QUY TRÌNH NÂNG CỘT TRỰC BỆNH VIỆN

	Chủ trì biên soạn	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Đăng Quang		Hoàng Thị Diễm Tuyết
Chức danh	KHTH		Giám đốc
Chữ ký			

TIẾN TRÌNH SỬA ĐỔI

Lần xuất bản	Ký hiệu quy trình	Ngày ban hành	Tổng số trang

PHÂN PHỐI ĐẾN

Số bản	Nơi nhận	Số bản	Nơi nhận
	Đến các khoa lâm sàng của bệnh viện		
	Chỉ đạo tuyến		
	Kế hoạch tổng hợp		
	Tổ chức cán bộ		

1. MỤC ĐÍCH

Xác định chức năng và nhiệm vụ tương ứng năng lực của bác sĩ trong bệnh viện. Phân công thực hiện nhiệm vụ phù hợp tùy theo năng lực của bác sĩ trong bệnh viện nhằm khám và điều trị bệnh nhân an toàn và hạn chế tai biến ở mức thấp nhất.

Xây dựng kế hoạch đào tạo đội ngũ bác sĩ có đạo đức nghề nghiệp có đủ trình độ và năng lực chuyên môn, nhằm đáp ứng các hoạt đông chuyên môn trong bệnh viện và ngoại viện.

Làm cơ sở đánh giá trách nhiệm giải quyết tranh chấp khi có tai biến.

2. MỤC TIÊU CỤ THỂ

2.1. Qui định chức năng và nhiệm vụ từng cột trực của bác sĩ trong bệnh viện.

2.2. Xác định các tiêu chí đạt được khi xét nâng cột.

2.3. Xác định qui trình nâng cột.

3. PHẠM VI ÁP DỤNG

3.1. Quy trình này áp dụng cho tất cả các bác sĩ sản phụ khoa trong bệnh viện.

3.2. Quy trình có hiệu lực kể từ ngày ban hành.

4. TỪ VIẾT TẮT

P.KHTH	Phòng Kế hoạch tổng hợp
TCCB	Tổ chức cán bộ
PT-GMHS	Phẫu thuật - Gây mê hồi sức
MLT	Mổ lấy thai
BHSS	Băng huyết sau sanh
KHGĐ	Kế hoạch gia đình
ĐMHV	Động mạch hạ vị
VMC	Vết mổ cũ
BS	Bác sĩ
BCTC	Bề cao tử cung
NCKH	Nghiên cứu khoa học

5. THUẬT NGỮ - ĐỊNH NGHĨA

Cột trực trong bệnh viện là bác sĩ thực hiện đúng chức năng nhiệm vụ được phân công. Cột trực trong bệnh viện gồm BS mới được tuyển dụng, cột IV, cột III, cột II, cột I, BS thường trú.

Sau khi hoàn tất quá trình huấn luyện, BS được chứng nhận lên cột đề xuất theo qui trình phối hợp như sau:

Được đề xuất của các Bác sĩ Trưởng/Phó khoa/phòng và Trưởng/Phó tua thường trực nếu BS nâng cột từ cột IV-I

Được đề xuất của Giám Đốc, Trưởng/ phó phòng Tổ chức Cán bộ, Trưởng/Phó phòng Kế hoạch tổng hợp và các bác sĩ thường trú nếu BS nâng cột là thường trú

Trưởng khoa và trưởng tua: đánh giá đối tượng nâng cột:

- Tiêu chí đạo đức: tinh thần trách nhiệm thái độ làm việc, cơ sở pháp lý.
- Tiêu chí chuyên môn: hoàn thành công việc do các trưởng khoa/ phòng, trưởng tour trực giao.

Sau đó đề xuất danh sách lên phòng TCCB và KHTH xem xét.

Phòng Tổ chức cán bộ: Đánh giá đối tượng được đề xuất từ các khoa/ phòng đưa lên. Đánh giá đối tượng: thời gian thâm niên đủ nâng cột, thái độ giao tiếp, có thư phản ảnh gì của đối tượng được đánh giá không?

Phòng kế hoạch tổng hợp: Đánh giá đối tượng: có gây tai biến do thiếu tinh thần thái đọ phục vụ không, có tinh thần học hỏi cầu tiến không, đủ số tiết chứng chỉ đào tạo, có mổ đủ ca theo yêu cầu nâng cột không, tham gia nghiên cứu khoa học không?

Sau khi tổng hợp ý kiến từ 4 bộ phận trên. Phòng KHTH xét danh sách đề cử, mở hội đồng xét duyệt bỏ phiếu nếu được hội đồng bỏ phiếu tán thành ≥70% số phiếu thì BS được chứng nhận lên cột

- **Phân cấp các loại phẫu/ thủ thuật theo thông tư 50**

1.Phẫu thuật, thủ thuật loại đặc biệt

a) Phẫu thuật, thủ thuật rất phức tạp về bệnh lý, rất nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, đòi hỏi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương.

b) Yêu cầu phải có phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế chuyên dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 3 đến 4 giờ hoặc lâu hơn.

