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

BÀI GIẢNG MÔN HỌC

Y ĐỨC - PHÁP LUẬT VÀ TỔ CHỨC Y TẾ

Ban hành kèm theo Quyết định số: 63B/QĐ-CĐYT Ban hành giáo trình ngành Điều dưỡng trình độ cao đẳng hệ liên thông, ngày 26 tháng 03 năm 2020

Bạc Liêu, năm 2020

GIỚI THIỆU MÔN HỌC

Tên môn học : Y ĐỨC - PHÁP LUẬT - TỔ CHỨC Y TẾ
Đối tượng : Cao đẳng Điều dưỡng hệ liên thông
Thời gian thực hiện môn học: 30 giờ (Lý thuyết: 28 giờ; Kiểm tra: 02 giờ).

1. Vị trí, tính chất của môn học

- Vị trí: Môn học Y đức – PL – TCYT được bố trí vào năm học thứ II, sau khi học xong môn Điều dưỡng cơ sở.

- Tính chất môn học: Môn học Y đức - Pháp luật - Tổ chức y tế là môn học cung cấp cho sinh viên những khái niệm và nguyên tắc cơ bản về đạo đức điều dưỡng trong thực hành nghề nghiệp, trách nhiệm của người điều dưỡng trong việc bảo vệ quyền của người bệnh khi chăm sóc họ, các bộ luật và quy định về đạo đức điều dưỡng (của Việt Nam và Quốc tế), những khó khăn về đạo đức khi chăm sóc sức khoẻ; phản ứng đạo đức và vị trí của nó trong thực hành nghề nghiệp sau này. Môn học này giới thiệu các thuật ngữ pháp lý, một số ngành luật trong hệ thống pháp luật Việt Nam. Đồng thời 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.

2. Mục tiêu môn học

2.1. Kiến thức

2.1.1. Trình bày được khái niệm về đạo đức và những vấn đề đạo đức trong ngành y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng.
2.1.2. Nêu được những vấn đề, tình huống khó xử về đạo đức trong ngành y tế.
2.1.3. Nêu lên được cơ sở lý luận về đạo đức để đánh giá các chương trình y tế.
2.1.4. Mô tả được các khía cạnh lịch sử của đạo đức trong nghiên cứu.
2.1.5. Trình bày được công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe.
2.1.6. Phân tích được các yêu cầu về phẩm chất cá nhân của người điều dưỡng và giải thích 4 nghĩa vụ nghề nghiệp cơ bản của người điều dưỡng.
2.1.7. Trình bày được những quy định pháp luật về lĩnh vực y tế.
2.1.8. Trình bày được các quan điểm, đường lối của Đảng về công tác y tế, nhiệm vụ của ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay.
2.1.9. Trình bày được hệ thống tổ chức Y tế và ngành Điều dưỡng Việt Nam.
2.1.10. Trình bày được cách tổ chức bệnh viện, cách quản lý y tế cơ sở.

2.2. Kỹ năng:

2.2.1. Thực hành chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên
2.2.2. Vận dụng được các kiến thức về pháp luật, tổ chức y tế vào thực tiễn chăm sóc sức khỏe và thực hiện chức năng nhiệm vụ của Điều dưỡng.

2.3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm:

2.3.1. Rèn luyện, nâng cao ý thức sống và làm việc theo Hiến pháp, pháp luật
2.3.2. Thể hiện đạo đức trong thực hành chăm sóc người bệnh.

3. Nội dung môn học

3.1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (tiết)		
		TS	LT	Kiểm tra
PHẦN Y ĐỨC		***15***	***14***	***1***
1	Giới thiệu đạo đức trong ngành y tế	3	3	
2	Cơ sở đạo đức của các hành vi trong thực hành y tế	2	2	
3	Đạo đức trong nghiên cứu	3	3	
4	Một số vấn đề cụ thể về đạo đức trong thực hành nghề nghiệp	2	2	
5	Công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe	3	2	1
6	Chuẩn đạo đức và nghĩa vụ nghề nghiệp của người điều dưỡng	2	2	
PHẦN PHÁP LUẬT-TỔ CHỨC Y TẾ		***15***	***14***	***1***
1	Hệ thống tổ chức ngành y tế Việt Nam	2	2	
2	Một số quy định pháp luật về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân	2	2	
3	Đường lối, nhiệm vụ ngành y tế đến năm 2020	2	2	
4	Đại cương về quản lý y tế	1	1	
5	Tổ chức và quản lý bệnh viện	2	2	
6	Tổ chức và quản lý y tế cơ sở	2	2	
7	Hệ thống bảo hiểm y tế Việt Nam	2	2	
8	Luật khám bệnh – chữa bệnh	2	1	1
Cộng		**30**	**28**	**2**

Bài 1
GIỚI THIỆU VỀ ĐẠO ĐỨC TRONG NGÀNH Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

1. Trình bày được khái niệm đạo đức.
2. Trình bày được tầm quan trọng của đạo đức trong y tế.
3. Phân tích được những vấn đề, những tình thế khó xử về đạo đức trong y tế.

1. Khái niệm

1.1 Đạo đức là gì?

Xuất hiện xã hội loài người với những mối quan hệ đơn giản ngày càng phát triển thành mối quan hệ phức tạp giữa con người với con người, giữa con người với xã hội, đòi hỏi mỗi cá nhân phải lựa chọn để điều chỉnh giao tiếp, ứng xử, hành vi của mình sao cho phù hợp với mọi người với cộng đồng – xã hội.

Từ đó mọi người phải tuân thủ các chuẩn mực về đạo đức. Có 1 số người biểu hiện thái độ, hành vi của mình vì lợi ích cánh nhân làm nguy hại đến người khác, đến cộng đồng và xã hội. Bị xã hội lên án, chê trách là thiếu đạo đức.

Vậy đạo đức là hiện tượng xã hội, phản ánh mối quan hệ trong cuộc sống của con người.

Những hoạt động hàng ngày bao giờ cũng có sự chi phối bởi mối tương quan giữa cá nhân với cá nhân, cá nhân và xã hội nhằm đảm bảo quyền lợi cho tất cả theo hướng tích cực tạo thành động lực phát triển.

Đó chính là những quy tắc, chuẩn mực hoàn toàn tự giác trong hành động của mỗi con người, trong quan hệ xã hội, từ đó có thể đánh giá con người, hành động cá nhân có đạo đức hay phi đạo đức.

Hiện tại có rất nhiều định nghĩa mô tả về hình thái đạo đức.

1. Đạo đức là toàn bộ những quy tắc, chuẩn mực nhằm điều chỉnh và đánh giá ứng xử của con người với nhau trong quan hệ xã hội.

2. Đạo đức để phân biệt giữa cái đúng, cái sai, giữa những kết quả/hậu quả về mặt luân lý do những hành động của con người tạo ra.

3. Trong thực hành y tế chúng ta cần nghĩ về trách nhiệm, bổn phận luân lý của chúng ta đối với xã hội và với những người chúng ta cùng làm việc.

1.2. Tại sao đạo đức lại quan trọng với nhân viên y tế?

Những nguyên tắc đạo đức chúng ta phải nghiên cứu trả lời các câu hỏi sau về thái độ của các bạn đối với vấn đề đạo đức:

1. Người chậm phát triển trí tuệ không thể đưa ra được các quyết định một cách hợp lý cho việc chăm sóc sức khỏe của họ.

2. Một bác sĩ cho rằng cần phải phẫu thuật để cứu sống một người bệnh nhưng người bệnh lại từ chối, thì dù sao bác sĩ cũng cần phải làm cách nào tốt nhất để cứu người bệnh và thực hiện của phẫu thuật.

3. Hầu hết các tình huống người phụ nữ đã có chồng không nên có những quyết định liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của mình mà không có sự tham gia của người chồng.

4. Cán bộ y tế làm việc trong các phòng khám phải nói với vợ của 1 nam bệnh nhân về bệnh của ông ta ngay cả khi ông ta không muốn để vợ mình biết.

5. Nhân viên y tế làm việc trong phòng khám cần phải nói với người quản lý của 1 người bệnh về tình hình sức khỏe của anh ta, nếu việc này có thể ảnh hưởng đến khả năng làm việc của anh ta.

6. Những người có thẩm quyền về y tế cần phải đưa ra quyết định về việc tiêm chủng cho trẻ em chứ không phải bố mẹ của trẻ quyết định về việc tiêm chủng cho cháu.

7. Những người còn trẻ khi mắc bệnh trầm trọng, có tính di truyền nên triệt sản trước khi họ có khả năng sanh con.

8. Mọi người đều có quyền quyết định việc họ sẽ hút thuốc lá hay không và xã hội không nên kiểm soát họ.

9. Những nguồn lực cho chăm sóc sức khỏe là rất hạn chế vì thế tốt nhất là dành tối đa những nỗ lực của chúng ta để giúp cho người trẻ hơn những người già, yếu.

2. Đạo đức trong y tế là gì?

Thời Hy Lạp cổ đại cách đây trên 2500 năm, người thầy thuốc được yêu cầu khi chăm sóc, chữa bệnh cho bệnh nhân nên người thầy thuốc luôn làm điều tốt không làm điều gì có nguy hại cho bệnh nhân.

Tất cả các nước trên thế giới có cả Việt Nam đều mong muốn người thầy thuốc phải điều trị bệnh nhân chu đáo, công bằng tốt nhất theo năng lực của mình, không để ý đến giới tính, tuổi tác, dân tộc, địa vị, …

Ba nguyên tắc cơ bản trong đạo đức y tế là:

1. Tôn trọng người bệnh
2. Làm việc thiện
3. Công bằng

Tôn trọng con người: Là tôn trọng ý kiến của mỗi cá nhân không ngăn cản những hành động của họ khi làm đúng, không hại đến người khác nhưng đối với người bị hạn chế như: Già yếu, trẻ em, người chậm phát triển trí tuệ thì cần cân nhắc, thận trọng từng lời nói của họ khi tham gia khám chữa bệnh.

Làm việc thiện: Tính đạo đức là làm điều tốt, như nâng cao sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng. Chúng ta cần phải làm gì? Khi có 1 phác đồ mới ta chưa hiểu rõ tác dụng phụ hoặc có hại cho 1 đối tượng nào đó.

Công bằng: Người thầy thuốc phải đem hết năng lực của mình giúp đỡ bệnh nhân không quan tâm đến giới tính, địa vị xã hội,…

3. Mối quan hệ giữa đạo đức y học lâm sàng và y học cộng đồng

Giữa hai người bác sĩ: Bác sĩ làm công tác công cộng khác so với bác sĩ làm công tác lâm sàng (trong bệnh viện).

Người làm công tác công cộng luôn quan tâm đến quần thể dân cư, tình hình dịch bệnh, …. Còn bác sĩ lâm sàng thường là những bệnh cụ thể, tập trung vào chẩn đoán, điều trị theo phác đồ, phục hồi chức năng cho bệnh nhân.

Ngược lại lĩnh vực y tế cộng đồng, quan tâm phòng bệnh ban đầu, phòng ngừa dịch bệnh, khống chế dịch bệnh, …

So sánh giữa y tế cộng đồng và y học lâm sàng:

Chỉ số so sánh	Y tế cộng đồng	Y học lâm sàng
1. Đối tượng	Quần thể dân cư và cộng đồng	Cá nhân – bệnh nhân
2. Nhiệm vụ	- Xác định và đo lường mối đe dọa đến sức khỏe của quần thể - Phát triển chính sách nhà nước liên quan đến cung cấp dịch vụ	- Chẩn đoán bệnh - Điều trị - Phục hồi chức năng cho bệnh nhân

3. Trọng tâm công tác	Phòng ngừa sớm cho người bệnh	Giải quyết những bệnh tật đang tồn tại
4. Cách tiếp cận	Hướng tới người dân	Người dân đến dịch vụ y tế

Những điểm khác biệt cụ thể

Thông thường bác sĩ lâm sàng điều trị cho 1 bệnh nhân, bệnh nhân tìm đến bác sĩ và yêu cầu được khám, điều trị; còn ngược lại bác sĩ cộng đồng phải đi đến người dân và thông qua các chương trình, cố gắng trợ giúp cho cộng đồng dù họ có yêu cầu hay không yêu cầu, đôi khi chúng ta phải giúp người dân mặc dù họ không muốn được giúp.

Vì sự bảo vệ cho toàn dân – cộng đồng, Chính phủ đưa ra những điều luật để bảo vệ cộng đồng dân cư. Nhưng với những người quyền năng như vậy của bác sĩ cộng đồng dẫn đến trách nhiệm quan trọng.

Nên chúng ta phải hành động 1 cách "đạo đức", người cán bộ y tế cộng đồng phải định hướng bởi những nguyên tắc đạo đức.

Đảm bảo cho những hành động của họ là công bằng, hợp lý để giải quyết những vấn đề đang là mối quan tâm nhất của cộng đồng.

4. Những tình thế khó xử về đạo đức trong thực hành y tế

4.1. Phân bổ nguồn lực chăm sóc sức khỏe:

Ngày nay người dân quan tâm đến sự công bằng trong việc phân bổ dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

VD1: Công bằng và hợp lý không chi trả khoản tiền lớn ghép tim, gan, thận cho 1 vài người. Vì nguồn kinh phí hiện nay còn khó khăn, để kinh phí dùng cho tiêm chủng mở rộng hoặc chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, ….

VD2: Hiện tại có nên đầu tư phát triển công nghệ cao trong y học cho tất cả các cơ sở y tế để công tác điều trị đạt kết quả cao kéo dài tuổi thọ để trở thành lực lượng sản xuất cho xã hội?

Chúng ta khó trả lời đơn giản cho những tình thể khó xử về đạo đức như các vấn đề trên. Dẫu sao chúng ta cũng phải chọn 1 giải pháp tối ưu nhất cho xã hội – là tập trung điều trị những người trẻ khi ốm đau và phải thực hiện quyền cơ bản của người già được tôn trọng và được hệ thống chăm sóc sức khỏe điều trị công bằng.

4.2. Nâng cao sức khỏe

Chúng ta phải cân nhắc đến tính đạo đức trong các hoạt động nâng cao sức khỏe.

VD: Cán bộ y tế tham gia vào việc giáo dục sức khỏe phòng chống HIV/AIDS trong thanh niên. Bạn đang thực hiện tại 1 trường phổ thông của tổ WHO, giáo dục trẻ em về kỹ năng sống nhằm giúp chúng tránh xa ma túy……..

Trong khi tại trường, bạn được báo riêng có 1 học sinh bị nhiễm HIV. Vậy, bạn là người giáo dục sưc khỏe với nhiệm vụ cố gắng làm giảm sự kỳ thị, chống lại người HIV/AIDS mà bạn thường thảo luận vấn đề này với phụ huynh. Số phụ huynh đã nghe đến 1 em nhiễm như thế, họ muốn biết tên học sinh đó là ai? Và muốn học sinh đó nghỉ học vì sợ lây sang con họ……..

Bạn phải làm gì trong tình huống này? Vậy bạn có nên nói thật dư luận đó không? Nếu bạn nói rằng không có thì nói dối phụ huynh. Nhân viên y tế có được nói dối không? Còn bạn làm như vậy bạn vi phạm quyền giữ bí mật riêng tư của học sinh đó.

Theo quan điểm chuyên môn của bạn, những học sinh khỏe mạnh khác của trường không có nguy cơ bị lây nhiễm nhưng phụ huynh không đồng ý. Để chiến lược phòng ngừa hiệu quả. Bạn giải quyết vấn đề này như thế nào?

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm đạo đức.
2. Trình bày tầm quan trọng của đạo đức trong y tế.
3. Phân tích những vấn đề, những tình thế khó xử về đạo đức trong y tế.

Bài 2

CƠ SỞ CHO VIỆC RA QUYẾT ĐỊNH VỀ ĐẠO ĐỨC TRONG THỰC HÀNH Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

1. Trình bày được cơ sở cho việc ra quyết định về đạo đức trong thực hành y tế.
2. Trình bày được khung cơ sở về đạo đức cho các chương trình y tế công cộng.

Mở đầu

Làm thế nào để đánh giá về mặt đạo đức các hoạt động y tế. Vì mỗi cách tiếp cận có những ưu – nhược điểm riêng, nếu sử dụng một cách riêng lẻ có thể dẫn đến việc triển khai các hoạt động không đảm bảo các nguyên tắc về đạo đức.

Nhiều tác giả đã xây dựng cơ sở và kết hợp chặt chẽ các ưu nhược điểm của các cách tiếp cận đạo đức dựa trên mục tiêu, trách nhiệm và quyền hạn, áp dụng những bước nghiên cứu tùy trường hợp cụ thể.

1. Cơ sở lý luận về đạo đức trong việc đánh giá các chương trình y tế

Phân tích nhằm giúp cho cán bộ y tế xem xét những khía cạnh đạo đức của các can thiệp dựa trên từng trường hợp và cộng đồng.

Ví dụ: Trên thế giới và cả Việt Nam, đặc biệt là trẻ em, ốm đau và chết mỗi năm do thiếu nguồn nước sạch dùng cho ăn uống và sống thiếu vệ sinh. Nguồn nước sạch là lý do chính của nhiễm khuẩn gây ra bệnh đường ruột, tiêu chảy…ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe hiện nay, một trong những nguyên nhân gây tử vong ở các nước nghèo và các nước đang phát triển.

Đây cũng vẫn còn là vấn đề sức khỏe, vậy cán bộ y tế và mọi người có thể làm gì để giải quyết vấn đề này?

Hiện nay Đảng, Nhà nước có khuynh hướng tư nhân hóa các dịch vụ y tế công cộng như: cung cấp nước sạch (giao các công ty tư nhân) như vậy kết quả là người sử dụng phải trả tiền. Nếu người dân không đủ khả năng chi trả thì các dịch vụ này sẽ không đến với họ (các gia đình nghèo). Vậy, những gì là vấn đề đạo đức ẩn chứa trong tình huống này?

Trong 1 cụm dân cư, nếu 50% dùng nước sạch sẽ giảm nguy cơ bệnh tật cho một nửa dân nơi đó. Vậy ảnh hưởng tiêu cực của giải pháp này là chương trình y tế làm tăng bất bình đẳng xã hội. Có nghĩa là sự khác biệt về tình trạng sức khỏe giữa người giàu – người nghèo tăng lên (giàu sẽ mạnh khỏe hơn, người nghèo bị ốm đau) ảnh hưởng đến nguyên lý, công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đó là vấn đề rất khó xử trong đạo đức y tế.

2. Khung cơ sở về đạo đức cho các chương trình y tế công cộng

2.1. Mục tiêu chương trình y tế công cộng của chương trình này là gì?

Tất cả các chương trình y tế đều có mục tiêu ngắn hạn và dài hạn. Mục tiêu cụ thể, mục tiêu chuyên biệt…như mục tiêu cải thiện. Kiến thức ở vùng nông thôn nghèo về vệ sinh trong gia đình; an toàn giao thông nông thôn…cải thiện nhanh.

Ngược lại thay đổi thói quen đảm bảo vệ sinh khi chế biến thực phẩm. Mục tiêu chung của chương trình y tế này là giảm tỷ lệ bệnh tật, giảm tử vong hay không?

Chúng ta nghiên cứu về việc cung cấp nước sạch, rất nhiều lợi ích chung => Nó làm cho cuộc sống dễ dàng hơn…Cung cấp nước sạch có lợi về y tế rõ ràng.

Trong các buổi giáo dục sức khỏe cho lực lượng học sinh sinh viên kiến thức ảnh hưởng tác hại của rượu bia và thuốc lá. Mục tiêu chương trình là làm tăng hiểu biết để dẫn tới thay đổi hành vi nguy cơ và cuối cùng là làm giảm ảnh hưởng đến sức khỏe

2.2. Chương trình có hiệu quả thế nào trong việc chắc chắn sẽ đạt được mục tiêu đề ra ban đầu?

Thực hiện một chương trình y tế chắc chắn phải đạt mục tiêu đề ra ban đầu là cải thiện sức khỏe không? Mấu chốt chúng ta không đạt chuẩn đạo đức, triển khai chương trình đó không thành công làm lãng phí tiền bạc và thời gian, làm phát sinh các chi phí cơ hội vì các chương trình khác bị trì hoãn.

Để đảm bảo việc thực hành mang tính đạo đức, đòi hỏi là bất cứ khi nào có thể, chúng ta cần phải có bằng chứng chương trình đó "có lợi". Trước khi nó có thể được triển khai. Chúng ta phải xem xét kỹ về lượng giá "thành công".

2.3. Những ảnh hưởng bất lợi đã biết hay tiềm ẩn của chương trình có 03 loại ảnh hưởng tiêu cực có thể nảy sinh của 1 chương trình y tế.

