

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ

# GIÁO TRÌNH

**MÔN HỌC: QUẢN LÝ – TỔ CHỨC Y TẾ**

**NGÀNH: Y SĨ**

**TRÌNH ĐỘ: TRUNG CẤP**

*Ban hành kèm theo Quyết định số: 63C/QĐ-CDYT Ban hành giáo trình  
ngành Y sĩ trình độ trung cấp hệ chính quy, ngày 26 tháng 3 năm 2020  
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu*

**Bạc Liêu, năm 2020**

## **TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN**

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

## LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình môn *Quản lý - TCYT* được biên soạn theo chương trình giáo dục Trung cấp Y sĩ của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động - Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Để cập nhật chương trình đào tạo Y sĩ tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp trong giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về *Quản lý - TCYT* cho học sinh trung cấp Xét nghiệm; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Y sĩ tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho học sinh và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực *Quản lý - TCYT*.

Giáo trình *Quản lý - TCYT* đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực *Quản lý - TCYT*, quyển giáo trình được hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho học viên trình độ cao đẳng.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn học viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện hơn.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, Ngày 30 tháng 02 năm 2020

**BỘ MÔN YTCC**

## **Tham gia biên soạn**

### **Chủ biên:**

Phạm Ngọc Điệp

### **Tổ biên soạn:**

1. Phạm Ngọc Điệp
2. Lâm Minh Hiếu
3. Nguyễn Kim Nhung
4. Lê Văn Sơn



**Tên môn học: QUẢN LÝ VÀ TỔ CHỨC Y TẾ****Mã môn học: Y.13****Thời gian thực hiện môn học: 30 giờ (Lý thuyết: 28 giờ; Kiểm tra: 02 giờ).****I. Vị trí, tính chất môn học:**

- **Vị trí:** môn học Quản lý và tổ chức y tế được bố trí vào năm học thứ II, không phụ thuộc vào các môn học khác.

- **Tính chất:** Môn học này giới thiệu hệ thống tổ chức ngành y tế Việt Nam, các quan điểm đường lối của Đảng về công tác y tế; một số khái niệm cơ bản về quản lý y tế.

**II. Mục tiêu môn học:****1. Kiến thức**

1.1. Trình bày được hệ thống tổ chức y tế Việt Nam, các quan điểm đường lối của Đảng về công tác y tế, nhiệm vụ của Ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay.

1.2. Trình bày được tổ chức Ngành y tế và chức trách, chế độ của người cán bộ y tế.

1.3. Trình bày được một số khái niệm cơ bản về quản lý y tế và chu trình quản lý.

**2. Kỹ năng**

2.1. Thực hiện được một số kỹ năng quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu.

2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của công tác tổ chức, quản lý trong bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)		
		TS	LT	Kiểm tra
1	Hệ thống tổ chức ngành Y tế	3	3	
2	Những quan điểm, đường lối cơ bản của Đảng về công tác CS và BVSKND. Chiến lược CS và BVSK nhân dân trong giai đoạn hiện nay	3	3	
3	Đạo đức của người cán bộ y tế	2	2	
4	Tổ chức và quản lý y tế cơ sở	2	2	
5	Tổ chức và quản lý bệnh viện	2	2	
6	Nguyên lý chăm sóc sức khỏe ban đầu	2	1	1
7	Đại cương về quản lý y tế	1	1	
8	Lập kế hoạch y tế	5	5	
9	Theo dõi, đánh giá hoạt động y tế	2	2	
10	Giám sát	2	2	
11	Truyền thông giao tiếp với đồng nghiệp	2	2	
12	Huy động sự tham gia của cộng đồng	2	2	
13	Làm việc theo nhóm	2	1	1
	<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>2</b>

# QUẢN LÝ VÀ TỔ CHỨC Y TẾ

Số tiết học: 30 tiết - 2 ĐVHT

## MỤC TIÊU MÔN HỌC:

1- Trình bày hệ thống tổ chức y tế Việt Nam, các quan điểm, đường lối của Đảng về công tác y tế, nhiệm vụ của Ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay.

2- Trình bày tổ chức ngành điều dưỡng và chức trách, chế độ của người điều dưỡng.

3- Trình bày được một số khái niệm cơ bản về quản lý y tế và chu trình quản lý.

4- Thực hiện một số kỹ năng quản lý chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

5- Nhận thức được tầm quan trọng của công tác tổ chức, quản lý trong bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ nhân dân.

## NỘI DUNG MÔN HỌC:

SỐ TT	TÊN BÀI HỌC	SỐ TIẾT LT	SỐ TIẾT TH
1	Hệ thống tổ chức ngành Y tế, ngành Điều dưỡng Việt Nam	3	Phần thực tập của môn học được thực hiện trong thời gian thực tập tại cơ sở
2	Những quan điểm, đường lối cơ bản của Đảng về công tác CS và BVSKND. Chiến lược CS và BVSK nhân dân trong giai đoạn hiện nay	3	
3	Đạo đức của người cán bộ y tế	2	
4	Tổ chức và quản lý y tế cơ sở	2	
5	Tổ chức và quản lý bệnh viện	2	
6	Chức trách, chế độ quy định đối với người điều dưỡng	2	
7	Đại cương về quản lý y tế	1	
8	Lập kế hoạch y tế	5	
9	Theo dõi, đánh giá hoạt động y tế	2	
10	Giám sát	2	
11	Truyền thông giao tiếp với đồng nghiệp	2	
12	Huy động sự tham gia của cộng đồng	2	
13	Làm việc theo nhóm	2	
<b>Tổng số</b>		<b>30</b>	





## BÀI HỌC

# HỆ THỐNG TỔ CHỨC Y TẾ VÀ HỆ THỐNG TỔ CHỨC NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Mô tả được hệ thống tổ chức các tuyến của Ngành Y tế Việt Nam.
2. Phân tích được chức năng của các tuyến.
3. Nêu được các nguyên tắc tổ chức và điều hành của hệ thống điều dưỡng.
4. Vẽ và giải thích được sơ đồ hệ thống điều dưỡng các cấp ở Việt Nam.
5. Trình bày và phân tích được nhiệm vụ của Phòng Điều dưỡng bệnh viện.

## I – HỆ THỐNG TỔ CHỨC NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM:

### 1. Tổ chức chung của Ngành Y tế:

Ngành Y Tế được Đảng và Nhà nước giao trách nhiệm chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Hệ thống tổ chức được phân thành 04 tuyến: trung ương, tỉnh, huyện và y tế cơ sở (xã, phường, thị trấn và y tế thôn bản). Sơ đồ tổ chức hiện nay được thực hiện theo thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT/BYT-BNV ngày 12 tháng 04 năm 2005 của Bộ Y Tế và Bộ Nội Vụ, hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ quan chuyên môn giúp Ủy ban nhân dân quản lý nhà nước về y tế ở địa phương, thay cho thông tư 02 của Chính phủ ngày 27/06/1998:

- Trung ương: Bộ Y Tế.
- Tỉnh: Sở Y Tế.
- Huyện:
  - + Phòng Y Tế trực thuộc Ủy ban nhân dân huyện.
  - + Bệnh viện đa khoa huyện và TTYTDP huyện chịu sự chỉ đạo của Sở Y Tế.
- Xã: các Trạm Y Tế chịu sự quản lý của Phòng Y tế, PKKV chịu sự quản lý của BVĐK huyện.

### 2. Tổ chức theo các tuyến:

#### 2.1. Tuyến trung ương – Bộ Y tế:

- Vị trí và chức năng:

Bộ Y tế là cơ quan của Chính phủ, thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, bao gồm các lĩnh vực : y tế dự phòng, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, y học cổ truyền, thuốc phòng chữa bệnh cho người, mỹ phẩm ảnh hưởng đến sức khỏe con người, an toàn vệ sinh thực phẩm và trang thiết bị y tế; quản lý nhà nước các dịch vụ công thuộc các lĩnh vực quản lý của Bộ và thực

hiện đại diện chủ sở hữu phần vốn của Nhà nước tại doanh nghiệp có vốn nhà nước thuộc Bộ quản lý theo quy định của pháp luật.

- Nhiệm vụ và quyền hạn:

Bộ Y tế có trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn quy định tại Nghị định số 86/2002/NĐ-CP ngày 05 tháng 11 năm 2002 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 :

+ Ban hành các văn bản quy phạm pháp luật và hướng dẫn triển khai và kiểm tra, thanh tra.

- + Về y tế dự phòng.
- + Về khám chữa bệnh, phục hồi chức năng.
- + Về y học cổ truyền.
- + Về thuốc và thẩm mỹ.
- + Về an toàn vệ sinh thực phẩm.
- + Về trang thiết bị và công trình y tế.
- + Về đào tạo cán bộ y tế.
- + Tổ chức và thực hiện nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ.
- + Thẩm định và kiểm tra các dự án đầu tư.
- + Quyết định chủ trương, biện pháp cụ thể và chỉ đạo cơ chế hoạt động của các tổ chức dịch vụ công.
- + Quản lý, chỉ đạo hoạt động các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y Tế.
- + Thanh tra chuyên ngành.

**\* Các cơ quan Bộ Y tế:**

Hiện nay gồm:

1. Vụ Điều trị;
2. Vụ Y học cổ truyền;
3. Vụ Sức khỏe sinh sản;
4. Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế;
5. Vụ Khoa học và Đào tạo;
6. Vụ Hợp tác quốc tế;
7. Vụ Kế hoạch - Tài chính;
8. Vụ Pháp chế;
9. Vụ Tổ chức cán bộ;
10. Vụ Bảo hiểm y tế
11. Văn phòng;
12. Thanh tra;
13. Cục Y tế dự phòng và Phòng chống HIV/AIDS;



14. Cục Quản lý Dược Việt Nam;
15. Cục An toàn vệ sinh thực phẩm.
16. Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam.

Ngoài ra còn có 49 đơn vị sự nghiệp và 4 đơn vị sản xuất kinh doanh được chia thành 6 lĩnh vực:

- Lĩnh vực Y tế dự phòng.
- Khám chữa bệnh, điều dưỡng, phục hồi chức năng.
- Lĩnh vực đào tạo.
- Giám định, kiểm nghiệm.
- Giáo dục, truyền thông và chiến lược, chính sách y tế.
- Lĩnh vực Dược – Thiết bị y tế.

#### **b. Y tế địa phương:**

##### **- Sở Y Tế:**

+ 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 trên địa bàn tỉnh về chăm sóc và bảo vệ nhân dân, gồm: y tế dự phòng, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, y dược cổ truyền, thuốc phòng chữa bệnh cho người, mỹ phẩm ảnh hưởng đến sức khỏe con người, an toàn vệ sinh thực phẩm, trang thiết bị y tế; về các dịch vụ công thuộc ngành Y tế; thực hiện một số nhiệm vụ, quyền hạn theo sự uỷ quyền của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và theo quy định của pháp luật.

Sở Y tế 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, kiểm tra, thanh tra về chuyên môn, nghiệp vụ của Bộ Y tế.

+ Các tổ chức chuyên môn, kỹ thuật (các đơn vị trực thuộc Sở) :

- Trung tâm Y tế dự phòng.
- Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản.
- Trung tâm phòng chống bệnh xã hội.
- Trung tâm truyền thông – Giáo dục sức khỏe.
- Trung tâm kiểm nghiệm dược phẩm, mỹ phẩm.
- Các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa.
- Trường Trung học Y tế.
- Phòng Giám định y khoa.
- Tổ chức giám định y pháp tỉnh.
- Ban hoặc Tổ Bảo vệ sức khỏe cán bộ.
- Các tổ chức sản xuất, kinh doanh dược, trang thiết bị.

- Bệnh viện đa khoa huyện.
- TTYTDP huyện.

+ Các phòng chức năng giúp việc Giám đốc Sở gồm có: số phòng chuyên môn, nghiệp vụ của Sở không quá 8 phòng đối với thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh; không quá 6 phòng đối với các tỉnh, thành phố còn lại. Số lượng, gọi tên các Phòng chuyên môn, nghiệp vụ của Sở do Giám đốc Sở Y tế phối hợp với Giám đốc Sở Nội vụ trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định.

### - Phòng Y Tế:

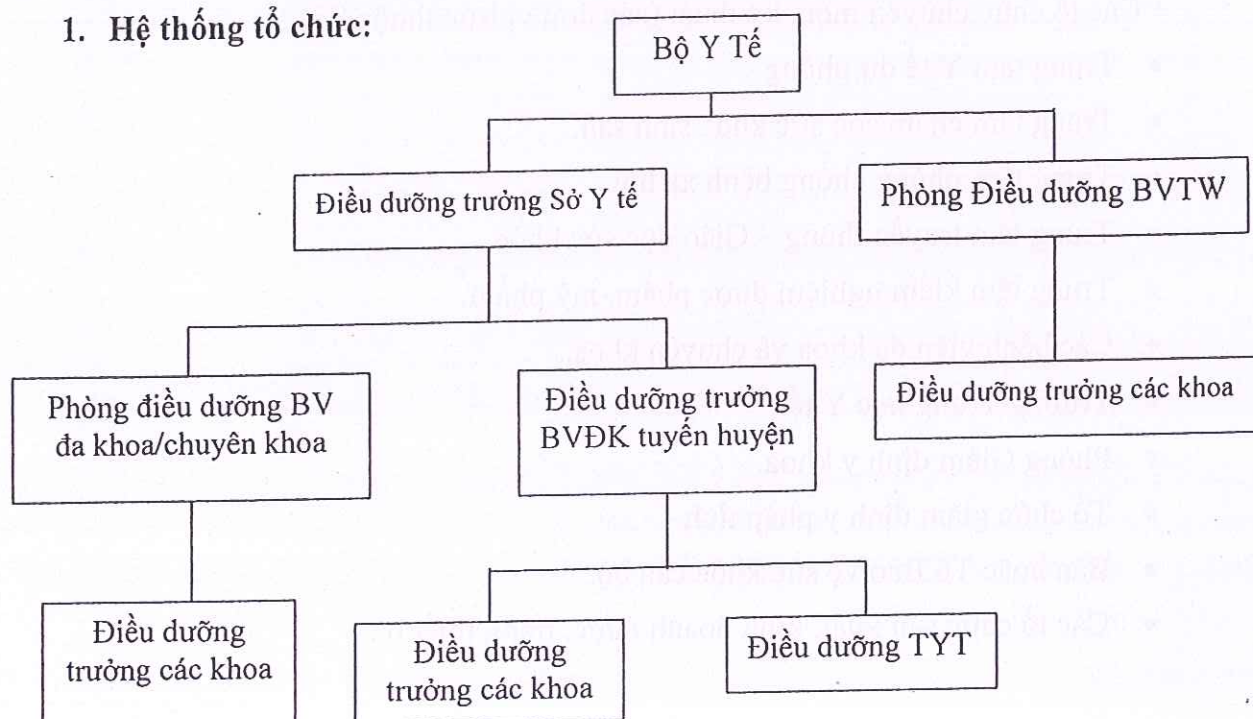
+ Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là UBND cấp huyện) thực hiện chức năng quản lý nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện, gồm: y tế dự phòng, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, y dược học cổ truyền, thuốc phòng chữa bệnh cho người, mỹ phẩm ảnh hưởng sức khỏe con người, an toàn vệ sinh thực phẩm, trang thiết bị y tế; thực hiện một số nhiệm vụ, quyền hạn theo phân cấp của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Ủy quyền của Sở y tế.

Phòng Y tế chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và công tác của Ủy ban nhân dân cấp huyện, đồng thời chịu sự chỉ đạo, kiểm tra về chuyên môn nghiệp vụ của Sở Y tế.

+ Nhiệm vụ và quyền hạn: Phòng y tế thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện theo hướng dẫn của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh; tham mưu cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh môi trường; quản lý các trạm y tế xã, phường, thị trấn và thực hiện một số nhiệm vụ, quyền hạn khác theo sự uỷ quyền của Sở Y tế.

## II – HỆ THỐNG TỔ CHỨC NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM:

### 1. Hệ thống tổ chức:





## 2. Nhiệm vụ của Điều dưỡng trưởng các cấp:

### a. Nhiệm vụ của Phòng Điều dưỡng, Vụ Điều trị Bộ Y Tế:

1. Xây dựng kế hoạch công tác điều dưỡng, nữ hộ sinh và kỹ thuật viên trong toàn ngành.
2. Nghiên cứu bổ sung, sửa đổi quy chế chuyên môn, điều lệ kỹ thuật trong lĩnh vực y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ sinh.
3. Kiểm tra, đánh giá công tác chăm sóc và theo dõi hoạt động của hệ thống y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ sinh trong cả nước.
4. Tham mưu cho lãnh đạo Vụ Điều trị về các vấn đề liên quan tới y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ sinh.
5. Tham gia quản lý và biên soạn các chương trình đào tạo, bồi túc, tập huấn cho y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ sinh.

### b. Nhiệm vụ của Phòng Điều dưỡng trưởng Sở Y tế:

1. Xây dựng kế hoạch, phương án công tác y tá điều dưỡng của tỉnh và tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch sau khi đã được phê duyệt.
2. Kiểm tra, giám sát, đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân ở các cơ sở y tế.
3. Quản lý chỉ đạo y tá điều dưỡng trưởng các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện về lĩnh vực y tá điều dưỡng.
4. Phối hợp với trường THYT và các bệnh viện xây dựng chương trình và tổ chức đào tạo lại về chuyên môn nghiệp vụ, y đức cho y tá điều dưỡng.
5. Phối hợp với các phòng chức năng của Sở YT trong việc lập KH, quy hoạch và đề xuất việc đào tạo, tuyển dụng, điều động và sử dụng đội ngũ y tá, điều dưỡng trên địa bàn.
6. Nghiên cứu về tổ chức quản lý, đào tạo và thực hành trong lĩnh vực y tá điều dưỡng. Đề xuất các biện pháp nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng chăm sóc, phục vụ sức khỏe nhân dân.
7. Phối hợp với ban chấp hành Hội Điều dưỡng tỉnh, tổ chức và triển khai các hoạt động của Hội Điều dưỡng.
8. Tổng hợp công tác y tá điều dưỡng của địa phương, để trình Giám đốc Sở và báo cáo Bộ Y Tế theo định kỳ.

### c. Vị trí, tổ chức, nhiệm vụ của Phòng Điều dưỡng bệnh viện:

Phòng Điều dưỡng bệnh viện là phòng chỉ đạo nghiệp vụ chăm sóc. Quản lý hệ thống y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ lý toàn bệnh viện. Phòng Điều dưỡng bệnh viện có các nhiệm vụ sau:

1. Tổ chức, chỉ đạo chăm sóc bệnh nhân toàn diện.



2. Kiểm tra thực hiện kỹ thuật vag quy chế bệnh viện.
3. Đào tạo, hướng dẫn học sinh, kiểm tra tay nghề.
4. Dự trữ, kiểm tra sử dụng và bảo quản vật tư.
5. Chỉ đạo công tác vệ sinh, chống nhiễm khuẩn tại các buồng bệnh và các khoa.
6. Phối hợp với phòng tổ chức cán bộ để bố trí và điều hành điều dưỡng viên, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý trong toàn bệnh viện.
7. Tham gia nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến.
8. Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo.

## BÀI HỌC

# NHỮNG QUAN ĐIỂM, ĐƯỜNG LỐI CƠ BẢN CỦA ĐẢNG VỀ CÔNG TÁC CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHOẺ NHÂN DÂN - CHIẾN LƯỢC CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHOẺ NHÂN DÂN TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được các quan điểm chỉ đạo công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Liệt kê được mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể của Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001 – 2010.
3. Trình bày được các giải pháp chính để thực hiện Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn hiện nay.

### **I – Các quan điểm chỉ đạo công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân:**

Dưới sự lãnh đạo của Đảng, nhân dân ta đang phấn đấu đến năm 2020 nước ta trở thành một nước công nghiệp phát triển theo định hướng XHCN. Xuất phát từ đặc điểm phát triển kinh tế - xã hội và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong giai đoạn mới, nghị quyết Trung ương IV của Ban chấp hành TW Đảng khóa VI về một số vấn đề cấp bách trong công tác CSSK nhân dân đã khẳng định quan điểm của Đảng bao gồm:

#### **1. Sức khỏe và con người:**

Đảng ta xác định con người là nguồn tài nguyên quan trọng nhất quyết định sự phát triển của đất nước. Vì vậy đầu tư cho sức khỏe chính là đầu tư cho sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, nâng cao chất lượng cuộc sống cho mỗi cá nhân và gia đình.

#### **2. Công bằng trong chăm sóc sức khỏe:**

Nhà nước XHCN đảm bảo cho mọi người được CSSK phù hợp với khả năng kinh tế của đất nước, đồng thời có chính sách khám sức khỏe miễn phí và giảm phí với người có công với nước, người nghèo, người sống ở vùng có nhiều khó khăn và đồng bào dân tộc ít người.

#### **3. Dự phòng tích cực và chủ động:**

Dự phòng tích cực và chủ động là quan điểm xuyên suốt quá trình xây dựng và phát triển nền Y tế Việt Nam XHCN. Quan điểm dự phòng tích cực là nhận thức sâu sắc và vận dụng 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 đô thị và công nghiệp hóa. Triển khai các chương trình y tế quốc gia như: sức khỏe sinh sản, làm mẹ an toàn, KHHGD, phòng chống tai nạn thương tích... chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra.

#### **4. Kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền:**

Việc kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền là quan điểm chữa bệnh toàn diện của Đảng ta. YHCT là một di sản văn hóa của dân tộc cần được bảo vệ, phát huy và phát triển.

#### **5. Đa dạng hóa các hình thức chăm sóc sức khỏe:**

Đa dạng hóa các hình thức chăm sóc sức khỏe bao gồm cả nhà nước và tư nhân, trong đó y tế nhà nước giữ vai trò chủ đạo, khuyến khích hướng dẫn và quản lý tốt hoạt động của các y tế dân lập, y tế tư nhân nhằm mục tiêu thiết thực phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh và CSSK nhân dân, chống mọi biểu hiện tiêu cực trong các dịch vụ CSSK.

### **II - Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân:**

Để cụ thể hóa những quan điểm của Đảng về công tác CS và BVSKND, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành quyết định số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/03/2001, về phê duyệt Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010, trong đó đề ra các mục tiêu và giải pháp chính để thực hiện.

#### **1. Mục tiêu chung:**

- Phấn đấu để mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng.
- Mọi người đều được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần.
- Giảm tỉ lệ mắc bệnh, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ và phát triển giống nòi.

#### **2. Mục tiêu cụ thể:**

- Các chỉ tiêu sức khỏe đạt được vào năm 2010 được đặt ra như sau:
  - + Tuổi thọ trung bình là 71 tuổi.
  - + Tỉ lệ chết mẹ giảm xuống còn 70/100.000 trẻ đẻ sống.
  - + Tỉ lệ chết trẻ < 1 tuổi hạ xuống < 25‰
  - + Tỉ lệ chết trẻ < 5 tuổi hạ xuống < 32‰.
  - + Tỉ lệ trẻ mới đẻ có trọng lượng < 2500g giảm xuống dưới 6%.
  - + Tỉ lệ trẻ em < 5t bị suy dinh dưỡng giảm xuống < 20%, không còn SDD nặng.
  - + Chiều cao trung bình của thanh niên đạt từ 1,60m trở lên.
  - + Có 4 – 5 bác sĩ và 1 dược sĩ đại học/10.000 dân.
- Giảm tỉ lệ mắc và tử vong các bệnh truyền nhiễm gây dịch. Không để dịch lớn xảy ra, khống chế tới mức thấp nhất tỉ lệ mắc và chết của các bệnh truyền



nhiễm gây dịch như bệnh tả, thương hàn, sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch, viêm gan B và viêm não Nhật Bản B, các bệnh lây truyền qua đường tình dục... Duy trì kết quả thanh toán bệnh bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh. Hạn chế tốc độ gia tăng tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS.

- Phòng chống và quản lý các bệnh không nhiễm trùng như bệnh tim mạch, ung thư, tai nạn và thương tích, đái tháo đường, bệnh nghề nghiệp, tâm thần, ngộ độc, tự tử và các bệnh do lối sống không lành mạnh mang lại (nghiện ma túy, nghiện rượu, béo phì...).
- Nâng cao tính công bằng trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là các dịch vụ khám chữa bệnh.
- Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ở tất cả các tuyến y tế trong các lĩnh vực phòng bệnh, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe. Ứng dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật để ngành y tế nước ta phát triển kịp trình độ các nước tiên tiến trong khu vực.

### 3- Các giải pháp chính:

**a. Về đầu tư:** bao gồm đầu tư của Nhà nước, đóng góp của cộng đồng và tranh thủ viện trợ quốc tế..., trong đó đầu tư của Nhà nước giữ vai trò chủ đạo. Từng bước phấn đấu tăng mức chi thường xuyên cho y tế trong tổng chi ngân sách Nhà nước. Ưu tiên đầu tư cho vùng nghèo, vùng núi, vùng sâu, vùng xa về các hoạt động y tế dự phòng, y học cổ truyền, các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu tại y tế cơ sở, khám chữa bệnh cho người nghèo và các đối tượng chính sách, bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

- Thực hiện thí điểm cơ chế, chính sách tài chính mới tại một số bệnh viện ở các thành phố lớn, tiến tới tự cân đối thu chi thường xuyên, dựa trên bảo hiểm y tế và viện phí. Điều chỉnh giá viện phí cho phù hợp với chi phí, sự đầu tư về kỹ thuật và trình độ chuyên môn ở từng tuyến kỹ thuật; phù hợp với khả năng đóng góp của nhân dân ở từng vùng và khả năng chi trả của từng loại đối tượng.

- Mở rộng bảo hiểm y tế tự nguyện; củng cố quỹ bảo hiểm y tế bắt buộc, tiến tới thực hiện bảo hiểm y tế bắt buộc toàn dân.

- Tăng cường huy động và điều phối các nguồn viện trợ, đặc biệt là các khoản viện trợ không hoàn lại cho hỗ trợ kỹ thuật và các khoản vay ưu đãi cho đầu tư phát triển.

### **b. Kiện toàn tổ chức:**

- Củng cố và hoàn thiện hệ thống tổ chức ngành y tế, xây dựng và hoàn thiện các mạng lưới Y tế dự phòng, Khám chữa bệnh, Dược theo hướng tinh giản đầu mối để đạt hiệu quả cao. Hoàn thiện cơ chế quản lý ngành từ cấp tỉnh đến cơ sở.



- Phát triển các bệnh viện đa khoa khu vực (liên huyện) ở những địa bàn xa trung tâm tỉnh. Cùng cố và nâng cao chất lượng hoạt động của phòng khám đa khoa cụm liên xã ở miền núi, vùng sâu, vùng xa.

- Nâng cao năng lực hệ thống y tế dự phòng từ Trung ương đến cơ sở, đặc biệt là các trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh và đội vệ sinh phòng dịch của các huyện, quận. Cùng cố các khoa y tế lao động và thành lập các phòng khám bệnh nghề nghiệp tại các tỉnh thành trọng điểm công nghiệp. Hoàn thiện mạng lưới quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Kiện toàn hệ thống thanh tra chuyên ngành.

