



BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH
DỰ ÁN TĂNG CƯỜNG CHẤT LƯỢNG NGUỒN
NHÂN LỰC TRONG KHÁM CHỮA BỆNH



TÀI LIỆU ĐÀO TẠO
TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC THỰC HIỆN CÔNG
TÁC CHỈ ĐẠO TUYỂN VÀ CHUYỂN TUYỂN
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

HÀ NỘI 3/2014

**BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH**

**TÀI LIỆU ĐÀO TẠO
TĂNG CƯỜNG NĂNG LỰC THỰC HIỆN CÔNG
TÁC CHỈ ĐẠO TUYỂN VÀ CHUYỂN TUYỂN
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

HÀ NỘI 3/2014

CHỦ BIÊN

PGS.TS Lương Ngọc Khuê

THAM GIA BIÊN SOẠN

PGS. TS. Trần Thu Thủy

ThS. Nguyễn Thị Hồng Yến

THƯ KÝ BIÊN SOẠN

ThS. Bùi Quốc Vương

LỜI NÓI ĐẦU

Hoạt động chỉ đạo tuyến, chuyển tuyến là một trong những nội dung, giải pháp thực hiện công tác chỉ đạo tuyến. Nói đến chỉ đạo tuyến là nói đến việc hỗ trợ nâng cao năng lực chuyên môn cho tuyến dưới và thực hiện việc quản lý chuyển tuyến, thông tin hai chiều giữa tuyến trên và tuyến dưới trong hệ thống khám chữa bệnh.

Thực hiện quản lý chuyển tuyến với quy định cụ thể về thông tin hai chiều, phản hồi thông tin người bệnh chuyển tuyến, báo cáo chuyển tuyến giữa tuyến trên và tuyến dưới trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh giúp phát hiện sai sót chuyên môn tuyến dưới, năng lực, trình độ chuyên môn tuyến dưới từ đó có thể xác định nhu cầu đào tạo nâng cao năng lực tuyến dưới. Việc thực hiện tốt thông tin hai chiều trong Hệ thống chuyển tuyến nói riêng, hoạt động chỉ đạo tuyến nói chung sẽ đảm bảo được mối quan hệ chặt chẽ giữa các cấp của hệ thống y tế và giúp đảm bảo người dân nhận được sự chăm sóc tốt nhất ngay tại địa phương. Sự gắn kết của các tuyến y tế trong hoạt động chỉ đạo tuyến, chuyển tuyến giúp tăng cường hiệu quả của các nguồn lực của bệnh viện và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, hỗ trợ cho y tế tuyến dưới nâng cao năng lực và tăng cường tiếp cận chăm sóc chất lượng tốt hơn.

Nhằm tăng cường hỗ trợ nâng cao năng lực tuyến dưới, góp phần giảm quá tải tuyến trên, để tổ chức và thực hiện tốt các nội dung đào tạo về chỉ đạo tuyến, quản lý chuyển tuyến, cần phải xây dựng chương trình, tài liệu và tăng cường tổ chức đào tạo về chỉ đạo tuyến và chuyển tuyến.

MỤC LỤC

TT	Nội dung	Trang
Bài 1	Chỉ đạo tuyển trong lĩnh vực khám, chữa bệnh	7
Bài 2	Các hoạt động chỉ đạo tuyển đặc thù	18
Bài 3	Một số kỹ năng liên quan đến hoạt động chỉ đạo tuyển	33
Bài 4	Đại cương về chuyên tuyển, thực trạng hoạt động chuyên tuyển hiện nay	39
Bài 5	Văn bản pháp quy liên quan và một số tài liệu liên quan đến hoạt động chuyên tuyển	45
Bài 6	Màng lưới thực hiện quản lý chuyên tuyển	52
Bài 7	Điều kiện, quy trình, thủ tục, thẩm quyền chuyên tuyển, vận chuyển người bệnh.	58
Bài 8	Nội dung quản lý chuyên tuyển	63
Bài 9	Các nội dung thực địa	69
	Đáp án	70
	Tài liệu tham khảo	73

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BV	Bệnh viện
CDT	Chỉ đạo tuyến
CMKT	Chuyên môn kỹ thuật
CSKB,CB	Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
ĐT	Đào tạo
KCB	Khám chữa bệnh
KHTH	Kế hoạch tổng hợp
TW	Trung ương

Bài 1

CHỈ ĐẠO TUYỂN TRONG LĨNH VỰC KHÁM, CHỮA BỆNH

Mục tiêu:

Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được mục đích, ý nghĩa, nội dung nhiệm vụ chỉ đạo tuyển, sự cần thiết tăng cường thực hiện hoạt động chỉ đạo tuyển; tổ chức mạng lưới chỉ đạo tuyển.
2. Phân tích được sự cần thiết của hoạt động chỉ đạo tuyển.
3. Trình bày được tổ chức mạng lưới, nội dung hoạt động chỉ đạo tuyển.

NỘI DUNG

I. Chỉ đạo tuyển, mục đích, ý nghĩa

Chỉ đạo tuyển là hoạt động hỗ trợ tuyển dưới của các cơ sở khám bệnh chữa bệnh tuyển trên về chuyên môn, nghiệp vụ trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là việc thực hiện các kỹ thuật y tế: đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, hội chẩn, hỗ trợ nhân lực.

Công tác chỉ đạo tuyển là một trong những nhiệm vụ quan trọng của ngành Y tế. Trong những năm qua, Bộ Y tế đã chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện công tác chỉ đạo tuyển nhằm đưa những dịch vụ kỹ thuật y tế đến gần dân, góp phần thực hiện công bằng và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Quy chế bệnh viện năm 1997 quy định: Chỉ đạo tuyển về khám chữa bệnh, phòng bệnh, nghiên cứu khoa học và đào tạo là trách nhiệm của bệnh viện.

Nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đưa dịch vụ kỹ thuật y tế đến gần nhân dân, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đảm bảo sự công bằng trong việc tiếp cận dịch vụ y tế và đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân, giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyển Trung ương, Bộ Y tế luôn quan tâm, chú trọng chỉ đạo thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyển. Trải qua các thời kỳ hình thành, phát triển, ngành y tế luôn coi chỉ đạo tuyển là một nhiệm vụ quan trọng của các bệnh viện.

Năm 2009, Luật khám bệnh, chữa bệnh ban hành, tại Khoản 3 Điều 81 quy định: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyển trên có trách nhiệm chỉ đạo, hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyển dưới.

Thông qua hoạt động chỉ đạo tuyến, bệnh viện tuyến trên có điều kiện giúp đỡ tuyến dưới cả về phòng bệnh, chữa bệnh, về tổ chức quản lý, về chuyên môn kỹ thuật cả về lý thuyết và thực hành.

Hoạt động đào tạo, cầm tay chỉ việc, chuyển giao kỹ thuật, giúp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới khai thác hết công suất sử dụng trang thiết bị, góp phần tạo điều kiện người dân ở các địa phương đặc biệt là vùng sâu, vùng xa tiếp cận với dịch vụ y tế chất lượng cao với chi phí thấp.

Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến góp phần đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân, giảm quá tải ở bệnh viện tuyến trên.

Thực hiện chỉ đạo tuyến chính là tạo điều kiện cho tuyến dưới tăng thêm uy tín trong cộng đồng do chữa được nhiều bệnh với chất lượng kỹ thuật cao hơn.

Thực hiện tốt nhiệm vụ chỉ đạo tuyến, giúp mối quan hệ đồng nghiệp, thầy trò giữa bệnh viện tuyến trên và bệnh viện tuyến dưới được tăng cường, gắn kết, đồng cảm. Nhiều hình thức liên hệ, trao đổi chuyên môn được hình thành giúp nâng cao năng lực chuyên môn tuyến dưới, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

Trong quá trình thực hiện hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cầm tay chỉ việc hỗ trợ tuyến dưới, cán bộ tuyến trên được hoàn thiện nâng cao năng lực chuyên môn, năng lực sư phạm, hiểu biết thêm về kiến thức xã hội, về môi trường làm việc của đồng nghiệp tuyến dưới, văn hóa địa phương, phong tục tập quán, hoàn cảnh sống của người dân...

II. Sự cần thiết tăng cường hoạt động chỉ đạo tuyến

Thực hiện Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị, thời gian qua, ngành y tế nói chung, hệ thống khám, chữa bệnh nói riêng đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Cơ sở vật chất, trang thiết bị các bệnh viện được đầu tư, phát triển, khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế của người dân được cải thiện, tuổi thọ trung bình của người dân tăng, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em giảm, nhiều dịch bệnh nguy hiểm được khống chế và đẩy lùi, tuy nhiên vẫn phải đối mặt với nhiều khó khăn, bất cập, thách thức:

Mô hình bệnh tật: Việt Nam cũng như các nước đang phát triển khác, hiện nay phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép. Tỷ lệ mắc bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng có xu hướng giảm nhưng vẫn ở mức khá cao, trong khi nhóm các

bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích tăng nhanh, đồng thời một số bệnh lây nhiễm có tỷ lệ gia tăng: Chân tay miệng, quai bị, thủy đậu...¹

Nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân ngày càng cao, vấn đề chăm sóc sức khỏe cũng có nhiều thay đổi. Với trình độ dân trí ngày càng được nâng cao, việc tiếp cận dễ dàng với các thông tin về bệnh tật, về phương pháp chẩn đoán, điều trị mới, giao thông thuận lợi, người dân luôn mong muốn, đòi hỏi được chẩn đoán, điều trị bằng các kỹ thuật tốt hơn, được chăm sóc vào thời điểm thuận lợi hơn, thái độ phục vụ ân cần, chu đáo, bệnh phòng đầy đủ tiện nghi hơn, phương thức quản lý và chi trả viện phí giản tiện hơn, sẵn sàng từ chối những dịch vụ y tế mà hiệu quả không rõ ràng, lựa chọn các cơ sở khám, chữa bệnh mà bản thân cho là tốt hơn. Các cơ sở khám, chữa bệnh đã và đang nỗ lực để có thể từng bước đáp ứng những yêu cầu ngày càng cao của người bệnh và cộng đồng.

Bất cập về nguồn nhân lực: Số lượng nhân lực y tế cho lĩnh vực khám chữa bệnh còn thiếu so với định mức biên chế và nhu cầu thực tế. Số bác sỹ trong cả nước đạt 6,59 bác sỹ/1 vạn dân². Đây là một tỷ lệ thấp so với nhiều nước trong khu vực. Phân bố nhân lực y tế không đồng đều và tình trạng thiếu nhân lực y tế ở tuyến dưới, đặc biệt là tình trạng thiếu các bác sỹ có trình độ các chuyên khoa: Nhi, tâm thần, lao, đặc biệt thiếu các bác sỹ chuyên môn tay nghề cao. Đặc biệt miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu trầm trọng cán bộ y tế. Tây Bắc, Tây Nguyên, Đồng bằng sông Cửu Long có số cán bộ y tế /1 vạn dân thấp hơn nhiều so với số trung bình của cả nước.

Đa số cán bộ vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn làm việc trong môi trường trang thiết bị máy móc khám chữa bệnh thiếu thốn, lạc hậu, không có thầy hướng dẫn, không có điều kiện tiếp cận với các phương pháp chẩn đoán, điều trị tiên tiến, điều kiện học tập hạn chế dẫn tới trình độ chuyên môn hạn chế. Vì vậy, tuyến dưới, vùng miền núi, vùng sâu vùng xa, chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh kém hơn hẳn. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế hiện đại của người dân tuyến dưới, vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế kém phát triển là rất hạn chế, dẫn đến sự mất công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Vấn đề quá tải ở bệnh viện tuyến trên trong nhiều năm qua đã và đang là vấn đề nổi cộm: 2 - 3 người bệnh chung một giường là tình trạng diễn ra ở nhiều bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh, công suất giường bệnh lên tới 120-160%, đặc biệt tại các bệnh viện Trung ương ở hai thành phố lớn đối với các chuyên khoa ung bướu, tim mạch, ngoại chấn thương, sản, nhi, đa khoa như: K,

¹Tỷ lệ mắc bệnh lây nhiễm đang giảm nhanh, từ khoảng 55% năm 1976 giảm xuống còn khoảng 28% năm 2002 và 22,9 % năm 2009 thì tỷ lệ mắc bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng, từ 42,6% năm 1976 lên tới trên 60% năm 2003 và 66,3 % vào năm 2009, nhóm các bệnh tai nạn, ngộ độc chấn thương vẫn duy trì ở mức 10% (Báo cáo Tổng quan ngành y tế 2011).

²Báo cáo Tổng quan ngành y tế 2011.

Bạch Mai, Chợ Rẫy, Nhi Trung ương, Phụ sản Trung ương, bệnh viện Từ Dũ, Ung bướu TP.HCM... công suất sử dụng giường vượt 165%, thậm trí trên 200%.

Để giải quyết các bất cập nêu trên, trong nhiều năm qua ngành y tế đã có nhiều giải pháp, tăng cường hoạt động chỉ đạo tuyển, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật nhằm không ngừng nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tuyển dưới là một trong các giải pháp quan trọng.

III. Các văn bản chỉ đạo về chỉ đạo tuyển

1. “Dự thảo các chế độ, chức trách trong bệnh viện” và “ Hướng dẫn tổ chức công tác bệnh viện” năm 1961 quy định chỉ đạo tuyển trước là một trong 5 nhiệm vụ của bệnh viện.

2. “Tổ chức, chức trách, chế độ công tác bệnh viện” năm 1969, 1971 và 1978 khẳng định nhiệm vụ chỉ đạo tuyển trước của bệnh viện.

3. “Quy chế bệnh viện” năm 1997, quy định nhiệm vụ chỉ đạo tuyển dưới là một trong 7 nhiệm vụ của bệnh viện, nêu rõ nội dung, cơ cấu tổ chức chỉ đạo tuyển của các bệnh viện Hạng I, Hạng II và Hạng III.

4. Chỉ thị số 09/2004/CT-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác chỉ đạo tuyển trong lĩnh vực khám, chữa bệnh yêu cầu các đơn vị không ngừng hoàn thiện mạng lưới chỉ đạo tuyển và thực hiện tốt các nội dung hoạt động chỉ đạo tuyển.

5. Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án: “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyển trên, hỗ trợ bệnh tuyển dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tuyển dưới”, là một hoạt động chỉ đạo tuyển đặc thù, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và trình độ chuyên môn kỹ thuật tay nghề cho cán bộ y tế tuyển dưới và giảm tải từ xa cho các bệnh viện tuyển trên.

6. Quyết định số 3172/QĐ-BYT ngày 01 tháng 9 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án: “Thành lập/kiện toàn Trung tâm/Phòng đào tạo chỉ đạo tuyển trực thuộc các bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I trực thuộc Bộ Y tế”, nhằm góp phần củng cố, kiện toàn tổ chức, tăng cường hoạt động chỉ đạo tuyển.

7. Quyết định số 4026/QĐ-BYT ngày 20 tháng 6 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy định về việc phân công công tác chỉ đạo tuyển trong lĩnh vực khám, chữa bệnh.

8. Quyết định số 5068/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định một số nội dung triển khai thực hiện đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ y tế theo Đề án 1816 từ năm 2013.

9. Quyết định số 14/QĐ-TTg ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

IV. Tổ chức mạng lưới chỉ đạo tuyển hiện nay

1. Phòng Chỉ đạo tuyển thuộc Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

a) Phòng Chỉ đạo tuyển và luân phiên luân chuyển cán bộ trực thuộc Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế được thành lập, kiện toàn theo Quyết định số 982/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2009, Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 8 tháng 2 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

b) Chức năng, nhiệm vụ: là bộ phận chuyên trách có chức năng giúp Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh thực hiện các nhiệm vụ được Bộ trưởng Bộ Y tế giao cho trong lĩnh vực chỉ đạo tuyển, thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh, Đề án bác sĩ gia đình, Đề án và công tác đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo Đề án 47, Đề án 930.

c) Cơ cấu tổ chức, nhân lực: Gồm 01 trưởng phòng và 04 cán bộ.

2. Trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyển trực thuộc các bệnh viện Hạng đặc biệt, Hạng I trực thuộc Bộ Y tế

a) Trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyển: Là đơn vị trực thuộc bệnh viện và chịu sự quản lý toàn diện của giám đốc bệnh viện. Tính đến tháng 5/2014 đã có 16 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế được phê duyệt thành lập trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyển.

b) Chức năng: tham mưu, giúp giám đốc bệnh viện xây dựng chiến lược tổng thể, tổ chức thực hiện và quản lý tập trung việc thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ về khoa học kỹ thuật trong khám, chữa bệnh; đào tạo bồi dưỡng nâng cao năng lực chuyên môn, chuyển giao công nghệ kỹ thuật y học cho tuyến dưới; chỉ đạo kỹ thuật cho tuyến dưới, cử cán bộ đi luân phiên và chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện về toàn bộ hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyển và luân phiên cán bộ của bệnh viện.

c) Nhiệm vụ:

- Đào tạo: điều phối và quản lý tập trung công tác đào tạo và phát triển các loại hình đào tạo, bao gồm: đào tạo liên tục, chuyển giao kỹ thuật cho cán bộ y tế; Đào tạo luân vòng cho bác sĩ, điều dưỡng mới tốt nghiệp; đào tạo chuyên

khoa định hướng cho bác sĩ, điều dưỡng; phối hợp theo dõi và quản lý học viên hệ chính quy của các trường đại học Y, Dược, các trường cao đẳng, trung cấp y đến thực tập tại bệnh viện; phối hợp với các trường đại học, cao đẳng và trung cấp y, triển khai các loại hình đào tạo dài hạn, có bằng cấp chính quy, bác sĩ chuyên khoa I, bác sĩ chuyên khoa II; hợp tác, liên kết đào tạo nguồn nhân lực y tế và phát triển năng lực khám chữa bệnh của các tuyến điều trị với các dự án, đề án, chương trình, tổ chức trong nước và quốc tế.

- Nghiên cứu khoa học: điều phối, quản lý việc thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp Bộ và cấp cơ sở về hoạt động chuyên môn và quản lý y tế.

- Chỉ đạo tuyển và luân phiên cán bộ: lập kế hoạch chỉ đạo tuyển, cử cán bộ chuyên môn luân phiên hỗ trợ các bệnh viện tuyển dưới thường xuyên và đột xuất khi có nhu cầu. Tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động hướng về cộng đồng, các chương trình y tế quốc gia, chăm sóc sức khỏe ban đầu; theo dõi, đôn đốc kiểm tra, đánh giá hiệu quả công tác chỉ đạo tuyển và luân phiên cán bộ hỗ trợ chuyên môn tuyển dưới; định kỳ sơ kết, tổng kết với tuyển dưới để có thông tin hai chiều, rút kinh nghiệm trong thực hiện, điều chỉnh hoạt động chỉ đạo tuyển và luân phiên cán bộ phù hợp với nhu cầu; thống kê, lưu trữ các tài liệu về hoạt động chỉ đạo tuyển, luân phiên cán bộ của bệnh viện.

d) Cơ cấu tổ chức, nhân lực, kinh phí hoạt động

- Trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyển:

Cơ cấu tổ chức: trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyển có giám đốc và các phó giám đốc; các phòng chức năng: Phòng đào tạo; phòng chỉ đạo tuyển và luân phiên; phòng nghiên cứu khoa học; văn phòng trung tâm

Nhân lực: 20 - 30 cán bộ và các cộng tác viên do giám đốc bệnh viện quyết định theo nhu cầu chuyên môn và qui mô, phạm vi hoạt động của trung tâm.

