

medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC
CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÔNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thức
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

Lê Bách Quang

Trần Quốc Thắng

Phạm Ngọc Châu

Nguyễn Văn Ba

Nguyễn Xuân Bái

Nguyễn Ngọc Châu

Vũ Bình Dương

Phạm Văn Dũng

Nguyễn Sinh Hiền

Nguyễn Đức Hòa

Trần Văn Hưởng

Thái Doãn Kỳ

Nguyễn Văn Lành

Đặng Đức Nhu

Hoàng Cao Sạ

Đình Ngọc Sỹ

Lê Đình Thanh

Võ Văn Thanh

Ngô Văn Toàn

Nguyễn Lĩnh Toàn

Nguyễn Anh Tuấn

Nguyễn Văn Chuyên

Ngô Thị Tâm

Đào Thị Mai Hương

Trần Thị Bích Hạnh

Nguyễn Thị Thúy

Lương Đình Khánh

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 84-24 3762 1898

Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn

Email: tapchihcd@gmail.com

GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa

Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103

3

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú

10

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng

16

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,
Nguyễn Thị Như Huỳnh

Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

22

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp

28

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú

34

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng

40

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV

46

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng

51

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

58

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

65

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019

71

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa

76

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú

82

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020

88

Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020

94

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019

99

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lã Ngọc Quang

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đaklak năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

Nguyễn Thị Minh Hiếu¹, Mai Xuân Thu¹, Khương Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Bài báo trình bày một phần kết quả khảo sát thực trạng và đề xuất các giải pháp nâng cao nguồn nhân lực quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế (TBYT) tại bệnh viện đa khoa công lập thuộc “Nghiên cứu thực trạng quản lý sử dụng một số thiết bị y tế ở bệnh viện đa khoa các tuyến”. Số liệu được thu thập từ báo cáo của các bệnh viện, phỏng vấn cán bộ sử dụng phiếu điều tra, thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu lãnh đạo và các khoa phòng có liên quan của 12 bệnh viện đa khoa công lập các tuyến. Kết quả khảo sát cho thấy tất cả 12 bệnh viện đã thành lập Phòng/Tổ Vật tư-TBYT hoặc có ít nhất 01 cán bộ chuyên trách, nhưng việc phân công nhiệm vụ vẫn còn chồng chéo, chưa đúng chuyên môn. Số lượng và tiêu chuẩn, trình độ nhân lực chưa phù hợp do thiếu các quy định hướng dẫn và khó khăn trong việc tuyển dụng. Kiến thức của cán bộ chuyên trách quản lý sử dụng, đảm bảo kỹ thuật TBYT tại Phòng/Tổ Vật tư-TBYT còn nhiều khoảng trống nhưng họ lại ít được tham gia các khóa đào tạo liên tục, nâng cao năng lực. Do đó, trong thời gian tới cần có những quy định chi tiết về cơ cấu tổ chức, chức năng nhiệm vụ, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp cho cán bộ quản lý sử dụng, đảm bảo kỹ thuật TBYT tại Phòng/Tổ Vật tư-TBYT, đồng thời cần tăng cường đào tạo, bổ sung kiến thức, kỹ năng cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Nhân lực, quản lý sử dụng, thiết bị y tế, bệnh viện đa khoa công lập.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF HUMAN RESOURCE IN USE MANAGEMENT OF MEDICAL DEVICES IN PUBLIC GENERAL HOSPITALS AT ALL LEVELS

This paper shows a part of results on the current status and proposed solutions to improve the capacity of

human resource in use management of medical devices in public general hospital, under “Research on the current status of use management of medical devices in public general hospitals at all levels”. Data were collected through reports of hospitals, interviewing staffs by questionnaire, group discussions and in-depth interviews with leaders and related staffs in 12 hospitals at all levels. Results show that: (1) All hospitals have established a Department/Unit of Medical Device Management and have at least 01 full-time staff, but the task assignments are overlap; (2) The number and qualifications of human resource are also inadequate, due to the lack of regulations and guidance, as well as the difficulties in recruitment; (3) Knowledge of staff in Department/Unit of Medical Device Management still has many gaps, but they are less likely to participate in continuing training courses and building the capacity. Therefore, in the coming time, it is necessary to have detailed regulations on the organizational structure, functions, tasks, and professional standards for staffs of use management of medical devices in hospitals, and to increase the training and additional knowledge and skills for this target group.

