TIN HOẠT ĐỘNG NHÀ TRƯỜNG

Khai mạc và Tổng kết khóa thực tập Điều dưỡng quốc tế lần thứ 6 cho 100 sinh viên Trường Đại học Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản

TS. BS. Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường phát biểu khai mạc khóa thực tập quốc tế điều dưỡng

Ngày 25/7/2016, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ khai mạc Khóa Thực tập Điều Dưỡng Quốc tế lần thứ 6 cho 100 sinh viên đến từ trường Đại học Điều dưỡng Quốc gia Nhật Bản. Tham dự buổi khai mạc có ông Nguyễn Minh Lợi - Phó cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo – Bộ Y tế; ThS. Phạm Đức Mục-Chủ tịch Hội Điều Dưỡng Việt Nam; Ông Phạm Hữu Thanh – Phó giám đốc Sở y tế Hải Dương; TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng – Giám đốc bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và một số cán bộ lãnh đạo, quản lý các bệnh viện. Về phía Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có PGS.TS.Vũ Đình Chính-Chủ tịch Hội đồng Trường; TS. BS Đinh Thị Diệu Hằng - Hiệu trưởng nhà trường, các đồng chí lãnh đạo, cán bộ quản lý, giảng viên và sinh viên trường.

Trong một tuần diễn ra khóa thực tập, các sinh viên Nhật Bản đã tìm hiểu về hệ thống y tế Việt Nam, chương trình đào tạo điều dưỡng của Việt Nam, thực trạng đào tạo điều dưỡng tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cũng như tìm hiểu giảng dạy thực hành tại các khoa/bộ môn của Nhà trường; tham quan hệ thống giảng đường, thư viện, phòng thực hành điều dưỡng và Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương ; tham quan và tìm hiểu về hoạt động chăm sóc của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, các bệnh viện huyện, các trạm y tế xã, Trung tâm Nuôi dưỡng bảo trợ xã hội, bệnh viện Phong Chí Linh, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Hải Dương, đồng thời tham gia giao lưu văn hóa cùng các sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Sau 5 ngày thực tập, ngày 29/7/2016, Trường đã tổ chức tổng kết Khóa thực tập quốc tế điều dưỡng. Tại buổi tổng kết, 14 nhóm sinh viên Nhật Bản đã báo cáo tóm tắt kết quả khóa thực tập theo mục đích, nội dung khóa học, trong đó tập trung phân tích thực tế hệ thống khám chữa bệnh và tình hình hoạt động điều dưỡng tại Việt Nam, so sánh với Nhật Bản và đưa ra những kiến nghị, đề xuất có giá trị cho công tác điều dưỡng của Việt Nam. Thành công của khóa học một lần nữa khẳng định mối quan hệ hợp tác gắn bó giữa hai Nhà trường trong lĩnh vực đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng, góp phần phát triển lý thuyết điều dưỡng với tầm nhìn quốc tế, thúc đẩy hợp tác quốc tế trong lĩnh vực điều dưỡng, đồng thời góp phần thắt chặt tình đoàn kết hữu nghị Việt Nam-Nhật Bản.

Ông Nguyễn Minh Lợi – Phó Cục trưởng Cục KHCN & ĐT – Bộ Y tế trình bày về hệ thống y tế Việt Nam tại buổi khai mạc

Lễ công bố Quyết định bổ nhiệm chức danh Phó Hiệu trưởng kiêm nhiệm Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

GS.TS Lê Quang Cường - UV Ban cán sự Đảng, Thứ trưởng Bộ y tế trao quyết định bổ nhiệm chức danh Phó hiệu trưởng cho TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng

Ngày 13/7/2016, tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ công bố Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế bổ nhiệm chức danh Phó Hiệu trưởng kiêm nhiệm Trường ĐHK-TYT Hải Dương cho TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng - Giám đốc bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. Tham dự có GS.TS Lê Quang Cường - UV Ban Cán sự Đảng, Thứ trưởng Bộ Y tế; TS.Trần Viết Hùng - Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, ông Nguyễn Minh Lợi - Phó Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo cùng chuyên viên các Vụ, Cục trực thuộc Bộ Y tế; Về phía Nhà trường có Hội đồng trường, Đảng ủy, Ban Giám hiệu, đại diện Công đoàn, Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên, cán bộ quản lý Nhà trường cùng Ban giám đốc và cán bộ quản lý bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

Sau khi trao quyết định, GS.TS Lê Quang Cường chúc mừng TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng đảm nhiệm chức vụ phó hiệu trưởng, mong đồng chí hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, xứng đáng với sự tin cậy của Ban cán sự, Lãnh đạo Bộ Y tế, Đảng ủy, Ban Giám hiệu, tập thể cán bộ, viên chức Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, góp phần nâng cao chất lượng dạy học lâm sàng cho nhà trường và cung cấp nguồn nhân lực y tế chất lượng cao cho xã hội.

Vui mừng nhận quyết định bổ nhiệm, TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng xúc động cám ơn sự quan tâm, giúp đỡ, tín nhiệm của Lãnh đạo Bộ Y tế, Đảng ủy, Hội đồng trường, Ban Giám hiệu và tập thể cán bộ, viên chức Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương đồng thời hứa trên cương vị mới sẽ nỗ lực phấn đấu hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao.

Đảng ủy, Hội đồng trường, Ban giám hiệu Trường chúc mừng TS.BSCKII Nguyễn Hữu Thắng nhận quyết định bổ nhiệm phó hiệu trưởng

Một số Quyết nghị quan trọng của Hội đồng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (Phiên họp lần 2 năm 2016)

Ngày 26/5/2016, Hội đồng trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức phiên họp lần 2 năm 2016. Tham dự cuộc họp có GS.TS. Nguyễn Công Khẩn – Cục trưởng cục Khoa học công nghệ & Đào tạo – Bộ Y tế và các thành viên Hội đồng trường. Hội đồng trường đã nghe kết quả hoạt động của HĐT từ tháng 01 đến tháng 4 năm 2016 do thư ký HĐT báo cáo; kết quả giám sát trên các lĩnh vực hoạt động của trường (Hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và công tác HSSV; Hoạt động tài chính, đầu tư xây dựng cơ sở

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính - Chủ tịch Hội đồng trường phát biểu tại phiên họp

vật chất và trang thiết bị; Hoạt động cung ứng dịch vụ y tế; Công tác tổ chức cán bộ; Hoạt động khảo thí và đảm bảo chất lượng đào tạo) do trưởng các ban giám sát của HĐT báo cáo; kết quả thực hiện nhiệm vụ 4 tháng đầu năm 2016 của nhà trường và kế hoạch thực hiện nhiệm vụ những tháng tiếp theo do đồng chí Hiệu trưởng báo cáo; và Đề án xây dựng trung tâm huấn luyện kỹ năng lâm sàng.

Sau 01 ngày làm việc, qua kết quả của các ban giám sát, các ý kiến chỉ đạo của GS.TS. Nguyễn Công Khẩn - Cục trưởng cục Khoa học công nghệ & Đào tạo – Bộ Y tế và ý kiến thảo luận của các thành viên, Hội đồng trường đã thống nhất quyết nghị các nội dung sau:

1. Về cơ bản trong 4 tháng Trường tiếp tục đoàn kết, phát triển, hoàn thành các kế hoạch đề ra, đặc biệt trong hoạt động bệnh viện và đào tạo Y đa khoa. Cơ bản thống nhất báo cáo kết quả hoạt động của nhà trường từ tháng 01 đến tháng 4 năm 2016 và phương hướng hoạt động những tháng tiếp theo do đồng chí Hiệu trưởng báo cáo nhưng cần phải có kế hoạch, thời gian và giải pháp cụ thể, trọng tâm chỉ đạo thực hiện nhiệm vụ năm 2016.

2. Cơ bản thông qua Đề án thành lập Trung tâm huấn luyện kỹ năng lâm sàng hướng tới bệnh viện mô phỏng nhưng cần phải sắp xếp lại các nội dung đảm bảo tính logic, có kế hoạch đầu tư cụ thể cho từng giai đoạn; Trước mắt tập trung ưu tiên sửa chữa để tháng 9/2016 trung tâm đi vào hoạt động.

3. Hội đồng trường đề nghị Ban giám hiệu, các khoa, bộ môn, phòng ban, các đơn vị trực thuộc trường cần tập trung vào các nhiệm vụ sau:

3.1. Khắc phục những điểm hạn chế, tồn tại mà các ban giám sát đã nêu, đặc biệt những tồn tại mà Thanh tra Bộ Giáo dục & Đào tạo yêu cầu khắc phục.

3.2. Tập trung chỉ đạo công tác tuyển sinh trên nguyên tắc tạo mọi điều kiện thuận lợi cho thí sinh đảm bảo đúng quy chế, công khai, minh bạch: Cần quan tâm những điểm mới trong công tác tuyển sinh đại học, cao đẳng năm 2016 và các vấn đề thí sinh cần lưu ý khi đăng ký xét tuyển vào trường.

3.3. Đảm bảo chất lượng đào tạo, đặc biệt đối với ngành Bác sĩ đa khoa

- Tập trung tuyển nhân lực cho khoa Y, khoa YHDP – YTCC
- Có giải pháp cụ thể đảm bảo chất lượng đào tạo Y đa khoa, quản lý dạy – học lâm sàng
- Tập trung biên soạn giáo trình, tài liệu theo hướng đổi mới, tích hợp và hội nhập quốc tế; tập trung công tác khảo thí và đảm bảo chất lượng đào tạo, đặc biệt là đảm bảo chất lượng đào tạo ngành Y đa khoa
- Xây dựng, tập trung đổi mới dạy học, thi ngoại ngữ, tin học có lộ trình nhưng phải quan tâm đến quyền lợi, chất lượng và năng lực của sinh viên.

3.4. Tập trung củng cố, đưa khoa dược, nhà thuốc hoạt động theo đúng thông tư 15 của Bộ Y tế

3.5. Công tác tổ chức cán bộ

- Tập trung tuyển Bác sĩ cho đào tạo Y đa khoa (khoa Y và khoa YHDP – YTCC) và bệnh viện
- Thực hiện thăng hạng viên chức theo đúng quy định
- Nhanh chóng hoàn thiện và trình Bộ Y tế Ban hành Quy chế tổ chức hoạt động của Trường

3.6. Nhanh chóng ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ; tiếp tục xây dựng quy chế, chế tài sau khi ban hành Quy chế chi tiêu nội bộ

3.7. Xây dựng, hướng dẫn quy trình, thủ tục hành chính trong hoạt động đào tạo, tài chính kế toán, mua sắm, sửa chữa, hành chính, công tác HSSV…, đảm bảo công khai, minh bạch, đơn giản, đúng quy định.

3.8. Làm tốt công tác giáo dục truyền thông đối với cán bộ viên chức, sinh viên, đặc biệt khi có sự thay đổi liên quan đến chế độ chính sách.

3.9. Xây dựng kế hoạch, lộ trình tiến tới tự chủ toàn diện đối với bệnh viện và trường (mạnh dạn phân cấp, phân quyền, cơ chế tài chính phù hợp để tạo động lực phát triển)

3.10. Công tác xây dựng cơ bản:

- Hoàn chỉnh các thủ tục thiết kế kỹ thuật chi tiết để đến 2017 khởi công xây dựng nhà thi đấu đa năng
- Xin chủ trương đầu tư trung hạn cho Trung tâm huấn luyện kỹ năng lâm sàng hướng tới bệnh viện mô phỏng
- Nhanh chóng hoàn thành thủ tục cải tạo nhà B3 thành nhà

lưu bệnh nhân; chậm nhất đến hết tháng 12/2016 Trung tâm kỹ thuật của bệnh viện đi vào hoạt động đồng bộ (từ tầng 2 trở lên).

* Đối với hoạt động của Hội đồng trường:

- Đề nghị không có lãnh đạo trường trong ban giám sát của HĐT; củng cố các ban giám sát, mời thêm cán bộ viên chức của trường, bệnh viện tham gia giám sát (mỗi ban giám sát chỉ có 1 thành viên HĐT)

- Thống nhất mẫu báo cáo giám sát, tiêu chí giám sát

- Tổ chức phiên họp HĐT theo chuyên đề, mỗi năm có 02 cuộc họp theo chuyên đề, mời chuyên gia về lĩnh vực họp chuyên đề để tư vấn cho HĐT.

TS. Trần Thị Minh Tâm - Thư ký Hội đồng trường báo cáo hoạt động giám sát của Hội đồng trường

Tập huấn phương pháp giảng dạy lâm sàng cho sinh viên y đa khoa

PGS.TS Nguyễn Ngọc Sáng và TS. Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng trao chứng chỉ cho học viên lớp học

Ngày 14-16/7/2016, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức tập huấn phương pháp giảng dạy lâm sàng cho 60 giảng viên của trường và GV thỉnh giảng tại các bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương và Bệnh viện Nhi Hải Dương. Tham gia giảng dạy có PGS.TS Nguyễn Ngọc Sáng - Trưởng đơn vị dạy – học lâm sàng, Đại học Y Dược Hải Phòng.

Khóa tập huấn đã trang bị cho các giảng viên những kiến thức tổng quan về phương pháp dạy – học lâm sàng, kỹ năng dạy học bên giường bệnh, dạy học lâm sàng trong buổi giao ban; dạy học khi đi buồng/ điểm bệnh/ dạy học ngắn ở đầu giường; dạy học lâm sàng về an toàn người bệnh… Tại khóa tập huấn, các học viên tham gia thảo luận nhóm, phát triển kỹ năng tư duy và giải quyết nhiều tình huống cụ thể, thiết thực thường gặp trong quá trình giảng dạy lâm sàng. Phát biểu tại khóa tập huấn, TS. Phạm Xuân Thành – Phó hiệu trưởng nhà trường đề nghị các giảng viên tiếp tục tự bồi dưỡng, trau dồi kiến thức, chuyên môn, phương pháp giảng dạy, chú trọng vấn đề đánh giá, lượng giá lâm sàng theo chuẩn đầu ra của từng đối tượng sinh viên, góp phần nâng cao chất lượng dạy - học lâm sàng.

Kiểm tra công tác quản lý chất thải y tế của Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Ông Dương Chí Nam - Phó cục trưởng Cục quản lý môi trường y tế - Bộ y tế phát biểu kết luận cuộc họp

Chiều ngày 7/7/2016, Đoàn kiểm tra liên ngành Bộ y tế , Sở Y tế và Sở Tài nguyên môi trường tỉnh Hải Dương do Ông Dương Chí Nam – Phó cục trưởng Cục quản lý môi trường y tế - Bộ y tế làm trưởng đoàn đã đến kiểm tra công tác quản lý chất thải y tế của Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Làm việc với đoàn có TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng, Giám đốc bệnh viện và phó giám đốc cùng đại diện một số phòng ban.

Tại buổi làm việc, CN. Nguyễn Xuân Hùng – Phòng kiểm soát nhiễm khuẩn đã báo cáo tóm tắt công tác quản lý chất thải y tế của bệnh viện trường, những khó khăn và kiến nghị của trường.

Qua thực tế kiểm tra, đoàn đã kết luận: bệnh viện cơ bản thực hiện đúng những quy định pháp luật về quản lý chất thải y tế, tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế như: một số khoa túi đựng chất thải chưa có biểu tượng cảnh báo nguy hiểm, thiếu bảng hướng dẫn phân loại tại vị trí đặt thùng đựng chất thải; vấn đề quản lý nước thải y tế… và yêu cầu bệnh viện trường sớm thực hiện các biện pháp khắc phục những điểm hạn chế và tăng cường thực hiện tự kiểm tra công tác quản lý chất thải y tế tại các khoa, phòng, bệnh viện.

Thay mặt Nhà trường và bệnh viện, TS Đinh Thị Diệu Hằng trân trọng cảm ơn và tiếp thu những ý kiến đóng góp của đoàn kiểm tra, cam kết sẽ chỉ đạo bệnh viện khẩn trương khắc phục những tồn tại theo ý kiến của đoàn kiểm tra, đồng thời kiến nghị Bộ y tế sớm đầu tư xây dựng hệ thống xử lý nước thải cho bệnh viện.

Hội nghị quán triệt, học tập Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XII và Đại hội Đảng các cấp

Ngày 29/6/2016, Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương đã tổ chức Hội nghị quán triệt, học tập Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XII và Nghị quyết đại hội đảng các cấp cho cán bộ, đảng viên, viên chức của trường.

Tại hội nghị, báo cáo viên Bùi Quang Toản – Tỉnh ủy viên, Hiệu trưởng Trường Chính trị tỉnh Hải Dương đã giới thiệu những nội dung cơ bản của Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XII. Các văn kiện quan trọng có ý nghĩa chiến lược lâu dài đối với sự phát triển của đất nước như: Báo cáo chính trị của Ban Chấp

TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường thông báo những ý kiến đóng góp của sinh viên và chương trình hành động của Đảng bộ

hành Trung ương Đảng khóa XI; Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2011 - 2015 và phương hướng, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội 5 năm 2016 - 2020; Báo cáo của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI về tổng kết việc thi hành Điều lệ Đảng khóa XI; Báo cáo tổng kết thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 khóa XI "Một số vấn đề cấp bách về xây dựng Đảng hiện nay"...

Cũng tại Hội nghị, đồng chí Báo cáo viên đã quán triệt những điểm cơ bản của Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Hải Dương lần thứ XVI và Nghị quyết đại hội đảng bộ TP Hải Dương lần thứ XXII.

Theo đó, TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường đã thông báo những ý kiến đóng góp của sinh viên và chương trình hành động của Đảng bộ trong việc thực hiện nghị quyết Đại hội đảng bộ trường lần thứ XXI và Đại hội Đảng các cấp.

Với những nội dung được học tập, quán triệt tại hội nghị đã giúp cho các cán bộ, đảng viên trong Đảng bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương nâng cao nhận thức, phấn khởi, tin tưởng vào đường lối lãnh đạo của Đảng, từ đó, vận dụng sáng tạo các mục tiêu, chủ trương, nhiệm vụ và giải pháp nêu trong nghị quyết các cấp vào quá trình giảng dạy, học tập, công tác, khám chữa bệnh góp phần thực hiện thắng lợi nghị quyết Đại hội Đảng bộ trường lần thứ XXI nhiệm kỳ 2015- 2020.

Đoàn kiểm tra liên ngành chính sách tín dụng làm việc với trường

Sáng ngày 29/6/2016, đoàn kiểm tra liên ngành chính sách tín dụng do Ông Vũ Trung Dũng – Phó giám đốc Ngân hàng chính sách tỉnh Hải Dương đã làm việc với trường về vấn đề thực hiện chính sách tín dụng đối với sinh viên năm học 2015-2016. Làm việc với đoàn có TS.Phạm Xuân Thành – Phó hiệu trưởng nhà trường, Phòng Công tác HSSV và Phòng Tài chính kế toán.

Báo cáo kết quả thực hiện chính sách tín dụng của Phòng Công tác HSSV cho thấy trong năm học 2015 – 2016 có 497 sinh viên trường tham gia vay vốn tín dụng; chương trình tín dụng đã hỗ trợ tích cực nhiều sinh viên thuộc hộ nghèo và có hoàn cảnh khó khăn vay vốn trang trải chi phí học tập và sinh hoạt, giúp sinh viên yên tâm học tập, không có sinh viên nào vướng mắc trong vấn đề vay vốn tín dụng.

Phát biểu tại buổi làm việc, ông Vũ Trung Dũng đánh giá cao nhà trường trong công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách tín dụng của nhà nước tới SV, đề nghị trường phát huy hơn nữa công tác truyền thông để nhiều sinh viên được hưởng chính sách này.

Thay mặt lãnh đạo trường, TS. Phạm Xuân Thành trân trọng cảm ơn sự quan tâm của Ngân hàng Chính sách tỉnh Hải Dương, đề nghị ngân hàng cũng như các ngành liên quan tiếp tục tạo mọi điều kiện thuận lợi để các SV thuộc đối tượng nghèo và có hoàn cảnh khó khăn được vay vốn tín dụng, giúp các em yên tâm học tập và vươn lên trong cuộc sống, trở thành những người thầy thuốc có ích trong tương lai, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Lễ trao bằng tốt nghiệp Đại học liên thông vừa làm vừa học khóa 2012-2016 và khóa 2014-2016

Sáng ngày 24/6/2016, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức Lễ trao bằng tốt nghiệp Đại học liên thông vừa làm vừa học khóa 2012-2016 và 2014-2016. Tới dự có TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường, các thầy cô giáo là cán bộ quản lý và cố vấn học tập cùng 229 tân cử nhân điều dưỡng và kỹ thuật y học được nhận bằng tốt nghiệp,

TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy , Hiệu trưởng nhà trường trao giấy khen cho các học viên có thành tích xuất sắc trong học tập

trong đó có 17 học viên có thành tích xuất sắc được nhà trường khen thưởng và biểu dương.