Kinh phí hoạt động từ nguồn Ngân sách Nhà nước cấp và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

- Phòng đào tạo và chỉ đạo tuyển:

Cơ cấu tổ chức: phòng đào tạo và chỉ đạo tuyển có trưởng phòng và các phó trưởng phòng; gồm ba bộ phận chức năng: chỉ đạo hoạt động chuyên khoa tuyển dưới; đào tạo cán bộ chuyên khoa, nghiên cứu khoa học

Nhân lực, kinh phí: do giám đốc bệnh viện giao trong tổng biên chế và kinh phí chung của bệnh viện.

đ) Cơ chế hoạt động:

- Trung tâm/phòng đào tạo và chỉ đạo tuyển chịu sự quản lý toàn diện của Giám đốc bệnh viện theo qui định của pháp luật và có mối quan hệ phối kết hợp với các khoa, phòng của bệnh viện trong việc thực hiện nhiệm vụ

- Trung tâm/phòng đào tạo và chỉ đạo tuyển có mối quan hệ hợp tác, liên kết đào tạo nguồn nhân lực y tế và phát triển năng lực khám chữa bệnh của các tuyến điều trị với các dự án, đề án, chương trình, tổ chức trong nước và quốc tế và các cơ sở đào tạo khác³

3. Phòng Chỉ đạo tuyển trực thuộc các bệnh viện Hạng I

a) Phòng chỉ đạo tuyển là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về toàn bộ hoạt động công tác chỉ đạo tuyển (chỉ áp dụng cho bệnh viện hạng I).

b) Nhiệm vụ:

- Lập kế hoạch chỉ đạo tuyển dưới, trình giám đốc bệnh viện phê duyệt để tổ chức thực hiện

- Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá hiệu quả công tác hoạt động chuyên môn kỹ thuật của tuyển dưới

- Phối hợp các chuyên khoa tổ chức thực hiện đào tạo liên tục cho cán bộ tuyển dưới, đồng thời làm tốt công tác nghiên cứu khoa học

- Định kỳ sơ kết, tổng kết, đúc rút kinh nghiệm về công tác chỉ đạo tuyển, trình giám đốc Bệnh viện vào báo cáo cấp trên

- Tổ chức thống kê, lưu trữ hồ sơ theo đúng quy chế bệnh viện.

c) Tổ chức: phòng chỉ đạo tuyển có trưởng phòng và 01 phó trưởng phòng. Phòng có các bộ phận: chỉ đạo hoạt động chuyên khoa ở tuyển dưới; đào tạo cán bộ chuyên khoa; nghiên cứu khoa học.⁴

4. Bộ phận chỉ đạo tuyển thuộc phòng kế hoạch tổng hợp các bệnh viện Hạng II, Hạng III

Bệnh viện Hạng II, Hạng III theo quy định tại Quy chế bệnh viện năm 1997, không có phòng chỉ đạo tuyển. 5 nhiệm vụ chỉ đạo tuyển sẽ được thực hiện bởi bộ phận chỉ đạo tuyển trực thuộc phòng kế hoạch tổng hợp.

³ Quyết định số 3172/QĐ-BYT ngày 01/9/2009

⁴Theo quy định tại Quy chế bệnh viện năm 1997

Nhiệm vụ: Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc chỉ đạo tuyến dưới phát triển kỹ thuật chuyên khoa để nâng cao chất lượng cấp cứu - chẩn đoán và điều trị chuyên khoa trong địa phương. Kết hợp với các cơ sở y tế tuyến dưới thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu trong địa phương.

V. Quy chế, nội dung, nhiệm vụ chỉ đạo tuyến

1. Quy chế chỉ đạo tuyến⁵

a) Xây dựng kế hoạch chỉ đạo tuyến:

Trong kế hoạch công tác hàng năm của bệnh viện nói riêng của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kế hoạch chỉ đạo tuyến.

b) Khám bệnh và chữa bệnh:

- Hướng dẫn và tạo điều kiện cho tuyến dưới nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, thực hiện đúng tuyến kỹ thuật.

- Thông báo kịp thời các sai sót về chuyên môn kỹ thuật

- Kiểm tra việc thực hiện quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật bệnh viện

- Hỗ trợ kỹ thuật khi có yêu cầu

- Định kỳ sinh hoạt và lắng nghe ý kiến đóng góp của tuyến dưới.

c) Đào tạo cán bộ:

- Nhận cán bộ chuyên môn của tuyến dưới về thực hành, nâng cao tay nghề.

- Tổ chức các lớp đào tạo về chuyên môn kỹ thuật tại bệnh viện hoặc tại cơ sở.

d) Nghiên cứu khoa học công nghệ:

- Thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học về chỉ đạo tuyến.

- Hướng dẫn và phối hợp với tuyến dưới làm nghiên cứu khoa học.

d) Hướng về cộng đồng:

- Cùng với tuyến dưới hướng về cộng đồng thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, giữ gìn vệ sinh môi trường, tham gia phòng chống dịch bệnh.

- Sẵn sàng ứng cứu hỗ trợ tuyến dưới khi trong địa bàn có thảm họa và các tệ nạn xã hội.

⁵Theo quy định tại Quy chế bệnh viện năm 1997

đ) Sơ kết, tổng kết:

Phải tổ chức sơ kết 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và tổng kết năm (12 tháng) việc chỉ đạo tuyển dưới theo kế hoạch của bệnh viện.

2. Nhiệm vụ của các đơn vị tuyển trên được phân công chỉ đạo tuyển:

a. Chỉ đạo tuyển công tác khám, chữa bệnh:

- Khảo sát đánh giá năng lực chuyên môn và nhu cầu đào tạo của tuyển dưới.

- Hướng dẫn và tạo điều kiện cho tuyển dưới nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, thực hiện đúng tuyển kỹ thuật; thông báo kịp thời các sai sót về chuyên môn kỹ thuật.

- Kiểm tra việc thực hiện quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật của đơn vị tuyển dưới.

- Hỗ trợ kỹ thuật tuyển dưới khi có yêu cầu

- Định kỳ sinh hoạt và lắng nghe ý kiến đóng góp của tuyển dưới

- Xây dựng phương án chuyển tuyển trong phạm vi được phân công

- Tổ chức thực hiện công tác đào tạo lại, đào tạo liên tục cho cán bộ của các đơn vị tuyển dưới về chuyên môn kỹ thuật tại bệnh viện hoặc tại cơ sở

- Tiếp nhận cán bộ chuyên môn của tuyển dưới về học tập thực hành, nâng cao tay nghề.

b. Tổ chức thực hiện công tác nghiên cứu khoa học - công nghệ:

- Thực hiện nghiên cứu khoa học về chỉ đạo tuyển

- Hướng dẫn và phối hợp với tuyển dưới nghiên cứu xây dựng mô hình chuyển tuyển

c. Triển khai công tác hướng về cộng đồng:

- Cùng với tuyển dưới hướng về cộng đồng thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, giữ gìn vệ sinh môi trường, tham gia phòng chống dịch bệnh

- Sẵn sàng ứng cứu hỗ trợ tuyển dưới khi trong địa bàn xảy ra thảm họa, thiên tai và dịch bệnh

d. Tham gia phối hợp với đơn vị đầu ngành trong việc thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyển.

e. Hàng năm các đơn vị tổ chức tổng kết việc thực hiện công tác chỉ đạo tuyển theo kế hoạch và báo cáo kết quả với đơn vị làm đầu ngành cho từng chuyên khoa, chuyên ngành.

3. Nhiệm vụ của các đơn vị tuyển trên được phân công làm đầu ngành chỉ đạo tuyển công tác khám, chữa bệnh

a. Giúp Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo chuyên môn, nghiệp vụ, quy hoạch phát triển hệ thống mạng lưới chuyên ngành, chuyên khoa trên phạm vi toàn quốc, đồng thời chủ trì phối hợp với một số bệnh viện được phân công chỉ đạo tuyển.

b. Lập kế hoạch đào tạo và tổ chức thực hiện giúp tuyển dưới phát triển kỹ thuật chuyên khoa, chuyên ngành để nâng cao chất lượng cấp cứu, chẩn đoán, điều trị, phòng bệnh.

c. Xây dựng kế hoạch và chỉ đạo các cơ sở y tế tuyển dưới triển khai thực hiện các chương trình, dự án quốc gia, quốc tế.

d. Theo dõi, kiểm tra, giám sát và đánh giá hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ của tuyển dưới.

e. Hàng năm tổ chức tổng kết và tổng hợp, báo cáo kết quả công tác chỉ đạo tuyển trên toàn quốc với Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) theo định kỳ, đột xuất.

4. Nhiệm vụ của đơn vị tuyển dưới

a. Tiếp nhận sự chỉ đạo và giám sát của đơn vị tuyển trên về chuyên môn nghiệp vụ trong các hoạt động chỉ đạo tuyển công tác khám, chữa bệnh.

b. Xây dựng kế hoạch đề nghị đơn vị chỉ đạo tuyển trên hỗ trợ đào tạo cán bộ, đăng ký nhu cầu chuyển giao các quy trình kỹ thuật.

c. Chuẩn bị đầy đủ về nhân sự, trang thiết bị, vật tư cần thiết khi tiếp nhận chuyển giao quy trình kỹ thuật từ đơn vị chỉ đạo tuyển trên.

d. Hợp tác với đơn vị chỉ đạo tuyển trên khi tiến hành kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật tại đơn vị mình.

đ. Phối hợp cùng đơn vị chỉ đạo tuyển trên xây dựng mô hình chuyển tuyển.

e. Thông báo kịp thời và đề nghị đơn vị tuyển trên hỗ trợ về chuyên môn nghiệp vụ khi có trường hợp vượt quá khả năng hoặc khi trên địa bàn có thảm họa, thiên tai, dịch bệnh.

g. Báo cáo định kỳ, đột xuất với đơn vị chỉ đạo tuyển tuyển trên.⁶

5. Nguyên tắc phân công phạm vi chỉ đạo tuyển:

Phạm vi chỉ đạo tuyển của các bệnh viện được phân công dựa trên nguyên tắc:

- Chỉ đạo tuyển theo các chuyên khoa, chuyên ngành.
- Kết hợp giữa chuyên khoa và đa khoa.
- Lựa chọn một đơn vị làm đầu ngành để chỉ đạo, tổ chức thực hiện, tổng hợp, thống kê, báo cáo cho từng chuyên khoa, chuyên ngành trên toàn quốc.
- Căn cứ vào điều kiện thực tế và năng lực của các chuyên khoa, chuyên ngành và nhu cầu của các đơn vị để phân công phạm vi chỉ đạo tuyển phù hợp.
- Phân công theo vị trí địa lý, miền, vùng, tỉnh/ thành phố tạo điều kiện thuận lợi nhất cho các đơn vị tham gia công tác chỉ đạo tuyển.
- Đảm bảo sự thống nhất giữa các vụ, cục thuộc Bộ Y tế và các đơn vị được phân công công tác chỉ đạo tuyển.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp

Chỉ đạo tuyển là hoạt độngcủa các cơ sở khám bệnh chữa bệnh tuyển trên về trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là việc thực hiện các kỹ thuật y tế như đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, hội chẩn, hỗ trợ nhân lực.

Câu 2. Văn bản nào trong các văn bản dưới đây quy định về việc phân công phạm vi, nội dung công tác chỉ đạo tuyển ?

- A) Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2006.
- B) Quyết định số 3172/QĐ-BYT ngày 01 tháng 9 năm 2009.
- C) Quyết định số 4026/QĐ-BYT ngày 20 tháng 6 năm 2010.

Câu 3. Trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyển là hình thức tổ chức chỉ đạo tuyển nêu thuộc bệnh viện nào ?

- A) Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I thuộc Bộ Y tế.
- B) Bệnh viện hạng I thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

⁶ Quyết định 4026/QĐ-BYT ngày 20/10/2010

C) Bệnh viện hạng II thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Câu 4. Nêu nhiệm vụ của các đơn vị tuyến trên được phân công chỉ đạo tuyến ?

Câu 5. Nêu nhiệm vụ của các đơn vị được phân công đầu ngành chỉ đạo tuyến công tác khám, chữa bệnh ?

Bài 2

MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG CHỈ ĐẠO TUYỂN NỔI BẬT GIAI ĐOẠN 2009-2015

Mục tiêu:

Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được các hoạt động chỉ đạo tuyển nổi bật, phân tích được sự cần thiết phải triển khai thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh, Đề án 1816 và hoạt động luân phiên cán bộ hỗ trợ tuyển dưới giai đoạn 2013-2015.
2. Trình bày được mục tiêu và các hoạt động chủ yếu của các hoạt động chỉ đạo tuyển nổi bật giai đoạn 2013-2015.

NỘI DUNG

A. ĐỀ ÁN 1816

Ngày 26 tháng 5 năm 2008, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 1816/QĐ-BYT phê duyệt Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyển trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyển dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh” viết tắt là Đề án 1816.

I. Mục tiêu:

1. Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của bệnh viện tuyển dưới, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế.
2. Giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyển trên, đặc biệt là các bệnh viện tuyển trung ương.
3. Chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyển dưới.

II. Phương thức, quy trình, chỉ tiêu thực hiện cử cán bộ luân phiên:

Bệnh viện tuyển trên cử cán bộ chuyên môn về hỗ trợ bệnh viện tuyển dưới theo hai phương thức: hỗ trợ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật nhằm nâng cao trình độ cán bộ tuyển dưới, chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tuyển dưới; hỗ trợ nhân lực cho vùng sâu vùng xa, vùng khó khăn, thiếu nhân lực. Hỗ trợ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật là chủ yếu.

- a) Nguyên tắc và thời gian cử cán bộ luân phiên:

- Cử cán bộ chuyên môn có khả năng giải quyết độc lập các kỹ thuật về hỗ trợ BV tuyến dưới.

- Thời gian luân phiên do đơn vị cử cán bộ quyết định nhưng tối thiểu 3 tháng/1 đợt.

- Một bệnh viện tuyến trên có thể hỗ trợ một hoặc nhiều BV tuyến dưới, một bệnh viện bệnh viện tuyến dưới có thể nhận hỗ trợ của một hoặc nhiều bệnh viện tuyến trên.

b) Chi tiêu cử cán bộ luân phiên:

- Bộ Y tế quy định về chi tiêu cử cán bộ luân phiên đối với các bệnh viện trực thuộc Bộ: bệnh viện đa khoa: 01 cán bộ/50 giường bệnh kế hoạch; bệnh viện chuyên khoa: 01 cán bộ/30 giường bệnh kế hoạch. Định mức này được quy định thực hiện ổn định trong 2 năm 2008, 2009. Tuy nhiên trong thực tế, quy định này đã thực hiện đến hết năm 2011.

c) Quy trình thực hiện:

- Khảo sát thực trạng năng lực và nhu cầu hỗ trợ chuyên môn của tuyến dưới. Xác định nội dung hỗ trợ phù hợp với khả năng tuyến trên và nhu cầu tuyến dưới.

- Ký kết hợp đồng hỗ trợ giữa bệnh viện tuyến trên và bệnh viện tuyến dưới. Lập kế hoạch hỗ trợ/ tiếp nhận hỗ trợ.

Bệnh viện tuyến trên trình cấp có thẩm quyền phê duyệt quyết định cử cán bộ luân phiên. Thực hiện cử cán bộ luân phiên hỗ trợ.

Bệnh viện tuyến dưới chuẩn bị các điều kiện về trang thiết bị, nhân lực, bệnh nhân để tiếp nhận hỗ trợ chuyên môn, tiếp nhận và tạo điều kiện cán bộ luân phiên về làm việc.

- Tổ chức kiểm tra giám sát, hỗ trợ thực hiện.

- Đánh giá kết quả hỗ trợ, thanh lý hợp đồng.

- Tiếp tục theo dõi đánh giá nhu cầu hỗ trợ của bệnh viện tuyến dưới để có hỗ trợ phù hợp.

B. QUYẾT ĐỊNH SỐ 5068/QĐ-BYT CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Nhằm phát huy mặt mạnh, khắc phục tồn tại của Đề án 1816 và nâng cao chất lượng, hiệu quả của hoạt động luân phiên cán bộ, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quyết định số 5068/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định một số nội dung triển khai thực hiện đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ y tế theo Đề án 1816 từ năm 2013.

I. Nguyên tắc thực hiện:

1. Các bệnh viện tuyển trên tập trung tổ chức chuyển giao gói kỹ thuật theo nhu cầu của bệnh viện tuyển dưới và phù hợp với khả năng đáp ứng của bệnh viện tuyển trên.

2. Việc tăng cường nhân lực cho tuyển dưới có thể áp dụng trong các trường hợp: tuyển dưới có nhu cầu hỗ trợ khi có thiên tai, dịch bệnh xảy ra; các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế; tuyển xã chưa có bác sĩ.

3. Các bệnh viện tuyển trung ương hỗ trợ tuyển tỉnh; tuyển tỉnh hỗ trợ tuyển huyện; tuyển huyện cử bác sĩ định kỳ về trạm y tế xã khám, chữa bệnh theo buổi trong tuần.

4. Cán bộ hoặc kíp cán bộ chuyên môn của bệnh viện tuyển trên tham gia chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyển dưới phải là cán bộ có khả năng giải quyết độc lập được các kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên môn hỗ trợ.

II. Hình thức chuyển giao kỹ thuật:

Các bệnh viện xây dựng và tổ chức thực hiện chuyển giao kỹ thuật theo hướng dẫn tại Công văn số 2950 /BYT- KCB, ngày 10 tháng 5 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn xây dựng quy trình chuyển giao kỹ thuật y tế trong thực hiện Đề án 1816. Việc chuyển giao kỹ thuật có thể thực hiện theo một trong các hình thức sau:

1. Bệnh viện tuyển trên về chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyển dưới;
2. Bệnh viện tuyển dưới cử cán bộ hoặc kíp cán bộ chuyên môn phù hợp tiếp nhận kỹ thuật tại bệnh viện tuyển trên;
3. Phối hợp hai hình thức trên.

III. Xác định kỹ thuật hoặc gói dịch vụ kỹ thuật đã được chuyển giao:

Các bệnh viện sau khi hoàn thành chuyển giao kỹ thuật hoặc gói dịch vụ kỹ thuật được cấp chứng nhận chuyển giao kỹ thuật theo hướng dẫn tại Công văn số 1999/BYT-KCB, ngày 19 tháng 4 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

IV. Tổ chức thực hiện:

1. Các bệnh viện:
- Bệnh viện tuyển dưới (kể cả trạm y tế xã) đề xuất nhu cầu chuyển giao kỹ thuật và tăng cường nhân lực gửi về bệnh viện tuyển trên trước ngày 31 tháng 10 hàng năm.

