

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI
Số : 63../2018/BM-TDC

V/v: Thông báo kế hoạch tổ chức đào tạo/chuyên
giao kỹ thuật thuộc Đề án 1816 năm 2018

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 12 tháng 03 năm 2018

THÔNG BÁO

SỞ Y TẾ TỈNH HÀ GIANG	
ĐẾN	Số: Kính gửi: -
	Ngày: 9/0 -
	Chuyên: 14.3.18
	Lưu hồ sơ số: Triển khai kế

LÃNH ĐẠO SỞ Y TẾ CÁC TỈNH/THÀNH KHU VỰC PHÍA BẮC
LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN CÁC TỈNH/THÀNH KHU VỰC PHÍA BẮC

Triển khai kế hoạch Đào tạo/Chuyên giao kỹ thuật thuộc Đề án 1816 năm 2018; Được sự đồng ý của Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyển sẽ tổ chức hoạt động Đào tạo/chuyên giao kỹ thuật (CGKT) theo các giai đoạn:

Giai đoạn 1: Khảo sát xác định thực trạng, nhu cầu của các Bệnh viện

Giai đoạn 2: Triệu tập học viên; Ký hợp đồng CGKT giữa Giám đốc BV Bạch Mai và các Bệnh viện

Giai đoạn 3: Tổ chức đào tạo/CGKT tại Bệnh viện Bạch Mai.

Giai đoạn 4: Giám sát, hỗ trợ sau đào tạo/CGKT; Ký thanh lý hợp đồng CGKT giữa Giám đốc BV Bạch Mai và các Bệnh viện

(Danh mục dự kiến các khóa Đào tạo/CGKT theo phụ lục 1 kèm theo)

Đề nghị Giám đốc Bệnh viện xem xét chỉ đạo các đơn vị có nhu cầu cử cán bộ tham dự khóa đào tạo theo mẫu danh sách đăng ký (*phụ lục 2*) và hoàn thiện phiếu khảo sát chuyên khoa (*Phụ lục 3*) gửi về Bệnh viện Bạch Mai trước ngày 31/03/2018 vào địa chỉ: BS. Trịnh Kim Giang, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyển Bệnh viện Bạch Mai – 78 đường Giải Phóng – Quận Đống Đa – Hà Nội; Điện thoại: 0989.334405; email: kimgiang@bachmai.edu.vn.

Trung tâm Đào tạo – Chỉ đạo tuyển sẽ xem xét và gửi giấy triệu tập tới từng học viên đủ điều kiện tham dự trước khi khai giảng các khóa Đào tạo/CGKT 02 tuần.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như kính gửi
- Các đơn vị và cá nhân liên quan
- Lưu TDC, HCBV



GS.TS.BS. PHẠM MINH THÔNG

KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO/CGKT THUỘC ĐỀ ÁN 1816 NĂM 2018 CỦA BỆNH VIỆN BẠCH MAI
(Gửi kèm công văn số: 63/2018/BM-TDC)

TT	Nội dung	Đối tượng tiếp nhận	SL HV/ lớp	Địa điểm tổ chức	Thời lượng CGKT	Thời gian dự kiến
1	Kỹ thuật Hồi sức cấp cứu cơ bản	BS	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
2	Chăm sóc bệnh nhân hồi sức cấp cứu	ĐD	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
3	Kỹ thuật Thận nhân tạo cơ bản	BS	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
4	Kỹ thuật Thận nhân tạo cơ bản cho Điều dưỡng	ĐD, KTV	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
5	Cấp cứu Nhi, sơ sinh	BS	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
6	Chăm sóc bệnh nhân nhi khoa	ĐD	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
7	Nội soi ống mềm đường tiêu hóa trên	BS	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
8	Trợ giúp nội soi ống mềm đường tiêu hóa trên	ĐD, KTV	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
9	Kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng cơ bản	BS, KTV, ĐD	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018
10	Kỹ thuật xét nghiệm huyết học truyền máu cơ bản	BS, KTV, ĐD	10	BV Bạch Mai	3 tháng	23/5 - 22/8/2018

ĐĂNG KÝ HỌC VIÊN THAM DỰ KHÓA ĐÀO TẠO/CGKT THUỘC ĐỀ ÁN 1816 NĂM 2017
(Kèm theo công văn số: 63/2018/BM-TDC)

Anh/chị hoàn thiện biểu mẫu đăng ký và gửi trước ngày 31/3/2018 về địa chỉ: BS. Trịnh Kim Giang, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Bạch Mai – 78 đường Giải Phóng – Quận Đống Đa – Hà Nội; Điện thoại: 0989.334405; email: kimgiang@bachmai.edu.vn.

