

MỤC LỤC

| | |
|----------------------------------------------------------------|----|
| BÀI 1: GIỚI THIỆU VỀ HỆ THỐNG Y TẾ..... | 1 |
| I. Khái niệm và phân loại hệ thống y tế | 1 |
| II. Khung lý thuyết về hệ thống y tế..... | 3 |
| BÀI 2: TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ VIỆT NAM | 8 |
| I. Nguyên tắc cơ bản trong tổ chức hệ thống y tế Việt Nam..... | 8 |
| II. Mô hình chung hệ thống y tế Việt Nam | 10 |
| III. Tổ chức y tế theo các tuyến..... | 12 |
| BÀI 3: QUAN ĐIỂM, CHIẾN LƯỢC VÀ CHÍNH SÁCH Y TẾ VIỆT NAM.. | 40 |
| I. Các quan điểm chỉ đạo cơ bản của Đảng về y tế | 40 |
| II. Một số chính sách lớn về y tế hiện hành | 47 |
| BÀI 4: CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU..... | 51 |
| I. Khái niệm..... | 51 |
| II. Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu | 53 |
| BÀI 5: ĐẠI CƯƠNG QUẢN LÝ Y TẾ | 63 |
| I. Quản lý là gì..... | 63 |
| II. Các mô hình quản lý | 67 |
| BÀI 6: TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN..... | 71 |
| I. Định nghĩa/khái niệm bệnh viện | 71 |
| II. Phân loại bệnh viện: | 74 |
| III. Nguyên lý quản lý bệnh viện | 75 |
| IV. Mô hình quản lý BV..... | 76 |
| BÀI 7: LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ | 80 |
| I. Khái niệm về lập kế hoạch và lập kế hoạch y tế | 80 |
| II. Các loại lập kế hoạch | 80 |
| III. Các bước lập kế hoạch | 82 |
| BÀI 8: GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG Y TẾ..... | 93 |
| I. Một số khái niệm | 93 |
| II. Giám sát các hoạt động CSSK..... | 94 |
| III. Phương tiện để giám sát | 96 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|
| IV. Phương pháp giám sát..... | 96 |
| V. Quy trình giám sát | 97 |
| VI. Lồng ghép giám sát với các hoạt động, dịch vụ y tế/sức khỏe khác..... | 99 |
| VII. Xây dựng bản danh mục giám sát..... | 99 |
| BÀI 9: ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG Y TẾ..... | 101 |
| I. Khái niệm..... | 101 |
| II. Mục đích của đánh giá..... | 101 |
| III. Phân loại đánh giá | 102 |
| IV. Phương pháp đánh giá | 102 |
| V. Xây dựng chỉ số đánh giá | 102 |
| VI. Các bước cơ bản của đánh giá..... | 104 |
| BÀI 10: QUẢN LÝ THÔNG TIN Y TẾ | 109 |
| I. Hệ thống thông tin y tế..... | 109 |
| II. Hệ thống thông tin y tế Việt Nam..... | 113 |
| III. Hệ thống chỉ tiêu y tế | 116 |
| IV. Tính chất của thông tin y tế..... | 120 |
| V. Phương pháp thu thập thông tin | 120 |
| BÀI 11: QUẢN LÝ CÁC NGUỒN LỰC Y TẾ | 122 |
| I. Khái niệm nguồn lực và quản lý nguồn lực y tế..... | 122 |
| II. Các nội dung quản lý nguồn lực | 124 |
| III. Một số phương pháp quản lý nhân lực y tế..... | 126 |
| IV. Nhóm làm việc | 128 |
| VII. Quản lý tài chính:..... | 130 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 135 |
| PHỤ LỤC | 138 |

DANH MỤC HÌNH

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Hình 1.1 Khung lý thuyết của hệ thống y tế theo Tổ chức Y tế thế giới | 3 |
| Hình 1.2. Khung hệ thống y tế của Việt Nam..... | 7 |
| Hình 2.1. Mô hình chung hệ thống tổ chức Ngành Y tế Việt Nam. | 11 |
| Hình 2.2. Sơ đồ tổ chức bộ máy Bộ Y tế..... | 23 |
| Hình 5.1. Chu trình quản lý cơ bản..... | 64 |
| Hình 5.2. Sơ đồ một hệ thống và các yếu tố | 68 |
| Hình 5.3. Tam giác chất lượng | 70 |
| Hình 7.1. Mô hình hoá lập kế hoạch theo chỉ tiêu | 82 |
| Hình 7.2. Mô hình hoá lập kế hoạch từ dưới lên | 82 |
| Hình 10.1. Luồng thông tin thống kê tổng hợp..... | 113 |

DANH MỤC BẢNG

| | |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Bảng 1. Nhận thức về chăm sóc sức khỏe | 53 |
| Bảng 6.1. Bốn cấp độ dự phòng..... | 72 |
| Bảng 10.1. Hệ thống chỉ tiêu y tế Việt Nam | 117 |
| Bảng 11.1. So sánh một số chỉ tiêu của hai nguồn tài chính công..... | 131 |

BÀI 1

GIỚI THIỆU VỀ HỆ THỐNG Y TẾ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm và phân loại hệ thống y tế.
2. Mô tả được mô hình hệ thống y tế theo Tổ chức y tế thế giới (WHO).
3. Trình bày được tổng quan của hệ thống y tế Việt Nam.

NỘI DUNG

I. Khái niệm và phân loại hệ thống y tế

1.1 Khái niệm về hệ thống y tế

Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra định nghĩa về Hệ thống y tế trong báo cáo năm 2000 và được chỉnh sửa, hoàn thiện năm 2007.

“Hệ thống y tế (HTYT) là một phức hợp bao gồm con người, các tổ chức và nguồn lực được sắp xếp và liên kết với nhau bởi các chính sách, nhằm thúc đẩy, phục hồi và duy trì sức khỏe. Nó còn bao gồm các nỗ lực để tác động tới các yếu tố liên quan đến sức khỏe và các hoạt động cải thiện sức khỏe. HTYT bao gồm các cơ sở y tế công lập, y tế tư nhân, chương trình y tế, các chiến dịch kiểm soát vec-tơ truyền bệnh, bảo hiểm y tế, các quy định pháp luật về sức khỏe và an toàn nghề nghiệp, và các hoạt động liên ngành giữa ngành y tế và các ngành khác.

Theo định nghĩa này, hệ thống y tế cũng giống như bất kỳ một hệ thống bao gồm các phần (cơ quan, các cấp, v..) có mối liên hệ tương tác với nhau để thực hiện các chức năng cần thiết. Thay đổi của bộ phận này sẽ tác động ít hay nhiều, trực tiếp hay gián tiếp đến những bộ phận khác của hệ thống. Muốn có sự cải thiện trong một bộ phận thuộc hệ thống y tế không thể không tính đến sự đóng góp của các lĩnh vực khác thuộc hệ thống. Hơn nữa, có nhiều yếu tố bên ngoài, bao gồm: giáo dục, tình trạng kinh tế xã hội, cơ sở hạ tầng, và môi trường kinh tế, chính trị, v.v., tác động đến sức khỏe con người, do đó hệ thống y tế còn được biết đến là một hệ thống “mở” do chịu tác động của những yếu tố này.

Tổ chức y tế thế giới, với vai trò là tổ chức kỹ thuật đứng đầu về các vấn đề sức khỏe trên thế giới đã đưa ra đi nghĩa về hệ thống y tế nhằm thúc đẩy sự hiểu biết chung và các hoạt động nhằm tăng cường hệ thống y tế của các nước với các

mức độ phát triển cũng như có lịch sử, đặc điểm thể chế, và xã hội khác nhau.

1.2 Phân loại hệ thống y tế

Có nhiều cách phân loại hệ thống y tế tùy theo cách tiếp cận. Trên quan điểm về tài chính y tế, hệ thống y tế được phân loại này dựa trên 2 câu hỏi “Ai cung cấp dịch vụ?” và “Ai chi?”.

1.2.1 Người cung cấp dịch vụ: nhà nước hoặc tư nhân hoặc cả hai

- Nếu nhà nước và tư nhân cùng cung cấp: HTYT hai thành phần và tùy mỗi nước thì mức độ cung cấp dịch vụ của mỗi thành phần có khác nhau.

- Nếu chỉ có thành phần nhà nước cung cấp hoặc chiếm phần chủ yếu (ví dụ: Canada): HTYT một thành phần.

Cơ cấu hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) đặc biệt là dịch vụ khám chữa bệnh khác nhau mỗi nước: Công hoàn toàn, tư nhân hoàn toàn hoặc bán công.

1.2.2. Người chi trả: Nhà nước, Người dân, hay Bảo hiểm y tế

Do nhà nước trả

- Nhóm nhà nước bao cấp toàn bộ: nhà nước chịu toàn bộ chi phí (HTYT của các nước xã hội chủ nghĩa trước đây: Anh, Bắc Mỹ,...)

- Nhóm nhà nước chỉ đóng vai trò quản lý và điều hòa thị trường chăm sóc sức khỏe (nước Mỹ trước đây).

- Nhóm trung gian với nhiều mức độ chi trả khác nhau của nhà nước và đây là mô hình phổ biến của các nước hiện nay (Mỹ hiện nay: nhà nước chỉ chi trả khi cần thiết, ví dụ chi cho người già, người tàn tật, người nghèo không có khả năng chi trả.

Chi từ người dân: trực tiếp hoặc gián tiếp hoặc phối hợp cả hai

- Trực tiếp: người dân chi trả cho người cung cấp dịch vụ sức khỏe theo vụ việc.

- Gián tiếp: người dân chi trả thông qua việc đóng phí thường niên cho công ty bảo hiểm và công ty bảo hiểm sẽ thay mặt người bệnh để chi trả.

Chi từ tập thể: Ví dụ: chủ xí nghiệp chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe của công nhân, các quỹ từ thiện, chi trả cho người nghèo, v.v..

Thực tế, cơ chế cung cấp tài chính cho các dịch vụ sức khỏe ở các nước có thể rất khác nhau và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố văn hóa, xã hội, kinh tế.

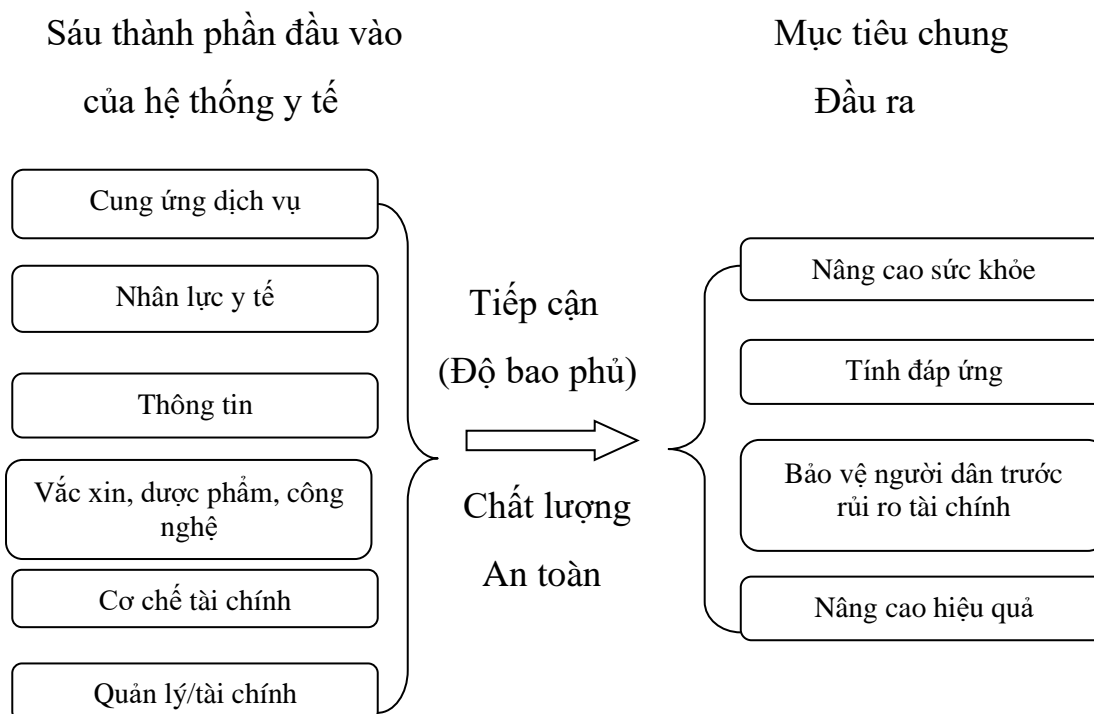
II. Khung lý thuyết về hệ thống y tế

2.1 Khung lý thuyết theo Tổ chức Y tế thế giới

Một hệ thống y tế hoạt động tốt cần đáp ứng được nhu cầu và mong muốn của nhân dân, thông qua:

- Tăng cường tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình, và cộng đồng.
- Bảo vệ sức khỏe người dân trước những nguy cơ đe dọa sức khỏe.
- Bảo vệ người dân trước những gánh nặng về tài chính do tình trạng bệnh tật gây nên.
- Cung cấp dịch vụ mang tính công bằng, và dịch vụ lấy con người làm trung tâm.

• Tạo điều kiện thuận lợi để người dân có thể tham gia tích cực vào các quyết định tác động đến sức khỏe và hệ thống y tế. Để thực hiện được những đáp ứng nêu trên và sử dụng đạt hiệu quả cao về mặt chi phí, cần phải có sự lãnh đạo và các chính sách hỗ trợ. Trong mô hình Khung lý thuyết về hệ thống y tế của Tổ chức Y tế Thế giới có 6 yếu tố đầu vào quan trọng và 4 yếu tố đầu ra được kết nối bằng các tiêu chí khả năng tiếp cận mức độ bao phủ, đảm bảo chất lượng và an toàn (Hình 1.1)



Hình 1.1 Khung lý thuyết của hệ thống y tế theo Tổ chức Y tế thế giới

2.1.1. Các hợp phần nguồn lực đầu vào của hệ thống y tế

Nhân lực y tế: đủ về số lượng, cơ cấu và phân bổ hợp lý, đảm bảo trình độ chuyên môn theo nhiệm vụ được giao, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao, ứng xử tốt.

Hệ thống thông tin: đảm bảo việc thu thập, tổng hợp, phân tích, và cung cấp các thông tin tin cậy và kịp thời giúp cho việc hoạch định chính sách và quản lý các hoạt động của hệ thống y tế.

Các sản phẩm y tế, vaccin, trang thiết bị y tế, công nghệ và cơ sở hạ tầng: là những yếu tố đầu vào không thể thiếu cho hệ thống y tế vận hành. Các yếu tố này cần có chất lượng đúng theo quy định để dịch vụ y tế có chất lượng, an toàn, và hiệu quả.

Cơ chế tài chính:

- Cần huy động đủ nguồn kinh phí đầu tư cho y tế với cơ cấu hợp lý của chỉ tiêu công và chỉ tiêu tư cho dịch vụ y tế, bảo đảm cho người dân có khả năng tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ y tế khi cần, được bảo vệ để tránh khỏi rủi ro tài chính hoặc nghèo đói do các chi phí liên quan đến y tế.

- Nguồn lực tài chính của hệ thống y tế: từ ngân sách nhà nước (qua các hình thức thuế), bảo hiểm y tế (BHYT), tài trợ nước ngoài, vay vốn.

Quản lý/điều hành hệ thống y tế: Phải đảm bảo có các khung chính sách chiến lược, kết hợp với việc giám sát hiệu quả việc thực thi chính sách, xây dựng các văn bản pháp quy, quan tâm đến sự liên kết, thiết kế hệ thống và tính trách nhiệm.

Cung ứng dịch vụ y tế: Cung cấp dịch vụ/can thiệp y tế có hiệu quả, an toàn, chất lượng tới những đối tượng có nhu cầu đúng lúc, đúng chỗ, và tận dụng được tối đa các nguồn lực. Trong hệ thống y tế Việt Nam, tất cả 5 hợp phần đầu tiên nhằm mục đích cung ứng dịch vụ y tế cho mọi người dân. Các dịch vụ y tế bao gồm dịch vụ khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe, được sắp xếp thành các mạng lưới có chức năng phù hợp theo các tuyến.

2.1.2. Tiêu chí kết nối các hợp phần đầu vào và đầu ra của hệ thống y tế

Các tiêu chí cơ bản của dịch vụ y tế là:

Người dân có khả năng tiếp cận được:

- Tiếp cận về Địa lý: khoảng cách, thời gian, phương tiện đến cơ sở y tế.

- Tiếp cận về văn hóa: phong tục, tập quán.
- Tiếp cận về Tài chính: khả năng chi trả dịch vụ.

Bao phủ toàn dân: là sự sẵn có của cơ sở y tế, dịch vụ y tế và cán bộ y tế. Các nhà dịch tễ học và các cán bộ quản lý chương trình sử dụng thuật ngữ “Độ bao phủ” để đo lường tỷ lệ đối tượng đích được hưởng lợi từ can thiệp về sức khỏe. Tiếp cận và Độ bao phủ là những chỉ số được sử dụng khi đánh giá sự công bằng trong chăm sóc y tế. Tăng cường tiếp cận và mức độ bao phủ là trọng tâm của chiến lược tăng cường hệ thống y tế của Tổ chức Y tế thế giới.

Đảm bảo tính chất lượng: Trong khung lý thuyết này, chất lượng được đề cập từ 2 khía cạnh chính là chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng.

- Chất lượng có kỹ thuật: sự chính xác về kỹ thuật và phương pháp, phòng bệnh, chẩn đoán và điều trị bệnh và phục hồi chức năng.

- Chất lượng chức năng: liên quan đến cơ sở hạ tầng y tế đủ tiêu chuẩn, cách thức tổ chức quy trình phòng bệnh, khám chữa bệnh (KCB), chăm sóc người bệnh, quy tắc ứng xử, giao tiếp của nhân viên y tế, v.v. Đảm bảo tính chất lượng là yếu tố phụ thuộc vào quan điểm của người đánh giá. Bệnh nhân định nghĩa chất lượng dịch vụ y tế khác với nhà lãnh đạo, vé người cung cấp dịch vụ. Đánh giá chất lượng của chăm sóc y tế có thể bao gồm các khía cạnh: hiệu quả, hiệu suất, an toàn, lấy người bệnh làm trung tâm (cung cấp đầy đủ thông tin, khách hàng tham gia vào quyết định điều trị, v.v.). Tăng cường chất lượng (Quality Improvement) chăm sóc y tế đã được thực hiện trên thế giới, tuy nhiên khái niệm này chưa được quan tâm tại các nước đang phát triển có nguồn lực hạn hẹp. Tăng cường chất lượng có thể đóng góp cho công tác tăng cường hệ thống y tế. Tăng cường chất lượng sẽ giúp lấp khoảng trống trong cung ứng dịch vụ y tế, và yêu cầu có thể đạt được. Trong quản lý nhân lực, sẽ giúp cải thiện kết quả làm việc, tăng sự hài lòng và tính ổn định nhân sự của đội ngũ nhân lực y tế. Trong hệ thống thông tin, sẽ giúp tăng cường việc phát triển và sử dụng thông tin. Tăng cường chất lượng giúp tối ưu hóa các nguồn lực hạn hẹp, giảm chi phí không cần thiết trong quản lý tài chính. Tăng cường chất lượng còn giúp nâng cao năng lực công tác quản lý/điều hành, trách nhiệm và minh bạch. Tăng cường chất lượng được coi là nội dung quan trọng trong chương trình tăng cường hệ thống y tế.

Đảm bảo tính an toàn

An toàn cho người bệnh là vấn đề y tế công cộng toàn cầu. Gần đây các nước đã tăng cường nhận thức về tầm quan trọng của đảm bảo tính an toàn cho

người sử dụng dịch vụ y tế. Năm 2002, Tổ chức Y tế thế giới đã thông qua nghị quyết về đảm bảo tính an toàn cho người sử dụng dịch vụ y tế. Đảm bảo tính an toàn trong y tế còn hàm ý đến các sinh phẩm y tế, thuốc. An toàn trong sử dụng vaccin và tình trạng kháng kháng sinh đang trở thành những vấn đề được quan tâm trong đảm bảo tính an toàn.

2.1.3. Mục tiêu và kết quả đầu ra của hệ thống y tế

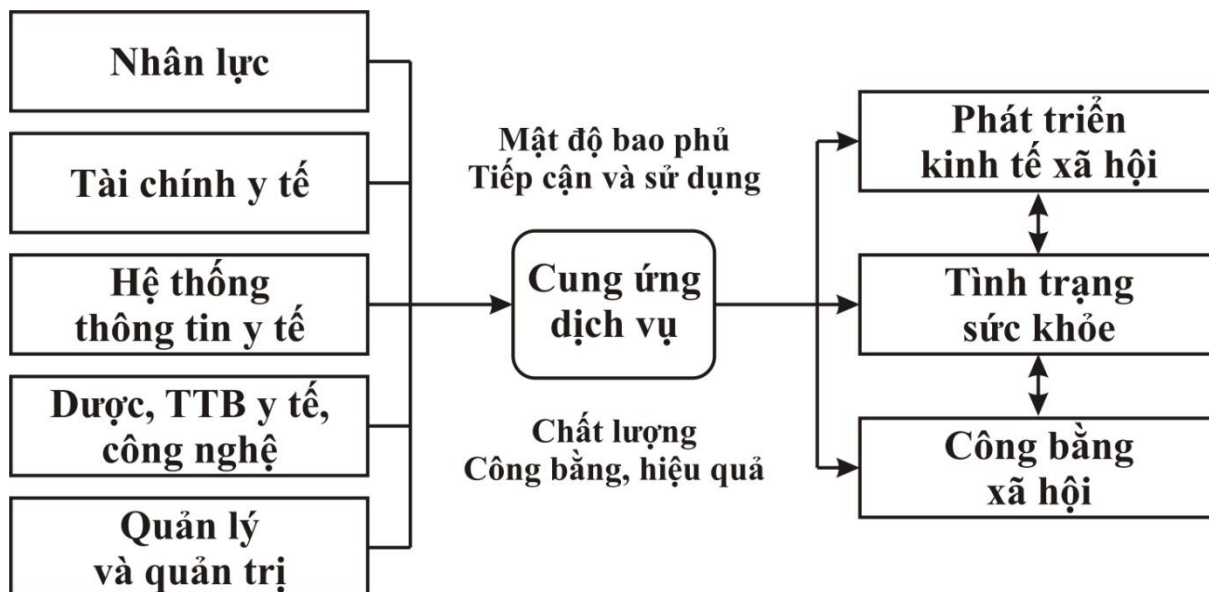
Mục tiêu và kết quả đầu ra cuối cùng của hệ thống y tế là nâng cao sức khỏe. nhân dân, đồng thời góp phần đảm bảo công bằng xã hội và phát triển kinh tế-xã hội, cụ thể như sau:

- Nâng cao sức khỏe thông qua các dịch vụ/can thiệp.
- Tăng cường tính đáp ứng: đáp ứng cả những mong đợi ngoài y tế của bệnh nhân (ví dụ: thái độ ứng xử của nhân viên y tế, bảo mật thông tin, vệ sinh, môi trường bệnh viện,...).
- Đảm bảo tính công bằng và bảo vệ người nghèo: bảo vệ người dân khỏi các rủi ro về tài chính.
- Nâng cao hiệu quả của toàn bộ hệ thống: giảm các lãng phí về hành chính và chuyên môn, đạt các kết quả sức khỏe mong đợi với chi phí tài chính thấp nhất. Sức khỏe không chỉ là không có bệnh tật, mà còn là sự khỏe mạnh về thể chất, tinh thần, và xã hội. Do đó, Nâng cao sức khỏe thường được đánh giá thông qua các đo lường giảm gánh nặng bệnh tật, ví dụ chỉ số chết thô/tử vong theo bệnh tật hay số năm sống hiệu chỉnh theo bệnh tật, vv.. Trong 4 yếu tố đầu ra trên đây, yếu tố “Tăng cường tính đáp ứng” được đưa ra tranh luận nhiều nhất. Trong thực tế, việc đánh giá tính đáp ứng của hệ thống khách hàng làm trung tâm. Việc sử dụng mô hình khung lý thuyết này không chỉ phù hợp cho cấp quốc gia, mà còn có thể áp dụng cho hệ thống y tế địa phương hoặc cấp đơn vị y tế nhỏ hơn (ví dụ: Sở y tế, cơ sở khám chữa bệnh).

2.2 Khung hệ thống y tế Việt Nam

Việt Nam đang và sẽ tiếp tục áp dụng cách tiếp cận theo khung hệ thống y tế với 6 cấu phần do Tổ chức Y tế khuyến cáo có điều chỉnh một số điểm nhỏ cho phù hợp với tình hình của Việt Nam. Trong khung hệ thống y tế Việt Nam có 5 hợp phần đầu vào: (1) Nhân lực, (2) Tài chính y tế, (3) Hệ thống thông tin y tế, (4) Dược-trang thiết bị y tế (TTBYT), Công nghệ, (5) Quản lý và quản trị. Phần đầu ra của hệ thống y tế Việt Nam được thể hiện thông qua tình trạng sức khỏe, sự phát triển kinh tế xã hội, và công bằng xã hội. Kết nối giữa các hợp phần đầu vào và đầu ra của hệ thống y tế là các hoạt động cung ứng dịch vụ y tế

hướng đến các tiêu chí đạt được mức độ bao phủ rộng khắp, người dân dễ dàng tiếp cận và sử dụng được dịch vụ, và dịch vụ y tế có chất lượng tốt, được cung cấp một cách công bằng và hiệu quả.



Hình 1.2. Khung hệ thống y tế của Việt Nam

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm và phân loại hệ thống y tế.
2. Trình bày các thành phần nguồn lực đầu vào và đầu ra của hệ thống y tế theo mô hình của WHO.
3. Cho biết quan điểm của bạn về mô hình khung hệ thống y tế đang áp dụng ở Việt Nam hiện nay.

BÀI 2

TỔ CHỨC HỆ THỐNG Y TẾ VIỆT NAM

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Phân tích được các nguyên tắc tổ chức hệ thống y tế Việt Nam.
2. Mô tả được vai trò, vị trí, chức năng, nhiệm vụ của các tuyến y tế trong hệ thống y tế Việt Nam hiện nay.

NỘI DUNG

I. Nguyên tắc cơ bản trong tổ chức hệ thống y tế Việt Nam

1.1. Phục vụ nhân dân tốt nhất và hiệu quả cao

Các cơ sở y tế gần dân, rộng khắp ở mọi khu vực: Thành thị, nông thôn, miền núi, hải đảo... Thực hiện đa dạng hoá các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe (công, tư, bán công, lưu động, tại nhà...). 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.

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

Mạng lưới y tế Việt Nam xây dựng theo hướng dự phòng chủ động và tích cực được thể hiện trong các nội dung hoạt động sau:

* Mạng lưới y tế làm tham mưu tốt công tác vệ sinh môi trường: Vệ sinh ăn, ở, sinh hoạt, lao động... Tích cực tuyên truyền giáo dục sức khỏe, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp dự phòng. Việc kết hợp chặt chẽ giữa ngành y tế với các ngành khác, với các tổ chức xã hội nhằm thực hiện dự phòng theo hướng xã hội hoá.

* Thực hiện kiểm tra, giám sát công tác vệ sinh môi trường như vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh ở các cơ quan, xí nghiệp... Việc tham gia đánh giá tác động môi trường ở các khu công nghiệp, cơ sở sản xuất v.v...

* Tổ chức công tác phòng chống dịch, phòng chống các bệnh xã hội, bệnh nghề nghiệp, bệnh lưu hành ở địa phương. Từ trung ương tới địa phương có tổ chức mạng lưới y tế dự phòng ngày càng phát triển.

* 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. Điều trị tích cực, giảm tỷ lệ tai biến, tỷ lệ tử vong.

* Tổ chức tốt công tác khám chữa bệnh ngoại trú (tại các cơ sở y tế lưu động và tại nhà) các bệnh thông thường, không phức tạp để giảm bớt khó khăn cho người bệnh.

1.3. Các cơ sở y tế xây dựng phù hợp với tình hình kinh tế địa phương

Quy mô cơ sở y tế hợp lý (số giường bệnh, kinh phí, cơ sở vật chất...). 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 gần cho nhân dân đi lại được dễ dàng. Cán bộ Y tế phù hợp về số lượng và chất lượng (loại cán bộ, trình độ chuyên môn). 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. 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.

1.4. Các cơ sở y tế xây dựng phù hợp trình độ khoa học kỹ thuật, khả năng quản lý

Đủ trang thiết bị y tế thông thường và hiện đại để thực hiện những kỹ thuật điều trị theo tuyến quy định, có tính đến khả năng sử dụng trang thiết bị của nhân viên y tế tại cơ sở y tế. 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.

1.5. Đảm bảo không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ

Chất lượng phục vụ bao gồm chất lượng về chuyên môn kỹ thuật, chất lượng quản lý ngành y tế và đạo đức phục vụ. Chất lượng phục vụ được đánh giá thông qua đo lường 3 yếu tố: yếu tố mang tính cấu trúc (yếu tố đầu vào), quá trình thực hiện và kết quả đạt được (đầu ra). Yếu tố cấu trúc được đo lường thông qua tính sẵn có của nguồn lực; yếu tố quá trình được đo lường thông qua các chức năng của nhân viên y tế thể hiện trong hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân; còn yếu tố đầu ra là kết quả cuối cùng của một quá trình thực hiện đúng các hoạt động chăm sóc sức khỏe và tính sẵn có kịp thời của đầu vào.

Chất lượng phục vụ còn được hiểu là hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân phải có hiệu quả trên cả 3 mặt y học, xã hội và kinh tế.

Để không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ cần:

* 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 ứng dụng các thành tựu khoa học kỹ thuật tiên tiến trong nước và trên thế giới.

* Tăng cường hợp tác trong khu vực và quốc tế, kêu gọi đầu tư để phát triển khoa học kỹ thuật, xây dựng cơ sở vật chất, nâng cao trình độ chuyên môn nhằm nâng cao chất lượng phục vụ.

* Đổi mới và hiện đại hóa công tác quản lý, trang thiết bị y tế; tăng cường đào tạo, thực hiện đào tạo liên tục để nâng cao chất lượng phục vụ.

II. Mô hình chung hệ thống y tế Việt Nam

2.1. Mạng lưới y tế được tổ chức theo hành chính Nhà nước

* Y tế tuyến Trung ương.

* Y tế địa phương bao gồm:

- Y tế tuyến Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương.

- Y tế tuyến cơ sở: Phòng y tế huyện, quận, thị xã; Trạm y tế xã, phường, cơ quan, trường học...

2.2. Mạng lưới y tế tổ chức theo thành phần kinh tế

* Cơ sở y tế Nhà nước.

* Cơ sở y tế Tư nhân.

2.3. Mạng lưới y tế tổ chức theo các lĩnh vực hoạt động

* Lĩnh vực khám chữa bệnh, điều dưỡng, phục hồi chức năng

* Lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng

* Lĩnh vực đào tạo nhân lực y tế

* Lĩnh vực giám định, kiểm định, kiểm nghiệm

* Lĩnh vực dược và thiết bị y tế

* Lĩnh vực giáo dục, truyền thông và chính sách y tế

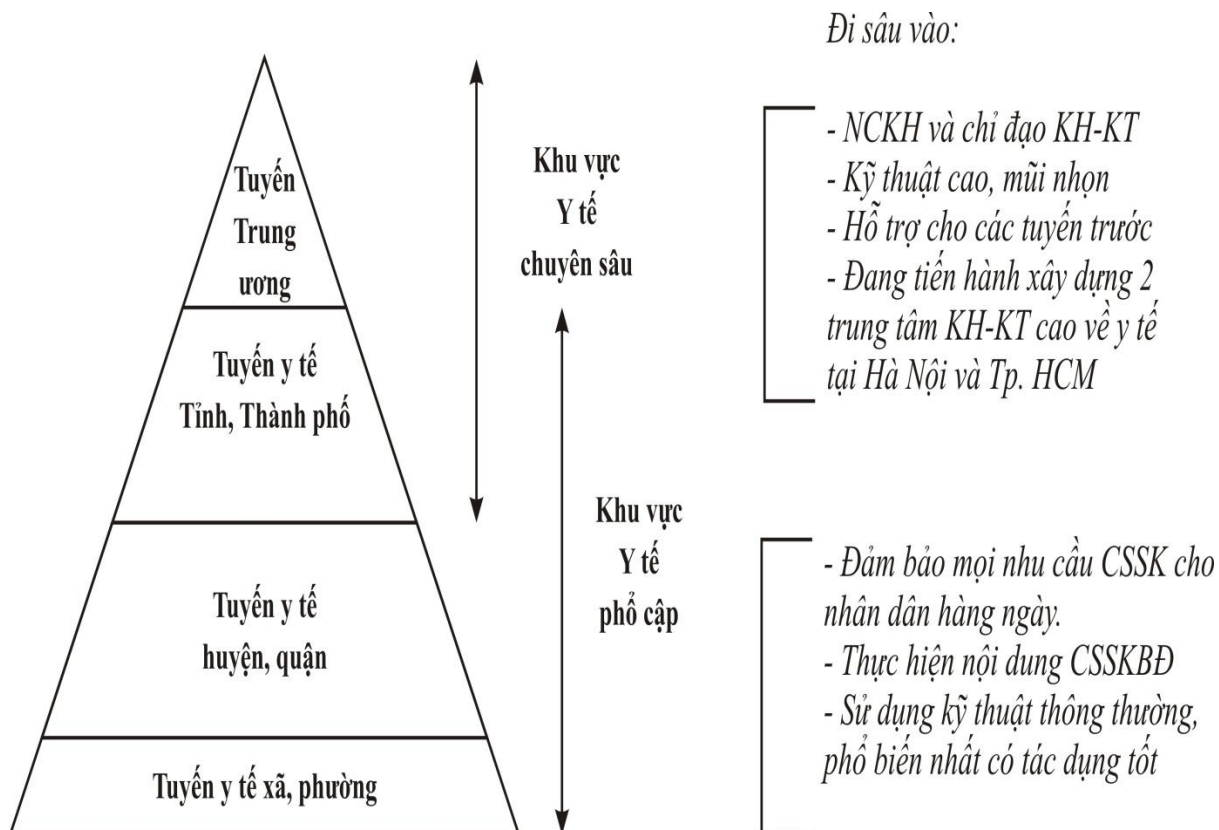
2.4. Mạng lưới y tế tổ chức theo 2 khu vực và các tuyến

Mạng lưới tổ chức y tế Việt Nam được phân thành 2 khu vực: Y tế phổ cập và Chuyên sâu.

Khu vực y tế phổ cập có nhiệm vụ đảm bảo đáp ứng mọi nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân hàng ngày. Cụ thể là đáp ứng được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, sử dụng các kỹ thuật thông thường, phổ biến nhưng có tác dụng tốt. Khu vực y tế phổ cập bao gồm từ tuyến y tế Tỉnh/ Thành phố trực thuộc Trung ương trở xuống. Hiện nay tuyến y tế tỉnh còn đảm nhiệm cả nhiệm vụ của khu vực y tế chuyên sâu.

Khu vực y tế chuyên sâu có nhiệm vụ sử dụng các kỹ thuật cao mũi nhọn, tập trung vào các hoạt động NCKH, chỉ đạo khoa học kỹ thuật và hỗ trợ cho tuyến trước.

Mạng lưới tổ chức y tế Việt Nam còn được phân thành 3 tuyến kỹ thuật: Y tế tuyến Trung ương, y tế tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và y tế tuyến Cơ sở (y tế huyện/ quận/ thành phố thuộc tỉnh/ thị xã; y tế xã/ phường và y tế thôn bản). Ngoài ra còn hệ thống tổ chức y tế của các lực lượng vũ trang (quân đội và công an) và các ngành như y tế ngành năng lượng, ngành giao thông vận tải, ngành bưu điện.



Hình 2.1. Mô hình chung hệ thống tổ chức Ngành Y tế Việt Nam.

III. Tổ chức y tế theo các tuyến

3.1. Tổ chức Y tế tuyến Trung ương

(Theo Nghị định số 63/2012 NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ)

3.1.1. Vị trí, chức năng

Bộ Y tế là cơ quan của Chính phủ, thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế, 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; 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; quản lý nhà nước các dịch vụ công trong lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

3.1.2. Nhiệm vụ quyền hạn

Bộ Y tế thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn theo quy định tại Nghị định số 36/2012/NĐ-CP ngày 18 tháng 4 năm 2012 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:

1. Trình Chính phủ dự án luật, dự thảo nghị quyết của Quốc hội, dự án pháp lệnh, dự thảo nghị quyết của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, dự thảo nghị quyết, nghị định của Chính phủ theo chương trình, kế hoạch xây dựng pháp luật hàng năm của Bộ đã được phê duyệt và các dự án, đề án theo sự phân công của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ; chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển dài hạn, năm năm, hàng năm và các dự án, công trình quan trọng quốc gia về ngành, lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

2. Trình Thủ tướng Chính phủ dự thảo quyết định, chỉ thị và các văn bản khác về ngành, lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ hoặc theo phân công.

3. Ban hành thông tư, quyết định, chỉ thị và các văn bản khác về quản lý nhà nước đối với ngành, lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

4. Chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, các chương trình mục tiêu quốc gia, các dự án, công trình quan trọng quốc gia sau khi được phê duyệt; thông tin, tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật và theo dõi tình hình thi hành pháp luật về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ.

