

# **BẢN TIN** **ĐỀ ÁN 1816**

**Đề án 1816: 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**



## Chỉ đạo nội dung

**TS. Nguyễn Quốc Triệu**

Bộ trưởng Bộ Y tế

**TS. Lý Ngọc Kính**, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**ThS. Phạm Văn Tác**, Phó vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

## Chịu trách nhiệm nội dung

**BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

## Ban biên tập

### Trưởng ban

**BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

### Phó Trưởng ban

**TS. Trần Đức Long**

Phó Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

## Thư ký

**ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền**

Trung tâm TTGDSKTW

## Ủy viên

**BS. Nguyễn Hải Yến**, Cục QLKCB, Bộ Y tế

**DS. Cao Hưng Thái**, Vụ TCCB, Bộ Y tế

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

Nhà báo Nguyễn Thị Mai Hương, Báo GD&XH

**CN. Hà Văn Nga**, Trung tâm TTGDSKTW

**CN. Nguyễn Hoài Phương**, Trung tâm TTGDSKTW

## Trị sự

**ThS. Dương Quang Tùng**, Trung tâm TTGDSKTW

## Thiết kế

**HS. Nguyễn Huyền Trang**, Trung tâm TTGDSKTW

## Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673/ (04)37627493

Fax: (04) 38329241

Website: www.ttg.org.vn

Email: tapchigds@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty cổ phần Nhà in Khoa học và Công nghệ. Giấy phép số 72/GP-XBBT ngày 22/12/2008.  
In xong và nộp lưu chiểu tháng 2/2009

# TRONG SỐ NÀY

- Tăng cường thầy thuốc từ tuyến trên về tuyến 10  
dưới là một hoạt động mang tính nhân văn sâu  
sắc của ngành y tế: Một số kinh nghiệm thực  
tiễn
- Đề án 1816 mang lại hiệu quả thiết thực 13
- Gần 2.000 lượt cán bộ tuyến dưới được tập 16  
huấn, đào tạo nâng cao chuyên môn
- Đề án 1816, góc nhìn từ một bệnh viện trung 18  
ương
- Bệnh viện Châm cứu Trung ương triển khai 20  
thực hiện Đề án 1816
- Thực hiện Đề án 1816 với khám, chữa bệnh da 21  
liều nói chung và phòng chống bệnh phong  
nói riêng
- Nhiều kỹ thuật được chuyển giao từ cán bộ 23  
chuyên môn tuyến trên về luân phiên tuyến  
dưới
- Đề án 1816 tại Hà Nam đã giúp các bác sỹ 24  
có cái nhìn khoa học hơn
- Hỗ trợ tuyến dưới hoàn thiện mô hình bệnh 25  
viện
- Nâng cao năng lực bởi thực hiện Đề án 1816 26
- Những kết quả bước đầu triển khai thực hiện 28  
Đề án 1816 tại Quảng Nam
- Cùng nhau vì sức khỏe nhân dân 29
- Đề án 1816 đến với người dân tỉnh Lâm 31  
Đồng trong mùa xuân 2009
- Thơ: Xanh biếc một đời cây 32

Ảnh trang bìa: Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc  
Triệu tặng hoa và quà cho các bác sỹ luân phiên

Ảnh: Trần Quang Mai



**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 96 /BYT-TCCB

V/v hướng dẫn báo cáo xây dựng  
kế hoạch của đơn vị và báo cáo kết quả  
thực hiện của cán bộ đi luân phiên

Hà nội, ngày 7 tháng 01 năm 2009

Kính gửi:

- Các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế
- Các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

Để triển khai thực hiện tốt Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “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”, Bộ Y tế thống nhất hướng dẫn các Bệnh viện tham gia Đề án 1816 về Mẫu Báo cáo xây dựng kế hoạch của các đơn vị và Mẫu Báo cáo kết quả thực hiện của cán bộ đi luân phiên như sau:

**1. Về Báo cáo xây dựng kế hoạch cử cán bộ chuyên môn đi luân phiên năm 2009:**

Các đơn vị căn cứ vào định mức cán bộ chuyên môn được cử đi luân phiên theo quy định tại Quyết định số 4149/QĐ-BYT ngày 22/10/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế, nhu cầu của các bệnh viện tuyến dưới và khả năng của đơn vị lập Báo cáo xây dựng kế hoạch cử cán bộ chuyên môn đi luân phiên (theo Mẫu số 1 kèm theo) trình Bộ Y tế xem xét, ra quyết định điều động cán bộ đi luân phiên.

**2. Về báo cáo kết quả thực hiện của cán bộ đi luân phiên**

Cán bộ được cử đi luân phiên theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, sau khi kết thúc đợt công tác, có trách nhiệm báo cáo kết quả thực hiện đi luân phiên (theo Mẫu số 2 kèm theo) gửi về Bộ Y tế (Vụ Tổ chức cán bộ) 01 bản để theo dõi và lưu hồ sơ cán bộ tại đơn vị.

**3. Các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương** tham khảo các biểu mẫu hướng dẫn của Bộ Y tế hướng dẫn các Bệnh viện thuộc thẩm quyền quản lý xây dựng kế hoạch cử cán bộ chuyên môn đi luân phiên trình UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phê duyệt và tổ chức triển khai thực hiện sau khi được phê duyệt.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng, các thứ trưởng (để b/c);
- Các Vụ: KH-TC, Pháp chế, K2ĐT,
- Văn phòng Bộ, Cục QL KCB;
- Trung tâm truyền thông GDSK TW;
- Lưu: VT, Vụ TCCB, Cục QLKCB.

**TL. BỘ TRƯỞNG**  
**KT. VỤ TRƯỞNG VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ**  
**PHÓ VỤ TRƯỞNG**



Phạm Văn Tác

» **CHỈ ĐẠO HOẠT ĐỘNG**

**Mẫu số 1**

BỘ Y TẾ/UBND TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**ĐƠN VỊ .....**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: /BC-

....Ngày .. tháng .. năm 200..

**BÁO CÁO**

**Về việc xây dựng kế hoạch cử cán bộ chuyên môn đi luân phiên  
Năm 2009**

1. Tổng số giường bệnh theo Kế hoạch Bệnh viện được giao năm 2009:  
.....giường
2. Hạng bệnh viện:
3. Số lượng cán bộ đi luân phiên theo định mức quy định của Bộ Y tế/UBND tỉnh:  
.....cán bộ  
*(Bệnh viện đa khoa: 50 giường bệnh kế hoạch cử 01 cán bộ; Bệnh viện chuyên  
khoa: 30 giường bệnh kế hoạch cử 01 cán bộ)*
4. Các lĩnh vực chuyên môn cử cán bộ đi luân phiên: *(Nội, ngoại, sản, nhi.....)*
5. Dự kiến các kỹ thuật chuyên môn chuyển giao cho các bệnh viện đến luân phiên:  
*(Ghi cụ thể các kỹ thuật chuyển giao)*
6. Các Bệnh viện thuộc địa phương nhận cán bộ đến luân phiên:
  - + Bệnh viện ..... thuộc tỉnh.... nhận .....cán bộ
  - + Bệnh viện .....thuộc tỉnh... nhận .....cán bộ
  - + Bệnh viện .....thuộc tỉnh... nhận .....cán bộ
7. Danh sách cán bộ sẽ cử đi luân phiên (Phụ lục kèm theo)

**PHÊ DUYỆT CỦA BỘ Y TẾ/UBND TỈNH**

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

*(Ký tên, đóng dấu)*



» CHỈ ĐẠO HOẠT ĐỘNG

Phụ lục:

DANH SÁCH CÁN BỘ CỬ ĐI LUÂN PHIÊN NĂM 2009

T T	Họ và tên	Chức vụ, trình độ chuyên môn, ngạch viên chức	Đơn vị đến luân phiên	Thời gian đi luân phiên từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm	Lĩnh vực chuyên môn	Kỹ thuật chuyển giao (nếu có)	Ghi chú
1	<u>Quý I/2009</u> Nguyễn Văn A	Phó Trưởng phòng chỉ đạo tuyển, Thạc sĩ y học, Bác sĩ chính	Bệnh viện tỉnh Lai Châu	05/02/2009- 05/05/2009	Ngoại tổng hợp	Phẫu thuật nội soi	
2	..... <u>Quý II/2009</u>						
3	Nguyễn Văn B	BS CKII, bác sĩ chính	Bệnh viện tỉnh Yên Bái	01/04/2009- 15/07/2009	Nhi		
4	<u>Quý III/2009</u>  <u>Quý IV/2009</u>						

## » CHỈ ĐẠO HOẠT ĐỘNG

Mẫu số 2:

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

### **BÁO CÁO** **Kết quả thực hiện của cán bộ đi luân phiên**

#### **I/ PHẦN CHUNG:**

- Họ và tên:
- Chức vụ:
- Ngạch viên chức:
- Trình độ chuyên môn:
- Năm vào biên chế:
- Đơn vị công tác:
- Quyết định cử đi luân phiên: *Ghi rõ số quyết định, ngày tháng năm ban hành quyết định và Người ký quyết định.*
- Đơn vị đến luân phiên: *(Ghi rõ tên Bệnh viện)*
- Thời gian đi luân phiên: *Từ ngày tháng năm 200 đến ngày tháng năm 200.*
- Lĩnh vực chuyên môn thực hiện khi đi luân phiên: *(Nội, ngoại, sản, nhi.....)*

#### **II/ TỰ NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐI LUÂN PHIÊN:**

##### **1. Kết quả thực hiện chuyên môn:**

- Tên kỹ thuật chuyển giao cho đơn vị: *(Ghi rõ kỹ thuật chuyển giao)*
- Số lượt bệnh nhân đã khám: *(Ghi rõ số lượt)*
- Số lượt bệnh nhân đã điều trị: *(Ghi rõ số lượt)*
- Số ca đã phẫu thuật: *(Ghi rõ số ca)*
- Số giờ tham gia tập huấn, đào tạo: *(Ghi rõ số giờ)*

##### **2. Tinh thần, thái độ, ý thức tổ chức kỷ luật:**

- Việc chấp hành thời gian đi luân phiên:
- Việc chấp hành các quy chế chuyên môn và các quy định của đơn vị:
- Sự phối hợp, quan hệ với đồng nghiệp nơi đến luân phiên:

## » CHỈ ĐẠO HOẠT ĐỘNG

3. **Tự đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ:** (Tự chấm theo thang điểm 100):  
Đánh dấu x vào ô trống thích hợp.

- Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ: (Đạt  $\geq 90$  điểm) ☐
- Hoàn thành tốt nhiệm vụ: (Đạt  $\geq 70$  điểm) ☐
- Hoàn thành nhiệm vụ: (Đạt  $\geq 50$  điểm) ☐
- Không hoàn thành nhiệm vụ: (Đạt  $< 50$  điểm) ☐

### III/ NHỮNG ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ:

1. Về thời gian đi luân phiên:
2. Về chế độ, chính sách đối với cán bộ đi luân phiên:
3. Về điều kiện, cơ sở vật chất của đơn vị đến luân phiên:

.....Ngày tháng năm 200

**NGƯỜI BÁO CÁO**

Ký tên và ghi rõ họ tên

### IV. NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ CỦA THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ NƠI CÁN BỘ ĐẾN LUÂN PHIÊN

1. Về tinh thần, thái độ, ý thức tổ chức kỷ luật
2. Về mức độ hoàn thành nhiệm vụ: Đánh dấu x vào ô trống thích hợp

- Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ ☐
- Hoàn thành tốt nhiệm vụ ☐
- Hoàn thành nhiệm vụ ☐
- Không hoàn thành nhiệm vụ ☐

.....Ngày tháng năm 200.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

Ký tên và đóng dấu



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

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

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

*Hà Nội, ngày 05 tháng 02 năm 2009*

Số: /BYT-KCB

Kính gửi:

- TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế;
- TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế.

### **Báo cáo**

**Việc thực hiện Đề án “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”**

Cục Quản lý khám, chữa bệnh xin báo cáo:

#### **I. Những việc Cục Quản lý khám chữa bệnh đã thực hiện**

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Bộ trưởng trong tuần Cục QLKCB đã khẩn trương triển khai một số công việc sau:

1. Thu tập hồ sơ, thủ tục đề trình Ban Chỉ đạo Đề án xem xét, đề nghị Bộ trưởng tặng Bằng khen của Bộ trưởng cho những đơn vị và cá nhân có thành tích tốt trong việc triển khai và thực hiện Đề án 1816 trong năm 2008.
2. Tổ chức cuộc họp mời các đồng chí là thành viên BCD và Tổ giúp việc họp xét chọn những đơn vị và cá nhân đạt thành tích tốt đề nghị Bộ trưởng tặng Bằng khen (có danh sách gửi kèm theo).

Tại cuộc họp các thành viên tham dự có nhiều ý kiến góp ý và đi đến thống nhất trình Bộ trưởng:

+ Với cá nhân: nên lấy tiêu chí đi đủ 03 tháng/01 đợt công tác là tiêu chí số một để xét chọn. Tuy nhiên những cán bộ đi chưa đủ 3 tháng /đợt nhưng do có thành tích xuất sắc nên được ủy ban nhân dân tỉnh nơi đến luân phiên tặng Bằng khen thì cùng đề Bộ trưởng tặng Bằng khen.

+ Với các đơn vị: Nhất trí với danh sách do Cục QL KCB đã nêu ra, tuy phiên nên bổ sung thêm Sở Y tế Hà Nội, Sở Y tế Hà Giang vì đã triển khai thực hiện Đề án tương đối tốt, đồng thời đề nghị các Sở Y tế Hà Nội, Hải Phòng, Hồ Chí Minh căn cứ vào tiêu chuẩn, xét chọn đề nghị Bộ Y tế tặng bằng khen cho

một số BV thuộc Sở đã triển khai thực hiện tốt Đề án 1816. Hạn gửi hồ sơ khen thưởng về Cục chậm nhất là ngày 14-2-09 để chuyển cho Vụ Pháp chế.

3. Cục đã rà soát và chuyển cho Vụ TCCB danh sách cán bộ đi luân phiên của 13 đơn vị, cùng Vụ TCCB Dự thảo Quyết định của Bộ trưởng cử cán bộ đi luân phiên. Hiện nay Vụ TCCB đã xem xét, bổ sung một số thông tin cá nhân cần thiết, dự thảo Quyết định trình và Lãnh đạo Bộ đã ký ban hành một số QĐ cử 99 cán bộ của 11 bệnh viện đi luân phiên Quý I/2009. Thời gian bắt đầu lên đường là ngày 09/2/2009.