Keywords: Human resource, use management, medical devices, public general hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

TBYT là hàng hóa đặc biệt, tác động trực tiếp đến sức khỏe con người, do đó, không thể coi công tác quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT chỉ là thuộc khâu hậu cần, cung ứng đơn thuần. Vì vậy, đội ngũ quản lý và đảm bảo kỹ thuật phải có chuyên môn, chuyên trách và được đào tạo chuyên sâu về TBYT. Bài báo này trình bày một phần kết quả khảo sát nguồn nhân lực quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT tại các bệnh viện công lập, trích từ “Nghiên cứu thực trạng quản lý sử dụng một số thiết bị y tế ở bệnh

1. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Bộ Y tế

» Ngày nhận bài: 01/12/2020 | » Ngày phản biện: 11/12/2020 | Ngày duyệt đăng: 20/12/2020

viện đa khoa các tuyến”, được Viện Chiến lược và Chính sách Y tế thực hiện trong năm 2020. Mục tiêu của bài báo nhằm đánh giá thực trạng và đề xuất các giải pháp phù hợp nâng cao năng lực nguồn nhân lực quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT tại các bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, được triển khai từ tháng 3/2020 đến tháng 12/2020. Nghiên cứu đã chọn 12 bệnh viện có quy mô khác nhau của 3 tuyến để khảo sát thực tế gồm: 3 bệnh viện tuyến TW, 3 bệnh viện tuyến tỉnh, 3 bệnh viện hạng 2 tuyến huyện và 3 bệnh viện hạng 3 tuyến huyện. Tại mỗi bệnh viện, nghiên cứu thu thập thông tin, số liệu định lượng về cơ cấu tổ chức, nhân lực và phỏng vấn toàn bộ nhân viên quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT. Nghiên cứu cũng tiến hành các cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm để thu thập các ý kiến của lãnh đạo bệnh viện và cán bộ quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng thực hiện tổng quan quốc tế, để so sánh phân tích nhằm đưa ra các bài học kinh nghiệm cho Việt Nam.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Cơ cấu tổ chức, quy mô nhân lực chuyên trách TBYT tại bệnh viện

Tại 12 bệnh viện được khảo sát, quá trình từ khi lập kế hoạch mua sắm cho đến khi thanh lý TBYT được thực hiện bởi nhiều đầu mối khoa, phòng và cán bộ khác nhau, trong đó Phòng/Tổ Vật tư – Trang thiết bị y tế sẽ là đầu mối chịu trách nhiệm quản lý chung toàn bộ TBYT trong bệnh viện.

Về cơ cấu tổ chức: Tại 12 bệnh viện được khảo sát đều đã có bộ phận chuyên trách quản lý TBYT, trong đó 5 đơn vị gồm 3 bệnh viện tuyến TW và 2 bệnh viện tuyến tỉnh đã thành lập Phòng Vật tư -TBYT độc lập. Các bệnh viện còn lại chỉ thành lập tổ TBYT hoặc thậm chí chỉ giao 1 cán bộ chuyên trách trực thuộc Khoa Dược - Vật tư - TBYT hoặc Phòng Hành chính - Quản trị.

Cơ cấu tổ chức, chức năng nhiệm vụ của Phòng Vật tư - TBYT được quy định chi tiết từ năm 1997 trong Quy chế bệnh viện (Quyết định 1895/1997/QĐ-BYT). Tuy nhiên, khi khảo sát thực tế mỗi bệnh viện lại quy định chức năng, nhiệm vụ và hoạt động của Phòng Vật tư - TBYT một cách khác nhau, còn chùng chéo hoặc chưa phù hợp. Một số chức năng đã được quy định cho Phòng Vật tư - TBYT như đề xuất cấu hình kỹ thuật, hiệu chuẩn, giám sát an toàn TBYT lại giao cho bộ phận khác như

Phòng Hành chính – Quản trị, Tài chính – Kế toán, Quản lý chất lượng hoặc Kế hoạch - Nghiệp vụ, trong khi một số nhiệm vụ thuộc nghiệp vụ của phòng khác lại được giao cho Phòng Vật tư - TBYT.