Phát biểu tại buổi lễ, TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng Nhà trường đã chúc mừng và ghi nhận sự nỗ lực cố gắng, vượt khó, hoàn thành nhiệm vụ của các tân cử nhân; đề nghị các thầy thuốc tiếp tục học tập, nâng cao trình độ, rèn luyện, nỗ lực không ngừng để hoàn thiện năng lực chuyên môn và phẩm chất đạo đức, tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ và sứ mệnh của người điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, góp phần tô thắm thêm truyền thống vẻ vang của Nhà trường.

Đoàn Công đoàn y tế Việt Nam giám sát về việc xây dựng môi trường cơ sở y tế không khói thuốc

Ngày 21/6/2016, Đoàn giám sát của Công đoàn y tế Việt Nam do BS. Đào Thị Ngọc Dung - Phó chủ tịch làm trưởng đoàn đã làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương về việc xây dựng môi trường cơ sở y tế không khói thuốc. Làm việc với đoàn có TS. Phạm Xuân Thành – Phó hiệu trưởng, Chủ tịch công đoàn cùng Ban chỉ đạo phòng, chống tác hại thuốc lá của nhà trường.

Tại buổi làm việc, TS. Nguyễn Hằng Lan – Chủ tịch công đoàn trường đã báo cáo kết quả xây dựng môi trường làm việc không khói thuốc, công tác truyền thông giáo dục phòng, chống tác hại của thuốc lá cho cán bộ, giảng viên, viên chức và học sinh sinh viên, các chương trình giáo dục sức khỏe và nâng cao nhận thức về tác hại của việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá trong trường học, lồng ghép nội dung phòng chống tác hại của thuốc lá trong các môn học và các hoạt động ngoại khóa; Đưa công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá vào nội quy, quy chế cơ quan, là tiêu chí để đánh giá thi đua đối với các cán bộ, giảng viên, viên chức và học sinh sinh viên...

Phát biểu tại buổi làm việc, đồng chí Đào Thị Ngọc Dung – Phó chủ tịch công đoàn y tế Việt Nam đánh giá cao nhà trường trong công tác xây dựng trường học và bệnh viện không khói thuốc, thực hiện nghiêm túc các quy định về cấm hút thuốc, đề nghị trường tiếp tục tăng cường công tác giáo dục và truyền thông phòng chống tác hại của thuốc lá cho cán bộ, giảng viên, viên chức và HSSV, đặc biệt cho người bệnh và người nhà khi đến khám và điều trị tại bệnh viện.

TS. Phạm Xuân Thành – Phó hiệu trưởng, TS. Nguyễn Hằng Lan – Chủ tịch công đoàn trường chụp ảnh kỷ niệm cùng đoàn kiểm tra của Công đoàn Y tế Việt Nam

Làm việc với tổ chức Handicap International

Ngày 16/6/ 2016, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã có buổi làm việc với ông Didier Demey - Trưởng đại diện Tổ chức Handicap International (HI) tại Việt Nam và Bà Trương Hiền Anh, Điều phối viên dự án. Tiếp đoàn có TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường, Khoa VLTL/PHCN và phòng QLKH&HTQT.

Sau phần trình bày sơ lược về Tổ chức HI và dự án đang triển khai tại Việt Nam, ông Demey bày tỏ mong muốn được hợp tác với Trường Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương trong lĩnh vực vật lý trị liệu, phục hồi chức năng. Thay mặt Nhà trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng vui mừng và cảm ơn dự án đã quan tâm tới trường, đề nghị dự án hỗ trợ trường trong xây dựng chuẩn năng lực chuyên ngành VLTL/PHCN, phát triển tài liệu, chương trình và bồi dưỡng, đào tạo nâng cao trình độ cho giảng viên khoa VLTL/PHCN.

Cử tri Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham gia bầu cử Đại biểu quốc hội khóa XIV và đại biểu HĐND các cấp nhiệm kỳ 2016-2021

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng nhà trường tham gia bầu cử tại Đơn vị bầu cử số 6 – Phường Thanh Bình – TP Hải Dương

Ngày 22/5/2016, hòa chung không khí của cử tri cả nước, cử tri trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tích cực tham gia bầu cử Đại biểu quốc hội khóa XIV và đại biểu HĐND các cấp nhiệm kỳ 2016-2021 tại Khu vực bỏ phiếu số 12, đơn vị bầu cử số 6 phường Thanh Bình – TP Hải Dương.

Tham dự buổi lễ khai mạc có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường; đồng chí Nguyễn Văn Dân – Chủ tịch UBND phường Thanh Bình, cùng đông đảo cử

Cử tri là sinh viên Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương phấn khởi tham gia bầu cử

tri là sinh viên Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Tại đơn vị bầu cử Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có 2490 cử tri. Sau lễ khai mạc, lần lượt từng cử tri lên nhận phiếu bầu cử, xem xét kỹ lưỡng và lựa chọn những người đủ đức, đủ tài, xứng đáng đại diện cho các tầng lớp nhân dân tham gia cơ quan quyền lực cao nhất của Nhà nước và cơ quan quyền lực ở địa phương để thực hiện thắng lợi công cuộc đổi mới, tiến tới xây dựng xã hội công bằng, dân chủ, văn minh.

Đến cuối ngày, theo báo cáo nhanh của Ban bầu cử, kết quả 100% cử tri đã tham gia bầu cử. Cuộc bầu cử đã diễn ra trang trọng, dân chủ, an toàn, đúng quy định theo luật bầu cử.

Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương tham dự Hội nghị Khoa học Công nghệ tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y Dược toàn quốc lần XVIII

Từ ngày 13 đến 20 tháng 05 năm 2016, Bộ Y tế phối hợp với Trung ương đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh đã tổ chức Hội nghị Khoa học Công nghệ tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y Dược toàn quốc lần XVIII tại Đà Nẵng.

Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương đạt 01 giải Nhất thuộc về ThS Trần Danh Khới – Khoa Xét nghiệm với đề tài "Nghiên cứu tạo Panel DNA dùng kiểm định Kit PCR chẩn đoán vi khuẩn than và dịch hạch" và 01 giải Ba thuộc về ThS Đỗ Thị Kim Oanh – Khoa Dược với đề tài "Nghiên cứu xây dựng công thức dung dịch nhỏ mắt Natri Diclofenac Insitu Gel". Hội nghị là dịp để các cán bộ, giảng viên trẻ Nhà trường giao lưu, học hỏi, chia sẻ kinh nghiệm với các nhà khoa học trẻ các trường đại học, cao đẳng Y Dược toàn quốc trong lĩnh vực Nghiên cứu khoa học. Nhân dịp này, Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh đã trao kỷ niệm chương "Vì thế hệ trẻ" cho các cán bộ có thành tích xuất sắc trong công tác nghiên cứu khoa học, trong đó có TS. BS Trần Quang Cảnh – Phó Hiệu trưởng nhà trường và trao bằng khen cho Labo Xét nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm của trường.

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tham gia thi đấu thể thao Khối thi đua các trường Chuyên nghiệp và Dạy nghề tỉnh Hải Dương năm học 2015 – 2016

Ngày 18/5/2016, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tham gia thi đấu thể thao Khối thi đua các trường Chuyên nghiệp và Dạy nghề tỉnh Hải Dương năm học 2015 – 2016 tại trường Cao đẳng Du lịch và thương mại. Kết quả: Trường đạt giải Nhì toàn đoàn; Giải Nhì đơn Nam môn bóng bàn Khối CBGV, Giải Ba đôi Nam môn Bóng bàn khối CBGV; Giải Nhì đôi nam nữ Cầu lông khối HSSV; Giải Ba đơn nữ cầu lông khối HSSV. Đây là hoạt động thường niên được tổ chức hai năm một lần nhằm tăng cường mối quan hệ giao lưu giữa 12 trường trong Khối thi đua các trường Chuyên nghiệp và Dạy nghề tỉnh Hải Dương, đồng thời tạo cơ hội để cán bộ, giảng viên, HSSV trao đổi kinh nghiệm trong công tác quản lý, điều hành, tổ chức các hoạt động tập thể và trong học tập, góp phần nâng cao sức khỏe, thể lực và tinh thần cho cán bộ giảng viên và HSSV, thiết thực hưởng ứng phong trào học tập, rèn luyện theo tấm gương Bác Hồ và kỷ niệm 126 năm ngày sinh chủ tịch Hồ Chí Minh (19/5/1890 – 19/5/2016)

Giao lưu văn nghệ kỷ niệm 126 năm ngày sinh Chủ tịch Hồ Chí Minh (19/5/1890 -19/5/2016)

Tối ngày 18/5/2016, Đoàn thanh niên phối hợp với Hội sinh viên Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức chương trình giao lưu văn nghệ với chủ đề "Bài ca dâng Bác" kỷ niệm 126 năm ngày sinh chủ tịch Hồ Chí Minh. Tới dự buổi diễn văn nghệ có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch hội đồng trường, đại diện Ban giám hiệu nhà trường, các trưởng khoa, phòng, bộ môn, các cán bộ viên chức và đông đảo HSSV trong trường. Đêm giao lưu đã diễn ra với nhiều tiết mục hát, múa với cách trình bày sinh động, sáng tạo đã thể hiện tình cảm, lòng biết ơn của cán bộ viên chức và sinh viên trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đối với Bác Hồ kính yêu đồng thời tuyên truyền, giáo dục và khơi dậy niềm tự hào truyền thống của nhà trường, quê hương, đất nước đến các thế hệ học sinh sinh viên và CBVC nhà trường. Nhân dịp này, Ban tổ chức đã trao giải bài viết "Cuộc thi tuổi trẻ sáng tạo" gồm: 01 giải Nhất thuộc về SV Ngô Thị Nhung lớp YĐK 3, 01 giải Nhì thuộc về SV Chu Đức Tuấn – ĐH PHCN 7; 02 giải Ba thuộc về SV Bùi Thị Ngọc Bích – ĐH VLTL/PHCN 8, Đặng Thị Linh - ĐH XN 7A; và 01 giải tập thể thuộc về lớp ĐH Y đa khoa 3.

Tập huấn phương pháp giảng dạy lâm sàng cho giảng viên

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS. Trần Quang Cảnh – Phó hiệu trưởng chụp ảnh kỷ niệm cùng các học viên

Ngày 13- 15/5/2016, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức khóa tập huấn phương pháp giảng dạy lâm sàng cho 35 giảng viên của trường.

Khóa tập huấn đã trang bị cho các giảng viên những kiến thức tổng quan về phương pháp dạy – học lâm sàng, kỹ năng dạy học bên giường bệnh, dạy học lâm sàng trong buổi giao ban; dạy học khi đi buồng/ điểm bệnh/ dạy học ngắn ở đầu giường; dạy học lâm sàng về an toàn người bệnh…Tại khóa tập huấn, các học viên còn được tham gia thảo luận nhóm, phát triển kỹ năng tư duy và giải quyết nhiều tình huống cụ thể, thiết thực thường gặp trong quá trình giảng dạy lâm sàng. Phát biểu tại khóa tập huấn, TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường đề nghị các giảng viên trẻ cần tích cực tự bồi dưỡng, trau dồi kiến thức, chuyên môn, phương pháp giảng dạy lâm sàng, chú trọng vấn đề đánh giá, lượng giá lâm sàng theo chuẩn đầu ra của từng đối tượng sinh viên, yêu cầu các giảng viên cần nghiêm túc, chuyên nghiệp và tính nêu gương trong giảng dạy, góp phần nâng cao chất lượng giảng dạy lâm sàng cho sinh viên.

Trường cao đẳng y tế Bạch Mai thăm và làm việc với trường

Ngày 11/5/2016, đoàn công tác của trường Cao đẳng y tế Bạch Mai do PGS.TS Trần Thúy Hạnh – Chủ tịch Hội đồng trường làm trưởng đoàn đã thăm và làm việc với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Làm việc với đoàn có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường, các thầy trong ban lãnh đạo trường cùng Trưởng phòng Đào tạo, Khoa Điều dưỡng.

Tại buổi làm việc, lãnh đạo trường cao đẳng y tế Bạch Mai trân trọng cảm ơn sự tiếp đón của trường và bày tỏ mong muốn được học hỏi kinh nghiệm trong các lĩnh vực đào tạo, nghiên cứu khoa học, đặc biệt là đào tạo theo học chế tín chỉ và xây dựng chương trình đào tạo điều dưỡng dựa trên năng lực…

Thay mặt lãnh đạo trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường và TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường vui mừng chào đón đoàn công tác và tư vấn, chia sẻ kinh nghiệm trong các lĩnh vực mà Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai quan tâm.

Lãnh đạo trường tặng hoa chúc mừng PGS.TS Trần Thúy Hạnh - Nguyên phụ trách giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, nguyên Hiệu trưởng trường Cao đẳng y tế Bạch Mai

Cùng ngày, đoàn đã đi thăm quan cơ sở vật chất của trường và dâng hương tại Tượng đài Đại danh y thiền sư Tuệ Tĩnh.

Tổng kết khóa thực tập của sinh viên Trường Đại học sư phạm Hà Nội

Đoàn sinh viên thực tập tặng bức tranh kỷ niệm cho trường

Ngày 15/4/2016, tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã tổ chức tổng kết khóa thực tập sư phạm cho 26 giáo sinh trường Đại học sư phạm Hà Nội. Tham dự có TS. Dương Văn Khoa – Phó trưởng khoa lý luận chính trị và Giáo dục công dân trường ĐH Sư phạm Hà Nội, TS. Phạm Xuân Thành – Phó hiệu trưởng nhà trường, trưởng phòng Đào tạo cùng các giảng viên Bộ môn chính trị.

Khóa thực tập sư phạm đã diễn ra 6 tuần theo đúng kế hoạch, đạt được mục tiêu đề ra; các giáo sinh đã tích cực tham gia dự giờ, soạn giáo án và giảng bài với kết quả cao, đồng thời tham gia nhiều hoạt động ngoại khóa cùng với đoàn trường trong tháng thanh niên.

Thay mặt đoàn thực tập, TS Dương Văn Khoa trân trọng cảm ơn nhà trường đã tạo mọi điều kiện giúp các giáo sinh hoàn thành tốt khóa thực tập, cảm ơn các giảng viên Bộ môn chính trị đã nhiệt tình hướng dẫn, truyền đạt kiến thức bổ ích và kinh nghiệm giảng dạy quý báu cho các giáo sinh, để lại nhiều tình cảm và ấn tượng cho các em; đồng thời bày tỏ mong muốn tiếp tục được hợp tác với trường trong những năm tới.

Thay mặt lãnh đạo trường, TS. Phạm Xuân Thành – Phó hiệu trưởng nhà trường đã chúc mừng và ghi nhận những kết quả đoàn thực tập đã đạt được, đề nghị các giáo sinh không ngừng hoàn thiện kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp của mình để sớm có việc làm sau khi tốt nghiệp; nhà trường luôn sẵn sàng chào đón các đoàn đến thực tập tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Làm việc với Tổ chức Ủy ban y tế Hà Lan và Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID)

Sau khi ký biên bản ghi nhớ hợp tác phát triển đào tạo ngành Hoạt động trị liệu với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, ngày 13/4/2016, Tổ chức Ủy ban y tế Hà Lan và đại diện USAID do ThS. Phạm Dũng – Giám đốc dự án tại Việt Nam làm trưởng đoàn đã đến thăm và làm việc với trường. Tiếp đoàn có TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường, TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường, trưởng khoa VLTL/PHCN, Trưởng phòng Đào tạo và phòng QLKH & HTQT.

Tại buổi làm việc, ThS Phạm Dũng đã báo cáo tóm tắt kết quả

làm việc của dự án với trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và triển khai những việc cần thực hiện trong thời gian tới.

Thay mặt lãnh đạo trường, TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường và TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng – Hiệu trưởng nhà trường trân trọng cảm ơn dự án đã quan tâm và tạo cơ hội cho 3 cử nhân khoa VLTL/PHCN đi học thạc sỹ và 2 bác sỹ đi học ngắn hạn tại Ấn Độ và khẳng định đây là dự án có ý nghĩa quan trọng và cần thiết cho Trường và ngành y tế Việt Nam trong vấn đề đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực hoạt động trị liệu; đồng thời đề nghị giám đốc Dự án tiếp tục quan tâm tới trường và thường xuyên hỗ trợ cho các giảng viên của trường trong quá trình học tập ở nước ngoài giúp các giảng viên hoàn thành tốt khóa học.

Sáng cùng ngày, đoàn đã làm việc, trao đổi với Khoa VLTL/PHCN và phỏng vấn các giảng viên được lựa chọn đi đào tạo ở nước ngoài với kết quả cao.

Khai giảng lớp trung cấp Lý luận chính trị - Hành chính A127 khóa 21 (2016 – 2017)

Ngày 9/4/2016, tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Trường chính trị tỉnh Hải Dương phối hợp với Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương tổ chức khai giảng lớp trung cấp Lý luận chính trị - Hành chính A127 khóa 21(2016 – 2017) cho 60 học viên là cán bộ, giảng viên của các trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương, Cao đẳng Dược trung ương Hải Dương, Cao đẳng Hải Dương và Công ty nhiệt điện Sơn Động. Tham dự buổi lễ có ThS Đặng Thị Mai – Phó hiệu trưởng trường Chính trị tỉnh Hải Dương; TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương; TS. Vũ Hoài An – Hiệu trưởng trường Cao đẳng Hải Dương cùng các thầy cô giáo đại diện các khoa, phòng trường chính trị tỉnh Hải Dương và học viên lớp học.

Phát biểu khai giảng khóa học, ThS Đặng Thị Mai - Phó hiệu trưởng trường Chính trị tỉnh Hải Dương đã nêu tầm quan trọng của việc bồi dưỡng lý luận chính trị đối với cán bộ viên chức đồng thời đề nghị các học viên cần xác định đúng đắn động cơ học tập, gắn lý luận với thực tiễn, lý thuyết với thực hành, thực hiện nghiêm chỉnh nội quy, quy chế lớp học.

Thay mặt lãnh đạo các trường có học viên tham dự lớp học, TS. Đinh Thị Diệu Hằng – Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cũng nhấn mạnh bên cạnh việc học tập bồi dưỡng nâng cao chuyên môn, nghiệp vụ, công tác giáo dục chính trị tư tưởng là một nhiệm vụ rất quan trọng để phát triển đội ngũ cán bộ và đề nghị các học viên phát huy tính chủ động sáng tạo, tự giác trong học tập, gắn lý luận với thực tiễn, chấp hành nghiêm quy định, quy chế lớp học; đồng thời đề nghị Ban lãnh đạo trường Chính trị tỉnh tiếp tục quan tâm, giúp đỡ, tạo điều kiện giúp các học viên hoàn thành tốt khóa học, góp phần nâng cao năng lực quản lý và bản lĩnh chính trị cho các học viên.

ĐỔI MỚI VÀ NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN DÂN CHỦ, KỶ CƯƠNG Ở TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

ThS. Nguyễn Văn Khởi
Trưởng phòng Tổ chức cán bộ
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Hàng năm, Trường tổ chức Hội nghị để CBVC tham gia ý kiến đóng góp cho kế hoạch năm học mới

Dân chủ, kỷ cương trong nhà trường có ý nghĩa lý luận và thực tiễn sâu sắc đối với sự nghiệp giáo dục của đất nước trong bối cảnh hội nhập hiện nay. Thực hành dân chủ, giữ vững kỷ cương là chìa khóa để giải quyết nhiều khó khăn, vướng mắc trong quá trình đào tạo nguồn nhân lực vì chỉ có thực hiện và phát huy dân chủ trong nhà trường mới đảm bảo có cơ sở, nền tảng vững chắc để khơi dậy mọi tiềm năng trí tuệ vốn có trong cán bộ, giảng viên, viên chức và học sinh sinh viên, để đào tạo ra con người vừa có tri thức, vừa có đạo đức, sức khỏe và có năng lực thực tiễn, góp phần xây dựng nề nếp, trật tự, kỷ cương trong mọi hoạt động của nhà trường.

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ và tình hình cụ thể đã cụ thể hoá quy chế, thực hiện phương châm "dân biết, dân bàn, dân làm, dân kiểm tra" trong các hoạt động của nhà trường. Ngày 15 tháng 9 năm 2015, Hiệu trưởng đã ban hành Quy chế thực hiện dân chủ ở cơ sở sửa đổi, bổ sung kèm theo Quyết định số 235/QĐ-ĐHKTYTHD; kiện toàn Ban chỉ đạo nhằm thực hiện ngày càng tốt hơn công tác dân chủ hóa trong Nhà trường.

