TRUNG TÂM Y TẾ TP. THỦ ĐỨC
(CƠ SỞ 3)
SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ
TRUNG TÂM Y TẾ
TP. THỦ ĐỨC
(CƠ SỞ 3)
ĐC: SỐ 2 NGUYỄN VĂN LỊCH - P. LINH TÂY TP.THỦ ĐỨC

TỔ CHỨC TRUNG TÂM Y TẾ CHUYÊN SÂU HOẠT ĐỘNG Y HỌC GIA ĐÌNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

BS CKII. TRẦN HƯNG PHONG

TRƯỞNG KHOA CĐHA TTYTTP THỦ ĐỨC

NỘI DUNG

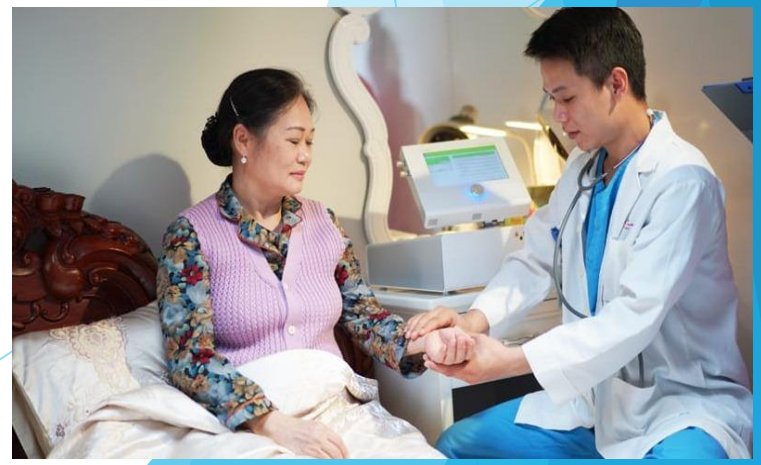
- 1. Định Nghĩa
- 2. Nhiệm vụ - Mục tiêu thành lập
- 3. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị
- 4. Thiết bị y tế
- 5.Công nghệ
- 6.Nhân sự
- 7.Đào tạo – Nghiên cứu khoa học
- 8. Công tác thu hút nhân lực y tế
- 9.Chiến lược phát triển
- 10.Hợp tác

1. Định Nghĩa

Trung tâm y tế chuyên sâu hoạt động y học gia đình được phát triển từ Phòng khám đa khoa địa chỉ số 02 Nguyễn Văn Lịch Phường Linh Tây, TP. Thủ Đức là đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế; được thành lập với mục đích là tổ chức thành cơ sở tiếp nhận, quản lý, chăm sóc sức khỏe ban đầu, tư vấn, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh đa khoa theo nguyên lý y học gia đình cho cá nhân, hộ gia đình; trên Địa bàn Thành phố Thủ Đức.

HOẠT ĐỘNG Y HỌC GIA ĐÌNH?

- Số: 21/2019/TT-BYT ngày 21 tháng 8 năm 2019 Thông tư hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình
- Tài liệu đào tạo liên tục chăm sóc sức khỏe ban đầu theo nguyên lý y học gia đình dành cho y sỹ làm việc tại trạm y tế xã
- Tài liệu đào tạo liên tục chăm sóc sức khỏe ban đầu theo nguyên lý y học gia đình dành cho bác sĩ làm việc tại trạm y tế xã

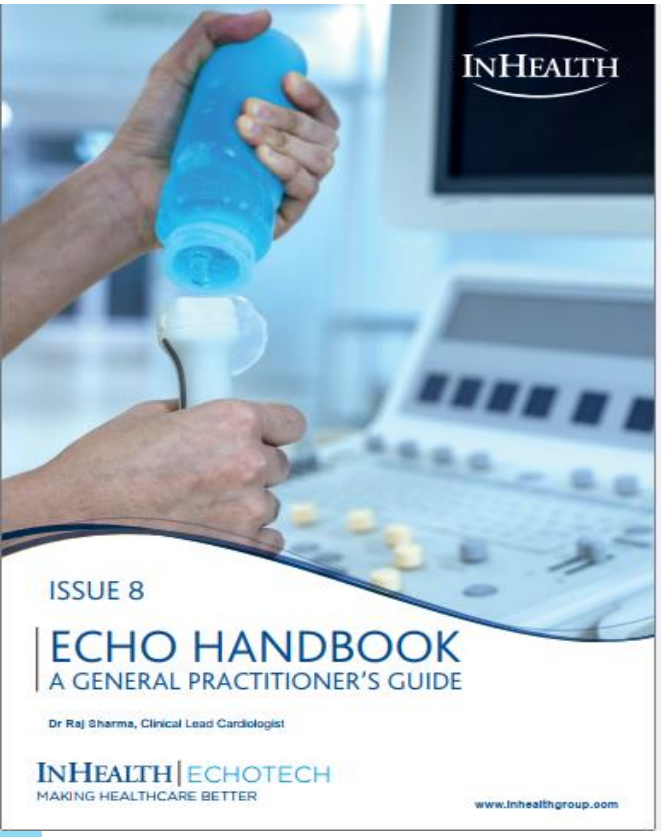


TRUNG TÂM Y TẾ CHUYÊN SÂU?

MỘT VÀI CON SỐ TẠI VIỆT NAM

- Tỷ lệ tăng huyết áp: 25% người >= 25 tuổi; # 55% người >= 60 tuổi
- Tiền đái tháo đường: 17,8 % người 30 – 69 tuổi, 62,6% chưa được phát hiện, 52,3% chưa bao giờ xét nghiệm đường huyết
- 7 triệu người mắc đtđ, 55% có biến chứng, 35% biến chứng tim mạch
- Tỷ lệ người suy tim: 2%, 90% suy tim do tăng huyết áp
- 200.000 người tử vong do suy tim mỗi năm → ngày càng gia tăng và trẻ hóa
- Bệnh ung thư: 183.000 ca mới mắc, 123.000 tử vong mỗi năm, hiện có: 354.000 ca đang bị ung thư

VAI TRÒ CỦA CÁC KỸ THUẬT Y TẾ CHUYÊN SÂU TẠI TTYT



Introduction

This handbook aims to cover the use of echocardiography in the management of clinical disease processes.

The detailed principles of ultrasound are not covered but it is hoped the reader will gain information that will allow better understanding of the reasons for requesting an echo and how the results should be interpreted in a clinical context.

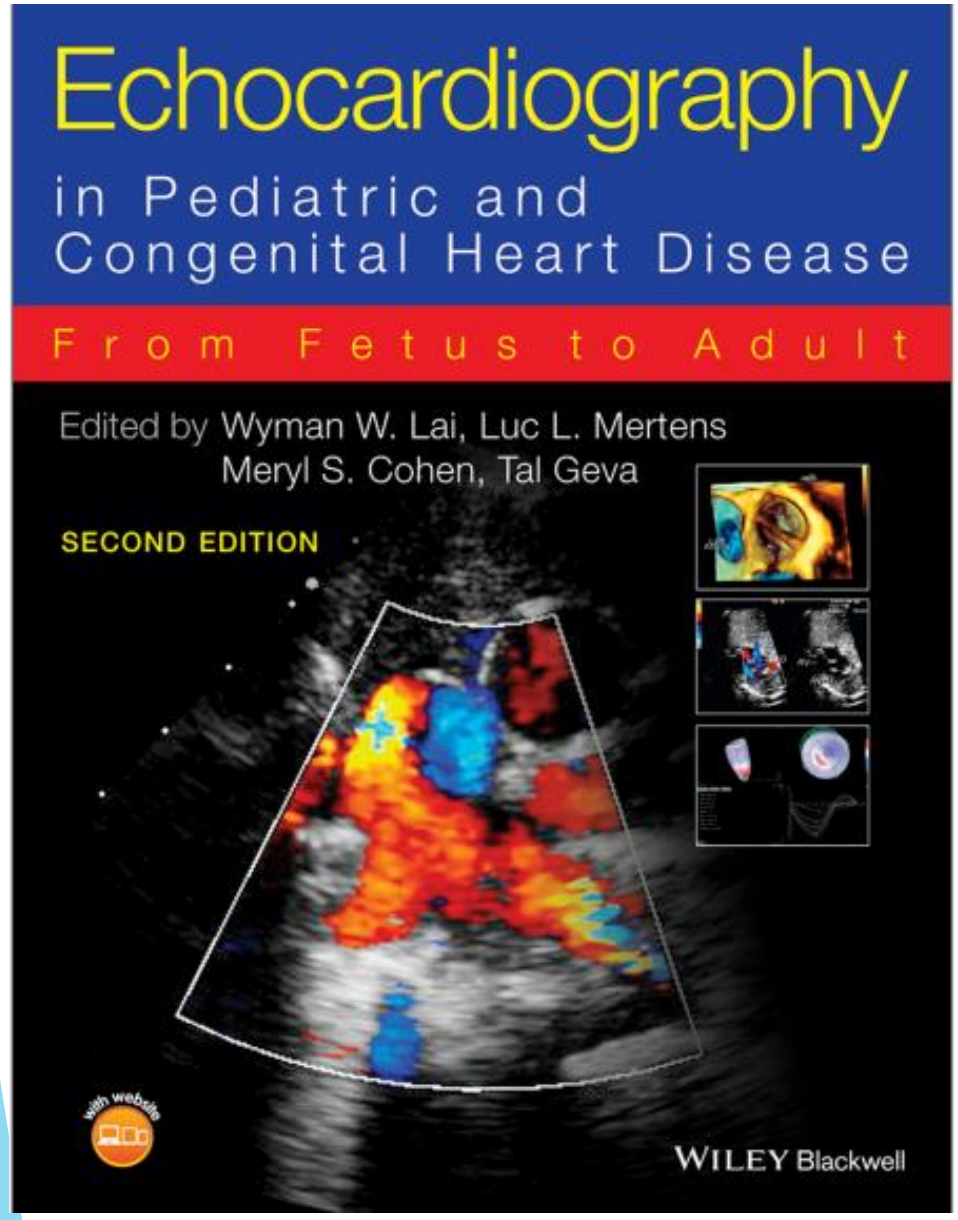
Thousands of transthoracic echocardiograms are performed each year in the UK. This figure will continue to rise because transthoracic echocardiography is relatively inexpensive, accurate and safe.

Access to general practitioners also continues to rise with the introduction of 'Open Access' and community-based echo clinics across the UK.

Provision of echo services in the community has been supported by the availability in recent years of high resolution small portable systems that can easily be set up in GP practices. The vast majority of scans are performed and reported by trained cardiac physiologists according to national and international guidelines.