1. Tên bệnh viện đăng ký:.....
2. Danh sách học viên đăng ký:

TT	Khóa ĐT/CGKT	Họ tên	Giới tính		Trình độ	Khoa/ phòng	Điện thoại	Email
			Nam	Nữ				
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

**PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG
DÀNH CHO CÁC CHUYÊN KHOA LÂM SÀNG**

Đề Bệnh viện Bạch Mai có thể lên kế hoạch hỗ trợ chi tiết và phù hợp với thực tế của BV anh/chị tập trung vào chuyên ngành....., rất mong anh/chị điền đầy đủ và chính xác các thông tin dưới đây và gửi trước ngày 31/3/2018 về địa chỉ: BS. Trịnh Kim Giang, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Bạch Mai – 78 đường Giải Phóng – Quận Đống Đa – Hà Nội; Điện thoại: 0989.334405; email: kimgiang@bachmai.edu.vn.

Xin chân thành cảm ơn!

- Tên Bệnh viện:
- Tỉnh:
- Tên khoa/phòng khảo sát:
- Điện thoại:.....Email:.....
- Người chịu trách nhiệm về nội dung phiếu:

A. THÔNG TIN HIỆN TRẠNG CỦA KHOA/PHÒNG

I. Nhân lực, cơ cấu tổ chức:

1. Tổng số cán bộ nhân viên của khoa/phòng: _____ người

a. Trình độ sau đại học _____ người;

b. Đại học: _____ người

c. Cao đẳng _____ người;

d. Trung cấp, khác: _____ người

2. Nhân lực hiện có đáp ứng các hoạt động chuyên môn tại đơn vị:

Nội dung	Mức độ đáp ứng nhu cầu hoạt động		
• Số lượng nhân lực	<input type="checkbox"/> 3 Đáp ứng Tốt	<input type="checkbox"/> 2 Trung bình	<input type="checkbox"/> 1 Chưa đáp ứng
• Năng lực chuyên môn CBNV	<input type="checkbox"/> 3 Đáp ứng Tốt	<input type="checkbox"/> 2 Trung bình	<input type="checkbox"/> 1 Chưa đáp ứng
• Năng lực quản lý của lãnh đạo	<input type="checkbox"/> 3 Đáp ứng Tốt	<input type="checkbox"/> 2 Trung bình	<input type="checkbox"/> 1 Chưa đáp ứng

Lý do chưa đáp ứng

.....

.....

.....

.....

.....

3. Cơ cấu tổ chức, sắp xếp khoa phòng?

Hợp lý: [] 1

Chưa hợp lý: [] 2

Đề xuất điều chỉnh để hợp lý (ghi cụ thể):.....

.....

II. Cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện có tại khoa

4. Giường bệnh của khoa

a. Tổng số giường kế hoạch: _____ b. Giường thực kê: _____ c. Công suất sử dụng: _____ %

5. Số buồng bệnh, phòng cấp cứu, phẫu thuật/thủ thuật,...: _____

6. Diện tích hoạt động toàn khoa: _____ m²

7. Cơ sở hạ tầng hiện tại có đáp ứng được nhu cầu chuyên môn của đơn vị không?

Đáp ứng tốt: [] 1

Đáp ứng trung bình: [] 2

Chưa đáp ứng: [] 3

Giải thích cho việc đánh giá mức độ đáp ứng trên:

.....

.....

.....

8. Mô tả tóm tắt thực trạng cơ sở hạ tầng của khoa:

.....

.....

.....

.....