Trước hết, Đảng uỷ luôn chú trọng nâng cao chất lượng sinh hoạt Đảng uỷ, chi bộ, chính quyền, công đoàn và các tổ chức đoàn thể quần chúng, trong các cuộc họp, mọi thành viên đều phải phát biểu bày tỏ quan điểm, chính kiến của mình đối với các hoạt động của Nhà trường.

Ban lãnh đạo Trường, đặc biệt là Chủ tịch Hội đồng trường, Hiệu trưởng luôn phát huy tối đa

quyền làm chủ của cán bộ, viên chức và sinh viên. Mọi quyền lợi, chế độ chính sách như nâng lương, bổ nhiệm, công tác thi đua khen thưởng đối với cán bộ, viên chức; đánh giá kết quả học tập, khen thưởng, kỷ luật, trợ cấp xã hội, học bổng đối với sinh viên đều được công khai, minh bạch. Hàng tuần, Hiệu trưởng trực tiếp giao ban với Trưởng phòng, trưởng bộ môn, lớp trưởng và bí thư chi đoàn, hàng tháng phát phiếu lấy ý kiến góp ý của toàn thể sinh viên, đặt các hòm thư góp ý ở các nơi công cộng, công khai số điện thoại của cán bộ Lãnh đạo Trường và các trưởng phòng chức năng để cán bộ, viên chức và học sinh, sinh viên có thể phản ánh trực tiếp những vấn đề cần được giải quyết ngay. Hàng tháng Lãnh đạo Trường tổ chức đối thoại với sinh viên toàn trường trong buổi chào cờ; với cán bộ, viên chức trong cuộc họp cơ quan đầu tháng. Những nguyện vọng, đề xuất chính đáng của cán bộ, viên chức, sinh viên luôn được nhà Trường giải quyết, đáp ứng kịp thời.

Hội đồng trường đã phát huy vai trò trong công tác định hướng chiến lược, kế hoạch phát triển Trường. Hội đồng trường thành lập 6 ban giám sát ở các lĩnh vực hoạt động. Các ban giám sát của Hội đồng trường đã tổ chức giám sát độc lập, giám sát thường xuyên, giám sát chuyên đề và giám đột xuất làm tăng tính dân chủ, công khai minh bạch để Trường hoạt động đúng với sứ mệnh, tầm nhìn, giá trị cốt lõi.

Trường thành lập tổ kiểm tra tài chính, định kỳ kiểm tra hàng tháng, quí việc thu chi của đơn vị, thông báo công khai kết quả kiểm tra trong các cuộc họp cơ quan. Tổ Thanh tra Giáo dục của Trường thường xuyên kiểm tra, giám sát các hoạt động dạy/học và thực hiện nội qui qui chế của cán bộ, viên chức và sinh viên toàn Trường.

Ban chấp hành công đoàn chỉ đạo Ban Thanh tra nhân dân xây dựng kế hoạch hoạt động, thực hiện chức năng giám sát, kiểm tra việc thực hiện quy trình, quy định đối với tất cả các lĩnh vực hoạt động, đặc biệt là công tác tổ chức cán bộ, tuyển sinh, tài chính kế toán, xây dựng, mua sắm trang thiết bị của Nhà trường; Lắng nghe ý kiến của quần chúng để đề nghị Lãnh đạo Trường giải quyết các vấn đề nảy sinh trong quá trình tổ chức thực hiện dân chủ của nhà trường. Ban Thanh tra nhân dân đã giám sát việc thực hiện quy chế giảng dạy, kiểm tra quỹ phúc lợi cơ quan và giám sát việc bình xét, phân phối phúc lợi cơ quan hàng tháng.

Khi nhận được bất kỳ ý kiến đề xuất, kiến nghị nào, lãnh đạo Trường luôn kịp thời giải quyết, Trường đã có nhiều giải pháp hữu hiệu nâng cao chất lượng sinh hoạt, học tập, công tác của cán bộ, sinh viên, luôn quan tâm, chăm lo đời sống, tìm nguồn tạo việc làm, công khai phương thức phân phối phúc lợi. Vì vậy đã động viên kịp thời tinh thần lao động sáng tạo và phong trào thi đua trong toàn Trường.

Hội nghị cán bộ viên chức của Trường hàng năm đều được tiến hành trước khi khai giảng năm học mới. Công tác tổ chức hội nghị được tiến hành đúng quy trình, nội dung hướng dẫn của cấp trên. Hội nghị đã thể hiện tinh thần thực sự dân chủ; đặc biệt trong việc lấy ý kiến đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ năm học, những cam kết của Hiệu trưởng với cán bộ, viên chức trong từng năm học; mọi vấn đề được đưa ra bàn bạc, thảo luận kỹ ở từng phòng, bộ môn và hai khu vực: giảng dạy, hành chính phục vụ. Hội nghị đã thông qua nội qui, qui định của năm học, qui ước trách nhiệm giữa lãnh đạo chính quyền với tổ chức công đoàn, trách nhiệm của cán bộ viên chức và thông qua phương thức phân phối phúc lợi cơ quan. Nghị quyết Hội nghị cán bộ viên chức Trường đã được toàn thể các thành viên trong cơ quan thảo luận trên tinh thần xây dựng, dân chủ, khách quan và đi đến nhất trí cao, quyết tâm hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị được giao.

Trường có phòng tiếp công dân, hàng tuần lãnh đạo Trường phân công cán bộ tiếp nhận ý kiến và giải quyết các vấn đề cán bộ, HSSV, phụ huynh của HSSV phản ánh. Từ nhiều năm nay, Trường không có đơn thư khiếu nại, tố cáo.

Gắn liền với mở rộng dân chủ, Nhà trường thường xuyên xiết chặt kỷ cương, duy trì nề nếp, nguyên tắc trong mọi hoạt động, có chế độ khen thưởng, kỷ luật nghiêm minh và kịp thời, ban hành và tổ chức thực hiện tốt các chế tài xử lý các vi phạm, làm cho cán bộ, viên chức và sinh viên không nỡ, không thể, không dám vi phạm các quy chế, quy định hiện hành.

Đảng ủy, Trường và Ban giám hiệu trường thường xuyên quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo và gương mẫu chấp hành tốt chủ trương, đường lối, nghị quyết, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước, các chỉ thị, quy chế của ngành, các quy chế, quy định của cơ quan, chống các hành vi tiêu cực, chống tham nhũng và những biểu hiện gây phiền hà cho sinh viên, người bệnh và người nhà người bệnh, những hiện tượng thương mại hóa trong đào tạo và cung ứng dịch vụ y tế trong Nhà trường.

Tổ chức thực hiện nghiêm túc và đạt kết quả cao các nhiệm vụ công tác được giao, nội quy, quy chế chuyên môn, kỷ luật lao động, nội quy cơ quan.

Trong năm học 2015-2016, Trường đã xây dựng, chỉnh sửa, bổ sung 11 quy chế, qui định trong các lĩnh vực hoạt động của Nhà trường nhằm cụ thể hóa việc thực hiện dân chủ, gắn với giữ vững kỷ cương, cải cách thủ tục hành chính, phòng chống tham nhũng, lãng phí, đó là:

- Quy chế tổ chức và hoạt

động của Trường;

- Quy chế chi tiêu nội bộ;
- Quy chế đào tạo, bồi dưỡng công chức, viên chức và người lao động;
- Quy chế quản lý và sử dụng tài sản nhà nước của Trường;
- Quy chế tự kiểm tra tài chính của Trường;
- Quy chế nâng bậc lương trước thời hạn đối với công chức, viên chức, người lao động lập thành tích xuất sắc trong thực hiện nhiệm vụ;
- Một số qui định về thi đua khen thưởng đối với công chức, viên chức;
- Quy định về chế độ làm việc đối với giảng viên
- Một số qui định đối với sinh viên;
- Quy định về hình thức xử lý các vi phạm đối với cán bộ, viên chức và người lao động của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương;
- Quy định về ứng xử của cán bộ, viên chức và người lao động tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Khi xây dựng quy chế, qui định về lĩnh vực nào, Trường đều tổ chức lấy ý kiến góp ý cho các dự thảo trước khi thực hiện, mọi cán bộ, viên chức và sinh viên đều được tham gia đóng góp ý kiến. Vì vậy các quy chế, quy định của Nhà trường luôn được cán bộ, viên chức và sinh viên hiểu và tự giác thực hiện nghiêm túc. Chính yếu tố này đã góp phần giữ vững và nâng cao chất lượng đào tạo của nhà trường trong những năm qua.

Cùng với Ban Thanh tra nhân dân, Trường còn thành lập Ban Thanh tra giáo dục thường xuyên giám sát, kiểm tra hoạt động dạy - học, thực hiện nội qui, qui chế của cán bộ, học sinh sinh viên toàn trường. Hoạt động của Ban Thanh tra nhân dân và Ban Thanh tra giáo dục đã góp phần ngăn ngừa những vi phạm, giữ vững nề nếp, kỷ cương của Nhà trường.

Do thực hiện tốt qui chế dân chủ, giữ vững kỷ cương ở cơ sở nên trong nhiều năm qua, nội bộ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương luôn đoàn kết, ổn định, không có đơn thư khiếu nại, tố cáo. Năm 2014, Thanh tra Bộ Y tế thanh tra toàn diện các mặt hoạt động của Trường, Thanh tra Bộ Xây dựng thanh tra Dự án xây dựng & cải tạo Bệnh viện, năm 2015 có nhiều đoàn kiểm tra, giám sát của trung ương và địa phương đến làm việc đã ghi nhận thành tích trên các mặt hoạt động của nhà trường. Đặc biệt Đoàn kiểm tra của Bộ Giáo dục & Đào tạo, Bộ Tư pháp, Thanh tra Bộ Xây dựng và Kiểm toán Nhà nước … đều đánh giá Trường là đơn vị thực hiện và chấp hành nghiêm các quy định, quy trình, không có sai sót lớn.

Cán bộ, viên chức, sinh viên luôn tin tưởng vào tập thể lãnh đạo Trường, chính yếu tố đó đã tạo nên sức mạnh tổng hợp để Nhà trường liên tục đạt danh hiệu Tập thể lao động xuất sắc, năm 2015 Trường được được Thủ tướng Chính phủ tặng Bằng khen; UBND tỉnh Hải Dương tặng cờ thi đua đơn vị xuất sắc; Đảng bộ được xếp loại Đảng bộ trong sạch vững mạnh xuất sắc được Tỉnh uỷ Hải Dương tặng Bằng khen; Công đoàn được Công đoàn Y tế Việt Nam tặng bằng khen, Đoàn Thanh niên đạt danh hiệu vững mạnh xuất sắc, được Trung ương Đoàn TNCS Hồ Chí Minh tặng bằng khen; 23/23 phòng, khoa, bộ môn đạt danh hiệu Tập thể Lao động tiên tiến, trong đó có 06 tập thể được Bộ Y tế công nhận danh hiệu Tập thể lao động xuất sắc; 11 Tập thể lao động được Bộ trưởng Bộ Y tế tặng Bằng khen; Năm học 2015-2016 tỷ lệ sinh viên vi phạm kỷ luật giảm 8% so với năm học 2014-2015.

Trong thời gian tiếp theo, căn cứ Nghị quyết Đại hội Đảng các cấp và Nghị quyết Đại hội Đảng bộ Trường lần thứ XXI (nhiệm kỳ 2015-2020) và Kế hoạch năm học 2016-2017, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cần tiếp tục lãnh đạo và tổ chức thực hiện tốt những nhiệm vụ trọng tâm về thực hành dân chủ, kỷ cương trong Nhà trường, đó là:

1. Tiếp tục phát huy vai trò lãnh đạo của các cấp ủy Đảng; trách nhiệm của Hội đồng trường, của Hiệu trưởng về thực hiện quy chế dân chủ, xiết chặt kỷ cương ở cơ quan; vai trò của các đoàn thể quần chúng trong việc tuyên truyền và giám sát việc thực hiện; vận động cán bộ, viên chức và sinh viên nâng cao ý thức chấp hành pháp luật và nội quy, quy định của cơ quan.

2. Bổ sung, sửa đổi, xây dựng các quy chế, quy định của Trường để thực hiện các quan điểm, chủ trương của Đảng về dân chủ tại đơn vị. Rà soát, bổ sung, điều chỉnh các văn bản cho phù hợp với hoạt động cụ thể của Trường, nhất là các lĩnh vực có liên quan trực tiếp đến quyền và lợi ích hợp pháp của cán bộ, viên chức và sinh viên.

3. Ban chỉ đạo thực hiện Quy chế dân chủ cơ sở chủ động, tích cực hướng dẫn, đôn đốc, tham mưu cho cấp ủy kiểm tra, chỉ đạo thường xuyên; coi trọng công tác tập huấn, bồi dưỡng, giáo dục, rèn luyện cán bộ, viên chức về ý thức, trách nhiệm, phong cách, năng lực thực hiện dân chủ ở cơ sở.

4. Gắn việc thực hiện Quy chế dân chủ cơ sở với giữ vững kỷ cương trong việc thực hiện nhiệm vụ chính trị của Nhà trường. Nêu cao vai trò làm chủ của quần chúng trong phòng, chống quan liêu, tham nhũng, lãng phí, các tệ nạn, tiêu cực ở đơn vị.

5. Tiếp tục thực hiện các phong trào thi đua yêu nước nhằm tăng cường sức mạnh đoàn kết toàn cơ quan, thúc đẩy sự phát triển Nhà trường, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần đối với cán bộ, viên chức và sinh viên.

SINH VIÊN LÀ TRUNG TÂM CỦA CÔNG TÁC ĐÀO TẠO ĐẠI HỌC

TS.BS Trần Thị Minh Tâm
Trưởng phòng Đào tạo
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch Hội đồng trường và các thầy cô giáo giải đáp thắc mắc của sinh viên trong vấn đề học tập, nghiên cứu khoa học

Để bảo đảm chất lượng giáo dục một cách thực chất, sản phẩm đào tạo phải đáp ứng đầy đủ và kịp thời các yêu cầu của xã hội, đòi hỏi phải chú ý và quan tâm tới ba thành tố cơ bản trong hoạt động đào tạo đó là người dạy – người học và môi trường (các điều kiện phục vụ cho hoạt động đào tạo). Ba thành tố cơ bản này có mối quan hệ biện chứng, tương tác với nhau, thúc đẩy nhau cùng phát triển, tạo nên thế kiềng 3 chân vững chắc. Việc xác định người học làm trung tâm đòi hỏi mọi nỗ lực của nhà trường phải hướng vào người học, tập trung mọi điều kiện tốt nhất cho người học được học và phát triển.

Thực hiện phương châm lấy sinh viên làm trung tâm, xem người học vừa là chủ thể, vừa là mục đích của quá trình đào tạo, thực hiện sứ mệnh của nhà trường: "Cam kết tạo cho người học một môi trường giáo dục dân chủ, kỷ cương, minh bạch, văn hóa và có tính chuyên nghiệp cao. Đảm bảo cho người học sau khi tốt nghiệp có đủ năng lực theo chuẩn, có đạo đức nghề nghiệp, ngoại ngữ chuyên ngành và kỹ năng giao tiếp ứng xử, làm việc theo nhóm và khả năng học tập suốt đời", Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã và đang không ngừng triển khai các hoạt động dạy – học, phục vụ dạy – học theo hướng tạo mọi điều kiện tốt nhất cho người học: triển khai đào tạo theo học chế tín chỉ các

ngành đào tạo trình độ đại học, cao đẳng; cấu trúc lại chương trình đào tạo theo hướng tích hợp, modul hóa; triển khai đào tạo dựa trên năng lực; đổi mới phương pháp giảng dạy, phương pháp đánh giá theo chuẩn năng lực nghề nghiệp, tăng cường cơ sở vật chất - trang thiết bị theo hướng chuẩn hóa, hiện đại hóa; gắn kết chặt chẽ giữa Viện - Trường trong hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học và chăm sóc sức khỏe người dân, nhà trường cũng luôn quan tâm lắng nghe ý kiến và tâm tư nguyện vọng của sinh viên phản ánh các hoạt động đào tạo và phục vụ đào tạo để kịp thời điều chỉnh đáp ứng yêu cầu học tập; Giúp sinh viên có thể chủ động xây dựng kế hoạch học tập và rèn luyện phù hợp với bản thân, ngay từ đầu khóa học, đầu năm học nhà trường đã công khai tới sinh viên nội dung, chương trình và tiến độ học tập, công khai chuẩn đầu ra, các tiêu chí đánh giá, hướng dẫn các quy trình thủ tục liên quan đến việc giải quyết chế độ chính sách. Với đặc thù là trường đào tạo nguồn nhân lực y tế do vậy nhà trường luôn chú trọng đến công tác rèn luyện y đức, kỹ năng sống cho sinh viên, tổ chức cấc lớp tập huấn về kỹ năng giao tiếp ứng xử, hội nghị nói chuyện chuyên đề về y đức, tọa đàm về phương pháp học tập.... qua đó sinh viên được giao lưu học hỏi nâng cao kiến thức, kỹ năng giao tiếp, kinh nghiệm sống và học tập có hiệu quả. Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên đã triển khai nhiều hoạt động ngoại khóa thiết thực, tạo ra sân chơi lành mạnh, môi trường học tập, sinh hoạt hiệu quả, góp phần hình thành nhân cách, lối sống tốt cho sinh viên.

Để đảm bảo quyền lợi của sinh viên, nhà trường luôn quan tâm, đảm bảo các chế độ chính sách xã hội, chế độ học bổng, học phí kịp thời, rõ ràng, công khai, minh bạch theo đúng quy định, điều này đã góp phần động viên, khuyến khích sinh viên phấn khởi, hăng say học tập và rèn luyện. Các đơn vị chức năng trong Nhà trường đặc biệt phòng Công tác học sinh, sinh viên và Đoàn thanh niên đã bước đầu tư vấn, nắm bắt các nhu cầu tuyển dụng của các đơn vị sử dụng lao động để giới thiệu việc làm cho sinh viên, tổ chức cho sinh viên tham gia các Hội chợ hướng nghiệp…công tác này đã hỗ trợ sinh viên trong việc tìm kiếm việc làm. Qua khảo sát, điều tra về khả năng tìm kiếm việc việc làm của sinh viên sau khi tốt nghiệp cho thấy các đơn vị sử dụng lao động đánh giá cao cả về phẩm chất đạo đức và năng lực thực hành nghề, một số ngành chiếm hơn 80% sinh viên tìm kiếm được việc làm ngay sau khi tốt nghiệp, điều này góp phần không nhỏ trong việc thúc đẩy người học tích cực, chủ động trong học tập và rèn luyện để đạt kết quả cao nhất, đáp ứng yêu cầu của nhà sử dụng lao động. Trước sự phát triển nhanh của khoa học & công nghệ, tiến trình hội nhập quốc tế trong lĩnh vực y học, sự đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo, nhà trường còn có nhiều khó khăn, bất cập chưa theo kịp sự đổi mới: đội ngũ cán bộ quản lý còn yếu về năng lực, đội ngũ giảng viên còn thiếu về số lượng, hạn chế về năng lực chuyên môn; chương trình đào tạo vẫn chưa đổi mới một cách toàn diện, chưa đánh giá đúng năng lực của người học; tài liệu dạy học chưa đáp ứng đủ nhu cầu đào tạo theo tín chỉ, đào tạo dựa trên năng lực, công tác quản lý đào tạo, phục vụ đào tạo chưa thực sự đáp ứng yêu cầu của người học.

Để đổi mới giáo dục một cách toàn diện, đạt hiệu quả, đảm bảo chất lượng đào tạo, thực hiện phương châm "Trường là nhà, sinh viên là chủ" thì phải tiến hành nhiều giải pháp đồng bộ, có tính hệ thống từ cải cách chương trình đào tạo, phương pháp dạy - học, phương pháp đánh giá,;nâng cao trình độ đội ngũ giảng viên; đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất đến tăng cường kiểm soát chất lượng đào tạo và đặc biệt cần phải có bước đột phá trong việc đổi mới thái độ, phong cách phục vụ người học.

1. Phát triển đội ngũ cán bộ quản lý, giảng viên đủ về số lượng, đồng bộ về cơ cấu và chuẩn hóa về trình độ chuyên môn, đóng vai trò quan trọng trong đảm bảo chất lượng đào tạo của trường đại học và coi đây là nhiệm vụ trung tâm của nhà trường

1.1. Đối với đội ngũ cán bộ quản lý

Xây dựng quy hoạch bổ nhiệm cán bộ quản lý đáp ứng chức năng, nhiệm vụ và phù hợp với điều kiện cụ thể của nhà trường; có quy trình, tiêu chí bổ nhiệm rõ ràng, minh bạch; bồi dưỡng để bổ sung, cập nhật các kiến thức, kỹ năng về khoa học quản lý theo hướng chuẩn hóa, hiện đại hóa và hội nhập quốc tế cho các cán bộ lãnh đạo; nâng cao tầm nhìn chiến lược, năng lực sáng tạo và tính chuyên nghiệp của cán bộ lãnh đạo, quản lý trường đại học. Xây dựng lộ trình tiến tới thi tuyển cán bộ lãnh đạo, quản lý.