- Sắp xếp lại mạng lưới và nâng cấp cơ sở vật chất, kỹ thuật cho các cơ sở đào tạo cán bộ y tế. Đổi mới nội dung và nâng cao chất lượng đào tạo, tăng cường đội ngũ cán bộ giảng dạy tại một số trường trung học y tế để phát triển thành các trường cao đẳng y tế.

### *c. Tăng cường công tác quản lý:*

- Đào tạo cán bộ tổ chức và quản lý y tế ở các cấp. Phân cấp quản lý rõ ràng cho các tuyến y tế, các địa phương.

- Nâng cao năng lực lập kế hoạch (dài hạn, ngắn hạn) trong các lĩnh vực hoạt động của ngành y tế. Thường xuyên theo dõi, giám sát và đánh giá kết quả hoạt động lập và thực hiện kế hoạch.

- Tổ chức thực hiện tốt chủ trương tăng cường có thời hạn cán bộ chuyên môn y tế cho các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa còn thiếu. Kết hợp quân y và dân y trong chăm sóc sức khoẻ nhân dân, nhất là ở những vùng có nhiều khó khăn trong phòng chống dịch bệnh và khắc phục hậu quả thiên tai.

- Tiếp tục hoàn chỉnh hệ thống pháp luật về y tế, xây dựng và ban hành Luật Dược, Pháp lệnh Thực phẩm, Pháp lệnh sửa đổi bổ sung Pháp lệnh hành nghề y dược tư nhân... Ban hành các qui chế, tiêu chuẩn chuyên môn và danh mục tiêu chuẩn về cơ sở vật chất và trang thiết bị cho các lĩnh vực chuyên ngành y tế. Xây dựng các chế độ chính sách áp dụng cho cán bộ y tế công tác tại các vùng núi, vùng sâu, vùng xa.

- Nâng cao kiến thức quản lý Nhà nước và pháp luật cho cán bộ trong ngành. Xây dựng và kiện toàn hệ thống tổ chức thanh tra y tế đủ năng lực thực hiện chức năng nhiệm vụ được qui định tại Điều lệ Thanh tra Nhà nước về y tế.

- Thực hiện tốt qui chế dân chủ tại tất cả các cơ sở y tế. Xây dựng phong trào thi đua, đặc biệt là việc xây dựng các đơn vị và cá nhân điển hình tiên tiến trong ngành.

### *d. Phát triển nhân lực y tế.*

- Tiêu chuẩn hóa việc đào tạo các loại cán bộ y tế cho từng tuyến



- Đào tạo cán bộ y tế theo các chuyên ngành để đảm bảo số lượng cán bộ y tế theo đầu dân, cân đối giữa các chuyên khoa. Đẩy mạnh việc đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa I, chuyên khoa II cho tuyến tỉnh và tuyến huyện, nhất là các cán bộ phụ trách khoa, phòng. Đào tạo chuyên sâu ở nước ngoài trong các lĩnh vực hoặc chuyên ngành mà Việt Nam chưa có điều kiện đào tạo.

- Sắp xếp lại nhân lực ở các cơ sở y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện để có thể điều động luân phiên các bác sĩ về tăng cường cho y tế cơ sở. Nâng cao trình độ chuyên môn, tăng cường kỷ luật lao động và y đức của cán bộ y tế.

- Tiến tới thực hiện chế độ nghĩa vụ phục vụ công tác ở vùng núi, vùng sâu vùng xa đối với các bác sĩ mới tốt nghiệp.

#### ***e. củng cố và phát triển y tế cơ sở.***

- Bảo đảm 100% số xã có trạm y tế phù hợp với điều kiện kinh tế, địa lý, môi trường sinh thái và nhu cầu khám chữa bệnh từng vùng.

- Phần đầu đến năm 2005 đạt: 100% phòng khám đa khoa khu vực cụm liên xã ở vùng núi, vùng sâu được xây dựng kiên cố và có bác sĩ; 65% số xã có bác sĩ (trong đó 50% số xã miền núi có bác sĩ); 100% số trạm y tế có nữ hộ sinh, trong đó 60% là nữ hộ sinh trung học.

- Phần đầu đến năm 2010 đạt: 80% số xã có bác sĩ (trong đó 60% số xã miền núi có bác sĩ); 80% số trạm y tế xã có nữ hộ sinh trung học; các trạm y tế đều có cán bộ với trình độ được tá phụ trách công tác được và có cán bộ được đào tạo/bổ túc về y học cổ truyền; thường xuyên 100% thôn bản có nhân viên y tế có trình độ sơ học trở lên. Phát triển đội ngũ tình nguyện viên y tế tại các thôn/ấp miền đồng bằng.

#### ***f. Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, nâng cao sức khoẻ.***

- Tiếp tục thực hiện các mục tiêu Chương trình Quốc gia thanh toán một số bệnh xã hội và bệnh dịch nguy hiểm. Triển khai thực hiện các chương trình phòng chống các bệnh không nhiễm trùng như: tim mạch, ung thư, đái tháo đường, di truyền và dị tật bẩm sinh, nghiện ma tuý.

- Chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra. Củng cố hệ thống báo cáo, giám sát dịch tễ, hiện đại hoá hệ thống quản lý số liệu thống kê y tế.

- Xây dựng các phương án đề phòng và khắc phục nhanh chóng hậu quả của thảm họa, thiên tai, phòng chống tai nạn và thương tích, nhất là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

- Triển khai các vấn đề sức khoẻ và môi trường lao động trong các doanh nghiệp. Ưu tiên giám sát và xử lý các chất thải gây ô nhiễm môi trường và tác động xấu đến sức khoẻ như chất thải bệnh viện, hóa chất bảo vệ thực vật v.v...

- Tăng cường quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm. Nghiên cứu và chủ động giám sát tình hình ô nhiễm thực phẩm để đề phòng ngộ độc và các bệnh tật



gây ra do ăn uống. Phát triển đội ngũ thanh tra và kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm tại tất cả các tuyến.

- Triển khai chương trình sức khỏe sinh sản, làm mẹ an toàn, chăm sóc sản khoa thiết yếu và các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình. Phấn đấu giảm nhanh tỷ suất chết mẹ, tỷ lệ nạo phá thai và tỷ lệ phụ nữ mắc các bệnh phụ khoa.

- Thực hiện các chương trình chăm sóc sức khỏe trẻ em như: phòng chống suy dinh dưỡng, sức khỏe vị thành niên, nha học đường, phòng chống tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, thấp tim, giun sán.

- Phát huy phong trào toàn dân tập thể dục thể thao, dưỡng sinh, nâng cao sức khỏe và tâm vóc người Việt Nam

#### ***g. Khám chữa bệnh:***

- Đầu tư nâng cấp đồng bộ hệ thống khám chữa bệnh, phù hợp với nhu cầu từng vùng và khả năng kinh tế xã hội. Phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và có qui định chuyển tuyến chặt chẽ. Sớm hoàn thành qui hoạch mạng lưới khám chữa bệnh, tăng số lượng giường bệnh cho các tỉnh có tỷ lệ giường bệnh/số dân còn thấp. Chuẩn hoá các phương tiện và kỹ thuật thường qui, sử dụng có hiệu quả và khai thác hết công suất các thiết bị y tế trong chẩn đoán và điều trị. Xây dựng danh mục thuốc phù hợp với nhu cầu của bệnh viện, khuyến khích sử dụng thuốc sản xuất trong nước. Chống lãng phí và lạm dụng việc sử dụng thuốc đắt tiền, các kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị. Tiếp tục đẩy mạnh và tăng cường hoạt động phục hồi chức năng, phòng ngừa các di chứng bệnh tật.

- Triển khai thực hiện tốt qui chế bệnh viện, cải cách các thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh. Bảo đảm các điều kiện phục vụ bệnh nhân tại các cơ sở khám chữa bệnh, đặc biệt là những vấn đề thiết yếu như tổ chức ăn, mặc cho bệnh nhân và vệ sinh trật tự trong các cơ sở khám chữa bệnh.

- Đa dạng hoá các hoạt động khám chữa bệnh bao gồm các cơ sở y tế của Nhà nước, của các ngành, cơ sở khám chữa bệnh bán công, tư nhân và có vốn đầu tư nước ngoài.

#### ***h. Phát triển y dược học cổ truyền:***

Tiếp tục triển khai thực hiện tốt Chỉ thị số 25/1999/CT-TTg ngày 30/8/1999 của Thủ tướng Chính phủ về đẩy mạnh công tác y dược học cổ truyền.

#### ***i. Thuốc và trang thiết bị y tế:***

- Tiếp tục triển khai "Chính sách quốc gia về thuốc" với các mục tiêu cơ bản là bảo đảm cung ứng thường xuyên và đủ thuốc có chất lượng đến người dân, thực hiện sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả. Củng cố và kiện toàn hệ thống tổ chức quản lý Nhà nước về Dược từ Trung ương đến địa phương.



- Qui hoạch và tổ chức lại ngành Công nghiệp Dược theo hướng tập trung, chuyên môn hoá và đầu tư có trọng điểm, bảo đảm đầu tư có hiệu quả. Đến năm 2010 tất cả các cơ sở sản xuất dược phẩm phải đạt tiêu chuẩn GMP. Hiện đại hoá mạng lưới phân phối thuốc, chú trọng địa bàn nông thôn, miền núi và vùng sâu.

- Hoàn chỉnh hệ thống văn bản pháp qui về trang thiết bị y tế, kiện toàn về tổ chức và xây dựng các trung tâm dịch vụ kỹ thuật trang thiết bị y tế. Đầu tư trang bị hiện đại theo tuyến kỹ thuật của hệ thống phòng bệnh, khám chữa bệnh. Phát triển nền công nghiệp trang thiết bị y tế ở Việt Nam.

#### ***k. Phát triển khoa học công nghệ và thông tin y tế:***

- Từng bước hiện đại hoá kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hoá sinh, lý sinh, miễn dịch, di truyền và sinh học phân tử. Áp dụng các kỹ thuật và công nghệ tiên tiến về tim mạch, nội soi, chỉnh hình, vi phẫu, thay thế và ghép phủ tạng. Xây dựng một số labo chuẩn và 3 trung tâm chuyên sâu ở 3 miền Bắc, Trung và Nam về kiểm nghiệm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Phát triển công nghệ sinh học, đặc biệt là công nghệ gen, công nghệ nhân giống và nuôi cấy mô phục vụ cho sản xuất thuốc, sản xuất các vắc xin, chế phẩm sinh học cho chẩn đoán và điều trị. Phát triển công nghệ tự động hoá trong sản xuất trang thiết bị y tế chủ yếu, xử lý chất thải bệnh viện, điều hành quản lý bệnh viện.

- Tiếp tục hoàn thiện và nâng cao hiệu quả hoạt động của 2 trung tâm y tế chuyên sâu tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, sớm triển khai trung tâm y tế chuyên sâu tại Huế và Đà Nẵng, các trung tâm y tế vùng khác.

Củng cố hệ thống báo cáo thống kê, thông tin quản lý và cung cấp các thông tin kịp thời với độ tin cậy cao cho công tác quản lý ở các cấp.

#### ***l. Xã hội hóa công tác y tế:***

- Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện Nghị quyết số 90/CP của Chính phủ ngày 21/8/1997 về "Phương hướng và chủ trương xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa". Lồng ghép các yêu cầu bảo vệ và nâng cao sức khỏe của nhân dân trong các chính sách vĩ mô về kinh tế, xã hội, các chương trình, dự án phát triển sản xuất, tạo việc làm, xóa đói giảm nghèo.

- Đa dạng hóa các loại hình chăm sóc sức khỏe, tìm kiếm và khai thác các nguồn đầu tư khác nhau cho y tế như bảo hiểm y tế tự nguyện, viện trợ nước ngoài v.v... Xây dựng các điển hình tiên tiến về vệ sinh môi trường, an toàn cộng đồng.

- Tiếp tục củng cố và phát triển các trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe các tỉnh, thành phố. Phát triển mạng lưới truyền truyền viên đến xã. Sử dụng các biện pháp và hình thức truyền thông phù hợp để mọi tầng lớp nhân dân và các tổ chức quần chúng tự nguyện tham gia và đóng góp vào việc bảo vệ sức khỏe cho chính bản thân mình và cộng đồng.



**Tự lượng giá:**

1. Trình bày 5 quan điểm chính chỉ đạo công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân?
2. Nêu mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể của Chiến lược Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001 – 2010?
3. Trình bày 11 giải pháp chính để thực hiện Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn hiện nay?

## BÀI HỌC

### ĐẠO ĐỨC CỦA NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được khái niệm và tầm quan trọng của Y Đức.
2. Trình bày nội dung 12 điều Y đức.
3. Phân tích được các mối quan hệ trong y đức.

#### I – KHÁI NIỆM Y ĐỨC, VỊ TRÍ, TẦM QUAN TRỌNG CỦA Y ĐỨC:

##### 1. Khái niệm y đức:

Y đức là đạo đức của người hành nghề Y tế, thể hiện qua các tiêu chuẩn nguyên tắc đạo đức được xã hội thừa nhận, nhằm điều chỉnh hành vi, các ứng xử của thầy thuốc đối với bệnh nhân và cộng đồng. Y đức xác định trách nhiệm, lương tâm, danh dự và niềm hạnh phúc của người thầy thuốc.

##### 2. Vị trí, tầm quan trọng của y đức:

Nghề Y là một nghề đặc biệt, bởi vì nó liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng con người, đến hạnh phúc của từng gia đình, tương lai, giống nòi và sự hùng cường của một quốc gia và dân tộc.

Đối tượng phục vụ của thầy thuốc là bệnh nhân, đó không phải là máy móc, công trình kiến trúc hay đường xá mà là con người. Một người cụ thể đang ở tình trạng bệnh tật, đau đớn cả về thể xác cũng như về tinh thần, họ cần sự quan tâm, cần được cứu chữa và giúp đỡ của thầy thuốc. Sức khỏe sự sống của họ được giao phó cho thầy thuốc, vì vậy không thể tha thứ cho một sự cẩu thả, sự bàng quan và chủ nghĩa hình thức ở người thầy thuốc.

Hơn 2000 năm trước đây, nhà Đại danh y Việt Nam Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, cây đại thụ của ngành y đã từng nói về nghề y, với tính mạng bệnh nhân như sau: "...Sống chết trong tay mình nắm, phúc họa trong tay mình giữ". Ông còn khuyên "Đạo làm thuốc là nhân thuật có nhiệm vụ giữ gìn tính mệnh cho người, phải lo cái lo của người và vui cái vui của người, chỉ lấy việc giúp người làm phận sự của mình mà không cầu lợi, kể công." Thầy thuốc phải biết nhiệm vụ của mình là quan trọng như thế nào. Dù vất vả, phải dầm mưa, dãi nắng, qua đèo vượt núi để cứu người thì cũng không được quản ngại.

Người thầy thuốc có "Quyền" thực sự, nếu họ không có đạo đức thì cái quyền của họ sẽ gây ra bao nỗi đau khổ cho con người, cho nhân loại. Ngược lại, nếu họ có đạo đức thì quyền lực này sẽ đem lại niềm vui, hạnh phúc chẳng những cho bệnh nhân, cho gia đình họ và cho xã hội.



Chính vì vậy, mà từ muôn đời nay đạo đức nghề y luôn được đề cao. Người làm công tác y tế phải không ngừng rèn luyện nâng cao y đức, để đáp ứng nhiệm vụ cao cả của ngành và sự yêu mến tin nhiệm của nhân dân. Thực hiện lời Hồ Chủ tịch đã dạy: “Lương y như từ mẫu”.

## II. TIÊU CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGƯỜI LÀM CÔNG TÁC Y TẾ:

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2088/BYT-QĐ ngày 06 tháng 1 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

- 1- Chăm sóc sức khoẻ cho mọi người là nghề cao quý. Khi đã tự nguyện đứng trong hàng ngũ y tế phải nghiêm túc thực hiện lời dạy của Bác Hồ. Phải có lương tâm và trách nhiệm cao, hết lòng yêu nghề, luôn rèn luyện nâng cao phẩm chất đạo đức của người thầy thuốc. Không ngừng học tập và tích cực nghiên cứu khoa học để nâng cao trình độ chuyên môn. Sẵn sàng vượt qua mọi khó khăn gian khổ vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân.
- 2- Tôn trọng pháp luật và thực hiện nghiêm túc các quy chế chuyên môn. Không được sử dụng người bệnh làm thực nghiệm cho những phương pháp chẩn đoán, điều trị, nghiên cứu khoa học khi chưa được phép của Bộ Y tế và sự chấp nhận của người bệnh.
- 3- Tôn trọng quyền được khám bệnh chữa bệnh của nhân dân. Tôn trọng những bí mật riêng tư của người bệnh; khi thăm khám, chăm sóc cần bảo đảm kín đáo và lịch sự. Quan tâm đến những người bệnh trong diện chính sách ưu đãi xã hội. Không được phân biệt đối xử người bệnh. Không được có thái độ ban ơn, lạm dụng nghề nghiệp và gây phiền hà cho người bệnh. Phải trung thực khi thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.
- 4- Khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình họ, luôn có thái độ niềm nở, tận tình; trang phục phải chỉnh tề, sạch sẽ để tạo niềm tin cho người bệnh. Phải giải thích tình hình bệnh tật cho người bệnh và gia đình họ hiểu để cùng hợp tác điều trị; phổ biến cho họ về chế độ, chính sách, quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh; động viên an ủi, khuyến khích người bệnh điều trị, tập luyện để chóng hồi phục. Trong trường hợp bệnh nặng hoặc tiên lượng xấu cũng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng, đồng thời thông báo cho gia đình người bệnh biết.
- 5- Khi cấp cứu phải khẩn trương chẩn đoán, xử trí kịp thời không được đùn đẩy người bệnh.
- 6- Kê đơn phải phù hợp với chẩn đoán và bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn; không vì lợi ích cá nhân mà giao cho người bệnh thuốc kém phẩm chất, thuốc không đúng với yêu cầu và mức độ bệnh.
- 7- Không được rời bỏ vị trí trong khi làm nhiệm vụ, theo dõi và xử trí kịp thời các diễn biến của người bệnh.



8- Khi người bệnh ra viện phải dặn dò chu đáo, hướng dẫn họ tiếp tục điều trị, tự chăm sóc và giữ gìn sức khoẻ.

9- Khi người bệnh tử vong, phải thông cảm sâu sắc, chia buồn và hướng dẫn, giúp đỡ gia đình họ làm các thủ tục cần thiết.

10- Thật thà, đoàn kết, tôn trọng đồng nghiệp, kính trọng các bậc thầy, sẵn sàng truyền thụ kiến thức, học hỏi kinh nghiệm, giúp đỡ lẫn nhau.

11- Khi bản thân có thiếu sót, phải tự giác nhận trách nhiệm về mình, không đổ lỗi cho đồng nghiệp, cho tuyến trước.

12- Hằng hái tham gia công tác tuyên truyền giáo dục sức khoẻ, phòng chống dịch bệnh cứu chữa người bị tai nạn, ốm đau tại cộng đồng; gương mẫu thực hiện nếp sống vệ sinh, giữ gìn môi trường trong sạch.

### III – Những mối quan hệ trong y đức:

Khi nói về y đức, thực hất là nói về các mối quan hệ giữa thầy thuốc với nghề nghiệp, với bệnh nhân, với đồng nghiệp và cộng đồng xã hội, cần phải thực hiện tốt các mối quan hệ đó, cụ thể là:

#### 1. Mối quan hệ giữa cán bộ y tế với nghề nghiệp:

Khi đã tình nguyện làm nghề y phải vun đắp cho chính mình lòng yêu nghề, ham mê công việc, cần cù học tập vươn lên phấn đấu “vừa hồng vừa chuyên”. Trong đó “Hồng” tức là đạo đức rất quan trọng; “Chuyên” là phải giỏi về chuyên môn. Muốn “Hồng thắm thì phải chuyên sâu”. Nghĩa là muốn thể hiện y đức, muốn cứu chữa được người thì phải giỏi về chuyên môn. Thực tế có những thầy thuốc rất nhiệt tình, lo lắng cho bệnh nhân, nhưng do trình độ chuyên môn yếu, nên không thể cứu chữa được bệnh nhân trong tình trạng hiểm nghèo.

#### 2. Mối quan hệ của người cán bộ y tế với bệnh nhân:

Phải tôn trọng và cảm thông với bệnh nhân, tận tình cứu chữa, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. Không phân biệt bệnh nhân giàu hay nghèo. Thực hiện chữa theo bệnh, thận trọng trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Cố Bộ trưởng Bộ Y tế - Phạm Ngọc Thạch đã nêu 3 yêu cầu ngắn gọn để cán bộ, nhân viên dễ nhớ, làm tốt với bệnh nhân là:

- Đến: tiếp đón niềm nở.
- Ở: chăm sóc tận tình.
- Đi: dặn dò ân cần.

#### 3. Bản phận đối với khoa học:

Luôn phải tìm tòi, nghiên cứu nhằm nâng cao hiểu biết, trình độ tay nghề để phục vụ nhân dân được tốt hơn. Đã làm nghề y, không bao giờ bằng lòng, thỏa mãn với những gì mình đã biết.

#### **4. Mọi quan hệ giữa cán bộ y tế với người thầy, với đồng nghiệp.**

Dân tộc Việt Nam có truyền thống “Tôn sư trọng đạo”, đã học thầy, phải kính trọng và nhớ ơn thầy.

Đối với đồng nghiệp phải khiêm tốn học hỏi, thật thà, đoàn kết và giúp đỡ lẫn nhau, không nói xấu và đổ lỗi cho đồng nghiệp. Tự giác nhận trách nhiệm về mình khi bản thân có sai sót.

#### **5. Mọi quan hệ giữa cán bộ y tế với học trò:**

Tân tình giúp đỡ, chỉ bảo, dạy dỗ cho học trò nhằm tạo ra người thầy thuốc có đủ năng lực và phẩm chất để kế tục, phát huy truyền thống của ngành.

#### **6. Mọi quan hệ giữa CBYT với cộng đồng xã hội:**

Phải luôn quan tâm tới sức khỏe của cộng đồng, kể cả người nhà của bệnh nhân. Gương mẫu thực hiện và tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh, rèn luyện sức khỏe và cứu chữa người bị nạn.

**Tóm lại:** Khi các mối quan hệ trên được thực hiện tốt thì khi đó y đức đạt được chuẩn mực của đạo đức nghề nghiệp và người thầy thuốc thật sự là thầy thuốc của nhân dân.

### **TỰ LƯỢNG GIÁ:**

- 1 – Trình bày khái niệm về y đức.
- 2 – Tại sao người cán bộ y tế phải thực hiện tốt y đức?
- 3 – Trình bày nội dung 12 điều y đức.



## BÀI HỌC

# TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ Y TẾ CƠ SỞ

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được đặc điểm của y tế cơ sở.
2. Trình bày được tổ chức và biên chế của y tế cơ sở.
3. Kể được các nhiệm vụ của Trạm y tế.
4. Trình bày được 5 nội dung chính trong quản lý tại Trạm y tế.

## I. KHÁI NIỆM Y TẾ CƠ SỞ

Mạng lưới y tế cơ sở (gồm y tế thôn, bản, xã, phường, quận, huyện, thị xã) là tuyến y tế trực tiếp gần dân nhất, bảo đảm cho mọi người dân được chăm sóc sức khoẻ cơ bản, với chi phí thấp, góp phần thực hiện công bằng xã hội, xoá đói giảm nghèo, xây dựng nếp sống văn hoá, trật tự an toàn xã hội, tạo niềm tin của nhân dân với chế độ xã hội chủ nghĩa. Y tế cơ sở là đơn vị kỹ thuật đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế nhà nước, có nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chăm sóc sức khoẻ ban đầu, phát hiện dịch sớm và phòng chống dịch bệnh, chăm sóc sức khoẻ ban đầu và đỡ đẻ thường, cung ứng thuốc thiết yếu, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá gia đình (KHHGD), tăng cường sức khoẻ.

Đặc điểm của y tế cơ sở là:

- Hướng về dự phòng, hướng về chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Thực hiện lồng ghép và phối hợp các tổ chức và hoạt động để phát huy được sức mạnh và làm cho tổ chức y tế ở huyện gọn nhẹ hơn.
- Lãnh đạo, chỉ đạo công tác chuyên môn thống nhất trong huyện, tăng cường được hiệu quả, tránh được lãng phí nguồn lực y tế của huyện.

## II. Y TẾ HUYỆN, QUẬN, THỊ XÃ

Căn cứ Nghị định số 172/2004/NĐ-CP ngày 29/9/2004 của Chính phủ quy định tổ chức cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;

Căn cứ Thông tư Liên tịch số 11/2005/TTLT-BYT-BNV, ngày 12/04/2005 của liên tịch Bộ Y tế và Bộ Nội Vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức cơ quan chuyên môn giúp Ủy ban nhân dân quản lý nhà nước về y tế địa phương;

Y tế tuyến huyện, quận hiện nay gồm các bộ phận:

### 1 – Phòng Y Tế:

Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, (gọi chung là UBND huyện) thực hiện chức năng quản lý nhà nước về bảo vệ, chăm



sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trên địa bàn huyện, gồm: y tế dự phòng, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, y dược học cổ truyền, thuốc phòng chữa bệnh cho người, mỹ phẩm ảnh hưởng đến sức khoẻ con người, an toàn vệ sinh thực phẩm, trang thiết bị y tế; thực hiện một số nhiệm vụ, quyền hạn theo phân cấp của Ủy ban nhân dân tỉnh và ủy quyền của Sở Y tế.

Phòng Y tế chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và công tác của Ủy ban nhân dân huyện; đồng thời, chịu sự chỉ đạo, kiểm tra về chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế.

**a. Nhiệm vụ và quyền hạn:**

- Trình Ủy ban nhân dân huyện ban hành Quyết định, Chỉ thị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân thuộc phạm vi quản lý nhà nước theo quy định của pháp luật.
- Trình Ủy ban nhân dân huyện quy hoạch, kế hoạch dài hạn, 5 năm và hàng năm về lĩnh vực quản lý của Phòng Y tế phù hợp với quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế xã hội, quy hoạch phát triển ngành y tế của địa phương.
- Trình Ủy ban nhân dân huyện chương trình, biện pháp tổ chức thực hiện các nhiệm vụ cải cách hành chính nhà nước thuộc lĩnh vực quản lý nhà nước về hoạt động y tế.
- Tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy hoạch, kế hoạch sau khi được phê duyệt; thông tin, tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân.
- Giúp Ủy ban nhân dân huyện thực hiện và chịu trách nhiệm về việc thẩm định, đăng ký, cấp giấy phép kinh doanh thuộc phạm vi trách nhiệm và thẩm quyền của cơ quan chuyên môn theo quy định của pháp luật và theo phân công của Ủy ban nhân dân huyện.
- Giúp Ủy ban nhân dân huyện quản lý nhà nước đối với tổ chức kinh tế tập thể, kinh tế tư nhân, các hội và tổ chức phi Chính phủ hoạt động trên địa bàn thuộc các lĩnh vực quản lý về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân theo quy định của pháp luật.
- Hướng dẫn, đôn đốc kiểm tra, thanh tra, giám sát và xử lý các vi phạm quy định về quy chế chuyên môn, nghiệp vụ đối với viên chức xã, phường, thị trấn.
- Tổ chức ứng dụng tiến bộ khoa học, công nghệ; tin học, xây dựng hệ thống thông tin, lưu trữ phục vụ công tác quản lý nhà nước và chuyên môn nghiệp vụ trong phạm vi quản lý của Phòng.
- Thực hiện công tác thông tin, báo cáo định kỳ và đột xuất về tình hình thực hiện nhiệm vụ được giao theo quy định của Ủy ban nhân dân huyện và Sở Y tế.
- Kiểm tra, thanh tra hành nghề Y, dược tư nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm; giải quyết khiếu nại, tố cáo, chống tham nhũng theo quy định của pháp luật và phân công của Ủy ban nhân dân huyện.



