

Hà Nội, ngày 9 tháng 6 năm 2021

BIÊN BẢN

**Hội đồng chuyên môn xem xét, đánh giá và nghiệm thu
“Hướng dẫn tổ chức, hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chăm
sóc mắt tại tuyến y tế cơ sở”**

Thực hiện Quyết định số 1474/QĐ-BYT ngày 8/3/2021 của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế tổ chức họp Hội đồng chuyên môn xem xét, đánh giá và nghiệm thu “Hướng dẫn tổ chức, hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chăm sóc mắt tại tuyến y tế cơ sở” với một số nội dung:

I. Thông tin chung

1. Thời gian: Ngày 9/6/2021.

2. Địa điểm: Phòng họp số 709 Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, tầng 7, nhà B, Bộ Y tế.

3. Chủ trì:

- PGS.TS. Lương Ngọc Khuê Cục trưởng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Chủ tịch Hội đồng;
- PGS.TS. Cung Hồng Sơn Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương – Phó Chủ tịch;

4. Thành phần:

4.1. Thành phần tham dự họp tại Hà Nội

- PGS.TS. Lương Ngọc Khuê Cục trưởng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Chủ tịch Hội đồng;
- PGS.TS. Cung Hồng Sơn Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương – Phó Chủ tịch;
- TS. Vương Ánh Dương Phó Cục trưởng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Phó Chủ tịch
- PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ - Thành viên;
- TS. Nguyễn Hồng Diễm Phó trưởng phòng Không lây nhiễm, Cục Y tế dự phòng - Thành viên;
- ThS. Nguyễn Minh Anh Trưởng phòng KHTH, Bệnh viện Mắt Trung ương- Thành viên;
- Ths Vũ Thị Minh Hạnh - Nguyên Phó Viện Trưởng Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Bộ Y tế - Thành viên;
- TS. Dương Huy Lương - TP. Phòng Quản lý chất lượng – Chỉ đạo tuyến,

– Cần sắp xếp lại Danh mục kỹ thuật của tuyến huyện trong thông tư 43/2013/TT-BYT theo các mức độ bệnh, theo phân cấp cho phù hợp

– Với mục 5 “Nhiệm vụ của khoa Mắt”, phần 5.2. Triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về khám, chữa các bệnh mắt theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế: Cần sắp xếp theo một thứ tự hợp lý, khoa học như đặt nhiệm vụ xử trí cấp cứu, hồi sức... lên trước các nội dung chuyên môn sâu (Khám phát hiện bệnh đục thể thủy tinh, phẫu thuật điều trị và chuyển tuyến phẫu thuật, theo dõi sau mổ...)

– Hiện nay, việc cấp chứng chỉ hành nghề không cấp cho đối tượng “y sỹ”, vì vậy thay thế chức danh “y sỹ mắt” bằng chức danh phù hợp.

– Dự kiến đây là Quyết định của Bộ Y tế thì phần Tổ chức thực hiện, mục 10.1 “Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương” thì chỉ quy định cho Sở Y tế, bỏ các nội dung liên quan đến các Ủy ban nhân dân.

– Xem xét để bỏ kỹ thuật phẫu thuật đục Thủy tinh thể ngoài bao là kỹ thuật bắt buộc tại tuyến huyện.

3.2. TS. Vương Ánh Dương, Phó Cục trưởng Cục QLKCB

– Tên: dự thảo áp dụng chủ yếu cho tuyến huyện nên đề nghị đề nghị được đổi tên “Hướng dẫn nâng cao năng lực chăm sóc mắt tại tuyến huyện”

– Thể thức văn bản: đề xuất được ban hành Dự thảo theo hình thức Quyết định của Bộ trưởng về hướng dẫn chăm sóc mắt

– Mô hình tuyến huyện chủ yếu là liên chuyên khoa, mắt, da liễu nên gọi chung là khoa mắt và chuyên khoa khác.

– Danh mục chặn trên – cho tuyến huyện làm đến đâu, trong thông tư 43 bệnh viện không làm hết 86 kỹ thuật, trong 40 bệnh viện chỉ có thực hiện được dưới 50% nên trong dự thảo yêu cầu kỹ thuật là yêu cầu chặn dưới, nên đưa ra để bắt buộc thực hiện.

3.3. PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ TCCB

– Nếu là hướng dẫn chức năng nhiệm vụ về chăm sóc nhãn khoa tại tuyến huyện thì các nội dung như trong dự thảo là rất rộng, trước đây chiến lược phòng chống mù lòa đã được triển khai rất hiệu quả.