(có danh sách kèm theo).

4. Làm việc với bệnh viện Phụ Sản Trung ương về việc lập kế hoạch và lên danh sách cử cán bộ đi luân phiên cho chính xác và theo mẫu của Bộ Y tế.

5. Tiếp tục đôn đốc và hướng dẫn các đơn vị gửi Kế hoạch và danh sách cán bộ đi luân phiên năm 2009, để Cục tổng hợp, gửi Vụ Tổ chức cán bộ trình Lãnh đạo Bộ ra Quyết định cử cán bộ đi luân phiên (có danh sách kèm theo).

CỤC TRƯỞNG



Lý Ngọc Kính

➤ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

BẢNG DANH SÁCH CÁN BỘ LUẬN PHIÊN NĂM 2009 (đến 05 tháng 02 năm 2009)

STT	Tên đơn vị	TS giữ g	Số CB sẽ đi luận	Đơn vị đã cử cán bộ luận					Ngày đi về	Chuyển Vụ TCCB	Số QĐ, thời gian ban hành	Nơi đến
				Q1	Q2	Q3	Q4	Cả năm				
1	Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi TW		13	13					15/2 - 15/5			Hà giang, Lạng Sơn, Điện Biên, Quảng Ngãi,
2	Bệnh viện Y học cổ truyền TW	270	9	5				9	Chưa có			BVĐK L. châu, YHCT H. giang, YHCT N. bình.
3	Bệnh viện Châm cứu TW	250	8	4	4	4	4	16	Chưa có			C. Giảng, YHCT B. ninh, Đ. Tháp
4	Bệnh viện Mắt Trung ương	300	10/3 quý	10/3					1/3 - 31/5	5/1/2009		BVĐK L. châu, TTPCBXH Đắk nông, BVĐK B. phước
5	Bệnh viện Tai-Mũi-Họng	200	6 8/quý I	quý 8/quý I					2/2 - 2/5	5/1/2009		BVĐK T. quang, H. giang, Bãi cháy, Ninh bình
6	Viện RHM Quốc gia	50	2	2	2	2	2	8	23/2 - 19/5	1/1 - 1/3		BV ĐK Hà Nam
7	Bệnh viện Phụ sản Trung ương	420	14	12					15/2 - 14/5	13/1/200 9		L. châu, C. giảng, T. quang, B. bình.
8	Bệnh viện Nhi	600	20	10	10	10	10	40	chưa có			BVĐK Y. bài, L. châu, T. quang, T. bình, H. bình.
9	Bệnh viện Bạch Mai	1080	22	25	25	25	25	100	18/2 - 19/5	13/1/200 9		BVĐK P. nổi, N. lộ, V. phúc, N. định, Y. bài, H. yên, H. nam, Đ. bình, H. bình, H. giang, L. cai, B. giang, N. lộ,
10	Bệnh viện K	470	15					19/cá năm				BVĐK B. giang, N. định, Bv C. T. nguyên
11	Bệnh viện E	400	8	8	8	8	8	32	9/2 - 9/5			BV Lao cai I, BV Lao cai II
13	Bệnh viện Nội tiết	170	5	5	5	5	5	20	05/1 - 31/2	13/1/200 9		TTNT N. định, Đ. bình, T. hóa, H. bình
14	Bệnh viện Việt Đức	450	15	13					01/1 - 31/3	5/1/2009		BVĐK Q. ninh, N. định, H. gíng, T. quang, I. châu, C. giảng, L. sơn, Y. bài.
15	Bệnh viện VN-TD Ương Bí	490	10	12	?	?	?	?	21/10 - 18/3			BV T. yên, Đ. triều, M. cai, Y. hưng



» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

16	BV. Đa khoa TW. Thái Nguyên	560	12	17 (cả năm)					18/2 - 18/5	5/1/2009	BVĐK Đừ, V. nhai, BV Lao -BP Thái nguyên,
17	Bệnh viện Trung ương Huế	1110	22	12					20/2 - 20/5		BVĐK Q. Nam, Q. ngãi, P. yên, Q. Trị
19	Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Phúc Yên	350	11					12		1/1 - 28/2	BV Lao-bệnh phổi P. Thọ
20	Bệnh viện K 71	300	10					10			BV lao bệnh phổi N. an, H. tỉnh
21	Bệnh viện Tâm thần Trung ương I	410	13					25	01/2 - 01/6/09		BVTT tỉnh N. bình, P. thọ, Q. ninh, N. an, Mỹ đức,
22	Bệnh viện Tâm thần TW II (Biên Hòa)	860	28					19	??		BVĐK K. giang, B. tre, A. giang, Đ. Nông, C. thờ,
24	Bệnh viện RHM. TW Tp. Hồ Chí Minh	90	3	12					5/2 - 30/4	5/1/2009	L. đông, B. liêu, G. lai, N. thuận BVĐK K. giang, T. vinh, S. trắng, B. tre.
25	Bệnh viện Chợ Rẫy	1210	24	30/quý					05/1 - 30/4		BV ND Chiêu tỉnh B. tre, BVĐK B. Phước, B. thuận, S. trắng, T. vinh, V. long, Đ. Nông.
27	Bệnh viện Phong-Da liễu Quy Hoà	200	7	7				28	20/1 - 19/4	13/1/2009	TTPCBXHH Đ.nông, K. tum, G. lai
28	Viện bóng Lê Hữu Trác	190	6	21				21		9	BVĐK H. yên, H. nam, N. định, H. bình, K. hòa, N. an, B. định, ĐKTTW C. thờ
29	BV. Điều dưỡng-PHCN TW	260	8	?							Chưa có KH 2009
30	BV đa khoa Trung ương Cần Thơ	500	10	3/quý 1					Quý 1		BVĐK Châu thành A, A. giang
31	Viện Huyết học truyền máu TW	120	4					12	01/2 - 30/4	5/1/2009	BVĐK L. châu, H. bình, TTHHTW T. nguyên,
33	Viện Da liễu	120	4					12	5/2 - 5/5	5/1/2009	TTYT Quân dân y Côn đảo BVĐK và TTPCBXH Bắc Cạn
34	Viện các bệnh lâm sàng nhiệt đới	140	4	5				20	9/2 - 8/5		BVĐK Hà Giang, Tuyên quang, Điện Biên, L. Sơn, B. Cạn.

## TĂNG CƯỜNG THẦY THUỐC TỪ TUYẾN TRÊN VỀ TUYẾN DƯỚI LÀ MỘT HOẠT ĐỘNG MANG TÍNH NHÂN VĂN SÂU SẮC CỦA NGÀNH Y TẾ: MỘT SỐ KINH NGHIỆM THỰC TIỄN

GS.TSKH. PHẠM MẠNH HÙNG  
Ban Tuyên giáo Trung ương

*Việc tăng cường thầy thuốc từ tuyến trên về tuyến dưới sẽ làm cho y tế cơ sở vốn được xem như xương sống của nền y tế Việt Nam thêm vững mạnh, làm cho người nghèo vốn ít có cơ hội khám chữa bệnh với kỹ thuật cao, được hưởng các dịch vụ này ngay tại nơi họ sinh sống.*

Cứ mỗi dịp Xuân đến và Kỷ niệm Ngày 27/2, chúng ta có dịp cùng nhau ôn lại truyền thống của ngành y tế Việt Nam. Một trong những bài học sâu sắc mà ngành y tế Việt Nam đã đạt được, đó là thực hiện tư tưởng của Chủ tịch Hồ Chí Minh, chúng ta đã xác định phương hướng bất di bất dịch của y tế Việt Nam theo hướng nền y tế của dân, do dân và vì dân. Định hướng đó được Nghị quyết 46/NQ-TW của Bộ Chính trị BCHTW Đảng khoá IX ban hành ngày 23 tháng 2 năm 2005: “Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng hiệu quả và phát triển, nhằm tạo cơ hội thuận lợi cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ với chất lượng ngày càng cao, phù hợp với sự phát triển kinh tế-xã hội của đất nước” (Nghị quyết của Bộ Chính trị “Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới”). Thực hiện phương hướng này, đã có nhiều chính sách cụ thể để xây dựng mạng lưới y tế, đặc biệt là y tế cơ sở,

đổi mới cơ chế tài chính y tế sao cho phù hợp với quản lý y tế trong cơ chế kinh tế thị trường, có định hướng xã hội chủ nghĩa, thực hiện xã hội hoá và đa dạng hoá y tế, trong đó coi trọng việc phát triển y tế tư nhân.

Để nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế, nhất là ở tuyến cơ sở, Ban Lãnh đạo Bộ Y tế đã có chủ trương khôi phục và phát triển phong trào tăng cường thầy thuốc tuyến trên để hỗ trợ cho tuyến dưới. Việc làm này mang tính chất tiếp nối hoạt động truyền thống của ngành y tế Việt Nam đã được xây dựng ngay từ thời kỳ kháng chiến chống thực dân Pháp và mang một ý nghĩa nhân văn hết sức sâu sắc.

### 1. Ý nghĩa của việc tăng cường thầy thuốc từ tuyến trên về tuyến dưới

Xét dưới góc độ phục vụ cho đường lối chính sách trong chăm sóc sức khoẻ, việc tăng cường thầy thuốc từ tuyến trên về tuyến dưới sẽ giúp cho nhân dân các địa phương, đặc biệt là các địa phương còn khó khăn, vùng sâu,



vùng xa có cơ hội được tiếp cận với các thầy thuốc có trình độ và kỹ thuật cao. Thông qua các hoạt động “cầm tay chỉ việc” hay chuyển giao công nghệ, hiệu quả của việc khám chữa bệnh cũng sẽ được cải thiện. Như vậy là đã góp phần thể hiện định hướng công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe. Nếu xét dưới góc độ phục vụ hệ thống y tế, việc tăng cường thầy thuốc từ tuyến trên về tuyến dưới, sẽ làm cho y tế cơ sở vốn được xem như xương sống của nền y tế Việt Nam thêm vững mạnh, làm cho người nghèo vốn ít có cơ hội khám chữa bệnh với kỹ thuật cao, được hưởng các dịch vụ này ngay tại nơi họ sinh sống. Nếu xét dưới góc độ công tác tổ chức, việc tăng cường thầy thuốc từ tuyến trên về tuyến dưới là một hình thức luân chuyển cán bộ, tạo điều kiện cho cán bộ tuyến trên nắm bắt những thực tế của bệnh tật ở tuyến dưới, qua đó hâm nóng thêm bầu nhiệt huyết vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đây cũng là một hình thức bồi dưỡng và đào tạo những cán bộ có triển vọng trong quản lý của ngành. Thông qua kết quả chuyển giao công nghệ cho tuyến dưới, giúp tuyến dưới đào tạo cán bộ nâng cao tay nghề, đồng thời có cơ sở để đánh giá cán bộ bằng chính tri thức, tài năng thực thụ. Nếu xét dưới góc độ khoa học công nghệ và quản lý khoa học công nghệ, việc làm này là đưa khoa học công nghệ ra tuyến trước, tạo đất dụng võ cho những tri thức chân chính. Vì vậy, có thể khẳng định việc tăng cường cán bộ từ tuyến trên về tuyến dưới mang ý nghĩa nhân văn cao cả. Đó cũng là một nét đẹp trong truyền thống của ngành y tế Việt nam trong các cuộc kháng chiến bảo vệ Tổ quốc: “hướng ra tuyến trước, bám sát thương, bệnh binh”.

## 2. Những việc cần tránh và cần làm của cán bộ và đơn vị tăng cường

### 2.1. Năm việc cần tránh

**Không “cưỡi ngựa xem hoa”:** đã tăng cường là phải có hiệu quả chứ không thể như một cuộc dạo chơi tham quan tuyến dưới. Thời gian tăng cường bao nhiêu là vừa hợp lý vừa có hiệu quả? Tăng cường tính theo thời gian hay tính theo kết quả chuyển giao trọn gói một

kỹ thuật hay một công nghệ? Đây cũng là những câu hỏi cần bàn và có quyết sách đúng.

**Không thúc ép hay áp đặt tuyến dưới:** phải có giải pháp thuyết phục để tạo ra sự đồng thuận cao giữa đơn vị đi tăng cường và đơn vị được tăng cường. Cần có biên bản thỏa thuận giữa hai đơn vị về kỹ thuật hay công nghệ hỗ trợ.

**Không được làm thay tuyến dưới:** phải có kế hoạch “cầm tay chỉ việc” và từng bước để đồng nghiệp tuyến dưới nhận thức và chuyển đổi hành vi, tự thực hành được công nghệ chuyển giao.

**Không “chỉ tay năm ngón”:** không được cho rằng mình giỏi hơn người, nên việc gì cũng sai khiến, hạch sách, chê bai.

**Không được làm mất uy tín đồng nghiệp** ở tuyến dưới bằng cách phê phán đồng nghiệp trước mặt bệnh nhân. Đồng thời, cũng không làm điều gì sai trái để mất uy tín của đơn vị đã cử mình về tuyến dưới. Việc cán bộ tăng cường luôn luôn đeo thẻ công chức của đơn vị đi tăng cường cũng sẽ là một biện pháp nhỏ, nhắc nhở cán bộ tăng cường giữ uy tín cho đơn vị.

### 2.2. Năm việc cần làm

**Phải được huấn luyện trước khi đi:** huấn luyện về tổ chức, nhiệm vụ và chức năng của các tuyến đến tăng cường, tình hình thực tế của tuyến dưới, các quy định về phân cấp và quy trình kỹ thuật của ngành, về cách ứng xử... Việc huấn luyện tốt sẽ làm cho cán bộ tăng cường có thể bắt tay ngay vào việc và hoà mình nhanh chóng với địa phương.

**Phải chan hoà, chân tình và thiết thực:** thông cảm với hoàn cảnh khó khăn của tuyến dưới, nhưng lại biết truyền nhiệt tình vươn lên cho tuyến dưới. Trong giảng dạy và truyền đạt phải tìm những vấn đề cụ thể và sát thực với địa phương, trong cuộc sống phải gần gũi và “ba cùng” với địa phương. Cần bố trí cho cán bộ tăng cường ăn ở ngay trong bệnh viện như một cán bộ nội trú, khi cần cấp cứu là có thể mời ngay cán bộ tăng cường tham dự.