- Quản lý tổ chức bộ máy, biên chế, thực hiện chế độ, chính sách, chế độ đãi ngộ, khen thưởng, kỷ luật, đào tạo và bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ đối với cán bộ, công chức, viên chức thuộc phạm vi quản lý của Phòng theo quy định của pháp luật, theo phân công của Ủy ban nhân dân huyện và hướng dẫn của Sở Y tế.
- Quản lý tài chính, tài sản của cơ quan chuyên môn theo quy định của pháp luật và phân công của Ủy ban nhân dân cấp huyện.
- Trình Ủy ban nhân dân huyện về quy định, giải pháp huy động, quản lý sử dụng nguồn lực để thực hiện công tác phòng chống dịch bệnh, bảo vệ môi trường, tai nạn thương tích và chống tệ nạn xã hội ở địa phương; chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện sau khi đã được phê duyệt.
- Xây dựng, củng cố mạng lưới y tế từ huyện, thị xã đến xã, phường, thị trấn, ấp và hướng dẫn, kiểm tra các mặt hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ đối với các trạm y tế.
- Chủ trì phối hợp với các ngành, đoàn thể, quần chúng nhân dân trong huyện, thị xã để làm tốt công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và tham gia các hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.
- Thực hiện một số nhiệm vụ khác do Ủy ban nhân dân cấp huyện giao và ủy quyền của Sở Y tế.

**b. Tổ chức biên chế:**

Tổ chức Phòng Y tế gồm: Trưởng phòng, có từ 1 đến 2 Phó Trưởng phòng và cán bộ, công chức phụ trách công tác chuyên môn, nghiệp vụ.

Trưởng Phòng Y tế cấp huyện là người đứng đầu và chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân, Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện và trước pháp luật về thực hiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và toàn bộ hoạt động của Phòng; báo cáo công tác trước Ủy ban nhân dân, Hội đồng nhân dân huyện và Sở Y tế theo yêu cầu.

Phó Trưởng phòng là người giúp Trưởng phòng chỉ đạo một số mặt công tác và chịu trách nhiệm trước Trưởng phòng về nhiệm vụ được phân công. Trưởng phòng vắng mặt một Phó Trưởng phòng được Trưởng phòng ủy nhiệm điều hành các hoạt động của Phòng.

**Biên chế:** Căn cứ theo yêu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ở địa phương, hàng năm Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện quyết định giao biên chế cho Phòng Y tế trong tổng biên chế hành chính được Ủy ban nhân dân tỉnh giao cho cấp huyện.

**2 - Bệnh viện đa khoa huyện:**

**a. Vị trí chức năng:**

Bệnh viện Đa khoa cấp huyện là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế có chức năng giúp Sở Y tế thực hiện chức năng khám, chữa bệnh cho tuyến huyện theo quy định về Quy chế bệnh viện của Bộ Y tế.



Bệnh viện Đa khoa huyện chịu sự lãnh đạo, quản lý về tổ chức, biên chế, tài chính, chuyên môn kỹ thuật, nghiệp vụ của Giám đốc Sở Y tế; đồng thời, chịu sự chỉ đạo, quản lý nhà nước về công tác khám, chữa bệnh có liên quan đến việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân của Phòng Y tế ở địa phương.

### ***B – Nhiệm vụ, quyền hạn:***

#### ***\* Cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh:***

- Tiếp nhận tất cả các trường hợp từ ngoài vào và từ các cơ sở y tế chuyển đến để cấp cứu, khám bệnh nội trú, ngoại trú.
- Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo qui định của Nhà nước.
- Có trách nhiệm toàn bộ bệnh thông thường về nội khoa và các trường hợp cấp cứu ngoại khoa.
- Tổ chức khám giám định sức khỏe, khám giám định pháp y khi Hội đồng giám định y khoa tỉnh hoặc cơ quan pháp luật trung cầu.
- Tổ chức chuyển người bệnh lên tuyến trên khi vượt quá khả năng của bệnh viện.

#### ***\* Đào tạo cán bộ y tế:***

- Bệnh viện là cơ sở thực hành cho các trường đào tạo cán bộ y tế.
- Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và các cơ sở y tế tuyến dưới để nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ thuật quản lý, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

#### ***\* Nghiên cứu khoa học:***

- Tổ chức tổng kết, đánh giá các đề tài và chương trình về chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- Tham gia các công trình nghiên cứu về y tế cộng đồng và dịch tễ học trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cấp bộ và cơ sở.
- Nghiên cứu áp dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.

#### ***\* Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn, kỹ thuật:***

- Lập kế hoạch và chỉ đạo tuyến dưới (phòng khám khu vực, trạm y tế) thực hiện các phác đồ chẩn đoán, điều trị.
- Tổ chức chỉ đạo các xã, phường, thị trấn thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và thực hiện các chương trình y tế địa phương.

#### ***\* Phòng bệnh:***

- Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thường xuyên thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.
- Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cộng đồng.

\* **Hợp tác quốc tế:** Tham gia các chương trình hợp tác với tổ chức và cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

\* **Quản lý kinh tế y tế:**

- Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp và nguồn kinh phí.
- Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, Bảo hiểm y tế, đầu tư của nước ngoài và tổ chức kinh tế.
- Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện; từng bước thực hiện hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

**C – Tổ chức Bệnh viện Đa khoa huyện:**

Bệnh viện Đa khoa huyện gồm có Giám đốc, các Phó Giám đốc, các phòng chức năng, các Khoa, phòng chuyên môn.

\* **Các phòng chức năng:**

- Phòng Kế hoạch tổng hợp và vật tư – thiết bị y tế.
- Phòng Điều dưỡng.
- Phòng Tổ chức cán bộ - Hành chính quản trị.
- Phòng Tài chính Kế toán.

\* **Các khoa, phòng:**

- Phòng Khám Đa khoa khu vực; Bảo sanh khu vực.
- Khoa Khám bệnh
- Khoa Liên chuyên khoa (Mắt, tai mũi họng, Răng hàm mặt)
- Khoa Hồi sức cấp cứu
- Khoa Xét nghiệm
- Khoa Nội tổng hợp
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh
- Khoa Truyền nhiễm
- Khoa Y học cổ truyền
- Khoa Nhi
- Khoa Chống nhiễm khuẩn
- Khoa Ngoại tổng hợp
- Khoa Dược
- Khoa Phụ sản
- Khoa dinh dưỡng.

**D – Biên chế:** biên chế của Bệnh viện Đa khoa huyện thực hiện theo các quy định hiện hành về biên chế sự nghiệp y tế của Nhà nước.



### 3. Trung tâm Y tế dự phòng cấp huyện:

#### a- Vị trí, chức năng:

Trung tâm Y tế dự phòng cấp huyện là đơn vị sự nghiệp hợp thành từ các Đội Y tế dự phòng; Đội bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và Kế hoạch hóa gia đình; Đội phòng chống bệnh xã hội (Lao, Phong – da liễu, Tâm thần kinh), trực thuộc Sở Y tế; chịu sự quản lý, chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra, kinh phí và nguồn nhân lực của Giám đốc Sở Y tế; chịu sự chỉ đạo, quản lý về chuyên môn, nghiệp vụ theo hệ thống dọc các Trung tâm đầu ngành của tỉnh; chịu sự chỉ đạo, quản lý nhà nước của Phòng Y tế về các hoạt động có liên quan đến quy hoạch, kế hoạch phát triển y tế trên địa bàn huyện, thị xã.

#### b- Nhiệm vụ, quyền hạn:

- Xây dựng kế hoạch công tác về Y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống bệnh xã hội của huyện và tổ chức triển khai sau khi đã được cấp thẩm quyền phê duyệt.
- Cung cấp các dịch vụ Y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống bệnh xã hội trên địa bàn huyện.
- Giám sát và hỗ trợ tuyến xã về chuyên môn kỹ thuật Y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống bệnh xã hội.
- Bồi dưỡng chuyên môn, kỹ thuật cho cán bộ y tế và cán bộ khác trên địa bàn.
- Phối hợp thực hiện công tác thông tin, giáo dục, truyền thông và tư vấn trên lĩnh vực Y tế dự phòng, phòng chống HIV/AIDS; chăm sóc sức khỏe sinh sản; phòng chống bệnh xã hội.
- Triển khai các hoạt động thuộc các chương trình mục tiêu quốc gia có liên quan trên địa bàn huyện.
- Điều tra khảo sát và tham gia công tác nghiên cứu khoa học về lĩnh vực Y tế dự phòng, phòng chống HIV/AIDS; chăm sóc sức khỏe sinh sản; phòng chống bệnh xã hội.
- Tiến hành điều tra, giám sát, nắm tình hình bệnh dịch và quản lý đối tượng khác theo chức năng quy định trên địa bàn huyện.
- Kiểm tra giám sát vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh an toàn lao động. Tổ chức điều tra ngộ độc thực phẩm, tai nạn lao động và lấy mẫu gửi đi xét nghiệm.
- Hướng dẫn nhân dân xây dựng các công trình vệ sinh; giám sát và kiểm tra chất lượng nước uống, nước sinh hoạt.
- Tham gia các chương trình hợp tác Quốc tế trong lĩnh vực Y tế dự phòng, phòng chống HIV/AIDS; chăm sóc sức khỏe sinh sản; phòng chống bệnh xã hội.
- Phối hợp với các cơ quan trên địa bàn để thực hiện công tác Y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe sinh sản; phòng chống bệnh xã hội.



- Thực hiện các chế độ báo cáo theo quy định.
- Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Sở Y tế giao.

**c- Tổ chức biên chế:**

**\* Tổ chức:**

- Lãnh đạo Trung tâm y tế dự phòng huyện gồm Giám đốc và 1 đến 2 Phó Giám đốc giúp việc cho Giám đốc, có trình độ chuyên môn từ đại học trở lên.

- Các phòng chức năng:

- + Phòng Kế hoạch – Tài chính kế toán.
- + Phòng Tổ chức – Hành chính quản trị.
- + Phòng Y tế dự phòng – Phòng chống HIV/AIDS.
- + Phòng Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em – Kế hoạch hóa gia đình.
- + Phòng Quản lý Bệnh xã hội

**\* Biên chế:**

Theo các quy định hiện hành về biên chế sự nghiệp y tế của Nhà nước.

**\* Mọi quan hệ công tác:**

- Trung tâm Y tế dự phòng chịu trách nhiệm quản lý, chỉ đạo và hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật trong lĩnh vực Y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống bệnh xã hội trên địa bàn huyện.

- Trung tâm Y tế dự phòng quan hệ phối hợp với Bệnh viện Đa khoa huyện và các ban ngành, đoàn thể triển khai, thực hiện các nhiệm vụ và chính sách theo phạm vi phụ trách; đồng thời quản lý, chỉ đạo hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật đối với tuyến xã trên địa bàn huyện.

### **III – TỔ CHỨC Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN**

#### **Vị trí, chức năng Trạm Y tế xã, phường, thị trấn**

Trạm Y tế xã, phường, thị trấn thuộc các huyện, thị xã là tổ chức y tế cơ sở (sau đây gọi chung là Trạm Y tế xã), là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế Nhà nước, thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát hiện dịch sớm, chữa các bệnh và đỡ đẻ thông thường, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá gia đình, vệ sinh phòng bệnh, tăng cường sức khỏe.

Trạm Y tế xã chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn và quản lý toàn diện của Trường phòng Phòng Y tế huyện về chuyên môn, nghiệp vụ, kinh phí và nguồn nhân lực y tế; đồng thời, chịu sự chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật của Trung tâm thuộc hệ dự phòng, Bệnh viện Đa khoa cấp huyện; chịu sự quản lý, chỉ đạo của Chủ tịch UBND xã, phường, thị trấn và kết hợp với các ban, ngành; đoàn thể ở địa phương thực hiện nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.



Trạm Y tế xã được phép sử dụng con dấu riêng để hoạt động.

## **2. Nhiệm vụ của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn**

- a.* Lập kế hoạch các mặt hoạt động và lựa chọn chương trình ưu tiên về chuyên môn y tế trình UBND xã, phường, thị trấn phê duyệt, báo cáo Phòng Y tế huyện, thị xã; đồng thời, tổ chức thực hiện kế hoạch đã được phê duyệt;
- b.* Phát hiện, báo cáo kịp thời các bệnh dịch lên tuyến trên và giúp chính quyền địa phương thực hiện các biện pháp về công tác vệ sinh phòng bệnh, phòng chống dịch, giữ vệ sinh những nơi công cộng, vệ sinh môi trường; tuyên truyền ý thức bảo vệ sức khỏe cho mọi đối tượng tại cộng đồng;
- c.* Tuyên truyền vận động, triển khai thực hiện các biện pháp chuyên môn về bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, bảo đảm việc quản lý thai, khám thai và đỡ đẻ thường cho sản phụ.
- d.* Tổ chức sơ cứu ban đầu, khám, chữa bệnh thông thường cho nhân dân tại Trạm Y tế và mở rộng dần việc quản lý sức khỏe hộ gia đình.
- e.* Tổ chức khám sức khỏe và quản lý sức khỏe cho các đối tượng trong khu vực mình phụ trách, tham gia khám tuyến nghĩa vụ quân sự.
- f.* Xây dựng vốn tủ thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, có kế hoạch quản lý nguồn thuốc. Xây dựng, phát triển thuốc nam, kết hợp ứng dụng y học dân tộc trong phòng và chữa bệnh.
- g.* Quản lý các chỉ số sức khỏe và tổng hợp báo cáo, cung cấp thông tin kịp thời, chính xác lên tuyến trên theo quy định thuộc đơn vị mình phụ trách.
- h.* Bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ y tế ấp và tình nguyện viên sức khỏe cộng đồng.
- i.* Tham mưu cho chính quyền xã, phường, thị trấn và Trưởng phòng Phòng Y tế huyện, thị xã chỉ đạo thực hiện các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu và tổ chức thực hiện nội dung chuyên môn thuộc các chương trình trọng điểm về y tế tại địa phương.
- j.* Phát hiện, báo cáo UBND cấp xã và cơ quan y tế cấp trên các hành vi hoạt động y tế phạm pháp trên địa bàn để kịp thời ngăn chặn và xử lý.
- k.* Thực hiện các chế độ thống kê, báo cáo theo quy định của pháp luật.
- l.* Thực hiện các nhiệm vụ khác do Phòng Y tế và UBND xã giao.

## **3. Tổ chức bộ máy và biên chế**

### *a. Về tổ chức*

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ và nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, địa giới hành chính, kinh tế - xã hội, quy mô dân số và khả năng ngân sách cấp xã. Mỗi xã, phường, thị trấn thành lập một Trạm Y tế. Trạm Y tế phải có trụ sở làm việc và các công trình phụ khác theo quy định của Bộ Y tế.



## **b. Về biên chế**

Biên chế Trạm Y tế xã, phường, thị trấn là biên chế sự nghiệp nhà nước, được UBND tỉnh giao chỉ tiêu biên chế y tế cơ sở cho các huyện, thị xã hàng năm theo định mức biên chế y tế cơ sở.

## **c. Định mức biên chế**

Định mức biên chế không tính đến các chức danh lao động hợp đồng quy định tại Nghị định số 68/2000/NĐ-CP ngày 17 tháng 11 năm 2000 của Chính phủ về thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính nhà nước, đơn vị sự nghiệp.

Định mức biên chế của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn được quy định như sau:

- **Biên chế tối thiểu** cho 1 Trạm Y tế xã, phường, thị trấn là 05 biên chế. Được bố trí như sau: 01 bác sĩ; 01 y sĩ đa khoa hoặc y sĩ y học dân tộc; 01 nữ hộ sinh; 01 y sĩ sản - nhi; 01 dược sĩ trung học.

- **Đối với Trạm Y tế xã** từ trên 6.000 dân: tăng từ 1.500 đến 2.000 dân thì được tăng thêm 01 biên chế cho Trạm Y tế; tối đa không quá 10 biên chế /1 Trạm Y tế. Được bố trí như sau: 01 bác sĩ; 02 y sĩ đa khoa; 01 y sĩ y học dân tộc; 01 nữ hộ sinh; 01 y sĩ sản - nhi; 01 dược sĩ trung học; 01 điều dưỡng trung học, nhân viên y tế khác, ...

- **Đối với Trạm Y tế phường, thị trấn**: từ trên 8.000 dân: tăng từ 2.000 đến 3.000 dân thì được tăng thêm 01 biên chế cho Trạm Y tế; tối đa không quá 10 biên chế /1 Trạm Y tế. Được bố trí như sau: 01 bác sĩ; 02 y sĩ đa khoa; 01 y sĩ y học dân tộc; 01 nữ hộ sinh; 01 y sĩ sản - nhi; 01 dược sĩ trung học; 01 điều dưỡng trung học, nhân viên y tế khác, ...

- **Đối với các phường, thị trấn và những xã có cơ sở khám chữa bệnh đóng trên địa bàn**: bố trí tối đa 05 biên chế /1 Trạm Y tế. Được bố trí như sau: 01 bác sĩ; 01 y sĩ đa khoa hoặc y sĩ y học dân tộc; 01 nữ hộ sinh; 01 y sĩ sản - nhi; 01 dược sĩ trung học.

Căn cứ định mức biên chế của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn và nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, quy mô dân số, kinh tế - xã hội và khả năng ngân sách ở mỗi địa phương, Phòng Nội vụ phối hợp Phòng Y tế các huyện, thị xã đề nghị cấp thẩm quyền phân bổ chỉ tiêu biên chế cho từng Trạm Y tế xã, phường, thị trấn theo đúng quy định. Ngoài số cán bộ, viên chức y tế chuyên trách như đã nêu trên, ở những nơi có nhu cầu, UBND xã, phường, thị trấn có thể ký hợp đồng với cán bộ, lương y có kinh nghiệm để làm việc và tự tạo nguồn thu từ các dịch vụ phí, cộng đồng tự nguyện đóng góp để trả thù lao công việc theo quy định của pháp luật.

## **4. Kinh phí và chế độ chính sách**

### **a. Kinh phí hoạt động Trạm Y tế xã gồm các nguồn:**

- Ngân sách nhà nước cấp theo quy định về phân cấp quản lý ngân sách hiện hành, khả năng ngân sách của địa phương.



- Các Chương trình mục tiêu quốc gia.
- Thu dịch vụ y tế theo quy định của pháp luật.
- Viện trợ và các nguồn kinh phí hợp tác khác.

**b. Chế độ chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế xã, phường, thị trấn:** là chế độ chính sách đối với viên chức sự nghiệp y tế cơ sở, được hưởng mọi quyền lợi về chế độ chính sách theo quy định của pháp luật hiện hành.

#### 5- Nội dung quản lý Trạm Y tế:

- **Quản lý kế hoạch:** Trạm Y tế xây dựng kế hoạch hoạt động 6 tháng, một năm được Phòng Y Tế và UBND xã phê duyệt. Kế hoạch có mục tiêu, giải pháp khả thi, tiến trình hoạt động một cách chi tiết.
- **Quản lý nhân lực:** có cơ cấu cán bộ tối thiểu theo Nghị định 68, mô tả nhiệm vụ rõ ràng cho từng cán bộ, vì một người phải đảm nhiệm nhiều nhiệm vụ và để hỗ trợ tốt cho nhau, xây dựng lịch làm việc cá nhân và lịch tuần của trạm.
- **Quản lý thông tin:** thu thập thông tin theo hướng dẫn của 12 quyển sổ (từ AIYTCS đến AI2YTCS) do Bộ Y tế ban hành và tổng hợp để báo cáo định kỳ lên cấp trên theo biểu mẫu thống kê tuyến xã.
- **Quản lý cơ sở, vật tư trang thiết bị y tế** với nội dung chính là xây dựng trạm y tế theo chuẩn quốc gia về y tế cơ sở; tài sản phải có sổ sách theo dõi (sổ tài sản) và biết bảo quản.
- **Quản lý chuyên môn:** Thực hiện tốt các quy chế chuyên môn tại trạm và quản lý chuyên môn các đối tượng hành nghề y dược tư nhân.

#### TỰ LƯƠNG GIÁ:

1. Bạn cho biết đặc điểm của y tế cơ sở?
2. Kể tên các bộ phận cấu thành y tế huyện.
3. Trình bày tổ chức và biên chế của trạm y tế.
5. Năm nội dung chính trong quản lý trạm y tế là gì?

## BÀI HỌC

# TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Mô tả được hệ thống và mô hình tổ chức quản lý bệnh viện và các chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện các tuyến.
2. Giải thích được một số chức năng nhiệm vụ chính của bệnh viện thông qua chức năng nhiệm vụ của một số phòng trong bệnh viện.

## I. TỔNG QUAN VỀ BỆNH VIỆN

### 1. Định nghĩa bệnh viện:

Bệnh viện là cơ sở trong khu vực dân cư gồm giường bệnh, đội ngũ cán bộ có trình độ kỹ thuật được tổ chức thành các khoa, phòng với trang thiết bị và cơ sở hạ tầng thích hợp để thực hiện việc chăm sóc, nuôi dưỡng cung cấp các dịch vụ y tế cho bệnh nhân. Theo Tổ chức Y tế Thế giới: *Bệnh viện là một bộ phận không thể tách rời của tổ chức xã hội y tế, chức năng của nó là chăm sóc sức khoẻ toàn diện cho nhân dân, cả phòng bệnh và chữa bệnh, dịch vụ ngoại trú của bệnh viện phải vươn tới gia đình và môi trường cư trú. Bệnh viện còn là trung tâm đào tạo cán bộ y tế và nghiên cứu khoa học.*

Khái niệm về quản lý bệnh viện có thể áp dụng khái niệm chung vào lĩnh vực này chính là việc làm cho bệnh viện thực hiện đúng và tốt các chức năng, nhiệm vụ đã được Bộ Y tế xác định.

### 2. Chức năng chính của bệnh viện:

- Cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc, điều dưỡng và phục hồi chức năng.
- Đào tạo, huấn luyện cán bộ y tế, giáo dục sức khoẻ cho bệnh nhân và gia đình họ.
- Nghiên cứu khoa học về y tế.
- Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật bằng cách giúp đỡ tại chỗ, cố vấn, chuyên gia, công nghệ, nâng cao tay nghề và chăm sóc sức khoẻ ban đầu.
- Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thường xuyên thực hiện các nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch, tuyên truyền giáo dục sức khoẻ cho cộng đồng.
- Hợp tác quốc tế mở rộng mối quan hệ với các tổ chức, cá nhân ở nước ngoài để trao đổi kinh nghiệm nhằm từng bước xây dựng bệnh viện hiện đại.
- Quản lý kinh tế trong y tế theo định hướng hạch toán, có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao các nguồn kinh phí, ngân sách Nhà nước cấp, bảo hiểm y tế, viện phí, viện trợ.

### 3. Tổ chức hệ thống bệnh viện

Bệnh viện được phân ra thành tuyến như sau:

- Ở tuyến Trung ương: quản lý về hành chính nhà nước có Vụ Điều trị Bộ Y tế. Ngoài ra, quản lý về chuyên môn có các viện đa khoa và chuyên khoa đầu ngành



- Ở tuyến tỉnh: quản lý về hành chính nhà nước có Ủy ban Nhân dân tỉnh, Sở Y tế. Quản lý về mặt chuyên môn có các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa
- Tuyến huyện: quản lý về hành chính nhà nước có Phòng y tế huyện. Thực hiện và quản lý về chuyên môn có bệnh viện đa khoa và TTYTDP huyện.
- Trạm y tế xã có một số giường lưu để phục vụ công tác khám chữa bệnh tại trạm.
- Ngoài ra, còn có các bệnh viện thuộc các bộ ngành khác.

#### 4. Phân loại bệnh viện

Theo thông tư 03 /2004 / TT-BYT ngày 03 tháng 3 năm 2004 của Bộ Y tế hướng dẫn việc phân loại bệnh viện, viện có giường bệnh, căn cứ vào các nhóm tiêu chuẩn và điểm như sau:

- Vị trí, chức năng, nhiệm vụ (10 điểm)
- Quy mô và nội dung hoạt động (20 điểm)
- Trình độ chuyên môn kỹ thuật, cơ cấu lao động (35 điểm)
- Cơ sở hạ tầng (15 điểm)
- Thiết bị y tế, kỹ thuật chẩn đoán và điều trị (20 điểm)

Theo tinh thần của thông tư này, Bộ Y tế đã sửa đổi phân loại bệnh viện thành 3 hạng dựa theo tổng số điểm mà bệnh viện đạt được theo các nhóm tiêu chuẩn nêu trên

- *Bệnh viện hạng I*: là bệnh viện đạt được từ 90-100 điểm.
- *Bệnh viện hạng II*: là bệnh viện đạt được từ 70-89 điểm, và
- *Bệnh viện hạng III*: là bệnh viện đạt được từ 40-69 điểm.

Tùy theo loại hình bệnh viện, trực thuộc Bộ Y tế hoặc trực thuộc địa phương, hoặc các bộ khác, việc xét duyệt xếp hạng sẽ do Bộ Y tế, địa phương hoặc Bộ chủ quản quyết định.

## II. MÔ HÌNH TỔ CHỨC BỆNH VIỆN

### 1. Mô hình tổ chức:

Từ chỗ chỉ là một cơ sở từ thiện để chữa bệnh truyền nhiễm, sau hơn một thế kỷ, bệnh viện đã phát triển nhanh chóng với nhiều chuyên khoa kỹ thuật cao, chữa được nhiều bệnh hiểm nghèo hơn, hoạt động phong phú với một dây chuyền phức hợp và một tổ chức linh động hơn trước nhiều. Do đó, mô hình tổ chức quản lý bệnh viện đã biến đổi với nhiều phòng nghiệp vụ quản lý, nhiều khoa cận lâm sàng và lâm sàng và ngày càng hoàn thiện cùng với việc thành lập các hội đồng tư vấn, giúp giám đốc điều hành hoạt động của bệnh viện đạt mục tiêu: công bằng, chất lượng, hiệu quả, giá thành hạ. Đây là mô hình tổ chức bệnh viện đa khoa Trung ương và tuyến tỉnh, thành phố (bệnh viện hạng I, II). Đối với bệnh viện chuyên khoa hạng I, II có các phòng như bệnh viện đa khoa, nhưng sẽ có các khoa phù hợp với chức năng nhiệm vụ của mình. Đối với bệnh viện đa khoa hạng III sẽ có số phòng ít hơn, do phải gộp các phòng lại



như: hành chính - quản trị - vật tư - trang thiết bị y tế, tổ chức; kế toán - tổng hợp, chỉ đạo tuyển, kế toán tài chính, y tá điều dưỡng.