1.2. Đối với đội ngũ giảng viên

Xây dựng kế hoạch đào tạo, bổ sung nguồn nhân lực đủ về số lượng, đảm bảo cơ cấu các chuyên ngành, đáp ứng yêu cầu đào tạo theo học chế tín chỉ, đào tạo dựa trên năng lực, thực hành dựa vào bằng chứng.

Xây dựng và triển khai đề án nâng cao năng lực đội ngũ giảng viên đến 2020 và tầm nhìn 2030: Quy hoạch đào tạo giảng viên trình độ thạc sỹ, tiến sỹ theo các ngành, chuyên ngành đào tạo của Trường; Bồi dưỡng cho giảng viên (nhất là giảng viên trẻ) về các lĩnh vực như phương pháp dạy - học (sử dụng và phát triển các phương pháp dạy - học tích cực, dạy học dựa trên năng lực và thực hành dựa vào bằng chứng), thiết kế và phát triển chương trình dạy - học, bộ công cụ lượng giá, đánh giá sinh viên, phát triển năng lực ngoại ngữ và nghiên cứu khoa học.

Nâng cao ý thức, lòng say mê nghề nghiệp và tính gương mẫu, đạo đức nghề nghiệp của người giảng viên; Hình thành ở người giảng viên những khả năng cần thiết, đáp ứng với một môi

trường đang thay đổi, đó là: Biết và hiểu cách học khác nhau của sinh viên; có kiến thức, kỹ năng và quan điểm liên quan đến việc kiểm tra, đánh giá sinh viên nhằm giúp đỡ họ học tập; Hiểu biết về những ảnh hưởng của nhân tố văn hóa quốc tế và đa văn hóa đối với chương trình học…

Công khai, minh bạch tiêu chí, chế độ tuyển dụng; xây dựng cơ chế thu hút cán bộ y tế có năng lực về Trường công tác.

Phát triển đội ngũ giảng viên ngoài những tiêu chuẩn về mặt đạo đức và chính trị, giảng viên giỏi là giảng viên (1) có năng lực chuyên môn cao nắm bắt được những phát triển mới nhất trong học thuật cũng như trong thực tiễn chuyên môn của mình; (2) có năng lực giảng dạy phù hợp với lĩnh vực chuyên môn sâu của mình; và (3) có năng lực nghiên cứu sâu trong lĩnh vực chuyên môn của mình.

2. Chuẩn hóa và nâng cao chất lượng chương trình đào tạo

Phát triển chương trình giáo dục theo cách tiếp cận dựa trên năng lực với quan điểm "lấy người học làm trung tâm", cấu trúc lại chương trình đào tạo theo hướng tích hợp, lồng ghép, hệ thống nhằm đáp ứng chuẩn năng lực của người cán bộ y tế sau khi tốt nghiệp. Xây dựng chương trình đào tạo trên cơ sở kết hợp 3 yếu tố: Người học - Người sử dụng lao động - Người thày, đảm bảo giải quyết được 3 cấp độ của người học:

- Cấp độ 1 (Biết): Là cấp độ kiến thức tổng quát, với những khái niệm và nguyên lý cơ bản cung cấp một cách có hệ thống cho người học. Cấp độ này là những kiến thức làm cơ sở cho việc học và tiếp cận những kiến thức ở mức độ sâu hơn của ngành nghề được đào tạo. Những môn học đáp ứng cấp độ này cần phải được thiết kế bảo đảm cho người học biết đúng.

- Cấp độ 2 (Hiểu): Là những kiến thức ứng dụng vào các công việc liên quan, nó bao gồm các môn học của khối kiến thức giáo dục chuyên nghiệp kết hợp với các kỹ năng tương ứng. Mức độ này đòi hỏi người học phải hiểu sâu và có khả năng vận dụng sáng tạo những kiến thức vào làm những công việc cụ thể mà người học kỳ vọng.

- Cấp độ 3 (Giải quyết vấn đề): Là kiến thức chuyên ngành thành thạo, gắn liền với tư duy phản biện kết hợp với khả năng phân tích tổng hợp và khả năng giải quyết các vấn đề nảy sinh trong thực tế nghề nghiệp của người học.

3. Đổi mới phương pháp dạy học, phương pháp đánh giá theo hướng phát huy tính tích cực, năng lực tự học, tự nghiên cứu và làm việc nhóm của sinh viên

Tập huấn đội ngũ giảng viên cơ hữu và giảng viên thỉnh giảng tại các bệnh viện khu vực Hải Dương (cơ sở thực tập lâm sàng của trường) tiếp cận với phương pháp dạy - học lâm sàng theo năng lực.

Tập trung đổi mới phương pháp đánh giá theo năng lực. Tổng hợp, phân tích, đánh giá đề thi theo tiêu chí: độ khó - dễ, độ phân biệt, độ chính xác; rà soát, điều chỉnh bộ câu hỏi của từng học phần phù hợp với đối tượng, phân cấp mức độ đào tạo. Đổi mới công tác đánh giá thực tập lâm sàng và thực tập tốt nghiệp đảm bảo nghiêm túc, công bằng, khách quan và đánh giá được năng lực thực sự của người học.

4. Tăng cường sự gắn kết giữa nghiên cứu khoa học với hoạt động đào tạo của nhà trường. Tăng cường kết hợp Viện - Trường trong đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế.

Huy động các giảng viên thỉnh giảng (đội ngũ cán bộ y tế của bệnh viện thuộc khu vực Hải Dương) trong hoạt động dạy - học, quản lý sinh viên tại các bệnh viện và trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học.

Tăng cường phối hợp triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học trong hoạt động đào tạo và chăm sóc sức khỏe người dân tại các cơ sở thực tập lâm sàng;

Tổ chức Hội thảo khoa học liên Viện - Trường, trao đổi kinh nghiệm nghiên cứu khoa học, triển khai kỹ thuật, phối hợp triển khai các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân tại địa phương.

Tổ chức Hội thảo về công tác đào tạo giữa Trường với các cơ sở sử dụng nguồn nhân lực y tế; Định kỳ tổ chức lấy ý kiến phản hồi của các sở sở y tế về nội dung chương trình đào tạo, tổ chức, quản lý sinh viên thực tập lâm sàng, thực tế tốt nghiệp.

Tăng cường hoạt động nghiên cứu khoa học trong sinh viên. Đầu tư kinh phí thích đáng cho hoạt động nghiên cứu khoa học để khuyến khích, động viên cán bộ, giảng viên và sinh viên tích cực tham gia nghiên cứu khoa học.

5. Đảm bảo các điều kiện về học liệu, trang thiết bị học tập, cơ sở vật chất đáp ứng yêu cầu sử dụng của cán bộ, giảng viên và sinh viên

Tổ chức biên soạn các tài liệu hướng dẫn giảng viên, hướng dẫn sinh viên, tài liệu đánh giá để đảm bảo triển khai đào tạo dựa trên năng lực đạt hiệu quả.

Tiến hành biên soạn tài liệu dạy - học theo hướng đổi mới, tích hợp, hệ thống và dựa trên bằng chứng khoa học.

Xây dựng thư viện của trường trở thành trung tâm học liệu, kết nối mạng, bổ sung đầy đủ sách, giáo trình, tài liệu tham khảo tiếng Việt và tiếng nước ngoài để giúp cho giảng viên và sinh viên tự học tập và nghiên cứu.

Rà soát, bổ sung trang thiết bị dạy học chuẩn, hiện đại để hỗ trợ hiệu quả các hoạt động giảng dạy, nghiên cứu khoa học, đáp ứng nhu cầu đào tạo theo học chế tín chỉ, đào tạo dựa trên năng lực cho các ngành Điều dưỡng, Hộ sinh, Xét nghiệm y học, Kỹ thuật hình ảnh y học, Phục hồi chức năng và đặc biệt ngành Y đa khoa.

6. Tăng cường và phát huy tính tự chủ, sáng tạo của sinh viên (người học)

Chất lượng bên trong đối với người học chỉ có thể được đảm bảo khi người học xác định rõ nhu cầu, mong muốn được đào tạo và có kế hoạch học tập chủ động, gắn kết hiệu quả với các nguồn lực bên ngoài tại cơ sở đào tạo. Hiểu rõ vai trò của mình, biết chủ động, sáng tạo, tự xác định động lực cho bản thân trong học tập và có trách nhiệm với quá trình dạy-học, đặc biệt là vai trò phản biện của người học góp phần quan trọng trong quá trình đào tạo. Để giúp người học chủ động, sáng tạo trong học tập, nhà trường cần phải:

Hướng dẫn đầy đủ về chương trình giáo dục, tiến trình đào tạo, các tiêu chuẩn nghề nghiệp, đạo đức nghề nghiệp, công tác kiểm tra, đánh giá và các quy định, quy chế trong hoạt động đào tạo để người học chủ động xây dựng kế hoạch học tập phù hợp

Phối hợp với đoàn thanh niên, Hội sinh viên tổ chức Hội nghị chuyên đề về phương pháp học tập, hướng dẫn sinh viên tự học, tự nghiên cứu.

Người học được tham gia đánh giá chất lượng giảng dạy của giảng viên khi kết thúc môn học/ học phần; được tham gia đánh giá chất lượng đào tạo của nhà trường trước khi tốt nghiệp.

7. Đổi mới phong cách phục vụ hướng tới sự hài lòng của người học

Đổi mới tư duy về vị trí và vai trò của người học trong hoạt động đào tạo: coi người học là "khách hàng đặc biệt", là trung tâm của hoạt động đào tạo và phục vụ đào tạo, điều này sẽ giúp cho mọi cán bộ, nhân viên, giảng viên của nhà trường phải thay đổi thái độ và phong cách phục vụ chuyên nghiệp, gần gũi với sinh viên, biết lắng nghe, thấu hiểu và chia sẻ với sinh viên sao cho "người học - khách hàng" hài lòng nhất. Tính chuyên nghiệp được thể hiện qua năng lực chuyên môn, kết hợp với tác phong làm việc nhanh nhạy, phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh, chính xác và khoa học.

Đổi mới tư duy sinh viên là trung tâm của công tác đào tạo thì cần cung cấp các dịch vụ dạy – học đáp ứng tối đa nhu cầu của người học, điều này đòi hỏi mỗi cán bộ, nhân viên, giảng viên của nhà trường phải mở rộng không gian, thời gian và địa điểm cung cấp dịch vụ dạy - học cho người học, đặc biệt coi trọng tính sẵn có, tính kịp thời và tiện ích. Tăng cường hoạt động ngoại khóa, đẩy mạnh phong trào văn hóa văn nghệ, thể dục thể thao, hoạt động cộng đồng và hoạt động của các câu lạc bộ một cách bổ ích, lành mạnh. Đổi mới công tác quản lý đào tạo, các khoa, phòng, bộ môn phải xây dựng các quy trình làm việc, quy trình hướng dẫn sinh viên trong học tập và rèn luyện rõ ràng, công khai trên cổng thông tin để người học dễ dàng tiếp cận khi cần thiết.

Nâng cao chất lượng đào tạo, tiến tới hội nhập quốc tế và khu vực là một nhiệm vụ trọng tâm trong định hướng phát triển của nhà trường trong giai đoạn tới, đòi hỏi phải có một sự điều chỉnh đồng bộ ở tất cả các khâu trong quá trình đào tạo, trong đó chú trọng vào công tác nâng cao năng lực giảng viên, cải cách chương trình đào tạo, đổi mới phương pháp dạy – học; đổi mới phong cách, thái độ phục vụ nhằm hướng tới mục tiêu người học là trung tâm và sản phẩm của quá trình đào tạo đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của cơ sở sử dụng nguồn nhân lực y tế.

TỰ CHỦ, TỰ CHỊU TRÁCH NHIỆM TRONG ĐÀO TẠO VÀ CUNG ỨNG DỊCH VỤ Y TẾ TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

TS. BS Trần Quang Cảnh
Phó hiệu trưởng
Phó giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Hiện nay, kinh tế nước ta đang tiếp tục quá trình chuyển sang nền "kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa", các cải cách kinh tế đang diễn ra một cách sâu rộng và triệt để hơn nhằm tháo gỡ những cản trở về hành chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập. Điều này tạo ra môi trường thuận lợi nhưng cũng tăng sức ép đối với các đơn vị sự nghiệp công lập hoạt động theo cơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm. Trong tình hình chung đó, các trường đại học, trong đó có Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương cũng đã có những sự chuyển mình rõ rệt.

"Cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công" là các quy định về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong việc thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính của đơn vị sự nghiệp công. Có hai loại tự chủ: tự chủ toàn phần và tự chủ không toàn phần. Các đơn vị tự chủ toàn phần là đơn vị không nhận kinh phí chi thường xuyên, Nhà nước chỉ hỗ trợ những chi phí như sửa chữa, xây mới hoặc mua sắm trang thiết bị. Còn tự chủ không toàn phần là đơn vị vẫn nhận kinh phí chi thường xuyên từ ngân sách Nhà nước.

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là một trong những trường đi đầu thực hiện cơ chế tự chủ tài chính. Trên cơ sở tiến hành nghiên cứu, xem xét tất cả các nội dung của Nghị định 43, so sánh với thực tế, trường triển khai cơ chế tự chủ tài chính một phần trên cơ sở tập trung phát triển mạnh về đào tạo, nghiên cứu khoa học và cung ứng dịch vụ y tế. Với những điều chỉnh, cải tiến hợp lý theo tình hình xã hội và nhu cầu của người học, người bệnh, nhà trường đã có những bước phát triển mạnh mẽ.

Quá trình áp dụng cơ chế tự chủ tài chính tại trường đã cho thấy một số ưu điểm:

Thứ nhất, tạo nên nguồn thu tăng trưởng tốt cho trường.

Thứ hai, trường luôn phải cố gắng đảm bảo chất lượng đào tạo, chất lượng dịch vụ y tế đáp ứng được nhu cầu của xã hội và hoạt động thường xuyên của trường.

Thứ ba, trường có nguồn kinh phí để trích lập các quỹ: quỹ lương, quỹ đầu tư phát triển, quỹ ổn định thu nhập,… Trong đó, quan trọng nhất là quỹ phát triển sự nghiệp nhằm đầu tư, mua sắm thiết bị, nâng cao chất lượng đào tạo. Từ quỹ này, nhà trường chủ động đối ứng với nhà nước để xây dựng cơ bản hoặc mua sắm trang thiết bị cần thiết cho công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học. Kết quả, hiện nay trường đã có đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn cao, cơ sở vật chất hiện đại; đặc biệt là trường có bệnh viện và các labo nghiên cứu (Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm, Labo Sinh học phân tử,…) hoạt động theo cơ chế tự hạch toán, bước đầu đã có hiệu quả cho dù không có nguồn ngân sách chi thường xuyên của nhà nước.

Thứ tư, tạo nên một tinh thần đoàn kết, vượt khó, tiết kiệm rất lớn, tiết kiệm mọi chi phí để tăng nguồn thu, mọi nhân viên luôn ý thức rất rõ về điều này.

Bên cạnh những ưu điểm trên, việc thực hiện cơ chế tự chủ cũng bộc lộ nhiều hạn chế. Hạn chế lớn nhất là các đơn vị tự chủ một phần vẫn lệ thuộc vào phần ngân sách nhà nước, dẫn đến tư tưởng ỷ lại, chậm đổi mới, không khuyến khích được những đơn vị làm việc có hiệu quả, không trọng dụng được người tài và không thực hành tiết kiệm. Hoạt động tự hạch toán bệnh viện và các labo An toàn Vệ sinh Thực phẩm của trường đã cho thấy rõ vấn đề này. Phần chi phí hoạt động thường xuyên Nhà nước hỗ trợ cho các bệnh viện công và các phòng xét nghiệm về thực phẩm là không nhỏ. Nhưng bệnh viện và labo An toàn Vệ sinh Thực phẩm của trường không được cấp kinh phí hoạt động, mà giá dịch vụ y tế lại theo quy định nhà nước (vẫn chưa tính đủ các chi phí), cho nên hoạt động tự chủ rất khó khăn.

Cơ chế tự chủ toàn phần sẽ là hành lang pháp lý cho các đơn vị công lập có quyền chủ động hơn về biên chế, quản lý và tài chính. Cơ chế tự chủ toàn phần, tự chịu trách nhiệm về tổ chức bộ máy tạo điều kiện cho đơn vị công lập tự chủ thực sự, được quyền quyết định về nhân sự và tài chính. Trước đây, đơn vị công lập phần lớn chỉ được phụ trách về chuyên môn mà không có quyền tự quyết khi điều hành nên khó phát triển. Để nâng cao hiệu quả hoạt động dịch vụ, các đơn vị được chủ động xây dựng phương án sắp xếp tổ chức bộ máy theo hướng tinh gọn, giảm những phòng, ban có chức năng trùng lặp, chồng chéo; xây dựng cơ cấu, chức danh viên chức, vị trí việc làm; chủ động ký kết các hợp đồng lao động phù hợp với khối lượng công việc và khả năng nguồn tài chính, giảm dần áp lực về biên chế, tháo gỡ cho các đơn vị có nhu cầu lao động lớn nhưng được giao biến chế thấp.

Tuy nhiên, quyền tự chủ và tự chịu trách nhiệm là hai mặt không thể tách rời của một vấn đề, đặc biệt là ở lĩnh vực đào tạo và cung ứng dịch vụ y tế. Tăng cường quyền tự chủ mà không đặt yêu cầu về tự chịu trách nhiệm sẽ có nguy cơ dẫn đến sự mất kiểm soát, giảm sút chất lượng, chạy theo lợi ích trước mắt. Ngược lại, tăng cường tự chịu trách nhiệm mà hạn chế quyền tự chủ sẽ trói buộc các cơ sở đại học, bệnh viện không tạo ra động lực và cơ chế cho sự vận hành tự nhiên, hạn chế sự mềm dẻo, linh hoạt, khả năng đáp ứng yêu cầu đa dạng của xã hội. Duy trì sự can thiệp đúng mức của nhà nước thông qua các công cụ pháp lý, quy chế, tài chính để từ bỏ dần sự can thiệp trực tiếp vào quản lý vi mô, tăng quyền tự chủ cho các cơ sở đại học (cụ thể như những trường đào tạo y luôn phải thực hiện hai nhiệm vụ đào tạo và cung ứng dịch vụ y tế) là cần thiết. Mặt khác, để có thể sử dụng các lực lượng thị trường, tạo động lực cho giáo dục đại học một cách đúng mức, cần có sự tham gia của các lực lượng xã hội trong và ngoài nhà trường vào việc điều chỉnh và nâng cao sự chịu trách nhiệm của các cơ sở đại học.

Trên cơ sở Nghị định số 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập ban hành ngày 14 tháng 02 năm 2015, trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đã từng bước có lộ trình xây dựng đơn vị hoạt động theo cơ chế tự chủ toàn phần trước năm 2020. Để có thể hoạt động theo cơ chế tự chủ toàn phần và tự chịu trách nhiệm với xã hội, phương hướng trong thời gian tới, nhà trường tập trung vào thực hiện các nhiệm vụ chiến lược như sau:

(1) Hoàn thiện kế hoạch hoạt động của nhà trường trên cơ sở tự xác định phù hợp với chức năng, nhiệm vụ, năng lực theo đúng quy định của pháp luật. Xây dựng các biện pháp thực hiện theo kế hoạch của trường, kế hoạch của Bộ y tế, Bộ giáo dục giao, đảm bảo chất lượng và tiến độ;

(2) Căn cứ chức năng, nhiệm vụ và đề án vị trí việc làm của đơn vị, Nhà trường chủ động cơ cấu lại các phòng, khoa/ bộ môn trực thuộc trường, sắp xếp lại nhân lực và quyết định số lượng cán bộ viên chức trên cơ sở tận dụng tối đa nguồn nhân lực để

đảm bảo kế hoạch hoạt động và trình Bộ y tế;

(3) Tiếp tục phát huy vai trò hoạt động của Hội đồng trường, đây là Hội đồng quản lý, đặc biệt quan trọng khi nhà trường hoạt động theo cơ chế tự chủ hoàn toàn. Hội đồng này sẽ quyết định về chiến lược, kế hoạch trung hạn và hàng năm của nhà trường; quyết định chủ trương đầu tư mở rộng, thành lập, tổ chức lại, giải thể các đơn vị trực thuộc; quyết định những chủ trương lớn về tổ chức, nhân sự; thông qua quy chế tổ chức và hoạt động của Nhà trường để trình cấp có thẩm quyền quyết định; thông qua báo cáo quyết toán tài chính hàng năm; thực hiện kiểm tra, giám sát việc thực hiện kế hoạch, việc triển khai quy chế dân chủ, quyết định những vấn đề quan trọng khác của đơn vị theo đúng quy định của pháp luật.