**Phải “gãi đúng chỗ ngứa”** của tuyến dưới. Cần nhớ một câu châm ngôn: “Người



## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

yếu nhất là người không biết mình yếu ở chỗ nào”. Vì vậy, phải chủ động tìm tòi, phát hiện và nhận xét qua thực tiễn để nêu ra cái yếu của tuyến dưới, chứ không vị nể hay buông trôi.

**Phải giúp đỡ toàn diện:** giúp kinh nghiệm về kỹ thuật, kinh nghiệm về đào tạo, kinh nghiệm về quản lý và tổ chức (bố trí bệnh phòng, phòng mổ, làm bệnh án, phân công kíp trực...), kinh nghiệm nghiên cứu khoa học, tổ chức sinh hoạt khoa học...

**Phải mẫu mực thị phạm:** từ cách ứng xử, cách triển khai kỹ thuật, đến lối sống. Cán bộ tăng cường cần đeo thẻ công chức của đơn vị tăng cường để mọi người biết đó là cán bộ tăng cường.

### 3. Những việc cần tránh và cần làm của tuyến tiếp nhận tăng cường

#### 3.1. Năm việc cần tránh

**Không ỷ lại:** khi có cán bộ về tăng cường, tuyến sở tại không được cho rằng mình có dịp nghỉ ngơi, thư giãn bằng cách cho cán bộ về phép thăm gia đình. Không được giao phó một cách trút bỏ mọi việc cho cán bộ tăng cường để rút cán bộ của mình đi làm việc khác, kể cả việc cử cán bộ đi học dài hạn cũng cần được cân nhắc cẩn thận.

**Không giấu dốt:** không vội vã cho rằng cán bộ tăng cường không hơn gì mình và không cần bám sát để học tập, không được tự ái khi cán bộ tăng cường chỉ ra những điểm yếu của bản thân hay của đơn vị.

**Không đùn đẩy và “thử tài tuyển trên”:** đứng trước những trường hợp bệnh tật khó hay hiểm nghèo, phải có tinh thần cùng hợp lực giải quyết, không dùng trường hợp như vậy để thử tài cán bộ tăng cường, rồi sau đó lợi dụng cơ hội để chê bai.

**Không gây bè phái:** không tranh thủ hay lợi dụng cán bộ tăng cường để khơi sâu mất đoàn kết nội bộ, không nói xấu đồng nghiệp với cán bộ tăng cường.

**Không chê bai bừa bãi:** nếu phát hiện thấy cán bộ tăng cường có sai sót thì cần phê bình trong tổ chức, không làm mất thể diện của cán bộ tăng cường trước bệnh nhân.

#### 3.2. Năm việc cần làm:

**Phải đề xuất nhu cầu:** tự tìm ra điểm yếu cần đơn vị tăng cường giúp đỡ và chuyển giao công nghệ.

**Phải luôn bám sát cán bộ tăng cường:** phải mời cán bộ tăng cường giao ban cùng với đơn vị, chỉ ra những kinh nghiệm cho từng trường hợp. Việc bố trí cán bộ tăng cường ăn ở ngay trong bệnh viện cũng làm cho dễ bám sát để tranh thủ học hỏi ở cán bộ tăng cường.

**Phải chăm sóc chu đáo đối với cán bộ tăng cường:** từ bố trí nơi ăn ở, làm việc đến việc quan tâm sức khỏe hay diễn biến tư tưởng của cán bộ tăng cường, để kịp thời trao đổi, động viên. Đối với những cán bộ tăng cường dài hạn cần có chế độ về phép thăm gia đình.

**Phải báo cáo thường xuyên:** tổ chức giao ban định kỳ và đều đặn giữa đoàn công tác tăng cường với Ban Giám đốc nơi được tăng cường. Thường xuyên báo cáo kết quả tăng cường với Lãnh đạo Cấp uỷ và Chính quyền địa phương để kịp thời động viên.

**Phải có kế hoạch duy trì để tự tiến lên:** khi đã học được một kỹ thuật mới, cần nhanh chóng bổ sung trang thiết bị cần thiết, để sau khi cán bộ tăng cường rút về, cán bộ cơ sở tự duy trì các kết quả đã chuyển giao.

Trên đây là một số kinh nghiệm mà chúng tôi đã rút ra khi trực tiếp chỉ đạo các đợt tăng cường thầy thuốc tuyến trên về tuyến dưới vào cuối thập kỷ trước. Tất nhiên, không phải mọi kinh nghiệm này đều hoàn toàn phù hợp với thực tế của những đợt tăng cường hiện nay, nhưng chúng tôi mạnh dạn nêu ra để mọi người nghiên cứu và thấy điểm nào hay có thể áp dụng. Nếu chúng ta biết kết hợp tốt công tác chính trị với việc tổ chức một cách khoa học và sát thực tế, thì Đề án tăng cường thầy thuốc từ tuyến trên về tuyến dưới sẽ thể hiện đầy đủ tính nhân văn của nó và thu được nhiều thắng lợi, góp phần thiết thực vào việc nâng cao chất lượng hoạt động của công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân ■



# ĐỀ ÁN 1816 MANG LẠI HIỆU QUẢ THIẾT THỰC

**BS. CKI. ĐẶNG QUỐC VIỆT,**

*Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương*

*Trong quá trình thực hiện, thuận lợi là cơ bản, song khó khăn cũng không ít, đòi hỏi các cá nhân, đơn vị trong toàn ngành phải có nhận thức đúng, nêu cao tinh thần vượt khó, tăng cường tính chủ động, sáng tạo, phát huy vai trò đoàn kết và thường xuyên rút kinh nghiệm.*

Theo kết quả sơ kết sau 3 tháng triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh, tuy có rất nhiều khó khăn song bước đầu Bộ Y tế đã thu được những thành tựu đáng kể. Đảng và Nhà nước đánh giá cao về những nỗ lực và quyết tâm của ngành y tế trong việc tăng cường nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới, giảm tải cho tuyến trên.

## **ĐỀ ÁN 1816 ĐÃ MANG LẠI HIỆU QUẢ CHUYÊN MÔN THIẾT THỰC**

**1- Đưa được số lượng lớn cán bộ từ tuyến trên về hỗ trợ tuyến dưới:** hầu hết các đơn vị y tế trong ngành đã hưởng ứng và triển khai thực hiện. Theo báo cáo của Thường trực Ban chỉ đạo thực hiện Đề án, tính đến ngày 22/12/2008, đã có 57 BV tuyến trung ương và BV hạng I tuyến tỉnh cử cán bộ đi luân phiên, trong đó có 30 BV tuyến trung ương, 22 BV của TP. Hồ Chí Minh, 3 BV của Hà Nội, 1 BV của Hải Phòng và 1 BV của Kiên Giang; đã đưa được 756 lượt cán bộ luân phiên, trong đó có 507 lượt cán bộ từ các BV trung ương, 220 lượt cán bộ từ các BV của thành phố Hồ Chí Minh, 17 lượt cán bộ từ các BV của Hà Nội, 8 lượt cán bộ của BV Việt Tiệp (Hải Phòng) và 4 lượt cán bộ của BVĐK tỉnh Kiên Giang; đã có 57

tỉnh, thành phố tiếp nhận cán bộ đến hỗ trợ, còn 6 tỉnh chưa có cán bộ luân phiên đến hỗ trợ.

**2- Đào tạo và chuyển giao được nhiều kỹ thuật tiên tiến:** Cán bộ luân phiên thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao, trong đó hai nhiệm vụ đạt hiệu quả nhất là đào tạo chuyển giao kỹ thuật và đưa dịch vụ kỹ thuật cao đến với người dân. Cũng theo báo cáo trên, đã có 19 chuyên ngành đã được triển khai như: Nội, ngoại, sản, nhi... với hàng trăm loại kỹ thuật, cụ thể: Cán bộ luân phiên đã mở được hàng trăm lớp tập huấn theo phương thức “cầm tay chỉ việc” cho 1.914 lượt cán bộ ngay tại các cơ sở điều trị; BV Chợ Rẫy đã triển khai và chuyển giao được 25 kỹ thuật chuyên môn, 3 kỹ năng sử dụng máy thở và máy C.arm, 1 quy trình chống nhiễm khuẩn, 1 kỹ thuật xét nghiệm PCR và 1 kỹ năng nhập số liệu nghiên cứu sốt xuất huyết và ly trực khuẩn; BV Trung ương Huế đã triển khai và chuyển giao được 20 kỹ thuật chuyên môn, 1 quy trình chống nhiễm khuẩn trong gây mê hồi sức và 1 kỹ năng sử dụng máy thở CPAP; BV Bạch Mai đã chuyển giao được 7 kỹ thuật chuyên môn, 1 kỹ năng sửa chữa trang thiết bị và 1 kỹ thuật xét nghiệm sinh hoá; BV Việt Đức đã chuyển giao được 3 kỹ thuật chuyên môn về phẫu thuật thần kinh, phẫu thuật gan mật và cấp cứu bụng; BV Nhi Trung ương đã chuyển giao được 6 kỹ thuật chuyên môn, 1 kỹ thuật siêu âm tim và 1 kỹ thuật hồi sức cấp cứu nhi...

**3- Đưa được nhiều dịch vụ y tế kỹ thuật cao đến với người dân:** Cán bộ luân phiên đã



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

tham gia và trực tiếp khám bệnh cho 5.870 lượt bệnh nhân, đã trực tiếp phẫu thuật cho 247 bệnh nhân, giảm số bệnh nhân phải chuyển viện từ 264 bệnh nhân (trước khi có cán bộ luân phiên) xuống còn 169 bệnh nhân (sau khi có cán bộ đến luân phiên); có nhiều người dân được cấp cứu, cứu chữa kịp thời, giảm nhẹ mức độ bệnh hoặc tránh được tử vong, đồng thời cũng giảm chi phí khám chữa bệnh, cụ thể: cán bộ luân phiên của Viện RHM Quốc gia đã trực tiếp phẫu thuật cho 04 nạn nhân bị tai nạn giao thông tại BVĐK tỉnh Hà Nam thành công, được bệnh nhân gửi thư khen, đồng thời chuyển giao luôn kỹ thuật *điều trị gãy xương hàm dưới bằng nẹp vít*; cán bộ luân phiên của BV Bạch Mai đã thức suốt đêm cùng các thầy thuốc của BVĐK tỉnh Yên Bái cấp cứu một bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hoá nặng, đồng thời chuyển giao luôn kỹ thuật *tiêm cầm máu cho bệnh nhân xuất huyết dạ dày, hành tá tràng*; cán bộ luân phiên tại BVĐK khu vực Nghĩa Lộ (tỉnh Yên Bái) đã “tay không bắt giặc” cấp cứu thành công một bệnh nhân bị cây đổ làm vỡ lách, bị sốc nặng, mạch không bắt được và huyết áp bằng không; cán bộ luân phiên của Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia đã cấp cứu thành công 2 bệnh nhân uốn ván và 02 bệnh nhân bị sốt mò nặng tại BVĐK tỉnh Hà Giang...

**4- Đề án làm thay đổi nhận thức của cán bộ y tế:** Điều dưỡng viên Trần Văn Riều, BV Nhân dân 115, TP Hồ Chí Minh, luân phiên tại BVĐK tỉnh Phú Yên cho biết, anh hơi bị sốc khi từ môi trường làm việc đầy đủ trang thiết bị của BV Nhân dân 115 đến hỗ trợ BVĐK Phú Yên thiếu thốn mọi thứ. Thời gian đầu, anh không biết phải bắt đầu từ đâu. Anh trăn trở, chẳng lẽ mình đi hỗ trợ mà lại không làm được việc gì? Rồi bản khoán ban đầu của anh cũng dần được gỡ bỏ. Anh tâm sự, chính thái độ chuyên cần và cầu tiến trong công việc của cán bộ y tế BVĐK Phú Yên đã giúp anh lấy lại được tinh thần và bắt được nhịp làm việc của BV. Anh đã nhanh chóng cùng các đồng nghiệp tìm được tiếng nói chung trong công việc.

Theo BSCKII. Nguyễn Thành Hưng,

Phòng KHTH và Chỉ đạo tuyến, nhận thức đúng tầm quan trọng của Đề án 1816, giúp BV tuyến dưới cũng chính là tự giúp mình, vì vậy, BV Chợ Rẫy đã cử lãnh đạo BV và lãnh đạo các khoa, phòng đi khảo sát nhu cầu các BV tuyến tỉnh để lập kế hoạch hỗ trợ sát với thực tiễn. Trong thời gian qua, BV Chợ Rẫy đã cử hàng trăm lượt cán bộ hỗ trợ cho BVĐKTW Cần Thơ và 7 BVĐK tỉnh là Trà Vinh, Sóc Trăng, Bình Phước, Bình Thuận, Bạc Liêu, Bình Định, Đồng Tháp. BV còn nhận được đề nghị hỗ trợ của nhiều BV tuyến dưới và đã lên kế hoạch hỗ trợ cho BVĐK các tỉnh Vĩnh Long, Đák Nông và Bến Tre thời gian tới.

BS. Đinh Công Huân, Giám đốc Sở Y tế Lai Châu cho biết, Lai Châu là một tỉnh nghèo nhất nước, đất rộng, người thưa. Ngành Y tế Lai Châu thiếu cán bộ trầm trọng, nhất là bác sỹ. Có thể nói y tế Lai Châu mong cán bộ tuyến trên về hỗ trợ như nắng hạn mong mưa rào. Vì vậy, dù nghèo, nhưng y tế Lai Châu đã tiếp đón và lo cho cán bộ luân phiên rất chân tình, chu đáo như đón người thân đi xa về nhà. Công tác triển khai và chuyển giao kỹ thuật diễn ra rất thuận lợi, đạt hiệu quả cao. Đến nay, bác sỹ Lai Châu đã thực hiện được mổ nội soi và nhiều kỹ thuật cao khác. Điều mà trước khi có Đề án 1816 chưa ai dám mơ tới.

### ĐỀ ÁN 1816 MANG Ý NGHĨA CHÍNH TRỊ VÀ XÃ HỘI TO LỚN

**Một là**, thể hiện quyết tâm của Ngành Y tế tiếp tục thực hiện có hiệu quả các chủ trương, đường lối; chính sách của Đảng và Nhà nước về công tác y tế là: không chỉ phát triển y tế chuyên sâu, đẩy mạnh cách mạng khoa học-kỹ thuật, hội nhập với khu vực và thế giới, mà còn hướng về cộng đồng để đưa kỹ thuật cao phục vụ đồng bào nhân dân, trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách, góp phần thực hiện định hướng công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe.