- Bệnh viện tuyển trên tổng hợp báo cáo nhu cầu tuyển dưới theo phân công chỉ đạo tuyển của Bộ Y tế; xem xét khả năng đáp ứng, lập kế hoạch chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ tuyển dưới. Trong kế hoạch cần ghi rõ danh mục gói kỹ thuật chuyển giao, đơn vị tiếp nhận, danh sách cán bộ tham gia chuyển giao và nhận chuyển giao và dự toán kinh phí theo từng gói kỹ thuật báo cáo về Cục Quản lý

Khám, chữa bệnh (đối với bệnh viện trung ương), Sở Y tế (đối với bệnh viện thuộc Sở Y tế) trước ngày 15 tháng 11 hàng năm để Cục và Sở trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, tổ chức thực hiện.

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh là đầu mối phối hợp với các Vụ, Cục liên quan có trách nhiệm tổng hợp, điều phối, tổ chức thẩm định kế hoạch của các bệnh viện trực thuộc Bộ, trình Lãnh đạo Bộ Y tế xem xét phê duyệt; tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất và tổng kết, đánh giá thực hiện Đề án 1816 hàng năm.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố: có trách nhiệm tổng hợp, điều phối, thẩm định kế hoạch của các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế, phê duyệt theo thẩm quyền; tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất và tổng kết, đánh giá thực hiện Đề án 1816 (đặc biệt đánh giá việc tiếp nhận và duy trì các gói kỹ thuật nhận chuyển giao từ bệnh viện tuyến Trung ương) hàng năm; báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

4. Bãi bỏ Quyết định số 4149/QĐ-BYT ngày 22 tháng 10 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định tạm thời định mức cán bộ chuyên môn được cử đi luân phiên đối với các bệnh viện trực thuộc Bộ khi thực hiện Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

C. QUYẾT ĐỊNH 14/2013/ QĐ-TTG CỦA THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ VỀ CHẾ ĐỘ LUÂN PHIÊN NGƯỜI HÀNH NGHỀ

Đồng thời với việc điều chỉnh Đề án 1816, để tăng cường thực hiện luân phiên cán bộ hỗ trợ tuyển dưới tại các địa phương, Bộ Y tế đã tham mưu Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

I. Phạm vi áp dụng

Quyết định này quy định thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ tuyến trung ương xuống tuyến tỉnh, từ tuyến tỉnh xuống tuyến huyện và tuyến huyện xuống tuyến xã, từ vùng có điều kiện kinh tế - xã hội không khó khăn đến vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

II. Đối tượng áp dụng

1. Quyết định này áp dụng đối với bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên (sau đây gọi chung là người hành nghề) làm việc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.

2. Quyết định này không áp dụng đối với người hành nghề thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của lực lượng vũ trang.

III. Quy định về đối tượng được miễn thực hiện chế độ luân phiên

1. Người hành nghề là nữ đang mang thai hoặc nuôi con nhỏ dưới 36 tháng tuổi, nam nuôi con nhỏ một mình dưới 36 tháng tuổi.

2. Người hành nghề đã có thời gian công tác ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn từ 24 tháng trở lên.

3. Người hành nghề có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn: Là con độc nhất trong gia đình có bố, mẹ già; người trực tiếp chăm sóc bố, mẹ già yếu hoặc tàn tật, ốm đau thường xuyên; có vợ (hoặc chồng) bị tàn tật không có khả năng chăm sóc con cái; bản thân không bảo đảm sức khỏe để công tác xa nhà.

4. Người hành nghề là nam quá 55 tuổi, nữ quá 50 tuổi (trừ trường hợp tự nguyện).

5. Các trường hợp đặc biệt khác do Thủ trưởng cơ quan, đơn vị xem xét, quyết định đối với người hành nghề thuộc quyền quản lý.

IV. Nguyên tắc thực hiện

1. Việc cử người hành nghề đi luân phiên bảo đảm phù hợp với nhu cầu về số lượng và chất lượng chuyên môn của tuyến dưới cần hỗ trợ và khả năng đáp ứng của tuyến trên.

2. Ưu tiên thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn người hành nghề tăng cường cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cơ sở, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

3. Bảo đảm tính công bằng, hiệu quả, tránh lãng phí nguồn nhân lực.

4. Chế độ luân phiên có thời hạn phải thực hiện theo kế hoạch được duyệt, đúng thẩm quyền và đúng trình tự.

V. Hình thức, thời gian thực hiện chế độ luân phiên

1. Việc cử người hành nghề đi luân phiên có thời hạn theo hình thức cử cá nhân hoặc theo nhóm chuyên môn.

2. Người hành nghề thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn với thời gian tối thiểu là 06 tháng, tối đa là 12 tháng (trừ trường hợp tự nguyện đi thời gian dài hơn).

3. Người hành nghề có thể được cử đi luân phiên có thời hạn theo nhiều đợt, ở nhiều nơi theo yêu cầu của tuyến dưới. Mỗi đợt đi luân phiên theo nhu

cầu công việc của nơi được cử đến cần bố trí người đến luân phiên làm việc 2 ngày/tuần, 1 tuần/tháng và được cộng dồn thời gian của các đợt để tính tổng thời gian hoàn thành chế độ luân phiên. Thời gian tối đa của mỗi đợt đi luân phiên không quá 60 ngày.

4. Người hành nghề đã có thời gian đi luân phiên có thời hạn theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền trước khi Quyết định này có hiệu lực thì được tính trừ vào thời gian đi luân phiên theo quy định của Quyết định này.

VI. Trách nhiệm của người hành nghề đi luân phiên

1. Chấp hành nội quy, quy chế và sự chỉ đạo, điều hành của người đứng đầu cơ quan, đơn vị đến làm việc theo chế độ luân phiên.

2. Chấp hành quyết định điều động của người đứng đầu cơ quan, đơn vị cử đi luân phiên có thời hạn; thực hiện đúng phạm vi chuyên môn, thời gian, địa điểm làm việc được giao.

3. Chấp hành các quy chế chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp theo quy định của Bộ Y tế.

4. Báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ trong thời gian được cử đi luân phiên có thời hạn cho đơn vị trực tiếp cử đi luân phiên.

VII. Chế độ áp dụng đối với người hành nghề trong thời gian đi luân phiên

1. Chế độ tiền lương, phụ cấp hiện hưởng:

- 100% tiền lương, các khoản phụ cấp theo lương (không bao gồm phụ cấp ưu đãi nghề);

- Phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp độc hại, phụ cấp đặc biệt; phụ cấp khu vực (nếu có) như đối với người hành nghề tại nơi đến công tác. Trường hợp nơi đến luân phiên thực hiện các mức phụ cấp này thấp hơn tại đơn vị được cử đi thì được giữ nguyên mức hiện hưởng;

- Phụ cấp đặc thù đối với viên chức y tế như: Phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật, phụ cấp chống dịch và chế độ làm đêm, thêm giờ (nếu có) theo chế độ quy định;

- Các quyền lợi khác như: Thu nhập tăng thêm, tiền thưởng (nếu có).

2. Chế độ đặc thù với người hành nghề đi luân phiên

- Trợ cấp hằng tháng bằng 50% mức lương hiện hưởng cộng phụ cấp chức vụ lãnh đạo và phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có);

- Thù lao biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tập huấn; tiền báo cáo viên theo chế độ đào tạo, bồi dưỡng công chức, viên chức nhà nước hiện hành khi tham gia các lớp tập huấn trong thời gian đi luân phiên.

3. Chế độ ưu tiên

Người hành nghề hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trong thời gian đi luân phiên (có quyết định khen thưởng của đơn vị, nơi người hành nghề đến luân phiên) thì được xét ưu tiên nâng bậc lương trước thời hạn, thay đổi chức danh nghề nghiệp khi đủ điều kiện theo quy định của pháp luật và được hưởng các chế độ khen thưởng khác do đơn vị quy định.

VIII. Nguồn kinh phí và trách nhiệm chi trả chế độ

Nguồn kinh phí thực hiện các chế độ đối với người hành nghề trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập được bố trí trong dự toán ngân sách nhà nước hằng năm giao cho các Bộ, cơ quan Trung ương và địa phương theo phân cấp ngân sách nhà nước hiện hành; trong đó:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cử người hành nghề đi luân phiên có thời hạn xuống tuyến dưới có trách nhiệm thanh toán các chế độ quy định tại Điểm a, b Khoản 1 và Khoản 2 Điều 7 của Quyết định này cho người hành nghề thuộc đơn vị mình đã được cử đi luân phiên. Trường hợp đơn vị nơi người hành nghề đến luân phiên đã bố trí phòng nghỉ thì không thực hiện thanh toán tiền thuê chỗ nghỉ.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận người hành nghề từ tuyến trên đến luân phiên có trách nhiệm thanh toán các chế độ quy định tại Điểm c Khoản 1 Điều 7 và các quyền lợi khác như: Thu nhập tăng thêm, tiền thưởng (nếu có), phúc lợi tập thể của đơn vị mình cho người hành nghề được cử đến luân phiên.

- Chế độ công tác phí:

Công tác phí của người hành nghề đi luân phiên do đơn vị cử đi chi trả theo chế độ quy định.

IX. Trách nhiệm thực hiện

1. Bộ Y tế

- Tổ chức triển khai, hướng dẫn việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn của người hành nghề; theo dõi, tổng hợp tình hình thực hiện Quyết định này trong toàn quốc và định kỳ hằng năm báo cáo Thủ tướng Chính phủ.

- Chỉ đạo thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn của người hành nghề đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế.

- Phê duyệt kế hoạch đi luân phiên của các đơn vị trực thuộc Bộ trước 30 tháng 6 hằng năm.

2. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Tổ chức triển khai, hướng dẫn việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn của người hành nghề đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý của địa phương.

- Phê duyệt các chương trình, kế hoạch, chính sách luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề trên địa bàn tỉnh trước 30 tháng 6 hằng năm.

- Bố trí kinh phí thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn người hành nghề theo quy định của Quyết định này.

3. Sở Y tế

- Xây dựng và trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh các dự thảo chương trình, kế hoạch, chính sách luân phiên có thời hạn người hành nghề trên địa bàn tỉnh.

- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra và tổ chức thực hiện chương trình, kế hoạch, chính sách luân phiên có thời hạn của địa phương sau khi được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc quyền quản lý.

- Quản lý, sử dụng ngân sách nhà nước chi cho việc thực hiện nhiệm vụ luân phiên có thời hạn người hành nghề; huy động các nguồn lực xã hội hóa cho các hoạt động luân phiên có thời hạn người hành nghề.

- Quyết định khen thưởng hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền khen thưởng cho các tổ chức, cá nhân có thành tích trong thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn.

- Chỉ đạo, hướng dẫn và tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo Bộ Y tế về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cử người hành nghề đi luân phiên

- Thực hiện khảo sát, xác định nhu cầu của đơn vị, địa phương tiếp nhận người hành nghề đến luân phiên có thời hạn; hợp đồng trách nhiệm với địa phương, đơn vị về số lượng, trình độ chuyên môn nghiệp vụ, thời gian làm việc của người hành nghề đến làm nhiệm vụ.

- Xây dựng kế hoạch hằng năm, thông qua các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội của đơn vị, công khai kế hoạch trong toàn đơn vị và điều động hoặc đề nghị cơ quan có thẩm quyền điều động người hành nghề đi luân phiên có thời hạn theo kế hoạch.

- Bố trí kinh phí để thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn người hành nghề của đơn vị theo quy định tại Điều 8 của Quyết định này.

5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận người hành nghề đến luân phiên

- Xác định nhu cầu về nhân lực cần bổ sung, tăng cường phù hợp với yêu cầu thực tế, lập kế hoạch tiếp nhận người hành nghề đến luân phiên có thời hạn và kỹ thuật chuyên môn cần hỗ trợ.

- Sắp xếp chỗ ở, phương tiện làm việc, phổ biến về phong tục tập quán của đồng bào địa phương cho người hành nghề đến luân phiên có thời hạn.

- Bố trí kinh phí để giải quyết chế độ cho người hành nghề luân phiên có thời hạn ở đơn vị và kinh phí để bảo đảm các điều kiện vật chất phục vụ công tác chuyên môn cho người hành nghề đến làm việc.

- Xây dựng và ban hành quy chế phối hợp làm việc giữa người hành nghề đi luân phiên có thời hạn và người hành nghề của đơn vị.

- Xác nhận kết quả làm việc của người hành nghề đến luân phiên.

D. ĐỀ ÁN BỆNH VIỆN VỆ TINH GIAI ĐOẠN 2013-2020

Xuất phát từ nhu cầu và kinh nghiệm thực tiễn, thực hiện Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11 tháng 3 năm 2013 về việc phê duyệt Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020.

I. KHÁI NIỆM

1. Bệnh viện hạt nhân là bệnh viện tuyến trên có đủ năng lực, được giao nhiệm vụ xây dựng và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh để giúp bệnh viện tuyến dưới nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

2. Bệnh viện vệ tinh là bệnh viện có một hoặc nhiều đơn vị vệ tinh. Bệnh viện vệ tinh chủ yếu là bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến huyện

3. Đơn vị vệ tinh là khoa (hoặc trung tâm) thuộc bệnh viện tuyến tỉnh hoặc bệnh viện tuyến huyện được bệnh viện hạt nhân lựa chọn đỡ đầu, hỗ trợ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, tư vấn để hoàn thiện cơ cấu tổ chức, nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, năng lực và khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo mô hình bệnh viện hạt nhân.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

1. Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

2. Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

3. Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 09 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020.

III. MỤC TIÊU ĐỀ ÁN:

1. Mục tiêu chung:

Nâng cao năng lực về khám bệnh, chữa bệnh cho các bệnh viện vệ tinh, thông qua các hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị y tế, giúp người dân được khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao tại các bệnh viện vệ tinh, không phải lên tuyến trên; trước mắt tập trung ưu tiên 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

2. Mục tiêu cụ thể:

1. Hình thành và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh gồm một số bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, Sở Y tế Hà Nội và một số tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương về các chuyên khoa hiện đang quá tải trầm trọng: Ung bướu, ngoại chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

2. Nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh của các bệnh viện vệ tinh thông qua việc tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và tư vấn khám, chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin (Telemedicine).

3. Các bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh được đầu tư về nhân lực, cơ sở vật chất, trang bị thiết bị y tế, phương tiện chuyển tuyến, công nghệ thông tin để bảo đảm việc chuyển giao, tiếp nhận kỹ thuật có hiệu quả cao và bền vững.

IV. PHẠM VI ĐỀ ÁN

1. Phạm vi chuyên môn: Tập trung đầu tư vào 5 chuyên khoa có công suất sử dụng giường bệnh quá cao: Ung bướu, ngoại chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

2. Thời gian và địa bàn triển khai:

a) Giai đoạn 2013-2015: Ưu tiên đầu tư 48 bệnh viện tuyến tỉnh là bệnh viện vệ tinh của 14 bệnh viện hạt nhân (08 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và 06 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh).

b) Giai đoạn 2016 – 2020: Tiếp tục duy trì kết quả của Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2015, đồng thời căn cứ vào thực trạng quá tải bệnh viện, điều kiện kinh tế xã hội để mở rộng Đề án.

V. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG CỦA ĐỀ ÁN

1. Thành lập mạng lưới bệnh viện vệ tinh

a) Tiêu chí lựa chọn bệnh viện vệ tinh

- Đại diện cho các vùng miền, có tầm ảnh hưởng với các bệnh viện lân cận.

- Mật độ dân cư đông, giao thông thuận lợi.

- Phù hợp quy hoạch phát triển mạng lưới chuyên khoa, chương trình mục tiêu quốc gia về y tế.

- Có điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, năng lực chuyên môn, đủ khả năng phát triển thành vệ tinh theo yêu cầu chuyên môn của chuyên khoa được lựa chọn.

- Có tỷ lệ chuyển tuyến lên bệnh viện hạt nhân cao.

- Có sự cam kết và quyết tâm tham gia thực hiện đề án của lãnh đạo Ủy ban nhân dân tỉnh, Sở Y tế và các bệnh viện dự kiến tham gia đề án.

- Các điều kiện khác theo yêu cầu đặc thù của chuyên khoa vệ tinh.

b) Mạng lưới bệnh viện vệ tinh theo chuyên khoa

*** Chuyên khoa ung bướu**

- Bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện đa khoa trung ương Huế;

- Bệnh viện vệ tinh, gồm 18 bệnh viện: 06 bệnh viện vệ tinh của bệnh viện K; 03 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh; 06 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai; 03 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện đa khoa trung ương Huế.

*** Chuyên khoa ngoại - chấn thương**

- Bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện đa khoa trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh.

- Bệnh viện vệ tinh, gồm 19 bệnh viện: 07 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; 06 bệnh viện vệ tinh của bệnh viện đa khoa trung ương Huế; 02 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy; 04 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh

*** Chuyên khoa tim mạch**

- Bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Bạch Mai (Viện Tim Mạch), Bệnh viện E (Trung tâm Tim mạch), Bệnh viện đa khoa trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhân dân Gia Định thành phố Hồ Chí Minh.

- Bệnh viện vệ tinh, gồm 18 bệnh viện: 06 bệnh viện vệ tinh của bệnh viện Bạch Mai; 04 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện E (Trung tâm Tim mạch); 03 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế; 03 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy; 02 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhân dân Gia Định TP. Hồ Chí Minh.

*** Chuyên khoa sản**

- Bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Phụ sản trung ương, Bệnh viện Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh.

- Bệnh viện vệ tinh, gồm 10 bệnh viện: 08 Bệnh viện vệ tinh của bệnh viện Phụ sản trung ương; 02 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Từ Dũ - thành phố Hồ Chí Minh

*** Chuyên khoa nhi**

- Bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1 và Bệnh viện Nhi đồng 2 - thành phố Hồ Chí Minh.

- Bệnh viện vệ tinh, gồm 10 bệnh viện: 05 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi Trung ương; 03 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi đồng 1; 02 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh.

2. Các hoạt động và giải pháp

a) Đào tạo

- Nội dung đào tạo: Lĩnh vực chuyên môn thuộc chuyên khoa vệ tinh: Ung bướu, tim mạch, ngoại chấn thương, sản và nhi; Lĩnh vực chuyên môn hỗ trợ: Gây mê hồi sức, cấp cứu hồi sức, chẩn đoán hình ảnh, nội soi, hóa sinh, huyết học, vi sinh, giải phẫu bệnh - tế bào học và các lĩnh vực liên quan khác; Kỹ năng quản lý bệnh viện, lập kế hoạch, phương pháp giảng dạy...

- Biên soạn và in ấn tài liệu: Xây dựng, chuẩn hóa chương trình, nội dung tài liệu đào tạo liên tục thuộc các lĩnh vực thực hiện trong Đề án; xây dựng, hoàn thiện và triển khai áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quy trình kỹ thuật chuyên môn thuộc các lĩnh vực thực hiện trong Đề án;

- Tiến hành tổ chức đào tạo về lý thuyết và thực hành tại bệnh viện vệ tinh và tại bệnh viện hạt nhân, với đối tượng đào tạo là: Bác sĩ, kỹ thuật viên, nhân viên y tế của bệnh viện vệ tinh sẽ tham gia tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật.

b) Chuyển giao kỹ thuật :

Bệnh viện hạt nhân: Xây dựng, hoàn thiện quy trình chuyển giao các gói kỹ thuật công nghệ theo quy định. Tổ chức chuyển giao các gói kỹ thuật cho bệnh viện vệ tinh. Sau khi chuyển giao kỹ thuật phải bảo đảm cho bệnh viện vệ tinh tự thực hiện được các kỹ thuật đã chuyển giao. Thực hiện chuyển tuyến người bệnh ở giai đoạn hồi phục về điều trị tại bệnh viện vệ tinh. Đánh giá hiệu quả chuyển giao, tiếp nhận các gói kỹ thuật giữa các bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh.