## **2. Chức năng nhiệm vụ của các phòng trong công tác quản lý**

### **2.1. Phòng Kế hoạch - Tổng hợp (KH TH)**

Phòng KHTH của bệnh viện là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của Giám đốc bệnh viện, có trách nhiệm đảm bảo việc điều hoà kế hoạch hoạt động của các đơn vị, đôn đốc việc thực hiện các quy chế chuyên môn trong bệnh viện, giúp Giám đốc tổ chức chỉ đạo công tác nghiệp vụ chuyên môn toàn bệnh viện, phòng KHTH có nhiệm vụ:

- Căn cứ vào nhiệm vụ của bệnh viện, hướng dẫn các khoa, phòng lập kế hoạch thực hiện các mặt hoạt động của bệnh viện.
- Tổ chức, theo dõi, đôn đốc, đánh giá hiệu quả việc thực hiện kế hoạch, chế độ chuyên môn và quy chế công tác của bệnh viện, để báo cáo giám đốc xem xét, chỉ đạo.
- Tổ chức đào tạo liên tục cho cán bộ, công chức, viên chức của bệnh viện và cán bộ tuyển trước gửi đến. Phối hợp với các trường để tổ chức đào tạo và thực tập cho học sinh, sinh viên.
- Tổ chức đánh giá công tác chuyên môn, triển khai công tác nghiên cứu khoa học trong toàn bệnh viện.
- Tổ chức việc điều hoà phối hợp công tác giữa các khoa, phòng trong bệnh viện. Giữa bệnh viện với cơ quan có liên quan, nhằm nâng cao hiệu quả công tác khám chữa bệnh của bệnh viện.
- Phối hợp với phòng chỉ đạo tuyển để chỉ đạo và hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyển trước.
- Tổ chức thực hiện công tác hợp tác quốc tế theo kế hoạch của bệnh viện và quy định của Nhà nước.
- Đảm bảo việc lưu giữ, thống kê khai thác hồ sơ bệnh án theo quy định. Tổ chức thực hiện công tác thống kê theo quy định của Bộ.
- Giúp giám đốc tổ chức công tác trực chuyên môn cho toàn bệnh viện. Xây dựng quy hoạch phát triển bệnh viện, để trình giám đốc xét duyệt và báo cáo cấp trên.
- Từng thời gian tổng kết công tác điều trị, định kỳ báo cáo giám đốc và cơ quan cấp trên theo biểu mẫu, yêu cầu và thời gian quy định.
- Có kế hoạch giúp giám đốc chuẩn bị các phương án phòng chống thiên tai, thảm hoạ và các trường hợp bất thường khác.

### **2.2. Phòng Hành chính - Quản trị (HCQT)**

Phòng hành chính quản trị là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của Giám đốc bệnh viện. Phòng có trách nhiệm đảm bảo công văn đi, đến và cung ứng đầy đủ



vật tư trang thiết bị thông dụng, giúp giám đốc tổ chức, thực hiện công tác hành chính quản trị trong toàn bệnh viện, phòng HCQT có nhiệm vụ:

- Căn cứ kế hoạch công tác của bệnh viện, lập kế hoạch công tác của phòng, trình giám đốc xem xét, quyết định để tổ chức thực hiện.
- Lập kế hoạch cung ứng vật tư, trang thiết bị thông dụng cho các khoa, phòng trong bệnh viện theo kế hoạch đã được duyệt, đảm bảo đầy đủ đúng chủng loại, đúng quy định về quản lý hành chính.
- Thường xuyên kiểm tra chế độ bảo quản, sử dụng, vận hành các máy móc thiết bị thông dụng của các khoa, phòng trong bệnh viện.
- Quản lý nhà cửa, kho tàng, vật t máy móc thông dụng của bệnh viện.
- Quản lý các phương tiện vận tải trong bệnh viện. Điều động xe đi công tác và cấp cứu theo quy định của bệnh viện.
- Tổ chức, thực hiện công tác sửa chữa nhà cửa, duy tu, bảo dưỡng các máy móc, thông dụng theo kế hoạch.
- Đảm bảo cung cấp đầy đủ nước sạch, cung ứng điện, hơi sấy hấp tiệt khuẩn, xử lý chất thải của bệnh viện.
- Đảm bảo hệ thống vệ sinh, đẹp (vườn hoa, cây cảnh) trong bệnh viện. Định kỳ tổ chức kiểm tra vệ sinh chung trong bệnh viện.
- Tổ chức tốt công tác quản lý có hệ thống các công văn giấy tờ đi và đến của bệnh viện; hệ thống bảo quản, lưu trữ hồ sơ theo quy định.
- Đảm bảo hệ thống thông tin liên lạc của bệnh viện. Đảm bảo công tác tiếp khách, tổ chức các buổi hội nghị toàn bệnh viện.
- Đảm bảo công tác trật tự, an ninh chung. Định kỳ kiểm tra công tác an toàn lao động trong bệnh viện.
- Định kỳ tổ chức công tác cung cấp, mua sắm vật liệu, vật tư trang thiết bị thông dụng... để báo cáo giám đốc. Nghiên cứu xây dựng định mức tiêu hao vật tư thông dụng, để trình giám đốc duyệt và tổ chức thực hiện. Kiểm tra đơn đốc chống lãng phí, tham ô, sử dụng hợp lý, hiệu quả.

### **2. 3. Phòng Tổ chức cán bộ (TCCB)**

Phòng tổ chức cán bộ là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện, có trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức thực hiện công tác tổ chức cán bộ, công tác bảo vệ chính trị nội bộ của bệnh viện. Phòng tổ chức cán bộ có nhiệm vụ:

- Căn cứ vào nhiệm vụ chung của bệnh viện để lập kế hoạch tổ chức bộ máy, nhân lực trình giám đốc xét, tổ chức thực hiện.
- Xây dựng lề lối làm việc và mối quan hệ công tác giữa các khoa, phòng, trình giám đốc xét duyệt, tổ chức thực hiện.



- Tổ chức thực hiện công tác quản lý cán bộ, quản lý hồ sơ lý lịch theo phương pháp khoa học, làm thống kê báo cáo theo quy định.
- Tổ chức thực hiện chế độ, chính sách của Nhà nước, của Ngành Y tế đối với cán bộ, công chức, viên chức và bệnh nhân trong bệnh viện.
- Tổ chức thực hiện tốt công tác bảo vệ chính trị nội bộ, quan hệ chặt chẽ với các tổ chức Đảng, chính quyền địa phương để phối hợp công tác trong các công việc có liên quan.
- Phối hợp với các đoàn thể quần chúng, tổ chức phong trào thi đua, các đợt học tập thời sự, chính trị, chính sách, văn hoá để nâng cao ý thức tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ.
- Phối hợp các khoa, phòng chức năng, đề xuất với giám đốc giải quyết những vấn đề có liên quan đến bệnh nhân thuộc diện chính sách xã hội.

**2.4. Phòng Chỉ đạo tuyển:** (Chỉ áp dụng cho BV hạng I và viện nghiên cứu có giường bệnh hạng I).

- Phòng chỉ đạo tuyển là phòng nghiệp vụ chịu sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện. Phòng có trách nhiệm giúp Giám đốc bệnh viện tổ chức chỉ đạo, theo dõi công tác chuyên môn, kỹ thuật của tuyển trước. Phòng chỉ đạo tuyển có nhiệm vụ:
  - Lập kế hoạch chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật của bệnh viện cho tuyển trước trình Giám đốc để tổ chức và thực hiện.
  - Tổ chức, theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá hiệu quả công tác chuyên môn kỹ thuật của tuyển trước.
  - Phối hợp với các khoa chuyên môn có kế hoạch và tổ chức đào tạo liên tục cho cán bộ tuyển trước, đồng thời làm tốt công tác nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyển. Tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác chỉ đạo tuyển, để nâng cao năng lực chỉ đạo của các thành viên trong phòng.
  - Tổng kết công tác chỉ đạo tuyển theo từng thời gian, để báo cáo giám đốc và cơ quan cấp trên. Đánh giá chất lượng hiệu quả công tác của các thành viên trong phòng, trình giám đốc xem xét, bổ nhiệm, khen thưởng, kỷ luật và nâng bậc lương.

#### **2. 5. Phòng Y tá điều dưỡng**

Phòng y tá điều dưỡng là phòng nghiệp vụ chăm sóc. Có trách nhiệm tổ chức, điều hành và giám sát công tác chăm sóc bệnh nhân trong toàn bệnh viện. Phòng y tá điều dưỡng có nhiệm vụ:

- Tổ chức, chỉ đạo công tác chăm sóc bệnh nhân trong toàn bệnh viện.
- Đôn đốc, kiểm tra y tá điều dưỡng và hộ lý thực hiện đúng các quy trình kỹ thuật, quy chế chuyên môn và các thường quy làm việc hàng ngày, báo cáo ngay những việc đột xuất, bất thường và đề xuất biện pháp để trình giám đốc bệnh viện giải quyết kịp thời.



- Lập chương trình và tổ chức huấn luyện để nâng cao kiến thức nghề nghiệp, kỹ năng thực hành và giáo dục ý thức cho y tá điều dưỡng và hộ lý trong bệnh viện, tham gia huấn luyện học sinh, sinh viên và công tác chỉ đạo tuyến.
- Kiểm tra tay nghề y tá điều dưỡng trước khi tuyển dụng và là thành viên hội đồng tuyển dụng, thi đua, hội đồng kỷ luật và hội đồng lương của bệnh viện.
- Tham gia dự trù, phân phối, kiểm tra sử dụng và bảo quản thiết bị y tế vật tư tiêu hao cho công tác chăm sóc bệnh nhân.
- Tổ chức thực hiện công tác vệ sinh, chống nhiễm khuẩn tại các buồng bệnh và phòng khám.
- Đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân, định kỳ, sơ kết, tổng kết, báo cáo giám đốc và cơ quan cấp trên theo mẫu quy định.

### **3. Mô hình quản lý bệnh viện:**

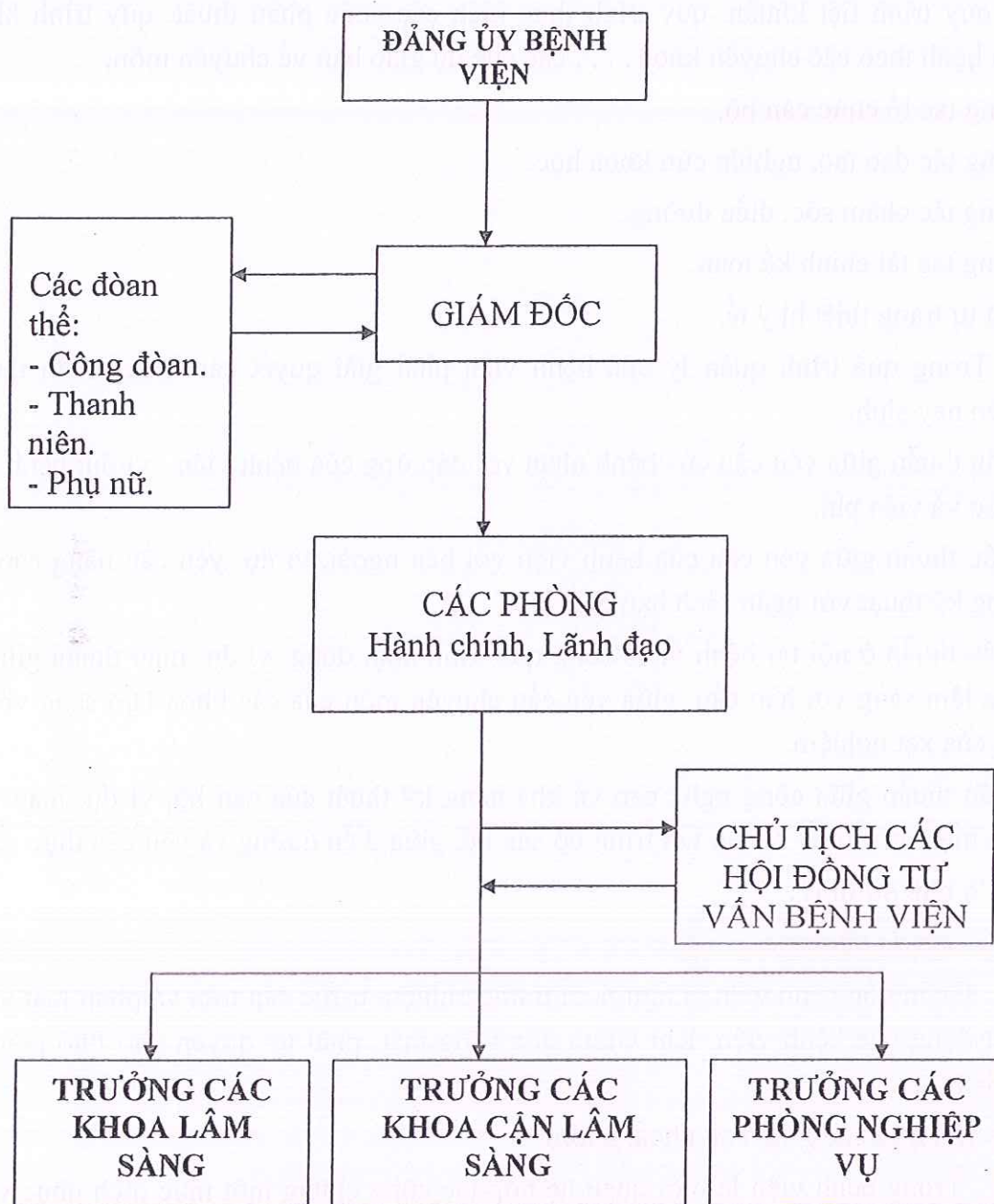
Chăm sóc sức khoẻ là một công nghệ lớn nhất, giúp loài người đương đầu với bệnh tật; quản lý y tế, đặc biệt là quản lý bệnh viện là một quá trình rất phong phú. Hơn nữa, quản lý bệnh viện là chủ đề có nhiều ngoại luật hơn hầu hết các ngành công nghiệp khác. Quản lý là sử dụng có hiệu quả các nguồn lực hiện có để đạt được mục đích đề ra. Thông thường mỗi bệnh viện có một giám đốc và hai phó giám đốc (phụ trách chuyên môn và hậu cần).

#### **3. 1. Đa dạng hoá các loại hình bệnh viện với các mô hình**

Hiện nay nhà nước có chủ trương đa dạng hóa các loại mô hình bệnh viện và các loại dịch vụ bệnh viện. Cụ thể là:

- Bệnh viện Nhà nước, bệnh viện cấp tỉnh, bệnh viện chuyên khoa,...
- Nghiên cứu thí điểm một số bệnh viện Nhà nước tiến hành liên doanh với tư nhân từng phần, hoặc tư nhân hoá từng phần như: việc cung cấp thuốc trong bệnh viện, vệ sinh giặt là, dịch vụ ăn uống cho bệnh nhân, trang thiết bị.
- Bệnh viện tư.
- Bệnh viện liên doanh (trong nước, hoặc liên doanh với nước ngoài).

## Mô hình quản lý và tổ chức bộ máy



### 3.2. Đa dạng hoá các loại hình dịch vụ trong bệnh viện:

Để phục vụ cho đối tượng nộp viện phí, bảo hiểm y tế, người nghèo, người yêu cầu dịch vụ sinh hoạt cao có khả năng chi trả. Nguyên tắc là phải công bằng cho mọi đối tượng về dịch vụ kỹ thuật.

### 4. Nội dung quản lý bệnh viện

- Công tác hành chính, văn thư, lưu trữ hồ sơ tài liệu.
- Công tác kế hoạch.



- Công tác chuyên môn: quản lý việc thực hiện các quy định về chuyên môn, ví dụ như quy trình tiết khuẩn, quy trình thực hiện các cuộc phẫu thuật, quy trình khám, chữa bệnh theo các chuyên khoa . . . , các chế độ giao ban về chuyên môn. . .
- Công tác tổ chức cán bộ.
- Công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học.
- Công tác chăm sóc, điều dưỡng.
- Công tác tài chính kế toán.
- Vật tư trang thiết bị y tế.

Trong quá trình quản lý của bệnh viện phải giải quyết các mâu thuẫn thường xuyên nảy sinh:

- Mâu thuẫn giữa yêu cầu của bệnh nhân với đáp ứng của bệnh viện, ví dụ: bệnh nhân nghèo và viện phí.
- Mâu thuẫn giữa yêu cầu của bệnh viện với bên ngoài, ví dụ: yêu cầu nâng cao chất lượng kỹ thuật với ngân sách hạn chế.
- Mâu thuẫn ở nội tại bệnh viện trong quá trình hoạt động, ví dụ: mâu thuẫn giữa các khoa lâm sàng với hậu cần, giữa yêu cầu chuyên môn của các khoa lâm sàng với đáp ứng của xét nghiệm.
- Mâu thuẫn giữa công nghệ cao và khả năng kỹ thuật của cán bộ, ví dụ: mâu thuẫn giữa máy móc thiết bị cao với trình độ cán bộ, giữa điều dưỡng và yêu cầu thực tế.

## **5. Cơ chế quản lý:**

### *5.1. Chế độ làm việc*

Giám đốc bệnh viện là người chịu trách nhiệm trước cấp trên và pháp luật về mọi hoạt động của bệnh viện. Khi Giám đốc vắng mặt, phải uỷ quyền cho Phó giám đốc bệnh viện.

### *5.2. Mối quan hệ giữa các khoa, phòng*

Trong bệnh viện là mối quan hệ hợp tác cùng chung một mục đích phục vụ cho bệnh nhân trong khám, chữa bệnh.

## **6. Biện pháp đổi mới quản lý bệnh viện:**

Để đạt được mục tiêu "Công bằng, chất lượng, hiệu quả, hạ giá thành" cần phải tăng cường khám chữa bệnh với hình thức ngoại trú (bệnh viện ban ngày).

- Mở và điều trị ngoại trú một số bệnh thông thường.
- Giảm ngày điều trị trung bình.
- Sử dụng cận lâm sàng hợp lý.
- Sử dụng thuốc hợp lý.
- Tăng cường chăm sóc điều dưỡng trong bệnh viện.
- Nghiêm túc thực hiện quy chế chuyên môn.

- Đẩy mạnh thực hiện y đức.
- Nâng cao chất lượng phục vụ (kỹ thuật về mọi mặt).
- Bệnh viện phải là trung tâm phòng bệnh và chữa bệnh.
- Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ.

### **Tóm lại:**

Nắm được tổ chức hệ thống bệnh viện và chức năng nhiệm vụ của bệnh viện, của các khoa, phòng trong bệnh viện, giúp cho người quản lý bệnh viện hiểu và điều hành hoạt động bệnh viện một cách hiệu quả. Để bệnh viện hoạt động có hiệu quả, ngoài tổ chức chức năng các khoa, phòng, người cán bộ quản lý còn phải hiểu được cơ chế quản lý và mối quan hệ giữa các khoa, phòng và các tổ chức khác trong và ngoài bệnh viện.

-----

### **TỰ LƯỢNG GIÁ:**

1. Bệnh viện là gì? Bệnh viện được phân ra làm bao nhiêu tuyến?
2. Chức năng chính của bệnh viện đa khoa hạng III là gì?
3. Có mấy phòng chính trong bệnh viện?
4. Trình bày những chức năng chính của Phòng Điều dưỡng?
5. Trình bày những chức năng quản lý chính của bệnh viện?



## CHỨC TRÁCH, CHẾ ĐỘ QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Liệt kê được chức năng nhiệm vụ và quyền hạn của Điều dưỡng trưởng của Sở Y Tế, Điều dưỡng trưởng bệnh viện, điều dưỡng.
2. Trình bày được chức năng của Điều dưỡng hành chính.
3. Trình bày được chức năng của Điều dưỡng chăm sóc.
4. Trình bày được chức năng của Điều dưỡng cộng đồng.
5. Nhận thức được vai trò quan trọng của điều dưỡng.
6. áp dụng để thực hiện trong khi thực tập tại bệnh viện, cộng đồng.

Từ năm 1990 đến nay, chuyên ngành Điều dưỡng đã có những tiến bộ và thay đổi rất cơ bản. Hệ thống quản lý điều dưỡng đã được hình thành, 100 bệnh viện đã có phòng điều dưỡng, các sở y tế đã có điều dưỡng trưởng và tại Bộ đã có phòng điều dưỡng trong Vụ Điều trị. Về đào tạo đã có thêm trình độ cao đẳng (từ năm 1993), cử nhân điều dưỡng (từ năm 1995). Ngày 26/2/2004, Thủ tướng Chính phủ đã có quyết định thành lập Trường Đại học Điều dưỡng đầu tiên ở Việt Nam: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Chất lượng chăm sóc đã có những chuyển biến rõ rệt, thông qua mô hình chăm sóc toàn diện, góp phần tăng cường sự tin nhiệm và sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế. Các chức năng của Điều dưỡng trưởng sở y tế bệnh viện, cũng như chức năng của Điều dưỡng hành chính, Điều dưỡng cộng đồng đã được quy định rõ ràng.

### **1. Chức năng nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng Sở Y tế (xem bài 1)**

### **2. Chức năng nhiệm vụ và quyền hạn của Điều dưỡng trưởng bệnh viện huyện**

#### **2.1. Chức năng, nhiệm vụ:**

- Tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của phòng ĐD.
- Xây dựng kế hoạch hoạt động của phòng ĐD, của ĐD trưởng khoa, nữ hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng khoa.
- Kiểm tra, đôn đốc ĐD, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý thực hiện quy chế bệnh viện quy định kỹ thuật và các nhiệm vụ thường quy.
- Báo cáo kịp thời với giám đốc những việc đột xuất xảy ra ở các khoa.
- Hướng dẫn ĐD trưởng khoa xây dựng bảng mô tả công việc cho ĐD, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý.



- Tham gia nghiên cứu khoa học, huấn luyện và chỉ đạo tuyển trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh.
- Dự trữ, phân bổ vật tư tiêu hao và dụng cụ y tế cho công tác chăm sóc phục vụ người bệnh và giám sát sử dụng vật tư tiêu hao, đảm bảo tiết kiệm và chống lãng phí.
- Hướng dẫn và kiểm tra việc ghi sổ sách, phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc cho ĐD, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên.
- Chỉ định và giám sát công tác vệ sinh buồng bệnh, buồng thủ thuật.
- Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng người bệnh.
- Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo công tác ĐD lên giám đốc.

## **2.2. Quyền hạn**

- Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
- Chủ trì các cuộc họp của ĐD.
- Đề xuất ý kiến với giám đốc về vấn đề tuyển dụng, khen thưởng, kỷ luật, tăng lương và học tập đối với kỹ thuật viên và hộ lý.
- Đề nghị với giám đốc bệnh viện về việc bổ nhiệm hoặc thôi chức vụ ĐD trưởng khoa, nữ hộ sinh trưởng khoa hoặc kỹ thuật viên trưởng khoa.
- Điều động tạm thời ĐD và hộ lý khi cần để kịp thời chăm sóc và phục vụ người bệnh.
- Đề nghị cấp phát bổ sung vật tư tiêu hao cho các khoa khi có yêu cầu đột xuất
- Được tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

## **3. Chức năng nhiệm vụ và quyền hạn của Điều dưỡng trưởng khoa**

### **3.1. Chức năng, nhiệm vụ**

- Tổ chức thực hiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Hàng ngày đi thăm người bệnh. Nhận các y lệnh về điều trị và chăm sóc của trưởng khoa để tổ chức thực hiện.
- Quản lý buồng bệnh và kiểm tra công tác vệ sinh, vô khuẩn, nhiễm khuẩn trong khoa.
- Kiểm tra, đôn đốc ĐD, hộ lý thực hiện y lệnh của bác sĩ điều trị, quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật. Báo cáo kịp thời trưởng khoa các việc đột xuất những diễn biến bất thường của người bệnh để kịp thời xử trí.
- Lập kế hoạch và phân công công việc cho ĐD, hộ lý trong khoa.
- Tham gia công tác đào tạo cho ĐD, học sinh, hộ lý và tham gia công tác chỉ đạo tuyển theo sự phân công.
- Lập kế hoạch mua y dụng cụ, vật tư tiêu hao. Thường xuyên kiểm tra việc sử dụng, bảo dưỡng và quản lý tài sản, vật tư theo quy định hiện hành. Lập kế hoạch yêu cầu sửa chữa dụng cụ hỏng.



- Kiểm tra việc ghi sổ sách, phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc, công tác hành chính, thống kê và báo cáo trong khoa. .
- Theo dõi, chăm công lao động hàng ngày và tổng hợp ngày công để báo cáo.
- Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh.
- Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng cấp khoa.

### **3. 2. Quyền hạn**

- Phân công ĐD, hộ lý đáp ứng yêu cầu công việc của khoa.
- Kiểm tra ĐD, hộ lý thực hiện các quy định, quy chế bệnh viện.

### **4. Chức năng nhiệm vụ của Điều dưỡng hành chính khoa**

- Thực hiện công tác thống kê theo quy định.
- Ghi cập nhật sổ đăng ký người bệnh vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện và tử vong.
- Báo cáo tình hình người bệnh hàng ngày, hàng tháng, hàng quý theo quy định.
- Chuyển bệnh án đã được trưởng khoa duyệt của người bệnh ra viện, tử vong đến phòng lưu trữ.
- Bảo quản bệnh án, sổ, ấn chỉ và tài liệu trong khoa.
- Quản lý thuốc dùng hàng ngày cho người bệnh trong khoa.
- Tổng hợp thuốc dùng hàng ngày theo y lệnh và viết phiếu thuốc để trình trưởng khoa duyệt.
- Lĩnh thuốc và bàn giao thuốc hàng ngày để ĐD chăm sóc thực cho từng người bệnh theo y lệnh.
- Kiểm tra sử dụng thuốc trực hàng ngày và bổ sung thuốc trực theo cơ số đúng quy định.
- Thu hồi thuốc thừa để trả lại khoa dọc theo quy chế sử dụng thuốc.
- Tổng hợp thuốc đã dùng cho mỗi người bệnh trước khi ra viện.
- Lĩnh dụng cụ y tế, văn phòng phẩm. Lập sổ theo dõi và cấp phát sử dụng theo kế hoạch của ĐD trưởng và trưởng khoa.
- Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh khi cần.
- Thay ĐD trưởng khoa khi được uỷ quyền.

### **5. Chức năng nhiệm vụ của Điều dưỡng chăm sóc**

- Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt chú ý thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện, quy chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật.
- Nghiêm chỉnh thực hiện đầy đủ y lệnh của thầy thuốc.
- Thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng quy định thủ thuật bệnh viện.