**Hai là**, mang ý nghĩa chính trị sâu sắc trong việc tiếp tục củng cố và nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe theo tinh thần Nghị quyết Trung ương 4 (Khóa VII) và Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị, góp phần thực



hiện thắng lợi *Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân giai đoạn 2001- 2010*.

**Ba là**, góp phần thực hiện và nâng cao y đức của cán bộ y tế, bởi lẽ, đưa dịch vụ y tế có chất lượng đến với người dân để người dân dễ dàng tiếp cận và sử dụng dịch vụ đó cũng chính là y đức, là thể hiện bản chất ưu việt của nền y tế xã hội chủ nghĩa, một nền y tế từ nhân dân mà ra, vì nhân dân mà phục vụ. Nền y tế đó có vai trò to lớn trong việc nâng cao chất lượng sức khoẻ- sức lao động, cũng chính là góp phần phát triển kinh tế, ổn định chính trị, xã hội, làm tăng niềm tin của nhân dân đối với chế độ xã hội chủ nghĩa.

**Bốn là**, phát huy nội lực của toàn Ngành Y tế, bao gồm nội lực của các BV cử cán bộ đi luân phiên, nội lực của cán bộ đi luân phiên (thực hiện chuyển giao kỹ thuật), nội lực của các BV tiếp nhận cán bộ luân phiên và nội lực của cán bộ sở tại (tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật), thực hiện chủ trương xã hội hoá y tế, đa dạng hoá các loại hình đào tạo và chuyển giao kỹ thuật.

**Năm là**, phát huy truyền thống đoàn kết, đoàn kết giữa tuyến trên với tuyến dưới, giữa bác sỹ với y tá- điều dưỡng, giữa các chuyên ngành với nhau. Là sự phối kết hợp hài hoà giữa tinh thần tình nguyện với nghĩa vụ và trách nhiệm của cán bộ y tế trong thực thi nhiệm vụ. Đó còn là một nguồn nội lực tinh thần rất quan trọng, góp phần nâng cao hiệu quả công tác và đưa Đề án 1816 đi vào thực tiễn đời sống xã hội.

#### MỘT SỐ TỒN TẠI VÀ GỢI Ý TRONG QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN 1816

Bên cạnh những kết quả bước đầu đã đạt được, việc triển khai thực hiện Đề án 1816 cũng đã bộc lộ một số tồn tại, hạn chế như: Mới có 11 địa phương và 8 BV thành lập Ban chỉ đạo; nhiều BV cử cán bộ chưa có hợp đồng với BV tiếp nhận cán bộ; một số BV còn lộn lộn giữa thực hiện Đề án 1816 với công tác chỉ đạo tuyến; một số BV chưa cử cán bộ đi luân phiên; còn 6 địa phương chưa có cán bộ đến hỗ trợ; một số BV cử cán bộ chưa đảm bảo chỉ tiêu (01 cán bộ/50 giường bệnh đối với BVĐK, 01

cán bộ/30 giường bệnh đối với BVCK); nhìn chung thời gian đi luân phiên ngắn (không đảm bảo đủ 3 tháng/dợt); các chế độ, chính sách chậm được hiện thực hoá...

Để tiếp tục đẩy mạnh thực hiện Đề án 1816 trong thời gian tới, các cơ quan, đơn vị cần rút kinh nghiệm về công tác chỉ đạo, tổ chức thực hiện, đề xuất và thực hiện chế độ chính sách đối với cán bộ luân phiên và có thể tham khảo một số gợi ý sau:

- Đối với BV và cán bộ tuyến trên, cần thực hiện tốt 5 phải: phải tập huấn thống nhất kỹ thuật trước khi đi; phải chân tình, đoàn kết, giúp đỡ tuyến dưới; phải chủ động phát hiện điểm yếu của tuyến dưới; phải giúp đỡ toàn diện, không chuyên môn đơn thuần; phải mẫu mực, thị phạm, đồng thời phải thực hiện 5 không: không cưỡi ngựa, xem hoa; không chê bai đồng nghiệp; không làm thay cơ sở; không chỉ tay năm ngón; không làm mất uy tín của cơ sở và đồng nghiệp.

- Đối với BV và cán bộ tuyến dưới, cũng cần thực hiện tốt 5 phải: phải chủ động đề xuất nhu cầu; phải bám sát chủ trương, kế hoạch; phải quan tâm, chăm sóc cán bộ luân phiên; phải báo cáo với lãnh đạo địa phương; phải có giải pháp nâng cao tính hiệu quả, duy trì tính bền vững và tự lực vươn lên, đồng thời cũng cần thực hiện tốt 5 không: không thờ ơ, ỷ lại; không tự ti, giấu dốt; không thử tài cán bộ luân phiên; không đùn đẩy trách nhiệm; không chê bai, phát ngôn bừa bãi.

Luân phiên cán bộ từ tuyến trên về hỗ trợ tuyến dưới là một chủ trương đúng đắn, thực hiện trong một thời gian dài, liên quan tới nhiều tập thể và cá nhân. Trong quá trình thực hiện, thuận lợi là cơ bản, song khó khăn cũng không ít. Vì vậy, để việc triển khai thực hiện Đề án 1816 đạt hiệu quả như mong muốn, đòi hỏi các cá nhân, đơn vị trong toàn ngành phải có nhận thức đúng, nêu cao tinh thần vượt khó, tăng cường tính chủ động, sáng tạo, phát huy vai trò đoàn kết và thường xuyên rút kinh nghiệm ■



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

# GẦN 2.000 LƯỢT CÁN BỘ TUYỂN DƯỚI ĐƯỢC TẬP HUẤN, ĐÀO TẠO NÂNG CAO CHUYÊN MÔN

**PGS.TS. TRẦN THÚY HẠNH**

*Q. Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai*

*Thành công bước đầu trong công tác thực hiện Đề án 1816 đã đem lại sự tin tưởng cho người dân địa phương về năng lực chuyên môn, cũng như khả năng đáp ứng về kỹ thuật của y tế địa phương.*

Hướng về cơ sở là mục tiêu của ngành y tế nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới, đặc biệt ở vùng núi, vùng sâu, vùng xa nơi vừa thiếu cán bộ y tế, vừa yếu về chuyên môn và chưa được trang bị đầy đủ các trang thiết bị; đồng thời giảm tải cho tuyến trên, nhất là ở các bệnh viện tuyến trung ương. Làm tiền đề vững chắc để chuyển giao khoa học kỹ thuật công nghệ tiên tiến của y học và đào tạo cán bộ y tế tại chỗ, nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyến dưới.

Trong nhiều năm qua, Bệnh viện Bạch Mai là một bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt, gồm nhiều giáo sư, bác sĩ, thầy thuốc giỏi nhiều kinh nghiệm đã thực hiện tốt chức năng đào tạo và chỉ đạo tuyến cho 31 tỉnh, phát huy hiệu quả việc hỗ trợ cho tuyến dưới.

Thực hiện Đề án 1816 và căn cứ vào nhu cầu của tuyến dưới, tính đến ngày 31/12/2008, Bệnh viện Bạch Mai đã phối hợp với Sở Y tế các tỉnh Yên Bái, Hà Nam, Hưng Yên cử 35 cán bộ luân phiên của 17 chuyên ngành về 6 bệnh viện: Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh

Yên Bái; Bệnh viện Tâm thần Yên Bái; BVĐK khu vực Nghĩa Lộ (Yên Bái); BVĐK tỉnh Hà Nam; BVĐK tỉnh Hưng Yên và BVĐK khu vực Phố Nối (Hưng Yên).

Trên nguyên tắc khảo sát nhu cầu chuyên môn kỹ thuật “cần” của y tế cơ sở và thực tế “có” của Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyến - Bệnh viện Bạch Mai đã

xác định những lĩnh vực kỹ thuật mà bệnh viện cần chuyển giao để cử cán bộ có trình độ chuyên môn giỏi, có khả năng chuyển giao kỹ thuật và điều trị, giải quyết chuyên môn độc lập, nhằm hướng tới mục tiêu thực hiện Đề án 1816 một cách hiệu quả, thiết thực, tránh hình thức...

Đối với các cán bộ đi luân phiên,

lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai đã đặt ra yêu cầu, bên cạnh việc hỗ trợ tuyến dưới trong công tác khám chữa bệnh, còn phải thực hiện một nhiệm vụ quan trọng là xây dựng nội dung, chương trình, tổ chức các buổi tập huấn chuyên đề nâng cao kiến thức và các quy trình kỹ thuật chuyên môn, tư vấn cho bệnh viện tuyến dưới có kế hoạch đào tạo cán bộ chuyên khoa. Trên cơ sở đó, từng bước tiến hành đào tạo các cán bộ có nghiệp vụ chuyên khoa sâu về hô hấp, tim mạch, thận tiết niệu, dị ứng miễn dịch lâm sàng, thần kinh, nội, tiêu hoá... Theo hình thức



Một buổi hội thảo chuyên ngành do Bệnh viện Bạch Mai tổ chức tại Bệnh viện Hưng Yên

đào tạo “máy cái”, “cầm tay chỉ việc”, chuyển giao kỹ thuật y học tiên tiến, trong mô hình Khoa Nội tổng hợp ở các BVĐK tuyến tỉnh hiện nay, làm nền móng cho việc thành lập các đơn vị chuyên khoa sâu.

Không chỉ dừng lại ở việc cử các bác sỹ, điều dưỡng luân phiên trợ giúp tuyến dưới trong lĩnh vực lâm sàng và cận lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai còn mở rộng mô hình luân phiên cử các cán bộ tăng cường trong lĩnh vực sửa chữa, bảo dưỡng máy móc trang thiết bị y tế và quản lý bệnh viện. Điển hình, tại BVĐK tỉnh Yên Bái, kỹ sư của Phòng Vật tư - Bệnh viện Bạch Mai đã giúp sửa chữa, khôi phục 75 loại thiết bị y tế nhằm nâng cao giá trị sử dụng, hướng dẫn quy trình bảo quản và sử dụng hiệu quả các thiết bị y tế hiện có, tránh lãng phí cho cơ sở nói riêng cũng như ngành y tế nói chung.

Qua gần 5 tháng triển khai Đề án 1816, theo báo cáo sơ bộ tại các bệnh viện tuyến dưới, cán bộ về luân phiên đã tổ chức đào tạo chuyên môn cho gần 2.000 lượt cán bộ y tế tại các bệnh viện tuyến tỉnh và các cơ sở y tế tuyến huyện. Tình trạng người bệnh phải chuyển tuyến trên đã giảm đi khoảng 30%. Nhiều bệnh nhân lẽ ra phải chuyển tuyến, nhưng nhờ có các cán bộ luân phiên giữ lại và điều trị thành công ngay trong điều kiện hiện có tại cơ sở. Số lượt bệnh nhân được cán bộ luân phiên khám và điều trị là 1.871 lượt. Thành công bước đầu trong công tác thực hiện Đề án 1816 đã đem lại sự tin tưởng cho người dân địa phương về năng lực chuyên môn, cũng như khả năng đáp ứng về kỹ thuật của y tế địa phương. Cụ thể, tại BVĐK tỉnh Yên Bái, trong 3 tháng đã có 39 trường hợp bệnh nhân nặng được cán bộ luân-phiên xử trí thành công, cứu sống người bệnh. Đặc biệt, trong trường hợp khẩn cấp có những bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo vượt quá khả năng chuyên môn của tuyến dưới, bệnh nhân có thể tử vong trên đường chuyển về tuyến trên, Bệnh viện Bạch Mai đã cử cán bộ chuyên môn giỏi, có trình độ tay nghề cao và mang theo trang thiết bị và các phương tiện y tế để cứu sống kịp thời người bệnh.

Thực tiễn qua 2 đợt cử cán bộ luân phiên về cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai xin đề xuất một số ý kiến để phù hợp với tình hình thực tế của bệnh viện và cơ sở. Thời gian luân phiên 3 tháng/một lĩnh vực có thể chuyển giao những kỹ thuật tương đối đơn giản. Để phát huy tối đa các uy thế của cán bộ đi tăng cường thời gian cố định là 3 tháng nhưng nên mềm dẻo cử 2 cán bộ luân phiên tiếp sức. Như vậy, vừa tạo cho họ phát huy tốt nhất sở trường của mình, vừa giúp cho các bác sỹ đi tăng cường vẫn có thể tiếp tục học tập nâng cao về chuyên môn cũng như các hoạt động khác tại bệnh viện trung ương và thực hiện các kỹ thuật chuyên sâu. Các lĩnh vực hỗ trợ chuyên môn của từng bệnh viện có thể phát huy tối đa cho một tỉnh nhưng tránh chồng chéo, chuyển giao tăng cường đến đâu phát huy hiệu quả tối đa đến đó và sau khi chuyển giao kỹ thuật thì cơ sở tuyến dưới có thể tự thực hiện được để đảm bảo tính bền vững của Đề án. Bộ Y tế tạo điều kiện để tuyến dưới có đủ các thiết bị thiết yếu, giúp các thầy thuốc có điều kiện thực hành tại cơ sở. Song song với công tác đào tạo nâng cao năng lực của tuyến dưới, công tác truyền thông cũng cần phải đồng hành, để tuyên truyền sâu rộng cho quần chúng nhân dân địa phương biết về hoạt động của các cán bộ luân phiên cũng như năng lực của y tế cơ sở được nâng cao, xây dựng lòng tin của nhân dân đối với y tế tuyến địa phương, để tự người bệnh không vượt tuyến lên trên, từ đó, góp phần thực hiện chủ trương giảm tải tuyến trên của Bộ Y tế.