Nguy cơ đối với sự riêng tư và bí mật

Nguy cơ đối với tự do và tự chủ của các cá nhân

Nguy cơ đối với vấn đề công bằng xã hội

Những điều gì sẽ xảy ra nếu chúng ta (cán bộ y tế) nói về vấn đề mắc bệnh truyền nhiễm như viêm gan C. Công bố việc nhiễm bệnh của một người nào đó cho họ hàng, đồng nghiệp biết. Nhiều người sẽ lo sợ bị lây nhiễm mà không có cơ sở hoặc lý do chính đáng sẽ có phản ứng, hành vi đối xử không đúng đối với người bị nhiễm căn bệnh này.

Có thể giảm thiểu các gánh nặng, ảnh hưởng bất lợi**.**

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu cơ sở cho việc ra quyết định về đạo đức trong thực hành y tế.
2. Trình bày khung cơ sở về đạo đức cho các chương trình y tế công cộng.

.

Bài 3

ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y HỌC

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

1. Kể được các nguyên lý trong đạo đức nghiên cứu khoa học.
2. Trình bày được nội dung, hoạt động của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu khoa học.

Đạo đức là một phạm trù cực kì quan trong trong mọi quan hệ và hoạt động xã hội. Có lẽ không có lĩnh vực nào của đời sống xã hội lại thiếu vấn đề đạo đức, vì vậy phạm trù này luôn được xem xét đầu tiên. Có thể nói, thiếu phạm trù đạo đức, hoạt động trở nên có hại cho con người và cộng đồng xã hội.

Trong nghiên cứu khoa học cũng vậy, nhất là lĩnh vực nghiên cứu Y học, do đặc thù của Y học là gắn với sức khỏe và tính mệnh của con người nên phạm trù đạo đức trong nghiên cứu Y học (ĐĐNC) được đặc biệt quan tâm thông qua việc thành lập Hội đồng đạo đức (Institutional Review Board-IRB hay Independent Ethical Committee- IEC), chỉ để xét duyệt và đánh giá phạm trù này.

1. Khái niệm đạo đức

Có một số định nghĩa khác nhau về đạo đức, Từ điển Bách Khoa Toàn Thư Mở định nghĩa: "Đạo đức là hệ thống quy tắc, tiêu chuẩn, chuẩn mực xã hội mà nhờ đó con người tự nguyện điều chỉnh hành vi của mình cho phù hợp với lợi ích của cộng đồng, xã hội" [1].

Một khái niệm khác: "Đạo đức là toàn bộ những quan niệm về thiện, ác, lương tâm, danh dự, trách nhiệm, về lòng tự trọng, về công bằng, hạnh phúc và về những quy tắc đánh giá, điều chỉnh hành vi ứng xử giữa người với người, giữa cá nhân với xã hội"[4].

Các chuẩn mực đạo đức trong nghiên cứu không phải là luật pháp, nên không có tính pháp lý, mà chỉ là những quy ước hay điều lệ về hành xử được các thành viên (ở đây là các nghiên cứu viên và những người liên quan) chấp nhận như là những kim chỉ nam cho việc hành nghề. Các quy ước này cho phép, nghiêm cấm, hay đề ra thủ tục về cách hành xử cho các tình huống khác nhau. Trong hoạt động khoa học, cụm từ "hành xử" ở đây bao gồm các lĩnh vực chuyên biệt khác nhau như thí nghiệm, xét nghiệm, giảng dạy và huấn luyện, phân tích dữ liệu, quản lý dữ liệu, chia sẻ dữ liệu, xuất bản ấn phẩm, trình bày công trình nghiên cứu trước công chúng và quản lý tài chính.

Các chuẩn mực ĐĐNC cụ thể là gì? Rất khó trả lời cho câu hỏi này, bởi vì hoạt động khoa học cực kỳ đa dạng, do đó các chuẩn mực đạo đức thường tùy thuộc vào từng lĩnh vực cụ thể. Ví dụ, các tiêu chuẩn đạo đức cho ngành khoa học nông nghiệp khác với các tiêu chuẩn đạo đức cho hoạt động nghiên cứu liên quan đến y sinh học.

2. Một số nguyên lý trong ĐĐNC

2.1. Thành thật tri thức (intellectual honesty)

Sứ mệnh của khoa học là khai hóa, quảng bá và phát triển tri thức. Tri thức khoa học dựa vào sự thật, mà sự thật đó phải được quan sát hay thu thập bằng những phương pháp khách quan. Khoa học dựa vào những sự thật có thể nhìn thấy, có thể nghe thấy, có thể sờ được, chứ không dựa vào kinh nghiệm cá nhân hay suy luận theo cảm tính. Do đó, khoa học đặt sự thật khách quan trên hết và trước hết. Không có sự khách quan và không có sự thành thật thì khoa học không có ý nghĩa gì cả. Nhà khoa học phải khách quan và thành thật. Nguyên tắc thành thật tri thức được xem là một cột trụ cơ bản nhất trong các nguyên tắc về đạo đức khoa học. Theo đó, nhà khoa học phải tuyệt đối thành

thật với những gì mình quan sát hay nhận xét. Nói cách khác, nhà khoa học không nên gian lận trong nghiên cứu, không giả tạo dữ liệu, không thay đổi dữ liệu, và không lừa gạt đồng nghiệp…[3]. Như vậy, thiếu sự thành thật thì đó không phải là khoa học mà đó là sự giả tạo, lừa dối, nặng nề hơn đó là một tội lỗi.

2.2. Nguyên tắc cẩn thận, trận trọng

Trong hoạt động khoa học nói chung, NCV đương đầu với rất nhiều khó khăn thách thức, thậm chí là các rủi ro lớn, nhất là trong nghiên cứu y học, vì động chạm đến con người và hơn thế nữa là tính mạng con người. Do vậy, NCV không cho phép làm qua loa, đại khái bất cứ việc gì. Từ khâu đầu tiên là hình thành ý tưởng nghiên cứu cho đến khâu cuối là nghiệm thu đánh giá, công bố công trình khoa học đều đòi hỏi sự cẩn thận, thận trọng. Đã là nhà khoa học thì phải phấn đấu hết mình để tránh các nhầm lẫn và sai sót trong tất cả các việc làm. Nhà khoa học có nghĩa vụ phải báo cáo đầy đủ, chi tiết những kết quả đạt được trong quá trình nghiên cứu để các nhà khoa học khác có thể thẩm định hay xác nhận (nếu cần thiết). Bất cứ một thay đổi về số liệu, dữ liệu thu thập được đều phải có chú thích rõ ràng (ví dụ, ghi rõ ngày tháng sửa, ai là người chịu trách nhiệm và tại sao thay đổi) [3].

Khi thực hiện đầy đủ nguyên tắc cẩn thận, trận trọng thì NCV cũng như những người liên quan luôn làm các việc cụ thể sau:

2.2.1. Đối với cá nhân NCV và nhóm nghiên cứu

- Tâm niệm trong đầu *"sự cẩn thận"* cho bất kì việc làm nào của hoạt động nghiên cứu khoa học Y học;
- Đặt câu hỏi trước khi thực hiện bất cứ việc làm nào:
  + Việc làm này có lợi ích gì, có hại gì cho cá nhân con người và cộng đồng xã hội? Có ý nghĩa gì? Nếu làm thì cái gì sẽ xảy ra và không làm thì cái gì sẽ xảy ra?
  + Làm việc đó bằng cách nào là tốt nhất?
  + Làm việc đó vào thời gian nào là tốt nhất?
  + Làm việc đó ở đâu là tốt nhất?
  + Làm việc đó có kết quả cao cần điều kiện gì (như người hỗ trợ, dụng cụ, trang thiết bị, kinh phí, đồ bảo hiểm…)?
- Làm việc với trách nhiệm cao và chú ý theo dõi chặt việc làm của mình, cảnh giác cao độ với rủi ro và hiệu quả tiêu cực.
- Tích cực tham gia phản biện với trách nhiệm cao trước mọi việc làm của đồng nghiệp.
- Tích cực hỗ trợ đồng nghiệp thực hiện các hoạt động nghiên cứu, giảm thiểu tối đa "*tác động có hại, rủi ro*" đến lợi ích của con người và cộng đồng.

2.2.2. Đối với cơ quan quản lý và các tổ chức đối tác

- Thành lập hội đồng đạo đức (IRB/IEC) xét duyệt nghiêm túc, kĩ càng khía cạnh đạo đức của các công trình NCKH.
- Tổ chức kiểm tra, giám sát và đánh giá thường xuyên, chính xác việc chấp hành/thực thi các khía cạnh đạo đức trong NCKH.
- Đưa khía cạnh đạo đức NCKH làm tiêu chí quan trọng trong nghiêm thu và công bố các công trình NCKH Y học.

2.3. Nguyên tắc tự do tri thức

Đây cũng là một nguyên tắc quan trọng trong NCKH. Nếu thiếu tự do tri thức thì không có hay có rất ít sự sáng tạo và cao hơn nữa là thiếu vắng các phát minh khoa học. Khoa học sẽ khô cứng và không phát triển được ở các tổ chức hay xã hội độc tài, thiếu vắng dân chủ. Tự do tri thức sẽ kích thích và cổ vũ cho lao động trí óc, cho sự sáng tạo và phát minh. Nước Mỹ là điển hình cho một xã hội tự do tri thức, do vậy ở quốc gia này có sự phát triển như vũ bão của khoa học, kĩ thuật. Một

minh chứng điển hình là rất nhiều giải Nobel khoa học thuộc về nước Mỹ (tính đến năm 2016, nước Mỹ đã sở hữu 258 trong tổng số 519 giải Nobel của 5 quốc gia giật nhiều giải thưởng này nhất thế giới)[2]. Nhà khoa học nhất thiết phải được tạo điều kiện để theo đuổi những ý tưởng mới và phê phán những ý tưởng cũ và có quyền thực hiện những nghiên cứu mà họ cảm thấy thú vị và đem lại phúc lợi cho xã hội.

Mấu chốt để thực hiện nguyên lý này là về phía tổ chức, phải có chính sách đúng đắn, tạo ra môi trường tốt cho mọi NCV thể hiện được tri thức, sáng tạo và kích thích nó phát triển.

2.4. Cởi mở và công khai

Nghiên cứu khoa học là hoạt động có có tính tương tác và phụ thuộc lẫn nhau rất cao. Sự thành công của một công trình NCKH không bao giờ chỉ là nỗ lực của một cá nhân, nó luôn luôn là nỗ lực của cả tập thể các nhà khoa học và người phụ trợ. Vậy, đòi hỏi người làm NCKH cũng như tổ chức luôn phải cởi mở, công khai. Cụ thể như sau:

2.4.1. Với cá nhân nghiên cứu viên

- Luôn có tư duy cầu thị và ham học hỏi;
- Không dấu giếm, bảo mật các hoạt động hay ý tưởng khoa học;
- Luôn chia sẻ rộng rãi với các đồng nghiệp về ý tưởng, các tài liệu hay hoạt động NCKH;
- Tham khảo rộng rãi các ý kiến và các phản biện của đồng nghiệp;
- Kiên quyết gặt bỏ những thói gen tỵ, thành kiến cá nhân, lợi ích cá nhân, tính bè phái…

2.4.2. Với tổ chức quản lý công trình nghiên cứu khoa học

- Xây dựng chính sách thích hợp, tạo điều kiện cho tính cởi mở và công khai trong NCKH;
- Thực hiện các giải pháp, các hoạt động, tạo điều kiện cho NCV phát huy tính cởi mở và công khai;
- Biến tính cởi mở và công khai này thành tiêu chuẩn để quản lý, kiểm tra, đánh giá, giám sát các hoạt động NCKH;

2.5. Ghi nhận công lao thích hợp

Như trên đã đề cập, sự thành công của một hoạt động hay công trình NCKH luôn là sự nỗ lực, cố gắng, công sức đóng góp của nhiều người, kể cả người phụ trợ (như người chuẩn bị tài chính cho NCKH, người in ấn bộ công cụ chẳng hạn…), kể cả những nhà khoa học, hoàn toàn không tham gia nghiên cứu cùng chúng ta, nhưng đã đóng góp ý tưởng mà ta đã trích dẫn cho công trình NCKH của mình. Tất cả những người liên quan tới công trình đều phải được ghi công ở mức độ khác nhau:

- Mức thấp nhất là nêu tên người trong phần tài liệu tham khảo hay footnote nếu ta trích dẫn ý tưởng hay kết quả nghiên cứu của họ;
- Mức tiếp theo là nêu tên và công sức đóng góp của người hỗ trợ trong lời cám ơn;
- Mức cao hơn là ghi tên trong nhóm nghiên cứu;
- Mức cao nhất là đứng tên chủ nhiệm đề tài: Ai có tư cách đứng tên chủ nhiệm đề tài đôi khi trở thành một vấn đề tế nhị và khó khăn. Theo quy ước chung, nhà khoa học có tư cách đứng tên chủ nhiệm đề tài nếu hội đủ tất cả 3 tiêu chuẩn: Một là đã có đóng góp quan trọng trong việc hình thành ý tưởng và phương pháp nghiên cứu, hay thu thập, phân tích và diễn dịch dữ kiện; hai là đã soạn thảo bài báo cáo hay kiểm tra nội dung tri thức của bài báo cáo một cách nghiêm túc; ba là phê chuẩn bản thảo sau cùng để gửi cho tạp chí hay hội đồng nghiệm thu [3].

2.6. Trách nhiệm trước công chúng

Hầu hết các công trình NCKH y học đều dựa vào nguồn kinh phí của Nhà nước cấp, của cộng đồng cấp hay của các tổ chức có nguồn gốc vì lợi ích cộng đồng cấp, vì vậy nghiên cứu y học cũng phải phục vụ lợi ích cộng đồng và có trách nhiệm cải thiện, tăng cường sức khỏe cho cộng đồng. Điều đó yêu cầu các nhà khoa học, các NCV luôn có trách nhiệm cao trước cộng đồng khi

làm NCKH trong tất cả các khâu: Chọn đề tài, chọn đối tượng nghiên cứu, chọn địa điểm, thời gian, nguồn lực cho nghiên cứu, xử lý số liệu, viết báo cáo nghiên cứu, nghiệm thu và công bố các kết quả nghiên cứu, kể cả khâu xét duyệt các đề tài nghiên cứu…

Để đảm bảo không xâm hại tới lợi ích của cộng đồng, thì nhà khoa học/ NCV cần thảo luận kĩ với cấp trên, với đồng nghiệp, trong các hội nghị quốc tế, hội nghị quốc gia, seminar, chính quyền địa phương, đối tượng nghiên cứu (nếu đây là con người)…và đặc biệt là hội đồng xét duyệt đề cương nghiên cứu và hội đồng đạo đức (IRB/IEC) về mọi khía cạnh đạo đức nghiên cứu. Do đó, có thể xem hoạt động khoa học kĩ thuật là một việc làm mang tính xã hội, chứ không phải là một nỗ lực đi tìm sự thật trong cô đơn, lặng lẽ. Vì mang tính xã hội, nên các chuẩn mực về ĐĐNC phải là một "thể chế" của bất cứ trung tâm khoa học nào, và phải được xem như là quy ước ứng xử và là một mục tiêu của khoa học – đó là trách nhiệm trước cộng đồng [3].

2.7. Nguyên tắc công bằng

Một số tài liệu có đề cập tới nguyên tắc công bằng trong nghiên cứu y sinh học. Tức đề cập tới sự công bằng trong phân bổ lợi ích và cả rủi ro đối với người tham gia nghiên cứu (kể cả nhóm dễ bị tổn thương). NCV không được lợi dụng sự thiếu hụt nguồn lực của đối tượng nghiên cứu và cộng đồng, nơi tiến hành nghiên cứu [6].

3. Nội dung, hoạt động của đạo đức nghiên cứu khoa học

3.1. Với tổ chức quản lý, thực hiện và hỗ trợ đề tài nghiên cứu y học

3.1.1. Thành lập và đưa vào hoạt động hội đồng đạo đức nghiên cứu y học (IRB/IEC)

- IRB/IEC là một hội đồng được thành lập ở cấp địa phương/ cơ sở và cấp quốc gia. Thành phần hội đồng gồm các nhà khoa học, chuyên gia về y tế và các thành viên khác. Hội đồng có nhiệm vụ đánh giá, thẩm định về khía cạnh khoa học và chủ yếu về đạo đức chuyên ngành của các đề cương nghiên cứu y học như thử thuốc trên lâm sàng… xem xét những vấn đề liên quan đến sự tham gia tự nguyện của đối tượng nghiên cứu nhằm bảo đảm sự an toàn, quyền lợi và sức khoẻ của đối tượng tham gia nghiên cứu hay thử thuốc trên lâm sàng, đưa ra các ý kiến chấp thuận hoặc không chấp thuận đối với các nghiên cứu [5].

- Chọn thành viên của (IRB/IEC) phải là những nhà khoa học hết sức trung thực, nghiêm túc, tận tâm, tận lực với khoa học, không chút vụ lợi cá nhân, luôn lấy lợi ích của cộng đồng làm đích đi tới. Thành viên này phải được đào tạo và am hiểu sâu sắc về ĐĐNC, có kinh nghiệm trong NCKH Y học;

- Xây dựng quy tắc và nội dung của ĐĐNC, phổ biến hay tổ chức học tập/giáo dục các quy tắc và nội dung này cho mọi cán bộ, nhân viên trong đơn vị và ngoài đơn vị có liên quan;

- Xây dựng quy chế hoạt động của IRB/IEC theo nguyên tắc dân chủ và theo quy tắc, nội dung của ĐĐNC đã ban hành;

3.1.2. Đưa quy tắc, nội dung của ĐĐNC làm tiêu chí nghiêm thu và công bố các công trình NCKH.

3.1.3. Tổ chức kiểm tra, giám sát, tư vấn về ĐĐNC cho mọi NCV cũng như mọi công trình NCKH.

3.1.4. Tổ chức đánh giá hàng năm, rút bài học kinh nghiệm và cải tiến các quy định, hoạt động thuộc vấn đề ĐĐNC trong đơn vị.

3.2. Với cá nhân nhà khoa học/ nghiên cứu viên

- Tích cực tìm hiểu nguyên lý, quy định và nội dung về ĐĐNC;

- Thực hiện triệt để các nguyên lý, quy định và nội dung về ĐĐNC;

- Học hỏi, rút kinh nghiệm việc chấp hành, thực hiện nguyên lý, quy định và nội dung về ĐĐNC;

-Tích cực phản biện, hỗ trợ đồng nghiệp khắc phục những yếu kém, khó khăn trong ĐĐNC;

3.3. Một số quy định về đạo đức nghiên cứu

3.3.1. Chọn đề tài và mục tiêu nghiên cứu

- Mang lại lợi ích nhiều nhất cho cộng đồng, không xâm hại lợi ích của bất kì người nào. Nếu có rủi ro thì là nhỏ nhất và có sự đền bù thỏa đáng.
- Phù hợp với luật pháp và các quy định sở tại;
- Phù hợp với tập quán, văn hóa của người dân địa phương.

3.3.2. Chọn đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- Đặc biệt chú ý đối tượng nghiên cứu là nhóm dân cư bị yếu thế, thiệt thòi trong xã hội như: Người khuyết tật, người dân tộc thiểu số, người nghèo, trẻ chưa thành niên, phụ nữ, người cao tuổi…(theo quy định của Liên hợp quốc). Luôn bảo vệ quyền lợi chính đáng, hợp pháp cho họ;
- Có văn bản chấp thuận của đối tượng tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện sau khi giải thích rõ lý do và ý nghĩa của nghiên cứu; với đối tượng không đọc hay viết được thì cần người đại diện hợp pháp cho ý kiến thay. Đối tượng tham gia nghiên cứu phải trực tiếp ghi ngày tháng và đánh dấu vào ô: *Tôi đồng ý tham gia nghiên cứu*, rồi kí tên hay điểm chỉ.

3.3.3. Xét duyệt đề cương nghiên cứu

- NCV hay nhóm nghiên cứu phải có hồ sơ trình IRB/IEC hay chính quyền của địa phương (nơi triển khai nghiên cứu) và IRB/IEC của cơ quan quản lý đề tài;
- IRB/IEC xem xét và đưa ra các kiến nghị và kết luận cụ thể;
- NCV hay nhóm nghiên cứu thực hiện chỉnh sửa đề cương theo ý kiến của IRB/IEC;

3.3.4. Thực hiện nghiên cứu và viết báo cáo

NCV hay nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu, thực hiện theo biên bản của IRB/IEC.

4. Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học (Tên tiếng Anh là: Research Ethics Committee, Ethical Review Board, Ethical Review Committee, Human Research Ethics Committee, Institutional Review Board, Independent Ethics Committee – Viết tắt là HĐĐĐ) là tổ chức bao gồm các chuyên gia tư vấn xem xét, đánh giá, thẩm định (sau đây viết tắt là tư vấn đánh giá), về khía cạnh khoa học và đạo đức đối với các nghiên cứu y sinh học liên quan đến con người để bảo đảm các nghiên cứu này được thực hiện phù hợp với các quy định, hướng dẫn về đạo đức y sinh học của pháp luật Việt Nam).

