

KẾ HOẠCH
Phát triển chuyên môn kỹ thuật nâng cao chất lượng khám chữa bệnh
Giai đoạn 2015 – 2020

Phần thứ nhất
ĐẶT VẤN ĐỀ

I. Sự cần thiết của việc xây dựng kế hoạch

Ngày 23 tháng 02 năm 2005 Bộ Chính trị đã ban hành Nghị quyết số 46-NQ/TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, với quan điểm chỉ đạo được xác định: “Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là hoạt động nhân đạo, trực tiếp bảo đảm nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước. Đầu tư cho lĩnh vực này là đầu tư phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ”.

Nhận thức đúng đắn vai trò, ý nghĩa của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, trong những năm qua, các cấp lãnh đạo (Sở Y tế Long An, Huyện ủy, UBND huyện Bến Lức) đã luôn quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo và có nhiều giải pháp tháo gỡ khó khăn, tạo điều kiện cho TTYT Bến Lức phát triển.

Trong thời gian qua, tại TTYT các qui chế chuyên môn từng bước được kiện toàn, nhiều bệnh nặng, nguy hiểm được điều trị khỏi; các dịch vụ y tế ngày một đa dạng; cơ sở vật chất, điều kiện làm việc và phục vụ bệnh nhân được cải thiện; việc cung ứng thuốc và trang thiết bị y tế được đầu tư đáp ứng nhu cầu thiết yếu của công tác khám chữa bệnh; trình độ đội ngũ cán bộ y tế và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho nhân dân được nâng cao.

Tuy nhiên, công tác khám chữa bệnh tại TTYT Bến Lức còn một số tồn tại: chất lượng dịch vụ y tế chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng cao, đa dạng của nhân dân. Cơ sở hạ tầng đã được xây mới nhưng chưa đồng bộ, trang thiết bị y tế vẫn trong tình trạng xuống cấp và lạc hậu. Đội ngũ cán bộ y tế còn rất thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng ...

Mặt khác cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, nhiều vấn đề mới phát sinh như ô nhiễm môi trường, tệ nạn xã hội đang ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của nhân dân; cơ cấu bệnh tật có nhiều thay đổi; quy mô dân số của huyện trong những năm tới vẫn tiếp tục tăng (đến tháng 6 năm 2015 dân số trên địa bàn huyện là 158.238 người, trong đó có khoảng 10.000 dân định cư, với tốc độ tăng dân số # 1%/năm thì dự tính đến năm 2020 dân số trên địa bàn huyện khoảng 164.000 người); nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao và đa dạng, trong khi khả năng đáp ứng của TTYT còn hạn chế. Từ những yếu kém trên, công tác khám chữa bệnh phục vụ nhân dân đang đứng trước những thách thức to lớn.

Để đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trong bối cảnh phát triển kinh tế - xã hội của huyện nói chung và của TTYT nói riêng, nhằm góp phần thành công mục tiêu các chương trình y tế theo quy hoạch phát triển ngành y tế tỉnh Long An đến năm 2020 đã được UBND tỉnh phê duyệt. Việc xây dựng Quy hoạch phát triển TTYT Bến Lức giai đoạn 2012-2020 là một việc làm cần thiết.

II. Căn cứ xây dựng kế hoạch

1. Quyết định số 1198/QĐ-UBND ngày 15/5/2009 của Ủy ban nhân dân tỉnh Long An về việc phê duyệt quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân long an giai đoạn 2006-2020.

2. Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

3. Quyết định số 243/QĐ-TTg ngày 5/10/2005 của Thủ tướng Chính phủ ban hành chương trình hành động của chính phủ thực hiện Nghị quyết 46-BCT về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

4. Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.

5. Thông tư số 71/2006/TT- BTC ngày 9/8/2006 của Bộ Tài chính về việc hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ- CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.

6. Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.

7. Nghị định số 71/1998/NĐ-CP ngày 08/9/1998 của chính phủ ban hành quy chế thực hiện dân chủ trong hoạt động cơ quan Nhà nước.

8. Quyết định số 5763/QĐ-BTN-MT ngày 25/12/2006 của Bộ Tài nguyên & Môi trường về việc Quy định về định mức sử dụng đất.

9. Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành quy chế Bệnh viện.

10. Thông tư số 02/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/8/2005 của liên bộ Y tế - Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 43/2006/NĐ-CP.

11. Quyết định số 44/2007/QĐ-BYT ngày 12/12/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành quy chế thực hiện dân chủ trong các bệnh viện công lập.

12. Thông tư số 15/2007/TT -BYT ngày 12/12/2007 của Bộ Y tế hướng dẫn quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về việc sử dụng tài sản để liên doanh liên kết hoặc góp vốn liên doanh liên kết để mua tài sản trang thiết bị phục vụ hoạt động dịch vụ của các cơ sở y tế công lập.

13. Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ về việc hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước.

14. Các căn cứ khác: Pháp lệnh vệ sinh an toàn thực phẩm, Chính sách Quốc gia về Y Dược học cổ truyền, Chính sách Quốc gia về thuốc, Chính sách Quốc gia về trang thiết bị y tế.

III. Quan điểm kế hoạch

1. Phát triển đồng bộ, toàn diện bệnh viện đa khoa huyện Bến Lức theo hướng hiện đại và bền vững đảm bảo tính hệ thống, liên tục trong hoạt động chuyên môn của bệnh viện. Phát triển các dịch vụ y tế theo chuyên sâu nhằm tạo cơ hội cho mọi người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng ngày càng cao.