Phát huy những thành quả bước đầu của năm 2008, sang năm 2009, với truyền thống của mình trong công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Bạch Mai dự kiến sẽ cử 100 lượt cán bộ thuộc 31 lĩnh vực về hỗ trợ 18 bệnh viện của 11 tỉnh: Yên Bái, Hà Nam, Hưng Yên, Lào Cai, Hà Giang, Điện Biên, Lai Châu, Vĩnh Phúc, Bắc Giang, Hòa Bình, Nam Định... nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân ở các miền núi, vùng sâu, vùng xa, góp phần đảm bảo công bằng trong khám chữa bệnh và giảm tải cho bệnh viện tuyến trung ương ■



## ĐỀ ÁN 1816, GÓC NHÌN TỪ MỘT BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG



Tiến đoàn cán bộ Bệnh viện E lên tàu đi luân phiên tại Lào Cai

**PGS.TS. ĐOÀN HỮU NGHỊ**  
Giám đốc Bệnh viện E

*Địa phương kỳ vọng vào các bệnh viện tuyến trung ương rất nhiều điều, không những về nhân lực mà còn về dụng cụ trang thiết bị và những kinh nghiệm quản lý tổ chức.*

Đề án 1816 được coi là một trong những đột phá của ngành y tế về nâng cao năng lực y tế cơ sở, thông qua việc chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ, góp phần giải quyết tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trung ương, tiến tới nâng cấp một phần các bệnh viện tuyến địa phương.

Đến nay, đã có 438 cán bộ từ 23 bệnh viện tuyến trung ương và 26 bệnh viện hạng I của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh được cử đi luân phiên. Thủ tướng Chính phủ vừa bổ sung 4.825 tỷ đồng cho Bộ Y tế, từ nguồn chi sự nghiệp y tế thuộc ngân sách trung ương năm 2008 chưa phân bổ, để thực hiện Đề

án 1816.

Trong lịch sử nước ta, việc đưa các cán bộ từ các tuyến trung ương về cơ sở đã được khởi nguồn từ 40 năm nay. Lúc đó, các bác sỹ mới ra trường phải thực hiện nghĩa vụ đi vùng sâu, vùng xa để cống hiến, sau đó mới được chuyển về các tuyến tỉnh và các tuyến trung ương làm việc. Thái Lan cũng có một chính sách tương tự như vậy, gắn việc đi công tác ở cơ sở, vùng sâu, vùng xa với việc cấp chứng chỉ hành nghề. Bộ Y tế đã quy định một bệnh viện trung ương cứ 50 giường bệnh thì cử 1 cán bộ đi cơ sở.

Bệnh viện E đã cử cán bộ đến 2 bệnh viện tỉnh Lào Cai, gồm các bác sỹ có kinh nghiệm về chẩn đoán hình ảnh, cơ xương khớp, bệnh truyền nhiễm, 2 bác sỹ hồi sức cấp cứu và 1 bác sỹ ngoại khoa. Ngoài ra, Bệnh viện E còn hỗ trợ Sở Y tế Yên Bái và Sở Y tế Hải Dương



tổ chức 2 hội nghị khoa học thực hành bệnh viện đạt kết quả tốt. Đồng thời, với việc cử cán bộ chuyển giao kinh nghiệm về nghiên cứu và tổ chức hoạt động khoa học, Bệnh viện E còn hỗ trợ một số máy móc cho các bệnh viện tuyến dưới như Ninh Bình, Thanh Hoá, Lào Cai. Với chủ trương “miền xuôi nuôi miền ngược”, Đề án 1816 sẽ dự kiến kéo dài từ 15-20 năm (lời Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu).

Bộ Y tế sẽ điều tra cơ bản để xác định nhu cầu, lấy mục tiêu là hiệu quả qua việc chuyển giao kỹ thuật, giúp đỡ về cán bộ và trang thiết bị, thông qua các hợp đồng trách nhiệm giữa trung ương và địa phương. Bộ Y tế cũng đã cử một số đoàn cán bộ lãnh đạo giám sát các hoạt động tại cơ sở. Bộ dự kiến sẽ gần việc hỗ trợ tuyến dưới 3 tháng với việc cấp chứng chỉ hành nghề và tạo tiền đề để trong tương lai sẽ luật hoá đối với các bác sỹ mới ra trường đi các vùng nông thôn, miền núi từ 1 đến 3 năm. Từ góc độ cơ sở của người đi công tác, Bệnh viện E nhận thấy:

1) Do quán triệt ý thức, tư tưởng đầy đủ nên các thành viên về tuyến dưới có tinh thần tự nguyện và trách nhiệm cao. Các bác sỹ đều phát biểu, về địa phương thì vất vả hơn là làm việc tại Hà Nội, nhưng có về cơ sở mới thấy giá trị của những ngày xa Hà Nội làm việc trong môi trường mới, với những con người mới, trong điều kiện thiếu thốn nhiều trang thiết bị, mới thông cảm với các đồng nghiệp ở địa phương và chuyển giao kỹ thuật, kinh nghiệm một cách hết mình.

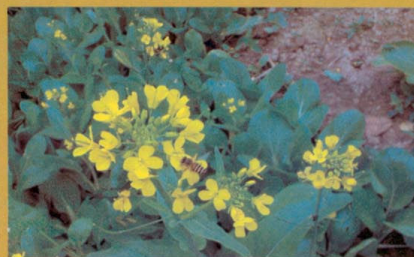
2) Để bù đắp những thiệt thòi trong việc đi công tác xa nhà, Bệnh viện đã tổ chức hỗ trợ về vật chất và tinh thần một cách đầy đủ để anh chị em không cảm thấy bị thiệt thòi khi được lệnh lên đường công tác.

3) Cần thiết phải khảo sát nhu cầu của từng địa phương, có địa phương cần nhân lực, có địa phương vấn đề nhân lực không quá bức xúc mà họ cần chuyển giao kỹ thuật. ví dụ: Bệnh viện Lào Cai I cần chuyển giao kỹ thuật chạy thận nhân tạo, do họ đã lắp đặt một dàn máy mới gồm máy lọc nước và 5 trạm thận

nhân tạo nhưng chưa bao giờ được vận hành. ê kíp thận nhân tạo của Bệnh viện E đã xuống vận hành đầu tiên và chuyển giao kỹ thuật không cần tới thời gian 3 tháng mà chỉ trong 1 tháng đơn vị thận nhân tạo đã hoạt động tốt. Ngược lại, bộ phận chẩn đoán hình ảnh ở Bệnh viện Lào Cai I thì lại có nhu cầu mời chuyên gia Bệnh viện E dài hơn 3 tháng để chuyển giao các kỹ thuật chụp CT, siêu âm màu, doppler...; Bệnh viện ĐK tỉnh Yên Bái chưa bao giờ tổ chức hội nghị khoa học, Bệnh viện ĐK tỉnh Hải Dương chưa bao giờ tổ chức những hội nghị khoa học ở tầm quy mô lớn thì Bệnh viện E đã chuyển giao những kinh nghiệm, biên tập giúp tài liệu và cùng các đồng nghiệp 2 bệnh viện tổ chức những hội nghị khoa học đạt trình độ cao.

Nhìn chung, để thực hiện Đề án 1816, các bệnh viện địa phương kỳ vọng các bệnh viện trung ương rất nhiều điều, không những về nhân lực mà còn về dụng cụ trang thiết bị và những kinh nghiệm quản lý tổ chức. Ví dụ: Sở Y tế Yên Bái đề nghị Bệnh viện E hỗ trợ cho những kinh nghiệm về quản lý bệnh viện. Về phía bệnh viện trung ương đã động viên được tinh thần anh em chia ngọt sẻ bùi với các tuyến dưới, đồng thời cũng cố được kinh nghiệm, kiến thức để ngày một hoàn thiện mình tốt hơn.

Tóm lại, Đề án 1816 là một biểu hiện cụ thể tính ưu việt của nền y tế xã hội chủ nghĩa. Đề án 1816 có một sức sống tốt, về lâu dài sẽ là một biện pháp để giảm bớt khoảng chênh lệch giữa vùng sâu, vùng xa với vùng trung tâm, giữa những nơi có thu nhập cao và vùng còn khó khăn và là một môi trường để giáo dục ý thức tư tưởng cho cán bộ y tế ■





## BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

**TS. NGHIÊM HỮU THÀNH**

*Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương*

*Hàng tuần, có từ 200 - 300 lượt bệnh nhân được điều trị ngay tại trạm y tế xã hoặc trung tâm y tế huyện, người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng cao ngay tại cơ sở, không cần phải tốn kém chi phí đi lại lên bệnh viện tuyến trên để điều trị.*

Với ưu thế của châm cứu là phương pháp chữa bệnh y học cổ truyền (YHCT) không dùng thuốc, có hiệu quả và có thể triển khai ở bất cứ nơi nào, miền xuôi hay miền ngược, với chi phí điều trị thấp. Trong nhiều năm qua, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã có truyền thống thực hiện tốt công tác hỗ trợ cho y tế tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật, chuyển giao công nghệ thông qua công tác chỉ đạo tuyến, nhất là các địa phương miền núi, vùng sâu, vùng xa.

Hưởng ứng đợt

phát động ra quân triển khai thực hiện Đề án 1816, ngay từ những ngày đầu, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã cử các đoàn công tác gồm 20 bác sỹ đi tăng cường cho Bệnh viện YHCT tỉnh Vĩnh Phúc; Bệnh viện YHCT tỉnh Hưng Yên; Trung tâm Y tế huyện Yên Mỹ và Trạm Y tế xã Liêu Xá, huyện Yên Mỹ. Bệnh viện cũng đã phối hợp với Sở Y tế và Bệnh viện YHCT tỉnh Hải Dương tăng cường cán bộ y tế cho xã Cẩm Vũ, huyện Cẩm Giàng với phương thức “cầm tay chỉ việc, cần gì hỗ trợ đấy”. Mỗi đoàn công tác, Bệnh viện cử từ 1- 2 cán bộ y tế là những

thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa cấp I, đã có kinh nghiệm điều trị được tích lũy qua nhiều năm công tác đến địa phương tiếp nhận cán bộ luân phiên. Nguyên tắc là vừa cùng làm việc với nhân viên y tế tuyến dưới, vừa kết hợp giảng dạy, truyền thụ những kiến thức mới và những kinh nghiệm, giúp đội ngũ cán bộ y tế tuyến dưới có thể đảm đương được nhiệm vụ điều trị những bệnh khó như các chứng đau, chứng liệt. Đặc biệt, phương pháp điện châm điều trị hỗ trợ

cai nghiện ma túy với cách sử dụng kim dài, châm xuyên kinh, xuyên huyết (phương pháp đại trường châm) để nâng cao hiệu quả điều trị.

Bên cạnh việc thực hiện tốt và có hiệu quả đối với công tác luân chuyển cán bộ giúp y tế tuyến dưới trong công tác khám chữa bệnh, Bệnh viện còn

hỗ trợ giúp một số dụng cụ, trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh như kim châm cứu, máy điện châm, tranh châm cứu, sách phục vụ công tác giảng dạy chuyển giao công nghệ cho đội ngũ thầy thuốc tuyến y tế cơ sở. Đặc biệt, thực hiện ý kiến chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu, nhân dịp Lễ dâng hương tưởng niệm hai đại danh y Hải Thượng Lãn Ông và Tuệ Tĩnh ngày rằm tháng giêng năm 2008, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã tổ chức 2 đoàn cán bộ triển khai thực hiện Đề án 1816 ngay tại quê hương của danh y



Lễ chào mừng các bác sỹ Bệnh viện Châm cứu Trung ương tại TYT xã Liêu Xá, Yên Mỹ, Hưng Yên

(tiếp bài trang 22)



## THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 VỚI KHÁM, CHỮA BỆNH DA LIỄU NÓI CHUNG VÀ PHÒNG CHỐNG BỆNH PHONG NÓI RIÊNG

**Bài và ảnh: NGUYỄN KHÁNH HÒA**  
**Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa**

*Giữa bề bộn của trăm công ngàn việc, giữa chen chúc của tình trạng quá tải, Đề án 1816 ra đời, được ví như cơn mưa rào trong những ngày oi ả của mùa hạ. Tuy nhiên, có một số khó khăn thường gặp, gây ảnh hưởng đến quá trình triển khai..., đặc biệt thiếu về phương tiện phục vụ chẩn đoán và điều trị.*

Để giải quyết nhu cầu cấp thiết của nhân dân trong công tác khám chữa bệnh, ngành y tế đã có những chiến lược phát triển theo các quan điểm của Đảng. Đi tới mục đích đó là cả một chặng đường dài, không thể đến được trong năm một năm hai. Giữa bề bộn của trăm công ngàn việc, giữa chen chúc của tình trạng quá tải, Đề án 1816 ra đời, được ví như cơn mưa rào, giữa những ngày oi ả của mùa hạ.

Thực hiện Đề án 1816, Đảng ủy và Ban Giám đốc Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa đã xác định, đây là một nhiệm vụ quan trọng nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của tuyến dưới; tạo điều kiện chuyển giao kỹ thuật, đào tạo tại chỗ; Đề án 1816 có ý nghĩa đích thực và rất cần thiết trong giai đoạn hiện nay. Mặc dù, Bệnh viện còn rất nhiều khó khăn về nhân lực, nhất là đội ngũ bác sỹ, nhưng với ý nghĩa và giá trị lâu dài của Đề án, sau nhiều cuộc họp chuẩn bị, Bệnh viện đã triển khai Đề án 1816 thông qua việc khảo sát thực trạng, xác định nhu cầu kỹ thuật cần chuyển giao cho tuyến dưới, đặc biệt là ở các tỉnh Tây Nguyên, vùng sâu, vùng xa, vùng có người đồng bào dân tộc, nơi có dịch tễ bệnh cao, trình độ chuyên môn cán bộ còn hạn chế và nhiều khó khăn. Sau đó, lập kế hoạch và tổ chức Lễ ra quân vào ngày 19/10/2008 với 3

đoàn cán bộ luân phiên về các tỉnh Kon Tum, Gia Lai và Đắk Nông, tập trung chuyên môn cơ bản là khám chữa bệnh phong, da liễu, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) và một số phẫu thuật.

Ngay từ đầu, các đoàn công tác đã nhận được sự quan tâm chỉ đạo và ủng hộ rất tốt của



Bác sỹ Bệnh viện Phong - Da liễu Quy Hòa đang hướng dẫn phẫu thuật lỗ đáo cho bác sỹ ở tỉnh Kon Tum

Sở Y tế các tỉnh, cũng như có sự phối hợp chặt chẽ giữa cán bộ chuyên môn đến luân phiên với cán bộ của đơn vị trên nền tảng làm tốt công tác chỉ đạo tuyến trước đó. Hai bên đã có kế hoạch làm việc cụ thể rõ ràng trong 3 tháng, xoay quanh vấn đề khám chữa bệnh, chuyển giao kỹ thuật nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của tuyến dưới. Kết quả là Bệnh viện đã cùng cán bộ tuyến tỉnh khám chữa bệnh cho 2.358 lượt bệnh nhân và đã chuyển giao được một số kỹ thuật như: phương pháp “khám có hình ảnh lâm sàng” để phát hiện bệnh phong; kỹ năng hướng dẫn tự phòng ngừa tàn tật và vật



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

lý trị liệu - phục hồi chức năng; kỹ năng phát hiện và điều trị phản ứng phong; kỹ năng đánh giá bằng trắc nghiệm cơ, thần kinh và cảm giác; kỹ năng hướng dẫn sử dụng giấy chỉnh hình bệnh nhân phong; phẫu thuật lỗ đáo tại cộng đồng; sử dụng laser trong điều trị bệnh da; kỹ năng lấy mẫu và làm xét nghiệm tìm BH.