(4) Trong công tác đào tạo, nhà trường có quan điểm "lấy người học là trung tâm", phát huy tính tự học học của sinh viên, cam kết tạo cho người học một môi trường giáo dục dân chủ, kỷ cương, minh bạch, văn hóa và có tính chuyên nghiệp cao. Đảm bảo cho người học sau khi tốt nghiệp có đủ năng lực theo chuẩn, có đạo đức nghề nghiệp, ngoại ngữ chuyên ngành, kỹ năng giao tiếp ứng xử, làm việc nhóm và học tập suốt đời. Trên cơ sở đó, nhà trường có chính sách thu hút giảng viên giỏi, tuyển dụng giảng viên có trình độ chuyên môn đủ về số lượng, chất lượng đáp ứng đòi hỏi theo chuẩn của từng ngành đào tạo; tiếp tục củng cố cơ sở vật chất, xây dựng chương trình, giáo trình, bộ công cụ đánh giá có tính hội nhập và đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao của xã hội, thí điểm từng bước để sinh viên chọn giảng viên. Đây là giải pháp để nâng cao chất lượng đội ngũ giảng viên và chất lượng đào tạo. Hạch toán chi phí đào tạo cho mỗi sinh viên ở các chuyên ngành khác nhau, nhờ đó sẽ đưa ra mức học phí cho sinh viên sau khi trường hoạt động tự chủ hoàn toàn. Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học phục vụ cho công tác đào tạo và nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ y tế của nhà trường.

(5) Trong công tác cung ứng dịch vụ y tế, nhà trường tập trung vào hoạt động bệnh viện và các labo nghiên cứu (Labo Xét nghiệm An toàn Vệ sinh Thực phẩm, Labo Sinh học phân tử,...) với cam kết cung ứng dịch vụ y tế đạt chuẩn, đảm bảo nhanh chóng, tiện lợi, an toàn cho mọi người dân và cộng đồng. Do đó, từ sau khi đưa vào hoạt động bệnh viện, các labo nghiên cứu đã nhận được sự đánh giá cao về tinh thần, thái độ và chất lượng chuyên môn. Thời gian tới, nhà trường đưa trung tâm kỹ thuật vào hoạt động và phối hợp với các bác sĩ, chuyên gia tuyến trên để triển khai nhiều kỹ thuật mới, hiện đại, đặc biệt ở lĩnh vực ngoại khoa, tai mũi họng, tiêu hóa, cơ xương khớp, tim mạch, thần kinh, dinh dưỡng,... Bên cạnh đó, nhà trường cũng tập trung cử bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên đi đào tạo chuyên sâu ở tuyến trung ương để có thể làm chủ được những kỹ thuật mới và sẽ triển khai tại bệnh viện trường.

Với những việc đã làm được và những định hướng phát triển trong thời gian tới, trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương sẽ đoàn kết, phấn đấu xây dựng đơn vị hoạt động theo cơ chế tự chủ hoàn toàn trước năm 2020.

ĐỔI MỚI NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT CỦA HỘI ĐỒNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

TS.BS Trần Thị Minh Tâm
Trưởng phòng Đào tạo
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Hội đồng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương họp phiên thứ Hai năm 2016

Tự chủ trường đại học là điều kiện cần thiết để thực hiện các phương thức quản trị đại học tiên tiến nhằm cải tiến và nâng cao chất lượng đào tạo. Tự chủ của trường đại học có thể được khái quát là khả năng của trường được hoạt động theo cách thức mình lựa chọn để đạt được sứ mạng và mục tiêu do trường đặt ra. Trên thế giới, theo Anderson & Johnson (1998) các thành tố trong tự chủ đại học bao gồm:

- Tự chủ nguồn nhân lực: Với quyền tự chủ này, trường được quyền quyết định về các vấn đề liên quan đến điều kiện tuyển dụng, lương bổng, sử dụng nguồn nhân lực, bổ nhiệm, miễn nhiệm các vị trí trong khu vực học thuật và khu vực hành chính,...
- Tự chủ trong các vấn đề liên quan đến tuyển sinh và quản lý sinh viên.
- Tự chủ trong các hoạt động học thuật và chương trình giáo dục như phương pháp giảng dạy, kiểm tra đánh giá kết quả học tập của sinh viên, nội dung chương trình và giáo trình học liệu,...
- Tự chủ trong các chuẩn mực học thuật, như các tiêu chuẩn của văn bằng, các vấn đề liên quan đến kiểm tra và kiểm định chất lượng.
- Tự chủ trong nghiên cứu và xuất bản, giảng dạy và hướng dẫn học viên cao học, các ưu tiên trong nghiên cứu và quyền tự do xuất bản.
- Tự chủ trong các vấn đề liên quan đến quản lý hành chính và tài chính, quản lý và sử dụng ngân sách, các nguồn tài chính của trường.

Tự chủ sẽ tạo động lực để mỗi nhà trường đổi mới nhằm đạt hiệu quả cao hơn trong hoạt động của mình, đồng thời cũng làm tăng tính cạnh tranh giữa các cơ sở giáo dục đại học, tạo điều kiện để đa dạng hóa các hoạt động giáo dục. Vì vậy, xu hướng chung trên toàn cầu hiện nay là chuyển dịch dần từ mô hình Nhà nước kiểm soát sang các mô hình có mức độ tự chủ cao hơn, từ Nhà nước kiểm soát (state control) sang Nhà nước giám sát (state supervison).

Tự chủ đại học là một bước tiến trong tư duy quản trị đại học, vậy ai sẽ giám sát hoạt động của trường đại học? Đó chính là Hội đồng trường. Đối với các trường đại học công lập, chủ sở hữu của trường là cộng đồng do vậy Hội đồng trường có vai trò đặc biệt quan trọng khi trường hoạt động theo cơ chế tự chủ với nhiều hoạt động có tính chất dịch vụ. Hội đồng trường là cầu nối liên kết giữa nhà trường và xã hội; là cơ quan quản trị của nhà trường, quyết nghị các chủ trương lớn mang tính đổi mới, sáng tạo và thực hiện vai trò giám sát các hoạt động của nhà trường.

Hội đồng trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương là đơn vị đầu

Các ban giám sát báo cáo kết quả giám sát trong các lĩnh vực của trường

tiên trong khối các trường Y Dược được thành lập từ năm 2015. Qua hơn 01 năm hoạt động, Hội đồng trường (HĐT) đã khẳng định và thực hiện tốt vai trò, chức năng, nhiệm vụ: đã tập trung xây dựng và ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Hội đồng trường; Thành lập và ban hành chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn các ban Giám sát của HĐT theo các lĩnh vực hoạt động: Hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và công tác HSSV; Hoạt động tài chính, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị; Hoạt động cung ứng dịch vụ y tế; Công tác tổ chức cán bộ; Hoạt động khảo thí và đảm bảo chất lượng đào tạo của nhà trường. Các ban giám sát của HĐT đã triển khai các hoạt động giám sát theo chuyên đề và giám sát việc thực hiện Nghị quyết HĐT của Ban Giám hiệu và các đơn vị trực thuộc trường nhằm mục tiêu đảm bảo tính công khai, minh bạch, dân chủ trong mọi hoạt động của nhà trường. Kết quả hoạt động giám sát của Hội đồng trường đã có tác dụng tích cực, đã kịp thời phát hiện và kiến nghị với nhà trường một số vấn đề tồn tại như: Xây dựng cơ sở hạ tầng kỹ thuật khu bệnh viện, khu tập luyện GDTC; Tổ chức, quản lý dạy - học, đặc biệt là dạy – học lâm sàng; đã tiếp nhận ý kiến phản ánh của SV và gia đình SV về các hoạt động của nhà trường, kịp thời yêu cầu lãnh đạo nhà trường giải quyết. Tuy nhiên, hoạt động giám sát của HĐT vẫn chưa được thường xuyên, năng lực giám sát chuyên sâu trong một số hoạt động của nhà trường của một số cán bộ tham gia ban giám sát chưa tốt, hiệu quả giám sát còn hạn chế. Để đảm bảo việc giám sát của HĐT có chất lượng, hiệu quả, trong thời gian tới cần phải đổi mới nội dung, phương pháp giám sát và cần chú ý tới các vấn đề sau:

1. Củng cố các ban giám sát của HĐT, không có lãnh đạo trường trong ban giám sát, mời thêm cán bộ viên chức của trường, bệnh viện tham gia giám sát (mỗi ban giám sát chỉ có 1 thành viên HĐT), hoạt động giám sát phải là một việc làm thường xuyên, các ban giám sát phải chủ động, sáng tạo tìm ra biện pháp hợp lý để đẩy mạnh hoạt động giám sát của HĐT trên từng lĩnh vực. Lựa chọn các cán bộ, viên chức tham gia trong từng ban Giám sát phải có đủ năng lực chuyên môn, bản lĩnh vững vàng, phương pháp làm việc khoa học, hợp lý và trách nhiệm thực hiện chức năng giám sát của HĐT.

2. Chuẩn hóa quy trình làm việc của hoạt động giám sát: xây dựng chức năng, nhiệm vụ của các thành viên ban giám sát phù hợp với hoạt động giám sát của từng ban; xây dựng quy trình giám sát, thống nhất mẫu báo cáo giám sát và các tiêu chí giám sát cho việc giám sát thường xuyên và giám sát chuyên đề.

Hiệu quả của một công việc phụ thuộc rất nhiều vào quá trình chuẩn bị thực hiện nó, xây dựng chương trình kế hoạch và lựa chọn hình thức giám sát phù hợp là điều kiện đảm bảo sự chủ động trong quá trình thực hiện giám sát. Căn cứ vào Nghị quyết của HĐT tại mỗi kỳ họp và định hướng hoạt động của nhà trường theo từng giai đoạn, các ban giám sát chủ động xây dựng chương trình công tác trong đó có kế hoạch giám sát, xác định nội dung chi tiết nhằm vào các lĩnh vực đã được phân công của từng ban giám sát, xác định các vấn đề trọng điểm, vấn đề bức xúc, xác định rõ thời gian giám sát …

3. Hội đồng trường phải thường xuyên tiếp nhận và tổ chức lấy ý kiến đóng góp của người học, cán bộ, viên chức nhà trường và xã hội (người sử dụng lao động) để kịp thời kiến nghị với nhà trường giải quyết các vấn đề tồn tại trong quá trình tổ chức thực hiện.

4. Hội đồng trường phải có trách nhiệm nâng cao năng lực cho các thành viên ban giám sát như tổ chức các lớp tập huấn, bồi dưỡng, tạo điều kiện cho các cán bộ, viên chức, các tổ chức Công đoàn, Đoàn thanh niên, Hội vinh viên nhà trường tham gia hoạt động giám sát của HĐT. Tăng cường sự phối kết hợp với thanh tra thủ trưởng, Ban thanh tra nhân dân,… nâng cao tính hiệu quả trong công tác giám sát, tránh trùng lặp.

Giám sát là một trong những chức năng cơ bản của Hội đồng trường, là cơ sở đảm bảo cho Hội đồng trường thực hiện tốt chức năng quyết định, đồng thời quyết định là căn cứ để HĐT thực hiện chức năng giám sát của mình đối với hoạt động của cơ sở giáo dục đặc biệt là khi nhà trường thực hiện tự chủ đại học, đòi hỏi đảm bảo tính công khai, minh bạch, dân chủ trong mọi hoạt động.

QUYỀN LỢI CỦA KHÁCH HÀNG KHI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

ThS. Vũ Thị Sao Chi
Phụ trách phòng chăm sóc khách hàng
Bệnh viện Trường ĐH KT Y tế Hải Dương

Tư vấn và khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương áp dụng chính sách Bảo hiểm y tế (BHYT) cho khách hàng theo đúng quy định của Bộ Y tế về thanh toán bảo hiểm. Với mong muốn tạo điều kiện tốt nhất tới khách hàng trong khám chữa bệnh, tại bệnh viện, chính sách bảo hiểm được áp dụng một cách triệt để, mang đến lợi ích tối đa cho khách hàng, các thủ tục thanh toán cũng được thực hiện nhanh chóng, chuyên nghiệp, không mất nhiều thời gian của khách hàng khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.

1. Đối tượng áp dụng:

- Khách hàng khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có sử dụng thẻ BHYT.

2. Đối tượng khám chữa bệnh BHYT tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và mức hưởng:

* Trường hợp khám chữa bệnh đúng tuyến BHYT:

+ Các trường hợp khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ BHYT

+ Thẻ BHYT không đăng ký ban đầu tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương nhưng thuộc diện cấp cứu.

+ Bệnh nhân có giấy chuyển tuyến BHYT tới Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

- Được thanh toán theo mức 100%, 95%, 80% tùy theo đối tượng (áp dụng với các Dịch vụ kỹ thuật, Xét nhiệm trong danh mục BHYT và theo giá của BHYT).

* Trường hợp khám chữa bệnh BHYT trái tuyến, vượt tuyến tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương:

- Là các trường hợp khám, chữa bệnh có trình thẻ BHYT nhưng nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu không thuộc Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, không có giấy chuyển tuyến khám chữa bệnh BHYT, không phải là cấp cứu.

- Được thanh toán 60% chi phí với điều trị nội trú. Không thanh toán với trường hợp KCB ngoại trú.

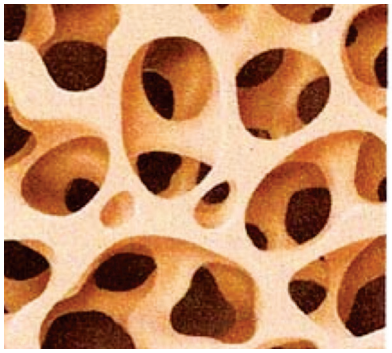
★ Khách hàng có đăng ký tạm trú hoặc hộ khẩu thường trú tại Thành phố Hải Dương có nhu cầu chuyển đổi nơi khám chữa bệnh ban đầu về Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có thể thực hiện thủ tục chuyển đổi vào ngày từ mùng 1 đến ngày 15 các tháng 1, 4, 7, 10 tại phòng chăm sóc khách hàng của bệnh viện.

NHỮNG ƯU ĐIỂM CỦA VIỆC ÁP DỤNG MÁY ĐO MẬT ĐỘ XƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP DXA TRONG CHẨN ĐOÁN LOÃNG XƯƠNG

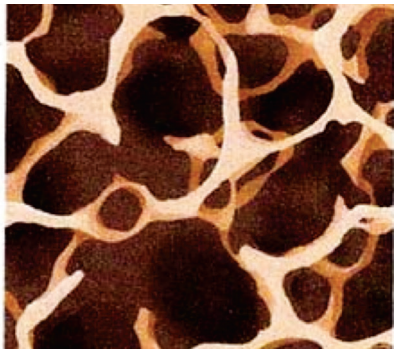
(Dual Energy X-ray Absorptiometry)

ThS. BS. Nguyễn Văn Thắng
Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh
Bệnh viện Trường ĐH KTYT Hải Dương

Loãng xương là rối loạn chuyển hóa của xương, giảm khối lượng xương, vi cấu trúc của xương bị hư hỏng làm giảm sức mạnh của xương, xương trở nên giòn, dẫn đến tăng nguy cơ gãy xương. Hiện nay, việc phát hiện loãng xương hoặc có nguy cơ loãng xương được thực hiện rộng rãi nhờ hệ thống các máy thăm dò khối lượng xương.



Cấu trúc xương bình thường



Loãng xương

Chẩn đoán loãng xương:

Tình trạng mất xương thường biểu hiện rất âm thầm, chỉ khi trọng lượng xương mất đi 30 – 40% mới có biểu hiện trên lâm sàng như: đau dọc các xương dài, đau cột sống, gù vẹo cột sống, gãy xương, xẹp lún đốt sống...Chính vì vậy việc chẩn đoán sớm tình trạng loãng xương là rất quan trọng, từ đó giúp các bác sỹ lâm sàng ra chỉ định điều trị phù hợp, kịp thời với từng giai đoạn cho người bệnh, giúp dự phòng và làm giảm nguy cơ gãy xương, đặc biệt nguy cơ gãy cổ xương đùi người già – nỗi kinh hoàng đối với người bệnh và gia đình người bệnh.

Ngày nay để chẩn đoán sớm tình trạng giảm mật độ xương hay loãng xương người ta có thể sử dụng nhiều phương pháp, trong đó phương pháp đo mật độ xương bằng hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA) được coi là sự lựa chọn tối ưu nhất. Những người có yếu tố nguy cơ của loãng xương (cao tuổi, phụ nữ sau mãn kinh, cắt tử cung buồng trứng, tiền sử bản thân và trong gia đình có người dễ bị gãy xương, nằm bất động kéo dài, trọng lượng cơ thể thấp, có bệnh lý mãn tính hoặc sử dụng corticoid kéo dài, rối loạn nội tiết tố, hút thuốc lá, uống rượu...) đều có chỉ định đo mật độ xương.

Đo mật độ xương bằng phương pháp DXA:

DXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry) là phương pháp đo mật độ xương được sử dụng rộng rãi nhất trên thế giới. Phương pháp được ứng dụng dựa trên nguyên lý dùng tia X có 2 mức năng lượng khác nhau quét qua một khối xương, máy sẽ đo độ hấp thụ năng lượng tia X của xương, tính ra được khối lượng chất khoáng của xương (Bone Mineral Content – BMC) tính bằng gram. Diện tích S của khối xương cũng được máy đo trực tiếp (cm^2), tỷ số BMC/S chính là chỉ số mật độ xương (Bone Mineral Density) có đơn vị là gram/cm^2.

Đo mật độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DXA) cho độ chính xác cao (~ 99%). Hơn nữa, phương pháp sử dụng bức xạ năng lượng thấp, liều chiếu tia X thấp hơn là chụp X quang phổi, do vậy đảm bảo sự an toàn cho người bệnh. Với phương pháp DXA cho phép đo được ở nhiều vị trí như cột sống, cổ xương đùi, cẳng tay, toàn thân, đo được khối lượng nạc (Lean Body Mass) và khối lượng mỡ (Fat Body Mass) dùng để chẩn đoán béo phì (trong kỹ thuật đo toàn thân).

Trong khi đó, phương pháp siêu âm định lượng (Quantitative Ultrasound - QU) và phương pháp hấp thụ quang phổ (Single Photon Absorbtiometry và Dual

Photon Absorbtiometry) cũng có nhược điểm là chỉ đo được xương ngoại vi như xương quay, xương gót, xương ngón chân. Kỹ thuật này độ nhạy không bằng DXA vì kết quả đo ở gót chân vẫn có thể bình thường trong khi các vị trí trung tâm như háng và cột sống đã bất thường một cách đáng kể. Thêm vào đó, thay đổi mật độ xương ở gót chân chậm hơn so với háng và cột sống cho nên đo mật độ xương bằng siêu âm không được sử dụng để theo dõi đáp ứng điều trị của bệnh nhân. Do vậy, các phương pháp này ít có giá trị lâm sàng và không được dùng để chẩn đoán loãng xương cũng như theo dõi trong quá trình điều trị.

Ngoài ra, phương pháp đo mật độ xương bằng cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging - MRI) là một kỹ thuật mới có ưu điểm không phát ra tia xạ nhưng kỹ thuật phức tạp, tốn kém và do vậy khó được áp dụng rộng rãi.

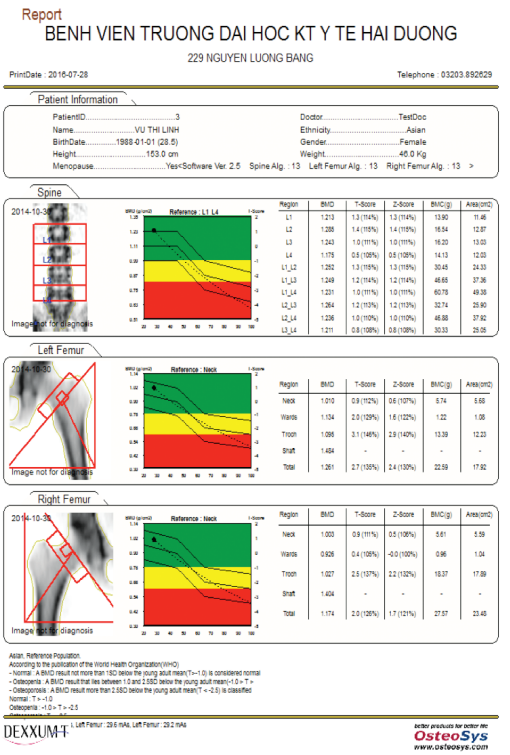
Chụp cắt lớp điện toán định lượng (Quantitative Computed Tomography - QCT) cũng giống phương pháp hấp thụ năng lượng tia X năng lượng kép là sử dụng tia X, tuy nhiên phương pháp này cho độ chính xác kém phương pháp DXA (sai số ~4%), hơn nữa người bệnh lại bị phơi nhiễm bức xạ tia X nhiều do cường độ tia cao.