2. Phát triển bệnh viện đa khoa huyện Bến Lức phải phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của huyện, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển.

3. Phát triển bệnh viện đa khoa huyện Bến Lức theo hướng tăng cường xã hội hóa, trong đó y tế Nhà nước đóng vai trò chủ đạo; nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh; kết hợp các dịch vụ cơ bản với các dịch vụ chuyên sâu.

4. Phát triển bệnh viện đa khoa huyện Bến Lức gắn liền với đảm bảo an sinh xã hội và củng cố đời sống cán bộ viên chức.

Phần thứ hai
THỰC TRẠNG TRUNG TÂM Y TẾ BẾN LỨC
GIAI ĐOẠN 2010 - 2015

I. Mô hình – Tổ chức Trung tâm Y tế Bến Lức

Trung tâm Y tế Bến Lức gồm 02 hệ thống: hệ điều trị và hệ dự phòng (do sự sát nhập Trung tâm Y tế Dự phòng và Bệnh viện Bến Lức). Hệ điều trị thực hiện chức năng chính là khám chữa bệnh tương đương với bệnh viện hạng III có 160 giường kế hoạch, hệ dự phòng thực hiện chức năng chính là phòng bệnh (chủ yếu là thực hiện những chương trình y tế quốc gia).

Về tổ chức, Trung tâm gồm:

- Ban giám đốc: 01 Giám đốc và 03 phó giám đốc.
- Phòng chức năng gồm có 04 phòng: Phòng Kế hoạch tổng hợp và Vật tư - thiết bị y tế, phòng Hành chính quản trị và Tổ chức cán bộ, phòng Điều dưỡng, phòng Tài chính - Kế toán.
- Khối lâm sàng gồm có 08 khoa: Khoa nội tổng hợp, khoa nhi, khoa truyền nhiễm, khoa ngoại tổng hợp, khoa phụ sản, khoa y học cổ truyền, khoa hồi sức tích cực – chống độc, khoa khám bệnh.
- Khối cận lâm sàng gồm có 04 khoa: Khoa Xét nghiệm, khoa Chẩn đoán hình ảnh, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và khoa Dược.
- Hệ dự phòng gồm 04 khoa và 01 phòng (khoa Kiểm soát dịch bệnh, khoa Y tế công cộng, khoa An toàn vệ sinh thực phẩm, phòng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe).

II. Về nhân sự

Tổng số cán bộ công nhân viên chức bệnh viện: 179

Trình độ cán bộ:

TT	TRÌNH ĐỘ CÁN BỘ	Số lượng
1	BS. CKII	00
2	Thạc sĩ. BS	01
3	BS. CKI	21
4	BS	18
5	DS. CKI	00

6	DSDH	03
7	DS trung cấp	8
8	CNĐĐ	08
9	ĐD Trung cấp	35
10	Y sĩ	33
11	CN NHS	04
12	NHS	17
13	KTV ĐH (xét nghiệm)	02
14	KTV XN	03
15	ĐH kinh tế (tài chính - kế toán)	07
16	Cao đẳng kế toán	04
17	Trung cấp kế toán	03
18	ThS chuyên ngành điện	01
19	Đại học khác	04
20	ĐD sơ cấp	01
21	Nhân viên khác	4
22	Hợp đồng 68	2
	Tổng cộng	179

Nhìn chung với trình độ chuyên môn của đội ngũ CBVC như hiện tại bệnh viện có đủ năng lực cung cấp nhiều loại hình dịch vụ y tế, kể cả với những trường hợp bệnh nhân nặng, cấp cứu đa chấn thương cũng như áp dụng nhiều kỹ thuật mới phục vụ nhu cầu khám và điều trị cho người bệnh.

III. Về cơ sở vật chất:

Trung tâm Y tế Bến Lức vừa được xây dựng bệnh viện mới quy mô 200 giường, từng bước đưa vào hoạt động từ năm 2012, đến nay thì gần như hoàn chỉnh (chỉ còn khoa khám bệnh đang cải tạo). So với nhu cầu hiện tại thì đủ đáp

ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, cũng như tạo ra một môi trường làm việc tốt cho nhân viên.

IV. Trang thiết bị y tế :

Hiện nay còn thiếu về chủng loại và chưa hiện đại. Hầu hết các trang thiết bị đang sử dụng thuộc nhiều dự án đầu tư và không đồng bộ, có TTB đã hết khấu hao, cán bộ kỹ thuật duy tu, sửa chữa, bảo dưỡng trang thiết bị y tế của BV năng lực còn hạn chế.

Những năm gần đây, được sự quan tâm của UBND tỉnh, của Sở Y tế Long An, cùng với quỹ phát triển sự nghiệp của bệnh viện, bệnh viện đã được đầu tư trang bị thêm nhiều máy móc, trang thiết bị y tế cần thiết, như: máy nội soi tiêu hoá, nội soi tai mũi họng; các loại máy thở, monitor theo dõi bệnh nhân; máy siêu âm màu, bơm tiêm điện... Bằng hình thức liên doanh, liên kết Bệnh viện đã lắp đặt thêm máy xét nghiệm sinh hoá tự động,

So với yêu cầu thực tế trang thiết bị của Bệnh viện hạng III, nhiều trang thiết bị hiện đại, chuyên sâu chưa đáp ứng được hết nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân, dẫn đến tỷ lệ chuyển tuyến còn cao.

