

Với việc Các cán bộ chuyên môn luân phiên tại Bệnh viện tuyến trên và hỗ trợ các Bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh theo Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ Y tế. Trong những năm qua, công tác báo vụ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; đặc biệt là công tác khám, chữa bệnh tại các cơ sở tuyến ngành y tế tỉnh Phú Thọ có nhiều chuyển biến tích cực: Trình độ cán bộ đã từng bước được nâng cao thông qua đào tạo, tập huấn; cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho chẩn đoán, điều trị đã được quan tâm đầu tư ngân sách Nhà nước và hoạt động xã hội hóa. Tuy nhiên, chất lượng khám, chữa bệnh còn hạn chế, chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân; nguyên nhân của tình trạng này là do thiếu cán bộ y tế có trình độ chuyên môn sâu, chất lượng cán bộ y tế tuyến huyện và tuyến xã chưa ngang tầm để nhận chuyển phát huy hết hiệu quả, công suất với việc đầu tư trang thiết bị y tế, công tác chế độ tuyển dụng triển khai song chưa thực sự hiệu quả cao. Việc các cán bộ có chuyên môn sâu tại bệnh viện tuyến trên và hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới; luân phiên bác sĩ tuyến huyện về khám, chữa bệnh tại trạm y tế tuyến xã theo các buổi trong tuần nhằm nâng cao sức khỏe nhân dân tại cộng đồng; đặc biệt là vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, tiến tới sẽ công bố trong khám chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh.

I. Mục đích, yêu cầu:

- Triển khai thực hiện có hiệu quả Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ Y tế với việc phê duyệt Đ án của các cán bộ chuyên môn luân phiên tại bệnh viện tuyến trên và hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Đ án 1816) trên địa bàn tỉnh Phú Thọ.

- Chuyển giao công nghệ, kỹ thuật và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế các bệnh viện tuyến dưới.

- Đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho cộng đồng và tạo điều kiện cho người bệnh được tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng cao ngay tại địa phương khám bệnh đầu tiên; đồng thời có tác động đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ tại chỗ từng bước đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân tại địa phương.

- Giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến tỉnh và một số bệnh viện đa khoa tuyến huyện.

II. Nội dung:

1. Trách nhiệm tiếp nhận, tăng cường hỗ trợ các tuyến

a. Tiếp nhận số tăng cường hỗ trợ tuyến trung ương:

Các cơ sở tiếp nhận tuyến (bao gồm: Bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện đa khoa khu vực Phú Thọ, bệnh viện YDCT tỉnh, bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, bệnh viện tâm thần, bệnh viện lao và bệnh phổi, bệnh viện phosởn tỉnh), căn cứ nhu cầu của tuyến hỗ trợ xây dựng kế hoạch tiếp nhận số tăng cường hỗ trợ tuyến trên theo sơ phân công của Bộ Y tế.

b. Tiếp nhận số tăng cường hỗ trợ tuyến tỉnh:

Các bệnh viện đa khoa tuyến huyện xây dựng kế hoạch tiếp nhận số tăng cường hỗ trợ chuyên môn tuyến tỉnh.

Bệnh viện đa khoa tỉnh chịu trách nhiệm chỉ đạo cán bộ luân phiên hỗ trợ chuyên môn theo kế hoạch (thời gian mỗi đợt tối thiểu 03 tháng).

c. Chỉ đạo cán bộ luân phiên hỗ trợ Trạm Y tế xã, phường, thị trấn:

Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố xây dựng kế hoạch chỉ đạo cán bộ luân phiên tại Trung tâm y tế để tăng cường hỗ trợ chuyên môn cho các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn, đặc biệt ưu tiên cho các Trạm Y tế chưa có bác sĩ, vùng sâu, vùng xa. Hình thức cử bác sĩ về Trạm y tế khám, chữa bệnh theo các buổi trong tuần.

2. Hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật

a. Đ^h i v^h i các b^h nh vi^h n đa khoa, b^h nh vi^h n ph^h s^h n tuy^h n t^h nh.Căn c^h vào ngu^h n l^h c hi^h n có c^h a đ^h n v^h (nhân l^h c, trình đ^h chuyên môn c^h a cán b^h, ttrang thi^h t b^h hi^h n có, đ^h nh h^h ng phát tri^h n các chuyên khoa) đ^h xác đ^h nh n^h i dung, yêu c^h u h^h tr^h tăng c^h ng c^h a tuy^h n trên. Trong đó, c^h n t^h p trung m^h t s^h lĩnh v^h c: H^h i s^h c c^h p c^h u - Ch^h ng đ^h c, các chuyên khoa: M^h t, tai - mũi - h^h ng, răng - hàm - m^h t, tâm th^h n, lao và b^h nh ph^h i, b^h nh truy^h n nhi^h m, s^h n khoa, nhi khoa, u b^h u, các ph^h u thu^h t ngo^h i khoa, ph^h u thu^h t n^h i soi, các k^h thu^h t ch^h n đoán k^h thu^h t cao... Đ^h c bi^h t, c^h n l^h u ý h^h i s^h c sau m^h t i đ^h n v^h.

Riêng b^h nh vi^h n đa khoa khu v^h c Phú Th^h c^h n l^h u ý vi^h c h^h tr^h v^h n hành, s^h đ^h ng máy CT.scanner và k^h thu^h t m^h ch^h n th^h ng s^h não, m^h n^h i soi... t^h b^h nh vi^h n đa khoa t^h nh và b^h nh vi^h n tuy^h n Trung ^h ng.

b. Đ^h i v^h i B^h nh vi^h n YDCT t^h nh, b^h nh vi^h n Đ^h u d^h ng và Ph^h c h^h i ch^h c năngXác đ^h nh n^h i dung, yêu c^h u c^h n s^h h^h tr^h c^h a Bênhj vi^h n Y d^h c h^h c c^h truy^h n Trung ^h ng, Vi^h n Đ^h u d^h ng và ph^h c h^h i ch^h c năng Trung ^h ng trên lĩnh v^h c y d^h c h^h c c^h truy^h n, PHCN và m^h t s^h chuyên môn k^h thu^h t c^h a y h^h c hi^h n đ^h i phù h^h p v^h i tình hình nhân l^h c và trtang thi^h t b^h hi^h n có c^h a đ^h n v^h.

c. Đ^h i v^h i B^h nh vi^h n Tâm th^h n, B^h nh vi^h n Lao và b^h nh ph^h i:Xác đ^h nh n^h i dung, yêu c^h u c^h n s^h h^h tr^h c^h a b^h nh vi^h n Tâm th^h n Trung ^h ng 1; B^h nh vi^h n Lao và b^h nh ph^h i Phúc Yên; làm đ^h u m^h i đ^h xây d^h ng k^h ho^h ch h^h tr^h chuyên khoa tâm th^h n, chuyên khoa truy^h n nhi^h m c^h a các b^h nh vi^h n đa khoa trong t^h nh và trung tâm y t^h tuy^h n huy^h n.

d. Đ^h i v^h i các b^h nh vi^h n đa khoa tuy^h n huy^h n:

Căn c^h vào Quy^h t đ^h nh s^h 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 c^h a B^h y t^h v^h vi^h c ban hành Quy đ^h nh Phân tuy^h n k^h thu^h t và Danh m^h c k^h thu^h t trong khám ch^h a b^h nh và quy^h t đ^h nh Phê duy^h t danh m^h c k^h thu^h t trong khám, ch^h a b^h nh c^h a S^h Y t^h áp d^h ng t^h i đ^h n v^h đ^h xây d^h ng k^h ho^h ch và xác đ^h nh n^h i dung c^h n h^h tr^h, tăng c^h ng chuyên môn k^h thu^h t t^h các b^h nh vi^h n đa khoa và chuyên khoa tuy^h n t^h nh; ph^h n đ^h u th^h c hi^h n đ^h y đ^h các k^h thu^h t theo phân tuy^h n k^h thu^h t t^h i đ^h n v^h mình (k^h c^h y h^h c hi^h n đ^h i, y d^h c h^h c c^h truy^h n, v^h t lý tr^h li^h u và ph^h c h^h i ch^h c năng). Ngoài ra, c^h n l^h u ý có s^h h^h tr^h chuyên môn k^h thu^h t đ^h i v^h i các danh m^h c k^h thu^h t v^h t tuy^h n nh^h ng th^h c hi^h n đ^h c t^h i đ^h n v^h. Trong đó, c^h n t^h p trung tăng c^h ng h^h tr^h chuyên môn trên các lĩnh v^h c: H^h i s^h c tích c^h c và ch^h ng đ^h c, các chuyên khoa l^h, các lo^h i ph^h u thu^h t theo phân tuy^h n, nhi khoa và h^h i s^h c s^h sinh, s^h n khoa, cách v^h n hành và s^h đ^h ng các trang thi^h t b^h hi^h n có (máy giúp th^h, monitor s^h n khoa, siêu âm...)