– Nội dung là Công văn thì sẽ là quá lớn. Nếu là Thông tư thì cần phải bổ sung các nội dung từ tuyến xã, tuyến huyện. Nếu muốn ban hành ở mức độ Thông tư thì cần bổ sung thêm 1 số nội dung liên quan đến tổ chức, chức năng nhiệm vụ để ban hành cho tuyến cơ sở

– Hình thức ban hành văn bản: Thông tư thì sẽ quá lớn, vì nếu chỉ có tuyển huyện thì tuyển tỉnh, nên hiện chỉ ban hành dưới dạng Quyết định và trong một thời gian nhất định mặc dù không phải là văn bản quy phạm nhưng Quyết định sẽ có giá trị, có nhiều lợi ích cho tuyển cơ sở để làm căn cứ phát triển chuyên ngành mắt.

– Tên gọi: cơ sở thì có thể hiểu nhầm, vì nó rất rộng, điều chỉnh là trung tâm y tế huyện cũng là cơ sở, đề nghị sửa thành “Hướng dẫn mô hình tổ chức, chức năng nhiệm vụ và phạm vi hoạt động chuyên môn của đơn vị chăm sóc mắt tuyển huyện”

– Về các phụ lục danh mục:

+ Danh mục: nguyên tắc sắp xếp danh mục: có thể a, b, c, hoặc bệnh phổ biến hoặc thường gặp hoặc bệnh từ dễ đến khó hoặc ngược lại; cấp cứu đến mạn tính...

+ Một số danh mục bệnh viện mắt sẽ gửi trực tiếp để đề xuất. Với kỹ thuật mổ quặm bẩm sinh tuyển huyện không mổ được, vì phải cần thêm bộ phận gây mê; kỹ thuật khám mắt bằng đèn Ceben rất khó và đắt; đưa thêm 8 và bỏ 3

+ Phần vật tư y tế: thống nhất lại từ “Nhỏ mắt hay tra mắt”

+ Thuốc, vật tư y tế: sắp xếp lại theo sát với ngôn ngữ thường dùng trong lĩnh vực chăm sóc mắt.

3.6. ThS. Trần Huy Đoàn

– Nhận xét chung: Kể từ khi thực hiện tầm nhìn 2020 tỷ lệ mù lòa đã giảm ở mức tiệm cận ngưỡng cam kết với Tổ chức y tế thế giới, tuy nhiên sự phát triển các kỹ thuật cao mới tập trung ở tuyển tỉnh, tuyển TU. Các bệnh đục thủy tinh thể, bệnh mù lòa, glacom,...đều liên quan đến tuyển y tế cơ sở. Nên mong muốn ban hành văn bản có tính pháp lý để cho công tác chăm sóc mắt tuyển cơ sở, đảm bảo công tác phòng chống mù lòa đạt được hiệu quả.

– Về các nội dung cụ thể:

+ Y tế cơ sở tuyển huyện: trong dự thảo có bao gồm BV đa khoa liên huyện.... (thực hiện theo Thông tư 37) nhưng kể từ Thông tư 07 thì các cơ cấu tổ chức trong dự thảo lại không phù hợp, đề nghị sửa “trung tâm y tế đa chức năng” – gọi chung là trung tâm y tế tuyển huyện hoặc cơ sở y tế tuyển huyện

+ Mục 4.3. chức năng khoa mắt, bỏ từ “trong huyện” vì hiện đã thông tuyển huyện, tuyển tỉnh.

+ Mục 5.2. Chẩn đoán, điều trị các bệnh mắt thường gặp ở trẻ em – bỏ từ “trẻ em”

+ Phụ lục 1: Bổ sung bệnh lý lệ bộ, bệnh lý chắp lẹo, viêm bờ mi do tại y tế cơ sở có thể thực hiện được.

+ Phụ lục 2: Dự thảo đề cập các kỹ thuật theo Thông tư 43 là phù hợp, nên việc bỏ một số danh mục kỹ thuật như đo thị lực thử kính, đo nhãn áp, đo thị

– Bệnh viện mắt TP HCM sẽ có văn bản đề giải trình cụ thể về danh mục kỹ thuật cần có.

7. ThS. Hoàng Minh Anh:

– Theo thông tư 43 được thực hiện trên 80 kỹ thuật nhưng có đơn vị thực hiện 80%, 20%... nhưng chưa có đơn vị nào thực hiện được 100% kỹ thuật nên quyết định này ra đời là chặn dưới kỹ thuật để khuyến khích các đơn vị thực hiện.

– Về nguyên tắc là sẽ đưa toàn bộ danh mục trong thông tư 43 nhưng sẽ có giải thích về các danh mục tuyển huyện phải thực hiện được.

