệnh viện đa khoa.
4. Trình bày được một số nội dung quản lý bệnh viện, quản lý bệnh viện trong kinh tế thị trường.

NỘI DUNG

1. KHÁI QUÁT

1.1. Sự hình thành bệnh viện và vai trò quản lý bệnh viện

Từ thế kỷ XIX đầu thế kỷ XX ở nhiều nước đã hình thành bệnh viện từ thiện với mô hình nhỏ để chăm sóc cho những người nghèo, tàn tật.

- Những tiến bộ về khoa học kỹ thuật trong y học khiến cho hoạt động của các bệnh viện thay đổi, các chuyên khoa sâu phát triển, đầu tiên là gây mê, ngoại khoa, sản khoa,... rồi xét nghiệm y học. Dịch vụ khám, chữa bệnh phát triển, hình thành bảo hiểm y tế tư nhân và nhà nước hình thành bệnh viện chuyên khoa và bệnh viện đa khoa.

- Sau chiến tranh thế giới thứ hai, sự bùng nổ khoa học kỹ thuật y học. Áp dụng y học hạt nhân, miễn dịch học chăm sóc điều dưỡng dẫn đến sự cần thiết phải phát triển quản lý bệnh viện.

Ở các nước phát triển đã hình thành khoa quản lý bệnh viện trong trường đại học y, quản lý bệnh viện theo hướng quản trị kinh doanh xí nghiệp.

- Vài thập niên gần đây xu hướng chăm sóc sức khỏe phát triển theo hướng chăm sóc sức khỏe ban đầu - y tế gia đình. Bệnh viện theo cụm dân cư - hệ thống đa bệnh viện. Bệnh viện mở rộng hoạt động trong cộng đồng thông qua chăm sóc sức khỏe ban đầu và chi đạo tuyển.

- Trong những năm gần đây để đáp ứng nhu cầu phục vụ bệnh nhân bệnh viện cần phải đầu tư lớn, hiện đại cần phải quản lý tốt bệnh viện nhằm phát huy hiệu quả đầu tư và phục vụ.

Song song với sự phát triển của bệnh viện, phát triển của y học, quản lý bệnh viện cần phải phát triển để đảm bảo phục vụ công bằng, chất lượng và hiệu quả.

1.2. Định nghĩa bệnh viện

Bệnh viện là một cơ sở y tế trong khu vực dân cư bao gồm giường bệnh, đội ngũ cán bộ có trình độ kỹ thuật và năng lực quản lý, có trang thiết bị y tế cơ sở hạ tầng để phục vụ người bệnh.

Theo quan điểm hiện đại: Bệnh viện là một hệ thống, một phức hợp và một tổ chức động.

- Bệnh viện là một hệ thống lớn bao gồm: Ban giám đốc, các phòng nghiệp vụ, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng.

- Bệnh viện là một phức hợp bao gồm rất nhiều yếu tố có liên quan chặt chẽ từ khám bệnh, người bệnh vào viện, chẩn đoán, điều trị chăm sóc...

- Bệnh viện là một tổ chức động bao gồm đầu vào là người bệnh, cán bộ y tế, trang thiết bị, thuốc cần có để chẩn đoán điều trị. Đầu ra là người bệnh khỏi bệnh ra viện hoặc hồi phục sức khỏe hoặc người bệnh tử vong.

1.3. Vị trí, vai trò của bệnh viện trong hệ thống y tế nước ta

- Bệnh viện là “bộ mặt” của ngành y tế. Kỹ thuật bệnh viện phản ánh sự phát triển y học của một quốc gia.

- Vai trò của bệnh viện:

+ Thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Nhà nước đảm bảo cho mọi người đều được chăm sóc sức khỏe cơ bản, có chất lượng phù hợp với khả năng kinh tế xã hội của đất nước.

+ Giữ vai trò quan trọng trong hệ thống y tế quốc gia về lĩnh vực khám, chữa bệnh, làm giảm đi sự thiếu hụt lao động vì đau ốm, giúp phục hồi sức khỏe.

+ Bệnh viện là trung tâm chẩn đoán và điều trị với kỹ thuật cao, trang thiết bị hiện đại cho người bệnh khó.

+ Bệnh viện là nơi khám, chữa bệnh, là trung tâm nghiên cứu về các phương pháp chẩn đoán điều trị và phổ biến kỹ thuật y học thích hợp về điều trị cho cộng đồng.

+ Bệnh viện là trung tâm đào tạo cán bộ từ sơ cấp đến đại học, là cơ sở thực tập trong giảng dạy.

+ Bệnh viện là chỗ dựa về kỹ thuật, phòng bệnh chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cộng đồng, là tuyến trên của y tế cộng đồng.

1.4. Các mô hình bệnh viện

Nhờ tính ưu việt của Chủ nghĩa Xã hội mà mạng lưới khám chữa bệnh của Việt Nam rộng khắp từ bệnh viện trung ương, tỉnh, huyện, phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh. Các cơ sở y tế này có mối quan hệ mật thiết trong hoạt động nhằm hỗ trợ nhau trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Vấn đề đặt ra là hệ thống y tế truyền thống ở Việt Nam có còn thích hợp trong một xã hội mang nhiều yếu tố thị trường hiện nay không? Thật ra vấn đề này không phải chỉ được nêu lên ở Việt Nam. Nhiều nước kể cả các nước phát triển và nước đang phát triển cũng đang đứng trước sự lựa chọn một hệ thống y tế thích hợp hoặc một hệ thống y tế dựa trên kinh phí nhà nước lấy từ thuế để phân bổ như Anh, Thuỵ Điển, Canada... hay một hệ thống y tế hoàn toàn tư nhân như ở Mỹ. Những hệ thống y tế trên đều bộc lộ những nhược điểm và cần cải tổ. Nhiều nước châu Á, trong đó có Việt Nam chấp nhận một hệ thống y tế nhà nước, vừa tư nhân vừa bảo hiểm vừa thu phí lại vừa có miễn phí cho người nghèo. Quản lý một bệnh viện như thế thật là một vấn đề phức tạp.

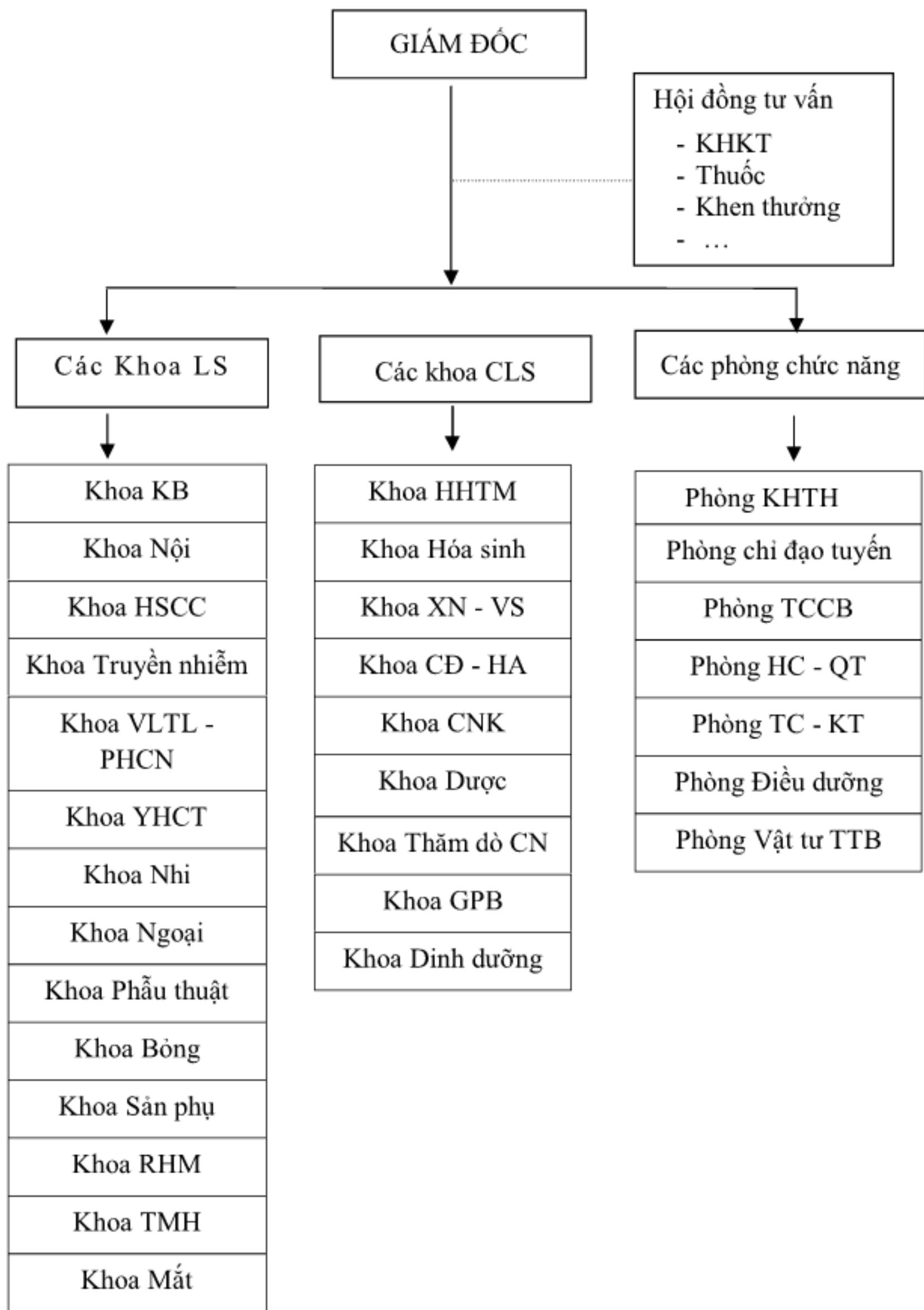
Hệ thống khám, chữa bệnh của Việt Nam chủ yếu là của nhà nước, y tế tư nhân mới hình thành, bệnh viện tư đang có xu hướng phát triển. Nghị quyết Trung ương lần thứ IV nêu rõ cần đa dạng hóa việc cung ứng chăm sóc y tế. Khuyến nghị của nhiều tổ chức quốc tế về việc xây dựng hệ thống y vừa nhà nước vừa tư nhân... Nghị quyết 9 của Chính phủ về xã hội hóa công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân đã khuyến khích hình thành đa dạng các loại hình dịch vụ để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân:

- Bệnh viện nhà nước: Bệnh viện trung ương, tỉnh, huyện với các loại hình bệnh viện đa khoa, chuyên khoa.

- Bệnh viện tư nhân.

2. HỆ THỐNG TỔ CHỨC CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA

2.1. Các bộ phận của bệnh viện



Tùy theo loại bệnh viện (đa khoa hay chuyên khoa); hạng bệnh viện (đặc biệt, I, II, III, IV) mà có tổ chức có khoa phòng phù hợp với quy chế bệnh viện.

Mô hình tổ chức thống nhất là:

- Ban Giám đốc gồm có:
 - + Giám đốc điều hành toàn bộ bệnh viện.
 - + Các phó giám đốc phụ trách các lĩnh vực.
- Các khoa lâm sàng.
- Các khoa cận lâm sàng.
- Các phòng chức năng.
- Giám đốc thành lập các hội đồng tư vấn về khoa học kỹ thuật, thuốc điều trị, khen thưởng.

Nhiều nước trên thế giới áp dụng kiểu tổ chức bộ phận trong bệnh viện. Mô hình tổ chức bệnh viện đã được thiết kế thành một hệ thống 4 bộ phận hoạt động là:

- Bộ phận chẩn đoán và điều trị.
- Bộ phận hỗ trợ chẩn đoán và điều trị.
- Bộ phận điều dưỡng (y tá).
- Bộ phận hành chính.

2.2. Biên chế của bệnh viện

Yêu cầu phục vụ của người dân tăng lên theo nhịp độ của nền kinh tế-xã hội đòi hỏi phải xã hội hóa và đa dạng hóa ngành y tế trong khám chữa bệnh cho nên chúng ta sẽ có nhiều loại hình bệnh viện khác nhau.

Vì vậy người quản lý bệnh viện căn cứ vào các yếu tố sau để tìm ra nguồn nhân lực.

2.2.1. Loại hình bệnh viện

- Bệnh viện do Nhà nước quản lý cũng được chia ra nhiều cấp:
 - + Viện và các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: Viện và các bệnh viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, được Bộ Y tế chỉ đạo chặt chẽ.

Hàng năm Bộ Y tế duyệt chi tiêu giường bệnh, kinh phí cho mọi hoạt động của bệnh viện, đặc biệt duyệt chi tiêu nhân sự.

+ Bệnh viện không trực thuộc Bộ y tế: Đa số trực thuộc Sở y tế, Sở y tế dưới sự chỉ đạo của UBND tỉnh, có kế hoạch tuyển dụng công nhân viên chức cho bệnh viện, theo tỷ lệ quy định của Ủy ban Kế hoạch nhà nước, Bộ y tế, Bộ Lao Động và Tài chính... (về chuyên môn Bộ y tế chỉ đạo). Như vậy, nhân sự ở các bệnh viện không trực thuộc Bộ Y tế là do UBND tỉnh mà trực tiếp là Sở Y tế ở các tỉnh quyết định là chủ yếu.

- Bệnh viện tư: Nhân sự chủ yếu do người chủ bệnh viện quyết định. Dưới sự Ủy quyền của ông chủ, người quản lý bệnh viện (Administrator) sẽ tuyển dụng cán bộ theo tiêu chuẩn của họ đề ra.

2.2.2. Căn cứ vào số giường bệnh

Tùy theo cụm dân cư, tình hình địa lý, nguồn vốn, trang thiết bị bệnh viện, khả năng quản lý của người lãnh đạo bệnh viện, những yêu cầu đòi hỏi của người bệnh mà thành lập các loại bệnh viện với số giường được Bộ Y tế cho phép:

Từ 301-1000 giường bệnh.

- 101 - 300 giường bệnh.
- 30 - 100 giường bệnh.
- < 30 giường bệnh.

Căn cứ vào số giường bệnh có thể dự đoán được chỉ số tuyệt đối về nhân lực cần thiết (theo định mức biên chế của nhà nước cho 1 giường bệnh tùy theo hạng bệnh viện) để vận hành bệnh viện bao gồm cả khâu phục vụ bệnh nhân. Tất nhiên chưa thể nói rõ số bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên... bao nhiêu là hợp lý cho từng khoa, phòng mà cần phải phân tích kỹ hơn trong những phần sau mới có thể tính toán và sắp xếp đúng về số lượng và chất lượng cán bộ, nhân viên vào các vị trí công tác.

2.2.3. Căn cứ vào cấu trúc và trang thiết bị

Hiện nay hầu hết các bệnh viện ở Việt Nam đã xây dựng từ lâu, có bệnh viện đã hết thời gian sử dụng mà vẫn chưa được nâng cấp và sửa

chữa triệt đẽ. Được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, Bộ Y tế có kế hoạch xây dựng 2 trung tâm kỹ thuật y tế cao ở Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Chúng ta cũng đã có 4-5 bệnh viện mới được xây dựng theo mô hình mới kể cả về cấu trúc và trang thiết bị gần với mô hình ở các nước tiên tiến như:

- Viện bảo vệ sức khỏe trẻ em nay là Viện Nhi quốc gia.
- Bệnh viện đa khoa Uông Bí.
- Bệnh viện đa khoa Đồng hới.
- Bệnh viện Chợ Rẫy...

Ở các bệnh viện này, ngoài việc bố trí sắp xếp các khoa phòng thuận tiện cho người bệnh còn được trang bị những trang thiết bị đồng bộ, hiện đại... giúp nhiều cho khâu chẩn đoán và điều trị.

Vận hành ở các bệnh viện này đòi hỏi người quản lý phải tính toán kỹ về nhân lực, đặc biệt ở khu vực hậu cần. Các kỹ sư, công nhân kỹ thuật phải có trình độ chuyên môn giỏi, phải có ngoại ngữ để vận hành, bảo dưỡng, lắp đặt nhiều thiết bị hiện đại.

Đảm bảo được đầy đủ mọi nhu cầu cho người bệnh cần có nhân lực để làm mọi công việc từ vệ sinh đến khám chữa bệnh và đặc biệt là chăm sóc. Bệnh viện cần kỹ sư chuyên ngành sâu để vận hành các máy móc thiết bị hiện đại như CT-Scanner, cộng hưởng từ, siêu âm, nội soi.... Rõ ràng, căn cứ vào cấu trúc bệnh viện và trang thiết bị bị đòi hỏi người quản lý phải nghĩ ngay tới tuyển dụng các cán bộ, nhân viên không những đủ về số lượng còn cả chất lượng, kỹ năng mới đáp ứng được yêu cầu của người bệnh.

2.2.4. Căn cứ vào vốn

Vốn là yêu cầu hết sức quan trọng cho bệnh viện hoạt động. Bệnh viện hoạt động tốt hay xấu phần lớn phụ thuộc vào quá trình cấp kinh phí đủ hay thiếu. Tất nhiên người quản lý phải tính toán để đồng vốn đưa lại hiệu quả phục vụ cao.

Bệnh viện càng hiện đại, trang thiết bị càng tinh xảo yêu cầu phục vụ bệnh nhân càng cao, càng cần có người quản lý giỏi, người thầy thuốc

có tay nghề cao... rõ ràng phải chi trả lương cho họ cũng phải cao. Do đó đòi hỏi người quản lý bệnh viện phải tính toán thật chi tiết cụ thể biên chế, các loại lao động, giờ giấc làm việc, bộ máy theo dõi đôn đốc và kiểm tra... Đây thực sự là bài toán phức tạp, được tính toán và lên kế hoạch cụ thể, chi tiết hàng giờ, hàng ngày và thực tế người quản lý phải có kiến thức về quản lý kinh tế để áp dụng vào việc quản lý bệnh viện.

2.3. Phân hạng bệnh viện

2.3.1. Mục đích của việc xếp hạng

- Hoàn chỉnh về tổ chức, nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật và chất lượng công tác;

- Đầu tư phát triển các đơn vị sự nghiệp y tế trong từng giai đoạn thích hợp;

- Phân tuyển chuyên môn kỹ thuật y tế;

- Xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng, bố trí lao động và thực hiện các chế độ chính sách đối với cán bộ, viên chức trong ngành Y tế.

- Số hạng đơn vị sự nghiệp y tế: Các đơn vị sự nghiệp y tế được chia thành 5 hạng: Hạng đặc biệt (chỉ áp dụng đối với một số bệnh viện lớn), hạng I, hạng II và hạng III và hạng IV.

2.3.2. Nguyên tắc

- Việc xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế được xác định trên nguyên tắc đánh giá chấm điểm theo 5 nhóm tiêu chuẩn ban hành kèm theo Thông tư này:

+ Nhóm tiêu chuẩn I: Vị trí, chức năng và nhiệm vụ.

+ Nhóm tiêu chuẩn II: Quy mô và nội dung hoạt động.

+ Nhóm tiêu chuẩn III: Cơ cấu lao động và trình độ cán bộ.

+ Nhóm tiêu chuẩn IV: Khả năng chuyên môn, hiệu quả chất lượng công việc.

+ Nhóm tiêu chuẩn V: Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị.

- Căn cứ vào tổng số điểm đơn vị đạt được theo các nhóm tiêu chuẩn nêu trên để xếp hạng tổ chức.

- Sau 5 năm (đủ 60 tháng), kể từ ngày có quyết định xếp hạng, các cơ quan ra quyết định xếp hạng có trách nhiệm xem xét, xếp lại hạng của đơn vị.

2.3.3. Tiêu chuẩn xếp hạng

Xếp hạng				
Hạng đặc biệt	Hạng I	Hạng II	Hạng III	Hạng IV
Đạt 100 điểm và các tiêu chuẩn của hạng đặc biệt	Từ 90 đến 100	Từ 70 đến dưới 90	Từ 40 đến dưới 70	Dưới 40

3. NHIỆM VỤ CỦA BỆNH VIỆN

Quy chế bệnh viện đã quy định bệnh viện có 7 nhiệm vụ:

3.1. Cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh

- Tiếp nhận tất cả các người bệnh tự đến hoặc từ bệnh viện khác chuyển đến để cấp cứu, khám bệnh, điều trị nội trú, ngoại trú theo chế độ chính sách nhà nước qui định.

- Khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe.

3.2. Đào tạo cán bộ

- Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế, tùy theo quy mô của bệnh viện, mức độ đào tạo từ sơ cấp đến Đại học, sau Đại học...

3.3. Nghiên cứu khoa học

- Bệnh viện là nơi thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ khoa học vào cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh và CSSK.

3.4. Chỉ đạo tuyến

- Tuyến trên có trách nhiệm chỉ đạo kỹ thuật cho tuyến dưới.

3.5. Phòng bệnh

- Song song với khám chữa bệnh, phòng bệnh là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện.

3.6. Hợp tác trong và ngoài ngành, hợp tác quốc tế

- Bệnh viện mở rộng hợp tác trong và ngoài nước theo đúng quy định của nhà nước nhằm phát triển khoa học kỹ thuật, trình độ chuyên môn.

3.7. Quản lý kinh tế trong bệnh viện

- Thực hiện nghiêm túc các quy định của nhà nước về thu chi ngân sách của bệnh viện, từng bước tổ chức thực hiện hạch toán chi phí về khám chữa bệnh trong bệnh viện.

4. NỘI DUNG QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

4.1. Chu trình quản lý

Bất cứ một nội dung nào trong công tác quản lý bệnh viện cần phải thực hiện:

- Lập kế hoạch.
- Tổ chức thực hiện kế hoạch.
- Kiểm tra, thanh tra.
- Đánh giá, rút kinh nghiệm.

4.1.1. Kế hoạch và lập kế hoạch

- Kế hoạch là sự sắp xếp, bố trí các hoạt động nhằm làm một việc gì đó đã được tính toán và cân nhắc trước.

- Lập kế hoạch là quá trình quyết định xem phải làm thế nào để tương lai tốt đẹp hơn hiện tại, phải có những thay đổi gì cần thiết để tạo ra được sự cải thiện và nên thực hiện những thay đổi ấy bằng cách nào? Lập kế hoạch là đáp ứng với tương lai.

Quá trình lập kế hoạch:

- Thu thập và chọn lọc thông tin hiện trạng.
- Xác định các vấn đề thông tin cần giải quyết, các yếu tố ảnh

hướng trực tiếp đến các vấn đề.

- Lựa chọn ưu tiên: Tùy theo nhu cầu cấp thiết để lựa chọn ưu tiên.
- Nêu rõ ràng chính xác các mục tiêu thiết thực mà có thể thực hiện được.
 - Nêu ra các giải pháp và kế hoạch hành động trên cơ sở các nguồn lực về nhân lực, tài chính, vật chất và phân công trách nhiệm thực hiện.
 - Xây dựng kế hoạch giám sát, đánh giá thực hiện kế hoạch.

Lập kế hoạch được thực hiện căn cứ chỉ tiêu trên giao và lập kế hoạch theo định hướng vấn đề (kế hoạch theo nhu cầu).

4.1.2. Tổ chức thực hiện kế hoạch

Thực hiện kế hoạch là một quá trình thực hiện các hoạt động theo kế hoạch thông qua một tổ chức để đạt được mục tiêu thực hiện kế hoạch là đáp ứng với hiện tại. Vai trò của quản lý ở đây là lựa chọn thời gian bắt đầu thực hiện kế hoạch, tổ chức vận hành các hoạt động trong kế hoạch và giám sát việc vận hành ra sao? Cần điều chỉnh, bổ sung, thúc đẩy tiến bộ như thế nào?

4.1.3. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện kế hoạch

Giám sát tiến độ, chất lượng, khó khăn trong thực hiện. Quản lý là phải thường xuyên kiểm tra để đôn đốc, điều chỉnh, tăng cường giúp đỡ người thực hiện kế hoạch được thuận lợi.

Giám sát là việc theo dõi hàng ngày, thường xuyên, liên tục.

4.1.4. Đánh giá

- Cơ sở để đánh giá:
 - + Mục tiêu của kế hoạch.
 - + Các hoạt động cụ thể của kế hoạch để đánh giá xem kế hoạch đã ra đã thực hiện được đến đâu.
 - + Căn cứ vào các chỉ tiêu đánh giá.
- Thời gian đánh giá:
 - + Căn cứ vào các chỉ tiêu đánh giá.

- + Ban đầu.
- + Hàng tháng, quý, thời gian định kỳ.
- + Giữa kỳ kế hoạch.
- + Khi kết thúc kế hoạch.

Từ việc đánh giá thực hiện kế hoạch và mục tiêu kế hoạch để xem hiệu quả đạt được và rút ra bài học kinh nghiệm cho việc lập kế hoạch tiếp theo.

4.2. Quản lý nhân lực

Quản lý con người là công tác khó khăn và phức tạp bậc nhất vì con người có tư duy, tình cảm, có nhận thức, có mối quan hệ xã hội và diễn biến nội tâm phức tạp. Ông Stephen R. Covey nhà quản lý nổi tiếng của Mỹ đã nói: Có thể mua được đôi bàn tay và cái lưng của người làm công, song không mua được bộ óc và trái tim của họ, nơi đó chứa đựng tình yêu thương, mọi cảm xúc và lý trí. Những vấn đề quan trọng trong quản lý nhân lực là:

- Giáo dục lý tưởng, y đức cho cán bộ, công chức, viên chức trong bệnh viện.
- Biên chế cán bộ, đào tạo, tuyển dụng, sắp xếp và bố trí nhân lực và giao nhiệm vụ.
- Theo dõi, kiểm tra đánh giá kết quả, trả công và khuyến khích người lao động.

4.3. Quản lý tài chính

Là điều hành các nguồn tài chính, vật tư trang thiết bị của bệnh viện, là cân đối các nguồn thu và các khoản chi sao cho đúng mục đích, hiệu quả và tiết kiệm.

4.3.1. Nội dung quản lý tài chính

- Quản lý các nguồn thu: Từ ngân sách nhà nước cấp, nguồn thu từ viện phí, nguồn thu từ Bảo hiểm y tế, nguồn thu từ viện trợ quốc tế, dịch vụ và thu khác...

- Quản lý chi: Chi các khoản theo mục lục ngân sách, nguyên tắc và chế độ chi theo quy định của nhà nước.

4.3.2. Nhiệm vụ của quản lý tài chính

- Lập dự toán ngân sách, xây dựng kế hoạch tài chính cho hoạt động của bệnh viện.

- Tổ chức thực hiện kế hoạch tài chính: Sổ sách, chứng từ kế toán, xây dựng định mức, kiểm tra và duyệt chi... kiểm kê tài sản, báo cáo quyết toán tài chính.

4.4. Quản lý cơ sở vật chất - trang thiết bị

- Quản lý sử dụng, duy trì bảo trì, đầu tư xây dựng cải tạo cơ sở hạ tầng

- Có kế hoạch đầu tư trang thiết bị phù hợp với nhu cầu sử dụng và chiến lược phát triển bệnh viện.

- Quản lý số lượng, chất lượng, và giá trị trang thiết bị y tế.

- Đưa vào sử dụng có hiệu quả các trang thiết bị.

- Có kế hoạch bảo dưỡng theo yêu cầu chế độ bảo dưỡng.

4.5. Quản lý chuyên môn

4.5.1. Quản lý công tác chuyên môn bệnh viện

Quản lý công tác chuyên môn bệnh viện là sử dụng mọi nguồn lực của bệnh viện để thực hiện tốt hoạt động khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn điều trị và chăm sóc người bệnh với chất lượng cao, đảm bảo công bằng trong khám chữa bệnh.

4.5.2. Nội dung quản lý công tác chuyên môn

- Xây dựng kế hoạch phát triển chuyên môn bệnh viện.

- Xác định được các mũi nhọn về kỹ thuật của bệnh viện.

- Quản lý các hoạt động chuyên môn của bệnh viện: Tổ chức tốt công tác khám bệnh, công tác điều trị và chăm sóc người bệnh nhằm nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh.

4.6. Quản lý đào tạo, nghiên cứu khoa học

4.6.1. Quản lý đào tạo

- Đào tạo là quá trình liên tục nâng cao kiến thức, kỹ năng và thái độ nhằm đáp ứng nhu cầu công việc.

- Quy trình quản lý đào tạo:

- + Xác định nhu cầu đào tạo.
- + Xác định chương trình và nội dung.
- + Xây dựng kế hoạch đào tạo.
- + Theo dõi giám sát, hỗ trợ.
- + Đánh giá.

4.6.2. Quản lý nghiên cứu khoa học

Nội dung bao gồm các vấn đề sau:

- Xác định các vấn đề nghiên cứu.
- Xây dựng đề cương nghiên cứu.
- Quản lý đề tài khoa học công nghệ: Đăng ký và xét duyệt, cấp kinh phí và giám sát hỗ trợ thực hiện đề tài, Nghiệm thu và đánh giá, công bố và đăng ký kết quả nghiên cứu.

4.7. Quản lý công tác dược

4.7.1. Nhiệm vụ của dược bệnh viện

- Đảm bảo cung ứng thường xuyên và đủ thuốc có chất lượng cho người bệnh.

- Đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và có hiệu quả, trên cơ sở tuân thủ các quy chế dược.

4.7.2. Các bước quản lý dược tại bệnh viện

- Quản lý dự trữ thuốc.
- Quản lý mua thuốc.
- Quản lý vận chuyển thuốc, nhận thuốc, lưu giữ, bảo quản.
- Quản lý sử dụng: Kê đơn, tránh lạm dụng thuốc, quản lý dùng thuốc theo y lệnh.

- Quản lý pha chế.
- Quản lý giáo dục, đào tạo, thông tin thuốc bệnh viện.

5. QUẢN LÝ BỆNH VIỆN TRONG ĐIỀU KIỆN KINH TẾ THỊ TRƯỜNG

5.1. Đặc trưng của kinh tế thị trường

Trong điều kiện kinh tế thị trường, quản lý bệnh viện gặp không ít khó khăn vì phải giải quyết thỏa đáng 2 vấn đề, đó là: Đảm bảo sự hài lòng của người bệnh và sự tồn tại và phát triển của bệnh viện. Người quản lý phải biết vận dụng những đặc trưng của kinh tế thị trường:

- Tự do phát triển dịch vụ làm động lực cho sự phát triển của bệnh viện.
- Tính tự chủ.
- Bệnh nhân giữ vị trí trung tâm.
- Cạnh tranh là quy luật của kinh tế thị trường.
- Hiệu quả kinh tế.

Do đó, người quản lý phải biết tận dụng thế mạnh của kinh tế thị trường, người quản lý bệnh viện phải:

- Năng động, đổi mới liên tục về dịch vụ, chất lượng và công nghệ.
- Thỏa mãn nhu cầu người bệnh và nhân viên ở mức độ cao.

Điều kiện kinh tế thị trường là môi trường làm việc mà trong đó mọi người có cơ hội sáng tạo, luôn tìm cách để cải tiến lề lối làm việc, cơ chế đào tạo, tuyển chọn, sử dụng cán bộ có trình độ chuyên môn cao và đào thải cán bộ không đáp ứng yêu cầu chuyên môn. Điều kiện kinh tế thị trường cũng là môi trường tự do, dân chủ trong kinh tế và bảo vệ lợi ích cho người bệnh.

Kinh tế thị trường cũng có những mặt hạn chế:

- Chạy theo lợi nhuận, làm mất cân đối sự phát triển các lĩnh vực chuyên môn, ảnh hưởng đến mối quan hệ thầy thuốc - người bệnh.
- Tạo ra sự mất công bằng trong chăm sóc y tế đối với những người già, người nghèo và các đối tượng xã hội.

5.2. Yêu cầu quản lý bệnh viện trong kinh tế thị trường

Ngoài nội dung quản lý công tác chuyên môn, cần quản lý bệnh viện về kinh tế dịch vụ. Thông qua các hoạt động dịch vụ của bệnh viện để có thu nhập và tích cực hoạt động, đầu tư cho sự phát triển, đảm bảo các chi phí, không vì lợi nhuận. Người đứng đầu bệnh viện đòi hỏi có kiến thức tổ chức quản lý và điều khiển đơn vị giống như một doanh nghiệp. Quản lý kinh tế dịch vụ bao gồm các nội dung sau:

- Xây dựng định mức kinh tế kỹ thuật hợp lý cho các dịch vụ.
- Quản lý chặt chẽ các yếu tố đầu vào, chi phí và thu nhập.
- Trọng tâm là “người yêu cầu dịch vụ”.
- Đa dạng hóa và đồng bộ dịch vụ
- Phải chủ động thích ứng với kinh tế thị trường, bao gồm:
 - + Tạo dựng niềm tin ở người bệnh.
 - + Xây dựng thương hiệu, sự nổi tiếng của nhãn hiệu sản phẩm.
 - + Đảm bảo chất lượng và giảm giá thành dịch vụ.
 - + Kỹ năng quản trị bệnh viện.
 - + Chủ động cân đối các nguồn lực cho các hoạt động.
 - + Cải thiện đời sống cho cán bộ.

TỔ CHỨC ĐIỀU TRỊ - DỰ PHÒNG - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được các mức độ điều trị - dự phòng - phục hồi chức năng.*
2. *Trình bày được nội dung của công tác điều trị - dự phòng - phục hồi chức năng.*

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG VỀ CÔNG TÁC ĐIỀU TRỊ, DỰ PHÒNG, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

- Công tác điều trị dự phòng là một công tác tổng hợp, chỉnh thể (theo quan niệm mới) bao gồm nhiều mặt: Bảo vệ, tăng cường sức khỏe, điều trị bệnh tật và phục hồi lại sức khỏe cho cá nhân, tập thể, chăm sóc quản lý sức khỏe của nhân dân lúc khỏe mạnh, khi ốm đau hoặc những trường hợp khác cần có sự giúp đỡ y tế.

- Công tác điều trị dự phòng bao gồm:

+ Chăm sóc nội trú, ngoại trú (ngoại trú: Phòng khám đa khoa, tại nhà...).

+ Cung cấp thuốc men và các phương tiện khác trong chữa bệnh.

+ Xây dựng chế độ ăn uống trong lúc ốm đau cũng như trong lúc khỏi bệnh, ngay cả chế độ ăn uống hàng ngày của những trường hợp bệnh cần theo dõi, quản lý.

+ Giám định y khoa để quy định cho mỗi người dân một chế độ lao động, công tác nghỉ ngơi, học tập, vui chơi giải trí...

+ Tổ chức hồi phục chức năng lao động cho mỗi người dân trong khi khỏe mạnh, lúc ốm đau cũng như sau khi khỏi bệnh, đảm bảo cho mỗi người dân có đầy đủ sức khỏe để tham gia lao động xây dựng đất nước.

Như vậy, công tác điều trị dự phòng không phải chỉ bao gồm chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng cho những người ốm mà còn là chăm sóc sức khỏe cho nhân dân một cách toàn diện và có hệ thống.

- Nội dung của điều trị dự phòng biểu hiện về sự thống nhất chặt chẽ giữa phòng bệnh và chữa bệnh, phòng bệnh để bệnh tật khỏi xảy ra, chữa bệnh cũng để phòng ngừa bệnh tật khỏi lan tràn, tránh đi đến thể mẫn tính khó chữa. Dự phòng không chỉ bó hẹp trong khái niệm ngăn ngừa sự phát sinh bệnh tật mà là một phương hướng cơ bản của toàn bộ nền y học xã hội chủ nghĩa, của tất cả hoạt động y tế.

Chẩn đoán đúng và kịp thời có một ý nghĩa dự phòng rất lớn và người ta đánh giá ngang với điều trị có hiệu quả, vì có thể ngăn được bệnh tiến triển nặng có nguy cơ gây tử vong hoặc gây mất khả năng lao động, tàn phế.

Ví dụ: Chẩn đoán đúng viêm ruột thừa cấp tính trước 6 giờ thì việc mở xé, cắt bỏ ruột thừa không gây một tai biến gì cho bệnh nhân cả, trái lại để muộn quá 24 giờ thì rất nguy hiểm, gây một viêm màng bụng cấp tính rất khó chữa và nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân. Như vậy mỗi thủ thuật chẩn đoán, điều trị đều mang tính chất dự phòng của nó.

Ngay trong công tác quản lý chuyên môn kỹ thuật cũng vậy, nếu chúng ta tuân thủ đúng những nguyên tắc chế độ chuyên môn thì tránh được những sai sót nhiều khi nghiệm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe và bệnh tật của nhân dân. Ví dụ:

+ Cách ly bệnh nhân bị các bệnh truyền nhiễm, tránh được tình trạng lây chéo ở trong bệnh viện.

+ Vô trùng tuyệt đối các dụng cụ tiêm, tiêm truyền tránh được sự lan truyền bệnh tật có tính chất truyền nhiễm ở trong bệnh viện ví dụ như bệnh viêm gan siêu vi trùng.

+ Nguyên tắc cho các loại thuốc độc, cho các loại kháng sinh...

2. NỘI DUNG CÔNG TÁC ĐIỀU TRỊ - DỰ PHÒNG - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Trong công tác y tế, việc chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho nhân dân gồm 3 mặt chủ yếu:

- Dự phòng.
- Điều trị.
- Phục hồi chức năng.

2.1. Về dự phòng

Với ý nghĩa rộng rãi của nó, bao gồm tất cả các biện pháp nhằm ngăn ngừa tình trạng sức khỏe giảm sút, đề phòng những nguyên nhân sinh bệnh, đề phòng những biến chứng và những hậu quả lâu dài như cỗ tật hoặc nguy hiểm hơn nữa là tử vong.

2.1.1. Dự phòng cấp I

Xét về lịch sử tự nhiên của một bệnh, ta thấy trước tiên cần tiến hành dự phòng bệnh tật cho người khỏe còn gọi là dự phòng cấp I, bao gồm việc bồi dưỡng sức khỏe (chế độ lao động, công tác, ăn uống, nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí...) bảo vệ đặc hiệu (tiêm vắc xin phòng bệnh). Giai đoạn dự phòng cấp I là trách nhiệm của tất cả cơ quan Nhà nước, của mỗi người công dân chứ không phải chỉ riêng của cơ quan y tế.

Ví dụ: Cơ quan lương thực, thực phẩm phải đảm bảo cung cấp đủ chất bột, thịt, mỡ, hoặc các phế phẩm khác có chất lượng tương đương, cơ quan giao thông vận tải phải bảo đảm vận chuyển các lương thực, thực phẩm, thuốc men đến tận tay người dùng, các cơ quan nhân sự chịu trách nhiệm nghiên cứu chế độ lao động, nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí theo yêu cầu của khoa học y học, các cơ quan bảo hộ lao động nghiên cứu các chế độ bảo hiểm lao động, bảo hiểm bệnh tật, nghiên cứu tổ chức lao động một cách khoa học...