2. Phẫu thuật, thủ thuật loại I

a) Phẫu thuật, thủ thuật khá phức tạp về bệnh lý, nguy hiểm đến tính mạng người bệnh, đòi hỏi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương và tuyến tỉnh.

b) Yêu cầu phải có phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế chuyên dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 2 đến 3 giờ hoặc lâu hơn.

3. Phẫu thuật, thủ thuật loại II

a) Những phẫu thuật, thủ thuật phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương, tuyến tỉnh và một số cơ sở tuyến huyện, mức độ nguy hiểm đến tính mạng người bệnh ít hơn loại I.

b) Yêu cầu phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế thông dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 1 đến 3 giờ hoặc lâu hơn.

4. Phẫu thuật, thủ thuật loại III

a) Những phẫu thuật, thủ thuật phần lớn được thực hiện ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện, mức độ nguy hiểm đến tính mạng người bệnh ít hơn loại II.

b) Yêu cầu phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị y tế thông dụng.

c) Yêu cầu có số người tham gia phẫu thuật, thủ thuật theo quy định tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình từ 1 đến 2 giờ hoặc lâu hơn.

TT	Danh mục kỹ thuật	Phân loại phẫu thuật, thủ thuật							
		Loại phẫu thuật				Loại thủ thuật			
		ĐB	I	II	III	ĐB	I	II	III
1	Cắt u thành âm đạo				x				
2	Khâu rách cùng đồ âm đạo				x				
3	Chích áp xe tuyến Bartholin							x	
4	Làm lại thành âm đạo, tầng sinh môn			x					
5	Trích rạch màng trinh do ứ máu kinh						x		
6	Sinh thiết cổ tử cung, âm hộ, âm đạo								x
7	Cắt, đốt sùi mào gà âm hộ; âm đạo; tầng sinh môn							x	
8	Nong buồng tử cung đặt dụng cụ chống dính						x		
9	Hút buồng tử cung do rong kinh, rong huyết							x	
10	Nạo hút thai trứng						x		

11	Bóc nang tuyến Bartholin						x		
12	Phẫu thuật cắt polip cổ tử cung				x				
13	Thủ thuật xoắn polip cổ tử cung, âm đạo						x		
14	Điều trị tổn thương cổ tử cung bằng đốt điện, đốt nhiệt, đốt laser, áp lạnh...							x	
15	Đỡ đẻ thường ngôi chỏm							x	
16	Nong cổ tử cung do bế sản dịch								x
17	Nạo sót thai, nạo sót rau sau sẩy, sau đẻ							x	
18	Khâu vòng cổ tử cung						x		
19	Cắt chỉ khâu vòng cổ tử cung							x	
20	Chích áp xe tầng sinh môn							x	
21	Làm lại vết mổ thành bụng (bục, tụ máu, nhiễm khuẩn...) sau phẫu thuật sản phụ khoa				x				
22	Triệt sản nữ qua đường rạch nhỏ			x					
23	Cấy - tháo thuốc tránh thai (loại một nang)								x
24	Đặt và tháo dụng cụ tử cung								x
25	Hút thai dưới siêu âm						x		
26	Phá thai từ tuần thứ 6 đến hết 12 tuần bằng phương pháp hút chân không							x	

- **Mổ sanh cơ bản** là mổ các trường hợp trong giai đoạn 1 chuyển dạ và không kèm ngôi bất thường
- **Mức độ khẩn cấp của một ca mổ sanh được phân loại như sau**

Loại I: có đe dọa tức thời đến tính mạng của mẹ và thai nhi

Các trường hợp mổ sanh khẩn cấp loại I cần sự phối hợp nhịp nhàng của tất cả các thành viên trong nhóm để nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến phòng mổ và thực hiện phẫu thuật ngay tức khắc.

Mục tiêu là bắt con ra trong vòng 20 phút sau khi có quyết định phẫu thuật.

Ví dụ một số tình huống khẩn cấp loại I:

- Sa dây rốn.
- Tim thai chậm.
- Nhau bong non có ảnh hưởng huyết động mẹ.
- Sản phụ có vết mổ cũ đang theo dõi sanh ngã âm đạo có dấu hiệu vỡ tử cung.
- …

Loại II: mẹ hoặc thai nhi gặp nguy hiểm nhưng chưa đe dọa tức thời đến tính mạng

Các trường hợp mổ sanh khẩn cấp loại II gồm hầu hết những trường hợp mổ sanh cấp cứu, mẹ hoặc thai gặp nguy hiểm nhưng chưa đe dọa tức thời đến tính mạng.

Thường có đủ thời gian để viết giấy đồng thuận và chuyển phòng mổ. Nên chuyển bệnh một cách bình tĩnh và an toàn để giảm các nguy cơ.

