

UBND TỈNH THANH HÓA  
**SỞ Y TẾ**

Số: **12** /SYT-NVY

V/v thông báo kế hoạch tổ chức đào tạo/chuyên giao kỹ thuật thuộc Đề án 1816 năm 2019 của Bệnh viện Bạch Mai

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

Thanh Hóa, ngày 05 tháng 01 năm 2019

Kính gửi: Thủ trưởng các đơn vị Khám, chữa bệnh.

Ngày 25 tháng 12 năm 2018 Bệnh viện Bạch Mai có công văn số 774/2018/BM-TDC về việc thông báo kế hoạch tổ chức đào tạo/chuyên giao kỹ thuật thuộc đề án 1816 năm 2019 (xin gửi kèm công văn);

Sở Y tế thông báo đến các đơn vị Khám, chữa bệnh được biết, nếu có nhu cầu xin gửi hồ sơ về Bệnh viện Bạch Mai trước ngày 25/01/2019.

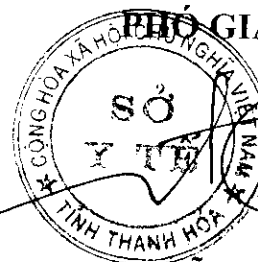
Nhận được công văn này, đề nghị thủ trưởng các đơn vị Khám, chữa bệnh nghiêm túc thực hiện. /

*Nơi nhận:*

- Như trên (1/h);
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC**

**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Đỗ Thái Hòa**

SỞ Y TẾ THANH HÓA

ĐẾN Số: ..... 7 .....

Ngày: 3/1/2019

Chuyển: .....

Số: 13.4/2018/BM-TDC Hồ sơ số: .....

BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Số: 13.4/2018/BM-TDC  
V/v: Thông báo kế hoạch tổ chức đào tạo/chuyên  
giao kỹ thuật thuộc Đề án 1816 năm 2019

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

Hà Nội, ngày 25 tháng 12 năm 2018

### THÔNG BÁO

TS LHM  
K/Phong NVY

Kính gửi: - 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 2019; 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)*

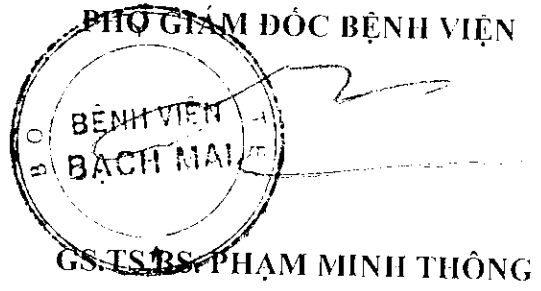
Đề nghị Giám đốc Bệnh viện xem xét chỉ đạo các đơn vị có nhu cầu cử cán bộ tham dự khóa đào tạo theo mẫu danh sách đăng ký (phụ lục 2) và hoàn thiện phiếu khảo sát chuyên khoa lâm sàng hoặc cận lâm sàng (Phụ lục 3.1 và Phụ lục 3.2) gửi về Bệnh viện Bạch Mai trước ngày 25/01/2019 vào địa chỉ: BS. Trịnh 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](mailto: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

KT. GIÁM ĐỐC  
PHỤ GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
BỆNH VIỆN BẠCH MAI  
GS.TS.BS. PHẠM MINH THÔNG



**KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO/CGKT THUỘC ĐỀ ÁN 1816 NĂM 2019 CỦA BỆNH VIỆN BẠCH MAI**  
(Gửi kèm công văn số: 774/2018/BM-TDC, ngày 25/12/2018)

TT	Nội dung	Đối tượng tiếp nhận	Yêu cầu học viên	Địa điểm tổ chức	Thời lượng CGKT	Dự kiến thời gian triển khai
1	Kỹ thuật Thở máy và hồi sức hô hấp	Bác sỹ	Bác sỹ đa khoa	BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
2	Kỹ thuật Chăm sóc bệnh nhân thở máy và hồi sức hô hấp	Điều dưỡng		BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
3	Kỹ thuật Siêu âm Doppler mạch máu	Bác sỹ	Bác sỹ có chứng chỉ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh/Tim mạch hoặc Bác sỹ có chứng chỉ đào tạo siêu âm tổng quát/siêu âm Doppler tim	BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
4	Kỹ thuật tiêm khớp	Bác sỹ	Bác sỹ đa khoa, Bác sỹ CK I Nội, Cao học, Nội trú (có chứng chỉ Chẩn đoán và điều trị bệnh cơ xương khớp nâng cao và kỹ thuật Tiêm khớp cơ bản trên 2 năm)	BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
5	Kỹ thuật Cấp cứu Nhi, sơ sinh	Bác sỹ	Bác sỹ đa khoa	BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
6	Kỹ thuật Chăm sóc bệnh nhân cấp cứu Nhi, sơ sinh	Điều dưỡng		BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
7	Kỹ thuật nội soi đại trực tràng	Bác sỹ	Bác sỹ đa khoa, Bác sỹ Y học cổ truyền (có chứng chỉ Nội soi ống mềm đường tiêu hóa trên)	BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
8	Kỹ thuật trợ giúp nội soi đại trực tràng	Điều dưỡng, Kỹ thuật viên	Điều dưỡng, y sỹ (có chứng chỉ Trợ giúp Nội soi ống mềm đường tiêu hóa trên)	BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019
9	Kỹ thuật xét nghiệm Giải phẫu tế bào bệnh - Tế bào học	Bác sỹ, Kỹ thuật viên, Điều dưỡng		BV Bạch Mai	3 tháng	15/05 - 14/08/2019

**ĐĂNG KÝ HỌC VIÊN THAM DỰ KHÓA ĐÀO TẠO/CGKT THUỘC ĐỀ ÁN 1816 NĂM 2019**

(Kèm theo công văn số: 774 /2018/BM-TD, ngày 25/12/2018)

Anh/chị hoàn thiện biểu mẫu đăng ký và gửi trước ngày 25/01/2019 về địa chỉ: BS. Trịnh Kim Giang, Trung tâm Đào tạo và Chi đạo tuyến Bệnh viện Bạch Mai - 78 đường Giải Phóng - Quận Đống Đa - Hà Nội; Điện thoại: 0989.334405; email: [kimgiang@bachmai.edu.vn](mailto: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**

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 25/01/2019 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](mailto: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**

**1. 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**

**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: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>**

**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 tuyển 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 2017	Năm 2018
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 2018		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 201...

**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**

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 25/01/2019 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](mailto: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 đề 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: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

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 chuyên 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> <u>(thuộc ranh giới giữa A và B)</u>	(B) Liệt kê các xét nghiệm/ kỹ thuật/ thủ thuật <u>chưa thực hiện được</u> <u>nhưng dự kiến sẽ triển khai</u> <u>trong 5 năm (2015-2019)</u>
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 CHUYÊN 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 201...  
**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**  
(Ký tên, đóng dấu)