

V/v hướng dẫn triển khai thực hiện
một phần Dự án RESPOND
Trên địa bàn huyện Bảo Lâm

Kính gửi: - Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản;
- Các đơn vị trực thuộc.

Thực hiện công văn số 96/CCDS - DS ngày 01/08/2022 của Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh Lâm Đồng về việc hướng dẫn triển khai thực hiện một phần Dự án RESPOND trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng.

Trung tâm Y tế huyện Bảo Lâm hướng dẫn triển khai thực hiện một phần Dự án RESPOND cho các đơn vị như sau:

I. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG

1. Thời gian triển khai: từ ngày ban hành hướng dẫn đến ngày **31/7/2023**.
2. Thực hiện cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho chị em phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

2.1. Đối tượng thụ hưởng: phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ bị bạo hành.

2.2. Kinh phí hỗ trợ đặt vòng:

Dự án hỗ trợ trực tiếp cho điểm cung cấp dịch vụ các xã, thị trấn 1 ca đặt vòng tránh thai với định mức 40.000 đồng /ca để chi phí: mua vật tư y tế tiêu hao, hỗ trợ người cung cấp dịch vụ, người phụ trách ghi hồ sơ, báo cáo, người vận động khách hàng đến đặt vòng (đơn vị phụ trách đầu mối cân đối, phân bổ 40.000đ/ca cho từng nhiệm vụ, phù hợp với thực tế của đơn vị).

Đây là phần kinh phí được Dự án hỗ trợ thêm khi nhân viên y tế thực hiện các dịch vụ tại địa phương trên đối tượng thu phí và miễn phí đều được hỗ trợ.

- Vòng tránh thai được cung cấp miễn phí theo nhu cầu đăng ký của Khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản, Trạm Y tế các xã, thị trấn (*đính kèm biểu mẫu gửi về bộ phận Dân số P. KHN - ĐD& DS, trước ngày 25/9/2022 để tổng hợp*).

Lưu ý: Để việc cung cấp vòng tránh thai thường xuyên, kịp thời, Trung tâm Y tế đề nghị các đơn vị vận động phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có nhu cầu

đặt vòng tránh thai tổng hợp gửi về P.KHNV - ĐD & DS theo quý để nhận vòng tránh thai, cung cấp cho khách hàng đã đăng ký nhu cầu.

Thời gian quy định cụ thể: quý I trước ngày 20/3; quý II trước ngày 20/6; quý III trước ngày 20/9; quý IV trước ngày 20/12.

3. Chế độ thống kê, báo cáo

3.1. Biểu mẫu báo cáo:

a) Đối với điểm cung cấp dịch vụ (Khoa CSSKSS & PS; Trạm Y tế các xã, thị trấn)

- Danh sách khách hàng nhận dịch vụ đặt vòng tránh thai (gửi báo cáo hàng tháng).

- Hồ sơ khách hàng đặt vòng: lưu tại điểm cung cấp dịch vụ (*đính kèm các biểu mẫu tại điểm cung cấp dịch vụ*).

b) Đối với đơn vị đầu mối (Bộ phận Dân số của P.KHNV - ĐD & DS).

- Báo cáo tổng hợp dịch vụ hàng tháng.

- Tổng hợp danh sách khách hàng từ các điểm cung cấp dịch vụ, báo cáo hàng tháng (*đính kèm các biểu mẫu tuyến huyện*)

3.2. Thời gian báo cáo, nộp chứng từ theo quy định:

- Thời gian báo cáo số liệu:

+ Ngày **22** hàng tháng: điểm cung cấp dịch vụ chốt số liệu tháng.

+ Ngày **24** hàng tháng: điểm cung cấp dịch vụ báo cáo danh sách khách hàng nhận dịch vụ đặt vòng tránh thai (gửi bằng file excel theo mẫu về Bộ phận Dân số của P.KHNV - ĐD & DS), bảng in có ký tên, đóng dấu gửi sau theo quy định.

Báo cáo gửi về Bộ phận Dân số P.KHNV-ĐD&DS vào ngày 2 của tháng 9 tiếp theo.

4. Công tác đào tạo, tập huấn đặt vòng tránh thai giám sát viên Dự án.

- Chi cục Dân số - KHHGĐ tỉnh Lâm Đồng phối hợp cùng Dự án, Trung tâm Sức khỏe Sinh sản Cộng đồng tổ chức đào tạo, đào tạo lại, tập huấn cho nhân viên y tế trong tỉnh có nhu cầu tham gia Dự án như: kỹ năng tư vấn, kỹ thuật đặt - tháo vòng tránh thai; kỹ năng giám sát, đánh giá năng lực người cung cấp dịch vụ đặt vòng tránh thai và đánh giá chất lượng dịch vụ,...