5. Về y tế dự phòng:

a) Xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các quy định chuyên môn, các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về các lĩnh vực: Giám sát, phòng, chống bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, bệnh không lây nhiễm, bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích; kiểm dịch y tế biên giới; vệ sinh sức khỏe môi trường, vệ sinh sức khỏe lao động, vệ sinh sức khỏe trường học; vệ sinh chất lượng nước uống, nước sinh hoạt; dinh dưỡng cộng đồng; hóa chất gia dụng và hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế;

b) Ban hành, sửa đổi, bổ sung danh mục bệnh truyền nhiễm thuộc các nhóm, danh mục bệnh truyền nhiễm bắt buộc phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế và tổ chức thực hiện việc tiêm chủng vắc xin và sinh phẩm y tế cho các đối tượng bắt buộc theo quy định của pháp luật;

c) Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành liên quan ban hành danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày được hưởng chế độ ốm đau và danh mục bệnh nghề nghiệp được hưởng chế độ bệnh nghề nghiệp tại Việt Nam;

d) Tổ chức giám sát bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, bệnh không rõ nguyên nhân, phát hiện sớm các bệnh truyền nhiễm gây dịch và tổ chức thực hiện công bố dịch, công bố hết dịch theo quy định của pháp luật; chủ trì, phối hợp với các cơ quan có liên quan cung cấp chính xác và kịp thời thông tin về bệnh truyền nhiễm;

đ) 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; kiểm tra, giám sát, hỗ trợ các đơn vị, địa phương trong việc tổ chức thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh;

e) Tổ chức triển khai thực hiện hoạt động kiểm dịch y tế biên giới tại các cửa khẩu; thông tin, báo cáo kịp thời tình hình bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm trên thế giới để chủ động phòng, chống;

g) Chỉ đạo, hướng dẫn việc thẩm định báo cáo đánh giá tác động sức khỏe đối với các dự án đầu tư xây dựng khu công nghiệp, khu đô thị, khu dân cư tập trung, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm;

h) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân tại cộng đồng;

i) Tổ chức, phân cấp việc cấp, đình chỉ, thu hồi giấy chứng nhận các cơ sở y tế đủ điều kiện sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế, giấy chứng nhận đạt tiêu

chuẩn an toàn sinh học đối với các phòng xét nghiệm theo thẩm quyền;

k) Cấp, đình chỉ, thu hồi giấy chứng nhận đăng ký lưu hành, thẩm định nội dung chuyên môn của hồ sơ đăng ký quảng cáo hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế theo quy định của pháp luật;

l) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát 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;

m) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong phạm vi cả nước.

6. Về khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng:

a) Xây dựng, ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các quy định chuyên môn, các tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, các định mức kinh tế - kỹ thuật về lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, an toàn truyền máu, điều dưỡng, phục hồi chức năng, dinh dưỡng lâm sàng, phẫu thuật thẩm mỹ, giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần;

b) Thẩm định và cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu được thực hiện tại Việt Nam theo quy định của pháp luật;

c) Cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật;

d) Thẩm định nội dung chuyên môn của hồ sơ đăng ký quảng cáo hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền theo quy định của pháp luật;

đ) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, phẫu thuật thẩm mỹ, giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

7. Về y dược cổ truyền:

a) 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;

b) Xây dựng, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn

bản quy phạm pháp luật, quy định chuyên môn, tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lĩnh vực y dược cổ truyền;

c) Cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền; cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền và giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo quy định của pháp luật;

d) Thẩm định nội dung chuyên môn của hồ sơ đăng ký quảng cáo hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo quy định của pháp luật;

đ) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các cơ chế, chính sách, các văn bản quy phạm pháp luật, quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về y, dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại.

8. Về trang thiết bị và công trình y tế:

a) Xây dựng và trình cấp có thẩm quyền công bố tiêu chuẩn kỹ thuật quốc gia về trang thiết bị y tế; ban hành các quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về trang thiết bị y tế;

b) Ban hành danh mục trang thiết bị thiết yếu cho các đơn vị, cơ sở y tế;

c) Cấp, đình chỉ, thu hồi giấy đăng ký lưu hành sản phẩm trang thiết bị y tế sản xuất trong nước, giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe theo danh mục của Bộ Y tế; thẩm định nội dung chuyên môn của hồ sơ đăng ký quảng cáo trang thiết bị y tế theo quy định của pháp luật;

d) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về sản xuất, kinh doanh trang thiết bị y tế;

đ) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan xây dựng, ban hành các quy chuẩn kỹ thuật và các tiêu chuẩn thiết kế - thiết kế mẫu các công trình y tế.

9. Về dược và mỹ phẩm:

a) Xây dựng, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về dược, mỹ phẩm; bộ tiêu chuẩn quốc gia về thuốc; ban hành Dược điển Việt Nam và Dược thư quốc gia;

b) Cấp, thu hồi chứng chỉ hành nghề dược cho cá nhân đăng ký hành nghề dược 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 phép đăng ký hoạt động về thuốc tại Việt Nam của các doanh nghiệp nước ngoài cung cấp thuốc vào Việt Nam; 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 đối với các đơn vị kinh doanh thuốc theo quy định của pháp luật; cấp, hủy giấy chứng nhận hồ sơ công bố doanh nghiệp tổ chức chuỗi nhà thuốc GPP;

c) Cấp, thu hồi giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn thực hành tốt sản xuất mỹ phẩm (CGMP); số tiếp nhận phiếu công bố sản phẩm mỹ phẩm; phiếu tiếp nhận hồ sơ công bố thực hành tốt trồng trọt và thu hái cây thuốc và giấy chứng nhận lưu hành tự do sản phẩm cho các đơn vị kinh doanh thuốc, mỹ phẩm theo quy định của pháp luật;

d) Quản lý chất lượng thuốc và mỹ phẩm; quyết định việc đình chỉ lưu hành, thu hồi thuốc, mỹ phẩm theo quy định của pháp luật; phối hợp với các cơ quan có liên quan phòng, chống sản xuất, lưu thông thuốc, mỹ phẩm giả, kém chất lượng và phòng, chống nhập lậu thuốc, mỹ phẩm;

đ) Thẩm định nội dung chuyên môn của hồ sơ đăng ký quảng cáo thuốc;

e) Thực hiện việc quản lý nhà nước về giá thuốc và sử dụng các biện pháp bình ổn giá thuốc trên thị trường theo quy định của pháp luật;

g) Chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả;

h) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật trong lĩnh vực dược, mỹ phẩm.

10. Về an toàn thực phẩm:

a) Chủ trì, xây dựng, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về an toàn thực phẩm thuộc lĩnh vực được phân công quản lý của Bộ;

b) Chủ trì, xây dựng, ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia hoặc quy định về chỉ tiêu và mức giới hạn an toàn đối với tất cả các sản phẩm thực phẩm; ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến, dụng cụ, vật liệu bao gói, chứa đựng tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm theo quy định của pháp luật;

c) Ban hành các quy định về điều kiện chung bảo đảm an toàn thực phẩm đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm; ban hành các quy định cụ thể về điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm đối với bếp ăn tập thể, khách sạn, khu

nghi dưỡng, nhà hàng, cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống và kinh doanh thức ăn đường phố;

d) Chỉ định các tổ chức chứng nhận hợp quy đối với các sản phẩm thực phẩm, phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến, dụng cụ, vật liệu bao gói, chứa đựng tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm đã có quy chuẩn kỹ thuật được ban hành trên cơ sở tham vấn của các bộ, ngành khi cần thiết;

đ) Chủ trì tổ chức thực hiện công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức, giáo dục pháp luật về an toàn thực phẩm; giám sát, phòng ngừa, điều tra và phối hợp ngăn chặn ngộ độc thực phẩm và sự cố về an toàn thực phẩm thuộc phạm vi quản lý của Bộ;

e) Quản lý an toàn thực phẩm trong suốt quá trình sản xuất, sơ chế, chế biến, bảo quản, vận chuyển, xuất khẩu, nhập khẩu, kinh doanh đối với phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm, nước uống đóng chai, nước khoáng thiên nhiên, thực phẩm chức năng, thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng, dụng cụ, vật liệu bao gói, chứa đựng tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm theo quy định của pháp luật;

g) Cấp, đình chỉ, thu hồi giấy tiếp nhận bản công bố hợp quy, giấy xác nhận công bố phù hợp quy định an toàn thực phẩm đối với các thực phẩm đã qua chế biến bao gói sẵn, phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm, dụng cụ, vật liệu bao gói, chứa đựng thực phẩm;

h) Cấp giấy xác nhận nội dung quảng cáo phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến thực phẩm, dụng cụ, vật liệu bao gói, chứa đựng thực phẩm và các sản phẩm thực phẩm thuộc phạm vi quản lý của Bộ;

i) Cấp, thu hồi giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm đối với các cơ sở sản xuất, kinh doanh các sản phẩm thuộc phạm vi quản lý của Bộ;

k) Cấp giấy chứng nhận lưu hành tự do, giấy chứng nhận y tế, giấy chứng nhận nguồn gốc, xuất xứ đối với sản phẩm thực phẩm thuộc phạm vi quản lý của Bộ; phụ gia thực phẩm; chất hỗ trợ chế biến; dụng cụ, vật liệu bao gói, chứa đựng tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm khi tổ chức, cá nhân có yêu cầu;

l) Quy định điều kiện cơ sở kiểm nghiệm, chỉ định đơn vị tham gia kiểm nghiệm thực phẩm phục vụ quản lý nhà nước thuộc phạm vi quản lý của Bộ; chỉ định đơn vị thực hiện kiểm nghiệm trọng tài và kết luận cuối cùng khi có sự khác biệt về kết quả kiểm nghiệm của các đơn vị kiểm nghiệm thực phẩm trong và ngoài ngành y tế; cấp, đình chỉ, thu hồi giấy đăng ký lưu hành bộ xét nghiệm

nhau đối với các chỉ tiêu về an toàn thực phẩm;

m) Chỉ định cơ quan kiểm tra nhà nước về an toàn thực phẩm nhập khẩu đối với các sản phẩm thuộc phạm vi quản lý của Bộ;

n) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về an toàn thực phẩm thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ;

o) Tổng hợp, thống kê, báo cáo định kỳ, đột xuất về công tác quản lý an toàn thực phẩm trên cơ sở giám sát và tổng hợp báo cáo của các bộ quản lý ngành.

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

a) Xây dựng trình cấp có thẩm quyền ban hành chính sách về sức khỏe sinh sản và dân số bao gồm: Quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số;

b) Xây dựng, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các tiêu chuẩn quốc gia về dân số - kế hoạch hóa gia đình và sức khỏe sinh sản; xây dựng, ban hành hệ thống chỉ tiêu, chỉ báo về dân số và sức khỏe sinh sản; quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình;

c) Quyết định cho phép thực hiện 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;

d) 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;

đ) Chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, chính sách, chương trình, dự án về lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc sức khỏe sinh sản.

12. Về bảo hiểm y tế:

a) Xây dựng, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, cơ chế, chính sách về bảo hiểm y tế;

b) Ban hành danh mục thuốc, vật tư y tế, danh mục dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế và các quy định chuyên môn kỹ thuật liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

c) Xây dựng trình cấp có thẩm quyền ban hành các giải pháp nhằm bảo

đảm cân đôi Quỹ bảo hiểm y tế;

d) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện, 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.

13. Về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ Xây dựng xây dựng, trình cấp có thẩm quyền ban hành các quy định, tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế, bảo vệ môi trường trong hoạt động mai táng, hỏa táng và chất lượng môi trường y tế;

b) Tổ chức thẩm định báo cáo đánh giá môi trường chiến lược và báo cáo đánh giá tác động môi trường đối với các dự án thuộc thẩm quyền quyết định phê duyệt của Bộ Y tế;

c) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện việc quan trắc các tác động đối với môi trường từ hoạt động của ngành y tế; quản lý và kiểm soát chất thải y tế; khắc phục ô nhiễm và phục hồi môi trường y tế; thu thập, lưu trữ và cung cấp thông tin về môi trường liên quan đến các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ theo quy định của pháp luật;

d) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện các biện pháp bảo vệ sức khỏe con người trước tác động của biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường và các yếu tố môi trường bất lợi;

đ) Chủ trì, hướng dẫn tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về quản lý và tiêu hủy chất thải y tế và bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế.

14. Về quản lý viên chức chuyên ngành y, dược, dân số:

a) Xây dựng trình cơ quan có thẩm quyền ban hành tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp của viên chức chuyên ngành y, dược, dân số;

b) Hướng dẫn việc xác định vị trí việc làm, số lượng người làm việc và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập;

c) Chủ trì, phối hợp với cơ quan có liên quan quy định cụ thể về tiêu chuẩn, điều kiện, nội dung, hình thức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp của viên chức chuyên ngành y, dược, dân số; tổ chức thi, xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y, dược, dân số theo quy định của pháp luật;

d) Chủ trì, phối hợp với cơ quan có liên quan xây dựng chế độ, chính sách

đối với viên chức chuyên ngành y, dược, dân số;

đ) Quy định chi tiết về nội dung, chương trình, hình thức, thời gian bồi dưỡng viên chức chuyên ngành y, dược, dân số theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp của viên chức chuyên ngành.

15. Về đào tạo nhân lực y tế:

a) Trình cấp có thẩm quyền phê duyệt quy hoạch, kế hoạch đào tạo nhân lực ngành y tế và cơ chế, chính sách đặc thù trong đào tạo nhân lực ngành y tế;

b) Ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về điều kiện bảo đảm chất lượng đào tạo nhân lực ngành y tế và hướng dẫn, tổ chức thực hiện;

c) Ban hành chuẩn năng lực chuyên môn đối với các ngành và chuyên ngành đào tạo thuộc lĩnh vực y tế và hướng dẫn, tổ chức thực hiện;

d) Phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo quản lý nhà nước về đào tạo chuyên khoa sau đại học đặc thù ngành y tế gồm: Chuyên khoa cấp 1, chuyên khoa cấp 2, bác sĩ nội trú và đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục đối với cán bộ, viên chức chuyên ngành y tế;

đ) Xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ đối với nhân lực ngành y tế;

e) Quản lý các cơ sở đào tạo nhân lực y tế theo quy định của pháp luật.

16. Về khoa học, công nghệ:

a) Xây dựng, trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, chiến lược, quy hoạch, kế hoạch và quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ trong ngành y tế, thử nghiệm lâm sàng và đạo đức nghiên cứu y sinh học trong lĩnh vực y tế;

b) Hướng dẫn, tổ chức thực hiện và giám sát, đánh giá việc phổ biến ứng dụng các kết quả nghiên cứu khoa học, đổi mới công nghệ và thực hiện chuyển giao kỹ thuật công nghệ mới trong y tế;

c) Quản lý tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia trong lĩnh vực y tế theo quy định của pháp luật; hướng dẫn, theo dõi việc phổ biến, áp dụng tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia thuộc lĩnh vực y tế;

d) Tổ chức thực hiện hiệp định về hàng rào kỹ thuật trong thương mại (TBT) thuộc lĩnh vực y tế.

17. Về công nghệ thông tin:

a) Xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch ứng dụng, phát triển công

nghệ thông tin trong ngành y tế và tổ chức thực hiện;

b) Xây dựng, ban hành quy chuẩn kỹ thuật về ứng dụng, phát triển công nghệ thông tin trong lĩnh vực y tế;

c) Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện các quy định về hoạt động y tế trên môi trường mạng;

d) Chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức việc ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành y tế trên phạm vi toàn quốc.

18. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe.

19. Quản lý nhà nước các dịch vụ công trong ngành, lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ theo quy định của pháp luật; quy định cụ thể tiêu chí phân loại đơn vị sự nghiệp y tế công lập phù hợp với yêu cầu quản lý của ngành y tế.

20. Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan phòng, chống, cấp cứu và điều trị nạn nhân trong thiên tai, thảm họa.

21. Xây dựng kế hoạch và 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 danh mục dự trữ quốc gia đã được Chính phủ quyết định và các quy định của pháp luật.

22. Quản lý nhà nước về hội, tổ chức phi Chính phủ hoạt động trong lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ theo quy định của pháp luật.

23. Xây dựng và chỉ đạo thực hiện kế hoạch 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 của Chính phủ.

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

25. 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.

26. Quản lý tài chính, tài sản được giao và tổ chức thực hiện ngân sách được phân bổ theo quy định của pháp luật.

27. Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật và giải

quyết khiếu nại, tố cáo, kiến nghị liên quan các lĩnh vực thuộc thẩm quyền quản lý nhà nước của Bộ; thực hiện phòng, chống tham nhũng và xử lý các hành vi vi phạm pháp luật trong các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ theo quy định của pháp luật.

28. Xây dựng, ban hành hệ thống chỉ tiêu thống kê và chế độ báo cáo thống kê của ngành y tế theo quy định của pháp luật; tổ chức thu thập, tổng hợp, phân tích, quản lý và lưu trữ thông tin thống kê ngành y tế; xây dựng cơ sở dữ liệu ngành y tế.

29. Thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn khác do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ giao và theo quy định của pháp luật.

3.1.3. Cơ quan thuộc Bộ Y tế

1. Vụ truyền thông và thi đua khen thưởng
2. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em.
3. Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế.
4. Vụ Bảo hiểm y tế.
5. Vụ Kế hoạch - Tài chính.
6. Vụ Tổ chức cán bộ.
7. Vụ Hợp tác quốc tế.
8. Vụ thi đua khen thưởng
9. Văn phòng Bộ
10. Thanh tra Bộ.
11. Cục Y tế dự phòng.
12. Cục Phòng, chống HIV/AIDS.
13. Cục an toàn thực phẩm
14. Cục Quản lý Môi trường y tế.
15. Cục khoa học đào tạo.
16. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
17. Cục quản lý Y dược, cổ truyền
18. Cục Quản lý Dược.
19. Cục công nghệ thông tin

20. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

21. Viện Chiến lược và Chính sách y tế.

22. Báo Sức khỏe và Đời sống.

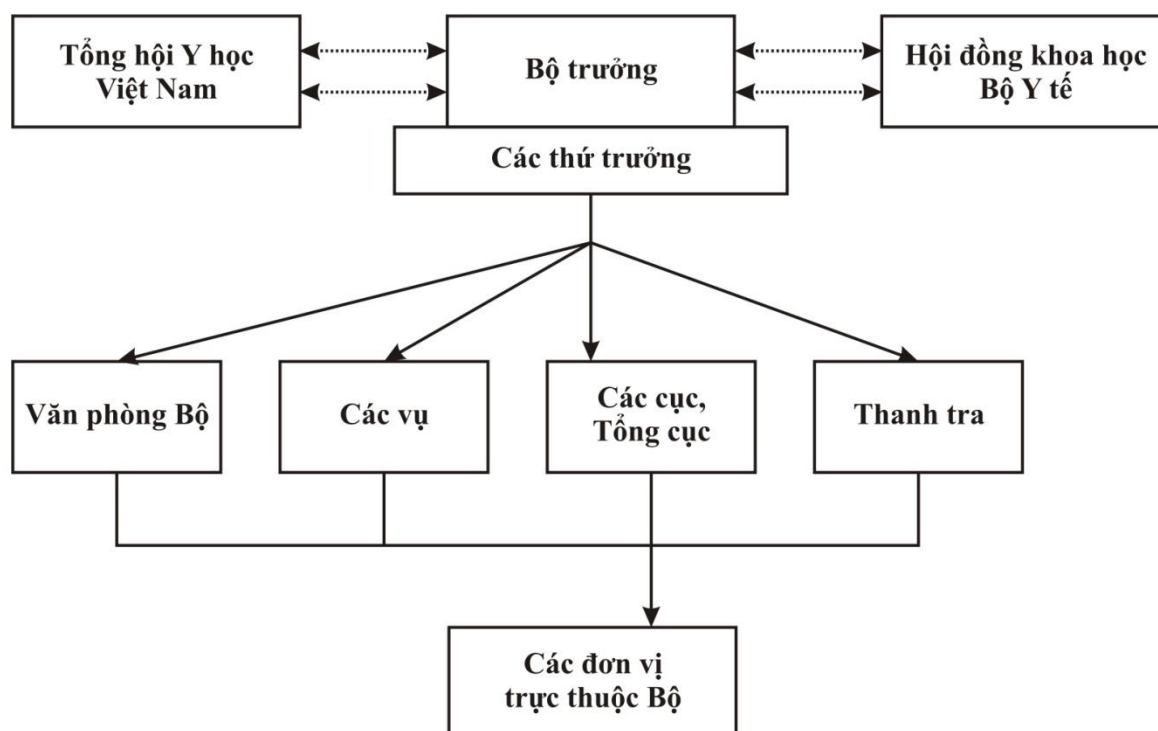
23. Tạp chí Y học thực hành.

24. Tạp chí Dược học.

Các tổ chức sau được thành lập phòng: Vụ Kế hoạch - Tài chính (7 phòng), Vụ Tổ chức cán bộ (3 phòng), Vụ Bảo hiểm y tế (3 phòng), Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế (2 phòng).

Các tổ chức quy định từ Khoản 1 đến Khoản 20 Điều này là các tổ chức giúp Bộ trưởng thực hiện chức năng quản lý nhà nước, các tổ chức quy định từ Khoản 21 đến Khoản 24 Điều này 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 thuộc Bộ Y tế.



Hình 2.2. Sơ đồ tổ chức bộ máy Bộ Y tế

3.2. Tổ chức y tế địa phương

Căn cứ Nghị định số 24/2014/NĐ-CP ngày 04 tháng 4 năm 2014 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Nghị định số 37/2014/NĐ-CP ngày 05

tháng 5 năm 2014 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV, ngày 11 tháng 12 năm 2015 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.

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

1. Trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:

a) Dự thảo quyết định, chỉ thị; quy hoạch, kế hoạch dài hạn, 5 năm, hàng năm; chương trình, đề án, dự án, biện pháp tổ chức thực hiện các nhiệm vụ cải cách hành chính và văn bản khác thuộc phạm vi thẩm quyền ban hành của Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trong lĩnh vực y tế;

b) Dự thảo văn bản quy định cụ thể chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế;

c) Dự thảo văn bản quy định cụ thể điều kiện, tiêu chuẩn, chức danh đối với cấp Trưởng, Phó các tổ chức, đơn vị thuộc và trực thuộc Sở Y tế; Trưởng phòng, Phó trưởng phòng Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp huyện.

2. Trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:

a) Dự thảo quyết định, chỉ thị cá biệt và các văn bản khác thuộc thẩm quyền ban hành của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh về lĩnh vực y tế ở địa phương;

b) Dự thảo quyết định thành lập, sáp nhập, chia tách, giải thể các tổ chức,

cơ quan, đơn vị thuộc và trực thuộc Sở Y tế theo quy định của pháp luật;

c) Dự thảo các văn bản quy định mối quan hệ giữa Sở Y tế với các Sở, ban, ngành, cơ quan thuộc tỉnh, Ủy ban nhân dân cấp huyện về công tác y tế ở địa phương; giữa Phòng Y tế với các đơn vị, tổ chức có liên quan về công tác y tế trên địa bàn huyện;

d) Dự thảo chương trình, giải pháp huy động, phối hợp liên ngành trong phòng, chống dịch bệnh, an toàn thực phẩm, dân số - kế hoạch hóa gia đình và công tác y tế khác ở địa phương.

3. Tham mưu và tổ chức thực hiện công tác xây dựng văn bản quy phạm pháp luật; rà soát, hệ thống hóa, kiểm tra, xử lý văn bản quy phạm pháp luật, phổ biến, giáo dục pháp luật, theo dõi tình hình thi hành pháp luật, kiểm tra việc thực hiện pháp luật, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, đề án về y tế thuộc phạm vi quản lý của Sở Y tế ở địa phương theo quy định của pháp luật.

4. Xác nhận nội dung quảng cáo đối với các sản phẩm, hàng hóa, dịch vụ đặc biệt thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Sở Y tế theo quy định của pháp luật.

5. Về truyền thông, giáo dục sức khỏe:

a) Tổ chức triển khai thực hiện công tác truyền thông, giáo dục nâng cao sức khỏe;

b) Làm đầu mối cung cấp thông tin cho báo chí, người dân về công tác y tế ở địa phương.

6. Về y tế dự phòng:

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, đánh giá việc thực hiện quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; HIV/AIDS; dự phòng và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện; 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;

b) Chỉ đạo, tổ chức giám sát bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân, phát hiện sớm và xử lý các bệnh truyền nhiễm gây dịch; thực hiện thông báo tình hình dịch theo quy định của pháp luật; tham mưu cho Ủy ban nhân dân cấp tỉnh về việc công bố dịch và hết dịch theo quy định của pháp luật;

c) Chỉ đạo, tổ chức thực hiện việc tiêm chủng vắc xin và sử dụng sinh

phẩm y tế cho các đối tượng theo quy định của pháp luật; tổ chức tiếp nhận hồ sơ, cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện tiêm chủng trên địa bàn tỉnh theo quy định của pháp luật;

d) Cấp, cấp lại, thu hồi giấy chứng nhận an toàn sinh học đối với các phòng xét nghiệm theo quy định của pháp luật;

đ) Làm đầu mối về công tác phòng chống tác hại của thuốc lá, phòng chống tác hại của lạm dụng rượu, bia và đồ uống có cồn trên địa bàn tỉnh;

e) Thường trực Ban Chỉ đạo phòng chống dịch, phòng chống HIV/AIDS của tỉnh.

7. Về khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng:

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, 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 theo phân cấp quản lý và theo phân tuyến kỹ thuật;

b) Cấp, cấp lại, đình chỉ, thu hồi chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cấp, cấp lại, điều chỉnh, đình chỉ, thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế theo quy định của pháp luật;

c) Cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới theo quy định của pháp luật.

8. Về y dược cổ truyền:

a) Tổ chức thực hiện việc kế thừa, phát huy, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại trong phòng bệnh, khám bệnh, 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;

b) Chỉ đạo, hướng dẫn, theo dõi việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy định chuyên môn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng bằng y dược cổ truyền trên địa bàn tỉnh theo phân cấp;

c) Cấp, cấp lại, đình chỉ, thu hồi chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền và cấp, cấp lại, điều chỉnh, đình chỉ, thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền theo quy định của pháp luật.

9. Về dược và mỹ phẩm:

a) Hướng dẫn triển khai và giám sát chất lượng thuốc, mỹ phẩm trên địa bàn. Chỉ đạo, theo dõi việc thu hồi thuốc theo quy định;

b) Chỉ đạo, triển khai công tác quản lý kinh doanh thuốc, hành nghề dược (cấp, đình chỉ, thu hồi chứng chỉ hành nghề dược), cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc, cấp số công bố mỹ phẩm theo đúng quy định của pháp luật;

c) Thực hiện quản lý giá thuốc, đấu thầu thuốc theo quy định của pháp luật;

d) Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác dược bệnh viện và các nhiệm vụ khác theo đúng thẩm quyền được phân cấp.

10. Về an toàn thực phẩm:

a) Chủ trì, xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành quy chuẩn kỹ thuật địa phương về an toàn thực phẩm đối với các sản phẩm thực phẩm đặc thù của địa phương theo quy định của pháp luật;

b) Giám sát chất lượng sản phẩm và các cơ sở sản xuất, kinh doanh phụ gia thực phẩm, chất hỗ trợ chế biến, dụng cụ chứa đựng, vật liệu bao gói, nước uống đóng chai, nước khoáng thiên nhiên, thực phẩm chức năng, thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng và các thực phẩm khác trên địa bàn theo phân cấp của Bộ Y tế;

c) Tổ chức tiếp nhận bản công bố hợp quy hoặc xác nhận công bố phù hợp quy định an toàn thực phẩm; cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm, xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, cơ sở sản xuất, kinh doanh các sản phẩm thực phẩm theo quy định của pháp luật;

d) Quản lý an toàn thực phẩm trên địa bàn; quản lý điều kiện bảo đảm an toàn đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm nhỏ lẻ, thức ăn đường phố, cơ sở kinh doanh, dịch vụ ăn uống, an toàn thực phẩm tại các chợ trên địa bàn và các đối tượng theo phân cấp quản lý;

đ) Thường trực Ban Chỉ đạo liên ngành về an toàn thực phẩm tại địa phương.

11. Về trang thiết bị và công trình y tế:

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

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

a) Tổ chức 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;

b) Tổ chức thực hiện và hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện 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;

c) Quyết định cho phép thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính, thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản theo quy định của pháp luật;

d) Thường trực Ban Chỉ đạo về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình của tỉnh.

13. Về bảo hiểm y tế:

Tham mưu, chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

14. Về đào tạo nhân lực y tế:

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

b) Quản lý cơ sở đào tạo nhân lực y tế theo sự phân công của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

15. 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; hướng dẫn và kiểm tra hoạt động đối với các hội và tổ chức phi chính phủ tham gia hoạt động trong lĩnh vực y tế ở địa phương theo quy định của pháp luật.

16. Triển khai thực hiện chương trình cải cách hành chính về lĩnh vực y tế theo mục tiêu chương trình cải cách hành chính nhà nước của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

17. Thực hiện hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế theo phân công hoặc ủy quyền của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

18. Chịu trách nhiệm hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ về các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý của Sở Y tế đối với Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.

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

20. Kiểm tra, thanh tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo,

phòng, chống tham nhũng, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí trong lĩnh vực y tế theo quy định của pháp luật và theo sự phân công hoặc ủy quyền của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

21. Quy định cụ thể chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của các tổ chức thuộc Sở phù hợp với chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Y tế; quy định cụ thể chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức và mối quan hệ công tác của các cơ quan, đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở theo hướng dẫn chung của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ và các Bộ liên quan và theo quy định của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

22. Quản lý tổ chức bộ máy, biên chế công chức, cơ cấu ngạch công chức, vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và số lượng người làm việc trong các đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở; thực hiện chế độ tiền lương và chính sách, chế độ đãi ngộ, đào tạo, bồi dưỡng, khen thưởng, kỷ luật đối với công chức, viên chức, người lao động thuộc phạm vi quản lý của Sở theo quy định của pháp luật và theo sự phân công hoặc ủy quyền của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

23. Hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của pháp luật.

24. Quản lý và chịu trách nhiệm về tài chính, tài sản được giao theo quy định của pháp luật và theo phân công hoặc ủy quyền của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

25. Thực hiện công tác thông tin, báo cáo định kỳ, đột xuất về tình hình thực hiện nhiệm vụ được giao với Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Bộ Y tế.

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

3.2.3. Cơ cấu tổ chức thuộc Sở Y tế

a) 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 dược tư nhân hoặc tổ chức có tên gọi khác.

b) Chi cục trực thuộc Sở:

Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá 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;

c) Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở:

- Tuyển tỉnh:

+ Lĩnh vực y tế dự phòng, chuyên ngành: Thực hiện mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật ở tuyển tỉnh trên cơ sở sáp nhập các Trung tâm có cùng chức năng; các Trung tâm chuyên khoa, Trung tâm có giường bệnh chuyển về Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc thành lập Bệnh viện chuyên khoa khi có nhu cầu và có đủ điều kiện về nguồn lực;

+ 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 liên 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;

+ Lĩnh vực Kiểm nghiệm: Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm;

d) Lĩnh vực Pháp y: Trung tâm Pháp y;

đ) Lĩnh vực Giám định Y khoa: Trung tâm Giám định Y khoa;

- Tuyển huyện:

+ Được tổ chức thống nhất trên địa bàn cấp huyện, thực hiện chức năng về y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng; các phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh khu vực (nếu có) và trạm y tế xã, phường, thị trấn trên địa bàn huyện là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện.

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

3.2.4. Phòng Y tế

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.

Nhiệm vụ và quyền hạn

1. Trình Ủy ban nhân dân:

a) 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 hoá trong lĩnh vực y tế trên địa bàn huyện.

b) 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 hoá gia đình; an toàn vệ sinh thực phẩm; khắc phục hậu quả của dịch, bệnh, tai nạn thương tích, thiên tai thảm hoạ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân xảy ra trên địa bàn huyện;

2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

6. 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.

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

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

3.3. Tổ chức y tế Huyện

(Thông tư số 07/2021/TT-BYT của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện)

3.3.1. Vị trí, chức năng

Trung tâm Y tế huyện là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế, có tư cách pháp nhân, có trụ sở, con dấu, tài khoản riêng được mở tài khoản tại Kho bạc Nhà nước và Ngân hàng theo quy định của pháp luật.

Trung tâm Y tế huyện chịu sự chỉ đạo, quản lý trực tiếp về tổ chức, nhân lực, hoạt động, tài chính và cơ sở vật chất của Sở Y tế; chịu sự hướng dẫn về chuyên môn, kỹ thuật, nghiệp vụ của các đơn vị y tế, dân số tuyến tỉnh, Trung ương và chịu sự quản lý nhà nước của Ủy ban nhân dân cấp huyện theo quy định của pháp luật.

Trung tâm Y tế huyện có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, an toàn thực phẩm, dân số và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật.

Đối với những đơn vị hành chính cấp huyện đang có Bệnh viện đa khoa từ Hạng II trở lên đóng trên địa bàn thì Trung tâm Y tế huyện vẫn thực hiện chức năng khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, khám sàng lọc, khám tư vấn, các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật và quản lý hoạt động của các trạm y tế xã, phường, thị trấn, phòng khám đa khoa khu vực (nếu có) trên địa bàn.

3.3.2. Nhiệm vụ, quyền hạn

1. Thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng:

a) Triển khai thực hiện các hoạt động phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS: giám sát, sàng lọc phát hiện sớm, tiêm chủng phòng bệnh, điều trị dự phòng, triển khai các biện pháp chống dịch và khắc phục hậu quả của dịch bệnh; phòng, chống yếu tố nguy cơ phát sinh, lây lan dịch, bệnh;

b) Triển khai thực hiện các hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm: kiểm soát và phòng, chống các yếu tố nguy cơ, giám sát, sàng lọc phát hiện, quản lý và triển khai các biện pháp phòng, chống bệnh không lây nhiễm;

c) Thực hiện các hoạt động dinh dưỡng cộng đồng, vệ sinh môi trường, y tế trường học, sức khỏe lao động, phòng, chống bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích; giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt và bảo vệ môi trường đối với các cơ sở y tế và phòng, chống các yếu tố nguy cơ có hại cho sức khỏe theo quy định của pháp luật;

d) Tổ chức thực hiện khám, phân loại sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ

cho người lao động, khám sức khỏe thực hiện nghĩa vụ quân sự theo quy định của pháp luật.

2. Thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng:

a) Thực hiện sơ cứu, cấp cứu;

b) Thực hiện khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng theo giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt cho các trường hợp bệnh nhân tự đến, bệnh nhân được chuyển tuyến, bệnh nhân do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên chuyển về để tiếp tục theo dõi, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng;

c) Thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật, phẫu thuật, chuyển tuyến theo quy định của pháp luật;

d) Tổ chức, quản lý điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, điều trị nghiện chất khác và điều trị HIV/AIDS theo quy định của pháp luật;

đ) Thực hiện khám giám định y khoa theo quy định của pháp luật; tham gia khám giám định pháp y khi được trưng cầu.

3. Thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ về chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe sinh sản:

a) Triển khai thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em; chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên; sức khỏe sinh sản nam giới và người cao tuổi;

b) Thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật chuyên ngành phụ sản và biện pháp tránh thai theo quy định;

c) Phòng, chống nhiễm khuẩn, ung thư đường sinh sản và các bệnh lây truyền từ cha mẹ sang con.

4. Thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về an toàn thực phẩm:

a) Triển khai thực hiện các hoạt động phòng chống ngộ độc thực phẩm trên địa bàn; điều tra, giám sát, xử lý các vụ ngộ độc thực phẩm và bệnh truyền qua thực phẩm;

b) Hướng dẫn, giám sát cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm, cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, thức ăn đường phố trên địa bàn trong việc bảo đảm an toàn thực phẩm theo quy định của pháp luật;

c) Tham gia thẩm định điều kiện của các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm trên địa bàn theo phân cấp; tham gia thanh tra, kiểm tra về an toàn thực phẩm và thực hiện các nhiệm vụ khác về an toàn thực phẩm theo quy định của pháp luật và theo phân công, phân cấp.

5. Thực hiện các hoạt động cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về dân số:

a) Triển khai thực hiện các hoạt động tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn; tư vấn, tầm soát, sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh; dịch vụ kế hoạch hóa gia đình;

b) Tổ chức thực hiện và phối hợp liên ngành trong triển khai thực hiện các hoạt động về công tác dân số nhằm điều chỉnh mức sinh, kiểm soát quy mô dân số, kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thích ứng với già hóa dân số trên địa bàn theo quy định của pháp luật.

6. Thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng phục vụ cho hoạt động chuyên môn, kỹ thuật theo chức năng, nhiệm vụ của Trung tâm và nhu cầu của người dân; tổ chức thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm và an toàn bức xạ theo quy định của pháp luật.

7. Thực hiện các hoạt động dịch vụ y tế trong phòng chống khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa và đáp ứng tình trạng khẩn cấp về y tế.

8. Tuyên truyền, cung cấp thông tin về chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước và tổ chức các hoạt động tư vấn, giáo dục, truyền thông, vận động nhân dân tham gia các hoạt động bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe, công tác dân số và phát triển trên địa bàn.

9. Quản lý, hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ:

a) Thực hiện lập hồ sơ quản lý sức khỏe người dân trên địa bàn;

b) Trực tiếp quản lý, chỉ đạo các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật đối với các trạm y tế xã, phường, thị trấn và các phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh (nếu có);

c) Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật đối với các cơ sở y tế thuộc cơ quan, trường học, công nông trường, xí nghiệp trên địa bàn và đội ngũ nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản, cộng tác viên dân số.

10. Đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ:

a) Thực hiện đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ viên chức thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định của pháp luật;

b) Tập huấn, bồi dưỡng cập nhật kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản, cộng tác viên dân số và các đối tượng khác theo quy định của cấp có thẩm quyền ở địa phương.

11. Thực hiện việc tiếp nhận, cung ứng, bảo quản, cấp phát, sử dụng thuốc, phương tiện tránh thai, vắc xin, sinh phẩm y tế, hóa chất, trang thiết bị phục vụ cho hoạt động chuyên môn theo quy định của cấp có thẩm quyền ở địa phương và quy định của pháp luật.

12. Triển khai thực hiện các dự án, chương trình y tế, dân số theo quy định của cấp có thẩm quyền ở địa phương; thực hiện kết hợp quân - dân y theo đặc điểm, tình hình thực tế và theo quy định của pháp luật.

13. Thực hiện ký hợp đồng với cơ quan bảo hiểm xã hội để tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện và các đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện theo quy định của pháp luật.

14. Nghiên cứu và tham gia nghiên cứu khoa học, phát triển công nghệ; ứng dụng phát triển khoa học kỹ thuật trong hoạt động chuyên môn.

15. Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo; xây dựng, tổng hợp, cung cấp thông tin cơ sở dữ liệu về y tế, dân số theo quy định của pháp luật.

16. Thực hiện quản lý nhân lực, tài chính, tài sản theo phân cấp và theo quy định của pháp luật.

17. Thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn khác do Giám đốc Sở Y tế và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện giao.

3.4. Trạm y tế xã, phường, thị trấn

(Theo thông tư số: 33/2015/TT-BYT của Bộ Y tế về việc hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn)

3.4.1. Chức năng

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.

3.4.2. Nhiệm vụ

1. Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật:

a) Về y tế dự phòng:

- Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về tiêm chủng vắc xin phòng bệnh;

- Giám sát, thực hiện các biện pháp kỹ thuật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, bệnh không lây nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân; phát hiện và báo cáo kịp thời các bệnh, dịch;

- Hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về vệ sinh môi trường, các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tại cộng đồng; phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng an toàn; y tế học đường; dinh dưỡng cộng đồng theo quy định của pháp luật;

- Tham gia kiểm tra, giám sát và triển khai các hoạt động về an toàn thực phẩm trên địa bàn xã theo quy định của pháp luật.

b) Về khám bệnh, chữa bệnh; kết hợp, ứng dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh:

- Thực hiện sơ cứu, cấp cứu ban đầu;

- Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng theo phân tuyến kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật;

- Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp dùng thuốc và các phương pháp không dùng thuốc; ứng dụng, kế thừa kinh nghiệm, bài thuốc, phương pháp điều trị hiệu quả, bảo tồn cây thuốc quý tại địa phương trong chăm sóc sức khỏe nhân dân;

- Tham gia khám sơ tuyến nghĩa vụ quân sự

c) Về chăm sóc sức khỏe sinh sản:

- Triển khai các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về quản lý thai; hỗ trợ đẻ và đỡ đẻ thường;

- Thực hiện các kỹ thuật chuyên môn về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em theo phân tuyến kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định của pháp luật.

d) Về cung ứng thuốc thiết yếu:

- Quản lý các nguồn thuốc, vắc xin được giao theo quy định;
- Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả;
- Phát triển vườn thuốc nam mẫu phù hợp với điều kiện thực tế ở địa phương.

đ) Về quản lý sức khỏe cộng đồng:

- Triển khai việc quản lý sức khỏe hộ gia đình, người cao tuổi, các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, bệnh chưa rõ nguyên nhân, bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính;

- Phối hợp thực hiện quản lý sức khỏe học đường.

e) Về truyền thông, giáo dục sức khỏe:

- Thực hiện cung cấp các thông tin liên quan đến bệnh, dịch; tiêm chủng; các vấn đề có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng và tuyên truyền biện pháp phòng, chống;

- Tổ chức tuyên truyền, tư vấn, vận động quần chúng cùng tham gia thực hiện công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân; công tác dân số
- kế hoạch hóa gia đình.

2. Hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản:

a) Đề xuất với Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Trung tâm Y tế huyện) về công tác tuyển chọn và quản lý đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản;

b) Hướng dẫn thực hiện nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật đối với nhân viên y tế thôn, bản làm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và cô đỡ thôn, bản theo quy định của pháp luật;

c) Tổ chức giao ban định kỳ và tham gia các khóa đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản theo phân cấp.

3. Phối hợp với các cơ quan liên quan triển khai thực hiện công tác dân số

- kế hoạch hóa gia đình; thực hiện cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình theo phân tuyến kỹ thuật và theo quy định của pháp luật;

4. Tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y, dược tư nhân và các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân:

a) Tham gia, phối hợp với các cơ quan có thẩm quyền trong công tác kiểm tra, giám sát hoạt động hành nghề y, dược tư nhân, các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân trên địa bàn xã;

b) Phát hiện, báo cáo với cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động y tế vi phạm pháp luật, các cơ sở, cá nhân cung cấp hàng hóa, dịch vụ không bảo đảm an toàn thực phẩm, môi trường y tế trên địa bàn xã.

5. Thường trực Ban Chăm sóc sức khỏe cấp xã về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn:

a) Xây dựng kế hoạch hoạt động chăm sóc sức khỏe, xác định vấn đề sức khỏe, lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên trên địa bàn, trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã phê duyệt và làm đầu mối tổ chức triển khai thực hiện sau khi kế hoạch được phê duyệt;

b) Xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn, trình Giám đốc Trung tâm Y tế huyện phê duyệt và tổ chức triển khai thực hiện sau khi kế hoạch được phê duyệt.

6. Thực hiện kết hợp quân - dân y theo tình hình thực tế ở địa phương.

7. Chịu trách nhiệm quản lý nhân lực, tài chính, tài sản của đơn vị theo phân công, phân cấp và theo quy định của pháp luật.

8. Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định của pháp luật.

9. Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã giao.

Căn cứ vào điều kiện, năng lực của từng Trạm Y tế, Trung tâm Y tế huyện trình Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quy định trạm y tế trên địa bàn được thực hiện những nhiệm vụ cụ thể về khám bệnh, chữa bệnh tại Điểm b, chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Điểm c Khoản 1 và thực hiện các nhiệm vụ quy định tại Khoản 6 Điều này để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân theo quy định của pháp luật và của Bộ Y tế.

3.4.3. Tổ chức biên chế

(Theo thông tư Liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 5/6/2007)

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:

1. Biên chế tối thiểu: 5 biên chế cho 1 trạm y tế xã, phường, thị trấn.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

3.4.4. Y tế thôn, bản

Y tế thôn, bản

Y tế thôn bản không có tổ chức, chỉ có nhân lực bán chuyên trách, có tên là Nhân viên Y tế thôn bản. Y tế thôn, bản không thuộc biên chế nhà nước, là lực lượng tình nguyện, do dân tại thôn bản cử ra. Hiện nay Nhà Nước có văn bản hướng dẫn cho các tỉnh trả thù lao cho y tế thôn bản qua ngân sách trung ương và địa phương với mức phụ cấp hàng tháng bằng 0,5 và 0,3 so với mức lương tối thiểu chung: Mức 0,5 áp dụng đối với nhân viên y tế thôn, bản tại các xã vùng khó khăn; Mức 0,3 áp dụng đối với nhân viên y tế thôn, bản tại các xã còn lại.

Nhiệm vụ của 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.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nguyên tắc xây dựng theo hướng dự phòng chủ động và tích cực.

2. Trình bày mô hình chung tổ chức hệ thống y tế Việt Nam.

3. Trình bày vị trí, chức năng nhiệm vụ của của Sở Y tế.

4. Trình bày vị trí, chức năng nhiệm vụ của của Trung tâm Y tế Huyện

BÀI 3

QUAN ĐIỂM, CHIẾN LƯỢC VÀ CHÍNH SÁCH Y TẾ VIỆT NAM

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Phân tích được các quan điểm của chỉ đạo của Đảng về y tế.
2. Hệ thống được các chính sách lớn về y tế hiện hành.

NỘI DUNG

I. Các quan điểm chỉ đạo cơ bản của Đảng về y tế

Quan điểm y tế là cách nhìn nhận hay thế giới quan của Đảng, ngành y tế hay của toàn xã hội về sức khỏe và công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe trong từng giai đoạn lịch sử xã hội nhất định. Có thể nói quan điểm y tế hiện nay của Đảng chỉ ra phương hướng cho các chương trình hành động và cho các chính sách cụ thể về công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Ở Việt Nam, Nghị quyết của Đảng là chính sách có hiệu lực mạnh nhất. Nghị quyết 46-NQ/TW của Bộ Chính trị ngày 23 tháng 2 năm 2005 là một văn bản về chính sách y tế. Có thể coi đây là chính sách của các chính sách y tế. Trong Nghị quyết 46 đã đưa ra năm quan điểm chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

1.1. Quan điểm 1: Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là hoạt động nhân đạo, trực tiếp bảo đảm nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc, là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước. Đầu tư cho lĩnh vực này là đầu tư cho phát triển.

Quan điểm này khẳng định giá trị của sức khỏe, coi ngành Y tế là một bộ phận không thể tách rời nền kinh tế quốc dân, tham gia vào tài sản xuất sức lao động cả về số lượng và chất lượng cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ. Khi đánh giá vai trò của con người, Đại hội VIII của Đảng cộng sản Việt Nam cho rằng: Con người vừa là động lực, vừa là mục tiêu của sự phát triển. Phải phát triển con người toàn diện: cả về thể chất và tinh thần.

1.2. Quan điểm thứ hai: Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển. Phát triển bảo hiểm y tế toàn dân.

a) Hệ thống y tế theo hướng công bằng

Công bằng trong CSSK cần được hiểu là công bằng xã hội, có nghĩa là công bằng trong điều kiện xã hội Việt Nam - là một nước đang phát triển, ở thời kỳ bước đi ban đầu của chủ nghĩa xã hội, với nền kinh tế thị trường theo định hướng XHCN. Trong thực tiễn của đất nước như vậy, chưa thể có bình đẳng tuyệt đối và phải từng bước thực hiện công bằng. Công bằng trong chăm sóc sức khỏe không có nghĩa là cân bằng, bình đẳng, đồng đều hay ngang bằng. Công bằng có nghĩa là mức độ chăm sóc và điều trị phải căn cứ vào tình trạng nặng nhẹ, bệnh tật của người bệnh, đồng thời phải quan tâm đến người chịu thiệt thòi nhiều hơn phải được quan tâm nhiều hơn. Còn ngang bằng, bình đẳng có nghĩa là dù người có nhu cầu nhiều hay ít cũng được chăm sóc như nhau.

Cần phải hiểu hệ thống y tế theo hướng công bằng trên các yếu tố sau:

Thứ nhất, Hệ thống y tế theo hướng công bằng phải hướng tới thực hiện từng bước nhu cầu sức khỏe và công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Nhu cầu là sự cần thiết được chăm sóc sức khỏe theo chuyên môn. Như vậy mọi người dù giàu hay nghèo, dù ở miền núi cao hay ở đồng bằng, dù thành thị hay nông thôn v.v... đều có nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Mọi người dân đều được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế cơ bản thiết yếu. Như vậy công bằng có nghĩa là sự thoả mãn nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho mọi người. Trách nhiệm của hệ thống y tế và xã hội là phải thoả mãn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Thứ hai, Hệ thống y tế theo hướng công bằng phải đảm bảo ưu tiên trong CSSK cho một số đối tượng chịu thiệt thòi nhiều hơn người nghèo, người có công với Cách mạng, trẻ em dưới 6 tuổi, người dân ở vùng sâu, vùng xa v.v... Ưu tiên hợp lý và những đối tượng ưu tiên được toàn xã hội nhận thấy là cần thiết, chúng ta coi đó là biểu hiện của công bằng. Ưu tiên cũng chính là để cho những đối tượng này có đủ điều kiện để tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSK cơ bản thiết yếu mà bản thân họ không có khả năng giải quyết được các vấn đề CSSK cho mình. Ưu tiên có thể được thực hiện theo nhiều giải pháp khác nhau như: Trong những trường hợp người nghèo không có khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thì Nhà nước phải có chính sách quan tâm ưu tiên nhiều hơn với đối tượng này. Có thể thực hiện miễn phí và giảm phí đối với người có công với nước, người nghèo, người sống ở các vùng có nhiều khó khăn và đồng bào dân tộc thiểu số. Không để người nghèo phải hy sinh nhu cầu thiết yếu khác (ăn, ở, học hành...) để chi trả cho các dịch vụ CSSK

Thứ ba, Hệ thống y tế theo hướng công bằng phải đảm bảo được các phẩm chất đạo đức của người cán bộ y tế trong hoạt động nghề nghiệp. Công bằng và đạo đức nghề nghiệp luôn luôn đi đôi với nhau. Khi hoạt động nghề nghiệp tuân thủ đầy đủ các quy tắc đạo đức, điều đó đồng nghĩa với việc tạo những điều kiện tốt cho người dân được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ CSSK tốt, trong đó không có sự phân biệt đối xử khác nhau giữa những tầng lớp nhân dân khác nhau như người nghèo với người giàu, thành thị với nông thôn v.v...

Thứ tư, Hệ thống y tế theo hướng công bằng phải đảm bảo cho mọi người được chăm sóc sức khỏe theo luật pháp, có nghĩa là thực hiện được quyền của con người về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe. Đây cũng là khía cạnh của công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Mọi con người sinh ra đều có những quyền nhất định, trong đó có quyền được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe. Quyền của con người về chăm sóc sức khỏe được nêu rất rõ trong Tuyên ngôn chung về quyền con người của Liên hiệp quốc :*"Mỗi người đều có quyền hưởng mức sống bao gồm cơm ăn áo mặc, nhà ở, chăm sóc y tế và phục vụ xã hội để duy trì sức khỏe và thoả mãn nhu cầu của chính bản thân và gia đình"*. Ngoài ra, những quyền đã được Hiến pháp, Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh hành nghề y được tư nhân v.v... quy định được thực hiện một cách đầy đủ và đúng đắn cũng được coi là công bằng.

Thứ năm, Hệ thống y tế theo hướng công bằng phải đảm bảo cho mọi người dân có khả năng chi trả chi phí cho các dịch vụ CSSK cơ bản thiết yếu. Một quan điểm cho rằng, công bằng trong CSSK chỉ được đảm bảo trong xã hội có nền kinh tế đã phát triển, người dân có thu nhập cao. Điều đó hoàn toàn đúng, song trong điều kiện một đất nước còn chưa phát triển, không phải chúng ta hoàn toàn bó tay trong việc giải quyết công bằng. Chúng ta có thể tạo nên những chính sách để những người có thu nhập thấp vẫn có khả năng chi trả cho các dịch vụ CSSK cơ bản thiết yếu như- Bảo hiểm y tế, thu một phần viện phí, cấp thẻ BHYT cho người nghèo, miễn phí hay giảm phí KCB v.v... Đối với những người có thu nhập cao, tất nhiên họ có khả năng tự chi trả cho các dịch vụ CSSK cơ bản thiết yếu và các dịch vụ CSSK cao hơn mà không cần đến sự trợ giúp nào.

Cuối cùng, Hệ thống y tế theo hướng công bằng còn là hệ thống y tế hiệu quả. Công bằng luôn luôn đi đôi với hiệu quả. Việc đảm bảo cho mọi người dân Việt Nam được chăm sóc sức khỏe công bằng còn phải coi trọng chất lượng và hiệu quả dịch vụ CSSK. Chất lượng và hiệu quả dịch vụ CSSK phải được đảm bảo như nhau ở người nghèo cũng như người không nghèo .

b) Hệ thống y tế theo hướng hiệu quả

Một hệ thống y tế theo hướng hiệu quả được hiểu theo nhiều mặt hiệu quả khác nhau như :

- Hiệu quả xã hội, hiệu quả y học và hiệu quả kinh tế.
- Hiệu quả kỹ thuật, hiệu quả chi phí và hiệu quả đầu tư.

Trong phạm vi tài liệu này chúng ta đề cập đến các mặt hiệu quả sau:

Hiệu quả kỹ thuật: là những kết quả, lợi ích của chương trình, hoạt động y tế đạt được như mong muốn trong khi chương trình, hoạt động y tế đó không lãng phí nguồn lực và sử dụng với một lượng ít nhất các nguồn lực (người, tiền, phương tiện, thời gian...) vẫn đủ để đạt kết quả đó.

Hiệu quả chi phí: có thể được hiểu là với mức chi phí thấp nhất có thể làm tăng được tình trạng sức khỏe của cộng đồng. Để biết được một hệ thống y tế, một chương trình hay hoạt động y tế có hiệu quả chi phí cần phải so sánh chi phí bỏ ra và kết quả về tình trạng sức khỏe được mang lại giữa hai hoặc nhiều hệ thống, chương trình hay hoạt động y tế. Cách tính hiệu quả chi phí chỉ phù hợp khi so sánh giữa hai hoặc nhiều chương trình y tế mà những chương trình này mang lại những hiệu quả giống nhau (ví dụ tác động lên tỷ suất chết mẹ, chết trẻ em dưới 1 tuổi...).

Hiệu quả đầu tư phân bổ các nguồn lực: Cùng những nguồn lực có được phân bổ sao cho có thể mang lại các giá trị lợi ích cao nhất (cải thiện các chỉ số sức khỏe, đáp ứng được nhu cầu, nguyện vọng của người dân).

c) Hệ thống y tế theo hướng phát triển

Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng phát triển cả về chính sách, tổ chức quản lý, các chức năng hoạt động và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe v.v... Mục đích cuối cùng của phát triển là phát triển con người nói chung và sức khỏe của con người nói riêng.

d) Phát triển bảo hiểm y tế toàn dân

Phát triển bảo hiểm y tế là một chủ trương nhằm huy động sự đóng góp tài chính của nhiều người để hỗ trợ giúp đỡ cho một số ít người bị rủi ro trong sức khỏe. Bảo hiểm y tế rất có hiệu quả với những người có thu nhập thấp trong xã hội, khi tự họ đã không có đủ khả năng chi trả cho các dịch vụ CSSK cơ bản thiết yếu. Phát triển bảo hiểm y tế từ bảo hiểm y tế bắt buộc (cho cán bộ công chức có lương) dần dần tiến tới cho toàn dân. Thực hiện tốt chính sách này trên cơ sở của việc giải quyết tốt mối quan hệ của 3 bộ phận: người tham gia bảo hiểm, cơ quan

y tế và cơ quan quản lý quỹ bảo hiểm. Người bảo hiểm phải nhận thức được nghĩa vụ, trách nhiệm và quyền lợi trong việc tham gia bảo hiểm, cơ quan y tế phải đảm bảo việc CSSK có chất lượng và đúng đối tượng còn cơ quan quản lý bảo hiểm phải quản lý tốt quỹ bảo hiểm trên cơ sở của việc ban hành các chính sách hợp lý, bán đúng đủ, chi đúng, đủ theo quy định và quản lý tránh thất thoát, bảo tồn quỹ để không ngừng phát triển, đáp ứng được yêu cầu về tài chính cho hoạt động bảo hiểm y tế.

1.3. Quan điểm thứ ba: Thực hiện chăm sóc sức khỏe toàn diện: Gắn phòng bệnh với chữa bệnh, phục hồi chức năng và tập luyện thể dục thể thao nâng cao sức khỏe. Phát triển đồng thời y tế phổ cập và y tế chuyên sâu; kết hợp Đông y và Tây y.

a) Khái niệm chăm sóc sức khỏe toàn diện

Chăm sóc sức khỏe toàn diện được hiểu bao gồm cả chăm sóc y tế (chăm sóc do Ngành Y tế đảm nhiệm chính như chăm sóc về phòng bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và tập luyện thể dục thể thao nâng cao sức khỏe ...) và ngoài y tế (do các ngành khác đảm nhiệm chính như chăm sóc về lương thực thực phẩm, giao thông vận tải v.v...); cả chăm sóc sức khỏe cấp I, cấp II, cấp III mà trung tâm là chăm sóc sức khỏe cấp I (chăm sóc sức khỏe ban đầu).

b) Gắn phòng bệnh với chữa bệnh, phục hồi chức năng và tập luyện thể dục thể thao nâng cao sức khỏe

Chăm sóc sức khỏe toàn diện phải được hiểu trong mối liên hệ chặt chẽ giữa phòng bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng. Có thể coi đây là quá trình dự phòng tích cực và chủ động (dự phòng hiện đại). Dự phòng hiện đại mang lại nhiều lợi ích về y học và kinh tế - xã hội như: Làm giảm tỷ lệ tử vong, bệnh tật, biến chứng, di chứng; tăng cường và phát triển sức khỏe; giảm chi phí cho công tác khám chữa bệnh; lôi kéo được sự tham gia của nhiều tổ chức xã hội, nhiều cơ quan, ngành nghề và đông đảo mọi người vào công tác bảo vệ sức khỏe.

Cần phải nhận thức sâu sắc và vận dụng quan điểm này trong việc tạo ra lối sống lành mạnh và văn minh, đảm bảo môi trường sống, lao động và học tập có lợi cho việc phòng bệnh và tăng cường sức khỏe, chủ động phòng chống các tác nhân có hại cho sức khỏe trong quá trình phát triển công nghiệp hoá và hiện đại hoá đất nước.

Nội dung dự phòng hiện đại

Dự phòng hiện đại là hệ thống các biện pháp y học, vệ sinh, xã hội và Nhà nước nhằm đảm bảo sức khỏe ở mức độ cao và đề phòng bệnh tật.

Hoạt động dự phòng hiện đại theo ba cấp: •

Dự phòng cấp I: là một trong 3 giai đoạn của dự phòng. Dự phòng cấp I nhằm bảo vệ người khỏe không bị ốm đau, tai nạn, có sức khỏe tốt. Dự phòng này có 2 tính chất:

- Cá thể: vệ sinh cá nhân, rèn luyện thân thể, lối sống khỏe, lành mạnh v.v...
- Xã hội: sử dụng tổng thể các biện pháp y học, kinh tế - xã hội, vệ sinh, giáo dục v.v... . Đây là biện pháp do Nhà nước, các tổ chức xã hội, cơ quan y tế v.v... tổ chức thực hiện. Việc cải tạo môi trường xung quanh (thiên nhiên, xã hội, lao động, tập thể, gia đình) là rất quan trọng.

Dự phòng cấp II: là dự phòng đối với người ốm, bị tai nạn, rủi ro khỏi bị biến chứng, di chứng và mạn tính. Thực chất đây là công tác phát hiện, điều trị bệnh cho những người ốm đau chưa thành mãn tính. Để dự phòng cho người ốm cần phải thực hiện được:

- Mong muốn của người ốm đau, tai nạn, rủi ro: Được cứu sống; được phục hồi sức khỏe như cũ; không trở thành mạn tính; không bị di chứng gây nên tàn tật; trở về với đời sống xã hội, lao động, gia đình nhanh nhất, với thời gian cứu chữa ngắn nhất; chi phí kinh tế ít nhất, phù hợp với khả năng của bản thân và gia đình.
- Yêu cầu đối với công tác khám chữa bệnh: Phát hiện sớm, chẩn đoán sớm, đúng bệnh; chữa bệnh kịp thời, toàn diện, tích cực; chữa khỏi hẳn, không để thành mạn tính, di chứng; chữa nhanh chóng, khẩn trương nhưng phải thận trọng, chắc chắn, chính xác, an toàn.

Dự phòng cấp III: là dự phòng những biến chứng và giảm chết ở người bệnh không chữa khỏi được. Để đạt được điều này chúng ta cần thực hiện:

- Đối với những người mắc bệnh mạn tính: cần tuân theo những yêu cầu của công tác khám chữa bệnh, nghĩa là phải phát hiện sớm những đợt cấp của bệnh và xử lý kịp thời.
- Đối với những trường hợp tàn tật: Phải phục hồi chức năng và chức năng làm việc có ích và hoà nhập vào cộng đồng.

c) Phát triển đồng thời y tế phổ cập và y tế chuyên sâu

Phát triển y tế phổ cập nhằm đảm bảo thực hiện hoạt động chăm sóc sức khỏe hàng ngày cho nhân dân. Phát triển y tế chuyên sâu nhằm đi sâu vào các mũi nhọn y học và nghiên cứu khoa học y học để hỗ trợ cho y tế phổ cập không ngừng được nâng cao chất lượng.

d) Kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền dân tộc

1.4. Quan điểm thứ tư: Xã hội hoá các hoạt động chăm sóc sức khỏe gắn với tăng cường đầu tư của Nhà nước; thực hiện tốt việc trợ giúp cho các đối tượng chính sách và người nghèo trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe.

Xã hội hóa trong chăm sóc sức khỏe được hiểu là hoạt động CSSK nhân dân không chỉ là của Ngành Y tế mà còn là trách nhiệm của mỗi cá nhân, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng; của các cấp uỷ Đảng, chính quyền; các Ngành, đoàn thể và các tổ chức xã hội.

Đa dạng hoá các hình thức tổ chức chăm sóc sức khỏe trong đó y tế Nhà nước giữ vai trò chủ đạo, khuyến khích các hoạt động của các cơ sở y tế tư nhân, bán công và liên doanh - đó cũng là một loại hình xã hội hóa CSSK.

Xã hội hoá hoạt động chăm sóc sức khỏe còn là huy động nguồn lực của toàn xã hội cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Như vậy công tác y tế không còn bị bó hẹp trong phạm vi giải quyết của Ngành Y tế, mà trở thành trách nhiệm của toàn xã hội. Đó là cơ sở đảm bảo cho sự thành công của việc giải quyết các vấn đề sức khỏe của mọi người. Xã hội hóa còn được mở rộng trong quan hệ hợp tác quốc tế về y tế.

1.5. Quan điểm thứ năm: Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Mỗi cán bộ, nhân viên y tế phải không ngừng nâng cao đạo đức nghề nghiệp và năng lực chuyên môn, xứng đáng với sự tin cậy và tôn vinh của xã hội, thực hiện lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh: "Người thầy thuốc giỏi đồng thời phải là người mẹ hiền".

Nghề y là nghề trực tiếp liên quan đến sức khỏe và tính mạng con người. Một suất nhỏ, thiếu tinh thần trách nhiệm, thiếu lương tâm, thiếu kiến thức và kỹ năng CSSK đều dẫn đến làm tổn hại đến sức khỏe và tính mạng con người. Khi đã xác định nghề y là nghề đặc biệt thì việc tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ cũng phải đặc biệt. Xã hội sẽ không chấp nhận sản phẩm của đào tạo CBYT có thứ phẩm, sẽ không chấp nhận tuyển dụng những cán bộ y tế năng lực kém và đạo đức tồi, đồng thời xã hội sẵn sàng dành phần đãi ngộ thích đáng với lao động đặc biệt này của CBYT.

II. Một số chính sách lớn về y tế hiện hành

1.1. Các chính sách liên quan tới tài chính y tế

Để đạt được mục tiêu công bằng và hiệu quả, một loạt các chính sách về

tài chính (là một trong những công cụ quan trọng nhất của chính sách) đang được thực hiện. Bao gồm chính sách thu viện phí, chính sách bảo hiểm y tế, chính sách trao quyền tự chủ trong tài chính.

- *Viện phí:*

Chính sách thu một phần viện phí được Chính phủ ban hành từ năm 1989 trong bối cảnh hệ thống bệnh viện công không còn nhận toàn bộ kinh phí hoạt động như thời kỳ bao cấp trước đó.

Viện phí thực chất là thu để chi cho bệnh nhân. Thu để tăng chi cho người bệnh qua bổ sung chi phí cho các xét nghiệm, thủ thuật, giường bệnh, vật tư tiêu hao và nhất là mua thuốc, dịch truyền. Thu viện phí không nhằm tăng thu nhập cho cán bộ y tế. Mức thu hiện nay cho đa phần các dịch vụ chỉ bằng 30% – 80% mức thực chi. Như vậy, thu viện phí để bù lại một phần các khoản chi phí mà ngân sách nhà nước chưa cấp đủ cho các bệnh viện.

Thu viện phí có tác dụng nâng cao chất lượng KCB tại bệnh viện. Cũng chính vì chỉ thu một phần chi phí thực tế nên dẫn tới tình trạng bao cấp cho tất cả những ai đến bệnh viện, đây là mặt trái của viện phí. Trong khi người giàu đến sử dụng bệnh viện nhiều hơn gấp 2-3 lần so với người nghèo, nhất là bệnh viện tỉnh và trung ương, vô hình chung Chính phủ dành mức bao cấp nhiều hơn cho nhóm giàu trong cộng đồng. Từ đây, Chính phủ đã có quyết định cho phép điều chỉnh mức thu viện phí trên nguyên tắc thu đúng, thu đủ bù chi đối với nhóm giàu và miễn giảm viện phí đối với nhóm nghèo.

Do phải trả viện phí cũng như các chi phí khác khi có người nằm viện nên nhóm nghèo nhất rất khó đến được các cơ sở khám chữa bệnh có thuật cao. Chính vì vậy, chính sách bảo hiểm y tế toàn dân được khởi xướng nhằm khai thác thế mạnh của bảo hiểm y tế - cơ chế trả trước và bao cấp chéo, chia sẻ rủi ro của nhóm có thu nhập cao cho nhóm

có thu nhập thấp .

- *Bảo hiểm y tế:* Bảo hiểm y tế (BHYT) được coi là một giải pháp quan trọng giảm bớt sự mất công bằng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế. Bảo hiểm y tế dựa trên nguyên tắc sau:

- Trả trước khi chưa ốm để được phục vụ khi ốm.

- Người giàu hơn hỗ trợ người nghèo hơn do mức đóng tỷ lệ thuận với mức thu nhập cá nhân (người lao động đóng góp 1% thu nhập, người sử dụng lao động đóng 2% thu nhập của cá nhân). Người thu nhập càng cao càng phải đóng (bắt buộc) nhiều hơn, ngược lại với người có thu nhập thấp mức phải đóng

ít hơn một cách tương đối.

- Hưởng lợi đồng đều như nhau, tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ của bệnh. Không phân biệt người đã đóng nhiều hay ít trước đó. Ở nhiều nước, đặc biệt là các nước Châu Âu, BHYT là một trong những công cụ để đạt tới công bằng y tế.

Bảo hiểm y tế bao gồm các loại sau:

- BHYT bắt buộc: Ở nước ta, đối với tất cả các cá nhân thuộc diện thu nhập từ lương trong các cơ sở nhà nước, tư nhân, cơ sở doanh nghiệp và sản xuất có sử dụng từ 10 lao động trở lên là công dân Việt Nam và từ trên 3 tháng.

- BHYT tự nguyện: tới nay BHYT tự nguyện chủ yếu áp dụng áp dụng với các đối tượng là học sinh phổ thông, sinh viên các trường đại học, cao đẳng, trung và sơ học. Trong các quy định mới, bảo hiểm tự nguyện còn áp dụng cho các đối tượng muốn mua bảo hiểm y tế với các mệnh giá khác nhau tùy theo mức yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe cao hơn mà họ lựa chọn. Thực chất đây là BHYT theo yêu cầu. Cho tới nay không phải ai tự nguyện mua BHYT đều mua được thẻ

BHYT, kể cả người cao tuổi dưới 90.

- BHYT người nghèo và các đối tượng chính sách, kể cả BHYT cho trẻ em dưới 6 tuổi. Đây là các đối tượng nhận thẻ BHYT nhưng không phải trả tiền.

+ BHYT tư nhân, nhà nước đã cho phép các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ BHYT. Tuy nhiên, nếu tư nhân bán BHYT với mệnh giá cao và mức phục vụ tốt hơn, chất lượng cao hơn sẽ có nguy cơ kéo nhóm có thu nhập cao mua BHYT tư nhân, như vậy ý nghĩa nhân đạo do bao cấp chéo sẽ không còn. Mặt khác, nếu mệnh giá bán BHYT như hiện nay sẽ không đủ chi phí và các cơ sở y tế tư nhân sẽ không tham gia hệ thống BHYT. Ở nước ta, Bảo hiểm xã hội Việt Nam quản lý quỹ BHYT, ngành y tế quản lý và đề xuất các chính sách (Bộ Y tế có Vụ Bảo hiểm y tế), chỉ đạo thực hiện cung cấp các dịch vụ BHYT tại các cơ sở y tế.

1.2. Một số chính sách liên quan tới hoạt động khám chữa bệnh

a) Khám chữa bệnh cho người nghèo

Do viện phí là một rào cản đối với người nghèo (vì nghèo mà hạn chế đến sử dụng bệnh viện), từ 1995 Chính phủ đã có chủ trương miễn giảm viện phí cho các đối tượng nghèo tại bệnh viện. Do các bệnh viện phải tự lấy ngân sách của mình để miễn giảm cho người nghèo vì vậy họ phải hạn chế đến mức tối đa.

Vì vậy, năm 1999 Chính phủ lại đưa ra quyết định mua thẻ BHYT người nghèo song với mệnh giá thấp hơn mức bình quân rất nhiều và dựa vào ngân sách của các tỉnh nên giải pháp này thiếu bền vững, nhất là với tỉnh nghèo, thu không đủ chi ngân sách. Năm 2002, Chính phủ ra Quyết định 139/2002/QĐ-TTg (QĐ-139) cho phép lấy ngân sách nhà nước (từ trung ương) để xây dựng Quỹ Khám chữa bệnh cho người nghèo. Trong đó các tỉnh tự quản lý quỹ này và sử dụng để mua thẻ BHYT hoặc thực hiện thực thanh thực chi cho người ốm khi phải đến bệnh viện. Quỹ này tăng hàng năm không cho phép kết dư trong quỹ BHYT đối với các thẻ BHYT cấp cho người nghèo. Thực hiện QĐ-139 có sự tham gia của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (xác định hộ nghèo), UBND tỉnh (quản lý quỹ) và Bộ Y tế (cung cấp dịch vụ). QĐ-139 đã làm tăng đáng kể chi phí cho người nghèo từ ngân sách nhà nước. Đây là một quyết định hết sức đúng đắn nhằm giảm bớt sự mất công bằng trong tiếp cận với bệnh viện của người nghèo. Không những thế, nhiều địa phương tổ chức KCB cho người nghèo ngay tại trạm y tế xã (TYTX) càng làm cho mức hưởng lợi của đối tượng nghèo tăng thêm đáng kể, đặc biệt là tại vùng núi, vùng sâu, vùng xa nơi đi đến bệnh viện huyện khá xa.

b) Khám chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi:

- Trẻ em dưới 06 tuổi được cấp thẻ BHYT miễn phí được đóng bằng nguồn ngân sách nhà nước (Theo khoản 7, điều 3, Nghị định 146/2018/NĐ-CP).

- Về điều trị đúng tuyến: Căn cứ điểm b khoản 1 Điều 14 Nghị định 146/2018/NĐ-CP, trẻ em dưới 6 tuổi được hưởng 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và không áp dụng giới hạn tỷ lệ thanh toán thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật.

- Trường hợp tự đưa trẻ em dưới 06 tuổi đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức sau:

- + Tại bệnh viện tuyến trung ương: 40% chi phí điều trị nội trú;
- + Tại bệnh viện tuyến tỉnh: 100% chi phí điều trị nội trú trong phạm vi cả nước (trước đây là 60%);
- + Tại bệnh viện tuyến huyện: 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

(Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi bổ sung 2014, và tại khoản 15 Điều 1 Luật sửa đổi Luật Bảo hiểm y tế, người có thẻ BHYT khi đi khám, chữa bệnh trái tuyến tại tuyến tỉnh được thanh toán 100% chi phí điều trị nội trú trong phạm vi cả nước.)

- Không phân biệt trẻ em dưới 6 tuổi có hay không có thẻ BHYT thì cũng

đều được hưởng chế độ khám chữa bệnh BHYT. Trường hợp chưa có thẻ BHYT, có thể xuất trình giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh để được hưởng bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh. (khoản 2 Điều 15 Nghị định 146/2018/NĐ-CP).

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nội dung quan điểm: Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng.
2. Trình bày cơ sở và nội dung của quan điểm dự phòng hiện đại.
3. Phân tích vai trò của chính sách Viện phí và Bảo hiểm y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe.

BÀI 4

CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm sức khỏe và chăm sóc sức khỏe ban đầu.
2. Phân tích được các nguyên tắc cơ bản của chăm sóc sức khỏe ban đầu.
3. Trình bày được 10 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam.

NỘI DUNG

I. Khái niệm

1.1. Sức khỏe

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, không chỉ là tình trạng không có bệnh, tật hoặc ốm yếu.

Khỏe mạnh là trạng thái của một người có đầy đủ các yếu tố sức khỏe sau:

+ Sức khỏe thể lực (physical health): là yếu tố cần thiết nhất của sức khỏe, liên quan đến những chức năng cơ học của cơ thể.

+ Sức khỏe tâm thần (mental health): là khả năng suy nghĩ sáng sủa, rõ ràng, mạch lạc và kiên định.

+ Sức khỏe cảm xúc (emotional health): là khả năng cảm nghĩ, xúc động và sợ hãi, thích thú, vui buồn, tức giận và khả năng thể hiện các cảm nhận đó một cách thích hợp. Đồng thời cũng là khả năng đương đầu với các stress, sự căng thẳng, nổi thất vọng và lo lắng.

+ Sức khỏe xã hội (social health): là khả năng tạo lập và duy trì mối quan hệ lành mạnh với những người khác trong xã hội.

+ Sức khỏe tâm linh (spiritual health): Ở một số người yếu tố này liên quan đến niềm tin, tín ngưỡng. Ở một số người khác liên quan đến niềm tin của cá nhân, các nguyên tắc liên quan đến hành vi thực hành để đạt được sự thoải

mái về tâm linh.