4.1. Tổ chức của Hội đồng đạo đức

Ở nước ta, có hai loại Hội đồng đạo đức (HĐĐĐ): Cấp cơ sở và cấp quốc gia. HĐĐĐ cấp cơ sở được thành lập ở các tổ chức có thẩm quyền phê duyệt nghiên cứu như các cơ quan đơn vị để xem xét, đánh giá về khía cạnh đạo đức và khoa học có liên quan đối với các nghiên cứu y sinh học được triển khai tại cơ quan, đơn vị. HĐĐĐ cấp cơ sở thường được thành lập ở các cơ sở y tế lớn như các trường đại học y, các sở y tế tỉnh/ thành phố, các viện, bệnh viện lớn...và được cấp mã số hoạt động bởi Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế. Còn HĐĐĐ cấp quốc gia được thành lập tại Bộ Y tế, có vai trò xét duyệt về khía cạnh đạo đức nghiên cứu cho các đề tài cấp Bộ Y tế quản lý cũng như các đề tài nghiên cứu khoa học (NCKH) có yêu cầu.

Đối với những tổ chức không có HĐĐĐ, việc xem xét, đánh giá ĐĐNC được thực hiện bởi HĐĐĐ do Sở Y tế thành lập hoặc HĐĐĐ có chuyên môn phù hợp.

HĐĐĐ luôn có tính độc lập, thể hiện là, thành viên của HĐĐĐ không được:

- Thẩm định nghiên cứu mà bản thân thành viên hoặc người thân (vợ, chồng, cha đẻ, cha nuôi, mẹ đẻ, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột…) thực hiện.
- Tham gia hỗ trợ, triển khai những nghiên cứu mà thành viên đó đã tham gia thẩm định khi thông qua Hội đồng đạo đức.
- Bao gồm người đứng đầu tổ chức thành lập HĐĐĐ, người đứng đầu và cấp phó của người đứng đầu tổ chức tài trợ nghiên cứu, tổ chức tiến hành nghiên cứu được thẩm định bởi HĐĐĐ.

- Gồm 100% là người có chuyên môn cùng khối ngành sức khỏe với tổ chức thành lập HĐĐĐ, mà gồm ít nhất một người có chuyên môn thuộc khối ngành sức khỏe độc lập với tổ chức thành lập HĐĐĐ.

- Bao gồm công chức của Bộ Y tế nếu đó là HĐĐĐ đức cấp quốc gia.

HĐĐĐ cấp quốc gia là tổ chức tư vấn độc lập, có con dấu riêng sử dụng trong các hoạt động có liên quan đến chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng. Còn Hội đồng cơ sở có thể sử dụng con dấu của tổ chức thành lập Hội đồng.

HĐĐĐ cấp quốc gia gồm có 9 thành viên còn Hội đồng cơ sở gồm 5 thành viên. Tiêu chuẩn chọn thành viên của HĐĐĐ là:

- Có kinh nghiệm, kiến thức, kỹ năng cần thiết và khả năng có liên quan để thực hiện nhiệm vụ của thành viên nhằm bảo vệ quyền lợi cho đối tượng nghiên cứu và NCV.

- Có chuyên môn (thuộc khối ngành sức khỏe và các vấn đề pháp lý và/hoặc đạo đức) phải có trình độ đại học trở lên.

- Có thời gian tham gia nhiệm vụ của HĐĐĐ.

- Kê khai đầy đủ tên, nghề nghiệp và mối liên kết của mình với các nhà tài trợ nghiên cứu.

- Cam kết bảo mật thông tin liên quan đến nghiên cứu theo quy định.

- Có chứng chỉ tập huấn về thực hành nghiên cứu lâm sàng tốt (GCP) và quy trình hoạt động chuẩn của HĐĐĐ do Bộ Y tế hoặc các tổ chức được Bộ Y tế công nhận cấp và được đào tạo liên tục để tiếp cận và cập nhật các vấn đề mới.

Trong nhiều trường hợp cần sử dụng chuyên gia tư vấn cho HĐĐĐ, có thể bao gồm các chuyên gia về đạo đức, pháp luật, chuyên ngành, khoa học hoặc các quy trình y khoa cụ thể, đại diện của các cộng đồng, bệnh nhân, các nhóm khác có liên quan đến những cuộc thảo luận cần thiết… Chuyên gia này được tham dự cuộc họp để trao đổi, thảo luận về nghiên cứu nhưng không có quyền biểu quyết hoặc ra quyết định và cũng không được tính vào số lượng thành viên tối thiểu trong cuộc họp HĐĐĐ.

Tài chính cho hoạt động của HĐĐĐ từ nguồn ngân sách Nhà nước... Đối với các đề tài, dự án không sử dụng ngân sách Nhà nước thì NCV và nhà tài trợ phải tự chi trả cho mọi hoạt động của Hội đồng theo quy chế chi tiêu nội bộ của Tổ chức thành lập HĐĐĐ phù hợp với quy định của pháp luật [1].

4.2. Chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng đạo đức

Sau đây chủ yếu đề cập đến HĐĐĐ cấp cơ sở.

4.2.1. Chức năng: Tư vấn cho người đứng đầu tổ chức thành lập HĐĐĐ xem xét, thẩm định về khía cạnh đạo đức và khoa học của các NCKH liên quan đến con người.

4.2.2. Nhiệm vụ:

- Thẩm định khía cạnh đạo đức và khoa học đối với các đề cương nghiên cứu liên quan đến con người không thuộc các nghiên cứu quy định cho HĐĐĐ cấp quốc gia.

- Thẩm định khía cạnh đạo đức và khoa học các nghiên cứu liên quan đến con người (các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng phục vụ mục đích đăng ký lưu hành sản phẩm; thử nghiệm lâm sàng sản phẩm chưa được cấp phép lưu hành tại Việt Nam; thử nghiệm lâm sàng đa trung tâm; nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới lần đầu tiên trên người tại Việt Nam; nghiên cứu hợp tác quốc tế có chuyển mẫu sinh học của đối tượng nghiên cứu ra nước ngoài hoặc kết quả nghiên cứu có ý nghĩa đại diện cho người Việt Nam và các nghiên cứu y sinh học khác theo yêu cầu của Bộ Y tế và cơ quan, tổ chức, cá nhân chủ trì nghiên cứu) do cơ sở thành lập HĐĐĐ chủ trì trước khi trình hồ sơ nghiên cứu để được thẩm định tại HĐĐĐ cấp quốc gia.

- Thực hiện các nhiệm vụ quy định (Thẩm định những thay đổi, bổ sung đề cương nghiên cứu; Theo dõi, giám sát các nghiên cứu trong việc tuân thủ đề cương; Thẩm định các kết quả nghiên

cứu theo đề cương; Tư vấn cho cơ quan quản lý trong xây dựng chính sách, pháp luật liên quan đến nghiên cứu y sinh học trên đối tượng con người và hoạt động chuyên môn của HĐĐĐ cấp cơ sở) đối với các nghiên cứu do cơ sở thành lập HĐĐĐ chủ trì.

4.3. Các tài liệu Hội đồng đạo đức cần thẩm định

4.3.1. Đối với thẩm định đề cương nghiên cứu đề xuất

- Đơn đã ký và ghi ngày, bao gồm cả chữ ký của người đồng nộp đơn và đại diện của tổ chức có liên quan.
- Đề cương nghiên cứu có mã số và các phụ lục (nếu có).
- Bản tóm tắt nghiên cứu bằng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu.
- Bản mô tả (có thể được bao gồm trong đề cương) những cân nhắc về đạo đức liên quan; các biện pháp sẽ được thực hiện để bảo vệ sự riêng tư của người tham gia và tính bảo mật của dữ liệu; tiền hoặc hàng hóa, dịch vụ khác được cung cấp cho người tham gia nghiên cứu; gói bảo hiểm cho người tham gia nghiên cứu (nếu áp dụng)…
- Bản cập nhật tóm tắt đầy đủ tất cả dữ liệu an toàn, dược lý, dược phẩm, độc tính và thử nghiệm lâm sàng đã có của sản phẩm nghiên cứu.
- Tất cả biểu mẫu thu thập dữ liệu được sử dụng trong nghiên cứu có mã số và ngày được xác định rõ ràng.
- Tất cả biểu mẫu, tài liệu, quảng cáo được sử dụng trong việc tuyển chọn người tham gia tiềm năng.
- Phiếu cung cấp thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu (ghi ngày tháng và số phiên bản) có ngôn ngữ dễ hiểu, thích hợp cho những người tham gia nghiên cứu tiềm năng. Với đối tượng tham gia nghiên cứu dưới 7 tuổi, bố mẹ/người giám hộ hợp pháp của trẻ sẽ đại diện ký *Phiếu cung cấp thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu*. Với đối tượng tuổi từ 7 tuổi đến 12 tuổi, quy trình lấy chấp thuận phải có hỏi sự đồng ý của trẻ bằng lời nói và người đại diện hoặc người giám hộ hợp pháp của đối tượng này sẽ ký *Phiếu cung cấp thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu*. Với đối tượng tuổi từ 12 tuổi đến 16 tuổi, quy trình lấy chấp thuận phải bao gồm việc đối tượng tham gia nghiên cứu ký vào *Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu* được đơn giản hóa và người đại diện hoặc người giám hộ hợp pháp của đối tượng đó ký *Phiếu cung cấp thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu.* Với đối tượng tuổi từ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi, đối tượng tham gia nghiên cứu và người đại diện hoặc người giám hộ hợp pháp của đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ cùng ký *Phiếu cung cấp thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu.*
- Bản mô tả chi tiết quy trình tuyển chọn đối tượng và thu thập phiếu cung cấp thông tin và chấp thuận tham gia nghiên cứu.
- Quy trình theo dõi, đánh giá, xử trí biến cố bất lợi và biến cố bất lợi nghiêm trọng.
- Tất cả quyết định trước đây của HĐĐĐ khác hoặc cơ quan quản lý đối với nghiên cứu đề xuất (bao gồm cả những quyết định và lý do phản đối hoặc đề nghị sửa đổi đề cương trước đó).
- Văn bản của tổ chức quản lý điểm triển khai nghiên cứu đồng ý cho phép thực hiện nghiên cứu sau khi được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt (nếu nghiên cứu được triển khai ngoài tổ chức thành lập HĐĐĐ).
- Bản cam kết của các nghiên cứu viên đồng ý tuân thủ các nguyên tắc đạo đức.
- Lý lịch hiện tại và văn bằng, chứng chỉ liên quan của NCV chính.
- Tài liệu khác có liên quan.

4.3.2. Đối với thẩm định báo cáo kết quả nghiên cứu

- Đơn đã ký và ghi ngày, bao gồm cả chữ ký của người đồng nộp đơn và đại diện của tổ chức có liên quan.

- Báo cáo kết quả nghiên cứu, có mã số và ngày xác định rõ ràng, cùng với các tài liệu hỗ trợ và các phụ lục (nếu có).
- Các sản phẩm của nghiên cứu (nếu có) và các tài liệu khác có liên quan.

4.4. Nội dung Hội đồng đạo đức cần thẩm định:

- Thiết kế nghiên cứu và tiến hành nghiên cứu;
- Rủi ro và lợi ích tiềm năng;
- Lựa chọn quần thể nghiên cứu và tuyển chọn, bảo vệ người tham gia nghiên cứu;
- Lợi ích tài chính và chi phí tài chính; đ) Bảo vệ sự riêng tư và bảo mật tham gia nghiên cứu;
- Quá trình cung cấp thông tin và lấy sự đồng ý tham gia nghiên cứu;
- Tác động của nghiên cứu lên cộng đồng sẽ lựa chọn người tham gia;
- Năng lực của nghiên cứu viên và điểm nghiên cứu…

Tài liệu tham khảo

1. Wikipedia (2020) *Đạo đức,* https://vi.wikipedia.org/wiki/Đạo_đức, cập nhật 4/4/2020.
2. Hồng Nhung (2016) *Top 5 quốc gia "ẵm" nhiều giải Nobel nhất,* Tổ quốc- Báo điện tử của Bộ Văn hóa –Thể thao và Du lịch ngày 10-10-2016, http://toquoc.vn/top-5-quoc-gia-am-nhieu-giai-nobel-nhat-99158423.htm, cập nhật 28-3-2020.
3. Nguyễn Tuấn (2008) "Đạo đức khoa học", Tạp chí Hoạt động Khoa học, số 3/2008.
4. Wattpad (2020) *Đạo đức là gì?* https://www.wattpad.com/255253-đạo-đức-là-gì, cập nhật 04-4-2020.
5. Bộ Y tế (2008) *Hướng dẫn thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng*, Quyết định số: 799/2008/QĐ-BYT ngày 07 tháng 3 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
6. Nguyễn Quốc Triệu, Nguyễn Đức Hinh (2011) "Bài 7. Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học", *Đạo đức y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

CÂU HỎI TỰ TƯỢNG GIÁ

1. Kể các nguyên lý trong đạo đức nghiên cứu khoa học.
2. Trình bày nội dung, hoạt động của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu khoa học.

Bài 4

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CỤ THỂ VỀ ĐẠO ĐỨC TRONG THỰC HÀNH Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

1. Trình bày được những vấn đề đạo đức cần quan tâm trong làm việc với nhóm dễ tổn thương.
2. Mô tả được những vấn đề đạo đức cần quan tâm trong nâng cao sức khỏe.

Nội dung học tập

- Trong đạo đức, trong lựa chọn những người tham gia nghiên cứu và bảo đảm kết quả nghiên cứu được công bố trong cộng đồng và người dân.
- Chúng ta tập trung về lĩnh vực y tế cộng đồng mà trọng tâm là làm việc với nhóm dễ tổn thương và nâng cao sức khỏe.

1. Những vấn đề cần quan tâm đối với nhóm dễ tổn thương

1.1. Làm việc với nhóm dễ tổn thương

- Là nhóm mà họ không thể đưa ra quyết định nhất trí tham gia trên cơ sở tình nguyện hoặc trên cơ sở được thông tin đầy đủ và hiểu biết về tình trạng sức khỏe hay vị thế xã hội của họ. Nhóm này gồm: Trẻ em, người già, dân tộc thiểu số, những người bất thường về nhận thức, tinh thần, giai đoạn cuối của bệnh tật, nhà dưỡng lão, ….
- Danh sách này chúng ta chia thành 2 nhóm:
  + Nhóm dễ tổn thương vì tình trạng sức khỏe.
  + Nhóm dễ tổn thương vì vị thế xã hội.
- Trong bất kỳ trường hợp nào chúng ta cần chú ý đến những vấn đề về lợi dụng, bóc lột hay sự bảo vệ sức khỏe và việc tham gia khi làm với các nhóm này.

1.2. Quyền được bảo vệ

- Gần đây các nhà nghiên cứu nhận ra rằng nhóm dễ tổn thương sẽ không được lợi từ nghiên cứu, nếu chúng ta loại trừ những người này ra khỏi các nghiên cứu. Vậy sự phân chia quyền lợi và các gánh nặng là không bình đẳng. Thông thường nhóm tổn thương có rất nhiều gánh nặng về sức khỏe nhưng vì họ không được tham gia vào nghiên cứu nên ít được hưởng lợi từ các hoạt động y tế. Khi được phép tham gia vào nghiên cứu hoặc các hoạt động y tế khác, quan trọng nhất là cần đánh giá tại sao phải cần có những người này tham gia.
- Chúng ta không nên mặc định rằng nhóm người dễ tổn thương mới thật sự dễ tổn thương.
- Một số điều cần xem xét khi đưa nhóm dễ tổn thương vào các chương trình y tế:
  + Không quá sốt sắng trong việc bảo vệ các nhóm thực sự dễ tổn thương.
  + Đánh giá sự chia sẻ mức độ dễ tổn thương của mỗi cá nhân.
  + Đánh giá lợi ích trực tiếp mà chương trình mang lại với sức khỏe của người tham gia.
  + Đảm bảo nhất trí trên cơ sở thông tin đầy đủ và có hiểu biết qua việc phổ biến với các cá nhân, nhóm chăm sóc sức khỏe và người bảo trợ cuộc tư vấn, các bên có liên quan.

1.3. Các vấn đề khi làm việc với nhóm dễ tổn thương

- **Trẻ em:** Được xem là nhóm dễ tổn thương bởi khả năng tham gia của họ kém hơn người lớn. Tuy nhiên, đưa các em vào tham gia nghiên cứu và hoạt động y tế là rất quan trọng bởi vì sự khác biệt của trẻ em so với người lớn là rất rõ ràng.

Thí dụ: Một chương trình y tế nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong vì sử dụng thuốc quá liều có thể tốt đối với người lớn nhưng lại không thích hợp với trẻ em. Vì trẻ em có quá trình phát triển sinh

học và sinh lý khác với người lớn. Nếu đối tượng trẻ em không được tham gia nghiên cứu thì chúng ta không thể lựa chọn các phác đồ điều trị thích hợp.

- Điều quan trọng là chúng ta cần trao đổi và bàn luận với trẻ về nguyện vọng của chúng trong việc tham gia vào các hoạt động y tế. Chúng ta luôn chú ý một điểm khi trao đổi, bàn bạc với trẻ em đó là chúng có thể cảm thấy bị bắt buộc phải tham gia vào các dự án hoạt động y tế.

- **Người già:** Cũng được xem là nhóm dễ tổn thương vì sự phụ thuộc vào những người khác. Nếu một người già cần sự giúp đỡ của gia đình hoặc nhân viên y tế họ cảm thấy có nghĩa vụ tham gia vào chương trình để giảm gánh nặng cho gia đình họ.

- **Các nhóm thiểu số:** Những người này ở vị trí dễ tổn thương do tình trạng kinh tế, văn hóa, ngôn ngữ, …. Các nhóm thiểu số thường giữ các vị trí xã hội thấp hơn nhóm khác. Vì vậy, từ chối hợp tác có thể dẫn đến các hậu quả không có lợi cho cá nhân hoặc cộng đồng.

- **Những người sống trong trại giam, bệnh viện, cơ sở dưỡng lão:** Được xem là nhóm dễ tổn thương, vì nhóm này họ cảm thấy có nghĩa vụ bắt buộc tham gia do đó họ không tuân thủ các nguyên tắc về tính tự nguyện.

2. Đạo đức trong nâng cao sức khỏe

- Nâng cao sức khỏe liên quan tới các nguyên tắc giúp mọi người sống khỏe mạnh được truyền thông đến cộng đồng, gồm các chương trình giáo dục về tác hại của sử dụng ma túy, vệ sinh và chất lượng nước, chăm sóc sau sinh, … Hiện nay, Nhà nước ban hành luật để đảm bảo sức khỏe cộng đồng không bị ảnh hưởng. Ví dụ: Luật bảo vệ môi trường, quy định về quảng cáo thuốc lá, ….

- Nâng cao sức khỏe được bao hàm chung của y tế vì nâng cao sức khỏe không chỉ chủ động phòng ngừa bệnh tật mà còn thúc đẩy để có được sức khỏe tốt.

- Các vấn đề đạo đức trong sức khỏe bao gồm: Các đối tượng đích của hoạt động, sức khỏe cá nhân, sức khỏe cộng đồng.

Đối tượng đích

- Nếu ưu tiên nhóm nguy cơ cao thì các nguồn sử dụng tốt nhưng sự phân biệt có thể tăng.
- Nếu tập chung toàn bộ dân số thì tác động đến nhóm nguy cơ cao có thể bị giảm.

Sự độc đoán

- Các cán bộ y tế biết rõ về vấn đề bệnh tật có thể dẫn đến thiếu nhạy cảm và nhận thức. Bởi vì cộng đồng không làm chủ chương trình và chương trình có thể triển khai theo cách không tác động.

Chương trình không thích hợp

- Cần tính đến các nhân tố kinh tế, xã hội, tâm lý, ….
- Sẽ không tốt nếu cố thúc đẩy cho việc thực hiện chương trình về chất lượng, trong khi kinh phí không đảm bảo đủ.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày những vấn đề đạo đức cần quan tâm trong làm việc với nhóm dễ tổn thương.
2. Mô tả những vấn đề đạo đức cần quan tâm trong nâng cao sức khỏe.

Bài 5
CÔNG BẰNG XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, người học có khả năng

1. Trình bày được khái niệm bình đẳng xã hội, công bằng xã hội.
2. Kể được nguyên tắc chỉ đạo việc xác định công bằng xã hội, công bằng xã hội trong nền kinh tế thị trường.
3. Liệt kê được đặc điểm và các yếu tố liên quan đến công bằng xã hội.

Nội dung học tập

Chăm sóc sức khỏe là một trong các vấn đề được xã hội quan tâm. Đây là một vấn đề khó cả về khái niệm cũng như tổ chức thực hiện. Nên chúng ta cần làm rõ một số vấn đề sau:

Thứ nhất: Công bằng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, hoàn toàn không giống như trong lĩnh vực kinh tế.

Thứ hai: Công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe nhân dân chịu tác động nhiều yếu tố khác nhau, vì vậy giải quyết vấn đề này cần đến sự phối hợp đồng bộ của nhiều lực lượng xã hội.