Phương pháp hấp thụ tia X năng lượng đơn (Single energy Xray Absorbtiometry - SXA) cũng có ưu điểm cho độ chính xác cao và bức xạ tia X thấp nhưng không đo được các xương ở trung tâm như cột sống, cổ xương đùi. Để khắc phục nhược điểm đó, phương pháp DXA thực hành đo trên hai khu vực chính là háng và cột sống. Loãng xương ảnh hưởng đến toàn thân, đo mật độ xương ở một vị trí có thể dự báo được gãy xương ở các vị trí khác, tuy nhiên đo mật độ xương háng cho phép dự báo nguy cơ gãy xương háng tốt hơn so với đo mật độ xương ở các vị trí khác.

Phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (Dual energy Xray Absorbtiometry - DXA) mặc dù sử dụng tia X liều thấp nhưng cũng không chỉ định cho phụ nữ đang mang thai, phương pháp cũng không được áp dụng cho những bệnh nhân đã dùng các chất như Iod, Barium, đồng vị phóng xạ trong vòng 7 ngày. Phương pháp này cũng có hạn chế chỉ đo được mật độ xương trên một diện tích (g/cm2), không đo được mật độ xương trong một thể tích như phương pháp QCT. Các gai xương ở cột sống làm cho phép đo kém chính xác (BMD cao hơn thực tế). Vì vậy, chỉ kết quả đo BMD ở khớp háng mới được dùng để chẩn đoán loãng xương.

Dựa trên những ưu điểm, nhược điểm cũng như sự phù hợp trong áp dụng lâm sàng của từng phương pháp đo mật độ xương kể trên, từ năm 2002, các hội nghị quốc tế về loãng xương đã thống nhất quan điểm về giá trị của các loại máy đo mật độ xương như sau: máy đo mật độ xương dùng siêu âm chỉ có giá trị sàng lọc, chỉ có máy sử dụng tia X năng lượng kép, được gọi là DXA (Dual – Energy X – ray Absorptionmetry) mới có vai trò chẩn đoán loãng xương.

Đo mật độ xương bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép đã được Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương đưa vào sử dụng từ năm 2014 đến nay. Phương pháp giúp sàng lọc, đánh giá nguy cơ loãng xương, qua đó bệnh nhân sẽ được tư vấn về chế độ dinh dưỡng cũng như tập luyện phù hợp, các điều trị cần thiết để phòng, chống loãng xương và dự phòng gãy xương cho các đối tượng có nguy cơ cao.


Report
BENH VIEN TRUONG DAI HOC KT Y TE HAI DUONG
229 NGUYEN LUONG BANG
PrintDate : 2016-07-28 Telephone : 03203.892629

Patient Information

PatientID	3	Doctor	TestDoc
Name	VU THI LINH	Ethnicity	Asian
BirthDate	1988-01-01 (28.5)	Gender	Female
Height	153.0 cm	Weight	46.0 Kg

Menopause: Yes<Software Ver. 2.5 Spine Alg. : 13 Left Femur Alg. : 13 Right Femur Alg. : 13 >

Spine

2014-10-30

Image not for diagnosis

Reference : L1 L4

Region	BMD	T-Score	Z-Score	BMC(g)	Area(cm2)
L1	1.213	1.3 (114%)	1.3 (114%)	13.90	11.46
L2	1.288	1.4 (115%)	1.4 (115%)	16.54	12.87
L3	1.243	1.0 (111%)	1.0 (111%)	16.20	13.03
L4	1.175	0.5 (106%)	0.5 (106%)	14.13	12.03
L1_L2	1.252	1.3 (115%)	1.3 (115%)	30.45	24.33
L1_L3	1.249	1.2 (114%)	1.2 (114%)	46.65	37.36
L1_L4	1.231	1.0 (111%)	1.0 (111%)	60.78	49.38
L2_L3	1.264	1.2 (113%)	1.2 (113%)	32.74	25.90
L2_L4	1.236	1.0 (110%)	1.0 (110%)	46.88	37.92
L3_L4	1.211	0.8 (108%)	0.8 (108%)	30.33	25.05

Left Femur

2014-10-30

Image not for diagnosis

Reference : Neck

Region	BMD	T-Score	Z-Score	BMC(g)	Area(cm2)
Neck	1.010	0.9 (112%)	0.6 (107%)	5.74	5.68
Wards	1.134	2.0 (129%)	1.6 (122%)	1.22	1.08
Troch	1.096	3.1 (146%)	2.9 (140%)	13.39	12.23
Shaft	1.484	-	-	-	-
Total	1.261	2.7 (135%)	2.4 (130%)	22.59	17.92

Right Femur

2014-10-30

Image not for diagnosis

Reference : Neck

Region	BMD	T-Score	Z-Score	BMC(g)	Area(cm2)
Neck	1.033	0.9 (111%)	0.5 (106%)	5.61	5.59
Wards	0.926	0.4 (105%)	-0.0 (100%)	0.96	1.04
Troch	1.027	2.5 (137%)	2.2 (132%)	16.37	17.89
Shaft	1.404	-	-	-	-
Total	1.174	2.0 (126%)	1.7 (121%)	27.57	23.48

Asian. Reference Population.
According to the publication of the World Health Organization(WHO)
- Normal : A BMD result not more than 1SD below the young adult mean(T=-1.0) is considered normal
- Osteopenia : A BMD result that lies between 1.0 and 2.5SD below the young adult mean(-1.0 > T > -
- Osteoporosis : A BMD result more than 2.5SD below the young adult mean(T < -2.5) is classified
Normal : T > -1.0
Osteopenia : -1.0 > T > -2.5
Osteoporosis : T < -2.5

DEXXUM-T Left Femur : 29.6 mAs, Left Femur : 29.2 mAs
Better products for better life OsteoSys www.osteosys.com

Đo mật độ xương bằng phương pháp DXA tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

ỨNG DỤNG HỆ THỐNG ĐỊNH NHÓM MÁU HỆ HỒNG CẦU TRÊN LÂM SÀNG

ThS.BS Ngô Thị Thảo
Trưởng khoa Xét nghiệm
Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Ngay từ thời cổ xưa, người ta đã biết máu rất quan trọng và cần thiết cho sự sống, máu đã được các người lính La Mã cổ đại uống trước khi ra trận, các vua chúa Ai Cập cũng đã sử dụng việc tắm máu để chữa một số bệnh như bệnh động kinh. Máu của người khỏe mạnh cũng đã được sử dụng để truyền trực tiếp cho người bệnh. Năm 1900, với phát minh vĩ đại của Karl Landsteiner, nhóm máu hệ ABO đã được phát hiện, đây là hệ thống nhóm máu đầu tiên được phát hiện và cũng là hệ thống nhóm máu đóng vai trò quan trọng nhất trong thực hành truyền máu. Năm 1941, Levine đã phát hiện thêm nhóm máu Rh-là hệ thống nhóm máu quan trọng thứ hai. Tiếp sau đó rất nhiều hệ hồng cầu khác lần lượt đã được phát hiện như Kell, Kidd, Duffy...Theo danh pháp của Hội Truyền máu Quốc tế hiện nay đã có 23 hệ thống nhóm máu hồng cầu được phát hiện với trên 210 kháng nguyên hồng cầu khác nhau.

Việc phát hiện ra các nhóm máu khác nhau của hệ hồng cầu đã giải thích được các trường hợp tai biến truyền máu mặc dù đã có phù hợp về nhóm máu hệ ABO, các tai biến này là do có sự bất đồng kháng nguyên nhóm máu giữa người cho và người bệnh hoặc giữa mẹ và thai nhi. Trong 23 hệ thống nhóm máu hồng cầu nêu trên, một số hệ thống đã được khẳng định chắc chắn có liên quan đến phản ứng tan máu sớm hoặc muộn như hệ ABO, Rh, Kell, Duffy, Kidd, MNSs...

Nhóm máu hệ hồng cầu đóng một vai trò rất quan trọng trong thực hành truyền máu. Người ta đã đặt ra những câu hỏi để tìm hiểu vai trò của các kháng nguyên nhóm máu hệ hồng cầu

Danh pháp	*Hệ thống*	*Viết tắt*	*Số KN*	*Các kháng nguyên chính*	*Vị trí trên NST*
001	ABO	ABO	4	A,B,AB ^{1},A^{1}	9 q- 34.1- q 34.2
002	MNSs	MNS	38	M,N,S, s,U,En^{a}	4 q28- q31
003	P	P	1	P1	22 q 11.2- qter
004	Rhesus	Rh	45	D,C,c,E,e	1p 36.2-p 34
005	Lutheran	LU	18	Lu^{a},lu^{b},Lu^{ab},Lu4	19 q12- q13
006	Kell	KEL	21	K, k, Kp^{a},Kp^{b},Js^{a}	7 q33
007	Lewis	LE	3	Le^{a}, Le^{b}, Le^{ab}	19p13.3
008	Duffy	FY	6	Fy^{a}, Fy^{b}, Fy3, Fy4	1q 22-q23
009	Kidd	JK	3	Jk^{a}, Jk^{b}, Jk^{ab}	18 q11.1-q11.2
010	Diego	DI	4	Di^{a},Di^{b},Wr^{a}, Wr^{b}	17q12-q21
011	Cartwright	YT	2	Yt^{a}, Yt^{b}	7q22
012	Xg	XG	1	Xg^{a}	Xp 22.32
013	Scianna	SC	3	S^{m}, Bu^{3}, Sc^{3}	1p36.2-p22.1
014	Dombrock	DO	5	Do^{a},Do^{b},Gy^{a},Hy,Jo^{a}	Do Glycoprotein
015	Colton	CO	3	Co^{a}, Co^{b}, Co^{ab}	7 p14
016	Land/Wiener	LVV	3	Lw^{a}, LW^{b}, LW^{ab}	1p13.2- cen9
017	Chido/Roger	CH/RG	9	Ch1,Ch2,Ch3,Rg1,Rg2,WH	35875.75
018	Hh	H	1	H	19q13
019	Kx	XK	1	Kx	Xp21.1
020	Gerbich	GE	7	Ge2,Ge3,Ge4,Wb	2 q14-q21
021	Cromer	CROM	10	Cr^{a},Tca, Tcb,Tcc,Dra	1q32
022	Knops	KNOPS	5	Kn^{a}, Kn^{b}, McC^{a},Si^{a}, Yk^{a}	1q32
023	Indian	IN	2	In^{a}, In^{b}	11 13

Bảng 1
Nhóm máu hệ hồng cầu theo danh pháp của Hội TM Quốc tế

trong truyền máu như sau: (1) Các kháng nguyên hồng cầu sẽ gây cho chúng ta những vấn đề gì khi truyền máu? (2) Điều gì sẽ xảy ra với tế bào hồng cầu nếu chúng được truyền những hồng cầu người cho không có những kháng nguyên tương ứng. (3) Những kháng nguyên hồng cầu này có liên quan gì đến vấn đề sức khoẻ và bệnh tật không?

Việc định danh được các kháng nguyên và kháng thể các nhóm máu của hệ hồng cầu là một việc làm rất cần thiết để nâng cao chất lượng an toàn truyền máu về mặt miễn dịch vì trong truyền máu quy tắc bắt buộc phải phù hợp hệ thông nhóm máu thuộc hồng cầu (ABO, Rh và một số nhóm máu khác), có nghĩa là không được để kháng thể của người nhận máu làm ngưng kết hồng cầu của người cho máu.

Ngoài ra, hiện nay, ngày càng nhiều người tham gia hiến máu tình nguyện nên cần đảm bảo chất lượng, an toàn và chính xác trong công tác sàng lọc, định danh nhóm máu. Nếu bệnh nhân nhận nhầm nhóm máu, ngay lập tức phản ứng truyền máu tan máu cấp tính có thể xảy ra trong vòng 24 giờ sau khi truyền. Các hồng cầu của máu truyền vào bị phá hủy bởi các kháng thể của người nhận và hàng loạt những phản ứng gây sốc, không kiểm soát được khả năng đông máu, thậm chí đe dọa tính mạng người bệnh.

Tại các bệnh viện phụ sản, các bà mẹ thường được làm xét nghiệm định nhóm máu, đặc biệt nhóm Rh trong máu để sàng lọc và phát hiện sự không tương thích trong cơ thể của bà mẹ và thai nhi. Nếu phát hiện sớm, các bác sĩ sẽ áp dụng phương pháp điều trị trước khi sinh, chuẩn bị cho nguy cơ có thể xảy ra trong thai kỳ, tránh gặp phải tình huống do sự bất đồng nhóm máu gây ra tình trạng thiếu máu cho bé, đôi khi nguy hiểm đến tính mạng.

Vì vậy bác sĩ lâm sàng phải hiểu rõ lợi ích, bất lợi của truyền máu cho từng trường hợp cụ thể, nhất là khâu định danh chính xác nhóm máu. Việc thay đổi từ định danh nhóm máu bằng phương pháp thủ công sang tự động hoàn toàn hiện nay là xu thế chung được thế giới áp dụng. Việc định danh nhóm máu bằng xét nghiệm tự động hóa hoàn toàn không chỉ giúp giảm nguy cơ tiếp diễn các sai sót trong phòng xét nghiệm và các tác động lâm sàng, mà còn tiến đến tuân thủ tốt hơn các yêu cầu của các cơ quan chức năng và quy trình thực hành truyền máu; giúp đơn giản hóa chuỗi các bước truyền máu phức tạp, đạt được sự đồng nhất trong tiêu chuẩn thực hành truyền máu lâm sàng và đảm bảo nhân viên thao tác đúng ngay từ đầu. Nhờ phương pháp này, các chuyên gia xét nghiệm, truyền máu sẽ tránh được gần như hầu hết các sai sót kỹ thuật, phân tích, ghi chép, hạn chế những can thiệp mang tính thủ công, giúp tăng tính chính xác, an toàn của kết quả, cải thiện thời gian trả kết quả, tăng hiệu suất cho công việc thông qua: Tự động hóa hoàn toàn việc kiểm tra và kiểm soát số lượng sử dụng của tất cả các loại thuốc thử; tự động kiểm tra chất lượng của hệ thống và thuốc thử.

Đây là hệ thống định nhóm máu hoàn toàn tự động, hiện đại, lần đầu tiên được lắp đặt và đưa vào sử dụng ở Việt Nam và tại bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, cho phép thực hiện các xét nghiệm định nhóm máu hoàn toàn tự động từ pha hồng cầu treo tới khi đọc kết quả. Hệ thống thực hiện được đồng thời các xét nghiệm khác nhau trên cùng 1 mẫu trong 1 lần chạy, có khả năng truy cập ngẫu nhiên, liên tục theo từng đợt hoặc từng mẫu, giúp tối ưu hóa quy trình thực hiện xét nghiệm và rút ngắn thời gian trả kết quả.

Một số hình ảnh thực hiện xét nghiệm định nhóm máu bằng máy định danh nhóm máu tự động:

Đọc mẫu bằng mã vạch

Đưa mẫu vào máy

ĐÁNH GIÁ NGHIỆM PHÁP LÂM SÀNG VÀ HIỆU QUẢ GIẢI GIÃN CƠ CỦA NEOSTIGMIN NGƯỠNG 0,25 ≤TOF <0,9"

TS.BS Nguyễn Thị Minh Thu
Trưởng Bộ môn Gây mê hồi sức
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Trong gây mê hồi sức, thuốc giãn cơ không những tạo điều kiện thuận lợi cho thủ thuật đặt ống nội khí quản (NKQ) để duy trì thông khí, mà nó còn làm mềm cơ giúp cho phẫu thuật được dễ dàng, đặc biệt là các phẫu thuật cần mềm cơ nhiều. Tuy nhiên, *giãn cơ tồn dư sau mổ* (GCTD) là một trong những nguyên nhân thường gây ra biến chứng nguy hiểm trong thời kỳ thoát mê: liên quan với sự tăng nguy cơ tử vong ngoài phẫu thuật lên gấp 6 lần; yếu cơ do thuốc giãn cơ chiếm khoảng 2/3 số bệnh nhân hậu phẫu với tình trạng suy giảm thông khí và giảm oxy máu... Để điều trị và phòng ngừa GCTD, một biện pháp hữu hiệu được áp dụng rộng rãi ngày nay là *giải giãn cơ* (GGC) và đánh giá GCTD thông qua các NPLS (vì hiện nay các cơ sở của nước ta chủ yếu không có máy đo giãn cơ). Thuốc GGC được dùng phổ biến ở nước ta hiện nay là nhóm kháng cholinesterase (neostigmin), bên cạnh tác dụng chính thuốc còn gây ra một số nhược điểm như gây mạch chậm, tăng tiết nước bọt, dịch đường hô hấp, co thắt phế quản, tác dụng GGC không triệt để… Mong muốn khi thực hiện nghiên cứu này là tìm ra liều lượng neostigmin phù hợp ở ngưỡng phong bế 0,25 ≤TOF <0,9 và vai trò của các *nghiệm pháp lâm sàng* (NPLS) trong đánh giá GCTD trên lâm sàng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

120 BN đạt các tiêu chuẩn tuổi ≥ 18; có chỉ định gây mê NKQ; có thể rút NKQ ngay sau mổ được đưa vào nhóm nghiên cứu. Số liệu được lấy tại Khoa Gây mê Phẫu thuật bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, thời gian 9/2013 đến 9/2014. Sử dụng máy Tof watch của hãng Organon, SN: 23-2006005 để theo dõi hồi phục chức năng thần kinh cơ sau mổ. Đánh giá hiệu quả GGC bằng neostigmin với 3 liều 20; 30; 40 µg/kg kết hợp atropin theo tỉ lệ 2/1 (có nhóm chứng). Đánh giá các NPLS sau rút NKQ.

KẾT QUẢ

Hiệu quả giải giãn cơ

- Giải giãn cơ bằng neostigmin giúp thúc đẩy nhanh quá trình hồi phục chức năng thần kinh cơ. Với mức phong bế 0,25 ≤ TOF < 0,9, hiệu quả giải giãn cơ của các liều neostigmin 20; 30; 40 µg/kg kết hợp tương ứng với atropin 10; 15; 20 µg/kg là tương đương nhau: Thời gian hồi phục về TOF 0,7; 0,9 của các nhóm dùng neostigmin 20µg/kg; 30µg/kg; 40µg/kg tương đương nhau và ngắn hơn nhóm không giải giãn cơ có ý nghĩa thống kê:

Hồi phục về TOF 0,7: 8,60 ± 5,74 phút; 7,94 ± 3,2 phút; 5,77 ± 4,5 phút tương ứng với các liều neostigmin 20µg/kg; 30µg/kg; 40µg/kg khác biệt (p<0,05) với nhóm không GGC 30,38 ± 22,7 phút

Hồi phục về TOF 0,9: 12,71 ± 8,8 phút; 15,22 ± 7,9 phút; 10,72 ± 6,8 phút tương ứng với các liều neostigmin 20µg/kg; 30µg/kg; 40µg/kg khác biệt (p<0,05) với nhóm không GGC 51,67 ± 3,3phút

- Với mức phong bế thần kinh cơ 0,25 ≤ TOF < 0,9, các thay đổi trên tuần hoàn của các liều neostigmin 20; 30; 40 µg/kg kết hợp tương ứng với atropin 10; 15; 20 µg/kg là tương đương nhau:

+ Tác dụng trên nhịp tim rõ nét: có biến đổi so với nhóm chứng nhưng không khác biệt nhau giữa các liều neostigmin 20; 30; 40 µg/kg kết hợp tương ứng với atropin 10; 15; 20 µg/kg: Tăng cao nhất ở phút thứ nhất sau tiêm hỗn hợp neostigmin kết hợp atropin (102,3 ± 5,3; 102,8 ± 6,6; 104,2 ± 6,3 lần/phút so với 79,2 ± 6,1 ở nhóm không GGC); Giảm nhất ở phút 15 đến phút 20 sau tiêm hỗn hợp neostigmin kết hợp atropin (65,8 ± 6,9; 63,7 ± 8,4; 61,9 ± 9,1 lần/phút so với 78,4 ± 9,6 lần/phút ở nhóm không GGC)

+ Huyết áp động mạch không khác biệt so với nhóm chứng

+ Buồn nôn, nôn có gặp với tỉ lệ 22,5% nhưng không khác nhau giữa các nhóm dùng neostigmin kết hợp atropin theo tỉ lệ 2/1 và nhóm chứng.