Bệnh viện vệ tinh: Chuẩn bị các điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực để tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện hạt nhân. Phải tự thực hiện và bảo đảm duy trì bền vững các kỹ thuật đã tiếp nhận chuyển giao từ bệnh viện hạt nhân. Không chuyển lên tuyến trên các loại hình bệnh tật thuộc lĩnh vực kỹ thuật đã tiếp nhận chuyển giao, trừ các trường hợp vượt quá khả năng.

c) Ứng dụng công nghệ thông tin: Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện, bao gồm đầu tư cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin và xây dựng phần mềm tin học ứng dụng. Trên cơ sở Đề án tư vấn khám, chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin (Đề án Telemedicine) của Bộ Y tế, xây dựng và triển khai Dự án Telemedicine của bệnh viện để kết nối với các bệnh viện tham gia Đề án nhằm trao đổi thông tin (bao gồm cả thông tin chuyển tuyến), đào tạo, hội chẩn, tư vấn chuyên môn giữa các bệnh viện vệ tinh và bệnh viện hạt nhân, kết nối trong nước và nước ngoài;

- Tổ chức đào tạo, hội chẩn, tư vấn chuyên môn với các bệnh viện vệ tinh thông qua Telemedicine theo đề nghị của bệnh viện vệ tinh.

d) Nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị

Tư vấn đầu tư xây dựng, cải tạo nâng cấp cơ sở vật chất và cung ứng đủ trang thiết bị thiết yếu theo các chuyên khoa cho các bệnh viện vệ tinh để phục vụ việc tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật. Bảo đảm có đủ trang thiết bị văn phòng, trang thiết bị giảng dạy để đáp ứng yêu cầu đào tạo cho bệnh viện vệ tinh, bệnh viện hạt nhân.

đ) Củng cố, kiện toàn tổ chức hoạt động chỉ đạo tuyến:

- Các bệnh viện hạt nhân và các bệnh viện vệ tinh phải củng cố, kiện toàn đơn vị (trung tâm, phòng hoặc bộ phận) đào tạo, chỉ đạo tuyến của bệnh viện ;

- Duy trì các hoạt động chỉ đạo tuyến, đào liên tục, hội thảo, hội nghị chuyên môn, nghiên cứu khoa học, thông tin hai chiều giữa bệnh viện hạt nhân

và bệnh viện vệ tinh, giữa các bệnh viện trong mạng lưới vệ tinh nhằm tăng cường hợp tác, chia sẻ kinh nghiệm chuyên môn ;

- Lồng ghép có hiệu quả với các hoạt động nâng cao năng lực y tế tuyến dưới của các đề án khác (Đề án 1816, Đề án 47, Đề án 930...) để tăng cường hiệu quả của Đề án.

e) Hoàn thiện cơ chế, chính sách

- Xây dựng các quy định về tài chính thực hiện Đề án;

- Xây dựng, hoàn thiện các quy định về phân tuyến kỹ thuật, chỉ đạo tuyến, chuyển tuyến, chuyển giao kỹ thuật, tư vấn khám bệnh, chữa bệnh từ xa qua hệ thống công nghệ thông tin (telemedicine);

- Xây dựng chính sách thu hút cán bộ nhằm tăng cường nhân lực chuyên môn cho tuyến dưới.

g) Truyền thông, tư vấn sức khỏe

- Tăng cường truyền thông về các biện pháp phòng bệnh chủ động cho mọi người dân, với phương châm “mọi người vì sức khỏe”. Chú trọng truyền thông, tư vấn về các biện pháp phòng ngừa các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm như các bệnh tim mạch, ung bướu, chấn thương ;

- Tổ chức truyền thông về năng lực, khả năng cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các bệnh viện vệ tinh, thuyết phục người dân tuân thủ các quy định khám bệnh, chữa bệnh theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Kể tên các hoạt động chỉ đạo tuyến nổi bật giai đoạn 2009-2015 ?

Câu 2. Xác định ý đúng trong đoạn văn dưới đây:

Mục tiêu Đề án 1816 là:

A) Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế.

B) Giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là các bệnh viện tuyến trung ương.

C) Tăng cường chuyển tuyến về bệnh viện tuyến trên, giảm quá tải cho bệnh viện tuyến dưới.

D) Chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyến dưới.

Câu 3. Xác định ý đúng trong đoạn văn dưới đây:

Quy trình thực hiện Đề án 1816 gồm các bước:

A) Khảo sát thực trạng năng lực và nhu cầu hỗ trợ chuyên môn của tuyến dưới. Xác định nội dung hỗ trợ.

B) Ký kết hợp đồng hỗ trợ. Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện kế hoạch hỗ trợ/tiếp nhận hỗ trợ.

C) Ký hợp đồng chuyển giao kỹ thuật giữa bệnh viện tuyến trên và tuyến dưới.

D) Tổ chức kiểm tra giám sát, hỗ trợ thực hiện.

Đ) Đánh giá kết quả hỗ trợ, thanh lý hợp đồng.

E) Tiếp tục theo dõi đánh giá nhu cầu hỗ trợ của bệnh viện tuyến dưới để có hỗ trợ phù hợp.

Câu 4. Trình bày nguyên tắc hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới theo Quyết định số 5068/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế?

Câu 5. Anh/ chị cho biết đối tượng áp dụng Quyết định số 14/QĐ-TTg ngày 20 tháng 2 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ ?

Đối tượng áp dụng Quyết định số 14/QĐ-TTg ngày 20 tháng 2 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ :

A) Bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên làm việc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, không áp dụng đối với người hành nghề thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của lực lượng vũ trang.

B) Bác sĩ; Điều dưỡng viên; Hộ sinh viên; Kỹ thuật viên, Dược sỹ, kỹ sũ làm việc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.

C) Bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên làm việc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập kể cả cơ sở khám bệnh chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang.

Câu 6. Nêu các hoạt động chủ yếu của Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020?

Bài 3

MỘT SỐ KỸ NĂNG LIÊN QUAN ĐẾN HOẠT ĐỘNG CHỈ ĐẠO TUYẾN

Mục tiêu:

Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được quy trình chuyển giao kỹ thuật, phân tích được ý nghĩa, vai trò của các bước thực hiện quy trình chuyển giao kỹ thuật.
2. Xây dựng được kế hoạch đào tạo, chuyển giao kỹ thuật.

NỘI DUNG

A. XÂY DỰNG QUY TRÌNH CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT

Phương thức hỗ trợ tuyến dưới theo hoạt động chỉ đạo tuyến, Đề án 1816 giai đoạn 2013-2015, Đề án bệnh viện vệ tinh, Đề án 47, Đề án 930 chủ yếu là đào tạo và chuyển giao kỹ thuật nhằm nâng cao năng lực trình độ cán bộ y tế tuyến dưới và chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tuyến dưới. Phương thức hỗ trợ nhân lực (làm thay) chỉ được thực hiện ở một số địa phương vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, thiếu nhân lực trầm trọng.

Năm 2009, nhằm tăng cường hiệu quả thực hiện Đề án 1816 về việc “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh”, để đáp ứng kịp thời nhu cầu chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, Bộ Y tế đã ban hành văn bản hướng dẫn tạm thời về việc xây dựng quy trình chuyển giao kỹ thuật trong thực hiện Đề án 1816. Sau hơn nửa năm thực hiện, văn bản hướng dẫn tạm thời đã giúp các đơn vị thực hiện tốt việc chuyển giao kỹ thuật, Bộ Y tế đã hoàn thiện và ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình chuyển giao kỹ thuật y tế trong quá trình thực hiện Đề án 1816 bản chính thức.

I. Căn cứ pháp lý

Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/08/2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phân tuyến kỹ thuật và Danh mục kỹ thuật trong khám, chữa bệnh.

Quyết định số 1816/QĐ –BYT ngày 26/5/2008 của Bộ trưởng BYT về việc phê duyệt Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ BV tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng KCB tuyến dưới”.

Quyết định số 5068/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy định một số nội dung triển khai thực hiện đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ y tế theo Đề án 1816 từ năm 2013.

Quyết định số 14/QĐ-TTg ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

II. Các bước xây dựng quy trình chuyển giao kỹ thuật

Bước 1: Khảo sát, đánh giá nhu cầu tuyển dưới.

Bước 2: Xây dựng đề cương chuyển giao kỹ thuật.

Bước 3: Phê duyệt kỹ thuật chuyển giao.

Bước 4: Tổ chức thực hiện chuyển giao kỹ thuật.

1. Bệnh viện tuyển trên:

Bước 1: Khảo sát, đánh giá nhu cầu tuyển dưới

- Bệnh viện tuyển trên phối hợp với BV tuyển dưới tổ chức khảo sát đánh giá thực trạng BV tuyển dưới về nhân lực, trang thiết bị, năng lực thực hiện kỹ thuật của tuyển dưới theo quy định phân tuyến kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành, sự cần thiết, nhu cầu chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện tuyển dưới.

- Lựa chọn kỹ thuật chuyển giao cho tuyển dưới: căn cứ kết quả khảo sát, khả năng đáp ứng của đơn vị, bệnh viện tuyển trên lựa chọn và xác định ưu tiên các kỹ thuật chuyển giao cho bệnh viện tuyển dưới.

Bước 2: Xây dựng đề cương chuyển giao kỹ thuật:

Căn cứ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện, bệnh viện tuyển trên xây dựng đề cương chuyển giao cho từng kỹ thuật dự kiến chuyển giao. Đề cương chuyển giao kỹ thuật cần nêu rõ mục tiêu chuyển giao, nội dung chuyển giao:

- Mô tả kỹ thuật chuyển giao, các tiêu chuẩn, chỉ tiêu cụ thể cần đạt được của kỹ thuật; chỉ tiêu đánh giá kết quả chuyển giao.

- Thời gian cần thiết để chuyển giao; nhân lực thực hiện chuyển giao.

- Điều kiện cơ sở vật chất máy móc, trang thiết bị và nhân lực tiếp nhận chuyển giao (số lượng, trình độ, năng lực).

- Dự toán kinh phí chi tiết tổ chức các hoạt động phục vụ chuyển giao.

Bước 3: Phê duyệt đề cương chuyển giao kỹ thuật

Bệnh viện tuyển trên tổ chức họp Hội đồng khoa học thẩm định đề cương chuyển giao kỹ thuật. Căn cứ vào kết quả thẩm định đề cương chuyển giao kỹ thuật của Hội đồng khoa học bệnh viện, Giám đốc bệnh viện ký quyết định phê duyệt đề cương.

Bước 4: Tổ chức thực hiện chuyển giao kỹ thuật

- Bệnh viện tuyến trên ký hợp đồng với bệnh viện tuyến dưới.
- Bệnh viện tuyến trên tổ chức đào tạo cho kíp kỹ thuật của bệnh viện tuyến dưới tại bệnh viện tuyến trên, đảm bảo nắm vững lý thuyết và thành thạo về thực hành kỹ thuật chuyển giao.
- Bệnh viện tuyến trên cử kíp kỹ thuật tiếp tục chuyển giao kỹ thuật cho kíp kỹ thuật tại bệnh viện tuyến dưới.
- Giám sát, hướng dẫn bệnh viện tuyến dưới thực hiện kỹ thuật, phát hiện và cùng tuyến dưới giải quyết sớm các vấn đề phát sinh trong quá trình chuyển giao để đảm bảo việc chuyển giao đạt hiệu quả cao nhất.
- Bệnh viện tuyến trên phối hợp bệnh viện tuyến dưới nghiệm thu thanh lý hợp đồng dựa trên các chỉ tiêu kỹ thuật đã nêu trong hợp đồng.

2. Bệnh viện tuyến dưới

Bước 1:

- Tự khảo sát đánh giá thực trạng thực hiện quy định phân tuyến kỹ thuật, tình hình phân bố loại hình bệnh tật địa phương, nhu cầu cần chuyển giao kỹ thuật của đơn vị. Tìm hiểu, lựa chọn đơn vị tuyến trên chuyển giao kỹ thuật.
- Phối hợp với bệnh viện tuyến trên tổ chức khảo sát đánh giá nhân lực, trang thiết bị, sự cần thiết, nhu cầu hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật.
- Lựa chọn kỹ thuật cần chuyển giao: căn cứ kết quả khảo sát, khả năng tiếp nhận của đơn vị, bệnh viện tuyến dưới lựa chọn và xác định ưu tiên các kỹ thuật tiếp nhận chuyển giao. Báo cáo Sở Y tế đề nghị bệnh viện tuyến trên hỗ trợ.

Bước 2: Chuẩn bị các điều kiện tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật. Thời gian thuận lợi để tiếp nhận chuyển giao. Số nhân lực thực hiện nhận chuyển giao. Các yêu cầu về cơ sở vật chất máy móc, trang thiết bị tiếp nhận chuyển giao.

- Tổ chức thực hiện chuyển giao kỹ thuật: ký hợp đồng với bệnh viện tuyến trên. Tạo điều kiện cho cán bộ đi luân phiên đến chuyển giao kỹ thuật. Giám sát, phát hiện và cùng tuyến trên giải quyết sớm các vấn đề phát sinh trong quá trình chuyển giao để đảm bảo việc chuyển giao đạt hiệu quả cao nhất.
- Tiếp tục giám sát, đánh giá để có đề nghị hỗ trợ phù hợp, đảm bảo duy trì hiệu quả và tính bền vững của kỹ thuật được chuyển giao.

B. LẬP KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO HỖ TRỢ TUYẾN DƯỚI

Căn cứ pháp lý

Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 về việc quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 về việc hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế.

Các bước lập kế hoạch đào tạo, chuyển giao kỹ thuật hàng năm

Bước 1: Khảo sát nhu cầu thực tế về đào tạo, chuyển giao kỹ thuật

Bước 2: Lập kế hoạch đào tạo, chuyển giao kỹ thuật năm

1. Tổng hợp kết quả khảo sát nhu cầu; Xác định các khóa đào tạo, các kỹ thuật mà đơn vị có thể chuyển giao; Lập danh sách các khóa đào tạo, tên các gói kỹ thuật dự kiến sẽ giao cho tuyến dưới, dự toán kinh phí, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2. Xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo theo quy định tại Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 về việc hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế.

a) Chương trình, tài liệu đào tạo có các mục:

- Tên khoá học và giới thiệu chung về khóa học;
- Mục tiêu khóa học (về kiến thức, thái độ, kỹ năng);
- Đối tượng, yêu cầu đầu vào đối với học viên;
- Chương trình chi tiết (cụ thể đến tên bài, tiết học);
- Tên tài liệu dạy- học chính thức và tài liệu tham khảo;
- Phương pháp dạy - học;
- Tiêu chuẩn giảng viên và trợ giảng;
- Thiết bị, học liệu cho khóa học (kể cả thực hành lâm sàng);
- Hướng dẫn tổ chức thực hiện chương trình;
- Đánh giá và cấp giấy chứng nhận đào tạo liên tục.

b) Tài liệu dạy - học:

- Căn cứ vào chương trình đào tạo đã được phê duyệt, cơ sở đào tạo xây dựng (hoặc lựa chọn) tài liệu dạy - học cho phù hợp.

- Tài liệu dạy - học được cấu trúc theo từng bài. Trong mỗi bài cần có các phần: mục tiêu, nội dung, lượng giá. Các bài thực hành cần nêu rõ kỹ thuật, thủ thuật cần thực hiện và yêu cầu cần đạt được.

- Tài liệu cho các khóa đào tạo giảng viên: ngoài các tài liệu cho học viên, khuyến khích có thêm tài liệu hướng dẫn giảng viên.

- Khi sử dụng tài liệu đã xuất bản của các cơ sở đào tạo có uy tín ở trong và ngoài nước, Thủ trưởng cơ sở đào tạo liên tục cần xem xét và quyết định.

3. Tổ chức thực hiện các khóa đào tạo: Đánh giá đầu vào trước khóa đào tạo và đánh giá đầu ra vào cuối khóa.

4. Giám sát khóa học để nắm được khả năng đạt mục tiêu của khóa học.

5. Báo cáo sau khóa học: Tổ chức đánh giá cuối khóa học để rút kinh nghiệm về nội dung chương trình đào tạo và các khâu tổ chức khóa đào tạo.

6. Bế giảng: Tiến hành vào buổi cuối cùng của khóa học, nhằm báo cáo đầu ra của khóa học, cấp chứng chỉ/ chứng nhận cho học viên, học viên sẽ báo cáo kế hoạch hoạt động của họ sau khóa học.

7. Đánh giá dài hạn: thực hiện sau đào tạo 6 tháng, nhằm đánh giá tính hiệu quả của khóa đào tạo: Học viên có áp dụng được những kiến thức đã học vào thực tiễn công tác hay không, các kiến thức, kỹ năng được đào tạo có phù hợp không...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Nêu các bước trong qua trình chuyển giao kỹ thuật?

Bước 1: Khảo sát, đánh giá nhu cầu tuyến dưới.

Bước 2: Xây dựng đề cương chuyển giao kỹ thuật.

Bước 3: Phê duyệt kỹ thuật chuyển giao.

Bước 4: Tổ chức thực hiện chuyển giao kỹ thuật.

Câu 2: Điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp trong đoạn văn dưới đây

Đề cương chuyển giao kỹ thuật nêu rõ mục tiêu chuyển giao, nội dung chuyển giao:

- Mô tả kỹ thuật chuyển giao, các cụ thể cần đạt được của kỹ thuật; chỉ tiêu đánh giá kết quả chuyển giao.

-cần thiết để chuyển giao; thực hiện chuyển giao.

-máy móc, trang thiết bị và nhân lực tiếp nhận chuyển giao (số lượng, trình độ, năng lực).

- Dự toán kinh phí chi tiết tổ chức các hoạt động phục vụ chuyển giao.

Câu 3. Trình bày các bước thực hiện chuyển giao kỹ thuật giữa bệnh viện tuyến trên và tuyến dưới ?

Bổ sung các hoạt động thực hiện việc chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện tuyến dưới còn thiếu trong các bước dưới đây:

A) Tự khảo sát đánh giá thực trạng. Lựa chọn kỹ thuật cần chuyển giao, đề xuất nhu cầu chuyển giao kỹ thuật với đơn vị tuyển trên.

B) Phối hợp với bệnh viện tuyển trên tổ chức khảo sát trước chuyển giao kỹ thuật.

C) Chuẩn bị các điều kiện tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật.

D) Ký hợp đồng với bệnh viện tuyển trên

E)

G)

I) Đề nghị chứng nhận chuyển giao kỹ thuật.

K) Đề xuất bổ sung danh mục kỹ thuật.

Câu 4: Lựa chọn xác định ưu tiên kỹ thuật chuyển giao và tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật dựa trên các cơ sở nào?

A) Nhu cầu hỗ trợ chuyên môn tuyển dưới được xác định qua khảo sát.

B) Danh mục phân tuyển kỹ thuật của Bộ Y tế.

C) Khả năng đáp ứng của bệnh viện tuyển trên.

D) Các kỹ thuật mới, chưa có trong danh mục kỹ thuật do Bộ Y tế quy định nhưng có thể giúp nâng cao thương hiệu của bệnh viện tuyển dưới.