Cần giáo dục cho mỗi người dân có trách nhiệm bảo vệ sức khỏe, dự phòng bệnh tật. Mỗi người dân phải có trách nhiệm xây dựng cho mình một chế độ sinh hoạt và lao động phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh sống của mình. Đặc biệt quan tâm đến các đối tượng bà mẹ và trẻ em.

Cần thống nhất một vài định nghĩa và xem như đây là những biện pháp cơ bản về dự phòng:

- Ngừa đặc hiệu là biện pháp nhằm thăng vào nguyên nhân gây bệnh bằng cách diệt khuẩn hay bằng miễn dịch học.

- Ngừa không đặc hiệu là biện pháp có tác dụng cắt đứt lây truyền thí dụ diệt ruồi, muỗi...

- Ngừa trực tiếp là biện pháp tác động trực tiếp đến nguyên nhân gây bệnh ví dụ dùng vắc xin tá để ngừa tá.

- Ngừa gián tiếp là biện pháp ngừa không nhằm thẳng và nguyên nhân gây bệnh ví dụ uống nước đun sôi nguội để chống vi khuẩn ly chủng hạn.

- Ngừa tiền phát là biện pháp để ngừa một bệnh xảy ra. Ví dụ: Ngừa thương hàn, đậu mùa.

- Ngừa hậu phát là biện pháp để ngừa tái phát một bệnh đã xảy ra. Ví dụ: Ngừa thấp tim tái phát.

2.1.2. *Dự phòng cấp II*

Khi có bệnh cần phải tiến hành chẩn đoán sớm và điều trị sớm. Đây cũng là một biện pháp dự phòng có hiệu quả mà ta gọi là dự phòng cấp II. Muốn tiến hành chẩn đoán sớm, cần phải có một loạt biện pháp:

- Trước tiên là phải giáo dục cho nhân dân những kiến thức y học thường thức để họ có những kiến thức về bệnh tật thông thường để phòng bệnh và khi có bệnh tật thì tìm đến thầy thuốc ngay.

- Tổ chức mạng lưới y tế cơ sở xuống tận các xã, bản, khu phố và ở đây có đủ thầy thuốc để tiến hành công tác phòng bệnh và chữa bệnh được tốt, ít nhất cũng chữa được những bệnh thông thường hay gặp trong nhân dân, sơ bộ xử lý được các trường hợp cấp cứu trước khi gửi lên tuyến trên có trình độ chuyên môn cao hơn.

- Tổ chức khám dự phòng là một hình thức làm công tác phòng bệnh tốt nhất. Muốn làm tốt công tác này phải quy định thành chế độ cho từng đối tượng.

- Cần xây dựng một đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn giỏi.

- Có quy định chức trách chế độ chuyên môn cho từng cơ sở y tế.

- Tổ chức thanh tra và kiểm tra chặt chẽ: Định kỳ và bất thường.

Muốn tiến hành điều trị sớm trước tiên là cần phải chẩn đoán sớm. Nhưng trong điều trị sớm, chúng ta cần phải quán triệt một số nguyên tắc sau đây:

- Cần phải chẩn đoán xác định tốt.

- Nắm vững cơ chế sinh bệnh để điều trị nguyên nhân.

- Điều trị đúng kỹ thuật, đúng thuốc, đúng liều lượng trên nguyên tắc rút ngắn thời gian điều trị mà hiệu quả điều trị đạt đến mức tối ưu. Phòng ngừa bệnh đi đến giai đoạn mãn tính hoặc không có khả năng hồi phục, hoặc gây ra cố tật, hoặc các biến chứng khác.

- Điều trị toàn diện.

- Nếu trong công tác chăm sóc sức khỏe của nhân dân chúng ta tiến hành được chẩn đoán sớm và điều trị sớm thì chúng ta đã thực hiện được công tác dự phòng một cách triệt để.

2.1.3. *Dự phòng cấp III*

Khi đã mắc bệnh thì cần phải giới hạn sự tác hại của bệnh tật đến mức tối đa, phải tiến hành công tác hồi phục chức năng cho bệnh nhân, trả lại cho bệnh nhân sự hoạt động bình thường trong công tác, học tập, lao động tức là trả lại cho họ quyền lợi và nghĩa vụ của một người công dân trong xã hội. Đây là công tác dự phòng ở mức độ gay gắt hơn mà ta gọi là dự phòng cấp III.

Tóm tắt 3 cấp dự phòng xét trong quá trình lịch sử tự nhiên của một bệnh trong bảng sơ đồ tóm tắt sau:

Bảng 1. Các cấp dự phòng

Dự phòng cấp I		Dự phòng cấp II		Dự phòng cấp III	
Mức I	Mức II	Mức III		Mức IV	Mức V
Bồi dưỡng sức khỏe	Bảo vệ đặc hiệu	Chẩn đoán sớm và điều trị sớm		Giới hạn tác hại	Phục hồi chức năng
LỊCH SỬ TỰ NHIÊN CỦA MỘT BỆNH					

Với quan niệm rộng đó thì dự phòng có ý nghĩa cả trong công việc chăm sóc sức khỏe người lành trong điều trị và hồi phục chức năng, còn quan niệm hẹp thì dự phòng là chăm sóc sức khỏe người lành.

Có những biện pháp dự phòng về y tế, nhưng cũng có những biện pháp dự phòng về mặt xã hội, tập thể. Đó là việc bảo đảm một chế độ và một môi trường sinh hoạt và lao động đúng đắn và lành mạnh, nâng cao

khả năng chống đỡ của toàn bộ cơ thể bằng chế độ sinh hoạt, rèn luyện thân thể, ăn uống, vệ sinh cá nhân và vệ sinh tâm thần nâng cao kiến thức về công tác dự phòng bệnh tật bằng công tác giáo dục tuyên truyền vệ sinh y học thường thức, bảo vệ cơ thể chống một số bệnh tật bằng tiêm chủng hoặc uống thuốc phòng. Dự phòng hiệu quả là biện pháp dự phòng phối hợp và thực hiện những biện pháp y tế và những biện pháp xã hội, tập thể, cá nhân một cách có hệ thống.

2.1.4. Những yếu tố nguy cơ

Khái niệm yếu tố nguy cơ mới xuất hiện từ giữa thế kỷ 20 (nguồn gốc, trong công trình nghiên cứu thực nghiệm ở Framingham - Mỹ - năm 1948 về bệnh tim mạch. Qua công trình đó người ta rút được kinh nghiệm là có một số yếu tố ảnh hưởng ít nhiều đến sự hình thành và tiến triển của bệnh xơ mờ động mạch vách).

Yếu tố nguy cơ là những yếu tố có quan hệ ít nhiều đến nguyên nhân gây bệnh làm tăng khả năng xuất hiện bệnh, diễn biến nhanh và nặng ở người mang yếu tố đó hơn là người không có.

Những yếu tố đó là:

- Trạng thái cơ thể (tuổi, giới, người to béo).
- Cơ địa (dị ứng).
- Thay đổi thể dịch (tăng cholesterol máu, tăng acid urique máu).
- Loại bệnh (đái tháo đường).
- Tác nhân độc tố kéo dài (thuốc lá).
- Yếu tố di truyền, gia đình.

Điều quan trọng của khái niệm yếu tố nguy cơ là người ta có thể tác động đến một hay nhiều yếu tố để phòng bệnh tiên phát một cách tích cực, chủ động.

Ví dụ: những yếu tố nguy cơ trong bệnh xơ mờ động mạch vành: theo Himbert và Lenègre (1950), có 5 yếu tố:

- | | |
|------------------|---|
| - Cao huyết áp | 4 |
| - Đái tháo đường | 4 |

- Thuốc lá 3,8
- Tăng cholesterol máu 3,4
- Béo phì 2,9

Có nghĩa là người không có yếu tố nguy cơ nào cả bị nhồi máu cơ tim là 1 thì người có huyết áp cao sẽ bị 4 lần nhiều hơn.

Theo Freidberg, có thêm một số yếu tố khác nhau: Tuổi giới, thiếu vận động, thể lực tăng, acid uric máu, nghề nghiệp, chức vụ, địa vị xã hội, cá tính, di truyền, ăn uống, địa dư, chủng tộc.

Theo Fletcher và Cantwell thêm: Rối loạn đông máu, điện tim không bình thường, chức phận phổi không bình thường.

Ở Việt Nam chưa có công trình, nhưng các thầy thuốc ta đề ra những yếu tố sau:

- Huyết áp.
- Tăng cholesterol máu.
- Thuốc lá.
- Thiếu vận động thể lực.

2.2. Về chẩn đoán điều trị

2.2.1. Chẩn đoán

Là giai đoạn đầu của nội dung công tác điều trị, phương pháp và kỹ thuật chẩn đoán có rất nhiều. Bên cạnh phương pháp thăm khám lâm sàng học, nghĩa là sự vận dụng ngũ quan và trí tuệ của người thầy thuốc để nghiên cứu mọi biểu hiện bệnh lý của người ốm, còn có rất nhiều phương pháp thăm khám cận lâm sàng như: Phương pháp đo lường xét nghiệm vi trùng, siêu vi trùng huyết thanh, huyết học, sinh hóa, giải phẫu bệnh, các phương pháp soi nội tạng để thăm dò chức năng, điện não đồ, điện tâm đồ, chiếu và chụp X quang, đồng vị phóng xạ... để phát hiện những triệu chứng sinh vật học và lý hóa học.

Các triệu chứng sinh vật học, lý hóa học cũng quan trọng như các triệu chứng lâm sàng học. Nhưng vấn đề quan trọng cần nhấn mạnh là làm sao phát hiện kịp thời những rối loạn về bệnh tật ngay từ đầu.

Chẩn đoán sớm rất khó, vì đây là giai đoạn các triệu chứng thực thể chưa biểu hiện đầy đủ làm người ta cảm thấy mình chưa có bệnh. Để chẩn đoán sớm, chủ yếu là phải tiến hành khám dự phòng và khám phát hiện hàng loạt.

Khám dự phòng như khám bệnh định kỳ, khám tuyển nghĩa vụ quân sự là khám toàn bộ để kiểm tra sức khỏe và qua đó có thể phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm. Khám dự phòng có thể thực hiện cho toàn dân, và lý tưởng nhất là khám cho toàn dân, nhưng thực tế thì không thực hiện được mà chỉ có thể tiến hành khám cho từng nhóm người mà sức khỏe bị đe dọa và những người nếu có bệnh sẽ là nguồn đe dọa cho sức khỏe của những người khác. Thường người ta quy định khám dự phòng cho các đối tượng sau đây: Trẻ em, công nhân ở những bộ phận sản xuất có nguy hại đến cơ thể, cán bộ nhân viên y tế vì họ là những người tiếp xúc hàng ngày với nhân dân, những người làm công tác chăm sóc trẻ em như các cô nuôi dạy trẻ ở các vườn trẻ, mẫu giáo mầm non, nhân viên các nhà ăn tập thể, vì nếu họ có bệnh, đặc biệt là các bệnh dễ lây, thì rất dễ truyền bệnh trong làm thức ăn, phân chia thức ăn, cũng như công nhân viên ở các cửa hàng thực phẩm, một số công nhân lái xe ngành giao thông công cộng...

- Khám kiểm tra toàn diện (check up systématique) khám kiểm tra tình trạng chức năng của các bộ phận khác nhau trong cơ thể để phát hiện những triệu chứng bệnh lý qua kiểm tra lâm sàng và xét nghiệm sinh lý hóa, thường tiến hành cho những người có tuổi và những người cần tăng cường quản lý sức khỏe.

- Khám phát hiện: Là khám để kịp thời phát hiện một số bệnh nhất định ở giai đoạn sớm ở một nhóm người lành hoặc bị đe dọa. Ví dụ: Khám phát hiện giai đoạn tiền ung thư tử cung phụ nữ. Bắt buộc khám soi cổ tử cung cho tất cả phụ nữ trên 30 tuổi, cứ 6 tháng khám một lần.

- Khám phát hiện hàng loạt (Screening) bằng test (thử phản ứng) hoặc bằng những phương pháp đơn giản khác như phản ứng lao (ví dụ: test tuberculin, BCG trong phát hiện kháng nhiễm lao, chụp huỳnh quang hàng loạt), xét nghiệm huyết thanh trong phát hiện bệnh giang mai (RPR), xét nghiệm máu để đo đường huyết...).

Các cách trên là để phân loại, chọn lọc sơ bộ những người mắc hoặc nghi ngờ mắc một số bệnh, sau đó những người này sẽ được khám kỹ hơn và có phương pháp chăm sóc điều trị, điều dưỡng, quản lý lâu dài...

2.2.2. Điều trị

Là hình thức hoạt động phổ biến nhất trong toàn bộ công tác điều trị dự phòng. Trong công tác điều trị thì có những cơ sở như bệnh viện, bệnh xá, các phòng y tế cơ quan, công nông lâm trường, xí nghiệp, các phòng khám đa khoa gắn liền với các bệnh viện, các trạm y tế xã và khu phố, các phòng khám đa khoa độc lập, đặc biệt là hình thức khám bệnh, theo dõi bệnh tật và điều trị tại nhà là một hình thức hoạt động điều trị tiên bộ nhất. Trong công tác điều trị phải phối hợp nhiều mặt:

- Điều trị nội khoa bảo tồn bằng thuốc men.
- Điều trị ngoại khoa, chỉnh hình, tạo hình...
- Các phương pháp vật lý trị liệu.
- Điều trị bằng châm cứu.
- Điều trị bằng tiết chế dinh dưỡng.

Trong điều trị giải quyết tốt các nguyên nhân xã hội gây ra như nạn nghiện rượu, nghiện các chất ma túy, các chất độc, nghiện thuốc lá.

2.2.3. Công tác giám định khả năng lao động

Gắn liền với công tác chẩn đoán và điều trị là công tác giám định khả năng lao động. Công tác này nhằm các mục đích sau:

- Xem xét tình hình sức khỏe, bệnh tật của những người lao động để xác định cho họ một chế độ lao động, công tác, nghỉ ngơi, điều dưỡng hoặc xác định cho họ chế độ nghỉ việc, nghỉ lao động có ăn lương, về hưu trí.

- Xem xét tình hình sức khỏe về bệnh tật để xác định là họ có thể tiếp tục làm ở ngành này hay phải chuyển sang lao động ở một ngành khác thích hợp hơn.

- Qua công tác giám định khả năng lao động, nghiên cứu các chế độ, chính sách đối với từng loại ngành nghề lao động thích hợp. Đồng thời tiến hành nghiên cứu cải tiến đối tượng và công cụ lao động, đẩy

mạnh công tác nghiên cứu khoa học kỹ thuật để làm giảm nhẹ sức lao động của công nhân, nghiên cứu áp dụng những thành tựu về khoa học kỹ thuật trong các lĩnh vực sản xuất công nghiệp cũng như trong các lĩnh vực công tác khác.

Công tác này đòi hỏi các thầy thuốc phải có những kiến thức về tính chất các loại ngành nghề.

2.2.4. Phương pháp chăm sóc dixpanxe (dispensaire)

Phương pháp chăm sóc dispensaire hướng vào những đối tượng là những người mạnh cũng như người ốm, bao gồm những sự chăm sóc tổng hợp đối với cả cơ thể lẫn ngoại cảnh và ý thức của con người, là sự chăm sóc rất tích cực, có hệ thống và luôn luôn hướng về phòng bệnh. Phương pháp chăm sóc này là tích cực chủ động phát hiện đăng ký, tích cực theo dõi chữa chạy và phòng bệnh chung ở trong một vùng (sẽ có một bài riêng về vấn đề này).

2.3. Phục hồi chức năng

Công tác phục hồi chức năng là duy trì đến mức cao nhất mỗi chức năng của mỗi bộ phận trong cơ thể bệnh nhân và trả người bệnh trở lại lao động sinh hoạt bình thường. Thường việc phục hồi chức năng được coi như một bộ phận không thể tách rời khỏi công tác điều trị dự phòng.

Phục hồi chức năng có 4 nhiệm vụ chính, phối hợp với nhau, nội dung này dính liền với nội dung kia:

- Điều trị phục hồi.
- Tâm lý trị liệu.
- Phục hồi xã hội.
- Phục hồi nghề nghiệp.

2.3.1. Điều trị phục hồi

Đây là chương trình điều trị tổng hợp, có khả năng đem lại nhanh nhẹn trong đời sống xã hội cho bệnh nhân. Công tác này có tác dụng:

- Rút ngắn quá trình tái tạo tự nhiên.
- Phòng ngừa biến dạng.

- Rút ngắn quá trình bù trừ tự nhiên.
- Tập luyện để đem lại cho người bệnh sự cân bằng về thể chất và tinh thần để thích nghi với hoàn cảnh mới.

2.3.2. *Tâm lý trị liệu*

Phục hồi về tâm lý là công tác quan trọng hàng đầu vì nó tạo lại cho người bị thương tật, bệnh tật một niềm vui và nghị lực. Người làm công tác phục hồi chức năng cần phải hiểu rõ tâm lý người bệnh và phải có những kiến thức và kỹ năng chữa bệnh bằng tâm lý liệu pháp.

2.3.3. *Phục hồi xã hội*

Nhằm mục đích tạo cho bệnh nhân các yếu tố sau:

- Thích nghi với gia đình: Nơi họ đã từng sống và làm việc, vui chơi trong hạnh phúc của gia đình.
- Thích nghi với môi trường xã hội trong đó họ đã từng sống, lao động, nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí, giao tiếp...

Để làm cho họ trở lại với con người bình thường trong xã hội và gia đình mà trước kia họ đã sống bình thường.

2.3.4. *Phục hồi nghề nghiệp*

Mục đích làm cho bệnh nhân trở lại công việc mà trước kia họ đã làm. Đây là một nội dung rất quan trọng và cũng là một nội dung hết sức khó khăn trong công tác phục hồi, vì trong quá trình mắc bệnh, cơ thể, sinh lý, tâm lý của người bệnh đã thay đổi.

Trong công tác này cần chú ý các khâu sau đây:

- Đánh giá lợi ích của công việc làm cho bệnh nhân.
- Làm cho họ thích nghi được với nghề cũ.

Thay đổi nghề mới nếu tình trạng cơ thể của họ không cho phép họ trở lại làm công việc cũ trước kia (Reclassement professionnel).

- Tổ chức cơ sở sản xuất phù hợp với tình trạng mới của bệnh nhân. Đây là một vấn đề xã hội rất lớn.

- Cung cấp công việc làm tại nhà cho bệnh nhân.

Đối với phục hồi chức năng cho trẻ em, ngoài việc điều trị phục hồi, khâu phục hồi sư phạm rất quan trọng. Trong phục hồi sư phạm cần tổ chức:

- Tổ chức giáo dục trong lúc trẻ em còn điều trị tại trung tâm phục hồi.
- Giáo dục tại nhà cho trẻ em.
- Giáo dục như thế nào để cho các em có thể trở lại trường phổ thông như trước khi bị bệnh.
- Tổ chức giáo dục tại các trường đặc biệt: Trường dành cho các trẻ em câm điếc chẳng hạn...
- Phục hồi sư phạm bằng các phương pháp giáo dục đặc biệt mà các em không thể học tại các trường bình thường.

Tóm lại phục hồi chức năng là một chuyên khoa mới đối với chúng ta. Trên thế giới, đặc biệt là các nước XHCN đã đưa phục hồi chức năng vào tất cả các bệnh viện, các phòng khám đa khoa, các nhà điều dưỡng. Vì phục hồi chức năng đem đến cho con người sức khỏe qua luyện tập - một sức khỏe toàn diện, trong lúc đang lao động, học tập và công tác. Đem đến cho người bệnh sự điều trị tích cực, chủ động rút ngắn ngày điều trị, trả nhanh người bệnh về với gia đình, xã hội với một sức khỏe và một tinh thần phấn chấn hơn trước khi vào viện. Có khi ít tốn thuốc hơn mà hiệu quả lại rất kỳ diệu.

ĐIỀU TRỊ TOÀN DIỆN

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được các nội dung của điều trị toàn diện.*
2. *Phân tích được từng nội dung cụ thể trong điều trị toàn diện.*

NỘI DUNG

1. KHÁI QUÁT VỀ ĐIỀU TRỊ TOÀN DIỆN

Điều trị là hình thức hoạt động phối hợp nhiều mặt:

- Điều trị nội khoa bảo tồn bằng thuốc men.
 - Điều trị ngoại khoa.
 - Điều trị bằng châm cứu.
-

Trong điều trị không chỉ đơn thuần bằng thuốc men và các kỹ thuật mổ xẻ mà đối với mỗi bệnh nhân ngoài điều trị đặc hiệu của bệnh cần phải điều trị toàn diện cho bệnh nhân. Theo nguyên lý “Có bệnh thì có bệnh nhân”, tức là sự hiện diện của bệnh nói lên sự hiện diện của bệnh nhân và sự hiện diện của bệnh nhân chứng minh sự hiện diện của bệnh, cho nên chúng ta có thể nói được rằng: Thầy thuốc phải chữa bệnh nhân với quan niệm bệnh nhân là một thể thống nhất giữa cái chung và cái riêng, nghĩa là phải chữa bệnh toàn diện (PIXAREP).

2. LỜI NÓI VÀ THÁI ĐỘ PHỤC VỤ

Cần phải tiếp xúc với bệnh nhân một cách chín chắn, thận trọng, có những bệnh do thầy thuốc gây ra (maladie iatrogenique). Người bác sĩ tự nhận là một nhà phẫu thuật phải nhớ rằng một người có thể là một họa sĩ, một văn sĩ dở, một nghệ sĩ sân khấu kém, nhưng không nên là một phẫu thuật viên tồi, vì người ta giao phó cho phẫu thuật viên cái quý nhất của con người là tính mạng.

Thành công của nhà phẫu thuật đâu có thể nào là con dao đâm quyết định? Phẫu thuật viên phải có trách nhiệm chuẩn bị tinh thần cho bệnh nhân.

Làm cho bệnh nhân có hy vọng chữa khỏi, chúng ta phải nhớ rằng trong giây phút bi đát thì tính nóng nảy và tính thô bạo của người thầy thuốc là không đúng chỗ và không đúng đắn. Có câu phương ngôn cổ Nga như sau: “Bình tĩnh, đó là cái khôn ngoan của con người hùng”.

Cũng đôi khi có bệnh nhân cho rằng “Muốn trở thành thầy thuốc thì phải là giáo sư, nhưng hoàn toàn có thể trở thành giáo sư mà không thể là thầy thuốc được”.

Khi kê đơn thuốc cho bệnh nhân cũng cần phải giải thích cho bệnh nhân biết tác dụng của thuốc để bệnh nhân tin tưởng.

Một lời nói có thể xoa dịu được đau đớn. Có những thuốc có tác dụng vì lòng tin vào thuốc đó do lời nói của thầy thuốc gây nên. Do đó tập thể cán bộ công nhân viên ở bệnh viện, từ người gác cổng, chị hộ lý, y tá đến bác sĩ, ai cũng phải có lời nói, thái độ tiếp xúc với bệnh nhân để từ đầu bệnh nhân được an tâm, tin tưởng trong lúc đến khám bệnh cũng như nằm tại bệnh viện để điều trị. Thầy thuốc phải lắng nghe ý kiến, tâm tư bệnh nhân, mọi động tác thủ thuật, mổ xé, săn sóc cần được chuẩn bị tư tưởng tốt, đôi khi vận dụng tác dụng của bệnh nhân đồng bệnh đã chữa bệnh để khuyến khích động viên bệnh nhân an tâm và tin tưởng điều trị.

Trong bệnh viện, trước mặt bệnh nhân cũng như trước người nhà bệnh nhân, tránh dùng những từ nguy kịch, hấp hối, tử vong, ung thư... thậm chí có những cử chỉ như lắc đầu thất vọng trước tình hình bệnh tật của bệnh nhân. Tránh không nhận xét công việc của y, bác sĩ tuyển trước, đơn vị bạn, những nhận xét không thống nhất của y, bác sĩ, y tá đặc biệt là những lúc giảng tình hình bệnh tật của bệnh nhân cho học sinh, sinh viên đến thực tập ở bệnh viện, trong lúc giảng nêu những biến chứng khác nhau, những trường hợp bệnh tật nan giải, tiên lượng không được tốt...

Các nhân viên y tế khi biết nội dung hồ sơ bệnh án cũng phải giữ gìn bí mật, không cho bệnh nhân biết cũng như người nhà bệnh nhân biết. Trên báo chí, tranh ảnh, cũng không nên nói rõ tên bệnh nhân, khi trình bày ảnh thì phải che măc bệnh nhân để người ta không thể nhìn ra bệnh nhân là ai.

Người thầy thuốc không thận trọng trong lời nói đói với bệnh nhân nhiều lúc gây ra tử vong một cách đáng hối hận.

Ở các trường đào tạo cán bộ y tế, cần phải giảng dạy cho học sinh, sinh viên về vấn đề bí mật, giải thích cho họ hiểu cách cư xử trong những hoàn cảnh khác nhau, đôi khi rất phức tạp.

“Bạn hãy nhớ rằng, bệnh nhân giao phó tính mạng cho bạn và chẳng bao giờ bạn gọi “trường hợp” của họ là hay hay dở vì như thế là thiếu lương tâm và tình thương của người thầy thuốc” (Voinô Iaxenitki).

Ở Việt Nam, chủ tịch Hồ Chí Minh trong thư gửi cho hội nghị ngành Y tế ngày 7-2-1955 có nói: “...Thương yêu người bệnh, người bệnh phó thác tính mệnh của họ cho các cô, các chú. Chính phủ phó thác cho các cô, các chú bệnh tật và giữ sức khỏe của đồng bào. Đó là một nhiệm vụ rất vẻ vang. Vì vậy, cán bộ cần phải thương yêu, phải chăm sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. Lương y phải như từ mẫu (Người thầy thuốc giỏi phải như người mẹ hiền)’’.

Trong các trường đào tạo cán bộ y tế, trong các cơ sở chữa bệnh, phòng bệnh, các đồng chí lãnh đạo cần phải giáo dục tình thương yêu bệnh nhân cho học sinh và cán bộ y tế với tinh thần đạo cộng sản chủ nghĩa, làm cho ngành y tế của chúng ta thực sự là một ngành mẫu mực về việc phục vụ nhân dân.

3. GIẢM ĐAU

Trong điều trị phải giảm đến mức thấp nhất mọi đau đớn cho người bệnh. Đau đớn gây sợ hãi, làm cho vết thương lâu lành. Đau đớn hoặc quá đau đớn như trong những ca mổ có khi gây tử vong. Đã có rất nhiều trường hợp do không làm công tác tư tưởng chu đáo trong những lúc mổ sẽ làm cho bệnh nhân sợ và gây trở ngại nhiều cho những cuộc mổ, thậm chí có những trường hợp gây tử vong đáng tiếc.

Oppel viết: Sợ hãi làm tăng mức độ đông của máu và là nguyên nhân chết bất ngờ không giải thích được. Dó đó, mọi động tác, mọi thủ thuật như tiêm, chọc dò, thay băng, mổ xé... đều phải tránh làm cho bệnh nhân

chịu những đau đớn (tiêm: Kim phái thật sắc). Vấn đề gây tê, gây mê cũng vậy, phải đảm bảo đúng thủ thuật. Các xét nghiệm lấy máu, nên làm phương pháp vi lượng. Trong thực tế lâm sàng đã có rất nhiều bệnh nhân thấy máu đã sợ rồi. Thuốc cho trẻ em uống phải biến thành thuốc ngọt. Phải giải thích cho bệnh nhân hiểu rõ không phải chỉ có thuốc tiêm mới có công hiệu, không phải bệnh nào cũng phải tiêm truyền huyết thanh mới chữa được bệnh. Hiện nay trong bệnh viện, nhân dân có một quan niệm rất không đúng là khi có bệnh thì thuốc tiêm có tác dụng tốt hơn thuốc uống, mọi loại bệnh đều phải được tiêm truyền huyết thanh mới có hiệu quả. Trong đội ngũ thầy thuốc chúng ta mặc dù đã học thuộc lòng được lý, biết tác dụng và cách thức dùng thuốc, nhưng để làm vừa lòng bệnh nhân cũng đã cho dùng huyết thanh trong những trường hợp thật ra không cần thiết gì cả.

Tại các trường đào tạo cán bộ y tế, cần phải tổ chức cho học sinh thực tập “giả” với nhau tại trường như tiêm, tiêm truyền, thụt tháo, rửa dạ dày, băng bó... Trước khi đến thực tập thật ở trên bệnh nhân. Điều này có những cái lợi sau:

- Nắm vững các thao tác, thủ thuật trước khi thực tập thật.
- Biết được những đau đớn, khổ sở của bệnh nhân trong những lúc chịu làm những thủ thuật, để khi tiến hành trên bệnh nhân phải làm với một tinh thần rất thận trọng, nhẹ nhàng, an ủi, động viên bệnh nhân....

Mỗi người thầy thuốc phải có một tinh thần như sau: “Bệnh có trên người bệnh, đau trong lòng thầy thuốc”.

4. VỆ SINH, MÀU SẮC, TRANG TRÍ

- Môi trường sống, sinh hoạt của bệnh nhân trong bệnh viện sạch sẽ, đẹp mắt, dịu mát có tác dụng rất quan trọng cho công tác chữa bệnh, làm cho bệnh nhân thấy thoải mái, dễ chịu, cảm thấy như nằm ở nhà mình có tác dụng làm cho bệnh nhân chóng hồi phục trong lúc chữa bệnh tại bệnh viện. Người ta thường nói: “Bốn bức tường của bệnh viện cũng có tác dụng chữa bệnh”.

Chúng ta phải chú ý trước hết là vệ sinh của bệnh viện. Trong buồng bệnh, ngoài hành lang, hố xí, hố tiểu không có mùi hôi. Đừng để

cho bệnh nhân có cảm giác khó chịu khi ngửi thấy “mùi của bệnh viện”. Đừng để cho bệnh nhân nào nằm ở các bệnh viện như là một “cực hình”. Buồng đê, buồng mỗ phải không có mùi tanh của máu, buồng bệnh của trẻ em không có mùi khai của nước tiểu.

Các bệnh viện phải trang bị áo quần bệnh viện cho bệnh nhân cho người nhà của bệnh nhân đến chăm sóc bệnh nhân (chúng ta phấn đấu dần dần công tác phục vụ cho bệnh nhân không cần phải có người nhà đến chăm sóc), phải trang bị màn, khăn trải giường cho từng bệnh nhân. Phấn đấu cho mỗi tuần phải thay áo quần và khăn trải giường cho bệnh nhân hai lần. Chúng ta không bằng lòng với tổ chức trang bị phương tiện cho bệnh nhân của chúng ta ở các bệnh viện.

- Màu sắc của bệnh viện nói chung, tường của khoa, rèm cửa, các bảng, giường nằm và đồ đạc... phải được chọn lọc thích hợp. Cần phải nghiên cứu tô quét màu sắc cho từng khoa. Mỗi khoa mỗi loại bệnh viện có một màu sắc thích hợp. Người quản lý bệnh viện, người chủ nhiệm các khoa phải có những kiến thức về vấn đề này. Ngay trong xí nghiệp cũng vậy, xung quanh chỗ làm việc của công nhân, biết sơn quét màu sắc hợp lý, sẽ làm tăng năng suất lao động, giảm thao tác thừa và vụng, giảm bớt sang chấn lao động.

- Việc trang trí trong bệnh viện, trong các phòng làm việc của nhân viên có một tầm quan trọng đặc biệt trong công tác chữa bệnh và phục vụ. Trong buồng bệnh đừng trang trí rườm rà, tuyệt đối tránh dán những những khẩu hiệu động viên sản xuất, chiến đấu không phải lúc và hơn nữa không cho dán những khẩu hiệu hoặc giấy tờ lung tung. Ngoài hành lang cũng vậy, tuyệt đối không được dán những khẩu hiệu, báo tường vừa không có tác dụng đối với bệnh nhân vừa làm bẩn tường, gây hoa mắt cho bệnh nhân. Các sân của bệnh viện cũng phải biến thành các vườn hoa trồng những hoa thơm cỏ lạ, có trồng cây xanh để tạo ra bóng mát, có đường đi lối lại sạch sẽ, có ghế đá để khi chiều về bệnh nhân có thể ngồi chơi để giải trí. Tất cả những cái đó tạo nên cho bệnh nhân một không khí thoải mái dễ chịu, giúp cho bệnh nhân mau chóng hồi phục sức khỏe.

5. YÊN TĨNH, NGHỈ NGOI VÀ NGỦ

Nếu chúng ta có thi giờ vào trong một bệnh viện không được quản lý tốt thì chúng ta sẽ thấy vô số cảnh tượng và tiếng ồn ào, tiếng động, nhân viên đi lại như con thoi từ phòng này qua phòng khác, từ khoa này sang khoa khác, học sinh, sinh viên đến thực tập đi lại, cười nói tự nhiên, kêu gọi nhau, tán gẫu, tiếng xe cơm đầy nghe cút kít, tiếng xe đầy thuốc kèn kẹt từ phòng này sang phòng khác, tiếng khóc của trẻ em, tiếng rên la của bệnh nhân trong những cơn đau dữ dội, tiếng cười đùa của nhân viên một cách vô ý thức, người nhà của bệnh nhân đi lại bàn tán... Tất cả những điều làm cho ta có cảm giác bệnh viện như một cái chợ, chứ không phải là nơi cần được yên tĩnh để cho bệnh nhân nằm điều trị.

Một bệnh nhân sau mổ xoang, nghe tiếng guốc kéo lê trên sàn nhà có cảm giác như xoang mình đang bị đục. Yên tĩnh rất cần thiết cho tất cả bệnh nhân bất kỳ bệnh gì, họ cần được nghỉ ngơi yên tĩnh để lấy lại sức khỏe.

Do đó, trong bệnh viện, mọi động tác, đi lại, nói năng phải nhẹ nhàng. Các chân ghế phải đóng cao su để khi xê dịch qua lại không gây ra tiếng động. Các cửa ra vào ở các ban lề phải thường xuyên tra dầu để khi khép vào mở ra không gây tiếng cọt kẹt. Các nhân viên, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân khi ra vào phải mở đóng cửa nhẹ nhàng, không được làm gây tiếng động.

Cần phải thường xuyên giáo dục cho nhân viên cũng như học sinh, sinh viên đến thực tập tại các bệnh viện ăn nói, đi đứng nhẹ nhàng. Đây không những chỉ là một yêu cầu về chuyên môn mà còn là một yêu cầu về đạo đức.

- Có yên tĩnh, bệnh nhân mới nghỉ ngơi và ngủ được. Pavlov nói: "Ngủ là một ức chế bảo vệ, có tác dụng rất lớn trong chữa bệnh". Thí nghiệm trên con vật, cho nó ngủ, vết thương chóng lành, tháo chỉ sớm. Một con vật ngủ trong mùa đông, tiêm một liều vi trùng dịch hạch, cũng không gây được bệnh. Người ta đã áp dụng điều trị bằng giấc ngủ để chữa một số bệnh như viêm loét dạ dày, cao huyết áp, hen suyễn, các loại bệnh thần kinh.

Trong nhiều loại bệnh làm cho bệnh nhân vật vã, thần kinh suy nhược, hoặc trong những lúc làm việc căng thẳng, sức khỏe giảm sút thì giấc ngủ là một liều thuốc điều trị bệnh rất công hiệu. Do đó, trong điều trị cần tạo điều kiện yên tĩnh, để bệnh nhân được ngủ tốt, được kéo dài giấc ngủ.

Khi nghĩ đến vấn đề tạo điều kiện yên tĩnh để cho bệnh nhân nghỉ ngơi và ngủ để chóng hồi phục sức khỏe, chúng ta phải đề cập đến vấn đề địa điểm xây dựng bệnh viện cũng như kiến trúc bệnh viện. Ví dụ như khi chọn địa điểm bệnh viện phải chú ý mấy vấn đề sau đây:

- Bệnh viện phải nằm trong quy hoạch chung của thành phố.
- Thuận tiện đi lại cho bệnh nhân.

- Đóng ở gần hoặc trong trung tâm thành phố, nhưng đất xây dựng phải rộng rãi. Đủ diện tích để xây dựng tất cả công trình trong bệnh viện, có đường đi lối lại, có cây xanh bóng mát, có vườn hoa. Cần chú ý đến điều kiện khí hậu, những đặc điểm của các công trình xung quanh, ví dụ cần xây dựng bệnh viện xa những công trình công nghiệp, xa trục giao thông lớn, tồi tệ nhất là một bệnh viện xây dựng bên cạnh đường sắt, suốt ngày bệnh nhân phải chịu đựng tiếng còi xe lửa, tiếng bánh xe sắt nghiến trên đường xe lửa.

6. GIẢI TRÍ, VẬN ĐỘNG, THỂ DỤC, LAO ĐỘNG LIỆU PHÁP

Pavlov có nói: “Một sự buồn rầu liên miên và nung nấu, sự lo âu làm hao mòn cơ thể, và mở cửa cho mọi thứ bệnh tật xâm nhập vào cơ thể”.

Giải trí, vui chơi, vận động là một việc rất cần thiết trong điều trị, điều dưỡng. Vui sống là cách đảm bảo cho tinh thần bệnh nhân vừa yên tâm vừa phấn khởi. Giải trí vui sống tạo những cảm xúc tốt, tăng cường khả năng chống đỡ bệnh tật.

Có nhiều hình thức giải trí cho bệnh nhân: Báo chí, truyền hình, truyền thanh. Các trò chơi giải trí phải được xem như là một chỉ định điều trị.

Vận động, thể dục liệu pháp làm cho máu huyết lưu thông điều hòa, giúp cho bệnh nhân ăn ngon ngủ tốt. Cần đặt vấn đề thể dục liệu pháp vào chế độ sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Nhưng có một điều rất quan

trọng mà mỗi người thầy thuốc cần phải nắm vững là các phương pháp vận động, thể dục, lao động liệu pháp đều là những chỉ định điều trị cho từng loại bệnh. Không phải bệnh nhân nào cũng đều vận động, tập thể dục, lao động liệu pháp như nhau. Nếu chỉ định sai sẽ mang lại những kết quả tai hại không kém gì cho dùng thuốc không đúng, thậm chí còn tai hại hơn nữa. Từ đó, trong chương trình đào tạo đại học, trung học, sơ học đều phải dạy chương trình hồi phục chức năng cho tất cả học sinh.

7. VẤN ĐỀ ĂN UỐNG TRONG ĐIỀU TRỊ

Song song với các phương pháp điều trị bằng thuốc men, vận động, thể dục liệu pháp, lao động liệu pháp, bảo đảm các chế độ nghỉ ngơi, bảo đảm một môi trường yên tĩnh trong điều trị và điều dưỡng, thì vấn đề tổ chức ăn uống cho bệnh nhân, bồi dưỡng cho bệnh nhân bằng các chế độ ăn uống chiếm một vị trí vô cùng quan trọng.