Hiện nay vẫn còn nhiều thiết bị cần được bổ sung để phát triển lĩnh vực ngoại – sản (như thiết bị tại đơn vị phẫu thuật, dụng cụ phẫu thuật,.....)

V. Hoạt động khám chữa bệnh

5.1 Mô hình bệnh tật

Qua khảo sát số liệu về tình hình bệnh tật tại bệnh viện cho thấy rằng tỷ lệ các bệnh lây nhiễm có xu hướng giảm xuống, các bệnh không lây nhiễm tăng mạnh qua các năm và đặc biệt tăng nhanh vào những năm gần đây.

Đặc điểm mô hình bệnh tật tại bệnh viện

	2010	2011	2012	2013	2014
Bệnh lây nhiễm	35.4%	35.1%	33.6%	31.5%	30.9%
Bệnh không lây nhiễm	51.2%	52.6%	54.7%	56.3%	57.2%
Chấn thương và Tai nạn	13,4%	12.3%	11.7%	12.2%	11.9%

Qua bảng số liệu trên thấy rằng tỷ lệ các bệnh nhiễm trùng, chấn thương và tai nạn vẫn là một trong những bệnh thường gặp. Nhưng các bệnh không lây nhiễm mới là bệnh hàng đầu và tăng liên tục qua các năm. Do vậy cần phải có các biện pháp để can thiệp nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh và hạn chế tỷ lệ tử vong.

Các bệnh nhiễm trùng và không lây nhiễm vẫn tiếp tục duy trì ở tăng suất cao, đòi hỏi cần phải tăng cường nhân lực, nâng cấp cơ sở hạ tầng, mở rộng, thành lập mới các khoa phòng điều trị cũng như trang thiết bị phục vụ cho công tác chẩn đoán, theo dõi, tiên lượng và điều trị bệnh.

10 bệnh đến điều trị ngoại trú thường gặp nhất là:

- 1) Các bệnh về khớp (nhất là thoái hoá khớp)
- 2) Nhiễm khuẩn hô hấp trên
- 3) Nhiễm siêu vi
- 4) Viêm họng, viêm amidan cấp
- 5) Tăng huyết áp vô căn
- 6) Đái tháo đường
- 7) Viêm dạ dày tá tràng
- 8) Rối loạn chức năng tiền đình
- 9) Viêm phế quản cấp
- 10) Viêm khớp.

5.2 Kết quả hoạt động chuyên môn

Một số chỉ tiêu cơ bản thực hiện qua các năm

TT	Nội dung	2010	2011	2012	2013	2014
1	Giường bệnh	120	120	120	120	160
2	Số lần khám bệnh	213.266	219.970	232.533	252.406	262.641
3	Số BN điều trị nội trú	4.740	4.695	7.555	9.233	9.983
4	Tổng số ngày điều trị nội trú	21.747	21.797	40.569	52.487	59.609
5	Số tử vong (sau vào viện)	4	3	5	7	8
6	Chuyển viện (nội trú)	8,6%	7,1%	6,4%	6,6%	6,2%
7	Tổng số phẫu thuật					

Qua bảng trên chỉ ra rằng lượng người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện ngày một gia tăng nhanh chóng, từ 4.740 lượt người bệnh điều trị nội trú năm 2010 tăng lên 9.983 lượt năm 2014 (do quá trình xây dựng bệnh viện theo dạng cuốn chiếu). Phẫu thuật ngưng hoạt động do phòng mổ đang trong quá trình xây mới ...

Bên cạnh việc thực hiện điều trị nội trú, bệnh viện tiến hành duy trì và củng cố các Đơn vị điều trị ngoại trú (viêm gan, THA, tư vấn và điều trị đái tháo đường...) đem lại hiệu quả tốt.

Các Khoa có số bệnh nhân nội trú cao nhất (năm 2014 và 6 tháng đầu 2015):

TT	Khoa	Năm 2014	6 tháng đầu 2015	Một số bệnh chủ yếu	Số GB	Công suất SD
1	Nội tổng hợp	4.019	2.248	- Tăng huyết áp - Hen phế quản - COPD - Viêm phổi – viêm phế quản - Đái tháo đường type 2 - Viêm/loét dạ dày tá tràng - Suy tim - Con đau thắt ngực	60	110,6%
2	Nhi	2.184	950	- Viêm phổi/phế quản - Hen phế quản - Nhiễm siêu vi - Tay chân miệng	30	119,9%

5.3 Tình hình chuyển tuyến

Bệnh nhân nội trú chuyển tuyến trên năm 2014 và 6 tháng đầu năm 2015

Nơi chuyển đến	Năm 2014	6 tháng của năm 2015
Các BV trên địa bàn TPHCM	19	8
BVĐK Long An	37	14
Các BV khác	6	2
Tổng số	62	24
Tỷ lệ CV/BN nội trú	62/9983 (6,2%)	24/4.412 (5,44%)

Người bệnh chuyển viện chủ yếu là các bệnh suy hô hấp tiên triển nặng, hội chứng mạch vành cấp, hôn mê tăng đường huyết, các chấn thương nặng,

5.4 Phát triển chuyên môn kỹ thuật

Bệnh viện đã có nhiều cố gắng trong việc phát triển chuyên môn kỹ thuật để điều trị bệnh nhân, trong các năm qua, hầu hết các chỉ tiêu kế hoạch của Bệnh viện đều hoàn thành và hoàn thành vượt mức kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, công tác phát triển chuyên môn kỹ thuật còn rất chậm, chỉ thực hiện được 20% kỹ thuật theo phân tuyến.