Đ) Là các kỹ thuật liên quan trực tiếp đến loại hình bệnh tật có tỷ lệ chuyển tuyển cao hoặc tỷ lệ tử vong cao của bệnh viện tuyển dưới.

Câu 5: Nêu các điều kiện cần thiết để tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật?

Bài 4
ĐẠI CƯƠNG VỀ CHUYÊN TUYỂN
THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CHUYÊN TUYỂN HIỆN NAY

Mục tiêu:

Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được tuyển chuyên môn kỹ thuật đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, khái niệm chuyên tuyển, các hoạt động chuyên tuyển.
2. Phân tích được ý nghĩa, vai trò của hoạt động chuyên tuyển, sự cần thiết tăng cường thực hiện quản lý chuyên tuyển.
3. Trình bày được tên các văn bản, tài liệu và các nội dung cơ bản liên quan đến hoạt động chuyên tuyển.

NỘI DUNG

A. ĐẠI CƯƠNG VỀ HOẠT ĐỘNG CHUYÊN TUYỂN

I. Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam và quy định về phân tuyển chuyên môn kỹ thuật

1. Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nước ta bao gồm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

Các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: bệnh viện; cơ sở giám định y khoa; phòng khám đa khoa; phòng khám chuyên khoa, bác sỹ gia đình; phòng chẩn trị y học cổ truyền; nhà hộ sinh; cơ sở chẩn đoán; cơ sở dịch vụ y tế; trạm y tế cấp xã và tương đương; các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác.

2. Hệ thống khám bệnh, chữa bệnh nước ta gồm 4 tuyển:

- Tuyển trung ương;
- Tuyển tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (dưới đây viết tắt là tuyển tỉnh);
- Tuyển huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (dưới đây viết tắt là tuyển huyện);
- Tuyển xã, phường, thị trấn (dưới đây viết tắt là tuyển xã).

3. Căn cứ vào yêu cầu tối thiểu về năng lực thực hiện kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn, hình thức tổ chức, quy mô hoạt động, điều kiện cơ sở

vật chất, nhân lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nước ta được xếp vào các tuyến như sau:

- Tuyến Trung ương bao gồm bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện hạng I được Bộ Y tế giao nhiệm vụ tuyến cuối.

- Tuyến tỉnh bao gồm bệnh viện hạng II, các bệnh viện hạng I (trừ các bệnh viện đã thuộc tuyến Trung ương).

- Tuyến huyện bao gồm: Bệnh viện hạng III, hạng IV, bệnh viện chưa xếp hạng, phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa; Bệnh xá công an tỉnh; Nhà hộ sinh;

- Tuyến xã bao gồm: Trạm xá, trạm y tế xã, phường, thị trấn; Trạm xá, trạm y tế của cơ quan, đơn vị, tổ chức.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến nào phải thực hiện được danh mục kỹ thuật đã được Bộ Y tế quy định cho tuyến đó.

II. Hoạt động chuyển tuyến:

1. Khái niệm

Hoạt động chuyển tuyến bao gồm việc tổ chức, thực hiện việc chuyển tuyến người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và quản lý thông tin chuyển tuyến người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Chuyển tuyến là việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế.

Chuyển tuyến người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể được hiểu là một quá trình mà trong đó nhân viên y tế ở một tuyến khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh, không đủ nguồn lực (cơ sở vật chất, thuốc, trang thiết bị, khả năng chẩn đoán, điều trị) để kiểm soát tình trạng lâm sàng của người bệnh, cần tìm kiếm sự hỗ trợ của một cơ sở có nguồn lực tốt hơn hoặc cơ sở tương đương có đủ điều kiện hỗ trợ hoặc đủ nguồn lực để kiểm soát tình trạng lâm sàng của người bệnh nhưng cần chuyển người bệnh về tuyến dưới phù hợp để giảm quá tải đồng thời thuận lợi, giảm chi phí cho người bệnh.

Các hình thức chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên:

+ Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liên kế theo trình tự tuyến xã chuyển lên tuyến huyện, tuyến huyện chuyển lên tuyến tỉnh, tuyến tỉnh chuyển lên tuyến trung ương;

+ Khi tuyến liên kê không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới có thể chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên không theo trình tự trên. Ví dụ: tuyến xã có thể chuyển lên tuyến tỉnh không qua tuyến huyện, tuyến huyện có thể chuyển lên tuyến Trung ương bỏ qua tuyến tỉnh.

- Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới.

- Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến.

Nhằm góp phần điều tiết người bệnh đến khám chữa bệnh tại các tuyến, đồng thời đánh giá năng lực tuyến dưới để lập kế hoạch đào tạo, nâng cao năng lực chuyên môn, kịp thời rút kinh nghiệm các sai sót chuyên môn thì cần thiết quản lý thông tin chuyển tuyến.

Quản lý thông tin chuyển tuyến bao gồm việc thống kê, xử lý các thông tin chuyển người bệnh đi các tuyến và việc tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến, phản hồi thông tin, thông tin hai chiều giữa các tuyến trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh, ghi chép các sai sót chuyên môn, tai biến... cần rút kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị bệnh.

Tổng hợp báo cáo thông tin chuyển tuyến là một kênh thông tin để đánh giá thực trạng, nhu cầu đào tạo, chuyển giao kỹ thuật nhằm nâng cao năng lực tuyến dưới, góp phần giảm tỷ lệ người bệnh ò ạt đổ về bệnh viện tuyến trên đặc biệt là bệnh viện Trung ương, dẫn tới tình trạng quá tải bệnh viện gây bức xúc cho người bệnh và xã hội. Theo báo cáo của các đơn vị, hiện nay 80% người bệnh đến bệnh viện tuyến Trung ương để khám, chữa bệnh mà tuyến dưới có thể chẩn đoán và điều trị được. Như vậy, việc quản lý chuyển tuyến được thực hiện tốt sẽ hạn chế được tình trạng vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật của người bệnh như hiện nay.

2.Vai trò hoạt động chuyển tuyến trong hệ thống khám, chữa bệnh:

Thực hiện hoạt động chuyển tuyến tốt giúp bảo đảm việc chẩn đoán, điều trị người bệnh tốt hơn, hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Nói đến hoạt động chuyển tuyến là nói đến việc chuyển tuyến người bệnh và quản lý thông tin chuyển tuyến gắn liền hệ thống thông tin hai chiều giữa tuyến trên và tuyến dưới trong hệ thống khám chữa bệnh.

Hệ thống thông tin hai chiều trong chuyển tuyến là một nội dung của hoạt động chỉ đạo tuyến, được thực hiện nhằm đánh giá trình độ chuyên môn tuyến

dưới, phát hiện sai sót chuyên môn tuyến dưới, để có biện pháp hỗ trợ, nâng cao năng lực tuyến dưới, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên.

Việc thực hiện tốt thông tin hai chiều trong chuyển tuyến nói riêng, hệ thống chỉ đạo tuyến nói chung sẽ đảm bảo được mối quan hệ chặt chẽ giữa các cấp của hệ thống y tế và giúp đảm bảo người dân nhận được sự chăm sóc tốt nhất ngay tại địa phương.

Sự gắn kết của các tuyến y tế trong hoạt động chuyển tuyến cũng hỗ trợ trong việc sử dụng hiệu quả của các bệnh viện và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hỗ trợ cho y tế tuyến dưới nâng cao năng lực và tăng cường tiếp cận chăm sóc chất lượng tốt hơn.

Giúp người dân được chăm sóc sức khỏe ban đầu tại địa phương với chi phí thấp hơn cho cả người dân và cả hệ thống y tế. Người bệnh được chăm sóc tối ưu ở mức thích hợp và không quá tốn kém, cơ sở bệnh viện được sử dụng tối ưu và hiệu quả, người dân có điều kiện tiếp cận kịp thời các dịch vụ chuyên môn khi cần thiết. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu được sử dụng và uy tín của y tế cơ sở được tăng cường.

B. THỰC TRẠNG CHUYỂN TUYẾN HIỆN NAY

Việc chuyển tuyến người bệnh là việc thường xuyên diễn ra hàng ngày tại các cơ sở khám, chữa bệnh với phương tiện, trang thiết, kỹ thuật ngày càng được trang bị tốt hơn.

Việc quản lý thông tin chuyển tuyến cũng đã được các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bước đầu thực hiện qua ghi chép, tổng hợp, thống kê các trường hợp chuyển tuyến.

Tại các bệnh viện Trung ương, Trung tâm đào tạo chỉ đạo tuyến hoặc các phòng chỉ đạo tuyến của bệnh viện đã duy trì thực hiện việc tổng hợp báo cáo, thông tin hai chiều với các bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt phản hồi thông tin người bệnh đối với các trường hợp có sai sót chuyên môn cần rút kinh nghiệm. Các đơn vị thực hiện tốt việc tổng hợp thông tin chuyển tuyến: Bạch Mai, Hữu nghị Việt Đức, Chợ Rẫy... Tuy nhiên việc quản lý chuyển tuyến một cách bài bản, nề nếp và thống nhất tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc hiện nay chưa được thực hiện.

Tại Tỉnh Hòa Bình quản lý chuyển tuyến đã được thực hiện: đã thiết lập được mạng lưới chuyển tuyến gắn liền với hệ thống chỉ đạo tuyến tại bệnh viện đa khoa tỉnh và các bệnh viện huyện; việc thống kê, tổng hợp số liệu chuyển tuyến, thông tin hai chiều, phản hồi thông tin người bệnh, các cuộc giao ban mạng lưới chuyển tuyến được duy trì thực hiện. Qua việc thực hiện tốt hoạt

động chuyên tuyến, xác định được những hạn chế chuyên môn và nhu cầu đào tạo của tuyến tỉnh, tuyến huyện, có kế hoạch đào tạo phù hợp giúp nâng cao năng lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mô hình hệ thống chuyển tuyến tại Hòa Bình là mô hình hoạt động hiệu quả, nếu được hoàn thiện, phát triển thì có thể nhân rộng ở các địa phương có điều kiện tương tự Hòa Bình.

Quan tâm đến quản lý chuyển tuyến nói riêng, công tác chỉ đạo tuyến nói chung giúp cao năng lực tuyến dưới, giảm quá tải ở tuyến trên, đảm bảo sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe ở các vùng miền. Sự gắn kết của các tuyến y tế trong hoạt động chuyên tuyến cũng hỗ trợ trong việc sử dụng hiệu quả của các bệnh viện và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hỗ trợ cho y tế tuyến dưới nâng cao năng lực và tăng cường tiếp cận chăm sóc chất lượng tốt hơn.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Sắp xếp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây, vào tuyến phù hợp theo quy định của Bộ Y tế: 1. Tuyến trung ương; 2. Tuyến tỉnh; 3. Tuyến huyện; 4. Tuyến xã.

- Bệnh viện hạng đặc biệt;
- Bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế;
- Bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối của vùng, miền về chuyên môn kỹ thuật;
- Bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế không được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối của vùng, miền về chuyên môn kỹ thuật;
- Bệnh viện hạng II thuộc Sở Y tế;
- Bệnh viện hạng I thuộc Sở Y tế,
- Trạm Y tế xã phường;
- Bệnh viện hạng III, hạng IV, bệnh viện chưa xếp hạng.

Câu 2. Hoạt động chuyển tuyến bao gồm:

- A) Tổ chức, thực hiện việc chuyển tuyến người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
- B) Quản lý thông tin chuyển tuyến người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- C) Tổ chức cấp cứu người bệnh.

Câu 3. Chuyển tuyến người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là gì?(chọn 1 phương án đúng)

- A) Là quá trình mà trong đó nhân viên y tế ở một tuyến khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh, không đủ nguồn lực về cơ sở vật

chất, thuốc, trang thiết bị, khả năng chẩn đoán, điều trị để kiểm soát tình trạng lâm sàng của người bệnh, cần tìm kiếm sự hỗ trợ của một cơ sở có nguồn lực tốt hơn hoặc cơ sở tương đương có đủ điều kiện hỗ trợ hoặc đủ nguồn lực để kiểm soát tình trạng lâm sàng của người bệnh nhưng cần chuyển người bệnh về tuyến dưới phù hợp để giảm quá tải đồng thời thuận lợi, giảm chi phí cho người bệnh.

B) Là quá trình mà trong đó nhân viên y tế ở một tuyến khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên chuyển người bệnh về tuyến dưới nhằm giảm quá tải bệnh viện tuyến trên.

C) Là quá trình vận chuyển người bệnh giữa các tuyến.

Câu 4. Theo quy định có mấy hình thức chuyển tuyến?

A) 2 hình thức

B) 3 hình thức

C) 1 hình thức

Gồm những hình thức chuyển tuyến nào?

Câu 5. Quản lý thông tin chuyển tuyến bao gồm nội dung gì ?

Bài5
VĂN BẢN PHÁP QUY LIÊN QUAN VÀ MỘT SỐ TÀI LIỆU
LIÊN QUAN ĐẾN HOẠT ĐỘNG CHUYÊN TUYỂN

Mục tiêu:*Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:*

1. Trình bày được các nội dung chủ yếu của các văn bản, tài liệu liên quan đến hoạt động chuyên tuyển.
2. Áp dụng các văn bản, tài liệu liên quan đến hoạt động chuyên tuyển vào thực tiễn công tác.

NỘI DUNG

A. VĂN BẢN LIÊN QUAN CÔNG TÁC CHUYÊN TUYỂN

1. Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009

Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009 quy định:

- Quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh; sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh.

Nội dung liên quan đến công tác chuyên tuyển:

1. Khoản 1 Điều 41 Mục 1 chương IV quy định “Các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- a) Bệnh viện;
- b) Cơ sở giám định y khoa;
- c) Phòng khám đa khoa;
- d) Phòng khám chuyên khoa, bác sỹ gia đình;
- đ) Phòng chẩn trị y học cổ truyền;
- e) Nhà hộ sinh;
- g) Cơ sở chẩn đoán;
- h) Cơ sở dịch vụ y tế;
- i) Trạm y tế cấp xã và tương đương;

k) Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác”

2. Điều 81 Chương IV quy định “ Hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

1. Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

2. Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước bao gồm 4 tuyến như sau:

a) Tuyến trung ương;

b) Tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;

c) Tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;

d) Tuyến xã, phường, thị trấn.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến trên có trách nhiệm chỉ đạo, hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến dưới.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của từng tuyến quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.”

2. Quy chế bệnh viện năm 1997

Quy chế bệnh viện do Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt ban hành tại Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997.

Khoản 3 Mục 4 Chương IV: “3. Quy chế chuyển viện:

a. Điều kiện chuyển viện:

- Người bệnh quá khả năng điều trị của bệnh viện.

- Đã hội chẩn toàn bệnh viện, đối với bệnh viện hạng III; hội chẩn toàn khoa hoặc liên khoa, đối với bệnh viện hạng I và II; sau khi hội chẩn có chỉ định cho người bệnh chuyển viện.

- Giám đốc bệnh viện ký giấy chuyển viện, đối với bệnh viện hạng III; trưởng phòng kế hoạch tổng hợp được giám đốc ủy nhiệm ký giấy chuyển viện đối với bệnh viện hạng I và II.

- Trong phiên thường trực: Người trực lãnh đạo ký giấy chuyển viện cho người bệnh cấp cứu.

b. Thủ tục chuyển viện:

- Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp của bệnh viện có người bệnh đang điều trị phải liên hệ với bệnh viện dự định chuyển người bệnh đến, trừ trường hợp người bệnh ở trong tình trạng cấp cứu.

- Bác sĩ điều trị tóm tắt hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm đã làm, chẩn đoán xác định, thuốc đã dùng trong quá trình điều trị và tình trạng người bệnh hiện tại.

- Đối với người bệnh nặng, cấp cứu phải có bác sĩ hoặc y tá (điều dưỡng) đưa đi, mang theo hồ sơ bệnh án tóm tắt, có phương tiện cấp cứu trên đường di chuyển người bệnh.

- Y tá (điều dưỡng) đưa người bệnh chuyên viện có trách nhiệm bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án, tư trang (nếu có) cho người tiếp đón ở bệnh viện mới đến và hai bên ký nhận vào sổ bàn giao.

c. Chuẩn bị cho người bệnh được chuyển viện:

- Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ giải thích rõ lý do cần chuyển viện cho người bệnh và gia đình người bệnh.

- Làm đầy đủ thủ tục người bệnh ra viện.”

4. Thông tư số 10/2009/ TT-BYT, ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế, về việc hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

“III. CHUYÊN TUYẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ

Điều 8. Chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

1. Người bệnh có thể bảo hiểm y tế được chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh tùy theo mức độ bệnh tật, phù hợp với phạm vi chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Trường hợp các dịch vụ kỹ thuật mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được phê duyệt nhưng vì lý do khách quan không thể thực hiện được thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó được phép chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác có khả năng thực hiện kỹ thuật đó để điều trị.

3. Trường hợp người bệnh đã được cấp cứu, điều trị mà vẫn phải tiếp tục theo dõi, điều trị nhưng vượt quá khả năng đáp ứng về cơ sở vật chất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (tình trạng quá tải) thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác có khả năng cấp cứu, điều trị người bệnh đó.

4. Trường hợp người bệnh đã được cấp cứu, điều trị đến giai đoạn ổn định nếu cần điều trị, theo dõi, chăm sóc tiếp thì chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nơi chuyển bệnh nhân đến hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác nếu cơ sở đó đồng ý tiếp nhận và điều trị.

5. Trường hợp chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên các địa bàn giáp ranh do Giám đốc Sở Y tế quy định.

Điều 9. Thủ tục chuyển tuyến

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thủ tục chuyển tuyến theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Trường hợp chuyển tuyến theo yêu cầu của người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh đi phải cung cấp thông tin để người bệnh biết về phạm vi quyền lợi và mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh không theo đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật.”

5. Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

“Điều 3. Các tuyến chuyên môn kỹ thuật

1. Tuyến trung ương bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau:

a) Bệnh viện hạng đặc biệt;

b) Bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế;

c) Bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi là Sở Y tế) hoặc thuộc các Bộ, ngành khác được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối của vùng, miền về chuyên môn kỹ thuật;

2. Tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là tuyến tỉnh) bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau:

a) Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế xếp hạng II trở xuống;

b) Bệnh viện hạng I, hạng II trực thuộc Sở Y tế hoặc thuộc các Bộ, ngành khác trừ các bệnh viện được quy định tại Điểm c Khoản 1 Điều này;

3. Tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là tuyến huyện) bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau:

a) Bệnh viện hạng III, hạng IV, bệnh viện chưa xếp hạng, trung tâm y tế có giường bệnh, bệnh xá công an tỉnh;

b) Phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, nhà hộ sinh.

4. Tuyến xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là tuyến xã) bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau:

a) Trạm xá, trạm y tế xã, phường, thị trấn;

b) Trạm xá, trạm y tế của cơ quan, đơn vị, tổ chức;

c) Phòng khám bác sỹ gia đình.

5. Áp dụng phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân:

Căn cứ năng lực thực hiện kỹ thuật, phạm vi hoạt động chuyên môn, hình thức tổ chức, quy mô hoạt động, điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân quyết định tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân tương đương với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước phù hợp với quy định của Thông tư này.