+ Sức khỏe môi trường xã hội (societal health): trong môi trường không đáp ứng được các nhu cầu cơ bản về thể lực và tâm hồn, con người không thể được coi là khỏe mạnh.

– *Những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe:*

Theo Wallace (1991) có bốn nhóm yếu tố chính ảnh hưởng đến sức khỏe:

+ Các yếu tố di truyền.

+ Các yếu tố môi trường bao gồm môi trường thiên nhiên và môi trường xã hội.

+ Các yếu tố về chăm sóc sức khỏe: chất lượng chăm sóc sức khỏe, khả năng sẵn có, hoạt động sử dụng các cơ sở y tế...

+ Hành vi cá nhân: chế độ dinh dưỡng, rèn luyện thân thể, nghỉ ngơi, thói quen nghiện hút, tình dục.

Xã hội hiện đại, văn minh lấy con người khỏe mạnh làm mục tiêu phục vụ. Con người đồng thời cũng là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng xã hội văn minh. Vì vậy, sức khỏe của con người bị chi phối bởi rất nhiều yếu tố.

1.2. Chăm sóc sức khỏe ban đầu

Chăm sóc ban đầu (Primary Care) là chăm sóc y tế (medical care) được thực hiện ngay khi đau ốm, bệnh tật, cấp cứu, chấn thương... do nhân viên y tế thực hiện, chủ yếu tại phòng khám bệnh trong hệ thống y tế, có thể kết hợp với các chuyên khoa sâu khi cần.

Người thực hiện: Bác sĩ đa khoa, Bác sĩ Gia đình (BSGD), có sự tham gia của y sĩ hay điều dưỡng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng, dược sĩ, nhân viên CSSK nói chung (chữ thập đỏ, nhân viên sức khỏe cộng đồng...), thầy thuốc đông y.

Chăm sóc Sức khỏe Ban đầu được định nghĩa:

“... là sự chăm sóc sức khỏe thiết yếu, dựa trên những phương pháp và kỹ thuật học thực tiễn, có cơ sở khoa học và được chấp nhận về mặt xã hội, phổ biến đến tận mọi cá nhân và gia đình trong cộng đồng, qua sự tham gia tích cực của họ với một phí tổn mà cộng đồng và quốc gia có thể đài thọ được ở bất cứ giai đoạn phát triển nào, trên tinh thần tự lực và tự quyết. Nó là một bộ phận hợp thành vừa của hệ thống y tế Nhà nước – mà trong đó, nó giữ vai trò trọng tâm và là tiêu điểm chính – vừa của sự phát triển chung về kinh tế xã hội của

cộng đồng. Nó là nơi tiếp xúc đầu tiên của người dân với hệ thống y tế, đưa sự chăm sóc sức khỏe đến càng gần càng tốt nơi người dân sống và lao động, trở thành yếu tố đầu tiên của một quá trình săn sóc sức khỏe lâu dài “(Tuyên ngôn Alma-Ata, 1978).

Những chăm sóc thiết yếu chính là những chăm sóc cơ bản cho sức khỏe. Những chăm sóc này có thể tới được mọi người dân, nơi họ đang sinh sống. Những chăm sóc này phù hợp với nền kinh tế của người dân, đất nước và được người dân chấp nhận, tích cực tham gia.

Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu không hoàn toàn giống nhau ở các nước. Trong cùng một nước, cùng một thời điểm, chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng khác nhau ở các vùng, miền.

Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu cần được thay đổi theo thời gian, thay đổi theo hoàn cảnh để cho phù hợp với tình hình sức khỏe, kinh tế, xã hội của nhân dân, địa phương và Nhà nước.

II. Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu

2.1. Nhận thức về chăm sóc sức khỏe

Hội nghị Alma Ata đã đưa ra nhận thức mới về chăm sóc sức khỏe. Từ đó dẫn đến những thay đổi về nội dung chăm sóc sức khỏe, đối tượng chăm sóc sức khỏe và trách nhiệm của người cán bộ y tế, vai trò của từng người, từng ban ngành trong xã hội trong sự nghiệp bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho cá nhân, cộng đồng.

So với nhận thức về chăm sóc sức khỏe trước kia, nhận thức mới có những điểm khác biệt cơ bản.

Bảng 1. Nhận thức về chăm sóc sức khỏe

| Nội dung chăm sóc sức khỏe | Nhận thức cũ | Nhận thức mới |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|
| Quan niệm sức khỏe | Không có bệnh | Thoải mái về thể chất, tinh thần xã hội và không có bệnh tật |
| Nội dung chăm sóc | Chủ yếu là chữa bệnh | Dự phòng tích cực, |

| sức khỏe | | chăm sóc toàn diện |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Đối tượng chăm sóc sức khỏe | Cá thể, người bệnh là chính | Cộng đồng, người khỏe mạnh và người bệnh |
| Trách nhiệm | Ngành Y tế | Toàn dân, toàn xã hội |
| Vai trò của người dân | Thụ động: dựa vào ngành Y tế | Chủ động: tự bảo vệ, cùng tham gia bảo vệ cộng đồng |
| Tính chất hoạt động | Ngành Y tế tách rời với hệ thống kinh tế – xã hội | Y tế là một bộ phận lồng ghép trong hệ thống kinh tế – xã hội |

2.2. Nguyên tắc cơ bản của chăm sóc sức khỏe ban đầu

– Tiếp cận rộng rãi và phổ cập các nhu cầu cơ bản: là nguyên tắc nền tảng của chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tất cả người dân trên thế giới được tiếp cận với những chăm sóc y tế hiện có để đảm bảo có sức khỏe đầy đủ.

– Sự tham gia tự lực của cá nhân và cộng đồng: yếu tố cốt lõi để đạt được sự tham gia tự lực của cá nhân và cộng đồng là giáo dục và xây dựng ý thức trách nhiệm của mỗi người với sức khỏe của chính mình và mọi người.

– Phối hợp liên ngành trong chăm sóc sức khỏe ban đầu: ngành Y tế đóng vai trò chính, phải phối hợp với các ngành khác như giáo dục, công nghiệp, nông nghiệp, du lịch thể thao... phối hợp với các tổ chức xã hội như mặt trận Tổ quốc, công đoàn, đoàn thanh niên, hội phụ nữ... phối hợp với chính quyền địa phương để đạt được hiệu quả cao trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

– Kỹ thuật thích ứng, hiệu quả chi phí trong khuôn khổ nguồn lực có sẵn.

– Nội dung nguyên tắc chăm sóc sức khỏe ban đầu dựa vào thực trạng tại địa phương để đưa ra những kỹ thuật chăm sóc cho phù hợp, hiệu quả và huy động được sự tham gia tích cực của cộng đồng.

– Những kỹ thuật thích ứng, sử dụng nguồn kinh phí, nhân lực y tế có hiệu quả từ trung ương đến địa phương sao cho đa số người dân được hưởng.

2.3. Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu

• **Tuyên ngôn Alma Ata năm 1978:** Hội nghị quốc tế đầu tiên về CSSKBĐ được tổ chức từ ngày 06-12/9/1978 tại Alma-Ata (hiện nay đổi tên là Almaty, là thành phố lớn nhất, thủ đô thương mại và trước đây là thủ đô của Cộng hòa Kazakhstan), do WHO và UNICEF bảo trợ, với 134 nước (trong đó có Việt Nam) và 67 tổ chức quốc tế tham dự. Hội nghị đưa ra Bản Tuyên ngôn nổi tiếng về CSSKBĐ là Tuyên ngôn Alma-Ata, gồm 8 điểm, là chiến lược y tế toàn cầu nhằm đạt mục tiêu “Sức khỏe cho mọi người”, bao gồm:

1. Giáo dục sức khỏe.
2. Kiểm soát các bệnh dịch tại địa phương.
3. Chương trình tiêm chủng mở rộng.
4. Bảo vệ bà mẹ trẻ em – kế hoạch hóa gia đình.
5. Cung cấp thuốc thiết yếu.
6. Cung cấp lương thực, thực phẩm và cải thiện bữa ăn.
7. Điều trị và phòng bệnh.
8. Cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường.

• **Tuyên ngôn Astana (25/10/2018 tại Kazakhstan, 192 nước thành viên của Liên Hợp Quốc tham dự):** chính thức được công bố tại Hội nghị toàn cầu về CSSKBĐ (Primary Health Care-PHC) hướng đến mục tiêu bao phủ CSSK toàn dân (Universal Health Coverage-UHC) và Mục tiêu Phát triển bền vững liên quan đến sức khỏe Sustainable Development Goals-SDG). Tuyên ngôn Astana tái khẳng định Tuyên ngôn lịch sử Alma-Ata năm 1978, lần đầu tiên các nhà lãnh đạo thế giới cam kết CSSKBĐ, thể hiện quyết tâm của tất cả các nước trên thế giới xem CSSKBĐ là nền tảng cốt lõi để hướng đến mục tiêu bao phủ CSSK toàn dân của mỗi quốc gia.

Tuyên ngôn Astana có 7 nội dung chính như sau:

1. Khẳng định mạnh mẽ cam kết đối với quyền cơ bản của mỗi con người về việc được hưởng thụ những chuẩn mực cao nhất về sức khỏe có thể đạt được mà không có bất kỳ một sự phân biệt nào;

2. Tăng cường CSSKBĐ là cách tiếp cận mang tính hiệu năng, hiệu quả và bao hàm nhất để nâng cao sức khỏe cả về thể chất, tinh thần và xã hội cho

mọi người, cũng như cho xã hội, và *CSSKBD* là *nền tảng của một hệ thống y tế* bền vững cho mục tiêu bao phủ CSSK toàn dân và các mục tiêu phát triển bền vững liên quan đến sức khỏe;

3. Sức khỏe vẫn còn là thách thức đối với nhiều người, đặc biệt là người nghèo và những người có hoàn cảnh dễ bị tổn thương. Xét về mặt đạo đức, chính trị, xã hội và kinh tế không thể chấp nhận sự bất bình đẳng về y tế và sự khác biệt về sức khỏe. Cam kết mọi người dân đều có thể tiếp cận chăm sóc giảm nhẹ, các dịch vụ phục hồi chức năng, điều trị, dự phòng và truyền thông sức khỏe;

4. *Tái khẳng định vai trò và trách nhiệm quan trọng của chính quyền các cấp* trong việc thúc đẩy và bảo vệ quyền của mọi người trong việc hưởng thụ các chuẩn mực sức khỏe cao nhất có thể đạt được. Phải thúc đẩy *hành động đa ngành* và bao phủ CSSK toàn dân, gắn kết các bên có liên quan cùng hành động và trao quyền cho các cộng đồng địa phương để đẩy mạnh công tác CSSKBD;

5. Cam kết xây dựng CSSKBD bền vững. Tăng cường năng lực của hệ thống y tế bằng cách *đầu tư vào hoạt động CSSKBD*;

6. *Trao quyền cho cá nhân và cộng đồng*. Cam kết hỗ trợ sự tham gia của các cá nhân, gia đình, cộng đồng và xã hội thông qua sự tham gia của họ trong việc phát triển và thực hiện các chính sách và kế hoạch có tác động liên quan đến sức khỏe;

7. Liên kết hỗ trợ các bên liên quan với các *chính sách*, chiến lược và kế hoạch quốc gia.

Tuyên ngôn Astana có 9 chỉ tiêu chính như sau:

- (i) Tử vong mẹ;
- (ii) Tử vong sơ sinh và trẻ em;
- (iii) Bệnh lây nhiễm (AIDS, lao, sốt rét, bệnh nhiệt đới bị lãng quên, viêm gan, bệnh liên quan đến nước);
- (iv) Bệnh không lây nhiễm và sức khỏe tâm thần;
- (v) Lạm dụng thuốc;
- (vi) Tai nạn giao thông đường bộ;
- (vii) Sức khỏe sinh sản;
- (viii) Bao phủ CSSK toàn dân;
- (ix) Sức khỏe môi trường (hóa chất, không khí, nước và ô nhiễm đất)]

2.4. 10 Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam

Nước ta chấp nhận nội dung 8 điểm của tuyên ngôn Alma Ata. Dựa vào thực trạng tình hình sức khỏe, bệnh tật của nhân dân và thực trạng kinh tế, xã hội Việt Nam; chăm sóc sức khỏe ban đầu được bổ sung thêm hai điểm:

- Quản lý sức khỏe.
- Kiện toàn mạng lưới y tế.

* *Giáo dục sức khỏe:*

- Mục tiêu:
 - + Phổ cập kiến thức y học thường thức về bảo vệ sức khỏe cho toàn dân.
 - + Để mọi người dân nhận thức được chăm sóc sức khỏe ban đầu là trách nhiệm của mọi người và của toàn xã hội.

Nội dung:

- + Phù hợp với tình hình cụ thể của từng địa phương (tình hình bệnh tật, vấn đề ưu tiên, triển khai các chương trình y tế...).
- + Tôn trọng các nguyên tắc giáo dục.
- + Phong phú về hình thức giáo dục (nghe, nhìn, làm mẫu...).
- + Tổ chức, động viên được các đoàn thể, các tổ chức, mọi đối tượng cùng tham gia.

Biện pháp thực hiện:

- Lập kế hoạch, tìm biện pháp thích hợp cho từng đối tượng được giáo dục (cổ động, phát thanh, triển lãm, nói chuyện, trình bày mẫu), nhất là mỗi lần tiếp xúc với các đối tượng như bà mẹ, trẻ em, người bệnh.
- Tổ chức, vận động các đoàn thể tham gia giáo dục sức khỏe trong việc bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em, sinh đẻ kế hoạch, tuyên truyền giáo dục vệ sinh học đường, vệ sinh môi trường.
- Xây dựng nội dung tuyên truyền giáo dục thích hợp theo từng chương trình vệ sinh, chống tiêu chảy (CDD), tiêu chủng mở rộng, dinh dưỡng chương trình chống viêm nhiễm đường hô hấp cấp (ARI), lao, phong...
- Trẻ mới sinh cần phải tiêm phòng: trẻ 3 – 4 – 5 tháng tuổi tiêm phòng sởi, trẻ 9 – 10 tháng tuổi tiêm phòng viêm não.

– Tổ chức phòng tuyên truyền tại trạm, tổ chức các buổi hướng dẫn ở trong và ngoài trạm về các vấn đề như cách nuôi trẻ, các biện pháp tránh thai, vệ sinh khi thai nghén, đề phòng các bệnh thường có ở trẻ em, chống sốt rét, phong, bấu cổ, viêm gan.

– Mở các lớp vệ sinh viên, tuyên truyền viên, vận động y tế tư nhân, các bà đỡ, các ông lang cùng tham gia giáo dục sức khỏe cho nhân dân tại địa phương.

** Kiểm soát các bệnh dịch lưu hành ở địa phương:*

– Khống chế và tiến tới thanh toán ở các mức độ khác nhau một số bệnh dịch lưu hành như dịch tả, dịch hạch...

– Phòng chống một số bệnh truyền nhiễm: sốt rét, AIDS, bệnh xã hội.

– Giảm tỷ lệ mắc bệnh cấp tính: tiêu chảy, lỵ, nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp.

– Quản lý theo dõi các bệnh mạn tính: bệnh phong, lao, tâm thần, động kinh, bấu cổ...

** Chương trình tiêm chủng mở rộng:*

Mục tiêu đề ra là 100% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm phòng đủ 7 bệnh truyền nhiễm: lao, bạch hầu, uốn ván, ho gà, bại liệt, sởi, viêm gan virus B và 90% trẻ em dưới 5 tuổi được tiêm phòng nhắc lại.

** Bảo vệ bà mẹ trẻ em, kế hoạch hóa gia đình:*

– Giảm tỷ lệ tăng dân số một cách thích hợp: Mỗi gia đình có kế hoạch sinh đẻ cho phù hợp với hoàn cảnh kinh tế, nhằm bảo đảm cho gia đình hạnh phúc, phồn vinh, nuôi con khỏe, dạy con ngoan, các con được đến trường học.

– Giảm tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 1 tuổi xuống còn 30‰ vào năm 2005; 25‰ vào năm 2010.

– Tăng cường dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em.

** Cung cấp thuốc thiết yếu:*

Cung cấp thuốc thiết yếu là cung cấp đủ thuốc cho công tác phòng bệnh, chữa bệnh từ tuyến xã đến tuyến tỉnh, đẩy mạnh sản xuất thuốc trong nước, giảm nhập thuốc.

– Lập kế hoạch sử dụng thuốc và dự trữ thuốc một cách thích hợp dựa trên mô hình sức khỏe và bệnh tật.

- Tìm vốn để quay vòng thuốc, mở quầy thuốc.
- Tổ chức xây dựng và kiểm tra túi thuốc của y tế thôn bản, y tế tư nhân, nguồn thuốc trong địa phương, đề phòng thuốc giả, thuốc hỏng...
- Đảm bảo đủ thuốc tối thiểu cần thiết và thuốc chủ yếu.
- Hướng dẫn và kiểm tra sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
- Tuyên truyền hướng dẫn kiểm tra, chế biến và sử dụng thuốc Nam ở cộng đồng.
- Quản lý tốt thuốc và trang bị y tế.

** Cung cấp lương thực – thực phẩm và cải thiện bữa ăn:*

Những hoạt động liên ngành nhằm mục tiêu cải thiện bữa ăn đủ năng lượng, đủ chất lượng trong khẩu phần ăn hàng ngày cho từng đối tượng. Chú ý tăng cường thực phẩm giàu chất đạm cho trẻ em và phụ nữ có thai.

** Điều trị và phòng bệnh:*

- Giải quyết tốt các bệnh thường gặp.
- Xử lý tốt các bệnh cấp tính, cấp cứu chuyên khoa.
- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh theo hướng quản lý tại cộng đồng.
- Giáo dục sức khỏe cho cộng đồng nhằm ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm, lây truyền, các bệnh gây thành dịch và các bệnh xã hội.

** Cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường:*

- Tuyên truyền giáo dục sử dụng nước sạch, sử dụng nhà tắm, hố xí hợp vệ sinh; xử lý nước thải, phân, rác đúng quy trình kỹ thuật.
- Tổ chức phối hợp liên ngành trong việc thực hiện vệ sinh công cộng; thực hiện phong trào 3 diệt: diệt ruồi, diệt muỗi, diệt chuột.
- Lập kế hoạch xây dựng hướng dẫn sử dụng và bảo quản 3 công trình vệ sinh: nhà xí, nhà tắm, giếng nước.

** Quản lý sức khỏe:*

Quản lý sức khỏe là biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu chủ động, tích cực, đồng thời là sự tổng hợp của nhiều biện pháp chăm sóc y tế của xã hội, cần có sự phối hợp liên ngành, đa ngành.

Mục tiêu của quản lý sức khỏe: hạ thấp tỷ lệ bệnh tật, tàn phế và tử vong,

nâng cao sức khỏe cho nhân dân.

– Đối tượng của quản lý sức khỏe: là người dân từ lúc mới sinh cho đến lúc chết.

– Phương châm quản lý sức khỏe:

+ Khám sức khỏe định kỳ để chủ động phát hiện bệnh và điều trị kịp thời.

+ Lập hồ sơ sức khỏe cá nhân. Ghi chép đầy đủ tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh để theo dõi và có biện pháp điều trị, chăm sóc phù hợp, kịp thời.

+ Phổ biến kiến thức y học thường thức để người dân có thể tự cấp cứu cho nhau khi cần thiết.

+ Củng cố mạng lưới hội chữ thập đỏ ở cơ sở.

+ Khám bệnh toàn diện khi người bệnh đến cơ sở y tế không bỏ sót các bệnh kèm theo.

+ Khám chuyên khoa để phát hiện các bệnh hàng loạt như lao, đau mắt hột, bệnh phong, bệnh phụ khoa, bướu cổ...

** Kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở:*

Kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở là mối quan tâm hàng đầu của ngành Y tế Việt Nam, là biện pháp quan trọng nhất để bảo đảm cho các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu khác thành công.

Mục tiêu:

– Mỗi xã có một trạm y tế, khu vực có phòng khám đa khoa.

– 100% cán bộ y tế vào biên chế nhà nước.

– Có đủ lượng cán bộ y tế cần thiết với quy mô 1 cán bộ y tế cho 1.000 - 3.000 dân, với cơ cấu 1 trạm trưởng chuyên khoa y tế cộng đồng, 1 y sĩ về y học cổ truyền, 1 nữ hộ sinh biết chăm sóc trẻ em và y học xã hội.

Nội dung:

– Hoạt động của trạm y tế phải được đổi mới theo hướng thực hiện các chương trình y tế.

– Cán bộ y tế cơ sở được đào tạo lại để đáp ứng yêu cầu mới của công tác:

+ Biết chẩn đoán cộng đồng và xác định vấn đề ưu tiên.

+ Xác định được nhu cầu của y tế cơ sở.

- + Phân tích nguyên nhân vấn đề y tế dựa trên điều tra cộng đồng tại địa phương đang công tác.
- + Biết lập kế hoạch y tế theo năm, quý, tháng.
- + Biết tổ chức thực hiện kế hoạch.
- + Biết đánh giá kết quả thực hiện.
- + Biết ý nghĩa, cách tính toán và viết báo cáo về 25 chỉ số thống kê cơ bản ở tuyến y tế cơ sở.

2.5. Nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em (GOBIFFF)

Tổ chức Quỹ Nhi đồng Thế giới (UNICEF) dựa vào tình hình sức khỏe, bệnh tật hiện nay của trẻ em ở các nước đang phát triển đã đề ra 7 ưu tiên cho trẻ:

- Biểu đồ tăng trưởng.
- Bù nước bằng đường uống.
- Nuôi con bằng sữa mẹ.
- Tiêm chủng mở rộng.
- Kế hoạch gia đình.
- Giáo dục kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ.
- Cung cấp thực phẩm cho bà mẹ và trẻ em.

** Thực hiện 7 ưu tiên trên để giải quyết các vấn đề sau:*

- Giải quyết các bệnh có tỷ lệ tử vong cao: suy dinh dưỡng, tiêu chảy, các bệnh truyền nhiễm, các bệnh đường hô hấp.
- Bảo vệ bà mẹ và trẻ em bằng các biện pháp:
 - + Kế hoạch hóa gia đình.
 - + Nâng cao hiểu biết cho bà mẹ về cách nuôi con, vệ sinh dinh dưỡng.
 - + Ưu tiên thực phẩm cho bà mẹ, trẻ em.

Biểu đồ tăng trưởng là nội dung ưu tiên hàng đầu, là biện pháp chủ yếu để theo dõi, phát hiện, phòng chống và thanh toán bệnh suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Việc theo dõi bắt đầu từ khi trẻ còn nằm trong bụng mẹ bằng cách theo dõi cân nặng của bà mẹ mang thai.

3 tháng đầu, người mẹ phải tăng được 1kg.

3 tháng giữa, người mẹ phải tăng được 4 – 5kg.

3 tháng cuối, người mẹ phải tăng được 5 – 6kg.

Trong 9 tháng mang thai, người mẹ phải tăng được trên 12kg.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

1. Phân biệt chăm sóc ban đầu và chăm sóc sức khỏe ban đầu.
2. Trình bày 10 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam? Phân tích nội dung bạn cho là quan trọng nhất ?
3. Phân tích vai trò của các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu trong hệ thống y tế.

BÀI 5

ĐẠI CƯƠNG QUẢN LÝ Y TẾ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được các định nghĩa quản lý và quản lý y tế. Qua đó hiểu được bản chất quản lý.
2. Trình bày được chu trình và các chức năng cơ bản của quản lý.
3. Trình bày được lý thuyết mô hình quản lý theo hệ thống và quản lý chất lượng toàn diện.

NỘI DUNG

I. Quản lý là gì

1.1. Các định nghĩa và bản chất quản lý

Quản lý là một hiện tượng xã hội xuất hiện cùng một lúc với con người, trong quan hệ giữa con người với con người. Xã hội càng phát triển thì quản lý càng phát triển theo, từ việc quản lý mang tính tự nhiên, tự phát đến tính khoa học và nghệ thuật hiện đại.

Không có một định nghĩa duy nhất cho thuật ngữ quản lý. Tùy từng tình huống cụ thể mà có các định nghĩa về quản lý khác nhau. Một số định nghĩa quản lý thường được sử dụng:

- Quản lý là làm cho mọi người làm việc có hiệu quả: Trong khái niệm quản lý này đề cập đến quản lý con người và điều kiện làm việc của con người. Vấn đề đặt ra là làm sao cho mọi thành viên trong tổ chức y tế hay trong cộng đồng tùy theo chức năng, nhiệm vụ và điều kiện cụ thể đều phải làm việc theo kế hoạch một cách tích cực, có trách nhiệm để đạt được mục tiêu đề ra.
- Quản lý là làm cho mọi người biết việc cần làm và làm cho việc đó hoàn thành: những việc, hoạt động, dịch vụ y tế hoặc chăm sóc sức khỏe được ghi trong kế hoạch hoặc được thông qua phải được thực hiện.
- Quản lý còn là quá trình làm việc cùng nhau và thông qua các cá nhân, các nhóm cũng như những nguồn lực khác để hoàn thành mục tiêu của tổ

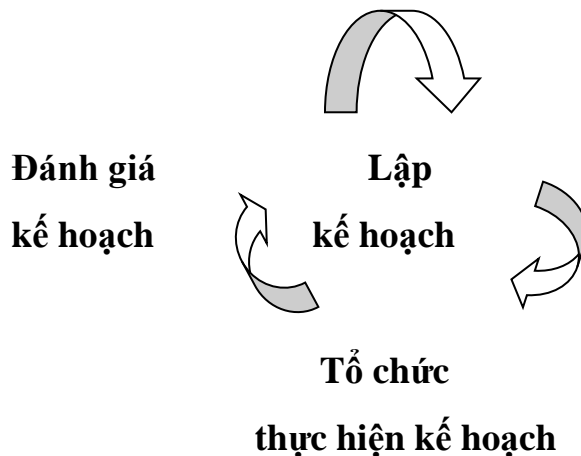
chức.

- Quản lý là biết kết hợp những nỗ lực, sử dụng các nguồn lực một cách hiệu quả, động viên con người, tạo ra bộ máy lãnh đạo, chỉ đạo và kiểm tra một tổ chức hoặc một hệ thống nhằm đạt tới một loạt các mục tiêu: nguồn lực chính để thực hiện các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe hay giải quyết mọi công việc khác là nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và kể cả thời gian. Tuy nhiên nguồn lực không phải là vô tận, nên việc sử dụng các nguồn lực đòi hỏi phải như thế nào để có hiệu quả nhất, nghĩa là với chi phí về nguồn lực nhỏ nhất mà vẫn đạt được mục tiêu đề ra.

- *Quản lý y tế là chức năng của hệ thống y tế, đảm bảo cho sự phát triển cân đối và năng động của hệ thống đó, giữ gìn cơ cấu tổ chức tối ưu đã được xác định, duy trì chế độ hoạt động có hiệu quả, thực hiện những chương trình khác nhau nhằm đạt được mục đích và mục tiêu về bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

1.2. Chu trình quản lý

1.2.1. Quá trình (chu trình) quản lý cơ bản



Hình 5.1. Chu trình quản lý cơ bản

1.2.2 Các chức năng cơ bản của chu trình quản lý

a) Lập kế hoạch

Lập kế hoạch là chức năng mang tính chất kỹ thuật giúp cho các cơ sở y tế và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có khả năng đương đầu với hiện tại và dự kiến tương lai. Điều đó bao gồm việc xác định làm việc gì, lúc nào và làm như thế nào. Chức năng lập kế hoạch là chức năng khởi đầu vì chức năng quản lý về

tổ chức, nhân sự, điều hành, kiểm tra giám sát đều triển khai sau khi lập kế hoạch.

Khi lập kế hoạch, người quản lý tiến hành:

- Thu thập các thông tin cần và đủ
- Phân tích xác định các vấn đề sức khỏe
- Chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên
- Xác định mục tiêu
- Chọn giải pháp thích hợp
- Liệt kê các hoạt động cần làm
- Phối hợp các nguồn lực cần thiết và lập lịch trình công tác
- Viết bản kế hoạch, chuyển lên cấp trên duyệt kế hoạch

b) Lập tổ chức

Lập tổ chức nghĩa là xác định các mối quan hệ về quyền hạn và trách nhiệm, quan hệ về cấu trúc và sự phụ thuộc. Công tác tổ chức nhằm tập hợp các nguồn lực và các hoạt động một cách hợp lý, bao gồm việc phân công, mô tả công việc, các phương pháp và quá trình lao động, điều phối các bộ phận, sử dụng hệ thống thông tin và phản hồi. Công tác tổ chức ấn định chính thức các hoạt động của các cá nhân và các nhóm. Các hoạt động có những yếu tố: cấu trúc, nhiệm vụ, công nghệ, quan hệ con người và tác động giữa các yếu tố đó với nhau.

c) Lãnh đạo

Lãnh đạo cũng có thể được xem là một chức năng của quản lý. Lãnh đạo là sự tác động đến con người, xuất hiện bất cứ lúc nào người ta muốn gây ảnh hưởng đến hành vi của một cá nhân hay một nhóm người vì bất kỳ lý do gì có thể không tương hợp với mục đích của tổ chức. Như vậy để đạt được mục tiêu của tổ chức, công tác quản lý rất cần thiết phải lãnh đạo

c) Ra quyết định

Ra quyết định nghĩa là chọn lựa. Mọi nhà quản lý đều phải thực hiện chức năng này. Tuy vậy phạm vi, tính chất, tầm quan trọng của quyết định thay đổi tùy theo vị trí, mức độ, quyền hạn và trách nhiệm của người quản lý.

e) Điều khiển

Điều khiển nhằm vào việc thúc đẩy hành động trong tổ chức, hướng về

con người. Những hoạt động điều khiển chính là: động viên, chỉ đạo và giao tiếp cùng với các hoạt động khác tác động vào hành vi của nhân viên. Những người quản lý ở mọi cấp đều sử dụng mối quan hệ con người và các kỹ năng hành vi.

f) Kiểm tra và giám sát

- Kiểm tra tập trung vào việc theo dõi, điều chỉnh và nâng cao năng lực thực hiện. Kiểm tra có nghĩa là thiết lập các tiêu chuẩn để đo lường kết quả, các kỹ thuật, hệ thống theo dõi và can thiệp. Ví dụ: kiểm tra việc ghi chép sổ sách thống kê báo cáo của nhân viên; kiểm tra việc thực hiện giờ trực tại các cơ sở y tế của nhân viên y tế...

- Giám sát: giữa kiểm tra và giám sát thường rất khó phân biệt trong thực tiễn. Có thể phân biệt một cách tương đối: kiểm tra là xem xét việc thực hiện theo quy định, còn giám sát về mục đích và việc làm có khi cũng như kiểm tra nhưng thường xem xét về kỹ thuật chuyên môn. Về bản chất giám sát là một hình thức quản lý trực tiếp: thu thập thông tin liên tục, phân tích thông tin để đưa ra những quyết định, những giải pháp hợp lý để giải quyết vấn đề. Giám sát còn có nghĩa là trong khi thực hiện, người giám sát xem xét và tìm ra các vấn đề rồi cùng với người được giám sát và những người có liên quan tìm cách giải quyết các vấn đề đó. Như vậy giám sát là một quá trình hỗ trợ, đào tạo con người tại chỗ liên tục trong khi triển khai các hoạt động y tế nhằm hoàn thành và nâng cao hiệu quả, chất lượng phục vụ.

Quản lý mà không giám sát là thả nổi quản lý

g) Nhân sự

Chức năng nhân sự là thu nhận và củng cố nguồn nhân lực. Nó thể hiện ở việc lập kế hoạch nhân lực, phân tích việc làm, tuyển dụng, đánh giá trình độ, trợ giúp nhân viên, an toàn và sức khỏe. Đồng thời thể hiện ở các hoạt động có ảnh hưởng đến hành vi và năng lực của các thành viên của tổ chức: đào tạo và phát triển, tư vấn và kỷ luật.

h) Đánh giá

Đánh giá là chức năng quản lý y tế nhằm đo lường và xem xét, so sánh, đối chiếu các kết quả đạt được của một chương trình/hoạt động trong một giai đoạn nhất định nào đó với mục đích:

- Đối chiếu kết quả với mục tiêu.
- Xem xét các vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện
- Ra quyết định điều chỉnh.

- Chuẩn bị cho việc lập kế hoạch.

II. Các mô hình quản lý

2.1. Quản lý theo quan điểm hệ thống

Quản lý theo quan điểm hệ thống là phân tích các yếu tố của một hệ thống cụ thể để trên cơ sở đó thực hiện các chức năng quản lý nhằm đạt được mục tiêu đề ra một cách có hiệu quả nhất, tốt nhất. Những yếu tố cần được xem xét của hệ thống quản lý y tế:

2.1.1. Môi trường của hệ thống

Đó là tất cả những biểu hiện mà hệ thống không khống chế trực tiếp nhưng lại chịu tác động nhiều và có thể khai thác được. Ví dụ: Môi trường của bệnh viện huyện là hệ thống dân số, kinh tế, văn hóa, giáo dục huyện...

2.1.2 Đầu vào

Đó là những nguồn lực được đưa vào hệ thống cung cấp năng lượng cơ bản cho sự vận hành và chuyển đổi. Ví dụ: Nguồn lực của hệ thống bệnh viện huyện là số lượng, chất lượng chuyên môn, cơ cấu các loại cán bộ và nhân viên y tế; trang thiết bị y tế và tài chính bệnh viện, người bệnh, thời gian...

2.1.3 Đầu ra

Là kết quả, sản phẩm do hoạt động xử lý của hệ thống. Có hai loại đầu ra riêng biệt nhưng phụ thuộc lẫn nhau do hệ thống tạo ra:

* Đầu ra mong muốn là những sản phẩm mà hệ thống định ra, có liên quan trực tiếp và tích cực tới mục tiêu của hệ thống. Thí dụ tỷ lệ tiêm chủng cao, dân số hạ, bệnh nhân khỏi, tỷ lệ mắc bệnh giảm, tỷ lệ tử vong giảm...

* Đầu ra ngẫu nhiên là sản phẩm phụ của hệ thống. Ví dụ: Chương trình dân số KHHGĐ có đầu ra là tỷ số giới khi sinh tăng lên, nghĩa là số con trai nhiều hơn con gái khi sinh.

2.1.4 Mạng lưới thông tin

Trong hệ thống quản lý thông tin có chức năng như thần kinh hay giác quan trong cơ thể con người. Sự truyền đạt thông tin cũng giống như liên hệ giữa bộ phận này với bộ phận khác trong cơ thể. Điều đó giúp cơ thể điều chỉnh, đương đầu và hướng sự phát triển mới. Mạng lưới thông tin rộng khắp, chính xác và nhạy bén đảm bảo sự vận hành có hiệu quả và cả sự sống còn của của hệ thống.

Mạng lưới thông tin có 3 kênh:

* **Kênh chính thức:** là kênh thông tin qua sự kiểm soát của cơ quan quản lý Nhà nước, tạo nên những báo cáo và số lượng chính thức. Đó là những số liệu thống kê, báo cáo của các cơ sở y tế theo hệ thống thống kê nghiệp vụ.

* **Kênh không chính thức, có tổ chức:** là kênh thông tin không lệ thuộc vào sự kiểm soát trực tiếp của quản lý Nhà nước. Đó là thông tin của các nhà khoa học hay báo chí.

* **Kênh không chính thức, không có tổ chức:** thường là những dư luận, tin đồn hoặc phát ngôn cá nhân.

2.1.5 Quá trình vận hành và chuyển đổi các yếu tố

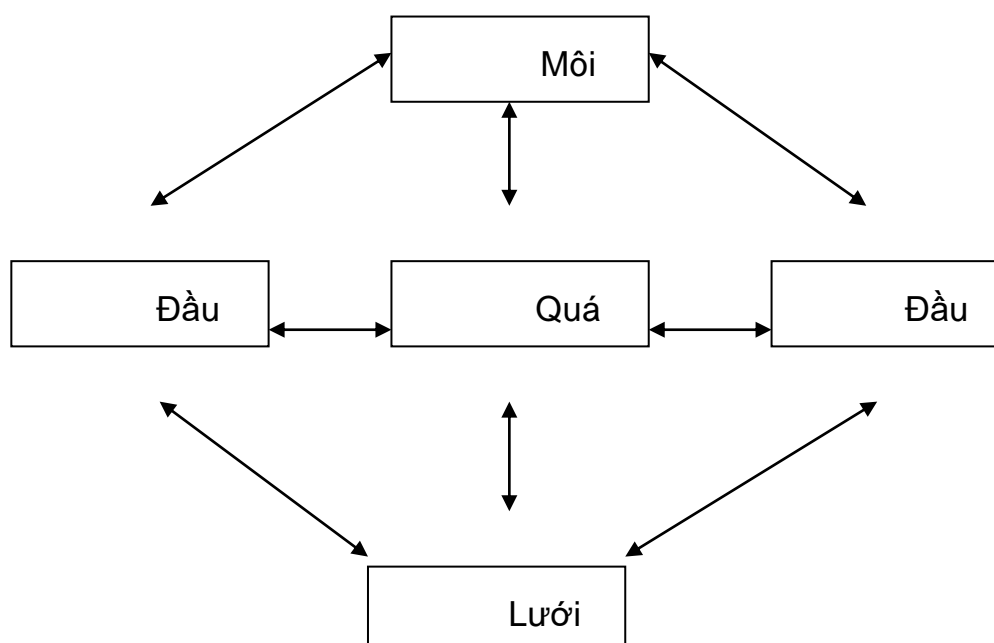
Đó chính là quá trình quản lý, trong đó các chức năng quản lý của hệ thống được thực hiện nhằm:

* Làm cho môi trường thuận lợi hơn cho sự phát triển của hệ thống, khai thác được nhiều nguồn lực ở môi trường.