Mục tiêu là bắt con ra trong vòng 30 phút sau khi có quyết định phẫu thuật.

Ví dụ một số tình huống khẩn cấp loại II:

- CTG bệnh lý.
- Sa dây rốn nhưng tim thai còn tốt.
- Thai trình ngưng tiến ở những bệnh nhân có vết mổ cũ thử thách sanh ngã âm đạo.
- Chuyển dạ giai đoạn 2 ngưng tiến với CTG bệnh lý.
- Sanh giúp thất bại.
- …

Loại III: không nguy hiểm đến mẹ và thai nhưng cần phải sanh sớm

Quyết định thời điểm phẫu thuật tùy thuộc điều kiện thực tế.

Ví dụ một số tình huống khẩn cấp loại III:

- Những sản phụ đã có chỉ định mổ sanh chủ động nhưng vào chuyển dạ trước khi đến lịch mổ.
- Ngôi mông không được chẩn đoán trước khi vào chuyển dạ, muốn mổ sanh.
- Khởi phát chuyển dạ thất bại (vì chỉ định y khoa).
- …

Loại IV: thời điểm mổ sanh được lựa chọn phù hợp cho sản phụ hoặc bác sĩ

Các trường hợp mổ sanh khẩn cấp loại IV bao gồm mổ sanh chủ động hoặc những trường hợp mổ sanh không cấp cứu.

Ví dụ một số tình huống khẩn cấp loại IV:

- Sản phụ đã có lịch mổ sanh chủ động nhưng phải nhập viện trước dự kiến vì có cơn gò nhưng chưa vào chuyển dạ thật sự.
- Khởi phát chuyển dạ thất bại vì những lý do không khẩn cấp.

6. NHIỆM VỤ VÀ QUYỀN HẠN CỦA CỘT TRỰC

6.1. BÁC SĨ MỚI ĐƯỢC TUYỂN DỤNG

6.1.1 Bác sĩ chưa có chứng chỉ hành nghề

- Khám bệnh, làm bệnh án dưới sự giám sát, hướng dẫn trực tiếp của các Bác sĩ từ cột IV trở lên.
- Trực tiếp theo dõi diễn tiến bệnh, diễn tiến cuộc đẻ và các trường hợp đẻ chỉ huy, tăng co.
- Tập đỡ đẻ các trường hợp đẻ thường dưới sự hướng dẫn của các Bác sĩ từ cột IV trở lên.

- Tham gia phụ phẫu thuật, thủ thuật theo sự phân công.
- Sau thời gian thực hành tối thiểu 18 tháng và có giấy chứng chỉ hành nghề sẽ được Hội đồng chuyên môn xét xếp cột IV theo quy định.
- Không được ra y lệnh điều trị, kê đơn thuốc hoặc ký tên độc lập trong hồ sơ bệnh án, giấy xuất viện.

6.1.2 Bác sĩ có chứng chỉ hành nghề

- Có chức năng, nhiệm vụ như Bác sĩ tại mục 6.1.1.
- Sau thời gian 06 tháng tham gia công tác thường trực liên tục. Hội đồng chuyên môn xếp cột theo tiêu chuẩn quy định.

6.2 BÁC SĨ CỘT IV

- Chấp hành nghiêm chỉnh sự phân công của cấp trên, các nội qui, qui chế trong bệnh viện.
- Tham gia các công tác ngoại viện khi được phân công
- Được phép khám bệnh, làm bệnh án, ra y lệnh điều trị, kê đơn thuốc và ký tên độc lập trong hồ sơ bệnh án, giấy xuất viện
- Trực tiếp theo dõi diễn tiến bệnh, diễn tiến cuộc đẻ và các trường hợp đẻ chỉ huy, tăng co.
- Đỡ đẻ các trường hợp đẻ thường
- Tham gia thủ thuật loại II hay III và phụ phẫu/ thủ thuật khác khi được phân công. (chương trình và thường trực)

6.3 BÁC SĨ CỘT III VÀ BÁC SĨ TỐT NGHIỆP NỘI TRÚ

- Chấp hành nghiêm chỉnh sự phân công của Bác sĩ Trưởng/Phó khoa/phòng; Bác sĩ Trưởng/Phó phiên thường trực
- Tham gia trực cấp cứu theo sự phân công
- Tham gia các công tác ngoại viện khi được phân công
- Có chức năng, nhiệm vụ như Bác sĩ cột IV
- Được phép tham gia huấn luyện bác sĩ mới được tuyển dụng thực hiện chức năng nhiệm vụ của bác sĩ cột IV, riêng các phẫu thuật, thủ thuật qui định tại chức năng cột phải thực hiện độc lập tốt đủ thời gian ít nhất 1 năm mới để tham gia huấn luyện phẫu thuật, thủ thuật cột III cho cột IV theo phân công của trưởng phó tua trực, trưởng phó khoa, trưởng phòng KHTH
- Mời hội chẩn Bác sĩ cột II hoặc Bác sĩ cột I: các trường hợp bệnh nặng, bệnh khó
- Phẫu thuật chương trình theo lịch được phân công
- Được phép thực hiện phẫu thuật, thủ thuật (đã qua huấn luyện) các trường hợp:
    - Mổ sanh căn bản