- Thực hiện các kỹ thuật cơ bản như: lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh, cho bệnh nhân uống thuốc, thực hiện kỹ thuật tiêm thuốc, truyền dịch, thay băng, đặt thông tiểu, kỹ thuật cấp cứu theo quy định và vận hành bảo quản các thiết bị y tế trong khoa theo sự phân công.
- Đối với những trường hợp bệnh nặng, nguy kịch phải chăm sóc theo y lệnh, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ điều trị kịp thời xử trí.
- Ghi những thông số, dấu hiệu, triệu chứng bất thường của người bệnh, cách xử trí vào phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc theo quy định.
- Hàng ngày, vào cuối giờ làm việc phải bàn giao người bệnh cho ĐD trực và ghi vào sổ những y lệnh còn lại trong ngày, những yêu cầu theo dõi, chăm sóc đối với từng người bệnh, đặc biệt là những người bệnh nặng.
- Bảo quản tài sản, thuốc, dụng cụ y tế, trật tự và vệ sinh buồng bệnh, buồng thủ thuật trong phạm vi được phân công.
- Tham gia nghiên cứu khoa học về lĩnh vực chăm sóc người bệnh và hướng dẫn thực hành về công tác chăm sóc người bệnh cho học sinh khi được ĐD trưởng khoa phân công.
- Tham gia thường trực theo sự phân công của ĐD trưởng khoa.
- Động viên người bệnh an tâm điều trị.
- Thực hiện tốt quy định về y đức.
- Thường xuyên tự học tập, cập nhật kiến thức.

#### **6. Chức năng nhiệm vụ của Điều dưỡng cộng đồng**

- Xác định nhu cầu sức khỏe của cộng đồng, lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên và đề ra biện pháp giải quyết.
- Nhận định chính xác tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người bệnh, gia đình và cộng đồng.
- Lập kế hoạch ĐD cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng, cùng với các nhân viên y tế khác cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Sơ cứu, cấp cứu tai nạn, thảm họa với trang bị và kỹ thuật điều dưỡng tại cộng đồng.
- Tham gia chăm sóc môi trường sinh sống của cộng đồng. Thực hiện các chương trình y tế tại địa phương.
- Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn, giảng dạy về sức khỏe cho cộng đồng, người bệnh và nhân viên y tá thôn bản.
- Huy động cộng đồng, các gia đình và các cá nhân vào chăm sóc, nâng cao sức khỏe và phát triển cộng đồng.
- Lập kế hoạch hành động, giám sát và đánh giá kết quả hoạt động y tế tại địa phương.



## BÀI HỌC

# ĐẠI CƯƠNG VỀ QUẢN LÝ Y TẾ

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được định nghĩa và nguyên tắc quản lý theo mục tiêu.
2. Vẽ và giải thích được chu trình quản lý.
3. Nhận thức sự cần thiết áp dụng quản lý để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe.

## I. QUẢN LÝ LÀ GÌ?

Ở những góc độ khác nhau, quản lý được định nghĩa như sau:

- Quản lý là làm cho mọi việc cần làm phải được mọi người làm.
- Quản lý là sử dụng có hiệu quả (sử dụng tốt nhất) những nguồn tài nguyên (nhân lực, vật lực, tiền. . .) có trong tay, để hoàn thành nhiệm vụ nào đó.
- Quản lý là làm cho tất cả mọi người, mọi bộ phận hoạt động đều có hiệu quả (nhấn mạnh tới nguồn nhân lực - nguồn tài nguyên quý nhất) để đạt được mục tiêu nào đó.
- Quản lý là đưa ra những quyết định: làm việc này, chưa làm việc kia, không làm việc đó, việc này phải làm như thế này để đạt được mức như thế này (làm được bao nhiêu), việc này phải làm ở đâu, khi nào làm, bao giờ thì phải xong...
- Các quyết định này phải đưa ra đúng chỗ - vào lúc cần thiết - ai quyết định - quyết định gì - khi nào - ở đâu.
- Quản lý là sự tác động của chủ thể quản lý lên đối tượng và khách thể quản lý, nhằm đạt được mục tiêu trong điều kiện biến đổi của môi trường.

## II. NGUYÊN TẮC QUẢN LÝ

### 1. Quyết định đúng

Trong hoàn cảnh hiện tại của nước ta, thiếu tiền, thiếu phương tiện và thiếu cả thông tin..., việc đưa ra những quyết định đúng là rất khó khăn cho người quản lý. Trong một cơ sở y tế, có rất nhiều công việc phải làm, người quản lý phải quyết định: hiện tại không làm việc "a", chưa làm việc "b", tập trung làm việc "c" và làm được bao nhiêu, ai làm, làm bằng những nguồn lực cụ thể nào, bao giờ xong, sản phẩm cuối cùng là gì.

Tóm lại: ra quyết định phải "đúng", đúng chỗ, đúng thời điểm... Do đó, cần phải đưa ra những mục tiêu, những chỉ tiêu đúng. Mục tiêu đúng là mục tiêu sát hợp, vừa sức (trùng khớp với các nguồn lực).

## 2. Sử dụng tốt các nguồn lực

Người quản lý giỏi là sử dụng các "nguồn lực" của cơ quan tốt, để có nhiều sản phẩm, "nhiều lãi" phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân và phát triển cơ quan của mình. Cần phải phân công/điều hành/phối hợp hài hoà giữa các thành viên với các công việc, các nguồn lực trong cơ quan, trong cộng đồng để hoàn thành các nhiệm vụ, các mục tiêu, các kế hoạch . . . Quản lý cũng phải biết thay thế các nguồn tài nguyên. Khi các nguồn tài nguyên đang sử dụng bị thiếu hoặc đắt, cần phải tìm nguồn tài nguyên thích hợp thay thế. Kể cả nguồn tài nguyên quý nhất là con người, cũng cần được lưu ý: đào tạo liên tục, thay thế vị trí cho thích hợp hoặc trẻ hóa . . . .

## 3. Ủy quyền .

Quản lý là phải biết đào tạo, bồi dưỡng, chia sẻ trách nhiệm và quyền hạn cũng như ủy quyền khi cần thiết. Người quản lý phải dưỡng các thành viên dưới quyền, nhất là người kế cận, người thay thế. Phải tin tưởng đồng nghiệp. Không độc đoán, bao biện, nhất là chia sẻ trách nhiệm và ủy quyền khi cần thiết.

## III. CHỨC NĂNG VÀ QUI TRÌNH QUẢN LÝ

### 1 Chức năng chính của quản lý

- Lập kế hoạch
- Thực hiện kế hoạch
- Đánh giá kết quả thực hiện

### 2. Quy trình cơ bản.

#### \* *Lập kế hoạch*

- Thu thập những chỉ số những thông tin cần thiết : ý kiến, số liệu, sổ sách, lý do, nguyên nhân, đề nghị... để phát hiện những vấn đề của cộng đồng (chẩn đoán cộng đồng).
- Chọn ưu tiên: Những "vấn đề" cần tập trung giải quyết trước.
- Đề ra mục tiêu cụ thể.
- Thành lập các đội, nhóm công tác, phân công công việc.
- Dự trù ngân sách.
- Dự trù trang thiết bị, vật tư. . .
- Quỹ thời gian cần thiết để thực hiện kế hoạch.

#### \* *Thực hiện kế hoạch*

Bao gồm tổ chức thực hiện và điều hành giám sát các nguồn tài nguyên và xử lý kịp thời các thông tin thu thập được, giám sát, kiểm tra trong quá trình thực hiện.



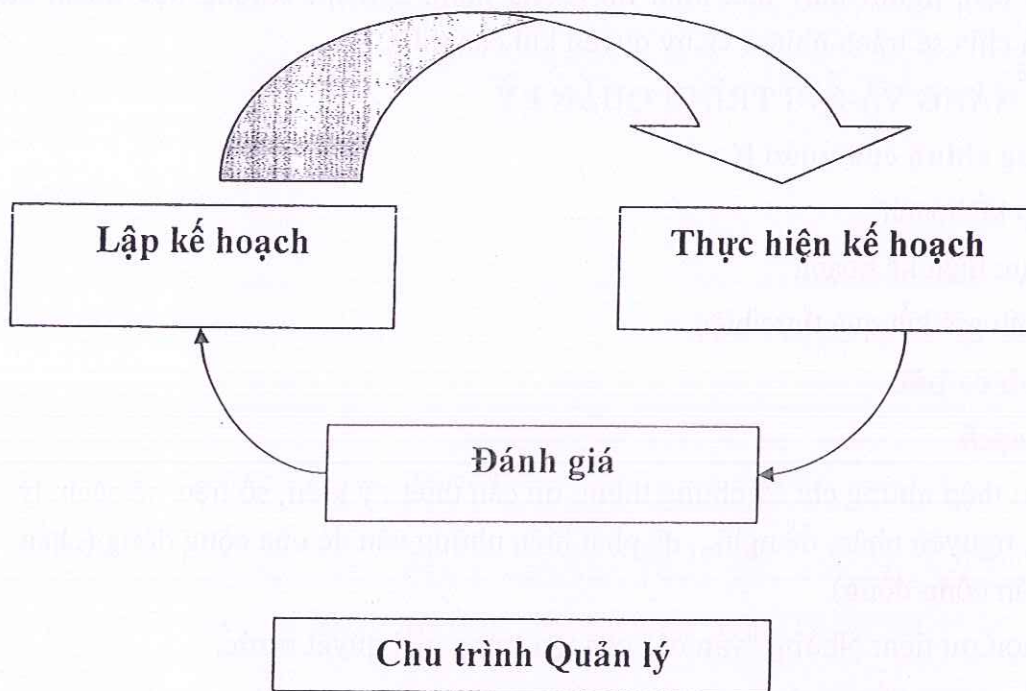
### \* **Đánh giá**

- Đánh giá là đối chiếu kết quả đã làm so với mục tiêu: đạt, vượt, không đạt, những nguyên nhân dẫn đến kết quả trên.
- Xem xét những vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện kế hoạch
- Ra quyết định điều chỉnh.
- Chuẩn bị kế hoạch tiếp theo tốt hơn.

### **3. Sơ đồ quản lý**

Mối liên quan giữa 3 chức năng:

- 1 - Trong kế hoạch đã bao hàm thực hiện.
- 2 - Trong thực hiện đã bao hàm đánh giá.
3. Và đánh giá là xem lại các kết quả làm được có như kế hoạch đề ra không, từ đó định hướng cho kế hoạch tới



### **TỰ LƯỢNG GIÁ:**

1. Nêu định nghĩa về quản lý.
2. Trình bày các nguyên tắc về quản lý
3. Vẽ và giải thích chu trình quản lý.

\*\*\*

## BÀI HỌC

# LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Liệt kê được 5 bước của lập kế hoạch y tế.
2. Trình bày được các cách thu thập, ý nghĩa các chỉ số y tế, để phân tích và xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên.
3. Trình bày được 5 đặc tính khi viết một mục tiêu y tế.
4. Viết được kế hoạch hành động để đạt được mục tiêu.
5. Nhận thức được tầm quan trọng của lập kế hoạch y tế trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

## I – TẦM QUAN TRỌNG CỦA LẬP KẾ HOẠCH Y TẾ TRONG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU:

Trong công việc hàng ngày, các cán bộ quản lý phải thường xuyên lập kế hoạch. Kế hoạch là một sự sắp xếp, bố trí làm việc gì đó đã được tính toán và cân nhắc trước.

Lập kế hoạch là xác định một kế hoạch hoạt động, hoặc xác định phân bổ nguồn lực hiệu quả nhất, nhằm đạt được mục tiêu đề ra. Lập kế hoạch là chức năng cơ bản đầu tiên và là công cụ quản lý của các nhà quản lý.

## II – CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH:

Một bản kế hoạch có khả năng thực thi và phù hợp phải trả lời được các câu hỏi sau:

- Hiện nay chúng ta đang ở đâu?
- Chúng ta muốn đi đến đâu?
- Chúng ta đến đó bằng cách nào?
- Chúng ta có những nguồn lực nào?
- Điều gì cho chúng ta biết chúng ta hoàn thành kế hoạch?

Để trả lời cho những câu hỏi trên, lập kế hoạch cho những hoạt động y tế phải tiến hành qua 5 bước sau:

### 1. Bước 1: Phân tích tình hình hiện tại:

Nhằm xác định các vấn đề sức khỏe cần can thiệp. Muốn làm được điều này chúng ta cần phải sử dụng các thông tin và các chỉ số cần thiết cho việc phân tích, đánh giá.

#### a- Cách thu thập các thông tin:

- Thu thập số liệu từ sổ sách báo cáo.



- Quan sát trực tiếp: Dùng bảng kiểm, khám sàng lọc, xét nghiệm ...
- Phỏng vấn cộng đồng: phỏng vấn cá nhân, hộ gia đình, cán bộ y tế...

**b- Những chỉ số cần thu thập:**

Có 4 chỉ số cần thu thập:

- Chỉ số về dân số.
- Chỉ số về kinh tế, văn hoá và xã hội.
- Chỉ số về sức khoẻ bệnh tật, vệ sinh môi trường.
- Chỉ số về dịch vụ y tế.

**c- Phân tích vấn đề:**

Sau khi đã thu thập các thông tin cần thiết, phải tiến hành phân tích các thông tin, từ đó để xác định ra vấn đề gì đang tồn tại ở cộng đồng.

**2. Bước 2: Xác định các vấn đề sức khoẻ, lựa chọn vấn đề sức khoẻ ưu tiên:**

**a- Xác định vấn đề sức khoẻ:**

Sau khi đã có các chỉ số, cần sử dụng các chỉ số để xác định các vấn đề sức khoẻ. Phương pháp đơn giản, dễ thực hiện nhất là sử dụng bảng điểm với 4 tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn để xác định vấn đề sức khoẻ	Điểm			
	Vấn đề 1	Vấn đề 2	Vấn đề 3	...
1. Các chỉ số biểu hiện vấn đề ấy đã vượt quá mức bình thường.				
2. Cộng đồng đã biết tên vấn đề ấy và đã có phản ứng rõ ràng.				
3. Đã có dự kiến hành động của nhiều ban ngành đoàn thể.				
4. Ngoài số cán bộ y tế, trong cộng đồng đã có một nhóm người khá thông thạo về vấn đề đó.				

Cách cho điểm:

3 điểm: Rất rõ ràng.

2 điểm: rõ ràng.

1 điểm: có ý thức không rõ lắm.

0 điểm: không rõ, không có.

Cách nhận định kết quả:

- Từ 9 – 12 điểm: có vấn đề sức khoẻ trong cộng đồng.
- Dưới 9 điểm: vấn đề chưa rõ.

Sau khi xác định các vấn đề sức khỏe, phải đặt ra câu hỏi “tại sao” để tìm nguyên nhân của vấn đề đó.

**b- Lựa chọn các vấn đề sức khỏe ưu tiên**

Sau khi xác định các vấn đề sức khỏe tồn tại trong cộng đồng, cần lựa chọn vấn đề ưu tiên cần giải quyết trước. Để lựa chọn ưu tiên, người ta sử dụng một bảng điểm để cân nhắc từng tiêu chuẩn. Có 6 tiêu chuẩn chính để xét vấn đề sức khỏe ưu tiên cho từng vấn đề sức khỏe đã được lựa chọn như sau:

Tiêu chuẩn để xét ưu tiên	Điểm			
	Vấn đề 1	Vấn đề 2	Vấn đề 3	...
1. Mức độ phổ biến của vấn đề (nhiều người mắc hoặc liên quan).				
2. Gây tác hại lớn (tử vong, tàn phế, tổn hại kinh tế, xã hội...).				
3. Ảnh hưởng đến lớp người có khó khăn (nghèo khổ, mù chữ, vùng hẻo lánh...)				
4. Đã có kỹ thuật, phương pháp, phương tiện giải quyết.				
5. Kinh phí chấp nhận được.				
6. Cộng đồng sẵn sàng tham gia giải quyết.				
<b>Cộng</b>				

Cách cho điểm dựa vào bảng tiêu chuẩn:

Điểm	Mức độ phổ biến của vấn đề	Mức độ gây tác hại	Ảnh hưởng tới người nghèo	Có kỹ thuật giải quyết	Kinh phí	Quan tâm của cộng đồng
0	Rất thấp	Không	Không	Không	Không	Không
1	Thấp	Thấp	Ít	Khó khăn	Thấp	Thấp
2	Trung bình	Trung bình	Tương đối	Có khả năng	Trung bình	Trung bình
3	cao	cao	Nhiều	Chắc chắn	cao	cao

Cách nhận định kết quả:

- 15 – 18 điểm: ưu tiên.
- 12 – 14 điểm: có thể ưu tiên.



- < 12 điểm: xem xét lại, không nên ưu tiên.

**c- Xác định nguyên nhân của vấn đề sức khỏe:**

Các nguyên nhân của một vấn đề, có thể phân loại dựa trên các góc độ như sau:

- Từ phía nhà cung cấp dịch vụ y tế.
- Từ điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội.
- Từ nguồn sử dụng dịch vụ y tế.

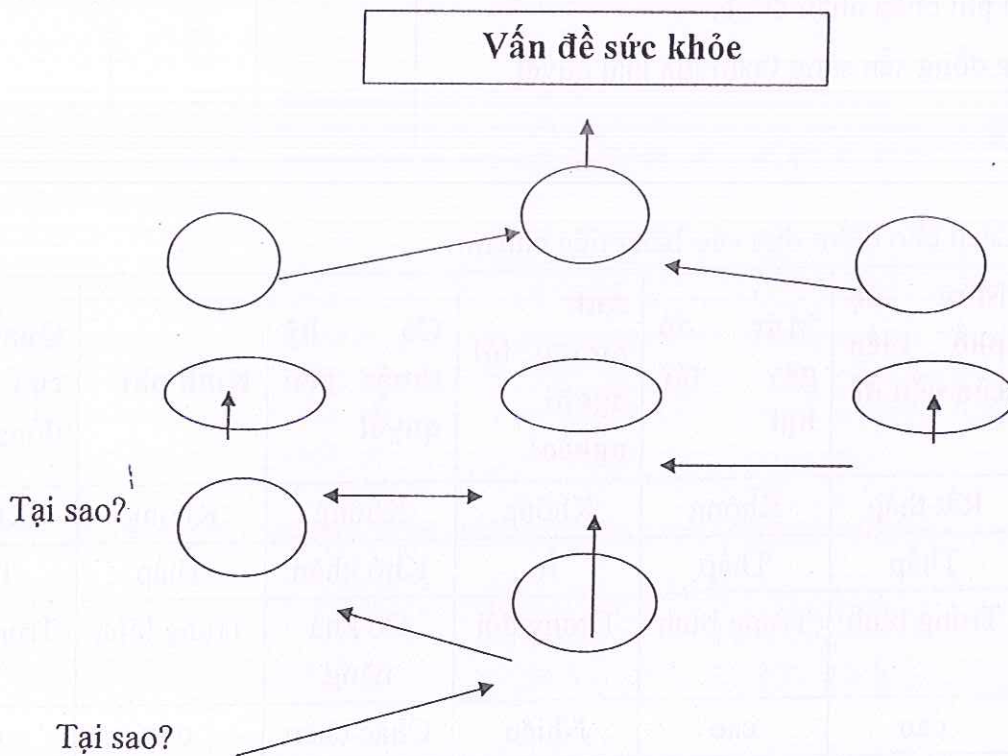
Nguyên nhân cũng có thể phân thành 3 loại như:

- Do thiếu các nguồn lực.
- Do thiếu tổ chức thực hiện không hợp lý, yếu kém.
- Do cộng đồng không chấp nhận được hoặc phản ứng.

Cách phân nguyên nhân thành 2 nhóm:

- Nguyên nhân trực tiếp.
- Nguyên nhân gián tiếp.

Trên thực tế, nguyên nhân được thể hiện khá phức tạp, có những nguyên nhân là gốc của nhiều nguyên nhân, có những nguyên nhân này là hậu quả của một chuỗi các nguyên nhân khác theo kiểu “nguyên nhân gốc rễ” (cây vấn đề) theo mô hình sau:



**SƠ ĐỒ CÂY VẤN ĐỀ**

### **3. Bước 3: Xác định mục tiêu:**

#### **a- Định nghĩa mục tiêu:**

Mục tiêu là kết quả mong muốn đạt được của một chương trình hoặc một hoạt động. Lý do để xác định mục tiêu:

- Là cơ sở cho việc xây dựng bản kế hoạch cụ thể.
- Là cơ sở cho việc đánh giá các hoạt động.

#### **b- Phương pháp viết/ xây dựng mục tiêu:**

Mục tiêu phải ngắn gọn, rõ ràng và phải đảm bảo được 5 đặc tính cơ bản sau:

- Đặc thù: không lẫn lộn giữa vấn đề này với vấn đề khác.
- Đo lường được: quan sát, theo dõi, đánh giá được.
- Thích hợp, phù hợp.
- Có thể thực hiện được.
- Có khoảng thời gian.

### **4. Bước 4: Lựa chọn giải pháp/hoạt động:**

#### **a- Giải pháp:**

Giải pháp là con đường, cách thức để đạt được mục tiêu, giải quyết nguyên nhân gốc rễ của vấn đề. Các giải pháp được lựa chọn để giải quyết các vấn đề sức khỏe phải bảo đảm các tính chất:

- Rất rõ ràng, cụ thể.
- Có hiệu quả nhất.
- Có khả năng thực thi.
- Giải quyết được nguyên nhân gốc rễ của vấn đề tồn tại.
- Giá thành rẻ.
- Phù hợp với điều kiện tại chỗ.

Có 5 tiêu chuẩn để lựa chọn một giải pháp tối ưu:

- Tính khả thi cao.
- Chấp nhận được.
- Có hiệu lực, hiệu quả cao.
- Thích hợp.
- Duy trì được.

#### **b- Hoạt động:**

Hoạt động là những việc sẽ làm, mô tả chi tiết hơn các giải pháp.



Khác với giải pháp, khi liệt kê đủ các hoạt động, phải lập kế hoạch hoạt động, để các hoạt động đó đều được thực thi. Một trong những hoạt động đã đặt ra không thực hiện được hoặc không đảm bảo kỹ thuật, sẽ làm ảnh hưởng tới các hoạt động tiếp sau đó.

## **5. Bước 5: Lập kế hoạch hành động:**

### **a- Kế hoạch hành động là gì?**

Kế hoạch hành động đảm bảo cho mọi việc thực hiện theo trình tự và thời gian đạt được mục tiêu. Kế hoạch hành động cần trả lời được các câu hỏi:

- Ai?
- Cái gì?
- Khi nào?
- Ở đâu?
- Như thế nào?
- Kết quả đạt được?

### **b- Viết kế hoạch hành động theo mục tiêu:**

- Thời gian, địa điểm, người thực thi, người phối hợp, người giám sát
- Nguồn kinh phí, vật tư và mức kinh phí.
- Kết quả dự kiến: đối với người thực hiện, kết quả dự kiến là cái đích cần đạt được một cách cụ thể. Đối với người quản lý, đây là cơ sở để theo dõi tiến độ thực hiện và đánh giá khi kết thúc kế hoạch. Kết quả dự kiến được nêu lên dưới dạng các con số cụ thể hay bằng tỷ lệ, cũng có thể bằng tên những sản phẩm được hoàn thành. Ví dụ: lập được danh sách của tất cả phụ nữ có thai ngay từ tháng thứ hai của thai kỳ.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ:**

1. Trình bày 5 bước của lập kế hoạch y tế.
2. Trình bày phương pháp thu thập các chỉ số y tế.
3. Trình bày 5 đặc tính khi viết một mục tiêu y tế.

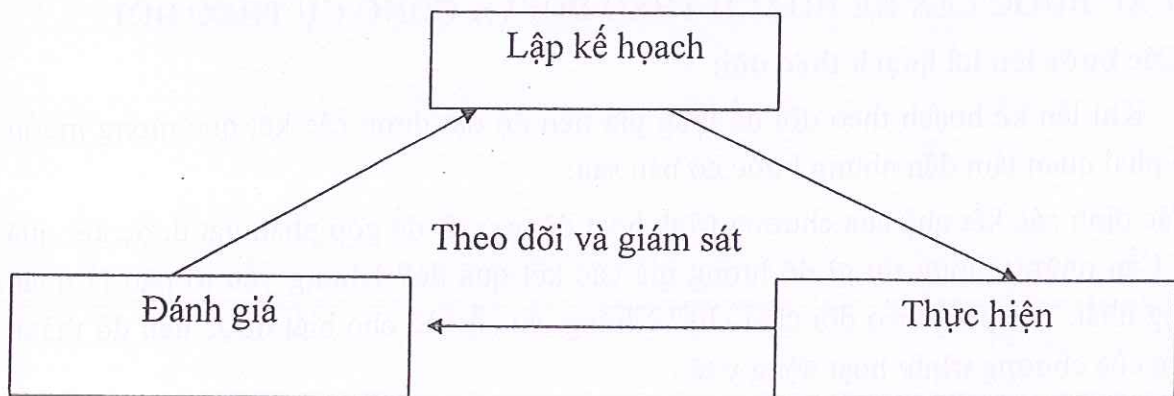
## BÀI HỌC

# THEO DÕI ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG Y TẾ

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được định nghĩa và tầm quan trọng của việc theo dõi, đánh giá hoạt động y tế.
2. Trình bày được các bước lên kế hoạch theo dõi và công cụ theo dõi.
3. Kể được 5 tiêu chuẩn để chọn chỉ số đánh giá.
4. Trình bày được các bước cơ bản khi đánh giá.

## I. KHÁI NIỆM VỀ THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ:



### Chu trình quản lý

**1. Theo dõi:** là một hoạt động thường xuyên của chu trình quản lý, nhằm liên tục cung cấp các thông tin phản hồi về tiến độ và khiếm khuyết trong quá trình thực hiện một chương trình/ hoạt động y tế và đưa ra những khuyến nghị về các biện pháp khắc phục, nhằm đạt được mục tiêu đề ra.

**2. Đánh giá:** là một hoạt động định kỳ của chu trình quản lý, nhằm thu thập và phân tích các thông tin, tính toán các chỉ số, để đối chiếu xem chương trình/ hoạt động có đạt được mục tiêu, kết quả có tương xứng với nguồn lực (chi phí) bỏ ra hay không. Thông thường, đánh giá nhằm phân tích sự phù hợp, hiệu lực, hiệu quả, tác động và tính bền vững của chương trình/hoạt động y tế.

### 3. Tại sao phải theo dõi, đánh giá:

Theo dõi, đánh giá nhằm mục đích:

- Xem xét mục tiêu đề ra đã đạt được chưa?
- Xem xét tiến độ có phù hợp với mục tiêu đề ra không?



- Tìm ra những điểm mạnh, điểm yếu trong quá trình thực chương trình hay kế hoạch hoạt động.
- Hiệu quả hoạt động có tương xứng với các nguồn lực (người, thời gian, trang bị...) đã bỏ ra không?
- Những hoạt động nào đã đạt so với dự kiến kết quả, hoạt động nào chưa đạt, tại sao?
- Thu thập thông tin để giúp cho lập kế hoạch hoạt động tiếp theo phù hợp hơn
- Trao đổi, rút kinh nghiệm

Theo dõi và đánh giá là những công cụ quản lý cần thiết để cung cấp thông tin cho quá trình ra quyết định và chứng tỏ tinh thần trách nhiệm của cán bộ. Đánh giá không thể thay thế cho theo dõi và ngược lại. Tuy vậy cả hai đều sử dụng các bước giống nhau để thu thập các loại thông tin khác nhau. Thu thập các số liệu theo dõi một cách hệ thống là rất quan trọng, giúp cho hoạt động đánh giá có thể thành công.