Thứ ba: Đây là vấn đề lớn không dễ giải quyết cần có thời gian. Trước hết phải định hướng đúng, sau đó lựa chọn giải pháp và các bước đi thích hợp.

Thứ tư: Cần thực hiện công bằng xã hội trong từng bước tăng trưởng kinh tế.

1. Khái niệm công bằng xã hội

1.1. Bình đẳng xã hội

Bình đẳng có nghĩa là bằng nhau, thường dùng để mô tả một trạng thái ngang bằng trong mức độ hưởng thụ hay đối xử ngang nhau về một số phương diện như: Chính trị - kinh tế - văn hóa, …giữa người với người trong xã hội, không phân biệt về thành phần và địa vị.

Sự bất bình đẳng thường do hai nhóm nguyên nhân: có thể thay đổi được liên quan đến con người. Nhóm không thay đổi được liên quan đến tự nhiên như: Điều kiện khí hậu, bản chất sinh học, thời tiết, …

1.2. Công bằng xã hội

Đây là khái niệm phức tạp, luôn hướng tới hoàn thiện, chính đáng tương ứng với đạo đức và quyền con người.

Công bằng xã hội thể hiện qua các chính sách, chế độ đối với các giai cấp khác nhau trong xã hội, tới mối tương quan giữa nghĩa vụ và quyền lợi giữa cống hiến và hưởng thụ, giữa nhu cầu và hưởng thụ.

Bất công bằng xã hội: do chính con người tạo ra, gắn liền việc phân chia giai cấp trong xã hội.

Khái niệm công bằng và bất công bằng xã hội được dùng để chỉ thái độ hành vi của con người qua các chủ trương – chính sách của chế độ.

Công bằng không thể gắn với cá thể riêng.

1.3. Nguyên tắc chỉ đạo việc xác định công bằng xã hội

Người thực hiện nghĩa vụ ngang nhau thì sẽ được hưởng quyền lợi ngang nhau.

Mặt khác: Về đạo đức cũng cần phải tự giúp nhóm yếu thế dễ bị tổn thương như: cộng đồng nghèo đói, học vấn thấp, sống cô lập, người già cô đơn không nơi nương tựa, trẻ mồ côi, ….

Vậy bình đẳng không nghĩa là xã hội phải bình quân mà công bằng xã hội có thể chấp nhận sự chênh lệch hợp lý về lợi ích giữa người này đối với người khác, giữa nhóm này với nhóm khác.

Đảm bảo công bằng xã hội là làm sao giảm bớt sự chênh lệch quá mức trong phân phối lợi ích xã hội.

1.4. Công bằng xã hội trong nền kinh tế thị trường

Hiện nay đất nước đã chuyển sang nên kinh tế thị trường nên quan niệm công bằng cũng phải thay đổi cho phù hợp.

Nhà nước có trách nhiệm quan tâm đến quyền hưởng thụ bình đẳng các dịch vụ xã hội cho mọi người, còn quyền hưởng thụ của mỗi người phải dựa vào năng lực.

Đối với Việt Nam nên quan tâm đến hoàn cảnh lịch sử, sự phát triển không đồng đều giữa các vùng – miền và một số chính sách vùng sâu – xa – vùng dân tộc ít người, …

2. Công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe

2.1. Đặc điểm

Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978 định nghĩa sức khỏe sau: "Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội – chứ không chỉ không có bệnh tật".

Quyền được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe là quyền cơ bản của con người.

2.1.1. Công bằng trong chăm sóc sức khỏe trước hết là đảm bảo mọi người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế nông thôn, vùng sâu – vùng xa – người nghèo – được khám khi ốm đau.

2.1.2. Công bằng phải ngang bằng, ai có nhu cầu nhiều hay ít đều chăm sóc như nhau.

Công bằng trong chăm sóc sức khỏe cần được đo bằng cơ hội tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng tốt, đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Còn chăm sóc sức khỏe luôn gắn liền với nhu cầu, chứ không gắn với sức mua. Vậy phải ưu tiên vùng nghèo, người nghèo, chất lượng dịch vụ không nghèo. Đó là quyền cơ bản của con người, không phải lòng thương hại.

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe là sự cần thiết được chăm sóc sức khỏe, tình trạng bệnh tật của mọi người không quan tâm đến việc chi trả các dịch vụ.

Quan điểm công bằng trong chăm sóc sức khỏe luôn gắn với nhu cầu chứ không gắn với sức mua.

Sự khác nhau giữa công bằng xã hội trong kinh tế và trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Trong kinh tế áp dụng theo nguyên lý "Làm theo năng lực hưởng theo lao động". Trong đó bảo đảm tương xứng giữa cống hiến và hưởng thụ.

Ai cống hiến nhiều thì được hưởng thụ nhiều và ngược lại.

Trong chăm sóc sức khỏe và trong y tế công bằng lý tưởng được áp dụng theo nguyên lý khác: Ai có nhu cầu nhiều thì được đáp ứng nhiều, bệnh nặng được quan tâm nhiều hơn, công bằng gắn liền với nhu cầu không gắn liền với sức mua, không phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội.

Thực tế ở nước ta, điều kiện kinh tế còn khó khăn thu nhập thấp, quỹ dành cho y tế còn hạn chế nên những nhu cầu chăm sóc sức khỏe chưa đảm bảo thực thi được. Quỹ phúc lợi xã hội chỉ đáp ứng nhu cầu chăm sóc cơ bản, việc ưu tiên như những người có công, người nghèo, nhà nước phải chi trả một khoản khá lớn.

2.2. Các yếu tố liên quan đến công bằng trong chăm sóc sức khỏe

Trong chăm sóc sức khỏe có liên quan đến nhiều yếu tố khách quan như: vị trí địa lý, tình trạng kinh tế - xã hội, dân tộc, giới tính của dân cư, …

- Mọi người đều quan tâm đến tính công bằng. Công bằng xã hội thường được đề cập qua 2 dạng: công bằng thủ tục và công bằng phân phối.

+ Công bằng thủ tục là bàn về các quy tắc thực hiện để có công bằng.

+ Công bằng phân phối là bàn về ai được hưởng chăm sóc y tế và được hưởng bao nhiêu.

- Ba quan điểm về công bằng:

+ Mọi người dân đều có quyền dưỡng chăm sóc y tế ở một mức nào đó, đó là quyền cơ bản của công dân.

+ Mọi người có nhu cầu y tế ngang nhau và cần được chăm sóc y tế ngang nhau.

+ Mọi người sử dụng chăm sóc y tế tùy theo vị trí trong xã hội, chính quyền hoặc theo khả năng tài chính.

- Công bằng phân phối trong y tế là bài toán khó, nhưng không có nghĩa là không có lời giải đáp. Tùy theo hoàn cảnh xã hội mà các chính sách được hoạch định dựa trên một trong ba quan niệm trên

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm bình đẳng xã hội, công bằng xã hội.

2. Kể nguyên tắc chỉ đạo việc xác định công bằng xã hội, công bằng xã hội trong nền kinh tế thị trường.

3. Liệt kê đặc điểm và các yếu tố liên quan đến công bằng xã hội.

Bài 6

Y ĐỨC VÀ CÁC TIÊU CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGÀNH Y

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

1. Trình bày được tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế.
2. Trình bày được Qui ước đạo đức ngành y của Hiệp hội Y khoa Thế giới.
3. Trình bày được nguyên tắc và cam kết ghi trong Hiến chương Thầy thuốc.
4. Mô tả được phẩm chất y đức của người điều dưỡng.

Nội dung bài học

Trong ngành y, đạo đức nghề nghiệp chính là **y đức** mà mỗi cán bộ y tế cần phải phấn đấu và tích cực thực hiện. Y đức không phải là ngày một ngày hai có thể đạt tới mà cần phải tích cực rèn luyện.

Đạo đức nghề nghiệp là tiêu chuẩn cho mỗi người, luôn hướng tới và phấn đấu. **Ngành y** là ngành đặc thù, cán bộ y tế mang sứ mệnh cứu người và thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Sinh viên ngành y là thế hệ tương lai của đất nước, những người sẽ cống hiến tài năng của mình cho đất nước, phục vụ nhân dân, họ là những nhà trí thức, là những nhân tài làm rạng rỡ ngành y. Do đó, ngay khi còn ngồi trên ghế nhà trường mỗi sinh viên cần phải học tập trau dồi và không ngừng phấn đấu, rèn luyện bản thân để lấy đó là nền móng khi bước vào nghề.

Sáng y đức, giỏi y thuật là tiêu chuẩn mà mỗi cán bộ nhân viên làm **nghề y** cần lấy đó là mục tiêu để phấn đấu. Và hơn hết, quá trình rèn luyện khi ở nhà trường là bước cần thiết đối với mỗi sinh viên.

Vì vậy Sinh viên ngành y phải luôn luôn ghi nhớ Tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế

1. Mười hai điều y đức: Tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế *(Ban hành kèm theo quyết định số: 2088/BYT-QĐ ngày 06 tháng 11 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 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 khỏe 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 với 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 khỏe.

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

2. Những lời quy ước đạo đức ngành y ở một số nước trên thế giới

2.1. Hippocrates và Lời thề Hippocrates

Hippocrates (khoảng 460 - 370 Trước Công nguyên) là một y sĩ Hy Lạp thời cổ đại và được xem là ông tổ của nền y khoa phương Tây. Ông là người khởi xướng nền y khoa mang tính khoa học trong hoàn cảnh hệ thống y khoa của Hy Lạp thời đó là hệ thống chữa bệnh một nửa là y học một nửa là pháp thuật phù thủy và tất nhiên không khỏi bị chống đối kịch liệt. Do đi trước thời đại, chống lại lối mòn xưa cũ gắn với cường quyền, Hippocrates lúc đó bị tù 20 năm. Ở trong tù, bộ óc thiên tài của ông không chịu phận tù đã viết nên quyển "Cơ thể phức tạp" về cơ thể con người mà rất nhiều điều trong đó vẫn đúng cho đến ngày nay.

"Lời thề Hippocrates" là lời tuyên thệ của các thầy thuốc khi vào nghề. Ở Việt Nam ta còn gọi là "Lời thề Y đức". Trải qua thời gian với một không gian hầu như khắp toàn cầu, lời thề Hippocrates có nhiều dị bản khác nhau. Tuy nhiên, bản gốc của lời thề Hippocrates được nhiều nước lưu giữ như sau:

"Tôi tuyên thệ với Apollo, thần chữa bệnh, Asclepius, Hygieia và Panacea, và tôi minh chứng với tất cả các nam thần, các nữ thần, tôi gìn giữ, tùy theo khả năng và thẩm định của tôi, lời thề sau đây:

Yêu kính, như là cha mẹ tôi, người đã dạy tôi môn học này; sống hòa nhã với thầy và nếu cần, chia sẻ tài sản với thầy; chăm sóc con cái thầy như là anh chị em tôi và dạy họ môn học này.

Tôi sẽ kê toa vì lợi ích của bệnh nhân, tùy theo khả năng và thẩm định của tôi, và không bao giờ làm hại ai.

Tôi không bao giờ đưa thuốc giết người cho bất kỳ ai hỏi tôi và sẽ không tư vấn một kế hoạch như vậy; và cũng như thế tôi sẽ không cho bất kỳ người phụ nữ nào một dụng cụ phá thai.

Nhưng tôi sẽ giữ tinh khiết cho đời tôi và cho nghề nghiệp của tôi.

Tôi sẽ không giải phẫu để lấy sạn, kể cả đối với bệnh nhân biểu lộ là mang bệnh này; tôi sẽ dành việc giải phẫu cho những y sĩ, chuyên gia về bệnh này.

Mỗi căn nhà tôi bước vào, tôi bước vào vì lợi ích của bệnh nhân của tôi, giữ gìn tôi khỏi mọi ý đồ xấu xa và mọi cám dỗ và đặc biệt là khỏi các khoái lạc tình yêu với phụ nữ hay với nam giới, dù họ là người tự do hay nô lệ.

Tất cả mọi điều tôi biết trong khi hành nghề hay trong giao tiếp với mọi người, mà không nên để lộ ra ngoài, tôi sẽ giữ bí mật và sẽ không bao giờ tiết lộ.

Nếu tôi giữ lời thề này một cách thành khẩn, tôi sẽ được an hưởng đời tôi và thực hành nghề tôi, được mọi người kính trọng mãi mãi; nhưng nếu tôi đi trái đường và vi phạm lời thề, những điều ngược lại sẽ đến với tôi".

2.2. Nguyên tắc đạo đức y khoa (Hội Y học Mỹ)

1. Người thầy thuốc phải tận tâm chăm sóc sức khỏe với sự cảm thông và tôn trọng danh dự và quyền con người.

2. Người thầy thuốc phải duy trì các chuẩn mực của chuyên ngành, thành thật trong tất cả các giao tiếp chuyên môn, và phấn đấu báo cáo nhà chức trách những thầy thuốc thiếu tư cách, hay bất tài, hay liên đới đến những vụ lừa đảo.

3. Người thầy thuốc phải tôn trọng luật pháp và nhận lãnh trách nhiệm theo đuổi những cải cách nhằm đem lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

4. Người thầy thuốc phải tôn trọng quyền của bệnh nhân, đồng nghiệp, và các nhân viên y tế khác, và phải bảo vệ sự riêng tư của bệnh nhân trong phạm vi luật pháp cho phép.

5. Người thầy thuốc phải liên tục học hỏi, ứng dụng, và trao dồi kiến thức khoa học; duy trì học thuật y khoa; cung cấp những thông tin liên quan đến bệnh nhân, đồng nghiệp, và công chúng; tư vấn và sử dụng tài năng của các chuyên gia khác khi cần thiết theo chỉ định.

6. Người thầy thuốc (ngoại trừ các trường hợp cấp cứu) trong điều kiện thích hợp, có quyền chọn lựa ai để phục vụ, ai cần liên hệ, và có quyền chọn môi trường để cung cấp dịch vụ y khoa.

7. Người thầy thuốc phải nhận lãnh trách nhiệm tham gia vào các hoạt động nhằm cải thiện cộng đồng và y tế công cộng.

8. Người thầy thuốc trong khi chăm sóc bệnh nhân phải xem nhiệm vụ của mình đối vụ bệnh nhân là trên hết.

9. Người thầy thuốc phải ủng hộ mọi thành phần trong xã hội được quyền tiếp cận dịch vụ y khoa.

***2.3. Qui ước đạo đức ngành y của Hiệp hội Y khoa Thế giới* (World Medical Association)**

Nhiệm vụ chung của người thầy thuốc: người thầy thuốc phải:

1. Thực hành nghề nghiệp và duy trì chuẩn mực chuyên môn ở mức độ cao nhất.
2. Tôn trọng quyền của bệnh nhân chấp nhận hay bác bỏ đề nghị của thầy thuốc.
3. Không để cho phán xét cá nhân bị chi phối bởi quyền lợi cá nhân hay phân biệt đối xử.
4. Hết lòng trong việc cung cấp dịch vụ chuyên môn cho bệnh nhân.
5. Hành xử thành thật với bệnh nhân và đồng nghiệp. Báo cáo cho giới chức có trách nhiệm biết những thầy thuốc thiếu y đức hoặc bất tài hoặc có hành vi lừa đảo.
6. Không thuyên chuyển bệnh nhân hoặc ra toa thuốc để hưởng lợi ích tài chính hay quà cáp.
7. Tôn trọng quyền và sự lựa chọn của bệnh nhân.
8. Có trách nhiệm giáo dục công chúng về những khám phá mới trong y học, nhưng cần phải cẩn thận trong việc áp dụng các phương pháp còn trong vòng thử nghiệm.
9. Cố gắng sử dụng tài nguyên y tế một cách sáng suốt nhằm đem lại lợi ích cho bệnh nhân và cộng đồng.
10. Tìm người điều trị nếu mình mắc bệnh.
11. Tôn trọng các chuẩn mực đạo đức địa phương và quốc gia.

Nhiệm vụ chung của người thầy thuốc đối với bệnh nhân: người thầy thuốc phải:

12. Tôn trọng sinh mạng của con người.
13. Hành động vì lợi ích của bệnh nhân.
14. Tuyệt đối trung thành với bệnh nhân. Bất cứ khi nào phương pháp điều trị hay xét nghiệm ngoài khả năng của mình, người thầy thuốc phải giới thiệu đến một chuyên gia khác.
15. Tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân. Không tiết lộ bất cứ thông tin nào về bệnh nhân cho bất cứ ai, nếu không có sự đồng thuận của bệnh nhân.
16. Cung cấp dịch vụ chăm sóc trong trường hợp khẩn cấp.
17. Không quan hệ tình dục với bệnh nhân. Không lợi dụng mối quan hệ thầy thuốc – bệnh nhân.

2.4. Y nghiệp trong Thiên niên kỷ mới (Medical Professionalism in the New Millennium) là Tuyên ngôn của ngành Y trước tình hình mới, giúp người thầy thuốc chấp nhận, duy trì và phát triển:

- Hệ thống giá trị của Y đức (đã có từ ngàn xưa);
- Cập nhật kiến thức khoa học và kỹ thuật chuyên môn;
- Cải thiện kỹ năng giao tiếp giữa người với người.

Tóm lại, Y nghiệp bao gồm các hành vi giao tiếp ứng xử và năng lực chuyên môn, thực hiện trách nhiệm nghề nghiệp gắn liền với các nguyên tắc đạo đức:

- Thấu cảm, trung thực, tôn trọng;
- Đáp ứng nhu cầu của người bệnh;
- Giữ bí mật nghề nghiệp
- Tôn trọng tự chủ của người bệnh,
- Trách nhiệm giải trình;

- Nhạy cảm với những vấn đề văn hoá.

2.5. Hiến chương Thầy thuốc (A Physician Charter)

Từ những nguyên tắc về Y nghiệp trong thiên niên kỷ mới vừa nêu trên, Hiến chương Thầy thuốc đã được đề ra: Hiến chương như là một Hợp đồng xã hội, hai chiều, được cả Thầy thuốc và Xã hội thấu hiểu, chấp nhận, duy trì và phát triển,

Từ đó có được lòng tin vào sự trung thực của người thầy thuốc cũng như của hệ thống y tế: biết đặt quyền lợi bệnh nhân lên trên hết, đảm bảo năng lực chuyên môn và phẩm chất đạo đức, cung cấp những khuyến cáo có giá trị để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cá nhân và cộng đồng…

Hiến chương Thầy thuốc gồm 3 nguyên tắc và 10 cam kết như sau:

Nguyên tắc 1: Đặt lợi ích của bệnh nhân lên trên hết.

(Primacy of Patient Welfare)

Dù dưới bất cứ áp lực nào của xã hội, thị trường, chính trị, cũng không được vi phạm (Đây là những nguyên tắc, giá trị cơ bản của Y đức đã có từ ngàn xưa).

Nguyên tắc 2 : Tôn trọng sự tự chủ của người bệnh.

(Patient Autonomy)

Người thầy thuốc được coi như nhà tư vấn, tham vấn sức khỏe, không chỉ chữa trị bệnh tật mà còn phải nâng cao sức khỏe, quan tâm chất lượng cuộc sống, chăm sóc thân chủ toàn diện, không chỉ ở phòng mạch, ở bệnh viện mà còn ở nơi người dân sống và làm việc, học tập.

Cung cấp đầy đủ thông tin, trung thực, đảm bảo y đức, để bệnh nhân quyết định về phương thức điều trị, tránh những quyết định nhằm trục lợi.

Nguyên tắc 3: Công bằng xã hội

(Social Justice)

Công bằng về tổ chức hệ thống y tế,

Công bằng về phân bố tài nguyên hạn hẹp,

Tránh kỳ thị, phân biệt đối xử giới tính, dân tộc, màu da, vùng miền…

10 Cam Kết của Hiến chương Thầy thuốc

1. Đảm bảo năng lực chuyên môn;
2. Trung thực, lương thiện;
3. Giữ bí mật nghề nghiệp;
4. Có mối quan hệ tốt với bệnh nhân;
5. Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe; chất lượng điều trị;
6. Cải thiện hệ thống Y tế, giúp cho việc tiếp cận y tế được thuận lợi;
7. Phân bố tài nguyên công bằng;
8. Cập nhật kiến thức khoa học;
9. Xử lý tốt tình huống nếu có xung đột quyền lợi;
10. Làm tròn trách nhiệm nghề nghiệp

Xã hội kỳ vọng ngành y:

Dịch vụ khám chữa bệnh tốt

Năng lực đảm bảo;

Nhân ái, vị tha ;

Đạo đức, liêm chính;

Trách nhiệm ;
Trong sáng;
Hướng dẫn tận tình;
Nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Ngành y kỳ vọng xã hội:

Tự quản (Self-regulation); Tự chủ, tự trị (Autonomy);
Hệ thống y tế hướng về các giá trị nhân bản
Kinh phí đầy đủ;
Được tôn trọng,
Đời sống kinh tế đảm bảo.
Tham gia các chính sách công cộng liên quan sức khỏe;
Chia sẻ trách nhiệm với bệnh nhân và cộng đồng;

3. Y đức và phẩm chất của người điều dưỡng

Y đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác y tế, được biểu hiện ở tinh thần trách nhiệm cao, tận tuỵ phục vụ, hết lòng yêu thương chăm sóc người bệnh. Chức năng của y đức là để chỉ đạo hành vi, thái độ của người làm công tác y tế, đưa ra các yêu cầu về thái độ và đánh giá hành động của bác sỹ, điều dưỡng…

Florence Nightingale (1820 - 1910), người mẹ tinh thần của ngành Điều dưỡng thế giới đã "đặt người bệnh vào điều kiện tốt nhất để thiên nhiên tác động vào họ". Người điều dưỡng phải biết cách giúp người bệnh để họ được sống, biết cách chăm sóc, giữ gìn sức khoẻ của trẻ em cũng như người lớn để mọi người lúc nào cũng ở trong tình trạng khoẻ mạnh.

Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy: "Lương y phải như từ mẫu".

Tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế được thể hiện trong "Quy định về y đức" của Bộ Y Tế Việt Nam.

Do tính đặc thù của nghề nghiệp, người điều dưỡng cần có thêm những phẩm chất, đạo đức của người trực tiếp làm công tác chăm sóc y tế.

3.1. Phẩm chất cá nhân của người điều dưỡng

Phẩm chất cá nhân cao là điều kiện cần thiết để người điều dưỡng thực hiện nghĩa vụ nghề nghiệp của mình.

3.1.1. Phẩm chất về đạo đức

- Ý thức trách nhiệm cao: Đối tượng phục vụ của điều dưỡng là con người. Công việc của người điều dưỡng liên quan chặt chẽ tới cuộc sống, tính mạng và hạnh phúc của bệnh nhân. Mọi sự cẩu thả, sơ xuất đều có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Người điều dưỡng phải thấu hiểu sâu sắc và phải rèn luyện thường xuyên để nâng cao ý thức trách nhiệm của mình.

- Đức tính trung thực: Trung thực tuyệt đối là một trong những nét cơ bản trong tính cách của người điều dưỡng. Thực hiện các chức năng điều dưỡng: chủ động và phối hợp. Người điều dưỡng có mối quan hệ chặt chẽ với bệnh nhân, với đồng nghiệp dựa trên cơ sở lòng tin.

- Sự ân cần và cảm thông sâu sắc: Người điều dưỡng phải thấu hiểu, cảm thụ được nỗi đau đớn của bệnh nhân như nỗi đau của chính mình. Trong công việc phải tận tuy, ân cần chăm sóc bệnh nhân. Tuy nhiên không được để tình cảm gây trở ngại đến công việc.

- Tính mềm mỏng và nguyên tắc: Điều dưỡng phải biết xem xét, đánh giá đặc điểm, tính cách cá nhân của từng bệnh nhân trong mọi giai đoạn của bệnh. Phải là nhà tâm lý học, có tính dễ gần, chan hoà, đồng thời phải biết đòi hỏi yêu cầu cao, có nguyên tắc. Tính tình cau có, khô khan, thiếu cởi mở hoặc đùa cợt không đúng chỗ, tiếp xúc xuồng xã sẽ làm cho người điều dưỡng mất uy tín trước bệnh nhân, đồng nghiệp.

- Tác phong khẩn trương và tự tin: Tính khẩn trương là một yêu cầu và phẩm chất của cán bộ y tế. Nhiệm vụ của cán bộ y tế là đấu tranh cho sự sống của con người. Chậm trễ, thiếu tự tin sẽ làm mất cơ hội cứu sống bệnh nhân. Vì vậy, người điều dưỡng phải khẩn trương, bình tĩnh, tự tin trong công việc. Không được vội vàng, hấp tấp dễ gây hậu quả xấu cho bệnh nhân.

- Lòng yêu nghề: Người điều dưỡng say mê nghề nghiệp sẽ không ngừng học tập nâng cao trình độ, cập nhật kiến thức hiện đại, khắc phục được khó khăn để hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình.

3.1.2. Phẩm chất về mỹ học

Phẩm chất về mỹ học của người điều dưỡng bao gồm: sự tươm tất, tính đúng mực, vẻ bên ngoài chỉnh tề, không có tật xấu.

Tác phong nghiêm chỉnh, đúng mực, đầu tóc gọn gàng dưới chiếc mũ đẹp, cùng với bộ quần áo choàng trắng sẽ gây được lòng tin cho bệnh nhân, gây được không khí nghiêm túc trong cơ quan.

Quần áo nhầu nát, tóc rối bù hoặc trang điểm sặc sỡ, móng tay bôi sơn và để dài sẽ gây tổn hại đến uy tín của cán bộ y tế, đặc biệt đối với người đang chịu đau đớn, người nghèo khổ sẽ là cảm giác mâu thuẫn, căng thẳng, sự thiệt thòi trong cuộc sống.

Môi trường bệnh viện, nhân viện bệnh viện không được gây cho bệnh nhân cảm giác buồn chán. Người điều dưỡng không được phép để các mùi khó chịu như mồ hôi, nước hoa, mùi rượu… gây phản ứng khó chịu cho bệnh nhân.

3.1.3. Phẩm chất về trí tuệ

Phẩm chất về trí tuệ bao gồm: khả năng nhận định và đánh giá tình trạng bệnh nhân, kỹ năng thành thạo, khả năng nghiên cứu và cải tiến, khôn khéo trong công tác.

Ngành điều dưỡng đã phát triển, trở thành một ngành riêng. Người làm công tác điều dưỡng được đào tạo có hệ thống, trình độ đào tạo đã được nâng cao. Những kiến thức về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và các phương pháp điều trị, dự phòng bệnh cho phép người điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ chăm sóc, điều trị bệnh nhân, theo dõi bệnh nhân có ý thức, có cơ sở khoa học, giảm bớt được những sai sót trong khám chữa bệnh.

Điều dưỡng là khoa học chăm sóc bệnh nhân. Những đề tài nghiên cứu khoa học, những sáng kiến cải tiến điều dưỡng sẽ giúp cho khoa học điều dưỡng, thực hành điều dưỡng phát triển lên trình độ cao hơn. Người dân, bệnh nhân được hưởng chăm sóc y tế tốt hơn.

Người điều dưỡng phải thực hiện thành thạo các kỹ năng tiếp xúc, giao tiếp với bệnh nhân. Thực hiện thành thạo các kỹ thuật chăm sóc, khôn khéo trong công việc, trong quan hệ với đồng nghiệp, với môi trường xung quanh, như người nghệ sỹ trong nghệ thuật chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân.

3.2. Nghĩa vụ nghề nghiệp của người điều dưỡng

3.2.1. Người điều dưỡng với bệnh nhân

Nghĩa vụ nghề nghiệp của người điều dưỡng với bệnh nhân dựa trên những nguyên tắc cơ bản sau:

3.2.1.1. Không được từ chối giúp đỡ bệnh nhân

Người điều dưỡng phải sẵn sàng quên mình để giúp đỡ bệnh nhân trong bất cứ hoàn cảnh, thời gian nào, luôn nhớ rằng bệnh nhân là người đang gặp tai họa, đe doạ đến tính mạng, đang cần sự quan tâm giúp đỡ đặc biệt của người cán bộ y tế. Từ chối giúp đỡ bệnh nhân là vi phạm nghĩa vụ xã hội, phải chịu sự lên án về mặt đạo đức, sự trừng phạt của pháp luật.

3.2.1.2. Giúp bệnh nhân loại trừ các đau đớn về thể chất

Người điều dưỡng phải luôn thông cảm và thể hiện sự quan tâm đặc biệt đến nỗi đau đớn của bệnh nhân, coi đó là nỗi đau của chính mình. Trong khi thực hiện các kỹ thuật chăm sóc điều trị phải nhẹ nhàng, nhanh chóng làm giảm đến mức thấp nhất nỗi đau đớn của bệnh nhân.

3.2.1.3. Không được bỏ mặc bệnh nhân

Người điều dưỡng có nhiệm vụ đấu tranh vì sự sống của bệnh nhân đến cùng, với tinh thần "còn nước, còn tát", "cứu bệnh như cứu hoả". Không được rời bỏ vị trí trong khi làm nhiệm vụ, không được để bệnh nhân một mình đối phó, vật lộn với bệnh tật, cũng không được nhờ cậy người nhà, người quen chăm sóc bệnh nhân.

Trước mọi nhu cầu về thể chất của bệnh nhân, người điều dưỡng phải linh hoạt đáp ứng với thái độ nghề nghiệp và tinh thần trách nhiệm cao.

3.2.1.4. Hỗ trợ về tinh thần cho bệnh nhân

Người bị bệnh thường lo lắng, đôi khi chán nản, suy sụp tinh thần. Bệnh nhân phải nằm viện, cách ly với gia đình và người thân, môi trường bệnh viện… là các yếu tố ảnh hưởng đến tinh thần bệnh nhân. Người điều dưỡng phải gây được niềm tin cho bệnh nhân ngay từ khi tiếp xúc, để bệnh nhân tin tưởng, yên tâm chữa bệnh.

Mọi hành vi, thái độ, lời nói gây chấn thương tinh thần cho bệnh nhân đều bị lên án, xử phạt.

Những trường hợp bệnh nhân nặng, bệnh nhân trong giai đoạn cuối thường hay suy xét về quá khứ, về hiện tại và tương lai của chính họ, gia đình, xã hội, về vật chất, tinh thần… người điều dưỡng phải thông cảm dành cho họ sự quan tâm chăm sóc đặc biệt.

3.2.1.5. Tôn trọng nhân cách của bệnh nhân

Trong xã hội hiện đại, mọi người dân đều có quyền được hưởng các dịch vụ chăm sóc y tế. Bệnh nhân thuộc nhiều thành phần khác nhau, có vị trí xã hội, tôn giáo, phong tục tập quán, nhân cách khác nhau. Người điều dưỡng phải tôn trọng mọi giá trị nhân cách của bệnh nhân. Phải niềm nở, mềm mỏng khi tiếp xúc với bệnh nhân. Không được gọi bệnh nhân là ông kia, bà kia, không được quát mắng, cáu gắt, dọa nạt bệnh nhân. Không được phân biệt đối xử với bệnh nhân.

3.2.1.6. Giữ bí mật những điều riêng tư của bệnh nhân

Bệnh nhân khi đã tin tưởng nhân viên y tế, thường tâm sự, trao đổi những điều riêng tư. Người điều dưỡng phải tuyệt đối giữ kín, không được để lộ gây tổn hại đến niềm tin của họ. Tình trạng bệnh tật của bệnh nhân cũng cần được giữ kín, chỉ nên thông báo cho bệnh nhân ở thời điểm thích hợp.

Trong trường hợp bệnh nặng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng, đồng thời thông báo cho gia đình, đơn vị bệnh nhân.

3.2.2. Người điều dưỡng với đồng nghiệp

3.2.2.1. Cộng tác, giúp đỡ lẫn nhau

Điều dưỡng có 2 chức năng:

- Chức năng chủ động (chức năng độc lập).
- Chức năng phối hợp.

Trong toàn bộ quá trình chăm sóc bệnh nhân, điều dưỡng phải cộng tác thân ái và giúp đỡ lẫn nhau, hỗ trợ lẫn nhau, thiết lập bàn không khí hoà thuận trong tập thể, cùng nhau giành giật sự sống cho bệnh nhân.

3.2.2.2. Tôn trọng lẫn nhau

Môi trường làm việc của điều dưỡng có nhiều thành phần: Bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng với nhiều trình độ khác nhau,… nhưng cùng chung một nhiệm vụ là chăm sóc, điều trị bệnh nhân. Tôn trọng người khác, tế nhị trong ứng xử có ý nghĩa quyết định trong thiết lập các mối quan hệ. Điều dưỡng không được phép cãi nhau, xúc phạm, chê bai lẫn nhau trước mặt bệnh nhân.

3.2.2.3. Phê bình có thiện chí

Phê bình rất cần thiết trong công tác cũng như trong cuộc sống, làm cho con người tiến bộ, hoàn thiện hơn. Phê bình, góp ý phải có thiện chí, tức là điều dưỡng phải tế nhị, khôn khéo trong phê bình và tiếp thu phê bình. Người có khuyết điểm tiếp thu được ý kiến của cá nhân, tập thể để sửa chữa, khắc phục. Tập thể đoàn kết, không khí làm việc vui vẻ, thân mật chăm sóc bệnh nhân sẽ tốt hơn.

3.2.2.4. Truyền thụ kinh nghiệm

Người điều dưỡng có nhiều năm công tác thường đúc ra nhiều kinh nghiệm, có nghĩa vụ truyền lại những kinh nghiệm ấy cho lớp trẻ. Điều dưỡng mới ra trường cần học hỏi, cần sự chỉ bảo giúp đỡ của nhiều người khác để đảm bảo an toàn tính mạng cho bệnh nhân. Thường xuyên trao đổi học hỏi lẫn nhau là điều rất thiết thực với người điều dưỡng hiện đại.

3.2.3. Người điều dưỡng với nghề nghiệp

- Người điều dưỡng có trách nhiệm cá nhân khi hành nghề, phải tôn trọng luật pháp. Không được hành nghề khi chưa được phép, không được hành nghề vượt quá quy định của pháp luật.
- Phải luôn giữ vững tư cách đạo đức, mang lại uy tín cho nghề nghiệp, không được vì lợi ích trước mắt làm mất nhân phẩm của bản thân, uy tín của nghề điều dưỡng.
- Không ngừng học tập nâng cao trình độ: Nền y học thế giới ngày càng phát triển, đòi hỏi người điều dưỡng phải liên tục học tập để nâng cao kiến thức, trình độ và kỹ năng chăm sóc. Không được thoả mãn, chủ quan mà phải khiêm tốn, kiên trì học tập để tiếp thu các kiến thức mới, hiện đại.
- Duy trì các tiêu chuẩn chăm sóc cao nhất trong từng hoàn cảnh, điều kiện thực tế, điều dưỡng phải biết vận dụng khắc phục khó khăn, triển khai, tìm mọi cách để công tác chăm sóc bệnh nhân đạt tiêu chuẩn cao nhất.

3.2.4. Người điều dưỡng với xã hội

- Hoà nhập với cộng đồng: Người điều dưỡng là một thành viên trong xã hội, nghề điều dưỡng hiện nay ngang bằng với các nghề khác. Phát huy vai trò điều dưỡng trong cộng đồng là góp phần vào công tác nâng cao sức khoẻ cho nhân dân.

- Tìm hiểu hoàn cảnh xã hội, phong tục tập quán, tôn giáo, thói quen, cơ cấu xã hội, người điều dưỡng sẽ có điều kiện để đề ra các biện pháp phù hợp và thực hiện kế hoạch chăm sóc tốt hơn.

- Người điều dưỡng có trách nhiệm cùng tham gia, hỗ trợ các hoạt động chăm sóc y tế trong khuôn khổ cho phép để đáp ứng các nhu cầu sức khoẻ của xã hội, của nhân dân.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế.
2. Trình bày Qui ước đạo đức ngành y của Hiệp hội Y khoa Thế giới.
3. Trình bày nguyên tắc và cam kết ghi trong Hiến chương Thầy thuốc.
4. Mô tả phẩm chất y đức của người điều dưỡng.

Bài 7

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

MỤC TIÊU HỌC TẬP: *Sau khi học xong bài này, học viên 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.

1. Hê thống tổ chức ngành y tế Việt Nam:

1.1. Tổ chức chung của ngành y tế:

Ngành y tế đươc Đảng và Nhà nước giao trách nhiệm chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Hệ thống tổ chức đươc 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 thưc hiên 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 Uỷ 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.

1.2. Tổ chức theo các tuyến:

1.2.1. 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 khoẻ 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 tòan 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 dư 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 đao hoat đông 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 khoẻ 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.

Ngòai ra còn có 49 đơn vị sự nghiệp và 4 đơn vị sản xuất kinh doanh đươc 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.

1.2.2. Y tế địa phương:

- **Sở Y Tế:**

+ Vị trí và chức năng: Sở Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc Uỷ ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi chung là Uỷ ban nhân dân cấp tỉnh) có chức năng tham mưu, giúp Uỷ 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 Uỷ 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 Uỷ 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 Uỷ ban nhân dân cấp tỉnh quyết định.

- Phòng Y Tế:

+ Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc Uỷ 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 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 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 Uỷ ban nhân dân cấp tỉnh và Uỷ quyền của Sở y tế.

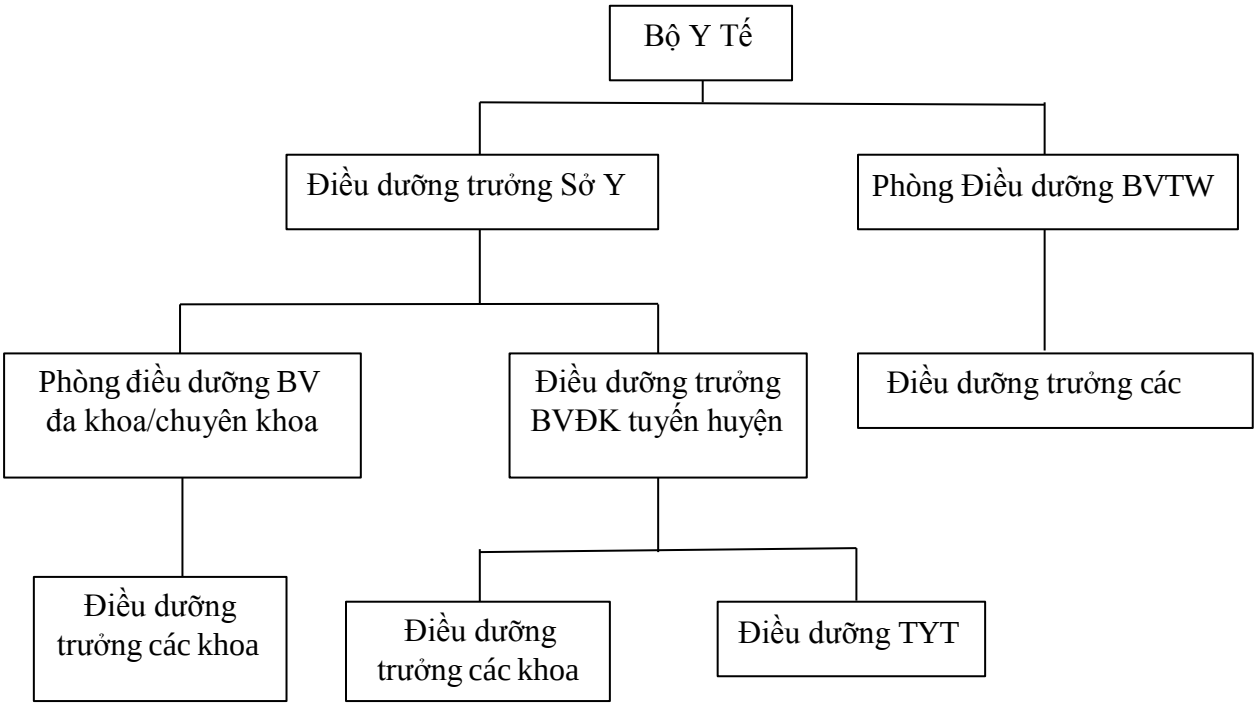
Phòng Y tế chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và công tác của Uỷ ban nhân dân cấp huyện, đồng thời chịu sự chỉ đạo, kiểm tra về chuyên môn nghiệp vụ của Sở Y tế.

+ 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 Uỷ ban nhân dân cấp tỉnh; tham mưu cho Chủ tịch Uỷ 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.

2. Hệ thống tổ chức ngành điều dưỡng Việt Nam

2.1. Hệ thống tổ chức:



2.2. Nhiệm vụ của Điều dưỡng trưởng các cấp:

2.2.1. 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 tòan ngành.
2. Nghiên cứu bổ sung, sửa đổi quy chế chuyên môn, điều lê kỹ thuật trong lĩnh vưc y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ sinh.
3. Kiểm tra, đánh gía công tác chăm sóc và theo dõi hoat động của hệ thống y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ sinh trong cả nước.
4. Tham mưu cho lãnh đao Vụ Điều tri 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 chươngtrình đào tao, bổ túc, tập huấn cho y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ sinh.

2.2.2. 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 thưc 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 viên tuyến tỉnh và huyện về lĩnh vưc y tá điều dưỡng.
4. Phối hợp với trường THYT và các bệnh viên xây dựng chương trình và tổ chức đào tao 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 tao, 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 tao và thực hành trong lĩnh vực y tá điều dưỡng. Đề xuất các biện pháp nhằm cải thiện và nâng cao chất lương 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 hoat động của Hội Điều dưỡng.
8. Tổng hợp công tác y tá điều dưỡng của đia phương, để trình Giám đốc Sở và báo cáo Bộ Y Tế theo đinh kỳ.