Về số lượng nhân lực: Có sự chênh lệch rất lớn giữa các bệnh viện (khi so sánh cùng hạng, cùng tuyến). Mặc dù đều là bệnh viện hạng 3 tuyến huyện nhưng có đơn vị đã thành lập Phòng Vật tư-TBYT gồm 4 người nhưng cũng có những bệnh viện chỉ giao cho 1 dược sĩ kiêm nhiệm. Nguyên nhân là do chưa có văn bản hướng dẫn nên số lượng nhân lực hoàn toàn dựa trên quyết định của lãnh đạo bệnh viện. Thông thường bệnh viện sẽ dựa vào khối lượng công việc, số lượng TBYT hiện có của đơn vị để quyết định số cán bộ của Phòng Vật tư-TBYT. “*Chưa có văn bản nào đề cập đến số lượng nhân lực của khối này nên chúng tôi cũng thiếu căn cứ pháp lý, cơ sở quyết định số lượng bao nhiêu, tiêu chí là gì để tuyển dụng.*” (TLN lãnh đạo BVĐK tỉnh). Theo kinh nghiệm quốc tế, hầu hết các quốc gia đều quy định nhân lực quản lý sử dụng, đảm bảo kỹ thuật TBYT trong bệnh viện thường phải là kỹ sư y sinh (biomedical engineering). Tỷ lệ kỹ sư y sinh chung (nhân lực trong cơ sở nghiên cứu, sản xuất, cung ứng dịch vụ y tế, cơ quan quản lý nhà nước) trên 10.000 dân tại các quốc gia có sự dao động khá lớn. Theo thống kê năm 2015, các quốc gia có tỷ lệ kỹ sư y sinh/10.000 dân cao nhất thế giới là Phần Lan (2,73), Israel (2,48) và Nhật Bản (1,58). Trong số các quốc gia khu vực Đông Nam Á, Malaysia có tỷ lệ cao nhất là 0,82; tiếp đến là Indonesia (0,31), Việt Nam có tỷ lệ là 0,11; trong khi tỷ lệ của Lào là 0,01, Thái Lan và Philippines đều nhỏ hơn 0,01.

2. Trình độ nhân lực chuyên trách TBYT tại bệnh viện

Vị trí quản lý sử dụng, đảm bảo kỹ thuật TBYT tại bệnh viện của các quốc gia bắt buộc phải được đào tạo đại học chuyên ngành kỹ sư y sinh hoặc cao đẳng y sinh. Ở Việt Nam hiện chưa có các quy định về yêu cầu bằng cấp cho vị trí này. Ngành kỹ thuật y sinh cũng là một ngành đào tạo mới và chưa nhiều trường tổ chức đào tạo nên nhân lực được đào tạo đúng chuyên ngành kỹ thuật y sinh còn thiếu và khó tuyển dụng. Vì vậy, các bệnh viện thường chấp nhận tuyển dụng các chuyên ngành gần như điện, điện tử viễn thông, tự động hóa rồi đào tạo theo hướng cầm tay chỉ việc trong quá trình làm tại bệnh viện. “*Kỹ sư y sinh không thể tuyển nổi. Mấy năm trước có một anh trước đây bệnh viện cử đi học sau đó cũng ở lại Hồ Chí Minh làm cho hãng, cho nên các anh em ở đây chủ yếu là kỹ sư điện, trung cấp điện*” (TLN lãnh đạo BVĐK tỉnh).