e. Đối với các Trung tâm y tế huyện, thị, thành:

* Đưa vào trình độ chuyên môn và trang thiết bị hiện có của các trạm y tế để làm cơ sở mở rộng nhu cầu và nội dung hoạt động chuyên môn cho trạm (do trung tâm y tế, huyện, thị xã, thành phố và bệnh viện đa khoa huyện) chịu trách nhiệm cơ bản luân phiên.

* Rà soát danh sách các trạm y tế xã, phường, thị trấn nào có bác sĩ để xây dựng kế hoạch cơ bản luân phiên phân tách trạm y tế tuyến xã, thị trấn hiện nay nội dung tăng cường bác sĩ tại Trung tâm y tế, bệnh viện tuyến huyện và khám, chữa bệnh tại trạm y tế theo các buổi trong tuần. Đối với các xã có bác sĩ công tác tại trạm, yêu cầu tổ chức khảo sát, xem xét danh mục khám chữa bệnh cần chuyển giao để cơ bản tại trạm hoặc tiếp nhận theo và khả năng tại bệnh viện và trung tâm y tế tuyến huyện. Việc tăng cường hoạt động chuyên môn kết thúc cho trạm y tế cần lưu ý nội dung khám, chữa bệnh chuyên ngành Nhi khoa, sản khoa (để thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh cho trẻ em dưới 6 tuổi, lĩnh vực sản phụ khoa).

3. Nguyên nhân và trách nhiệm hiện

a, Cơ bản chuyên môn hoặc cấp cơ bản chuyên môn (gọi tắt là cơ sở đi luân phiên) tại bệnh viện tuyến trên có khả năng gửi quy định về các kết thúc chuyên môn theo yêu cầu của tuyến dưới và luân phiên hoạt động cho bệnh viện tuyến dưới. Thời gian công tác do đơn vị cơ bản đi luân phiên quy định như sau để đảm bảo nguyên tắc chuyển giao kết thúc cho tuyến dưới phải đạt yêu cầu (thực hiện để các kết thúc được lập sau khi cơ bản đi luân phiên rút về).

b, Một bệnh viện tuyến trên có thể cơ bản giúp đỡ nhiều bệnh viện tuyến dưới Nếu có lợi, một bệnh viện tuyến dưới có thể tiếp nhận cơ bản của nhiều bệnh viện tuyến trên đi luân phiên theo chuyên khoa.

c, Về thời gian thực hiện đề án:

- Ban chỉ đạo có nhiệm vụ tổ chức quản trị và triển khai Đề án 1816; khảo sát và xác định nhu cầu

họ trẻ về chuyên môn kỹ thuật của các tuyến, xây dựng kế hoạch cán bộ luân phiên theo sơ phân công tại mục 1, phần IV của kế hoạch này. Các huyện, thị, thành thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện đề án 1816 trong tháng 3/2009 theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tổ chức triển khai thực hiện Đề án (cán bộ đi luân phiên) bắt đầu từ tháng 3/2009 đến tháng 12/2009, mỗi năm chia thành hai đợt; đợt đầu năm 2009 từ tháng 3 đến tháng 6, đợt 2 từ tháng 8/2009.

III. Tổ chức thực hiện

1. Sơ Y tế

a, tham mưu thành lập ban Chỉ đạo Đ án 1816 các cấp:

- Tham mưu cho UBND tỉnh thành lập Ban chỉ đạo Đ án 1816 cấp tỉnh, trong đó đồng chí Phó chủ tịch UBND tỉnh làm trưởng ban, Giám đốc Sở y tế làm phó ban. Tham mưu giúp việc cho Ban Chỉ đạo cấp tỉnh có bộ phận thường trực (phòng nghiên cứu y) chịu trách nhiệm xây dựng kế hoạch, đơn đốc tổ chức thực hiện, giám sát kiểm tra việc thực hiện đề án, báo cáo kết quả thực hiện về Ban chỉ đạo Đ án 1816 cấp tỉnh và Bộ Y tế.