- Sanh giác hút thấp (độ lọt từ + 2) dưới sự giám sát của cột II
- Thai ngoài tử cung không choáng
- Cắt hoặc bóc u nang buồng trứng
- Phẫu thuật triệt sản
- Nạo kiểm tra lòng tử cung, nạo hút thai $\leq$ 7 tuần đơn giản, nạo sinh thiết
- Khâu cổ tử cung
- Một số thủ thuật khác theo phân công

- Được huấn luyện các phẫu/ thủ thuật của bác sĩ cột II tùy theo năng lực
- Tham gia chương trình đào tạo theo chương trình của bệnh viện.

6.4 BÁC SĨ CỘT II

- Chấp hành nghiêm chỉnh sự phân công của Bác sĩ Trưởng/Phó khoa/phòng; Bác sĩ Trưởng/Phó phiên thường trực
- Tham gia các công tác ngoại viện khi được phân công
- Có chức năng, nhiệm vụ như Bác sĩ cột III
- Được phép tham gia huấn luyện bác sĩ mới được tuyển dụng thực hiện chức năng nhiệm vụ của bác sĩ cột IV, bác sĩ cột IV thực hiện chức năng nhiệm vụ của của bác sĩ cột III. Riêng các phẫu thuật, thủ thuật qui định tại chức năng cột phải thực hiện độc lập tốt đủ thời gian ít nhất 1 năm mới để tham gia huấn luyện phẫu thuật, thủ thuật theo qui định cột II cho cột III theo phân công của trưởng phó tua trực, trưởng phó khoa, trưởng phòng KHTH
- Mời hội chẩn Bác sĩ cột I: các trường hợp bệnh nặng, bệnh khó, hoặc các trường hợp có chỉ định phẫu thuật.
- Phẫu thuật chương trình theo lịch được phân công
- Được phép thực hiện phẫu thuật, thủ thuật các trường hợp:
    - Các loại phẫu thuật của các Bác sĩ cột III
    - Sanh song thai
    - Sanh ngôi mông
    - Mổ sanh: VMC 1 lần, nhau bong non thể nhẹ, nhau bám thấp, thai kèm bệnh lý nội khoa nhẹ
    - Mổ sanh trong tình huống khẩn cấp loại I,II
    - Mổ sanh thai trình ngưng tiến giai đoạn II (đầu không lọt) ở những bệnh nhân có hay không có vết mổ cũ thử thách sanh ngã âm đạo
    - Xử trí BHSS: ngoại khoa (thủ thuật chèn ballon, thắt ĐMTC, B lynch)
    - Cắt hoàn toàn tử cung đơn giản ngã bụng, bóc nhân xơ
    - Thai ngoài tử cung vỡ, choáng
    - Thực hiện các thủ thuật: sanh giác hút, sanh kềm. Trong trường hợp CTG nhóm III phải hội chẩn bác sĩ cột I trước khi thực hiện thủ thuật
    - Thực hiện các thủ thuật: hút thai đến tuổi thai 09 tuần theo qui định
    - Một số phẫu/ thủ thuật khác theo phân công
- Đào tạo tiếp tục theo chương trình của bệnh viện
- Được huấn luyện các phẫu/ thủ thuật của bác sĩ cột I tùy theo năng lực

6.5 BÁC SĨ CỘT I

- Có chức năng, nhiệm vụ như Bác sĩ cột II.
- Được phép tham gia huấn luyện luyện bác sĩ mới được tuyển dụng thực hiện chức năng nhiệm vụ của bác sĩ cột IV, bác sĩ cột IV thực hiện chức năng nhiệm vụ của của bác sĩ cột III, bác sĩ cột III thực hiện chức năng nhiệm vụ của của bác sĩ cột II. Riêng các phẫu thuật, thủ thuật qui định tại chức năng cột phải thực hiện độc lập tốt đủ thời gian ít nhất 2 năm mới để tham gia huấn luyện phẫu thuật, thủ thuật cột I cho cột II theo phân công của trưởng phó tua trực, trưởng phó khoa, trưởng phòng KHTH.
- Hội chẩn ngoại viện khi được điều động.
- Thăm khám và trực tiếp theo dõi điều trị và hội chẩn với bác sĩ trưởng/ phó tua trực các trường hợp bệnh nặng, bệnh khó.
- Thực hiện phẫu thuật các trường hợp:
    - Thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật của Bác sĩ cột II
    - Phẫu thuật lấy thai khó: VMC 2 lần, nhau tiền đạo, nhau bong non thể nặng, ngôi ngang, thai kèm bệnh lý nội khoa nặng, …
    - Xử trí khối máu tụ sau sanh ngã âm đạo hay sanh mổ
    - May lại TSM rách độ III-IV
    - Cắt tử cung trong các trường hợp cấp cứu (BHSS, ...)
    - Thực hiện các loại phẫu, thủ thuật sản phụ khoa có kèm bệnh lý nặng, nguy cơ RLĐM (bệnh lý thay van tim)
    - Cắt tử cung ngã bụng nâng cao, ngã âm đạo. Trong các trường hợp phức tạp phải hội chẩn bác sĩ thường trú.
    - Mổ áp xe phần phụ
    - Thực hiện thuần thục và an toàn thủ thuật nạo hút thai đến 9-12 tuần ngày vô kinh
- Chỉ định tăng co trong chuyển dạ
- Phẫu thuật chương trình theo lịch được phân công
- Đào tạo tiếp tục theo chương trình của bệnh viện
- Được hướng dẫn đào tạo bởi bác sĩ trưởng tua trực