– Bổ sung một số kỹ thuật các đơn vị để khuyến khích

– Về cơ cấu tổ chức: sắp xếp lại chức năng nhiệm vụ, danh mục

3.8. TS. Nguyễn Hồng Diễm

– Thẻ thức văn bản: hướng dẫn có nhiều nội dung về cơ cấu tổ chức nên phải ban hành ở dạng Thông tư còn các hướng dẫn chuyên môn có thể ban hành dưới dạng Quyết định:

– Mô hình chăm sóc mắt học đường: nếu là Thông tư thì sẽ điều chỉnh lại các nội dung phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng.

– Về hoạt động: bổ sung hoạt động về truyền thông,

– Hoạt động hỗ trợ chăm sóc mắt học đường: nên sửa chăm sóc mắt cho trẻ em học sinh tại cơ sở giáo dục trên địa bàn.

– Bổ sung “phối hợp triển khai chăm sóc mắt cho trẻ em tại các cơ sở giáo dục” (thay cơ sở giáo dục cho từ trường học).

– Mục 8.9- từ quản lý chương trình – chưa có một chương trình: bỏ dòng đầu tiên

– Ngoài sàng lọc tật khúc xạ còn điều trị nhiều bệnh thường gặp ở trẻ em khác.

– Mục 7 - cơ cấu tổ chức khoa mắt “tối thiểu 1 điều dưỡng” – ko thấy ở đâu đề cập, khó hiểu

– Phân tổ chức thực hiện: nếu phạm vi đã có đơn vị liên quan thì phải bổ sung các đơn vị liên quan bên ngoài nếu đối tượng điều chỉnh đã có.

9. TS. Dương Huy Lương

– Sản phẩm cần phải hoàn thiện hơn để khi ban hành có thể khả thi, hiệu quả.

– Về phần trình bày cần chỉnh sửa cho cân đối, phù hợp

– Về căn cứ pháp lý: Bỏ cam kết của Bộ trưởng

– Trong phần nhiệm vụ khoa mắt: có đưa ra 10 nhiệm vụ cho khoa mắt thì dàn trải, trong bệnh viện có 7 nhiệm vụ nên tại khoa mắt chỉ nên kết cấu thành 5 nhiệm vụ nhưng nhiệm vụ 1 là sơ cấp cứu bệnh về mắt, nhiệm vụ 2.....

– Xem xét đổi tên dự thảo thành “Hướng dẫn nâng cao năng lực chăm sóc mắt tại tuyến huyện”.

– Các bệnh viện huyện bây giờ còn nhiều khó khăn, nên cần phải xây dựng nhiều nội dung để khuyến khích.

– Bổ sung, hoàn thiện các hướng dẫn về chuyên môn, hướng dẫn về mặt tổ chức, vấn đề y sỹ phải chú ý cập nhật với các văn bản hiện hành.

– Chuyên môn: điều trị, cộng đồng, bổ sung theo hướng có cả điều trị và cả chăm sóc mắt cộng đồng.

– Công tác dự phòng, công tác tuyên truyền, điều trị (quy định rõ đối tượng tối thiểu được phép của Bộ y tế) - cần có 3 mảng khác nhau thực hiện tại y tế tuyến huyện.

– Danh mục kỹ thuật: xếp theo mục từ dễ đến khó; bệnh từ cấp cứu đến thông thường. Về số lượng kỹ thuật được thực hiện: cơ sở có điều kiện sẽ thực hiện trên mức được quy định tại Hướng dẫn và giao cho SYT thẩm định, nhưng cần có danh mục tối thiểu cần phải làm.

– Giao nhiệm vụ chính là Sở y tế (bỏ các đơn vị Cục Dược, Vụ TTB-CTYT) triển khai thực hiện để báo cáo Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh là đầu mối hướng dẫn về mặt chuyên môn nghiệp vụ, Vụ Bảo hiểm y tế là đầu mối hướng dẫn thanh toán).

– Đề nghị Cục Quản lý Khám, chữa bệnh tổng hợp các ý kiến góp ý của các thành viên liên quan tới Dự thảo và chỉnh sửa, bổ sung cho phù hợp trước khi trình Lãnh đạo Bộ Y tế xem xét phê duyệt .

– Hội đồng nhất trí thông qua nội dung dự thảo “Hướng dẫn nâng cao năng lực chăm sóc mắt tại tuyến huyện”

Các thành viên nhất trí với ý kiến kết luận của Chủ tịch Hội đồng.

Cuộc họp kết thúc lúc 17h30 ngày 9/6/2021.

THƯ KÝ

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG



ThS. Nguyễn Đức Thắng



PGS.TS. Lương Ngọc Khuê