STT	Khoa	Số kỹ thuật thực hiện	Số lượng KT tuyến huyện	Tỷ lệ %
1	Hồi sức	94	191	49,21%

2	Nội khoa	46	99	46,46%
3	Nhi khoa	127	1286	9,87%
4	Lao	4	4	100%
5	Da liễu	0	14	0%
6	Tâm thần	12	18	66,67%
7	Nội tiết	11	18	61,11%
8	Y học cổ truyền	92	398	23,17%
9	Gây mê hồi sức	43	931	4,61%
10	Ngoại khoa	81	121	66,94%
11	Bỏng	33	43	76,74%
12	Ung bướu	13	37	35,14%
13	Phụ sản	52	106	49,06%
14	Mắt	15	86	17,44%
15	TMH	14	119	11,76%
16	RHM	21	79	26,58%
17	VLTL - PHCN	49	131	37,40%
18	Điện quang	59	102	57,84%
19	Y học hạt nhân	0	0	
20	Nội soi chẩn đoán, can thiệp	2	7	28,57%
21	Thăm dò chức năng	5	34	14,71%
22	Huyết học, truyền máu	14	82	17,07%
23	Hóa sinh	24	64	37,50%
24	Vi sinh, ký sinh trùng	8	133	6,02%
25	GPB và tế bào học	3	17	17,65%

26	Vi phẫu	0	0	
27	Phẫu thuật nội soi	0	9	0%
28	Tạo hình, thẩm mỹ	35	167	20,96%
Tổng số		857	4296	19,95%

Khoa Hồi sức cấp cứu đang được củng cố, sắp xếp lại và đầu tư trang thiết bị hiện đại để nâng cao chất lượng hồi sức (đặt biệt hồi sức hô hấp, tuần hoàn) làm cơ sở để phát triển công tác phẫu thuật sẽ triển khai trong thời gian tới.

Khôi ngoại – sản có kế hoạch triển khai nhanh, thu ngân cách biệt so với những đơn vị bạn.

Nhiều kỹ thuật mới được triển khai có hiệu quả đã đáp ứng kịp thời nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trong huyện và góp phần giảm tải cho tuyến trên, giảm chi phí cho người bệnh.

Trình độ của các bác sỹ, kỹ thuật viên được nâng lên trong việc tiếp cận và sử dụng trang thiết bị hiện đại mang tính chuyên sâu

Duy trì cải thiện tốt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, công tác vệ sinh ngoại cảnh có nhiều tiến bộ. Đến nay Bệnh viện đã có quy trình thu gom rác thải tới các khoa phòng, có khu vực xử lý tập trung.

5.5 Hoạt động tài chính của bệnh viện:

Đảm bảo nguyên tắc thu chi tài chính. Giá các dịch vụ được niêm yết công khai ở nhiều nơi, tổ chức bố trí lại các điểm thanh toán viện phí tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh khi thanh toán ra viện.

Kinh phí được tập trung chủ yếu phục vụ chi cho nghiệp vụ chuyên môn, luôn đảm bảo cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất xét nghiệm. Hàng năm chi cho hoạt động chuyên môn từ 55% đến 60% trên tổng kinh phí chi hoạt động.

Các khoản chi và trích lập các quỹ theo đúng chế độ quy định.

Thực hiện đúng quy định trích 15% nguồn thu từ khám bệnh, ngày giường bệnh để tái đầu tư, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

5.6 Các công tác khác.

* Công tác điều dưỡng

Triển khai có hiệu quả chăm sóc người bệnh toàn diện ở các khoa lâm sàng, làm việc theo ca ở khoa Cấp cứu mang lại kết quả tốt. Việc chăm sóc, theo

đổi diễn biến bệnh được sát và liên tục hơn, phát hiện sớm các diễn biến của bệnh để kịp thời xử trí, văn hoá ứng xử trong giao tiếp, phục vụ người bệnh không ngừng được nâng lên..

*** Công tác Dược**

Mặc dù công tác dự trữ mua sắm còn nhiều bất cập nhưng nhìn chung vẫn đảm bảo cung ứng đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao phục vụ cho công tác khám chữa bệnh. Hội đồng thuốc của Bệnh viện hoạt động tốt, chấn chỉnh kịp thời trong kê đơn điều trị và các quy chế chuyên môn khác.

*** Công tác xử lý rác thải, nước thải**

Bệnh viện đã tuân thủ việc phân loại và xử lý chất thải rắn y tế theo quy định. Công tác thu gom, xử lý chất thải sinh hoạt, chất thải y tế có nhiều tiến bộ. Hiện bệnh viện có lò đốt chất thải rắn y tế đạt qui chuẩn về vệ sinh môi trường. Rác thải sinh hoạt đã được bệnh viện ký hợp đồng với Công ty vệ sinh môi trường vận chuyển đến nơi xử lý tập trung. BV có hệ thống xử lý chất thải lỏng được đưa vào hoạt động từ năm 2013.

* Hệ thống thông tin y tế, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện đã được triển khai (phần mềm lấy số tự động, phần mềm quản lý bệnh nhân, phần mềm kế toán.....). Tuy nhiên, do phần mềm quản lý bệnh nhân chưa hoàn chỉnh, còn nhiều sai sót nên chưa phục vụ tốt cho công tác quản lý.