2.2.3. 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 hê thống y tá điều dưỡng, kỹ thuật viên và hộ lý tòan bệnh viện. Phòng Điều dưỡng bệnh viện có các nhiêm vụ sau:

1. Tổ chức, chỉ đao chăm sóc bệnh nhân tòan diện.
2. Kiểm tra thưc hiện kỹ thuật vag quy chế bệnh viện.
3. Đào tạo, hướng dẫn hoc sinh, kiểm tra tay nghề.
4. Dự trù, 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 thuât viên và hộ lý trong tòan bệnh viện.
7. Tham gia nghiên cứu khoa hoc và chỉ đạo tuyến.
8. Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo.

Bài 8

MỘT SỐ QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHOẺ NHÂN DÂN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

1. Trình bày được quan điểm của Đảng về Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030
2. Trình bày đươc mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể của Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030
3. Liệt kê đươc Các chỉ tiêu cụ thể đến năm 2015 và năm 2020:
4. Trình bày đươc các giải pháp chính để thưc hiện Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030

Nội dung

1. Quan điểm

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

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

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

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

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

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

2. Mục tiêu

2.1. Mục tiêu chung

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

2.2. Mục tiêu cụ thể

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

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

– Chủ động duy trì mức sinh thấp hợp lý, khống chế tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số, đáp ứng đủ nhu cầu dịch vụ kế hoạch hóa gia đình của người dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng, tăng cường lồng ghép các yếu tố về dân số vào hoạch định chính sách, kế hoạch phát triển kinh tế – xã hội ở các cấp, các ngành.

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

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

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

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

2.3. Các chỉ tiêu cụ thể đến năm 2015 và năm 2020:

TT	Chỉ tiêu	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
	Chỉ tiêu đầu vào			
1	Số bác sỹ/vạn dân	7,0	8,0	9,0
2	Số dược sỹ đại học/vạn dân	1,78	2,0	2,2
3	Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế hoạt động (%)	85	90	>90
4	Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ hoạt động (%)	70	80	90
5	Tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (%)	>95	>95	>95
6	Tỷ lệ giường bệnh/vạn dân (không bao gồm giường trạm y tế xã)	20,5	23,0	26,0
	Trong đó: Giường bệnh viện ngoài công lập	0,76	1,5	2,0
	Chỉ tiêu hoạt động			
7	Tỷ lệ trẻ em <1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (%)	>90	>90	>90
8	Tỷ lệ xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế	-	60	80
9	Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế (%)	60	75	>80
10	Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại (%)	14	20	25
11	Tỷ lệ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xử lý chất thải y tế đạt tiêu chuẩn	75	85	100
	Chỉ tiêu đầu ra			
12	Tuổi thọ trung bình (tuổi)	72,8	74,0	75,0
13	Tỷ suất chết mẹ (100.000 trẻ đẻ ra sống)	68,0	58,3	<52,0
14	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (1.000 trẻ đẻ ra sống)	15,8	14,0	11,0
15	Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (1.000 trẻ đẻ ra sống)	23,8	19,3	16,0
16	Quy mô dân số (triệu người)	86,9	<93,0	<98,0
17	Tốc độ tăng dân số hàng năm (%)	1,04	1,00	1,00
18	Tỷ số giới tính khi sinh (trai/100 gái)	111	<113	<115
19	Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (cân nặng/tuổi) (%)	18,0	15,0	10,0
20	Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng (%)	<0,3	<0,3	<0,3
21	Tỷ lệ chi trực tiếp từ hộ gia đình cho chăm sóc sức khoẻ trong tổng chi cho y tế (%)	52	<45	<40

2.4. Mục tiêu định hướng đến năm 2030

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

3. Các giải pháp chủ yếu

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

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

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

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

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

3.2. Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, đổi mới chăm sóc sức khỏe ban đầu

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

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

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

– Củng cố tổ chức và đổi mới phương thức hoạt động, nâng cao hiệu quả của Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân ở cơ sở; nâng cao nhận thức và tăng cường sự tham gia, phối hợp của chính quyền địa phương, các tổ chức chính trị xã hội, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp đối với

hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu; thực hiện lồng ghép các chương trình, mục tiêu, đẩy mạnh các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

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

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

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

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

– Tăng cường phối hợp liên ngành trong phòng chống tai nạn, thương tích, tai nạn giao thông, tai nạn lao động, đuối nước, tự tử, bệnh nghề nghiệp, phòng chống HIV/AIDS, an toàn vệ sinh thực phẩm. Triển khai các giải pháp thích hợp để phòng và khắc phục nhanh hậu quả đối với sức khỏe do thảm họa, thiên tai, biến đổi khí hậu, già hóa dân số, bạo lực gia đình…

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

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

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

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

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

3.5. Phát triển y dược học cổ truyền

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7. Phát triển nhân lực y tế

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

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

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

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

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

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

3.8. Phát triển khoa học – công nghệ y tế

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

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

3.9. Đổi mới công tác tài chính và đầu tư

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

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

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

– Mở rộng quyền tự chủ về tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; gắn việc điều chỉnh giá dịch vụ y tế với lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân, lộ trình cải cách tiền lương; thực hiện tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ, bảo đảm phù hợp với trình độ chuyên môn, chất lượng dịch vụ ở từng tuyến và khả năng chi trả của nhân dân; minh bạch giá dịch vụ y tế, phân định rõ phần chi từ ngân sách nhà nước và phần chi của người sử dụng dịch vụ y tế.

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

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

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

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

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

– Tăng cường công tác quản lý giá thuốc, chấn chỉnh công tác đấu thầu thuốc. Cải cách, kiện toàn mạng lưới sản xuất, lưu thông, phân phối và cung ứng thuốc; quy hoạch lại mạng lưới phân phối, bán buôn, bán lẻ thuốc trong cả nước. Quản lý chặt chẽ quy chế kê đơn, bán thuốc tại các quầy thuốc, nhất là các quầy thuốc tư nhân, bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

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

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

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

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

3.11. Tăng cường Hợp tác quốc tế

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

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

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

3.12. Phát triển hệ thống thông tin y tế

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

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

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

3.13. Đẩy mạnh công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– Đẩy mạnh cải cách hành chính công, đơn giản hóa các thủ tục hành chính, giảm phiền hà cho người dân và doanh nghiệp; thúc đẩy ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO. Đẩy mạnh giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp công; nâng cao trách nhiệm giải trình; thực hiện dân chủ, công khai, minh bạch trong quản lý tại các đơn vị y tế từ trung ương đến địa phương.

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

TỰ LƯƠNG GIÁ:

1. Trình bày quan điểm của Đảng về Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030
2. Trình bày mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể của Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030
3. Liệt kê Các chỉ tiêu cụ thể đến năm 2015 và năm 2020:
4. Liệt kê các giải pháp chính để thực hiện Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030.

Bài 9
ĐƯỜNG LỐI, NHIỆM VỤ NGÀNH Y TẾ ĐẾN NĂM 2030

MỤC TIÊU HOC TẬP: *Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng*

1. Trình bày được các quan điểm chỉ đạo công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Trình bày đươc mục tiêu tổng quát của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
3. Liệt kê đươc các mục tiêu cụ thể của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Nội dung

Dưới sự lãnh đạo của Đảng, nhân dân ta đang phấn đấu đến năm 2020 nước ta trở thành môt 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 đoan mới, Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã khẳng định quan điểm của Đảng bao gồm:

1- Sức khoẻ là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp uỷ, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt.

2- Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công-tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu.

3- Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế.

4- Hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khoẻ và bảo hiểm y tế toàn dân; mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khoẻ; được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia bảo hiểm y tế và thụ hưởng các dịch vụ y tế. Tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở.

5- Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Hệ thống mạng lưới y tế phải rộng khắp, gần dân; được chỉ đạo thống nhất, xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền địa phương.

Mục tiêu

Mục tiêu tổng quát

Nâng cao sức khoẻ cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Phát triển nền y học khoa học, dân tộc và đại chúng. Bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khoẻ. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế "Thầy thuốc phải như mẹ hiền", có năng lực chuyên

môn vững vàng, tiếp cận trình độ quốc tế. Nâng cao năng lực cạnh tranh trong chuỗi sản xuất, cung ứng dược phẩm, dịch vụ y tế.

Trạm Y tế xã hội hóa đầu tiên tại Phường 11, Quận 3 TPHCM (nguồn: VTV)

Mục tiêu cụ thể

Đến năm 2025:

- Tuổi thọ trung bình khoảng 74,5 tuổi, số năm sống khoẻ đạt tối thiểu 67 năm.
- Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt 95% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho y tế giảm còn 35%.
- Tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đạt tối thiểu 95% với 12 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 18,5‰; dưới 1 tuổi còn 12,5‰.
- Tỉ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 20%. Tỉ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 12%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 167 cm, nữ 156 cm.
- Phấn đấu trên 90% dân số được quản lý sức khoẻ; 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.
- Đạt 30 giường bệnh viện, 10 bác sĩ, 2,8 dược sĩ đại học, 25 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 10%.
- Tỉ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 80%.

Đến năm 2030:

- Tuổi thọ trung bình khoảng 75 tuổi, số năm sống khoẻ đạt tối thiểu 68 năm.
- Tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 95% dân số. Tỉ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế giảm còn 30%.
- Bảo đảm tỉ lệ tiêm chủng mở rộng đạt 95% với 14 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 15‰; dưới 1 tuổi còn 10‰.
- Tỉ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 15%; khống chế tỉ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 10%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, nữ 157,5 cm.
- Phấn đấu trên 95% dân số được quản lý sức khoẻ; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.
- Đạt 32 giường bệnh viện, 11 bác sĩ, 3,0 dược sĩ đại học, 33 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỉ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15%.
- Tỉ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 90%.
- Cơ bản chấm dứt các dịch bệnh AIDS, lao và loại trừ sốt rét.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các quan điểm chỉ đạo công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Trình bày mục tiêu tổng quát của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
3. Liệt kê các mục tiêu cụ thể của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới

Bài 10

ĐẠI CƯƠNG VỀ QUẢN LÝ Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP: *Sau khi học xong bài này, học viên 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.

Nội dung

1 . 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.

2. Nguyên tắc quản lý

2.1. 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 (tương xứng với các nguồn lực).

***2.2. 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 quí nhất là con người, cũng cần được lưu ý: đào tạo liên tục, thay thế vị trí cho thích hợp hoặc trẻ hóa . . . .

2.3. 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.

3. Chức năng và quy trình quản lý

3.1 Chức năng chính của quản lý

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

3.* 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.

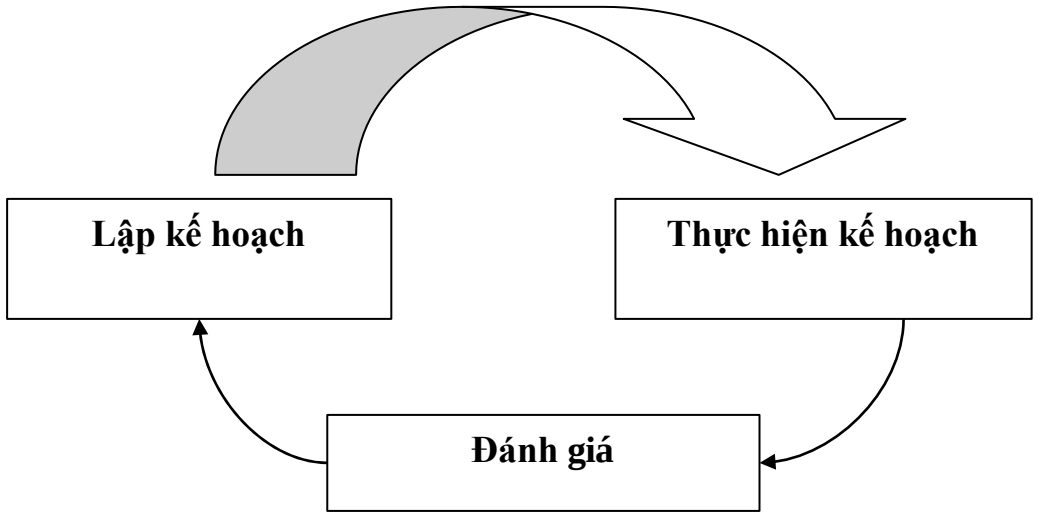
3. 3. Sơ đồ quản lý

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 h-ướng cho kế hoạch tới



Chu trình Quản lý

.

TỰ LƯỢNG GIÁ:

1 . Định nghĩa về quản lý.

2. Trình bày các nguyên tắc về quản lý

3. Vẽ và giải thích chu trình quản lý.

Bài 11

TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Mô tả được hệ thông 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 sô phòng trong bệnh viện.

1 . Tổng quan về bệnh viện:

1. 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.

1.2. 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 khỏe 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.

1.3. 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 Uỷ 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 bênh 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.

1.4. 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 giuởng 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, Bô 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.

2. Mô hình tổ chức bệnh viện

2.1. 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 tuyến, kế toán tài chính, y tá điều dưỡng.

2.2. Chức năng nhiệm vụ của các phòng trong công tác quản lý

2. 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 tuyến 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 tuyến để chỉ đạo và hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến 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.

2.2.2. 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 vàđến 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 đôn đốc chống lãng phí, tham ô, sử dụng hợp lý, hiệu quả.

2. 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 y đức 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.

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

- Phòng chỉ đạo tuyến 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 tuyến trước. Phòng chỉ đạo tuyến có nhiệm vụ:
- Lập kế hoạch chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật của bệnh viện cho tuyến 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 tuyến trước.
- Phối hợp với các khoa chuyên môn có kế hoạch và tổ chức đào tạo liên tục cho cán bộ tuyến trước, đồng thời làm tốt công tác nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến. Tổng kết, rút kinh nghiệm về công tác chỉ đạo tuyến, để nâng cao năng lực chỉ đạo của các thành viên trong phòng.
- Tổng kết công tác chỉ đạo tuyến 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. 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 y đức 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:

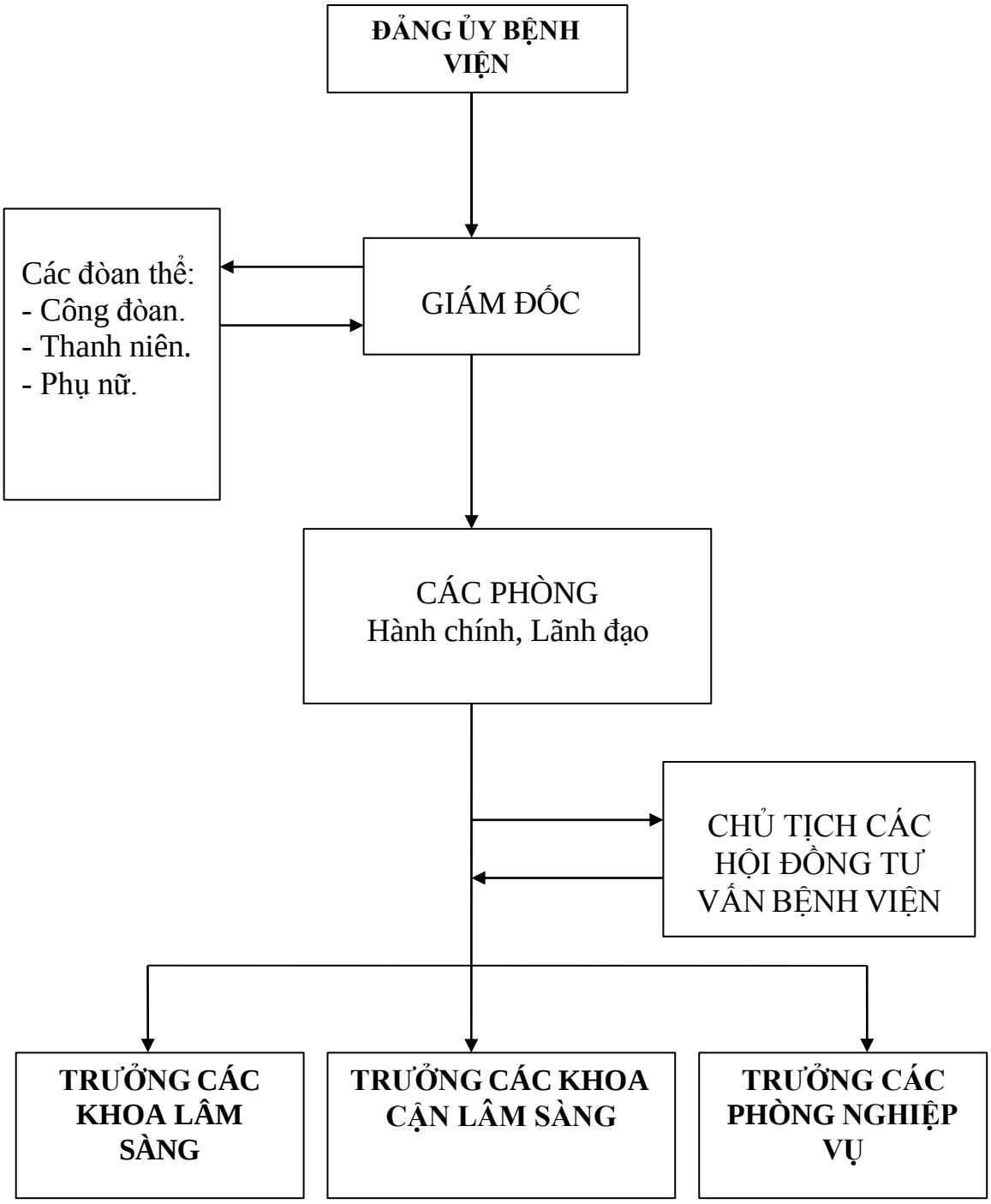
Chăm sóc sức khoẻ là một công nghệ lớn nhất, giúp loài người đương đầu với bệnh tật; quản lý y tế, đặc biệt là quản lý bệnh viện là một quá trình rất phong phú. Hơn nữa, quản lý bệnh viện là chủ đề có nhiều ngoại luật hơn hầu hết các ngành công nghiệp khác. Quản lý là sử dụng có hiệu quả các nguồn lực 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 các quy định về chuyên môn, ví dụ như quy trình tiệt 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).
- Mổ 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?

Bài 12

TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ Y TẾ CƠ SỞ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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.

1 . 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 (KHHGĐ), tăng cường sức khoẻ.

Đặc điểm của y tế cơ sở là:

- Hướng về dự phòng, hướng về chăm sóc sức khỏe 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.

2. 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 bô phận:

2.1. 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 khoẻ và tham gia các hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ 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 khoẻ 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.

2.2. 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 khoẻ 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 khoẻ và chứng nhận sức khoẻ 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 khoẻ, khám giám định pháp y khi Hội đồng giám định y khoa tỉnh hoặc cơ quan pháp luật trưng 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 khoẻ ban đầu.

*** Nghiên cứu khoa học:**

- Tổ chức tổng kết, đánh giá các đề tài và chương trình về chăm sóc sức khoẻ ban đầu.
- Tham gia các công trình nghiên cứu về y tế cộng đồng và dịch tễ học trong công tác chăm sóc sức khoẻ 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 khoẻ 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 khoẻ 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 nghiệm 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.

2.3. 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 khoẻ 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 khoẻ 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 khoẻ 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 khoẻ sinh sản; phòng chống bệnh xã hội.
- Tiến hành điều tra, giám sát, nắm tình hình bệnh dịch và 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 gởi 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 khoẻ 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 khoẻ 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.

*** Mối 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 khoẻ 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.

3. Tổ chức Y tế xã, phường, thị trấn

3.1. 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 Trưởng 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.

3.2. 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 tuyển 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.

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. Nội dung quản lý Trạm Y tế

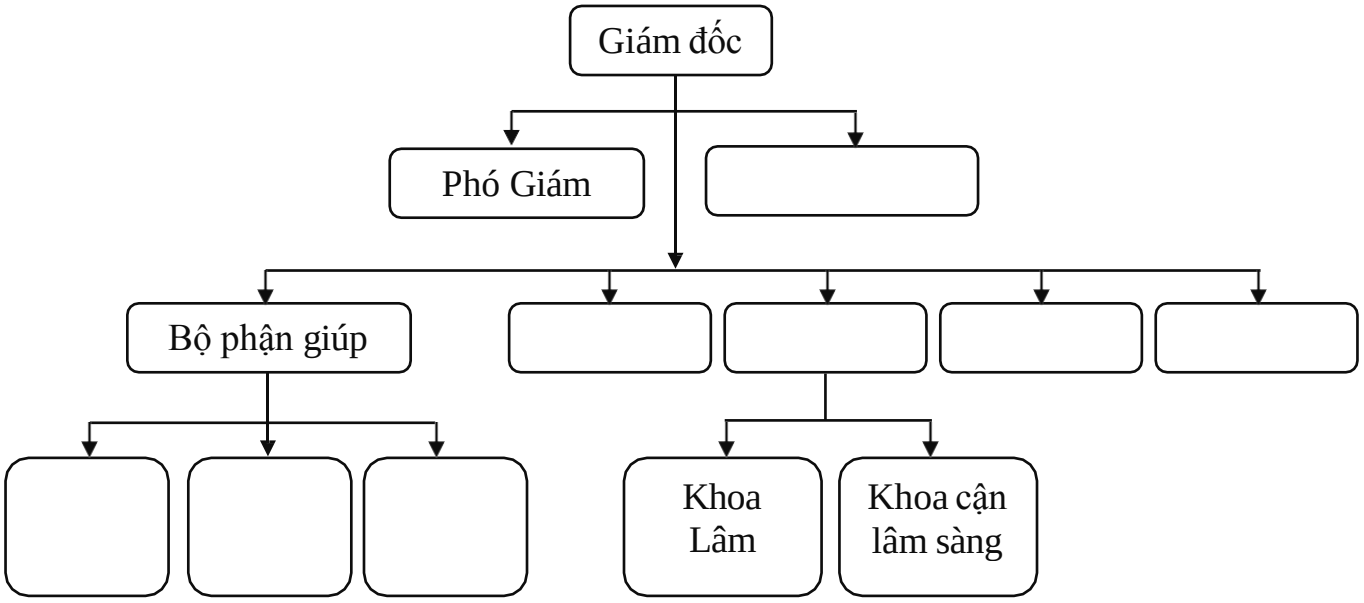
- Quản lý kế hoạch: Trạm Y tế xây dựng kế hoạch hoạt động 6 tháng, một năm được Phòng Y Tế và UBND xã phê duyệt. Kế hoạch có mục tiêu, giải pháp khả thi, tiến trình hoạt động một cách chi tiết.
- Quản lý nhân lực: có cơ cấu cán bộ tối thiểu theo Nghị định 68, mô tả nhiệm vụ rõ ràng cho từng cán bộ, vì 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.