Tuy nhiên, có một số khó khăn thường gặp, gây ảnh hưởng đến quá trình triển khai Đề án 1816 tại tuyến dưới, đó là thiếu các điều kiện về cơ sở vật chất sẵn có để thực hiện việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và tổ chức sinh hoạt khoa học, đào tạo tại chỗ. Đặc biệt, thiếu về phương tiện phục vụ chẩn đoán và điều trị. Ví dụ như, thiếu kính hiển vi, thiếu hóa chất xét nghiệm và máy xét nghiệm...; đội ngũ bác sỹ tại các Trung tâm rất ít lại phải kiêm nhiệm và tập trung cho nhiều chuyên khoa khác nhau; thuốc điều trị bệnh chuyên khoa hạn chế; kinh phí hoạt động của các Trung tâm có giới hạn; lượng bệnh nhân đến khám còn ít.

Tiếp theo kết quả mở màn trong 3 tháng cuối năm 2008, năm 2009, Bệnh viện sẽ khảo sát lại nhu cầu kỹ thuật tuyến dưới, lập kế hoạch và tiếp tục cử 28 cán bộ chuyên môn luân

phiên tăng cường cho cơ sở. Dự kiến, một số hoạt động và các kỹ thuật sẽ triển khai như sau: khám, điều trị bệnh da và các bệnh STI; công tác điều dưỡng cho người bệnh và sử dụng thuốc bôi ngoài da trong bệnh da; sử dụng laser trong điều trị một số bệnh da; phương pháp “khám có hình ảnh lâm sàng” để phát hiện người bệnh phong mới; kỹ năng hướng dẫn tự phòng ngừa tàn tật và vật lý trị liệu - phục hồi chức năng cho bệnh nhân phong; kỹ năng phát hiện và điều trị phản ứng phong; kỹ năng đánh giá bằng trắc nghiệm cơ, thần kinh và cảm giác cho bệnh nhân phong; cấp phát và hướng dẫn sử dụng giấy chỉnh hình theo phương pháp nường xốp; cách lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm các bệnh STI và tìm BH; đào tạo và hướng dẫn tại chỗ kỹ năng phẫu thuật lỗ đáo cho bệnh nhân phong tại cộng đồng; đào tạo, cập nhật kiến thức mới của các bệnh da, phong, STI, HIV/AIDS cho cán bộ tuyến dưới.

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Phong - Da liễu Quy Hòa đã, đang chia sẻ với các khó khăn của đồng nghiệp và cùng vất vả bết nổi đau của người bệnh ■

(tiếp bài trang 20) Hải thượng Lãn Ông Hữu Trác và Đại y thiên sư Tuệ Tĩnh. Bệnh viện đã tổ chức giảng dạy, truyền thụ kiến thức châm cứu, phương pháp đại trường châm cho đội ngũ cán bộ y tế tuyến dưới, đã tặng trang thiết bị y tế (giường, tủ, panh, khay, bông, kim châm cứu, máy điện châm...) để xây dựng trạm y tế điểm tại 2 xã Liêu Xá, Yên Mỹ (Hưng Yên) và Cẩm Vũ, Cẩm Giàng (Hải Dương). Kết quả tại 2 trạm y tế xã Liêu Xá và Cẩm Vũ (ở 2 huyện Yên Mỹ và Cẩm Giàng), hàng tuần có từ 200-300 lượt bệnh nhân được điều trị ngay tại trạm y tế xã hoặc trung tâm y tế huyện, người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng cao ngay tại cơ sở, không cần phải tốn kém chi phí đi lại lên bệnh viện tuyến trên để điều trị.

Tại các tỉnh Vĩnh Phúc, Hưng Yên, Hải Dương, nơi được Bệnh viện Châm cứu Trung ương cử cán bộ đến tăng cường, qua đánh giá sơ bộ đều cho thấy chất lượng công tác khám chữa bệnh bằng phương pháp châm cứu đã dần được cải thiện. Đoàn công tác của Bệnh viện đã nhận được nhiều lời khen ngợi của ngành y tế tỉnh, huyện, xã được Bệnh viện tăng cường, lời cảm ơn của nhân dân cũng như của các cấp ngành có liên quan trong việc góp phần làm giảm tải cho bệnh viện tuyến trên. Năm 2009, dưới sự chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế và các Vụ, Cục, Bệnh viện Châm cứu Trung ương sẽ tiếp tục triển khai kế hoạch đã đăng ký với Bộ Y tế đến y tế tuyến dưới, nhất là vùng sâu, vùng xa để góp phần chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày một tốt hơn.

Kết quả bước đầu triển khai Đề án 1816 cho thấy, đây là một chủ trương đúng đắn, hướng về y tế cơ sở, đầu tư cho y tế phổ cập, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho đại đa số nhân dân, trong đó có người nghèo, đối tượng chính sách, góp phần thực hiện định hướng công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Đề án 1816 đã được sự hưởng ứng nhiệt tình của toàn ngành y tế, các bộ ngành và chính quyền các địa phương ■



## NHIỀU KỸ THUẬT ĐƯỢC CHUYỂN GIAO TỪ CÁN BỘ CHUYÊN MÔN TUYỂN TRÊN LUÂN PHIÊN VỀ HỖ TRỢ CHO BỆNH VIỆN TUYỂN DƯỚI

Tin và ảnh: ĐỖ THỊ THU HẰNG

Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyển - Bệnh viện Bạch Mai



Hội thảo đánh giá hiệu quả Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai tại tỉnh Yên Bái

Ngày 19/12/2008, Sở Y tế tỉnh Yên Bái đã tổ chức Hội thảo “Đánh giá hiệu quả Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai tại tỉnh Yên Bái”. Đến dự có TS. BSCC. Nguyễn Quốc Anh, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, TS. BS. Đào Thị Ngọc Lan, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Yên Bái và lãnh đạo các đơn vị y tế trong tỉnh.

Bệnh viện Bạch Mai đã cử 13 cán bộ luân phiên hỗ trợ cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái, Bệnh viện Tâm thần Yên Bái và Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ. Trong thời gian 3 tháng, các cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai đã phối hợp với các y, bác sỹ của các bệnh viện này khám và chẩn đoán, chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân. Nhiều kỹ thuật đã được chuyển giao thông qua công tác điều trị và mở lớp tập huấn, đào tạo tại chỗ. Đáng chú ý, trong đợt triển khai này, có một trường hợp cấp cứu cần mang 5 đơn vị khối hồng cầu từ Bệnh viện Bạch Mai lên Bệnh viện Đa khoa Yên Bái ngay trong đêm để cứu sống một sản phụ bị thiếu máu nặng do hồng cầu bệnh nhân tự ngưng kết sau phẫu thuật lấy thai (vì không xác định được nhóm máu hệ ABO).

Phát biểu tại Hội thảo, TS. BSCC. Nguyễn Quốc Anh, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai đã cảm ơn sự giúp đỡ, tạo điều kiện trong việc ăn, ở và sinh hoạt của cán bộ về luân phiên, góp phần giúp Đề án 1816 phát triển bền vững, đạt hiệu quả. Thay mặt Bệnh viện Bạch Mai, TS. BSCC. Nguyễn Quốc Anh cam kết sẽ tiếp tục hỗ trợ cán bộ chuyên môn của Bệnh viện Yên Bái, nhằm từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến dưới, rút ngắn khoảng cách chênh lệch giữa chất lượng dịch vụ y tế tuyến trung ương và địa phương.

TS. BS. Đào Thị Ngọc Lan, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Yên Bái đã trao giấy khen cho 13 cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai vì đã có thành tích xuất sắc trong đợt luân phiên đợt đầu thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Yên Bái ■



## ĐỀ ÁN 1816 TẠI HÀ NAM ĐÃ GIÚP CÁC BÁC SỸ CÓ CÁI NHÌN KHOA HỌC HƠN

**TTƯT. BS. TRỊNH VĂN HẢI**

*Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam*

*Hàng tuần, Bệnh viện lại tổ chức sinh hoạt khoa học nhằm trao đổi và giải đáp những thắc mắc trong công tác điều trị.*

Ngày 14/10/2008, Ngành Y tế đã tổ chức đón nhận đoàn cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Hữu Nghị và Viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương về hỗ trợ theo Đề án 1816 của Bộ Y tế. Sau gần 3 tháng triển khai, công tác khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam đã đạt được một số kết quả nhất định.

Xác định đây là cơ hội lớn để đội ngũ bác sĩ, y sĩ trong Bệnh viện nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Do vậy, hằng ngày, các bác sĩ của các Bệnh viện đã tổ chức hội chẩn rộng rãi; trực tiếp tham gia điều trị cùng với cán bộ tuyến trên; công tác đi buồng, giảng lâm sàng tại chỗ hay chuyển giao những kỹ thuật với phương châm “cầm tay chỉ việc” đã được thực hiện triệt để. Hàng tuần, bệnh viện lại tổ chức sinh hoạt khoa học nhằm trao đổi và giải đáp những thắc mắc trong công tác điều trị.

Tại các chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Nội tiết, Hô hấp, Thần kinh, Nhi... công tác chuyển giao tiến bộ kỹ thuật, chia sẻ kinh nghiệm đã

được các bác sĩ tuyến trên truyền đạt một cách khoa học như: công tác quản lý và điều trị bệnh nhân đái tháo đường gồm tăng cường chiến lược sử dụng insulin và các biến chứng; điều trị basedow; điều trị tăng lipid máu; hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản; các bệnh tắc nghẽn mạn tính, điều trị áp xe, giãn phế quản, chọc hút tràn khí và bơm rửa màng phổi...

Đối với lĩnh vực sinh hoá: đã thực hiện được chuẩn hoá các xét nghiệm Nội tiết T3; FT4; PSA; AnphaFP... Công tác xử lý và bảo quản bệnh phẩm cũng đã được tổ chức, sắp xếp lại. Đặc biệt, cũng từ Đề án này Bệnh viện đã triển khai thành công việc xét nghiệm HBA1C cho bệnh nhân đái tháo đường.

Bên cạnh những hỗ trợ về kỹ thuật trong chẩn đoán và điều trị, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương đã hỗ trợ Bệnh viện 1 phòng điều trị với 5 loại thiết bị tiên tiến trị giá trên 100 triệu đồng, gồm máy định vị chóp răng điều trị nội nha; máy lấy cao răng siêu âm; nôi hấp; ghế nha khoa tổng hợp... Đây là những loại thiết bị đồng bộ và hiện đại nhất và từ đây, nhiều kỹ thuật cao trong khám và điều trị các bệnh về răng, hàm, mặt được chuyển giao đã góp phần vào việc nâng cao chất lượng chăm

sức khỏe cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam.

Kể từ ngày 14/10/2008 đến nay, đã có gần 300 lượt cán bộ y tế của Bệnh viện được tập huấn nâng cao năng lực khám và điều trị; tổ chức 3 buổi tập huấn cho 35 học viên là những bác sỹ nội khoa các chuyên đề về đọc phim X-quang phổi chuẩn, chiến lược sử dụng thuốc viên và Insulin ở bệnh nhân đái tháo đường và đọc phim CT- scan sọ não và một số các lớp về chuyên đề thần kinh, hô hấp và nội tiết cho 28 học viên, trong đó có 12 bác sỹ đang công tác tại tuyến huyện, thành phố.

Từ sự hỗ trợ về chuyên môn và trang thiết bị của tuyến trên đã giúp các bác sỹ ở tuyến dưới có cái nhìn khoa học về cách tiếp cận một vấn đề trong quá trình khám, chẩn đoán và điều trị; khả năng tự học hỏi để nâng cao trình độ chuyên môn.

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, Bệnh viện còn gặp phải khó khăn như: 4 khoa theo nội dung giúp đỡ của Đề án chưa được tách riêng, mà vẫn ở chung trong một số khoa khác; chất lượng bác sỹ chưa cao, còn ít cán bộ sau đại học và chuyên khoa định hướng của các chuyên khoa được hỗ trợ theo Đề án... Cơ sở vật chất cũng là một khía cạnh làm ảnh hưởng trực tiếp tới việc chuyển giao kỹ thuật của các bác sỹ luân phiên và thói quen ít sử dụng các xét nghiệm cận lâm sàng đã gây khó khăn cho quá trình truyền đạt.

Để nâng cao hơn nữa hiệu quả của Đề án, trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ dành nhiều thời gian hơn cho việc thảo luận rút kinh nghiệm. Các vấn đề cần trao đổi sẽ có sự chọn lọc, hướng vào trọng tâm chính, nhất là những chuyên khoa mà Bệnh viện Đa khoa tỉnh đang thiếu và yếu ■

## HỖ TRỢ TUYỂN DƯỚI HOÀN THIỆN MÔ HÌNH BỆNH VIỆN TUYỂN HUYỆN

**ThS. BS. PHẠM ĐÌNH HÙNG**

*Phó Giám đốc BV Điều dưỡng - Phục hồi chức năng TW*

Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng Trung ương là bệnh viện chuyên khoa hạng I, trực thuộc Bộ Y tế nhưng lại nằm trên địa bàn tỉnh Thanh Hoá. Triển khai thực hiện Đề án 1816, Ban Giám đốc đã phối hợp với Công đoàn Bệnh viện tổ chức phát động phong trào thi đua tình nguyện tham gia, đồng thời lập kế hoạch và phối kết hợp với các bệnh viện trong tỉnh Thanh Hoá.

Bước đầu thực hiện, Bệnh viện đã đưa bác sỹ về làm việc và hướng dẫn chuyển giao kỹ thuật chuyên ngành cho Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hoá.