Contents

Introduction 3
Referral Criteria 4
Principle 5
M-mode 5
Two-dimensional echocardiography 7
Doppler echocardiography 8
Tissue Doppler Imaging 9
Assessment of Left Ventricular Function 10
Assessment of LV systolic function 10
Assessment of LV diastolic function 13
Assessment of Valvular Disease 15
Aortic Stenosis 15
Aortic Regurgitation 17
Mitral Stenosis 19
Mitral Regurgitation 20
Tricuspid Regurgitation and Estimation of Pulmonary Artery Pressure 22
Left Ventricular Hypertrophy 23
Pericardial Effusion 24
Frequently Asked GP Questions 25
Limitations 28
References 28
Appendix 1 Community Echocardiography Referral Form 29
Appendix 2 Community Echocardiography Report Form 30
Appendix 3 Echotech Reporting Guidelines 31
Appendix 4 Common Echo Abbreviations 42
Notes 44



Irene D. Lytrivi and Wyman W. Lai

30 Congenital Anomalies of the Coronary Arteries, 584
J. René Herlong and Piers C. A. Barker

31 Vascular Rings and Slings, 609
Andrew J. Powell

32 Connective Tissue Disorders, 624
Julie De Backer

33 Cardiac Tumors, 641
Michele A. Frommelt

Part VI Anomalies of Ventricular Myocardium

34 Dilated Cardiomyopathy, Myocarditis, and Heart Transplantation, 653
Renee Margossian

35 Hypertrophic Cardiomyopathy, 677
Colin J. McMahon and Javiar Ganame

36 Restrictive Cardiomyopathy and Pericardial Disease, 694
Cecile Tissot and Adel K. Younoszai

37 Other Anomalies of the Ventricular Myocardium, 719
Rebecca S. Beroukhim and Mary Etta E. King

Part VIII Special Techniques and Topics

41 Transesophageal and Intraoperative Echocardiography, 777
Owen I. Miller, Aaron J. Bell, and John M. Simpson

42 3D Echocardiography, 791
Folkert Jan Meijboom, Heleen van der Zwaan, and Jackie McGhie

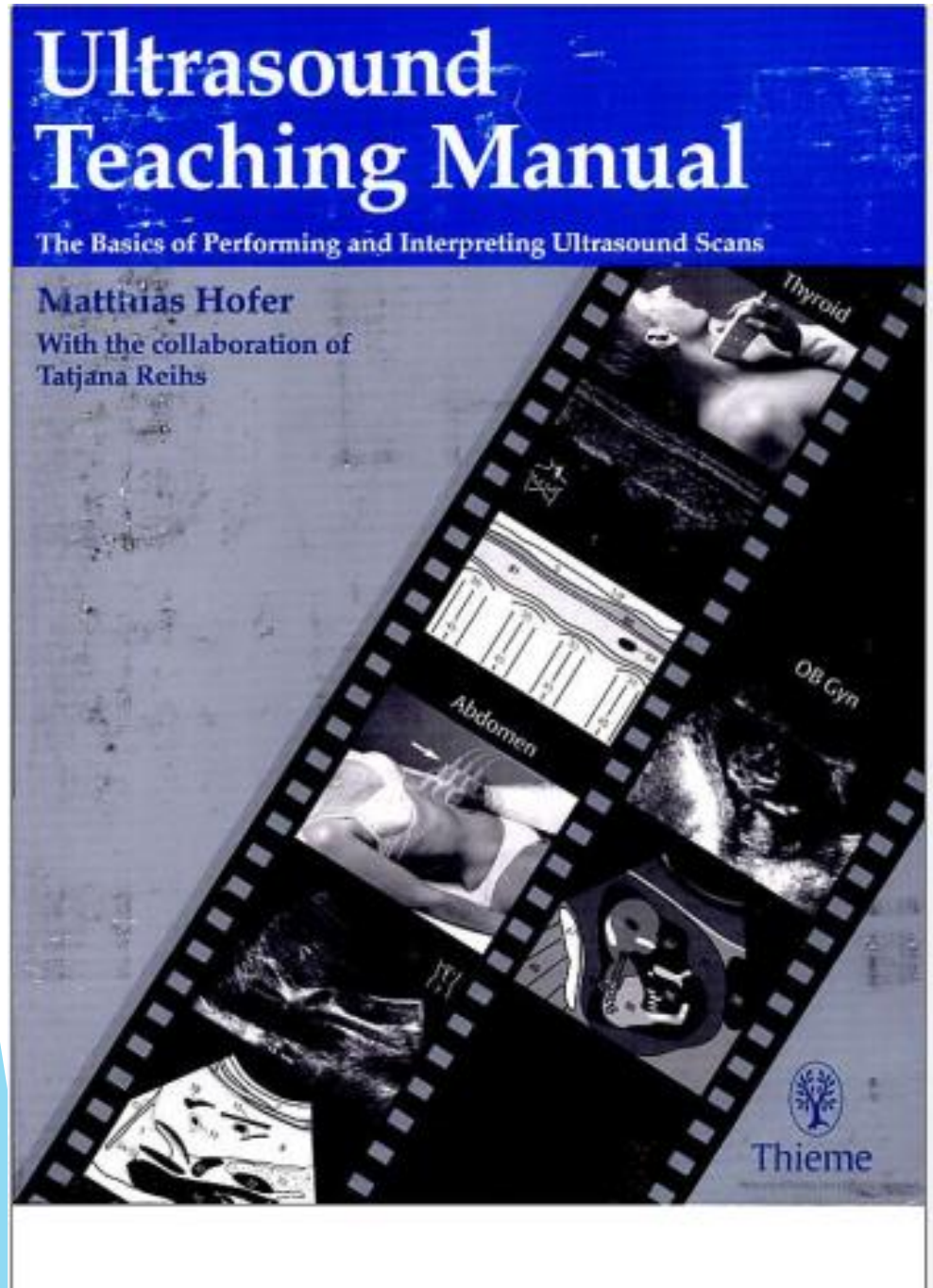
43 Pregnancy and Heart Disease, 815
Anne Marie Valente

44 Fetal Echocardiography, 834
Darren P. Hutchinson and Lisa K. Hornberger

45 The Echocardiographic Assessment of Pulmonary Arterial Hypertension, 872
Lindsay M. Ryerson and Jeffrey F. Smallhorn

APPENDIX Normal Echocardiographic Values for Cardiovascular Structures, 883

Index, 903



3 Liver

Porta Hepatis: Normal Findings . . . 23
Portal Hypertension: Lymph Nodes . . . 24
Hepatic Vein Confluence and Hepatic Congestion . . . 25
Hepatic Size, Gallbladder, Normal Findings . . . 26
Normal Variants, Fatty Liver . . . 27
Focal Fatty Infiltration . . . 28
Other Focal Changes . . . 29
Infections, Parasite . . . 30
Cirrhosis and Hepatocellular Carcinoma . . . 31
Hepatic Metastases . . . 32
Quiz for Self-Assessment . . . 33

4 Gallbladder and Biliary Ducts

Cholestasis . . . 34
Gallstones and Polys . . . 35
Cholecystitis and Quiz for Self-Assessment . . . 36

5 Kidneys and Adrenal Glands

Normal Findings . . . 37
Normal Variants and Cysts . . . 38
Atrophy and Inflammation . . . 39
Urinary Obstruction . . . 40
Differential Diagnosis of Urinary Obstruction . . . 41
Renal Stones and Infarcts . . . 42
Renal Tumors . . . 43
Renal Transplant: Normal Findings . . . 44
Renal Transplant . . . 45
Quiz for Self-Assessment . . . 46

10 Female Genital Organs

Normal Findings . . . 58
Uterus . . . 59
Tumors of the Uterus . . . 60
Ovaries . . . 61

11 Pregnancy

Diagnosis of Early Pregnancy . . . 63
Biometry In the First Trimester . . . 64
Biometry In the Second and Third Trimester . . . 65
Placental Location and Fetal Gender . . . 66
Diagnosis of Fetal Malformations . . . 67
Quiz for Self-Assessment . . . 73

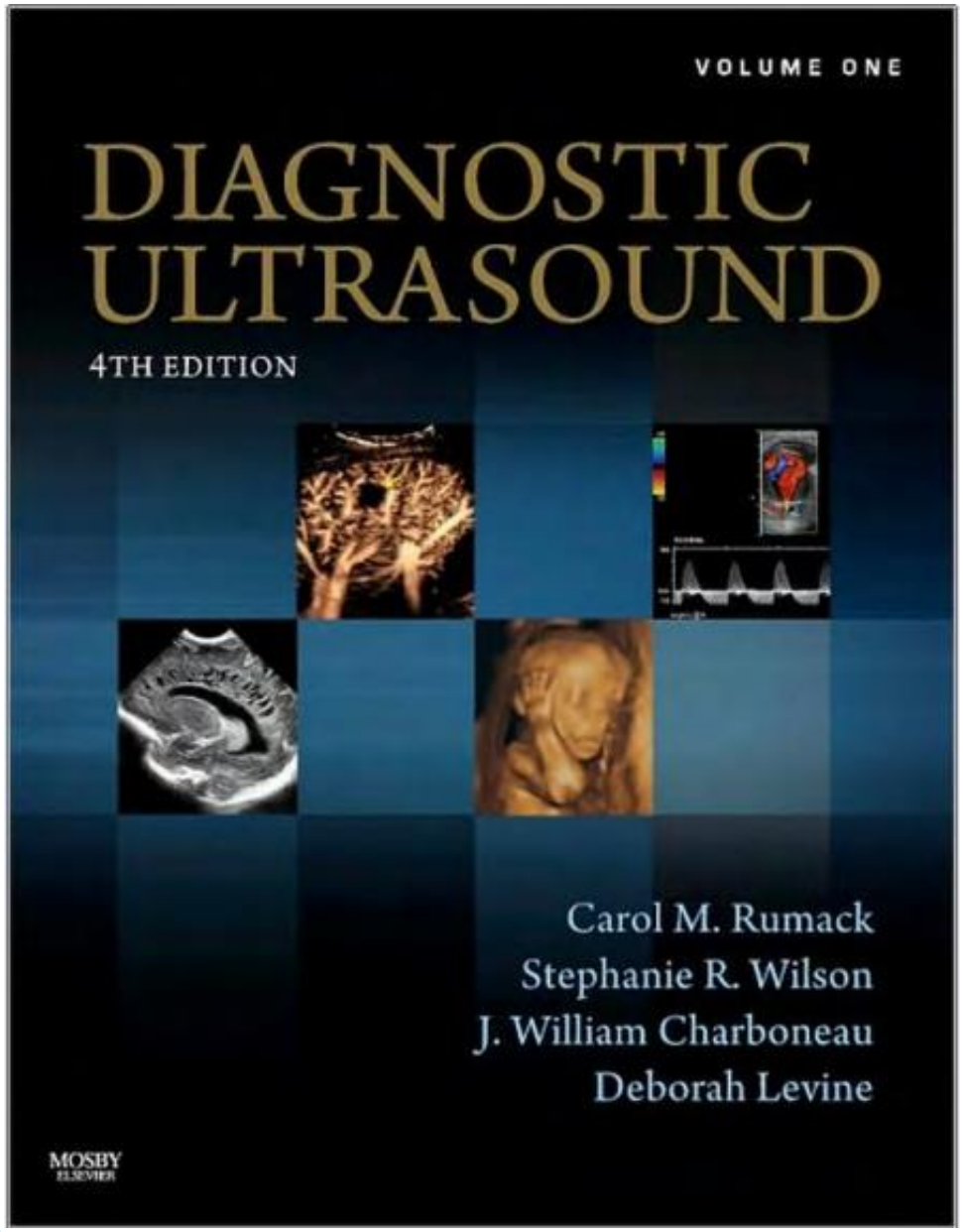
12 Thyroid Gland

Normal Findings . . . 74
Diffuse and Focal Changes . . . 75

Solutions to the Quiz . . . 76
Tips and Tricks for the Beginner . . . 78
Acknowledgement . . . 80