9. Liệt kê các trang thiết bị hiện có liên quan đến chuyển giao kỹ thuật tại khoa:

Stt	Tên trang thiết bị	Hãng sản xuất	Tình trạng hoạt động (ghi số lượng)			Đáp ứng được nhu cầu sử dụng	
			Tốt	Kém	Không hoạt động (lý do)	Có	Không
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							

III. Thông tin tình hình hoạt động chuyên môn của đơn vị:

10. Tình hình chẩn đoán, xử trí các bệnh tại khoa/phòng của Anh/Chị?

Cách thức thực hiện: Cán bộ nhân viên trong khoa/phòng thảo luận, thống nhất và lãnh đạo điền vào bảng dưới đây:

Stt	(A) Liệt kê các bệnh <u>đã chẩn đoán, xử trí</u> được trong 5 năm gần đây	(AB) Liệt kê các bệnh <u>đã chẩn đoán, xử trí</u> được <u>nhưng cần hoàn thiện thêm</u> (thuộc <u>gianh giới</u> giữa A và B)	(B) Liệt kê các bệnh <u>chưa chẩn đoán, xử trí</u> được phải gửi tuyến trên nhưng dự kiến sẽ triển khai trong 5 năm (2015-2019)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

11. Các chỉ định cận lâm sàng (xét nghiệm, XQ, siêu âm, nội soi,...) thường gặp tại khoa:

Stt	Tên chỉ định cận lâm sàng	Số lần thực hiện bình quân/tháng
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

12. Số liệu chung về tình hình bệnh nhân khám và điều trị tại khoa liên quan đến chuyên ngành nhận chuyển giao kỹ thuật:

Stt	Nội dung	Số lượng	
		Năm 2013	Năm 2014
1	Số lượng bệnh nhân đến khám thuộc chuyên khoa		
2	Số lượng bệnh nhân điều trị ngoại trú		
3	Số lượng bệnh nhân điều trị nội trú		
4	Số lượng bệnh nhân chuyển tuyến		
5	Số lượng bệnh nhân nặng xin về/ tử vong		

13. Liệt kê 5 bệnh có số lượng bệnh nhân phải chuyển tuyến nhiều nhất tại khoa:

Stt	Tên bệnh	Năm 2013		Lý do chuyển tuyến*				
		Số lượng	Tỷ lệ %	1	2	3	4	5
1								
2								
3								
4								
5								

* 1: thiếu trang thiết bị, 2: vượt quá trình độ chuyên môn, 3: nguyện vọng gia đình/bệnh nhân, 4: không có chuyên khoa này tại bệnh viện; 5: Khác

B. KẾ HOẠCH TIẾP NHẬN KỸ THUẬT CHUYỂN GIAO CỦA BỆNH VIỆN

.....

.....

.....

.....

.....

C. ĐỀ XUẤT HỖ TRỢ CỤ THỂ ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

.....

.....

.....

....., ngày.....tháng.....năm 2018

LÃNH ĐẠO KHOA
(Ký và ghi rõ họ, tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(Ký tên, đóng dấu)

**PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG
DÀNH CHO CÁC CHUYÊN KHOA CẬN LÂM SÀNG**

Để Bệnh viện Bạch Mai có thể lên kế hoạch hỗ trợ chi tiết và phù hợp với thực tế của BV anh/chị tập trung vào chuyên ngành....., rất mong anh/chị điền đầy đủ và chính xác các thông tin dưới đây và gửi trước ngày 31/3/2018 về địa chỉ: BS. Trịnh Kim Giang, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Bạch Mai – 78 đường Giải Phóng – Quận Đống Đa – Hà Nội; Điện thoại: 0989.334405; email: kimgiang@bachmai.edu.vn.

Xin chân thành cảm ơn!