CÂU HỎI 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?

1. Thực hành 1: Trình bày hệ thống tổ chức của Trung tâm Y tế huyện theo sơ đồ



2. Thực hành 2: Trình bày tổ chức, biên chế và nhiệm vụ Trạm Y tế xã của một xã A tại khu vực Đồng Bằng Sông Cửu Long có 12.800 dân, có 1 bác sĩ, 2 Y sĩ đa khoa chưa được bồi dưỡng bất cứ chuyên khoa nào và 01 dược tá.

   Câu hỏi:

   - Biên chế của Trạm Y tế xã A đã đủ chưa? Nếu thiếu, theo anh/chị TYT này cần thêm bao nhiêu cán bộ y tế và chức danh và chuyên ngành gì?
   - Trong trường hợp TYT xã A không thể tuyển thêm người, theo anh/chị cần phải đào tạo (bồi dưỡng) gì và cho ai trong các cán bộ y tế hiện có trong năm tới để TYT phục vụ tốt hơn?

Bài 13

HỆ THỐNG BẢO HIỂM Y TẾ VIỆT NAM

MỤC TIÊU BÀI HỌC

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

1. Nêu được mục tiêu, ý nghĩa của Bảo hiểm y tế
2. Trình bày được cơ cấu tổ chức và sự cần thiết của Bảo hiểm y tế
3. Ứng dụng những quy định của Bảo hiểm y tế vào thực tế khám chữa bệnh và cung ứng thuốc

1. Quá trình hình thành

- **18-6-1952** Công ước quốc tế đầu tiên về An toàn xã hội ra đời tại Geneve
- **Huy động** mọi thành viên trong XH đóng góp tiền nhằm giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước/ thiên tai, bệnh tật
- **15.8.1992** BHYT VN chính thức được thành lập

Triển khai Điều lệ BHYT ban hành theo Nghị định 299-HĐBT ngày 15/8/1992 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ), hệ thống tổ chức BHYT trên cả nước đã nhanh chóng được hình thành và đi vào hoạt động, bao gồm cơ quan BHYT 53 tỉnh, thành phố; 4 BHYT các ngành: Giao thông, Dầu khí, Cao su, Than; BHYT Việt Nam và chi nhánh tại TP.Hồ Chí Minh. Trong thời gian này, dù hệ thống tổ chức BHYT được thành lập từ Trung ương đến địa phương, nhưng tại địa phương, BHYT các tỉnh, thành phố vừa trực thuộc ngành dọc (BHYT Việt Nam), vừa trực thuộc Giám đốc Sở Y tế, do Giám đốc Sở Y tế bổ nhiệm; BHYT các ngành cũng vừa trực thuộc BHYT Việt Nam, vừa trực thuộc lãnh đạo ngành BHYT Việt Nam. Quỹ BHYT cũng được quản lý phân tán tại các địa phương và chịu sự kiểm tra, giám sát của Hội đồng quản trị do chính quyền tỉnh, thành phố thành lập.

Từ cuối năm 1998, theo Nghị định số 58/1998/NĐ-CP, BHYT Việt Nam chính thức được tổ chức và quản lý theo hệ thống tập trung, thống nhất theo 3 cấp: Ở Trung ương, BHYT Việt Nam trực thuộc Bộ Y tế; ở cấp tỉnh, BHYT tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và BHYT ngành trực thuộc BHYT Việt Nam; ở cấp huyện, quận, thành phố, thị xã thuộc tỉnh (gọi chung là huyện) tổ chức thành chi nhánh BHYT trực thuộc BHYT tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Thực hiện tiến trình cải cách bộ máy của Chính phủ trong tình hình mới, ngày 24/1/2002, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg chuyển BHYT Việt Nam sang BHXH Việt Nam. Từ năm 2003 BHXH Việt Nam đã tiếp nhận thêm tổ chức, nhiệm vụ thực hiện chế độ BHYT cho các đối tượng tham gia BHYT; quản lý thu- chi Quỹ BHYT.

2. Mục đích – ý nghĩa

- **Huy động** sự **đóng góp** của **người lao động** và người **sử dụng lao** động thanh toán chi phí cho người có BHYT
- **Chăm sóc sức khỏe** mang tính chất **xã hội**, **không** vì mục tiêu **lợi nhuận**

3. Giải thích từ ngữ

1. *Bảo hiểm y tế* là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này.

2. *Bảo hiểm y tế toàn dân* là việc các đối tượng quy định trong Luật này đều tham gia bảo hiểm y tế.

3. *Quỹ bảo hiểm y tế* là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng bảo hiểm y tế và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham

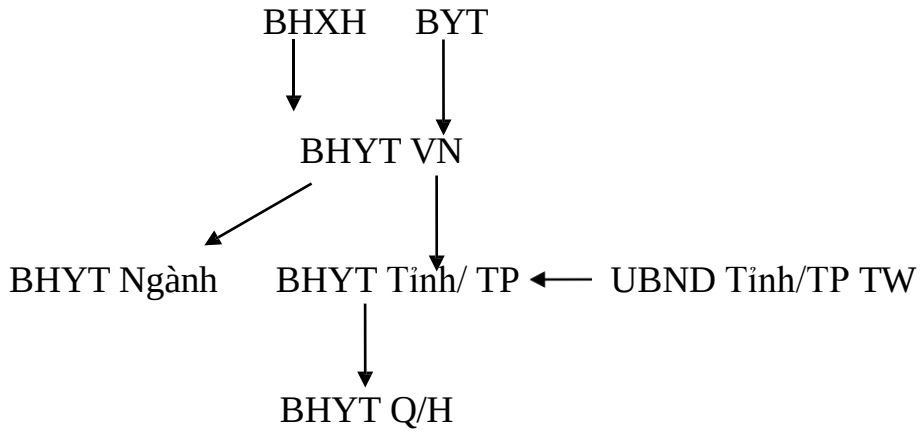
gia bảo hiểm y tế, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức bảo hiểm y tế và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến bảo hiểm y tế.

4. *Người sử dụng lao động* bao gồm cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, đơn vị vũ trang nhân dân, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể và tổ chức khác; tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế.

5. *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu* là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế và được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế.

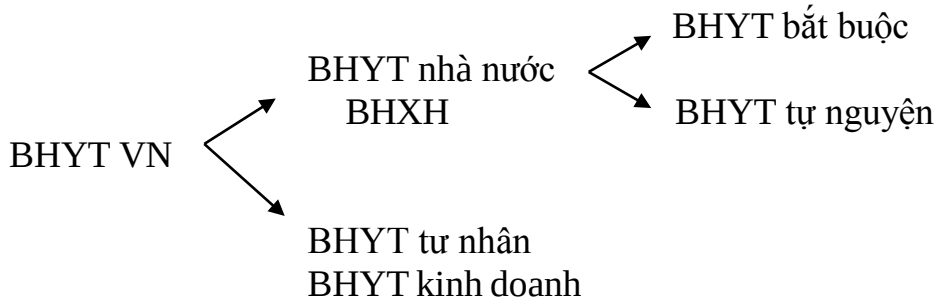
6. *Giám định bảo hiểm y tế* là hoạt động chuyên môn do tổ chức bảo hiểm y tế tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế, làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

4. Tổ chức Bảo hiểm y tế



4. Các hình thức Bảo hiểm y tế Việt Nam

Có 2 hình thức:



	BHYT / BHXH	**BHYT kinh doanh**
Đối tượng	Người lao động	16 – 65 tuổi
Phương thức, CQ quản lý	Bắt buộc, nhà nước	Công ty BHKD tư nhân, nhà nước, cổ phần
Tính chất	Nhân đạo, cộng đồng	Cân đối thu chi, nghĩa vụ nhà nước
Nguồn quỹ	Người lđ + người sử dụng lđ	Người tham gia

Phương thức thanh toán	Chyển cho csyt KCB	Trả cho người được BH, BV ký HĐ

5. Bảo hiểm y tế bắt buộc

5.1. Đối tượng, mức đóng, phương thức đóng

- Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động: tối đa bằng 6% mức tiền lương, tiền công tháng, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3.
- Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng: tối đa bằng 6% tiền lương hưu, trợ cấp (BHXH đóng)
- Người có công CM, lưu học sinh nước ngoài, hộ gđ nghèo: tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu (NSNN đóng)

5.2. Mức thanh toán:

- Trẻ em, người hoạt động CM trước 19/8/1945, bà mẹ VN anh hùng, thương binh bệnh binh >81%: 100% chi phí khám chữa bệnh, dv kỹ thuật cao
- Người có công CM, sĩ quan,hạ sĩ quan, khám bệnh tuyến xã, tổng chi phí <15% lương tối thiểu: 100% chi phí, dv kỹ thuật cao =< 40 tháng lương tối thiểu
- Người hưởng lương hưu, trợ cấp, hô gia đình nghèo: 95%, dv kỹ thuật cao =< 40 tháng lương tối thiểu
- Đối tượng còn lại: 80% dv kỹ thuật cao =< 40 tháng lương tối thiểu

* **Vượt tuyến, không đúng nơi đăng ký KCB ban đầu:** người bệnh thanh toán cho cơ sở KCB

- 70%: BV hạng III, chưa xếp hạng
- 50%: BV hạng II
- 30%: BV hạng I và hạng đặc biệt

dv kỹ thuật cao =< 40 tháng lương tối thiểu

* **Cơ sở KCB không có hợp đồng với BHYT**

- Ngoại trú: =< 55.000, 120.000, 340.000
- Nội trú: =< 450.000, 1.200.000, 3.600.000
- Nước ngoài: =< 4.500.000

***Bệnh nhân ung thư: 50%**

- BHYT liên tục >= 36 tháng
- Trẻ < 6 tuổi
- Bô QP, Bộ CA, Ban cơ yếu chính phủ

5.3. Quyền của người có thẻ BHYT

- KCB nội trú, ngoại trú/ công lập, ngoài công lập (có hợp đồng với BHXH)
- CS KCB ban đầu, chuyển viện phù hợp tuyến, cấp cứu tại cơ sở KCB BHYT

5.4. Quản lý và sử dụng quỹ BHYT

- 90% quỹ KCB tiền tài trợ, viện trợ
- 10% quỹ dự phòng KCB tiền lời hợp pháp

5.5. Các hình thức thanh toán chi phí KCB BHYT

5.5.1. Giữa BHXH với CS KCB

a. Theo phí dịch vụ

b. Theo định suất

c. Theo nhóm bệnh

5.5.2. Giữa BHXH với người tham gia BHYT

Thanh toán bằng tiền mặt

- Vượt tuyến
- Cơ sở KCB không hợp đồng BHXH

- KCB ở nước ngoài

6. Bảo hiểm y tế tự nguyện

6.1. Đối tượng, mức đóng, phương thức đóng

- Hộ gia đình:

+ Người 1: 4,5% mức lương tối thiểu
+ Người 2, 3, 4 đóng 90%, 80%, 70% người 1
+ Người thứ 5 trở đi đóng 60% người thứ 1

- Hộ gđ cận nghèo, gđ nông, lâm ,ngư, diêm nghiệp, : 4,5% mức lương tối thiểu (50% NN)
- Học sinh, sinh viên: 3% mức lương tối thiểu (NN 50%, 30%)
- Đối tượng khác: 4,5% mức lương tối thiểu

6.2. Quyền lợi, thanh toán

- Thẻ BHYT có giá trị sau 30 ngày; DVKT cao sau 180 ngày; thai sản sau 270 ngày; thuốc ung thư, chống thải ghép sau 36 tháng (50%)
- Thanh toán 80% chi phí KCB nội, ngoại trú (80% DVKT cao =< 40 tháng lương tối thiểu)
- KCB không đúng tuyến = BHYT bắt buộc

7. Thuốc cung ứng cho Bảo hiểm y tế

7.1. Yêu cầu:

- Chất lượng, hiệu quả
- Phù hợp phát đồ
- Giá rẻ

7.2. Nguyên tắc:

- Thông qua Hội đồng thuốc và điều trị
- Danh mục thuốc thiết yếu
- Đấu thầu

8. Trường hợp không được Bảo hiểm y tế

1. Khám chữa bệnh đã được NSNN chi trả.
2. Điều dưỡng, an dưỡng
3. Khám sức khỏe
4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai
5. Kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, KHHGĐ, nạo hút thai, phá thai
6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ
7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt
8. Chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt
9. KCB phục hồi chức năng
10. Tự tử, tự gây thương tích.
11. Nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác
12. KCB các tổn thương do hành vi VPPL của người đó gây ra.
13. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần
14. Thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu mục tiêu, ý nghĩa của BHYT.
2. Trình bày cơ cấu tổ chức và sự cần thiết của BHYT.
3. Cho 2 ví dụ: Ứng dụng những quy định của BHYT vào thực tế khám chữa bệnh và cung ứng thuốc.

Bài 14

LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

MỤC TIÊU BÀI HỌC

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

1. Trình bày được Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
2. Liệt kê được các hành vi bị cấm ghi trong Luật khám bệnh, chữa bệnh
3. Trình bày được quyền và nghĩa vụ của người bệnh
4. Trình bày được các nội dung về người hành nghề khám chữa bệnh
5. Liệt kê được các quy định chuyên môn, kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

Nội dung

Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh; sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh.

1. Giải thích từ ngữ: Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1.1. Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp đã được công nhận.

1.2. Chữa bệnh là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh.

1.3. Người bệnh là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

1.4. Chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho người có đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật này (sau đây gọi chung là chứng chỉ hành nghề).

1.5. Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh là văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện hoạt động theo quy định của Luật này (sau đây gọi chung là giấy phép hoạt động).

1.6. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là người đã được cấp chứng chỉ hành nghề và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi chung là người hành nghề).

1.7. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là cơ sở cố định hoặc lưu động đã được cấp giấy phép hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

1.8. Lương y là người có hiểu biết về lý luận y dược học cổ truyền, có kinh nghiệm khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp y dược học cổ truyền có dùng thuốc hoặc không dùng thuốc được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế công nhận sau khi có ý kiến của Hội đông y trung ương hoặc Hội đông y cấp tỉnh.

1.9. Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền là người sở hữu bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm lâu đời do dòng tộc, gia đình truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc vài bệnh, chứng nhất định được Sở Y tế công nhận sau khi có ý kiến của Hội đông y cấp tỉnh.

1.10. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục là việc người hành nghề tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo về y khoa thuộc lĩnh vực hành nghề theo chương trình do Bộ Y tế phê duyệt hoặc công nhận và được cấp giấy chứng nhận theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

1.11. Người bệnh không có người nhận là người bệnh đang ở trong tình trạng cấp cứu, bị bệnh tâm thần hoặc bị bỏ rơi, bao gồm cả trẻ sơ sinh bị bỏ rơi tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy tờ tùy thân, không xác định được địa chỉ cư trú.

1.12. *Hội chuẩn* là hình thức thảo luận giữa những người hành nghề về tình trạng bệnh của người bệnh để chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp, kịp thời.

1.13. Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh là hậu quả gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh hoặc rủi ro xảy ra ngoài ý muốn trong khám bệnh, chữa bệnh mặc dù người hành nghề đã tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật.

2. Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

2.1. Bình đẳng, công bằng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh.

2.2. Tôn trọng quyền của người bệnh; giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 8, khoản 1 Điều 11 và khoản 4 Điều 59 của Luật này.

2.3. Kịp thời và tuân thủ đúng quy định chuyên môn kỹ thuật

2.4. Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, người khuyết tật nặng, người từ đủ 80 tuổi trở lên, người có công với cách mạng, phụ nữ có thai.

2.5. Bảo đảm đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề.

2.6. Tôn trọng, hợp tác và bảo vệ người hành nghề khi làm nhiệm vụ.

3. Các hành vi bị cấm

3.1. Từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh

3.2. Khám bệnh, chữa bệnh không có chứng chỉ hành nghề hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hành nghề, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy phép hoạt động hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hoạt động.

3.3. Hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động, trừ trường hợp cấp cứu.

3.4. Thuê, mượn, cho thuê, cho mượn chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hoạt động.

3.5. Người hành nghề bán thuốc cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ đông y, y sỹ đông y, lương y và người có bài thuốc gia truyền.

3.6. Áp dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật y tế chưa được công nhận, sử dụng thuốc chưa được phép lưu hành trong khám bệnh, chữa bệnh.

3.7. Quảng cáo không đúng với khả năng, trình độ chuyên môn hoặc quá phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động; lợi dụng kiến thức y học cổ truyền hoặc kiến thức y khoa khác để quảng cáo gian dối về phương pháp chữa bệnh, thuốc chữa bệnh.

3.8. Sử dụng hình thức mê tín trong khám bệnh, chữa bệnh.

3.9. Người hành nghề sử dụng rượu, bia, thuốc lá hoặc có nồng độ cồn trong máu, hơi thở khi khám bệnh, chữa bệnh.

3.10. Vi phạm quyền của người bệnh; không tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; lợi dụng chức vụ, quyền hạn trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh; lạm dụng nghề nghiệp để xâm phạm danh dự, nhân phẩm, thân thể người bệnh; tẩy xóa, sửa chữa hồ sơ bệnh án nhằm làm sai lệch thông tin về khám bệnh, chữa bệnh.

3.11. Gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng, danh dự, nhân phẩm của người hành nghề.

3.12. Ngăn cản người bệnh thuộc diện chữa bệnh bắt buộc vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cố ý thực hiện chữa bệnh bắt buộc đối với người không thuộc diện chữa bệnh bắt buộc.

3.13. Cán bộ, công chức, viên chức y tế thành lập, tham gia thành lập hoặc tham gia quản lý, điều hành bệnh viện tư nhân hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo Luật doanh nghiệp và Luật hợp tác xã, trừ trường hợp được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cử tham gia quản lý, điều hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phần vốn của Nhà nước.

3.14. Đưa, nhận, môi giới hối lộ trong khám bệnh, chữa bệnh.

4. Quyền của người bệnh

4.1. Quyền được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế

1. Được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh.

2. Được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật.

4.2. Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư

1. Được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án.

2. Thông tin quy định tại khoản 1 Điều này chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị người bệnh giữa những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc trong trường hợp khác được pháp luật quy định.

4.3. Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

2. Được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng.

3. Không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội.

4.4. Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị.

2. Chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh, chữa bệnh.

3. Được lựa chọn người đại diện để thực hiện và bảo vệ quyền, nghĩa vụ của mình trong khám bệnh, chữa bệnh.

4.5. Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh

1. Được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

2. Được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giải thích chi tiết về các khoản chi trong hóa đơn thanh toán dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

4.6. Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Được từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc, áp dụng thủ thuật hoặc phương pháp điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

2. Được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trái với quy định của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

4.7. Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi

1. Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

5. Nghĩa vụ của người bệnh

5.1. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề

Tôn trọng và không được có hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế khác.

5.2. Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Cung cấp trung thực thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của mình, hợp tác đầy đủ với người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại Điều 12 của Luật này.

3. Chấp hành và yêu cầu người nhà của mình chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

5.3. Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh

Người bệnh có trách nhiệm chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp được miễn, giảm theo quy định của pháp luật. Trường hợp người bệnh tham gia bảo hiểm y tế thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

6. Điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

6.1. Người xin cấp chứng chỉ hành nghề

1. Bác sỹ, y sỹ
2. Điều dưỡng viên
3. Hộ sinh viên.
4. Kỹ thuật viên
5. Lương y
6. Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền

6.2. Điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam

1. Có một trong các văn bằng, giấy chứng nhận sau đây phù hợp với hình thức hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

a) Văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam;

b) Giấy chứng nhận là lương y;

c) Giấy chứng nhận là người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

2. Có văn bản xác nhận quá trình thực hành, trừ trường hợp là lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

3. Có giấy chứng nhận đủ sức khỏe để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4. Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến chuyên môn y, dược theo bản án, quyết định của Tòa án; đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.