Nhằm hỗ trợ tuyển dưới hoàn thiện mô hình bệnh viện tuyển huyện theo chủ trương của Bộ Y tế, với khả năng chuyên môn của đội ngũ cán bộ Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng Trung ương, năm 2009, Bệnh viện sẽ tiếp tục cử cán bộ chuyên môn xuống đào tạo, huấn luyện, trực tiếp thực hiện mô hình cho các đối tượng bệnh nhân khuyết tật và giúp đỡ Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung thành lập Khoa Phục hồi chức năng ■



## NÂNG CAO NĂNG LỰC BỒI THỰC HIỆN TỐT ĐỀ ÁN 1816

**BS. ĐÀM THỊ MINH HIỀN**

*Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái*

*Điều các bệnh nhân đều cảm nhận được khi đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Yên Bái là năng lực chuyên môn và sự nhiệt thành của các thầy thuốc, điều dưỡng được nâng lên rõ rệt. Có được điều này là bởi Bệnh viện đã tiếp nhận và thực hiện hiệu quả Đề án 1816 của Bộ Y tế.*

Trong những năm qua được sự quan tâm của Tỉnh uỷ, HĐND, UBND tỉnh và trực tiếp là Sở Y tế, các cấp các ngành trong tỉnh, BVĐK tỉnh Yên Bái đã có những tiến bộ trong công tác khám chữa bệnh cho nhân dân. Từ tháng 4/2007, Bệnh viện đã có máy chụp cắt lớp vi tính CT- Scanner, điện giải đồ... Tháng 5, Bệnh viện đã tiến hành xây dựng nhà nội nhi. Tuy nhiên, BVĐK tỉnh Yên Bái vẫn gặp nhiều khó khăn. Cơ sở vật chất của một số khoa, phòng xuống cấp nên phần nào đã ảnh hưởng đến việc khám và điều trị. Bệnh viện đang trong giai đoạn xây dựng thêm để thành lập mới và mở rộng các khoa điều trị nên ảnh hưởng không nhỏ đến chăm sóc và điều trị người bệnh. Tình trạng quá tải thường xuyên diễn ra.

Đứng trước tình hình đó, Ban Chấp hành Đảng bộ và Ban Giám đốc Bệnh viện đã quyết tâm một lòng tranh thủ mọi nguồn lực, sự ủng hộ của các cấp, ngành để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu

chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong tình hình mới. Trong đó, nhờ thực hiện tốt Đề án 1816 và với sự giúp đỡ của Bệnh viện Bạch Mai trong việc cử các cán bộ có trình độ, tâm huyết về BVĐK tỉnh Yên Bái để giúp nâng cao năng lực, chuyển giao kỹ thuật.

Trong 3 tháng thực hiện Đề án, Bệnh viện Bạch Mai đã cử 2 đoàn cán bộ có trình độ, trách nhiệm và nhiệt tình với công việc đến BVĐK tỉnh hỗ trợ chuyên môn và chuyển giao kỹ thuật. Ba lĩnh vực ưu tiên là hồi sức cấp cứu, chẩn đoán hình ảnh và vật tư trang thiết bị. Trong thời gian này, các cán bộ, bác sỹ của Bệnh viện Bạch Mai đã chuyển giao 12 kỹ thuật, mở 36 lớp tập huấn về các chuyên đề cấp cứu, tiêu hoá, chẩn đoán hình ảnh, vật tư trang thiết bị nâng cao kiến thức cho các cán bộ bệnh viện tỉnh. Qua đó, 6 bác sỹ siêu âm của Bệnh viện đã có tay nghề vững vàng về siêu âm nâng cao và 2 bác sỹ X - quang đọc chụp cắt lớp vi tính thành thạo. Bên cạnh đó, cán bộ Bệnh viện Bạch Mai còn hướng



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

dẫn lý thuyết và thực hành sửa chữa trang thiết bị vật tư y tế cho cán bộ BVĐK tỉnh Yên Bái như đưa ra phương án quản lý việc sửa chữa và bảo dưỡng thiết bị y tế tại đơn vị; thường xuyên hướng dẫn cho 2 đến 3 kỹ thuật viên của Phòng Vật tư trang thiết bị y tế trong công việc chuyên môn; hướng dẫn trực tiếp cho các bác sĩ và điều dưỡng tại các khoa có máy cụ thể về việc sử dụng, bảo trì và vệ sinh máy; giảng bài cho cán bộ tại lớp tập huấn chuyên đề về vật tư- trang thiết bị y tế. Cán bộ vật tư thiết bị y tế Bệnh viện Bạch Mai đã sửa chữa và bảo dưỡng 75 máy cho BVĐK tỉnh Yên Bái, tiết kiệm cho nhà nước hàng chục triệu đồng. Bệnh viện Bạch Mai và BVĐK tỉnh Yên Bái còn phối hợp hiệu quả trong thông tin 2 chiều thông qua Phòng Chỉ đạo tuyến (Bệnh viện Bạch Mai) và Phòng Kế hoạch Tổng hợp (BVĐK tỉnh Yên Bái). Từ đó, có kế hoạch triển khai phù hợp với đề xuất của BVĐK tỉnh Yên Bái.

Không chỉ chuyển giao kỹ thuật, các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai còn thực hiện hoạt động khám chữa bệnh cho người dân. Đã có 250 lượt bệnh nhân được các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai thăm khám và điều trị. Đặc biệt, các cán bộ Bệnh viện Bạch Mai đã tham gia cấp cứu thành công 8 trường hợp bệnh nhân nặng. 2 trong 8 ca bệnh điển hình đó là: bệnh nhân Sùng A Tông, 69 tuổi, ở Trại Tấu, tỉnh Yên Bái, nhập viện ngày 26/9/2008 trong tình trạng người lơ mơ, huyết áp 60/0mmHg. Bụng chướng căng, có phản ứng thành bụng đã được siêu âm và chụp cắt lớp vi tính và hội chẩn với các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai: chẩn đoán sock nhiễm khuẩn đường mật do sỏi ống mật chủ. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cấp cứu trong tình trạng nặng tiên lượng rất xấu. Với sự thực hiện của các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai, ca phẫu thuật đã thành công tốt đẹp. Bệnh nhân được hồi sức tích cực và xuất viện sau 13 ngày điều trị bằng thở máy (3 ngày đầu sau phẫu thuật) và các thuốc khác. Một trường hợp khác, đó là bệnh nhân Nguyễn Thị Thanh Hải, 39 tuổi, chảy

máu kéo dài sau phẫu thuật lấy thai. Bệnh viện đã mời chuyên khoa huyết học Bệnh viện Bạch Mai hội chẩn: chẩn đoán là theo dõi thiếu máu tan máu tự miễn/ sau phẫu thuật lấy thai. Bệnh nhân đã được truyền 5 túi khối hồng cầu nhóm B. Bệnh nhân sau điều trị ổn định đã ra viện. Điều này cho thấy trí tuệ, tâm huyết, nhiệt tình trách nhiệm đối với bệnh nhân của các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai và BVĐK tỉnh Yên Bái

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái với sự quyết tâm và cố gắng nội lực phát huy mọi khả năng nhưng cũng mong được sự quan tâm hơn nữa của Bộ Y tế, UBND tỉnh và Sở Y tế trong việc đầu tư trang thiết bị, nhân lực, cải tạo cơ sở hạ tầng để BVĐK tỉnh Yên Bái xứng tầm bệnh viện hạng II cũng như thực hiện tốt Đề án 1816 của Bộ Y tế ■





## ► KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

# NHỮNG KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 TẠI QUẢNG NAM

Bài và ảnh: ThS. BS. THÁI NGỌC HUỖNH VÂN  
Sở Y tế Quảng Nam

*Có lẽ, sẽ là quá sớm nếu đề cập đến tính hiệu quả của Đề án vào lúc này. Nhưng với tính khả thi của Đề án 1816, với cách điều hành kiên quyết, sự hưởng ứng nhiệt tình của toàn ngành, sự vào cuộc của các ngành và chính quyền địa phương thì chắc chắn Đề án 1816 sẽ đem lại những thành công và sẽ giúp ích cho người dân rất nhiều.*

Ngay từ những ngày đầu thực hiện Đề án 1816, tại Quảng Nam, Sở Y tế đã tham mưu cho UBND tỉnh thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 cấp tỉnh theo Quyết định số 4312/QĐ-UBND gồm 10 người, do Phó Chủ tịch UBND tỉnh phụ trách Văn xã làm Trưởng ban và có sự tham gia của lãnh đạo Sở Nội vụ, lãnh đạo Sở Tài chính.

Sau 3 tháng triển khai Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Quảng Nam đã tiếp nhận 9 cán bộ luân phiên từ Bệnh viện Trung ương Huế (chia làm 3 đợt, 3 cán bộ/1đợt) với các chuyên ngành: Ngoại, Sản, Chẩn đoán hình ảnh và Nội, mỗi đợt 1 tháng. Nhờ đó, một số bệnh lý trước đây phải chuyển tuyến, bây giờ đã có thể thực hiện tại BVĐK tỉnh như: cắt u phổi (2 ca), thắt tĩnh mạch thực quản qua nội soi, cắt phình động mạch chủ bụng (1 ca), cắt tử cung toàn phần nội soi. Do vậy, đã giảm được 25% số trường hợp chuyển tuyến. Trước khi có cán bộ luân phiên đến trong 3 tháng quý trước phải chuyển 96 ca, sau khi có cán bộ luân phiên đến số bệnh nhân chuyển trong 1 quý đã giảm chỉ còn 72. Đồng thời, các kỹ thuật chụp

CT.Scanner cũng đã được chuyển giao cho cán bộ của Bệnh viện và 450 cán bộ đã được tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn. Đặc biệt, BVĐK tỉnh cũng đã tự thực hiện phẫu thuật cắt u phổi trong thời gian qua.

Bệnh viện Đa khoa thành phố Hội An cũng đã tiếp nhận cán bộ luân phiên từ Bệnh viện C Đà Nẵng về công tác. Với sự giúp đỡ của các Bác sỹ Bệnh viện C, BVĐK thành phố

Hội An đã thực hiện được 19 ca mổ nội soi về sản phụ khoa, đồng thời có nhiều trường hợp mà trước đây phải chuyển tuyến giờ đã được phẫu thuật tại Bệnh viện như bệnh bướu giáp và một số ca ngoại chấn thương...

Đối với các bệnh viện tuyến huyện, hầu hết các bệnh viện trong toàn tỉnh đã thực hiện Đề án 1816 thông qua việc viết

kế hoạch thực hiện Đề án cho cơ quan mình, đã cử cán bộ trực tiếp xuống các đơn vị để tham gia khám và chữa bệnh cho nhân dân; đồng thời chuyển giao một số kỹ thuật chuyên môn cho tuyến dưới đạt kết quả ban đầu khá tốt.

Đây mới là những hoạt động đầu tiên triển khai thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Quảng Nam trong 3 tháng qua. Vì vậy, có lẽ, sẽ là quá sớm nếu đề cập đến tính hiệu quả của Đề án vào lúc này. Nhưng với tính khả thi của Đề án 1816, với cách điều hành kiên quyết, sự hưởng ứng nhiệt tình của toàn ngành, sự vào cuộc của các ngành và chính quyền địa phương thì chắc chắn Đề án sẽ đem lại những thành công và sẽ giúp ích cho người dân rất nhiều ■



Các bác sỹ BV Trung ương Huế và các bác sỹ BV Đa khoa tỉnh Quảng Nam phối hợp phẫu thuật



BỆNH VIỆN NAM BÌNH THUẬN THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816:

## CÙNG NHAU VÌ SỨC KHỎE NHÂN DÂN

Bài và ảnh: CN. NGUYỄN HỒNG THANH

Phó Giám đốc, Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Thuận

*Quan trọng hơn cả là những người bệnh ở huyện miền núi Tánh Linh này vừa được tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật y tế cao, vừa ít phải tốn kém tiền bạc, công sức đi lại, ăn ở, nằm viện. Đó cũng là cụ thể hóa sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.*

Bình Thuận là một trong những tỉnh triển khai thực hiện Đề án 1816 rất sớm, ngay sau đợt phát động triển khai trong toàn quốc của Bộ Y tế (bắt đầu từ ngày 14/8/2008). Đặc biệt, đầu tháng 5/2008, đã có một bệnh viện tuyến trên thực hiện công tác này trước khi Đề án chính thức có hiệu lực. Đó là Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) khu vực Nam Bình Thuận mà tên gọi trước đây là Bệnh viện huyện Đức Linh.

Theo BS. Bùi Tấn Phúc, Nguyên Giám đốc Sở Y tế: “Qua khảo sát lực lượng y bác sĩ, cũng như tình hình nhu cầu khám chữa bệnh tại huyện Tánh Linh, Sở Y tế Bình Thuận đã yêu cầu BVĐK khu vực Nam Bình Thuận hỗ trợ chuyên môn cho Bệnh viện huyện Tánh Linh, chủ yếu là lĩnh vực phẫu thuật ngoại khoa và sản khoa. Mục tiêu đến hết năm 2009, Bệnh viện huyện Tánh Linh có đủ khả năng về con người, về kỹ thuật để thực hiện tốt công tác phẫu thuật trong 2 lĩnh vực mà họ đang thiếu trầm trọng này. Ban Giám đốc Sở lúc ấy đã bàn bạc kỹ với 2 Bệnh viện và được các cấp lãnh đạo của tỉnh, huyện đồng tình ủng hộ”.

Sau Thông báo số 532/TB-SYT ngày 08/4/2008 của Sở Y tế Bình Thuận về việc cụ thể hóa yêu cầu trên, kế hoạch của BVĐK khu vực Nam Bình Thuận (BV Nam Bình Thuận) đã nhanh chóng được Sở Y tế phê duyệt. Trong đó, có 5 tổ công tác luân phiên nhau, 3 tháng 1 tổ, gồm 1 bác sĩ đa khoa và 1 bác sĩ hay kỹ thuật viên gây mê hồi sức. Như vậy, không chỉ có đến để làm mà còn đến để chuyển giao kỹ thuật, kinh nghiệm theo hình thức “cầm tay chỉ việc”.

Ngoài tinh thần chung là đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân huyện Tánh Linh, cho dù chỉ là bệnh viện tuyến tỉnh, nhưng các bác sĩ Bệnh viện Nam Bình Thuận trong mắt các đồng nghiệp tại Tánh Linh là “trước đây ngang nhau” nên phải lựa chọn thật kỹ người có đủ chuyên môn cũng như khả năng truyền đạt.