Đánh giá nghiệp pháp lâm sàng sau rút ống nội khí quản

- Các NPLS ít có giá trị trong chẩn đoán GCTD vì có độ nhạy thấp (dưới 20%) và giá trị dự đoán dương tính thấp (dưới 50%). Trong đó NPLS nâng đầu 5 giây có giá trị hơn các NPLS khác:

NPLS nhấc đầu 5 giây: độ nhạy và giá trị chẩn đoán dương tính tương ứng: ngưỡng TOF 0,7: 17,4% và 22,2%; ngưỡng TOF 0,9: 14,5% và 44,4%

NPLS mở mắt: độ nhạy và giá trị chẩn đoán dương tính tương ứng: ngưỡng TOF 0,7: 4,3% và 33,3%; ngưỡng TOF 0,9: 1,8% và 33,3%

NPLS nắm tay: độ nhạy và giá trị chẩn đoán dương tính tương ứng: ngưỡng TOF 0,7: 8,7% và 25%; ngưỡng TOF 0,9: 5,5% và 37,5%

NPLS thè lưỡi: độ nhạy và giá trị chẩn đoán dương tính tương ứng: ngưỡng TOF 0,7: 8,7% và 40%; ngưỡng TOF 0,9: 3,6% và 40%

- Giá trị dự đoán âm tính ngưỡng TOF 0,7 cao hơn ngưỡng 0,9

- Các NPLS đều có độ đặc hiệu cao, giá trị dự đoán âm tính ngưỡng TOF 0,7 cao nên trong thực hành có thể coi là tác dụng của giãn cơ hết khi BN thực hiện đạt các NPLS và nên sử dụng các NPLS như một đánh giá sơ bộ ban đầu tình trạng giãn cơ của BN.

CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG LƯNG - THẮT LƯNG CÓ LIỆT TỦY

TS.BS Trần Văn Việt
Trưởng Khoa Chẩn đoán hình ảnh
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chấn thương cột sống nói chung chiếm khoảng 4-6% so với tất cả các chấn thương. Trong thực tế khám chấn thương cột sống là khám tổn thương ở đốt sống, đĩa đệm, dây chằng. Tủy sống là phần nằm trong ống sống thường bị chấn thương gián tiếp do các tổn thương ở cột sống đã nêu ở trên. Chấn thương cột sống - tủy sống có nghĩa là tổn thương đến trụ cột quan trọng nhất của cơ thể. Dù tổn thương ở mức độ nào cũng gây giảm khả năng vận động, lao động của con người. Điều tồi tệ hơn là người bệnh bị liệt không còn khả năng để tự phục vụ mình và đương nhiên trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Việc đánh giá tổn thương trong chấn thương cột sống - tủy sống nhiều khi rất khó, nhưng lại rất cần cho các thầy thuốc ngoại khoa để tìm các phương pháp điều trị thích hợp

Các hình thái tổn thương

- Vỡ thân đốt sống. Hay gặp thân đốt sống bị di lệch có mảnh rời gây thương tổn mô tủy.

- Trật khớp cột sống: Hay xảy ra ở cột sống cổ và đoạn chuyển tiếp lưng thắt lưng, hậu quả là ống sống bị hẹp nhiều gây giập mô tủy. Trật khớp cột sống còn gây nên những thương tổn ở các rễ thần kinh, ở đĩa đệm, các dây chằng phía sau thân đốt sống như dây chằng liên gai, các động mạch và tĩnh mạch cột sống.

- Các thương tổn mô tủy. Các thương tổn mô tủy do hoại tử mô tủy vì thiếu máu tại chỗ và tụ máu trong mô tủy. Đối với các đoạn lưng nhất là đoạn ngang khoanh tủy sống lưng thứ tư tuần hoàn rất nghèo nàn các thương tổn ở đây rất trầm trọng.

- Máu tụ ngoài màng tủy: Máu tụ ngoài màng tủy rất hiếm gặp, đối với tủy, các tổn thương thứ phát như máu tụ là ít gặp nhưng ngay trong chấn thương thì thường đã có tổn thương mô tủy như chấn động tủy, dập tủy.

Hậu quả của chấn thương cột sống có liệt tủy:

Hiện tượng phù tủy xuất hiện ngay sau chấn thương ở tủy ngoài ra còn có hiện tượng co thắt động mạch, mao mạch. Theo lý thuyết mô tủy không thể chịu đựng thiếu oxy quá 6 giờ. Do vậy, sự chèn ép và thiếu máu ở mô tủy quá thời gian trên dễ để lại di chứng.

Sốc tủy xuất hiện ngay sau khi tủy sống bị va chạm, biểu hiện bằng sự đình chỉ toàn bộ các chức năng ly tâm và hướng tâm từ vị trí thương tổn trở xuống. Sốc tủy tồn tại từ vài ngày đến 6 tuần.

Phân loại tổn thương. Dựa vào hình thái thương tổn người ta chia ra:

- Tổn thương cột sống không có tổn thương tủy: Gồm tổn thương đốt sống như gãy xẹp thân đốt sống, gãy đốt sống trật khớp. Tổn thương đĩa đệm, tổn thương các dây chằng như giãn dây chằng, đứt dây chằng liên gai sau, dây chằng dọc trước dọc sau của cột sống.

- Thương tổn cột sống có thương tổn tủy: Bao gồm chấn động tủy, dập tủy, chảy máu trong tủy, tổn thương các phần trước của tủy, tổn thương đuôi ngựa.

Tổn thương tủy nhưng không có tổn thương cột sống

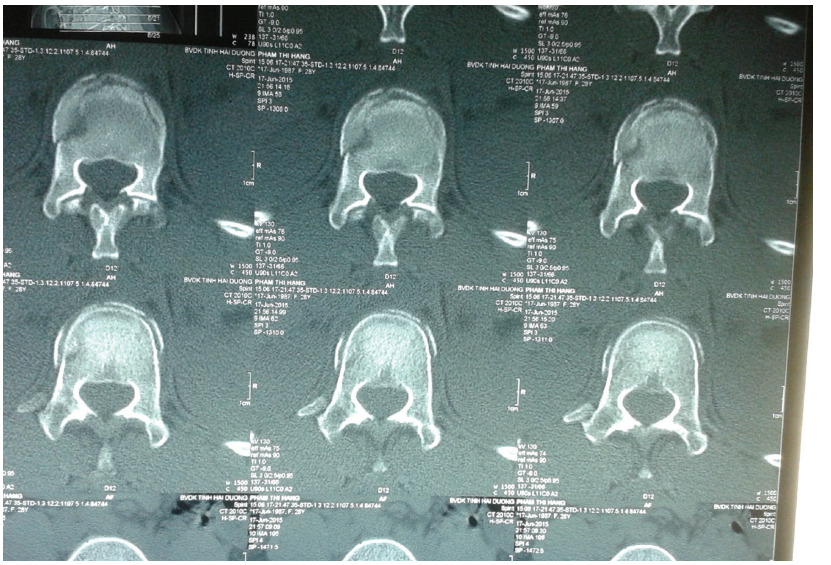
Đây là tình trạng có tính cách nghịch lý, có tổn thương tủy thực thể trầm trọng nhưng không có tổn thương cột sống.

Ngoài phân loại theo 3 cách trên người ta còn chia tổn thương cột sống ra làm 2 thể:

- Gãy vững: Gãy xẹp vỡ hoặc rạn thân đốt sống nhưng không có di lệch đốt sống. Dây chằng liên gai sau có thể không đứt, không gãy các mấu khớp.

- Gãy không vững: Là gãy đốt sống kèm trật khớp, gãy vỡ các mấu khớp đốt sống di lệch, đứt rách các dây chằng.

Chẩn đoán hình ảnh:



Hình ảnh cắt lớp vi tính vỡ thân đốt sống

- Phương pháp chụp X quang cột sống là phương pháp chẩn đoán khá tốt. Từ năm 1914 người ta đã ứng dụng và chụp thành công film xquang cột sống thắt lưng nghiêng. Cho đến nay phương pháp này đã trở thành phổ biến, như là hình ảnh đầu tiên để khảo sát tổn thương của cột sống, nhưng tổn thương các phần mềm của cột sống (đĩa đệm, dây chằng, tủy sống) hầu như không đánh giá được. Phương pháp chụp ống sống có sử dụng thuốc cản quang để đánh giá ống tủy, tủy sống và các rễ thần kinh rất tốt, nó cho thấy dấu hiệu chèn ép gián tiếp vào tủy sống

- Phương pháp chụp cắt lớp vi tính (CLVT) tỏ ra có nhiều ưu thế, lớp cắt mỏng và hình ảnh tái tạo 3D, 2D thu được theo mặt phẳng đứng dọc (sagittal) và đứng ngang (Coronal) cho phép chúng ta khảo sát các tổn thương về xương cũng như tổn thương về phần mềm. Đặc biệt là các tổn thương nhỏ và kín đáo, mà chụp X quang cột sống chuẩn không thấy được

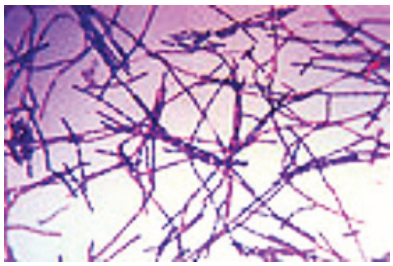
- Phương pháp tạo ảnh bằng cộng hưởng từ (CHT) có thể nói hoàn chỉnh hơn so với các phương pháp khác. Người bệnh không bị nhiễm xạ, máy có chương trình cắt theo nhiều bình diện (đứng ngang, đứng dọc và cắt theo trục) hình ảnh được tạo ra rất rõ nét và có độ chính xác cao. Nhưng còn hạn chế trong việc đánh giá tổn thương xương so với CLVT.

BỆNH THAN VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

TS.BS Lê Văn Thêm
Trưởng khoa YHDP – YTCC
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
(Sưu tầm và tổng hợp)

Bệnh than là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, truyền từ súc vật sang người do ăn thịt các động vật mắc bệnh hoặc tiếp xúc với súc vật ở những nghề nghiệp nhất định. Hiện nay, bệnh than còn là một trong những bệnh truyền nhiễm được sử dụng trong khủng bố sinh học. Tại Tỉnh Hà Giang từ năm 2004 đến nay đã có 18 ổ dịch tại14 thôn thuộc 8 xã của 4 huyện làm cho 105 người mắc và 03 người tử vong. Đặc biệt những ngày gần đây, dịch than đã bùng phát tại vùng Tây Siberia của Nga làm 1.500 con tuần lộc bị chết, 1 người tử vong trong số 90 người mắc bệnh.

Tác nhân gây bệnh



Bệnh than do trực khuẩn Bacillus anthracis gây ra. Trực khuẩn được Koch phân lập từ năm 1876. Đây là trực khuẩn lớn, bắt màu Gram âm và có khả năng sinh nha bào. Nha bào than rất bền vững, có thể tồn tồn tại trong tự nhiên tới mấy chục năm mà vẫn còn khả năng gây bệnh. Khả năng chịu nhiệt và đề kháng với các hóa chất khử trùng của nha bào rất cao (phenol 5%/40 ngày, 100 °C/15 phút, hấp ướt ở nhiệt độ 121 °C/15 phút, sấy khô 150 °C/1 giờ

Dịch tễ học

Nguồn lây

Là động vật nuôi, chủ yếu là động vật ăn cỏ: Trâu, bò, ngựa, lừa, cừu, dê, lạc đà, hươu... bị bệnh. Khi chết, các động vật này làm lây lan mầm bệnh ra môi trường xung quanh. Nha bào có thể tồn tại lâu dài, nhiều năm ở đất, da súc vật đã thuộc, lông động vật, thịt đóng hộp, xông khói...

Các động vật khác như lợn, chuột... cũng có thể là nguồn bệnh.

Đường lây

Đường lây chủ yếu là đường da-niêm mạc (da sây sát và niêm mạc), do tiếp xúc với mầm bệnh từ các động vật bị bệnh, chết hoặc các sản phẩm từ các động vật này (da, lông...) hoặc nha bào ở đất (lây gián tiếp).

Thứ yếu: Lây qua đường hô hấp do hít phải bụi có nha bào than (gặp trong xưởng thuộc da, chế biến lông động vật...).

Đường tiêu hóa: do ăn thịt nhiễm mầm bệnh.

Có tài liệu đề cập đến lây theo đường máu qua các côn trùng hút máu (ruồi trâu, ruồi vàng...).

Cơ thể cảm thụ

Mọi người, mọi lứa tuổi đề có khả năng bị bệnh như nhau.

Sau mắc bệnh, có miễn dịch tương đối bền vững (hầu như không mắc lại)

Đối tượng dễ mắc bệnh là nông dân, thú y, công nhân các lò sát sinh, các trại chăn nuôi trâu, bò, cừu... các xưởng thuộc da, chế biến lông động vật...

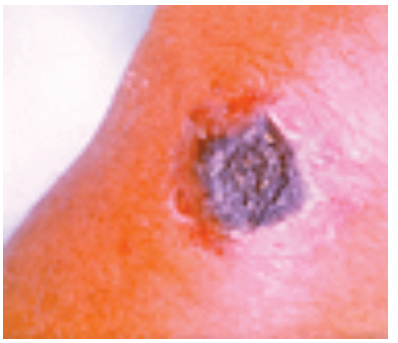
Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng hay gặp dịch vào mùa hè. Những trường hợp mắc bệnh do lây từ các đồ làm bằng da, lông súc vật... có thể là tản phát.

Triệu chứng lâm sàng

Ủ bệnh: từ vài giờ đến 7 ngày, nhưng hầu hết trong 48 giờ sau tiếp xúc sau đó xuất hiện các triệu chứng:

Hội chứng nhiễm khuẩn-nhiễm độc toàn thân nặng: Sốt cao 39-40^{0}C, rét run, mệt lử, đau đầu, mất ngủ... Bạch cầu máu ngoại vi tăng rất cao (>20 000/mm3)

Thể da



Tổn thương ngoài da: Là nốt loét, ở vị trí mầm bệnh xâm nhập qua da (thường ở vùng da hở: chân, tay, cổ, mặt...), tiến triển qua các giai đoạn: nốt dát, nốt sần, sau thành mụn phổng đỏ tím (mụn máu). Ngứa nhiều, bệnh nhân gãi, vỡ ra, hoại tử lan rộng, sau 2-4 ngày tạo thành nốt loét lớn, trên bề mặt phủ một vảy cứng mầu đen. Xung quanh vết loét có nhiều mụn phổng thứ phát nhỏ. Tại vết loét, bệnh nhân không có cảm giác đau. Sau 3-4 tuần, vết loét bong vảy, tạo thành sẹo trắng.

Phù nề xung quanh vết loét rất mạnh và lan rộng.

Hạch lympho khu vực vết loét thường sưng, nhưng không đau, không hoá mủ.

Thể hô hấp

Đau ngực, khó thở, có biểu hiện viêm phổi hoặc viêm phổi-phế quản, khạc ra đờm mầu rỉ sắt; có khi tràn dịch màng phổi hoặc phù phổi.

X quang phổi: Trung thất dãn rộng do viêm hạch trung thất. Nhu mô phổi có hình ảnh thâm nhiễm đông đặc lan toả...

Nặng: Suy thở, tím tái, sốc...

Thể tiêu hoá

Đau bụng, nôn oẹ, ỉa phân lẫn máu và nhày... Bệnh cảnh giống một viêm ruột hoại tử xuất huyết; đôi khi giống như một cấp cứu bụng ngoại khoa (do viêm hạch mạc treo...)

Điều trị

Kháng sinh: Dùng các kháng sinh đặc trị như Cephalosporin, Ciprofloxacin, Doxycyclin...

Các thuốc trợ tim mạch, bổ sung nước và điện giải.

Không được trích rạch các mụn vì dễ gây nhiễm khuẩn huyết.

Gamma globulin đặc hiệu hoặc huyết thanh kháng độc tố than.

Biện pháp phòng và chống dịch

Phòng và chống bệnh than cho người, chủ yếu là phòng và chống bệnh cho gia súc nông nghiệp.

Phòng bệnh than ở gia súc

- Cách ly súc vật mắc bệnh than để điều trị, tảy uế chuồng trại và các phương tiện chở súc vật chết do bệnh than bằng vôi bột.

- Xác chết động vật, động vật sống mắc bệnh hoặc có dấu hiệu mắc bệnh than phải tiêu hủy theo trình tự:

+ Trước khi đưa đi tiêu hủy phải đốt và nút các lỗ tự nhiên (tai, mũi, miệng, hậu môn, cơ quan sinh dục, ...), bọc kín xác chết động vật để không cho dịch tiết rơi vãi ra ngoài môi trường; rắc vôi bột để khử trùng.

+ Chọn vị trí đất cao ráo, cách xa bãi chăn nuôi, nguồn nước, đường giao thông, khu dân cư, ... để đào hố chôn xác chết. Trước khi cho xác chết xuống hố, đổ một lớp vôi xuống đáy hố.

+ Cho động vật xuống hố và đốt cho xác chết cháy hết ngay trong hố. Sau đó, đổ một lớp vôi lên trên xác chết đã bị đốt. Sau đó đổ bê tông vào hố chôn, đặt biển cảnh báo ***"Mả gia súc mắc bệnh than! Cấm chăn thả gia súc"*** và rào chắn xung quanh.

- Tạo miễn dịch chủ động cho đàn gia súc nuôi bằng tiêm chủng vắc xin sống chế từ trực khuẩn.

Phòng chống bệnh than ở người

- Quản lý tốt việc giết mổ gia súc, ngăn cấm giết mổ gia súc ở ngoài lò sát sinh.

- Xử lý tốt nguồn nước thải, chất thải bỏ của súc vật trong các ngành chế biến thực phẩm, thuộc da, làm len dạ và các sản phẩm từ da, lông, xương của súc vật.

- Thực hiện tẩy uế liên tục tại các ổ dịch

- Tuyên truyền cho nhân dân không được giết mổ và ăn thịt các gia súc nghi ngờ mắc bệnh than.

- Giám sát bệnh nhân mắc bệnh. Chỉ cho xuất viện khi người bệnh đã bong vảy ổ loét (thể da) hoặc xét nghiệm đờm, phân 2 lần cách nhau 5 ngày đều âm tính (thể ruột, thể phổi).

- Theo dõi thân nhiệt tất cả những người tiếp xúc với bệnh nhân trong vòng 8 ngày.

Phòng bệnh đặc hiệu

Phòng bệnh cho người và động vật có nguy cơ cao bằng vacxin BioThraxT.

Điều trị dự phòng phơi nhiễm bằng Ciprofloxacin (500mg uống 2 lần/ngày) hoặc Doxycyclin (100mg x 2 lần/ngày). Thời gian điều trị sau phơi nhiễm là trên 6 tuần.

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

ThS.BS Vũ Công Danh
Phụ trách khoa Nội
Bệnh viện Trường ĐHKT Y tế Hải Dương
(tổng hợp)

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm do vi rút Dengue gây nên. Vi rút Dengue có 4 týp thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Vi rút truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi Aedes aegypti là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu.

Bệnh xảy ra quanh năm, thường gia tăng vào mùa mưa. Bệnh gặp ở cả trẻ em và người lớn. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong.

CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh sốt xuất huyết Dengue được chia làm 3 mức độ (Theo Tổ chức Y tế Thế giới năm 2009):

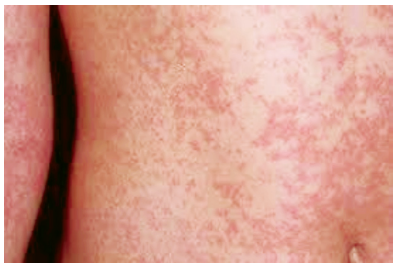
- Sốt xuất huyết Dengue.
- Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo.
- Sốt xuất huyết Dengue nặng.

1.1. Sốt xuất huyết Dengue

a) Lâm sàng

Sốt cao đột ngột, liên tục từ 2-7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

- Biểu hiện xuất huyết có thể



như nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.

- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn.
- Da xung huyết, phát ban.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.

b) Cận lâm sàng

- Hematocrit bình thường (không có biểu hiện cô đặc máu) hoặc tăng.
- Số lượng tiểu cầu bình thường hoặc hơi giảm.
- Số lượng bạch cầu thường giảm.