Điều 4. Danh mục chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Ban hành kèm theo Thông tư này Danh mục chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Danh mục kỹ thuật) bao gồm 28 chuyên khoa được kết cấu theo bảng như sau:

- a) Cột 1: Ghi số thứ tự từ 1 đến hết danh mục kỹ thuật.
- b) Cột 2: Ghi tên các chuyên mục kỹ thuật, tên các kỹ thuật.
- c) Cột 3: Phân tuyến kỹ thuật trong đó chia 4 cột nhỏ:
 - Cột 3A: Các kỹ thuật thực hiện tại tuyến trung ương.
 - Cột 3B: Các kỹ thuật thực hiện tại tuyến tỉnh.
 - Cột 3C: Các kỹ thuật thực hiện tại tuyến huyện.
 - Cột 3D: Các kỹ thuật thực hiện tại tuyến xã.

2. Danh mục kỹ thuật ban hành kèm theo Thông tư này là các kỹ thuật chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện tại Việt Nam. Một kỹ thuật có thể được nhiều chuyên khoa thực hiện, nhưng trong Thông tư này được sắp xếp ở chuyên khoa phù hợp nhất.

3. Danh mục kỹ thuật phân theo các tuyến chuyên môn kỹ thuật thể hiện mức độ cao, thấp của mỗi kỹ thuật, chỉ ra mặt bằng kỹ thuật y tế ở mỗi tuyến chuyên môn kỹ thuật. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần thực hiện được các kỹ thuật theo tuyến chuyên môn kỹ thuật tương ứng. Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát triển năng lực chuyên môn kỹ thuật và thực hiện các kỹ thuật của tuyến trên.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên hạn chế thực hiện các kỹ thuật mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới đã thực hiện được, trừ các trường hợp các kỹ thuật tuyến dưới đã thực hiện được nhưng là một phần trong các quy trình kỹ thuật của tuyến trên, trường hợp cấp cứu hoặc đào tạo thực hành.

5. Danh mục kỹ thuật được Bộ Y tế cập nhật thường xuyên và ban hành dưới hình thức Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế để bổ sung cho bảng Danh mục kỹ thuật và Phân tuyến kỹ thuật ban hành kèm Thông tư này.”

6. Thông tư số 14 /2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 quy định về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

B. Một số tài liệu liên quan đến công tác chuyển tuyến hiện nay:

a) Tài liệu “Hoạt động Chỉ đạo tuyến ở tỉnh Hòa Bình”.

b) Là tài liệu nội bộ do dự án tăng cường dịch vụ y tế tỉnh Hòa Bình do tổ chức JICA Nhật Bản tài trợ. Được phát hành năm 2009. Tài liệu gồm 4 bài:

- Chính sách chỉ đạo tuyến.
- Mạng lưới chỉ đạo tuyến.
- Quản lý đào tạo.
- Hệ thống chuyển tuyến.

Tài liệu đã nêu được khái niệm chuyển tuyến; giới thiệu hệ thống chuyển tuyến tỉnh Hòa Bình, vận chuyển người bệnh, thông tin, kiến thức và kỹ năng liên quan trong hệ thống chuyển tuyến; giới thiệu chu trình đào tạo. Tài liệu còn giới thiệu hệ thống thông tin 2 chiều trong hệ thống khám, chữa bệnh tỉnh Hòa Bình: Cơ cấu tổ chức, vai trò, chức năng nhiệm vụ các cơ sở khám, chữa bệnh; công tác chuẩn bị chuyển tuyến và vận chuyển người bệnh an toàn; quản lý chu trình chuyển tuyến, họp giao ban chuyển tuyến hàng tháng, kinh nghiệm thực hiện chuyển tuyến của cán bộ chuyên môn, quản lý thuộc hệ thống khám, chữa bệnh.

- Đây là tài liệu mô tả rõ nét mô hình chuyển tuyến, cơ cấu tổ chức, các thành phần, chức năng nhiệm vụ của các đơn vị trong mạng lưới chuyển tuyến tại bệnh viện đa khoa tỉnh và các bệnh viện huyện thuộc tỉnh Hòa Bình. Tuy nhiên mô hình chuyển tuyến tại Hòa Bình mới chỉ được thiết lập quan hệ chuyển tuyến giữa bệnh viện đa khoa tỉnh với các bệnh viện tuyến huyện. Chưa thiết lập được mối quan hệ chuyển tuyến từ bệnh viện chuyên khoa của tỉnh với các bệnh viện huyện và mối quan hệ chuyển tuyến từ xã lên huyện và từ tỉnh lên Trung ương.

- Đây là một mô hình tham khảo rất tốt, có thể hoàn thiện, phát triển để áp dụng rộng rãi tại các tỉnh khác có điều kiện tương đương Hòa Bình.

b) Tài liệu Hội thảo “Nâng cao chất lượng hệ thống chuyển tuyến”

Là tài liệu nội bộ do chuyên gia Nhật Bản Chiaki Miyoshi (dự án tăng cường dịch vụ y tế tỉnh Hòa Bình do tổ chức JICA Nhật Bản tài trợ), được phát hành năm 2009. Tài liệu gồm 5 bài trình bày về hệ thống chỉ đạo tuyển, chuyển tuyển, kết quả khảo sát hoạt động y tế và nhu cầu hỗ trợ 3 trung tâm y tế huyện thuộc tỉnh Hòa Bình, một số hoạt động chỉ đạo tuyển của Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình và Dự án tăng cường dịch vụ y tế tỉnh Hòa Bình.

Tài liệu có mô tả bước đầu thực trạng về cơ cấu quản lý tổ chức chuyển tuyển, những hạn chế về hệ thống chuyển tuyển về những hạn chế của kết quả vận chuyển người bệnh gây tình trạng hạn chế về chuyên môn các tuyến, làm ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế.

Tài liệu đã nêu thực trạng chung còn phổ biến ở nhiều tỉnh/thành phố còn hạn chế về công tác chuyển tuyển, chưa có 1 mô hình, một cơ cấu tổ chức rõ rệt với vai trò, chức năng trong công tác chuyển tuyển.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Có bao nhiêu hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm:

- A) 10
- B) 12
- C) 13
- D) 14.

Câu 2. Xác định các ý đúng trong đoạn văn dưới đây:

Theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước bao gồm:

- A) Tuyển trung ương;
- B) Tuyển tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- C) Tuyển huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;
- D) Tuyển xã, phường, thị trấn;
- Đ) Tuyển thành phố thuộc tỉnh.

Câu 3. Nêu điều kiện chuyển viện theo quy định tại Quy chế bệnh viện?

Câu 4. Kể tên một số tài liệu liên quan đến công tác chuyển tuyển hiện nay

Bài 6

MÀNG LƯỚI THỰC HIỆN QUẢN LÝ CHUYỂN TUYỂN

Mục tiêu:

Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được mô hình tổ chức quản lý chuyển tuyển
2. Phân tích vai trò, chức năng, nhiệm vụ của các đơn vị chuyển tuyển trong hệ thống chuyển tuyển.
3. Trình bày được mạng lưới chuyển tuyển và chức năng, nhiệm vụ chuyển tuyển của đơn vị mình.

NỘI DUNG

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: Phòng Chỉ đạo tuyển – Cục Quản lý Khám, chữa bệnh được giao giúp Lãnh đạo Cục Quản lý Khám, chữa bệnh thực hiện nhiệm:

- a) Tổ chức triển khai, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện chuyển tuyển của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- b) Tổng hợp báo cáo chuyển tuyển toàn quốc báo cáo lãnh đạo Bộ Y tế định kỳ hàng năm.
- c) Tổ chức giao ban chuyển tuyển với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế định kỳ 6 tháng 1 lần. Tổ chức giao ban chuyển tuyển hàng năm với Sở Y tế, bệnh viện thuộc Bộ Y tế, bệnh viện đa khoa tỉnh.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến Trung ương:

- a) Tổ chức triển khai thực hiện việc chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến đảm bảo an toàn, thuận lợi cho người bệnh.
- b) Giao Trung tâm Đào tạo, chỉ đạo tuyển/Phòng Chỉ đạo tuyển là đầu mối phối hợp các khoa, phòng thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham mưu giúp việc Thủ trưởng đơn vị thực hiện:
 - Lập kế hoạch chuyển tuyển hàng năm trong nội dung kế hoạch chỉ đạo tuyển.
 - Quản lý thông tin chuyển tuyển tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Bao gồm thông tin chuyển tuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến; phản hồi thông tin người bệnh chuyển tuyển đột xuất và định kỳ hằng tháng với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên quan.

- Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến hằng tháng, 6 tháng, hằng năm theo mẫu quy định. Báo cáo định kỳ 6 tháng, hằng năm về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

- Tổ chức giao ban chuyển tuyến: Giao ban hằng tháng giữa các phòng, ban thuộc đơn vị; giao ban với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới trong phạm vi chỉ đạo tuyến 6 tháng 1 lần;

- Tham gia giao ban chuyển tuyến do Bộ Y tế tổ chức: Giao ban giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế 6 tháng 1 lần; giao ban với các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các bệnh viện tuyến tỉnh toàn quốc 1 năm 1 lần.

3. Sở Y tế:

Phòng Nghiệp vụ Y được giao nhiệm vụ tham mưu giúp Lãnh đạo Sở Y tế trong việc:

- Lập kế hoạch, chỉ đạo, tổ chức thực hiện và giám sát các hoạt động chuyển tuyến của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương.

- Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến 6 tháng, 1 năm của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa phương.

- Căn cứ báo cáo chuyển tuyến để xác định, đề xuất các khóa đào tạo, chuyển giao hoặc tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật phù hợp nhằm nâng cao năng lực chuyên môn của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa phương.

- Tổ chức giao ban với bệnh viện tuyến tỉnh 6 tháng 1 lần.

- Tham gia giao ban chuyển tuyến toàn quốc do Bộ Y tế tổ chức.

4. Bệnh viện tuyến tỉnh:

a) Tổ chức triển khai thực hiện việc chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến đảm bảo an toàn, thuận lợi cho người bệnh.

b) Giao Phòng Chỉ đạo tuyến/đơn vị chỉ đạo tuyến thuộc bệnh viện tỉnh là đầu mối phối hợp các khoa, phòng liên quan thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham mưu giúp việc Giám đốc bệnh viện thực hiện:

- Lập kế hoạch chuyển tuyến hàng năm trong nội dung kế hoạch chỉ đạo tuyến của bệnh viện.

- Quản lý thông tin chuyển tuyến tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Bao gồm thông tin chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến; phản hồi thông tin người bệnh chuyển tuyến đột xuất và định kỳ hằng tháng với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên quan.

- Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến hằng tháng, 6 tháng, năm theo mẫu quy định. Báo cáo định kỳ 6 tháng, hằng năm về Sở Y tế.

- Tổ chức giao ban chuyên tuyến: Giao ban hằng tháng giữa các phòng, ban thuộc đơn vị; giao ban với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chỉ đạo tuyến 6 tháng 1 lần;

- Tham gia giao ban chuyên tuyến với các bệnh viện tuyến tỉnh thuộc địa phương do Sở Y tế tổ chức 6 tháng 1 lần.

5. Bệnh viện tuyến huyện:

a) Tổ chức triển khai thực hiện việc chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyên đến đảm bảo an toàn, thuận lợi cho người bệnh.

b) Giao Bộ phận Chỉ đạo tuyến thuộc bệnh viện tỉnh là đầu mối phối hợp các khoa, phòng liên quan thuộc bệnh viện tham mưu giúp việc Giám đốc bệnh viện thực hiện:

- Lập kế hoạch chuyển tuyến hàng năm trong nội dung kế hoạch chỉ đạo tuyến của bệnh viện.

- Quản lý thông tin chuyển tuyến tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Bao gồm thông tin chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyên đến; phản hồi thông tin người bệnh chuyển tuyến đột xuất và định kỳ hằng tháng với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên quan.

- Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến hằng tháng, 6 tháng, năm theo mẫu quy định. Báo cáo định kỳ 6 tháng, hằng năm về bệnh viện tuyến tỉnh.

- Tổ chức giao ban chuyên tuyến: Giao ban hằng tháng giữa các phòng, ban thuộc đơn vị; giao ban với các trạm y tế xã 6 tháng 1 lần;

- Tham gia giao ban chuyên tuyến do bệnh viện tuyến tỉnh 6 tháng 1 lần với các bệnh viện tuyến huyện.

6. Trạm Y tế xã:

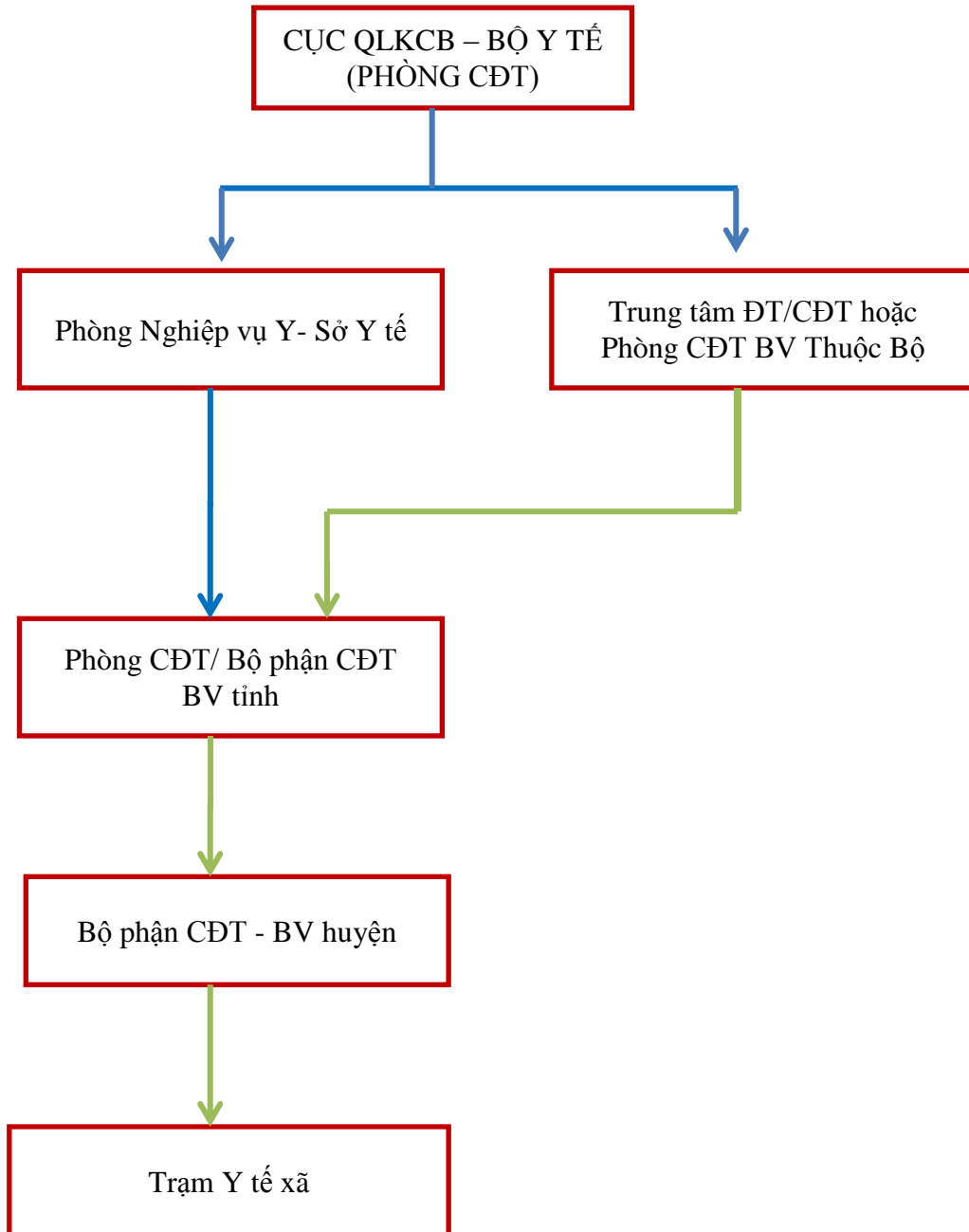
a) Tổ chức triển khai thực hiện việc chuyển người bệnh lên tuyến trên, tiếp nhận người bệnh từ tuyến trên chuyển về đảm bảo an toàn, thuận lợi cho người bệnh.

b) Quản lý thông tin chuyển tuyến tại trạm, gồm thông tin chuyển người bệnh lên tuyến trên, tiếp nhận người bệnh từ tuyến trên chuyển về.

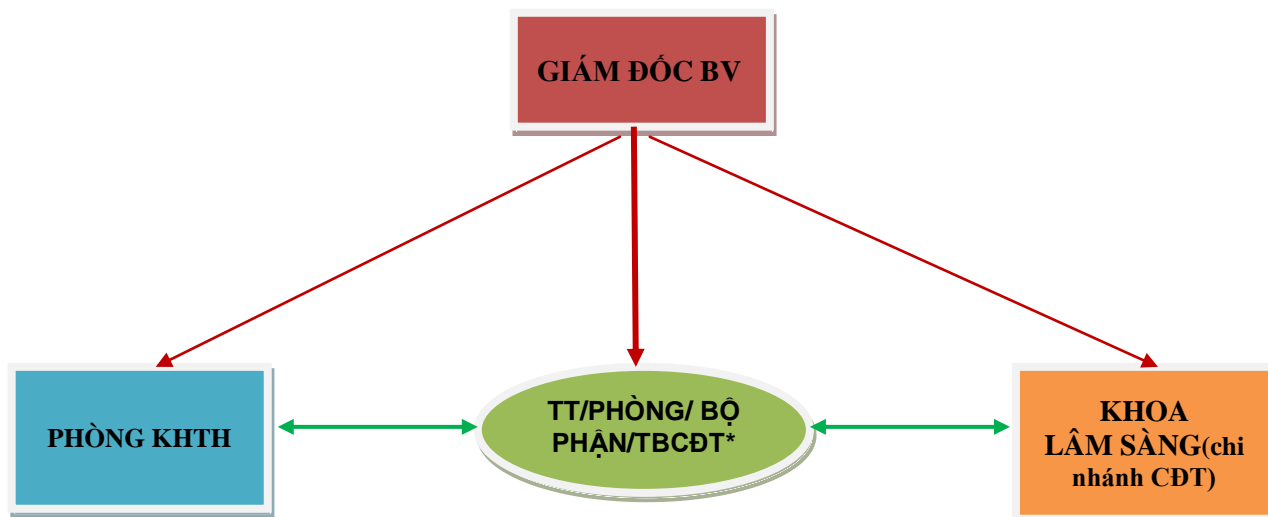
c) Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến hằng tháng, 6 tháng, năm theo mẫu quy định. Báo cáo định kỳ 6 tháng, hằng năm về bệnh viện huyện.

d) Tham gia giao ban chuyên tuyến do bệnh viện huyện tổ chức 6 tháng 1 lần với các trạm y tế trên địa bàn huyện.

MÀNG LƯỚI CHUYỂN TUYẾN TRONG HỆ THỐNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH



MÀNG LƯỚI CHUYÊN TUYỂN
TẠI BỆNH VIỆN, VIỆN NGHIÊN CỨU CÓ GIƯỜNG BỆNH



* Trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyển/ Phòng chỉ đạo tuyển thuộc BV hạng I, hạng đặc biệt trực thuộc Bộ Y tế.