Bảng 1: Tỷ lệ nhân lực Phòng/Tổ Vật tư -TBYT có bằng cấp ngành phù hợp với nhiệm vụ quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT

	TW (n=42)		Tỉnh (n=23)		Huyện (n=15)		Chung (n=80)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tiến sĩ/ThS quản lý BV	5	11,9	0	0	0	0	5	6,2
Bằng ĐH/trên ĐH chuyên ngành phù hợp*	23	54,8	9	39,1	4	26,7	36	45,0
Bằng trung cấp/cao đẳng chuyên ngành phù hợp*	14	33,3	13	56,5	4	26,7	31	38,8
Tổng cộng	42	100	22	95,7	8	53,3	72	90,0

* *Chuyên ngành phù hợp: Kỹ thuật y sinh/điện tử y sinh/tự động hóa/điện tử-viễn thông/điện.*

Qua thông kê ở bệnh viện tuyến TW và tuyến tỉnh, gần như toàn bộ nhân lực phòng Vật tư-TBYT đã được đào tạo đúng chuyên ngành (kỹ thuật y sinh/điện tử y sinh) hoặc các chuyên ngành gần (tự động hóa, điện tử- viễn thông, điện), phù hợp với nhiệm vụ chuyên môn quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT. Tỷ lệ này ở tuyến huyện rất thấp, chỉ chiếm khoảng một nửa. Khảo sát thực tế cho thấy một số bệnh viện tuyến huyện còn giao cho dược sĩ, dược tá thậm chí là kế toán phụ trách quản lý TBYT. “*Vì nhân lực bệnh viện rất hạn hẹp nên giao cho kế toán quản lý tài sản quản lý TBYT. Khi cần sửa chữa gì thì gọi hãng vào*” (PVS lãnh đạo BVĐK huyện).

Kiến thức chuyên môn của cán bộ Phòng/Tổ Vật tư-TBYT cũng được đánh giá thông qua một số câu hỏi

tình huống đơn giản về căn cứ để quyết định thời điểm bảo dưỡng, hiệu chuẩn định kỳ và những tình huống đột xuất cần hiệu chuẩn, khử nhiễm TBYT. Kết quả chấm điểm cho thấy nhiều cán bộ đã biết hướng dẫn của nhà sản xuất là căn cứ để quyết định cách thức và thời gian bảo dưỡng TBYT nhưng rất ít cán bộ (21,7%) biết đây cũng là căn cứ để thực hiện hiệu chuẩn. Một vấn đề rất cần lưu tâm là không cán bộ nào biết cần hiệu chuẩn lại sau khi TBYT được khử nhiễm hóa chất/vi khuẩn và chỉ khoảng một nửa (51,7%) trả lời cần hiệu chuẩn sau khi sửa chữa lớn. Kiến thức về thời điểm cần khử nhiễm đột xuất TBYT cũng ở mức thấp. Duy nhất có 1 cán bộ trong 60 người được hỏi biết cần khử nhiễm TBYT sau khi sửa chữa và chưa đến 50% biết cần khử nhiễm sau khi TBYT được sử dụng cho bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm (Bảng 2).

Bảng 2: Tỷ lệ cán bộ phòng vật tư-TBYT có kiến thức về quản lý TBYT

	TW (n=29)		Tỉnh (n=22)		Huyện (n=9)		Chung (n=60)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Căn cứ để thực hiện bảo dưỡng định kỳ là theo hướng dẫn của nhà sản xuất	27	93,1	16	72,7	4	44,4	47	78,3
Căn cứ để thực hiện hiệu chuẩn định kỳ TBYT theo hướng dẫn của nhà sản xuất	5	17,2	4	18,2	4	44,4	13	21,7
Cần hiệu chuẩn đột xuất TBYT sau khử nhiễm	0	0	0	0	0	0	0	0
Cần hiệu chuẩn đột xuất TBYT sau sửa chữa lớn	20	69,0	11	50,0	0	0	31	51,7
Bắt buộc khử nhiễm đột xuất TBYT sau sửa chữa	1	3,4	0	0	0	0	1	1,7
Bắt buộc khử nhiễm đột xuất TBYT sau khi sử dụng cho bệnh nhân có bệnh truyền nhiễm	10	34,5	14	63,6	4	44,4	28	46,7

Kết quả chung cho thấy kiến thức quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT của cán bộ chuyên trách vẫn còn nhiều khoảng trống cần được thường xuyên đào tạo, tập huấn.