Nguyên tắc tổ chức ăn uống cho bệnh nhân mà các bệnh viện cần phải triệt để tuân theo như sau:

- Phải tổ chức chế độ ăn uống theo bệnh lý, nghĩa là mỗi loại bệnh có một chế độ ăn uống thích hợp.
- Các thực đơn phải đảm bảo nhu cầu về lượng và caloric.
- Các món ăn, đồ dùng thức ăn phải đảm bảo nấu chín và sạch sẽ.
- Phải chú ý khẩu vị của từng bệnh nhân trên nguyên tắc bảo đảm tuân theo bệnh lý, lượng và caloric.
- Phải chú ý đến tinh thần tư tưởng của bệnh nhân. Các món ăn tốt, bổ mà bệnh nhân không có khoái cảm gì trong ăn uống thì món ăn đó cũng không có tác dụng.

Do đó, muốn cho bệnh nhân được ăn tốt và ăn trở thành một phương pháp điều trị tích cực thì các bệnh viện, các thầy thuốc cần phải tuân thủ triệt để các nguyên tắc nêu trên.

8. GIÁO DỤC TUYÊN TRUYỀN VỆ SINH Y HỌC THƯỜNG THỨC CHO BỆNH NHÂN

Tại các bệnh viện, trong lúc bệnh nhân đang nằm điều trị cần phải tuyên truyền giáo dục cho họ những điều vệ sinh phòng bệnh, những kiến

thức y học thường thức cần thiết để họ có thể phối hợp cùng thầy thuốc tham gia điều trị bệnh tật, bảo vệ và duy trì sức khỏe. Có rất nhiều biện pháp để tiến hành công tác này ở trong các bệnh viện và ở trong các trại điều dưỡng.

Tổ chức một thư viện tốt trang bị các sách báo nói về việc đề phòng các bệnh tật, bảo vệ sức khỏe lúc còn chưa bị bệnh, các sách báo nói về rèn luyện thân thể.

Có những tạp chí hướng dẫn cách thức ăn uống hợp với điều kiện sinh lý bình thường.

Tổ chức chiếu những bộ phim, chiếu trên vô tuyến truyền hình những tài liệu về đề phòng bệnh tật, bảo vệ sức khỏe.

Có những câu lạc bộ tổ chức thường xuyên những buổi nói chuyện nhẹ nhàng về đề phòng bệnh tật, bảo vệ sức khỏe.

Trong lúc khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân ở các bệnh phòng, các thầy thuốc, y tá, hộ lý, học sinh, sinh viên cần hướng dẫn cho bệnh nhân những phương pháp để phòng bệnh tật, duy trì sức khỏe, những phương pháp tiếp tục điều trị, điều dưỡng sau khi bệnh đã thuyên giảm và trở về nhà.

Có những tranh ảnh nói về những phương pháp phòng bệnh cũng như những tác hại của tác phong sống và sinh hoạt không hợp vệ sinh.

QUẢN LÝ Y TẾ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được một số khái niệm về quản lý y tế.
2. Trình bày được quy trình, chức năng và các phương pháp quản lý của quản lý y tế.
3. Biết cách chọn lựa, sử dụng các nguyên tắc của quản lý và phương pháp quản lý y tế phù hợp để áp dụng trong các hoàn cảnh khác nhau.
4. Trình bày được các nội dung của công tác quản lý cơ sở y tế.

NỘI DUNG

1. KHÁI QUÁT VỀ QUẢN LÝ VÀ QUẢN LÝ Y TẾ

1.1. Quản lý

Có nhiều khái niệm, định nghĩa về quản lý ở những góc độ khác nhau nhưng không mâu thuẫn mà hỗ trợ cho nhau:

- “Quản lý là làm cho mọi người làm việc”.
- “Quản lý đó là làm sao cho các việc cần làm phải được thực hiện”.
- “Quản lý là sử dụng có hiệu quả các nguồn lực?”
- Quản lý là làm cho mọi việc cần làm được thực hiện.

Như vậy, quản lý là hoạt động có mục đích (mục tiêu) và hướng mọi hoạt động vào nhằm đạt mục đích đã định.

Quản lý là một trong những mặt hoạt động quản trị, là khả năng điều hành tổng thể một tổ chức, một cơ sở kinh tế kỹ thuật, chịu trách nhiệm về việc hoạch định, thực thi và đánh giá các đường lối, chính sách, các kế hoạch hoạt động và phát triển của tổ chức đó.

Quản lý là việc xây dựng và thực hiện kế hoạch, là tổ chức điều hành, phối hợp, theo dõi, giám sát việc phân bổ và sử dụng các nguồn lực của một tổ chức hoặc một doanh nghiệp.

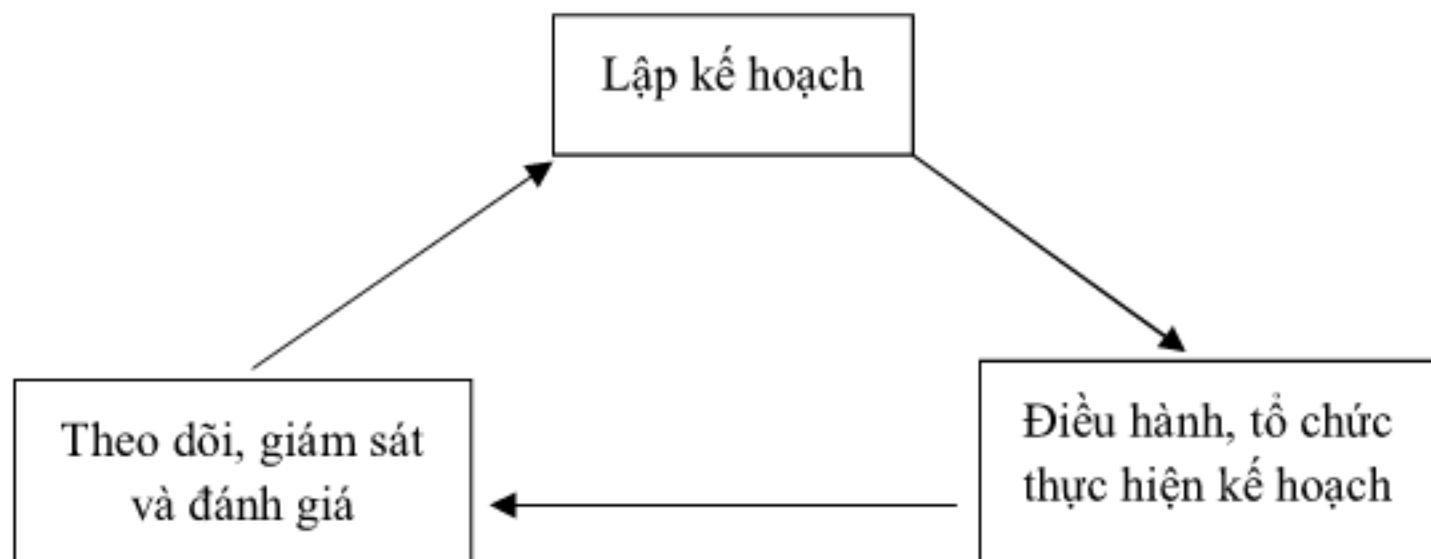
1.2. Quản lý y tế

Quản lý y tế là xác định những vấn đề y tế của cộng đồng, xây dựng chính sách y tế có thể thực hiện được và phương hướng, đề án để giải quyết các vấn đề đó.

Hiện nay hệ thống tổ chức y tế, hệ thống các dịch vụ y tế ngày càng phát triển đòi hỏi người cán bộ quản lý lãnh đạo y tế phải có kiến thức quản lý chuyên sâu để nắm bắt khai thác mọi nguồn lực của ngành và xã hội để phục vụ tốt hơn cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.

2. CHU TRÌNH QUẢN LÝ

Các chức năng quan trọng của quá trình quản lý tiến hành có tính liên tục tạo thành sơ đồ cơ bản như sau:



3. CHỨC NĂNG QUẢN LÝ

Quản lý có các chức năng chính: Lập kế hoạch, điều hành, tổ chức thực hiện, điều hành, phối hợp; theo dõi giám sát và đánh giá.

3.1. Lập kế hoạch

Lập kế hoạch là quá trình đề ra các mục tiêu và xác định cách thức tiến hành để đạt mục tiêu đó.

Hệ thống tổ chức và hệ thống các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân là một bộ phận trong toàn bộ môi trường rộng lớn tương tác và liên kết với nhau, luôn biến đổi. Vì vậy, lập kế hoạch thường phải bắt đầu bằng việc phân tích đầy đủ thực trạng hiện tại và viễn cảnh tương lai của các hệ thống để xây dựng mục tiêu cho thích hợp với. Viễn cảnh tương lai bao giờ cũng phải tốt đẹp hơn.

Lập kế hoạch còn phải xây dựng các chính sách, các chương trình, các tiêu chuẩn, định mức tiên tiến hơn cho mục tiêu cần phải đạt được.

Là quá trình khai thác, phân bổ các nguồn lực kèm theo để bảo đảm tính thực thi của kế hoạch.

3.2. Điều hành, tổ chức thực hiện

- Điều hành: Là quá trình chỉ huy, chỉ đạo cấp dưới, duy trì các hoạt động để đạt mục tiêu đã định.

Hiệu quả của điều hành phụ thuộc vào năng lực, trình độ, kinh nghiệm của người quản lý trong việc hướng dẫn, chỉ huy, chỉ đạo cấp dưới, cung cấp thông tin, tạo động cơ, niềm tin và thúc đẩy họ thực hiện.

- Tổ chức thực hiện: Là quá trình phân công các nguồn lực một cách tối ưu nhằm đạt được mục tiêu đã định

Tổ chức bao gồm việc phân công lao động khoa học, phân nhóm hợp lý, qui định trách nhiệm, nghĩa vụ và quyền lực kèm theo, xác định mối quan hệ giữa các nhóm, các cá nhân và tập thể để thực hiện tốt mục tiêu.

- Điều phối: Là quá trình đồng bộ hóa các hoạt động, có liên quan mật thiết với điều hành. Điều phối giúp khắc phục những hoạt động trùng lặp, kết hợp nhiều hoạt động có cùng mục tiêu.

- Theo dõi, giám sát: Theo dõi là thu thập thông tin để xác định tiến độ thực hiện.

+ Giám sát là quá trình theo dõi và kiểm soát các hoạt động sao cho chúng thực hiện khớp với các hoạt động theo kế hoạch đã đề ra; giám sát đồng thời là quá trình đào tạo tại chỗ, hỗ trợ và kiểm tra chất lượng sản phẩm cho phù hợp với tiêu chuẩn kỹ thuật.

3.3. Đánh giá

Là khái niệm tổng quát về quản lý theo mục tiêu bao gồm việc đo lường kết quả thấy được, so sánh được với các kết quả tính toán hoặc với các tiêu chuẩn số lượng và chất lượng sản phẩm theo mục tiêu từ đó rút ra các bài học kinh nghiệm, vận dụng những kinh nghiệm đó để cải tiến quá trình lập kế hoạch và những hoạt động cho tương lai.

4. NGUYÊN TẮC QUẢN LÝ

4.1. Quyền lực và trách nhiệm

Nhằm quản lý tốt phải biết phân công rõ ràng quyền hạn và trách nhiệm cho từng tổ chức và cá nhân. Quyền hạn phải gắn liền với trách nhiệm. Nếu không có quyền hạn đầy đủ và cách thức tiến hành thực hiện các nhiệm vụ được phân công thì người cán bộ quản lý không hoàn thành nhiệm vụ được giao.

Người quản lý giỏi là người có tinh thần trách nhiệm cao và biết sử dụng quyền lực hợp lý theo chức trách của mình (quyền lực đồng nghĩa với uy tín, tính quyết đoán và khả năng hoàn thành nhiệm vụ tốt).

4.2. Ủy quyền

Ủy quyền là quá trình chia sẻ quyền lực và trách nhiệm cho cấp dưới do sự phát triển của tổ chức hoặc do các nguyên nhân khác nhau.

Ủy quyền là biện pháp tình thế của người quản lý khi cần thiết, vừa thể hiện sự tin tưởng cấp dưới vừa thể hiện sự quan tâm bồi dưỡng và đào tạo cán bộ giúp việc trở thành người cán bộ lãnh đạo.

4.3. Thông nhất một mệnh lệnh

Là quá trình truyền đạt mệnh lệnh và báo cáo trực tiếp từ người quản lý lãnh đạo thông qua các quan sát viên tới người thực hiện và ngược lại. Nguyên tắc này tạo ra một chuỗi thống nhất trong việc thực hiện các mục tiêu đã được xác lập và bảo đảm cho mọi thành viên giữ một vị trí giám sát trong chuỗi thống nhất các mệnh lệnh đó.

4.4. Đồng nhất về phương hướng

Đồng nhất về phương hướng là điều kiện tiên quyết để thống nhất hành động, phối hợp sức mạnh và tập trung mọi nỗ lực hướng tới mục tiêu cuối cùng.

4.5. Qui định mức độ giám sát

Qui định mức độ giám sát là xác định số lượng cá nhân báo cáo cho một giám sát viên không được vượt quá khả năng hợp tác và điều hành của giám sát viên đó. Số lượng này không cố định cho mọi trường hợp mà thay đổi tùy theo hoàn cảnh cụ thể.

4.6. Định rõ mục tiêu

Là nguyên tắc đề cập tới tính rõ ràng, khả năng thực thi của mục tiêu tổng quát và mục tiêu cụ thể để tạo ra thứ bậc của các mục tiêu kèm theo việc chi tiết hóa và sự phân phối thời gian hợp lý.

4.7. Phân chia công việc

Dựa vào mục tiêu đã được xác định, giám sát viên cần chia công việc cho phù hợp với khả năng điều hành và giám sát của mình.

Để đạt được hiệu quả tối ưu, công việc phải cụ thể và biết phân chia phù hợp với khả năng thực tế đã được đào tạo của người thực hiện.

5. PHƯƠNG PHÁP QUẢN LÝ

Người quản lý có thể áp dụng nhiều phương pháp quản lý khác nhau để thích nghi với từng tình huống cụ thể.

5.1. Phương pháp giáo dục

- Tác động về tinh thần, tạo các động cơ động viên, khuyến khích nhân viên làm đúng, hoàn thành tốt công việc.
- Phát huy vai trò tự chủ, ý thức trách nhiệm cá nhân.
- Dùng nghệ thuật, tâm lý vận động thuyết phục.
- Nêu gương tốt, phê phán thiếu sót.
- Bồi dưỡng đạo tạo, huấn luyện, nâng cao trình độ nghiệp vụ chuyên môn.
- Coi trọng công tác quần chúng, tổ chức đoàn thể.
- Rèn luyện tác phong lao động có khoa học, có kỷ luật, có kỹ thuật và năng suất chất lượng cao.

5.2. Phương pháp hành chính

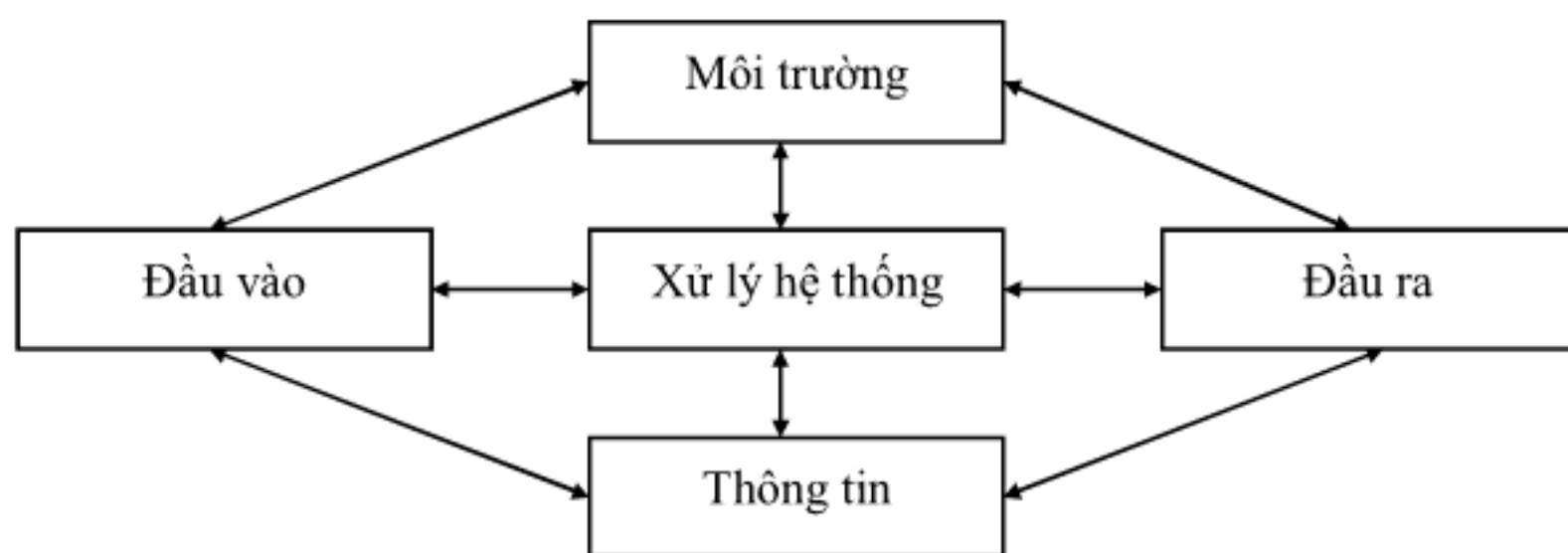
- Quản lý theo các tiêu chuẩn hóa tổ chức, quy định, nội quy, điều lệ, chỉ thị, thông tư...
- Mệnh lệnh, chỉ thị cần phải cụ thể, rõ ràng, chặt chẽ phạm vi nhiệm vụ của người thực hiện, tôn trọng nhân cách người thực hiện.

5.3. Phương pháp kinh tế

Dùng lợi ích kinh tế để khuyến khích, kích thích làm việc, tăng năng suất: Tăng lương, tiền thưởng, phạt...

5.4. Phương pháp quản lý theo quan điểm hệ thống

Sơ đồ quản lý hệ thống bao gồm 5 bộ phận:



Sơ đồ 1. Quản lý theo quan điểm hệ thống

Trong phạm vi tổ chức hoặc chương trình nói đến các chức năng sản xuất và quản lý. Chức năng quản lý nhằm giúp hệ thống đạt được đầu ra mong muốn có hiệu quả và hiệu suất. Xử lý về quản lý có các chức năng:

- Làm cho môi trường hệ thống thuận lợi hơn cho sự phát triển.
- Huy động nguồn lực.
- Đảm bảo các số liệu thông tin kịp thời, đầy đủ có giá trị.
- Giúp cho hệ thống phát triển và tạo được đầu ra đáp ứng nhu cầu của cộng đồng.

5.5. Quản lý theo mục tiêu

Xác định chính xác các mục tiêu làm căn cứ cho phép đánh giá được hiệu quả và cơ sở để phấn đấu đạt được.

5.6. Quản lý theo quan điểm chất lượng toàn diện

Đem lại sự hài lòng đồng thời của các cán bộ, công chức, người lao động trong đơn vị và sự hài lòng, thỏa mãn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh, người dân trong cộng đồng.

6. CÁC NỘI DUNG VỀ QUẢN LÝ CƠ SỞ Y TẾ

6.1. Quản lý nhân lực

Quản lý con người có ý nghĩa quyết định trong quản lý, là công việc hết sức khó khăn và phức tạp vừa mang tính pháp chế vừa mang tính khoa học, nghệ thuật và tâm lý.

Những yêu cầu trong quản lý nhân lực:

- Nắm vững tình hình chất lượng và số lượng CBYT của đơn vị mình, quản lý chặt biên chế, cần tăng cường biên chế ở khâu trực tiếp phục vụ người bệnh, giảm tối đa khâu trung gian.

- Bố trí sắp xếp và sử dụng hết cán bộ, sắp xếp hợp lý.

- Quan tâm cải thiện đời sống vật chất và tinh thần, đào tạo, bồi dưỡng cán bộ.

- Không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ (khám và chữa bệnh) đoàn kết thương yêu giúp đỡ cán bộ tạo điều kiện để họ yên tâm công tác, phát huy tài năng.

6.2. Quản lý tài sản, vật tư y tế

- Dự trữ:

- + Làm bản kê các loại trang bị cần có.
- + Cân đối nhu cầu và khả năng tài chính.
- + Ước lượng nhu cầu (số lượng, chất lượng, giá cả).
- + Giới thiệu mặt hàng.
- + Lập biểu dự trữ hoặc đơn đặt hàng.

- Lưu trữ trong kho:

- + Trữ trong kho chính.
- + Trữ trong các kho phụ (sau khi xuất từ kho chính).

- Cấp phát:

- + Thủ tục xuất kho.
- + Đăng ký xuất kho, vào sổ xuất.
- + Lập phiếu xuất.

- + Ghi vào bản kê khai tài sản của nơi nhận và sử dụng.
- Giám sát và bảo quản:
 - + Thuyết phục mọi người ý thức tiết kiệm, giữ gìn và bảo quản tốt các vật tư trang thiết bị, phát huy tính năng tác dụng và công suất.
 - + Lập bảng kiểm đếm kiểm tra thanh tra thuận lợi.
 - + Phát hiện sai lệch và xử lý sai lệch.
 - + Quản lý thuốc men: Quản lý thuốc men là khâu quan trọng trong quản lý vật tư. Không được để thiếu thuốc. Thuốc là con dao hai lưỡi cần biết sử dụng đúng và bảo quản tốt.
 - Các phương pháp quản lý thuốc: Giáo dục và hướng dẫn phương pháp sử dụng: Lập bảng danh mục thuốc mẫu: Phải thường xuyên có bảng danh mục mẫu (chuẩn) thông thường là danh mục thuốc thiết yếu, các thay đổi danh mục thuốc phải theo các yêu cầu nhất định.

6.3. Quản lý thời gian

Người cán bộ quản lý phải có ý thức xem thời gian là tài sản của ngành y tế. Sử dụng thời gian có hiệu quả và hợp lý là kỹ năng cần thiết của người quản lý:

- Lập kế hoạch thời gian: Có nhiều dạng lập lịch công tác:
 - + Thời khóa biểu (thường xuyên).
 - + Lịch công tác cho các sự việc không thường xuyên.
 - + Bảng phân công công tác cho cá nhân và tập thể mà công việc đã được xác định trong những thời gian khác nhau.
- Chuẩn bị bảng phân công công tác:
 - + Phân công bảo đảm công bằng cho mọi người theo chức năng và nguyên tắc làm việc theo phương thức phân phối theo lao động.
 - + Phân đều công việc khó khăn và các công việc không hứng thú cho mọi người.
 - + Công việc phải tương xứng với đài ngộ (làm thêm việc phải có thù lao).

+ Lập sổ công tác cho từng cán bộ, theo dõi hoạt động kết hợp với sổ sách.

6.4. Quản lý địa điểm

Quản lý địa điểm công tác có nghĩa là sắp xếp phân công công tác cho cán bộ một cách hợp lý (tâm lý, khả năng, sở trường, điều kiện sinh hoạt gia đình) thích hợp tương đối với địa điểm công tác.

Quản lý tốt địa điểm công tác và phân công công tác cho thành viên là thể hiện sự quan tâm của người cán bộ quản lý đối với các thành viên của mình.

Khi sắp xếp địa điểm cần chú ý:

- Công việc nào cần được làm tại địa điểm nào, phù hợp với ai.
- Cùng một mục đích, địa điểm nào tốt hơn sẽ cho kết quả hơn, ai làm tốt hơn.
 - Cần tổ chức thành dây chuyền trong khám và chữa bệnh, hình thức cuốn chiếu trong hoạt động dự phòng, điều tra cơ bản...

6.5. Quản lý công việc, giấy tờ và sổ sách

Các công việc văn thư, bảo quản, xử lý và sử dụng hồ sơ là một trong những công việc quan trọng của người quản lý.

Phải biết sắp xếp công văn giấy tờ hồ sơ theo hệ thống:

- Phải có chỗ riêng cho từng loại giấy tờ.
- Sắp xếp đơn giản, khoa học để mọi người có thể thực hiện tìm kiếm và sử dụng được tốt và nhanh.
 - Nguyên tắc sắp xếp: Dễ tìm, dễ thấy, dễ bảo quản, lấy xong để lại đúng chỗ qui định.
 - Phương pháp sắp xếp có nhiều cách: Sắp theo vần chữ cái, theo chủ đề, theo địa lý, theo dữ liệu.

6.6. Quản lý kế hoạch

Là xây dựng kế hoạch khả thi và điều hành tổ chức thực hiện kế hoạch để đạt mục tiêu đề ra, tạo ra được sản phẩm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân.

LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được khái niệm kế hoạch, lập kế hoạch y tế công cộng.*
2. *Trình bày được các loại lập kế hoạch y tế công cộng.*
3. *Trình bày được các bước và nội dung các bước lập kế hoạch*
4. *Lập được kế hoạch hoạt động cho vấn đề sức khỏe ưu tiên cụ thể.*

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM VỀ LẬP KẾ HOẠCH VÀ LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ

Lập kế hoạch là một chức năng cơ bản nhất trong tất cả các chức năng quản lý và thường luôn được thực hiện trước các chức năng quản lý khác. Trình độ quản lý được thể hiện trong lập và thực hiện kế hoạch. Trong một cơ sở y tế, lập kế hoạch là lựa chọn một trong những phương án hành động tương lai cho toàn bộ và cho từng bộ phận của cơ sở đó.

Lập kế hoạch là cơ sở đưa các hoạt động/ chương trình y tế công cộng tới thành công, giúp cho các nhà quản lý xác định được việc cần làm và làm việc đó bằng cách nào, ai làm, khi nào làm, làm ở đâu, chi phí bao nhiêu là hợp lý... để có thể đạt được hiệu quả cao và phù hợp với khả năng sẵn có về các nguồn lực.

Lập kế hoạch phải khoa học và có tính khả thi, nghĩa là khi lập kế hoạch phải tuân thủ theo các nguyên tắc, nguyên lý, cơ sở khoa học, trình tự các bước và phù hợp với thực tiễn về nhu cầu, nguồn lực.

Mọi cán bộ làm việc trong lĩnh vực y tế công cộng trước hết cần phải biết và có khả năng lập được kế hoạch cho từng hoạt động/ chương trình y tế công cộng. Ngoài ra, trong quá trình phát triển, người cán bộ y tế công đồng dần dần phải biết và có thể xây dựng được kế hoạch tổng thể dài hạn về y tế của một địa phương cụ thể.

Kế hoạch là việc chuẩn bị, sắp xếp, bố trí công việc cần phải giải quyết cho tương lai. Nói một cách hình tượng, kế hoạch là con đường đưa ta đi từ chỗ đang đứng đến chỗ ta muốn đến.

Lập kế hoạch y tế là một quá trình hệ thống hóa và hợp lý hóa toàn bộ những hoạt động, giải pháp dẫn tới mục tiêu của những vấn đề đã được xác định, lựa chọn và dự kiến những bước đi.

Như vậy lập kế hoạch bao gồm việc xác định lựa chọn vấn đề; thiết lập mục tiêu; lựa chọn các hoạt động, giải pháp; sắp xếp, bố trí lịch trình; phân công nhiệm vụ, trách nhiệm; tổ chức thực hiện, theo dõi, giám sát và cuối cùng là đánh giá kết quả đạt được so với mục tiêu đề ra.

2. CÁC LOẠI LẬP KẾ HOẠCH

Hiện nay có nhiều cách phân loại kế hoạch.

2.1. Phân loại theo thời gian

- Kế hoạch dài hạn hay kế hoạch chiến lược thường từ 3 - 5 năm, có kế hoạch 10 năm và xa hơn nữa.

- Kế hoạch trung hạn: Thường từ 1 - 2 năm.

- Kế hoạch ngắn hạn: Thường là kế hoạch 6 tháng đầu năm hay cuối năm, kế hoạch quý, tháng.

2.2. Phân loại theo nội dung công việc

- Kế hoạch tài chính.

- Kế hoạch nhân lực.

- Kế hoạch xây dựng cơ sở hạ tầng, vật tư y tế.

- Kế hoạch hoạt động về các dịch vụ y tế công cộng...

3. PHÂN LOẠI THEO CÁCH LÀM KẾ HOẠCH

3.1. Lập kế hoạch theo chỉ tiêu (Hình 1)

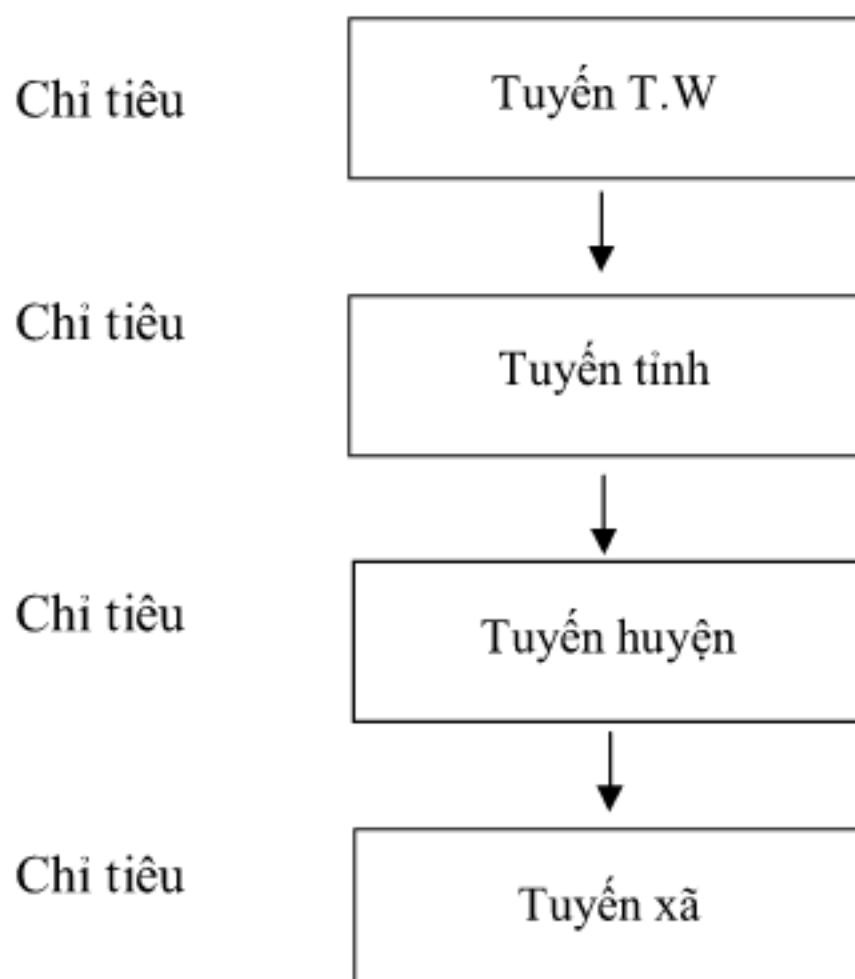
Đó là cách lập kế hoạch từ trên đưa xuống, nghĩa là cấp trên đưa chỉ tiêu thực hiện cho cấp dưới và cấp dưới lấy đó làm mục tiêu xây dựng kế hoạch của mình. Với cách làm kế hoạch này, cấp dưới luôn bị động và đa số trường hợp chỉ tiêu của trên đưa xuống không phù hợp với thực tế của địa phương do cấp dưới phụ trách. Có những vấn đề sức khỏe là ưu tiên của cấp trên song không phải là ưu tiên của cấp dưới.

3.2. Lập kế hoạch từ dưới lên (Hình 2)

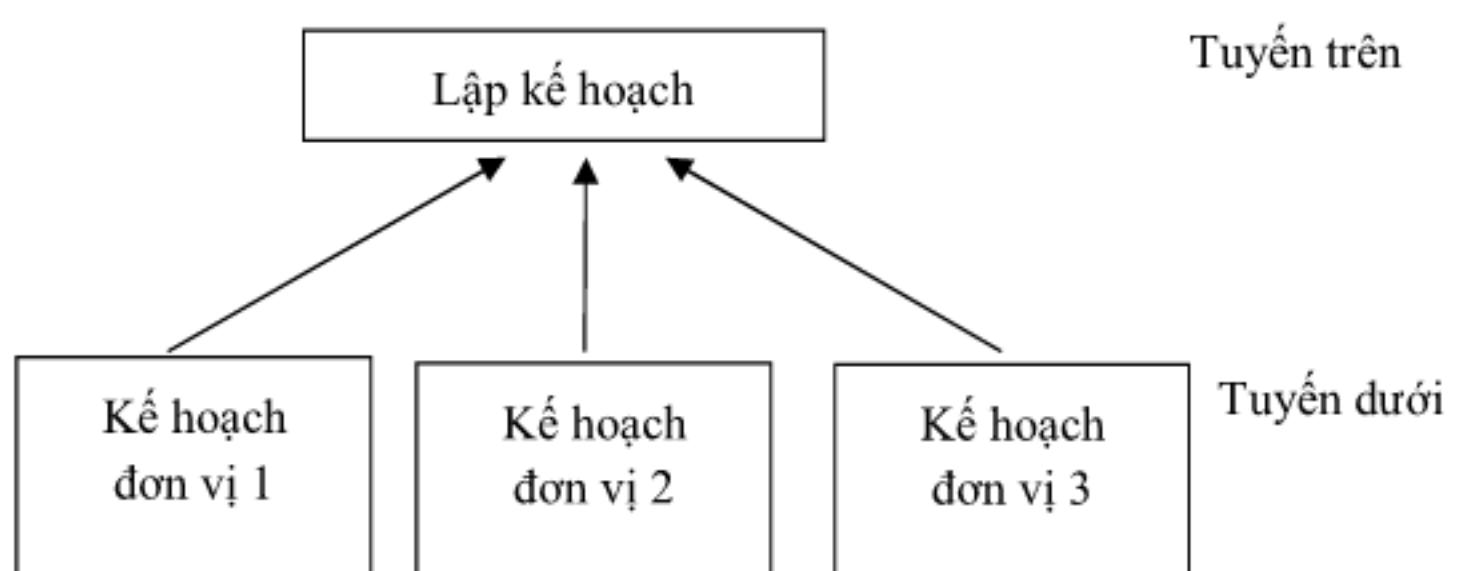
Nhiều khi còn được gọi là lập kế hoạch theo định hướng vấn đề hay lập kế hoạch theo nhu cầu. Lập kế hoạch từ dưới lên ngược hẳn với kiểu

lập kế hoạch theo chỉ tiêu. Cấp dưới (hay tuyến dưới) lập kế hoạch trước, cấp trên (hay tuyến trên) lập kế hoạch sau và căn cứ vào bản kế hoạch của cấp dưới (tuyến dưới) để xây dựng bản kế hoạch của mình.

Phương pháp lập kế hoạch từ dưới lên có rất nhiều ưu điểm. Trước hết nó gắn chặt trách nhiệm của cấp dưới (tuyến dưới) vào việc lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch đó. Cấp dưới luôn chủ động trong soạn thảo và thực hiện kế hoạch và đặc biệt là bản kế hoạch rất xác thực với điều kiện của cấp dưới. Với phương pháp này bản kế hoạch của các cấp từ dưới cơ sở tới trung ương luôn đảm bảo tốt về mọi phương diện.



Hình 1. Mô hình hóa lập kế hoạch theo chỉ tiêu



Hình 2. Mô hình hóa lập kế hoạch từ dưới lên

4. QUY TRÌNH LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ

Khi lập kế hoạch, tùy vào loại kế hoạch và nội dung quản lý mà ta có quy trình lập kế hoạch cụ thể chi tiết khác nhau. Quy trình lập kế hoạch hoạt động y tế hiện nay thường theo 4 bước sau:

- Đánh giá tình hình và lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên.
- Xây dựng mục tiêu y tế.
- Lựa chọn các biện pháp thực hiện khả thi.
- Viết bản kế hoạch hành động.

4.1. Đánh giá tình hình và lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên

4.1.1. Đánh giá tình hình

Để đánh giá tình hình, người quản lý cần thu thập đầy đủ thông tin, phân tích và sử dụng thông tin.

Thông tin cần thu thập:

- Sức khỏe, bệnh tật.
- Cộng đồng: Dân số, nhóm tuổi, nhà ở, trường học, người lãnh đạo, tổ chức... từ các lĩnh vực khác như giáo dục, nông nghiệp...
- Nguồn lực: Con người, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, tiền và cần phải có đủ thời gian để hoàn thành kế hoạch.
- Thông tin về đánh giá kết quả của các chương trình y tế đã được thực hiện.

Nên nắm được kết quả đã đạt được hoặc chưa đạt được trong các chương trình y tế, lập danh sách những đối tượng được can thiệp trong các chương trình đó. Để đánh giá một chương trình nên ghi nhận ý kiến của cộng đồng xét đến các khía cạnh sau:

- Nhân dân có hoàn toàn ủng hộ và tham gia vào chương trình không?
- Sau các đợt tập huấn, học viên áp dụng những gì họ đã học?
- Nội dung giảng dạy thế nào? Cán bộ y tế dạy họ những gì?
- Có những trở ngại gì? Có biện pháp gì để giảm bớt hoặc loại bỏ những trở ngại đó không?
- Có cần phải thay đổi đối tượng can thiệp không?

Thông tin được thu thập nên đặt những câu hỏi sau để giải thích nguyên nhân của một vấn đề.

- Người dân có hiểu tại sao vệ sinh phải tốt không?
- Thái độ và thói quen gây ra vấn đề sức khỏe là gì?
- Nguồn nước có an toàn không? Nếu không, tại sao?

Những câu trả lời sẽ cung cấp những thông tin giải thích vấn đề sức khỏe chính xác hơn nhưng số liệu tìm được trong ghi chép.

Tùy tình hình thực tế, người cán bộ y tế nêu ra các vấn đề y tế tồn tại cần giải quyết và các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân trong cộng đồng để chọn vấn đề ưu tiên giải quyết.

4.1.2. Xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên

Hãy nhóm tất cả các vấn đề theo các chủ đề sau:

Bệnh hoặc những vấn đề sức khỏe: Sốt rét, suy dinh dưỡng, những bệnh đường hô hấp, tiêu chảy...

Những vấn đề về dịch vụ y tế: Không đủ thuốc, thiếu người có đủ năng lực, khó khăn trong việc tiếp cận cộng đồng....

Những vấn đề của cộng đồng: Cấp nước không đủ, dân trí thấp, mất mùa....

Khi chọn vấn đề ưu tiên ta phải xem xét rất cẩn thận những nguyên nhân nào gây ra những vấn đề sức khỏe.