6.6 BÁC SĨ PHÓ TUA

Nếu là bác sĩ cột 1:

- Thực hiện chức năng, nhiệm vụ như bác sĩ cột I. Hội chẩn với bác sĩ trưởng tua trong các trường hợp phức tạp.
- Chịu trách nhiệm theo phân công của bác sĩ trưởng tua
- Ký chủ tọa biên bản hội chẩn
- Chỉ định các trường hợp khởi phát chuyển dạ
- Được hướng dẫn đào tạo bởi bác sĩ trưởng tua trực hoặc bác sĩ thường trú.

Nếu là bác sĩ cột 2:

- Thực hiện chức năng nhiệm vụ như bác sĩ cột II
- Chịu trách nhiệm theo phân công của bác sĩ trưởng tua
- Hổ trợ bác sĩ trưởng tua để điều phối các hoạt động của tua trực
- Được hướng dẫn đào tạo bởi bác sĩ trưởng tua trực.

6.7 BÁC SĨ TRƯỞNG TUA

- Thay mặt ban giám đốc chịu trách nhiệm điều phối các hoạt động của bệnh viện trong giờ trực
- Báo cáo tình hình bệnh nặng và các vấn đề khác của bệnh viện cho bác sĩ trực, lãnh đạo thường trú.
- Tiếp nhận và xử lý các thông tin của đường dây nóng
- Chịu trách nhiệm quản lý điều phối đào tạo đánh giá chuyên môn các bác sĩ trong tua trực
- Ký chủ tọa biên bản hội chẩn trong phiên trực
- Tham gia hội chẩn và cho chỉ định các trường hợp phẫu thuật chương trình khi có yêu cầu của bệnh viện
- Chức năng nhiệm vụ như bác sĩ cột I
- Được huấn luyện chuyên môn từ bác sĩ thường trú

6.8 BÁC SĨ LÃNH ĐẠO - THƯỜNG TRÚ

- Thay mặt ban giám đốc điều hành các hoạt động của bệnh viện trong giờ trực, các trường hợp tử vong hoặc có nguy cơ tử vong phải báo cho ban giám đốc (giám đốc hoặc phó giám đốc chuyên môn)
- Thông qua sự chấp thuận của giám đốc, bác sĩ lãnh đạo-thường trú chịu trách nhiệm phát ngôn với cơ quan ngôn luận trong trường hợp khẩn cấp.
- Quyết định các trường hợp hội chẩn chuyên môn, và các vấn đề khác bên trong và bên ngoài bệnh viện.
- Hội chẩn và cho chỉ định các trường hợp phẫu thuật chương trình theo lịch phân công.
- Phẫu thuật chương trình theo lịch được phân công.
- Phẫu thuật các trường hợp bệnh nặng, bệnh khó. (thắt động mạch hạ vị, nhau tiền đạo cài răng lược, Wertheim-Meigs …)
- Đào tạo chuyên môn cho bác sĩ trưởng/ phó tua trực
- Tham gia các công tác ngoại viện khi được phân công
- Tham gia các hội đồng của bệnh viện khi được phân công.

7. TIÊU CHUẨN XÉT NÂNG CỘT CHUYÊN MÔN

Nâng cột theo thứ tự các cột trực, các tiêu chuẩn dựa trên cơ sở và điều kiện sau:

a. Cơ sở pháp lý:

- Thời gian công tác: theo qui định(nếu bác sĩ hoàn thành chương trình đào tạo lý thuyết bệnh viện nhưng có kỹ năng thực hiện phẫu thuật/ thủ thuật một cách độc lập của cột dự kiến nâng lên hoàn thiện hay tham gia đoạt giải chung kết hội thi bác sĩ tay nghề giỏi có thể đề xuất vào danh sách nâng cột sớm hơn thời gian qui định (trước thời gian qui định 1 năm)
- Thực hiện tốt nhiệm vụ của bệnh viện khi được phân công. Làm việc và học tập tích cực.
- Tham gia trực gác, khám chữa bệnh đầy đủ khi được phân công (không tính các thời gian nghỉ: thai sản, ốm, không lương, đi học..).
- Tích cực tham gia các công tác ngoại viện theo sự phân công.
- Chấp hành tốt các quy chế, quy định, pháp luật, y đức.
- Không có thư phản ảnh của bệnh nhân về thái độ phục vụ và giao tiếp.