* Cuốn hút các nguồn lực một cách hợp lý vào hệ thống.

* Huy động đầu vào trong thời gian tốt nhất cho các chương trình sức khỏe

* Đảm bảo các số liệu của mạng lưới thông tin kịp thời được xử lý có hiệu quả



Hình 5.2. Sơ đồ một hệ thống và các yếu tố

2.2 Quản lý chất lượng toàn diện (TQM)

2.2.1 Khái niệm

Quản lý chất lượng toàn diện (Total Quality Management-TQM) là một phương pháp quản lý của một tổ chức, định hướng vào chất lượng, dựa trên sự tham gia của mọi thành viên và nhằm đem lại sự thành công dài hạn thông qua sự thoả mãn khách hàng và lợi ích của mọi thành viên của tổ chức và của xã hội. Mục tiêu của TQM là cải tiến chất lượng sản phẩm và thoả mãn khách hàng ở mức tốt nhất cho phép. Đặc điểm nổi bật của TQM so với các phương pháp quản lý chất lượng trước đây là nó cung cấp một hệ thống toàn diện cho công tác quản lý và cải tiến mọi khía cạnh có liên quan đến chất lượng và huy động sự tham gia của mọi bộ phận và mọi cá nhân để đạt mục tiêu chất lượng đã đề ra.

TQM được phát minh từ năm 1950 tại Mỹ nhưng lại được áp dụng và nổi tiếng từ những năm 1980 tại Nhật Bản và hiện nay đã được ứng dụng rộng rãi nhằm cải tiến chất lượng.

2.2.2 Ba thành phần của TQM là

* Nhóm đội làm việc có chất lượng: Tạo ra một môi trường cấu trúc hài hòa để các thành viên cùng nhau làm việc hướng về

* Nâng cao chất lượng sản phẩm và dịch vụ

* Phát triển, tăng cường kỹ năng và năng lực của người lao động

* Khuyến khích giao tiếp và tinh thần đồng nhóm/ đội

Tăng cường chất lượng công việc

* Kế hoạch có chất lượng: Quản lý đường lối nhằm đạt được những đột phá bằng cách tập trung cố gắng và nguồn lực của tổ chức vào những vấn đề ưu tiên đề:

* Tăng cường kỹ năng thực hiện công việc

* Cải thiện giao tiếp trong tổ chức và tại các đơn vị trong tổ chức đó

* Tăng cường sự tham gia của các thành viên vào việc xây dựng và phấn đấu để đạt được những mục tiêu dài hạn, trung và ngắn hạn

* Chất lượng trong thực hiện các công việc hàng ngày: đòi hỏi áp dụng quy trình Lập kế hoạch-Thực hiện kế hoạch-Nghiên cứu đánh giá- Điều chỉnh hướng vào các hoạt động trọng tâm để đáp ứng nhu cầu và mong muốn của đối tượng phục vụ nhằm các mục tiêu:

* Duy trì những thành quả đã đạt được thông qua các hoạt động dự án cải tiến

* Đạt được sự ổn định trong triển khai công việc cũng như kết quả.

* Làm rõ sự đóng góp của cá nhân hướng tới sự hài lòng của đối tượng phục vụ.

Cải tiến hoạt động hàng ngày

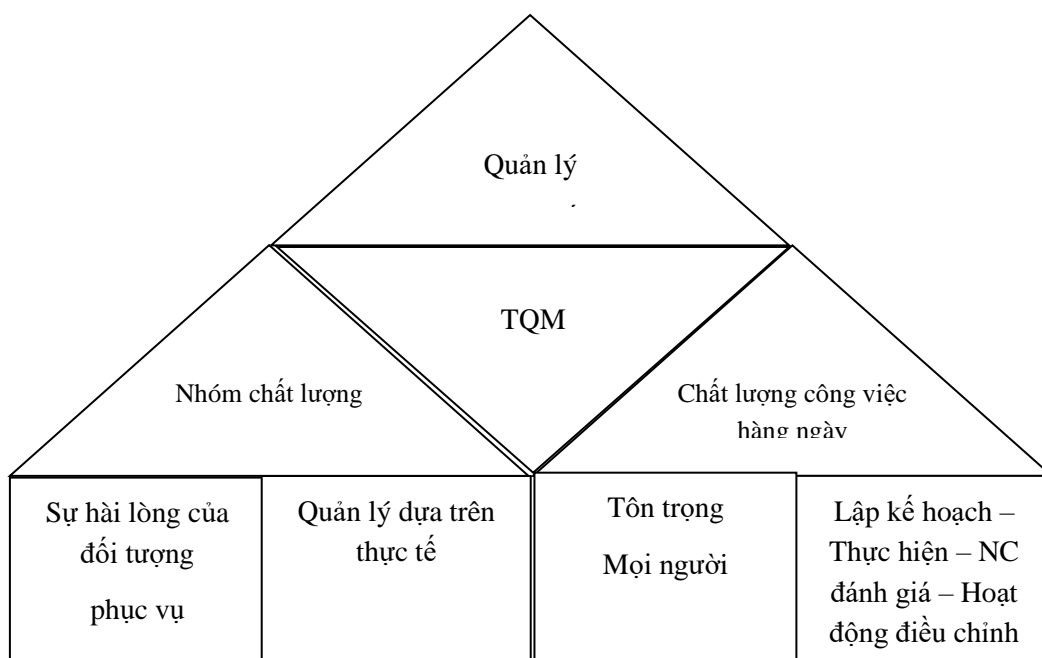
2.2.3 Bốn nguyên tắc trong thực hiện TQM:

* Thỏa mãn đối tượng phục vụ

* Quản lý dựa trên số liệu thực tế

* Tôn trọng mọi người

* Lập kế hoạch - Thực hiện - Nghiên cứu đánh giá- Hoạt động điều chỉnh để đề phòng sai sót và liên tục cải tiến



Hình 5.3. Tam giác chất lượng

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Nêu và giải thích các định nghĩa quản lý.
2. Vẽ sơ đồ và giải thích chu trình quản lý y tế.
3. Trình bày lý thuyết quản lý theo hệ thống. Cho ví dụ minh họa
4. Trình bày nguyên tắc quản lý chất lượng toàn diện.

BÀI 6

TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm bệnh viện (BV), phân loại bệnh viện.
2. Phân tích được tầm quan trọng của QL BV.
3. Trình bày được nguyên lý của QL BV.
4. Trình bày được các mô hình và phương pháp quản lý BV.

NỘI DUNG

I. Định nghĩa/khái niệm bệnh viện

1.1. Bệnh viện kiểu cũ và mới

Bệnh viện kiểu cũ là bệnh viện vẫn theo mô hình tổ chức, quản lý và nhất là chức năng nhiệm vụ như ngày xưa: Bệnh viện chỉ thực hiện khám chữa bệnh tại bệnh viện, trong đó điều trị nội trú được coi là quan trọng hơn so với khám chữa bệnh ngoại trú. Chính vì vậy, quan niệm rằng, người quản lý bệnh viện phải giỏi chuyên môn (hướng chuyên môn) và kiến thức và kỹ năng về xã hội là không cần thiết. Với quan niệm này đã kìm hãm sự phát triển của các bệnh viện nước ta, rộng hơn nó kìm hãm sự nghiệp chăm sóc sức khỏe, làm cho y tế nước nhà tỏ ra lạc hậu, kém hội nhập khu vực và quốc tế.

1.2. Khái niệm bệnh viện

Theo quan điểm của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) “*Bệnh viện là một bộ phận của một tổ chức mang tính chất y học và xã hội, có chức năng đảm bảo cho nhân dân được săn sóc toàn diện về y tế cả chữa bệnh và phòng bệnh. Dịch vụ ngoại trú của bệnh viện phải tiếp cận với cả gia đình và môi trường cư trú. Bệnh viện còn là trung tâm giảng dạy y học và nghiên cứu y sinh học xã hội*”.

Với quan niệm này ta nhìn bệnh viện không thể tách rời, biệt lập và phiến diện trong công tác chăm sóc sức khỏe nói chung. Rõ ràng bệnh viện đảm nhiệm một chức năng rộng lớn, gắn bó hài hòa trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và toàn xã hội. Quan niệm mới đó làm thay đổi nhiệm vụ, chức năng, cơ cấu tổ chức và phương thức quản lý bệnh viện.

Trước đây, người ta cho rằng bệnh viện chỉ là nơi KCB, nhưng theo quan niệm trên của WHO, bệnh viện thực hiện chăm sóc toàn diện cả chữa bệnh và phòng bệnh. Theo quan niệm của dự phòng bốn cấp, thì bệnh viện có chức năng thực hiện chủ yếu dự phòng cấp II và III (Bảng số 1).

Bảng 6.1. Bốn cấp độ dự phòng

| Cấp độ dự phòng | Giai đoạn bệnh | Đối tượng | Mục đích | Hành động |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cấp 0 (dự phòng căn nguyên) | | Toàn bộ quần thể hoặc các nhóm chọn lọc | Thiết lập và duy trì các tình trạng làm giảm thiểu các đe dọa tới sức khỏe | <ul style="list-style-type: none"> - Các đo lường hạn chế tính cấp bách của các điều kiện môi trường, kinh tế, xã hội, và hành vi . - Thực hiện thông qua chính sách y tế công cộng |
| Cấp I | Cảm nhiễm (phơi nhiễm) | Toàn bộ quần thể, các nhóm chọn lọc và các cá thể có nguy cơ cao | Giảm số mới mắc của bệnh | Thực hiện các biện pháp bảo vệ sức khỏe đặc hiệu (thay đổi hành vi, thói quen cá nhân, chương trình NCSK: tiêm chủng, ...); giảm thiểu/loại bỏ yếu tố nguy cơ của môi trường. |
| Cấp II | Tiền lâm sàng, Lâm sàng (Khởi phát, toàn phát) | Các cá thể mới mắc bệnh/ bệnh ở giai đoạn đầu/ nhẹ | Điều trị sớm ngăn ngừa/ giảm biến chứng/ sự lây lan của bệnh | Thực hiện thông qua chẩn đoán và điều trị sớm |
| Cấp III | Lâm sàng Hậu lâm sàng (Lui bệnh) | Các cá thể có bệnh mạn tính/ bệnh nặng | Giảm tỷ lệ tàn tật, tử vong. | Thực hiện các hoạt động phục hồi chức năng/ điều trị tích cực/ chăm sóc giảm nhẹ |

1.3. Tầm quan trọng của quản lý bệnh viện

Quản lý là việc kiểm soát và điều hành nguồn tài nguyên bao gồm con người, tài sản hữu hình và vô hình để tạo ra một giá trị tư bản lớn hơn, đóng góp chung vào sự phát triển xã hội. Cũng vậy, quản lý bệnh viện là việc kiểm soát và điều hành nguồn lực một cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân, khách hàng nhằm tạo ra những giá trị cho cơ sở đó qua việc chữa bệnh, đem lại sức khỏe tốt nhất cho người bệnh và khách hàng với một chi phí mà cộng đồng xã hội chấp nhận, và cơ sở y tế đó ngày càng tăng trưởng và phát triển.

Ngày nay, nhà quản lý y tế VN đã nhìn thấy tầm quan trọng của vai trò QL BV. QL BV là nhân tố chính trong qui trình cải thiện chất lượng bệnh viện như chống quá tải, nâng cao chất lượng chuyên môn, quản trị tài chính hiệu quả, quản lý trang thiết bị cơ sở hạ tầng, cải thiện trình độ nhân viên y tế, đầu tư thiết bị, phòng chống rủi ro bệnh nhân, rủi ro tài chính, quản lý an toàn người bệnh, hay chống nhiễm khuẩn bệnh viện,...

Hoạt động quản trị bệnh viện nếu được phân công cho các bác sĩ hay điều dưỡng đảm nhiệm sẽ tạo ra một tác phong làm việc thiếu tính chuyên nghiệp vì sự vào việc "tay ngang" như vậy không mang tính chuyên môn cao, đồng thời còn làm phân tâm các nhân viên y tế khi thực hiện nhiệm vụ của mình.

Bệnh viện là một xã hội thu nhỏ, trong đó cán bộ, công chức cũng như người bệnh là xuất thân từ nhiều tầng lớp xã hội khác nhau. Quản lý bệnh viện thực chất là quản lý các mối quan hệ xã hội: Quan hệ giữa nhân viên y tế với nhau, giữa người lãnh đạo/ quản lý với nhân viên, giữa cán bộ y tế với người bệnh, giữa người bệnh với nhau, kể cả mối quan hệ giữa các khoa/ phòng của bệnh viện và mối quan hệ giữa bệnh viện với các tổ chức khác trong xã hội... Từ đó cho thấy, người lãnh đạo/ quản lý bệnh viện cần thiết phải có kiến thức rộng về y học và cả xã hội. Thực tế cho thấy, đối với người lãnh đạo và quản lý bệnh viện (nhất là Giám đốc), kiến thức về xã hội còn cần thiết hơn nhiều kiến thức về y học, nên một số quốc gia tuyển chọn giám đốc bệnh viện không cần có kiến thức sâu về y học.

Có thể nói tóm tắt, QL BV có ý nghĩa toàn diện về:

- Phát triển bệnh viện;
- Thực hiện được đường lối chính sách của Nhà nước và Ngành Y tế về công tác Y tế và phát triển KT-XH;
- Đáp ứng được nhu cầu KCB của nhân dân;
- Đáp ứng nhu cầu hội nhập khu vực và quốc tế.

II. Phân loại bệnh viện:

Có nhiều cách phân loại bệnh viện khác nhau:

2.1. Theo tuyến kỹ thuật:

Bệnh viện tuyến TW: Là bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế quản lý, thường có đội ngũ thầy thuốc ó tay nghề cao, có trang thiết bị hiện đại, đóng vai trò là tuyến cao nhất, đầu ngành. Đi đầu vào nghiên cứu khoa học đầu ngành và chỉ đạo chuyên môn sâu, kỹ thuật cao, mũi nhọn cho các tuyến dưới, hỗ trợ cho các tuyến dưới. Ví dụ, bệnh viện Bạch Mai, Bệnh Phổi TW Bệnh viện Chợ Rẫy..

Bệnh viện vùng: Cũng là bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế quản lý, thường có đội ngũ thầy thuốc có tay nghề cao, có trang thiết bị hiện đại, đóng vai trò là tuyến cao, đầu ngành trong khu vực. Ví dụ, Bệnh viện đa khoa TW Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí, Bệnh viện đa khoa TW Đồng Hới, Quảng Bình...

Bệnh viện tuyến tỉnh: Là bệnh viện trực thuộc Sở Y tế tỉnh/ thành phố quản lý, có chuyên môn sâu và kỹ thuật cao, đứng đầu tỉnh/ thành phố đó. Chịu trách nhiệm đỡ đầu cho các bệnh viện tuyến dưới trong tỉnh/thành phố.

Nhiều địa phương có tổ chức bệnh viện khu vực hay liên huyện: Bệnh viện này cũng trực thuộc sở y tế tỉnh/thành phố nhưng chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho vài huyện, là tuyến trên của các bệnh viện huyện hay trung tâm y tế trong phạm vi được phân công. Ví dụ, Bệnh viện đa khoa khu vực Thủ Đức (TP Hồ Chí Minh).

Bệnh viện tuyến huyện, quận: Cũng trực thuộc Sở Y tế tỉnh/thành phố quản lý trực tiếp nhưng chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho phạm vi một huyện/ quận nào đó. Hiện nay chỉ còn số ít bệnh viện tuyến huyện/ quận hạng II. Hầu hết các bệnh viện huyện trước đây đã sáp nhập vào trung tâm y tế dự phòng huyện/ quận để trở thành trung tâm y tế quận/ huyện theo Thông tư Số: 37/2016/TT-BYT, ngày 25-10-2016 của Bộ Y tế.

Ngoài ra còn các bệnh viện ngành: Là bệnh viện thuộc ngành quản lý toàn diện, ví dụ, các bệnh viện thuộc Bộ Quốc phòng, các bệnh viện thuộc Bộ Công an, viện đa khoa Nông nghiệp thuộc Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn.

2.2. Theo hạng (Đặc biệt, I, II, III, IV): Theo thông tư số 03/2004/TT-BYT ngày 3/3/2004 và Thông tư Số: 23/2005/TT-BYT ngày 25-8-2005 của Bộ Y tế về Hướng dẫn xếp hạng bệnh viện và xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế, đã chia bệnh viện thành 5 hạng. Thông tư này quy định các nhóm tiêu chuẩn phân hạng bệnh viện: gồm 5 nhóm như sau:

- Nhóm tiêu chuẩn I: Vị trí, chức năng và nhiệm vụ: 10 điểm
- Nhóm tiêu chuẩn II: Quy mô và nội dung hoạt động: 20 điểm
- Nhóm tiêu chuẩn III: Cơ cấu lao động và trình độ cán bộ: 30 điểm
- Nhóm tiêu chuẩn IV: Khả năng chuyên môn kỹ thuật, 20 điểm hiệu quả chất lượng công việc.
- Nhóm tiêu chuẩn V: Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị: 20 điểm

Điểm đạt và xếp hạng bệnh viện:

- Bệnh viện Hạng I: phải đạt từ 90 điểm trở lên và đảm bảo các điều kiện bắt buộc như quy định tại mục 4 phần B đối với BV Hạng I.
 - Bệnh viện Hạng II: phải đạt từ 70 đến dưới 90 điểm và đảm bảo các điều kiện bắt buộc như quy định tại mục 4 Phần B đối với BV Hạng II.
 - Bệnh viện Hạng III: phải đạt từ 40 đến dưới 10 điểm và đảm bảo các điều kiện bắt buộc như quy định tại mục 4 Phần B đối với BV Hạng III.
 - Bệnh viện hạng đặc biệt phải đủ 100 điểm và thêm một số tiêu chí khác..
- Dưới 40 điểm: Chưa được công nhận là bệnh viện.

2.3. Theo chuyên ngành sâu: Bệnh viện đa khoa, Bệnh viện chuyên khoa như: Mắt, Tai mũi họng, Y học cổ truyền...

2.4. Theo sở hữu: Bệnh viện công lập, bệnh viện ngoài công lập, bệnh viện bán công.

2.5. Theo mục tiêu phục vụ: Bệnh viện thông thường, bệnh viện chuyên ngành.

III. Nguyên lý quản lý bệnh viện

3.1. Sự hài lòng của khách hàng/ người bệnh: Trong quản lý chất lượng có khái niệm: Chất lượng là sự hài lòng của khách hàng. Chính sách của Chính phủ: Người bệnh là trung tâm. Từ đây ta thấy rõ ràng, quản lý bệnh viện tức là tập trung mang lại lợi ích cho người bệnh là trên hết. Mọi suy nghĩ, định hướng, chính sách, việc làm, hoạt động đều phải hướng tới lợi ích của người bệnh.

3.2. Sự tham gia của CĐ, XHH: Sự tham gia tích cực của tất cả các thành viên trong tổ chức (hay đội): Chỉ có như vậy thì mới có thể đạt được chất lượng, đáp ứng với nhu cầu của khách hàng.

3.3. Cải tiến liên tục: Người quản lý luôn luôn tìm cách cải tiến các hoạt động, đề phòng các sai sót. Đó là động lực rất quan trọng thúc đẩy cho sự phát

triển nói chung, vì nhu cầu của khách hàng luôn thay đổi, mỗi ngày một cao. Cải tiến liên tục đảm bảo cho sự sống còn của sản phẩm và dịch vụ. Chúng ta hãy ngẫm nghĩ câu tiếng Anh sau đây: "Quality is really a never-ending journey. Not a destination" - Chất lượng là một cuộc hành trình không có điểm đỗ, không có bến dừng. Muốn cải tiến liên tục, đòi hỏi mỗi thành viên của tổ chức phải có tri thức khoa học kỹ thuật nói cách khác cần có trí thức (kinh tế trí thức)

3.4. Bệnh viện an toàn, an toàn người bệnh: Đây là tiêu chí cực kì quan trọng trong quản lý chất lượng của thế giới cũng như ở nước ta. Từ thời Hippocrate đã có câu cửa miệng "First do no harm" – trước hết là không làm hại và bây giờ được phát triển thành nguyên tắc an toàn bệnh viện hay nguyên lý quản lý. Hiện nay Bộ Y tế mới ban hành Bộ tiêu chí bệnh viện an toàn phòng chống COVID-19 theo Quyết định số 3088/QĐ-BYT ngày 16/7/2020.

3.5. Theo chính sách của Chính Phủ: Hiện nay Chính phủ đã định hướng cho toàn bộ nền kinh tế quốc dân và các ngành dịch vụ sức khỏe đi theo hướng: Tự chủ, xã hội hóa, công bằng, hiệu quả; phát triển; chất lượng và hội nhập...

3.6. Định hướng của thế giới về công tác bệnh viện: Hospital with-out wall; Định hướng ngoại trú, tiếp cận đến từng hộ tận gia đình; Day care, day hospital; khám chữa bệnh ban đầu tuyến y tế cơ sở, thực hiện mạnh phòng bệnh; làm nghiên cứu về y học- sức khỏe... Đây là định hướng hiện đại, cập nhật cho sự phát triển của bệnh viện cho mọi quốc gia.

IV. Mô hình quản lý BV:

4.1. Quản lý theo quan điểm hệ thống: Tức xem bệnh viện cấu tạo nên từ những khối nhỏ (khoa, phòng, đơn nguyên hay cá nhân), đồng thời bệnh viện cũng là một khối nhỏ trong nhiều khối / tổ chức của xã hội con người. Bệnh viện có mối quan hệ qua lại mật thiết (tác động qua lại) giữa các khối nhỏ trong bệnh viện và các khối/ tổ chức khác trong xã hội. Vì vậy thực hành quản lý bệnh viện cần phải xem xét kĩ mối quan hệ qua lại này và luôn đặt công tác quản lý bệnh viện trong bối cảnh thực tại của xã hội. Quản lý bệnh viện thực chất là giải quyết các mối quan hệ xã hội giữa các khối nhỏ và giữa các cá nhân trong bệnh viện với nhau, đồng thời các mối quan hệ xã hội giữa bệnh viện với các tổ chức khác bên ngoài xã hội: Chính quyền, đoàn thể, tổ chức,...

4.2. Phương pháp ISO: Là phương pháp đặt ra bộ tiêu chuẩn hay tiêu chí để quản lý và đo kết quả thực hiện. Ví dụ, Bộ 83 tiêu chí theo Quyết định 6858/BYT-QĐ ngày 18-11-2016 để quản lý chất lượng bệnh viện và đo các mức chất lượng.

4.3. Phương pháp TQM: Khác với phương pháp ISO, phương pháp TQM lại dùng sự hài lòng của khách hàng (ở bệnh viện khách hàng quan trọng nhất là người bệnh) để quản lý và đo kết quả thực hiện.

TQM là một phương pháp, mà ở đó mọi nhân viên được tham gia vào quá trình cải tiến liên tục trong sản xuất ra sản phẩm hay dịch vụ. Đó là sự kết hợp giữa chất lượng và công cụ quản lý nhằm:

Tăng cường thành quả

- Giảm thiểu sai sót hay lãng phí

TQM là một triết lý quản lý, nó hướng tới sự lồng ghép tất cả các chức năng của tổ chức (Quảng cáo, điều phối tài chính, thiết kế, sản xuất, dịch vụ khách hàng...) để đáp ứng nhu cầu của KH và thực hiện được mục tiêu của tổ chức.

4.4. Tin học hóa quản lý bệnh viện: Thực hiện cải cách thủ tục hành chính, tăng cường công tác chuyên môn, quản lý; áp dụng công nghệ thông tin vào tất cả các khâu khám chữa bệnh nhằm giảm thời gian chờ đợi cho người dân, tạo sự minh bạch hóa thông tin và phát huy hiệu quả trong công tác chẩn đoán, điều trị của đội ngũ y, bác sĩ là những lợi ích tối ưu khi triển khai

- *Mô hình bệnh viện thông minh* áp dụng công nghệ thông tin, số hóa quy trình điều trị và quản lý, với các công cụ:

- + *Bệnh án điện tử* là phiên bản số của hồ sơ bệnh án, được ghi chép, hiển thị và lưu trữ bằng phương tiện điện tử, có cơ sở pháp lý và chức năng tương đương bệnh án giấy. Mọi thông tin sức khỏe của người bệnh, thông tin tiền sử của bệnh nhân khi đã đến điều trị tại bệnh viện đều được số hóa lưu giữ đầy đủ, góp phần rút ngắn thời gian khám và điều trị bệnh.

- + *Chữ ký điện tử*

Chữ kí điện tử là phiên bản số hóa chữ kí tươi của bác sĩ, được ghi chép, hiển thị và lưu trữ bằng phương tiện điện tử, có cơ sở pháp lý và chức năng tương đương chữ kí tươi.

- + *Hệ thống PACS*

PACS viết tắt của Picture Archiving and Communication Systems – hệ thống lưu trữ và truyền hình ảnh. Trong lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh y khoa, PACS đã được phát triển nhằm để cung cấp khả năng truy xuất nhanh chóng và lưu trữ kinh tế nhất.

- + *Hệ thống wf toàn diện*

Nhằm phục vụ tốt hơn cho người bệnh, bệnh viện đa khoa quốc tế Hải Phòng đã tiến hành tích hợp hệ thống wifi toàn bệnh viện. Bệnh nhân có thể truy cập wifi tại bất cứ đâu trong khuôn viên bệnh viện hoàn toàn miễn phí.

Ngoài ra hệ thống wifi còn được tích hợp biểu mẫu thông tin ý kiến phản hồi của khách hàng, nhằm mục đích gia tăng chất lượng dịch vụ cho bệnh nhân. Mọi ý kiến phản hồi của khách hàng, bệnh viện sẽ tiếp thu lắng nghe nhằm phục vụ người bệnh ngày một tốt hơn.

+) Lấy mẫu xét nghiệm tại nhà

Sự quá tải tại các bệnh viện, phòng khám nên hiện tượng sáng sớm nhin đói đi xét nghiệm, rồi hẹn chiều trả kết quả là rất phổ biến, cộng thời gian chờ đợi đã khiến người bệnh càng mệt mỏi và thậm chí ốm thêm.

Thấu hiểu nhu cầu và mong muốn của nhân dân về dịch vụ y tế tiện ích, Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Hải Phòng tự hào là đơn vị tiên phong trong khu vực Hải Phòng có dịch vụ lấy mẫu xét nghiệm tại nhà và trả kết quả tận nơi.

+) Hệ thống xếp hàng tự động thông minh

Hệ thống xếp hàng tự động là một bước đột phá trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ của bệnh viện. Giảm tình trạng chen lấn khi đăng kí khám, giảm thời gian đợi khám. Người bệnh chỉ cần bấm nút lấy số thứ tự, ngồi đợi đến số và vào đăng kí khám tại các chuyên khoa một cách nhanh chóng.

+) In đơn thuốc tự động

Với mỗi một chỉ định thuốc, bệnh nhân sẽ không còn gặp phải tình trạng không dịch được chữ bác sĩ. Giờ đây, bác sĩ sẽ trực tiếp đánh máy và in chỉ định dùng thuốc xuống khoa dược. Đơn thuốc được in ra sẽ được gắn trực tiếp vào thuốc và gửi cho người bệnh.

+) Thanh toán QR CODE

4.5. Xã hội hóa (XHH) và hợp tác hóa, hội nhập: BV là một cấu trúc mở (Hospital without wall). XHH là sự phối hợp hành động một cách có kế hoạch của nhiều lực lượng xã hội theo một định hướng, một chiến lược quốc gia để giải quyết một vấn đề xã hội (ở đây là bệnh viện). Hiện nay chúng ta có nhiều văn bản của Nhà nước và ngành Y tế cho phép XHH và hội nhập: Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30 tháng 5 năm 2008 và Nghị định Số: 59/2014/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung NĐ 69/2008/NĐ-CP... Qua các tổng kết cho thấy, nhờ XHH, hợp tác hóa và hội nhập, chúng ta đã có nhiều bệnh viện dạng liên doanh, liên kết, nhiều máy móc trang thiết bị y tế được mua sắm, thuê mượn...giúp lớn cho

công tác khám chữa bệnh.

4.6. Phân quyền và tự chủ: Hiện nay chúng ta đang áp dụng Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 4 năm 2006 của Chính phủ Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập (áp dụng trong bệnh viện); Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14-2-2015 về cơ chế tự chủ của các đơn vị công lập. Nhiều bệnh viện cũng giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho các đơn vị trong bệnh viện theo các mức độ khác nhau.

Mô hình quản lý này cho thấy có sự năng động rất lớn, phát huy được tiềm năng trí tuệ, thu hút được nhiều nguồn lực, tự chủ về nhân lực thường là tinh giảm biên chế theo hướng gọn nhẹ, hiệu quả, tăng các loại hợp đồng lao động. Tự chủ về tài chính đã tăng nguồn thu và tăng thu, tăng cường sự minh bạch, giảm lãng phí, giảm tiêu cực. Về cơ sở vật chất – trang thiết bị y tế được tăng cường mạnh số lượng, hiện đại hóa...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Phân tích sự khác nhau về quan điểm bệnh viện trước đây và hiện nay (theo định nghĩa của WHO).
2. Phân tích tầm quan trọng của quản lý bệnh viện.
3. Trình bày một số đặc điểm của mô hình quản lý bệnh viện theo phương pháp TQM và phương pháp quan điểm hệ thống.
4. Trình bày tác động của nền kinh tế thị trường đến hoạt động bệnh viện.

BÀI 7

LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm, phân loại lập kế hoạch y tế.
3. Phân tích được nội dung các bước lập kế hoạch y tế.
4. Xây dựng được kế hoạch hoạt động cho vấn đề sức khoẻ cụ thể.

NỘI DUNG

I. 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.

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 hoá và hợp lý hoá 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.

II. 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. v.v...

2.3. Phân loại theo cách làm kế hoạch

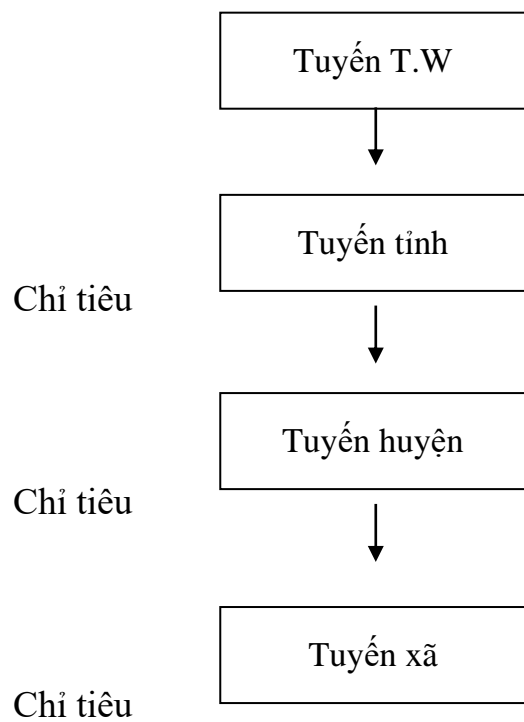
2.3.1. Lập kế hoạch theo chỉ tiêu (Hình 1)

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.

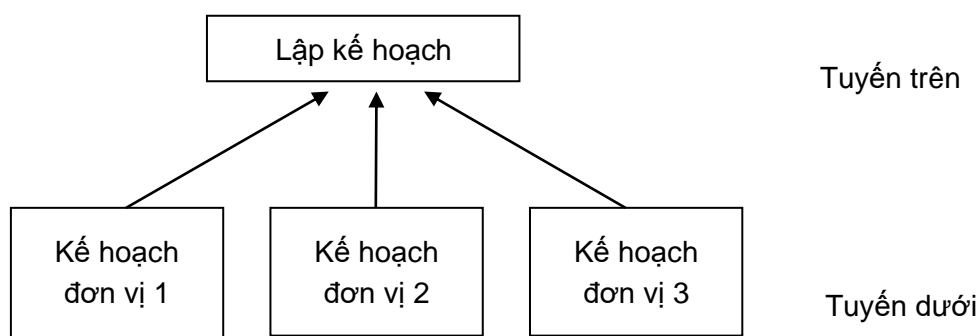
2.3.2. Lập kế hoạch từ dưới lên (Hình 2)

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 7.1. Mô hình hoá lập kế hoạch theo chỉ tiêu



Hình 7.2. Mô hình hoá lập kế hoạch từ dưới lên

III. Các bước lập kế hoạch:

Bước 1: Xác định tình hình hiện tại.

Bước 2: Nêu vấn đề, chọn ưu tiên.

Bước 3: Phân tích, xác định nguyên nhân của vấn đề.

Bước 4: Xác định mục tiêu.

Bước 5: Chọn giải pháp.

Bước 6: Viết kế hoạch hành động.

3.1. Xác định tình hình hiện tại

Xác định tình hình hiện tại (mô tả tình hình, trả lời câu hỏi: sự việc đang ở đâu?)

Xác định tình hình hiện tại hay đánh giá ban đầu là việc thu thập các thông tin về tình hình sức khỏe và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe. Các thông tin này gồm có:

(1). *Những thông tin về cộng đồng*: Dân số, kinh tế, văn hoá, xã hội, địa lý, khí hậu thời tiết...

(2). *Những thông tin về sức khỏe*:

- Tỷ lệ mắc bệnh
- Tỷ lệ tử vong
- Tình trạng thương tật

(3). *Những thông tin về dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe và các nguồn lực*:

- Nhân lực, tài lực, kinh phí
- Số lần khám tại trạm, tại nhà
- Số lần khám phát hiện
- TCMR
- BVSKBMTE - KHHGĐ
- Giáo dục sức khỏe

(4). *Các yếu tố nguy cơ cho sức khỏe*:

- Yếu tố nguy cơ gây tai nạn
- Tệ nạn xã hội
- Vệ sinh môi trường, và các yếu tố sinh vật học

*** Các phương pháp thu thập thông tin**

+ *Nghiên cứu tài liệu*

- Sử dụng thông tin có sẵn: sổ sách ghi chép tại trạm, tại địa phương, những tài liệu liên quan

+ *Quan sát*:

- Quan sát là một kỹ thuật bao gồm việc lựa chọn, theo dõi và ghi chép

một cách có hệ thống về hành vi và tính cách của các sinh vật, của các đối tượng hay hiện tượng. Ví dụ:

- Quan sát hành vi của trẻ em trong việc bảo vệ sức khỏe.
- Quan sát tình trạng vệ sinh môi trường.
- Quan sát hoạt động của các cán bộ trạm y tế (dùng bảng kiểm).
- + *Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đã được soạn thảo trước*
- + *Phát phiếu tự điền*
- + *Thảo luận nhóm*

Bài tập: Tại một xã có ghi nhận số trẻ có trọng lượng khi sinh thấp (suy dinh dưỡng bào thai) tương đối cao. Bạn được yêu cầu nghiên cứu về điều kiện kinh tế, văn hoá, xã hội của các bà mẹ để tìm ra nguyên nhân của vấn đề và xác định những hoạt động can thiệp cần thiết.

- Bạn cần thu thập những thông tin nào? Từ đâu?
- Kỹ thuật thu thập số liệu nào dùng để thu thập thông tin trên.

3.2. Xác định vấn đề sức khỏe, chọn ưu tiên.

Xác định vấn đề sức khỏe, chọn ưu tiên là quá trình xem xét ra quyết định để tìm ra được các vấn đề sức khỏe đang tồn tại và một hoặc vài vấn đề ưu tiên cần giải quyết trước. Có 4 phương pháp xác định vấn đề sức khỏe và vấn đề sức khỏe ưu tiên sau:

(1). *Kỹ thuật Delphi:* Một nhóm người được coi là hiểu biết về vấn đề liên quan cùng nhau bàn bạc, thống nhất để xác định xem hiện nay ở địa phương đang có vấn đề sức khỏe gì?

Đây là cách xác định vấn đề sức khỏe dựa trên kiến thức và kinh nghiệm của các chuyên gia. Cách này ít tốn kém, nhanh, tuy nhiên là cách làm thường mang tính định tính và chủ quan.

Kỹ thuật Delphi thường không sử dụng hoặc ít sử dụng số liệu, thông tin liên quan đến vấn đề. Đôi khi phân tích không đầy đủ có thể dẫn đến xác định không đúng vấn đề cần thiết.

Ví dụ: ở một xã, cán bộ trạm y tế thấy các xã khác đều chọn vấn đề uốn ván là vấn đề sức khỏe và họ cũng coi đây là vấn đề sức khỏe tại địa phương mình. Vì không sử dụng thống kê y tế nên họ đã không thấy được một thực tế là trong nhiều năm trở lại đây, chỉ có một ca uốn ván rốn xảy ra ở xã của họ.

(2). Dựa trên mô hình bệnh tật.

Đây là phương pháp dựa vào các chỉ số thống kê báo cáo về tình hình mắc bệnh được theo dõi hàng tháng, quý, năm từ các cơ sở y tế. Những vấn đề sức khỏe là những bệnh có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng qua theo dõi, điều tra cơ bản. Tuy nhiên nếu chỉ sử dụng các con số mà thiếu sự phân tích định tính cũng sẽ dẫn đến việc xác định vấn đề thiếu chính xác.

Ví dụ: Tỷ lệ mắc giun trong cộng đồng rất cao, nếu chỉ căn cứ vào tỷ lệ mắc giun mà coi đó là vấn đề sức khỏe cũng sẽ là chưa hợp lý. Vì trong điều kiện sản xuất nông nghiệp, kinh tế khó khăn, tập quán sử dụng phân tươi còn phổ biến thì rất khó có thể can thiệp để hạ thấp tỷ lệ nhiễm giun.