## II. CÁC BƯỚC LÊN KẾ HOẠCH THEO DÕI VÀ CÔNG CỤ THEO DÕI

### 1. Các bước lên kế hoạch theo dõi:

Khi lên kế hoạch theo dõi để lượng giá tiến độ đạt được các kết quả mong muốn cần phải quan tâm đến những bước cơ bản sau:

- Xác định các kết quả của chương trình hoạt động y tế, để góp phần đạt được kết quả đó. Cần những thông tin gì để lượng giá các kết quả đó? Những yếu tố nào là quan trọng nhất, cần phải theo dõi chặt chẽ? Những chỉ số nào cho biết được tiến độ thành công của chương trình/ hoạt động y tế.
- Đánh giá các công cụ theo dõi hiện đang sử dụng, có cung cấp các thông tin cần thiết không? Có sự tham gia các đối tác chính không? Theo dõi có tập trung những vấn đề then chốt không, đối với hiệu quả chương trình/hoạt động y tế đó hay không?
- Xem xét kỹ lưỡng phạm vi và công cụ giám sát. Có cần phải bổ sung thêm phạm vi hoặc sử dụng công cụ giám sát cụ thể nào nữa không?
- Đưa ra cơ chế theo dõi để cung cấp đầy đủ cơ sở cho việc phân tích quá trình hướng tới kết quả và hạn chế khoảng cách giữa thông tin đang có và thông tin cần phải có.

### 2. Công cụ theo dõi:

Báo cáo và phân tích	Khẳng định tính chính xác	Tham gia
Báo cáo hàng năm về chương trình/hoạt động y tế	Kiểm tra lai cơ sở/ thực địa thực hiện chương trình/hoạt động y tế	Ban điều hành chương trình/hoạt động y tế
Báo cáo tiến độ hoặc báo cáo theo quý	Kiểm tra ngẫu nhiên	Hop các bên có liên quan
Các kế hoạch làm việc	Lương giá/theo dõi độc lập	Thảo luận nhóm có trọng tâm
Các tài liệu có liên quan khác	Điều tra khách hàng	



Việc sử dụng công cụ theo dõi nào, phụ thuộc vào quyết định của người quản lý. Không có một công cụ nào là thoả mãn được tất cả các nhu cầu, vì vậy có thể đòi hỏi phải có sự phối hợp các công cụ theo dõi khác nhau.

### III. ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH HOẠT ĐỘNG Y TẾ

#### 1. Các hình thức đánh giá:

- Đánh giá ban đầu: để biết được nhu cầu về chương trình/ hoạt y tế và hiện trạng của điểm xuất phát, làm cơ sở cho việc so sánh đối chiếu với kết quả sau khi kết thúc can thiệp
- Đánh giá tiến độ: để điều chỉnh hoặc sửa đổi, nhằm định hướng để đạt được kết quả mong muốn.
- Đánh giá kết quả cuối kỳ: để xem có đạt được mục tiêu đã đề ra hay không?

#### 2. Các chỉ số dùng trong đánh giá:

Chỉ số là *đại lượng* dùng để mô tả gián tiếp về một sự vật hay hiện tượng. Đại lượng này phải đo lường được, ước lượng được và dùng để so sánh, đối chiếu được.

##### \* Có 3 loại chỉ số:

- Các chỉ số đầu vào: Bao gồm các con số về các nguồn lực và cũng có thể cả về nhu cầu CSSK của cộng đồng (ví dụ: kinh phí tính theo đầu dân năm của cộng đồng xác định, hoặc các tỉ suất sinh, tỉ suất tử vong. . .).
- Các chỉ số về quá trình hoạt động: bao gồm các con số nói lên việc tổ chức một hoạt động (ví dụ phần trăm số xã đã tổ chức ngày tiêm chủng).
- Các chỉ số đầu ra: có 3 mức độ khác nhau: đầu ra (output) tức thì (ví dụ: Tỷ lệ % trẻ em < 1 tuổi được tiêm chủng 6 loại vaccin); các chỉ số về hiệu quả (effect) lại bao gồm chỉ số về kiến thức, thái độ, kỹ năng; các chỉ số về thành quả tác động (impact) như tỷ lệ chết trẻ < 5 tuổi vì tiêu chảy, tỷ lệ bà mẹ sinh con thứ 3 . . . .

##### \* Tiêu chuẩn của chỉ số:

- *Tính hữu dụng*: cần thiết và được các nhà quản lý sử dụng thường xuyên trong việc xây dựng kế hoạch, theo dõi, đánh giá và quyết định đường hướng hoạt động chương trình/ hoạt động y tế trong việc xây dựng các chính sách y tế.
- *Tính khả thi*: các số liệu dùng để tính chỉ số cần phải đơn giản, dễ thu thập.
- *Độ nhạy*: chỉ số phải nhạy cảm với sự thay đổi của đối tượng là chỉ số cần đo lường. Chỉ cần sự thay đổi nhỏ của đối tượng cần đo lường là chỉ số cũng thay đổi theo.
- *Độ đặc hiệu*. sự thay đổi của chỉ số phản ánh đúng sự thay đổi của đối tượng là chỉ số đo lường, chứ không phải do ảnh hưởng của các yếu tố khác.
- *Tính khách quan*: ít thay đổi do ảnh hưởng các yếu tố gây nhiễu và không điều chỉnh số liệu dùng để tính chỉ số.



Đánh giá hoạt động y tế là một quá trình phân tích sâu sắc, để phát hiện ra mức độ hoàn thành kế hoạch và những nguyên nhân dẫn đến thành công, cũng như phát hiện ra những sai lệch so với kế hoạch và nguyên nhân dẫn đến thất bại. Từ đó, đưa ra các bài học, nhằm nâng cao

hiệu quả của các chương trình và hoạt động y tế được tốt hơn.

### **Tóm lại:**

Theo dõi xem xét cả các quá trình thực hiện chương trình/hoạt động y tế và cả những thay đổi xảy ra đối với nhóm cộng đồng đích hoặc với các tổ chức/đơn vị do chương trình hoạt động y tế mang lại. Theo dõi xác định các điểm mạnh/yếu của chương trình/ hoạt động y tế. Các thông tin về hoạt động của chương trình/hoạt động y tế thu được thông qua theo dõi, sẽ thúc đẩy quá trình cải thiện bằng cách rút kinh nghiệm, để đưa ra các quyết định quản lý đúng đắn. Các nhà quản lý và những người thực hiện chương trình/ hoạt động y tế, đóng vai trò chính trong việc theo dõi. Đánh giá sẽ phân tích sâu các hoạt động chương trình/ hoạt động y tế theo chu kỳ. Đánh giá dựa vào các số liệu thu thập được thông qua các hoạt động theo dõi cũng như các thông tin có được từ các nguồn khác (ví dụ: các nghiên cứu, các cuộc phỏng vấn...). Các cuộc đánh giá thường được thực hiện với sự giúp đỡ của các nhà đánh giá độc lập bên ngoài.

---

## GIÁM SÁT

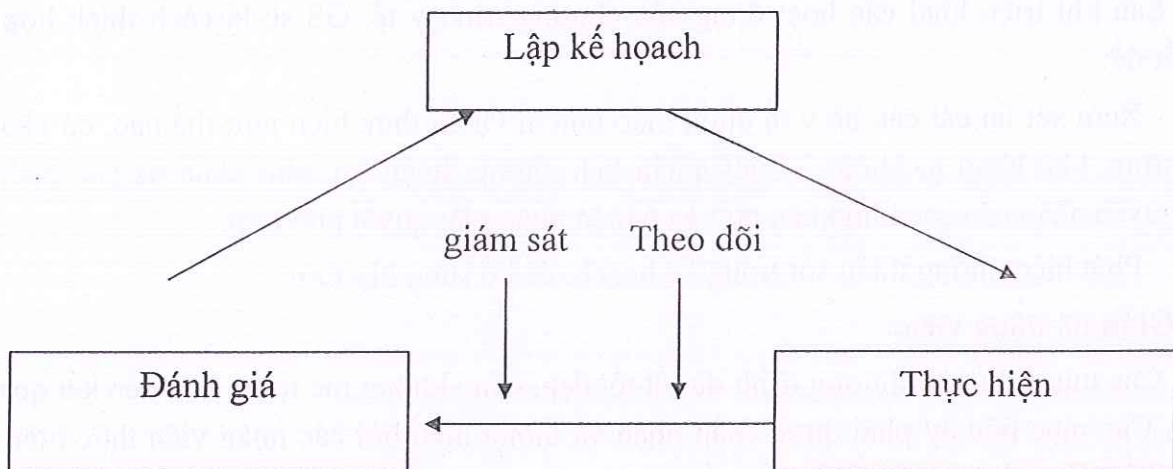
**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được khái niệm và tầm quan trọng của giám sát.
2. Trình bày được nguyên tắc, phương pháp, hình thức và các bước cơ bản trong giám sát.
3. Trình bày được nguyên tắc xây dựng bảng kiểm, dùng cho giám sát hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu.

### I. KHÁI NIỆM GIÁM SÁT

#### 1. Giám sát là gì?

Giám sát là một khâu quan trọng của chu trình quản lý. Giám sát là tìm ra các vấn đề tồn tại, khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện kế hoạch hành động, để có thể giải quyết kịp thời và có thể điều chỉnh kế hoạch các hoạt động.



#### 2. Phân biệt giữa giám sát, kiểm tra, thanh tra và theo dõi:

**2.1. Giám sát.** Khái niệm giám sát được hiểu là hoạt động có tính hỗ trợ và cộng tác cùng đối tượng được giám sát, để xác định ra các vấn đề tồn tại, khó khăn và phân tích các nguyên nhân của nó, cùng tìm cách giải quyết vấn đề đó nhằm đạt được mục tiêu của kế hoạch đề ra.

**2.2. Kiểm tra:** Là tìm hiểu tiến độ của công việc và được hiểu rằng đó là việc đánh giá những gì đã làm được, những gì chưa làm được theo yêu cầu của tuyến trên kiểm tra



thường thiếu tính chất hỗ trợ đối tượng được kiểm tra, trong việc xác định và giải quyết tồn tại.

**2.3. Thanh tra:** Là hoạt động kiểm tra đối tượng được thanh tra, trong việc thực thi các yêu cầu của pháp luật và quy định của nhà nước về một hoạt động nào đó. Kết quả thanh tra là kết luận về việc có vi phạm hay không, các nội quy và quy định của pháp luật.

**2.4. Theo dõi:** Là quá trình thu thập thông tin, sự kiện liên tục và viết báo cáo định kỳ theo quy định để giúp cho các nhà quản lý biết được tiến độ, quá trình hoạt động của các chương trình, dự án, kế hoạch trong chương trình chăm sóc sức khỏe.

## II. TẦM QUAN TRỌNG CỦA GIÁM SÁT

Mục đích của giám sát là không ngừng nâng cao chất lượng thực hành của cán bộ y tế. Giám sát nhằm đạt được 4 mục đích chính sau:

### 1. Đảm bảo các mục tiêu hoạt động phù hợp:

Giám sát là một trong những cách thích hợp để đảm bảo chắc chắn rằng các mục tiêu của chương trình được thảo luận, giải thích, xác nhận và đạt được sự thống nhất giữa nhà quản lý, người thực hiện và người hưởng lợi về tính phù hợp của mục tiêu.

### 2. Đảm bảo giải quyết được các vấn đề khó khăn gặp phải

Sau khi triển khai các hoạt động của chương trình y tế, GS sẽ là cách thích hợp nhất để:

- Xem xét lại cái cán bộ y tế được giao nhiệm vụ đã thực hiện như thế nào, có gặp những, khó khăn gì không? Cùng phân tích những thuận lợi, khó khăn để xác định nguyên nhân của các khó khăn đó và có biện pháp giải quyết phù hợp.

- Phát hiện những thiếu sót trong kế hoạch, để bổ sung kịp thời.

### 3. Giúp đỡ động viên:

Các mục tiêu của chương trình dù rất tốt đẹp, cũng không thể tự nó đưa đến kết quả tốt. Các mục tiêu ấy phải được chấp nhận và thông hiểu bởi các nhân viên thực hiện. Vì thế, giám sát là cách thích hợp để:

- Tăng cường tính tự giác của các thành viên trong các hoạt động CSSKBĐ.

- Giúp nhân viên y tế hoàn thành nhiệm vụ của họ theo tinh thần thi đua.

### 4. Khuyến khích nâng cao năng lực cán bộ:

Giám sát khác thanh tra ở chỗ, giám sát đem đến sự hỗ trợ cho người được giám sát. Sự hỗ trợ phải được có ngay khi thấy có nhu cầu, dù để hiểu rõ mục tiêu, để hoàn thành công việc hoặc trong quan hệ giữa con người. Vì thế giám sát thích hợp để:

- Xác định nhu cầu về thông tin của các cán bộ y tế.

- Xác định các kỹ năng cần có để chăm sóc bệnh nhân, TT GDSK, quản lý, đào tạo và giải quyết vấn đề.



- Quyết định phương pháp học cho cán bộ y tế, để họ có thể bù đắp các thiếu sót
- Đặt ra một chương trình giáo dục liên tục, phù hợp với nhu cầu nâng cao kỹ năng của người CB y tế
- Xác định nhu cầu cơ bản của họ
- Lựa chọn và lập kế hoạch về các phương pháp quản lý đào tạo thích hợp
- Xác định bất cứ nhu cầu đặc biệt nào cho hậu cần và hỗ trợ tài chính
- Thảo luận và đưa ra những gợi ý cho công tác quản lý

### **III. NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA GIÁM SÁT**

- Thái độ của giám sát viên:
  - + Nghiêm túc nhưng không căng thẳng
  - + Uốn nắn các sai sót trên tinh thần xây dựng, chứ không bới móc chê bai.
- Dân chủ trao đổi để rút ra bài học kinh nghiệm và những phương án phù hợp để giải quyết các vấn đề tồn tại
- Phải đảm bảo duy trì các hoạt động giám sát theo đúng lịch, định kỳ
- Báo cáo giám sát phải được hoàn thành ngay, sau khi kết thúc đợt giám sát.

### **IV. PHƯƠNG PHÁP VÀ HÌNH THỨC GIÁM SÁT**

#### **1. Phương pháp giám sát**

##### **1.1. Giám sát trực tiếp**

Là phương pháp mà người giám sát tiếp xúc hay làm việc cùng các đối tượng được giám sát và người liên quan, để có thể phát hiện ra các vấn đề tồn tại. Trong phương pháp này, giám sát viên có thể không cần nêu rõ cho đối tượng được giám sát biết là mình đang thực hiện công việc giám sát. Đây là phương pháp cơ bản cần được thực hiện trong các cuộc giám sát hoạt động CSSKBĐ.

##### **1.2. Giám sát gián tiếp**

Đây là phương pháp mà người giám sát viên không tiếp xúc hoặc cùng làm với các đối tượng được giám sát. Người giám sát thu thập các thông tin cần thiết, qua các nguồn tin khác nhau:

- Xem xét phân tích các báo cáo, sổ sách ghi chép hoặc tiếp xúc với người dân để nhận định về công việc và chất lượng công việc và tìm ra những điểm yếu kém, tồn tại của đối tượng cần giám sát, để có biện pháp giải quyết phù hợp.
- Thông tin có thể thu thập qua băng ghi âm: ghi hình các thao tác, quy trình và thái độ làm việc của người được giám sát. Nói chung, phương pháp này ít được áp dụng trên thực tế, vì điều kiện không cho phép.

#### **2. Hình thức giám sát**

##### **2.1. Giám sát định kỳ**



Định kỳ tiến hành các hoạt động giám sát, với những nội dung trọng tâm giám sát khác nhau được sắp xếp có kế hoạch cụ thể, nằm trong kế hoạch hoạt động hàng năm của đơn vị.

## **2.2. Giám sát đột xuất**

Giám sát được tiến hành không nằm trong kế hoạch, được thực hiện do yêu cầu đột xuất trước một thực tế bức xúc, ví dụ như có một vụ dịch xảy ra, cần tiến hành giám sát và hướng dẫn thực hiện các khâu phát hiện người mắc, xử trí kịp thời người bệnh và môi trường lây nhiễm theo đúng các yêu cầu chuyên môn.

## **V. CÁC BƯỚC HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT**

### **1. Chuẩn bị cho giám sát .**

Muốn cuộc giám sát đạt kết quả tốt, thì đòi hỏi sự chuẩn bị cẩn thận, chu đáo bao gồm việc: nghiên cứu tình hình hoạt động, xác định 'vấn đề hay nội dung trọng tâm giám sát lần này, xây dựng bộ công cụ giám sát, xây dựng kế hoạch và lịch trình giám sát.

#### **1.1. Nghiên cứu tình hình các hoạt động**

Nghiên cứu các tư liệu liên quan đến mục tiêu, đến các đích và các tiêu chuẩn hoạt động, các mức độ đã thực hiện được và các vấn đề còn tồn tại được ghi trong báo cáo giám sát lần trước. Nguồn tư liệu là bản kế hoạch và bản phân công nhiệm vụ chi tiết, các bản báo cáo tiến độ, các bản

báo cáo đánh giá mới nhận được và bản báo cáo giám sát lần trước.

#### **1.2. Xác định vấn đề hay nội dung trọng tâm giám sát**

Dựa vào cơ sở nghiên cứu trên, người quản lý, người giám sát xác định các vấn đề còn tồn tại, cần phải ưu tiên giám sát, đặt ra các giả thiết tức là dự kiến các nguyên nhân gây ra các vấn đề, những việc gì, chỗ nào cần phải giám sát, xem xét tìm ra nguyên nhân để có biện pháp giải quyết.

#### **1.3. Xây dựng công cụ giám sát:**

Xây dựng bảng danh mục các nội dung cần giám sát (công cụ giám sát) cho thích hợp với mục tiêu cuộc giám sát đề ra. Công việc này giúp cho người giám sát có được công cụ phù hợp và chủ động trong giám sát, không bỏ sót các nội dung được cân nhắc từ trước (tuy nhiên, trong quá trình thực hiện giám sát, cũng có thể bổ sung thêm).

#### **1.4. Lập kế hoạch, lịch trình giám sát**

Mức độ thường xuyên của các lần giám sát, phụ thuộc vào mức độ cấp bách của các vấn đề cần giải quyết và phụ thuộc vào các nhiệm vụ khác của người giám sát. Giám sát viên cần lập kế hoạch về địa điểm, thời gian gặp gỡ trao đổi với các đối tượng được giám sát và người có liên quan.



## Mẫu lịch trình giám sát

Các hoạt động	Thời gian	Địa điểm	những người liên quan

### 2. Thực hiện giám sát:

Trình tự hoạt động giám sát, được tiến hành tại thực địa theo phương pháp giám sát trực tiếp gồm các bước sau:

#### 2.1. Quan sát và trao đổi trực tiếp

Giám sát viên quan sát trực tiếp đối tượng được giám sát thực hiện các thao tác chuyên môn và quy trình công việc, thời gian tiến hành, thái độ ứng xử, cách ra quyết định giải quyết vấn đề và so sánh với các yêu cầu chuyên môn, quy trình kỹ thuật chuẩn để cho điểm và đánh giá.

Đặc biệt chú trọng đến các vấn đề còn yếu kém, thiếu sót và cùng trao đổi để đối tượng được giám sát có thể trình bày thêm và qua đó có thể biết được nguyên nhân của thiếu sót, yếu kém đó là gì và mức độ ảnh hưởng của nó ra sao, nó diễn ra từ bao giờ, cũng như những tâm tư nguyện vọng và tinh thần, thái độ trong công việc của người được giám sát.

Trên cơ sở các vấn đề được phát hiện và những nguyên nhân tìm được, phân loại các vấn đề tồn tại có tính hệ thống hay tính nhất thời, để đưa ra các giải pháp khắc phục đồng bộ hay tức thời bằng trao đổi, hướng dẫn trực tiếp người được giám sát.

#### 2.2. Hướng dẫn:

Hướng dẫn những vấn đề kỹ thuật chuyên môn hay quy trình công việc, mà đối tượng được giám sát có thể khắc phục được ngay, đây là hình thức đào tạo trực tiếp. giúp người được giám sát khắc phục ngay các thiếu sót trong công việc của mình. Người giám sát có thể thực hiện các thao tác

kỹ thuật, quy trình công việc. làm mẫu cho người được giám sát có thể học được ngay.

#### 2.3. Động viên hỗ trợ

Người giám sát phải tôn trọng và giữ gìn mối quan hệ tốt với người được giám sát xây dựng mối quan hệ công tác và hỗ trợ giữa các thành viên, thì sẽ dễ dàng khắc phục những vấn đề yếu kém và công việc sẽ đạt hiệu quả hơn.



#### **2.4. Hỗ trợ về hậu cần**

Sau khi đã xác định được những thiếu sót, bất cập của công tác hậu cần, như cấp kinh phí thuốc men, trang thiết bị vật tư, thì có thể bàn bạc với các thành viên có liên quan và có kế hoạch giải quyết thích đáng. Việc hỗ trợ hậu cần và vật chất, nếu được sử dụng có hiệu quả cao, thì người có quyền quyết định thường không do dự trong khả năng giải quyết của mình. Việc hỗ trợ, đôi khi không phải chỉ là vật chất cụ thể, mà có thể là văn bản đề nghị về cơ chế.

#### **2.5. Kết luận về kết quả giám sát**

Các vấn đề được xác định ngay trong cuộc giám sát và các thông tin thu thập được của cuộc giám sát cần được phân tích sơ bộ để có kết luận ngắn gọn về kết quả của giám sát, đồng thời các nguyên nhân và các giải pháp được nêu và thống nhất việc khắc phục các thiếu sót.

### **3. Công việc sau giám sát:**

Sau khi giám sát, giám sát viên cần tiếp tục thực hiện các việc sau đây:

**3. 1. Tập hợp và phân tích các số liệu giám sát** để có thể làm báo cáo đầy đủ trong báo cáo kết quả giám sát.

#### **3. 2. Bổ sung và điều chỉnh kế hoạch (nếu cần)**

- Nêu rõ các vấn đề được xác định, quy mô của vấn đề và các nguyên nhân của nó.
- Xây dựng giải pháp cụ thể, cho việc giải quyết từng vấn đề, theo thứ tự ưu tiên, bức xúc.
- Điều chỉnh hoặc bổ sung kế hoạch, nếu cần.
- Tiếp tục theo dõi, chỉ đạo và hỗ trợ việc thực hiện các hoạt động nêu ra, cho đến kỳ giám sát sau hoặc cho tới khi đánh giá kế hoạch hoạt động.

**3. 3. Báo cáo lên cấp trên** hoặc trao đổi trực tiếp với tổ chức của cộng đồng và cùng cộng đồng giải quyết các vấn đề, với khả năng và tính sáng tạo tự chủ.

**3.4. Lưu trữ tài liệu** và báo cáo giám sát vào hồ sơ các hoạt động CSSKBD và để làm tài liệu tham khảo khi đánh giá kết thúc kế hoạch hoạt động CSSKBD

## **VI. XÂY DỰNG CÔNG CỤ GIÁM SÁT**

### **1. Khái niệm bảng kiểm giám sát**

Danh mục bảng kiểm giám sát là bảng liệt kê các nội dung cuộc giám sát cần tiến hành, để người giám sát có công cụ chủ động trong việc giám sát. Nó giúp cho người giám sát tiến hành công việc dễ dàng, không bỏ sót nội dung giám sát theo mục tiêu đề ra và là cơ sở để tổng hợp số liệu, phân tích kết quả giám sát.

### **2. Nguyên tắc xây dựng bảng kiểm**

- Thứ nhất để xây dựng một bảng kiểm, cần phải dựa vào bảng chức năng nhiệm vụ của từng nhân viên y tế.

- Thứ hai là phải dựa vào hoạt động giám sát ưu tiên đã được lựa chọn.
- Thứ ba là cấu trúc của một bảng kiểm, bao giờ cũng có mục nội dung, mục đánh giá và cuối bảng có phần xác định mức độ đạt hay chưa đạt yêu cầu về tiêu chuẩn của nội dung giám sát.

### 3. Cách viết một bảng kiểm giám sát

#### 3.1. Tiêu đề của bảng kiểm:

Tiêu đề của bảng kiểm phải phù hợp với nội dung cần giám sát, ví dụ: Giám sát kỹ thuật khám thai, giám sát kỹ thuật đỡ đẻ ngôi chằm chậu trái trước.

#### 3.2. Nội dung giám sát

Nội dung giám sát được biên soạn dựa trên vấn đề giám sát được nêu và mục tiêu cụ thể của cuộc giám sát, trên cơ sở các yêu cầu kỹ thuật chuyên môn, chỉ tiêu kế hoạch y tế đặt ra, quy trình kỹ thuật và các thao tác chuẩn, cũng như tinh thần thái độ giao tiếp trong CSSKBD . . . . (Mô tả công việc và yêu cầu công việc với người thực hiện)

#### 3.3. Đánh giá

Chỉ phân thành hai bậc có hoặc không, cho từng bước hoạt động trong bảng kiểm. Đánh giá chỉ phân thành 2 loại, đạt hoặc không đạt:

- *Đạt*: khi mọi nội dung đều được đánh dấu ở mục có hoặc chỉ sai sót ở một vài nội dung không quan trọng.
- *Không đạt*: khi có một nội dung quan trọng không đạt yêu cầu hoặc sai sót nhiều nội dung.



## BÀI HỌC

# TRUYỀN THÔNG GIAO TIẾP VỚI ĐỒNG NGHIỆP

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được khái niệm, mục đích của giao tiếp với đồng nghiệp.
2. Liệt kê được các hình thức giao tiếp, nguyên tắc giao tiếp với đồng nghiệp.
3. Trình bày được các yếu tố tác động đến giao tiếp với đồng nghiệp.
4. Thực hành được kỹ năng giao tiếp với đồng nghiệp.