3. Đào tạo liên tục và tập huấn nâng cao trình độ nhân lực chuyên trách TBYT tại bệnh viện

Trong bối cảnh các cơ sở y tế đang đẩy mạnh xã hội hóa, có nhiều điều kiện hơn trong việc đầu tư TBYT hiện đại để mở rộng cung cấp dịch vụ y tế nhưng số trường, số khóa đào tạo dài hạn rất hạn chế, nên nhu cầu đào tạo liên tục, tập huấn về bảo dưỡng TBYT rất cao. Trên thực

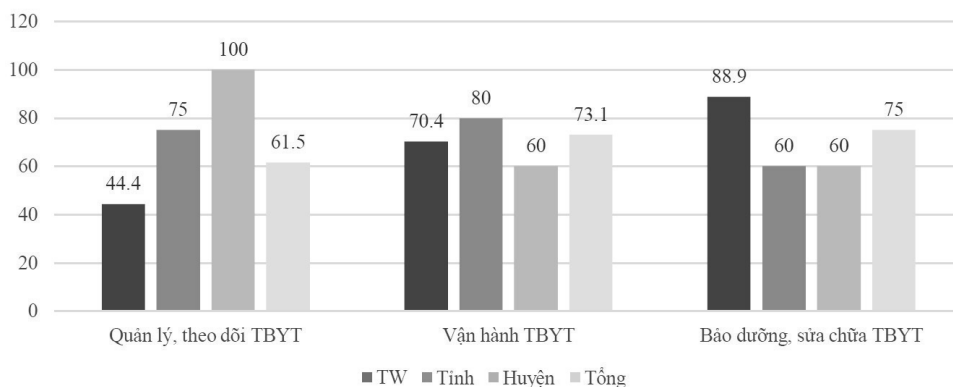
tế, tại các bệnh viện không chỉ các cán bộ Phòng/Tổ Vật tư-TBYT mà cả các cán bộ quản lý TBYT tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng cũng cần được đào tạo liên tục, tập huấn về quản lý và đảm bảo kỹ thuật TBYT. Khi phỏng vấn các cán bộ về công tác đào tạo liên tục, tập huấn kỹ thuật cho thấy mặc dù chuyên trách nhưng cũng chỉ có khoảng 80% cán bộ của Phòng/Tổ Vật tư-TBYT từng được đào tạo liên tục hoặc tập huấn về quản lý TBYT. So sánh giữa 3 tuyến thì các cán bộ làm việc tại BV tuyến huyện ít được đi đào tạo tập huấn nhất (Bảng 3).

Bảng 3: Tỷ lệ cán bộ đào tạo liên tục/tập huấn về quản lý sử dụng TBYT

	TW		Tỉnh		Huyện		Chung	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Phòng/Tổ Vật tư-TBYT	27/29	93,1	20/22	90,1	5/9	55,6	52/60	86,7
Khoa chuyên môn	71/93	76,3	38/71	53,5	20/114	17,5	129/278	46,4

Các nội dung được đào tạo chủ yếu là về cách vận hành, theo dõi và bảo dưỡng, sửa chữa đơn giản TBYT (Hình 1).

Hình 1: Nội dung đào tạo liên tục/tập huấn quản lý sử dụng TBYT



Mặc dù được đào tạo nhưng các khóa học về kiến thức tổng hợp, kiến thức nền tảng do các đơn vị quản lý nhà nước (Bộ Y tế, Sở Y tế) hoặc đơn vị có chức năng đào tạo (trường đại học, BV tuyến trên) tổ chức còn ít. Hầu hết các khóa đào tạo là do đơn vị mời hoặc các hãng cung cấp máy cừ chuyên gia, kỹ sư đến tập huấn. “Cứ máy nào mua mới là kỹ sư của hãng cũng vào để hướng dẫn tất cả cán bộ cách sử dụng, vận hành. Phòng Vật tư thì hướng dẫn cả cách theo dõi, bảo dưỡng đơn sửa chữa đơn giản máy đó, cầm tay chỉ việc. Hàng năm bệnh viện cũng mời hãng về tập huấn lại vì có sự thay đổi, chuyển chuyển cán bộ” (TLN Phòng Vật tư-TBYT BVĐK tỉnh). Những khóa tập

huấn này chỉ giúp cán bộ vận hành sử dụng được duy nhất loại máy, TBYT được hãng đó cung cấp, ít giá trị trong nâng cao kiến thức, kỹ năng quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT cho cán bộ.