On the fold-out covers:

Front: **Standard Sonographic Sections**
Rear: **Index**
Key to Diagrams
Normal Measurements



About the Editors

Carol M. Rumack, MD, is Professor of Radiology and Pediatrics at the University of Colorado Denver School of Medicine in Denver, Colorado. Her clinical practice is based at the University of Colorado Hospital. Her primary research has been in neonatal sonography of high-risk infants, particularly the brain. Dr. Rumack has published widely in this field and lectured frequently on pediatric ultrasound. She is a fellow and past president of the American College of Radiology, a fellow of both the American Institute of Ultrasound in Medicine and the Society of Radiologists in Ultrasound. She and her husband, Barry, have two children, Becky and Marc.

Stephanie R. Wilson, MD, is Clinical Professor of Radiology at the University of Calgary where she heads a specialty ultrasound clinic at the Foothills Medical Centre devoted primarily to the imaging of diseases of the gastrointestinal tract and gynecologic organs. With support from the Canadian Institute of Health Research (CIHR), Dr. Wilson worked with Dr. Peter Burns in Toronto on the characterization and detection of focal liver masses with contrast-enhanced ultrasound (CEUS) and is an established authority in this field. A recognized expert on ultrasound of the gastrointestinal tract and abdominal and pelvic viscera, she is the recipient of many university teaching awards and is a frequent international speaker and author. Dr. Wilson was the first woman president of the Canadian Association of Radiologists (CAR) and is the current president-elect of the International Contrast Ultrasound Society (ICUS). She has received the gold medal from CAR in recognition of her contribution to radiology. A golf enthusiast, she and her husband Ken, have two children, Jessica and Jordan.

J. William Charboneau, MD, is Professor of Radiology at the Mayo Clinic in Rochester, Minnesota. His current research interests include image-guided tumor biopsy and ablation, as well as sonography of the liver and small parts. He is coauthor of over 200 publications, assistant editor of the Mayo Clinic Family Health Book, and an active lecturer nationally and internationally. He is a fellow in the American College of Radiology and the Society of Radiologists in Ultrasound. He and his wife, Cathy, have three children, Nick, Ben, and Laurie.

Deborah Levine, MD, is Professor of Radiology at Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, and Harvard Medical School. At Beth Israel Deaconess Medical Center she is Associate Radiologist-in-Chief of Academic Affairs, Co-Chief of Ultrasound, and Director of Ob/Gyn Ultrasound. Her main areas of clinical interest are obstetric and gynecologic ultrasound. Her research has focused on fetal magnetic resonance imaging as an aid to improving ultrasound diagnosis. Dr. Levine is an American College of Radiology Chancellor, Chair of the American College of Radiology Commission on Ultrasound, a fellow of the American Institute of Ultrasound in Medicine and Society of Radiologists in Ultrasound. She and her husband, Alex, have two children, Becky and Julie.

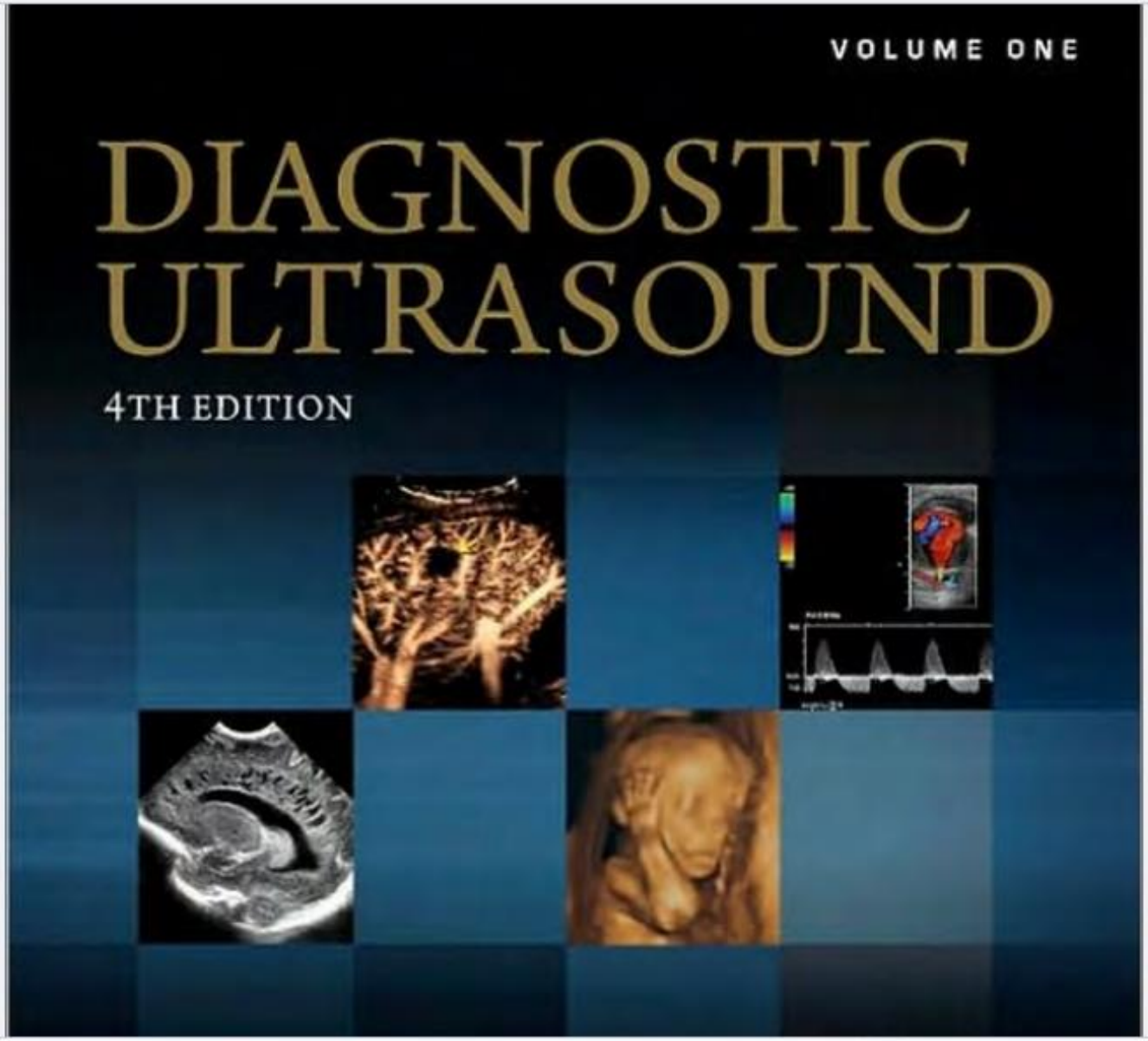
Start

Diagnostic Ultrasoun...

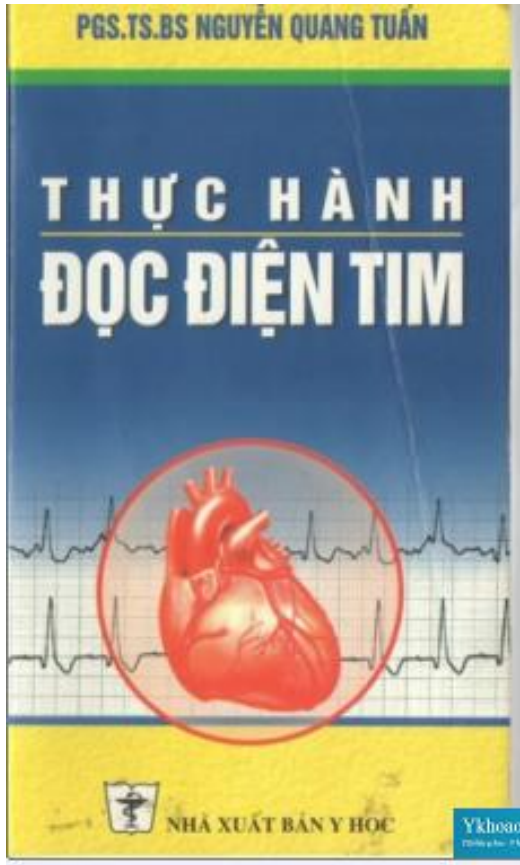
Bookmarks

Search...