- Tên Bệnh viện:
- Tỉnh:
- Tên khoa/phòng khảo sát:
- Điện thoại:.....Email:.....
- Người chịu trách nhiệm về nội dung phiếu:

A. THÔNG TIN HIỆN TRẠNG CỦA KHOA/PHÒNG**I. Nhân lực, cơ cấu tổ chức:**

1. Tổng số cán bộ nhân viên của khoa/phòng: ____ người
- a. Trình độ sau đại học ____ người; b. Đại học: ____ người
- c. Cao đẳng ____ người; d. Trung cấp, khác: ____ người

2. Nhân lực hiện có đáp ứng các hoạt động chuyên môn tại đơn vị:

Nội dung	Mức độ đáp ứng nhu cầu hoạt động		
	<input type="checkbox"/> 3 Đáp ứng Tốt	<input type="checkbox"/> 2 Trung bình	<input type="checkbox"/> 1 Chưa đáp ứng
• Số lượng nhân lực	<input type="checkbox"/> 3 Đáp ứng Tốt	<input type="checkbox"/> 2 Trung bình	<input type="checkbox"/> 1 Chưa đáp ứng
• Năng lực chuyên môn CBNV	<input type="checkbox"/> 3 Đáp ứng Tốt	<input type="checkbox"/> 2 Trung bình	<input type="checkbox"/> 1 Chưa đáp ứng
• Năng lực quản lý của lãnh đạo	<input type="checkbox"/> 3 Đáp ứng Tốt	<input type="checkbox"/> 2 Trung bình	<input type="checkbox"/> 1 Chưa đáp ứng

Lý do chưa đáp ứng

.....

.....

.....

.....

.....

3. Cơ cấu tổ chức, sắp xếp khoa phòng?

Hợp lý: [] 1

Chưa hợp lý: [] 2

Đề xuất điều chỉnh để hợp lý (ghi cụ thể):.....

.....

.....

II. Cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện có tại khoa

1. Liệt kê tên các đơn nguyên/bộ phận/phòng kỹ thuật, xét nghiệm chính hiện có tại khoa

.....

2. Tổng số buồng, phòng xét nghiệm/ kỹ thuật/ thủ thuật:

3. Diện tích hoạt động toàn khoa: ____ m²

4. Cơ sở hạ tầng hiện tại có đáp ứng được nhu cầu chuyên môn của đơn vị không?

Đáp ứng tốt: [] 1 Đáp ứng trung bình: [] 2 Chưa đáp ứng: [] 3

Giải thích cho việc đánh giá mức độ đáp ứng trên:

.....

5. Mô tả tóm tắt thực trạng cơ sở hạ tầng của khoa:

.....

6. Liệt kê các trang thiết bị hiện có liên quan đến chuyển giao kỹ thuật tại khoa:

Stt	Tên trang thiết bị	Hãng sản xuất	Tình trạng hoạt động (ghi số lượng)			Đáp ứng được nhu cầu sử dụng	
			Tốt	Kém	Không hoạt động (lý do)	Có	Không
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

III. Thông tin tình hình hoạt động chuyên môn của đơn vị:

Tình hình thực hiện các xét nghiệm/kỹ thuật/ thủ thuật chuyên khoa tại đơn vị của Anh/ chị?

Cách thức thực hiện: Cán bộ nhân viên trong khoa/phòng thảo luận, thống nhất và lãnh đạo điền vào bảng dưới đây:

Stt	(A) Liệt kê các xét nghiệm/ kỹ thuật/ thủ thuật <u>đã</u> <u>triển khai</u> được	(AB) Liệt kê các xét nghiệm/ kỹ thuật/ thủ thuật <u>đã triển khai</u> <u>nhưng cần hoàn thiện thêm</u> (thuộc <u>ranh giới</u> giữa A và B)	(B) Liệt kê các xét nghiệm/ kỹ thuật/ thủ thuật <u>chưa thực hiện được</u> <u>nhưng dự kiến sẽ triển khai</u> trong 5 năm (2015-2019)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

B. KẾ HOẠCH TIẾP NHẬN KỸ THUẬT CHUYỂN GIAO CỦA BỆNH VIỆN

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

C. ĐỀ XUẤT HỖ TRỢ CỤ THỂ ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LÃNH ĐẠO KHOA
(Ký và ghi rõ họ, tên)

....., ngày.....tháng.....năm 2018
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(Ký tên, đóng dấu)