- Hình thức tổ chức đào tạo, tập huấn sẽ linh hoạt sử dụng nền tảng đào tạo trực tuyến qua internet hoặc trực tiếp.

Đào tạo và đào tạo lại giảng viên tuyến tỉnh, giám sát viên tuyến huyện và người cung cấp dịch vụ (*sẽ có hướng dẫn cụ thể sau*).

5. Giám sát chất lượng dịch vụ

5.1. Đối tượng, nội dung, yêu cầu cuộc giám sát

- Đối tượng: là cán bộ cung cấp dịch vụ đã tham gia các khoá tập huấn về kỹ thuật đặt/tháo vòng tránh thai và phòng chống nhiễm khuẩn của Dự án và chưa được giám sát, đánh giá phân loại cấp độ; cơ sở cung cấp dịch vụ đặt vòng tránh thai tại Trạm y tế hoặc điểm cung cấp dịch vụ ít nhất 01 lần /năm.

- Nội dung: thực hiện giám sát, đánh giá kỹ năng tư vấn dịch vụ kỹ thuật đặt/tháo vòng tránh thai, quản lý tai biến và kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Yêu cầu: mỗi học viên được giám sát sẽ thực hiện dịch vụ trên tối thiểu 01 khách hàng có nhu cầu, tự nguyện thực hiện dịch vụ.

5.2. Giám sát viên: là cán bộ đội hỗ trợ kỹ thuật của MSV và cán bộ cung cấp dịch vụ đã tham gia chương trình đào tạo của Dự án.

Nhiệm vụ của giám sát viên: giám sát chất lượng điểm cung cấp dịch vụ và đánh giá năng lực cho tất cả cán bộ y tế đang cung cấp dịch vụ đặt vòng tránh thai tại các điểm cung cấp dịch vụ và có tham gia báo cáo số ca vòng cho Dự án. Biểu mẫu giám sát, Dự án sẽ gửi sau cho các giám sát viên.

Sau khi hoàn thành mỗi cuộc đánh giá năng lực cho người cung cấp dịch vụ, giám sát viên sẽ chụp hình bảng kiểm gửi Dự án RESPOND qua zalo/facebook/email để đội kịp nhập số liệu báo cáo và hỗ trợ Chi cục Dân số - KHHGĐ tỉnh Lâm Đồng xác nhận sự hợp lệ để Chi cục Dân số - KHHGĐ tỉnh quyết toán cho giám sát viên cũng như các đối tượng khác.

c) Kế hoạch giám sát:

Giám sát viên tuyến huyện có trách nhiệm xây dựng kế hoạch giám sát bao gồm: thời gian, địa điểm, đối tượng, nội dung giám sát trình Giám đốc đơn vị phê duyệt, đồng thời gửi về Chi cục Dân số - KHHGĐ tỉnh Lâm Đồng theo dõi, giám sát.

d) Kinh phí giám sát: Dự án sẽ hỗ trợ chi trả chi phí tổ chức các cuộc giám sát bao gồm:

- Chi phí hỗ trợ cho giám sát viên: 550.000đ/điểm;
- Chi phí hỗ trợ các công việc hậu cần của điểm cung cấp dịch vụ: 100.000đ/điểm;
- Chi phí hỗ trợ cho người cung cấp dịch vụ: 100.000đ/người.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, đề nghị các đơn vị có văn bản gửi về Phòng KHNV-ĐD&DS (viên chức Xuân) để giải quyết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, P.KHNV-ĐD & DS.PTLX.



GIÁM ĐỐC

Đỗ Phú Lương

DANH SÁCH KHÁCH HÀNG NHẬN DỊCH VỤ ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG - DỰ ÁN RESPOND

(Kèm theo công văn số: / TTYT ngày tháng năm 2022)

Thông tin khách hàng										Ghi chú	
STT	Họ và tên khách hàng	Năm sinh	Địa chỉ của khách hàng	Số điện thoại	Phân loại KH: (ghi số 1 vào cột tương ứng)						
					Miễn phí	Thu phí	Nạn nhân bạo lực TD & bạo lực giới	20 tuổi ≤	Người khuyết tật		KH lần đầu tiên sử dụng BP KHHGĐ
1											
2											
3											
4											
5											
6											
TỔNG CỘNG						0	0	0	0	0	

Người lập
(Ký và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)