b. Chuyên môn:

- Được đề xuất của các Bác sĩ Trưởng khoa/phòng và Trưởng tua trực nếu BS nâng cột từ cột IV-I.
- Được đề xuất của Ban Giám Đốc, Trưởng phòng Tổ chức cán bộ, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và các BS thường trú nếu BS nâng cột là thường trú.
- Đạt được yêu cầu chức năng nhiệm vụ quyền hạn của bác sĩ cột dự kiến nâng.
- Đã qua thời gian công tác chuyên môn ở cột trực theo thời gian quy định.
- Có ý thức cập nhật kiến thức y khoa liên tục, đạt được tiêu chuẩn đào tạo liên tục hoặc kiểm tra chuyên môn hàng năm theo Thông tư 22/2013/TT-BYT.
- Đạt kết quả trong kỳ thi Bác sĩ chuyên nghiệp. Ưu tiên các bác sĩ đạt giải cao trong kỳ thi Bác sĩ chuyên nghiệp.
- Không gây ra những tai biến, biến chứng nghiêm trọng.

c. Thông qua Hội đồng:

- Hội đồng xét nâng cột gồm:
    - Bác sĩ Ban Giám Đốc, các bác sĩ thường trú, Trưởng khoa/phòng, Trưởng phiên thường trực nếu BS nâng cột từ cột IV-I hoặc phó tua trực.
    - Ban Giám Đốc, các bác sĩ thường trú, Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp nếu BS nâng cột là BS thường trú, trưởng~~, phó~~ tua trực.
- Hội đồng xét nâng cột đánh giá và xét duyệt bỏ phiếu kín

d. Giám Đốc phê duyệt:

- Ra quyết định nâng cột nếu bỏ phiếu kín đạt ≥70% số phiếu
- Hoãn quyết định 01 năm sau xét lại nếu số phiếu nhỏ hơn 70 %

e. Các điều kiện cần khác khi nâng cột

Cột IV	➢ Thời gian công tác: theo mục 6.1

Cột III	➢ Thời gian công tác trong chuyên môn ở cột IV liên tục 02 năm tại Bệnh viện Hùng Vương
Cột II	➢ Thời gian công tác trong chuyên môn ở cột III liên tục 02 năm tại Bệnh viện Hùng Vương
Cột I	➢ Thời gian công tác trong chuyên môn ở cột II liên tục 03 năm tại Bệnh viện Hùng Vương ➢ Nhanh nhạy trong chẩn đoán và điều trị ➢ Nhanh nhạy và chủ động hội chẩn khi phát hiện những trường hợp bệnh nặng, bệnh khó ➢ Ưu tiên các bác sĩ có đề tài NCKH đã được Hội đồng Chuyên môn nghiệm thu
Phó tua*	➢ Là cột I hoặc cột II trong chuyên môn ➢ Trình độ sau đại học
Trưởng tua	➢ Trưởng/ phó khoa theo qui định của Sở y tế ➢ Là cột I trong chuyên môn ➢ Vị trí Phó tua trực trong 3 năm liên tục ➢ Trình độ sau đại học
Thường trú	➢ Thời gian công tác trong chuyên môn ở trưởng tua trực liên tục 03 năm tại Bệnh viện Hùng Vương ➢ Trưởng khoa theo qui định của Sở y tế. ➢ Phó khoa đang đương nhiệm có qui hoạch lên trưởng khoa ➢ Nhanh nhạy trong xử trí chẩn đoán và điều trị các bệnh nặng, bệnh khó ➢ Trình độ sau đại học