## I. KHÁI NIỆM VÀ MỤC ĐÍCH CỦA TRUYỀN THÔNG GIAO TIẾP VỚI ĐỒNG NGHIỆP

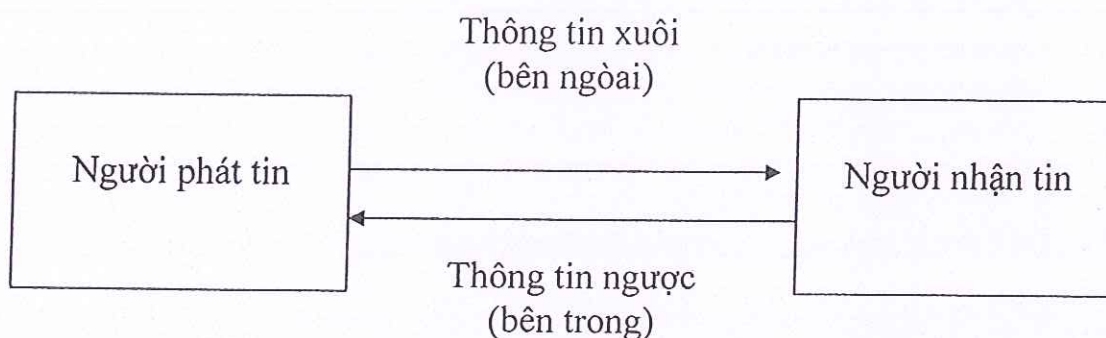
### 1. Khái niệm

Trong cuộc sống hàng ngày, khi giao tiếp với mọi người xung quanh, chúng ta thường phải trao đổi các ý kiến, suy nghĩ và thông tin với người khác. Đó là sự giao tiếp, đối với đồng nghiệp, ngoài giao tiếp thông thường, còn đòi hỏi sự tôn trọng, chia sẻ kinh nghiệm trong công việc hàng ngày, hay nói cách khác, nó thể hiện ở thái độ, hành vi, lương tâm, bổn phận giữa các đồng nghiệp với nhau.

Truyền thông giao tiếp với đồng nghiệp nhằm hướng tới:

- Tạo ra môi quan hệ tốt giữa các đồng nghiệp với nhau.
- Chia sẻ kinh nghiệm trong quá trình làm việc và được tôn trọng, được tin tưởng.
- Phục vụ tốt công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

### 2. Quá trình trao đổi:



## II. CÁC HÌNH THỨC TRAO ĐỔI, GIẢI THÍCH

Trong sinh hoạt và làm việc hàng ngày, việc trao đổi giữa người với người, đồng nghiệp với đồng nghiệp là tất yếu. Song, quá trình trao đổi này làm sao giữa người đưa thông tin và người nhận thông tin hiểu được nhau, tôn trọng nhau và gây được sự cảm



thông, tin tưởng, hiểu rõ vấn đề mà hai người định nói. Quá trình đó thường có 2 hình thức.

### **1. Trao đổi bằng lời**

Trao đổi với đồng nghiệp trong công việc hàng ngày (quan hệ chuyên môn): các buổi giao ban chuyên môn, nhận xét công việc hàng ngày, phân công công việc, hội chẩn... đòi hỏi hầu hết chúng ta phải thể hiện bằng lời nói, để có thể nói lên hết ý muốn truyền đạt của chúng ta. Qua cách trao đổi hoặc giải thích bằng lời này, nhằm giúp cho đồng nghiệp hiểu rõ mình cần biết gì, làm gì và họ sẽ nói gì. Giúp họ có thêm kinh nghiệm trong quá trình làm việc, thậm chí cả trong cuộc sống. Ngoài ra, còn giúp họ có niềm tin vào chính bản thân và tự tin trong quá trình làm việc. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng lời nói phải mang tính thuyết phục, dễ hiểu, thông tin chính xác và phải chân tình.

Trao đổi với đồng nghiệp ngoài công việc (quan hệ xã hội): ngoài công việc ra, các đồng nghiệp thường vẫn cần trao đổi với nhau về nhiều chủ đề, nhiều lĩnh vực như kinh tế, văn hoá, xã hội, gia đình... Điều đó thể hiện sự quan tâm, gắn bó của các đồng nghiệp với nhau. Lúc này lời nói không phân biệt cấp trên, cấp dưới, chức vụ. Nhằm tạo ra mối quan hệ thân thiện, cởi mở, từ đó mới có thể hiểu thêm các thông tin về hoàn cảnh, tư tưởng của từng đồng nghiệp. Trên cơ sở đó, tạo điều kiện để giúp đỡ nhau hoàn thành nhiệm vụ.

### **2. Trao đổi không lời (thái độ)**

Thái độ trong quá trình trao đổi, giải thích là vô cùng quan trọng. Nó ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng hoặc thành công của chủ đề buổi trao đổi. Thái độ đó có thể thể hiện qua cử chỉ, ánh mắt, động tác, nét mặt... Chỉ cần một nét mặt cau lại khi trao đổi, thì người nghe sẽ tiếp thu khác hẳn với một nét mặt tươi cười. Hoặc trong quá trình trao đổi, người nói luôn nhìn vào mặt người nghe và người nghe thì chăm chú nghe người nói... Tất cả các hành vi đó, đều làm cho cuộc trao đổi đạt kết quả tốt. Tuy nhiên, cũng nên lưu ý rằng: việc trao đổi không lời (thông qua thái độ) thường đi đôi (xen lẫn) lời nói và biểu hiện bằng hành vi cụ thể, tác dụng tốt trong công việc hàng ngày hoặc ngược lại.

## **III. NGUYÊN TẮC TRAO ĐỔI BẰNG LỜI**

### **1. Trao đổi thông tin cần chính xác (thông tin có thực)**

Là lượng thông tin phản ánh đúng sự việc, mà mắt thấy, tai nghe, tay sờ được vào.

Ví dụ 1: Tôi đã nhìn thấy bạn Lan giờ tài liệu sáng nay, lúc kiểm tra bài 15'

Ví dụ 2: Vừa rồi, trong khi tiêm chủng, tôi nhìn thấy em làm động tác sát trùng chưa đúng, bây giờ em cần chú ý thận trọng hơn.

### **2. Trao đổi thông tin phải đầy đủ:**

Thông tin thể hiện đầy đủ bằng thông tin ngược và xuôi, nhiều chiều.



Ví dụ:

- Em Hoàng Anh! Sáng hôm qua, em cặp nhiệt độ và đo huyết áp cho bệnh nhân Lan, thấy bệnh nhân bị sốt nhưng huyết áp bình thường. Hôm nay, em có cặp lại nhiệt độ và đo huyết áp theo kế hoạch chăm sóc không?

- Thưa cô, em đã đo huyết áp và cặp nhiệt độ vào 6 giờ sáng nay, vì hôm qua em trực. Nhưng nhiệt độ đã giảm xuống  $37^{\circ}\text{C}$ , huyết áp vẫn bình thường.

### 3. Thông tin hoàn chỉnh

Thông tin phản ánh tiến độ công việc, việc làm hoặc một hiện tượng, một cách hoàn chỉnh.

Ví dụ: Tôi đã làm xong bài tập tình huống về giáo dục sức khỏe và kết quả đã được ghi chép trong vở.

### 4. Trao đổi thông tin giúp hỗ trợ kịp thời, thực hiện được:

Ví dụ: Sáng nay, một số học sinh lớp Điều dưỡng không học tiết thứ 3 của môn Kỹ năng giao tiếp - giáo dục sức khỏe. Tôi trao đổi ngay với cô giáo chủ nhiệm, để tìm hiểu nguyên nhân và kịp thời chấn chỉnh các em về ý thức học tập.

Trao đổi thông tin kịp thời là vấn đề hết sức quan trọng, giúp đồng nghiệp xử lý được kịp thời những vấn đề nảy sinh trong công việc hàng ngày, làm tăng hiệu quả chất lượng công tác rất nhiều và ngược lại thì hậu quả khôn lường. Quá trình trao đổi cũng cần tính đến việc thực hiện được, bởi vì nói rất nhiều nhưng sau đó lại không làm được gì, thì việc trao đổi của chúng ta là vô ích.

## IV. CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG CỦA THÔNG TIN ĐẾN ĐỒNG NGHIỆP

### 1. Yếu tố tác động thông tin có hiệu quả (Thông tin xuất - ý nghĩa tích cực).

- Đảm bảo nguyên tắc trao đổi bằng lời cùng với trao đổi không lời.
- Đáp ứng mục đích của quá trình trao đổi tốt.

### 2. Yếu tố cản trở đến quá trình trao đổi (Thông tin ngược - ý nghĩa tiêu cực)

- Không đảm bảo nguyên tắc kết hợp quá trình trao đổi bằng lời cùng với trao đổi không lời (thái độ).
- Thông tin đưa đến chưa đúng lúc, đúng chỗ.
- Thông tin vu khống (sai sự thật), méo mó.
- Tính cách cá nhân (đồng nghiệp).
- Tính chất công việc.

## V. CÁC KỸ NĂNG TRAO ĐỔI VỚI ĐỒNG NGHIỆP

### 1. Tạo những mối quan hệ tốt

Để mọi người tin bạn, bạn phải tôn trọng họ (bất kể họ là ai, bao nhiêu tuổi, bằng cấp gì, dân tộc gì). Bạn luôn tỏ ra lắng nghe và quan tâm đến những vấn đề và nhu cầu của họ, động viên họ cùng tham gia và phát huy khả năng của chính mình. Giúp đỡ họ



nhận ra những gì họ có thể làm, để tự mình giúp người khác, tạo ra mối quan hệ thân mật, tin tưởng lẫn nhau (niềm tin).

## 2. Truyền đạt rõ ràng

Để truyền đạt rõ ràng cần 3 kỹ năng:

- **Trình bày rõ ràng:** được thể hiện bằng việc mọi người có thể nhìn, nghe và hiểu được những vấn đề bạn đang nói. Trình bày rõ ràng phù hợp với đối tượng và nhu cầu của họ. Dùng lời nói đơn giản, thích hợp với ngôn ngữ địa phương và tranh ảnh minh hoạ . . .

- **Lắng nghe và chú ý:** lắng nghe để hiểu được mối quan tâm của đồng nghiệp. Lắng nghe và chú ý biểu hiện của sự tôn trọng có văn hoá. Khuyến khích đồng nghiệp nói thật, nói hết suy nghĩ của họ, không ngắt lời họ, không bận tâm việc khác khi đang nghe họ trình bày hoặc nhìn đi đâu đó. . .

- **Thực hiện làm rõ vấn đề.** Sau lắng nghe, bạn phải hiểu đúng vấn đề họ nói và ngược lại . Hỏi lại để làm rõ vấn đề đang trao đổi (luôn đặt ra các câu hỏi để làm rõ vấn đề, đừng ngại đặt câu hỏi). Nên tóm được những vấn đề trao đổi chính để cùng thống nhất.

## 3. Khuyến khích sự tham gia của đồng nghiệp

Một vấn đề được mọi người (đồng nghiệp) tham gia, thì công việc đó được giải quyết tốt hơn. Dùng kỹ năng của quá trình trao đổi và động viên khuyến khích mọi người cùng trao đổi thoải mái. Cần thảo luận kỹ những vấn đề mà mọi người quan tâm. Giúp họ tự tin để cùng thảo luận. . . Thống nhất những vấn đề cùng đưa ra thảo luận.

## 4. Tránh định kiến và thiên kiến

- Định kiến là những tình cảm mạnh hoặc thiện cảm, ác cảm với một người, một nhóm người nào đó.

- Thiên kiến là những ý kiến áp đặt của những người khác về một người này hay một người khác.

- Những định kiến và thiên kiến tốt, nên được khuyến khích (đảm bảo trung thực khách quan). Tránh những định kiến và thiên kiến chi phối lý trí của mình.

*Kết luận:* Thông qua giao tiếp, chúng ta cần nhận biết về hành vi của chính mình, để tự hoàn thiện kỹ năng của mình trong giao tiếp với đồng nghiệp.

## VI. BÀI TẬP TÌNH HUỐNG: Trao đổi giải thích một vấn đề với đồng nghiệp.

Bác sĩ Hoa, Hiệu trưởng nhà trường được nghe phản ánh từ bác sĩ Thu đang hướng dẫn học sinh đi thực tập tại Khoa Nội bệnh viện Tỉnh. Bác sĩ Thu cho biết: "Học sinh lớp Điều dưỡng hiện đang đi thực tập tại khoa Nội có một số em chưa đo được huyết áp, mạch và nhiệt độ cho người bệnh".



Bác sĩ Hoa đã cho gọi điều dưỡng Thuỷ, là trợ giảng cùng hướng dẫn với bác sĩ Thu tại khoa Nội lên để trao đổi.

ĐD Thuỷ: (bước vào phòng) em chào chị, chị cho gọi em ạ?

BS. Hoa: (đang ngồi bàn làm việc) ừ em vào ngồi đi, chị có một số vấn đề cần trao đổi với em.

ĐD Thuỷ: vâng ạ, em lo quá không hiểu Hiệu trưởng gọi lên có việc gì?

BS. Hoa: không có gì đâu, chị nghe nói học sinh lớp Y sĩ đang đi khoa em chưa đo được mạch, nhiệt độ và huyết áp à?

ĐD Thuỷ: không phải hoàn toàn nh vậy đâu ạ, lớp này học sinh vừa đi lâm sàng vòng đầu tiên, các em tiếp xúc với người bệnh chưa quen, nên khi làm thủ thuật cứ run đấy thôi ạ.

BS. Hoa: có đúng vậy không? Hay là sự hướng dẫn của mình trên phòng thực hành ở trường chưa kỹ, vì có cô giáo nói là thời gian thực hành Ở nhà trường còn ít quá.

ĐD Thuỷ: em nghĩ là thực hành ở trường là kỹ lưỡng, nhng do các em thiếu tự tin thôi ạ.

BS. Hoa: nếu vậy em cần làm gì động viên các em để các em có đủ tự tin khi tiến hành thủ thuật.

ĐD Thuỷ: em sẽ động viên, khuyến khích các em, để các em tự tin hơn.

BS. Hoa: như thế chưa đủ đâu em ạ. Theo chị, muốn để các học sinh có đủ tự tin khi tiến hành thủ thuật trên lâm sàng, thì trước hết các em cần hướng dẫn học sinh gần gũi với người bệnh, coi họ như người thân, tâm tình với họ để họ tạo điều kiện thuận lợi khi học sinh làm thủ thuật.

ĐD Thuỷ: vâng có lẽ chúng em chưa thực hiện được như vậy, vì học sinh cũng vừa mới đi khoa này.

BS. Hoa: chị chỉ muốn trao đổi với em như vậy thôi, em có điều gì muốn trao đổi thêm không?

ĐD Thuỷ: không chị ạ, nếu không thì em xin phép chị tiếp tục lên lớp.

BS. Hoa: ừ, em lên lớp tiếp đi.

ĐD Thuỷ: em chào chị.

Trên đây là kịch bản cuộc trao đổi giữa Bác sĩ Hoa và Điều dưỡng Thuỷ. Cuộc trao đổi được đánh giá là có hiệu quả vì nó diễn ra thân thiện gần gũi. Cũng với tình huống trên, bạn có thể viết một kịch bản về cuộc trao đổi giữa BS Hoa và ĐD Thuỷ mà cuộc trao đổi được đánh giá là không có hiệu quả.

★★★



## BÀI HỌC

# HUY ĐỘNG SỰ THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Trình bày được khái niệm cộng đồng và tầm quan trọng của sự tham gia của cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.
2. Trình bày được các phương pháp huy động sự tham gia của cộng đồng trong quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu.
3. Thực hiện được các kỹ năng huy động sự tham gia của cộng đồng, trong một số tình huống quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu cụ thể.

## I. KHÁI NIỆM VỀ CỘNG ĐỒNG VÀ SỰ THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG

### 1. Cộng đồng là gì?

Cộng đồng là một nhóm người cùng chung sống trong những liên kết xã hội nhất định, có chung một số đặc điểm và quyền lợi, dựa vào nhau để cùng tồn tại và phát triển. Cộng đồng có thể nhỏ như một thôn xóm, có thể lớn hơn như một cụm dân cư, một quốc gia, ...

Các thành phần của cộng đồng có thể là:

- Tổ chức chính quyền các cấp
- Tổ chức Đảng các cấp.
- Các tổ chức đoàn thể quần chúng.
- Tổ chức xã hội
- Các cá nhân, gia đình,... (thành viên cộng đồng).

### 2. Sự tham gia của cộng đồng là gì?

Trong hoạt động chăm sóc sức khỏe (CSSK) của chúng ta, có một thực tế là cán bộ y tế không thể tự làm được tất cả mọi công việc. Nhiều công việc nhiều hoạt động cần phải có sự tham gia của người dân, các đoàn thể quần chúng, thậm chí cả lãnh đạo địa phương... mới có thể giải quyết được.

Ví dụ: khi triển khai công tác vệ sinh môi trường ở địa phương, ta thấy người người cùng tham gia, các hộ gia đình đều tham gia, dưới sự đôn đốc chỉ đạo của trưởng thôn, sự nhắc nhở, vận động của cán bộ phụ nữ, của Đoàn thanh niên,... kể cả các cháu thiếu niên, học sinh dưới sự hướng dẫn của các thầy, cô giáo và nhà trường. .

Một ví dụ khác có thể thấy thông qua việc quan sát một buổi tiêm chủng tại địa phương, ngoài cán bộ y tế và các bậc cha, mẹ đưa trẻ đi tiêm, chúng ta còn thấy xuất hiện sự có mặt của rất nhiều đối tượng, thành phần khác không phải là cán bộ y tế (CBYT) của trạm y tế. Ví dụ: cán bộ chi hội phụ nữ thôn bản hoặc cán bộ Hội phụ nữ xã, cán bộ văn hoá thông tin,



trưởng thôn, trưởng bản, cán bộ Đoàn xã, chi đoàn ở thôn bản, Hội chữ thập đỏ ... thậm chí cả cán bộ lãnh đạo xã nh chủ tịch, phó chủ tịch, bí thư. . . Họ làm rất nhiều công việc, như chuẩn bị các điều kiện cần thiết cho việc tiêm chủng, gọi tên các cháu, ghi phiếu sau khi tiêm, ổn định trật tự, đôn đốc nhắc nhở, phục vụ nước uống, động viên khuyến khích, giải quyết các khó khăn hoặc nhu cầu đột xuất, có khi kết hợp cân đo các cháu . . . trong khi CBYT chỉ là người thực hiện các kỹ thuật tiêm chủng. Vậy, vấn đề đặt ra là: sự có mặt của các đối tượng trên có ý nghĩa gì, họ có vai trò gì trong buổi tiêm chủng đó?

Chúng ta đều biết là hoạt động CSSK nói chung, có một khối lượng công việc rất nhiều, tính chất đa dạng, phức tạp, phụ thuộc rất nhiều vào đặc điểm tình hình dân cư. Tức là tình hình sẽ càng phức tạp khó khăn hơn, khi thực hiện nhiệm vụ này ở các vùng núi, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số với nhiều phong tục tập quán khác nhau. Trong khi biên chế của trạm y tế thường chỉ có 3-4 cán bộ, do đó sẽ không thể hoàn thành nhiệm vụ hoặc khó đạt được hiệu quả cao, nếu không có sự ủng hộ, giúp đỡ và cùng tham gia của chính quyền, các tổ chức đoàn thể và sự hợp tác, tham gia của người dân.

Sinh thời Hồ Chủ Tịch đã dạy:

- Hòn đá to, hòn đá nặng, một người nhấc, nhấc không đặng
- Hòn đá to, hòn đá nặng, hai người nhấc, nhấc không đặng
- Hòn đá to, hòn đá nặng, ba người nhấc, nhấc mới đặng.

Những câu nói đó đã phản ánh rằng: có sức mạnh của tập thể sẽ làm được tất cả mọi việc, hay nói cách khác: sự tham gia của cộng đồng trong CSSKBĐ là nguồn lực vô cùng quan trọng, để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe (CSBVSK) nhân dân.

Sự tham gia của cộng đồng trong hoạt động CSSKBĐ có nghĩa là: cộng đồng cùng tham gia lập kế hoạch, cùng thực hiện kế hoạch đó, cùng chia sẻ trách nhiệm và quyền lợi. Huy động sự tham gia của cộng đồng trong CSSKBĐ là động viên, khuyến khích các thành viên của cộng đồng tham gia các hoạt động CSSK dựa vào những nỗ lực và nguồn lực của mình, càng nhiều càng tốt, nhằm đáp ứng các nhu cầu sức khỏe của họ.

Như vậy sự tham gia của cộng đồng còn được hiểu là làm cho công việc, trách nhiệm, nhiệm vụ của một người, một ngành trở thành công việc, trách nhiệm, nhiệm vụ của nhiều người, nhiều ngành. Nói cách khác, về bản chất, sự tham gia của cộng đồng trong quản lý CSSKBĐ chính là vấn đề xã hội hoá công tác CSSKBĐ trong lĩnh vực y tế.

### **3. Mức độ tham gia của cộng đồng**

Sự tham gia của cộng đồng có nhiều mức độ khác nhau, được trình bày dưới đây:

**3.1. Giản đơn, thụ động:** Trước đây, khái niệm sự tham gia của cộng đồng thường chỉ được hiểu một cách đơn giản là sự đóng góp về công sức, tiền của, vật chất nói không.



Ví dụ: Khi cần xây dựng lớp học mới, người ta tổ chức vận động các hộ gia đình đóng góp như tiền mặt, thóc gạo, tre, gỗ,... và huy động một số lao động công ích đến làm. Ở mức độ này, người dân hoàn toàn thụ động thực hiện các công việc đã được người khác sắp đặt, không được đề xuất, đóng góp ý kiến. Hình thức tham gia này, làm mất tính khách quan và giảm năng lực sáng tạo của con người.

**3.2. Tích cực, chủ động:** Sự tham gia của cộng đồng ngày nay được hiểu một cách toàn diện và đầy đủ, chính là sự tham gia toàn diện cả công sức, vật chất, tiền của, cả trong tham gia xây dựng kế hoạch và tham gia thực hiện kế hoạch y tế tại địa phương, dưới sự chỉ đạo của lãnh đạo địa phương, và tham mưu về mặt chuyên môn của Ngành Y tế.

Ở hình thức tham gia này, người dân hoàn toàn chủ động cùng CBYT, lãnh đạo địa phương, chủ động đề xuất ý kiến, cùng bàn bạc, cùng xây dựng kế hoạch y tế và cùng với các CBYT tổ chức thực hiện công tác y tế trong CSSK cho cộng đồng và cho chính mình. Cộng đồng có một tiềm năng rất to lớn, nếu chúng ta biết khai thác đúng mức những tiềm năng đó.

## II. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG

Việc huy động được sự tham gia của cộng đồng có một vai trò và ý nghĩa to lớn:

- Giúp cho người cán bộ y tế nắm được các thông tin về tình hình sức khoẻ và nhu cầu CSSK của nhân dân.
- Là cơ sở để lập kế hoạch y tế trong CSSK.
- Huy động được nhiều nguồn lực hỗ trợ cho công tác CSBVSK nhân dân.
- Tăng cường sử dụng các dịch vụ CSSKBD, nhất là các dịch vụ y tế dự phòng.
- Chia sẻ trách nhiệm với cán bộ y tế, tạo được sức mạnh và môi trường tốt cho hoạt động CSSK.

*"Để trăm lần không dân cũng chịu*

*Khó vạn lần dân liệu cũng xong"*

## III. CÁC BƯỚC TRONG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG:

Có bốn bước trong huy động cộng đồng

**Bước 1. Quan sát, lắng nghe:** Điều tra, thu thập thông tin, nắm bắt các vấn đề sức khoẻ

**Bước 2. Bàn bạc, ra quyết định:** Cùng bàn bạc trong trạm y tế, với lãnh đạo, và nhân dân, lựa chọn các vấn đề ưu tiên và lập kế hoạch y tế. \_

**Bước 3: Tổ chức thực hiện và tham gia:** Phân công nhiệm vụ cho các lực lượng phối hợp, các tổ chức đoàn thể và nhân dân, để cùng thực hiện kế hoạch dưới sự giám sát của CBYT.



**Bước 4: Thông tin và quản lý thông tin:** Thường xuyên cập nhật thông tin về tiến độ thực hiện kế hoạch, xử lý các vấn đề khó khăn nảy sinh, điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp... cuối cùng là đánh giá kết quả, rút kinh nghiệm chỉ đạo.

#### **IV. CÁC ĐỐI TƯỢNG VÀ BIỆN PHÁP TÁC ĐỘNG TRONG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG**

##### **1. Đối với chính quyền địa phương như Đảng ủy và Ủy ban nhân dân:**

UBND là cơ quan quản lý, điều hành, có ảnh hưởng lớn đến hoạt động của trạm y tế, trực tiếp cung cấp cơ sở vật chất, nhân lực, kinh phí cho các hoạt động chăm sóc sức khoẻ ở địa phương. Do đó, sự ủng hộ, tham gia của chính quyền địa phương có ý nghĩa rất quan trọng.

UBND có khả năng điều hành, phối hợp hoạt động của các đoàn thể, ban ngành trong xã và có quyền huy động các nguồn lực trong dân chúng, tham gia vào các công tác xã hội, trong đó có công tác y tế. Vì vậy, hoạt động CSSK muốn thành công, người làm công tác quản lý y tế phải nắm được *những biện pháp tác động* sau:

1. Làm tốt chức năng tham mưu cho lãnh đạo xã về công tác y tế, để tranh thủ sự hỗ trợ và đồng tình của UBND.
2. Phân tích rõ lợi ích của việc CSSKBĐ trong sự phát triển của địa phương, trong đó có sự phát triển kinh tế và xã hội của cộng đồng.
3. Tham mưu cho lãnh đạo xã trong việc thành lập ban CSSKBĐ, do chủ tịch hoặc phó chủ tịch UBND làm trưởng ban.
4. Tổ chức việc khám chữa bệnh, CSSK có hiệu quả cho dân, để xây dựng uy tín của cán bộ y tế và lòng tin đối với người dân/lãnh đạo (cộng đồng).
5. Thuyết phục và kêu gọi lãnh đạo địa phương có các biện pháp hữu hiệu, để tăng cường sự tham gia của cộng đồng, bằng các biện pháp hành chính và tự giác trong công tác CSSK tại địa phương như: ra các nghị quyết chuyên đề, phân công nhiệm vụ cho các ban, ngành, đoàn thể, trường học, xây dựng các phong trào vệ sinh phòng bệnh trong quần chúng và kêu gọi quần chúng nhân dân tham gia.

##### **2. Đối với các đoàn thể, xã hội, tôn giáo**

Các đoàn thể xã hội, tôn giáo là đại diện cho từng nhóm người (nhóm xã hội) trong cộng đồng. Do đó, mỗi đoàn thể xã hội này đều có ảnh hưởng và có uy tín nhất định đối với các thành viên của mình. Việc tác động lôi cuốn các đoàn thể và tôn giáo tham gia hoạt động CSSK chính là lôi cuốn cả một cộng đồng cùng tham gia hoạt động, chia sẻ trách nhiệm cùng với Ngành Y tế, tạo nên sức mạnh tổng hợp, giải quyết các nhu cầu CSSK.

##### ***Biện pháp tác động***

1. Cán bộ y tế phải tạo được mối quan hệ tốt với các đoàn thể, tổ chức quần chúng ở địa phương, lựa chọn các đoàn thể, tổ chức mà người đứng đầu có uy tín cao trong



cộng đồng như: Hội Phụ nữ, Đoàn thanh niên, nhà trường, Hội Chữ thập đỏ, nhà thờ... để lồng ghép các

hoạt động CSSK. Tránh vận động tràn lan, kém hiệu quả (tổ chức nào cũng có tên, song không hoạt động).

2. Thuyết phục cha xứ, sư sãi trong địa phương vận động giáo dân, phật tử tham gia các hoạt động của phong trào bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ.

3. Dưới sự chỉ đạo của UBND, cùng Mặt trận Tổ quốc, tổ chức các hội nghị phối hợp triển khai, phân công nhiệm vụ cho các đoàn thể.