Cũng theo quyết định phê duyệt kế hoạch tăng cường cho Tánh Linh của Sở Y tế, Bệnh viện Tánh Linh phải mua sắm trang thiết bị cần thiết, hệ thống bảo quản máu, các sản phẩm liên quan để đáp ứng kịp thời các trường hợp cấp cứu ngoại, sản. Trong khi chờ các thủ tục về mua sắm trang thiết bị bảo quản máu, trước mắt, lãnh đạo Bệnh viện Tánh Linh chọn phương án huy động ngân hàng máu sống tiếp ứng ngay khi có yêu cầu truyền máu. Những động thái tích cực từ Sở Y tế đến Bệnh viện Nam Bình Thuận, Bệnh viện Tánh Linh đã được Tỉnh ủy Bình Thuận biểu dương tại Công văn số 951-CV/TU ngày 13/5/2008 vì đã nghiêm túc và nhanh chóng triển khai sự chỉ đạo của cấp trên, giúp Bệnh viện Tánh Linh có điều kiện phục vụ tốt công tác khám chữa bệnh cho nhân dân. Ngày 06/6/2008, Giám đốc Bệnh viện Tánh Linh cũng đã nhận xét về các bác sĩ tăng cường cho bệnh viện là: “Nhanh chóng hòa nhập với đơn vị và đã nhiệt tình thực hiện nhiệm vụ mà Ban Giám đốc phân công, góp phần giải quyết khá nhiều những khó khăn về nhân lực và chuyên môn kỹ thuật cho đơn vị”. Lãnh đạo 2 huyện Đức Linh và Tánh Linh cũng thường xuyên gặp gỡ, động viên các thầy thuốc đi tăng cường. Thống kê của bệnh viện cho thấy, trong vòng 7 tháng, kể từ khi tăng cường, các bác sĩ này đã phẫu thuật 91 trường hợp cấp cứu (phẫu thuật loại 1: 2; loại 2: 88; loại 3: 1 ca), bằng gần cả năm mà Bệnh viện Tánh Linh mổ trước đây.

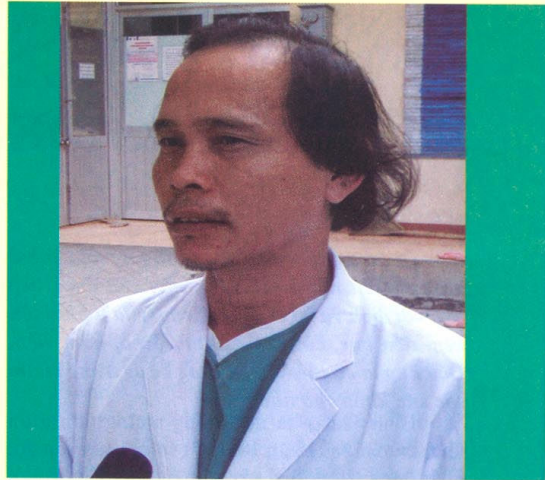


## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Về các chế độ tài chính liên quan đến các bác sĩ tăng cường, Sở Y tế cũng yêu cầu Tánh Linh thanh toán đầy đủ, kịp thời các phụ cấp trực, độc hại, phẫu thuật để anh em yên tâm với công việc được giao. Về phía Nhà nước, Công văn số 922/LS/SNV-STC ngày 21/7/2008 của Liên Sở Nội vụ - Tài chính cũng đã quy định phụ cấp nhà ở, phụ cấp đi lại thăm gia đình, phụ cấp tiền ăn cho 1 người tăng cường là 700.000d/tháng. Tại Bệnh viện Nam Bình Thuận, người làm tại viện còn bình bầu ABC hàng tháng, nhưng người đi tăng cường cho Tánh Linh thì đương nhiên được hưởng loại A trong phần thu nhập tăng thêm tại đơn vị. Tuy những khoản trợ cấp trên chưa thật sự đảm bảo cho chi phí từng người, nhưng phần nào cũng kịp thời động viên, tạo điều kiện thuận lợi cho các bác sĩ tăng cường yên tâm hơn.

Khi chúng tôi đến Bệnh viện Nam Bình Thuận để tìm gặp BS. Hồ Ngọc Sơn, người đầu tiên tăng cường cho Tánh Linh đã hoàn thành nhiệm vụ, anh đang bận làm công việc Trưởng khoa Sản của mình. Vừa xong ca mổ tại bệnh viện, BS. Sơn tranh thủ trả lời chúng tôi: "Khó khăn khi tăng cường cho Tánh Linh là đường đi lại quá xa, phụ cấp đi lại không đủ so với thực tế. Nhưng chúng tôi vẫn nỗ lực hết mình bằng tất cả những gì mình biết. Hiện nay Bệnh viện Tánh Linh có 1 bác sĩ chuyên khoa I, có khả năng phẫu thuật, nếu ê kíp mổ không được tăng cường (các kỹ thuật viên gây mê, hồi sức, phụ mổ...) thì cho dù đã chuyển giao kỹ thuật cũng khó mà thực hiện nhiệm vụ khi Bệnh viện Nam Bình Thuận chấm dứt các đợt công tác".

Tuy không phải không có một vài trở ngại như đường từ Đức Linh sang Tánh Linh 30km khó đi, gia đình một nơi, làm việc nơi khác; một vài ngày trực có mặt chưa kịp thời, nhưng những đóng góp của các bác sĩ đã và đang tăng cường cho Bệnh viện Tánh Linh là đáng trân trọng. Chỉ riêng việc họ chấp nhận sự điều động khi mà Quyết định của Bộ Y tế chưa có, đã là một thành công của chủ trương "đi tắt, đón đầu" của Ngành y tế tỉnh cũng như quyết tâm của Tỉnh ủy, UBND tỉnh Bình Thuận trước nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Cũng cần nói thêm rằng, hiện tại Bệnh viện Nam Bình Thuận đang



BS. Hồ Ngọc Sơn, người đầu tiên của BV Nam Bình Thuận tăng cường cho BV Tánh Linh

thiếu khoảng 20 bác sĩ. Những người đi tăng cường là những người chủ chốt. Do đó, chia lực lượng mỏng, đồng nghĩa với việc những người còn lại phải nỗ lực nhiều hơn khi mà lượng bệnh nhân bình quân 500 người mỗi ngày đến khám và điều trị tại bệnh viện. Như vậy, có thể hiểu, toàn thể Bệnh viện Nam Bình Thuận cùng hỗ trợ cho Bệnh viện huyện Tánh Linh chứ không chỉ những người trực tiếp tăng cường. BS. Hồ Phi Long, Giám đốc Bệnh viện Nam Bình Thuận cho biết: "Tiếp tục thực hiện sự chỉ đạo của Sở Y tế, chúng tôi đang động viên một số anh em sang công tác hẳn ở Bệnh viện Tánh Linh. Biết là Bệnh viện Nam Bình Thuận đang thiếu bác sĩ, nhưng Tánh Linh còn cần hơn nhiều. Cốt lõi ở chỗ: tất cả vì công tác khám chữa bệnh cho nhân dân".

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, chuyển giao kỹ thuật và đào tạo tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho tuyến dưới là những gì họ đã làm được và làm rất tốt. Quan trọng hơn cả là những người bệnh ở huyện miền núi Tánh Linh này vừa được tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật y tế cao, vừa ít phải tốn kém tiền bạc, công sức đi lại, ăn ở, nằm viện. Đó cũng là cụ thể hóa sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ■



## ĐỀ ÁN 1816 ĐẾN VỚI NGƯỜI DÂN TỈNH LÂM ĐỒNG TRONG MÙA XUÂN 2009

**ThS. HÀ THỊ GUƠNG**

Trưởng phòng KHTH, Trung tâm TTGDSK tỉnh Lâm Đồng

*Ngay sau Lễ ra quân triển khai Đề án 1816 do Sở Y tế Lâm Đồng tổ chức tại thành phố Đà Lạt sáng ngày 6/1/2009, đã có 41 cán bộ từ các bệnh viện được cử xuống hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới.*

Khi những ngày tết đang đến rất gần, hầu hết mọi người đều tập trung hoàn tất những công việc của năm cũ, để có những ngày nghỉ tết thật thoải mái bên người thân. Thế nhưng cán bộ Ngành Y tế Lâm Đồng đang bước vào mùa xuân Kỷ Sửu với một không khí thật đặc biệt, họ không chỉ túc trực tại các cơ sở y tế từ bệnh viện tỉnh đến các trạm y tế phường,

xã mà còn thay phiên nhau từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ cho bệnh viện tuyến dưới, nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân tỉnh Lâm Đồng.

Đây là một trong những bước đột phá của ngành y tế Lâm Đồng trong năm 2009 để thực hiện Đề án 1816. Ngay sau lễ ra quân triển khai Đề án 1816 do Sở Y tế Lâm Đồng tổ chức tại thành phố Đà Lạt sáng ngày 6/1/2009, đã có 41 cán bộ từ các bệnh viện được cử xuống hỗ trợ

chuyên môn cho tuyến dưới. Trong đó, 12 cán bộ từ 3 bệnh viện tuyến tỉnh được tăng cường hỗ trợ chuyên môn cho 4 trung tâm y tế (TTYT) huyện. Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Lâm Đồng cử các bác sỹ chuyên khoa cấp I và II xuống

TTYT huyện Đức Trọng để hỗ trợ về phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, phẫu thuật sỏi ống mật chủ, phẫu thuật cổ tử cung và phẫu thuật viêm tai giữa. Bệnh viện II Bảo Lộc cử bác sỹ chuyên khoa sản xuống hỗ trợ chuyên môn cho cán bộ tại TTYT huyện Di Linh và cử các bác sỹ và kỹ



BS.BVĐK Lâm Đồng đang cùng BS.TTYT huyện Đức Trọng phẫu thuật gãy xương cẳng tay cho BN trong Ngày ra quân thực hiện Đề án 1816

thuật viên đến hướng dẫn, hỗ trợ vận hành, sử dụng các trang thiết bị mới tại TTYT Đa Tềh. Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng cử các cán bộ luân phiên đến TTYT Đam Rông và Đa Tềh thực hiện phục hồi chức năng cho bệnh nhân và hỗ trợ triển khai chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Được biết trong năm 2009, các bệnh viện tuyến tỉnh như BVĐK tỉnh, Bệnh viện II Bảo Lộc, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

năng và 2 Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) tại Đà Lạt và Bảo Lộc; Trung tâm Phòng chống Bệnh xã hội đã có kế hoạch tiếp nhận cán bộ chuyên môn luân phiên về hỗ trợ từ các bệnh viện tuyến trung ương, đó là Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình... tùy theo nội dung chuyên môn do các đơn vị tuyến dưới đề xuất lên. Song song với việc bố trí cán bộ để tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ các bệnh viện tuyến trên, BVĐK tỉnh, Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng đã có kế hoạch cử cán bộ luân phiên hỗ trợ chuyên môn cho 6 huyện phía Bắc, đó là thành phố Đà Lạt, Lạc Dương, Đam Rông, Đơn Dương, Lâm Hà, Đức Trọng. Đối với các huyện phía Nam như thị xã Bảo Lộc, Di Linh, Bảo Lâm, Đạ Huoai, Đạ Tẻh, Cát Tiên sẽ tiếp nhận sự hỗ trợ chuyên môn từ Bệnh viện II Bảo Lộc, Bệnh viện YHCT Bảo Lộc, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh.

Bên cạnh đó, các TTYT huyện đã cử 19 bác sỹ chuyên khoa xuống các Phòng khám Đa khoa (PKĐK) khu vực định kỳ hàng tháng, để khám chữa bệnh cho người dân, đồng thời hướng dẫn kỹ thuật khám chuyên khoa cho các bác sỹ tại các phòng khám và các trạm y tế trên địa bàn. Mặt khác, TTYT các huyện còn cử 50 cán bộ luân phiên đến khám chữa bệnh cho người dân tại các xã chưa có bác sỹ định kỳ theo ngày trong tuần và hàng tháng, nhằm duy trì Chuẩn quốc gia về Y tế xã. Ngoài ra, những TTYT huyện có

điều kiện về nhân lực, trang thiết bị như thành phố Đà Lạt, Đơn Dương, Đức Trọng đã cử các bác sỹ, kỹ thuật viên cùng các trang thiết bị như máy siêu âm, máy đo điện tâm đồ, máy xét nghiệm đơn giản, máy điện châm và các dụng cụ khám chuyên khoa khác đến các xã vùng sâu, vùng xa thuộc các huyện khó khăn như Đam Rông, Lạc Dương, Di Linh nhằm chẩn đoán và điều trị kịp thời cho bệnh nhân tại địa phương. Đây là một trong những món quà quý giá nhất mà Ngành Y tế Lâm Đồng gửi tặng nhân dân tỉnh Lâm Đồng trong mùa xuân Kỷ Sửu này ■

Lê Cảnh Nhạc

## XANH BIẾC MỘT ĐỜI CÂY

(Tưởng nhớ GS. Đỗ Nguyên Phương)

Mọi người tìm vinh hoa  
Thầy tìm về dân nghèo với nhiệt tâm y đức  
Đau nỗi đau vùng cao khi người Mông thiếu thuốc  
Lo nỗi lo đảo xa khi bác sỹ chưa về  
Ngừng đập rồi chẳng  
Một trái tim đầy nhiệt huyết đam mê  
Trong phòng mổ,  
Giữa chiến trường B2,  
Trên giảng đường đại học...  
Tình yêu con người hoà tình yêu đất nước  
Xanh biếc một đời cây, dẫu lá đã lìa cành



Bác sỹ BVĐK tỉnh Yên Bái và mẹ con chị Hằng, người đã được cứu sống  
Nhờ có sự tiếp sức của BV Bạch Mai

Ảnh: Thu Hằng



BV Nhi Trung ương hỗ trợ Khoa Nhi Bệnh viện tỉnh Lai Châu  
những trang thiết bị hiện đại

Ảnh: Ngọc Duy





Một ca phẫu thuật do các bác sỹ BVĐK tỉnh Tuyên Quang  
và các bác sỹ BV Việt Đức thực hiện

Ảnh: Chính Anh



Giám đốc Nguyễn Thành Trung, Bí thư Đảng ủy Đặng Đức Thịnh  
và các bác sỹ đi luận phiên

Ảnh: Hồng Thái