- CHAPTER 37: The Fetal Heart
- CHAPTER 38: The Fetal Abdominal
- CHAPTER 39: The Fetal Urogenital
- CHAPTER 40: The Fetal Musculoske
- CHAPTER 41: Fetal Hydrops
- CHAPTER 42: Fetal Measurements:
- CHAPTER 43: Fetal Surveillance:
- CHAPTER 44: Sonographic Evaluati
- CHAPTER 45: Cervical Ultrasound a
- CHAPTER 46: Ultrasound-Guided Ir
- CHAPTER 47: Neonatal and Infant E
- CHAPTER 48: Doppler Sonography
- CHAPTER 49: Doppler Sonography
- CHAPTER 50: The Pediatric Head a
- CHAPTER 51: The Pediatric Spinal C
- CHAPTER 52: The Pediatric Chest
- CHAPTER 53: The Pediatric Liver ar
- CHAPTER 54: The Pediatric Kidney
- CHAPTER 55: The Pediatric Gastroi
- CHAPTER 56: Pediatric Pelvic Sono
- CHAPTER 57: The Pediatric Hip and
- CHAPTER 58: Pediatric Interventior
- Index



Cover (1 / 2103)



PGS.TS.BS. NGUYỄN QUANG TUẤN

THỰC HÀNH ĐỌC ĐIỆN TIM

(Tái bản lần thứ nhất có bổ sung, sửa chữa)

HÀ NỘI - 2014

Ykhoaonline

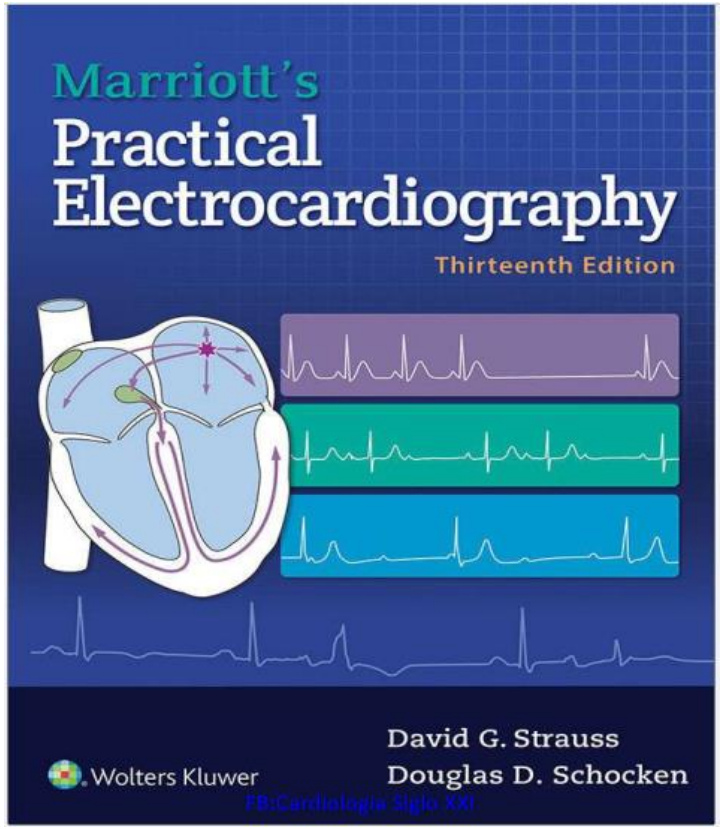
Chương 11. BIẾN ĐỔI ĐIỆN TIM TRONG RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, DO THUỐC VÀ VIÊM MÀNG NGOÀI TIM 181

I. BIẾN ĐỔI ĐIỆN TIM DO RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI 181
1. Hạ kali máu 181
2. Tăng kali máu 182
3. Hạ canxi máu 184
4. Tăng canxi máu 184
II. BIẾN ĐỔI ĐIỆN TIM DO DÙNG THUỐC 185
1. Ảnh hưởng của digitalis 185
2. Quinidine 187
3. Procainamide 187
III. BIẾN ĐỔI ĐIỆN TIM DO VIÊM MÀNG NGOÀI TIM 187
1. Đặc điểm của điện tim 188
2. Phân biệt với sự thay đổi do nhồi máu cơ tim 189

Chương 12. ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM 190

I. THUỐC ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM 190
1. Phân loại thuốc điều trị rối loạn nhịp tim 190
2. Một số thuốc thường sử dụng trên lâm sàng 192
II. ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM BẰNG ĐIỆN 199
1. Tạo nhịp tim 199
2. Sốc điện chuyển nhịp 199
3. Thăm dò điện sinh lý và điều trị rối loạn nhịp bằng năng lượng có tần số radio qua ống thông. 200
III. ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM BẰNG DỤNG CỤ 200
1. Cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn 200
2. Cấy máy khử rung tim 205
IV. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ RỐI LOẠN NHỊP TIM THƯỜNG GẶP 206
1. Rung nhĩ 206
2. Nhịp nhanh kịch phát trên thất 210
3. Nhịp nhanh thất bền bỉ 212
TÀI LIỆU THAM KHẢO 215

Ykhoaonline



textbook that you might find in a medical bookstore. Practical Electrocardiography was and remains, however, a very special, now multiformat text suitable for students of all ages and skills at ECG interpretation.

Barney and I continued our monthly lunches as he and Bill Nelson and I put together his last book, Concepts and Cautions in Electrocardiography. Barney's health held on until his terminal bout with lung cancer; we increased the frequency of those meetings as his health declined. To the very end, he remained gracious, charming, curious, and firmly attached to his ECGs. Every week, tracings continued to come to him from former students around the globe. On my Thursdays with Barney, my task was to bring the Guinness so that we could chat, look at ECGs together, lift a few pints, and reminisce a bit. He reminded me, as his life ebbed away, that being bitter and holding grudges was "a useless waste of time." It was a lesson for all of us. His legacy remains much more than the eponymic moniker for this volume. Pour me another Guinness.

Cheers, Barney.

Douglas D. Schocken, MD
Durham, North Carolina
July 2020

Galen S. Wagner watercolor by Chris Wagner. Courtesy of Marilyn Wagner.

This Thirteenth edition is dedicated to Galen S. Wagner, MD, who after assisting Henry Marriott, MD, with the 8th edition in 1988, took over as the author of the book from Ninth, Tenth, Eleventh, and Twelfth editions before passing away in 2016.

CHAPTER 20 INHERITED ARRHYTHMIA DISORDERS
John Symons and Albert Y. Sun
The Long QT Syndrome (LQTS)
LQTS Electrocardiographic Characteristics
QT Interval
T-wave Morphology
Electrocardiogram as Used in Diagnosis for LQTS
The Short QT Syndrome (SQTS)
SQTS Electrocardiographic Characteristics
QT Interval
T-wave Morphology
Electrocardiogram as Used in Diagnosis for SQTS
The Brugada Syndrome
Arrhythmogenic Right-Ventricular Cardiomyopathy/Dysplasia
J-wave Syndrome
Catecholaminergic Polymorphic Ventricular Tachycardia

CHAPTER 21 IMPLANTABLE CARDIAC PACEMAKERS
Brett D. Atwater and Daniel J. Friedman
Basic Concepts of the Implantable Cardiac Pacemaker
Pacemaker Modes and Dual-Chamber Pacing
Pacemaker Evaluation
Myocardial Location of the Pacing Electrodes
Special Algorithms to Avoid Right-Ventricular Pacing
Cardiac Resynchronization Therapy
Physiologic Ventricular Pacing—His-Bundle Pacing
Index

FB:Cardiologia Siglo XXI

VAI TRÒ CỦA TTYT CHUYÊN SÂU

- Không thay thế vai trò của bệnh viện tuyến trên.
- Là cầu nối giữa bệnh viện tuyến trên và tuyến trạm y tế: tầm soát ban đầu phát hiện bất thường, theo dõi khi bệnh nhân ổn định.
- Chuyển tuyến bệnh viện những trường hợp cần điều trị theo tuyến.

TRUNG TÂM Y TẾ TP. THỦ ĐỨC
(CƠ SỞ 3)
SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ
TRUNG TÂM Y TẾ
TP. THỦ ĐỨC
(CƠ SỞ 3)
ĐC: SỐ 2 NGUYỄN VĂN LỊCH - P. LINH TÂY TP. THỦ ĐỨC

SỞ Y TẾ TH
TRUN
TP.
ĐC: SỐ 2 NGUYỄN VĂ

THỦ ĐỨC

ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM QUANG VINH MUÔN NĂM
86

KHÁM BỆNH
Yakult

QUẦY
ĐÓNG DẤU
QUẦY
TIẾP NHẬN - HƯỚNG DẪN
QUẦY
THU PHÍ

2. Nhiệm vụ - Mục tiêu thành lập (10 nv)

- Quản lý sức khỏe cộng đồng: Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân theo Quyết định số 831/QĐ-BYT ngày 11 tháng 3 năm 2017
- Tư vấn nâng cao sức khỏe và phòng bệnh: Phòng chống các bệnh không lây nhiễm: ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản.
- Thực hiện các chương trình mục tiêu y tế dân số, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, người cao tuổi, dân số - kế hoạch hóa gia đình, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại.
- Khám bệnh, chữa bệnh:
- Tiêm chủng dịch vụ

2. Nhiệm vụ - Mục tiêu thành lập (10 nv)

- Sơ cứu, cấp cứu; chuyển bệnh cấp cứu
- Chăm sóc, khám bệnh, chữa bệnh tại nhà đối với người bệnh
- Thực hiện các dịch vụ kỹ thuật trong: Danh mục kỹ thuật của tuyến 3, tuyến 4 quy định tại Thông tư của Bộ trưởng Bộ Y tế về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, danh mục kỹ thuật; Các kỹ thuật chuyên môn khác, ở tuyến cao hơn
- Chuyển người bệnh lên tuyến trên theo yêu cầu chuyên môn phù hợp; tiếp nhận người bệnh đã được điều trị ổn định từ tuyến trên chuyển về để tiếp tục điều trị
- Tham gia nghiên cứu khoa học, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật về y học gia đình; là cơ sở thực hành trong đào tạo chuyên ngành y học gia đình theo quy định của pháp luật.

3. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị

- Trụ sở cơ sở 3: diện tích xây dựng 500 m^2, được xây dựng 5 lầu và 1 tầng hầm giữ xe có thang máy và cầu thang bộ; Số phòng làm việc 45 phòng và 1 hội trường 80 chỗ ngồi.

  Gồm có các khoa phòng như:

- Khoa khám bệnh có 10 phòng gồm: phòng cấp cứu và lưu bệnh, Phòng khám nội tổng hợp, Phòng khám chuyên khoa ngoại, Phòng khám chuyên khoa phụ sản, Phòng khám chuyên khoa răng - hàm - mặt, Phòng khám chuyên khoa tai - mũi - họng, Phòng khám chuyên khoa mắt, Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Phòng khám chuyên khoa tâm thần và Phòng khám chuyên khoa da liễu;

3. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị

- Khoa chẩn đoán hình ảnh có 5 phòng gồm: 1 phòng hành chánh khoa, 1 phòng siêu âm, 1 phòng Xquang, 1 phòng đo điện tim (ECG), 1 phòng đo điện não (EEG).
- Khoa xét nghiệm có 05 phòng gồm: 1 phòng hành chánh, 1 phòng lấy nhận mẫu xét nghiệm, 1 phòng sinh hóa, 1 phòng vi sinh. Khoa xét nghiệm đạt chuẩn an toàn sinh học cấp II
- Khoa dược có 4 phòng: 1 phòng cấp phát thuốc, 1 phòng bảo quản vacxin, 1 phòng hành chính, 1 kho vật tư y tế
- Phòng tiêm chủng dịch vụ gồm 1 phòng tư vấn tiêm chủng, 1 phòng bảo quản thuốc, 1 phòng tiêm và 1 phòng theo dõi sau tiêm.