Bộ phận (tiểu ban) chỉ đạo tuyển thuộc bệnh viện hạng II, hạng III

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Các hình thức tổ chức chuyên tuyển trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- Phòng Chỉ đạo tuyển;
- Trung tâm Đào tạo chỉ đạo tuyển;
- Bộ phận chỉ đạo tuyển;
- Tiểu ban chỉ đạo tuyển;
- Chi nhánh chỉ đạo tuyển.

Sắp xếp ý nêu trên vào vị trí phù hợp trong bảng sau:

Tên cơ sở KBCB	Tổ chức chuyên tuyển
1. Cục QLKCB	
2. Cơ sở KBCB thuộc Bộ	
3. Bệnh viện tỉnh	
4. Bệnh viện huyện	
5. Khoa lâm sàng của BV	

Câu 2. Nhiệm vụ quản lý chuyển tuyến của Trung tâm, phòng Chỉ đạo tuyến bệnh viện thuộc Bộ? Khoanh tròn vào các ý đúng dưới đây

A) Lập kế hoạch chuyển tuyến hàng năm trong nội dung kế hoạch chỉ đạo tuyến.

B) Quản lý thông tin chuyển tuyến

C) Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến

D) Tổ chức giao ban chuyển tuyến cho bệnh viện huyện

Đ) Tham gia giao ban chuyển tuyến do Bộ Y tế tổ chức

Câu 3. Nhiệm vụ quản lý chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh? Khoanh tròn vào các ý đúng dưới đây

A) Tổ chức triển khai thực hiện việc chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến.

B) Phòng chỉ đạo tuyến hoặc bộ phận chỉ đạo tuyến là đầu mối thực hiện việc quản lý thông tin chuyển tuyến

C) Lập kế hoạch chuyển tuyến hàng năm trong nội dung kế hoạch chỉ đạo tuyến.

D) Quản lý thông tin người bệnh tử vong và kết quả điều trị

Đ) Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến

E) Tổ chức giao ban chuyển tuyến với bệnh viện tuyến huyện.

G) Tham gia giao ban chuyển tuyến do Sở Y tế tổ chức.

Câu 4. Nhiệm vụ quản lý chuyển tuyến của bệnh viện huyện? Khoanh tròn vào các ý đúng dưới đây

A) Tổ chức triển khai thực hiện việc chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến.

B) Lập kế hoạch chuyển tuyến hàng năm trong nội dung kế hoạch chỉ đạo tuyến.

C) Quản lý thông tin khám bệnh, chữa bệnh

D) Quản lý thông tin chuyển tuyến

Đ) Tổng hợp báo cáo chuyển tuyến

E) Tổ chức giao ban chuyển tuyến với các trạm y tế xã

G) Tham gia giao ban chuyển tuyến do bệnh viện tỉnh tổ chức.

Câu 5. Sở Y tế tổ chức giao ban chuyển tuyến với các bệnh viện tỉnh

A) Định kỳ hằng năm;

B) Định kỳ 9 tháng 1 lần;

A) Định kỳ 6 tháng 1 lần;

B) Định kỳ hằng quý.

Bài 7
ĐIỀU KIỆN, QUY TRÌNH, THỦ TỤC
THẨM QUYỀN CHUYỂN TUYẾN, VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

Mục tiêu:

Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được điều kiện, quy trình, thủ tục, thẩm quyền chuyển tuyến, vận chuyển người bệnh.
2. Phân tích được các trường hợp chuyển tuyến đủ điều kiện, các trường hợp chuyển tuyến không đủ điều kiện.

NỘI DUNG

I. Điều kiện chuyển tuyến:

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên khi đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Bệnh không phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đủ điều kiện chẩn đoán và điều trị.

b) Căn cứ vào danh mục kỹ thuật đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên liên kế không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới được chuyển lên tuyến cao hơn.

c) Trước khi chuyển tuyến, người bệnh phải được hội chẩn và có chỉ định chuyển tuyến (trừ phòng khám và tuyến xã).

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới phù hợp khi người bệnh đã được chẩn đoán xác định, được điều trị qua giai đoạn cấp cứu, tình trạng bệnh đã thuyên giảm, có thể tiếp tục điều trị ở tuyến dưới.

3. Điều kiện chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến:

a) Bệnh không phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không đủ điều kiện chẩn đoán và điều trị;

b) Bệnh phù hợp với danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng tuyến dự kiến chuyển đến.

4. Chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên các địa bàn giáp ranh:

a) Giám đốc Sở Y tế quy định đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý.

b) Các Giám đốc Sở Y tế thống nhất quy định đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn giáp ranh giữa các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc thẩm quyền quản lý.

5. Các trường hợp chuyển người bệnh theo đúng quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 nêu trên được coi là chuyển đúng tuyến.

Các trường hợp chuyển người bệnh không theo đúng quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 nêu trên được coi là chuyển vượt tuyến.

Trường hợp người bệnh không đáp ứng điều kiện chuyển tuyến theo quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 nêu trên nhưng người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh vẫn yêu cầu chuyển tuyến thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết cho người bệnh chuyển tuyến để bảo đảm quyền lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh đi phải cung cấp thông tin để người bệnh biết về phạm vi quyền lợi và mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi khám bệnh, chữa bệnh không theo đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật.

II. Thẩm quyền ký giấy chuyển tuyến:

1. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền ký giấy chuyển tuyến.

2. Trong phiên trực, người trực lãnh đạo ký giấy chuyển tuyến đối với trường hợp cấp cứu.

III. Thủ tục chuyển tuyến:

1. Thủ tục chuyển người bệnh lên tuyến trên hoặc cùng tuyến:

a) Thông báo và giải thích rõ lý do chuyển tuyến cho người bệnh hoặc người người đại diện hợp pháp của người bệnh;

b) Chuẩn bị giấy chuyển tuyến theo mẫu quy định của Bộ Y tế;

c) Trường hợp người bệnh cấp cứu hoặc bệnh nặng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần liên hệ với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến; kiểm tra lần cuối cùng tình trạng người bệnh trước khi chuyển; chuẩn bị sẵn sàng phương tiện để cấp cứu người bệnh trên đường vận chuyển;

d) Trường hợp người bệnh cần sự hỗ trợ kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cụ thể về tình trạng của người bệnh và những yêu cầu hỗ trợ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến có biện pháp xử trí phù hợp;

đ) Giao giấy chuyển tuyến cho người hộ tống hoặc người bệnh hoặc người người đại diện hợp pháp của người bệnh để chuyển tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến.

2. Thủ tục chuyển người bệnh về tuyến dưới:

a) Thông báo và giải thích rõ lý do chuyển tuyến cho người bệnh hoặc người người đại diện hợp pháp của người bệnh;

b) Chuẩn bị giấy chuyển tuyến theo mẫu quy định của Bộ Y tế;

c) Trường hợp người bệnh cần sự hỗ trợ kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cụ thể về tình trạng của người bệnh và những yêu cầu hỗ trợ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến có biện pháp xử trí phù hợp.

3. Mẫu giấy chuyển tuyến:

a) Là văn bản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh giao cho người hộ tống hoặc người bệnh hoặc người người đại diện hợp pháp của người bệnh để chuyển tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến.

b) Nội dung giấy chuyển viện phản ánh thông tin người bệnh chuyển tuyến, bao gồm:

- Thông tin hành chính: Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, số thẻ BHYT...
- Lý do chuyển tuyến.
- Triệu chứng lâm sàng nổi bật, các xét nghiệm cận lâm sàng.
- Chẩn đoán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh.

- Hướng điều trị (đối với trường hợp chuyển từ tuyến trên về điều trị tại tuyến dưới).

IV. Vận chuyển người bệnh

1. Vận chuyển người bệnh trong tình trạng cấp cứu: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chuẩn bị các điều kiện để vận chuyển người bệnh:

- a) Xe cứu thương hoặc phương tiện vận chuyển phù hợp;
- b) Trang thiết bị y tế, thuốc cấp cứu sử dụng cho người bệnh (nếu cần) trong quá trình vận chuyển;
- c) Người hộ tống là bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh có nhiệm vụ theo dõi, xử trí kịp thời diễn biến bệnh lý của người bệnh trong quá trình vận chuyển và vận chuyển người bệnh theo kỹ thuật phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh; bàn giao người bệnh, giấy chuyển tuyến cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến.

2. Vận chuyển người bệnh trong tình trạng không cấp cứu:

Căn cứ tình trạng bệnh lý của người bệnh và điều kiện thực tiễn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh lựa chọn hình thức, phương tiện vận chuyển phù hợp.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Thế nào là chuyển đúng tuyến, chuyển vượt tuyến ?

Câu 2. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền ký giấy chuyển tuyến. Trong phiên trực, người ký giấy chuyển tuyến là:

- A) Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- B) Người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền ký giấy chuyển tuyến.
- C) Người trực lãnh đạo.
- D) Cả 3 phương án trên.

Câu 3. Điền vào chỗ trống những ý còn thiếu.

Thực hiện khi chuyển người bệnh lên tuyến trên hoặc cùng tuyến:

- A) Thông báo và giải thích rõ lý do chuyển tuyến;
- B) Chuẩn bị giấy chuyển tuyến;

C) Liên hệ với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyên người bệnh đến (trong trường hợp bệnh nặng, cấp cứu)

D) Kiểm tra lần cuối cùng tình trạng người bệnh trước khi chuyển;

Đ) Chuẩn bị phương tiện để cấp cứu người bệnh trên đường vận chuyển;

E)

H)

Câu 4. Trường hợp chuyển tuyến theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh có được coi là chuyển vượt tuyến chuyên mô kỹ thuật không?

Bài 8

NỘI DUNG QUẢN LÝ CHUYỂN TUYẾN

Mục tiêu:

Sau bài học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được các thông tin cơ bản, biểu mẫu thống kê về chuyển tuyến.
2. Thực hiện được việc thu thập, thống kê, tổng hợp thông tin, báo cáo chuyển tuyến.

NỘI DUNG

I. QUẢN LÝ THÔNG TIN, BÁO CÁO CHUYỂN TUYẾN

1. Thu thập, thống kê, tổng hợp thông tin chuyển tuyến

Việc thu thập các số liệu thống kê báo cáo chuyển tuyến thực hiện theo các biểu mẫu do Bộ Y tế quy định.

Các số liệu thống kê bao gồm:

- a) Thông tin về chuyển người bệnh đi các tuyến (chuyển lên tuyến trên, chuyển cùng tuyến và chuyển về tuyến dưới) của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- b) Thông tin về nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến (tuyến dưới chuyển lên, cùng tuyến chuyển đến, tuyến trên chuyển về).

2. Quy định về chế độ báo cáo chuyển tuyến:

- a) Báo cáo hằng tháng: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp báo cáo hằng tháng theo mẫu quy định của Bộ Y tế (mẫu kèm theo).
- b) Báo cáo định kỳ 6 tháng, hằng năm theo mẫu quy định của Bộ Y tế (mẫu kèm theo).

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế gửi báo cáo về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Giao thông vận tải gửi báo cáo về cơ quan quản lý y tế các Bộ.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế, thuộc Bộ, ngành (trừ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Giao thông vận tải), cơ sở y tế tư nhân được xếp tương đương tuyến huyện trở lên đóng trên địa bàn gửi báo cáo về Sở Y tế.

c) Sở Y tế, cơ quan quản lý y tế của Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Giao thông vận tải tổng hợp và báo cáo công tác chuyển tuyến về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để tổng hợp báo cáo hằng năm.

3. Mẫu báo cáo chuyển tuyến

a) Báo cáo định kỳ hằng tháng:

* *Tổng hợp thông tin chuyển người bệnh đi các tuyến*: Là bảng tổng hợp ghi chép thông tin người bệnh chuyển đi các tuyến, được ghi chép hàng ngày tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trước khi chuyển người bệnh đi các tuyến.

Bao gồm các thông tin:

- Thông tin hành chính về người bệnh;
- Khoa/ phòng nơi chuyển người bệnh;
- Chẩn đoán khi chuyển viện;
- Hình thức chuyển tuyến;
- Lý do chuyển tuyến.

Hình thức chuyển tuyến gồm:

- Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liền kề (theo trình tự).
- Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên không qua tuyến liền kề (không theo trình tự).
- Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới.
- Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến.

Lý do chuyển tuyến:

- Chuyển người bệnh đi các tuyến theo yêu cầu chuyên môn.
- Chuyển theo nguyện vọng của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh.
- Chuyển về tuyến dưới khi người bệnh đã được chẩn đoán xác định, được điều trị qua giai đoạn cấp cứu, tình trạng bệnh đã thuyên giảm, có thể tiếp tục điều trị ở tuyến dưới.

* *Tổng hợp thông tin người bệnh từ các tuyến chuyển đến*:

Là bảng tổng hợp ghi chép thông tin người bệnh từ các tuyến chuyển đến, được ghi chép hàng ngày tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi làm thủ tục

tiếp nhận người bệnh đồng thời được rà soát bổ sung thông tin định kỳ hàng tháng khi người bệnh ra viện.

Bao gồm các thông tin:

- Thông tin hành chính về người bệnh;
- Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển người bệnh đến;
- Chẩn đoán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh;
- Các hình thức chuyển tuyến;
- Lý do chuyển tuyến;
- Chuyển đúng tuyến chuyên môn kỹ thuật;
- Chuyển vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật;
- Chẩn đoán khi ra viện;
- Ghi chú về sai sót chuyên môn, chẩn đoán khác biệt giữa tuyến chuyển và tuyến nhận người bệnh.

b) Báo cáo định kỳ 6 tháng, hằng năm:

Là báo cáo tình hình chuyển tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 6 tháng, hằng năm, gồm 2 bảng:

* Bảng tổng hợp tình hình người bệnh chuyển đi các tuyến: Phân tích tình hình chuyển tuyến của từng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã chuyển người bệnh đến.

Ví dụ: Trong 6 tháng từ 01/01/2013-30/6/2013 tình hình chuyển người bệnh từ Bệnh viện đa khoa tỉnh X lên Bệnh viện Bạch Mai:

Tổng số ca chuyển tuyến: 570 ca; trong đó Bảo hiểm y tế: 250 ca (43,8%);

* Bảng tổng hợp tình hình người bệnh chuyển đến trong 6 tháng hoặc cả năm.

II. THÔNG TIN HAI CHIỀU

1. Thông tin hai chiều là việc trao đổi hai chiều giữa tuyến nhận và tuyến chuyển người bệnh về thông tin người bệnh chuyển tuyến: chẩn đoán, điều trị người bệnh, các diễn biến bệnh lý đặc biệt, biến chứng, tai biến trong quá trình điều trị; chẩn đoán đúng, chẩn đoán khác biệt, các sai sót chuyên môn cần rút kinh nghiệm, đồng thời bàn luận, đề xuất các giải pháp chuyên môn phù hợp, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật...

2. Thông tin hai chiều được thực hiện nhằm khắc phục sai sót, tồn tại, rút kinh nghiệm, nâng cao năng lực chuyên môn và không ngừng cải thiện việc chất lượng khám bệnh, chữa bệnh các tuyến, đặc biệt là tuyến dưới.

3. Hình thức thực hiện thông tin hai chiều:

- Đưa vào nội dung trao đổi chuyên môn tại các cuộc giao ban, hội họp.
- Trao đổi qua điện thoại, internet.
- Trao đổi bằng các văn bản.

III. PHẢN HỒI THÔNG TIN CHUYÊN TUYẾN

1. Phản hồi thông tin chuyên tuyến là việc phản ánh thông tin một chiều của tuyến nhận gửi tuyến chuyển người bệnh nhằm phản ánh thông tin người bệnh chuyển tuyến: chẩn đoán, điều trị người bệnh, các diễn biến bệnh lý đặc biệt, biến chứng, tai biến trong quá trình điều trị chẩn đoán đúng, chẩn đoán khác biệt, các sai sót chuyên môn cần rút kinh nghiệm, khuyến nghị các giải pháp chuyên môn, phương pháp khắc phục phù hợp, đề xuất nội dung đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cần thiết.

2. Phản hồi thông tin người bệnh giúp phản ánh năng lực chuyên môn tuyến chuyển người bệnh thể hiện qua tỷ lệ chẩn đoán đúng, chẩn đoán khác biệt, sai sót chuyên môn.

3. Phản hồi thông tin người bệnh được tuyến nhận người bệnh phản ánh thông tin người bệnh chuyển tuyến dưới hình thức văn bản gọi là Phiếu phản hồi.

Bao gồm 2 loại Phiếu phản hồi:

a) Phiếu phản hồi thường quy hằng tháng: Nhằm thông báo cho tuyến chuyển người bệnh số lượng ca chuyển tuyến, số vượt tuyến, số chẩn đoán đúng, số chẩn đoán khác biệt, kết quả điều trị của người bệnh chuyển tuyến trong tháng.

b) Phản hồi đột xuất:

Nhằm thông báo kịp thời các ca bệnh có chẩn đoán khác biệt, tai biến, sai sót chuyên môn.

4. Các loại phiếu phản hồi thông tin chuyển tuyến:

a) Phiếu phản hồi thường quy hằng tháng:

Bao gồm các thông tin:

- Thông tin hành chính về người bệnh;
- Hình thức chuyển tuyến;

- Lý do chuyển tuyến;
- Chuyên đúng tuyến CMKT;
- Chuyển vượt tuyến CMKT;
- Kết quả điều trị (tình trạng bệnh thuyên giảm/ không thuyên giảm/ tử vong);
- Ghi chú về sai sót chuyên môn, chẩn đoán khác biệt...

b) Phiếu phản hồi đột xuất:

- Thông tin hành chính về người bệnh;
- Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh;
- Lý do chuyển tuyến;
- Chẩn đoán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi gửi;
- Tình trạng của người bệnh khi đến CSKCB.

IV. GIAO BAN CHUYÊN TUYẾN:

1. Mục đích: Giao ban chuyên tuyến nhằm đánh giá thực hiện công tác chuyển tuyến, rút kinh nghiệm môn của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phát hiện các mặt còn hạn chế, đề xuất nhu cầu đào tạo, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Giao ban hàng tháng:

a) Việc giao ban hàng tháng giữa các khoa, phòng, bộ phận trong 1 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ấn định tổ chức định kỳ vào một ngày thuộc tuần đầu của tháng, có thể được tổ chức độc lập hoặc lồng ghép với nội dung khác.

b) Nội dung:

- Giám đốc trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyến/ Trưởng phòng chỉ đạo tuyến/ hoặc cán bộ phụ trách bộ phận chỉ đạo tuyến của cơ sở khám, bệnh chưa có trung tâm đào tạo chỉ đạo tuyến/ phòng chỉ đạo tuyến trình bày báo cáo chuyển tuyến.

- Trưởng khoa/ phòng/ bộ phận trực thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận xét về tình hình chuyển người bệnh đi các tuyến; tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến; báo cáo các trường hợp sai sót chuyên môn; chẩn đoán khác biệt của tuyến dưới, cần rút kinh nghiệm, nhận xét về tình hình thực hiện thủ thuật, kỹ thuật chuyên môn của tuyến dưới thông qua bước đầu đánh giá tình hình người bệnh chuyển tuyến...