6.3. Điều kiện cấp lại chứng chỉ hành nghề đối với trường hợp bị thu hồi chứng chỉ hành nghề

1. Có đủ điều kiện quy định tại Điều 18 của Luật này đối với người Việt Nam hoặc Điều 19 của Luật này đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài, trừ điều kiện về văn bản xác nhận quá trình thực hành.

2. Có giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục

7. Quyền của người hành nghề

7.1. Quyền được hành nghề

1. Được hành nghề theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề.

2. Được quyết định và chịu trách nhiệm về chẩn đoán, phương pháp điều trị bệnh trong phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề.

3. Được ký hợp đồng hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng chỉ được chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Được tham gia các tổ chức xã hội – nghề nghiệp.

7.2. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh

1. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh mà tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình, nhưng phải báo cáo với người có thẩm quyền hoặc giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để giải quyết. Trong trường hợp này, người hành nghề vẫn phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh cho đến khi người bệnh được chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

2. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu việc khám bệnh, chữa bệnh đó trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp.

7.3. Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn

1. Được đào tạo, đào tạo lại và cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với trình độ chuyên môn hành nghề.

2. Được tham gia bồi dưỡng, trao đổi thông tin về chuyên môn, kiến thức pháp luật về y tế.

7.4. Quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh

1. Được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi thực hiện đúng quy định về chuyên môn kỹ thuật mà vẫn xảy ra tai biến

2. Được đề nghị cơ quan, tổ chức, hội nghề nghiệp bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra tai biến đối với người bệnh

7.5. Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề

1. Được trang bị phương tiện bảo hộ lao động, vệ sinh lao động để phòng ngừa, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm, tai nạn liên quan đến nghề nghiệp.

2. Được bảo vệ sức khỏe, tính mạng, danh dự, thân thể.

3. Trường hợp bị người khác đe dọa đến tính mạng, người hành nghề được phép tạm lánh khỏi nơi làm việc, sau đó phải báo cáo với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chính quyền nơi gần nhất.

8. Các quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

8.1. Cấp cứu

1. Các hình thức cấp cứu bao gồm:

a) Cấp cứu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Cấp cứu ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Khi việc cấp cứu vượt quá khả năng chuyên môn thì tùy từng trường hợp cụ thể, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện một hoặc một số hoạt động sau đây:

a) Tổ chức hội chẩn theo quy định tại Điều 56 của Luật này;

b) Mời cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến hỗ trợ cấp cứu;

c) Chuyển người bệnh cấp cứu đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.

3. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm ưu tiên mọi điều kiện về nhân lực và phương tiện tốt nhất cho việc cấp cứu người bệnh.

8.2. Chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc

1. Việc chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc phải bảo đảm các nguyên tắc sau đây:

a) Dựa trên kết quả khám lâm sàng, kiểm tra cận lâm sàng, kết hợp với yếu tố tiền sử bệnh, gia đình, nghề nghiệp và dịch tễ;

b) Kịp thời, khách quan, thận trọng và khoa học.

2. Người hành nghề được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Khám bệnh, chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị, kê đơn thuốc kịp thời, chính xác và chịu trách nhiệm về việc khám bệnh, chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị, kê đơn thuốc của mình;

b) Quyết định điều trị nội trú hoặc ngoại trú; trường hợp người bệnh phải điều trị nội trú mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường điều trị nội trú thì phải giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.

8.3. Hội chẩn

1. Việc hội chẩn được thực hiện khi bệnh vượt quá khả năng chẩn đoán và điều trị của người hành nghề hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đã điều trị nhưng bệnh không có tiến triển tốt hoặc có diễn biến xấu đi.

2. Các hình thức hội chẩn bao gồm:

a) Hội chẩn khoa;

b) Hội chẩn liên khoa;

c) Hội chẩn liên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Hội chẩn qua tham khảo ý kiến chuyên gia;

đ) Hội chẩn từ xa bằng công nghệ thông tin;

e) Hội chẩn khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

8.4. Điều trị ngoại trú

1. Điều trị ngoại trú được thực hiện trong trường hợp sau đây:

a) Người bệnh không cần điều trị nội trú;

b) Người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng phải theo dõi và điều trị tiếp sau khi ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Sau khi quyết định người bệnh phải điều trị ngoại trú, người hành nghề có trách nhiệm sau đây:

a) Lập hồ sơ bệnh án ngoại trú theo quy định tại Điều 59 của Luật này;

b) Ghi sổ y bạ theo dõi điều trị ngoại trú trong đó ghi rõ thông tin cá nhân của người bệnh, chẩn đoán, chỉ định điều trị, kê đơn thuốc và thời gian khám lại.

8.5. Điều trị nội trú

1. Việc thực hiện các thủ tục hành chính liên quan đến việc vào, chuyển hoặc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, chuyển khoa phải bảo đảm kịp thời và không gây phiền hà cho người bệnh.

2. Điều trị nội trú được thực hiện trong trường hợp sau đây:

a) Có chỉ định điều trị nội trú của người hành nghề thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Có giấy chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

3. Thủ tục điều trị nội trú được quy định như sau:

a) Nhận người bệnh vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trường hợp người bệnh mắc nhiều bệnh, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xem xét, quyết định khoa sẽ tiến hành điều trị;

b) Hướng dẫn người bệnh đến khoa nơi người bệnh sẽ điều trị nội trú.

4. Việc chuyển khoa được thực hiện trong trường hợp phát hiện người mắc bệnh mà bệnh đó không thuộc phạm vi chuyên môn của khoa đang tiến hành điều trị hoặc bệnh liên quan chủ yếu đến chuyên khoa khác.

5. Các trường hợp sau đây phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Bệnh vượt quá khả năng điều trị và điều kiện vật chất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Bệnh không phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

c) Theo yêu cầu của người bệnh.

6. Thủ tục chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quy định như sau:

a) Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, tổng kết toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh;

b) Nếu chuyển khoa thì chuyển toàn bộ hồ sơ bệnh án của người bệnh đến khoa mới; nếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì gửi giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, kèm tóm tắt hồ sơ bệnh án đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mới.

7. Khi tình trạng bệnh của người bệnh đã ổn định hoặc người bệnh có yêu cầu được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và có cam kết của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh, sau khi đã có sự tư vấn của người hành nghề thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, tổng kết toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh;

b) Hướng dẫn người bệnh về việc tự chăm sóc sức khỏe;

c) Chỉ định chế độ điều trị ngoại trú trong trường hợp cần thiết;

d) Quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 16 của Luật này;

đ) Làm giấy cho người bệnh ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

8.6. Hồ sơ bệnh án

1. Hồ sơ bệnh án là tài liệu y học, y tế và pháp lý; mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ bệnh án trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc lập hồ sơ bệnh án được quy định như sau:

a) Người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đều phải được lập hồ sơ bệnh án;

b) Hồ sơ bệnh án phải được lập bằng giấy hoặc bản điện tử và phải được ghi rõ, đầy đủ các mục có trong hồ sơ bệnh án;

c) Hồ sơ bệnh án bao gồm các tài liệu, thông tin liên quan đến người bệnh và quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

3. Việc lưu trữ hồ sơ bệnh án được quy định như sau:

a) Hồ sơ bệnh án được lưu trữ theo các cấp độ mật của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước;

b) Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú được lưu trữ ít nhất 10 năm; hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt được lưu trữ ít nhất 15 năm; hồ sơ bệnh án đối với người bệnh tâm thần, người bệnh tử vong được lưu trữ ít nhất 20 năm;

c) Trường hợp lưu trữ hồ sơ bệnh án bằng bản điện tử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có bản sao dự phòng và thực hiện theo các chế độ lưu trữ quy định tại điểm a và điểm b khoản này.

4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc cho phép khai thác hồ sơ bệnh án trong các trường hợp sau đây:

a) Sinh viên thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật;

b) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế trực tiếp quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, cơ quan bảo hiểm, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ nhiệm vụ được giao theo thẩm quyền cho phép;

c) Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh được nhận bản tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định tại khoản 1 Điều 11 của Luật này.

5. Các đối tượng quy định tại khoản 4 Điều này khi sử dụng thông tin trong hồ sơ bệnh án phải giữ bí mật và chỉ được sử dụng đúng mục đích như đã đề nghị với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

8.7. Sử dụng thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú

1. Việc sử dụng thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú phải bảo đảm các nguyên tắc sau đây:

a) Chỉ sử dụng thuốc khi thật sự cần thiết, đúng mục đích, an toàn, hợp lý và hiệu quả;

b) Việc kê đơn thuốc phải phù hợp với chẩn đoán bệnh, tình trạng bệnh của người bệnh;

c) Đúng quy định về bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc.

2. Khi kê đơn thuốc, người hành nghề phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc hoặc bệnh án thông tin về tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng thuốc.

3. Khi cấp phát thuốc cho người bệnh, người được giao nhiệm vụ cấp phát thuốc có trách nhiệm sau đây:

a) Kiểm tra đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, tên thuốc và chất lượng thuốc;

b) Đối chiếu đơn thuốc với các thông tin về nồng độ, hàm lượng, số lượng khi nhận thuốc và hạn dùng ghi trên phiếu lĩnh thuốc, nhãn thuốc;

c) Đối chiếu họ tên người bệnh, tên thuốc, dạng thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, thời gian dùng trước khi cho người bệnh sử dụng thuốc;

d) Ghi chép đầy đủ thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, theo dõi và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và báo cho người hành nghề trực tiếp điều trị.

4. Sau khi người bệnh dùng thuốc, người hành nghề trực tiếp điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng và xử lý kịp thời tai biến do dùng thuốc.

Người bệnh có trách nhiệm dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của người hành nghề và thông báo cho người hành nghề về các dấu hiệu bất thường sau khi dùng thuốc.

8.8. Thực hiện phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa

1. Mọi trường hợp phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

2. Người bệnh thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này, trước khi phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa phải được người đại diện của người bệnh đồng ý bằng văn bản.

3. Trường hợp không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh và nếu không thực hiện phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa sẽ đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định tiến hành phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa.

8.9. Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Khử trùng thiết bị y tế, môi trường và xử lý chất thải tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Phòng hộ cá nhân, vệ sinh cá nhân;

c) Vệ sinh an toàn thực phẩm;

d) Giám sát nhiễm khuẩn;

đ) Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của pháp luật.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Bảo đảm cơ sở vật chất, thiết bị, trang phục phòng hộ, điều kiện vệ sinh cá nhân cho người làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh và người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với yêu cầu về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Tư vấn về các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn cho người bệnh và người nhà của người bệnh;

d) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của pháp luật.

3. Người làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh và người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tuân thủ quy định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về kiểm soát nhiễm khuẩn.

8.10. Xử lý chất thải y tế

1. Chất thải y tế bao gồm chất thải rắn, lỏng, khí, hóa chất, phóng xạ được thải ra trong quá trình khám bệnh, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh và sinh hoạt của người bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm phân loại, thu gom và xử lý chất thải y tế theo đúng quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

8.11. Giải quyết đối với người bệnh không có người nhận

1. Tiếp nhận và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này.

2. Kiểm kê, lập biên bản và lưu giữ tài sản của người bệnh.

3. Thông báo ngay cho cơ quan công an hoặc Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở để cơ quan này thông báo tìm người nhà của người bệnh trên phương tiện thông tin đại chúng.

4. Đối với trẻ sơ sinh bị bỏ rơi, người bệnh đã được điều trị ổn định mà vẫn chưa có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ sở bảo trợ xã hội để tiếp nhận đối tượng này.

5. Đối với người bệnh tâm thần mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có chuyên khoa tâm thần thì chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành tâm thần. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành tâm thần có trách nhiệm tiếp nhận, chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Sau khi điều trị ổn định mà vẫn không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ sở bảo trợ xã hội để tiếp nhận người bệnh.

Cơ sở bảo trợ xã hội có trách nhiệm tiếp nhận các đối tượng theo quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều này chậm nhất là 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được thông báo.

6. Đối với người bệnh tử vong không có người nhận, sau khi thực hiện quy định tại Điều 65 của Luật này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chụp ảnh, lưu giữ mô để xác định danh tính, làm thủ tục khai tử theo quy định của pháp luật về hộ tịch và tổ chức mai táng.

8.12. Giải quyết đối với người bệnh tử vong

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Cấp giấy chứng tử;

b) Tiến hành kiểm thảo tử vong trong thời hạn 15 ngày, kể từ khi người bệnh tử vong;

c) Giao người hành nghề trực tiếp điều trị hoặc phụ trách ca trực lập hồ sơ tử vong, trong đó ghi rõ diễn biến bệnh, cách xử lý, thời gian và nguyên nhân tử vong;

d) Lưu trữ hồ sơ tử vong theo quy định tại khoản 3 Điều 59 của Luật này.

2. Đối với trường hợp tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giải quyết như sau:

a) Đối với người có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho thân nhân của hộ để tổ chức mai táng;

b) Đối với người không có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng để tìm người nhà của người bệnh.

Trường hợp không có giấy tờ tùy thân hoặc có giấy tờ tùy thân nhưng không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo quản thi thể, chụp ảnh và thông báo cho cơ quan công an hoặc Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở.

Trường hợp không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên hệ với Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc cơ quan lao động, thương binh và xã hội trên địa bàn để các cơ quan này tổ chức mai táng.

3. Việc xác định người bệnh đã tử vong và thời hạn bảo quản thi thể được thực hiện theo quy định của pháp luật.

8.13. Bắt buộc chữa bệnh

1. Các trường hợp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Luật này bao gồm:

a) Mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

b) Bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác theo quy định của pháp luật.

2. Việc bắt buộc chữa bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về hình sự và pháp luật về xử lý vi phạm hành chính không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật này.

8.14. Trực khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú, cơ sở cấp cứu phải bảo đảm trực liên tục ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ.

Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú tổ chức khám bệnh, chữa bệnh 24 giờ/ngày.

2. Trực ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm trực lãnh đạo, trực lâm sàng, trực cận lâm sàng và trực hậu cần, bảo vệ.

3. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Phân công người trực, quy định rõ trách nhiệm đối với từng cấp trực, người trực và chế độ trực cụ thể;

b) Bảo đảm đầy đủ các phương tiện vận chuyển cấp cứu phù hợp với hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh; thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc thiết yếu để kịp thời cấp cứu người bệnh;

c) Bảo đảm chế độ báo cáo trực đối với mỗi phiên trực.

8.15. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh

1. Khuyến khích việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại bệnh viện y học cổ truyền được thực hiện như sau:

a) Sử dụng một số phương tiện kỹ thuật của y học hiện đại để phục vụ chẩn đoán, đánh giá kết quả điều trị, kết quả nghiên cứu thừa kế;

b) Sử dụng một số thiết bị và thuốc y học hiện đại để phục vụ cấp cứu người bệnh, sử dụng một số thuốc thiết yếu để điều trị người bệnh.

3. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại bệnh viện khác được thực hiện như sau:

a) Kết hợp phương pháp y học cổ truyền trong khám bệnh, chữa bệnh;

b) Sử dụng phương tiện kỹ thuật của y học hiện đại để chẩn đoán bệnh, tổ chức áp dụng, đánh giá kết quả các bài thuốc, môn thuốc, phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết khoản 2 và khoản 3 Điều này và việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày được Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh
2. Liệt kê được các hành vi bị cấm ghi trong Luật khám bệnh, chữa bệnh
3. Trình bày được quyền và nghĩa vụ của người bệnh
4. Trình bày được các nội dung về người hành nghề khám chữa bệnh
5. Liệt kê được các quy định chuyên môn, kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

---HẾT---

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC

❖ **YÊU CẦU CHUẨN BỊ BÀI:**

- Lớp chia thành 4 nhóm, mỗi nhóm từ 6 – 8 học viên
- Trước giờ lên lớp:
  - Mỗi nhóm chuẩn bị đầy đủ tất cả nội dung bài học theo hướng dẫn môn học.
  - Soạn thảo nội dung báo cáo: Trình chiếu Powerpoint trên máy tính hoặc trình bày trên giấy Ao hoặc trình bày trên bảng.
  - Tự chuẩn bị các phương tiện hỗ trợ bài báo cáo (máy tính, giấy, kẹp giấy…).
- Trong giờ lên lớp:
  - Phân công nội dung để các thành viên trong nhóm đều tham gia báo cáo
  - Giáo viên gọi tên ngẫu nhiên thành viên trong nhóm trả lời câu hỏi.
  - Thành viên trong nhóm vắng không phép, trả lời không được câu hỏi thì cả nhóm sẽ bị trừ điểm chung.
  - Các nhóm còn lại đặt câu hỏi cho nhóm báo cáo: ít nhất 1 câu hỏi/nhóm
- Sau giờ lên lớp: Hoàn thiện bài báo cáo và nộp sản phẩm cho giáo viên để tính điểm quá trình.

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHUYÊN CẦN (ĐIỂM HỆ SỐ 1):

1. DỰ GIỜ LÊN LỚP: (4,0 điểm)

- Đến lớp đúng giờ (1,0 đ)

- Tham dự đầy đủ nội dung các bài giảng kể cả bài báo cáo do nhóm mình chẩn bị (3,0 đ)

2. NỘI DUNG HỌC TẬP: (6 điểm)

- Tham gia thảo luận để chuẩn bị đầy đủ và đúng nội dung yêu cầu của bài do giáo viên giao cho nhóm (4 đ)

- Tham gia trình bày nội dung (đánh máy, vẽ sơ đồ, viết lên giấy A0 …) (1đ)

- Tham gia cho ví dụ minh họa cho nội dung (1đ)

NHÓM ĐÁNH GIÁ

KHUYẾN KHÍCH ĐẶT CÂU HỎI /TRẢ LỜI CÂU HỎI CỦA NHÓM: (Cộng điểm mỗi câu hỏi/trả lời 0,25)

Cá nhân đặt/trả lời được câu hỏi của các bạn nhóm khác để hiểu sâu hơn về nội dung bài học.

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ BÀI BÁO CÁO (ĐIỂM HỆ SỐ 2):

CHUẨN BỊ: (1,0 điểm)

- Bài trình bày đẹp, rõ, không sai chính tả (0,25 đ)

- Nội dung đáp ứng đủ theo yêu cầu BT (0,5 đ)

- Phân công báo cáo hợp lý, phong thái tự tin, nghiêm túc (0,25 ð)

NỘI DUNG TRÌNH BÀY: (6 điểm)

- Thể hiện đầy đủ và đúng nội dung yêu cầu của bài (4 đ)

- Sáng tạo trong cách trình bày nội dung (dùng sơ đồ tư duy, sơ đồ hệ thống, bảng, hình vẽ,… để diễn giải) (1đ)

- Có ví dụ minh họa cho nội dung (1đ)

TRẢ LỜI CÂU HỎI CỦA GV: (3,0 điểm)

- Trong nhóm trả lời được câu hỏi, các bạn nhóm khác (2,0đ)

- Thành viên trong nhóm nắm bắt được nội dung của BT và có hỗ trợ nhau (1,0đ)

PHIẾU CHẤM ĐIỂM BÀI BÁO CÁO

MÔN: Y ĐỨC – PHÁP LUẬT - TỔ CHỨC Y TẾ

Nhóm: …… **Lớp:** ……

Họ tên thành viên nhóm:

1- …… 2- ……

3- …… 4- ……

5- …… 6- ……

7- …… 8- ……

Bài/Nội dung báo cáo: ……

……

……

TT	Tiêu chí	Điểm quy định	Điểm đạt	Nhận xét
I	**CHUẨN BỊ:**	**1,0**		
1	Bài trình bày đẹp, rõ, không sai chính tả	0,25		
2	Nội dung đáp ứng đủ theo yêu cầu BT	0,5		
3	Phân công báo cáo hợp lý, phong thái tự tin, nghiêm túc	0,25		
II	**NỘI DUNG TRÌNH BÀY:**	**6**		
1	Thể hiện đầy đủ và đúng nội dung yêu cầu của bài	4		
2	Sáng tạo trong cách trình bày nội dung (dùng sơ đồ tư duy, sơ đồ hệ thống, bảng, hình vẽ,… để diễn giải)	1		
3	Có ví dụ minh họa cho nội dung	1		
III	**TRẢ LỜI CÂU HỎI CỦA GV-HV:**	**3,0**		
1	Trong nhóm trả lời được câu hỏi của Giảng viên, các bạn nhóm khác	2.0		
2	Thành viên trong nhóm nắm bắt được nội dung của bài tập và có hỗ trợ nhau	1.0		

Nhận xét chung: ……

……

Giảng viên

(Ký, ghi rõ họ tên)