5.7 Đánh giá chung

5.7.1 Mặt mạnh

Trong giai đoạn 2010 – 2015 công tác BV&CSSKND của BV đã có nhiều chuyển biến tích cực. Các chỉ tiêu cơ bản về KCB đạt chỉ tiêu đề ra. Thành lập thêm 02 khoa mới . Công tác KCB ổn định, triển khai nhiều danh mục KT theo phân tuyến và các KT vượt tuyến, góp phần quan trọng trong việc ổn định trong việc chăm sóc SK nhân dân trong huyện; một số lĩnh vực được tăng cường và củng cố đã có nhiều tiến bộ cả về số lượng và chất lượng.

Công tác chỉ huy điều hành của BV được tập trung thống nhất, kịp thời, sát sao. Thực hiện đổi mới cơ chế quản lý, giám sát việc thực hiện các quy chế, chế độ chuyên môn, giáo dục y đức trong lĩnh vực KCB (đặc biệt là tinh thần phục vụ người bệnh), tăng cường kỹ thuật tại các khoa.

Ngoài sự nỗ lực phấn đấu của toàn thể cán bộ viên chức, BV luôn nhận được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo sát sao, kịp thời của các cấp uỷ đảng, chính quyền và Sở Y tế Long An.

5.7.2 Tồn tại, hạn chế

Năng lực chuyên môn và trình độ của một số cán bộ quản lý khoa phòng còn hạn chế, chưa thích ứng được với sự thay đổi cơ cấu bệnh tật , nhu cầu CSSK ngày càng tăng của nhân dân.

Nhân lực vẫn còn thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. Cơ cấu nhân lực chưa hợp lý, ... Một số khoa còn thiếu nhân lực y tế nhất là cán bộ có trình độ sau đại học. Số thầy thuốc trình độ chuyên môn sâu còn ít và chưa đồng đều, còn thiếu các chuyên gia sâu trong một số lĩnh vực. Hiện còn thiếu bác sĩ chuyên khoa nội tiết, VLTT – PHCN, giải phẫu bệnh, chuyên ngành dinh dưỡng.

Công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ chưa kịp thời dẫn đến thiếu đội ngũ cán bộ kế cận. Bên cạnh đó cơ chế thị trường phần nào có tác động đến nhận thức, trách nhiệm xã hội của cán bộ y tế, do đó ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn. Những lĩnh vực thực hiện kỹ thuật chuyên môn còn hạn chế: phẫu thuật ngoại sản, liên chuyên khoa mắt – TMH – RHM, nội soi, chẩn đoán hình ảnh (trừ siêu âm).

Tình trạng BN chuyển tuyến trên khám và điều trị còn ở mức cao (6,2%/năm).

5.7.3 Nguyên nhân của những tồn tại trên:

- Nguyên nhân chủ quan:

Công tác quy hoạch được chú trọng nhưng chưa bài bản. Chưa có quy hoạch phát triển nguồn nhân lực bệnh viện một cách đồng bộ và toàn diện. Kế hoạch đào tạo và bồi dưỡng nhân lực chưa hợp lý với nhu cầu sử dụng. Chính sách đào tạo bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là đội ngũ CBYT có trình độ chuyên môn cao cho các chuyên ngành mũi nhọn đổi mới chậm.

Chất lượng cán bộ còn hạn chế so với yêu cầu phục vụ.

- Nguyên nhân khách quan:

Cơ chế chính sách của Nhà nước chưa đầy đủ và chậm đổi mới, định biên nhân lực cho ngành y tế chưa phù hợp. Tỉnh chưa có chính sách đủ mạnh để động viên thu hút bác sĩ, chưa có cơ chế khuyến khích động viên những cán bộ giỏi, có trình độ chuyên môn cao để họ yên tâm công tác lâu dài và tâm huyết phục vụ cho sự nghiệp y tế của tỉnh.

Công tác xã hội hoá y tế chưa có sự phối hợp chặt chẽ của các ngành liên quan. Một số cán bộ lãnh đạo chủ chốt các khoa phòng chưa năng động, thiếu tự chủ, còn ỷ lại cấp trên. Thêm vào đó, một số vấn đề như khí hậu, thiên tai, quản lý vệ sinh môi trường, quản lý VSATTP còn nhiều bất cập, ý thức của nhân dân về bảo vệ sức khoẻ ở cộng đồng chưa cao.

Vấn đề đang tồn tại ở bệnh viện cũng giống như các Bệnh viện khác là chưa phát triển các chuyên khoa sâu, chức năng chẩn đoán chưa đầy đủ cho các bệnh cơ bản, các nguyên nhân của bệnh, Mặt khác việc thiếu các trang thiết bị y tế cần thiết đã làm hạn chế việc triển khai kỹ thuật, từ đó tỷ lệ chuyển tuyến còn cao.

Việc xây dựng bệnh viện mới chậm tiến độ, trang thiết bị không đồng bộ ảnh hưởng lớn đến việc triển khai kỹ thuật chuyên môn. Các khoa vừa được chia tách nên còn thiếu cơ sở vật chất, TTB, nhân lực và phương tiện hoạt động.

Vì vậy, việc được nâng cấp cơ sở hạ tầng sẽ cải thiện dịch vụ y tế tại bệnh viện Bến Lức, góp phần quan trọng vào việc giảm tải cho tuyến cao hơn.