1.2. Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo.

Bao gồm các triệu chứng lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue, kèm theo các dấu hiệu cảnh báo sau:

- Vật vã, lừ đừ, li bì.
- Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.
- Gan to > 2 cm.
- Nôn - nhiều.
- Xuất huyết niêm mạc.
- Tiểu ít.
- Xét nghiệm máu:

+ Hematocrit tăng cao.

+ Tiểu cầu giảm nhanh chóng.

Nếu người bệnh có những dấu hiệu cảnh báo trên phải theo dõi sát mạch, huyết áp, số lượng nước tiểu, làm xét nghiệm hematocrit, tiểu cầu và có chỉ định truyền dịch kịp thời.

1.3. Sốt xuất huyết Dengue nặng

Khi người bệnh có một trong các biểu hiện sau:

- Thoát huyết tương nặng dẫn đến sốc giảm thể tích (Sốc sốt xuất huyết Dengue), ứ dịch ở khoang màng phổi và ổ bụng nhiều.
- Xuất huyết nặng.
- Suy tạng.

a) Sốc sốt xuất huyết Dengue

- Suy tuần hoàn cấp, thường xảy ra vào ngày thứ 3-7 của bệnh, biểu hiện bởi các triệu chứng như vật vã; bứt rứt hoặc li bì; lạnh đầu chi, da lạnh ẩm; mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt (hiệu số huyết áp tối đa và tối thiểu ≤ 20 mmHg) hoặc tụt huyết áp hoặc không đo được huyết áp; tiểu ít.
- Sốc sốt xuất huyết Dengue được chia ra 2 mức độ để điều trị bù dịch:

+ Sốc sốt xuất huyết Dengue: Có dấu hiệu suy tuần hoàn, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt hoặc tụt, kèm theo các triệu chứng như da lạnh, ẩm, bứt rứt hoặc vật vã li bì.

+ Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng: Sốc nặng, mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được.

b) Xuất huyết nặng

- Chảy máu cam nặng (cần nhét gạc vách mũi), rong kinh nặng, xuất huyết trong cơ và phần mềm, xuất huyết đường tiêu hóa và nội tạng, thường kèm theo tình trạng sốc nặng, giảm tiểu cầu, thiếu oxy mô và toan chuyển hóa có thể dẫn đến suy đa phủ tạng và đông máu nội mạch nặng.
- Xuất huyết nặng cũng có thể xảy ra ở người bệnh dùng các thuốc kháng viêm như acetylsalicylic acid (aspirin), ibu-

profen hoặc dùng corticoid, tiền sử loét dạ dày, tá tràng, viêm gan mạn.

c) Suy tạng nặng

- Suy gan cấp, men gan AST, ALT ≥ 1000 U/L.
- Suy thận cấp.
- Rối loạn tri giác (Sốt xuất huyết thể não).
- Viêm cơ tim, suy tim, hoặc suy chức năng các cơ quan khác.

2. Chẩn đoán căn nguyên vi rút Dengue

2.1. Xét nghiệm huyết thanh

- Xét nghiệm nhanh:

+ Tìm kháng nguyên NS1 trong 5 ngày đầu của bệnh.

+ Tìm kháng thể IgM từ ngày thứ 5 trở đi.

- Xét nghiệm ELISA:

+ Tìm kháng thể IgM: xét nghiệm từ ngày thứ năm của bệnh.

+ Tìm kháng thể IgG: lấy máu 2 lần cách nhau 1 tuần tìm động lực kháng thể (gấp 4 lần).

2.2. Xét nghiệm PCR, phân lập vi rút: Lấy máu trong giai đoạn sốt (thực hiện ở các cơ sở xét nghiệm có điều kiện).

3. Chẩn đoán phân biệt

- Sốt phát ban do virus
- Sốt mò.
- Sốt rét.
- Nhiễm khuẩn huyết do liên cầu lợn, não mô cầu, vi khuẩn gram âm, …
- Sốc nhiễm khuẩn.
- Các bệnh máu.
- Bệnh lý ổ bụng cấp, …

ĐIỀU TRỊ

Phần lớn các trường hợp đều được điều trị ngoại trú và theo dõi tại y tế cơ sở, chủ yếu là điều trị triệu chứng và phải theo dõi chặt chẽ phát hiện sớm sốc xảy ra để xử trí kịp thời. Việc điều trị ngoại trú này chủ yếu là điều trị triệu chứng và phải theo dõi chặt chẽ để phát hiện sớm tình trạng sốc có thể xảy ra nhằm xử trí kịp thời. Trong điều trị triệu chứng, nếu bệnh nhân sốt cao từ 39oC trở lên, phải dùng thuốc hạ nhiệt, nới lỏng quần áo đang mặc và lau mát bằng nước ấm. Lưu ý, thuốc hạ nhiệt chỉ được sử dụng loại paracetamol đơn thuần, liều dùng từ 10 - 15mg/kg cân nặng trong một lần, cách nhau trong khoảng thời gian từ 4 - 6 giờ. Tổng liều thuốc paracetamol không được vượt quá 60mg/kg cân nặng trong vòng 24 giờ. Chú ý, không được dùng các loại thuốc có tác dụng hạ nhiệt khác như aspirin (acetyl salicylic acid), analgin, ibuprofen... để điều trị vì có thể gây xuất huyết, toan máu. Vấn đề không kém phần quan trọng là khuyến cáo người bệnh bù dịch sớm bằng đường uống bằng cách uống nhiều dung dịch oresol, nước sôi để nguội; nước trái cây như nước dừa, nước cam, nước chanh... hoặc uống nước cháo loãng với muối.

Bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue chỉ được điều trị ngoại trú khi ở trong giai đoạn sốt, nếu đã chuyển qua giai đoạn nguy hiểm thường xảy ra từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 của bệnh thì phải nhập viện để điều trị nội trú nhằm hạn chế những biến chứng trầm trọng có thể nguy kịch đến tính mạng.

(Nguồn: Quyết định số 794/QĐ-BYT ngày 09 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue")

ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ BẰNG ĐÔNG Y

BSNT Nghiêm Thị Thu Thủy
Phụ trách khoa YHCT
Bệnh viện Trường ĐHKT Y tế Hải Dương
(sưu tầm và tổng hợp)

Mất ngủ là tình trạng không thỏa mãn về số lượng và chất lượng giấc ngủ. Thời gian ngủ trung bình của người bình thường khoảng 7-8 tiếng mỗi đêm (dao động từ 4-11 tiếng). Giấc ngủ có chất lượng khi đảm bảo được các tiêu chuẩn đủ giờ, đủ sâu, cảm thấy khỏe khoắn khi thức dậy.

Người mất ngủ thường có các triệu chứng sau:

● Thời lượng giấc ngủ giảm, nhiều bệnh nhân chỉ ngủ được 1-2 tiếng/ đêm, thậm chí có bệnh nhân thức trắng đêm.

● Đi vào giấc ngủ khó: Người bệnh không có cảm giác buồn ngủ, hay trằn trọc, suy nghĩ…

● Hay tỉnh giấc vào ban đêm, giấc ngủ chập chờn, hay mơ.

● Tỉnh dậy sớm và khó ngủ lại.

- Hậu quả của mất ngủ:

Người bệnh có trạng thái mệt mỏi, không thoải mái, hay buồn ngủ vào ban ngày, suy nghĩ chậm chạp, khó khăn trong tập trung và ghi nhớ, đau đầu, rối loạn tiêu hóa….

- Các nguyên nhân thường gặp gây mất ngủ:

● Công việc căng thẳng, mệt mỏi lâu ngày dẫn đến stress và lo âu.

● Suy giảm nội tiết tố nữ ở phụ nữ tuổi tiền mãn kinh.

● Do thói quen xấu trong sinh hoạt như: lạm dụng các món ăn, đồ uống có chất kích thích, rượu, bia, thuốc lá, trà, cà phê…

● Thói quen đi ngủ quá muộn, hay ngủ nướng vào ban ngày.

● Sự suy giảm hormone Melatonin trên tuyến tùng ở người

trung niên và cao tuổi.

● Các chứng đau mạn tính, khó thở hay đi tiểu thường xuyên cũng là nguyên nhân gây mất ngủ. Ví dụ: Bệnh viêm khớp, ung thư, suy tim, bệnh lý phổi, hội chứng trào ngược dạ dày- thực quản, Parkinson, và bệnh Alzheimer.

Mất ngủ trong y học cổ truyền gọi chung là chứng "thất miên", "bất đắc miên" mà nguyên nhân là do suy giảm chức năng các tạng Tâm, can, tỳ, thận làm cho thần không được yên ổn.

Các thể lâm sàng:

1. Thể tâm tỳ lưỡng hư:

- Triệu chứng: Người bệnh khi ngủ hay mơ, dễ tỉnh giấc. Tâm phiền hay quên, dễ mệt mỏi, sắc mặt kém tươi,ăn uống kém, chất lưỡi nhợt, mạch tế nhược.

- Pháp điều trị: Dưỡng tâm, kiện tỳ, an thần

- Điều trị: Bài thuốc cổ phương " Quy tỳ thang"

Đẳng sâm	12-16 g
Bạch truật	12g
Hoàng kỳ	12g
Đương quy	12g
Viễn chí	6 g
Mộc hương	4 g
Cam thảo	6g
Toan táo nhân	12g
Phục thần	12g
Long nhãn	12g

Tất cả làm thang sắc uống, ngày 1 thang chia 2 lần.

2. Thể âm hư hỏa vượng:

- Triệu chứng: Người bệnh biểu hiện tâm phiền, mất ngủ, bốc hỏa,ù tai miệng khô. Chất lưỡi đỏ, mạch tế sác.

- Pháp điều trị: Tư bổ thận âm, thanh tâm giáng hỏa, an thần

- Điều trị:Bài thuốc " Thiên vương bổ tâm đan"

Đẳng sâm	10g
Huyền sâm	10g
Đan sâm	16g
Phục linh	12g
Bá tử nhân	10g
Toan táo nhân	10g
Ngũ vị tử	8g
Viễn chí	6g
Sinh địa	12g
Cát cánh	8g
Đương quy	16g
Thiên môn	12g
Mạch môn	12g

Tất cả làm thang sắc uống, ngày 1 thang chia 2 lần.

3. Thể đàm nhiệt nội nhiễu:

- Triệu chứng: Người bệnh mất ngủ, tức ngực, nặng đầu, miệng đắng, hoa mắt, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch hoạt sác.

- Pháp điều trị: Hóa đàm thanh nhiệt, an thần.

- Điều trị: Bài thuốc "Ôn đởm thang"

Bán hạ chế	12g
Phục linh	16g
Trần bì	12g
Cam thảo	4g
Chỉ thực	12g
Trúc nhự	8g
Đại táo	5 quả

Tất cả làm thang sắc uống, ngày 1 thang chia 2 lần.

Ngoài ra còn áp dụng các phương pháp không dùng thuốc để điều trị mất ngủ bao gồm:

Châm cứu.

Xoa bóp bấm huyệt.

Luyện tập dưỡng sinh, khí công, yoga, ngồi thiền.

Ngâm chân nước ấm vào buổi tối.

Để đạt hiệu quả cao trong quá trình điều trị, bệnh nhân cần:

- Loại bỏ những nguyên nhân chủ quan gây mất ngủ: Các chất kích thích, stress, không ăn quá nhiều vào buổi tối….

- Vệ sinh giấc ngủ: Tạo cảm giác thư thái, yên tĩnh, dễ dàng đi vào giấc ngủ.

- Điều trị các bệnh lý đang có theo đúng chỉ định của thầy thuốc.

KHOA NỘI - BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG
HAI NĂM MỘT CHẶNG ĐƯỜNG

BS. Lương Thị Thu Hà
Khoa Nội tổng hợp
Bệnh viện ĐHKT Y tế Hải Dương

Hòa chung với không khí của ngày thành lập trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương, ngày 12/07/2014 được đánh dấu là mốc son quan trọng của Khoa Nội tổng hợp trực thuộc Bệnh viện trường.

Nhớ lại những ngày đầu, khoa chỉ có 3 bác sỹ chính, 4 bác sỹ trẻ mới ra trường và 6 điều dưỡng làm việc. Số lượng bệnh nhân chỉ dao động 10-15 bệnh nhân với các mặt bệnh đơn giản theo mùa. Trong khi đó các bác sỹ chính vừa khám bệnh tại phòng khám, vừa tham gia điều trị tại khoa, đồng thời tham gia giảng dạy. Tuy khó khăn về nhân lực, trang thiết bị còn thiếu, nhưng cán bộ nhân viên của khoa không ngừng cố gắng làm việc, khắc phục khó khăn, hoạt động với phương châm 5 tốt "*Chẩn đoán tốt, điều trị tốt, chăm sóc tốt, dinh dưỡng tốt, phục hồi chức năng tốt*". Đến nay khoa đã điều trị hơn 3400 lượt bệnh nhân, dao động 50-60 bệnh nhân/ngày, mặt bệnh cũng phong phú và đa dạng hơn. Khoa được bệnh nhân và người nhà đánh giá cao về khả năng chuyên môn và tinh thần thái độ phục vụ. Những lời khen, lời động viên, sự cảm ơn, những cái bắt tay thân mật cùng những lá thư trao tận tay đến chúng tôi… như tiếp thêm sức mạnh cổ vũ, nó như món quà tinh thần giúp chúng tôi thêm yêu nghề, yêu thương bệnh nhân hơn, như bài thơ đầy xúc động của Cô Vũ Thị Hạnh ở Tân Việt- Bình Giang gửi cho y bác sỹ bệnh viện:

"Tôi vào nhập viện trường Y
Đầu đau búa bổ biết chi bệnh gì
Nằm giường cấp cứu li bì
Nghe tim thử máu chuyển đi vội vàng
Điện quang xem ảnh rõ ràng
Nội soi mũi họng bệnh xoang rành rành
Mình tôi nằm viện đã đành
Chỉ thương con cháu vây quanh bên mình
Trưởng khoa thạc sỹ tâm tình
Kê đơn hút mủ kháng sinh dịch truyền
Nhập viện bác sĩ dịu hiền
Trở về tiếp nước thường xuyên kịp thời
Nỗi đau tai biến trong đời
Ngọt ngào thầy thuốc đến nơi dặn dò
Những ngày nằm viện đừng lo
Thuốc thang bệnh viện cấp cho sớm chiều
Cảm ơn lãnh đạo thật nhiều
Lương y từ mẫu những điều không sai »

Niềm vui chưa dừng lại ở đó, khi 20 ngày ròng rã toàn bộ đội ngũ y bác sỹ trong khoa cùng sự phối hợp các chuyên khoa PHCN, YHCT đã cùng nhau hội chẩn và thống nhất phương pháp điều trị cho 1 BN nữ 39 tuổi được chẩn đoán Chấn thương cột sống đã phẫu thuật có biến chứng bí tiểu và niềm vui đã mỉm cười với chúng tôi- BN đã có phản xạ tiểu bình thường trở lại. Hy vọng những niềm vui như vậy sẽ ngày một nhiều hơn nữa để mỗi nhân viên y tế chúng tôi có cơ hội được điều trị, chăm sóc nhiều BN hơn.

Bên cạnh sự phối hợp hoạt động với khoa khám bệnh , Khoa Nội cũng có những đặc thù riêng.Kế hoạch hàng tuần của khoa được xây dựng, thống nhất: Thứ 3 hàng tuần các lãnh đạo BV cùng với các y bác sỹ trong khoa,các ban phòng có liên quan trực tiếp xuống các buồng bệnh điểm bệnh sau đó cùng bàn luận, đưa ra phương pháp điều trị tốt nhất cho người bệnh.

TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch hội đồng trường điểm bệnh tại khoa nội

Khoa Nội tổng hợp luôn ghi nhớ câu nói của TTND.PGS.TS Vũ Đình Chính – Chủ tịch hội đồng trường, nguyên giám đốc bệnh viện, người Thầy đáng kính của chúng tôi đã luôn nhắc nhở: "phải đặt lợi ích bệnh nhân lên hàng đầu, vì bệnh nhân phục vụ". Bác sỹ cùng điều dưỡng trong khoa luôn làm việc theo phương châm 5 tốt và ghi nhớ lời dặn dò của Thầy, vì vậy đã tạo dựng niềm tin ngày càng nhiều của bệnh nhân với khoa. Ngoài ra, thứ 5 hàng tuần khoa nội tổ chức họp hội đồng bệnh

TS Đinh Thị Diệu Hằng-Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng cùng ban giám đốc Bệnh viện tặng hoa chúc mừng khoa Nội

nhân và người nhà bệnh nhân cùng nhau trao đổi, tiếp thu ý kiến để xây dựng khoa ngày một hoàn thiện , phục vụ BN ngày một tốt hơn. Khoa thường duy trì những buổi sinh hoạt khoa học báo cáo các chuyên đề về Tim Mạch, Tiêu Hóa, Thần Kinh, Cơ Xương Khớp…do các bác sỹ tổ chức giúp cập nhật và nâng cao kiến thức chuyên môn. Chúng tôi thường cùng nhau bình về hồ sơ bệnh án lập luận sửa chữa, hoàn thiện hồ sơ.Tất cả những hoạt động đó có được là nhờ tinh thần đoàn kết, nỗ lực của các Y bác sỹ trong khoa vì mục đích cuối cùng là nâng cao chất lượng điều trị và đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân. Dưới sự chỉ đạo của TTND. PGS.TS Vũ Đình Chính và TS.BS. Đinh Thị Diệu Hằng, sự phối hợp giữa bác sỹ bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và bác sỹ bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện đã xuất bản được cuốn "***Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa thường gặp"***

Nhân kỷ niệm 2 năm thành lập, khoa Nội tổng hợp rất vinh dự được đón nhận lãng hoa tươi thắm cùng sự ghi nhận thành tích của TS.BS Đinh Thị Diệu Hằng - Bí thư Đảng ủy, Hiệu trưởng và Ban giám đốc Bệnh viện.

Dù đạt được những thành công nhất định sau 2 năm đi vào hoạt động (12/07/2014-12/07/2016), nhưng trước mắt Khoa Nội tổng hợp còn rất nhiều thử thách. Mỗi bác sĩ, điều dưỡng của khoa Nội sẽ quyết tâm cố gắng cống hiến hết sức mình tiếp tục bứt phá thành công xây dựng thương hiệu cao nhất cho Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương ***"Tâm Đức Sáng, Kỹ Thuật Cao".***

BSCKII Nguyễn Văn Thanh - phụ trách khoa Nội phát biểu cảm ơn

Vui cười

1.
- Ở đây anh có nhận phóng ảnh lớn bằng kích thước thật không?
- Đó là chuyên môn của chúng tôi.
- Hay quá! Đây, phóng cho tôi tấm ảnh chụp Kim Tự Tháp.

2.
Anh chàng mới xin làm bảo vệ đêm cho một công ty:
Sau hôm làm việc đầu tiên, sếp hỏi:
- Thế nào, đêm đầu tiên ở đây, anh ngủ ngon chứ?
- Dạ cám ơn sếp, em ngủ rất ngon ạ.
- Vậy thì anh có thể nghỉ việc được rồi đấy.

Chịu đau giỏi

3.
Đôi vợ chồng nọ đưa nhau đến gặp nha sĩ, người chồng tỏ ý rất vội:
- Càng đơn giản càng tốt, thưa bác sĩ. Không cần phải gây mê hay tiêm thuốc giảm đau gì hết. Ông cứ nhổ phắt cái răng sâu ra là được.
- Nha sĩ thán phục: Giá mà bệnh nhân nào cũng chịu đau giỏi như anh. Nào, chỉ cho tôi chiếc răng sâu!
- Lập tức, ông chồng quay sang vợ: Em yêu, cho bác sĩ xem cái răng sâu đi!

Chuyển bàn

4.
Một phụ nữ bước vào quán ăn và ngồi xuống chiếc bàn cạnh cửa sổ. Anh phục vụ bàn vội chạy đến nói:
- Anh phục vụ: thưa bà, bàn này đã có người đặt rồi ạ!
- Khách: thế thì anh hãy bưng cái bàn này đi và mang đến cho tôi một cái bàn khác nhé!

Dấu hiệu của bệnh điếc

5.
- Thưa bác sĩ, xin ông cứu chồng tôi ngay. Anh ấy bị điếc.
- Lâu chưa?
- Mới hôm nay thôi ạ.
- Sao bà biết đích xác thế?
- Hôm nay, anh ấy đi cùng tôi vào cửa hàng bán quần áo. Khi cô bán hàng nói giá tiền, đáng lẽ mặt chồng tôi phải tái đi khiếp hãi, thế mà anh ấy vẫn tủm tỉm cười ngớ ngẩn trông tội tội là.

(Sưu tầm)