4.1.3. Kỹ thuật xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên

Dựa theo hệ thống phân loại ưu tiên cơ bản: (BPRS: Basic Priority Rating System) đây là cách xác định vấn đề sức khỏe và chọn ưu tiên linh hoạt hơn và chi tiết hơn trong việc cân nhắc các yếu tố.

$$\text{BPRS} = (A + 2B) \times C$$

Trong đó A: Diện tác động của vấn đề, thường thể hiện bằng các tỷ lệ mắc (tỷ lệ chết theo nguyên nhân, tỷ suất tử vong thô...).

B: Mức độ trầm trọng của vấn đề, căn cứ trên tính chất cấp bách, mức độ trầm trọng của hậu quả xã hội mà vấn đề đó gây ra.

C: Hiệu quả của chương trình can thiệp để giải quyết vấn đề đó: Căn cứ vào khả năng nguồn lực có cho phép hay không, chi phí bỏ ra có

tương xứng với hiệu quả mang lại hay không, có được người dân chấp nhận không, có phù hợp với quy định, pháp luật hay không?

Công thức trên cho thấy yếu tố B được coi là quan trọng gấp hai lần với yếu tố A, yếu tố C bao trùm lên hai yếu tố A và B. Như vậy vấn đề nào có thể giải quyết có kết quả thì ta chọn ưu tiên.

4.2. Xây dựng mục tiêu y tế

Mục tiêu là đích cụ thể, mà nhắm vào đó, phấn đấu đạt được bằng những hoạt động của mình với nguồn lực, trong khoảng thời gian nhất định nào đó.

Viết mục tiêu phải ngắn gọn, rõ ràng. Đảm bảo đặc tính cơ bản mà một mục tiêu phải có.

- Đặc thù: Không lẫn lộn vấn đề này với vấn đề khác.
- Đo lường được: Quan sát, theo dõi được, đánh giá được.
- Thích hợp, phù hợp với vấn đề sức khỏe đã được xác định, phù hợp với chiến lược, chính sách y tế hoặc giúp để giải quyết vấn đề cộng đồng đang muốn giải quyết.

(Thực thi được: Người ta có thể đạt được mục tiêu đó như: Nguồn lực có thể sẵn có và những cản trở có thể vượt qua được).

- Khoảng thời gian phải được quy định rõ để đạt được những điều muốn/công việc đã nêu.

Mục tiêu phải đủ: 2Đ + 3T

(Đặc thù - đo lường - thích hợp - thực thi - thời gian).

Việc xây dựng các loại mục tiêu đúng, có khả năng thực thi trong những hoàn cảnh cụ thể là một trong những việc làm chủ yếu của CBYT, biểu hiện năng lực của người CBYT. Việc làm tưởng như đơn giản, nhưng hoàn toàn không dễ dàng, đòi hỏi phải có kiến thức, tư duy và phải thực hành nhiều mới làm được.

4.3. Lựa chọn các biện pháp khả thi

Các giải pháp, biện pháp khả thi là cách thức để giải quyết các nguyên nhân gốc rễ của vấn đề sức khỏe tồn tại một cách có hiệu quả và phù hợp với tình hình thực tế. Các giải pháp, biện pháp phải:

- Rất rõ ràng, cụ thể.
- Có hiệu quả nhất.
- Có khả năng thực thi.
- Giải quyết được nguyên nhân gốc rễ của vấn đề tồn tại.
- Giá thành rẻ.
- Phù hợp.

Một nguyên nhân gốc rễ có thể có nhiều giải pháp để giải quyết nó. Song ta chỉ chọn những giải pháp nào đáp ứng được các tính chất trên.

Giải pháp trả lời cho câu hỏi: “Làm gì?”

Phương pháp thực hiện trả lời câu hỏi: “Làm như thế nào?”

Mỗi giải pháp có một hoặc nhiều hoạt động thực hiện tương ứng với nó.

Ví dụ: Thiếu thuốc cần cung cấp đủ thuốc; thiếu kiến thức phòng bệnh cần cung cấp kiến thức phòng bệnh.

Mỗi giải pháp có một hoặc nhiều phương pháp thực hiện tương ứng với nó.

Ví dụ: Cung cấp đủ thuốc bằng mua thuốc bằng tiền của dân đóng góp, mua thuốc bằng tiền xin của dự án hoặc mua thuốc bằng tiền vốn tự có.

4.4. Viết bản kế hoạch hành động

Huy động trí tuệ của toàn nhân viên trong trạm xây dựng KHHĐ.

Bản kế hoạch hành động có thể cần xây dựng đủ 4 nội dung sau:

- Nội dung kế hoạch điều hành thực hiện, theo dõi, giám sát.
- Nội dung kế hoạch tài chính, vật tư y tế.
- Nội dung kế hoạch đánh giá.
- Kết quả dự kiến.

Cần trả lời được các câu hỏi: Cái gì? Ai làm? Khi nào? Ở đâu? Kinh phí bao nhiêu? Kết quả đạt được thế nào?

Bản kế hoạch hành động có các phần sau:

- Tên kế hoạch: Mỗi bản kế hoạch hành động đều có tên gọi của nó. Bản thân tên gọi phải bao hàm mục tiêu cần phải đạt, song được viết ra theo một cách khái quát khác.

Ví dụ: Chương trình phục hồi dinh dưỡng cho trẻ em bị suy dinh dưỡng độ II trở lên tại tuyến xã.

- Mục tiêu kế hoạch: Mục tiêu luôn xuất phát từ vấn đề sức khỏe và được viết ra dưới dạng ngược lại.

Ví dụ: Vấn đề sức khỏe là "tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ dưới 1 tuổi còn thấp, đạt 80%". Mục tiêu sẽ là "tăng tỷ lệ tiêm chủng ở trẻ em dưới 1 tuổi từ 80% lên 90% vào cuối năm 2007".

Một ví dụ khác: Vấn đề sức khỏe là "Tỷ lệ trẻ em sơ sinh chết vì uốn ván rốn ở các xã miền núi cao". Mục tiêu đặt ra là "Hạ thấp tỷ lệ trẻ em bị uốn ván rốn ở các xã miền núi xuống dưới 0.5% vào cuối năm 2007".

Không thể viết mục tiêu là "Tăng tỷ lệ tiêm phòng uốn ván ở các bà mẹ có thai ở miền núi" vì đây chỉ là một giải pháp để đạt được mục tiêu như đã nêu.

- Giải pháp:

Ví dụ: Để đạt mục tiêu là giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh bị uốn ván rốn, có thể bằng nhiều giải pháp như tiêm vắc xin uốn ván cho bà mẹ khi mang thai, thực hiện đờ để sạch, vận động đến để tại trạm y tế xã... Không nhất thiết chỉ chọn một giải pháp song cũng khó có thể thực hiện một lúc nhiều giải pháp.

- Hoạt động là những công việc cụ thể sẽ làm.

Ví dụ: Nếu ta chọn giải pháp là "Tiêm vắc xin uốn ván cho bà mẹ khi mang thai" các hoạt động để thực hiện giải pháp này có thể là:

- + Lập danh sách các bà mẹ khi họ mới mang thai.
- + Vận động bà mẹ đi khám thai và tiêm vắc xin uốn ván.
- + Tổ chức các điểm tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai.
- + Dự trù đủ vắc xin uốn ván...

Khi đã liệt kê đủ các hoạt động, phải lập kế hoạch để các hoạt động đó đều được thực thi. Một trong những hoạt động đã đặt ra không thực hiện được hoặc không đảm bảo kỹ thuật sẽ làm ảnh hưởng tới kết quả của các hoạt động tiếp sau đó.

- *Thời gian.*

- *Người thực hiện, người giám sát, người phối hợp.*

- *Nguồn kinh phí, vật tư y tế:* Tương ứng với mỗi hoạt động, đều cần những nguồn kinh phí và vật tư, thiết bị, thuốc men nhất định. Trong bản kế hoạch phải nêu đầy đủ các mục này.

Đôi khi nhờ vào việc lập kế hoạch chi tiết đã phát hiện ra sự thiếu hụt các nguồn lực và vì thế mà phải điều chỉnh lại mục tiêu/giải pháp của bản kế hoạch.

- *Kết quả dự kiến:* Thông thường, mục này hay bị bỏ quên trong khi lập kế hoạch, song nó lại hết sức quan trọng và không thể thiếu được.

- Đối với người thực hiện, kết quả dự kiến là cái đích cần đạt được một cách cụ thể.

- Đối với người quản lý, đây là cơ sở để theo dõi tiến độ thực hiện và đánh giá khi kết thúc kế hoạch.

- Kết quả dự kiến được nêu lên dưới dạng các con số cụ thể hay bằng tỷ lệ. Cũng có thể bằng tên những sản phẩm được hoàn thành.

Ví dụ: Lập được danh sách của tất cả phụ nữ có thai ngay từ tháng thai thứ 2.

- Kết quả dự kiến cũng có thể được nêu lên dưới dạng các chỉ số đánh giá.

Ví dụ: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt 90%; 80% bà mẹ có kiến thức dinh dưỡng...

- Dựa vào kết quả dự kiến với các mốc thời gian hoàn thành, Trưởng trạm y tế xã có thể theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch. Cũng như thế, cuối năm khi tổng kết công tác y tế của Trạm, dựa vào các kết quả đạt được đối chiếu với kết quả dự kiến cho phép ta đánh giá tình hình sức khỏe, tình hình công tác y tế trong năm.

- Dựa vào việc theo dõi tiến độ thực hiện kế hoạch, Trưởng trạm y tế xã sẽ có một công cụ rất tốt để điều phối mọi hoạt động.

5. ĐIỀU CHỈNH KẾ HOẠCH

Kế hoạch đặt ra không có nghĩa là không sửa đổi được, nhất là khi sau một thời gian thực hiện. Trong trường hợp không có khả năng thực hiện một số hoạt động, cần phải điều chỉnh lại mục tiêu và giải pháp, thay đổi kế hoạch.

Cũng có trường hợp mục tiêu đặt ra dưới khả năng thực có, khiến công việc được tiến hành vượt tiến độ hoặc quá khối lượng, lúc đó cần điều chỉnh kế hoạch.

Đối với kế hoạch dài hạn (5 năm) việc điều chỉnh kế hoạch càng cần thiết, nhất là khi tình hình kinh tế có nhiều biến động như hiện nay.

Những yếu tố chính, dựa vào đó để quyết định điều chỉnh kế hoạch là:

- Những thay đổi về nhu cầu CSSK của cộng đồng, có những đột biến trong tình hình sức khỏe, bệnh tật.

- Tình hình cơ sở vật chất, các nguồn lực được cung cấp cho việc thực thi kế hoạch không đảm bảo.

- Chính sách y tế thay đổi, có những chủ trương mới của Đảng, Nhà nước

- Tiến độ công việc không đúng dự kiến, đối tượng đích thay đổi.

Khi điều chỉnh kế hoạch cũng cần tiến hành rà soát lại từ khâu xác định vấn đề, chọn ưu tiên cũng như xem xét, rút kinh nghiệm những hoạt động trước đó và dự đoán khả năng thực hiện trong thời gian tới.

Bàn bạc tập thể và thông báo cho mọi người biết những thay đổi trong kế hoạch.

QUẢN LÝ NHÂN LỰC Y TẾ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được tầm quan trọng của nhân lực y tế và quản lý nhân lực y tế trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.
2. Trình bày được các nguyên tắc trong quản lý nhân lực y tế.
3. Trình bày được một số phương pháp quản lý nhân lực y tế.
4. Liệt kê được các nội dung cơ bản của quản lý nhân lực y tế xã, phường.
5. Mô tả được những nội dung công việc của trạm y tế xã phường và phân công việc cho nhân viên y tế trong trạm một cách hợp lý.

NỘI DUNG

1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA QUẢN LÝ NHÂN LỰC Y TẾ TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ

Thực hiện chăm sóc sức khỏe cần nhiều nguồn lực khác nhau nhưng nguồn lực quan trọng nhất vẫn là nhân lực y tế. Nếu thiếu kế hoạch phát triển nguồn nhân lực thì các nguồn lực khác dành cho y tế không thể sử dụng có hiệu quả được.

Quản lý tốt nguồn nhân lực cũng có nghĩa là phải có kế hoạch phát triển nhân lực hợp lý, xác định các hình thức đào tạo, triển khai và sử dụng đúng số lượng, đúng kỹ năng, trình độ ngành đào tạo của cán bộ.

Mọi cơ sở y tế, quản lý nhân lực quan trọng là sử dụng tốt nguồn nhân lực hiện có và có kế hoạch bồi dưỡng nguồn nhân lực hợp lý để hoàn thành tốt chức năng, nhiệm vụ của cơ quan tổ chức và có thể đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe hiện tại và tương lai.

Trực tiếp quản lý, sử dụng cán bộ là thủ trưởng các đơn vị. Cán bộ y tế thuộc cơ sở nào thì chịu sự phân công nhiệm vụ của thủ trưởng các cơ sở đó. Sự phân công nhiệm vụ phải cụ thể, rõ ràng, dựa trên nhiệm vụ của cơ quan tổ chức và khả năng cán bộ, có cân nhắc đến nguyện vọng cá nhân. Khi phân công nhiệm vụ cần phải trả lời câu hỏi: Ai làm nhiệm vụ gì, chịu sự chỉ đạo, giám sát điều hành của ai.

2. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC VỀ QUẢN LÝ NHÂN LỰC Y TẾ

Chính phủ, ngành y tế và các cơ quan đào tạo phải kết hợp chặt chẽ để phân tích về nhu cầu y tế trong tương lai và phương hướng kế hoạch của hệ thống y tế. Điều phối việc lập kế hoạch nhân lực y tế, đào tạo nhân lực y tế và phát triển hệ thống y tế.

Kế hoạch phát triển nhân lực y tế cần được lồng vào toàn bộ kế hoạch y tế.

Phát triển nhân lực y tế phải được tăng cường ở tất cả các cấp khác nhau của dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các cơ sở đào tạo.

Kế hoạch phát triển nhân lực y tế phải bao gồm việc xác định làm thế nào để đào tạo, phân phối và sử dụng nhân lực đúng số lượng, đúng khả năng để thực hiện chức năng chăm sóc sức khỏe cho hiện tại cũng như trong tương lai.

Các cơ quan đào tạo phải đáp ứng những đổi mới trong hệ thống y tế và thực hiện các hoạt động phù hợp với đường lối kế hoạch được chấp nhận. Những thay đổi trong đào tạo phải diễn ra sao cho phù hợp với nội dung chương trình đào tạo.

Việc chọn học viên đào tạo (kể cả đào tạo lại) dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Chương trình đào tạo cần cấu trúc lại sao cho học viên học trong môi trường giống như cơ sở thực hành tương lai của họ.

Tạo điều kiện thuận lợi để nhân viên y tế có thể rèn luyện kỹ năng, thái độ, đòi hỏi cho hoạt động của họ trong hệ thống y tế tương lai.

3. MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP QUẢN LÝ NHÂN LỰC Y TẾ

3.1. Quản lý theo công việc

Tùy chức năng nhiệm vụ, đặc điểm, số lượng, trình độ cán bộ của cơ sở, thủ trưởng đơn vị sẽ quyết định việc phân công công việc cho từng cán bộ trong một giai đoạn thời gian nhất định.

Mỗi cán bộ cần lập một bản chúc trách cá nhân xác định quyền hạn và trách nhiệm, nhiệm vụ của mình, liệt kê các công việc phải làm, phải phối hợp với ai, chịu trách nhiệm trước ai.

Đánh giá cán bộ chủ yếu là thông qua kết quả hoàn thành công việc đã được giao.

3.2. Quản lý theo lịch công tác

Cán bộ lập lịch công tác của mình dựa trên các nhiệm vụ, chức trách được giao.

Đánh giá cán bộ thông qua việc chấp hành thời gian theo lịch và kết quả công việc.

3.3. Quản lý thông qua điều hành giám sát

Điều hành và giám sát nhằm nâng cao trình độ cho cán bộ, người điều hành giám sát trực tiếp giúp đỡ, hỗ trợ cán bộ thực hiện tốt nhiệm vụ được giao.

Phân công nhiệm vụ chính là người lãnh đạo Ủy quyền cho từng bộ phận hoặc cá nhân chịu trách nhiệm các công việc được giao. Tuy nhiên thủ trưởng cần điều hành giám sát công việc một cách thường xuyên (định kỳ) hoặc đột xuất để đảm bảo cho công việc được thực hiện theo đúng kế hoạch và tiến độ.

Giám sát là các hoạt động theo dõi và giúp đỡ cấp dưới hoàn thành tốt các nhiệm vụ. Nó không phải là hình thức kiểm tra hay đánh giá cán bộ mà là quá trình đào tạo liên tục tại chỗ giúp nâng cao trình độ kỹ năng thực hiện nhiệm vụ.

Thường có hai loại giám sát: Giám sát trực tiếp và giám sát gián tiếp.

- Giám sát trực tiếp là giao việc, quan sát việc thực hiện việc đó, thảo luận các vấn đề vướng mắc trong thực hiện, uốn nắn bổ sung các sai sót.

- Giám sát gián tiếp là thông qua việc nghiên cứu, theo dõi, phân tích các báo cáo, ý kiến nhận xét, từ đó đóng góp ý kiến hoặc tổ chức đào tạo huấn luyện lại cho cán bộ.

Điều hành và giám sát là một hình thức quản lý có hiệu quả nguồn nhân lực và phát triển chất lượng nguồn nhân lực. Nó giúp phát triển tốt mối quan hệ giữa cấp trên và cấp dưới, giữa người lãnh đạo và nhân viên.

4. QUẢN LÝ NHÂN LỰC Y TẾ XÃ, PHƯỜNG

4.1. Số lượng biên chế chính thức

Theo quyết định số 58/TTG ngày 03/02/1994 của thủ tướng Chính phủ và Thông tư 08 Liên bộ Y tế - Tài chính - Lao động thương binh và Xã hội - Ban tổ chức cán bộ Chính phủ ngày 20/04/1995 tối đa là 6 CBYT và tối thiểu là 3 CBYT cho mỗi Trạm y tế xã.

Ngoài ra, tùy thuộc vào khả năng tài chính và nhu cầu của cộng đồng có thể UBND xã, Trạm y tế tuyển thêm các nhân viên y tế làm hợp đồng và thù lao do xã tự lo. Mỗi thôn có từ 1 – 2 nhân viên y tế thôn, bản

Biên chế cụ thể hiện nay cho các khu vực khác nhau:

- Khu vực đồng bằng, trung du:

- + Những xã từ 8.000 dân trở xuống được bố trí 3 đến 4 cán bộ y tế.
- + Những xã trên 8.000 đến 12.000 dân được bố trí 4-5 cán bộ y tế.
- + Những xã trên 12.000 dân được bố trí tối đa 6 cán bộ y tế.

- Khu vực miền núi, Tây Nguyên, biên giới và hải đảo:

- + Những xã dưới 3.000 dân được bố trí 4 cán bộ y tế.
- + Những xã có 3.000 dân trở lên được bố trí 5 đến 6 cán bộ y tế.

Ở vùng cao, vùng sâu, nơi xa xôi hẻo lánh: Chỉ bố trí 1-2 cán bộ y tế, số cán bộ còn lại được phân công về các bản, buôn, làng, ấp.

- Khu vực thành phố, thị xã, thị trấn: Các phường, thị trấn và những xã có phòng khám khu vực đóng trên địa bàn thì số lượng cán bộ y tế được bố trí 2-3 người.

- Những nơi có bác sĩ thì bố trí vào vị trí chủ chốt, những nơi chưa có thì phải xây dựng kế hoạch đào tạo bác sĩ đa khoa có kiến thức về y tế cộng đồng.

4.2. Chức danh

Mỗi trạm y tế xã phải có 5 chức danh cơ bản:

(1) Bác sĩ hoặc y sĩ đa khoa: 65% số xã có bác sĩ, trong đó ở miền núi là 50% (năm 2005); 80% số xã có bác sĩ, trong đó ở miền núi là 60% (năm 2010). Bác sĩ hoặc y sĩ đa khoa này thường phải đảm nhiệm chức

vụ Trưởng trạm hoặc phó trạm y tế xã. Bác sĩ hoặc y sĩ đa khoa phải có trình độ chuyên môn nhất định về y tế cộng đồng, quản lý, y học cổ truyền, sản nhi.

(2) Nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi: 100% số trạm y tế xã có nữ hộ sinh, trong đó 60% (năm 2005) và 80% (năm 2010) là nữ hộ sinh trung học. Đồng bằng phải có nữ hộ sinh trung học hoặc y sĩ sản nhi.

(3) Y tá (Điều dưỡng viên): Đồng bằng phải có y tá hoặc điều dưỡng viên trung học trở lên.

(4) Lương y hoặc cán bộ y học cổ truyền: Với trạm y tế có 4 cán bộ y tế trở lên phải có 1 cán bộ y học cổ truyền chuyên trách.

(5) Dược tá: Thực hiện chức năng quản lý thuốc trên địa bàn xã.

Những trạm y tế xã không có đầy đủ 5 cán bộ y tế với 5 chức danh trên thì có cán bộ y tế phải kiêm nhiệm thêm chức danh khác.

Ngoài 5 chức danh cán bộ y tế được nêu trên, trong phạm vi quản lý của trạm y tế xã còn có nhân viên thôn, bản. Mục tiêu là năm 2010 thường xuyên 100% thôn bản có nhân viên y tế hoạt động (có trình độ sơ học y tế trở lên hoặc phải được đào tạo chuyên môn từ 3 tháng trở lên theo tài liệu của Bộ y tế ban hành). Ngoài ra ở thôn bản cần phát triển một đội ngũ tình nguyện viên y tế. Tình nguyện viên y tế có thể lồng ghép với nhân viên y tế thôn bản.

5. NHIỆM VỤ CỦA CÁN BỘ Y TẾ XÃ PHƯỜNG (gọi chung là y tế xã)

5.1. Nhiệm vụ chung của Trạm y tế xã hiện nay

(1) Lập kế hoạch hoạt động và lựa chọn chương trình ưu tiên về chuyên môn y tế, tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch.

(2) Phát hiện báo cáo kịp thời các bệnh dịch lây truyền trên và thực hiện các biện pháp về công tác vệ sinh phòng bệnh, phòng chống dịch, giữ vệ sinh nơi công cộng và đường làng, xã, tuyên truyền ý thức bảo vệ sức khỏe cho mọi đối tượng tại cộng đồng.

(3) Tuyên truyền vận động, triển khai thực hiện các biện pháp chuyên môn về bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, bảo đảm việc quản lý thai, khám thai và đỡ đẻ thường cho sản phụ.

(4) Tổ chức sơ cứu ban đầu, khám, chữa bệnh thông thường cho nhân dân tại trạm y tế và mở rộng dần việc quản lý sức khỏe tại hộ gia đình.

(5) Tổ chức khám sức khỏe và quản lý sức khỏe cho các đối tượng trong khu vực mình phụ trách, tham gia khám tuyển nghĩa vụ quân sự.

(6) Xây dựng vốn tú thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, có kế hoạch quản lý các nguồn thuốc. Xây dựng, phát triển thuốc nam, kết hợp ứng dụng y học dân tộc trong phòng và chữa bệnh.

(7) Quản lý các sổ sức khỏe và tổng hợp báo cáo, cung cấp thông tin kịp thời, chính xác lên tuyến trên theo quy định. (Theo quy chế và thống kê y tế: Tổ chức thực hiện các chế độ ghi chép ban đầu, báo cáo định kỳ, đột xuất và các cuộc điều tra y tế cấp trên tại địa phương. Thực hiện nghiêm túc chế độ kiểm tra giám sát và hướng dẫn nghiệp vụ chuyên môn của cấp trên. Chịu trách nhiệm về tính chính xác của số liệu khi báo cáo).

(8) Bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ y tế thôn, làng, ấp bản và nhân viên y tế cộng đồng.

(9) Chỉ đạo thực hiện các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu và tổ chức thực hiện những nội dung chuyên môn thuộc các chương trình trọng điểm về y tế tại địa phương.

(10) Phát hiện và báo cáo cho UBND xã và cơ quan y tế cấp trên các hành vi hoạt động y tế phạm pháp trên địa bàn để kịp thời ngăn chặn và xử lý.

(11) Kết hợp chặt chẽ với các đoàn thể quần chúng, các ngành trong xã để tuyên truyền và cùng tổ chức thực hiện các nội dung chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

5.2. Phân công nhiệm vụ cho từng chức danh cán bộ y tế xã

Nhiệm vụ của từng cán bộ trong trạm y tế xã do Trưởng Trạm y tế phân công dựa trên một số cơ sở và nguyên tắc sau:

- Nhiệm vụ của từng cán bộ y tế xã phải phù hợp với nhiệm vụ chung của trạm y tế xã.

- Nhiệm vụ của từng cán bộ y tế xã được phân công phải theo chuẩn mực quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 - 2010.

- Nhiệm vụ của từng cán bộ y tế xã phải phù hợp với trình độ và năng lực của cán bộ.

Ví dụ: Y sĩ sản nhi làm nhiệm vụ bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, quản lý thai, khám thai và đỡ đẻ thường cho sản phụ. Tuy nhiên, do số lượng cán bộ ít, nhiều lĩnh vực chuyên môn phải giải quyết nên việc phân công nhiệm vụ cho cán bộ y tế phải linh hoạt, mềm dẻo và theo nguyên tắc: Một cán bộ y tế phải đảm đương nhiều nhiệm vụ theo nhiều lĩnh vực chuyên môn và đồng thời một công việc về một lĩnh vực chuyên môn có thể được thực hiện bởi nhiều cán bộ y tế nhưng phải có người chịu trách nhiệm chính

- Mọi lĩnh vực công tác y tế tại xã phải có người theo dõi, thực hiện, không bỏ sót.

- Phân công nhiệm vụ phải chú ý đến đặc điểm địa lý, tính chất bệnh dịch cũng như các đặc điểm đặc thù liên quan đến công tác y tế như: Mùa màng, lễ hội, khí hậu, thời tiết, phong tục, tập quán... để đảm bảo tính hợp lý và hiệu quả của công việc.

- Khi phân công nhiệm vụ phải chú ý đến nhiệm vụ của các loại nhân lực y tế khác hiện có trong xã (y tế tư nhân; cán bộ của các đơn vị khác đóng trên địa bàn xã...) để tránh tập trung quá nhiều nhân lực cho một loại nhiệm vụ.

- Phải tiến hành xã hội hóa công tác y tế, phối hợp với các lực lượng khác nhau trong cộng đồng khi phải giải quyết một số hoạt động y tế cụ thể.

6. NỘI DUNG QUẢN LÝ NHÂN LỰC Y TẾ XÃ, PHƯỜNG

6.1. Quản lý theo công việc

Tùy chức năng nhiệm vụ, đặc điểm, số lượng, trình độ cán bộ của tuyến y tế cơ sở, Trưởng trạm y tế xã thực hiện mọi trách nhiệm và chức năng quản lý nhân lực y tế như:

Để quản lý theo công việc cần phân công công việc cho từng cán bộ y tế trong trạm phải phù hợp, đúng người, đúng việc và lồng ghép.

Mỗi cán bộ của trạm y tế xã lập một bản chức trách cá nhân xác định quyền hạn, trách nhiệm và nhiệm vụ của mình, liệt kê các công việc phải làm, phải phối hợp với ai, chịu trách nhiệm trước ai.

Nội dung của bản chức trách công việc có thể bao gồm các mục:

- Họ tên cán bộ.
- Chức trách nhiệm vụ được giao.

Thời gian: Ghi thời gian mà bản chức trách có hiệu lực: 6 tháng hay 1 năm.

- Mô tả công việc cụ thể theo các ý sau:
 - + Công việc làm độc lập hay phối hợp; nếu làm phối hợp thì với ai.
 - + Công việc nào chịu trách nhiệm chính.
 - + Công việc dự kiến làm trong thời gian nào.
- Các kiến nghị: Bao gồm yêu cầu cung cấp vật tư, tài chính, trang thiết bị, thời gian, sự phối hợp, đào tạo... Những kiến nghị này giúp cho cán bộ có điều kiện thực hiện nhiệm vụ tốt hơn.

6.2. Quản lý thời gian thực hiện công việc

Quản lý theo lịch công tác là cách quản lý thời gian rất tốt.

Lịch công tác được coi là kế hoạch về công việc theo thời gian của trạm y tế và của từng cán bộ y tế xã. Việc lập lịch công tác được dựa trên các nhiệm vụ và chức trách của trạm y tế và của từng nhân viên được giao. Hiện nay tại trạm y tế xã thường có 2 loại lịch công tác sau:

(1) Lịch công tác cá nhân, cán bộ y tế xã: Lịch công tác cá nhân do từng cán bộ y tế xã tự xây dựng dựa trên nhiệm vụ, công việc được giao. Thường có các lịch cá nhân sau:

- Lịch công tác năm: Ghi các hoạt động chính của năm. Khi xây dựng lịch này, mỗi cán bộ y tế cần chú ý đến tính đặc thù của cộng đồng như: Mùa màng, lễ hội, thời gian nghỉ hè của học sinh, đặc điểm bệnh dịch theo mùa... để biết nên triển khai việc nào vào thời gian nào cho phù

hợp, đảm bảo tính hợp lý và hiệu quả của công việc. Lịch có thể được trình bày theo tháng, tuần hoặc ngày trong năm.

- Lịch công tác theo quý, tháng: Lịch có thể được trình bày theo từng quý hoặc tháng dựa trên một năm. Lịch quý ít sử dụng, lịch tháng chủ yếu ghi các công việc trong tháng và cần được sắp xếp theo thứ tự ưu tiên thực hiện.

- Lịch tuần: Là lịch hay được sử dụng nhất. Lịch tuần cần ghi nhiều chi tiết các công việc theo kế hoạch và các công việc đột xuất được thực hiện ở các ngày trong tuần. Ghi lịch tuần có thể theo từng buổi sáng, chiều, tối (hoạt động chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng có thể thực hiện cả buổi tối) hoặc ghi theo giờ.

(2) Lịch công tác của trạm y tế xã: Lịch công tác của trạm y tế xã là tổng hợp toàn bộ các công việc của trạm trong từng thời điểm. Cũng nên có lịch năm, quý, tháng và tuần để mọi cán bộ trong cũng như ngoài trạm biết được các hoạt động của trạm. Riêng lịch tuần nên kẻ trên một bảng to treo tại phòng giao ban.

6.3. Quản lý thời gian theo cách sử dụng thời gian hợp lý

Do đặc thù hoạt động chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng (xã, thôn...) phải tiếp xúc với từng hộ gia đình nên cần phải sử dụng thời gian hết sức hợp lý.

- Đánh giá được công việc theo các yêu cầu.
- Quan sát địa hình, độ dài quãng đường cần phải đi, chất lượng đường sá để từ đó quyết định phương tiện, cách đi lại và tổng thời gian đi lại.
- Lồng ghép, phối hợp các hoạt động để giảm thời gian đi lại, tránh lãng phí thời gian. Có thể giải quyết công việc theo kiểu cuốn chiếu để giảm thời gian đi lại.
- Có thể giải quyết công việc theo từng nhóm cụm dân cư ở trên cùng một trục đường giao thông trong xã để tiết kiệm thời gian đi lại.

6.4. Quản lý nhân lực bằng điều hành và giám sát

Điều hành và giám sát cán bộ y tế xã nhằm nâng cao trình độ cho cán bộ, người điều hành giám sát trực tiếp giúp đỡ, hỗ trợ cán bộ thực hiện tốt nhiệm vụ được giao.

Phân công nhiệm vụ chính là người được trạm y tế xã Ủy quyền cho từng bộ phận hoặc cá nhân chịu trách nhiệm các công việc được giao. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện công việc trưởng trạm y tế xã cần điều hành (theo dõi, đôn đốc) và giám sát (đào tạo, hỗ trợ giúp đỡ) công việc một cách thường xuyên hoặc đột xuất để đảm bảo cho công việc thực hiện theo đúng kế hoạch và tiến độ. Trong khi thực hiện giám sát có thể có các cán bộ y tế được trưởng trạm Ủy quyền hoặc có sự giám sát của cấp trên.

6.5. Đánh giá thực hiện nhiệm vụ, công việc của cán bộ y tế xã

Việc đánh giá rất phức tạp vì phải bao gồm đánh giá về cả số lượng và chất lượng, dựa trên những chuẩn mực cho từng chức danh của cán bộ y tế xã. Một cách đơn giản, khi đánh giá thực hiện nhiệm vụ, công việc của cán bộ y tế xã nên dựa trên:

- Có bản chức trách cá nhân, lịch công tác cá nhân hay không?
- Có thực hiện được những công việc đã được ghi trong chức trách cá nhân và lịch công tác cá nhân, kể cả những công việc đột xuất hay không? Thời gian lãng phí như thế nào?
- Việc hoàn thành nhiệm vụ, công việc: Số lượng và chất lượng công việc đã thực hiện (dựa vào chuẩn mực quốc gia về y tế xã, chỉ tiêu định mức cụ thể được giao).
- Đạo đức, tinh kỷ luật, tinh thần trách nhiệm, pháp luật trong khi thực hiện nhiệm vụ.

Phân tích công việc là những xác định quyền hạn trách nhiệm, kỹ năng theo yêu cầu và quyết định nên xét tuyển những người như thế nào để thực hiện công việc tốt nhất.

Phân tích công việc cung cấp các thông tin về yêu cầu, đặc điểm của công việc, là tài liệu cơ sở cho việc xây dựng bản mô tả công việc và bản tiêu chuẩn công việc.

Bản mô tả công việc là văn bản liệt kê các quyền hạn, trách nhiệm khi thực hiện công việc, các mối quan hệ trong báo cáo tình hình thực hiện công việc, các điều kiện làm việc, trách nhiệm thanh tra, giám sát và các tiêu chuẩn cần đạt được trong thực hiện công việc.

Bản tiêu chuẩn công việc là văn bản tóm tắt những yêu cầu về phẩm chất cá nhân, những nét tiêu biểu và các đặc điểm về trình độ học vấn, năng lực, nguyện vọng, sở thích... của người thực hiện công việc...

Bản mô tả công việc và bản tiêu chuẩn công việc được sử dụng làm thông tin cơ sở cho việc tuyển lựa, chọn lọc và đào tạo nhân viên; đánh giá và thực hiện những công việc và trả công lao động.

6.6. Các hoạt động quản lý nhân lực khác

6.6.1. Đào tạo hỗ trợ nhân viên

- Giúp đỡ nhân viên mới làm quen với công việc và tổ chức trạm y tế xã.

- Thông qua họp giao ban chuyên môn nghiệp vụ hoặc giám sát để nâng cao trình độ thực hiện công việc của nhân viên.

- Tổ chức đào tạo lại một số nội dung cơ bản, cần thiết về quản lý trạm y tế xã cho nhân viên.

6.6.2. Phối hợp hoạt động và phát triển các mối quan hệ tốt trong công việc

- Giữa các nhân viên y tế trong trạm với nhau.

- Giữa nhân viên của trạm y tế với nhân viên y tế thôn.

- Giữa nhân viên trạm y tế với tư nhân.

- Giữa nhân viên trong trạm y tế với cán bộ cộng đồng.

- Giữa nhân viên trong trạm y tế với cán bộ của Trung tâm y tế huyện...

6.6.3. Quản lý nhân viên y tế thôn, ấp, bản

Lôi kéo, động viên, bồi dưỡng và hướng dẫn nhân viên y tế thôn, bản thực hiện các nhiệm vụ về chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đặc biệt bồi dưỡng khả năng giao tiếp và vận động cộng đồng tham gia và các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Hàng tháng trạm y tế tổ chức sinh hoạt chuyên môn, giao ban cùng nhân viên y tế thôn bản.

6.6.4. Quản lý cán bộ y tế tư nhân và người trình nguyện

Năm chắc số lượng người làm y tế tư nhân. Thường xuyên kiểm tra giám sát hoạt động chuyên môn của y tế tư nhân; phô biến, trao đổi, tổ chức đào tạo về chuyên môn với y tế tư nhân. Vận động, lôi kéo y tế tư nhân tham gia các hoạt động khám chữa bệnh, giáo dục sức khỏe, phòng bệnh... của trạm y tế.

6.6.5. Chế độ chính sách

Đảm bảo mọi chế độ, quyền lợi của nhân viên: Lương, chế độ nghỉ, chế độ bồi dưỡng trực, chế độ độc hại, bảo vệ sức khỏe của nhân viên...

QUẢN LÝ TÀI CHÍNH Y TẾ

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được các tài chính y tế, hệ thống tài chính và phương pháp chi trả cho người cung cấp dịch vụ ở Việt Nam.*
2. *Trình bày được nguyên tắc và nội dung quản lý tài chính y tế.*
3. *Trình bày được những tồn tại và hướng cải tiến tài chính y tế ở Việt Nam.*
4. *Những thách thức và vai trò quản lý tài chính hiện nay ở Việt Nam.*

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

1.1. Khái niệm về tài chính

Tài chính là một hệ thống các quan hệ kinh tế phát sinh trong quá trình phân phối và sử dụng dưới hình thức giá trị nguồn của cải vật chất xã hội, thông qua đó các quỹ tiền tệ tập trung và không tập trung được hình thành và sử dụng nhằm đạt các mục tiêu về tái sản xuất và thỏa mãn nhu cầu đời sống của các cá nhân và cộng đồng.

1.2. Khái niệm tài chính y tế

Tài chính y tế là một bộ phận của hệ thống tài chính quốc gia hoạt động trong lĩnh vực y tế. Đó là các nguồn lực tài chính dùng cho hoạt động cung cấp dịch vụ y tế

2. NGUỒN TÀI CHÍNH Y TẾ

Ngành y tế có 3 nguồn cung cấp tài chính cơ bản sau

2.1. Nguồn công cộng

- Ngân sách nhà nước: Lấy từ thuế do chính phủ thu của dân và các doanh nghiệp để chi cho các hoạt động y tế nhất định, gồm chi đầu tư và vận hành hệ thống cung cấp dịch vụ y tế thuộc sở hữu nhà nước, chi hỗ trợ cho người nghèo, đây là nguồn tài chính y tế quan trọng nhất ở các nước đang phát triển.

- Nguồn Bảo hiểm y tế: Nguồn BHYT chủ yếu cung cấp nguồn kinh phí bồi sung cho khối điều trị. Đây cũng là lí do để ngân sách Chính phủ phải ưu tiên cho lĩnh vực dự phòng.

2.2. Nguồn tài chính y tế từ cá nhân

- Nguồn chi trả trực tiếp: Hình thành thông qua việc người bệnh trực tiếp chi trả chi phí sử dụng dịch vụ cho người cung cấp dịch vụ và chi mua thuốc để tự điều trị.

- Nguồn chi trả gián tiếp: Hình thành thông qua việc các quỹ tư nhân, từ thiện, quỹ phi chính phủ, các ông chủ trả viện phí cho người làm thuê.

2.3. Nguồn khác

Chủ yếu là nguồn viện trợ cho y tế đến từ nước ngoài và các tổ chức phi chính phủ.

3. HỆ THỐNG TÀI CHÍNH VÀ PHƯƠNG PHÁP CHI TRẢ CHO NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ VIỆT NAM

3.1. Hệ thống tài chính y tế

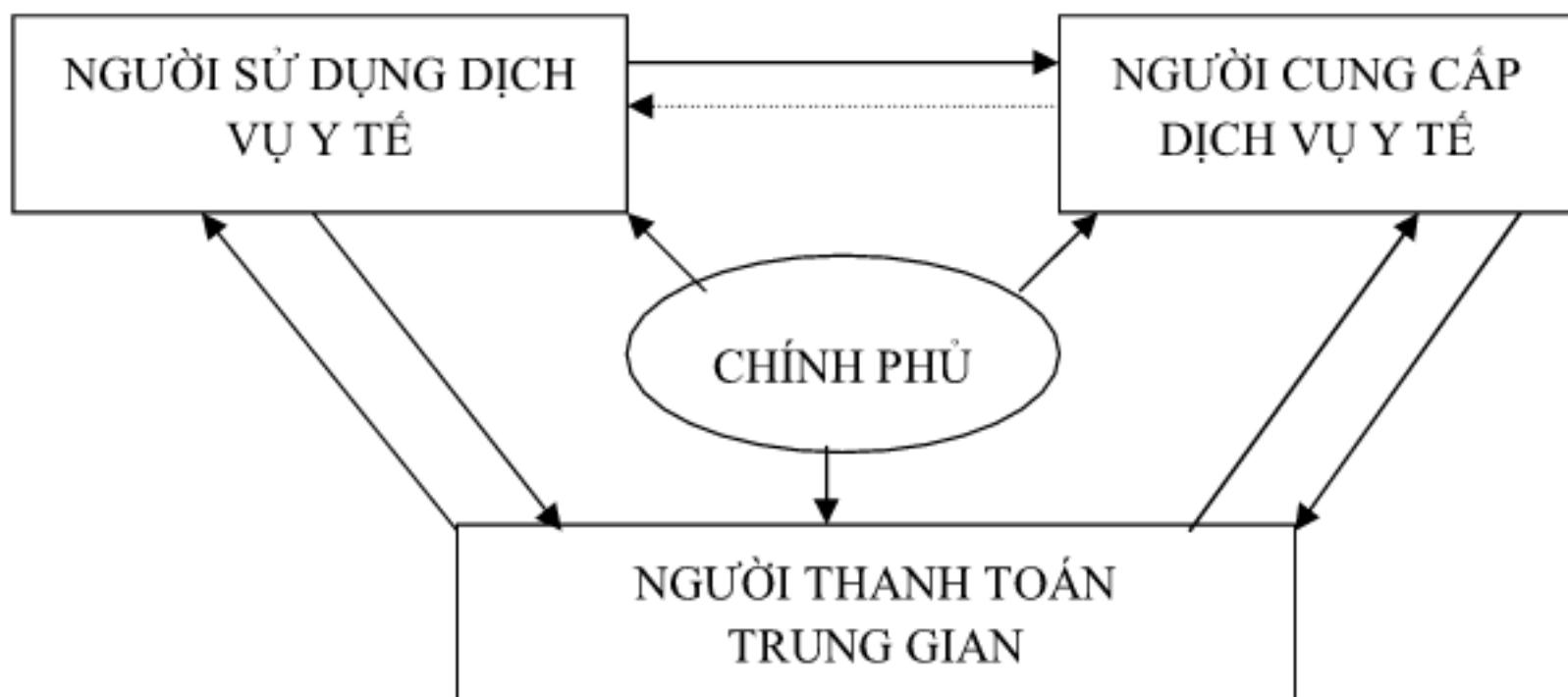
Hệ thống tài chính y tế gồm có 4 phần cơ bản: Người cung cấp dịch vụ, người sử dụng dịch vụ, người thanh toán trung gian và chính phủ.

- Người cung cấp dịch vụ “bán” dịch vụ và nhận tiền “trả công” hoặc trực tiếp từ người hưởng dịch vụ hoặc gián tiếp thông qua người thanh toán trung gian (BHYT hoặc nhà nước...).

- Người sử dụng dịch vụ trả tiền trực tiếp cho người cung cấp dịch vụ hoặc gián tiếp trả cho người thanh toán trung gian một phần hoặc toàn bộ.

- Người thanh toán trung gian: Cơ quan BHYT hay một tổ chức tương tự.

- Chính phủ: Giữ vai trò làm luật, giám sát và điều chỉnh các luồng lưu chuyển tiền tệ giữa người cung cấp dịch vụ và người hưởng dịch vụ nhằm sử dụng nguồn lực này vào việc cung cấp dịch vụ y tế đạt hiệu quả cao nhất.



Hình 2. Hệ thống và cơ chế hoạt động của hệ thống tài chính y tế

3.2. Phương pháp chi trả cho người cung cấp dịch vụ y tế

Phương pháp chi trả tiền cho người cung cấp dịch vụ y tế xác định khối lượng và luồng lưu chuyển tiền tệ từ người thanh toán trung gian hoặc bệnh nhân hoặc cả hai đến người cung cấp DVYT để nhận lấy các DVYT đã được hưởng hoặc đã được bảo hiểm. Sau đây là những phương pháp chi trả đang được dùng phổ biến ở các nước, mỗi phương pháp đều có những ưu điểm và khuyết điểm mà chưa được đề cập đến trong nội dung bài học này.

- Lương theo thời gian.
- Trả theo số lượng dịch vụ cung cấp cho bệnh nhân: Bao gồm tư vấn của bác sĩ, các xét nghiệm... và kê đơn thuốc.
- Trả theo ngày điều trị bệnh nhân nội trú của bệnh nhân tại bệnh viện, không quan tâm đến số lượng dịch vụ được cung cấp.
- Trả theo số lượng bệnh nhân được điều trị không quan tâm đến số ngày điều trị cũng như số dịch vụ cung cấp cho mỗi bệnh nhân.
- Trả theo ca bệnh: Tương tự như cách chi trả theo từng bệnh nhân nhưng bệnh nhân được phân loại theo nhóm bệnh đã được chẩn đoán, mỗi nhóm bệnh chịu một chi phí giống nhau.
- Trả theo số lượng dân trên địa bàn quản lý hoặc đăng ký sử dụng dịch vụ y tế tại cơ sở y tế.

4. NGUYÊN TẮC VÀ NỘI DUNG QUẢN LÝ TÀI CHÍNH

4.1. Nguyên tắc quản lý tài chính y tế

Khai thác các nguồn thu, tạo ra nguồn kinh phí, chi tiêu nguồn kinh phí sao cho có hiệu quả nhất, tiết kiệm. Theo dõi đầy đủ thu chi đúng nguyên tắc, hợp lý, vào sổ sách kịp thời các khoản thu chi, kết sổ hàng tháng, quý, có sự giám sát của các cấp có thẩm quyền.

4.2. Nội dung công tác quản lý tài chính y tế

4.2.1. Dự toán thu chi

- Thu:

- + Tính hết các nguồn thu sẵn có và thường xảy ra trong năm.
- + Dự tính các nguồn thu mới.

- Chi: Dự toán chi là một kế hoạch đảm bảo kinh phí cho đơn vị hoạt động, nó đòi hỏi kịp thời, sát thực tế và toàn diện cần chú ý:

+ Về thời gian dự toán của năm phải hoàn thành trước một quý, của một quý phải trước một tháng.

+ Về tính toàn diện: Đòi hỏi tất cả các cá nhân, các khoa, phòng, các bộ phận nhỏ trong đơn vị xây dựng lên để đơn vị tổng hợp thành nhu cầu của đơn vị.

+ Về tính chính xác: Cần có những dự toán xuất phát từ những yêu cầu cụ thể của từng việc làm.

Những căn cứ để xây dựng dự toán trước thực tế và toàn diện cần dựa vào:

- + Phương hướng nhiệm vụ của đơn vị.
- + Chỉ tiêu, kế hoạch có thể thực hiện được.
- + Kinh nghiệm thực hiện các năm trước, quý trước.
- + Khả năng ngân sách nhà nước cho phép.
- + Khả năng cung cấp vật tư của Nhà nước và của thị trường.
- + Khả năng tổ chức quản lý và kỹ thuật của đơn vị.

4.2.2. Thực hiện dự toán

- Sau khi đã được nhà nước và cơ quan tài chính xem thông báo cấp vốn hạng mức, vốn sản xuất hay vốn lưu động. Ngoại tệ để nhập thuốc men, hóa chất, trang thiết bị, từng cơ quan đơn vị theo chức năng đã phân cấp, phân bổ ngân sách cho từng đơn vị, từng bộ phận trong lĩnh vực quản lý cơ sở để chủ động sử dụng cho nhiệm vụ kế hoạch.

- Tổ chức thực hiện thu nhận từ các nguồn theo kế hoạch và quyền hạn.

- Tổ chức thực hiện các khoản chi theo:

+ Chế độ.

+ Tiêu chuẩn.

+ Định mức nhà nước đã quy định.

- Trong chi tiêu để thực hiện dự án ban đầu cần lưu ý:

+ Chi theo dự toán: Nếu không có dự toán mà cần chi thì phải có quyết định đặc biệt của thủ trưởng.

+ Có thứ tự ưu tiên việc gì trước việc gì sau.

Ví dụ:

- Thực hiện dự toán ở một bệnh viện phải chú ý:

+ Khâu vệ sinh phòng bệnh.

+ Khâu thuốc men đảm bảo cho khám và chữa bệnh.

+ Khâu trang thiết bị.

+ Khâu tiền lương và phục cấp cho cán bộ công nhân viên.

+ Sửa chữa chống xuống cấp.

- Thực hiện dự toán ở một trung tâm phòng bệnh phải chú ý đầu tư ưu tiên thứ tự cho các khoản.

+ Thuốc men, hóa chất, xét nghiệm.

+ Trang thiết bị và phương tiện đi lại.

+ Quỹ lương và phụ cấp, đặc biệt là phụ cấp đi công tác phòng chống dịch, chống sốt rét.

+ Cơ sở dự trữ chống dịch.

+ Chăm lo đến nơi làm việc của trung tâm có hệ thống nước, khu vệ sinh, nước thải, màu sắc môi trường thoáng đãng để lấy mẫu.

4.2.3. Quyết toán

Quyết toán là bảng báo cáo kết quả việc quản lý sử dụng vốn bằng số liệu cụ thể, trên cơ sở số liệu đó đánh giá hiệu quả phục vụ chính của đơn vị, đánh giá ưu khuyết điểm của từng bộ phận sau một năm hoặc một quý. Muốn đánh giá được tốt phải:

- Tổ chức bộ máy kế toán theo quy định.
- Mở sổ sách theo dõi đầy đủ và đúng quy định.
- Ghi chép cập nhật, phản ánh kịp thời và chính xác.
- Đổi chiếu kiểm tra thường xuyên.
- Cuối kỳ báo cáo theo mẫu biểu thông nhất và xử lý những trường hợp trái với chế độ để tránh tình trạng phải ra lệnh xuất toán.
- Báo cáo quý sau 15 ngày và báo cáo năm sau 45 ngày theo quy định của Nhà nước.

4.2.4. Thanh tra và kiểm tra

Công tác thanh tra, kiểm tra và tự kiểm tra phải được thường xuyên chú ý để phát hiện những sai sót, sửa chữa và đưa công tác đi vào nề nếp.

Mỗi tháng đơn vị tự kiểm tra một lần, ba tháng cấp trên xuống kiểm tra một lần, có thể kiểm tra điểm hoặc thông báo trước.

4.2.5. Đánh giá

- Sau sáu tháng hoặc một năm cần căn cứ vào những công việc đã tổ chức thực hiện đối chiếu với kế hoạch đầu năm, sau đó đánh giá lại những việc gì đã đạt được hiệu quả, những việc gì không đạt gây lãng phí để tuyên dương những đơn vị, những bộ phận làm việc tốt, nhắc nhở những việc làm chưa tốt để rút kinh nghiệm.

- Đánh giá và rút kinh nghiệm đúng là một biểu hiện tốt và cần thiết của công tác quản lý vì nó động viên đúng mức những làm công tác tốt, nhắc nhở phê bình những người làm chưa tốt.

4.3. Nhiệm vụ quản lý tài chính y tế

- Tổ chức bộ máy và công tác kế toán trong toàn đơn vị và từng phần vị có nội dung và trách nhiệm rõ ràng.

- Phổ biến hướng dẫn đơn vị quán triệt các chế độ thẻ lệ quản lý kinh tế tài chính của Nhà nước. Đầu tranh chống mọi hành động tham ô lãng phí, vi phạm chế độ, kỷ luật tài chính.

- Tổ chức việc hạch toán toàn bộ tài sản, vật tư tiền vố của các nguồn, theo dõi đầy đủ và thanh toán công nợ, tính toán tiền lương và phụ cấp, thu nộp ngân sách theo quy định của Nhà nước.

- Tổ chức tự kiểm tra kế toán trong đơn vị.

- Tổ chức phân tích hoạt động kinh tế để giúp thủ trưởng và đơn vị đánh giá về công tác quản lý. Tinh thần trách nhiệm của đơn vị và từng bộ phận trong đơn vị.

- Tham gia và tổ chức công tác kiểm kê, báo cáo kế toán theo định kỳ của Nhà nước, bồi dưỡng nghiệp vụ kế toán tài chính. Bảo quản và lưu giữ hồ sơ theo quy định của Nhà nước.

5. NHỮNG TỒN TẠI VÀ HƯỚNG CẢI TIẾN TÀI CHÍNH Y TẾ

5.1. Những đặc điểm của một hệ thống tài chính y tế tốt

Mỗi thành phần trong xã hội có một mong đợi khác nhau về hệ thống tài chính y tế, đúng về quan điểm cộng đồng, một hệ thống tài chính gọi là tốt khi:

- Ngân quỹ đủ để cung cấp cho những nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của cộng đồng.

- Có sự phân phối lại giữa người giàu và người nghèo.

- Mỗi người đều thực hiện sự đóng góp công bằng.

- Cộng đồng có thể dự phòng chi phí chăm sóc sức khoẻ sử dụng vượt quá ngân sách chính phủ cho phép.

Từng cá nhân của xã hội lại cho rằng, hệ thống tài chính y tế tốt phải bảo đảm:

- Khi thu nhập của hộ gia đình thấp, tiếp cận với sự chăm sóc sức khoẻ chất lượng được đảm bảo.

- Quỹ sẵn có cho mọi cơ sở y tế.

- Những dịch vụ y tế có chất lượng được đề nghị để đáp ứng với nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của gia đình.

Những mục tiêu này đòi hỏi hệ thống tài chính y tế phải vận hành hiệu quả và được sử dụng công bằng. Những cơ sở y tế phải xác định mô hình chăm sóc phù hợp để cung cấp cho người dân và vì thế chú trọng đến sự phân phối nguồn lực hợp lý.

5.2. Những tồn tại và hướng cải tiến chính sách tài chính y tế

5.2.1. Những tồn tại

Đa số các quốc gia, nhất là các nước đang phát triển luôn đối mặt với những thực trạng ám đạm của hoạt động tài chính y tế:

- Thiếu kinh phí để chi tiêu cho các hoạt động cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng, đặc biệt là hệ thống y tế công lập hậu quả là cơ sở y tế xuống cấp, trang thiết bị lạc hậu vì không có kinh phí đầu tư mới và duy tu cơ sở.

- Trong khi còn thiếu kinh phí trầm trọng, thì việc sử dụng các nguồn tài chính cho y tế còn kém hiệu quả, lãng phí. Chất lượng phục vụ thấp, y đức suy giảm.

- Thiếu công bằng trong phân phối các dịch vụ y tế cho các tầng lớp dân cư và các vùng địa lý.

- Hạn chế khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng đặc biệt là người dân nghèo, ở vùng nông thôn và vùng xa xôi hẻo lánh.

5.2.2. Hướng cải tiến chính sách tài chính y tế

Có 4 xu hướng cải tiến chính sách tài chính y tế hiện đang được các nước áp dụng có hiệu quả trên thế giới:

- Áp dụng chế độ bệnh nhân tự trả phí cho các dịch vụ y tế khi đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện công lập (viện phí). Chế độ này sẽ tăng nguồn tài chính bổ sung cho hệ thống y tế công, bù đắp nguồn ngân quỹ chữa bệnh miễn- giảm phí cho người nghèo.

- Khuyến khích sử dụng các mô hình bảo hiểm y tế trong toàn dân để giải tỏa gánh nặng chi phí của chính phủ dành cho dịch vụ khám chữa bệnh và đảm bảo sự chia sẻ giữa các thành phần kinh tế khác nhau trong xã hội.

- Sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính tư nhân: Khuyến khích bộ phận y tế tư nhân cung cấp dịch vụ y tế cho những người sẵn sàng trả tiền. Điều này cho phép chính phủ tập trung nguồn tài chính phục vụ các hoạt động y tế cộng đồng có hiệu quả hơn.

- Phân cấp việc cung cấp dịch vụ y tế: Chính phủ phân cấp cho các địa phương tự chịu trách nhiệm phân phối và sử dụng ngân sách y tế phù hợp với từng vùng để đảm bảo người dân được cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng.

6. NHỮNG THÁCH THỨC VỀ TÀI CHÍNH Y TẾ HIỆN NAY Ở VIỆT NAM

- Viện phí tạo nên gánh nặng chi trả đáng kể đối với nhóm người nghèo.

Chính sách thu một phần viện phí được chính phủ ban hành từ năm 1989 để bù lại một phần khoản chi phí mà ngân sách nhà nước chưa cấp đủ cho các bệnh viện. Thu viện phí để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện. Mức thu hiện nay chỉ bằng 30% - 80% mức thực chi nhưng đã tạo nên gánh nặng chi trả đáng kể cho nhóm người nghèo (bằng 22,8% chi trả cho lương thực, thực phẩm và bằng 11,4 % thu nhập) (Điều tra y tế quốc gia, 2001).

- Nguồn chi của chính phủ là chủ yếu tại các bệnh viện, đặc biệt tại các tỉnh.

Nguồn chi cho y tế công tại các tỉnh chủ yếu hỗ trợ cho lĩnh vực điều trị tại các bệnh viện chiếm 75-87%, trong khi ngân sách y tế tại tuyến trung ương dành cho điều trị đã giảm xuống đáng kể trong những năm gần đây (bảng 2).

- Độ bao phủ của bảo hiểm y tế còn thấp: Bảo hiểm y tế đã phát triển rất nhanh trong những năm gần đây và đã trở thành nguồn bổ sung tài chính đáng kể cho y tế công, nhưng tỉ lệ người dân tham gia bảo hiểm còn thấp, chiếm 23% dân số (2004) chủ yếu là thành phần có thu nhập khá trong xã hội (*bài Bảo hiểm y tế*).

- Chi cho y tế công không công bằng giữa các tỉnh: Những tỉnh giàu nhặt được khoản chi cho y tế công theo đầu người dân cao hơn các Tỉnh nghèo, bởi vì ngân sách thu từ thuế của các tỉnh này nhiều, có khả năng tạo ra nhiều quỹ hơn từ viện phí và bảo hiểm y tế, cơ chế phân nguồn từ nhà nước dựa vào các chỉ tiêu như số giường bệnh, số dân cũng khiến các thành phố lớn nhận được nhiều ngân sách hơn. (bảng 6)

- Lương của cán bộ y tế thấp: Cán bộ y tế là một trong những nguồn lực quan trọng của hệ thống y tế. Chất lượng của các dịch vụ y tế đồng nghĩa với đạo đức và nguồn động viên của cán bộ y tế. Ở Việt Nam lương của cán bộ y tế thấp khiến họ phải kiếm thêm nguồn thu nhập khác và vì thế ảnh hưởng đến giờ làm việc và hiệu quả công việc tại các cơ sở y tế công.

7. VAI TRÒ QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TRONG LĨNH VỰC Y TẾ

Quản lý tài chính y tế đề cập đến nguồn lực tài chính được tạo ra, phân bổ và được sử dụng trong hệ thống y tế như thế nào.

7.1. Tăng nguồn quỹ cho y tế

Gần đây nhiều quốc gia hấy còn ở dưới mức chi tiêu y tế đã được xác định ở mức tối thiểu để cung cấp ít nhất một gói dịch vụ y tế tối thiểu. Ở những nước thu nhập cao, vấn đề là để bảo vệ những mức độ chi tiêu y tế hiện tại đáp ứng với dân chúng lão hóa và áp lực chi phí từ việc áp dụng những tiến bộ kỹ thuật trong điều trị (đây cũng là thách thức mà các nước nghèo đang đối diện).

Mỗi quốc gia đều mong muốn tăng nguồn ngân sách cho y tế.

Ngoài những nguồn ngân quỹ y tế phổ biến ở các nước như ngân sách của chính phủ cho y tế, thuế, bảo hiểm y tế bắt buộc, các nước còn áp dụng nhiều cơ chế để tăng ngân quỹ cho y tế như tăng thuế cho những sản phẩm có hại như thuốc lá và rượu. Giảm tiêu thụ những sản phẩm này không chỉ cải thiện sức khỏe mà còn làm tăng nguồn lực của chính phủ chi tiêu cho y tế. Ở các nước nghèo, nguồn hỗ trợ từ bên ngoài là cách cải thiện nguồn ngân sách y tế đáng kể, tuy nhiên họ cũng nên tập trung vào cung cấp nguồn hỗ trợ dài hạn, hài hòa và có thể dự báo hơn.

Bộ Y tế tự họ không thể thực hiện các biện pháp để tăng nguồn quỹ nhưng họ có trách nhiệm để tư vấn cho những nhà hoạch định chính sách y tế và những cơ quan kiểm soát chi tiêu công, đó là bộ tài chính và những tổ chức chính trị khác (như quốc hội và những lãnh đạo nhà nước).

7.2. Tăng tiếp cận đến những dịch vụ y tế

Nhiều hệ thống y tế đòi hỏi bệnh nhân phải chi trả trực tiếp khi họ sử dụng dịch vụ y tế đã cản trở hàng trăm triệu người tiếp cận đến dịch vụ y tế và gây nên những khó khăn tài chính, ngay cả sự bần cùng hóa cho hàng triệu người nữa. Vấn đề này đòi hỏi tăng mức độ bao phủ của bảo hiểm y tế. Có nhiều hình thức bảo hiểm y tế hiện nay như bảo hiểm y tế bắt buộc, bảo hiểm y tế cộng đồng hay bảo hiểm y tế thương mại tư nhân, bảo hiểm y tế tự nguyện.

Tuy những hình thức bảo hiểm y tế tự nguyện không phải là cách tốt để bảo vệ tài chính và công bằng nhưng chúng có ích để bổ sung cho hệ thống tài chính bắt buộc. Vì thế, tập hợp tất cả nguồn ngân quỹ trong một chiến lược tài chính y tế quốc gia là tiến trình chủ yếu, đặc biệt ở những quốc gia thiếu khả năng tài chính để tạo ra bảo hiểm y tế bắt buộc. Ngoài ra, lí do những người nghèo giảm tiếp cận với cơ sở y tế còn vì chi phí đi lại và ăn ở trong quá trình điều trị, vì thế chính phủ phải cân nhắc những giải pháp hỗ trợ như tiền mặt hay các chế độ miễn phí.

7.3. Cung cấp dịch vụ y tế công bằng và hiệu quả

Để tăng độ bao phủ dịch vụ y tế đến người dân, một số quốc gia sử dụng các biện pháp để tăng hiệu quả sử dụng nguồn lực của hệ thống y tế

như hiệu quả trong sử dụng thuốc, cơ chế chi trả cho người cung cấp dịch vụ. Tất cả cơ chế chi trả cho người cung cấp dịch vụ có những điểm mạnh và những điểm yếu. Chi trả theo dịch vụ được sử dụng rộng rãi nhưng thường đưa đến sử dụng quá mức dịch vụ cần thiết, thường cho những người có khả năng chi trả và những người được bao phủ bởi bảo hiểm y tế. Trong khi đó việc chi trả theo ngân sách hạn chế cung cấp dịch vụ và năng suất thấp, ngoài ra những nhà quản lý y tế sẽ khó linh động khi giải quyết những khó khăn xảy ra.

Tất cả những quốc gia tìm cách để cải thiện hiệu quả bằng cách đưa ra một chiến lược khi phân bổ nguồn lực đến người cung cấp và những dịch vụ đưa ra những quyết định dựa vào thông tin về nhu cầu sức khỏe của người dân và những hoạt động của người cung cấp (cả chi phí và chất lượng). Giảm chi phí hành chính của bảo hiểm y tế và của những dịch vụ y tế đồng thời với đẩy mạnh những chính sách động viên người cung cấp để tạo ra những dịch vụ y tế có hiệu quả hơn.

Những đối tác phát triển quốc tế cũng có thể đóng góp bằng cách giúp đỡ để phát triển nguồn tài chính trong nước và bởi giảm các chi phí khi chuyển nguồn quỹ hỗ trợ và quốc gia cũng được yêu cầu báo cáo việc sử dụng nguồn ngân sách đó.

QUẢN LÝ THUỐC VÀ VẬT TƯ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nội dung và phương pháp quản lý cung ứng và sử dụng thuốc.
2. Trình bày được nội dung và phương pháp quản lý vật tư trang thiết bị y tế.

NỘI DUNG

1. QUẢN LÝ CUNG ỨNG THUỐC

1.1. Mục tiêu, kế hoạch cung ứng thuốc

1.1.1. Mục tiêu

Cần đạt được về qui mô ứng thuốc phải được xác định 3 yếu tố:

- Phạm vi mà kế hoạch cung ứng thuốc phụ vụ.
- Thành phần tham gia.
- Chức năng của kế hoạch thực hiện.

1.1.2. Kế hoạch

Có 6 bước cơ bản:

- Thiết lập một đội hình có tổ chức kế hoạch.
- Xác định những mục tiêu và đối tượng của khu vực dịch vụ sức khỏe.
- Xác định những điểm quan trọng hơn để phát triển chương trình.
- Mô tả thực trạng tổ chức và nguồn cung cấp sẵn có.
- Xác nhận những sự thiếu hụt.
- Thiết lập chiến lược phát triển.

1.2. Nội dung các hoạt động thực hiện kế hoạch cung ứng thuốc

1.2.1. Lựa chọn thuốc

- Lựa chọn thuốc (mua thuốc gì):

- + Tính quan trọng của lựa chọn thuốc.
- + Qui trình lựa chọn thuốc.
- + Thuốc như thế nào nên được lựa chọn.
- Dự đoán nhu cầu thuốc.
- Nguyên tắc chung:
 - + Chọn số lượng thuốc tối thiểu để điều trị những bệnh quan trọng nhất được xác định trên cơ sở dịch tễ học.
 - + Chỉ chọn thuốc được gọi tên đúng danh pháp.
 - + Chỉ chọn dạng đúng liều cần thiết.
 - + Hoàn thiện danh mục.
- Ba phương pháp để xác định nhu cầu thuốc:
 - + Phương pháp dựa trên dân số.
 - + Phương pháp dựa trên dịch vụ y tế.
 - + Phương pháp dựa trên sự tiêu dùng.
- Số lượng thuốc chính đầy đủ.

1.2.2. Thu mua tìm kiếm

1.2.3. Phân phối

Kho thuốc và nhà phân phối nên được đặt để áp dụng nhanh nhất và sự vận chuyển ít tổn kém nhất từ nguồn đến người sử dụng.

Sự phân phối có hiệu quả đòi hỏi một kế hoạch và sự thực hiện một cách cẩn thận. Các yếu tố cần được quan tâm trong phân phối thuốc là:

- Những vấn đề nội bộ phân phối và mức độ ngân sách.
- Lựa chọn vận chuyển.
- Lịch phân phối
- Đường phân phối.

1.2.4. Sử dụng

- Thiết lập thực hành cấp phát thuốc tốt.
- Để một thuốc tốt được kê đơn chính xác, được phân phối đúng

bệnh nhân trong liều kê đơn và chất lượng với một hướng dẫn sử dụng rõ ràng, đựng trong bao gói bảo quản được hàm lượng của thuốc.

- Có 5 bước để cấp phát thuốc tốt:

- + Thông hiểu được yêu cầu.
- + Thu hồi, phục hồi.
- + Công thức.
- + Ghi nhãn.
- + Phân phối.

- Sử dụng của bệnh nhân: Động viên sự sử dụng hợp lý của bệnh nhân.

1.2.5. Quản lý

- Tổ chức cung ứng thuốc:

- + Cấu trúc tổ chức và vấn đề quản trị.
- + Hệ thống thông tin.
- + Quản lý nhân sự.
- + Cơ sở, thiết bị và nhà cung ứng thuốc.
- + Quản lý tài chính.
- + Giảm giá hệ thống.

- Hệ thống an toàn:

- + Phân tích những vi phạm an toàn.
- + Phương pháp ngăn giữ vi phạm an toàn.
- + Giá trị của bảo đảm an toàn.

- Thiết kế chương trình huấn luyện để cải thiện.

2. QUẢN LÝ SỬ DỤNG THUỐC

Tổ chức Y tế Thế giới đã đề cao việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, ít tốn kém và khuyến cáo với ý nghĩa đạo đức.

Cung ứng dịch vụ sức khỏe trong hệ thống Nhà nước cũng như tư nhân hoặc các thành phần kinh tế khác phải đảm bảo một quy trình chặt chẽ, chính xác, hợp lý trước, trong và sau khi cho người bệnh dùng thuốc.

- Người sử dụng dịch vụ sức khỏe là người bệnh, khách hàng phải được đảm bảo rằng thuốc mình sử dụng đã được lựa chọn, xem xét, cân nhắc kỹ lưỡng đầy đủ tính hiệu quả, tính hợp lý, tính an toàn và ít tốn kém nhất theo tư vấn và hướng dẫn của thầy thuốc và dược sĩ.

Những người hành nghề được cần tăng cường tiếp cận bệnh nhân, nhà sản xuất kinh doanh được luôn hướng tới thuốc sản xuất và kinh doanh được sử dụng tốt nhất. Người cung cấp hướng tới bảo đảm có đủ, có sẵn, có ngay và giá rẻ, có chất lượng hiệu quả và có hướng dẫn sử dụng đầy đủ. Nghĩa là bằng mọi biện pháp đảm bảo cho người sử dụng được sử dụng hợp lý nhất, an toàn nhất và ít tốn kém nhất.

2.1. Sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và kinh tế

2.1.1. Khái niệm

- Sử dụng thuốc hợp lý là:

- + Sử dụng đúng thuốc.
- + Cho đúng người bệnh.
- + Đúng bệnh.
- + Đúng liều.
- + Đúng lúc.
- + Đúng cách.
- + Đúng dạng.
- + Đúng giá.

- Sử dụng thuốc an toàn là:

- + Sử dụng thuốc có chất lượng đảm bảo nhất.
- + Thuốc sử dụng được cân nhắc kỹ lưỡng nhất.
- + Thuốc có ít tác dụng phụ, ít phản ứng có hại nhất.
- + Thuốc dùng được hướng dẫn đầy đủ nhất.
- + Thuốc dùng được theo dõi kỹ lưỡng nhất.

- Sử dụng thuốc một cách kinh tế là:

- + Thuốc có giá cả hợp lý.

- + Lợi nhuận đặt sau lợi ích của người bệnh.
- + Người nghèo có khó khăn được hỗ trợ.
- + Tính chỉ số.
- + Chi phí/hiệu quả.
- + Chi phí/lợi ích.
- + Chi phí/thỏa dụng.

2.1.2. Yêu cầu cơ bản đối với dược lâm sàng

- Làm tốt chức năng của người dược sĩ lâm sàng:

- + Tư vấn cho bác sĩ kê đơn điều trị.
- + Hợp tác với điều dưỡng.
- + Giáo dục người bệnh, người dùng thuốc.
- + Theo dõi nghiên cứu sử dụng thuốc.
- + Thông tin thuốc.

Để làm tốt các chức năng trên người dược sĩ phải có kiến thức về y sinh học, dược học, có tinh thần đoàn kết hợp tác, kiên trì và có đạo đức.

- Thực hiện tốt 8 nhiệm vụ:

- + Đảm bảo cho mỗi bệnh nhân có được thuốc điều trị thích hợp, tương xứng với nhu cầu và điều kiện cá nhân.
 - + Tham gia xác định tỷ số rủi ro trên lợi ích của phương thuốc điều trị cho một cá nhân hay cộng đồng. Lượng giá hiệu quả kinh tế của phương thuốc đó.
 - + Hợp tác với mọi người liên quan đến chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.
 - + Giúp đỡ bệnh nhân, cán bộ y tế thực hiện dùng thuốc hợp lý, an toàn hiệu quả.
 - + Nghiên cứu sử dụng thuốc tối ưu.
 - + Thu thập và cung cấp thông tin thuốc.
 - + Tham gia hội đồng thuốc và điều trị.
 - + Đánh giá hoạt động, thẩm định và chỉnh lý các lệch lạc trong sử dụng thuốc.

- Những việc cần làm đối với dược lâm sàng bệnh viện để thực hiện sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, kinh tế:

+ Đề nghị lập và tham gia hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện.

+ Chọn danh mục thuốc sử dụng thuốc trong bệnh viện dựa trên phát đồ điều trị ở trong bệnh viện.

+ Xác định trách nhiệm tư vấn của dược sĩ cho bác sĩ để chọn thuốc điều trị.

+ Xác định trách nhiệm hợp tác của bác sĩ, dược sĩ với điều dưỡng trong việc cho người bệnh uống thuốc.

+ Tiến hành giáo dục bệnh nhân về dùng thuốc, theo dõi phát hiện hậu quả của thuốc.

+ Tổ chức hướng dẫn theo dõi, phát hiện tác dụng phụ, xử lý, lập hồ sơ theo dõi.

+ Tổ chức nghiên cứu khoa học về sử dụng thuốc hợp lý và tác dụng phụ của thuốc.

+ Tham gia giao ban, hội thảo, hội chẩn về công tác điều trị bằng thuốc.

+ Đôn đốc thực hiện chế độ ghi chép bệnh án đầy đủ kĩ lưỡng những thông tin cần thiết cho việc hồi cứu đánh giá hiệu quả của việc điều trị bằng thuốc.

+ Lập bộ phận thông tin thuốc, cơ chế làm việc, phát tin và thu tin.

2.1.3. Yêu cầu đối với người sản xuất, kinh doanh, quản lý cung ứng thuốc

- Đối với dược sản xuất: Thực hành tốt nhiệm vụ chức trách của dược sản xuất:

+ Bảo đảm chế độ thực hành sản xuất thuốc tốt.

+ Nghiên cứu phát triển mặt hàng thuốc có tính khả thi, sử dụng cao.

+ Đảm bảo chất lượng thuốc ở các giai đoạn sản xuất.

+ Quản lý điều hành sản xuất thuốc trên nền tảng đạo đức.

+ Lượng giá kinh tế các mặt hàng sản xuất, tăng năng suất, hạ giá thành sản phẩm.

+ Thực hiện nghiêm đăng ký mặt hàng và bản quyền, thực hiện tốt thông tin thuốc.

+ Thực hiện thử nghiệm lâm sàng đúng qui chế.

- Đối với dược kinh doanh:

+ Quản lý điều hành kinh doanh thuốc trên nền tảng đạo đức và cơ sở pháp luật, quy chế, chế độ.

+ Thực hiện chế độ thực hành phân phối thuốc tốt, thực hành tồn trữ tốt.

+ Lượng giá kinh tế các thuốc kinh doanh, để đảm bảo hoạt động kinh doanh và tham gia các chính sách xã hội khác.

+ Theo dõi và giám sát chất lượng thuốc hậu tiếp thị.

+ Đảm bảo chất lượng thuốc trong quá trình mua vào bán ra, tồn trữ, giao nhận, lưu thông, đến khi sử dụng.

+ Thông tin quảng cáo thuốc trung thực, tiếp thị theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp.

- Đối với dược quản lý:

+ Xác định nhu cầu thuốc và lập kế hoạch cung ứng tốt, đặc biệt chú ý đến vùng sâu vùng xa.

+ Soạn thảo, phổ biến, giám sát, thanh tra, thúc đẩy thực hiện quy chế, các chế độ đăng ký hành nghề.

+ Thực hiện tốt các hoạt động kiểm soát kiểm nghiệm, đảm bảo chất lượng thuốc theo một kênh xuất, nhập, tồn trữ và sử dụng.

+ Quản lý điều hành tốt hiệu thuốc, nhà thuốc, chăm sóc thuốc tại hộ gia đình, hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ cho mọi người tiêu dùng.

2.2. Vai trò của người thầy thuốc kê đơn trong việc sử dụng thuốc hợp lý an toàn, ít tổn kém

Để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, bảo đảm sức khỏe cho mọi người, thuốc giữ một vai trò quan trọng. Thuốc sau khi đã được nghiên cứu sản xuất có chất lượng và được ứng kịp thời phải được sử dụng và thực sự có lợi ích cho việc chăm sóc sức khỏe, đặc biệt trong sử dụng thuốc để

điều trị bệnh. Thuốc không phải là hàng hóa thông thường, không thể mua bán và dùng tự do, người mua không thể quyết định mà hoàn toàn do y, bác sĩ quyết định khi kê đơn (khi đó người tiêu dùng mất quyền lựa chọn, một quyền cơ bản trong nền kinh tế hàng hóa).

Vì vậy, người cung ứng dịch vụ sức khỏe (y bác sĩ, dược sĩ) phải làm gì để đảm bảo những quyền cơ bản của người tiêu dùng thuốc, bảo vệ sức khỏe của mọi người. Thầy thuốc kê đơn, dược sĩ bán thuốc là người được xã hội ủy quyền để bảo vệ quyền lợi của người tiêu dùng thuốc.

2.2.1. Những điều bác sĩ kê đơn cần làm

- Dựa trên nền tảng đạo đức, lương tâm nghề nghiệp của mình mà giúp đỡ người bệnh những thông tin chính xác về sức khỏe và thuốc men cần dùng.

- Đừng lợi dụng sự không hiểu biết của người tiêu dùng để mưu cầu lợi ích riêng cho mình, thiếu trách nhiệm và làm tổn hại đến sức khỏe của người đã ủy thác cho mình.

- Phải chấp hành nghiêm các chế độ, qui chế về dược đặc biệt là quy chế kê đơn và cần thực hiện những điều sau:

+ Không nên kê nhiều thuốc cho một đơn điều trị, hạn chế thuốc đa thành phần.

+ Không nên trộn lẫn nhiều loại thuốc với nhau.

+ Nên kê đơn thuốc theo tên gốc hoặc viết kèm theo tên gốc của thuốc.

+ Nên chọn thuốc nào hiệu quả, an toàn nhưng ít tốn kém nhất.

+ Không nên kê thuốc tiêm khi chưa thật cần thiết.

+ Không nên lạm dụng nhóm thuốc Corticoid.

+ Không nên lạm dụng vitamin.

+ Không nên dùng kháng sinh bao vây.

+ Cần hướng dẫn kỹ cách dùng thuốc cho người bệnh uống thuốc.

+ Phối hợp tốt với dược sĩ để có những thông tin đầy đủ cho việc quyết định chọn thuốc. Liên hệ với các trung tâm thông tin thuốc để có những thông tin thuốc một cách khách quan, chính xác, cập nhật.

- + Thực sự quan tâm đến phản ứng phụ mà người bệnh gặp khi dùng thuốc và có biện pháp ân cần, xử trí có trách nhiệm.
- + Có biện pháp giúp đỡ người nghèo bị bệnh gặp khó khăn.
- + Tích cực tự học và đòi hỏi tái đào tạo, đào tạo liên tục để nâng cao trình độ chuyên môn, nắm chắc những thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe và thuốc.

2.2.2. Chỉ tiêu đánh giá nhanh về sử dụng thuốc hợp lý

- Chi tiết kê đơn:
 - + Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc.
 - + Tỷ lệ % số thuốc kê đơn theo tên gốc.
 - + Tỷ lệ % đơn thuốc có kháng sinh...
 - + Tỷ lệ % đơn thuốc có thuốc tiêm.
- Chỉ tiêu chăm sóc bệnh nhân:
 - + Thời gian trung bình một lần khám bệnh.
 - + Thời gian trung bình một lần giao thuốc theo đơn.
 - + Tỷ lệ % thuốc thực tế đã giao so với thuốc kê trong đơn.
 - + Tỷ lệ % được dán nhãn đầy đủ khi giao.
 - + Hướng dẫn cho bệnh nhân kiến thức về liều lượng cách dùng.
- Chỉ tiêu hỗ trợ dịch vụ CSSK:
 - + Có danh mục thuốc thiết yếu, phát đồ điều trị, dược thư quốc gia về sử dụng thuốc.
 - + Có đủ, có sẵn thuốc thiết yếu với giá rẻ.
- Chỉ tiêu hỗ trợ về sử dụng thuốc:
 - + Tỷ lệ % bệnh nhân điều trị không dùng thuốc.
 - + Giá tiền trung bình một đơn thuốc.
 - + Tỷ lệ % giá trị thuốc kháng sinh kê trong một đơn.
 - + Tỷ lệ % số đơn kê thuốc theo phác đồ điều trị chuẩn.
 - + Tỷ lệ % số bệnh nhân thỏa mãn với việc điều trị và sử dụng thuốc.
 - + Tỷ lệ % cơ sở y, dược có thực hiện thông tin thuốc cho bệnh nhân.

- Mẫu khảo sát về cơ sở khám bệnh điều trị, về khám bệnh kê đơn ngoại trú:

Sử dụng thuốc an toàn hợp lý không còn là vấn đề riêng của một quốc gia nào, mà trở thành vấn đề toàn cầu, đặc biệt với các nước đang phát triển hiện đang phải chi phí các khoản tiền lớn cho thuốc, trong khi ngân sách y tế có hạn thì việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý càng có ý nghĩa to lớn. Phấn đấu thực hiện tốt sử dụng thuốc hợp lý, an toàn là cách tốt nhất để có thể đảm bảo đầy đủ thuốc cho chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

3. QUẢN LÝ VẬT TƯ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ

3.1. Chức năng, nhiệm vụ của phòng vật tư – trang thiết bị (TTB) y tế

- Quản lý toàn bộ vật tư TTB. Tổ chức và thực hiện việc bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa TTB.

- Tham mưu cho lãnh đạo và tổ chức thực hiện việc chọn, mua sắm TTB hàng năm.

- Xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện việc đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật cho đội ngũ nhân viên, kỹ thuật viên của bệnh viện nhằm nắm vững quy trình vận hành, sử dụng TTB.

- Tham gia công tác nghiên cứu của đơn vị, các dự án trong đó có ứng dụng các thiết bị kỹ thuật cao, hiện đại. Kinh nghiệm ở các nước phát triển như: Pháp, Đức, Mỹ, Nhật và một số nước đang phát triển trong khu vực hoặc một số bệnh viện lớn ở Việt Nam, trong thành phần Ban giám đốc cần có thành phần kỹ sư Y sinh học, với chức năng phụ trách công tác hậu cần, TTB y tế và XDCB.

3.2. Vấn đề mua sắm và hiệu quả

Trong nội dung mua sắm, việc lựa chọn những thiết bị mới thích hợp với nhu cầu chuyên môn hiện nay đã trở thành một vấn đề phức tạp có tầm quan trọng then chốt, mang tính chiến lược cho cơ sở bệnh viện hoạt động tốt.

Về giá trị kinh tế và đầu tư của lĩnh vực TTB cũng ngày càng lớn, do vậy công tác quản lý Nhà nước (QLNN) về hoạt động của ngành

TTBYT có tầm quan trọng rất lớn, đặc biệt trong điều kiện nguồn ngân sách cho y tế nước ta hiện nay còn hạn chế, rất thấp so với các nước trong khu vực.

Trong tình hình đó, vấn đề sử dụng có hiệu quả và cân nhắc các yếu tố chi phí hiện nay đang là vấn đề bức xúc trong QLNN đối với lĩnh vực TTBYT. Đối với việc đầu tư mua sắm TTB bệnh viện hiện nay, nhất là những thiết bị hiện đại, giá trị kinh tế lớn, chúng ta phải hết sức thận trọng trong việc thực hiện quy trình, phải xác định rõ chức năng cụ thể của người quyết định người chi tiền và người sử dụng, ở đây ba chức năng trên không phải là một người mà là những tập thể và cơ quan khác nhau.

- Bộ Y tế, Giám đốc bệnh viện là người quyết định mua (chủ quản đầu tư và chủ đầu tư).

- Nhà nước chi tiền từ ngân Nhà nước hoặc các nguồn khác được quy định là ngân sách (đơn vị cấp tiền là Kho bạc Nhà nước).

- Người sử dụng là các cán bộ y tế bao gồm các giáo sư, bác sĩ, dược sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên và tất nhiên phải có các kỹ sư y sinh của bệnh viện chuyên trách quản lý TTB y tế.

Để có được một quyết định mua TTBYT đúng đắn, phù hợp, ngoài những thông tin, điều kiện cần thiết như: Nhu cầu sử dụng của đơn vị; Đội ngũ cán bộ đã được đào tạo; Cơ sở lắp đặt đạt tiêu chuẩn quy định (diện tích, điện, nước, môi trường...); Khả năng tài chính; Nhà cung cấp thiết bị...

Thì một yếu tố có tính chất quyết định là xây dựng được cấu hình kỹ thuật thích hợp, được xây dựng bởi tổ chuyên gia tư vấn kỹ thuật của bệnh viện do chính chủ đầu tư (giám đốc bệnh viện hoặc một người có đủ tiêu chuẩn được Giám đốc uỷ nhiệm làm tổ trưởng).

Kết quả của sự lựa chọn chính xác vừa có ý nghĩa khoa học vừa có ý nghĩa kinh tế rất lớn nhờ có sự tham gia đóng góp của các giáo sư đầu ngành, các nhà chuyên môn y học, kỹ thuật y sinh học cùng các nhà quản lý tham mưu cho lãnh đạo Bộ Y tế.

3.3. Nguyên tắc quản lý

- Nắm chắc tài sản vật tư y tế về số lượng, chất lượng, giá trị, trên cơ sở đó có kế hoạch sử dụng, mua sắm, sửa chữa, phân phối...

- Bảo quản, nhập, xuất theo đúng chế độ.

+ Nhập tài sản: Kiểm tra số lượng và chất lượng trước nhập, có đủ phiếu nhập hợp lệ.

+ Xuất tài sản: Căn cứ dự trù được duyệt của từng đơn vị, khi xuất phải có ký nhận, lưu trữ hoá đơn xuất hàng.

+ Bảo quản: Phải có kho tàng, người bảo quản, chế độ bảo quản từng loại hàng hoá có quy định cụ thể.

- Thường xuyên kiểm tra đối chiếu, kiểm kê hàng thực trong kho và sổ sách để tránh đánh mất, đánh giá tài sản tránh hư hỏng...

- Tất cả cán bộ công chức đều phải có trách nhiệm bảo vệ, bảo quản tài sản vật tư.

3.4. Những quy định trong quản lý tài sản vật tư

- Lập kế hoạch mua sắm, sửa chữa, phân phối, điều hòa.

- Mọi tài sản trong đơn vị đều có hồ sơ: Biên bản giao nhận, hoá đơn mua và các giấy tờ liên quan.

- Trang thiết bị y tế phải có hướng dẫn sử dụng, chế độ bảo dưỡng.

- Theo dõi giá trị của tài sản còn lại theo định mức khấu hao.

- Có quy định về định mức sử dụng, dự trữ và hao hụt.

3.5. Chu trình quản lý trang thiết bị

3.5.1. Quản lý công tác mua sắm

- Những yêu cầu cơ bản:

+ Kịp thời.

+ Đủ dùng.

+ Đúng chủng loại:

- Chất lượng cao.
- Chi phí thấp nhất.
- Đúng thủ tục, qui chế và quản lý.

- Phương thức chọn mua trang thiết bị, yêu cầu:

+ Có đủ tài liệu kỹ thuật của ít nhất 4 hãng để so sánh cấu hình, tiêu chuẩn kỹ thuật và chất lượng.

+ Có chứng chỉ đánh giá tiêu chuẩn chất lượng theo tiêu chuẩn quốc tế.

+ Uy tín của nhà cung cấp.

+ Các điều kiện cung cấp vật tư tiêu hao, phụ tùng thay thế, thời gian bảo hành.

+ Đào tạo hướng dẫn sử dụng.

+ Khả năng ghép nối và nâng cấp.

- Các bước tiến hành mua trang thiết bị:

+ Chọn cấu hình: Nên xuất phát từ người, đơn vị sử dụng.

+ Thông qua hội đồng khoa học để xem xét khách quan.

+ Thông qua hội đồng tư vấn kỹ thuật từ cấp dưới đến cấp trên có thẩm quyền.

- Các bước lập kế hoạch mua sắm vật tư, trang thiết bị: Bao gồm các bước sau:

+ Căn cứ nhu cầu để phân loại tổng hợp theo đúng ký mã hiệu.

+ Trình hội đồng mua sắm cơ quan.

+ Tiến hành mua sắm theo đúng qui trình.

+ Nhập kho, quản lý, cấp phát.

- Mua sắm: Hiện nay được thực hiện theo qui chế đấu thầu đối với các trang thiết bị có giá trị lớn hơn 100 triệu đồng; các thiết bị khác được thực hiện theo qui trình hợp pháp theo qui định và giảm chi phí.

- Tổ chức đấu thầu:

+ Chủ đầu tư:

- Lập kế hoạch đấu thầu trình chủ quản đấu tư phê duyệt.
- Lập hồ sơ mời thầu trình chủ quản đấu tư phê duyệt.
- Quyết định thành lập tổ tư vấn xét thầu.
- + Lập hồ sơ mời thầu theo hướng dẫn của nhà nước.
- + Tổ chức mở và xét thầu: Thực hiện đúng thời gian và địa điểm tại thư mời thầu. Hội đồng sẽ chấm thầu theo thang điểm qui định. Can cứ vào giá trần để đánh giá.

3.5.2. Quản lý khai thác và sử dụng trang thiết bị

Yêu cầu:

- Chuẩn bị tốt cơ sở để lắp đặt và vận hành.
- Cán bộ vận hành trang thiết bị phải được đào tạo trước đó.
- Định kỳ kiểm chuẩn thiết bị.
- Cung cấp đủ vật tư tiêu hao và phụ tùng thay thế.
- Có đơn vị kỹ thuật bão dưỡng.
- Có kế hoạch liên doanh, liên kết sử dụng.

3.6. Quản lý hiện trạng trang thiết bị

3.6.1. Phân loại tài sản

- Theo giá trị: Tài sản cố định thỏa mãn 2 tiêu chuẩn:
 - + Giá trị từ 5 triệu đồng trở lên.
 - + Thời gian sử dụng từ 1 năm trở lên:

Một số tài sản đặc biệt thời gian sử dụng > 1 năm nhưng giá trị < 5 triệu đồng.

- + Máy móc thiết bị văn phòng.
- + Đồ gỗ, đồ nhựa.
- + Phương tiện vận tải.
- + Sách quý về chuyên môn....
- + Vật rẽ tiền mau hỏng: Các vật tư không đạt 2 tiêu chuẩn trên.
- + Vật liệu: Bao gồm nguyên liệu, súc vật thí nghiệm...

- Theo công dụng:

+ Vật tư thông dụng: Vải, gỗ, xi măng, sắt thép, xăng dầu...

+ Vật tư kỹ thuật y tế: Vật tư, phương tiện giúp cho người cán bộ y tế nâng cao chất lượng phòng bệnh, chữa bệnh, đào tạo, nghiên cứu khoa học.

3.6.2. Một số nội dung chính trong quản lý hiện trạng trang thiết bị

- Quản lý đầu máy, địa điểm lắp đặt, đơn vị quản lý.

- Quản lý tài liệu kỹ thuật liên quan đến trang thiết bị.

- Lập hướng dẫn sử dụng: Ngắn gọn, dễ hiểu, gồm các nội dung sau:

+ Kiểm tra trước khi mở máy.

+ Trình tự vận hành.

+ Tắt máy, vệ sinh.

- Nhật ký sử dụng máy.

- Lập sổ theo dõi thiết bị: Tên thiết bị, mẫu mã, nước sản xuất, cấu hình, năm nhận, giá tiền, nguồn kinh phí, đơn vị cung cấp, tên người quản lý trực tiếp, vị trí lắp đặt, tình trạng khi tiếp nhận; số lần hỏng hóc, bộ phận đã sửa chữa, ngày sửa chữa, di chuyển, biến động của máy.

3.6.3. Quản lý chất lượng trang thiết bị

- Thiết bị đạt tiêu chuẩn nào (ISO, FDA, EC, TCVN, TCN).

- Chứng chỉ kiểm chuẩn.

- Uy tín, kinh nghiệm của nhà sản xuất.

- Ngoài ra chất lượng còn phụ thuộc vào: Điều kiện lắp đặt bảo quản, trình độ người sử dụng, tính an toàn và hiệu quả (đánh giá qua thử nghiệm lâm sàng, tiền lâm sàng và nguy cơ có thể xảy ra..).

3.6.4. Quản lý sửa chữa, bảo dưỡng trang thiết bị

- Thực hiện bảo dưỡng dự phòng theo kế hoạch.

- Kịp thời sửa chữa thiết bị khi hỏng hóc.

3.6.5. Đánh giá hiệu quả kinh tế, kỹ thuật trang thiết bị

- Do hội đồng khoa học của đơn vị, phòng quản lý trang thiết bị phải tổng hợp được các thông số:
 - + Số lần sử dụng trong ngày, tháng, năm.
 - + Số lần sửa chữa, bảo dưỡng và kinh phí.
 - + Số tiền để mua vật tư tiêu hao cho máy hàng năm.
 - + Số tiền thu được hàng tháng.
 - + Đáp ứng của nhà cung cấp trong thời gian bảo hành.

3.6.6. Thanh, xử lý tài sản cố định

Thực hiện theo quy định của Nhà nước với các bước sau:

- Thành lập hội đồng thanh lý.
- Thực hiện theo phương thức làm việc của hội đồng: dân chủ, công khai, bàn bạc tập thể.

Phương thức giải quyết sau thanh lý.

THEO DÕI, GIÁM SÁT CÁC HOẠT ĐỘNG Y TẾ

MỤC TIÊU

1. Phân biệt các khái niệm theo dõi, giám sát, kiểm tra, thanh tra, đánh giá.
2. Trình bày được các phương pháp điều hành giám sát.
3. Mô tả được quy trình giám sát và các tiêu chuẩn, chức năng của giám sát viên.
4. Xây dựng được một kế hoạch và danh mục cho một vấn đề giám sát ưu tiên đã được chọn.

NỘI DUNG

1. ĐỊNH NGHĨA THEO DÕI, GIÁM SÁT

1.1. Định nghĩa theo dõi

Theo dõi một hoạt động, một giải pháp can thiệp y tế cộng đồng là thu thập và phân tích những thông tin (dưới dạng các chỉ số) về việc thực thi một hoạt động, một chương trình y tế.

Theo dõi là việc thu thập thông tin (số liệu về tiến độ) thực hiện dựa trên các chỉ số đầu ra hay kết quả dự kiến của một hoạt động, một cách định kỳ. Phân tích những thông tin đó tìm ra những nguyên nhân làm cho việc thực thi kế hoạch không đúng tiến độ, để sau đó đưa ra các can thiệp cần thiết nhằm hoàn thành kế hoạch.

Trong thực tế, theo dõi không tách rời khỏi hoạt động đánh giá và giám sát

1.2. Định nghĩa giám sát

Giám sát là hình thức quản lý trực tiếp, trong đó người giám sát xem xét, tìm ra những khó khăn (của tuyến dưới, rồi cùng người được giám sát và những người có liên quan tìm cách khắc phục khó khăn đó).

Như vậy, giám sát là một quá trình hỗ trợ và đào tạo liên tục tại chỗ. Đối tượng giám sát là con người và nhằm vào nâng cao chất lượng

thực hành của người được giám sát thông qua hướng dẫn, khuyên bảo, giúp đỡ, dạy và động viên.

2. PHÂN BIỆT GIÁM SÁT VỚI KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ VÀ THANH TRA

Giữa các hoạt động trên có những điểm giống nhau vì vậy dễ dẫn đến nhầm lẫn. Có thể thấy những điểm chung của hoạt động đó là: Tiếp xúc với cá nhân hoặc tập thể, tìm hiểu hoạt động của họ. Nhưng có những khác nhau cơ bản sau:

- Kiểm tra và đánh giá: Trọng tâm là tìm hiểu tiến độ công việc, hiệu quả, hiệu suất và những nguyên nhân dẫn đến những thành công, thất bại của một hoạt động.

- Thanh tra: Là hoạt động nhằm tìm hiểu xem một hoạt động có điều gì vi phạm các quy định, pháp lý hay không.

Nhiều hoạt động giám sát với thái độ không đúng sẽ trở thành kiểm tra, thanh tra.

3. PHƯƠNG THỨC GIÁM SÁT

3.1. Giám sát trực tiếp

Giao việc, quan sát trực tiếp (hoặc cùng làm), khi thấy sai sót, giám sát viên hướng dẫn, làm mẫu; giám sát trực tiếp mang lại lợi ích thiết thực vì để đào tạo liên tục cho cấp dưới, tuyển dưới.

3.2. Giám sát gián tiếp

Giám sát viên xem xét, phân tích các báo cáo, sổ sách, nhận định về chất lượng công việc, tìm ra những điểm yếu của tuyển dưới, cấp dưới để hỗ trợ, uốn nắn.

Để giám sát về mặt kỹ thuật, cần quy định các tiêu chuẩn kỹ thuật. Để giám sát về quản lý, cần quy định nhiệm vụ, chức năng, các hình thức tổ chức và bố trí nhân lực. Những quy định trên phải hướng dẫn cho người được giám sát biết trước. Giám sát là cầm tay chỉ việc để những hướng dẫn được thực hiện đúng trong công việc thực tế.

Phân loại giám sát:

- Giám sát đột xuất: Thường áp dụng cho giám sát trực tiếp và nhằm giúp đỡ, uốn nắn về kỹ thuật.

- Giám sát định kỳ: Thường áp dụng cho giám sát gián tiếp với nội dung quản lý. Về nguyên tắc, giám sát càng thường xuyên càng tốt.

4. LĨNH VỰC GIÁM SÁT VÀ GIÁM SÁT VIÊN

Các lĩnh vực giám sát có thể là:

- Vấn đề quản lý và cơ sở vật chất.
- Những công việc được giao, đột xuất.
- Các chương trình y tế.

Giám sát viên:

- Giám sát viên tốt nhất là người đã, đang làm công việc đó, được đào tạo thêm về chuyên môn và nghiệp vụ giám sát. Giám sát viên cũng có thể là người quản lý, điều hành chung của đơn vị đó.

- Những yêu cầu và tiêu chuẩn cần có của người giám sát viên để thực hiện giám sát có hiệu quả:

+ Có kỹ năng (nghệ thuật) tiếp xúc với con người: có khả năng nói chuyện và đối xử thân mật với cấp dưới, lịch sự trong giao tiếp với cấp dưới và cũng cần vững vàng kiên quyết trong những lúc cần thiết. Biết lắng nghe ý kiến của người được giám sát.

+ Nắm vững về kỹ thuật: Giám sát viên phải biết trình diễn, mô phỏng và hướng dẫn cho nhân viên của mình tiến hành công việc. Không có giám sát viên nào có thể làm tốt công việc giám sát nếu giám sát viên đó không làm được những việc mà người được giám sát mong đợi.

+ Khả năng lãnh đạo:

- Liên hệ, phối hợp với nhân viên dưới quyền.
- Có trách nhiệm với công việc, gương mẫu.
- Khách quan.
- Hiểu cấp dưới.
- Có khả năng ra quyết định và giải quyết tồn tại và yêu cầu của cấp dưới.

- Thái độ đúng mực.

5. QUY TRÌNH ĐIỀU HÀNH GIÁM SÁT

5.1. Chọn hoạt động giám sát ưu tiên

Từ kế hoạch hoạt động, từ những báo cáo, số liệu sẵn có và kết quả giám sát lần trước, người quản lý tuyển trên xác định những vấn đề đang tồn tại, cần nêu giả thuyết về những nguyên nhân có thể dẫn đến những tồn tại đó. Khi các nguyên nhân đã được cân nhắc (về mức ảnh hưởng, tầm quan trọng, về khả năng hạn chế nó...) người quản lý chọn ra những nội dung ưu tiên cho những giám sát sắp tới.

Ví dụ: Bảng chọn ưu tiên của hoạt động giám sát.

Vấn đề tồn tại	Các nguyên nhân có thể	Những ưu tiên của hoạt động giám sát
Tỷ lệ khám thai thấp	<ul style="list-style-type: none">- Giáo dục sức khỏe bà mẹ chưa tốt.- Tổ chức khám thai chưa thuận tiện.- Y bác sĩ khám thai dành ít thời gian cho việc khám thai.- Trạm trưởng, Ủy ban và và hội phụ nữ chưa quan tâm đúng mức.	<ul style="list-style-type: none">- Giám sát hoạt động giáo dục sức khỏe.- Xem xét tổ chức khám thai.- Xem xét thời gian biểu của y sĩ sản nhi.- Nhắc nhở Trạm trưởng gặp UBND, hội phụ nữ để xuất ý kiến hỗ trợ.
Tỷ lệ sinh con thứ ba cao	<ul style="list-style-type: none">- Giáo dục dân số chưa tốt.- Tổ chức đặt vòng chưa tốt.- Thiếu các phương tiện tránh thai thay thế vòng.- Chưa triển khai hút 나오 thai ở trạm xá.- Phối hợp các ngành còn yếu	<ul style="list-style-type: none">- Kiểm tra hình thức giáo dục sức khỏe.- Xem xét khó khăn trong tổ chức đặt vòng.- Xem xét việc cung cấp bao cao su.- Xem xét tổ chức hút điều hòa kinh nguyệt.- Gặp hội phụ nữ xã để nghị hỗ trợ.
Tỷ lệ tiêm chủng thấp	(Học viên tự điền)	(Học viên tự điền)

5.2. Xây dựng bảng danh mục giám sát

Nguyên tắc cơ bản của việc xây dựng bản danh mục giám sát là: các phần mục được soạn thảo đầy đủ ở mức cần thiết, phù hợp với điều kiện cụ thể của đối tượng giám sát. Bảng danh mục không dùng để đánh giá thi đua (nên không phải lúc nào cũng cho điểm) mà để rà soát lại công việc, kỹ thuật xem có đủ/ đúng không để phát hiện những chỗ cần sửa, những điểm cần làm tốt để động viên. Cuối bảng danh mục bao giờ cũng có phần ghi biên bản; thống nhất về những điều làm được, những kỹ thuật làm đúng hoặc làm sai; sự hỗ trợ, thời hạn nhận hỗ trợ... Những điều ghi trong biên bản chỉ để nhắc nhở, giúp đỡ và gắn bó trách nhiệm giữa người được giám sát và giám sát viên / cấp trên.

Mức độ và tính chất của bảng danh mục giám sát cũng rất khác nhau. Ví dụ, ở xã A, hoạt động khám thai và tiêm chủng rất yếu. Nội dung giám sát phải nhắm trước hết vào các hoạt động khám thai và tiêm chủng xem có đủ chưa. Nếu đủ rồi nhưng vẫn yếu, lúc đó bảng danh mục giám sát sẽ chọn kỹ hơn về mặt kỹ thuật: Như đo huyết áp, đo vòng bụng, chiều cao tử cung, thử nước tiểu (bằng giấy Protein niệu) có đúng không; hoặc kỹ thuật tiêm trong da, bảo quản vaccin, vô trùng bơm, kim tiêm có đúng quy định hay không. Nếu qua nhiều lần giám sát, các mục tương tự vẫn thiếu hoặc vẫn sai, giám sát viên cần hỗ trợ cho người được giám sát để việc thực hiện kỹ thuật được đầy đủ và đúng hơn. Như vậy, nếu không có bản danh mục giám sát thì giám sát sẽ tùy tiện, chất lượng giám sát thấp.

Không nên đặt một bảng danh mục giám sát chung (hoặc nếu là chung cho các huyện/xã thì cũng không nên sử dụng nguyên 100%).

Ví dụ danh mục giám sát những hoạt động quản lý của trạm y tế xã:

- Xã:
- Ngày giám sát:
- Người giám sát:

Danh mục này dùng để duyệt lại và đánh giá những hoạt động quản lý xem thành công hay thiếu sót ở chỗ nào?

Nội dung giám sát	Giám sát lần trước		Giám sát lần này	
	Có	Không	Có	Không
A. Lập kế hoạch và tổ chức				
1. Trạm đã xác định được các mục tiêu, tiêu chuẩn của từng chương trình y tế hay kế hoạch công tác.				
2. Tất cả mọi người trong trạm biết mục tiêu này (qua phòng vấn).				
3. Trạm sinh hoạt đều, có sổ sinh hoạt, ghi chép rõ ràng.				
4. Bản kế hoạch năm và có lịch tiến hành.				
B. Nhân viên				
1. Có bao nhiêu CBNV ở trạm y tế				
- Hướng chế độ... người				
- Hướng chế độ hợp đồng... người				
2. Mỗi nhân viên đều có bản chức năng, nhiệm vụ				
3. Trạm trưởng (hoặc người được Ủy quyền) giám sát nhân viên hay y tá thôn được coi là để giúp đỡ chứ không phải để phê phán, chê trách.				
4. Số cán bộ y tế thôn, cụm dân cư đang hoạt động.... người.				
C. Các nguồn.				
* Vật tư và thuốc				
1. Bản quy định về người có trách nhiệm dự trữ từng mặt.				
2. Biên bản định kỳ kiểm kê các loại thuốc và trang bị				
3. Kho có bản nội quy.				
.....				

5.3. Tổ chức nhóm giám sát

Giám sát viên cần được đào tạo, huấn luyện chuyên môn kỹ thuật về giám sát. Nhóm giám sát gồm những giám sát viên. Do có nhiều nội dung giám sát, nên huấn luyện cho họ để một người thao tác nhiều việc, khi xuống tuyến dưới cùng lúc có thể nên giám sát nhiều nội dung lồng ghép với nhau (ví dụ giám sát chương trình chống bướu cổ và cả chương trình sốt rét).

Bảng danh mục giám sát do một người soạn thảo, đem thảo luận trong cả nhóm để bổ sung, thống nhất. Sau đó, phải có người chịu trách nhiệm chính, theo dõi, tổng kết hoạt động của nhóm mình và báo cáo với người có trách nhiệm. Có thể thành lập vài nhóm giám sát chuyên nghiệp, mỗi nhóm chịu trách nhiệm một lĩnh vực. Ví dụ: Vệ sinh môi trường, dinh dưỡng và tiêm chủng, bảo vệ sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình.

5.4. Lập kế hoạch giám sát

Giám sát cũng là một hoạt động lớn, cần đặt kế hoạch hành động cho việc giám sát, cụ thể là:

- Nội dung cần giám sát.
- Các thành viên của đoàn giám sát.
- Thời gian tiến hành giám sát.
- Phương tiện, kinh phí tiến hành giám sát.

6. TIẾN HÀNH GIÁM SÁT TẠI CƠ SỞ

6.1. Những việc phải làm khi giám sát

- Gặp gỡ, tiếp xúc với cá nhân và tập thể với thái độ cởi mở, chân thành. Tránh hách dịch, bắt bẻ những sai sót và chỉ biết chê mà không động viên. Cần khích lệ để tuyến dưới tự tin vào mình và chấp nhận việc được giám sát.

- Quan sát: Quan sát cũng cần có một nghệ thuật. Quan sát khác với nhòm ngó, xoi mói. Hãy tạo điều kiện để nhân viên tuyến dưới làm việc sẽ biết sai sót ở đâu nào và tại sao để uốn nắn.

- Thảo luận với cá nhân và tập thể để tìm ra những nguyên nhân chính của vấn đề tồn tại (về kỹ thuật, thời gian, các mối quan hệ). Thảo luận để chia sẻ cùng tuyển dưới những khó khăn và tìm ra phương pháp bằng chính khả năng, nguồn lực của họ hơn là hứa hẹn trợ giúp.

- Nghiên cứu sổ sách, báo cáo: Đây không phải là công việc chính của người giám sát, song sổ sách, báo cáo giúp ta phát hiện vấn đề giám sát trong một số hoạt động.

- Hướng dẫn và trao đổi kinh nghiệm: Đây là hoạt động cơ bản của giám sát.

- Sử dụng bảng danh mục giám sát: Nên tránh mở danh mục giám sát và hỏi, điền từng câu. Làm như vậy sẽ giống với kiểm tra, thanh tra. Có thể đọc kỹ bảng danh mục trước khi đi giám sát. Những gì thấy được, biết được cần phải nhớ (hoặc ghi chép một cách tóm tắt). Đọc lại toàn bộ, nếu thiếu thì tìm tiếp tục tìm hiểu, nếu đã đủ thì tóm tắt những ý chính vào biên bản

- Họp mặt với trưởng đơn vị và thành viên được giám sát để rút kinh nghiệm và thống nhất biên bản.

6.2. Những việc làm sau giám sát

- Viết báo cáo.

- Lên chương trình thực hiện những giải pháp hỗ trợ.

- Họp bàn với đơn vị có liên quan để phối hợp hỗ trợ.

- Ghi chép vào hồ sơ (sổ giám sát) để theo dõi.

- Đưa ra những kiến nghị với người có thẩm quyền và đề xuất những hỗ trợ hợp lý, hợp với khả năng.

Tóm lại: Quản lý mà không giám sát là quản lý "thả nổi". Giám sát là quá trình hỗ trợ, khuyến khích, đào tạo tại chỗ. Giám sát tốt góp phần quan trọng cho hoạt động đạt kết quả.

ĐÁNH GIÁ CÁC HOẠT ĐỘNG Y TẾ

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được khái niệm, mục đích và phân loại đánh giá.*
2. *Nêu các phương pháp đánh giá.*
3. *Mô tả được cách xây dựng chỉ số đánh giá.*
4. *Mô tả và phân tích các bước cơ bản của đánh giá.*

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

1.1. Khái niệm

Đánh giá là một trong 3 chức năng cơ bản của quy trình quản lý, là một chức năng được thực hiện sau khi đã triển khai kế hoạch.

Hoạt động y tế nếu không được đánh giá hoặc đánh giá không đúng sẽ không biết được các nguồn lực và thời gian đã chi phí có mang lại thành quả và có hiệu quả không, có duy trì được hoạt động không, nguyên nhân thành công thất bại là gì, cũng như có thể giúp ích cho việc tăng cường quản lý ở địa phương này hay địa phương khác như thế nào.

Đánh giá là một quá trình đo lường và xem xét giá trị các kết quả đã đạt được của một chương trình hoặc một hoạt động y tế trong một giai đoạn nào đó, nhằm xác định các mục tiêu đặt ra đã đạt hay chưa, hiệu quả có phù hợp nguồn lực hay không đồng thời rút kinh nghiệm, cải tiến công tác quản lý và đưa ra các quyết định đúng đắn tiếp theo.

1.2. Mục đích của đánh giá

Mục đích của đánh giá là thúc đẩy các hoạt động y tế hiện tại đạt hiệu quả cao hơn, lập kế hoạch tốt hơn cho tương lai, ngoài ra đánh giá còn:

- Xem xét kết quả đạt được và tiến độ thực hiện kế hoạch có phù hợp với mục tiêu đề ra.

- Có thể điều chỉnh kế hoạch và phân bổ lại nguồn lực hợp lý hơn để hoàn thành kế hoạch.

- So sánh giữa chi phí và hiệu quả để xem xét hiệu quả.

- Rút kinh nghiệm và xây dựng kế hoạch tốt hơn.

1.3. Phân loại đánh giá

1.3.1. Đánh giá ban đầu

Đánh giá được thực hiện trước khi tiến hành một hoạt động y tế để biết được thực trạng của cộng đồng vào thời điểm xuất phát, làm cơ sở cho việc đối chiếu với kết quả sau khi kết thúc chương trình can thiệp y tế.

1.3.2. Đánh giá tiến độ

Khi một dự án hay chương trình y tế đang được tiến hành, theo kế hoạch chưa kết thúc nhưng có một số hoạt động đã hoàn thành nên cần đánh giá để biết mục tiêu đó đã đạt được hay chưa.

1.3.3. Đánh giá kết thúc

Khi dự án, chương trình y tế hoàn thành, cần biết mục tiêu đặt ra từ đầu đã đạt hay chưa.

1.3.4. Đánh giá tác động (dài hạn)

Tiến hành đánh giá sau khi hoạt động y tế đã kết thúc một thời gian nhất định.

Ví dụ: Đánh giá chương trình phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ em dưới 5 tuổi ở một xã, ta có thể biết được tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng ở địa phương là bao nhiêu, so với trước khi thực hiện chương trình thì tỷ lệ này có thay đổi không.

Đồng thời ta cũng có thể biết được nhận thức của các bà mẹ về việc phòng chống suy dinh dưỡng cho con mình, biết dùng thực phẩm thay thế sẵn có ở địa phương cho trẻ như thế nào.

2. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

2.1. Đánh giá theo mục tiêu

Đối chiếu các thông tin của một hoạt động y tế đạt được ở giai đoạn kết thúc với mục tiêu đã đề ra.

2.2. Đánh giá trước - sau trên cùng một đơn vị nghiên cứu

Thông tin ở giai đoạn cuối của một hoạt động y tế được đối chiếu với thông tin ở thời điểm trước lúc bắt đầu của một địa phương nào đó.

2.3. Đánh giá trước - sau trên nhiều đơn vị nghiên cứu

Áp dụng phương pháp đánh giá trước - sau được tiến hành trên hai hay nhiều địa phương có cùng loại hoạt động như nhau hay so sánh địa phương có can thiệp với địa phương không được can thiệp.

3. XÂY DỰNG CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ

3.1. Các chỉ số đầu vào

Các thông tin về nguồn lực y tế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng

- Chi phí y tế tính theo đầu dân/năm của địa phương.
- Số dân trung bình 1 CBYT phục vụ.
- Số bộ dụng cụ hiện có ở trạm...

3.2. Các chỉ số hoạt động

Các số liệu phản ánh tình hình hoạt động y tế: Tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng, tỷ lệ phụ nữ trong tuổi sinh đẻ sử dụng biện pháp tránh thai.

3.3. Các chỉ số đầu ra

Chi số phản ánh kết quả tức thời của một hoạt động y tế: Tỷ suất sinh, tỷ suất tử vong, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi mắc bệnh đã tiêm chủng...

3.4. Các chỉ số tác động

Chi số phản ánh ảnh hưởng lâu dài và nhiều mặt của một hoạt động y tế như mô hình bệnh tật, tử vong...

4. CÁC BƯỚC CƠ BẢN CỦA ĐÁNH GIÁ

Để tiến hành đánh giá một hoạt động y tế ta có thể theo trình tự lập kế hoạch đánh giá, tiến hành đánh giá, viết báo cáo và sử dụng kết quả đánh giá.

4.1. Lập kế hoạch đánh giá

Trước khi đánh giá, cần xác định rõ sẽ đánh giá hoạt động gì, chương trình y tế nào, đánh giá nhằm mục tiêu gì và kết quả đánh giá sẽ được ai sử dụng.

Nếu do hạn chế về tài chính không thể đánh giá toàn bộ các hoạt động, các chương trình y tế, lúc đó cần xác định những hoạt động nào, chương trình y tế nào cần ưu tiên đánh giá trước. Không nên đặt mục tiêu đánh giá quá cao so với khả năng các nguồn lực và thời gian cho phép.

4.2. Công tác chuẩn bị khi lập kế hoạch đánh giá

Trong quá trình chuẩn bị cho đánh giá, việc lập kế hoạch tài chính, nhân lực, phương tiện cho đánh giá là rất quan trọng.

4.2.1. Phân bổ nguồn tài chính cho đánh giá

Tùy theo khối lượng công việc, thời gian tiêu tốn, khoảng cách đi lại và các khoản chi phí mà phân bổ cho thích hợp.

4.2.2. Về nhân lực

Cần đào tạo đội ngũ cán bộ có kỹ năng đánh giá nói chung, tuy nhiên mỗi đợt đánh giá vẫn cần tập huấn đầy đủ với nội dung cụ thể.

4.2.3. Chuẩn bị phương tiện đánh giá

Các dụng cụ đo lường phải được hiệu chỉnh, các phương tiện sử dụng cho đánh giá cũng cần được chuẩn bị kỹ lưỡng như:

- Bảng kiểm.
- Biểu mẫu điều tra.
- Phiếu hỏi.
- Câu hỏi thảo luận nhóm.
- Tài liệu hướng dẫn .

Cần được soạn thảo cẩn thận để cung cấp cho nghiên cứu viên, giám sát viên trước khi tiến hành đánh giá thử.

4.3. Xác định phạm vi đánh giá

Dựa vào mục tiêu, nguồn lực và thông tin sẵn có để xác định phạm vi đánh giá thích hợp, tùy từng thời gian và yêu cầu của tuyến trên mà quyết định phạm vi của việc đánh giá.

Mỗi hoạt động y tế đều có yêu cầu phạm vi đánh giá khác nhau, để giúp xác định phạm vi đánh giá ta cần chú ý các nội dung của dịch tễ học, thống kê y tế và việc chọn mô hình đánh giá phù hợp.

4.4. Chọn các chỉ số đánh giá

- Chỉ số là số đo giúp ta đo lường và so sánh những sự thay đổi, sự thay đổi có thể theo chiều hướng tăng hay giảm, theo mức độ ít hay nhiều và theo phạm vi rộng hay hẹp.

Tùy từng hoạt động y tế, tùy từng loại đánh giá cũng như khả năng về nguồn lực mà quyết định sẽ chọn chỉ số nào cho phù hợp.

Ví dụ: Chỉ số chăm sóc sức khỏe cộng đồng được thể hiện qua số hộ gia đình có nguồn nước sạch, có nhà vệ sinh đúng tiêu chuẩn.

- Khi đánh giá cần chọn chỉ số nào cần thiết nhất, quan trọng nhất để đánh giá, ngoài việc lựa chọn các chỉ số còn phải định nghĩa chỉ số và nêu cách thu thập cụ thể.

Ví dụ: Trong chương trình chăm sóc SKSS, mỗi bà mẹ có thai đều được quản lý thai nghén và phải được khám thai ít nhất 3 lần trong thai kỳ, thử nước tiểu, đo chiều cao tử cung, đo trọng lượng và đo huyết áp là các chỉ số quan trọng, vì vậy cần xem tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai theo đúng tiêu chí trên có đạt $> 90\%$?

- Chọn chỉ số đánh giá phải bám sát mục tiêu đã đề ra.
- Từ mỗi mục tiêu có thể đặt ra một hay nhiều câu hỏi nghiên cứu.
- Từ mỗi câu hỏi nghiên cứu chọn ra các chỉ số đánh giá.
- Từ mỗi chỉ số đánh giá chọn ra câu hỏi để phỏng vấn hay chọn các số liệu cần thu thập hay chọn nội dung cho bảng kiểm.

Ví dụ: Trong một cuộc đánh giá chất lượng dịch vụ SKSS của trạm y tế xã, ta muốn tìm hiểu lòng tin của người dân đối với trạm y tế xã, như vậy ta cần có:

- + Câu hỏi nghiên cứu: Người dân có tin vào trạm y tế xã không?
- + Chỉ số đánh giá: Tỷ lệ bà mẹ đến khám tại trạm y tế xã khi có thai?
- + Câu hỏi để phỏng vấn bà mẹ hay qua thảo luận nhóm.

+ Thu thập số liệu tại trạm y tế xã:

- (1) Tổng số bệnh nhân đến khám chữa bệnh.....
- (2) Tổng số người khám bệnh là phụ nữ có thai.....
- (3) Tổng số dân đang sống trong địa bàn.....
- (4) Tổng số phụ nữ có thai trong địa bàn.....

Qua ví dụ này cho thấy chỉ số đánh giá tỷ lệ bà mẹ đến khám tại trạm y tế khi có thai được diễn giải qua các chỉ số như sau:

- Tỷ lệ bà mẹ có thai trong xã so với số dân.
- Tỷ lệ bà mẹ đã đến khám tại trạm y tế xã khi có thai so với phụ nữ có thai
- Số lần khám thai trung bình của mỗi bà mẹ trong năm.
- Tỷ lệ bà mẹ khám thai ít nhất 3 lần trong thai kỳ.
- Tỷ lệ bà mẹ đến đẻ tại trạm y tế.

4.5. Xác định nguồn thông tin và kỹ thuật thu thập thông tin cho đánh giá

Nguồn thông tin cần được thu thập từ tài liệu sẵn có như báo cáo định kỳ, báo cáo tổng kết, các công trình nghiên cứu khoa học liên quan... hay tổ chức điều tra thu thập bằng các phương pháp đặc trưng của y tế công cộng:

- Quan sát trực tiếp.
- Sử dụng các bảng kiểm.
- Phỏng vấn.

Các số liệu thu được qua phỏng vấn, quan sát có thể là định lượng nhưng cũng có thể là định tính như kỹ thuật Delphi, đánh giá nhanh cộng đồng (PRA), thảo luận nhóm trọng tâm...

Khi xây dựng quy trình thu thập số liệu cho đánh giá không chỉ chú ý tới việc soạn thảo các công cụ thu thập thông tin mà còn nghiên cứu, cân nhắc để chọn phương pháp đánh giá một cách thích hợp.

Đối với những nghiên cứu định lượng, thông thường áp dụng phương pháp đánh giá trình bày ở phần trên.

Đối với nghiên cứu định tính, người đi đánh giá cần có những kỹ năng nhất định để có thể khai thác thông tin cho các nội dung cần đánh giá và khuyến khích đối tượng đóng góp ý kiến của họ về vấn đề đang quan tâm, giúp người đánh giá thấy rõ thực tế hơn, bổ sung phong phú cho các báo cáo định lượng thông thường.

4.6. Tiến hành đánh giá

4.6.1. Thu thập số liệu

- Tiến hành thử nghiệm đánh giá trên mẫu nhỏ để rút kinh nghiệm trước khi thu thập số liệu chính thức cho toàn bộ cuộc đánh giá. Sau thử nghiệm cần điều chỉnh các công cụ thu thập số liệu (bảng kiểm, các biểu mẫu thu thập số liệu, các bảng câu hỏi) cho phù hợp, cần có bản hướng dẫn cho nghiên cứu viên, giám sát viên cụ thể cho từng giai đoạn thu thập số liệu.

- Qua điều tra thử có thể chọn ra những người có khả năng đánh giá để làm giám sát viên. Nếu số liệu trong điều tra thử đảm bảo yêu cầu kỹ thuật, sau đó có thể được gộp vào với số liệu điều tra chính thức.

- Điều tra viên được chia ra thành từng nhóm, mỗi nhóm có một giám sát viên. Giám sát viên có trách nhiệm giúp đỡ các điều tra viên tiến hành điều tra, đánh giá trung thực, đúng kỹ thuật, chính xác.

- Bản hướng dẫn cho điều tra viên cần thống nhất ngay từ đầu để đảm bảo mọi người đều thu thập số liệu cùng một phương pháp.

4.6.2. Những lưu ý khi đặt câu hỏi

- Hỏi lần lượt từng câu hỏi trong bộ câu hỏi đã soạn sẵn. Không tự ý sửa câu hỏi, không giải thích tùy tiện làm đối tượng hiểu sai câu hỏi

- Không ngắt lời đối tượng và không được tỏ ý chỉ trích khi đối tượng trả lời chưa rõ ràng, thiếu nhất quán.

- Không để đối tượng suy nghĩ quá lâu, nhất là đối với các câu hỏi đóng.

- Cần kiểm tra kỹ những câu trả lời không nhất quán.

4.7. Viết báo cáo và sử dụng kết quả đánh giá

4.7.1. Lập các bảng trống và phân tích số liệu

Sau khi số liệu thu được từ điều tra đánh giá, cần tập hợp thành các bảng và biểu đồ.

Lập bảng trống là khâu đầu tiên và rất quan trọng, vì qua bảng trống ta sẽ biết được nội dung nào sẽ được thu thập, phân tích.

Việc lập các bảng trống giúp người phân tích số liệu biết những thông tin cần thiết và lập khung dữ liệu thích hợp khi phân tích

Bảng trống: Là bảng gồm nhiều hàng ngang cột dọc dùng để mô tả số liệu, có các loại dưới đây:

- Bảng trống đơn là bảng trống chỉ có hai cột hoặc hai hàng.
- Bảng trống hai chiều là bảng trống với các cột dọc và các hàng ngang mô tả mối quan hệ hai dãy số liệu của hai biến có liên quan với nhau.
- Bảng trống nhiều chiều để thu thập ≥ 3 biến số tương quan phụ thuộc với nhau.

(1) Bảng trống đơn:

Bảng 1. Tình hình bà mẹ trong tuổi sinh đẻ theo số con

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Bà mẹ trong tuổi sinh đẻ từ 3 con trở lên		
Bà mẹ trong tuổi sinh đẻ dưới 3 con		
Tổng cộng		

(2) Bảng trống ma trận hai chiều: Sự chọn lựa dịch vụ y tế đối với người có mức thu nhập khác nhau:

Bảng 2. Lựa chọn dịch vụ theo mức thu nhập

Thu nhập	Loại dịch vụ y tế				Tổng Cộng
	Trạm y tế xã	TTYT huyện	BV tỉnh	Y tế tư	
Thu nhập cao					
Thu nhập không cao					

Tổng cộng					
------------------	--	--	--	--	--

(3) Bảng trống nhiều chiều: Tình hình sử dụng dịch vụ y tế đối với các đối tượng nam, nữ có học vấn và nơi ở khác nhau.

Bảng 3. Tình hình sử dụng dịch vụ y tế đối với các đối tượng nam, nữ có học vấn ở nông thôn

Học vấn	Cấp 1		Cấp 2		Cấp 3		ĐH	
Giới tính	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
DVYT công								
DVYT tư								
Tự điều trị								

Bảng 4. Tình hình sử dụng dịch vụ y tế đối với các đối tượng nam, nữ có học vấn ở thành thị

Học vấn	Cấp 1		Cấp 2		Cấp 3		ĐH	
Giới tính	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
DVYT công								
DVYT tư								
Tự điều trị								

Do số liệu dùng để phân tích là rất quan trọng vì qua đó có thể kết luận một hoạt động có hiệu quả hay không, đạt hay không đạt mục tiêu nên trước khi đưa số liệu vào bảng trống ta cần làm sạch số liệu.

Làm sạch số liệu là rà soát lại những số liệu đã thu thập được có chỗ nào không hợp lý, nhầm lẫn hay bị thừa hoặc thiếu không, sau đó ta đưa vào bảng trống để tiến hành phân tích.

Việc phân tích có thể tiến hành bằng thủ công nếu số liệu ít, nhưng với số liệu lớn và nhiều nội dung như trường hợp bảng trống nhiều chiều thì cần có sự hỗ trợ của máy vi tính với các phần mềm chuyên dụng.

4.7.2. Trình bày và sử dụng kết quả đánh giá

- Trình bày kết quả: Sau khi đã có các bảng số liệu, ta sẽ biểu diễn kết quả đánh giá bằng các bảng thống kê, biểu đồ hay hình vẽ.

Bên dưới mỗi bảng, mỗi biểu đồ phải có các nhận xét để nêu lên các nét chính trong kết quả thu được, những giải thích cho kết quả và nguyên nhân của những hiện tượng phát hiện được trong các bảng số liệu.

Cần nêu độ tin cậy của số liệu để mọi người biết được những kết luận có độ tin cậy ở mức cho phép không.

Kết luận của báo cáo đánh giá phải bao gồm những số liệu dẫn chứng trả lời cho từng mục tiêu. Thông thường, có bao nhiêu mục tiêu thì có bấy nhiêu kết luận tương ứng.

- Sử dụng kết quả đánh giá:

+ Kết quả đánh giá được sử dụng để xác định vấn đề sức khỏe và những tồn tại trong công tác quản lý y tế, do vậy một yêu cầu quan trọng là kết quả đánh giá sẽ được sử dụng ngay cho việc tăng cường quản lý, đảm bảo kế hoạch, chính sách y tế được thực hiện theo qui định.

+ Kết quả đánh giá giúp tìm ra các giải pháp khả thi, ít tốn kém và có khả năng duy trì thành quả sau khi kết thúc hoạt động y tế.

+ Kết quả đánh giá được dùng rất nhiều trong việc lập kế hoạch, điều chỉnh kế hoạch, điều chỉnh các nguồn lực, tìm biện pháp thích hợp để đảm bảo kế hoạch tiến hành đúng thời hạn chứ không phải là để báo cáo lên tuyến trên.

QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG CỦA TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nội dung về tổ chức của trạm y tế cơ sở.
2. Nêu các phương thức hoạt động của trạm y tế cơ sở.
3. Trình bày nội dung phương thức quản lý theo chức năng của Trạm y tế cơ sở.

NỘI DUNG

1. KHÁI QUÁT VỀ Y TẾ CƠ SỞ

- Mạng lưới y tế cơ sở (YTCS) gồm y tế thôn bản, xã phường, quận huyện, thị xã, y tế tư nhân, y tế cơ quan... Y tế cơ sở nước ta khá phát triển tận các vùng xa.

- Là tuyến y tế thấp nhất, gần dân nhất, đảm bảo cho dân được CSSK với chi phí thấp, góp phần đảm bảo công bằng xã hội.

- Trong thời chiến YTCS giúp cứu chữa thương binh, trong thời bình làm tốt các chương trình y tế cộng đồng.

- Những thành tựu về CSBVSK ở nước ta chủ yếu là của tuyến y tế cơ sở.

1.1. Vị trí của y tế cơ sở

- Nền tảng của hệ thống y tế quốc gia, CSSKBD mang lại kết quả lâu dài.

- Là sợi dây liên kết giữa ngành y tế với mỗi người dân trong cộng đồng, lãnh đạo và các tổ chức khác.

1.2. Những thách thức của y tế cơ sở trong thời gian qua

- Tác động của những chính sách kinh tế mới, sự xuất hiện kinh tế nhiều thành phần do đó một thời gian YTCS thiếu nguồn lực để hoạt động, một số xuống cấp, tan rã ảnh hưởng lớn đến công tác CSSK cho nhân dân. Hội nghị Trung ương 4 khoá 7 khẳng định: Cùng cỗ YTCS là nhiệm vụ cấp bách.

Cũng có y tế cơ sở là đưa YTCS vào hoạt động nè nếp, chính quy, có hiệu suất cao trong đó trạm y tế là trung tâm, sự chỉ đạo tốt của Trung tâm y tế và mạng lưới thôn bản mạnh (Đầu: TTYT, tim phổi là TYT, tay chân là y tế thôn bản).

2. PHƯƠNG THỨC QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG CỦA TRẠM Y TẾ

2.1. Phương thức quản lý theo chức năng

Chức năng của trạm y tế cơ sở là thực hiện các nội dung CSSKBD của Việt Nam. Quản lý hoạt động của trạm y tế là quản lý thực hiện các chương trình CSSKBD, bao gồm các nội dung sau:

2.1.1. Kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở

- Y tế thôn bản, đường phố: Tổ chức cho y tế thôn ấp (bản) đường phố hoạt động có nè nếp, có nội dung cụ thể cho từng cá nhân.

+ Tổ chức tập huấn y tế thôn bản, đường phố có đủ trình độ theo yêu cầu.

- Y tế xã phường thị trấn: Thường xuyên tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ. Thực hiện chuyên sâu một việc nhưng biết nhiều việc:

+ Phân công hợp lý các nội dung công tác trên địa bàn phụ trách.

+ Xây dựng kế hoạch hoạt động, biết chẩn đoán cộng đồng, thu thập số liệu thông tin, phát hiện vấn đề sức khỏe và lựa chọn vấn đề ưu tiên để lập kế hoạch.

+ Lồng ghép các hoạt động y tế, định kỳ đánh giá các hoạt động của mình và báo cáo với TTYT và UBND cùng cấp.

+ Chăm lo xây dựng và bảo vệ cơ sở vật chất của trạm, chăm lo đời sống cán bộ nhân viên trạm về vật chất, tinh thần, quyền lợi chính sách...

+ Lôi cuốn lực lượng y tế tư nhân trên địa bàn vào các hoạt động CSSKBD.

2.1.2. Truyền thông giáo dục sức khỏe

- Có nội dung cụ thể về GDSK cho nhân dân, lồng ghép với các hoạt động hàng ngày và phù hợp với từng đối tượng.

- Xây dựng góc tuyên truyền GDSK.
- Tổ chức các buổi tuyên truyền chuyên đề với những đối tượng đặc biệt.

2.1.3. Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường

- Lập kế hoạch giải quyết các vấn đề vệ sinh môi trường.
- Tham gia cung cấp nước sạch và bảo vệ nguồn nước sạch.
- Hướng dẫn xây dựng, sử dụng và bảo quản các công trình vệ sinh.
- Định kỳ kiểm tra các công trình vệ sinh, kiểm tra vệ sinh hoàn cảnh, trường học, vệ sinh công cộng, việc sử dụng hóa chất trong, lương thực, thực phẩm, nông nghiệp công nghiệp... trên địa bàn phụ trách.

2.1.4. Bảo vệ sức khỏe BMTE và KHHGĐ

- Bảo vệ sức khỏe BMTE và KHHGĐ: Quản lý đối tượng phụ nữ trong diện sinh đẻ, phụ nữ có thai.
 - + Tổ chức khám và chữa bệnh phụ khoa, khám thai đủ 3 lần, tiêm phòng uốn ván cho bà mẹ có thai.
 - + Quản lý các phương tiện tránh thai, vận động các đối tượng áp dụng các phương pháp tránh thai.
 - + Hướng dẫn các bà mẹ nuôi con và bảo vệ thai nhi.
 - + Phát hiện các trường hợp đẻ khó đẻ chuyển viện kịp thời.
 - + Đỡ đẻ thường tại trạm, tại nhà an toàn.
- Bảo vệ sức khỏe trẻ em: Tổ chức theo dõi, cân đo thường xuyên cho trẻ sơ sinh và trẻ dưới 3 tuổi.
 - + Vận động bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ và sử dụng Orésol.
 - + Chẩn đoán trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp và điều trị bằng phác đồ chuẩn.
 - + Thực hiện chương trình chống thấp tim.

2.1.5. Dinh dưỡng hợp lý

- Cải thiện chế độ dinh dưỡng, bảo đảm đủ calo về số lượng và chất lượng.

- Chăm lo dinh dưỡng cho bà mẹ có thai.
- Thực hiện tốt chương trình PAM, CT chống bệnh khô mắt, thiếu vitamin A.
- Phấn đấu giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em.
- Tham gia chương trình VAC ở địa phương.

2.1.6. Tiêm chủng mở rộng

- Quản lý trẻ em độ tuổi tiêm chủng để xây dựng kế hoạch tiêm chủng phòng chống 6 bệnh thường gặp ở trẻ em.
- Tổ chức tiêm chủng có chất lượng (vô trùng, đúng kỹ thuật, đủ liều, đúng đối tượng, đúng lịch).
- Theo dõi tỷ lệ mắc và chết bệnh trẻ em đối với 6 bệnh hay gặp đã tiêm chủng.

2.1.7. Phòng chống các bệnh dịch lây truyền ở địa phương

- Bổ sung kịp thời các thông tin về các bệnh truyền nhiễm (như sốt rét, tiêu chảy, sốt xuất huyết...) để phát hiện sớm khi có dịch xảy ra.
- Tổ chức công tác bao vây và dập tắt dịch khi có dịch xảy ra.
- Thông báo tình hình dịch bệnh lên tuyến trên trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện dịch.
- Có số theo dõi các bệnh xã hội, phát hiện các trường hợp nghi ngờ để có kế hoạch chẩn đoán và tổ chức điều trị theo phác đồ qui định.

2.1.8. Đảm bảo thuốc thiết yếu cho CSSKBD trên địa bàn

- Tổ chức các điểm bán Orésol và thuốc thông thường cho nhân dân.
- Phối hợp quản lý các cơ sở bán thuốc tư nhân.
- Phát triển thuốc Nam châm cứu đặc biệt là trồng và sử dụng 35 cây thuốc chữa 7 bệnh và chứng thông thường trong nhân dân.

2.1.9. Chữa bệnh tại nhà tại trạm và xử lý các vết thương thông thường

- Tổ chức công tác khám và chữa bệnh tại trạm, tại nhà theo yêu cầu của nhân dân.
- Có kế hoạch hàng năm đi thăm khám sức khỏe cho các nhóm đối tượng ưu tiên thuộc diện chính sách.

- Chuẩn bị đầy đủ các phương tiện, thuốc men và dụng cụ cần thiết để xử lý cấp cứu có kết quả.

- Hướng dẫn tập luyện PHCN tại trạm, tại nhà cho người tàn tật.

- Chuyển viện kịp thời đối với các trường hợp vượt khả năng chuyên môn của trạm.

2.1.10. Quản lý sức khỏe toàn dân

- Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho nhân dân, ưu tiên các đối tượng đặc biệt như diện chính sách, trẻ em dưới 5 tuổi, người có bệnh xã hội, người cao tuổi, phụ nữ...

- Tổ chức khám định kỳ hàng năm và ưu tiên nhóm đối tượng trên đây.

- Đánh giá tình hình sức khỏe hàng năm của nhân dân, phát hiện những vấn đề y tế mới phát sinh, có kế hoạch giải quyết kịp thời.

2.2. Phương thức quản lý theo công việc

2.2.1. Nguyên tắc phân công nhiệm vụ cho cán bộ trạm

- Một cán bộ phải giỏi một việc chính và phải biết nhiều việc khác.

- Sau khi phân công nhiệm vụ, trạm trưởng yêu cầu mỗi người phải căn cứ vào nhiệm vụ được giao để lập ra các bản chức trách công tác cá nhân gồm các nội dung:

+ Chức năng nhiệm vụ.

+ Thời gian thực hiện chức trách chính ít nhất cho một năm.

+ Tóm tắt chức trách nhiệm vụ chính theo chức danh được phân công.

2.2.2. Các công việc

Đây là phần chủ yếu của bản chức trách, cần ghi rõ những công việc phải làm, việc nào làm độc lập, việc nào cần phối hợp, việc nào chịu trách nhiệm chính...

2.2.3. Ý kiến đề nghị

- Khả năng thực hiện.

- Những khó khăn.

- Công việc cần có sự phối hợp với cán bộ khác.
- Yêu cầu bổ túc thêm về chuyên môn.
- Yêu cầu hỗ trợ về nguồn lực.

Sau khi mỗi cá nhân thảo xong chức năng nhiệm vụ, trưởng trạm tổ chức họp xem xét, điều chỉnh cho phù hợp năng lực và cân đối với các cá nhân khác. Sau đó cho từng người tự hoàn chỉnh lại và trở thành bản chức trách chính thức.

2.3. Phương thức quản lý theo lịch công tác

Bản chức trách cá nhân được xem là sự khoán công việc cho từng người về hoạt động chính, phối hợp, trong giờ hoặc ngoài giờ hành chánh...

Các loại lịch công tác cá nhân và của trạm:

2.3.1. Lịch công tác cá nhân

- Lịch công tác năm: Dựa vào kế hoạch công tác năm, cần chú ý một số đặc thù của cộng đồng (mùa vụ, lễ hội, thời gian nghỉ hè của học sinh, đặc điểm dịch bệnh...), lịch năm trình bày công việc phải làm cho từng tháng.

- Lịch công tác quý, tháng: Dựa vào lịch năm mà triển khai ra quý, tháng, sắp xếp và ghi các kế hoạch theo thứ tự ưu tiên về tính chất công việc.

- Lịch tuần: Thường sử dụng nhiều nhất, kết hợp công việc thường xuyên với công việc đột xuất. Lịch tuần phải viết công việc cụ thể từng ngày (trên cơ sở lịch tuần của trạm) để giám sát công việc, giám sát người thực hiện công việc trong từng ngày (cả ngày và đêm).

2.3.2. Lịch công tác của trạm

Là lịch tổng hợp các công việc của trạm trong từng thời điểm (năm, quý, tháng, tuần) để mọi người căn cứ vào đó mà xây dựng kế hoạch cá nhân.

2.4. Quản lý qua các biện pháp sử dụng thời gian hợp lý

Nhằm tiết kiệm thời gian nâng cao năng suất và hiệu quả công việc:

- Đánh giá công việc đã thực hiện (thời gian? Phối hợp với ai? Khả năng hoàn thành?).

- Quan sát thực tế: Nắm chắc địa bàn, bám sát cơ sở và cộng đồng (khoảng cách, phương tiện).

- Lồng ghép các hoạt động:

+ Nhằm sử dụng hợp lý thời gian trong điều kiện công việc nhiều mà biên chế ít, hoặc trong điều kiện địa bàn rộng thời gian đi lại nhiều nên thường khi đến một điểm cần tiến hành một lúc nhiều công việc.

+ Lồng ghép là phương pháp công tác hợp lý và có hiệu quả ở cơ sở.

+ Lồng ghép cần thực hiện theo phương thức cuốn chiếu.

2.5. Phương thức giám sát các hoạt động y tế

Giám sát là một quá trình hoạt động liên tục trong khi thực hiện nhiệm vụ nhằm giảm tối thiểu các sai sót, khuyết điểm trong quản lý, nâng cao hiệu quả công tác.

Phương pháp giám sát:

- Giám sát trực tiếp: Giao việc trực tiếp, quan sát thực hiện trực tiếp, khuyến khích thực hiện tốt, hướng dẫn sửa đổi theo yêu cầu.

- Giám sát gián tiếp: Thông qua phân tích các số liệu thống kê báo cáo có thể đặt ra các câu hỏi về chất lượng và số lượng công việc.

- Giám sát viên là những người đã từng làm những công việc đó, người chịu trách nhiệm điều hành những việc có liên quan đến công tác của đơn vị mình.

- Giám sát có thể tiến hành từng ngày, từng tuần, từng tháng tùy thuộc vào chương trình, kế hoạch công tác.

2.6. Quản lý kế hoạch

Tổ chức lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch phải qua các bước:

- Thu thập số liệu và thông tin cần thiết (chú ý phát hiện vấn đề sức khỏe ưu tiên, lý do và nguyên nhân của các vấn đề đó).

- Lựa chọn vấn đề ưu tiên và tùy mức độ quan trọng mà sắp xếp.

- Đề ra mục tiêu cụ thể.

- Nêu các giải pháp và lựa chọn giải pháp thích hợp để giải quyết.

- Đề ra các hoạt động cụ thể để giải quyết các vấn đề đó.
- Thành lập các đội và các nhóm công tác, phân công thực hiện.
- Dự trù nguồn lực.
- Dự tính quỹ thời gian thực hiện.
- Điều hòa, phối hợp, giám sát, cung ứng nguồn lực và sử dụng các nguồn lực, thông tin, kiểm tra kịp thời.
- Đánh giá kết quả so với mục tiêu, nguyên nhân.
- Xem xét vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện kế hoạch.
- Ra quyết định điều chỉnh.
- Chuẩn bị đề ra kế hoạch tiếp theo tốt hơn

2.7. Xã hội hóa và lồng ghép các hoạt động

Ở cơ sở xã phường thường có nhiều ban ngành chuyên môn, đoàn thể quần chúng có thể trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia thực hiện các chương trình y tế ở cơ sở. Ban CSSKBD là tổ chức thống nhất của xã phường trực tiếp tham gia vào công tác CSSKND.

- Thành phần ban CSSKBD xã phường:
 - + Chủ tịch (hoặc phó chủ tịch) xã phường làm trưởng ban.
 - + Trưởng trạm y tế làm phó ban trực.
 - + Các Ủy viên gồm đại diện các ban, ngành đoàn thể.
- Sinh hoạt của ban: Mỗi quý một lần, có kinh phí hoạt động, có kế hoạch và chương trình công tác phối hợp của các ban ngành về y tế.
- Hoạt động:
 - + Trưởng ban điều hành hoạt động chung.
 - + Phó ban trực do trưởng trạm y tế đảm nhận, làm tham mưu về chuyên môn kỹ thuật.
 - + Các Ủy viên có trách nhiệm vận động cán bộ nhân viên thuộc ban ngành mình tham gia thực hiện các chương trình y tế.
 - + Hoạt động của ban tập trung vào ngày “sức khỏe toàn dân” tổ chức hàng tháng tại xã phường. Ngày “Sức khỏe toàn dân” là ngày thực

hiện các hoạt động phối hợp, lồng ghép và các biện pháp nguyên tắc CSSKBĐ một cách linh động sáng tạo phù hợp...

Ví dụ hoạt động trong ngày “Sức khỏe toàn dân”:

+ Một bà mẹ đưa con tới trạm y tế tiêm chủng đồng thời được nghe tuyên truyền và xem triển lãm giáo dục sức khỏe; các cháu được cân đo theo dõi tăng trưởng, những cháu bị bệnh tiêu chảy được hướng dẫn sử dụng oresol, các cháu bị viêm phổi được chẩn đoán và điều trị theo phác đồ, các cháu bị khô mắt được uống vitamin A: Các bà mẹ có thai được khám thai, được khám phụ khoa, được đặt vòng nếu cần...

+ Ngày toàn dân thực hiện thanh khiết môi trường, tổng vệ sinh thôn xóm, trường học, nơi công cộng... cơ quan thông tin văn hóa phát thanh nhắc nhở động viên bà con làm tốt công tác vệ sinh.

- Phương pháp thực hiện:

+ Trạm y tế tham mưu cho các ban ngành có thể tổ chức một lúc nhiều việc, tạo kết quả tốt, đỡ tốn kém kinh phí và thời gian bằng cách huy động tổng lực ngành y tế và các ban ngành khi cần.

+ Tổ chức tập huấn cho cán bộ.

+ Tổ chức thành nhiều địa điểm trong đó có địa điểm chính và có sự phối hợp tốt với các ban ngành... khi cần tiến hành đồng loạt vào 1-2 ngày cố định trong tháng hoặc theo phương thức cuốn chiếu.

QUẢN LÝ THÔNG TIN Y TẾ

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được khái niệm, vai trò và các dạng thông tin y tế.*
2. *Nêu được đặc tính của thông tin y tế.*
3. *Trình bày được các nhóm thông tin y tế cơ bản, cách tính và ý nghĩa một số chỉ số cơ bản.*
4. *Trình bày hệ thống quản lý thông tin của ngành y tế.*
5. *Nêu được phương hướng khắc phục công tác quản lý thông tin y tế hiện nay.*

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

1.1. Thông tin y tế

Thông tin y tế (health information) là những số liệu mô tả tình hình, quy mô và kết quả của một hoạt động y tế trong một khoảng thời gian cụ thể. Thông tin y tế có thể được thể hiện dưới dạng chỉ số như tỷ lệ, tỷ số hoặc tỷ suất thu thập được từ các nghiên cứu định lượng hay dưới dạng từ nhò vào các nghiên cứu định tính.

1.2. Ý nghĩa và vai trò của thông tin y tế

Trong bước đầu tiên của chu trình quản lý, người quản lý cần lập kế hoạch thích hợp để tiến hành các hoạt động y tế, điều này đòi hỏi phải có thông tin y tế đầy đủ, kịp thời và trung thực mới có thể tiến hành chẩn đoán cộng đồng để xây dựng kế hoạch.

Thông tin y tế được xem là một nguồn lực quan trọng trong quản lý, thông tin đầu vào, đầu ra là cơ sở để người quản lý đánh giá hoạt động y tế đã đạt mục tiêu hay chưa.

2. CÁC DẠNG THÔNG TIN Y TẾ

2.1. Thông tin y tế cơ sở

Là những thông tin cần thiết phải có trước khi tiến hành một hoạt động y tế, ví dụ phải biết số trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng ở một xã để lập kế hoạch cho đợt tiêm chủng sắp tới.

Những thông tin cơ sở đó bao gồm:

- Thông tin cá nhân.
- Thông tin về sức khỏe và vấn đề liên quan đến sức khỏe.
- Thông tin chung về môi trường và hoàn cảnh sống.

2.2. Thông tin về nguồn lực

Nguồn lực y tế là tất cả những gì được sử dụng để tiến hành các hoạt động y tế nhằm đạt được mục tiêu nâng cao sức khỏe cộng đồng. Ta cần nắm thông tin về:

2.2.1. Nhân lực y tế

Cán bộ y tế công và tư đang hoạt động trong vùng, số người được đào tạo chuyên ngành y, dược và y tế công cộng...

2.2.2. Cơ sở vật chất

Trang thiết bị, dụng cụ y tế hiện có, số còn sử dụng được, nhà, xưởng, phương tiện vận chuyển, cấp cứu, điện nước...

2.2.3. Tài chính

Kinh phí hiện có và các nguồn có thể huy động được.

2.2.4. Thời gian

Số ngày để hoàn thành kế hoạch.

2.2.5. Hệ thống thông tin

Sổ sách, báo cáo và phương tiện thu thập xử lý thông tin, tình trạng sức khỏe trong cộng đồng và nhu cầu về dịch vụ y tế....

2.3. Thông tin để giải thích nguyên nhân

Thu thập thông tin định lượng chỉ cho ta biết số liệu của một vấn đề như tỷ lệ số bà mẹ có thai đến đẻ tại trạm y tế xã là bao nhiêu nhưng

thông tin định tính sẽ giúp người quản lý biết được vì sao tỷ lệ lại thấp như vậy.

Những điều thu được từ nghiên cứu định tính sẽ cung cấp thông tin để bổ sung, giải thích vấn đề sức khỏe đầy đủ hơn những số liệu tìm được trong các sổ sách, báo cáo.

3. PHÂN LOẠI THÔNG TIN Y TẾ

3.1. Phân loại

Để phục vụ cho công tác quản lý y tế, thông tin cần được thu thập theo các nhóm như sau:

3.1.1. Nhóm chỉ số đầu vào

Nhóm chỉ số đầu vào gồm các chỉ số phản ánh nguồn lực của ngành bao gồm các nhóm về cơ sở y tế, giường bệnh, nhân lực, kinh phí, trang thiết bị và thuốc.

3.1.2. Nhóm chỉ số hoạt động

Nhóm chỉ số hoạt động gồm các chỉ số phản ánh tình hình hoạt động của ngành bao gồm các hoạt động khám chữa bệnh, SKSS/KHHGĐ, các chương trình y tế, dịch vụ y tế.

3.1.3. Nhóm chỉ số đầu ra

Nhóm chỉ số đầu ra: Gồm các chỉ số phản ánh kết quả đầu ra trước mắt của các hoạt động y tế như chỉ số mắc bệnh, tử vong, tai biến sản khoa...

3.1.4. Nhóm các chỉ số tác động

Nhóm các chỉ số tác động: Đây là nhóm chỉ số phản ánh tác động lâu dài và tổng thể của các hoạt động y tế như triển vọng sống lúc sinh, mô hình bệnh tật và tử vong, chiều cao trung bình của thanh niên...

3.2. Tính chất của thông tin y tế

Thông tin dùng cho công tác quản lý y tế bao gồm nhiều loại nhưng phải bảo đảm các yêu cầu sau đây:

3.2.1. Tính kịp thời

Thời gian là thước đo các thông tin, có những thông tin bị lỗi thời, kém tác dụng vì chậm trễ trong quá trình xử lý, báo cáo.

3.2.2. Tính đầy đủ

Thông tin phải đủ và theo yêu cầu của hoạt động y tế để việc ra quyết định được phù hợp và có hiệu quả, tránh tình trạng thiếu và thừa thông tin, do đó các nội dung và chỉ số phải được báo cáo đầy đủ so với yêu cầu.

3.2.3. Tính chính xác

Một thông tin y tế chính xác khi nó phản ánh đúng bản chất của một vấn đề sức khỏe tồn tại trong cộng đồng, có tính thống nhất. Chỉ số thu thập gọi là chính xác, chấp nhận được khi nó chỉ sai lệch trong khoảng cho phép so với chuẩn...

3.2.4. Tính sử dụng

Các thông tin phải thực sự cần thiết và được sử dụng thường xuyên trong việc xây dựng kế hoạch, quản lý, giám sát và lượng giá các hoạt động cũng như trong việc xây dựng chính sách y tế.

3.2.5. Tính thực thi và đơn giản

Các số liệu dùng để tính chỉ số cần đơn giản, dễ thu thập, đặc biệt là đối với cán bộ y tế xã. Cần ưu tiên cho các chỉ số có thể thu thập được từ hệ thống thông tin hiện có.

3.2.6. Tính nhạy

Chỉ số phải nhạy cảm với sự thay đổi của đối tượng cần đo lường.

3.2.7. Tính đặc hiệu

Sự thay đổi của chỉ số phản ánh sự thay đổi của đối tượng mà chỉ số đo lường chứ không phải do ảnh hưởng của các yếu tố khác.

3.2.8. Tính khách quan

Số liệu dùng để tính chỉ số không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố gây nhiễu và không bị điều chỉnh số liệu, mọi người khi sử dụng cùng một chỉ số đều có nhận định giống nhau.

Để bảo đảm thỏa mãn các tính chất nêu trên ta cần có kỹ thuật điều tra thu thập số liệu, hoàn thiện công nghệ xử lý thông tin đồng thời nâng cao trình độ chuyên môn cho người làm công tác quản lý thông tin ở cơ sở.

4. CÁC CHỈ SỐ Y TẾ THƯỜNG DÙNG TRONG QUẢN LÝ THÔNG TIN Y TẾ

4.1. Các chỉ số thu thập từ các ngành khác

(1) Dân số trung bình giữa năm: Là dân số đại diện cho một vùng trong năm, có 2 cách tính:

$$- \text{DSBQ} = (1/2) [\text{dân số hiện có đầu năm} + \text{dân số hiện có lúc cuối năm}]$$

$$- \text{DSBQ} = \text{dân số có mặt lúc 0 giờ ngày 1 tháng 7 của năm điều tra.}$$

(2) Tổng số phụ nữ từ 15-49 tuổi.

(3) Tổng số trẻ em < 5 tuổi.

(4) Tổng dân số từ 5 -14 tuổi.

(5) Tổng dân số > 65 tuổi.

(6) Tổng số hộ gia đình.

(7) Tỷ suất sinh thô (Crude Birth Rate - CBR): Là tỷ lệ giữa số trẻ em sinh ra và sống trong năm so với 1.000 dân trong khu vực:

Tổng số trẻ sinh ra sống trong năm

$$\text{CBR} = \frac{\text{Tổng số trẻ sinh ra sống trong năm}}{\text{Dân số bình quân trong năm}} \times 1.000$$

(8) Tổng tỷ suất sinh (Total Fertility Rate (TFR)

(9) Tỷ suất chết thô (Crude Death Rate - CDR): Tỷ lệ giữa tổng số người chết trong năm ở một địa phương so với dân số bình quân trong năm

Tổng số người chết trong năm

$$\text{CDR} = \frac{\text{Tổng số người chết trong năm}}{\text{Dân số bình quân trong năm}} \times 1.000$$

Dân số bình quân trong năm

(10) Tỷ suất tăng dân số tự nhiên = CBR - CDR

(11) Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi (Infant Mortality Rate - IMR):

Tổng số trẻ em chết dưới 1 tuổi trong năm

$$IMR = \frac{\text{Tổng số trẻ em sinh ra và sống trong năm}}{\text{Tổng số trẻ em sinh ra và sống trong năm}} \times 1.000$$

(12) Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi: Tỷ lệ phần ngàn giữa trẻ 1-4 tuổi chết trong năm so với tổng số trẻ 1-4 tuổi lúc giữa năm

(13) Tỷ số chết mẹ (Maternal Mortality Ratio - MMR): Tỷ số phần ngàn số bà mẹ chết do thai sản trong năm so với tổng số trẻ sinh ra và sống trong năm.

(14) Tỷ suất phát triển dân số hàng năm (Annual Growth Rate - AGR): Tỷ lệ phần trăm của hiệu số dân số vào năm (X -1) và dân số năm X so với dân số năm (X-1).

(15) Tỷ lệ người lớn biết chữ theo giới.

(16) Tỷ lệ người phụ thuộc.

(17) Triển vọng sống trung bình của trẻ sơ sinh.

4.2. Các chỉ số thu thập trong ngành y tế

4.2.1. Chỉ số về nguồn lực tài chính, nhân lực

(1) Số giường bệnh tính trên 1.000 dân: Tỷ lệ phần ngàn giữa số giường thực tế hiện có so với dân số trung bình trong năm.

(2) Số cán bộ y tế trên 1.000 dân: Tỷ lệ phần trăm cán bộ y tế hiện có trong khu vực so với dân số trung bình hàng năm.

(3) Ngân sách y tế nhà nước tính theo đầu dân: Tổng chi phí ngân sách cho y tế so với dân số trong năm.

4.2.2. Hậu cần y tế

(1) Tỷ lệ bệnh viện có trang thiết bị 4 khoa ở trên địa bàn (chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, cấp cứu hồi sức và phòng mổ): Tỷ lệ % số bệnh viện có 4 khoa trang bị đầy đủ so với bệnh viện cùng loại.

(2) Tỷ lệ trạm y tế có đủ thuốc thiết yếu cung cấp cho người dân theo danh mục thuốc thiết yếu của Bộ Y Tế: Tỷ lệ % số trạm y tế có đủ thuốc thiết yếu theo danh mục so với số trạm y tế xã trong kỳ báo cáo.

4.2.3. Hoạt động tiêm chủng

(1) Tỷ lệ trẻ em < 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin: tỷ lệ% số trẻ < 1 tuổi được tiêm, uống gây miễn dịch đầy đủ với 6 loại vaccine so với tổng số trẻ đẻ ra sống trong cùng năm báo cáo.

(2) Tỷ lệ phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván: Tỷ lệ % số phụ nữ 15-49 tuổi được tiêm phòng uốn ván > 2 lần so với số phụ nữ 15 - 49 tuổi trong khu vực.

4.2.4. Hoạt động khám chữa bệnh

(1) Số lần khám bệnh trên số dân: Tỷ số giữa tổng số lần khám bệnh các loại so với dân số trong kỳ báo cáo.

(2) Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú: Tỷ lệ phần trăm giữa số bệnh nhân điều trị nội trú so với dân số trong kỳ báo cáo .

4.2.5. Sức khỏe sinh sản /KHHGD

(1) Tỷ lệ sản phụ đẻ được CBYT đỡ đẻ: Tỷ lệ phần trăm giữa số sản phụ được CBYT đỡ đẻ so với tổng số phụ nữ đẻ trong năm

(2) Tỷ lệ các cặp vợ chồng chấp nhận các biện pháp KHHGD: Tỷ lệ % số biện pháp KHHGD của phụ nữ 15 - 49 và triệt sản nam so với các cặp vợ chồng trong tuổi sinh đẻ.

4.2.6. Dinh dưỡng

(1) Tỷ lệ trẻ đẻ có cân nặng < 2.500 gam: Tỷ lệ phần trăm trẻ nặng < 2500g lúc mới sinh so với tổng số trẻ đẻ ra được cân.

(2) Tỷ lệ trẻ < 5 tuổi bị suy dinh dưỡng: Tỷ lệ phần trăm giữa số trẻ < 5 tuổi bị suy dinh dưỡng so với tổng số trẻ < 5 tuổi.

(3) Tỷ lệ trẻ từ 4-6 tháng tuổi không đủ sữa mẹ: Tỷ lệ % số trẻ em 4-6 tháng tuổi bị thiếu sữa mẹ so với trẻ em cùng tháng tuổi trong khu vực.

4.2.7. Mắc và chết các bệnh dịch lây

(1) Số người nhiễm HIV và AIDS: Tổng số người mới nhiễm HIV và mới mắc AIDS tính vào thời điểm báo cáo.

(2) Tỷ lệ mắc, chết các bệnh dịch lây và bệnh quan trọng (viêm gan, đại - nghi đại, ngộ độc, chấn thương)

$$\text{Số bệnh nhân mắc, chết do các bệnh dịch lây và bệnh quan trọng} = \frac{\text{ }}{\text{Tổng dân số trong khu vực}} \times 100.000$$

4.2.8. Vệ sinh an toàn lao động

Tỷ lệ công nhân tiếp xúc với nguy cơ độc hại và nguy hiểm: Tỷ lệ % số công nhân làm việc tiếp xúc với nguy cơ độc hại so với tổng số công nhân trong kỳ báo cáo.

4.2.9. Bệnh tật, tử vong cao nhất

Mười bệnh mắc, chết cao nhất điều trị tại bệnh viện: Số bệnh nhân vào điều trị tại bệnh viện và chết so với 100.000 dân trong khu vực, trong cùng kỳ báo cáo. Tương tự cho các trạm y tế xã.

4.2.10. Mô hình bệnh tật, tử vong

Cơ cấu % mắc, chết theo các nhóm bệnh theo ICD 10: Tỷ lệ % số mắc và chết theo từng nhóm bệnh trong bảng phân loại bệnh tật quốc tế.

5. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP THÔNG TIN

5.1. Sử dụng thông tin sẵn có

Sử dụng thông tin sẵn có: Là việc sử dụng thông tin liên quan đến kết quả điều tra dân số, tiêm chủng, phiếu theo dõi thai nghén, hồ sơ bệnh án, sổ sách theo dõi, báo cáo định kỳ và đột xuất của các ngành, tài liệu sách báo...

5.2. Quan sát trực tiếp

- Quan sát trực tiếp: Là kỹ thuật thu thập thông tin bằng cách nhìn, nghe, đo lường, ghi âm, ghi hình và ghi chép một cách hệ thống về hành động và đặc tính của đối tượng nghiên cứu.

- Quan sát có tham gia: Người quan sát tham dự vào bối cảnh quan sát
- Quan sát không tham gia: Người quan sát xem xét tình huống một cách công khai hay kín đáo nhưng không tham gia vào tình huống quan sát.

5.3. Phỏng vấn trực tiếp

Phỏng vấn trực tiếp: Là cách thu thập thông tin bằng việc hỏi trực tiếp đối tượng, có thể hỏi cá nhân hay hỏi cả nhóm, các câu trả lời được ghi chép hay ghi băng lại.

5.4. Điều tra theo phiếu hỏi

Phiếu hỏi hay còn gọi là bộ câu hỏi tự điền là một bộ câu hỏi in sẵn được đưa cho đối tượng nghiên cứu và họ trả lời bằng cách tự điền vào. Hiện nay có nhiều cách để sử dụng phương pháp này:

- Phát tận tay phiếu hỏi cho đối tượng và nhận lại ngay sau đó.
- Gởi phiếu hỏi qua đường bưu điện và đề nghị gởi trả lại qua bưu điện.

5.5. Thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm (group discussion) và thảo luận nhóm có trọng tâm (focus group discussion - FGD) là cách thức để thu thập thông tin từ kết quả thảo luận của một nhóm người về một chủ đề nghiên cứu.

5.6. Các phương pháp thu thập khác

Ngoài ra ta còn có thể thu thập thông tin bằng kỹ thuật nhóm liệt kê, kể chuyện, nghiên cứu trường hợp, kỹ thuật đánh giá nhanh, vẽ bản đồ.

6. HỆ THỐNG QUẢN LÝ THÔNG TIN Y TẾ Ở NƯỚC TA

Trong giai đoạn phát triển kinh tế- xã hội hiện nay, thông tin đã trở thành một nhu cầu không thể thiếu trong mọi lĩnh vực của cuộc sống, đặc biệt trong công tác quản lý và lập kế hoạch y tế thì thông tin y tế là một nhu cầu rất bức thiết vì vậy nước ta đã hình thành hệ thống quản lý thông tin y tế như sau:

6.1. Hệ thống quản lý thông tin y tế hiện nay

6.1.1. Bộ phận thống kê y tế ở Bộ Y tế

Từ năm 1964 Phòng Thống kê Tổng hợp - Bộ Y tế được chính thức thành lập và nay gọi là Phòng Thống kê - Tin học (TK-TH) trực thuộc Vụ Kế hoạch với nhiệm vụ như sau:

- Tổ chức xây dựng mảng lưới thống kê - tin học, truyền tin ngành y tế từ trung ương đến địa phương.

- Là cơ quan duy nhất có quyền ban hành và quản lý sổ sách, biểu mẫu báo cáo thống kê của ngành y tế, thống nhất và chuẩn hóa biểu mẫu thống kê, sổ sách ghi chép ban đầu và phần mềm tin học chuyên dụng.

- Tổ chức thu thập, phân tích xử lý, cung cấp thông tin phục vụ công tác quản lý, điều hành, giám sát, kiểm tra, đánh giá và nghiên cứu khoa học.

- Dự báo xu thế phát triển các mặt hoạt động chuyên môn y tế và xu thế bệnh tật, tử vong phục vụ cho định hướng phát triển trước mắt và lâu dài.

- Tổ chức đào tạo bồi túc chuyên môn nghiệp vụ và quản lý hệ thống thống kê tin học cho các tuyến.

6.1.2. Bộ phận thống kê y tế ở các sở y tế

Bộ phận thống kê - tin học của các sở y tế là một tổ gồm 1-2 người trong phòng kế hoạch tổng hợp của sở, hầu hết cán bộ có trình độ đại học, có chức năng và nhiệm vụ:

- Tổ chức xây dựng mảng lưới thống kê - tin học trong tỉnh, thành phố, cung cấp thông tin y tế trong địa phương, từng bước hiện đại hóa tiến tới thí điểm xử lý điều hành thông tin y tế trên mạng.

- Tổ chức thu thập, phân tích xử lý, cung cấp thông tin phục vụ công tác quản lý thuộc địa bàn phụ trách.

- Tổ chức đào tạo, bồi túc chuyên môn nghiệp vụ và bảo quản hệ thống thống kê - tin học, thông tin phản hồi cho tuyến dưới.

6.1.3. Bộ phận thống kê y tế ở các trung tâm y tế (TTYT) huyện

Tại TTYT huyện chỉ có 1 cán bộ thống kê biên chế trong phòng thống kê - tổng hợp có chức năng chính là tổng hợp các hoạt động của

bệnh viện, hoạt động dự phòng và hoạt động của các trạm y tế xã phường thuộc tuyến huyện quản lý. Cán bộ TKYT huyện có nhiệm vụ:

- Hướng dẫn việc cập nhật thông tin cho y tá trưởng của các khoa, phòng trong bệnh viện, đội y học dự phòng, đội sinh đẻ có kế hoạch, trưởng trạm y tế xã.
- Thu thập, xử lý và tổng hợp báo cáo gửi cho Sở y tế và UBND huyện.
- Giám sát, chỉ đạo việc thực hiện báo cáo của các đơn vị thuộc địa bàn quản lý.

6.1.4. Bộ phận thống kê ở trạm y tế xã phường

Ở các trạm y tế xã phường thì trưởng trạm là người trực tiếp làm công tác thống kê cùng với sự trợ giúp của các cán bộ trong trạm.

Hệ thống thu thập thông tin của ngành y tế nước ta bao gồm từ 5 nguồn chính như sau:

- (1) Hệ thống báo cáo thống kê định kỳ của tuyến y tế cơ sở tổng hợp tại huyện, tỉnh rồi chuyển cho Phòng TK-TH thuộc Vụ Kế hoạch, Bộ Y Tế.
- (2) Báo cáo định kỳ trực tiếp từ 61 huyện trọng điểm của UNICEF.
- (3) Báo cáo của các chương trình y tế ngành dọc.
- (4) Báo cáo của Tổng Cục Thống kê.
- (5) Báo cáo của các bộ, ngành có liên quan, các điều tra chọn mẫu.

6.2. Mô hình thu thập thông tin đang áp dụng

6.2.1. Hệ thống chính thức

Phương tiện thu thập thông tin chính thức của Bộ Y tế hiện nay gồm có 7 cuốn sổ như sau:

- (1) Sổ A1 : Sổ khám bệnh.
- (2) Sổ A2 : Sổ tiêm chủng vắc xin.
- (3) Sổ A3 : Sổ khám thai.
- (4) Sổ A4 : Sổ đẻ.

- (5) Sổ A5 : Sổ theo dõi các biện pháp KHHGĐ.
- (6) Sổ A6 : Sổ theo dõi nguyên nhân tử vong.
- (7) Sổ A7 : Sổ theo dõi các bệnh xã hội (sốt rét, lao, phong, mắt hột - mù lòa, tâm thần - nghiện hút, hoa liễu, bướu cổ).

Theo quyết định của Bộ Y tế số 882/BYT-QĐ ngày 15-8-1992 thì cán bộ y tế trạm dùng các sổ này để ghi chép toàn bộ các hoạt động của trạm y tế xã. Quyết định này đã được sửa đổi lần thứ ba vào năm 1996, sửa đổi lại lần thứ tư vào năm 1997, mẫu mới nhất được ban hành vào đầu năm 1998 và được hiệu chỉnh hàng năm.

Hàng tháng, trưởng trạm y tế xã trích một số nội dung ở các biểu mẫu để báo cáo, hàng quý phải thu thập số liệu để báo cáo theo mẫu “Báo cáo thống kê y tế xã” rồi gửi cho TTYT huyện trong khoảng từ ngày 25 đến ngày 30 của tháng cuối quý. TTYT huyện tổng hợp số liệu của các khoa phòng, đội và các trạm y tế xã hàng quý gửi lên Sở Y tế từ ngày 1 đến ngày 5 của tháng sau. Sở Y Tế sẽ tổng hợp các báo cáo của huyện, của các bệnh viện, các trung tâm và gửi cho Phòng TK-TH của Bộ Y tế không quá ngày 10 của tháng đầu quý sau.

Hiện nay, một số địa phương đã thành lập phòng y tế ở các huyện nên các trưởng trạm y tế sẽ báo cáo cho phòng y tế để phòng tổng hợp số liệu rồi gửi lên sở y tế.

6.2.2. Hệ thống thông tin của các chương trình y tế ngành dọc

Hiện nay, mỗi trạm y tế xã đều thực hiện các chương trình y tế quốc gia, mỗi chương trình y tế này đều có hệ thống báo cáo riêng, ở xã mỗi chương trình đều có CBYT phụ trách. Cán bộ y tế xã thu thập thông tin từ các chương trình y tế đang thực hiện tại địa phương để làm báo cáo tháng và quý sau đó gửi lên ban quản lý chương trình tuyến trên.

Hệ thống này chỉ thu thập các thông tin về dịch vụ y tế của nhà nước nên các thông tin y tế khác đều không được ghi nhận. Mỗi chương trình lại có biểu mẫu riêng nên mất nhiều thời gian cho cán bộ ở cơ sở và cũng gây ra nhiều chồng chéo.

6.2.3. Hệ thống thông tin điều tra, nghiên cứu

Ngoài hai hệ thống nêu trên, hằng năm có nhiều dự án của các Viện, Trường, Trung tâm nghiên cứu, các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước nhưng những nghiên cứu này chỉ tiến hành trên diện hẹp, thông tin thường thuộc những khía cạnh riêng và phụ thuộc vào kinh phí nên không tiến hành thường xuyên được. Mỗi nghiên cứu như vậy lại có biểu mẫu để thu thập dữ liệu và người cán bộ y tế xã phải báo cáo định kỳ như các hệ thống thu thập nói trên nên việc chồng chéo, trùng lắp thông tin cũng dễ xảy ra.

6.3. Một số nhược điểm trong công tác quản lý thông tin y tế ở nước ta

Trong ba hệ thống trên thì ngành y tế vẫn xem hệ thống thu thập thông tin từ tuyến y tế cơ sở là chủ yếu. Với 10.307 trạm y tế xã và 924 trạm y tế cơ quan trên toàn quốc, nếu biết tổ chức tốt công tác thống kê thì Bộ Y tế sẽ có những thông tin cần thiết để lập kế hoạch cho toàn ngành nhưng hiện nay hệ thống thông tin y tế đang có một số nhược điểm sau đây:

6.3.1. Thiếu sự thống nhất trong điều phối

Theo quy định về chức trách, nhiệm vụ thì Vụ Kế hoạch là cơ quan có tư cách pháp nhân ban hành biểu mẫu, sổ sách và cung cấp số liệu thống kê của ngành y tế, nhưng trong thực tế các vụ, viện trực thuộc Bộ, các chương trình y tế ngành dọc đều có hệ thống thu thập riêng. Cho đến nay vẫn chưa có sự thống nhất và phối hợp để lồng ghép việc thu thập và sử dụng thông tin dẫn đến tình trạng thiếu và kém chính xác về thông tin y tế ở nước ta.

6.3.2. Số liệu thông tin quá nhiều nhưng không đầy đủ

Hệ thống thu thập thông tin hiện tại dựa trên các nguồn từ cơ sở điều trị và từ trạm y tế xã. Mỗi trạm y tế xã đều triển khai khoảng 15 - 20 chương trình y tế trọng điểm và phải ghi chép khoảng 40 - 50 sổ sách và biểu mẫu khác nhau. Việc thu thập số liệu và cập nhật thông tin đã chiếm nhiều thời gian của cán bộ nhưng vẫn không nắm hết thông tin vì vẫn còn nhiều người ốm không tiếp cận với các dịch vụ y tế nhà nước.

Theo điều tra của Bộ Y tế năm 1999 cho thấy: Chi phí y tế trung bình của mỗi người dân là 19.190 \$/ người /tháng trong đó:

- Chi tại cơ sở y tế nhà nước : 34,3%
- Chi tại y tế cơ sở : 3,8%
- Mời thầy thuốc và tự chữa : 41,8%
- Chi cho y tế tư : 20,1%

Như vậy có đến 61,9% chi phí của bệnh nhân nằm trong y tế tư nhân và tự chữa nhưng hệ thống quản lý y tế nhà nước không nắm được các thông tin này.

6.3.3. Chất lượng thông tin còn thấp

Do phải thu thập nhiều thông tin, nguồn số liệu lại chưa chuẩn xác, biểu mẫu chưa thực sự khoa học, đội ngũ cán bộ thống kê chưa ổn định và phương tiện chưa đầy đủ nên kết quả thu thập chưa đạt yêu cầu.

6.3.4. Ít sử dụng thông tin y tế

Cán bộ y tế cơ sở ít sử dụng thông tin thu thập được để lập kế hoạch công tác mà thường là để báo cáo cho tuyến trên, cán bộ lập kế hoạch cũng ít dùng các số liệu trong báo cáo định kỳ để xây dựng kế hoạch cho ngành.

6.4. Nguồn cung cấp thông tin y tế hiện nay

6.4.1. Ở tuyến cơ sở

Nguồn thu thập thông tin chủ yếu là hệ thống sổ sách, biểu mẫu của Bộ Y tế ban hành nhưng không phải toàn bộ người dân khi ốm đau đều đến khám chữa bệnh tại trạm y tế xã nên thông tin y tế trên địa bàn là chưa đầy đủ.

6.4.2. Ở bệnh viện

Mỗi bệnh viện từ tuyến huyện trở lên đều có bộ phận chuyên trách làm thống kê y tế, báo cáo đều đặn cho tuyến trên, đây là nguồn thông tin y tế đáng tin cậy vì số bệnh nhân được quản lý chặt chẽ. Tuy vậy các báo cáo của khoa, phòng của bệnh viện thường nặng về chuyên môn, tên

bệnh chưa đúng theo ICD 10 và nhất là thiếu những thông tin về những nhu cầu và hoàn cảnh sống của người bệnh.

6.4.3. Ở khu vực y tế tư nhân

Việc thu thập thông tin từ các cơ sở y tế tư nhân rất khó thực hiện vì người bệnh chọn nhiều nơi để điều trị, hơn nữa quy định các cơ sở điều trị tư nhân thông báo tình hình bệnh nhân về địa phương chưa cụ thể nên đã nảy sinh khó khăn trong công tác thu thập thông tin về bệnh tật ở cộng đồng. Nhiều cán bộ y tế cơ sở cho rằng khó khăn nhất của họ trong công tác thống kê là không thể nắm chắc số bệnh nhân, loại bệnh trong địa bàn đang quản lý.

Ngoài ra việc khai báo không đúng số người đến khám, thầy thuốc tư nhân không đăng ký và bệnh nhân không khai thật tên họ và địa chỉ, đặc biệt là một số người mắc bệnh xã hội làm y tế cơ sở khó thu thập thông tin chính xác. Do vậy ta phải xác định nơi thu thập thông tin chủ yếu là hộ gia đình người bệnh và phải nhờ vào sự giúp đỡ của người dân và báo cáo của các nhân viên y tế thôn bản.

6.5. Phương tiện thu thập thông tin

6.5.1. Tình hình thu thập thông tin

Tuy Bộ Y tế đã ban hành 7 mẫu sổ chính thức và các biểu mẫu báo cáo định kỳ cho các tuyến nhưng trong quá trình thực hiện đã có một số yếu điểm như sau:

- Chưa xây dựng được một hệ thống báo cáo thống nhất: Cùng một thời điểm nhưng ở các trạm y tế xã báo cáo theo 7 mẫu sổ còn ở các phường báo cáo đến 50 sổ.

- Số cán bộ ít mà phải thực hiện nhiều báo cáo trong cùng một thời gian nên đã ảnh hưởng đến chất lượng số liệu báo cáo.

- Thay đổi, bổ sung biểu mẫu nhiều lần trong thời gian ngắn, ban hành biểu mẫu mới nhưng chưa tổ chức tập huấn, không có công văn hướng dẫn kịp thời cho địa phương triển khai thực hiện hay tập huấn thiếu hệ thống nên một số chỉ tiêu không được hiểu rõ, gây sai lệch trong quá trình thu thập.

Các phương tiện tối thiểu để dùng trong công tác thu thập thông tin y tế cũng còn thiếu như:

Chưa có đủ tài liệu hướng dẫn về thống kê y tế như “Hướng dẫn ghi các biểu mẫu”, “Từ điển chỉ số thống kê y tế cơ bản”.

Chỉ dùng máy tính bỏ túi là phổ biến, chưa sử dụng hệ thống máy vi tính trong quản lý dữ liệu y tế.

Còn nhiều số liệu sức khỏe đã điều tra thu thập nhưng y tế cơ sở chưa xử lý được.

6.5.2. Hệ thống thu thập thường xuyên

Với trung bình 4 CBYT/xã nên rất khó thu thập đầy đủ các thông tin y tế trên địa bàn. Cán bộ y tế cơ sở khó nắm chi tiết tình trạng sức khỏe của các hộ gia đình vì vậy cần thiết phải có mạng lưới y tế thôn bản hay y tế cụm dân cư giúp y tế xã thu thập thông tin cơ bản và cập nhật hàng tháng.

Hiện nay với 68% số xã có bác sĩ và 93% số thôn bản có nhân viên y tế hoạt động sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc thu thập, xử lý và giám sát tốt hơn để có thể cung cấp thông tin đúng yêu cầu cho các tuyến y tế.

6.6. Lưu trữ, bảo quản và sử dụng thông tin y tế

6.6.1. Lưu trữ và bảo quản thông tin

Việc lưu trữ thông tin y tế để phục vụ nhu cầu quản lý là rất cần thiết vì thông thường hay xảy ra hiện tượng có sự chênh lệch về thời gian thu thập thông tin và thời điểm sử dụng thông tin đó.

Vấn đề sức khỏe, bệnh tật luôn luôn thay đổi như số bệnh nhân nhập viện hằng ngày, số mắc lao mới phát hiện hằng tháng, số trẻ mới sinh ra trong năm... những số liệu này được ghi chép lại trong các sổ thành thông tin sơ cấp (primary data).

Do nhu cầu quản lý, ta có thể dùng thông tin sơ cấp này để lập kế hoạch y tế hay có thể dùng thông tin thứ cấp (secondary data) để phục vụ công tác quản lý.

Thông tin thứ cấp là thông tin đã được cập nhật, tổng hợp và chỉnh lý trước khi sử dụng cho công tác quản lý.

Thu thập thông tin sơ cấp thường rất tốn kém công sức, thời gian và tài chính nên hiện nay người ta hay dùng thông tin thứ cấp, do vậy phải tiến hành lưu trữ thông tin một cách thận trọng.

Thực tế là việc bảo quản số liệu y tế ở cơ sở là khó khăn vì thiếu phương tiện chống ẩm mốc, mối mọt, thiếu tủ và khóa. Việc bảo quản dữ liệu trên máy tính chưa phổ biến, kỹ năng lưu trữ số liệu của cán bộ cơ sở chưa cao.

6.6.2. Trao đổi thông tin y tế

Công việc thu thập và xử lý thông tin y tế thường tốn kém nhiều công sức nên thông tin cần được chia sẻ với các đơn vị liên quan. Thông qua họp sơ kết, tổng kết, hội nghị để phổ biến thông tin và dưới hình thức đăng báo, tạp chí, bản tin nội bộ để phát hành đến các cơ sở y tế.

Ngày nay thông tin vừa có vai trò là đầu vào (input) vừa là một yếu tố của quản lý nên nó giữ vị trí quyết định trong sự thành công của các công tác y tế, bằng các báo cáo kịp thời, đúng quy định thì thông tin y tế sẽ giúp các cấp quản lý thực hiện tốt nhiệm vụ của mình.

7. PHƯƠNG HƯỚNG KHẮC PHỤC

Để công tác quản lý thông tin y tế bảo đảm tính đầy đủ, kịp thời và có chất lượng ta cần thực hiện một số công việc như sau:

7.1. Xây dựng bộ chỉ số thống kê y tế cơ bản

Xác định chỉ số thực sự cần thiết cho ngành y tế nhằm giảm gánh nặng công tác thống kê ở các tuyến, đặc biệt là các chỉ số liên quan đến SKSS.

7.2. Soạn thảo từ điển chỉ số y tế

Để thống nhất thuật ngữ, nâng cao chất lượng thông tin, mỗi chỉ số cần có hướng dẫn chi tiết về định nghĩa, khái niệm, công thức và phương pháp tính, nguồn số liệu, phạm vi và giai đoạn thu thập thông tin.

7.3. Tăng cường công tác tập huấn cho CBYT

CBYT thường quen thuộc với loại báo cáo định kỳ và ít có điều kiện thu thập số liệu qua việc điều tra khảo sát, điều tra chọn mẫu. Do vậy cần tập huấn việc sử dụng biểu mẫu trước khi tiến hành thu thập và báo cáo vì khi đưa một chỉ số mới vào biểu mẫu thì CBYT phải được hiểu rõ ý nghĩa và cách thu thập như thế nào.

- Tất cả cán bộ chuyên trách TKYT và cán bộ YTCS cần được tập huấn về quản lý thông tin y tế. Các NHS, YS sản nhi cần được tập huấn để thu thập các chỉ số liên quan đến SKSS.

Nếu chưa đủ điều kiện thì ưu tiên tập huấn cho cán bộ chuyên trách thống kê huyện và các trưởng trạm y tế xã trước.

- Cần bố trí đủ thời gian để cán bộ cơ sở nêu khó khăn, vướng mắc đang gặp phải để cùng giải quyết cụ thể và rút kinh nghiệm cho các đơn vị khác.

- Để làm tốt công tác này, khi tập huấn về phương pháp, cần có tài liệu hướng dẫn cụ thể và cần chú ý đến: Nội dung điều tra, đối tượng điều tra, phương pháp thu thập số liệu, biểu mẫu và thời gian điều tra.

7.4. Cải tiến, sửa đổi hệ thống sổ sách, biểu mẫu và báo cáo

Thông tin thu thập phải được ghi chép đầy đủ và đúng quy định, muôn vây ngoài việc tập huấn cho cán bộ làm công tác thống kê ta phải xem xét nội dung của các sổ sách, biểu mẫu có phù hợp và sắp xếp có hệ thống không. Sổ sách, biểu mẫu báo cáo phải được thống nhất và cấp phát từ đầu năm để các đơn vị có điều kiện ghi chép kịp thời.

7.5. Độ rộng các khoảng trong sổ

Sổ sách liên quan đến SKSS cần thiết kế các ô đủ độ rộng để ghi thông tin cần thiết.

7.6. Phương tiện thu thập và xử lý thông tin

Cần thiết lập hệ cơ sở dữ liệu chung cho dân số và y tế, từng bước tăng cường hệ thống máy vi tính từ trạm y tế xã cho đến tuyến cao hơn và cán bộ phải được tập huấn để sử dụng. Từng bước nối mạng nội bộ và

áp dụng hệ thống quản lý thông tin địa lý (Geographic information System - GIS).

7.7. Xây dựng và cung cấp mạng lưới y tế thôn bản

Xây dựng đội ngũ y tế thôn bản đều khắp cho tất cả thôn bản, tìm nguồn hỗ trợ kinh phí để đội ngũ này được duy trì và hoạt động tốt.

7.8. Lập hệ thống giám sát

Xây dựng hệ thống và qui chế hoạt động giám sát về quản lý thông tin y tế, có kế hoạch giúp đỡ tuyển dưới về công tác thống kê, báo cáo..

7.9. Phối hợp với y tế tư nhân

Hiện nay y tế tư nhân đã có quy chế hoạt động nhưng trong thực tế việc áp dụng còn chưa triệt để. Nhằm khắc phục việc thiếu thông tin ta cần có quy chế chặt chẽ để phối hợp với y tế tư nhân trong việc thu thập thông tin về người bệnh. Các cơ sở y tế tư nhân phải báo cáo định kỳ cho cơ quan y tế nhà nước về tình hình bệnh nhân đang điều trị để việc theo dõi tình hình bệnh tật được kịp thời.

7.10. Xây dựng thí điểm hệ thống thông tin y tế hộ gia đình

Do chỉ có khoảng 30 - 40% số lượt người ốm đến cơ sở y tế nhà nước nên cần xây dựng mô hình thu thập thông tin y tế từ hộ gia đình thông qua nhân viên y tế thôn bản để rút kinh nghiệm nhân rộng cho các vùng.

7.11. Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế

Đẩy nhanh tiến độ sử dụng bảo hiểm y tế để quản lý thông tin về người bệnh thông qua cơ quan này.

7.12. Khen thưởng

Đưa việc cải tiến quản lý thông tin y tế vào kế hoạch công tác của các tuyến y tế và có đánh giá định kỳ, có thi đua khen thưởng hằng năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Lê Vũ Anh (2004), “Chức năng và nhiệm vụ cơ bản của Y tế công cộng”, *Tạp chí Y tế công cộng số 2. tháng 11.2004.*
2. Lê Vũ Anh, (2004). “Những khái niệm cơ bản về Y tế công cộng” *Tạp chí Y tế công cộng số 1. tháng 8.2004.*
3. Bộ Y tế (1990), Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày 11 tháng 7 năm 1989.
4. Bộ Y tế (1996), Chính sách quốc gia về thuốc 1996.
5. Bộ Y tế (1997), Y tế công cộng và CSSKBĐ. Nxb y học Hà Nội 1997.
6. Bộ Y tế (1997), Quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu. Bộ Y tế. Hà Nội 1997.
7. Bộ Y tế (2001), Kinh tế y tế, Nxb y học , Hà Nội, 2001.
8. Bộ Y tế (2001), Quyết định số 35/2001/QĐ-TTg phê duyệt “Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001 – 2010”.
9. Bộ Y tế (2002), Tổ chức và quản lý y tế Nxb y học Hà Nội.
10. Bộ Y tế (2002), Quản lý bệnh viện. Nxb y học Hà Nội.
11. Bộ Y tế (2002), Xây dựng y tế Việt Nam công bằng và phát triển.
12. Bộ Y tế (2004), Quản lý điều dưỡng, Nxb y học, Hà Nội.
13. Bộ Y tế (2005), Luật Dược ngày 14 tháng 6 năm 2005.
14. Bộ Y tế (2006), *Tổ chức, quản lý và chính sách y tế*.
15. Bộ Y tế (2006), Chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Việt Nam trong tình hình mới, Bộ Y tế, Nxb Y học, Hà Nội.
16. Bộ Y tế (2006), Quyết định số: 23/2005/TT-BYT về Hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế.
17. Bộ Y tế (2006), Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30 tháng 6 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt kế hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020, Hà Nội.

18. Bộ Y tế, TCYTTG (2006) Các lựa chọn chính sách để đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế Việt Nam, Hà Nội.
19. Bộ Y tế (2007), Báo cáo y tế Việt Nam 2006, Bộ Y tế, Hà Nội.
20. Bộ Y tế (2007), Định hướng chính sách tài chính y tế tổng thể tại Việt Nam- Dự án Việt Nam - Thụy Điển- Nxb y học Hà Nội 2007.
21. Bộ Y tế (2007), Quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 43/2007/QĐ-TTg ngày 29 tháng 3 năm 2007 Phê duyệt Đề án "Phát triển công nghiệp Dược và xây dựng mô hình hệ thống cung ứng thuốc của Việt Nam giai đoạn 2007 - 2015 và tầm nhìn đến năm 2020".
22. Bộ Y tế (2007), Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV, ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.
23. Bộ Y tế (2007), Chiến lược Quốc gia y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020, Bộ Y tế, Hà Nội.
24. Bộ Y tế (2008), Niên giám thống kê y tế 2007, Bộ Y tế, Hà Nội.
25. Bộ Y tế (2008), Tóm tắt số liệu thống kê y tế 2003-2007, Bộ Y tế, Hà Nội.
26. Bộ Y tế (2008), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2007, Bộ Y tế, Hà Nội.
27. Bộ Y tế (2008), Tổ chức thực hiện chính sách y tế, Nxb Y học, Hà Nội.
28. Đàm Viết Cương (2005), Tiến tới thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, Viện Chiến lược và chính sách y tế, Nxb Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
29. Nguyễn Thị Kim Chúc (2008), Sức khỏe toàn cầu, Nxb Y học, Hà Nội.
30. Trương Việt Dũng và CTV (2002), Nghiên cứu theo dõi điểm (Sentinel) về tình hình cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế tại 28 xã nông thôn trong 2 năm 2000-2001, Đơn vị chính sách, Vụ Kế hoạch Bộ Y tế - Tổ chức SIDA, Thụy Điển.

31. Trương Việt Dũng, Nguyễn Duy Luật (2002), Bài giảng Quản lý và chính sách y tế, Nxb y học, Hà Nội.

32. Đào Văn Dũng, Hoàng Tùng (2007). Y học xã hội và tổ chức y tế, Tổng hội Y học Việt Nam, Nxb Tri Thức, Hà Nội.

33. Đỗ Nguyên Phương (1999), Chiến lược phát triển sức khỏe và hệ thống y tế ở Việt Nam, Hà Nội, 1999.

34. Học viện Quân Y (2003), Kinh tế - Y tế, Giáo trình giảng dạy sau đại học- Nhà xuất bản quân đội nhân dân, Hà Nội 2003.

35. Nguyễn Hữu Ngọc (2001) Kinh tế y tế ứng dụng- Nxb Đại học Quốc Gia Hồ Chí Minh, 2001

36. Thủ tướng Chính phủ (2006), *Chiến lược quốc gia y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020*; số: 255/2006/QĐ-TTg, ngày 09 tháng 11 năm 2006, Hà Nội

37. Thủ tướng chính phủ (2011), *Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030*, Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2013.

38. Trường Đại học Y tế công cộng (2002), Những vấn đề cơ bản của Kinh tế - y tế - Nxb y học Hà Nội, 2002.

39. Trường Đại học Dược Hà Nội (2006), Kinh tế dược. Nxb y học Hà Nội, 2006.

40. Trương Mưu Từ, Duyên Hải (biên dịch) (2008), làm việc, làm người, làm quản lý, Nxb Tự điển Bách khoa, Hà Nội.

41. Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội Khóa XI, (2005) Giám sát thực hiện chính sách khám chữa bệnh cho nhân dân, Hà Nội.

Tiếng Anh

42. Anne Mills. M & Lucy Gilson.(1997) Kinh tế y tế. Nxb y học 1997.

43. Micheal F. Drummond, Mark J. Sculpher, Goerge W. Torrance; Bernie J. O'Brien, Greg L. Scoddart, (2005) Những phương pháp đánh giá kinh tế của các chương trình chăm sóc sức khỏe - Trường đại học Oxford, 2005

44. Donald K.Carew. Group development and situational leadership.1999.
45. Gill Walt. Chính sách y tế. Nxb y học Hà Nội 1996.
46. Charles H. Hennekens, Julie E. Buring (1997) Epidemiology in Medicine, Little, Brown and Company Boston/Toronto.
47. Hung, Pham Manh, I. Harry Minas, Yuanli Liu, Goran Dahlgren, and William C. Hsiao, editors. 2000. Efficient, Equity-Oriented Strategies for Health. International Perspectives-Focus on Vietnam. Melbourne. The Center for International Mental Health.
48. John Walley. (2001) Public health. Oxford 2001.
49. Katja Janovsky.(1996) Health policy. WHO 1996.
50. Ministry of Health Vietnam (2008), Joint annual health review 2007, Ministry of Health Vietnam. Hanoi.
51. Raymond A. Noe, John R. Hollenbeck, B. Gerhart, P.M. Wright, (2003) Human resource management, Mc Graw-Hill, U.S.
52. Lawrence F.Wolper. (2003) Health care administration, Fourth edition, Jones and Bartlett publishers, Massachusetts.
53. Remigio D. Mercado (1994) Health system management. WHO 1994.
54. Stephen P.Robbins. (1996)Organizational behavior. New Delhi. 1996.
55. Linda E. Swayne, W. Jack Duncan (2006) Strategic management of health care organisation. Blackwell Publishing 2006.
56. S.Witter, T.Ensor, M.Jowett and R. Thompson (2000) Health Economics for developing countries, 2000.
57. WHO (1981) Development of indicators for monitoring progress towards health for all WHO, 1981.
58. WHO (1995) Client-oriented, provider-efficient services (COPE). AVSC international, 1995.

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC HUẾ

07 Hà Nội, Huế - Điện thoại: 054.3834486; Fax: 054.3819886

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc: Nguyễn Thanh Hà

Tổng biên tập: Hoàng Đức Khoa

Người phản biện

PGS. TS. Võ Văn Thắng

Ths. BS. CKII. Hoàng Thị Liên

Biên tập kỹ - mỹ thuật

Bình Tuyên

Tôn Nữ Quỳnh Chi

Trình bày bìa

Minh Hoàng

Chế bản vi tính

Phước Long

Giáo trình

TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ Y TẾ

(Đào tạo Bác sĩ Y học dự phòng)

In 500 bản khổ 16×24 cm tại TNHH MTV in và dịch vụ Thanh Minh, 99 Phan Văn Trường, phường Vĩ Dạ, thành phố Huế. Số đăng ký xuất bản: 295 - 2014/CXB/03 – 08 ĐHH. Quyết định xuất bản số: 22/QĐ-ĐHH-NXB, cấp ngày 10 tháng 03 năm 2014. In xong và nộp lưu chiểu quý I năm 2014.