- Báo cáo thực hiện việc chuyển tuyến của bệnh viện tuyến dưới, khó khăn vướng mắc, đề xuất, kiến nghị.

- Người chủ trì nhận xét, kết luận, rút kinh nghiệm, thông báo các chủ trương, chính sách, văn bản, nội dung liên quan đến hoạt động chuyển tuyến.

c) Thành phần:

- Chủ trì: Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người phụ trách chuyên môn hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền.

- Thư ký: Cán bộ chuyên trách chỉ đạo tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

-Đại biểu tham dự:

+ Giám đốc trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyến/ trưởng phòng chỉ đạo tuyến/ hoặc cán bộ phụ trách bộ phận chỉ đạo tuyến của cơ sở khám, bệnh chưa có trung tâm đào tạo chỉ đạo tuyến/ phòng chỉ đạo tuyến

+Trưởng khoa/ phòng/ bộ phận trực thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Giao ban hằng 6 tháng lần giữa các cơ sở khám bệnh chữa bệnh:

a) Việc giao ban hằng quý giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ấn định tổ chức định kỳ vào một ngày thuộc tuần đầu, tháng 6 và tháng 12 hàng năm, có thể được tổ chức độc lập hoặc lồng ghép với nội dung khác.

b) Nội dung:

+ Giám đốc trung tâm đào tạo chỉ đạo tuyến/trưởng phòng chỉ đạo tuyến/hoặc cán bộ phụ trách bộ phận chỉ đạo tuyến bệnh viện tuyến trên trình bày báo cáo chuyển tuyến 6 tháng, nhận xét về tình hình tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến; báo cáo các trường hợp sai sót chuyên môn; chẩn đoán khác biệt của tuyến dưới, cần rút kinh nghiệm, nhận xét về tình hình thực hiện thủ thuật, kỹ thuật chuyên môn của tuyến dưới thông qua bước đầu đánh giá tình hình người bệnh chuyển tuyến.

+ Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới báo cáo tình hình chuyển người bệnh đi các tuyến, tiếp nhận người bệnh chuyển đến, đề xuất nhu cầu đào tạo, chuyển giao kỹ thuật.

+ Thảo luận về sai sót chuyên môn, chẩn đoán khác biệt, kinh nghiệm chẩn đoán, điều trị...

+ Người chủ trì nhận xét, kết luận, rút kinh nghiệm, thông báo các chủ trương, chính sách, văn bản, nội dung liên quan đến hoạt động chuyển tuyến.

c) Bệnh viện trung ương giao ban với bệnh viện tuyến tỉnh, thành phần gồm:

- Chủ trì: Giám đốc bệnh viện trung ương.

- Thư ký: Giám đốc trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyển bệnh viện Trung ương hoặc trưởng phòng chỉ đạo tuyển của bệnh viện Trung ương chưa có trung tâm đào tạo chỉ đạo tuyển.

- Đại biểu dự:

+ Trưởng khoa/ phòng của bệnh viện Trung ương (đơn vị tổ chức giao ban).

+ Giám đốc Sở Y tế, trưởng Phòng Nghiệp vụ y Sở Y tế.

+ Giám đốc bệnh viện tuyến tỉnh, trưởng phòng hoặc bộ phận chỉ đạo tuyển bệnh viện tuyến tỉnh.

d) Bệnh viện tỉnh tổ chức giao ban với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện, thành phần gồm:

- Chủ trì: Giám đốc bệnh viện tỉnh.

- Thư ký: Trưởng phòng chỉ đạo tuyển bệnh viện tỉnh hoặc cán bộ phụ trách bộ phận chỉ đạo tuyển ở bệnh viện tỉnh chưa có phòng chỉ đạo tuyển.

- Đại biểu dự:

+ Trưởng Phòng Nghiệp vụ y Sở Y tế.

+ Trưởng khoa, phòng bệnh viện tỉnh.

+ Giám đốc, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện huyện.

đ) Bệnh viện huyện tổ chức giao ban với trạm y tế xã thành phần gồm:

- Chủ trì: Giám đốc bệnh viện huyện.

- Thư ký: cán bộ phụ trách bộ phận chỉ đạo tuyển của bệnh viện huyện (đơn vị chủ trì giao ban).

- Thành phần:

+ Trưởng phòng nghiệp vụ y Sở Y tế.

+ Trưởng khoa, phòng bệnh viện huyện (đơn vị chủ trì giao ban).

+ Trạm trưởng trạm y tế xã.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Khoanh tròn vào các ý đúng dưới đây:

Thông tin chuyển tuyến gồm:

A) Thông tin chuyển người bệnh lên tuyến trên, chuyển và) của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

B) Thông tin chuyển người bệnh về tuyến dưới.

C) Thông tin chuyển người bệnh cùng tuyến.

D) Thông tin khám và điều trị người bệnh.

Đ) Thông tin về các trường hợp tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

E) Thông tin về nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến.

Câu 2. Điền các ý đúng vào chỗ trống trong đoạn văn bản dưới đây:

Nội dung giao ban chuyển tuyến gồm:

A) Báo cáo của bệnh viện tuyến trên về tình hình chuyển tuyến, nhận xét, đánh giá tình hình chuyển tuyến;

B) Báo cáo của bệnh viện tuyến trên về các trường hợp sai sót chuyên môn; chẩn đoán khác biệt của tuyến dưới, cần rút kinh nghiệm, nhận xét về tình hình thực hiện thủ thuật, kỹ thuật chuyên môn của tuyến dưới thông qua bước đầu đánh giá tình hình người bệnh chuyển tuyến...

C) Báo cáo thực hiện việc của bệnh viện tuyến dưới, khó khăn, vướng mắc,, kiến nghị

D) Thông báo các chủ trương, chính sách, văn bản, nội dung liên quan đến hoạt động.....

Câu 3. Điền vào chỗ trống ý đúng

Phản hồi thông tin chuyển tuyến là việc phản ánh thông tin một chiều của gửi người bệnh nhằm phản ánh thông tin người bệnh chuyển tuyến:

.....: chẩn đoán đúng, chẩn đoán khác biệt, các sai sót chuyên môn cần rút kinh nghiệm, khuyến nghị các giải pháp chuyên môn, phương pháp khắc phục phù hợp, đề xuất nội dung đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cần thiết.

NỘI DUNG THỰC ĐỊA

Thăm quan mô hình chuyển tuyến của 01 bệnh viện tỉnh, 01 BV huyện, 01 trạm y tế xã

Nội dung, chương trình ngày làm việc:

1. Thăm quan 01 bệnh viện tỉnh:
 - a) Nghe báo cáo chuyển tuyến của giám đốc bệnh viện
 - b) Thăm và nghe báo cáo về mô hình tổ chức chuyển tuyến của phòng chỉ đạo tuyến hoặc bộ phận chỉ đạo tuyến của bệnh viện
 - c) Thăm khoa khám bệnh bệnh viện để nắm bắt tình hình chuyển tuyến và tiếp nhận người bệnh chuyển tuyến của bệnh viện.
2. Thăm quan 01 bệnh viện huyện
 - a) Nghe báo cáo chuyển tuyến của giám đốc bệnh viện
 - b) Thăm và nghe báo cáo về mô hình tổ chức chuyển tuyến của bộ phận chỉ đạo tuyến của bệnh viện
 - c) Thăm khoa khám bệnh bệnh viện để nắm bắt tình hình chuyển tuyến và tiếp nhận người bệnh chuyển tuyến của bệnh viện.
3. Thăm quan 01 trạm y tế xã: Nghe báo cáo chuyển tuyến của Trạm trưởng trạm y tế xã
4. Tổng kết ngày làm việc

ĐÁP ÁN TRẢ LỜI

I. Bài 1

Câu 1. hỗ trợ tuyến dưới; chuyên môn, nghiệp vụ.

Câu 2. Quyết định số 3172/QĐ-BYT ngày 01 tháng 9 năm 2009.

Câu 3. Trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyến là hình thức tổ chức chỉ đạo tuyến nêu thuộc: Bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I thuộc Bộ Y tế và một số bệnh viện hạng I thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Câu 4. Nhiệm vụ của các đơn vị tuyến trên được phân công chỉ đạo tuyến:

a. Chỉ đạo tuyến công tác khám, chữa bệnh:

- Khảo sát đánh giá năng lực chuyên môn và nhu cầu đào tạo của tuyến dưới.

- Hướng dẫn và tạo điều kiện cho tuyến dưới nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, thực hiện đúng tuyến kỹ thuật; thông báo kịp thời các sai sót về chuyên môn kỹ thuật.

- Kiểm tra việc thực hiện quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật của đơn vị tuyến dưới.

- Hỗ trợ kỹ thuật tuyến dưới khi có yêu cầu

- Định kỳ sinh hoạt và lắng nghe ý kiến đóng góp của tuyến dưới

- Xây dựng phương án chuyển tuyến trong phạm vi được phân công

- Tổ chức thực hiện công tác đào tạo lại, đào tạo liên tục cho cán bộ của các đơn vị tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật tại bệnh viện hoặc tại cơ sở

- Tiếp nhận cán bộ chuyên môn của tuyến dưới về học tập thực hành, nâng cao tay nghề.

b. Tổ chức thực hiện công tác nghiên cứu khoa học - công nghệ:

- Thực hiện nghiên cứu khoa học về chỉ đạo tuyến

- Hướng dẫn và phối hợp với tuyến dưới nghiên cứu xây dựng mô hình chuyển tuyến

c. Triển khai công tác hướng về cộng đồng:

- Cùng với tuyến dưới hướng về cộng đồng thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, giữ gìn vệ sinh môi trường, tham gia phòng chống dịch bệnh

- Sẵn sàng ứng cứu hỗ trợ tuyến dưới khi trong địa bàn xảy ra thảm họa, thiên tai và dịch bệnh

d. Tham gia phối hợp với đơn vị đầu ngành trong việc thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyển.

e. Hàng năm các đơn vị tổ chức tổng kết việc thực hiện công tác chỉ đạo tuyển theo kế hoạch và báo cáo kết quả với đơn vị làm đầu ngành cho từng chuyên khoa, chuyên ngành.

Câu 5. Nêu nhiệm vụ của các đơn vị được phân công đầu ngành chỉ đạo tuyển công tác khám, chữa bệnh ?

a. Giúp Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo chuyên môn, nghiệp vụ, quy hoạch phát triển hệ thống mạng lưới chuyên ngành, chuyên khoa trên phạm vi toàn quốc, đồng thời chủ trì phối hợp với một số bệnh viện được phân công chỉ đạo tuyển.

b. Lập kế hoạch đào tạo và tổ chức thực hiện giúp tuyển dưới phát triển kỹ thuật chuyên khoa, chuyên ngành để nâng cao chất lượng cấp cứu, chẩn đoán, điều trị, phòng bệnh.

c. Xây dựng kế hoạch và chỉ đạo các cơ sở y tế tuyển dưới triển khai thực hiện các chương trình, dự án quốc gia, quốc tế.

d. Theo dõi, kiểm tra, giám sát và đánh giá hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ của tuyển dưới.

e. Hàng năm tổ chức tổng kết và tổng hợp, báo cáo kết quả công tác chỉ đạo tuyển trên toàn quốc với Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) theo định kỳ, đột xuất.

II. Bài 2

Câu 1. Các hoạt động chỉ đạo tuyển nổi bật giai đoạn 2009-2015 gồm:

1. Thực hiện Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyển trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyển dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh” viết tắt là Đề án 1816.

2. Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ.

3. Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020.

Câu 2. Mục tiêu Đề án 1816 là:

A) Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế.

B) Giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là các bệnh viện tuyến trung ương.

D) Chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyến dưới.

Câu 3. Quy trình thực hiện Đề án 1816 gồm các bước:

A) Khảo sát thực trạng năng lực và nhu cầu hỗ trợ chuyên môn của tuyến dưới. Xác định nội dung hỗ trợ.

B) Ký kết hợp đồng hỗ trợ. Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện kế hoạch hỗ trợ/tiếp nhận hỗ trợ.

D) Tổ chức kiểm tra giám sát, hỗ trợ thực hiện.

Đ) Đánh giá kết quả hỗ trợ, thanh lý hợp đồng.

E) Tiếp tục theo dõi đánh giá nhu cầu hỗ trợ của bệnh viện tuyến dưới để có hỗ trợ phù hợp.

Câu 4. Nguyên tắc hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới theo Quyết định số 5068/QĐ-BYT ngày 21 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

- Hỗ trợ chuyển giao gói kỹ thuật hoặc tăng cường nhân lực.

- Trung ương hỗ trợ tỉnh, tỉnh hỗ trợ huyện, huyện cử bác sĩ định kỳ về khám bệnh, chữa bệnh tại xã.

- Cán bộ tham gia chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới phải có đủ năng lực chuyên môn, phương pháp giảng dạy.

Câu 5. Đối tượng áp dụng Quyết định số 14/QĐ-TTg ngày 20 tháng 2 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ :

Bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên làm việc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, không áp dụng đối với người hành nghề thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của lực lượng vũ trang.

Câu 6. Các hoạt động chủ yếu của Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020 gồm:

A) Thiết lập và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh 5 chuyên khoa: ngoại chấn thương; tim mạch; ung bướu; sản khoa; nhi khoa.

C) Đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện vệ tinh;

D) Ứng dụng công nghệ thông tin;

Đ) Nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị thiết yếu phục vụ chuyên giao kỹ thuật cho bệnh viện vệ tinh và bệnh viện hạt nhân.

III. Bài 3

Câu 1: Các bước trong qua trình chuyển giao kỹ thuật:

Bước 1: Khảo sát, đánh giá nhu cầu tuyến dưới.

Bước 2: Xây dựng đề cương chuyển giao kỹ thuật.

Bước 3: Phê duyệt kỹ thuật chuyển giao.

Bước 4: Tổ chức thực hiện chuyển giao kỹ thuật.

Câu 2: tiêu chuẩn, chỉ tiêu; Thời gian; nhân lực; Điều kiện cơ sở vật chất.

Câu 3. Các bước thực hiện chuyên giao kỹ thuật giữa bệnh viện tuyến trên và bệnh viện tuyến dưới, gồm:

- Ký hợp đồng chuyển giao kỹ thuật.
- Bệnh viện tuyến trên tổ chức đào tạo cho kíp kỹ thuật của bệnh viện tuyến dưới tại bệnh viện tuyến trên.
- Bệnh viện tuyến trên cử kíp kỹ thuật tiếp tục chuyển giao kỹ thuật cho kíp kỹ thuật tại bệnh viện tuyến dưới.
- Giám sát, hướng dẫn bệnh viện tuyến dưới thực hiện kỹ thuật.
- Nghiệm thu thanh lý hợp đồng.

Câu 4: A; B; C; Đ

Câu 5:

A) Điều kiện cơ sở vật chất

B) Trang thiết bị, máy móc

C) Nhân lực có đủ năng lực tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật

D) Bệnh nhân

IV. Bài 4

Câu 1.

1. Tuyến trung ương: Bệnh viện hạng đặc biệt; Bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế; Bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối của vùng, miền về chuyên môn kỹ thuật;

2. Tuyến tỉnh: Bệnh viện hạng I không được Bộ Y tế giao nhiệm vụ là tuyến cuối của vùng, miền về chuyên môn kỹ thuật; Bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế;

3. Tuyển huyện: Bệnh viện hạng III, hạng IV, bệnh viện chưa xếp hạng.

4. Tuyển xã: Trạm Y tế xã phường;

Câu 2. A; B.

Câu 3. A; B.

Câu 4. Gồm 3 hình thức chuyển tuyến:

A) Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên.

B) Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới.

C) Chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến.

Câu 5. Quản lý thông tin chuyển tuyến bao gồm việc thống kê, xử lý các thông tin chuyển người bệnh đi các tuyến và việc tiếp nhận người bệnh từ các tuyến chuyển đến, phản hồi thông tin, thông tin hai chiều giữa các tuyến trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh, ghi chép các sai sót chuyên môn, tai biến... cần rút kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị bệnh.

IV. Bài 5

Câu 1. A)10

Câu 2. A; B; C; D.

Câu 3. Điều kiện chuyển viện theo quy định tại Quy chế bệnh viện

- Người bệnh quá khả năng điều trị của bệnh viện.

- Đã hội chẩn toàn bệnh viện, đối với bệnh viện hạng III; hội chẩn toàn khoa hoặc liên khoa, đối với bệnh viện hạng I và II; sau khi hội chẩn có chỉ định cho người bệnh chuyển viện.

- Giám đốc bệnh viện ký giấy chuyển viện, đối với bệnh viện hạng III; trưởng phòng kế hoạch tổng hợp được giám đốc ủy nhiệm ký giấy chuyển viện đối với bệnh viện hạng I và II.

- Trong phiên thường trực: Người trực lãnh đạo ký giấy chuyển viện cho người bệnh cấp cứu.

Câu 4.

- “Hoạt động chỉ đạo tuyến Hòa Bình”

- “Nâng cao chất lượng hệ thống chuyển tuyến”

VI. Bài 6

Câu 1.

Tên cơ sở KBCB	Tổ chức chuyển tuyến trực thuộc
----------------	---------------------------------

1. Cục QLKCB	Phòng Chỉ đạo tuyển
2. Cơ sở KBCB thuộc Bộ	Trung tâm Đào tạo chỉ đạo tuyển hoặc Phòng Chỉ đạo tuyển
3. Bệnh viện tỉnh	Phòng Chỉ đạo tuyển hoặc Bộ phận chỉ đạo tuyển hoặc
4. Bệnh viện huyện	Bộ phận chỉ đạo tuyển
5. Khoa lâm sàng của BV	Chi nhánh chỉ đạo tuyển

Câu 2.B; C; D; E.

Câu 3. A; B; C; D; G.

Câu 4. A;B; D; E; G.

Câu 5. C.

VII. Bài 7

Câu 1.

Các trường hợp chuyển người bệnh đủ điều kiện theo đúng quy định được coi là chuyển đúng tuyến. Các trường hợp chuyển người bệnh không đủ điều kiện theo đúng quy định được coi là chuyển vượt tuyến.

Câu 2. C

Câu 3.

E) Yêu cầu sự hỗ trợ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến trong trường hợp cần thiết;

H) Giao giấy chuyển tuyến cho người hộ tống hoặc người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh để chuyển tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến.

VIII. Bài 8

Câu 1. A; B; C; E.

Câu 2. chuyển tuyến; đề xuất; chuyển tuyến

Câu 3. tuyến nhận; tuyến chuyển; chẩn đoán, điều trị người bệnh, các diễn biến bệnh lý đặc biệt, biến chứng, tai biến trong quá trình điều trị:

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy chế bệnh viện năm 1997.
2. Quyết định số: 23/2005/ QĐ-BYT, ngày 30 tháng 8 năm 2005 của Bộ Y tế về việc Về việc ban hành Quy định Phân tuyến kỹ thuật và Danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh.
3. Thông tư số: 10/2009/ TT-BYT, ngày 14/8/2009 của Bộ Y tế, về việc hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
4. Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám, chữa bệnh.
5. Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 quy định về việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
6. Tài liệu Hội thảo “Nâng cao chất lượng hệ thống chuyển tuyến” Chiaki Miyoshi dự án tăng cường dịch vụ y tế tỉnh Hòa Bình do tổ chức JICA Nhật Bản tài trợ, năm 2009.