Phần thứ ba

KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN

BỆNH VIỆN HUYỆN BẾN LỨC ĐẾN NĂM 2020

I. MỤC TIÊU.

1.1. Mục tiêu chung.

Từng bước nâng dần chất lượng khám chữa bệnh. Xây dựng bệnh viện Bến Lức thành bệnh viện đa khoa hạng III hoàn chỉnh, có cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị hiện đại, đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn vững vàng, phẩm chất đạo đức tốt, phong cách làm việc khoa học, chuyên nghiệp. Đời sống vật chất tinh thần ngày một nâng cao, môi trường làm việc dân chủ, đoàn kết để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân các dân tộc trong huyện và các huyện lân cận.

1.2. Mục tiêu cụ thể :

– Đến năm 2020 bệnh viện Bến Lức hoàn chỉnh bệnh viện đa khoa hạng III có 200 giường bệnh, với 17 khoa phòng, số lượng cán bộ viên chức đáp ứng tỷ lệ và cơ cấu cán bộ theo thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của liên bộ Y tế - Nội vụ, có trên 60% Bác sỹ có trình độ sau đại học, trên 20% Điều dưỡng viên đại học và cao đẳng.

– Công tác khám chữa bệnh hoàn thành và vượt mức các chỉ tiêu kế hoạch.

– Nâng cao chất lượng chuyên môn, chất lượng chăm sóc toàn diện, phát triển được nhiều kỹ thuật mới và kỹ thuật vượt tuyến. Đến 2020 thực hiện được trên 40% kỹ thuật phân tuyến của Bệnh viện đa khoa khu vực hạng III. Đặc biệt thực hiện được một số phẫu thuật trong lĩnh vực ngoại, sản (nhất là ngoại chấn thương)

– Hạn chế tối đa tỷ lệ chuyển viện không hợp lý.

– Đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn cao, chuyên sâu trong từng lĩnh vực.

- Có cơ sở hạ tầng khang trang , trang thiết bị y tế hiện đại phục vụ cho công tác chẩn đoán điều trị và tiên lượng bệnh,
- Thực hiện nghiêm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Quản lý bệnh viện toàn diện bằng phần mềm công nghệ thông tin.
- Công tác xử lý rác thải y tế đúng qui định.
- Quản lý tốt về vệ sinh môi trường trong bệnh viện.
- Nâng cao tinh thần thái độ phục vụ nhân dân, cải thiện đời sống của cán bộ viên chức.

1.3. Các chỉ tiêu cơ bản cần đạt được năm 2017 và 2020

Các chỉ tiêu KCB

TT	Chỉ tiêu	2017	2020
1	Giường bệnh	180	200
2	Số lần khám bệnh	300.000	390.000
3	Số BN điều trị nội trú	10.500	11.000
4	Tổng số ngày điều trị nội trú	62.780	65.700
5	Công suất sử dụng giường bệnh	≥ 90 %	≥ 90 %

Các chỉ tiêu khác

– Quy mô : hoàn chỉnh các khoa phòng của BV hạng III vào năm 2020 (17 khoa phòng)

Nhân lực : thực hiện đúng theo Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ về việc hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước.

– Đào tạo: năm 2017 trên 55%, năm 2020 trên 60% bác sĩ được đào tạo sau đại học,

– Duy trì hệ thống điện, nước, xử lý chất thải y tế đúng theo quy định.

– Đến 2020 đạt trên 50% danh mục kỹ thuật theo phân tuyến của BVĐK hạng III.

II. NỘI DUNG KẾ HOẠCH:

2.1. Mô hình tổ chức và nhân lực y tế

Kiện toàn tổ chức từ lãnh đạo bệnh viện đến các khoa phòng, thành lập các khoa mới còn thiếu. Đảm bảo đến năm 2020 bệnh viện đủ 4 phòng và 13 khoa.

2.2. Kế hoạch phát triển chuyên môn, khoa học kỹ thuật:

Phát triển các kỹ thuật cao chuyên sâu theo từng chuyên khoa (trên cơ sở danh mục kỹ thuật theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ban hành ngày 11/12/2013 quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế).

+ Thành lập mới các khoa: khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa dinh dưỡng, liên chuyên khoa mắt – TMH – RHM. Thành lập đơn vị chạy thận nhân tạo.

+ Triển khai một số kỹ thuật mới như: phẫu thuật nội soi, phẫu thuật ngoại – sản (nhất là ngoại chấn thương), chạy thận nhân tạo....

Nâng cao chất lượng công tác quản lý dược trong BV. Cải cách hệ thống quản lý, theo tinh thần cải cách hành chính Nhà nước, giảm đầu mối, nâng cao hiệu quả quản lý. Quản lý chặt chẽ thuốc, sinh phẩm y tế và vật tư tiêu hao. Quản lý chất lượng thuốc trong tất cả các khâu xuất nhập, lưu thông, bảo quản và sử dụng, đặt biệt đảm bảo cung ứng thuốc, vật tư y tế.

Tăng cường chất lượng hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện. Thực hiện tốt Chỉ thị 05/2004/CT-BYT về việc chấn chỉnh công tác cung ứng, sử dụng thuốc trong bệnh viện, xây dựng các phác đồ điều trị.

2.3. Kế hoạch phát triển trang thiết bị:

Từng bước hiện đại hoá TTBYT tại các khoa phòng đáp ứng triển khai các kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến của Bộ Y tế.