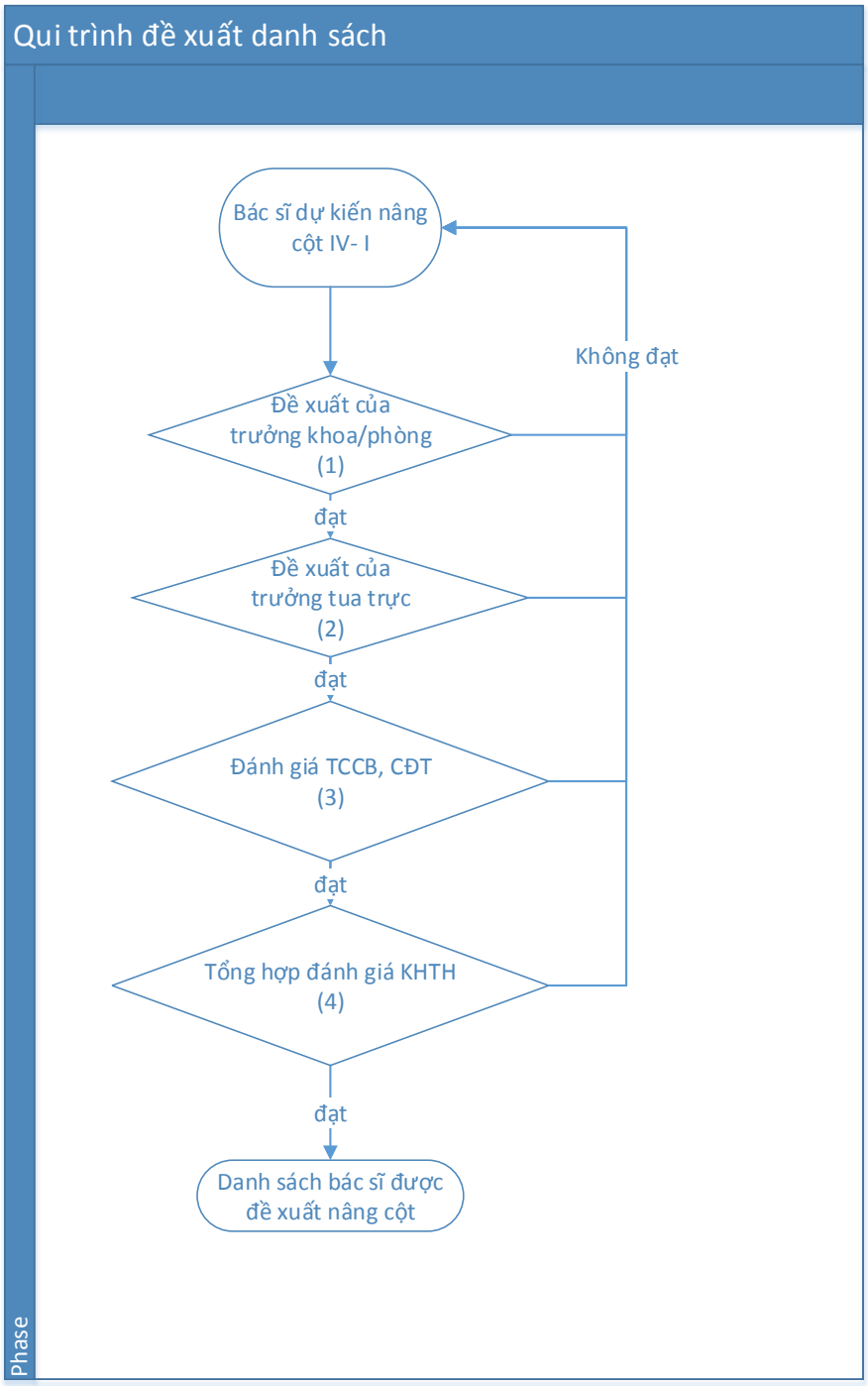
Đối với các bác sĩ có trình độ chuyên môn cao (Chuyên khoa II, Tiến sĩ, Phó Giáo sư, Giáo sư), tiêu chuẩn thời gian công tác chuyên môn nêu trên có thể xem xét rút ngắn.