4. Thiết bị y tế

- Khoa khám bệnh: Máy hút đàm nhớt tại giường, Máy đo SPO_2, Máy phun khí dung, bình Oxy, ECG tại giường, siêu âm tại giường
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh gồm 1 phòng X-Quang, 1 phòng đo điện tim, 1 phòng siêu âm, 1 phòng đo điện não
- Trang thiết bị hiện có: Khoa hiện có 02 Máy X-QUANG kỹ Thuật số, 4 máy siêu âm 4D, 2 máy siêu âm màu sách tay, 2 máy đo điện tim 3 cần, 2 máy đo điện tim 6 cần và 1 máy đo điện não đồ

4. Thiết bị y tế

Trang thiết bị hiện có của khoa xét nghiệm:

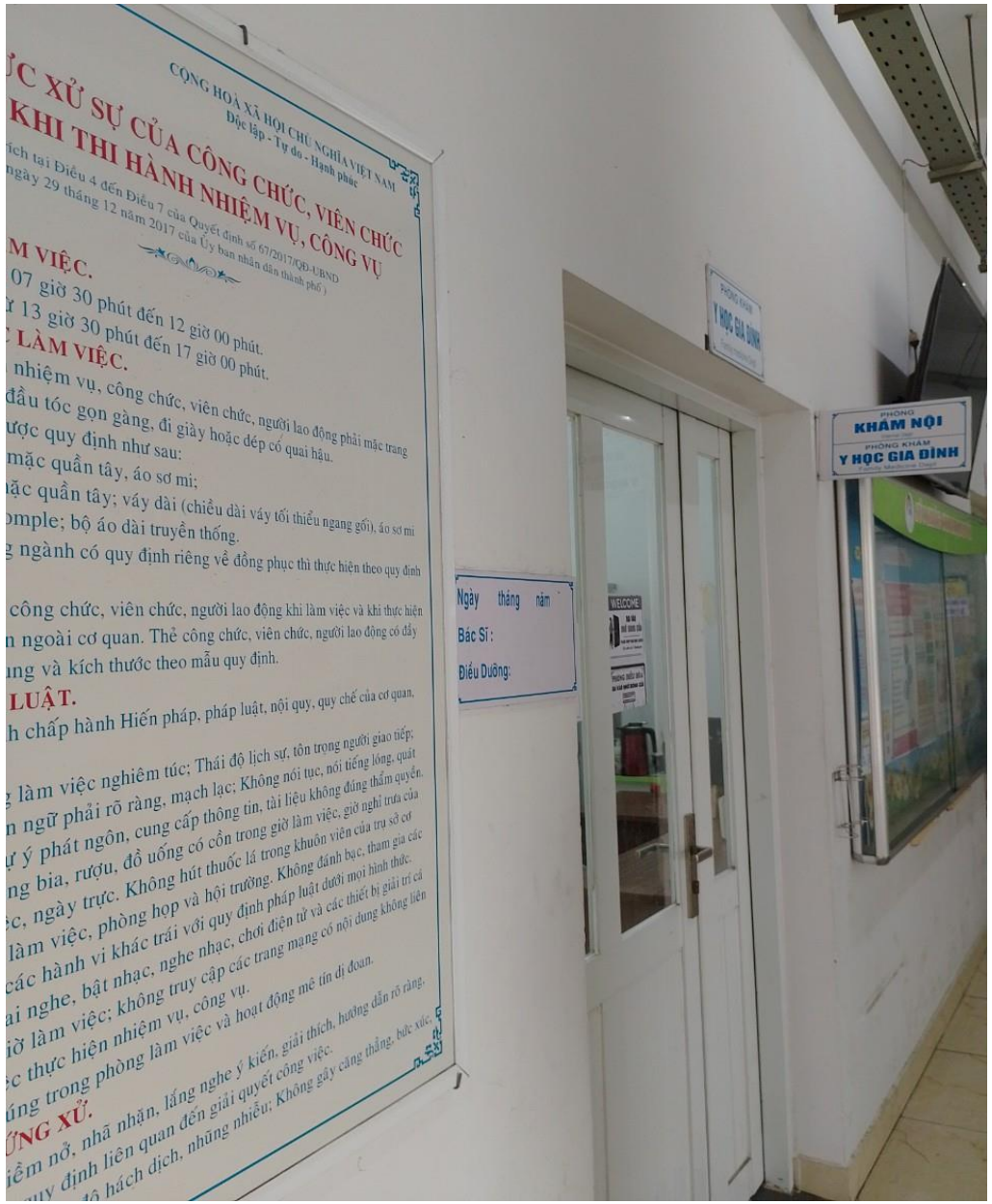
- 01 Máy sinh hóa, model XL 300
- 02 Máy huyết học tự động ABX Micros 60
- 02 Máy tổng phân tích nước tiểu 10 thông số
- 01 Máy lắc
- 01 Máy ly tâm
- 02 Tủ an toàn sinh học
- 01 Máy lọc nước RO
- 02 Nồi hấp ướt
- 05 Micro Pipette các loại, 06 Nhiệt kế
- 02 Tủ lạnh đựng hóa chất, 02 tủ lạnh lưu mẫu
- 01 tủ lạnh âm sâu lưu mẫu HIV
- 01 máy Gene X-pert
- 02 Kính hiển vi

QUẦY
TIẾP NHẬN - HƯỚNG DẪN
QUẦY
ĐÓNG DẤU

PHÒNG (5)
ĐO ĐIỆN TIM
PHÒNG
CẤP CỨU
Emergency
Ngày tháng năm
Bác Sĩ :
ĐD(KTV):

QUẦY
THU PHÍ
10 ĐIỀU KIỆN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

PHÒNG
TIỂU PHẪU
Minor Surgery Room
Ngày tháng năm
Bác Sĩ :
ĐD(KTV):


CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
C XỬ SỰ CỦA CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC
KHI THI HÀNH NHIỆM VỤ, CÔNG VỤ
ích tại Điều 4 đến Điều 7 của Quyết định số 67/2017/QĐ-UBND
ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Ủy ban nhân dân thành phố)
M VIỆC.
07 giờ 30 phút đến 12 giờ 00 phút.
ừ 13 giờ 30 phút đến 17 giờ 00 phút.
LÀM VIỆC.
nhiệm vụ, công chức, viên chức, người lao động phải mặc trang
đầu tóc gọn gàng, đi giày hoặc dép có quai hậu.
ược quy định như sau:
mặc quần tây, áo sơ mi;
ặc quần tây; váy dài (chiều dài váy tối thiểu ngang gối), áo sơ mi
mple; bộ áo dài truyền thống.
g ngành có quy định riêng về đồng phục thì thực hiện theo quy định
công chức, viên chức, người lao động khi làm việc và khi thực hiện
n ngoài cơ quan. Thẻ công chức, viên chức, người lao động có dây
ng và kích thước theo mẫu quy định.
LUẬT.
h chấp hành Hiến pháp, pháp luật, nội quy, quy chế của cơ quan,
làm việc nghiêm túc; Thái độ lịch sự, tôn trọng người giao tiếp;
n ngữ phải rõ ràng, mạch lạc; Không nói tục, nói tiếng lóng, quát
ự ý phát ngôn, cung cấp thông tin, tài liệu không đúng thẩm quyền.
ng bia, rượu, đồ uống có cồn trong giờ làm việc, giờ nghỉ trưa của
c, ngày trực. Không hút thuốc lá trong khuôn viên của trụ sở cơ
làm việc, phòng họp và hội trường. Không đánh bạc, tham gia các
các hành vi khác trái với quy định pháp luật dưới mọi hình thức.
ai nghe, bật nhạc, nghe nhạc, chơi điện tử và các thiết bị giải trí cá
iờ làm việc; không truy cập các trang mạng có nội dung không liên
c thực hiện nhiệm vụ, công vụ.
úng trong phòng làm việc và hoạt động mê tín dị đoan.
ỨNG XỬ.
iệm nở, nhã nhặn, lắng nghe ý kiến, giải thích, hướng dẫn rõ ràng,
quy định liên quan đến giải quyết công việc.
ộ hách dịch, nhũng nhiễu; Không gây căng thẳng, bức xúc,
PHÒNG KHÁM NỘI
PHÒNG KHÁM Y HỌC GIA ĐÌNH
Ngày tháng năm
Bác Sĩ :
Điều Dưỡng:

PHÒNG KHÁM SỨC KHỎE
X-QUANG

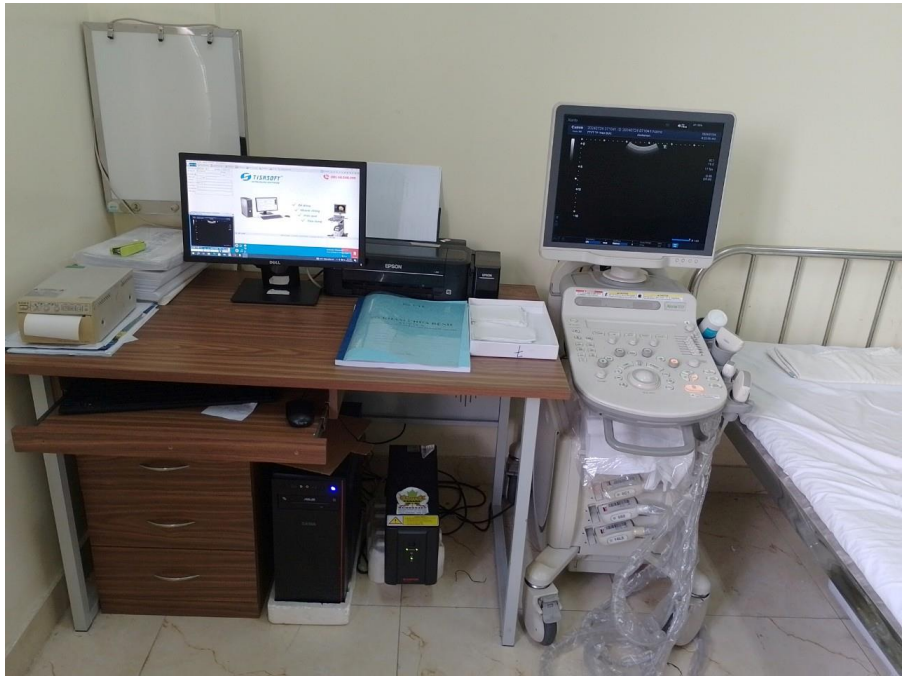
PHÒNG KHÁM
Y HỌC CỔ TRUYỀN
Traditional medicine Dept
PHÒNG KHÁM
Y HỌC CỔ TRUYỀN
Traditional Dept