Củng cố công tác mua sắm TTBYT, thiết lập quy trình mua sắm bao gồm từ việc cơ sở đề xuất nhu cầu về TTBYT, thành lập Hội đồng tư vấn có hiểu biết chuyên môn và thị trường TTBYT có khả năng đánh giá thẩm định và lựa chọn TTBYT phù hợp cho các cơ sở y tế, thực hiện các thủ tục mua sắm (đấu thầu nếu cần thiết)... Thực hiện quy chế đấu thầu theo quy định. Thực hiện thường xuyên công tác bảo dưỡng, kiểm chuẩn TTBYT đã được đầu tư. Thực hiện đúng quy chế kiểm chuẩn định kỳ đối với một số thiết bị y tế.

2.4. Kế hoạch phát triển cơ sở hạ tầng

Bảo đảm không gian bệnh viện phù hợp theo tiêu chuẩn đã được xây dựng, cơ sở hạ tầng kỹ thuật đồng bộ về xử lý rác thải, nước thải đạt tiêu chuẩn vệ sinh môi trường.

III. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

3.1 Giải pháp về tổ chức bộ máy, phát triển nguồn nhân lực y tế

3.1.1 Giải pháp về tổ chức bộ máy

Từng bước hoàn thiện về tổ chức bộ máy, biên chế của bệnh viện theo quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của bộ y tế

Kiên toàn tổ chức từ lãnh đạo bệnh viện đến các khoa phòng, thành lập các khoa mới còn thiếu. Nâng cao hiệu lực quản lý Nhà nước thông qua đổi mới cơ chế quản lý, phát huy tính năng động, sáng tạo của các khoa phòng trong việc quản lý và sử dụng hiệu quả nguồn lực, áp dụng sự tiến bộ của công nghệ thông tin góp phần nâng cao chất lượng bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân

3.1.2 Phát triển nguồn nhân lực y tế:

3.1.2.1 Giải pháp về đổi mới công tác tổ chức cán bộ

Tiêu chuẩn hoá và cân đối nhu cầu nhân lực y tế về số lượng, cơ cấu, chất lượng theo từng chuyên khoa và. Kiên toàn đội ngũ cán bộ y tế, đội ngũ cán bộ quản lý, đảm bảo tiêu chuẩn hoá cán bộ trong từng lĩnh vực quản lý.

+ Rà soát nhân lực về số lượng, cơ cấu trình độ, những bất cập trong bố trí, sử dụng nhân lực của các khoa phòng. Đặc biệt quan tâm tạo điều kiện về môi trường làm việc để giữ chân người giỏi, để họ tích cực cống hiến có hiệu quả cho BV.

+ Xác định nhu cầu về nhân lực của từng khoa phòng

+ Điều chỉnh đội ngũ cán bộ chuyên môn hợp lý trong từng lĩnh vực.

+ Bổ sung nhân lực đảm bảo đủ nhân lực cả về số lượng và trình độ chuyên môn cho các khoa phòng.

Dự kiến bổ sung nhân lực đến năm 2020

Năm	Nguồn cung cấp	Y			Dược
		Đại học	CKI	CKII	Đại học
2017	Tự gửi đào tạo	20 (12 BS + 08 CNDD)	02	0	0
	Đề nghị tuyển	04 BS			
2020	Tự gửi đào tạo	20 (08 BS + 04 CNDD)	05	0	1
	Đề nghị tuyển	04 BS			

3.1.2.2 Giải pháp về chính sách

Xây dựng kế hoạch hàng năm về đào tạo liên tục, bồi dưỡng chuyên môn, quản lý nhà nước cho cán bộ BV. Chú trọng công tác giáo dục chính trị, tư tưởng, nâng cao đạo đức nghề nghiệp

Xây dựng chính sách hỗ trợ cho nhân viên bệnh viện được cử đi đào tạo lại, đào tạo nâng cao nhằm đảm bảo học phí và sinh hoạt phí.

3.1.2.3 Giải pháp về đào tạo nguồn nhân lực

+ Hàng năm cử cán bộ đi học sau đại học hệ tập trung. Khuyến khích cán bộ đào tạo sau đại học và đào tạo nâng cao chuyên môn theo định hướng phát triển của bệnh viện

+ Liên kết với các bệnh viện tuyến trên để đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề theo hình thức cử cán bộ đi đào tạo ở các bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện 115, Bệnh viện phụ sản Hùng Vương, Bệnh viện Đa khoa Long An... hoặc mời cán bộ về chuyên giao kỹ thuật tại chỗ hoặc thực hiện theo Đề án 1816 của Bộ Y tế.

+ Tập trung đào tạo một số chuyên ngành mới để chuẩn bị cho thành lập các khoa mới như: nội thần kinh, nội tiết, VLTL – PHCN, dinh dưỡng. Ngoài tập trung đào tạo cán bộ phục vụ lĩnh vực gây mê hồi sức, ngoại tổng quát, ngoại chấn thương, sản phụ khoa,...

+ Tạo mọi điều kiện tốt nhất để phát triển nguồn nhân lực hiện có (hình thức đào tạo liên thông bác sĩ chuyên tu).

+ Đẩy mạnh công tác đào tạo tại chỗ, tái thực thực kế hoạch chuẩn hóa CBYT trong lĩnh vực hồi sức cấp cứu.