Ngược lại, nếu thấy trong một xã chỉ có một trường hợp nhiễm HIV thì sẽ không thể bỏ qua. Vì đây là một vấn đề sức khỏe cấp bách trong cộng đồng.

(3). Dựa vào 4 tiêu chuẩn:

1. Các chỉ số đã vượt qua mức bình thường.
2. Cộng đồng đã biết tên của vấn đề và có phản ứng rõ ràng.
3. Đã có dự kiến hành động của nhiều ban ngành, đoàn thể.
4. Ngoài cán bộ y tế, trong cộng đồng đã có một nhóm người thông thạo về vấn đề đó.

- Thang điểm được tính cho 4 yếu tố với mức điểm như sau:

Rất rõ ràng: 3 điểm

Rõ ràng: 2 điểm

Không rõ lắm: 1 điểm

Không có: 0 điểm

- Khi cộng điểm của 4 yếu tố nếu:

Từ 9 - 12 điểm: có vấn đề sức khỏe ấy trong cộng đồng.

Từ 8 điểm trở xuống: vấn đề chưa rõ ràng.

Phương pháp này có ưu điểm hơn hai phương pháp trên. Song có một điều là khó nhận biết và đánh giá bốn tiêu chuẩn.

Hơn nữa có thể có những cộng đồng yếu tố 3 và 4 sẽ không bao giờ đạt điểm tối đa như ở vùng núi.

(4). Dựa trên hệ thống phân loại ưu tiên cơ bản (BPRS - Basic priority

rating system).

Đây là cách xác định vấn đề sức khỏe, đồng thời chọn ưu tiên linh hoạt hơn, và cũng chi tiết hơn khi cân nhắc các yếu tố:

$$\text{BPRS} = (\text{A} + 2\text{B}) \times \text{C}$$

Trong đó:

A - Diện tác động của vấn đề (thường biểu hiện bằng các tỷ lệ mắc, chết...).

B - Mức độ trầm trọng của vấn đề, hay hậu quả của nó gây ra cho xã hội.

C - Hiệu quả của chương trình can thiệp.

(Nguồn lực có cho phép không, hiệu quả cao hay thấp, người dân có chấp nhận không, có phù hợp với quy định và luật pháp không).

Công thức trên cho thấy yếu tố C bao trùm lên hai yếu tố A và B. Yếu tố B quan trọng gấp 2 lần yếu tố A.

Đây là cách xác định vấn đề sức khỏe, vấn đề ưu tiên hỗn hợp cả yếu tố định lượng và định tính.

Cách cho điểm: 20 - 27 điểm vấn đề cần giải quyết

< 20 điểm: cần xem xét.

Nghiên cứu trường hợp:

Tại một xã người ta xác định được một số vấn đề sức khỏe sau:

- Bệnh giun.
- Dịch sốt xuất huyết.
- Bệnh sởi.
- Bệnh tâm thần gia tăng.
- Tỷ lệ sinh cao.
- Bệnh bướu cổ ở học sinh có chiều hướng gia tăng.
- Bệnh sốt rét.
- Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em.

Hãy xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên từ các vấn đề trên dựa trên hệ thống phân loại ưu tiên cơ bản.

3.3. Phân tích vấn đề (xác định nguyên nhân của vấn đề).

(1). Mục đích của việc phân tích vấn đề sức khỏe.

Thường không có một địa phương nào có đủ nguồn lực để giải quyết cùng một lúc tất cả các vấn đề sức khỏe. Trong hoàn cảnh nguồn lực không bao giờ đủ mà yêu cầu về chăm sóc sức khỏe lại cao, làm thế nào để giải quyết mâu thuẫn này? Vì vậy người quản lý cần cân nhắc đầu tư vào đâu, vào khâu nào để có được hiệu quả cao nhất. Để trả lời câu hỏi này trước hết chúng ta phải xác định được nguồn gốc vấn đề sức khỏe, nguyên nhân nào đã gây ra nó?

(2). Phân loại nguyên nhân của vấn đề sức khỏe.

Cách 1:

1. Từ phía người cung cấp dịch vụ y tế.
2. Từ điều kiện kinh tế, văn hoá, xã hội.
3. Từ người sử dụng dịch vụ y tế.

Cách 2:

1. Do thiếu nguồn lực
2. Do tổ chức thực hiện không hợp lý, yếu kém.
3. Do cộng đồng không chấp nhận hoặc phản ứng.

Cách 3:

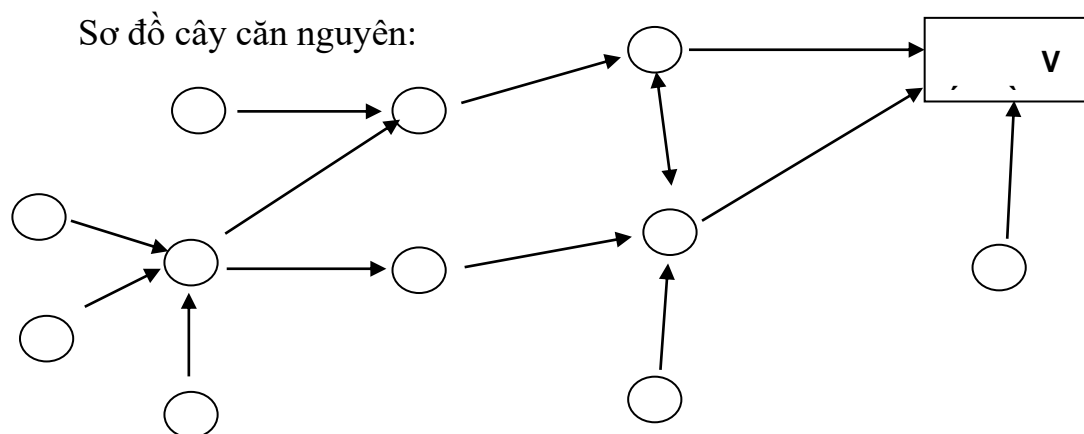
1. Nguyên nhân trực tiếp.
2. Nguyên nhân gián tiếp.

(3). Xác định nguyên nhân của vấn đề bằng kỹ thuật “Nhưng tại sao”

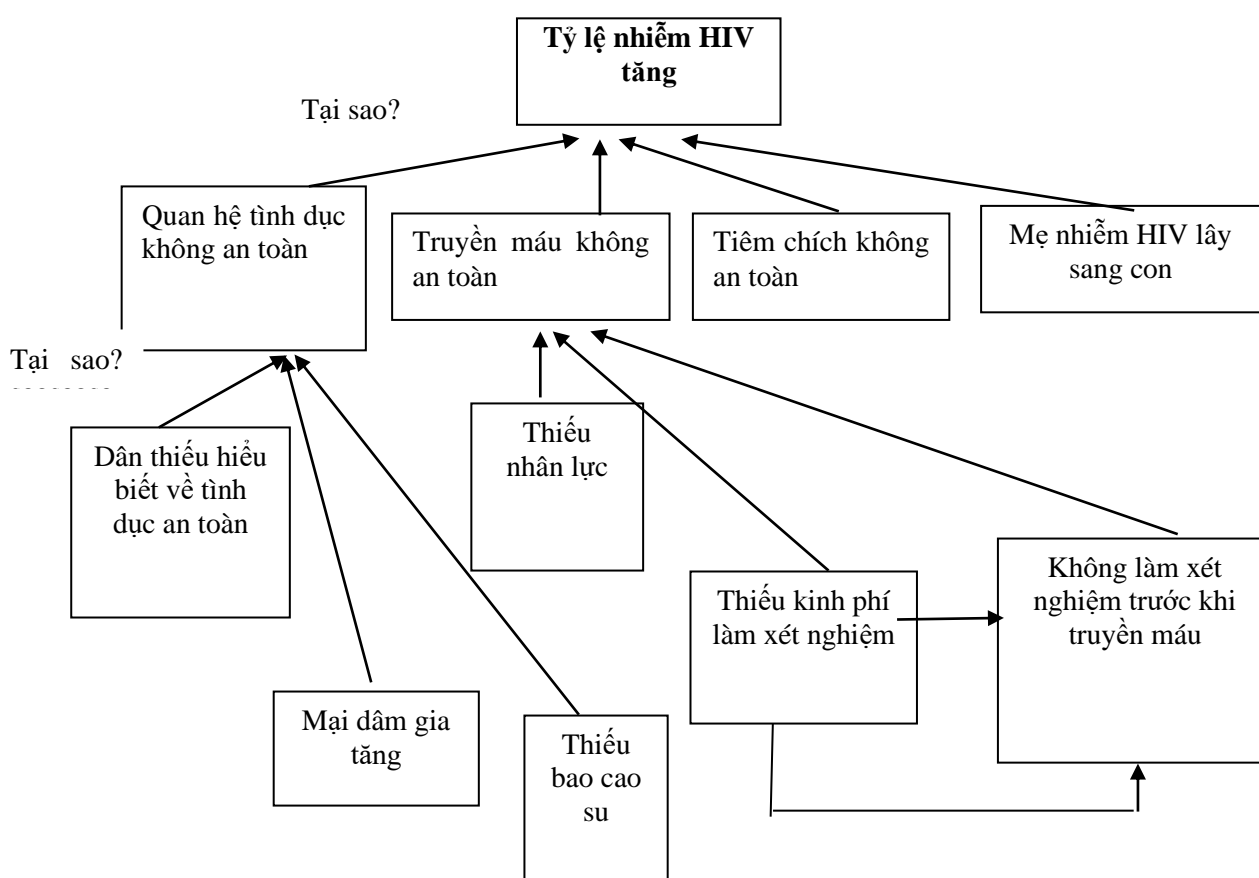
Ta biết rằng: Không thể giải quyết mọi nguyên nhân đến tận gốc rễ trong cùng một thời gian hạn chế. Vậy cần chọn ra các nguyên nhân có thể can thiệp được và đem lại hiệu quả cao sau khi can thiệp.

Từ vấn đề được xác định ta đặt câu hỏi đầu tiên: Tại sao lại dẫn đến vấn đề này? Cái gì đã gây ra tình trạng này? Sau câu hỏi đầu tiên ta có được một số câu trả lời. Chọn ra trong số các câu trả lời những nguyên nhân có thể can thiệp được, rồi lại đặt câu hỏi tiếp theo “tại sao”.

Những câu trả lời đưa ra lý do không giải quyết được ngay hãy tạm thời gác lại. Cứ tiếp tục đặt các câu hỏi “tại sao” cho các câu trả lời sau được chọn, cuối cùng sẽ tìm được việc cần làm hay giải pháp cần can thiệp.



Ví dụ: Cây căn nguyên của vấn đề “Tỷ lệ nhiễm HIV tăng”



Để hạ thấp tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng, cần phải tác động vào các nguyên nhân thuộc phạm vi trách nhiệm của ngành y tế với các điều kiện nhân lực và tài lực cho phép.

Những giải pháp có thể thực hiện được là:

- Cung cấp bao cao su rộng rãi.
- Giáo dục kiến thức về tình dục an toàn.
- Tăng nguồn kinh phí để làm các xét nghiệm hoặc phân bổ lại ngân sách,

ưu tiên cho xét nghiệm HIV ở các cơ sở truyền máu.

- Ra quy định phải làm xét nghiệm HIV trước khi hiến máu.

Bài tập: Phân tích nguyên nhân của vấn đề đã chọn.

3.4. Xây dựng mục tiêu y tế

3.4.1. Các định nghĩa.

* **Mục đích:** Là điều mong muốn đạt được.

Ví dụ:

- Tăng số lượng và chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ.
- Giảm tỷ lệ tử vong trong xã.
- Giảm tỷ lệ mắc bệnh.
- Tăng cường chất lượng cán bộ.

* **Mục tiêu:** Cũng là đích mong muốn đạt được nhưng cụ thể, có thể đo lường được kết quả và có giới hạn về thời gian.

Ví dụ:

- 80% các bà mẹ trong xã được huấn luyện để có thể pha được gói Orezol cho trẻ uống khi bị tiêu chảy vào 31 tháng 12 năm 2000.

- Tăng tỷ lệ để có sự hỗ trợ của cán bộ y tế từ 70% trong năm nay lên 80% vào năm sau.

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh sốt rét từ 5% năm 1998 xuống còn 3% năm 2020.

Để phân biệt mục tiêu với một số khái niệm dễ làm chúng ta nhầm lẫn với mục tiêu. Ta cần phân biệt:

* **Chỉ số:** Là những số do cụ thể được đo bằng số tuyệt đối hay số tương đối và chưa có giới hạn về thời gian.

- Số trường hợp lao mới được phát hiện.
- Tỷ lệ bà mẹ mang thai có đến thăm thai.

* **Hoạt động:** Là những việc làm, hành động cụ thể để đạt mục tiêu.

- Hướng dẫn cách pha Orezol.
- Khám bệnh phụ khoa cho phụ nữ.
- Phun thuốc diệt muỗi.
- Điều tra tình trạng nhà tiêu.

* ***Giải pháp:*** Là một hoạt động chung, một hoạt động lớn bao gồm nhiều hoạt động cụ thể

- Truyền thông – giáo dục sức khỏe
- Tăng cường năng lực quản lý cho cán bộ y tế
- Tăng cường xã hội hoá chương trình phòng chống sốt rét

3.4.2. Xác định mục tiêu như thế nào?

Mục tiêu được tuyên bố ngắn gọn, rõ ràng, đọc lên phải hiểu được ngay. Một mục tiêu phải đảm bảo 5 đặc tính cơ bản sau:

- Đặc thù: rõ ràng, không lẫn lộn vấn đề này với vấn đề khác.
- Đo lường được: theo dõi được và đánh giá được.
- Thích hợp: phù hợp với vấn đề sức khỏe đã được xác định.
- Khả thi, phải đạt được.
- Khoảng thời gian phải đạt được.

Khi xác định mục tiêu điều quan trọng là phải xem xét các nguồn lực đảm bảo cho việc hoàn thành mục tiêu. **Mục tiêu \Leftrightarrow nguồn lực \Leftrightarrow hiệu quả.**

3.4.3. Tại sao chúng ta cần mục tiêu.

- Mục tiêu chỉ phương hướng hoạt động của chúng ta.
- Mục tiêu giúp chúng ta lập kế hoạch hành động.
- Mục tiêu giúp ta theo dõi, giám sát, điều chỉnh trong quá trình thực hiện kế hoạch.
- Mục tiêu giúp ta đánh giá kết quả thực hiện.

Không xây dựng mục tiêu đúng, không thể có kế hoạch tốt. Không có kế hoạch tốt sẽ làm lãng phí nguồn lực và giảm hiệu quả sử dụng nguồn lực.

Bài tập: *Phân biệt mục đích, mục tiêu, chỉ số, hoạt động với các nội dung sau:*

1. Giảm sốt rét ác tính.
2. Tổ chức đào tạo lại về bệnh tiêu chảy.
3. Giáo dục phụ nữ có thai về tầm quan trọng của khám thai.
4. Đến cuối năm 1998 80% trẻ em < 1 tuổi được tiêm chủng 6 loại vaccin.
5. Làm một số lam máu sốt rét.

6. Xây dựng kế hoạch khám bệnh tại nhà.
7. Giảm 25% số ngày nghỉ ốm của cán bộ so với năm ngoái.
8. Tăng cường sức khoẻ bà mẹ trẻ em.
9. Giảm tỷ lệ trẻ có cân nặng < 2500 gam.
10. Giảm tỷ lệ mắc bệnh.
11. Hoàn thành tốt công tác thống kê báo cáo.

Thảo luận: Xác định mục tiêu cho vấn đề y tế ưu tiên tại xã.

3.5. Chọn giải pháp và viết kế hoạch hoạt động

Sau khi đã xác định được các vấn đề y tế, vấn đề y tế ưu tiên, chúng ta tiến hành phân tích tìm nguyên nhân dẫn đến vấn đề, sau đó đã nêu các mục tiêu có khả năng thực thi (mục tiêu phải phù hợp với các nguồn lực của địa phương, bao gồm cả nguồn trợ giúp từ bên ngoài).

Khi đã quyết định tác động vào nguyên nhân nào chúng ta phải nêu được các giải pháp giải quyết nguyên nhân đó. Có thể có nhiều giải pháp để giải quyết một nguyên nhân. Tất nhiên chúng ta phải chọn giải pháp thích hợp nhất (có khả năng thực thi cao nhất).

Sau khi chọn các giải pháp thích hợp, chúng ta phải nêu những hoạt động cụ thể trong giải pháp đó. Mỗi hoạt động cần phân tích như sau:

- Ai chịu trách nhiệm chính.
- Người hoặc cơ quan phối hợp.
- Thời gian dự kiến (bắt đầu và kết thúc).
- Ai giám sát.
- Kinh phí, trang thiết bị.
- Dự kiến kết quả.

Sau đây là một ví dụ:

Tại xã A: Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên cao. Những nguyên nhân có thể là: Dân thích có nhiều con, phải có con trai, thiếu vòng, thiếu bao cao su, dân không chấp nhận các biện pháp tránh thai, thiếu cán bộ có trình độ triển khai các biện pháp kỹ thuật, chính quyền đoàn thể không quan tâm, ảnh hưởng của tôn giáo...

Trong nhiều nguyên nhân như vậy, chúng ta chỉ nên chọn những nguyên nhân nào mà chúng ta có khả năng tác động có hiệu quả. Ví dụ: đào tạo cán bộ

có khả năng đặt vòng giới, không để thiếu vòng tránh thai.

Để giải quyết nguyên nhân: thiếu cán bộ kỹ thuật có trình độ giải pháp sẽ là: Đào tạo lại cán bộ về kỹ thuật đặt vòng. Các hoạt động để thực hiện giải pháp này có thể là: chuẩn bị tài liệu, mời giảng viên, chọn học viên, tổ chức thực hành, dự trù kinh phí, mua dụng cụ cần thiết...

Và sau đó, từng hoạt động lại được phân tích; ví dụ: Mời giảng viên:

- Ai chịu trách nhiệm chính: trạm trưởng.
- Ai phối hợp: nữ hộ sinh
- Khi nào làm: tuần đầu tháng 4
- Dự kiến kết quả: mời được 2 giảng viên của trung tâm y tế.

Khi viết kế hoạch: mỗi giải pháp cần phải được cân nhắc kỹ, phải liệt kê tất cả các công việc sẽ phải tiến hành, không bỏ sót, nhưng cũng không quá vụn vặt. Sắp xếp các công việc theo một thứ tự hợp lý về thời gian.

Mẫu kế hoạch thường được áp dụng:

Kế hoạch:

Mục tiêu: 1

2

Giải pháp 1:

| Tên hoạt động | Thời gian | | Người thực hiện chính | Người phối hợp | Người (cơ quan) giám sát | Kinh phí | Dự kiến kết quả |
|---------------|-----------|----------|-----------------------|----------------|--------------------------|----------|-----------------|
| | Bắt đầu | Kết thúc | | | | | |
| | | | | | | | |

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Nêu khái niệm lập kế hoạch y tế.
2. Trình bày cách phân loại lập kế hoạch y tế.
3. Trình bày nội dung các bước lập kế hoạch y tế.

BÀI 8

GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG Y TẾ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Phân biệt các khái niệm giám sát, kiểm tra, thanh tra, đánh giá.
2. Trình bày tiêu chuẩn và chức năng của giám sát viên.
3. Trình bày được các phương pháp giám sát.
4. Mô tả được quy trình giám sát.

NỘI DUNG

I. Một số khái niệm

Quá trình thực hiện kế hoạch bao gồm nhiều hoạt động: theo dõi, giám sát, kiểm tra, thanh tra, đánh giá,... Tất cả các hoạt động này đều nhằm một mục đích chung nhất là hoàn thành kế hoạch, đạt được mục tiêu của chương trình, dự án đã đề xuất.

Một công việc chung nhất mà các hoạt động trên đều phải thực hiện là thu thập thông tin để ra được quyết định đúng và hợp lý. Sự khác nhau cần phải được phân biệt

1.1. Theo dõi:

Là một hoạt động thường xuyên để tìm hiểu tiến độ của công việc cả về số lượng và chất lượng, theo dõi bao gồm cả giám sát, kiểm tra, thanh tra...

1.2. Giám sát:

Là một hoạt động (thường là) định kỳ, là sự hỗ trợ, đào tạo tại chỗ cho những thành viên thực hiện các hoạt động mà trong kế hoạch họ đã được phân công, giúp họ hoàn thành nhiệm vụ và nâng cao hiệu quả công việc.

Hoạt động giám sát chủ yếu là nhằm vào con người với những hoạt động của họ. Như vậy, đối tượng giám sát là con người.

1.3. Kiểm tra:

Kiểm tra là một hoạt động tìm hiểu tiến độ công việc, hiệu quả, hiệu suất của các hoạt động, dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tìm hiểu nguyên nhân của những

thành công, thất bại, khó khăn trở ngại trong quá trình tổ chức thực hiện các hoạt động. Đối tượng kiểm tra là công việc.

1.4. Thanh tra:

Thanh tra là một hoạt động xem xét các hiện tượng, vấn đề dưới ánh sáng của pháp luật, quy định, quy chế, hợp đồng,...

Trong quá trình thực hiện kế hoạch chương trình, dự án, hoạt động CSSK, giám sát là khâu quan trọng nhất. “Không giám sát là buông lỏng quản lý”.

II. Giám sát các hoạt động CSSK

2.1. Mục đích của giám sát trong các hoạt động CSSK.

Giám sát là khâu rất quan trọng cần phải được tiến hành thường xuyên trong mọi hoạt động y tế và phải thực hiện ở tất cả mọi tuyến đặc biệt là y tế cơ sở, với mục đích:

- Thu thập thông tin và phân tích thông tin.
- Xác định, phát hiện vấn đề sức khỏe, những vấn đề xã hội liên quan tới sức khỏe/y tế
- Chọn ưu tiên giải quyết.
- Lập kế hoạch có khả năng thực thi.
- Hỗ trợ, giúp đỡ, giải quyết vấn đề kịp thời.
- Uốn nắn, đào tạo tại chỗ.
- Điều chỉnh mục tiêu, kế hoạch (nếu cần)
- Thông tin phản hồi.

Như vậy, cũng như các hoạt động quản lý khác, trong công tác y tế, nếu không làm giám sát là quản lý thả nổi, tùy tiện, quan liêu.

Giám sát trong công tác y tế là quá trình giúp cho cá nhân, đơn vị hoàn thành công việc, nâng cao chất lượng thực thi công việc và nhằm vào con người, công việc, đơn vị, địa phương, thời gian cụ thể. Giám sát trong y tế/sức khỏe là để trả lời cho các câu hỏi mà người quản lý đặt ra. Thí dụ:

- Có những vấn đề gì về xã hội và sức khỏe như: tệ nạn xã hội, bệnh dịch, kế hoạch hoá gia đình...
- Tình hình cung cấp nước sạch.
- Tình hình giải quyết vấn đề phân và rác thải.

- Tình hình sử dụng các hoá chất trong nông nghiệp.
- Trẻ em bị suy dinh dưỡng.
- Tình trạng thiếu ăn.
- Tình trạng mù chữ
- Thói quen uống rượu và hút thuốc lá.
- Sự tham gia của cộng đồng đối với các hoạt động chăm sóc bảo vệ sức khoẻ.
- Việc thực hiện các chương trình y tế.
- Sự tác động của các chương trình y tế, các dịch vụ y tế/sức khoẻ? v.v...

2.2. Giám sát viên.

* Ai là giám sát viên:

- Người đã và đang làm công việc giám sát.
- Người quản lý.
- Những người khác có liên quan tới công việc.
- Dân chúng, cộng đồng có thể tham gia giám sát.

* *Yêu cầu đối với giám sát viên:*

- Phải có kỹ thuật giám sát.
- Nắm vững chuyên môn, nghiệp vụ về công việc định giám sát, có khả năng hướng dẫn, đào tạo nhất định.
- Có hành vi ứng xử tốt với đồng nghiệp và cộng đồng, biết tôn trọng người được giám sát.

- Có khả năng quản lý nhất định
- Tận tình, hoà mình với tuyến dưới, với cộng đồng.

* *Nhiệm vụ của giám sát viên:*

- Xác định vấn đề cần giám sát.
- Xác định những điểm thuận lợi, những điểm mạnh.
- Xác định những khó khăn trở ngại và sự chống đối (nếu có).
- Đưa ra những lời khuyên, kiến nghị, đề nghị để giải quyết vấn đề và nâng cao hiệu quả của công việc, của chương trình.

* Thái độ của người giám sát.

Người giám sát cần phải có thái độ dân chủ, đó là: tôn trọng lắng nghe ý kiến của đồng nghiệp, của tuyến dưới và cộng đồng, cùng thảo luận, cùng giải quyết, luôn luôn tìm mọi khả năng có thể có được để giúp cá nhân, đơn vị được giám sát hoàn thành công việc.

Trong giám sát cần tránh các khuynh hướng sau đây:

- Tuỳ tiện: Nghĩa là giám sát kiểu gì cũng được, khi nào tiện thì làm, giám sát hoạt động nào cũng được, giám sát ở đâu cũng được, không cần chuẩn bị cho giám sát hoặc chuẩn bị qua loa...

- Độc đoán: Nghĩa là thiếu dân chủ, áp đặt, ra lệnh, chỉ tìm hiện tượng mà ít chú ý tới phân tích nguyên nhân, nặng về phê phán, ít chú ý tìm giải pháp khắc phục. (giám sát kiểu này thường chỉ xảy ra khi tình hình tương đối khẩn cấp như có dịch hoặc chiến tranh, thiên tai cũng như khi cá nhân, đơn vị được giám sát thiếu tin tưởng vào khả năng và trách nhiệm của người giám sát).

III. Phương tiện để giám sát.

- Các kế hoạch, chương trình, hợp đồng... về sức khoẻ/y tế.
- Các báo cáo, các thông tin có liên quan.
- Các quy định về chức năng, nhiệm vụ, phân cấp quản lý v.v...
- Bảng danh mục giám sát, kế hoạch giám sát.
- Biên bản giám sát lần trước (nếu có), cam kết (nếu có).
- Các quy trình kỹ thuật, chuẩn mực đã thống nhất liên quan.
- Tài liệu tập huấn liên quan (nếu có).

IV. Phương pháp giám sát:

Giám sát theo kế hoạch đã đặt ra.

- *Giám sát đột xuất*: Giám sát khi có “vấn đề”, khi có thời gian hoặc khi lồng ghép với các hoạt động khác.

- *Giám sát và tự giám sát*:

+ Quyền được giám sát: Thường do tuyến trên, cấp trên giám sát tuyến dưới, cấp dưới. Việc làm này rất cần thiết và bổ ích nhưng thường khó làm một cách thường xuyên trên diện rộng.

+ Tự giám sát: Trong từng cơ quan, đơn vị, cộng đồng tự tổ chức giám sát, cách làm này có lợi là có điều kiện hiểu biết sâu sắc tình hình thực tế của mình, đề ra được các biện pháp, giải pháp thiết thực và làm thường xuyên được,

tuy nhiên kết quả có phần nào bị hạn chế do thiếu sự hỗ trợ, tư vấn của chuyên gia, của cấp trên.

- *Giám sát trực tiếp:*

+ *Quan sát:* Cần phải tạo không khí thân mật để mọi việc diễn ra như không có giám sát viên. Quan sát, lắng nghe theo dõi hoạt động, thao tác kỹ thuật, sự tuyên truyền GDSK... của những người được giám sát. Nếu thấy có gì cần hỏi thêm, cần uốn nắn, cần giúp đỡ... thì giám sát viên có thể tham gia vào lúc thích hợp và tế nhị. Nên gợi ý, khuyên, hướng dẫn hơn là làm thay. Nếu cần ghi chép điều gì cũng chỉ nên làm vào lúc thích hợp.

+ *Phỏng vấn:* Khi cần thu thập thông tin thì tiến hành phỏng vấn. Nhưng làm thế nào để có đủ thông tin cần thiết và đúng thì giám sát viên phải có kỹ năng và khả năng phỏng vấn tốt.

+ *Thảo luận:* Có thể tổ chức thảo luận sau khi giám sát, sau khi phỏng vấn hoặc chỉ thảo luận đơn thuần. Khi tổ chức thảo luận cần phải chú ý tới mục đích, đối tượng người tham gia, tổ chức ở đâu, ai điều hành, có cần có thư ký không, thời gian nào phù hợp với cộng đồng, chuẩn bị một số vấn đề có tính chất gợi ý... Thảo luận xong, phải rút ra những kết luận cần thiết, những khuyến cáo thích hợp.

- *Giám sát gián tiếp.*

Giám sát gián tiếp là cách phân tích báo cáo để tìm ra các khâu yếu, những vấn đề về chất lượng công tác, phát hiện những vấn đề hỗ trợ. Giám sát gián tiếp hỗ trợ cho giám sát trực tiếp.

V. Quy trình giám sát.

Giám sát thường được thực hiện theo 3 bước:

Chuẩn bị, triển khai và sau giám sát.

5.1. Chuẩn bị.

- Xác định vấn đề, chỉ số, hoạt động, dịch vụ... cần giám sát.
- Chọn ưu tiên giám sát: không thể tiến hành giám sát mọi hoạt động và ở mọi nơi. Vì vậy cần phải chọn ưu tiên giám sát.
- Đọc tài liệu liên quan.
- Nêu giả thuyết có thể làm nảy sinh “vấn đề”.
- Dự kiến giải pháp giải quyết phù hợp, chuẩn bị nguồn lực.

- Xây dựng bảng danh mục giám sát.

5.2. *Lập kế hoạch giám sát.*

- Tên của đợt giám sát
- Mục tiêu giám sát
- Các hoạt động giám sát, thời gian, nhân lực, công cụ, dự kiến kết quả

5.3. *Triển khai giám sát.*

Có nhiều công việc phải làm, tùy theo mục đích và phương pháp mà chọn công việc thích hợp. Ví dụ:

- Gặp gỡ, tiếp xúc.
- Quan sát, lắng nghe.
- Thảo luận: Cá nhân, nhóm nhỏ, nhóm lớn.
- Đọc tài liệu liên quan.
- Phỏng vấn.
- Hướng dẫn, trao đổi.
- Giám sát theo bảng kiểm, danh mục đã chuẩn bị.
- Hợp với lãnh đạo, với cộng đồng.
- Kết luận, đánh giá nhanh, nhận xét, kiến nghị, cam kết, giải quyết.
- Có thể làm biên bản giám sát nếu cần.

5.4. *Những hoạt động sau giám sát.*

- Phân tích thông tin thu được qua giám sát.
- Đánh giá.
- Viết báo cáo giám sát và thông tin.
- Lập kế hoạch hỗ trợ, tìm cách giúp đỡ cơ sở, giải quyết khó khăn đã phát hiện qua giám sát để hoàn thành kế hoạch, nhiệm vụ.
- Gửi báo cáo, thông tin tới những nơi cần thiết:
 - + Lãnh đạo.
 - + Cơ sở/cấp dưới.
 - Cấp trên (nếu cần)
- Lập kế hoạch can thiệp tiếp nếu “vấn đề” vẫn còn tồn tại.

VI. Lồng ghép giám sát với các hoạt động, dịch vụ y tế/sức khỏe khác.

Để tăng cường hiệu quả các chương trình, các dịch vụ y tế/sức khỏe và để tiết kiệm thời gian, ngân sách trong khi các nguồn lực thường rất có hạn mà công việc thì nhiều nên phải lồng ghép một cách hợp lý các chương trình, các dịch vụ y tế/sức khỏe. Công việc giám sát ít khi tiến hành riêng biệt mà thường lồng ghép với đánh giá, kiểm tra, triển khai các chương trình y tế. Lồng ghép nhưng vẫn phải giữ được đặc thù của giám sát hỗ trợ.

VII. Xây dựng bản 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 được giám sát. Bản danh mục không dùng để đánh giá thi đua (nên không phải lúc nào cũng cho điểm) mà để rà soát lại các công việc kỹ thuật xem có đủ và đúng không để phát hiện những điều cần sửa, những việc 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 nhằm trước hết vào các hoạt động khám thai và tiêm chủng xem có đủ chưa. Nếu đủ rồi những vẫn yếu, lúc đó bảng danh mục giám sát sẽ soạn kỹ hơn về mặt kỹ thuật như: đo huyết áp, đo vòng bụng, chiều cao tử cung, thử nước tiểu (bằng protein niệu)... có đúng không hoặc kỹ thuật tiêm trong da, bảo quản vacxin, vô trùng bơm, kim tiêm có đúng quy định không. Nếu qua nhiều lần giám sát các mục tương tự vẫn thiếu hoặc vẫn sai thì giám sát viên cần hỗ trợ cho họ để kỹ thuật thực hiện trước hết là phải đủ, sau đó là đúng hơn. Như vậy, nếu không có bản danh mục giám sát thì giám sát sẽ tùy tiện, chất lượng giám sát thấp.

Tóm lại, giám sát là một việc làm thường xuyên của mọi công việc quản lý, thực hiện kế hoạch, dịch vụ sức khỏe/y tế, không làm giám sát tốt sẽ không phát hiện được những vấn đề đặt ra cho chăm sóc và bảo vệ sức khỏe. Giám sát còn là một trong những kỹ năng cơ bản của mọi người làm quản lý, nhất là làm quản lý y tế cơ sở.

Ví dụ: Cách xác định 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"> - GDSK cho bà mẹ chưa tốt. - Tổ chức khám thai chưa thuận tiện. - YS sản nhi dành ít thời gian cho việc khám thai. - Trạm trưởng, Ủy ban và hội phụ nữ chưa quan tâm đúng mức. | <ul style="list-style-type: none"> - Giám sát hoạt động GDSK. - Xem xét việc tổ chức khám thai. - Xem thời gian biên của y sĩ sản nhi. - Nhắc nhở trạm trưởng, gặp UBND, hội phụ nữ đề xuất ý kiến hỗ trợ. |
| Tỷ lệ sinh con thứ 3 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 tổ chức hút nạo thai ở trạm y tế. - Phối hợp các ngành yếu. | <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hình thức GDSK. - Xem xét khó khăn trong việc tổ chức đặt vòng. - Xem xét việc cung cấp bao cao su, thuốc tránh thai... - Xem xét khả năng tổ chức hút ĐHKN ở xã. - Gặp Hội phụ nữ xã đề nghị hỗ trợ. |
| Tỷ lệ tiêm chủng thấp | - (Học viên tự điền) | - (Học viên tự điền) |

Kết luận: Quản lý mà không giám sát là quản lý thả nổi, quản lý tùy tiện. Giám sát tốt và thường xuyên sẽ góp phần rất tích cực làm cho kế hoạch hoàn thành có chất lượng và hiệu quả. Vì vậy giám sát là một trong những năng lực cơ bản và là một trong những việc làm quan trọng nhất của người làm quản lý.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Phân biệt các khái niệm giám sát, kiểm tra, thanh tra, đánh giá .
2. Trình bày các phương pháp giám sát.
3. Trình bày nội dung chuẩn bị cho việc giám sát chương trình/ hoạt động y tế.
4. Trình bày nội dung triển khai giám sát chương trình/ hoạt động y tế.
5. Trình bày hoạt động sau giám sát chương trình/ hoạt động y tế.

BÀI 9

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG Y TẾ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

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

I. 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.

II. 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.

III. Phân loại đánh giá

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.

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.

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.

3.4. Đánh giá 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.

IV. Phương pháp đánh giá

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. 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.

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.

V. Xây dựng chỉ số đánh giá

5.1. Các chỉ số đầu vào: các thông tin về nguồn lực y tế và nhu cầu chăm

sóc sức khoẻ 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 ...

5.2. 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.

5.3. Các chỉ số đầu ra: chỉ 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 ...

5.4. Các chỉ số tác động: chỉ số phản ánh ảnh hưởng lâu dài và nhiều mặt của một hoạt động y tế như mô hình bệnh tật, tử vong...

Chú ý

- 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% ?

- Khi chọn các 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:

1. Tỷ lệ bà mẹ có thai trong xã so với số dân.
2. Tỷ lệ bà mẹ đã đến khám tại trạm y tế xã khi có thai so với phụ nữ có thai
3. Số lần khám thai trung bình của mỗi bà mẹ trong năm.
4. Tỷ lệ bà mẹ khám thai ít nhất 3 lần trong thai kỳ
5. Tỷ lệ bà mẹ đến đẻ tại trạm y tế.

VI. 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.

6.1. 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.

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.

- 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.

- 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.
- 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.

6.2. 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.

6.3. 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

6.4. 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: 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

6.5. Tiến hành đánh giá

6.5.1. 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

6.5.2. 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.

6.6.Trình bày và sử dụng kết quả đánh giá

6.6.1.Trình bày kết quả

Khi thông tin đã được thu thập đầy đủ, bước quan trọng tiếp theo là xử lý thông tin. Thông tin cần được xử lý bằng các phương pháp và chương trình thích hợp để có các số liệu, chỉ số phản ánh đúng thực chất của các chương trình hoạt động y tế theo mục tiêu đã đề ra. Các chương trình xử lý số liệu trên máy vi tính với các thuật toán thống kê thích hợp có thể được sử dụng để phân tích xử lý số liệu như EPI INFO, SPSS, STATA v.v... tùy thuộc vào khả năng và kinh nghiệm của người đánh giá.

Kết quả của đánh giá cần được trình bày và phiên giải hợp lý bằng các bảng số liệu, các sơ đồ, biểu đồ so sánh với các bàn luận ngắn gọn và giúp người đọc dễ dàng nhận ra các kết quả đạt được và vấn đề chưa đạt hay các tồn tại của hoạt động chương trình, dự án can thiệp. Đánh giá giá trị, hiệu quả của kết quả thu được và phân tích tại sao lại có các kết quả như vậy là nội dung hết sức quan trọng cần được thực hiện trong báo cáo đánh giá.

6.6.2. Sử dụng kết quả đánh giá

Bản báo cáo đánh giá được trình bày như một bản báo cáo khoa học, Báo cáo cần nêu ra các kết luận cụ thể chính xác dựa trên các thông tin thu được, các bài học kinh nghiệm quan trọng rút ra từ kết quả hoạt động của chương trình để giúp những người khác có các kinh nghiệm cho các chương trình hoạt động y tế tương tự hay các hoạt động có liên quan trên địa bàn.

Kết quả của báo cáo đánh giá trước tiên được những nhà quản lý, các cán bộ thực hiện hoạt động, chương trình sử dụng để xác định các vấn đề tồn tại, lập kế hoạch cho các hoạt động, chương trình trong giai đoạn kế hoạch tới của cá nhân hay đơn vị liên quan.

Kết quả đánh giá đồng thời được gửi đến cơ quan có thẩm quyền ở cấp trên kịp thời để sử dụng cho mục đích rộng hơn như ra các chính sách, quyết định mới nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả của các chương trình, hoạt động y tế. Các báo cáo đánh giá hoạt động y tế cần được lưu trữ để làm cơ sở dữ liệu

cho xây dựng các kế hoạch hoạt động y tế của cá nhân và đơn vị, cả trước mắt và lâu dài và làm tài liệu tham khảo cho những cá nhân hay đơn vị khác nếu cần.

Tóm lại công tác quản lý y tế không thể thiếu hoạt động đánh giá. Đánh giá là một khâu quan trọng cần thiết cho mọi hoạt động, mọi chương trình y tế. Ngay từ khi xây dựng kế hoạch cho các hoạt động y tế cần dành các nguồn lực thích hợp cho hoạt động đánh giá. Phải thực hiện đánh giá theo kế hoạch đã xây dựng một cách nghiêm túc để đảm bảo đánh giá là một chức năng quan trọng trong quản lý các hoạt động và chương trình y tế, góp phần không ngừng tăng cường chất lượng, hiệu quả trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm đánh giá chương trình/ hoạt động y tế.
2. Trình bày mục đích và phân loại đánh giá.
3. Trình bày các bước cơ bản của đánh giá.
4. Trình bày cách xây dựng chỉ số đánh giá.

BÀI 10

QUẢN LÝ THÔNG TIN Y TẾ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được các khái niệm và các thành phần của một hệ thống thông tin y tế.
2. Trình bày được tổ chức và hoạt động của hệ thống thông tin y tế tại Việt Nam.
3. Trình bày được các nhóm chỉ tiêu y tế/báo cáo y tế quốc gia, cách tính và ý nghĩa một số chỉ tiêu y tế cơ bản.

NỘI DUNG

I. Hệ thống thông tin y tế

1.1. Các khái niệm cơ bản

Hệ thống thông tin (HTTT) thường được hiểu là hệ thống cung cấp phương pháp thu thập, xử lý, lưu trữ và báo cáo dữ liệu cho một mục đích xác định. Đây có thể là hệ thống dựa trên sổ sách hay hệ thống được máy tính hoá. Một HTTT phải đáp ứng được nhu cầu của người sử dụng với chi phí hiệu quả và đúng cách.

Định nghĩa hệ thống thông tin sức khỏe

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), HTTT sức khỏe là một hệ thống thu thập dữ liệu, phân tích dữ liệu và cung cấp thông tin cho quản lý một chương trình hay một hệ thống y tế và cho việc giám sát các hoạt động y tế. Thông tin ở đây bao gồm những thống kê y tế, tài liệu y tế, thông tin quản lý, thông tin các chỉ số y tế,..... Một HTTT sức khỏe là một tập hợp những thành phần và thủ tục được tổ chức với mục tiêu là tạo ra thông tin hữu ích nhằm tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ kịp thời cho việc ra quyết định ở mọi cấp của hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Cấu trúc của hệ thống thông tin sức khỏe

Như trên đã nói, một HTTT sức khỏe trước hết phải là một hệ thống, cũng giống như mọi hệ thống khác, là một tập hợp có tổ chức những cấu phần đơn

xen và có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, được nhóm làm 2 thành phần chính: qui trình xử lý thông tin và cấu trúc nội dung quản lý hệ thống thông tin sức khỏe. Quá trình xử lý thông tin Thông qua xử lý thông tin, dữ liệu thô (inputs) được chuyển thành thông tin có thể sử dụng được trong việc ra quyết định quản lý (outputs). Qui trình xử lý thông tin được phân nhỏ thành 5 thành phần như sau: (i) Thu thập dữ liệu; (ii) Chuyển giao dữ liệu; (iii) Xử lý dữ liệu; (iv) Phân tích dữ liệu; và (v) Trình bày thông tin phục vụ trong lập kế hoạch và quản lý các dịch vụ y tế.

Để tạo được hiệu quả xử lý thông tin, yêu cầu đặt ra là cấu trúc quản lý HTTT sức khỏe phải đảm bảo rằng nguồn lực được sử dụng như thế nào để quá trình xử lý thông tin cung cấp những thông tin có chất lượng cao, hợp thời và đúng lúc nhất. Cấu trúc này có thể được chia thành các cấu phần chính như sau:

Nguồn lực bao gồm: các chính sách về thông tin/số liệu do Bộ/các đơn vị ban hành. Nguồn lực về tài chính, ngân sách chi phí cho HTTT. Nguồn nhân lực hoạt động để thu thập, phân tích và chuyển tải thông tin. Và cuối cùng là cơ sở hạ tầng bao gồm cả hệ thống máy tính, các hệ thống phần mềm xử lý, quản lý thông tin/số liệu.

Các nguồn số liệu là một bộ phận rất quan trọng của HTTT sức khỏe. Nó có thể bao gồm: Thông tin về Dân số, Kinh tế-xã hội và Môi trường được thu thập từ các cuộc tổng điều tra dân số, đăng ký hộ khẩu và các cuộc điều tra hộ gia đình và giám sát dựa trên dân số từ hệ thống Thống kê Nhà nước. Các thông tin về ngân sách nhà nước cấp cho lĩnh vực y tế từ Bộ Tài chính; các thông tin về BHYT từ BHXH. Thông tin về hoạt động y tế và tình hình bệnh tật/tử vong, các bệnh truyền nhiễm gây dịch và dinh dưỡng,... từ hệ thống y tế.

Quản lý số liệu là một hoạt động quan trọng của hoạt động quản lý của HTTT. Quản lý số liệu gồm một bộ các quy trình phục vụ việc thu thập, lưu trữ, phân tích và phân phối số liệu. Quy trình lưu trữ số liệu phù hợp đòi hỏi phải có một cơ cấu lô-gic được thiết kế chặt chẽ cho phép khai thác và sử dụng số liệu được dễ dàng và thuận tiện. Số liệu cần được phân tích và trình bày hợp lý, bao gồm tính toán các chỉ số và chuẩn bị các bảng, biểu và sơ đồ. Số liệu phải được xử lý và có sẵn cho tất cả những ai sử dụng chúng.

Các sản phẩm thông tin là kết quả của HTTT, sản phẩm thông tin cần đa dạng để phục vụ đông đảo người sử dụng, nhìn chung sản phẩm thông tin bao gồm: sách, tờ rơi, các báo cáo phân tích, đánh giá, với các dạng như giấy, đĩa CD trên trang website,...và được quảng bá trên các phương tiện thông tin đại chúng. Thông tin luôn cần được *phổ biến và sử dụng*, đó chính là sự kết nối việc

sản xuất số liệu với sử dụng số liệu. Các đối tượng sử dụng bao gồm: các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế, nhà quản lý, lập kế hoạch, hoạch định chính sách, các nhà đầu tư và cả cộng đồng. Phổ biến thông tin cần được lên kế hoạch một cách khá chi tiết như: theo các đặc điểm của từng loại thông tin và phương pháp đóng gói, các kênh giao tiếp, tuyên truyền hiệu quả nhất để chuyển tải thông tin. Thời điểm phổ biến thông tin cần lựa chọn cho phù hợp với các chu kỳ và nhu cầu lập kế hoạch của các đối tượng sử dụng.

1.2. Tầm quan trọng của hệ thống thông tin y tế

Thông tin y tế/chăm sóc sức khỏe là một bộ phận quan trọng và không thể tách rời trong hệ thống quản lý y tế ở mọi quốc gia. Thông tin được áp dụng ở rất nhiều khía cạnh trong hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Thông tin được sử dụng để truyền thông, giao tiếp

Thông tin y tế rất cần thiết cho sự liên lạc giữa các thành viên của nhóm chăm sóc sức khỏe bởi vì không có nhân viên y tế nào có mặt 24 giờ trong một ngày tại giường bệnh nhân. Mọi thông tin về quá trình chăm sóc sức khỏe bệnh nhân được ghi chép vào hồ sơ bệnh án (hay sổ theo dõi bệnh nhân), các nhân viên y tế ca sau sẽ phải đọc các thông tin do ca trước để lại. Việc trao đổi thông tin một cách hiệu quả giữa các bệnh viện hay các cơ sở y tế sẽ giúp cho việc chăm sóc bệnh nhân được liên tục trong một lần phục vụ chăm sóc y tế hay nhập viện và đọc theo thời gian.

Một cách lý tưởng, các thông tin của mỗi bệnh nhân luôn luôn được lưu trữ, từ các thông tin về mỗi lần khám chữa bệnh hoặc sử dụng bất cứ dịch vụ y tế nào tại bệnh viện hay phòng khám, và bệnh nhân đó có thể truy nhập vào hệ thống thông tin chăm sóc y tế để lấy các thông tin về bản thân những khi cần thiết, vào bất cứ lúc nào và bất cứ ở đâu.

Đánh giá chất lượng của chăm sóc sức khỏe

Theo dõi và giám sát các hoạt động chăm sóc sức khỏe là một điều rất cần thiết. Cơ sở của theo dõi và thực hiện đánh giá chất lượng chính là các thông tin được ghi chép ngay tại thời điểm chăm sóc y tế diễn ra.

Truyền thông giáo dục

Thông tin sức khỏe có thể được sử dụng cho giáo dục những người cung cấp dịch vụ y tế, chẳng hạn các bác sỹ, y tá và các chuyên gia y tế. Thông tin sức khỏe hỗ trợ họ để họ có thể kết nối phân lý thuyết được học tại lớp với những khía cạnh thực tế trong chăm sóc bệnh nhân. Thông tin sức khỏe là cơ sở cho nhiều hoạt động giáo dục.

Thông tin sức khỏe cũng có thể được sử dụng trong giáo dục bệnh nhân. Bệnh nhân có thể sử dụng thông tin về tình trạng sức khỏe của mình thông qua việc nắm được triệu chứng bệnh của mình, để từ đó có ý thức chủ động tham gia vào tự chăm sóc sức khỏe cho chính bản thân họ. Thông tin có thể được sử dụng để theo dõi tiến trình, xác định khi nào thì cần thêm các chăm sóc y tế bổ sung. Ví dụ bệnh nhân đái tháo đường hay bệnh nhân tăng huyết áp có thể tạo ra những thay đổi trong điều trị bệnh của họ bằng cách tham gia tích cực vào quá trình theo dõi tình trạng sức khỏe của bản thân, rồi thông báo lại cho bác sỹ.

Nghiên cứu

Y tế công cộng và nghiên cứu lâm sàng là những khía cạnh quan trọng trong tăng cường chăm sóc và đánh giá hiệu quả của công tác dự phòng, điều trị, phát hiện bệnh sớm và cải tiến công tác quản lý các hoạt động chăm sóc sức khỏe trong tương lai. Nghiên cứu có thể tập trung vào một số vấn đề như: đánh giá hiệu quả chi phí trong chăm sóc y tế, xem xét đến kết quả điều trị của bệnh nhân và đánh giá việc sử dụng trang thiết bị y tế trong chẩn đoán và điều trị bệnh.

Lập kế hoạch

Thông tin y tế là cơ sở cho bộ y tế, các nhà quản lý nắm được các thông tin chẳng hạn như: nhu cầu sử dụng các dịch vụ y tế ngày càng tăng, nhu cầu về nhân sự phục vụ trong các dịch vụ y tế đó,.. để từ đó giúp cho các nhà quản lý lập kế hoạch cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe được tốt hơn, sát thực với yêu cầu của người dân và tình hình thực tế hơn. Tại mọi cấp của hệ thống chăm sóc sức khỏe và cộng đồng nói chung, người ta sử dụng thông tin trong quá trình quản lý cũng giống như các thầy thuốc lâm sàng cần phát hiện các triệu chứng, những bất thường cận lâm sàng để ra quyết định chẩn đoán và lập ra các liệu trình cho quá trình điều trị bệnh.

Giám định y khoa

Thông tin y tế đôi khi là cơ sở cho các vụ kiện liên quan đến pháp luật. Nó Có

độ cho lời tuyên bố của người kiện (chẳng hạn, bệnh nhân hay thầy thuốc). Thông tin được ghi chép và lưu lại tại đúng thời điểm thăm khám diễn ra đôi khi lại là bằng chứng duy nhất về những gì xảy ra trong suốt thời gian của một công đoạn trong chăm sóc y tế.

Các bộ ngành khác và các tổ chức phi chính phủ

Thông tin sức khỏe có thể được sử dụng để xác định ưu tiên các hoạt động và chương trình nhằm đảm bảo rằng phần lớn các vấn đề y tế công cộng nhận

được sự quan tâm mà họ mong muốn. Thông tin sức khỏe cũng có thể được sử dụng để đánh giá hiệu quả của các can thiệp y tế hay hiệu quả của các chương trình y tế công cộng.

Quản lý tài chính

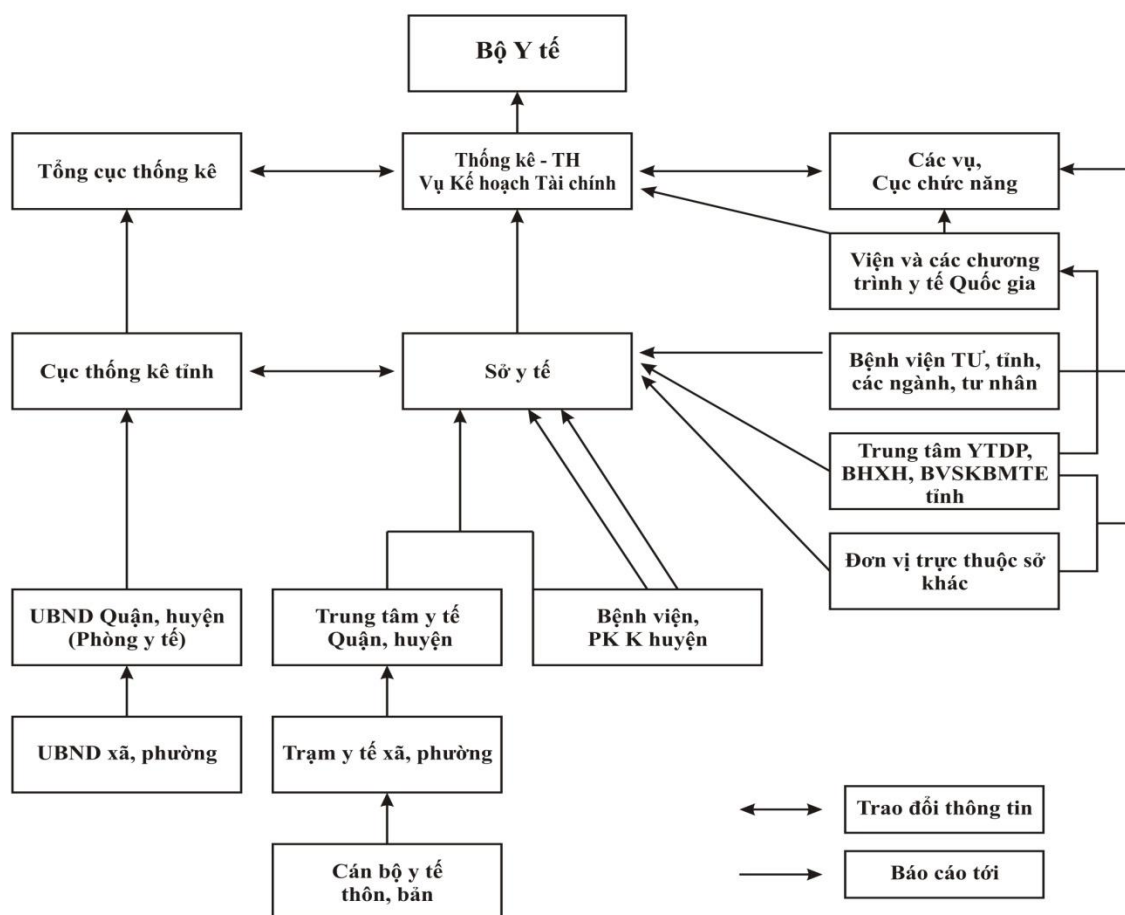
Ở một số nước, thông tin về tình trạng sức khỏe và điều trị được sử dụng làm cơ sở cho chi trả các dịch vụ y tế, thông qua quản lý các trường hợp bệnh và hệ thống chẩn đoán.

II. Hệ thống thông tin y tế Việt Nam

Hiện tại HTTT y tế ở Việt Nam được chia thành các hệ thống thông tin chính bao gồm: (i) hệ thống thông tin thống kê tổng hợp, (ii) hệ thống thông tin bệnh viện và (ii) một số hệ thống thông tin cho các chương trình y tế quốc gia.

2.1. Hệ thống thông tin thống kê tổng hợp

Hệ thống thông tin thống kê tổng hợp hiện nay được Vụ Kế Hoạch Tài chính Bộ Y tế điều hành, hệ thống này bao gồm các qui trình báo cáo tổng hợp và phân tích thông tin (Hình 9.2).



Hình 10.1. Luồng thông tin thống kê tổng hợp

Với hệ thống này, các đơn vị ở từng cấp có các chứng năng nhiệm vụ như sau:

Trung ương (Bộ Y tế)

Phòng thống kê-tin học, vụ Khoa học-Tổ chức có nhiệm vụ và chức năng:

Xây dựng, quản lý và ban hành: chỉ số thống kê y tế, phương pháp thu thập, quy trình thực hiện, quy chế cung cấp và sử dụng số liệu. Hệ thống biểu mẫu thống nhất trong toàn ngành.

Phân tích số liệu định kỳ hằng năm, 5 năm và 10 năm.

Biên soạn, xuất bản niên giám thống kê. Là đơn vị duy nhất cung cấp số liệu để Bộ trưởng Bộ Y tế công bố trong và ngoài nước.

Hướng dẫn nghiệp vụ thống kê cho các đơn vị trực thuộc và địa phương.

Nghiên cứu và ứng dụng công nghệ tin học trong thu thập, xử lý, chuyên tải và công bố thông tin.

Thực hiện và quản lý các cuộc điều tra y tế quốc gia.

Thực hiện chế độ báo cáo thống kê định kỳ cho các Cơ quan Chính phủ

Tuyến tỉnh, thành phố

Phòng kế hoạch tổng hợp Sở Y tế có chức năng, nhiệm vụ:

- Tổ chức và thu thập thông tin về hoạt động của các cơ sở y tế và tình hình sức khỏe của toàn tỉnh.

Hướng dẫn các cơ sở y tế trong tỉnh, thu thập, ghi chép và xử lý số liệu.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong thu thập, xử lý, chuyên tải và Công bố thông tin.

Thực hiện chế độ báo cáo do Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền địa phương ban hành (UBND, cục Thống kê tỉnh, thành phố,...).

Tuyến quận/huyện

Trung tâm y tế có nhiệm vụ hướng dẫn các cơ sở y tế trong huyện và trạm y tế ghi chép, thu thập và thực hiện chế độ báo cáo cho Sở Y tế và UBND quận huyện.

Tuyến xã, phường

Trạm y tế chịu trách nhiệm thu thập, ghi chép các hoạt động cung cấp dịch vụ của trạm y tế. Hợp với cán bộ y tế thôn bản để thu thập các thông tin về

tình hình sức khỏe của cộng đồng. Trưởng trạm y tế có nhiệm vụ tổng hợp báo cáo gửi cho Phòng Y tế huyện và UBND xã.

Thôn bản

Cán bộ y tế thôn bản có nhiệm vụ: thu thập những thông tin cơ bản về tình hình sức khỏe của cộng đồng như: sinh, chết, một số bệnh dịch lây, tai nạn thương tích, môi trường ..v.v.. Báo cáo tình hình sức khỏe của cộng đồng cho trạm y tế xã.

2.2. Hệ thống thông tin bệnh viện

Tất cả các cơ sở khám chữa bệnh đều phải có một qui trình lưu trữ và báo cáo thông tin định kì. Hiện tại, toàn bộ các báo cáo về hoạt động khám chữa bệnh được tổ chức theo hệ thống bệnh viện/cơ sở KCB các tuyến và tổng hợp tại Cục Khám chữa bệnh, Bộ Y tế.

Hệ thống này được tổ chức và sử dụng chung: (i) hệ thống 24 mẫu hồ sơ bệnh án; (ii) chung một hệ thống mẫu phiếu, sổ y, dược; (iii) báo cáo các tuyến qua 11 báo cáo thống kê định kỳ.

Bộ Y tế ban hành quy định sử dụng ICD-X 3 chữ số trong hồ sơ bệnh án và yêu cầu báo cáo 3 tháng/lần về mô hình bệnh tật tử vong tại bệnh viện.

2.3. Hệ thống thông tin của các lĩnh vực, chương trình y tế quốc gia (tiểu hệ thống)

Nhiệm vụ của các tiểu hệ thống

- Cung cấp thông tin phục vụ quản lý và chỉ đạo chuyên môn của từng lĩnh vực.
- Cung cấp số liệu cho HTTT thống kê tổng hợp.

Luồng thông tin của các tiểu hệ thống

- Nhìn chung được thu thập từ xã- huyện- tỉnh và trung ương.
- Riêng lĩnh vực phòng chống bệnh lao, phong thu thập từ tuyến huyện trở lên.
- Lĩnh vực điều trị: thu thập từ các bệnh viện từ huyện trở lên.

2.4. Các nguồn thông tin sức khỏe khác

Ngoài các hệ thống số liệu trực tiếp của ngành, các số liệu từ các ngành/tổ chức khác cũng thường được trao đổi và sử dụng trong ngành y tế, ví dụ như:

Thông tin về tử vong: Tổng cục thống kê (điều tra nhân khẩu trên toàn quốc, điều tra dân số và sức khỏe - DHS,...), hệ thống báo cáo thống kê y tế, các

nguyên cứu về tử vong trong cộng đồng.

Thông tin về sức khoẻ nghề nghiệp từ Bộ Lao động và Thương binh xã hội. *Thông tin về sức khoẻ trẻ em*: Ủy ban Dân số - Gia đình-Trẻ em, hệ thống thống kê báo cáo địa phương; các báo cáo của chương trình mục tiêu y tế quốc gia; báo cáo từ các dự án y tế (Ví dụ: Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc-UNICEF); các nghiên cứu điều tra chọn mẫu trong cộng đồng.

Thông tin tại nạn thương tích: các nghiên cứu về chấn thương, báo cáo của ngành giao thông (Ủy ban An toàn giao thông quốc gia,...).

III. Hệ thống chỉ tiêu y tế

Với bất kể một hệ thống thông tin nào, các dữ liệu, thông tin và các chỉ số đo lường là một thành phần không thể thiếu. Từ các dữ liệu chúng ta có thể phân tích, tổng hợp chúng thành các thông tin và chuyển thành các kiến thức để phục vụ các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho quần thể.

3.1. Một số khái niệm chung

Dữ liệu (Data): dữ liệu là những bằng chứng thực tế có thể hữu ích cho một Công việc cụ thể nào đó, dữ liệu được nói đến như một khái niệm không phiên giải.

Thông tin (Information): thông tin gồm có dữ liệu hay một tập hợp các dữ liệu đã được định dạng, tính toán, sắp xếp và trình bày cho một mục đích cụ thể nào đó.

Kiến thức (Knowledge): là thông tin được kết hợp với các quy tắc và kinh nghiệm. Thầy thuốc khi ra quyết định thường dựa trên thông tin hiện tại, kết hợp với kinh nghiệm trước đây trong các tình huống tương tự.

Toàn bộ các dữ liệu được thu thập, lưu trữ và phân tích để chuyển tải thông tin cần phải được chuẩn hoá thông qua hệ thống chỉ tiêu, thường được gọi là chỉ tiêu thống kê y tế.

Chỉ tiêu thống kê y tế được biểu hiện bằng con số về quy mô, tốc độ phát triển, Cơ cấu, quan hệ tỷ lệ của các hiện tượng thuộc lĩnh vực y tế trong điều kiện địa điểm và thời gian cụ thể. Nó là công cụ để đo lường kết quả hoạt động y tế và tình trạng sức khỏe của con người. Dựa trên các chỉ số, các nhà quản lý y tế có thể phân tích và đánh giá sự thực thi của các hoạt động y tế. Kết quả của các đánh giá này được sử dụng để đưa ra các chính sách phù hợp nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế.

Các chỉ tiêu y tế thường được thu thập và tính toán dưới một số dạng cơ

bản bao gồm: số đếm (n), tỷ số - ratio: — t—ỷ lệ phần trăm – proportion: 4 x 1000 ; tỷ suất/10.000 hoặc /100.000,...

3.2. Hệ thống chỉ tiêu y tế của Việt Nam

Hệ thống chỉ tiêu y tế của Việt Nam được Bộ Y tế ban hành gần đây nhất theo Quyết định số 40/2006/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2006. Trong đó qui định bộ chỉ tiêu y tế quốc gia bao gồm 127 chỉ tiêu và thành phần.

Bảng 10.1. Hệ thống chỉ tiêu y tế Việt Nam

| STT | Thành phần | Chỉ tiêu |
|-----|-----------------------------------|----------|
| 1 | Tài khoản quốc gia về y tế | 12 |
| 2 | Cơ sở và nhân lực y tế | 7 |
| 3 | Khám chữa bệnh | 13 |
| 4 | Sức khỏe sinh sản | 20 |
| 5 | Y học cổ truyền | 8 |
| 6 | Dược | 5 |
| 7 | Y tế dự phòng | 4 |
| 8 | HIV/AIDS | 8 |
| 9 | An toàn thực phẩm | 3 |
| 10 | Tiêm chủng mở rộng | 6 |
| 11 | Chăm sóc trẻ ốm | 1 |
| 12 | Phòng chống suy dinh dưỡng | 6 |
| 13 | Phòng chống Phong và Da liễu | 6 |
| 14 | Phòng chống Tâm thần | 4 |
| 15 | Phòng chống rối loạn do thiếu Iot | 5 |
| 16 | Phòng chống sốt rét | 9 |
| 17 | Phòng chống Lao | 6 |
| 18 | Bảo hiểm y tế | 4 |

Ngoài việc qui định chỉ tiêu, cách tính và số lượng, Bộ Y tế cũng ban hành các qui định về báo cáo, hình thức và thời gian báo cáo cho toàn bộ hệ

thống Y tế Việt Nam trong đó các tuyến sẽ có các hệ thống báo cáo như sau:

Tuyến xã phường

8 quyển sổ, bao gồm:

Sổ A1/YTCS: Sổ Khám bệnh

Sổ A2.1/YTCS: Sổ tiêm chủng cho trẻ em <1 tuổi

Sổ A2.2/YTCS: Sổ tiêm chủng Viêm não, Tả, Thương hàn

Sổ A2.3/YTCS: Sổ tiêm phòng cho phụ nữ

Sổ A3/YTCS: Sổ khám thai

Sổ A4/YTCS: Sổ đo

Sổ A5.1/YTCS: Sổ cung cấp dịch vụ KHHGĐ

Sổ A5.2/YTCS: Sổ Nạo phá thai

Sổ A6/YTCS: Sổ Tử vong

Sổ A7/YTCS: Sổ Sốt rét

Sổ A8/YTCS: Sổ theo dõi bệnh tâm thần

8 Biểu, bao gồm:

Biểu 1/BCX: Đơn vị hành chính và sinh tử

Biểu 2/BCX: Ngân sách của trạm y tế

Biểu 3/BCX: Tình hình nhân lực y tế xã/phường

Biểu 4/BCX: Hoạt động CSSKBMTE/KHHGĐ

Biểu 5/BCX: Hoạt động khám chữa bệnh

Biểu 6/BCX: Hoạt động tiêm chủng mở rộng

Biểu 7/BCX: Các bệnh truyền nhiễm gây dịch và bệnh quan trọng

Biểu 8/BCX: Hoạt động phòng chống các bệnh xã hội

Biểu mẫu báo cáo tuyến huyện

15 Biểu, bao gồm:

Biểu 1/BCH: Đơn vị hành chính và sinh tử

Biểu 2/BCH: Tình hình thu chi Ngân sách y tế

Biểu 3.1/BCH: cơ sở, giường bệnh của quận/huyện

Biểu 3.2/BCH: Tình hình Y tế xã/phường

Biểu 4/BCH: Tình hình nhân lực toàn huyện

Biểu 5/BCH: Hoạt động chăm sóc bà mẹ

Biểu 6/BCH: Tình hình mắc, chết do tai biến sản khoa

Biểu 7/BCH: Hoạt động khám chữa bệnh phụ khoa và nạo phá thai.

Biểu 8/BCX: Hoạt động cung cấp dịch vụ KHHGD

Biểu 9/BCH: Tình hình sức khỏe trẻ em

Biểu 10/BCH: Hoạt động tiêm chủng mở rộng

Biểu 11/BCH: Mắc, chết các bệnh có vắc xin phòng ngừa

Biểu 12.1/BCH: Hoạt động khám chữa bệnh

Biểu 12.2/BCH: Hoạt động khám chữa bệnh (tiếp)

Biểu 13/BCH: Hoạt động phòng chống các bệnh xã hội

Biểu 14/BCH:M/C các bệnh truyền nhiễm gây dịch và bệnh quan trọng

Biểu 15/BCH: Bệnh tật và tử vong

Tuyển tỉnh

19 Biểu, bao gồm: các biểu như của quận/huyện và thêm 3 biểu:

- Tình hình hoạt động BHYT
- Tình hình sản xuất, kinh doanh Dược
- Tình hình đào tạo nhân lực y tế địa phương.

Ngoài ra các chương trình y tế quốc gia cũng đã ban hành nhiều qui định về hệ thống chỉ tiêu cũng như biểu mẫu báo cáo:

Lĩnh vực khám chữa bệnh: Hồ sơ bệnh án và biểu mẫu báo cáo bệnh viện được ban hành theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT.

Lĩnh vực sức khỏe sinh sản: Biểu mẫu ban hành theo Quyết định số 3577/QĐ-BYT.

Lĩnh vực phòng chống tai nạn thương tích ban hành theo Quyết định số 25/2006/QĐ-BYT.

Lĩnh vực y tế dự phòng: Quyết định số 4880/2002/QĐ-BYT ban hành quy chế thông tin báo cáo.

Các lĩnh vực và chương trình có Quyết định ban hành hệ thống sổ sách ghi chép ban đầu và báo cáo.

IV. 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:

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. 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..

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. Tính nhạy: chỉ số phải nhạy cảm với sự thay đổi của đối tượng cần đo lường.

4.7. 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.

4.8. 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

V. Phương pháp thu thập thông tin

5.1. 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: 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: 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.

Gửi phiếu hỏi qua đường bưu điện và đề nghị gửi 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.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày cách phân loại thông tin y tế.
2. Trình bày các tính chất của thông tin y tế. Cho ví dụ.
3. Trình bày các chỉ số y tế cơ bản thường dùng trong quản lý thông tin y tế.
4. Trình bày vai trò của các tuyến y tế trong hệ thống thông tin y tế.

BÀI 11

QUẢN LÝ CÁC NGUỒN LỰC Y TẾ

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, học sinh có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm và tầm quan trọng của nguồn lực trong quản lý y tế.
2. Trình bày được một số nguyên tắc, phương pháp và nội dung cơ bản trong quản lý nhân lực y tế.
3. Trình bày được nguyên tắc và nội dung cơ bản của quản lý tài chính y tế.

NỘI DUNG

I. Khái niệm nguồn lực và quản lý nguồn lực y tế

1.1. Khái niệm nguồn lực y tế

Nguồn lực y tế bao gồm nhân lực, kinh phí, cơ sở vật chất (bao gồm cả thuốc) phục vụ trực tiếp hoặc gián tiếp cho chăm sóc sức khỏe.

+ **Nguồn nhân lực y tế** là số lượng và trình độ, khả năng điều động nhân lực, bao gồm nhân lực trong hệ thống y tế nhà nước và y dược tư nhân.

Hiện nay, sự cân đối giữa các loại hình cán bộ y tế cũng đang gia tăng trong khu vực y tế công, trong đó tỷ số điều dưỡng trên bác sỹ chỉ mới bằng 1,7 và dược sỹ trên bác sỹ dưới 1/5 nghĩa là đang mất cân đối rất rõ.

Dưới góc độ công bằng, phân bố nhân lực y tế (cả về số lượng và chất lượng) phải giảm thiểu tối đa sự chênh lệch giữa các khu vực có sự chênh lệch về thu nhập cũng như giữa nông thôn và thành thị, giữa vùng núi và miền xuôi.

+ **Tài chính y tế** là một bộ phận của hệ thống tài chính quốc gia hoạt động trong lĩnh vực y tế.

+ **Vật tư y tế** là những phương tiện kỹ thuật hay vật liệu được sử dụng trực tiếp hay gián tiếp cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Có hai loại vật tư y tế: vật tư kỹ thuật và vật tư thông dụng.

- **Vật tư kỹ thuật y tế** là những phương tiện kỹ thuật giúp cho người thầy thuốc và các cán bộ y tế phát triển kỹ thuật nâng cao chất lượng của các hoạt động trong ngành y tế như công tác phòng bệnh, chữa bệnh, đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học của mình, gồm có các loại máy móc xét nghiệm và chẩn

đoán (XN máu siêu âm, x-quang, điện tim v.v...) hay những máy phục vụ điều trị (như máy điện châm, máy chạy tia xạ, máy hút v.v...).

- *Vật tư thông dụng* là những vật tư nhiều ngành kinh tế kỹ thuật sử dụng như vải, gỗ, xi măng, sắt, thép, hay các nhiên liệu như xăng, dầu hoả hoặc các vật tư chuyên dụng như bông băng, cồn, gạc v.v...

+ *Trang thiết bị y tế* được dùng để chỉ tất cả các dụng cụ, thiết bị kỹ thuật, phương tiện vận chuyển, vật tư chuyên dụng và thông dụng phục vụ cho các hoạt động phòng bệnh, chẩn đoán và chữa bệnh của ngành y tế.

1.2. Khái niệm quản lý nguồn lực y tế

Quản lý nguồn lực là một hoạt động quản lý nhằm các mục tiêu huy động, phân phối và sử dụng các loại nguồn lực một cách công bằng, hợp lý, có hiệu quả và tiết kiệm; Tính hiệu quả chú trọng đến trình độ trang bị kỹ thuật, phương pháp phân phối nguồn lực, hiệu lực quản lý hành chính và chất lượng dịch vụ y tế cung cấp cho nhân dân. Tính công bằng đòi hỏi phải cung cấp các dịch vụ y tế bằng nhau cho những người có cùng mức độ bệnh tật như nhau, hay nói cách khác, ai có nhu cầu cần được chăm sóc y tế nhiều hơn thì được đáp ứng nhiều hơn.

Quản lý nguồn lực là nội dung cơ bản trong quản lý y tế bao gồm nhiều nội dung quản lý như quản lý lập kế hoạch, quản lý nhân lực, quản lý tài chính, quản lý trang thiết bị, quản lý chuyên môn, quản lý dược...

1.3. Tầm quan trọng của nguồn lực trong công tác chăm sóc sức khỏe

Trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân cần nhiều loại nguồn lực khác nhau như nhân lực, tài chính, vật tư, trang thiết bị y tế.

Nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất. Nguồn nhân lực quyết định toàn bộ số lượng cũng như chất lượng các hoạt động và dịch vụ chăm sóc sức khỏe; quyết định sự thành bại của tổ chức; liên quan đến sự tồn tại và phát triển bền vững của tổ chức:

- Nhân lực là nguồn lực sống (có tư duy, tình cảm, nhận thức, mối quan hệ xã hội và diễn biến nội tâm phức tạp). Nhà quản lý Stephen R Covey 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"*

- Nguồn nhân lực y tế còn có những đặc trưng riêng. Cơ sở y tế là nơi có hoạt động lao động tích cực, đòi hỏi nhân lực có trình độ, kinh nghiệm nghề

nghiệp đặc biệt và đạo đức y học.

- Các cơ sở y tế, các nhà quản lý y tế nếu không chú ý đến quản lý và phát triển nhân lực đúng mức sẽ không thể hoàn thành được nhiệm vụ của cơ sở mình, vì thế nhiệm vụ quản lý nhân lực cần được mọi cán bộ, đặc biệt là các cán bộ quản lý có nhận thức đầy đủ và quan tâm đúng mức.

Tài chính và vật tư, trang thiết bị y tế cũng là nguồn lực quan trọng của ngành y tế, cùng với nhân lực y tế, quyết định chất lượng và hiệu quả của chăm sóc sức khỏe.

Quản lý tài chính và vật tư y tế là một nội dung cơ bản trong quản lý y tế và quản lý tài chính là một phần quan trọng trong quản lý tài chính y tế quốc gia. Quản lý tốt công tác này sẽ làm cho các hoạt động dự phòng và chăm sóc sức khỏe đạt hiệu quả cao. Tạo kinh phí cho các hoạt động từ nhiều nguồn khác nhau cũng như phân bổ hợp lý cho từng lĩnh vực hoạt động của ngành y tế.