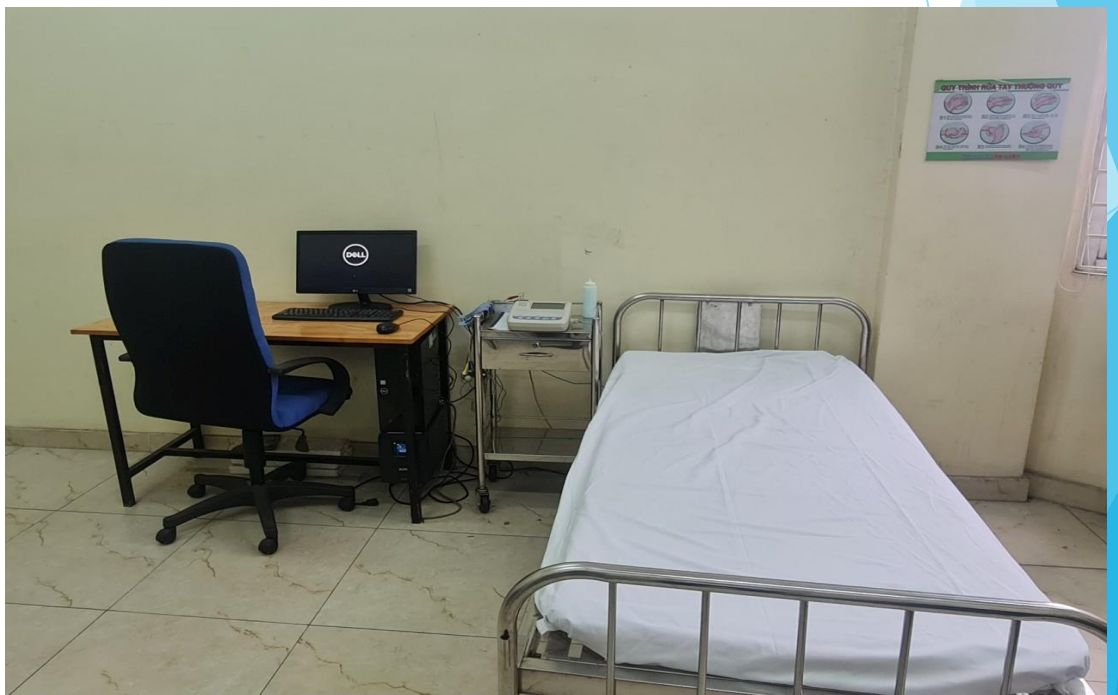
PHÒNG KHÁM
RĂNG HÀM MẶT
Oral and MaxilloFacial Dept
PHÒNG KHÁM
RĂNG HÀM MẶT
Oral and MaxilloFacial Dept

PHÒNG KHÁM
TÂM THẦN
Psychiatric Clinic

QUẢN LÝ BỆNH NĂM 2023

Yakult





A. CƠ SỞ VẬT CHẤT

- Tổng diện tích thực hiện xét nghiệm: 70m^2

PHÒNG
X - QUANG
X-Ray Room

PHÒNG SIÊU ÂM
ĐIỆN TIM
Ngày tháng năm
Bác Sĩ :
Điều Dưỡng:
SIÊU ÂM

HÀNH CHÍNH

PHÒNG
LẤY NHẬN
MẪU XÉT NGHIỆM
Specimen Collecting Room
PHÒNG
XÉT NGHIỆM HUYẾT HỌC
PHÒNG
HÀNH CHÍNH
WC

PHÒNG
XÉT NGHIỆM VI SINH
Microbiology Lab

1
5

QUY ĐỊNH VỀ NHẬN, CẤP, BẢO QUẢN VẮC XIN VÀ BẢO DƯỠNG DÂY CHUYỀN LẠNH
TCW 3000 AC

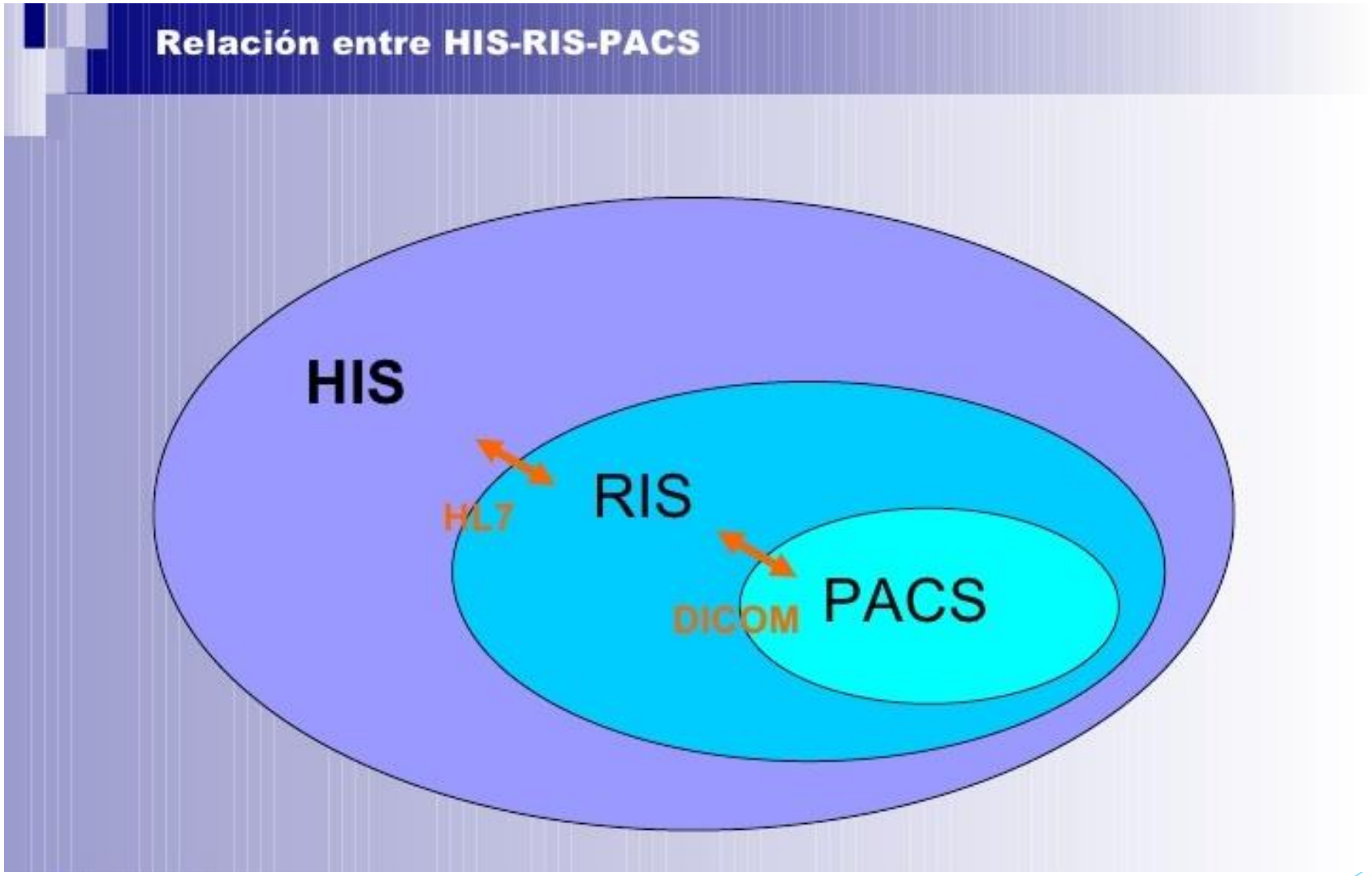
5. Công nghệ

- Xây dựng kế hoạch triển khai Trung tâm thông minh gồm: Phần mềm ứng dụng công nghệ thông tin do UBND Thành phố Thủ đức triển khai thực hiện.
- Sử dụng Phần mềm khám chữa bệnh BHYT HIS (Hospital Information System): của VNPT thực hiện tại phòng khám đa khoa; Hệ thống phần mềm LIS chuyển dữ liệu từ máy xét nghiệm sang hệ thống, kết nối với phần mềm HIS khám chữa bệnh liên thông từ phòng khám, thu phí, xét nghiệm, Sử dụng ứng dụng google drive trong công tác báo cáo, chạy mẫu xét nghiệm.

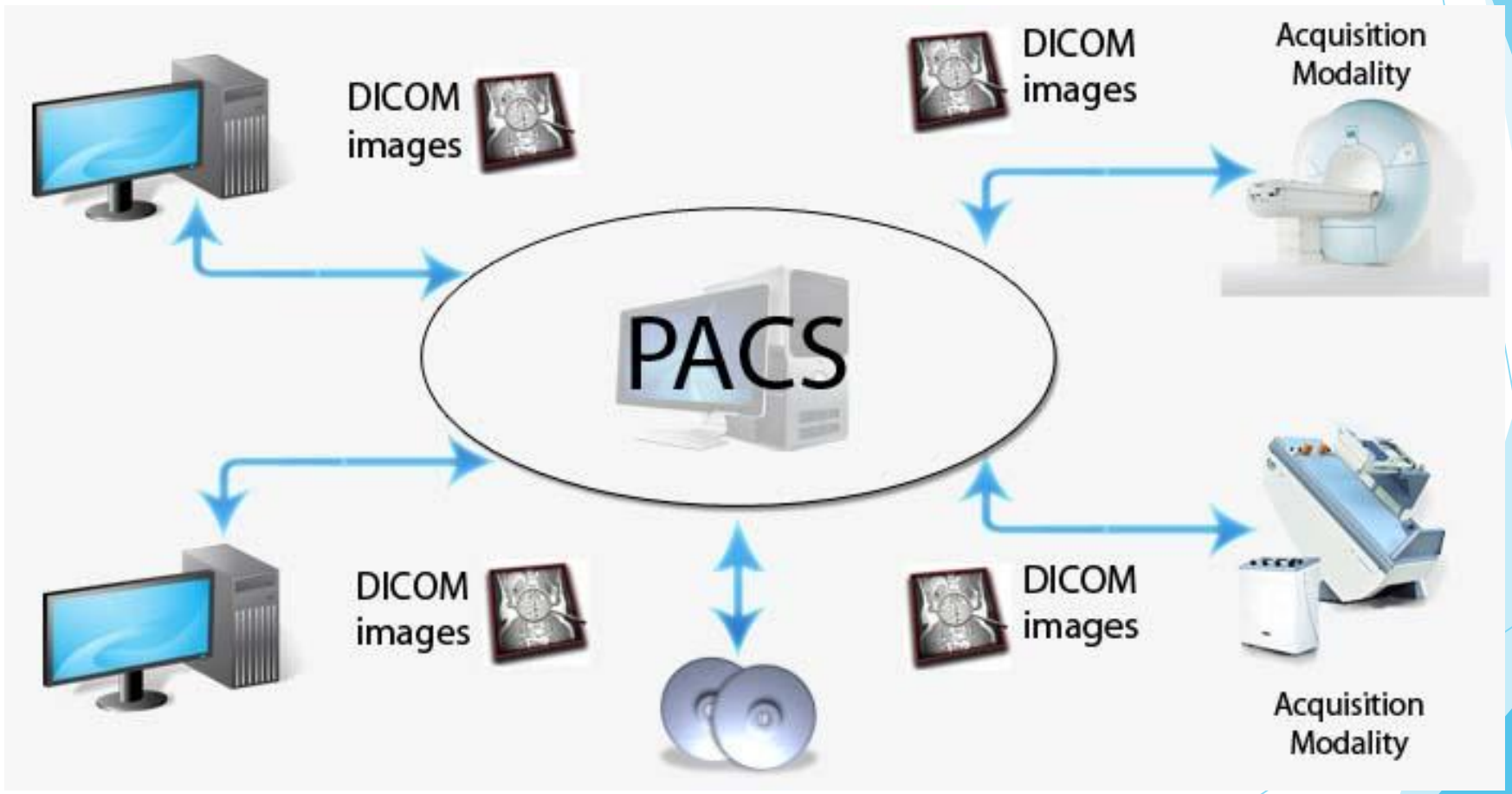
5.Công nghệ:

- Bảo quản Vaccin đạt chuẩn GSP “Good Storage Practices” hay còn gọi là “Tiêu Chuẩn Thực Hành Tốt Bảo Quản Thuốc”, Bảo quản thuốc theo tiêu chuẩn GPP (Good Pharmacy Practices)
- Cơ sở tiêm ngừa sử dụng phần mềm tiêm chủng quốc gia quy trình đảm bảo an toàn tiêm chủng.
- Triển khai hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh RIS (Radiology Information System); PACS (Picture Archiving and Communication System), ứng dụng Telehealth, Telemedicine.

5.Công nghệ:



5.Công nghệ:


DICOM
images
DICOM
images
Acquisition
Modality
PACS
DICOM
images
DICOM
images
Acquisition
Modality

6. Nhân sự

- Tổng nhân sự tại phòng khám Trung tâm Y tế là 41 nhân sự. Trong đó:
- Khối khám chữa bệnh: 11 nhân sự (sau đại học: 07, CKI điều dưỡng là 01)
- CĐHA: 05 nhân sự (sau đại học: 02, đại học: 02, cao đẳng: 01)
- Xét nghiệm: 08 nhân sự (đại học: 06, cao đẳng: 02)
- Dược: 04 nhân sự (sau đại học: 01, đại học: 03)
- Tiêm chủng: 04 nhân sự (bác sĩ: 02, đại học: 02)

6. Nhân sự

- Sản: 03 nhân sự (sau đại học: 01, đại học: 02)
- Nhân sự khác: 06 (bảo vệ, lái xe, kế toán, hộ lý)
- Trong 41 nhân sự có 35 nhân sự làm công tác chuyên môn
- Tỉ lệ sau đại học so với khối chuyên môn là 12/35 (34%)
- Tương đương thang điểm 3/7 trong đánh giá khoa phòng theo thông tư 06/2024/TT-BYT

6. Nhân sự

Dự kiến đến năm 2025 bổ sung thêm: TỪ NGUỒN NHÂN LỰC TẠI TTYT:

- Khối khám chữa bệnh: 03 nhân sự
- CĐHA: 02 nhân sự
- Xét nghiệm: 03 nhân sự
- Tiêm chủng: 02 nhân sự
- Sản: 01 nhân sự
- Nhi: 01 nhân sự
- Trong 12 nhân sự bổ sung thêm đều có trình độ sau đại học
- Tỉ lệ sau đại học đến năm 2025 là 24/45 (53%)
- Tương đương thang điểm 7/7 trong đánh giá khoa phòng theo thông tư 06/2024/TT-BYT

7. Đào tạo – Nghiên cứu khoa học

- Tham gia nghiên cứu khoa học của tuyến trên; thực hiện nghiên cứu khoa học cấp cơ sở
- Công tác bồi dưỡng, đào tạo và phát triển nguồn nhân lực:

✓ Các loại hình đào tạo: đào tạo dài hạn, đào tạo ngắn hạn, đào tạo tại chỗ, đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế.

✓ Đào tạo dài hạn: giúp cho cán bộ y tế nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ bằng việc cử cán bộ đi đào tạo chuyên khoa I, chuyên khoa II, thạc sỹ, đại học tập trung

7. Đào tạo – Nghiên cứu khoa học

- Đào tạo ngắn hạn: gửi các BS học các khóa đào tạo chuyên khoa sơ bộ, các lớp bồi dưỡng tại các trường ĐHYDTPHCM, ĐHYKPNT, và các Bệnh viện.
- Hình thức đào tạo tại chỗ: các khóa tập huấn và các hình thức khác
- Đào tạo liên tục thực hiện Thông tư 22/2013/TTBYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cán bộ y tế.

8.Công tác thu hút nhân lực y tế

- Xây dựng chính sách tuyển dụng đặc thù, đãi ngộ xứng đáng nhằm thu hút đội ngũ bác sỹ có trình độ sau đại học về công tác tại TTYT TP. Thủ Đức với nhiều hình thức linh hoạt (toàn thời gian; bán thời gian). Hợp tác tổ chức hội thảo khoa học, hội nghị chuyên ngành để chia sẻ kinh nghiệm, tay nghề chuyên môn.

8. Công tác thu hút nhân lực y tế

- Thực hiện công tác thu hút đối với bác sỹ đa khoa chính quy, bác sỹ đa khoa hệ đào tạo theo địa chỉ, bác sỹ đa khoa hệ cử tuyển. Việc thu hút cán bộ y tế cần chú trọng tập trung về mặt chất lượng, khuyến khích, động viên đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao là người ngoài tỉnh về đơn vị công tác.
- Có kế hoạch tiếp tục hợp đồng với những người có trình độ chuyên môn sau đại học từ chuyên khoa I trở lên, đã đến tuổi nghỉ hưu ở lại làm công tác chuyên môn, đào tạo cho đội ngũ cán bộ trẻ của đơn vị.

9. Chiến lược phát triển

- Hiện đại hóa công tác quản lý: phát triển công nghệ thông tin và ứng dụng trong hoạt động của đơn vị.
- Nâng cao chất lượng, trình độ nhân lực về chuyên môn và quản lý, chuyển từ quản lý nhân sự sang quản trị nhân lực
- Nâng cao chất lượng, dịch vụ với phương châm lấy người bệnh làm trung tâm

9. Chiến lược phát triển

- Phát triển theo chiều sâu công tác chuyên môn:
- + Thực hiện bệnh án điện tử
- + Khám chữa bệnh từ xa, khám chữa bệnh tại nhà
- + Thực hiện y tế trường học: mắt học đường, nha học đường, tư vấn tâm lý học đường, chăm sóc sức khỏe sinh sản tuổi học trò
- + Phòng khám chuyên sâu tâm thần-Tâm lý

9. Chiến lược phát triển

- Thành lập khoa y học dân tộc
- Triển khai thêm các xét nghiệm HbA1c tầm soát theo dõi bệnh tiểu đường,
- Các xét nghiệm hóa lý, vi sinh nước sinh hoạt và ăn uống, xét nghiệm nước thải
- Xét nghiệm đo tải lượng vius HIV, đếm số lượng tế bào CD4

9. Chiến lược phát triển

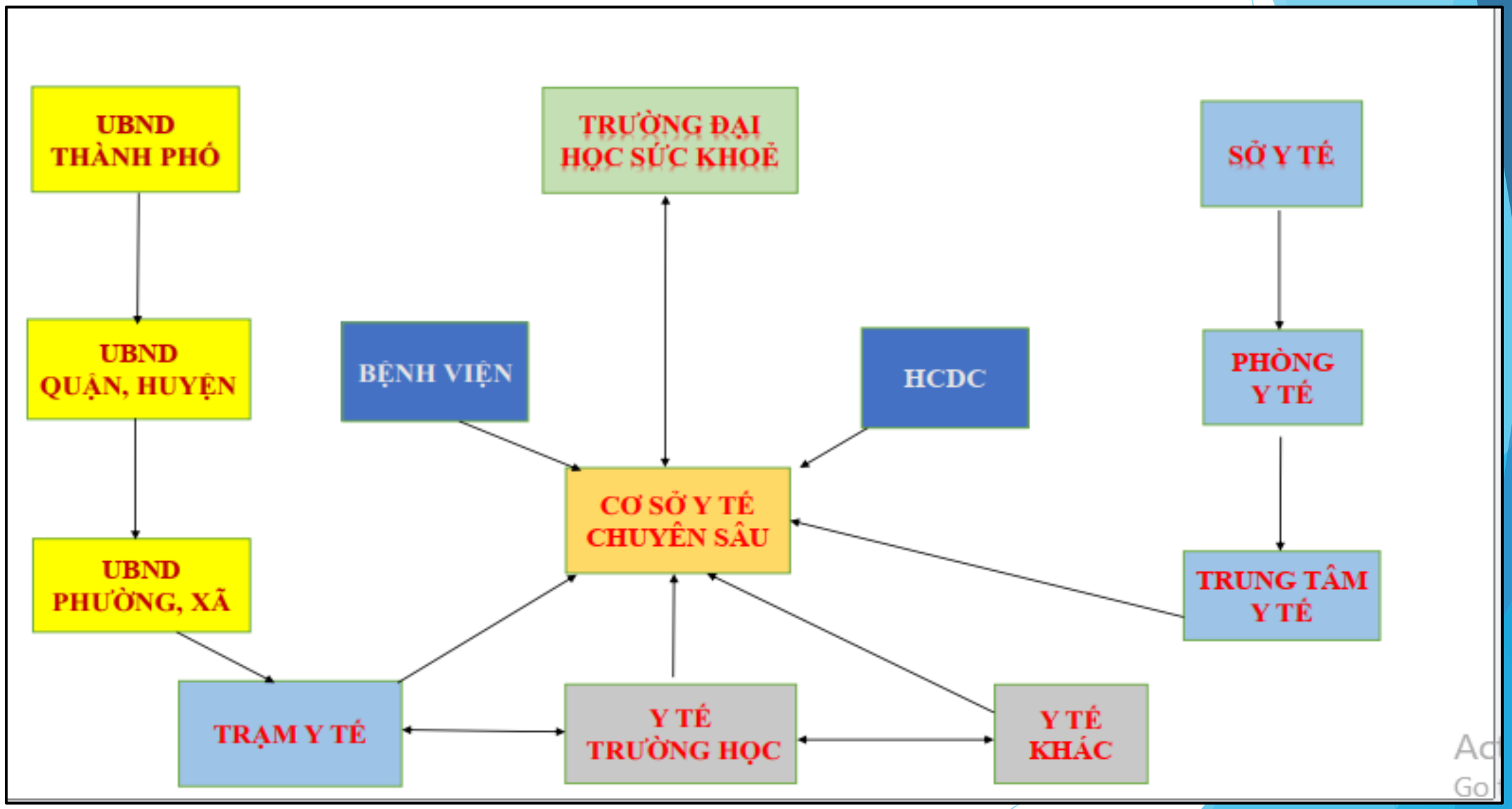
- Triển khai nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu như tầm soát ung thư vú bằng kỹ thuật chụp nhũ ảnh, Triển khai các công tác tầm soát bệnh mãn tính như siêu âm tim, mạch máu và tiến tới triển khai công tác chẩn đoán kỹ thuật cao như CT, nội soi khi điều kiện cho phép.
- Trở thành cơ sở thực hành trong đào tạo chuyên ngành y học gia đình
- Đảm bảo tự chủ về tài chính tại cơ sở