3.2 Giải pháp cân đối và sử dụng hiệu quả các nguồn kinh phí đầu tư cho BV:

Ưu tiên ngân sách Nhà nước trong việc đầu tư nâng cấp TTB phục vụ công tác điều trị.

Từng bước nâng cao điều kiện phục vụ người bệnh và môi trường làm việc của nhân viên y tế

3.3 Giải pháp phát triển khoa học công nghệ

Từng bước hiện đại hoá kỹ thuật y học chuyên môn trong lĩnh vực khám chữa bệnh. Trang bị thiết bị chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán hoá sinh, vi sinh, giải phẫu bệnh, dụng cụ phẫu thuật,.....

Nâng dần tỷ lệ kỹ thuật được triển khai tại BV. Mở rộng áp dụng một số kỹ thuật chuyên khoa sâu ở tuyến tỉnh như chuyên khoa nội tiết, ung bướu, chạy thận nhân tạo ... góp phần giảm tải tuyến trung ương.

Xây dựng cơ sở hạ tầng kỹ thuật đồng bộ và hiện đại. Đặc biệt chú trọng ứng dụng khoa học công nghệ trong xử lý chất thải y tế, đảm bảo hệ thống xử lý nước thải và rác thải y tế của bệnh viện luôn hoạt động đúng chuẩn quy định

Áp dụng các kỹ thuật mới trong điều hành quản lý bệnh viện, ứng dụng có hiệu quả công nghệ thông tin trong quản lý toàn diện bệnh nhân, quản lý nhân sự, quản lý tài chính, quản lý trang thiết bị.

3.4 Giải pháp công tác quản lý

- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ đảng, chính quyền
- Nâng cao chất lượng tổ chức cơ sở Đảng, xây dựng Đảng bộ luôn đạt trong sạch vững mạnh là chủ thể lãnh đạo, hạt nhân chính trị ở cơ sở. Chú trọng việc giáo dục chính trị tư tưởng cho cán bộ viên chức.
- Phát huy vai trò các đoàn thể trong đơn vị: Công đoàn, đoàn TNCS Hồ Chí Minh, Cựu chiến binh Tiếp thu ý kiến đóng góp của cán bộ viên chức trong việc hoạch định kế hoạch phát triển Bệnh viện.
- Công khai minh bạch trong công tác quy hoạch cán bộ, tuyển dụng, điều động, bổ nhiệm, đào tạo, luân chuyển, khen thưởng, kỷ luật. Hoàn thiện tổ chức bộ máy quản lý từ lãnh đạo Bệnh viện đến các khoa phòng.
- Bố trí nhân lực phù hợp với yêu cầu tổ chức, phù hợp với trình độ chuyên môn nghiệp vụ, năng lực, sở trường công tác.
- Tạo mọi điều kiện thuận lợi để cán bộ phát huy hết khả năng chuyên môn kiến thức được đào tạo, từng bước xây dựng chính sách đãi ngộ với những cán bộ giỏi có tay nghề cao.
- Nâng cao kiến thức quản lý nhà nước và kiến thức về pháp luật cho cán bộ BV. Quan tâm giáo dục y đức, nâng cao kiến thức về tâm lý xã hội, kỹ năng giao tiếp cho CBBV. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện nhiệm vụ và y đức của cán bộ.

- Tăng cường kiểm tra, kiểm soát trong hoạt động về chuyên môn
- Xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm phù hợp, khả thi.

3.5 Tăng cường thực hiện xã hội hoá công tác y tế

Tăng cường huy động các nguồn lực xã hội hoá đầu tư cho BV ở những lĩnh vực không được ngân sách nhà nước đầu tư.

3.6 Phát triển công tác khám bệnh bảo hiểm y tế

Phối hợp, giám sát chặt chẽ các hoạt động chuyên môn trong khám chữa bệnh, bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT, của cơ sở khám chữa bệnh và sự an toàn của quỹ BHYT.

IV. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN KẾ HOẠCH

4.1 Thành lập các khoa, bộ phận:

- Năm 2015: Thành lập khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, tổ CNTT. Mở rộng quy mô hoạt động các khoa HSTC và chống độc, khoa nhi, khoa nội.

- Năm 2017: Thành lập khoa dinh dưỡng, phòng quản lý chất lượng, đơn vị VLTL – PHCN.

- Năm 2019 - 2020: Thành lập liên chuyên khoa mắt – TMH - RHM

4.2 Đào tạo:

- Đến năm 2017 có trên 55% Bác sỹ được đào tạo sau đại học,

- Đến năm 2020 có trên 60% Bác sỹ được đào tạo sau đại học, trên 20% CNDD.

4.3 Thực hiện danh mục kỹ thuật

- Đến năm 2017: đạt 300% danh mục kỹ thuật theo phân tuyến, phẫu thuật được ngoại chấn thương, một số thuộc lĩnh vực ngoại tổng quát và sản phụ khoa.

- Năm 2020: đạt 40% danh mục kỹ thuật theo phân tuyến

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- Triển khai kế hoạch đến toàn thể nhân viên bệnh viện.

- Chỉ đạo các khoa, phòng xây dựng kế hoạch để cụ thể hóa việc thực hiện kế hoạch này

- Hàng năm tổ chức kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện để tổng hợp, báo cáo Sở Y Tế.

GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Sở Y tế (TS DỄ; P.NVY);
- Lưu: VT, KHTH.

(đã ký)

Trần Quốc Trãi