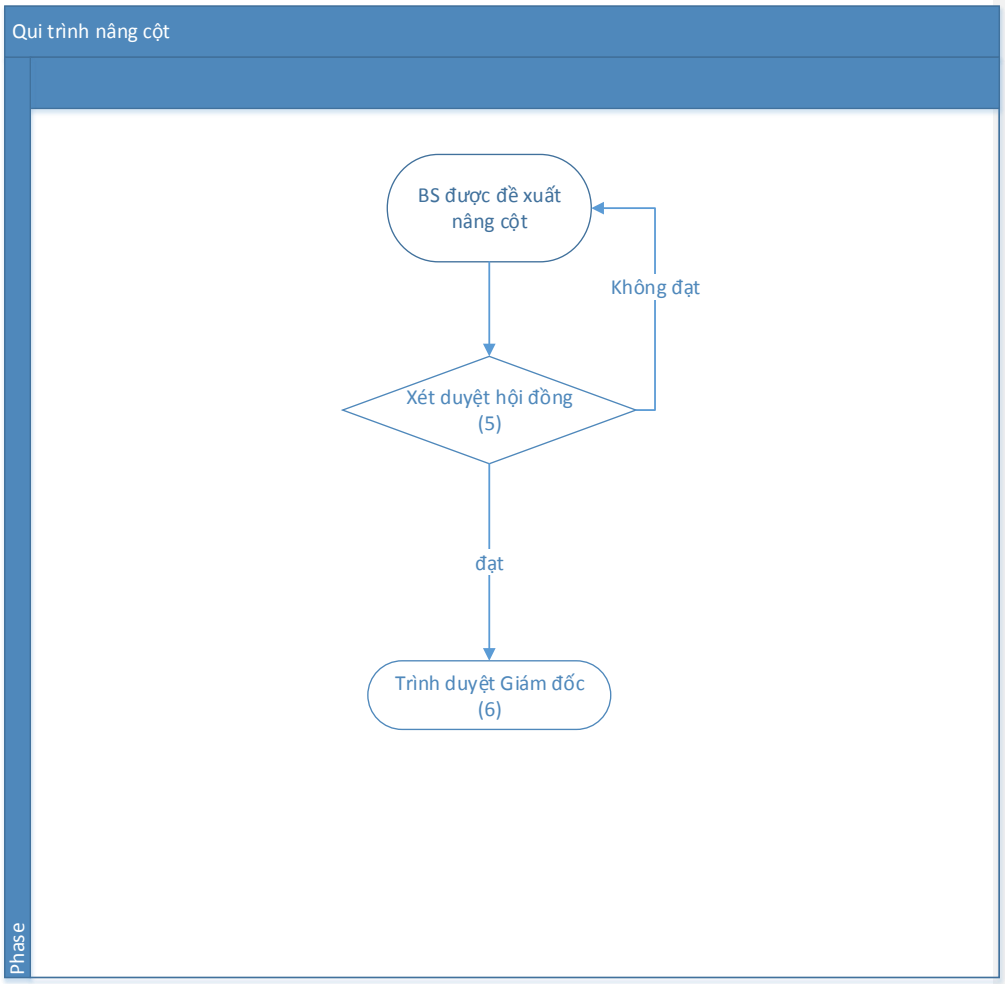
Formatted: Vietnamese

Formatted: Font: 13 pt

Formatted: Font: 13 pt

8. LƯU ĐỒ


Qui trình đề xuất danh sách
Bác sĩ dự kiến nâng cột IV- I
Đề xuất của trưởng khoa/phòng (1)
Không đạt
đạt
Đề xuất của trưởng tua trực (2)
đạt
Đánh giá TCCB, CĐT (3)
đạt
Tổng hợp đánh giá KHTH (4)
đạt
Danh sách bác sĩ được đề xuất nâng cột
Phase


Qui trình nâng cột
Phase
BS được đề xuất nâng cột
Không đạt
Xét duyệt hội đồng (5)
đạt
Trình duyệt Giám đốc (6)

9. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Ký hiệu quy trình	Nội dung công việc	Người thực hiện
(1) Đề xuất của trưởng khoa/phòng	Đánh giá quá trình công tác và chuyên môn trong khoa/phòng - Thực hiện tốt nhiệm vụ của khoa/phòng khi được phân công - Chấp hành tốt các nội quy khoa/phòng - Nhiệm vụ quyền hạn của cột đang trực	- Trưởng khoa/phòng nơi BS công tác
(2) Đề xuất của trưởng tua trực	Đánh giá quá trình công tác và chuyên môn trong tua trực - Thực hiện tốt nhiệm vụ của tua trực khi được phân công - Chấp hành tốt qui chế thường trực - Nhiệm vụ quyền hạn của cột đang trực - Nhiệm vụ quyền hạn của bác sĩ cột dự kiến nâng	- Trưởng tua trực
(3) Đánh giá TCCB, CĐT	Đánh giá đối tượng - Thời gian thâm niên đủ nâng cột - Thái độ giao tiếp - Chấp hành tốt các quy chế, quy định, pháp luật, y đức - Không có thư phản ảnh, đường dây nóng của bệnh nhân về thái độ phục vụ và giao tiếp - Tích cực tham gia các công tác ngoại viện theo sự phân công	- Trưởng phòng TCCB - Trưởng phòng CĐT
(4) Tổng hợp đánh giá KHTH	- Xác nhận quyết định đã được công nhận phẫu thủ thuật - Đạt kết quả theo yêu cầu trong kỳ thi kiểm tra lý thuyết (thi bác sĩ chuyên nghiệp…) - Đánh giá tai biến do sai sót chuyên môn nghiêm trọng - Đạt đủ tiêu chuẩn đào tạo liên tục hàng năm	- Trưởng phòng KHTH

(5) Hội đồng chuyên môn	- Xét tiêu chuẩn nâng cột - Kiểm số phiếu trong hội đồng	Hội đồng gồm: Ban Giám Đốc, các bác sĩ thường trú, Trưởng khoa/phòng, Trưởng phiên thường trực nếu BS nâng cột từ cột IV-I Ban Giám Đốc, các bác sĩ thường trú, Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp nếu BS nâng cột là BS thường trú
(6) Trình duyệt Giám đốc	- Ký quyết định chứng nhận nâng cột	Giám đốc

10. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Định kỳ 2 năm phòng Kế hoạch tổng hợp sẽ tổ chức quy trình nâng cột

11. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT của Bộ Y tế về ban hành Quy chế bệnh viện.

2. Qui trình mổ sanh khẩn cấp loại I

3. Thông tư số 50/2014/TT-BYT của Bộ y tế về ban hành quy định việc phân loại phẫu thuật, thủ thuật và định mức nhân lực trong từng ca phẫu thuật, thủ thuật