Nguồn lực y tế của Việt Nam hiện nay còn thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng. Quản lý nguồn lực y tế phải tập trung giải quyết các vấn đề khó khăn và tồn tại mà ngành y tế nói chung và các cơ sở y tế nói riêng đang phải đương đầu.

- Nguồn nhân lực thiếu số lượng, không cân đối giữa các chuyên ngành và giữa các vùng; thiếu chuyên môn kỹ thuật, thiếu hụt nhân lực có kỹ năng cao; chất lượng toàn diện thiếu (thiếu kiến thức và kỹ năng về môi trường, thị trường, ngoại ngữ, tin học và quản lý).

II. Các nội dung quản lý nguồn lực:

2.1. Quản lý nhân lực

- Đảm bảo tuyển dụng nhân lực và bố trí nhân lực theo quy định chung

Thực hiện các quy định về hợp đồng, tuyển dụng nhân lực theo luật lao động của nhà nước. Tuyển dụng và bố trí cán bộ công chức phải phù hợp với ngành nghề được đào tạo và có quan tâm đến khả năng của họ.

Đảm bảo số biên chế theo quy định hiện hành của nhà nước và nghĩa vụ quyền lợi của cán bộ công chức trong cơ quan, tổ chức. Quy hoạch đội ngũ cán bộ công chức, tiến tới thực hiện đồng bộ tiêu chuẩn hoá cán bộ công chức cho các vị trí công tác để đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Quyết định phân công nhiệm vụ cho cán bộ hợp lý để phát huy tối đa hiệu quả của nguồn nhân lực hiện có

Phân công nhiệm vụ một cách hợp lý là một trong các nội dung cơ bản của quản lý nhân lực y tế. Phân công nhân lực hợp lý nhằm phát huy tối đa khả năng của cán bộ và đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ của tổ chức, đồng thời đảm bảo tính công bằng, từ đó động viên được cán bộ thực hiện nhiệm vụ của mình.

- Chú trọng quy hoạch bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực

Làm tốt công tác quy hoạch, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực là một yêu cầu nhằm đảm bảo cho quá trình phát triển cơ quan tổ chức. Các nhà quản lý phải thấy được tầm quan trọng của vấn đề này để có kế hoạch bồi dưỡng, phát triển nguồn nhân lực hợp lý, vừa đảm bảo hoàn thành nhiệm vụ của cơ quan tổ chức, vừa tạo điều kiện thuận lợi động viên khuyến khích cán bộ có thể học tập nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và tổ chức quản lý.

Cần chủ động trong đào tạo cán bộ, tránh tình trạng hụt hẫng cán bộ trong các giai đoạn chuyển giao cán bộ. Bản thân mỗi cán bộ cũng cần có kế hoạch tự học tập vươn lên để tự khẳng định khả năng, năng lực của mình, đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ trong cơ quan, tổ chức.

2.2 Nội dung quản lý nhân lực

2.2.1. *Nắm chắc tất cả nguồn nhân lực hiện có*

Bộ phận quản lý nhân lực trong mỗi đơn vị y tế cần nắm được các loại nhân lực hiện có về các đặc tính cá nhân như tuổi, giới, nghề nghiệp, quá trình đào tạo, năm tuyển dụng, quá trình công tác, vị trí chức năng nhiệm vụ của mỗi cán bộ v..., đây là các thông tin cơ bản, cần thiết về nhân lực y tế, cho biết tổng thể về nhân lực, làm cơ sở cho mọi hoạt động quản lý và phát triển nhân lực của cơ quan tổ chức.

2.2.2. *Sử dụng tốt nguồn nhân lực hiện có*

Một nội dung quản lý nhân lực quan trọng là sử dụng tốt nguồn nhân lực hiện có và có kế hoạch bồi dưỡng 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. Để sử dụng tốt nguồn nhân lực cần có bản mô tả rõ chức năng nhiệm vụ

Sự phân công nhiệm vụ phải cụ thể, rõ ràng, dựa 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 hỏi: Ai làm nhiệm vụ gì, chịu sự chỉ đạo, giám sát điều hành. Phân công nhiệm vụ cho cán bộ một cách công bằng và hợp lý cũng là một động lực quan trọng để cán bộ tin tưởng vào lãnh đạo trong tổ chức và làm việc tự nguyện, tự giác.

2.2.3. Có kế hoạch phát triển nhân lực

Quản lý tốt nguồn nhân lực cũng có nghĩa là phải có kế hoạch phát triển nhân lực hợp lý, bao gồm cả việc bồi dưỡng đào tạo tại chỗ, đào tạo lại cho cán bộ. Cần xác định các hình thức đào tạo phù hợp cho mỗi loại cán bộ. Triển khai và sử dụng đúng số lượng, đúng khả năng, trình độ ngành nghề mà cán bộ đã được đào tạo. Đảm bảo cơ cấu tỷ lệ hợp lý các loại cán bộ như y tá/bác sĩ, kỹ thuật viên y/ bác sĩ, nữ hộ sinh/ bác sĩ, trung cấp, đại học và sau đại học.

Mỗi đơn vị cần xác định nhu cầu cán bộ và xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển nhân lực y tế cụ thể. Kế hoạch phát triển nhân lực y tế cần được lồng vào toàn bộ kế hoạch y tế, đảm bảo được sự phát triển cân đối hài hoà giữa số lượng, trình độ cán bộ với cơ sở vật chất kỹ thuật, trang thiết bị. Phát triển nhân lực y tế phải được thực hiện ở tất các cấp khác nhau của dịch vụ chăm sóc sức khỏe và có sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ sở đào tạo với cơ sở tiếp nhận và cung cấp dịch vụ y tế. Các cơ quan đào tạo cần nhạy bén trong xác định nhu cầu đào tạo để có thể đáp ứng kịp thời những đổi mới trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và thực hiện các hoạt động phù hợp với đường lối kế hoạch phát triển chung của ngành y tế cũng như của xã hội. Chương trình đào tạo của các cơ sở đào tạo cần được sửa đổi, bổ sung, chú trọng đến đào tạo kỹ năng, tạo ra và sử dụng môi trường cho sinh viên học tập giống như môi trường sau này họ hành nghề trong tương lai.

Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực định hướng cho cán bộ là tạo kiện thuận lợi để nhân viên y tế có thể tự rèn luyện nâng cao kiến thức, kỹ năng, thái độ, đáp ứng tối đa đòi hỏi của thực tế trong hoạt động của hệ thống y tế hiện tại và trong tương lai. Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực là một trong các nội dung quản lý nhân lực quan trọng nhằm động viên cán bộ và tạo ra động lực để nâng cao năng lực cán bộ, không ngừng đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về công tác chăm sóc sức khỏe.

III. Một số phương pháp quản lý nhân lực y tế

3.1. Quản lý theo công việc.

Để quản lý theo công việc phải thực hiện phân công nhiệm vụ cho cán bộ một cách hợp lý, đây cũng chính là nội dung cơ bản của quản lý nhân lực y tế. Khi phân công nhiệm vụ cần chú ý một số vấn đề sau:

- Hiểu rõ chức năng nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức là gì.
- Nguồn nhân lực hiện có của cơ sở là bao nhiêu.
- Trình độ và năng lực của cán bộ như thế nào.

- Các điều kiện có ảnh hưởng đến sự phân công nhân lực (nhu cầu chăm sóc sức khỏe, dịch bệnh, tình hình kinh tế, xã hội, địa lý).
- Dự kiến khả năng thay đổi, phát triển của cơ quan, tổ chức trong tương lai gần cũng như tương lai xa.
- Nhu cầu về thay thế, bồi dưỡng, bổ sung nhân lực của từng bộ phận trong tổ chức.
- Những đơn vị, bộ phận mới sẽ hình thành và phát triển trong tương lai.

3.2. Quản lý theo thời gian

Quản lý theo thời gian là yêu cầu cán bộ lập lịch công tác của mình dựa trên các nhiệm vụ, chức trách được giao. Thường có các loại lịch sau:

- Lịch công tác năm: Ghi các hoạt động chính của năm
- Lịch công tác theo tháng: Chú ý các công việc cần được ưu tiên thực hiện theo từng tháng.
- Lịch tuần: Là loại lịch hay được sử dụng nhất. Lịch tuần có thể ghi chi tiết các công việc được thực hiện các ngày trong tuần.

Với phương pháp quản lý theo thời gian, việc đánh giá cán bộ thông qua sự chấp hành thời gian theo lịch và kết quả công việc. Quản lý theo lịch công tác hay theo thời gian giúp người quản lý biết chắc cán bộ đang làm việc gì, ở đâu vào các thời gian cụ thể, nếu phân công công việc thích hợp thì hiệu quả cao, nhưng phương pháp quản lý này có thể làm cho cán bộ cảm thấy gò bó, có thể gây lãng phí thời gian của cán bộ.

Quản lý theo thời gian đặc biệt quan trọng đối với các cơ sở khám chữa bệnh trong ngành y tế, nhất là các đơn vị, cá nhân thực hiện nhiệm vụ thường trực cấp cứu tại các khoa, phòng ở bệnh viện để đảm bảo luôn sẵn sàng phục vụ các yêu cầu chăm sóc sức khỏe đột xuất xảy ra.

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.

Thường có hai loại giám sát: giám sát trực tiếp và giám sát gián tiếp.

Giám sát trực tiếp là giao việc, quan sát quá trình thực hiện việc đó, thảo luận các vấn đề vướng mắc, uốn nắn bổ sung.

Giám sát gián tiếp là thông qua việc nghiên cứu, phân tích các báo cáo, ý kiến nhận xét về kết quả công việc, từ đó góp ý kiến đóng góp 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 nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Qua hoạt động này giúp phát triển tốt mối quan hệ giữa cấp trên và cấp dưới, giữa người lãnh đạo và nhân viên. Yêu cầu là người giám sát phải có khả năng chuyên môn để uốn nắn giúp đỡ cán bộ khi giám sát và có đủ kiến thức, kỹ năng thực hiện giám sát.³

3.4. Quản lý bằng cách phối hợp các hình thức

Để quản lý sử dụng tốt nguồn nhân lực các nhà quản lý có thể phối hợp sử dụng các phương pháp quản lý nhân lực với nhau, vừa để người quản lý nắm chắc thời gian, công việc của cán bộ, vừa tạo điều kiện phát huy tính chủ động sắp xếp thời gian thực hiện nhiệm vụ cho cán bộ. Ví dụ một trưởng trạm y tế có thể giao một công việc cho một cán bộ nào đó trong trạm y tế và quy định thời hạn phải hoàn thành công việc đó, đồng thời yêu cầu cán bộ đó báo cáo lịch trình thực hiện

IV. Nhóm làm việc

Trong công tác chăm sóc sức khỏe, các cán bộ thường phải hoạt động với nhau trong một nhóm công tác. Tổ chức tốt hoạt động nhóm là yếu tố quan trọng nhằm hoàn thành nhiệm vụ của tổ chức.

4.1. Hình thành nhóm làm việc

Trên cơ sở nhiệm vụ, mục đích, mục tiêu đã xác định, nhóm làm việc sẽ được tổ chức. Các thành viên trong nhóm có thể khác nhau về giới, tuổi, trình độ chuyên môn nhưng họ sẽ cùng nhau làm việc để đạt được mục tiêu chung đã đặt ra của tổ chức. Mỗi thành viên có trách nhiệm và nhiệm vụ cụ thể khác nhau trong nhóm. Nhóm được thành lập để giải quyết một hoặc nhiều mục tiêu, các mục tiêu có thể dài hạn hoặc ngắn hạn, vì thế nhóm có thể tồn tại lâu dài hay trong thời gian ngắn tùy thuộc nhiệm vụ được giao.

4.2. Các đặc điểm của một nhóm làm việc hiệu quả

4.2.1. Tính tập thể

Nhóm sẽ không thể hoàn thành tốt nhiệm vụ nếu các thành viên thiếu tính tập thể. Mọi thành viên trong nhóm phải xác định và có trách nhiệm với công việc của nhóm. Các thành viên đều cảm thấy mọi người thực sự tham gia trong quá trình hoạt động nhóm như lập kế hoạch và giải quyết vấn đề liên quan đến nhóm. Mỗi người cần nhận thức rõ vai trò cụ thể của mình trong các công việc chung của nhóm. Đoàn kết thực sự không phân biệt vị trí chức vụ, tuổi tác, có

trách nhiệm với nhau và với công việc nhóm là một đặc điểm quan trọng của một nhóm có tính tập thể.

4.2.2. Gắn bó trong thực hiện nhiệm vụ.

Mọi thành viên thực sự cam kết thực hiện mục đích và vì sự phát triển nhóm. Khi hành động mọi người trong nhóm đều phải cân nhắc, trên cơ sở tôn trọng các nội quy của nhóm. Quan tâm đến kết quả làm việc của nhóm và xác định trách nhiệm cá nhân khi nhóm không đạt được mục tiêu. Cách thông thường và có hiệu quả là các thành viên nhóm cùng bàn bạc đóng góp ý kiến để giải quyết các vấn đề phát sinh trong nhóm. Chân thành giúp đỡ lẫn nhau.

Mọi thành viên nhóm thể hiện sự chân thành với các thành viên khác trong nhóm. Thể hiện tinh thần một thành viên vì mọi thành viên trong nhóm và nhóm vì từng thành viên. Các thành viên tôn trọng lẫn nhau, sẵn sàng giúp đỡ hỗ trợ nhau trong hoạt động vì mục đích chung của nhóm.

4.2.3. Tin tưởng, tự hào về nhóm.

Các thành viên nhóm làm việc một cách chăm chỉ cho đến khi công việc hoàn thành và họ luôn tin vào sức mạnh của nhóm. Mọi thành viên hiểu rõ nhóm của mình làm việc như thế nào, những điểm mạnh cần phát huy và các điểm yếu cần khắc phục, về các kết quả mà nhóm của mình đã đạt được. Mỗi cá nhân trong nhóm đều có những năng lực, khả năng riêng cần được khai thác sử dụng đúng. Trong quá trình hoạt động, khi có sự tin tưởng, chân thành chia sẻ thông tin, thảo luận thì sức mạnh của nhóm sẽ được phát huy.

tin tưởng, chân thành, chia

4.2.4. Người lãnh đạo nhóm

Vai trò của người đứng đầu của nhóm rất quan trọng. Họ thực sự thể hiện được năng lực trong nhiệm vụ dẫn dắt, điều hành nhóm làm việc. Người lãnh đạo cần tập trung vào sự phát triển của nhóm và sự thực hiện công việc của nhóm, tạo cơ hội cho các thành viên hợp lực, cộng tác. Tập trung vào hoạt động của cả nhóm nhằm đạt được mục tiêu chung. Hoạt động giám sát của người lãnh đạo cần thực hiện thường xuyên để hỗ trợ các thành viên nhóm hoàn thành nhiệm vụ để đạt được mục tiêu nhóm. Người lãnh đạo phải luôn coi mình là một thành viên của nhóm. Khi gặp khó khăn trong việc đưa ra quyết định nhóm, người lãnh đạo cần có sự thảo luận chân thành, cởi mở với các thành viên nhóm và cố gắng tìm đến những giải pháp được đa số chấp nhận. Người lãnh đạo nhóm cần tạo ra cơ chế thuận lợi trong quan hệ công việc. Thường xuyên cung cấp đầy đủ thông tin, trao quyền, ủy quyền hợp lý cho các cán bộ có năng lực và

khuyến khích sự tham gia của mọi thành viên nhóm. Sự tham gia được xem như là cơ hội cho các thành viên thể hiện những ảnh hưởng của họ đến công việc chung của nhóm. Người lãnh đạo cần kịp thời động viên, khen thưởng các thành quả tốt mà các cá nhân đã đóng góp cho nhóm.

VII. Quản lý tài chính:

Quản lý tài chính y tế là việc quản lý toàn bộ các nguồn vốn (vốn do Chính phủ cấp, vốn viện trợ, vốn vay và các nguồn vốn khác), tài sản, vật tư của đơn vị để phục vụ công tác phòng bệnh, khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu và các hoạt động khác.

Quản lý tài chính bao gồm việc tạo ra nguồn kinh phí cho cơ sở hoạt động, chi tiêu nguồn kinh phí hiện có sao cho có hiệu quả nhất.

7.1. Nguyên tắc quản lý tài chính

Có bốn nguyên lý cơ bản cần áp dụng để có được một khả năng tài chính bền vững gồm: tăng thu, giảm chi, giảm các nguy cơ, rủi ro, và quản lý tốt các khoản tiền mặt. Cụ thể, để quản lý tài chính có hiệu quả, người quản lý tài chính ở bất kỳ cơ sở y tế nào cũng phải đảm bảo các nguyên tắc sau:

- Tạo nguồn kinh phí cho các hoạt động từ nhiều nguồn khác nhau. Ngoài Ngân sách nhà nước cấp là nguồn kinh phí chính phục vụ cho các hoạt động của cơ sở y tế công, còn có các nguồn khác có thể tạo ra được như từ viện phí, huy động tham gia bảo hiểm y tế, các khoản viện trợ, tài trợ, đóng góp, v.v...

- Phân bổ hợp lý cho các khoản chi tiêu, tập trung nguồn kinh phí cho các nội dung hoạt động chính và hoạt động ưu tiên. Trong một cơ sở y tế công, có rất nhiều lĩnh vực hoạt động cần chi như chi cho sự nghiệp y tế, chi cho hành chính, quản lý, chi cho đào tạo, chi cho nghiên cứu khoa học. Cần ưu tiên chi cho các hoạt động trực tiếp phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân, giảm các khoản chi hành chính, quản lý.

- Trong mọi hoạt động y tế phải chú ý tới hiệu quả. Hiệu quả cần được hiểu là hiệu quả về mặt y học (sức khỏe), hiệu quả về kinh tế (tiết kiệm được chi phí) và hiệu quả về mặt xã hội (đem lại nhiều lợi ích cho xã hội).

- Phải mềm dẻo trong sử dụng các nguồn tài chính. Thông thường khi sử dụng các khoản kinh phí cho các hoạt động phải theo kế hoạch đã lập trước đó. Tuy nhiên, trên thực tế không nên cứng nhắc máy móc, trong nhiều trường hợp cần thiết phải thay đổi và cân đối lại kinh phí cho từng hoạt động để đảm bảo hiệu quả.

- Quan trọng nhất là với nguồn tài chính có hạn, làm thế nào để đảm bảo được mọi hoạt động y tế, đảm bảo sức khỏe của nhân dân không ngừng được cải thiện. Nguồn lực, đặc biệt là nguồn tài chính của cơ sở y tế công luôn hạn chế, cần phân bổ hợp lý chi tiêu để đảm bảo các hoạt động chăm sóc sức khỏe đều có khoản kinh phí nhất định thích hợp duy trì hoạt động đó một cách hiệu quả.

Quản lý tài chính ở Việt Nam có thể phân chia thành một số cấp độ: quản lý ở bệnh viện, quản lý tài chính trong hệ thống y tế huyện/quận (trong đó có một số loại hình cơ sở y tế), và ở tuyến xã/phường. Tuy vậy, ở bất kỳ cơ sở hay cấp độ quản lý nào, thì 2 nguồn thu quan trọng nhất cần phải quản lý là viện phí và bảo hiểm y tế. Để hiểu tính chất của hai loại nguồn thu này, bảng ma trận sau so sánh hai loại thông qua một số chỉ tiêu.

Bảng 11.1. So sánh một số chỉ tiêu của hai nguồn tài chính công

| STT | Các chỉ tiêu so sánh | Viện phí (phí dịch vụ) | Bảo hiểm y tế |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Khả năng thu và sử dụng | Dễ dàng nếu quy định mức trần chi phí lớn nếu không quy định mức trần | Khó, trừ những lực lượng lao động có trả lương tập trung. |
| 2 | Khả năng tạo nguồn thu ròng | Phụ thuộc vào nhu cầu và sức mua; chi phí cho việc thu và quản lý thủ tục hoá đơn là khá đáng kể. | Phụ thuộc vào số lượng và khả năng thu nhập của lực lượng lao động. |
| 3 | Hiệu quả kinh tế | Có thể làm cho một số cán bộ y tế cung ứng thêm một số xét nghiệm không cần thiết. | Phụ thuộc vào dịch vụ được cung ứng hoặc mua trực tiếp, và phương thức kiểm soát. |
| 4 | Hiệu quả dịch vụ | Có thể dẫn đến tập trung vào khu vực điều trị ; khó với các trường hợp chăm sóc các bệnh mãn tính và các bệnh có thể dự báo được. | Phụ thuộc vào khả năng lập kế hoạch theo nhu cầu |
| 5 | Hiệu quả công bằng | Chuyển từ người bệnh sang người khỏe và ngược lại. | Mức độ công bằng khác nhau tùy theo từng loại quỹ |

| STT | Các chỉ tiêu so sánh | Viện phí (phí dịch vụ) | Bảo hiểm y tế |
|-----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Hiệu quả tham gia | Huy động cá nhân tham gia | Có khả năng huy động sự tham gia của tập thể (nhiều nhóm người) |
| 7 | Khả năng hợp tác đa ngành | Có thể có cản trở khi chuyển từ quỹ y tế cho những người sử dụng liên quan. | Dễ dàng cho việc chuyển các quỹ từ các dịch vụ y tế cho các dịch vụ khác. Điều này có thể là tích cực hoặc tiêu cực cho công tác quản lý tài chính. |

7.2. Quản lý tài chính tại bệnh viện

Quản lý tài chính trong bệnh viện là việc quản lý toàn bộ các nguồn vốn (vốn do ngân sách Chính phủ cấp, vốn viện trợ, vốn vay và các nguồn vốn khác), tài sản, vật tư của bệnh viện để phục vụ các nhiệm vụ của bệnh viện như khám bệnh, chữa bệnh, đào tạo và nghiên cứu khoa học.

Trong một bệnh viện công, các nguồn tài chính được lập kế hoạch cho từng năm trên cơ sở định mức của Bộ Tài chính quy định, định mức do bệnh viện tự xây dựng đó được cơ quan chủ quản duyệt và dự báo về khả năng thu.

* *Quản lý các nguồn thu của bệnh viện:*

Các nguồn thu của bệnh viện gồm có 3 nguồn cơ bản :

- Ngân sách do Chính phủ cấp hàng năm (đối với bệnh viện công).
- Viện phí (thu trực tiếp từ người bệnh và thu từ bảo hiểm y tế do cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán cho bệnh viện).
- Viện trợ và các khoản thu khác.

* *Quản lý các khoản chi thường xuyên:*

Các khoản chi cơ bản trong bệnh viện gồm có 20 khoản. Ngoài khoản chi sửa chữa lớn tài sản cố định và khoản chi mua sắm tài sản cố định là các khoản chi đầu tư, còn các khoản chi khác đều là chi thường xuyên. Trong các khoản

chi thường xuyên có thể tập hợp thành các nhóm chi hoặc tính cho từng khoản chi cụ thể.

7.3. Nội dung quản lý tài chính của y tế cơ sở (quận/huyện và xã/phường)

** Quản lý các khoản thu - chi y tế huyện:*

Tài chính y tế huyện có 6 khoản thu và 11 khoản chi cơ bản cần báo cáo gồm:

+ 6 khoản thu :

- Thu từ ngân sách trung ương
- Thu từ ngân sách địa phương
- Thu từ BHYT
- Thu từ viện phí
- Từ nguồn viện trợ/tài trợ
- Từ nguồn khác.

+ 11 khoản chi :

- Chi lương và phụ cấp cán bộ y tế
- Chi đào tạo, giáo dục
- Chi nghiên cứu khoa học
- Chi phòng bệnh
- Chi chữa bệnh
- Chi công tác KHHGD
- Chi quản lý hành chính
- Chi chương trình y tế khác
- Chi xây dựng cơ bản
- Chi nâng cấp trang thiết bị y tế
- Chi khác

Nếu lấy tổng thu hoặc tổng chi y tế huyện trừ đi tổng thu hoặc tổng chi của bệnh viện sẽ được mức thu hoặc chi tương ứng cho hoạt động khác ngoài công tác KCB của huyện (tạm gọi là chi cho y tế công cộng).

Có thể phân tích được tình hình tài chính cho toàn bộ các hoạt động trên

địa bàn huyện, trong đó có tài chính bệnh viện, tài chính cho các hoạt động y tế công cộng của y tế huyện và tài chính của tuyến xã.

Do cấp phân bổ ngân sách ở các địa phương không thống nhất. Có tỉnh ngân sách xã, huyện được UBND địa phương cấp. Cũng có tỉnh, ngân sách y tế được Sở y tế cấp xuống y tế huyện, và từ y tế huyện được cấp xuống xã. Như vậy, nguồn ngân sách nhà nước cấp cho y tế xã từ trung ương, tỉnh, huyện và xã có sự khác nhau. Nếu cấp ngân sách cho TYT xã sẽ khó nhận thấy các khoản chi từ UBND xã (đóng góp thêm). Nếu cấp từ huyện có thể thấy được các khoản chi từ UBND xã.

** Các khoản thu chi của y tế xã:*

+ Các khoản thu của y tế xã gồm:

- Từ ngân sách nhà nước (trung ương, tỉnh, huyện, xã)
- Từ BHYT
- Từ phí dịch vụ KCB
- Từ viện trợ/tài trợ
- Từ lãi do bán thuốc
- Từ nhân dân đóng góp
- Nguồn khác.

+ Các khoản chi của y tế xã gồm:

- Chi lương và phụ cấp
- Mua sắm
- Xây dựng cơ bản
- Cho bệnh nhân giảm hoặc miễn phí
- Chi khác

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày tầm quan trọng của nguồn lực trong quản lý y tế.
2. Trình bày một số phương pháp quản lý nhân lực y tế.
3. Trình bày các nguyên tắc cơ bản của quản lý tài chính y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Bộ Y tế (2019). *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020.*

[2]. Bộ Y tế (2021). *Thông tư số 07/2021/TT-BYT Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương, ngày 27 tháng 5 năm 2021.*

[3]. Bộ Y tế (2017). *Quyết định số 6062/QĐ-BYT ban hành Tiêu chí phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và xếp hạng tương đương đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân.*

[4]. Bộ Y tế-Bộ Nội vụ (2015). *Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV*

Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế

thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Phòng Y tế

thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, ngày 11 tháng 12 năm 2015.

[5]. Bộ Y tế (2012). *Thông tư 19/2013/TT-BYT Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.*

[6]. Bộ Y tế (2006). *Quyết định số 40/2006/QĐ-BYT về việc ban hành Hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành y tế.*

[7]. Bộ Y tế, Cục quản lý khám chữa bệnh (2014). *Quản lý bệnh viện.* Nhà xuất bản Y học

[8]. Bộ Y tế (2015). *Thông tư số 33/2015/TT-BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn.*

[9]. Bộ Y tế và nhóm đối tác y tế (2010). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010: Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011-2015.*

[10]. Bộ Y tế và nhóm đối tác y tế (2014). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014: Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây*

nhiễm.

[11]. Bộ Y tế và nhóm đối tác y tế (2015). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2015: Tăng cường y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*.

[12]. Chính phủ (2012). *Nghị định số 63/2012/NĐ-CP Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế, ngày 31 tháng 8 năm 2012*.

[13]. Chính phủ (2014). *Nghị định Số 117/2014/NĐ-CP quy định về y tế xã, phường, thị trấn, ngày 8 tháng 12 năm 2014*.

[14]. Chính phủ (2008). *Luật Bảo hiểm y tế. Số 25/2008/QH12*.

[15]. Chính phủ (2007). *Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm. Số 03/2007/QH12*.

[16]. Chính phủ (2018). *Quyết định số 1092 QĐ-Ttg phê duyệt Chương trình sức khỏe Việt Nam*.

[17]. Đoàn Phước Thuộc (2014). *Giáo trình Tổ chức và quản lý y tế*. Nhà xuất bản Đại học Huế.

[18]. Liên minh nghiên cứu chính sách và hệ thống y tế, Tổ chức Y tế thế giới, Trường Đại học Y tế Công cộng (2009). *Sự lựa chọn hợp lý: Nâng cao năng lực cho quá trình chính sách y tế dựa trên bằng chứng*, Nhà xuất bản Y học.

[19]. Trường Đại học Y Hà Nội (2012). *Tổ chức và quản lý y tế*. Nhà xuất bản Y học.

[20]. World Health Organization (2014). *Informal Expert Consultation on Hospital Services and Management in the Western Pacific Region*.

[21]. Trường Đại học Y tế Công cộng (2012). *Tổ chức và quản lý hệ thống y tế*. Nhà xuất bản lao động xã hội.

[22]. WHO (2007). *Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*.

[23]. Trịnh Thị Lý (2012). “Nghiên cứu mô hình quản lý chất lượng bệnh viện và đề xuất giải pháp áp dụng ở Hải Phòng”, *Tạp chí Y học thực hành* (Số 4): 88-91.

[24]. World Health Organization (2015). *Public Hospital Governance in Asia and the Pacific*.

[25]. Duc Cuong Le, Tatsuhiko Kubo, Yoshihisa Fujino, Truong Minh Pham, Shinya Matsuda (2010). Health Care System in Vietnam: Curent Situation and Challenges. *Asian Pacific Journal of Disease Management* 2010; 4(2), 23-30.

[26]. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009). *Luật khám chữa bệnh (có hiệu lực từ 1/1/2011)*.

[27]. World Health Organization (2010). Safe Hospitals in Emergencies and Disasters.

[28]. WHO (2018). *Tổng quan quốc gia về nhân lực y tế Việt Nam*.

PHỤ LỤC

Chương trình sức khỏe Việt Nam

(Theo quyết định số 1092 QĐ-Ttg ngày 2 tháng 9 năm 2018 của Thủ tướng Chính phủ về Chương trình sức khỏe Việt Nam)

I. Quan điểm

1. Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội, là mục 4 tiêu của phát triển bền vững đồng thời cũng là nhân tố quyết định để đạt được sự A phát triển bền vững ở Việt Nam.

2. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp uỷ, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt.

3. Thực hiện nguyên tắc toàn diện trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; mỗi người dân cần được quản lý, theo dõi, chăm sóc sức khỏe một cách liên tục trong suốt cuộc đời.

4. Đầu tư cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân phải được ưu tiên hàng đầu trong kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của đất - nước và của mỗi địa phương; nguồn lực đầu tư được huy động từ nhiều nguồn, trong đó ngân sách nhà nước tập trung cho các hoạt động phòng bệnh và nâng cao sức khỏe,

II. Phạm vi

1. Chương trình Sức khỏe Việt Nam là một chương trình tổng thể nhằm kết nối các chương trình, dự án, đề án trong những lĩnh vực liên quan để tập trung thực hiện được các mục tiêu ưu tiên về sức khỏe.

Chương trình được triển khai trên quy mô toàn quốc từ năm 2018 đến năm 2030. Từ năm 2011 trở đi, căn cứ thực trạng, nhu cầu và kết quả thực hiện của Chương trình đã triển khai để xác định mục tiêu và các lĩnh vực ưu tiên tiếp theo của Chương trình Sức khỏe Việt Nam.

2. Đối tượng thụ hưởng: Toàn dân, trong đó có nhóm đối tượng được ưu tiên xác định theo từng lĩnh vực cụ thể.

3. Các lĩnh vực ưu tiên

Trong giai đoạn từ năm 2018 đến 2030, Chương trình Sức khỏe Việt Nam tập trung vào 11 lĩnh vực chia làm 03 nhóm, cụ thể như sau:

- Thứ nhất, nâng cao sức khỏe: (1) bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, (2) tăng cường vận động thể lực;

- Thứ hai, bảo vệ sức khỏe và phòng bệnh: (3) chăm sóc sức khỏe trẻ em và học sinh, (4) phòng chống tác hại của thuốc lá, (5) phòng chống tác hại của rượu, bia, (6) vệ sinh môi trường, (7) an toàn thực phẩm;

- Thứ ba, chăm sóc sức khỏe ban đầu, kiểm soát bệnh tật: (8) phát hiện sớm và quản lý một số bệnh không lây nhiễm, (9) chăm sóc, quản lý sức khỏe người dân tại cộng đồng, (10) chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, (11) chăm sóc sức khỏe người lao động.

Đối với những nội dung khác không đề cập trong 11 lĩnh vực ưu tiên của Chương trình Sức khỏe Việt Nam thì các bộ, ngành, địa phương vẫn chủ động xây dựng chương trình, kế hoạch để ưu tiên triển khai theo ngành, lĩnh vực.

3.1. Mục tiêu chung

Xây dựng môi trường hỗ trợ, tăng cường năng lực cho mỗi người dân; thực hiện tốt công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe toàn diện để nâng cao sức khỏe tâm vóc, tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của người Việt Nam.

3.2. Mục tiêu cụ thể

a) Mục tiêu 1: Bảo đảm chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường vận động thể lực để cải thiện tầm vóc và nâng cao sức khỏe cho người dân.

b) Mục tiêu 2: Nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của mỗi người dân và cộng đồng để chủ động dự phòng các yếu tố nguy cơ phổ biến đối với sức khỏe nhằm phòng tránh bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

c) Mục tiêu 3: Thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe liên tục, lâu dài tại tuyến y tế cơ sở để góp phần giảm gánh nặng bệnh tật, tử vong và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhân dân.

| Lĩnh vực/ chỉ tiêu | Năm 2025 | Năm 2030 |
|-----------------------------------------------------|----------|----------|
| Thực hiện Mục tiêu 1 | | |
| 1. Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý | | |
| Giảm tỷ lệ trẻ < 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi | <20% | <15% |
| Không chế tỷ lệ người trưởng thành bị béo phì | <12 | <10% |

| | % | |
|------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Tăng chiều cao trung bình của thanh niên (18 tuổi) | | |
| Nam | 167 | 168,5 |
| Nữ | 156 | 157,5 |
| Giảm tỷ lệ người trưởng thành ăn thiếu rau/ trái cây | 50% | 45% |
| Giảm mức tiêu thụ muối /người/ngày (gam) | <8g | <7g |
| 2. Tăng cường vận động thể lực | | |
| Giảm tỷ lệ người dân thiếu vận động thể lực: | | |
| – Người 18 – 69 tuổi | 25% | 20% |
| – Trẻ em 13 – 17 tuổi | 60% | 40% |
| Thực hiện mục tiêu 2 | | |
| 3. Phòng chống tác hại của thuốc lá | | |
| Giảm tỷ lệ hút thuốc ở nam giới trưởng thành | 37% | 32,5% |
| Giảm tỷ lệ hút thuốc thụ động của người dân | | |
| Tại nhà | 50% | 40% |
| Tại nơi làm việc | 35% | 30% |
| 4. Phòng chống tác hại của rượu, bia | | |
| Giảm tỷ lệ uống rượu, bia ở mức nguy hại ở nam giới trưởng thành | 39% | 35% |
| 5. Vệ sinh môi trường | | |
| Tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nước sạch | | |
| Nông thôn | 75% | 90% |
| Thành thị | 90% | 95% |
| Tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh | | |
| – Nông thôn | 85% | 100% |
| – Thành thị | >95% | 100% |
| Tăng tỷ lệ người dân rửa tay với xà phòng (trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh) | 50% | 70% |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 6. An toàn thực phẩm | | |
| Giảm số vụ ngộ độc thực phẩm tập thể từ 30 người mắc/vụ trở lên (so với trung bình giai đoạn 2011-2015) | 10% | 20% |
| Tăng tỷ lệ người sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, người quản lý và người tiêu dùng có kiến thức và thực hành đúng về an toàn thực phẩm | 90% | >95% |
| Tăng tỷ lệ cơ sở sản xuất, chế biến và kinh doanh thực phẩm đạt điều kiện an toàn thực phẩm | 90% | >95% |
| 7. Chăm sóc sức khỏe trẻ em và học sinh | | |
| Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đầy đủ: 12 loại vắc xin 14 loại vắc xin | | |
| Tăng tỷ lệ trường học bán trú, nội trú có tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng cho học sinh | 70% | 90% |
| Mầm non | 75% | 100% |
| Tiểu học | | |
| Tăng tỷ lệ học sinh được tầm soát phát hiện giảm thị lực, được kê đơn kính và được hướng dẫn rèn luyện thị lực | 40% | 60% |
| Thực hiện Mục tiêu 3 | | |
| 8. Phát hiện và quản lý một số bệnh không lây nhiễm | | |
| Tỷ lệ trạm y tế cấp xã thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm phổ biến | 95% | 100% |
| Tăng tỷ lệ phát hiện tăng huyết áp | 50% | 70% |
| Tăng tỷ lệ quản lý tăng huyết áp | 25% | >40% |
| Tăng tỷ lệ phát hiện đái tháo đường | 50% | 70% |
| Tăng tỷ lệ quản lý đái tháo đường | >30% | >40% |
| Tăng tỷ lệ người thuộc đối tượng nguy cơ được khám phát hiện sớm ung thư (Ung thư vú, ung thư cổ tử cung và ung thư đại trực tràng) | 40% | 50% |
| 9. Quản lý sức khỏe người dân | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Tỷ lệ người dân được được quản lý, theo dõi sức khỏe tại cộng đồng | 90% | 95% |
| 10. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi | | |
| Tỷ lệ trạm y tế cấp xã triển khai chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng và gia đình | 100% | 100% |
| 11. Chăm sóc sức khỏe người lao động | | |
| Tỷ lệ người lao động làm việc tại các cơ sở có nguy cơ bị các bệnh nghề nghiệp phổ biến được phát hiện bệnh nghề nghiệp | 50% | 70% |
| Tỷ lệ xã thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe lao động cơ bản cho người lao động trong khu vực không có hợp đồng lao động (nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và làng nghề,...) | 40% | 50% |