- Tham mưu cho Ban chỉ đạo 1816 cấp tỉnh chỉ đạo, hướng dẫn UBND các huyện, thị, thành tổ chức thành lập Ban chỉ đạo Đ án 1816 cấp địa phương, thành phần: Phó chủ tịch UBND cấp huyện/phó trách khu vực văn xã làm trưởng ban, Trưởng phòng Kế hoạch nghiên cứu bệnh viện đa khoa/trung tâm y tế làm thư ký. Ban chỉ đạo Đ án 1816 cấp địa phương có bộ phận thường trực (Phó giám đốc phụ trách công tác điều trị và phòng Kế hoạch tổng hợp/kế hoạch nghiên cứu y).

b, Tổ chức hệ thống quản trị và xây dựng kế hoạch:

- Sở Y tế tổ chức công tác văn phòng, tuyên truyền chỉ đạo thực hiện của Bộ Y tế, ban chỉ đạo Đ án

1816 của tỉnh để thực hiện các dự án; chỉ đạo các cơ sở đi vào thực hiện trong toàn ngành xây dựng kết hoạch và thực hiện các chỉ tiêu đề án; định kỳ và đột xuất tổ chức kiểm tra việc thực hiện đề án; tổng hợp báo cáo Bộ Y tế và UBND tỉnh theo quy định.

2. Số Tài chính

Đảm bảo kinh phí hoạt động cho các cơ sở y tế thực hiện đề án theo ngân sách địa phương theo phân cấp Luật Ngân sách Nhà nước thực hiện hành. Đảm bảo hỗ trợ tài chính: từ 2 đến 2,5 triệu đồng/tháng đối với cán bộ tuyến tỉnh và hỗ trợ chuyên môn cho tuyến huyện; 0,5 đến 1 triệu đồng/tháng đối với cán bộ tuyến huyện và hỗ trợ chuyên môn cho tuyến xã.

3. Đối với các cơ sở đi vào thực

- Xác định nhu cầu cần hỗ trợ tuyến trên, khảo sát thực tế nhu cầu chuyển giao kỹ thuật của tuyến dưới để xây dựng Đề án 1816 của đơn vị mình.

- Đơn vị cán bộ đi luân phiên có trách nhiệm tổ chức đi vào kiểm tra cán bộ đi luân phiên yên tâm, làm việc có hiệu quả.

- Đơn vị tiếp nhận cán bộ luân phiên có trách nhiệm tổ chức đi vào kiểm tra nhận và cơ sở vật chất ăn ở, đi lại... (nguồn ngân sách địa phương xã hội hóa của đơn vị) để cán bộ luân phiên hoàn thành nhiệm vụ.

- Một số vấn đề liên quan đến công tác luân chuyển cán bộ, chỉ đạo tuyến, các đơn vị và thực hiện như đã xác định nhiệm vụ hàng năm của đơn vị mình; tùy theo đi vào kiểm tra thực địa tổng đơn vị, có thể phối hợp giữa các nội dung trên với Đề án 1816 của đơn vị mình.

4. Đối với cán bộ đi luân phiên

- Thông suốt với tổ chức, tổ chức, tổ chức, an tâm công tác.

- Có kế hoạch hành động cụ thể: Thực hiện kế hoạch, huy động nhân lực hành, đào tạo cán bộ tại chỗ cho tuyển dụng theo phương pháp chuyên gia công nghệ để mở rộng yêu cầu.

- Chấp hành sự phân công của lãnh đạo đơn vị, thực hiện đầy đủ các quy chế chuyên môn đã được Ban Chỉ đạo ban hành.

- Chế độ: Cán bộ luân phiên được giữ nguyên biên chế và được hưởng các chế độ khác như đang công tác tại đơn vị. Cán bộ đi luân phiên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được Sở Y tế, UBND tỉnh khen thưởng và được ưu tiên nâng bậc lương trước thời hạn, hưởng các chế độ khen thưởng khác theo quy định.

Giao Sở Y tế (cơ quan thực hiện trực Ban chỉ đạo) đơn vị, huy động nhân lực khai thác hiện kế hoạch này, từng bước báo cáo UBND tỉnh theo quy định.