4. Lồng ghép các hoạt động CSSK với các hoạt động của các tổ chức, đoàn thể dựa vào phong tục tập quán, truyền thống văn hoá của địa phương.

5. Lựa chọn thời gian, địa điểm, nội dung, hình thức lồng ghép phù hợp.

### **3. Đối với quần chúng**

Muốn có sự tham gia của cộng đồng, trước hết cần làm cho mọi người thấy rằng hoạt động CSSKBĐ mang lại lợi ích thiết thực cho sức khoẻ của họ. Đó chính là đem lại niềm tin, tạo nên động cơ thúc đẩy mọi người cùng tham gia.

#### ***Biện pháp tác động:***

1. Tổ chức khám chữa bệnh tốt, hiệu quả, tạo lòng tin và uy tín trong nhân dân.

2. Triển khai và sử dụng mọi phương tiện truyền thông trong các thôn, xóm. Xây dựng các chiến dịch truyền thông với sự tham gia của các đoàn thể, tôn giáo. Cùng các tổ chức đoàn thể phát động các phong trào thi đua, hướng tới việc xây dựng nếp sống mới vệ sinh khoa học, thay đổi hành vi sống, bảo đảm an toàn cộng đồng, phòng ngừa bệnh dịch . . . .

3. Tranh thủ sự hỗ trợ, tham gia của các cộng tác viên với công tác y tế ở các cụm dân cư (y tế thôn bản, cộng tác viên dân số). Đặc biệt, các trưởng thôn, trưởng bản.

4. Vận động và tranh thủ sự ủng hộ của các tộc trưởng, các dòng họ.

5. Tạo mối liên hệ tốt với dân chúng, để nắm bắt thông tin và nhu cầu CSSK của dân, thường xuyên đi thăm các hộ gia đình, kiểm tra, động viên, khuyến khích, tư vấn và tranh thủ vận động các thành viên trong gia đình tham gia các hoạt động CSSK.

6. Không nên nôn nóng và có các hành động thúc ép, áp đặt đối với dân trong công tác CSSK.

## **V. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI SỰ THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG**

Có năm yếu tố chính ảnh hưởng tới sự tham gia của cộng đồng như sau:

### **1. Trình độ dân trí, phong tục tập quán, sự bảo thủ, lạc hậu của người dân**

Trình độ dân trí càng thấp kém, phong tục tập quán càng lạc hậu, càng tạo nên một sức ỳ lớn, tính bảo thủ càng cao, khó tiếp thu những kiến thức khoa học. Do đó, việc tuyên truyền giáo dục sức khoẻ khó có thể đạt được hiệu quả cao, mà thường phải tốn



rất nhiều thời gian để tạo ra một nhận thức mới và thay đổi được hành vi sống của con người. Ví dụ ở những

vùng đồng bào dân tộc thiểu số, trình độ dân trí thấp, còn tồn tại nhiều thói quen như: không cho sản phụ đẻ trong nhà, cúng bái khi gia đình có người ốm, không thích nằm màn, bắt sản phụ ăn kiêng quá mức, ảnh hưởng tới sức khoẻ bà mẹ, trẻ em...

## **2 Điều kiện địa lý, kinh tế - chính trị - xã hội của từng địa phương**

Ở những vùng kinh tế chậm phát triển, người dân có thu nhập thấp, cơ sở hạ tầng yếu kém như y tế, giáo dục, giao thông đi lại khó khăn. Miền núi, vùng cao dân cư thưa thớt, không tập trung, tình hình an ninh chính trị không tốt, các chính sách kinh tế xã hội chưa đáp ứng được nhu cầu đời sống của nhân dân, . . . thường rất khó nhận được sự tham gia của cộng đồng trong việc chăm sóc sức khoẻ, bởi vì điều quan tâm nhất của họ lúc này là vấn đề đời sống kinh tế. Mặt khác, yếu tố này thường gắn liền với yếu tố dân trí và phong tục tập quán ở trên. Ngược lại, ở những vùng kinh tế phát triển, có sự giao lưu xã hội phong phú: thương mại, giáo dục, y tế, giao thông,... sẽ tạo ra nhiều nguồn lực phong phú, sẵn có, là tiền đề quan trọng cho cộng đồng sẵn sàng tham gia trong công tác xã hội nói chung và công tác chăm sóc sức khoẻ nói riêng.

## **3. Năng lực hoạt động của trạm y tế xã**

Là yếu tố rất quan trọng để tạo dựng lòng tin của cộng đồng với Ngành Y tế và cán bộ y tế, người dân sẽ thấy rằng: họ được hưởng lợi gì từ công tác y tế và sẽ tự xác định được trách nhiệm của mình đối với công tác chăm sóc sức khoẻ và sẵn sàng tham gia khi có yêu cầu. Năng lực hoạt động của trạm y tế được thể hiện ở một số mặt cụ thể như: Công tác TTGDSK, hiệu quả công tác CSSK (khám chữa bệnh, quản lý dịch bệnh, giảm tỷ lệ mắc/chết, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, người dân cảm thấy yên tâm tin tưởng vào CBYT...), khả năng phối hợp hành động giữa trạm y tế với chính quyền, các ban ngành đoàn thể tại địa phương, để tranh thủ và tập hợp được mọi lực lượng trong cộng đồng một cách tự giác và có ý thức...

## **4. Vai trò của chính quyền (UBND) và đoàn thể địa phương**

Chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể quần chúng có một vị thế đặc biệt quan trọng, đó là tạo nên sự nhất quán trong tư tưởng và hành động của mọi người dân, thống nhất giữa chỉ đạo và thực hiện kế hoạch y tế. Chính quyền và các đoàn thể là những yếu tố có khả năng khai thác và huy động được mọi nguồn lực trong cộng đồng với nhiều hình thức: vừa là

quyền lực, vừa là khuyến khích động viên trên tinh thần tự nguyện, vì mỗi đoàn thể là đại diện cho một nhóm đối tượng dân cư nhất định. Do đó, CBYT cần phải biết phối hợp hoạt động, tranh thủ, tận dụng mọi sự ủng hộ của các đoàn thể quần chúng và chính quyền nhân dân. Xét cho cùng, chính quyền là yếu tố quyết định.

## **5. Sự quan tâm, giám sát và chỉ đạo của cơ quan y tế và lãnh đạo cấp trên**

Các cơ sở y tế không thể tự mình giải quyết được mọi yêu cầu của công tác chăm sóc sức khoẻ, mà luôn cần có sự định hướng, chỉ đạo, giúp đỡ, theo dõi, giám sát, về các mặt của cơ quan y tế cấp trên, như phương hướng, nhiệm vụ của ngành, tăng cường trang thiết bị cơ sở vật chất, hỗ trợ kinh phí, tăng cường cán bộ, kỹ thuật, đánh giá,... tạo điều kiện thuận lợi để giúp cho CBYT cấp dưới làm việc tốt hơn, hiệu quả hơn.

### **TỰ LƯỢNG GIÁ:**

1. Hãy kể tên các thành phần của cộng đồng?
2. Thế nào là huy động sự tham gia của cộng đồng?
3. Hãy phân tích 2 hình thức tham gia của cộng đồng.

-----



## BÀI HỌC

# LÀM VIỆC THEO NHÓM

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong, học sinh có khả năng

1. Nêu được lý do làm việc nhóm hiệu quả và vai trò của nhóm.
2. Mô tả được bốn giai đoạn phát triển của nhóm.
3. Trình bày được các tính chất của nhóm hoạt động có hiệu quả.
4. Trình bày được các yêu cầu cần thiết, mà lãnh đạo nhóm cần có, để lãnh đạo nhóm hoạt động có hiệu quả.
5. Nêu được các kỹ năng làm việc nhóm có hiệu quả.

## I. ĐẠI CƯƠNG VỀ NHÓM:

Khái niệm nhóm được định nghĩa theo nhiều cách khác nhau, tuy nhiên định nghĩa sau đây được xem là thích hợp nhất trong chăm sóc sức khỏe: *"Một nhóm là một hệ thống mở gồm từ 3 người trở lên, có chung một mối quan tâm hay có sự ràng buộc. Các thành viên trong nhóm là hệ thống mở"*.

Có nhiều lý do cho thấy làm việc theo nhóm có hiệu quả hơn là làm việc cá nhân, các lý do này có thể quy về 3 nhóm chính như sau:

- Sử dụng tối đa nguồn nhân lực: Năng lực cá nhân được động viên ở mức tối đa nhờ được khuyến khích, chia sẻ kinh nghiệm, học hỏi kiến thức mới từ các thành viên khác trong nhóm.
- Kết quả tối ưu: Do mức độ năng lượng sử dụng cao hơn, nên nhóm có thể giải quyết những việc mà bình thường từng cá nhân không giải quyết được.
- Liên tục cải tiến: Sự tương tác giữa các thành viên trong nhóm và nhu cầu của công việc đòi hỏi các thành viên không ngừng nâng cao kiến thức, để đáp ứng kịp thời cho công việc.

## II. CHỨC NĂNG CỦA NHÓM

Nhóm có nhiều chức năng, bao gồm:

- 1 Thay đổi hành vi, thái độ, giá trị của các thành viên.
2. Giúp ra quyết định, thương thuyết.
3. Động viên các thành viên.
4. Khả năng lãnh đạo.

Như vậy, sự hình thành nhóm đưa đến nhiều ích lợi hơn cá nhân, vì nó tạo nên cảm giác an toàn, truyền thông trong nhóm sẽ dễ dàng hơn, đặc biệt là nhóm sẽ hỗ trợ cho các yêu cầu của mỗi cá nhân và các thành viên sẽ cảm thấy tự tin và hài lòng hơn khi làm việc nhóm.



Nhưng nhóm cũng có những nhược điểm như: chi phí tăng và mất thời gian, nếu nhóm không hiệu quả hoặc là vì các thành viên của nhóm không thấy có liên hệ trách nhiệm với mục tiêu chung của nhóm, và đặc biệt, nếu nhóm bị thống trị bởi một cá nhân hay một nhóm nhỏ hơn, thì hoạt động của nhóm có thể lệch hướng theo lợi ích cá nhân, chứ không phải của tổ chức.

### **III. SỰ PHÁT TRIỂN CỦA NHÓM**

Sự hình thành của một nhóm làm việc hay một nhóm công tác thông thường sẽ trải qua 4 giai đoạn như sau:

#### **Giai đoạn I: Hình thành**

Hình thành là quá trình các thành viên trong nhóm họp cùng nhau. Trong giai đoạn này, các thành viên tự thu thập các thông tin về nhau: kiến thức, thái độ và tính cách. Điểm này tương tự với việc nhận định bệnh nhân trong quá trình chăm sóc sức khoẻ, mà khi đó cán bộ y tế phải thu thập thông tin chính xác về bệnh nhân.

Trong giai đoạn đầu này, mỗi thành viên trong nhóm cố gắng thể hiện mình, nhằm tạo ra những ấn tượng tốt đẹp. Tuy nhiên, sự tham gia của các thành viên thường bị hạn chế, do họ chưa làm quen được với nhau và với môi trường nhóm. Đến cuối giai đoạn này, các thành viên đã bắt đầu chú ý đến nhiệm vụ được giao và thảo luận về mục đích hoạt động của nhóm và thiết lập được các quy tắc cho nhóm.

#### **Giai đoạn II: Tranh luận**

Giai đoạn này bắt đầu xuất hiện các xung đột nội bộ, do các cá tính khác nhau chưa có sự thống nhất, xung đột về nhu cầu của các cá nhân trong nhóm. cũng như nhu cầu của cả nhóm. Giai đoạn này tương đương với quá trình phân tích trong chăm sóc sức khoẻ, bởi vì ở thời điểm này, mỗi thành viên xem xét lại những thông tin mà họ thu thập được từ giai đoạn I.

Không khí trong nhóm không ổn định. Giao tiếp có thể trở nên căng thẳng. Một vài thành viên trong nhóm, thậm chí có thể rời nhóm. Sự khác nhau giữa các cá nhân trong nhóm có thể thấy rõ và có thể dẫn tới sự xuất hiện các tiểu ban hay bè phái. Các cuộc đấu tranh gay gắt cũng có thể xảy ra. Nếu các bất ổn trên được giải quyết thì sau giai đoạn này, nhóm sẽ thống nhất được mục tiêu hoạt động, cơ cấu tổ chức và các quy định mới mang tính thiết thực, đáng tin cậy hơn. Nếu cơ cấu tổ chức trong giai đoạn I kém, thì sẽ phải tổ chức lại.

#### **Giai đoạn III: Chuẩn mực**

Nếu các thành viên trong nhóm có thể thoả thuận để giải quyết những bất đồng, thì giai đoạn chuẩn mực sẽ tiếp theo. Ở giai đoạn này, quy tắc hay luật lệ của nhóm sẽ phát triển theo hướng để đạt được mục tiêu phân công nhiệm vụ cho từng người và phổ biến cách thức tiến hành nhiệm vụ đó. Các thành viên bắt đầu cảm thấy bớt căng thẳng và cảm thấy mình là một phần của nhóm. Họ đã quyết định duy trì nhóm và sắp xếp lại vị trí trong nhóm.



Không khí trong nhóm trở nên thân thiện hơn, cho nên các thành viên trong nhóm hành động có mục đích, mang tính xây dựng hơn. Giai đoạn này có thể so sánh với giai đoạn lập kế hoạch trong quá trình chăm sóc sức khoẻ, mà ở đó các ý kiến được tổng kết để giải quyết vấn đề đã được xác định trong giai đoạn trước. Nhóm lúc này đã trưởng thành với những cuộc

thảo luận để đưa ra những ý kiến, nhằm tháo gỡ mâu thuẫn. các quyết định giờ đây được đưa ra một cách dân chủ hơn.

#### **Giai đoạn IV. Thực hiện**

Ngay khi giai đoạn III kết thúc thì nhóm có thể bắt đầu nhiệm vụ của mình. Chức năng của nhóm có thể là một đơn vị, hoặc một nhóm lao động có năng lực. Đây là giai đoạn thú vị nhất, bởi vì nhóm đạt được sự nhất trí cao khi đề ra mục tiêu. Mỗi thành viên đều cảm thấy mình là một phần của nhóm và biết rõ cái gì đang đợi họ. Không khí thật cởi mở, các thành viên cảm thấy thoải mái và hợp tác. Tuy nhiên, vẫn có những bất đồng, nhưng trong nhóm có thể giải quyết một cách dễ dàng. Các mâu thuẫn có thể được giải toả bằng đàm phán, thương thuyết. Đây là giai đoạn trưởng thành của nhóm và hiệu quả hoạt động của nhóm là cao nhất.

### **IV. TÍNH CHẤT CỦA NHÓM**

**1. Tính chất của nhóm:** Các nhóm thường có ba tính chất cơ bản sau đây:

*1 Tính tổ chức:* Các thành viên của nhóm có chức năng, nhiệm vụ nhất định.

*2. Cùng một mục tiêu:* Các thành viên trong nhóm làm việc cùng nhau là để cùng chia sẻ một mục tiêu, mà nếu để một thành viên làm thì không thể đạt được. Họ cùng nhau giải quyết vấn đề, cùng đưa ra ý kiến, cùng quyết định hoặc cùng liên kết với cơ quan khác.

*3. Sự đồng cảm:* Thành viên trong nhóm có sự thích nghi và cảm nhận được sự khác nhau giữa nhóm của mình với nhóm khác.

**2. Tính chất của một nhóm hoạt động có hiệu quả**

Các đặc điểm của nhóm có hiệu quả bao gồm:

*1 Mục đích và nhiệm vụ của nhóm phải rõ ràng:* mọi người trong nhóm phải hiểu và cam kết thực hiện vì mục tiêu chung. .

*2. Hiểu rõ công việc:* mỗi thành viên của nhóm phải hiểu rõ ràng về công việc của riêng mình và nó liên quan đến công việc của người khác như thế nào.

*3. Hiểu công việc của người khác:* các thành viên của nhóm phải hiểu công việc và nhiệm vụ của những người khác, đặc biệt là ở những nơi có sự chồng chéo trong các chức năng.

*4. Linh hoạt giữa các thành viên:* các thành viên phải linh hoạt trong xử lý công việc, làm sao công việc của nhóm không bị trở ngại, khi có thành viên trong nhóm vắng mặt



5. Động viên và khuyến khích: việc học tập và tiếp tục đào tạo trong nhóm phải luôn được chú trọng, động viên.
6. Sự lãnh đạo: trong hầu hết các nhóm, người lãnh đạo được xác định rõ ràng là người phụ trách nhóm.
7. Sự ổn định và liên tục: nếu các thành viên trong nhóm liên tục thay đổi thì nhóm khó có thể hoạt động tốt được. Mặt khác, một nhóm mà không bao giờ thay đổi thành viên, thì nhóm có thể trở nên cứng nhắc trong cung cách hoạt động và dễ tự thoả mãn.
8. Nguồn lực: nhóm hoạt động có hiệu quả cần đủ nguồn lực để thực hiện nhiệm vụ của mình; tuy nhiên, cũng không cần phải quá tốn kém. Nó cần phải có những phương pháp và phương thức làm việc riêng để hiệu, để làm.
9. Quan hệ tất: các mối quan hệ tốt trong nhóm đảm bảo sống còn của nhóm, đồng thời nó đòi hỏi sự cởi mở thông cảm giữa các thành viên trong nhóm. Kỹ năng giao tiếp là một trong số những kỹ năng quan trọng nhất của người quản lý nhóm. Đó là nghệ thuật xây dựng và củng cố những mối quan hệ tốt đẹp giữa mọi người với nhau.
10. Phương pháp đo lường kết quả: việc thử nghiệm sự thành công của nhóm và những kết quả của nó cần có những phương pháp đo lường sự thành công và nhận biết các thành tích.
11. Lòng trung thực: nhóm làm việc có hiệu quả, có ý thức cao về sự gắn bó và lòng trung thực, sẽ làm việc tốt và giải quyết thành công những vấn đề mới.

## V. LÃNH ĐẠO NHÓM CÓ HIỆU QUẢ

Một người lãnh đạo có hiệu quả là người có ảnh hưởng tới những người khác, để có thể làm việc trong không khí ổn định, vui vẻ và có sự đóng góp tích cực vào mục tiêu của nhóm. Người lãnh đạo cũng phải nhận thức rõ về tiềm năng, năng lực của nhóm và sử dụng nó như thế nào.

Một người lãnh đạo nhóm hoạt động có hiệu quả, cần thiết phải có 4 đặc tính:

- Có khả năng đề ra mục tiêu.
- Có khả năng suy đoán.
- Có khả năng giúp đỡ nhóm nhận biết về nguồn lực của họ.
- Có khả năng khởi động và thúc đẩy hoạt động.

### 1. Khả năng đề ra mục tiêu

Người lãnh đạo phải biết 3 mục tiêu: mục tiêu cá nhân, mục tiêu của nhóm, và mục tiêu tổ chức. Ví dụ: điều dưỡng A tham gia vào cuộc họp buổi sáng để thảo luận về việc xuất viện của bệnh nhân. Mục tiêu cá nhân của điều dưỡng A là kết thúc cuộc họp cho kịp cuộc hẹn trưa. Mục tiêu của nhóm có thể khác với mục tiêu cá nhân. Nhóm có thể thảo luận về kế hoạch cuối tuần hơn là sự xuất viện của bệnh nhân. Cuối cùng mục tiêu tổ chức cũng có thể ảnh hưởng tới việc của lãnh đạo. Trong trường hợp này, tổ chức sẽ lo lắng không chỉ việc xuất viện của bệnh nhân, mà còn là khả năng



phải tiếp tục chăm sóc bệnh nhân đó. Lãnh đạo nhóm phải giúp các thành viên trong nhóm tìm ra cơ sở để thoả hiệp và làm rõ các mục tiêu, phù hợp với các nhiệm vụ. Ví dụ, An là bác sĩ chuyên khoa về bệnh nghề nghiệp, được phân công tìm hiểu xem có cơ chế nào tốt đối với bệnh nhân điều trị tại nhà, còn Bình là bác sĩ chuyên khoa vật lý trị liệu, được phân công giải thích cho bệnh nhân những ưu điểm của kỹ thuật mới về vật lý trị liệu.

## 2. Khả năng khởi động và thúc đẩy

Lãnh đạo không những chỉ có khả năng lắng nghe các thành viên trong nhóm, mà còn phải khuyến khích, động viên để thu được thông tin. Lãnh đạo có thể lưu ý về một thành viên trong nhóm không đưa ra ý kiến nào trong cuộc thảo luận. Lãnh đạo có thể cố gắng giúp anh ta tham gia vào cuộc thảo luận, thay vì phê bình anh ta một mình không quan tâm. Một nhóm có thể không đưa ra ý kiến hay gợi ý tất, nếu thiếu sự dẫn dắt nhiệt tình, và năng động của người lãnh đạo. Sự trợ giúp của lãnh đạo, có thể làm xuất hiện các ý tưởng mới và khác biệt, để nhóm không bị ngừng hoạt động bởi các mâu thuẫn.

## VI. HOẠT ĐỘNG NHÓM CÓ HIỆU QUẢ

1. Để nhóm hoạt động có hiệu quả, cần phải có sự phân bổ các nhiệm vụ hợp lý cho các thành viên trong nhóm, đó là một trong các chức năng quan trọng của người quản lý. Nếu như, công việc phân bổ cho các thành viên không công bằng, có thể gây ra sự không hài lòng. Các thành viên phải được phân bổ công việc, sao cho không ai quá bận hay quá rảnh rỗi và phù hợp với khả năng của mình.

Do đó, để tổ chức hoạt động nhóm có hiệu quả, cần phải: mô tả công việc; sử dụng các định mức và các chuẩn mực, phối hợp các hoạt động; truyền thông nhóm và chủ trì cuộc họp.

Các bản mô tả nhiệm vụ là một trong những cách giúp cho việc phân bổ các nhiệm vụ trong nhóm. Bản này xác định nhiệm vụ, thẩm quyền và quan hệ của mỗi chức vụ trong một tổ chức, nó là bản mô tả tổng quát, không nên quá chi tiết và cứng nhắc, nhưng phải phù hợp với những tình huống chuyên biệt. Người ta khuyên là không nên nhấn mạnh đến kết quả công việc hoặc hoàn thành cái gì, mà nên đi sâu vào việc làm thế nào để thực hiện công việc. Muốn vậy, cần phải thảo luận để làm rõ các thành viên đang cố gắng hoàn thành cái gì?

Ví dụ: Trong thực hành "Vận chuyển bệnh nhân" bằng phương pháp 3 người ở môn học Điều dưỡng cơ bản, trong nhóm 3 học viên này, có sự mô tả nhiệm vụ cụ thể ở mỗi người như sau:

- Người 1: Một tay đặt dưới gáy, một tay dưới lưng bệnh nhân.
- Người 2: Một tay đỡ dưới thắt lưng, một tay dưới mông bệnh nhân.
- Người 3: Một tay đỡ dưới đùi, một tay đỡ dưới cẳng chân bệnh nhân.



## 2. Sử dụng các định mức và chuẩn mực

Bản mô tả công việc không nói các thành viên phải làm bao nhiêu cách và làm tốt ra sao. Vì vậy, phải xác định các định mức và chuẩn mực cho các hoạt động. Nói cách khác, là chuyển mục tiêu và chỉ tiêu của nhóm thành khối lượng và chất lượng công tác của mỗi thành viên trong nhóm. Các định mức về việc làm, thực hành và năng suất, không những để so sánh với các chỉ tiêu, mà còn so sánh nhân viên này với nhân viên khác, so sánh các cơ sở y tế với nhau.

Trong ví dụ nêu trên về thực hành vận chuyển bệnh nhân bằng phương pháp 3 người ở môn học Điều dưỡng cơ bản, nếu như ở phần mô tả nhiệm vụ chỉ nêu ra người 1, 2, 3 làm những việc gì trong vận chuyển bệnh nhân; thì trong *định mức* chỉ rõ cả nhóm sẽ *vận chuyển bao nhiêu* bệnh nhân và *chuẩn mực* là vận chuyển bệnh nhân *nhẹ nhàng, an toàn* (không để bệnh nhân ngã).

## 3 Phối hợp các hoạt động:

Sự phối hợp sẽ giúp cho công tác tiến hành êm đẹp, là phương tiện để phân bổ quyền hạn, cung cấp truyền thông và bố trí công việc sao cho đúng việc đúng chỗ, đúng lúc, đúng cách và đúng người.

Khi một hoạt động được phối hợp, mọi công việc sẽ đầu vào đầy, mọi hoạt động được thực hiện có trình tự, hài hoà, hiệu quả và thành công. Nếu công việc không được phối hợp thì lộn xộn không hài hoà, không có kết quả.

Ví dụ: *Phối hợp* trong vận chuyển bệnh nhân bằng phương pháp 3 người tức là cả 3 điều dưỡng trong nhóm làm đúng công việc và đúng vị trí được mô tả và *nhịp nhàng* cùng nhắc bổng bệnh nhân quay  $180^0$ , đặt bệnh nhân lên cang.

## 4. Truyền thông

Thành công của nhóm phụ thuộc vào quan hệ tốt giữa các thành viên trong nhóm. Truyền thông đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong làm việc nhóm. Người ta nhận thấy các nhà quản lý mất đến 90% thời gian làm việc dành cho truyền thông, như nói chuyện, trao đổi với nhân viên, hoặc đang thảo luận với một nhóm nhân viên hay người dân. Nhưng ít người để ý đến việc này.

Ví dụ, trong thực hành vận chuyển bệnh nhân bằng phương pháp 3 người, truyền thông trong nhóm tức là thông báo cho nhau rõ ràng công việc của mỗi người và có sự hỗ trợ lẫn nhau trong khi thực hiện nhiệm vụ, sau khi các thành viên đứng vào vị trí, khi nào có khẩu lệnh 1,2,3 mới đồng loạt nhắc bổng bệnh nhân... Có sự truyền đạt rõ ràng như thế, thì công việc mới tiến hành đồng bộ được.

## 5. Chủ trì cuộc họp

Họp thường kỳ là một trong những công cụ quan trọng trong việc quản lý và có thể để bàn luận những vấn đề chung, kiểm điểm tiến bộ, lập kế hoạch hành động cho tương lai... Làm tốt việc họp sẽ có lợi ích rất lớn, nhưng nếu làm không tốt, thì các cuộc họp có thể dẫn đến vô dụng, căng thẳng và ít hiệu quả.



Ví dụ: người trưởng nhóm vận chuyển bệnh nhân cũng phải họp nhóm, giải thích công việc, phân công, thảo luận cần làm gì cho việc vận chuyển bệnh nhân an toàn.

## 6. Đào tạo, huấn luyện

Để hoàn thành được nhiệm vụ, các thành viên trong nhóm cần được đào tạo. Lãnh đạo nhóm phải khuyến khích các thành viên trong nhóm học tập.

Ví dụ trong vận chuyển bệnh nhân bằng phương pháp 3 người, để thực hiện tốt nhiệm vụ này thì các thành viên trong nhóm cũng phải được hướng dẫn chỉ rõ cách làm, cách phối hợp trong nhóm.