IV. KẾT LUẬN

1. Tất cả các bệnh viện được khảo sát đều đã phân công bộ phận, cá nhân chuyên trách quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT, tuy nhiên cách thức tổ chức và phân công chức năng, nhiệm vụ vẫn còn thiếu thống nhất, chồng chéo, chưa phù hợp.

2. Do thiếu các quy định nên các đơn vị chưa có cơ

sở để tính toán số lượng nhân lực phù hợp cho Phòng/Tổ Vật tư-TBYT.

3. Gần như toàn bộ cán bộ Phòng/Tổ Vật tư-TBYT của bệnh viện tuyến TW và tỉnh đã có bằng cấp phù hợp với nhiệm vụ quản lý sử dụng, đảm bảo kỹ thuật TBYT, trong khi ở bệnh viện tuyến huyện tỷ lệ cán bộ được đào tạo chuyên ngành phù hợp còn thấp. Hiện cũng còn thiếu các quy định về tiêu chuẩn nghề nghiệp cho các cán bộ Phòng/Tổ Vật tư-TBYT.

4. Kiến thức quản lý, đảm bảo kỹ thuật TBYT của cán bộ chuyên trách ở Phòng/Tổ Vật tư-TBYT vẫn còn thiếu và yếu.

5. Mặc dù chuyên trách nhưng vẫn có 20% cán bộ Phòng/Tổ Vật tư - TBYT chưa từng được đào tạo liên tục, tập huấn chuyên môn liên quan đến TBYT. Các khóa đào

tạo thường do các hãng cung cấp TBYT thực hiện nên kiến thức thiếu cơ bản, tổng hợp.

KHUYẾN NGHỊ

1. Xây dựng hướng dẫn về chức năng nhiệm vụ, số lượng nhân lực Phòng/Tổ Vật tư-TBYT.

2. Ban hành các quy định về tiêu chuẩn bằng cấp, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp của cán bộ thực hiện công tác quản lý sử dụng, đảm bảo kỹ thuật TBYT tại bệnh viện.

3. Xây dựng chương trình và tổ chức các khóa đào tạo liên tục, tập huấn kỹ năng, hướng dẫn kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ quản lý, đảm bảo kỹ thuật của Phòng/Tổ Vật tư-TBYT và cán bộ kiêm nhiệm quản lý TBYT tại các khoa của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), Thông tư số 39/2016/TT-BYT ngày 28/10/2016 quy định chi tiết về phân loại trang thiết bị y tế, Hà Nội.
2. Chính phủ (2016), Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 20/5/2016 về quản lý trang thiết bị y tế, Hà Nội.
3. Chính phủ (2018), Nghị định số 169/2018/NĐ-CP ngày 31/12/2018 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15/12/2016 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Song Hà, Nguyễn Minh Tuấn (2010), Khảo sát tình hình cung ứng trang thiết bị y tế ở nước ta những năm gần đây. Tạp chí Dược học, 2010. 416: p. 9-13.
5. Viện Trang thiết bị và Công trình Y tế (2014), Nghiên cứu thực trạng, nhu cầu trang thiết bị y tế thiết yếu cho khám, chữa bệnh ở bệnh viện đa khoa và đề xuất các giải pháp. Hà Nội.
6. World Health Organization (2011), Development of medical device policies: WHO Medical device technical series. World Health Organization, Geneva.
7. World Health Organization (2011), Medical Devices - Lifecycle Management. World Health Organization, Geneva.
8. World Health Organization (2017), Human resources for medical devices: The role of biomedical engineers. World Health Organization, Geneva.