10. Hợp tác

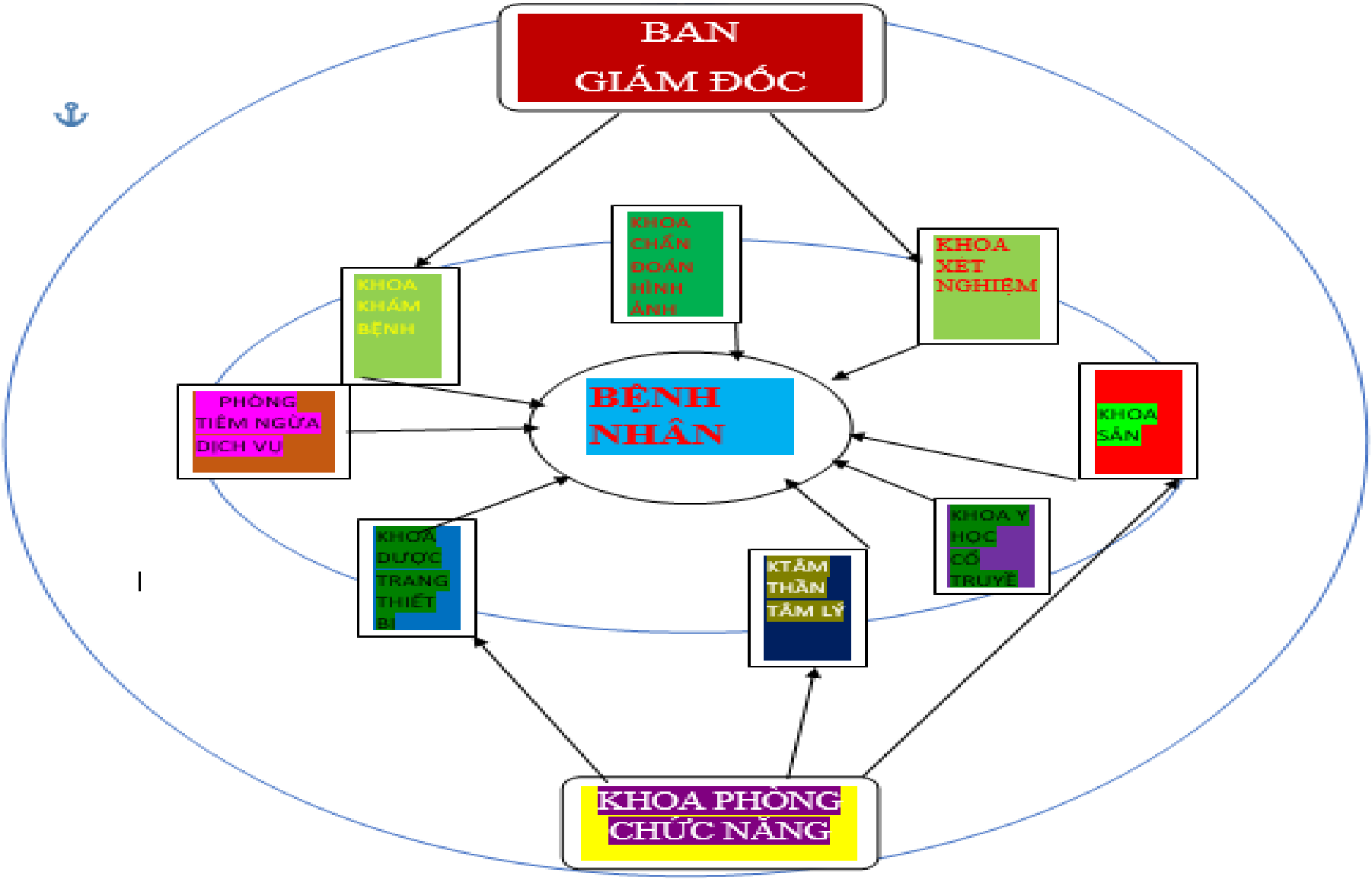
Hợp tác:

- Các trường Đại học y dược TPHCM, Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch, Khoa y Đại học quốc gia TPHCM, HCDC trong việc đào tạo sinh viên;
- Các Bệnh viện trên địa bàn Thành phố Thủ đức trong công tác đào tạo, hỗ trợ chuyên môn.

SƠ ĐỒ HOẠT ĐỘNG



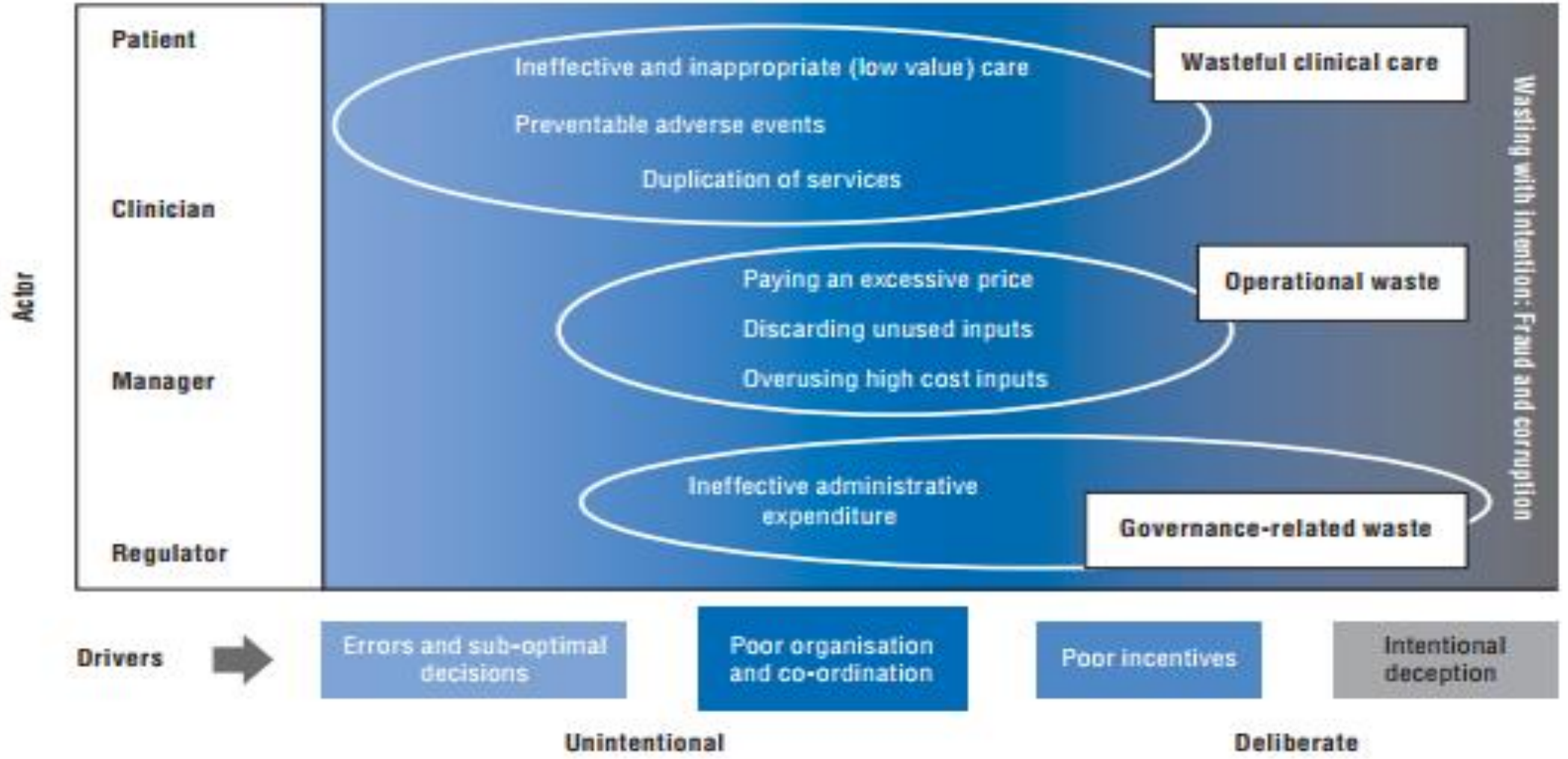
SƠ ĐỒ HOẠT ĐỘNG NỘI BỘ



BẮT ĐẦU TỪ ĐÂU?

“Xử lý chi tiêu lãng phí trong y tế”- giảm lãng phí trong hoạt động khám, chữa bệnh

Figure 1.1. **Three categories of waste mapped to actors involved and drivers**



TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN CÁC HOẠT ĐỘNG

- Các hoạt động được chia thành 3 giai đoạn:
- + Giai đoạn xây dựng đề án: Từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024
- + Giai đoạn thực hiện đề án: Từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025
- + Giai đoạn đánh giá: Từ tháng 01/2026 đến tháng 12/2028
- Việc đánh giá thực hiện đề án được thực hiện thường xuyên hàng năm, có sơ kết để đánh giá cuối kỳ vào quí IV năm 2028; để làm cơ sở tiếp tục thực hiện nhiệm vụ phát triển nguồn nhân lực bền vững và có chất lượng ngày càng tăng

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE!