

# **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**



**Quyết định số 1816/ QĐ-BYT**

**KẾT QUẢ TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN 1816**

**THEO CHÂN ĐOÀN QUÂN LUÂN PHIÊN**





**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 TTGDSK TW

**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 Vân Nga, Trung tâm TTGDSK TW****CN. Nguyễn Hoài Phương, Trung tâm TTGDSK TW****Trị sự****ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSK TW****Thiết kế****HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSK TW**

• 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”.

• 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”.

• Kết quả triển khai thực hiện Đề án 1816.

• Đoàn cán bộ của Bộ Y tế khảo sát và kiểm tra tình hình thực hiện Đề án 1816 tại Cần Thơ.

• Theo chân các đoàn quân luân phiên.

• Tăng cường nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới.

• Luân phiên cán bộ y tế hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới.

• Bác sỹ đã về với bà con.

• Biến cái “cần” thành cái “có”.

• Viện Đa liễu Quốc gia triển khai thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Lai Châu.

• Ngành y tế Đák Lăk triển khai Đề án 1816.

• Bệnh viện Chợ Rẫy sau 3 tháng thực hiện công tác luân phiên cán bộ về hỗ trợ tuyến dưới.

• Tiếp sức cùng tuyến dưới.

• Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Trung ương với Đề án 1816.

• Tạo điều kiện tiếp cận dịch vụ hiện đại, kiện toàn hệ thống hồi sức cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa Phú Yên.

**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

Email: tapchigds@gmail.com

Website: www.t5g.org.vn

Ảnh trang bìa: Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu trong buổi Lễ ra quân thực hiện Đề án 1816



Hà Nội, ngày 26 tháng 5 năm 2008

**QUYẾT ĐỊNH**

**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 TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** 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” ban hành kèm theo Quyết định này.

**Điều 2.** Các bệnh viện tuyến Trung ương, các bệnh viện hạng I, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ tình hình thực tế của đơn vị, địa phương có trách nhiệm xây dựng kế hoạch cụ thể, chi tiết để triển khai thực hiện Đề án này.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh và Thủ trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Thủ tướng Chính phủ; Phó TTg. Nguyễn Sinh Hùng;
- Ban Tuyên giáo Trung ương;
- Văn phòng Trung ương Đảng;
- Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ; các Bộ: Nội vụ, Tài chính;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Công đoàn ngành Y tế Việt Nam;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Thanh tra Bộ;
- Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ;
- Các sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, TCCB, KH-TC, Cục QLKCB.

**BỘ TRƯỞNG****Nguyễn Quốc Triệu**



**BỘ Y TẾ**

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

**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**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1816/2008/QĐ-BYT  
ngày 26 tháng 5 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**1. SỰ CẦN THIẾT CỬ CÁN BỘ CHUYÊN MÔN LUÂN PHIÊN TỪ BỆNH VIỆN TUYẾN TRÊN VỀ HỖ TRỢ CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN DƯỚI:**

Thời gian qua, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đã đạt nhiều thành tựu quan trọng. Tuy nhiên, chất lượng công tác khám, chữa bệnh còn hạn chế nhất là ở các tỉnh miền núi, Tây Nguyên, vùng sâu, vùng xa do thiếu cán bộ y tế đặc biệt cán bộ có trình độ chuyên môn sâu.

Đối với các xã chưa có bác sĩ, việc luân phiên bác sĩ từ tuyến huyện về khám, chữa bệnh tại xã theo chế độ lưu trú một số buổi trong tuần là giải pháp để người dân dễ dàng tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ y tế.

Việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh có ý nghĩa quan trọng trong công tác bảo vệ chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân tại cộng đồng, tiến tới sự công bằng trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại các vùng, miền trong cả nước, đồng thời có tác dụng đào tạo nguồn cán bộ tại chỗ có trình độ chuyên môn để từng bước đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân tại địa phương.

**2. CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN:**

**a) Căn cứ pháp lý:**

- Nghị quyết số 46 - NQ/TW ngày 23/5/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Quyết định số 243/2005/QĐ-TTg ngày 05/10/2005 của Thủ tướng Chính phủ ban hành chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 46 - NQ/TW ngày 23/5/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 22/02/2008 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;

- Quyết định số 30/2008/QĐ-TTg ngày 22/02/2008 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch mạng lưới khám, chữa bệnh đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020;

- Nghị định số 116/2003/NĐ-CP ngày 10/10/2003 của Chính phủ về việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý cán bộ, công chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước;

- Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

- Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với sự nghiệp công lập;

- Quyết định số 225/2005/QĐ-TTg ngày 15/9/2005 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án nâng cấp bệnh viện huyện và bệnh viện đa khoa khu vực giai đoạn 2005 - 2008;

- Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg ngày 02/4/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp bệnh viện đa khoa huyện và bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác giai đoạn 2008 - 2010;

**b) Căn cứ vào nhu cầu thực tế:**

- Do sự vận động của nền kinh tế thị trường nên hiện nay lực lượng cán bộ y tế có tay nghề tập trung ở các trung tâm và các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh... một số bệnh viện tuyến dưới đặc biệt là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế nghiêm trọng. Việc cử cán bộ y tế luân phiên từ các bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới góp phần điều tiết và giảm bớt tình trạng chênh lệch trình độ tay nghề giữa các vùng, miền, để người dân dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng cao.

- Nhu cầu cán bộ, bác sĩ chuyên môn giỏi tại các bệnh viện tuyến dưới rất lớn nhằm đáp ứng sự phát triển khoa học công nghệ ngành y tế;

- Khả năng luân phiên cán bộ (kíp cán bộ) từ bệnh viện tuyến trên nhằm hỗ trợ và chuyển giao công nghệ, kỹ thuật cao về bệnh viện tuyến dưới khả thi.

- Tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt tuyến trung ương có thể được cải thiện khi trình độ chuyên môn của cán bộ y tế, các dịch vụ y tế có chất lượng cao tại các bệnh viện tuyến dưới được nâng cao.

**3. MỤC TIÊU:**

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

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

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

**4. NGUYÊN TẮC VÀ THỜI GIAN CỬ CÁN BỘ LUÂN PHIÊN:**

a) Cử cán bộ chuyên môn hoặc kíp cán bộ chuyên môn (gọi tắt là cán bộ đi luân phiên) từ bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến trên có khả năng giải quyết độc lập được các kỹ thuật về luân phiên, hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới. Thời



gian công tác do đơn vị cử cán bộ đi luân phiên quyết định, nhưng tối thiểu 03 tháng đối với 01 lần luân phiên của 01 cán bộ.

b) Một bệnh viện tuyến trên có thể cử cán bộ giúp đỡ nhiều bệnh viện tuyến dưới. Ngược lại, một bệnh viện tuyến dưới có thể nhận cán bộ của nhiều bệnh viện tuyến trên về luân phiên.

#### 5. CHẾ ĐỘ ĐỐI VỚI CÁN BỘ ĐI LUÂN PHIÊN:

a) Cán bộ đi luân phiên được giữ nguyên biên chế và được hưởng các chế độ như đang công tác tại đơn vị cử đi luân phiên.

b) Cán bộ đi luân phiên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ tại nơi luân phiên (có quyết định khen thưởng của cơ sở, nơi cán bộ đến luân phiên) thì được đơn vị ưu tiên xét nâng bậc lương trước thời hạn, nâng ngạch khi đủ điều kiện và được hưởng các chế độ khen thưởng khác do đơn vị qui định.

#### 6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

##### a) Triển khai chủ trương của Đề án:

Bộ Y tế quán triệt chủ trương cử cán bộ chuyên môn từ bệnh viện tuyến trên đi luân phiên, hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới trong tháng 6/2008.

##### b) Các bệnh viện tuyến trung ương và các bệnh viện hạng I:

- Cấp ủy Đảng, lãnh đạo các bệnh viện tuyến trung ương và các bệnh viện hạng I phối hợp cùng lãnh đạo các Sở Y tế, lãnh đạo các bệnh viện tuyến tỉnh xây dựng nội dung kế hoạch cử và tiếp nhận cán bộ đi luân phiên trình Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt.

- Năm 2008 - 2009, Bộ Y tế chỉ định các bệnh viện có trách nhiệm cử cán bộ đi luân phiên (có Phụ lục số 1 kèm theo).

- Các bệnh viện tuyến trung ương, các bệnh viện hạng I khảo sát, đánh giá thực trạng, xác định nhu cầu của các bệnh viện tuyến tỉnh và các kỹ thuật cần chuyển giao.

- Các bệnh viện tuyến tỉnh đề xuất yêu cầu sát với thực tế để các bệnh viện tuyến trung ương, các bệnh viện hạng I đáp ứng hiệu quả các yêu cầu đề ra (về cơ cấu, số lượng, chất lượng cán bộ đến luân phiên, kỹ thuật công nghệ cần được chuyển giao) trên cơ sở có tham khảo kết quả công tác chỉ đạo tuyến trước đây.

- Các bệnh viện tuyến trung ương và các bệnh viện tuyến tỉnh thống nhất kế hoạch về số lượng cán bộ, chuyên khoa, thời gian và các nội dung liên quan sau đó báo cáo Bộ Y tế.

- Cấp ủy Đảng bệnh viện làm tốt công tác vận động, tuyên truyền chủ trương của Bộ Y tế; cán bộ y tế tình nguyện về các bệnh viện tuyến tỉnh công tác, gắn với trách nhiệm của đảng viên, đoàn viên công đoàn, đoàn viên đoàn TNCS Hồ Chí Minh. Tổ chức Đảng ra Nghị quyết lãnh đạo, các tổ chức đoàn thể ra Nghị quyết vận động đoàn viên, hội viên tham gia. Tổ chức Đoàn TNCS Hồ Chí Minh phát động phong trào xung kích. Các bệnh viện xây dựng thành quy chế thực hiện.

- Bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên có trách nhiệm tạo mọi điều kiện để cán bộ đi luân phiên yên tâm làm việc có hiệu quả. Bệnh viện tiếp nhận cán bộ tới luân phiên có trách nhiệm tạo mọi điều kiện thuận lợi về tinh thần và cơ sở vật chất (ăn ở, đi lại...) để cán bộ tới luân phiên hoàn thành nhiệm vụ.

- Bộ Y tế bổ sung đủ biên chế và kinh phí để các bệnh viện tuyến trung ương đáp ứng công việc chuyên môn và đào tạo, thay thế cán bộ được đi hỗ trợ bệnh viện tuyến tỉnh.

##### c) Các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện:

- Trên cơ sở thực tế của địa phương, Sở Y tế tham mưu cho UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chỉ đạo các bệnh viện xây dựng kế hoạch giúp tuyến dưới theo như tinh thần và nội dung tuyến trung ương giúp tuyến tỉnh tại Điểm b Khoản 6 nêu trên.

- Riêng tuyến huyện, việc giúp các xã chưa có bác sĩ thì hình thức là cử bác sĩ về xã khám chữa bệnh theo buổi trong tuần.

##### d) Cán bộ y tế đi luân phiên:

- Thông suốt về tư tưởng, tự nguyện tự giác.

- Có kế hoạch hành động cụ thể như thực hành kỹ thuật, hướng dẫn thực hành, đào tạo cán bộ tại chỗ chủ yếu theo phương thức chuyển giao công nghệ báo cáo lãnh đạo bệnh viện.

- Chấp hành sự phân công của lãnh đạo các bệnh viện đến hỗ trợ, thực hiện đầy đủ các quy định và quy chế chuyên môn đã được Bộ Y tế ban hành.

#### 7. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:

##### a) Thành lập Ban Chỉ đạo cấp Bộ:

###### Lãnh đạo Ban:

- Trưởng Ban: TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng

- Phó trưởng Ban thường trực: TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng.

- Phó trưởng Ban: BSCCKL. Trịnh Đình Cấn, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ.

- Phó trưởng Ban: TS. Lý Ngọc Kính, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Phó trưởng Ban: TS. Dương Huy Liệu, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính.

###### Các ủy viên:

- Các Cục, Vụ, Văn phòng Bộ, Công đoàn Y tế Việt Nam: mỗi đơn vị cử 01 đồng chí lãnh đạo.

- Lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Giám đốc Sở Y tế Hà Nội, Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

##### b) Các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các huyện:

Sở Y tế tham mưu cho UBND tỉnh thành lập Ban Chỉ đạo cấp tỉnh, cấp huyện, mỗi đồng chí Phó Chủ tịch phụ trách Văn xã làm Trưởng Ban.

##### c) Kinh phí hoạt động:

- Bộ Y tế bảo đảm kinh phí cho các bệnh viện tuyến trung ương cử cán bộ về giúp các bệnh viện tuyến tỉnh.

- UBND tỉnh bảo đảm kinh phí hoạt động cho các cơ sở y tế để thực hiện Đề án này từ ngân sách địa phương theo phân cấp của Luật Ngân sách nhà nước hiện hành.



**d) Triển khai thực hiện:**

- Các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện hạng I, tuyến tỉnh và tuyến huyện chủ động nghiên cứu, đề xuất chương trình hành động, thời gian tiến hành, báo cáo Ban Chỉ đạo các cấp.

- Một số vấn đề liên quan tới công tác luân chuyển cán bộ, công tác chỉ đạo tuyến, các bệnh viện vẫn thực hiện như đã được xác định trong nhiệm vụ và được cấp thẩm quyền giao hàng năm. Tuy điều kiện cụ thể của từng bệnh viện, có thể nghiên cứu phối kết hợp giữa các nội dung trên.

**BỘ TRƯỞNG**

  
  
**Nguyễn Quốc Triệu**



Lễ ra quân cử cán bộ chuyên môn luân phiên hỗ trợ các bệnh viện tỉnh khu vực phía Nam



# KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

(Báo cáo tính đến ngày 10/12/2008)

Tiến sỹ Lý Ngọc Kính

Cục trưởng, Cục Quản lý KCB, Bộ Y tế

## I. MỘT SỐ TIÊU CHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

### 1. Thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816

Theo báo cáo của các đơn vị gửi về, hiện nay đã có 11 địa phương và 8 bệnh viện thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 gồm:

- Địa phương: Nam Định; Hà Giang, Phú Thọ, Điện Biên, Bình Định, Kon Tum, Tp. Hồ Chí Minh, Đắk Lắk, Lạng Sơn, Đắk Nông, và Lâm Đồng.

- Bệnh viện: Bệnh viện Bạch Mai; Bệnh viện C Đà Nẵng; Bệnh viện 71 Trung ương; Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển, Uông Bí; Bệnh viện Việt Tiệp, Hải phòng; Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên; Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Thống Nhất.

### 2. Hợp đồng với bệnh viện tuyến tỉnh

- Một số bệnh viện có hợp đồng với bệnh viện tuyến tỉnh trong việc triển khai Đề án 1816.

- Một số bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên nhưng không ký hợp đồng với bệnh viện tuyến tỉnh.

### 3. Quyết định cử cán bộ đi luân phiên

Hầu hết các bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên có Quyết định của Giám đốc Bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên.

**4. Số bệnh viện cử đi luân phiên:** Tổng số có 57 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên, trong đó

- Bệnh viện Trung ương: 30

- Bệnh viện TP. Hà Nội: 3

- Bệnh viện TP. Hồ Chí Minh: 22

- Bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng.

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

### 5. Số lượt cán bộ cử đi luân phiên

Tổng số có 619 lượt cán bộ đi luân phiên:

- Bệnh viện Trung ương: 420

- Sở Y tế Hà Nội: 14

- Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh: 173

- BV Việt Tiệp, Hải Phòng: 8

- BVĐK tỉnh Kiên Giang: 4

### 6. Thời gian cán bộ đi luân phiên

- Số cán bộ đi luân phiên có thời gian dưới <1 tuần: 208

- Số cán bộ đi luân phiên có thời gian > 1 tuần đến < 1 tháng: 98

- Số cán bộ đi luân phiên có thời gian 1 tháng đến < 2 tháng: 107

- Số cán bộ đi luân phiên có thời gian 2 tháng đến 3 tháng: 206

### 7. Tỉnh có cán bộ đến luân phiên

Tổng số có 55 tỉnh, thành phố đã nhận cán bộ đến luân phiên:

- Miền Bắc: 24

- Miền Trung - Tây nguyên: 11

- Miền Nam: 20

Hiện còn 8 tỉnh chưa có cán bộ đến luân phiên là: Bắc Giang, Sơn La, Hoà Bình, Thái Bình, Quảng Bình, Lâm Đồng, Ninh Thuận, Bến tre.



**8. Những lĩnh vực chuyên môn đã được triển khai**

bộ đi luân phiên như: Bệnh viện Trung ương Huế; Bệnh viện Tâm thần TW 1 đã tạm ứng 6

STT	Tên chuyên ngành	STT	Tên chuyên ngành
1	Nội khoa	11	Da liễu
2	Ngoại khoa	12	Tâm thần
3	Sản khoa	13	Huyết học Truyền máu
4	Nhi khoa	14	Đông y
5	Ung Thư	15	Chăm cứu
6	Nội tiết	16	Phục hồi chức năng
7	Tai Mũi Họng	17	Xét nghiệm
8	Mắt	18	Điều dưỡng
9	Răng Hàm Mất	19	Sửa chữa trang thiết bị
10	Truyền nhiễm	20	

**9. Một số kết quả bước đầu** (Theo báo cáo của 14 bệnh viện, xem phụ lục)

- Lượt cán bộ tham gia tập huấn: 1.914
- Lượt bệnh nhân được cán bộ luân phiên khám trực tiếp: 5.870
- Số bệnh nhân được cán bộ luân phiên phẫu thuật: 247
- Số bệnh nhân phải chuyển viện trước khi có cán bộ đến luân phiên: 264
- Số bệnh nhân phải chuyển viện sau khi có cán bộ đến luân phiên: 169

**II. CÔNG TÁC KIỂM TRA, GIÁM SÁT, BÁO CÁO**

1. Các bệnh viện có cán bộ đi luân phiên có lãnh đạo bệnh viện đi kiểm tra, giám sát. Đặc biệt, trong những ngày đầu có lãnh đạo bệnh viện tham gia: Bệnh viện Bạch mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Huế.

2. Một số bệnh viện báo cáo việc triển khai Đề án 1816 theo đúng mẫu báo cáo: Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi Trung ương...). Nhưng còn nhiều bệnh viện không báo cáo hoặc báo cáo không đầy đủ, không đúng thời gian nên rất khó tổng hợp và đề xuất những giải pháp kịp thời giải quyết những khó khăn.

**III. HỖ TRỢ CHO CÁN BỘ ĐI LUÂN PHIÊN**

1. Một số bệnh viện tạm ứng kinh phí cho cán

triệu đồng/người/tháng; Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Tâm thần TW 2 đã tạm ứng 3 triệu đồng/người/2 tuần...

2. Một số bệnh viện có thưởng cho cán bộ đi luân phiên như : Bệnh viện Phụ Sản TW thưởng cho cán bộ đi luân phiên 100.000 đồng/người/ngày; Bệnh viện Bạch Mai thưởng 70.000 đồng/người/ngày...

**IV. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN**

**1. Thuận lợi**

a. Đối với bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên:

- Nhiều bệnh viện trung ương cử lãnh đạo bệnh viện trực tiếp đến bệnh viện tuyến tỉnh khảo sát nhu cầu của các bệnh viện tuyến dưới và có ý kiến chỉ đạo cụ thể. Động viên khen thưởng kịp thời các cán bộ đi luân phiên hoàn thành tốt nhiệm vụ.

- Cung cấp trang thiết bị thiết yếu cho cán bộ luân phiên đáp ứng với nhu cầu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

- Cán bộ luân phiên ngoài nhiệm vụ chuyên môn còn giúp tuyến dưới tổ chức bệnh phòng, trang thiết bị...

- Các bệnh viện tuyến trên hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới theo nguyên tắc và hướng tiếp cận "cần gì hỗ trợ đấy". Trước mắt cử cán bộ xuống hỗ trợ tại chỗ theo yêu cầu của cơ sở, vừa cùng làm việc vừa kết hợp đào tạo theo



phương châm “cầm tay chỉ việc”. Tạo nhiều cơ hội cho người dân khi tiếp cận các dịch vụ y tế của từng chuyên ngành. Hỗ trợ các bệnh viện giải quyết các yêu cầu cấp bách về chuyên môn.

*b. Đối với bệnh viện tuyến tỉnh nhận cán bộ đến luân phiên*

- Địa phương tiếp đón cán bộ đến luân phiên nhiệt tình, chu đáo, tạo điều kiện thuận lợi nơi ăn, ở, điều kiện làm việc...

- Đội ngũ cán bộ, viên chức bệnh viện tuyến tỉnh nhiệt tình, tích cực trong việc tiếp thu các phương pháp, kỹ thuật được chuyển giao.

## 2. Những khó khăn, vướng mắc

*a. Đối với bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên*

- Một số bệnh viện báo cáo chưa tách hoặc lẫn lộn giữa công tác chỉ đạo tuyến và thực hiện Đề án 1816.

- Một số bệnh viện cử cán bộ đi thời gian 3-5 ngày hoặc 1-2 tuần do lĩnh vực chuyển giao kỹ thuật hoặc lĩnh vực chuyên môn đào tạo cho tuyến dưới đã hoàn thành, nhưng không đủ thời gian 3 tháng theo quy định. Một số khoa chia thời gian thực hiện Đề án của một người cho nhiều người thực hiện.

- Thiếu một số trang thiết bị cần thiết để giúp chuyển giao kỹ thuật.

- Chưa có kinh phí chi cho cán bộ đi luân phiên.

- Chưa có hướng dẫn cụ thể nội dung chi, mức chi.

- Một số bệnh viện không gửi báo cáo hoặc gửi báo cáo không đầy đủ theo mẫu và thời gian quy định;

*b. Đối với bệnh viện nhận cán bộ đến luân phiên*

- Nhân lực thiếu về số lượng, thiếu đội ngũ thầy thuốc có trình độ chuyên sâu.

- Trang thiết bị còn thiếu, chưa đồng bộ hoặc chưa sử dụng thành thạo các trang thiết bị hiện có.

- Kỹ năng sử dụng trang thiết bị bảo quản, bảo dưỡng máy móc còn yếu.

- Một số địa phương không gửi báo cáo hoặc gửi báo cáo không đầy đủ theo mẫu và thời gian quy định.

- Một số địa phương chưa tuyên truyền đầy đủ

để người dân biết có cán bộ tuyến trên xuống khám, chữa bệnh cho người dân trong tỉnh (như Lạng Sơn), nên hạn chế hiệu quả của Đề án.

## V. ĐỀ NGHỊ

1. Trong thời gian tới tiếp tục quán triệt đầy đủ mục đích, yêu cầu cho cán bộ luân phiên.

2. Thực hiện nghiêm túc nội dung Đề án.

3. Có kế hoạch chi tiết cho năm 2009.

4. Thường xuyên cử cán bộ kiểm tra, giám sát số cán bộ đi luân phiên, phát hiện những yêu cầu phát sinh để điều chỉnh, bổ sung Đề án.

5. Đề xuất cho Lãnh đạo Bộ Y tế những giải pháp mới có hiệu quả, đảm bảo tính bền vững.

6. Báo cáo theo quy định, đầy đủ, đúng thời gian.

7. Tổ chức sơ kết, đánh giá theo từng giai đoạn với địa phương để rút kinh nghiệm cho những đợt tiếp theo





# » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Phụ lục: Đánh giá một số kết quả b<sup>o</sup>ớc đầu

TT	Tên Bệnh viện	Địa phương	Lĩnh vực chuyên môn	Kết Quả	Lượt CB tham gia tập huấn	Lượt khám, chữa		Chuyển viện	
						Khám	Phẫu thuật	Tuần trước	Tuần sau
1.	BV Chợ Rẫy	Trà Vinh	HS sau mổ CTSN	Tốt	24	60			
			PTNS tiền liệt tuyến	Khá	50	180		35	23
			PT kết hợp xương	Tốt		170		30	23
			Sử dụng máy thở	Khá					
			PTNS sau phúc mạc	Khá					
			PT cột sống	Khá					
			Thay khớp háng	Khá					
			Nội soi khớp gối	Khá					
		Sóc Trăng	PT cấp cứu CTSN	Tốt		50			
			PTNS ruột thừa	Khá	50	140		40	24
			Mổ mở ống mật	Tốt	12	50		10	6
			TBMM não	Khá					
		Bình Phước	Khâu gan vỡ	Khá					
			Khâu tụy vỡ	Khá					
			GMNS,	Khá		60			
			Ngoại tiết niệu	Khá	100	150		40	25
			PT kết hợp xương	Khá	100	150		30	20
			Thay chỏm xương đùi	Khá					
			Sử dụng máy C.arm,	Khá					
			PTNS ổ bụng	Khá					
		Bình Thuận	Chống nhiễm khuẩn,	Khá					
			PT cấp cứu CTSN	Tốt		60			
			GMHS trong PT sọ não	Khá	100	200		25	20
			PT u não, áp xe não	Khá	110	210		24	20
			PTCT cột sống	Khá					
			XH não do TBMMN	Khá					
			Hậu phẫu CTSN nặng	Tốt					
			Sử dụng máy thở	Khá					
		Bạc Liêu	Đặt Catheter	Khá					
			HSCC tìm mạch,	Khá					
			Điêu dưỡng bn nặng	Khá					
			PT cấp cứu CTSN	Tốt		20			
		TW Cần Thơ			4	100		30	8
					10	20			
			Ngoại Tiết Niệu	Tốt		20			
					5	30			
		Bình Định			10	20			
			Ngoại Tiết Niệu	Tốt		20			
					5	30			
					10	20			
2.	BV Trung ương Huế	Quảng trị	Xét nghiệm PCR	Tốt	17				
			Chọc dò tủy sống	Tốt					
			Nhập liệu NC SXH và lý	Tốt					
		Quảng Nam	PTNS trẻ em	TB	128	412	57		
			PTNS tắc ruột	TB					
			Cắt dạ dày	TB					
			PT u xơ tiền liệt T	TB					
			PTNS sản khoa	TB					
			kết hợp xương	TB					
			ghép da	TB					
			PT cắt phình ĐMC	TB	98	488	47		
			bụng, ghép ĐMC	TB					
			PT cắt phổi	TB					
			Thắt TMTQ	TB					
			PTNS tiêu hoá	TB					
			Điều trị K gan	TB					



		Quảng Ngãi	PT cột sống, đĩa đệm TP cuốn cung nẹp vis PTCTSN Quy trình CNK trong GM	TB TB TB Tốt	87	475	15		
		Phú Yên	CC tim mạch HSCC Nhi KT sản khoa GMHS tim mạch Hồi sức nhi Cắt Tử cung Máy thở CPAP	Tốt Tốt Tốt TB Tốt TB Tốt	234	587	29		
3	BV Việt Đắc:	Quảng Ninh	PTTK, Gan mật, cấp cầu bụng						
		Lạng Sơn	PTTK, Gan mật, cấp cầu bụng						
		Lai Châu	PTTK, Gan mật, cấp cầu bụng						
4	BV Bạch Mai	Yên Bái	HSCC, Chẩn đoán hình ảnh, Nội tim mạch shock điện tâm thần, sửa chữa trang thiết bị						
		Hà Nam	Đái tháo đường, Thần kinh, Hô hấp, sinh hoá						
5	BV Lao & Bệnh phổi TW	Điện Biên	Khám và điều trị BN Lao						
		Hà Giang	Khám và điều trị BN Lao						
6	BV Lao & Bệnh phổi Phúc Yên	Phú Thọ	Sử dụng Máy thở, xử lý bệnh màng phổi, chẩn đoán Lao/HIV	Tốt	150	30			
7	BV Răng Hàm Mặt TW Tp. HCM	Kiên Giang	PT môi hàm ếch, CT Răng hàm mặt						
		Đắk Lắk	PT môi hàm ếch, CT Răng hàm mặt						
8	BV E	Lào Cai	CT, HSCC, Nội tiêu hoá, T.nhiễm						
9	BV C Đà Nẵng	Quảng Nam	Ngoại khoa	Tốt	20	600	65		
		Quảng Ngãi	Sử dụng máy thở, cc tim mạch	Tốt	30				
10	BV Nội tiết	Điện Biên	Chẩn đoán, phân loại đái đường						
		Nam Định	Chẩn đoán, phân loại đái đường						
11	BV Nhi TW	Lào Cai	Khám dị tật TE, PT dị tật	Tốt TB	20	135			
		Đà Nẵng	Cấp cứu nhi	TB	24				
		Quảng Nam	Cấp cứu nhi		24				
		Nghệ An	Siêu âm tim, mổ tim, PTNS	kém Kém	30	20			
		Thanh Hoá	Siêu âm tim, mổ tim, PTNS		35	28			
		Quảng Trị	Cấp cứu nhi	TB	24				
		Hà Tĩnh	Cấp cứu nhi	TB	24				
		Hải phòng	Siêu âm tim	Kém	18				
		Lai Châu	Cấp cứu nhi, HSSS, truyền TM	Kém Kém Kém	54	600			



## ▶ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

12	BV Tai Mũi Họng TW	Tuyên Quang	Bệnh TMH, Đo thính lực						
13	BV Tâm Thần TW 1	Lào Cai	Khám và điều trị tâm thần		10	41			
		Nghệ An	Khám và điều trị tâm thần		32	36			
		Ninh Bình	Khám và điều trị tâm thần		12	132			
14	BV Tâm thần TW 2	Vĩnh Long	Khám và điều trị tâm thần						
		Tiền Giang	Các liệu pháp tâm lý						
		Bà Rịa-Vũng Tàu	Xử trí cấp cứu Tâm thần Tâm thần nhiễm lao						
15	Viện CBTN&ND	Hà Giang	HSCC bệnh Truyền nhiễm		30	600			
		Lạng Sơn	HSCC bệnh Truyền nhiễm						
16	Viện RHM quốc gia	Hà Nam	PT hàm mặt, Điều trị nội nha						
17	BV Y học cổ truyền TW	Lai Châu	PP khám, điều trị bệnh trong YHCT Khám, điều trị TK toạ, khớp vai	Tốt Tốt	18	150			
18	BV Hữu Nghị	Vĩnh Phúc	Thần kinh, xương khớp, tim mạch			731			
		Phú Thọ	Thần kinh, nội			440			
19	Viện Đa liệu quốc gia	Lai Châu	KT xét nghiệm bệnh lây qua đường sinh dục, khám bệnh phong, nạo vét lỗ đái bệnh nhân phong	TB TB	20	30			
20	BV Châm cứu TW	Vĩnh phúc	Đại trường châm, điện châm,						
		Đồng Nai	Đại trường châm, điện châm,						
		Hải Dương	Đại trường châm, điện châm,						
		Hưng Yên	Đại trường châm, điện châm,						
21	BV Thống Nhất	Vĩnh Long							
22	Viện Bỏng QG	Đắk Lắk							
23	BV Phụ sản TW	Lai châu	CC Sản, PT sản, siêu âm		20				
		Bắc Ninh	PT cắt TC, mổ u nang BT		24				
		Cao Bằng	PT cắt TC, mổ u nang BT		60	35	14		
24	BV Mắt TW	Bình Phước	Khám bệnh mắt Mổ đục TTT	Tốt	6	60	20		
25	BV Huyết học TMTW	Cao Bằng	Huyết học						
26	BV Phong Quy Hoà	Kon Tum	Da liễu	Tốt	55	186			
		Gia Lai	Da liễu	Tốt	10	1475			
		Đắk Nông	Da liễu	Tốt	55	186			
27	Bệnh viện K	Hà Nội	Hoá trị, xạ trị, PT Ung thư, Mô học		80	200			
		Đà Nẵng	PT Ung thư						
		Bắc Ninh	Khám phát hiện ung thư						



	Cộng								
	<b>Sở Y tế Tp. Hà Nội</b>								
28	BV Thanh Nhân	Bắc Kạn	HSCC						
		Lai Châu	CDHA						
29	BV Xanh Pôn	Bắc Kạn	CTCH, Tiết niệu						
		Lai Châu	Sinh hoá, vi sinh, Huyết học						
30	BV Phụ sản Hà Nội	Bắc Kạn	PTNS cấy nang BT Mổ cắt TC Mổ sa sinh dục	Tốt Tốt Tốt	5	40			
	<b>Hải phòng</b>								
31	BV Việt Tiếp HP	Hải phòng	Ngoại, Nội, TMH, RHM, Mắt						
	Cộng								
	<b>Sở Y tế Tp. HCM</b>								
32	BV Nhiệt Đới	Đồng Tháp	Điều trị sốt xuất huyết, lý, nhiễm trùng TK						
33	BV Nhi Đồng 2	Bình Dương	PT dị dạng bẩm sinh						
34	BV Từ Dũ	Long An	PT phụ khoa						
		Tây Ninh	PT phụ khoa						
35	Viện Y dược học dân tộc	Bình Phước	Chuyển giao kỹ thuật						
36	BV Nhi Đồng 1	Đồng Nai	PT nhi tổng quát						
37	BV Hùng Vương	Long An	PT phụ khoa						
38	BV Phạm Ngọc Thạch	Cần Thơ	Giám sát, giám định AIDS						
39	BV Nhân dân 115	Trà Vinh	HSCC, PTTK						
40	BV Mắt	Huế	Chuyển giao kỹ thuật						
41	BV Nhân dân Gia Định	Hậu Giang	Chuyển giao kỹ thuật						
42	BV Nguyễn Trãi	Kiên Giang	Nội soi niệu, HSCC						
43	BV Chấn thương chỉnh hình	Long An	PTCTCH						
44	BV Ng. Trí Phương	Tiền Giang	Nội TQ, HSCC						
45	BV Trương Vương	Long An	Nội TQ, HSCC, Mắt, TMH						
46	BV Bình Dân	Tiền Giang	PT nội soi TQ, Niệu						
47	BV. Tai Mũi Họng	Đắc Lắc	PT mũi xoang						
48	BV Điều dưỡng PHCN	Bình Dương	PHCN tuỷ sống						
49	BV Răng Hàm Mặt	Cà Mau	Đào tạo						
50	BV HHTM	An Giang	Đào tạo						
51	BV Da liễu	Long An	Tập huấn các bệnh về da						
52	BV Y học cổ truyền	Đắc Lắc	Chuyển giao KT bào chế đông dược						
53	BV Ung bướu TP. HCM	Khánh Hoà	Phẫu thuật ung thư						



# ĐOÀN CÁN BỘ CỦA BỘ Y TẾ KHẢO SÁT VÀ KIỂM TRA TÌNH HÌNH THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 TẠI CẦN THƠ

CN. Trần Mạnh Chu

Trung tâm Truyền thông GDSK Cần Thơ

Sáng 11/12/2008, Đoàn cán bộ của Bộ Y tế do ông Trần Đức Long, Phó Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế làm Trưởng đoàn đã đến TP. Cần Thơ khảo sát và kiểm tra việc thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế về việc tăng cường bác sĩ từ tuyến trên về cơ sở nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân, đồng thời chuyển giao kiến thức chuyên môn, kỹ năng sử dụng các thiết bị y tế tiên tiến trong khám, điều trị bệnh cho đội ngũ thầy thuốc tuyến y tế cơ sở.

Sở Y tế Thành phố Cần Thơ đã khởi động thực hiện Đề án 1816 với việc ban hành Công văn số 2061/CV-SYT ngày 27/6/2008 và Công văn số 2190/CV-SYT ngày 23/10/2008 nhằm chỉ đạo và hướng dẫn các đơn vị trong toàn ngành xây dựng kế hoạch và thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án 1816.

Thực tế từ năm 2005, thành phố đã xây dựng hành lang pháp lý để thu hút nhân tài, tăng cường các hoạt động hỗ trợ cho tuyến y tế về nhiều mặt. Các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành của thành phố, bệnh viện quận, huyện và Trường Cao đẳng Y tế thành phố đã tổ chức đưa 19 bác sĩ về công tác một thời gian nhất định tại các trạm y tế xã, phường. Bệnh viện Nhi đồng

Cần Thơ phối hợp với các bệnh viện quận Ô Môn, quận Ninh Kiều và huyện Thốt Nốt tổ chức phòng khám bệnh nhi ngay tại địa phương.

Các hoạt động của tuyến trên hỗ trợ cho tuyến y tế cơ sở đã đạt được những hiệu quả bước đầu, giải quyết một phần nhu cầu khám, chữa bệnh cho nhân dân, giảm áp lực cho các bệnh viện tuyến thành phố, góp phần nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ thầy thuốc tuyến quận, huyện, xã, phường.

Đề án 1816 mở ra triển vọng tốt, giúp các bệnh viện đầu ngành thành phố, quận, huyện và trạm y tế tiếp cận thêm những tri thức chuyên môn sâu từ các thầy thuốc giàu kinh nghiệm.

Hiện tại, Sở Y tế và các bệnh viện đầu ngành của thành phố đã lập danh sách các nhu cầu chuyên môn cần được hỗ trợ từ các bệnh viện tuyến trên. Các bệnh viện đang nghiên cứu các giải pháp tốt nhất nhằm kết hợp thực hiện hiệu quả Đề án 1816 và các hoạt động đã và đang thực hiện của thành phố trong việc tăng cường bác sĩ các bệnh viện thành phố, quận, huyện về trạm y tế nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân tuyến y tế cơ sở ■



# THEO CHÂN CÁC ĐOÀN QUÂN LUÂN PHIÊN

**BS. CKI. Đặng Quốc Việt**, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Ngày 26/5/2008, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 1816 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”. Tiếp đó, Bộ Y tế đã tổ chức lễ tiễn cán bộ đi luân phiên ở ba khu vực: Khu vực miền Trung ngày 14/8/2008, khu vực miền Nam ngày 19/8/2008 và khu vực miền Bắc ngày 30/8/2008.

Sau hơn ba tháng thực hiện, tính đến 5/12/2008, đã có 57 bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện hạng một, cử 619 lượt cán bộ y tế về hỗ trợ cho bệnh viện của 54 tỉnh, thành phố trong cả nước. Phóng viên bản báo đã có cuộc hành quân theo chân các đoàn quân luân phiên để tìm hiểu về

hiệu quả hỗ trợ, những kỹ thuật đã triển khai và chuyển giao, những thuận lợi và khó khăn, cũng như những giải pháp tháo

gỡ của các địa phương, đơn vị...

**Ý kiến của cán bộ đi luân phiên:**

Thạc sỹ bác sỹ Trần Văn Phú (Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Viện RHM Quốc gia) về hỗ trợ cho BVĐK tỉnh Hà Nam 03 tháng (từ tháng 10 đến tháng



BS. Nguyễn Thế Hạnh và BS. Trần văn Phú

12/2008). Ngoài việc tham gia công tác khám chữa bệnh thông thường tại khoa, trong 2 tháng 10 và 11, anh đã cùng với Thạc sỹ Bác sỹ Nguyễn Thế Hạnh (cùng của Viện RHM Quốc gia) đã triển khai và chuyển giao được 4 kỹ thuật: Điều trị gãy xương hàm dưới bằng nẹp vít; Điều trị gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít; Điều

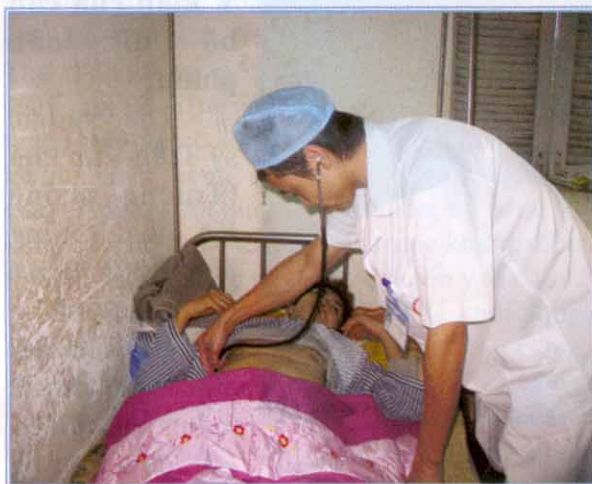


trị hàn kín ống tuỷ bằng kỹ thuật PROTA-PER; Xác định chiều dài xương bằng máy đo chiều dài ống tuỷ. Bên cạnh đó, các anh còn hướng dẫn tại chỗ cho các bác sỹ RHM của bệnh viện đa khoa tỉnh một số kỹ thuật khác. Trong tháng 12/2008, các anh sẽ tham gia tổ chức một đợt mổ nhân đạo cho trẻ em bị tật nứt môi, hở vòm miệng và khởi động Chương trình Nha học đường, phấn đấu đến cuối năm 2009, phủ kín Chương trình này trên địa bàn toàn tỉnh.

Từ tháng 8/2008 đến nay, Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia đã cử 4 cán bộ (2 đợt, mỗi đợt 2 cán bộ) lên hỗ trợ cho BVĐK tỉnh Hà Giang. Các bác sỹ luân phiên đã giúp bệnh viện giải quyết được một số ca bệnh khó, bệnh nặng, như: Tổ chức cấp cứu kịp thời hai bệnh nhân bị uốn ván (4 ngày và 5 ngày) đạt kết quả tốt, có một bệnh nhân khỏi

là Thạc sỹ bác sỹ Đoàn Văn Trung và Thạc sỹ bác sỹ Vũ Đình Phú phát hiện lưng bệnh nhân có vết loét nghi do mò đốt. Các anh đã tổ chức hồi sức cấp cứu, sử dụng kháng sinh đặc hiệu, kết quả bệnh nhân khỏi bệnh và ra viện. Đặc biệt, bệnh nhân Nguyễn Tiến Bằng (45 tuổi, dân tộc Tày, thôn Lùng, xã Bằng Hành, huyện Bắc Quang), mắc bệnh ngày 2/11, vào viện ngày 4/11 trong tình trạng sốt cao kéo dài, khó thở. Bác sỹ BVĐK Hà Giang chẩn đoán là sốt cao kéo dài chưa rõ nguyên nhân, dự kiến chuyển bệnh nhân về Hà Nội. Trước khi chuyển viện, hai bác sỹ luân phiên là Thạc sỹ bác sỹ Trần Duy Hưng (Phó trưởng khoa Nhiễm khuẩn tổng hợp) và Bác sỹ Thân Mạnh Hùng (khoa Điều trị tích cực) đã phát hiện sau lưng bệnh nhân có vết loét điển hình do mò đốt, đã mời các bác sỹ của BVĐK Hà Giang đến xem vết loét. Hai bác sỹ đã quyết tâm đề nghị với lãnh đạo bệnh viện giữ bệnh nhân lại, tiến hành điều trị hạ sốt và kháng sinh đặc hiệu, kết quả bệnh nhân đã khỏi bệnh và ra viện ngày 10/11. Các bác sỹ luân phiên còn đang giúp Khoa Truyền nhiễm xây dựng phòng Hồi sức cấp cứu truyền nhiễm chuẩn

Bệnh viện Bạch Mai cử 06 cán bộ hỗ trợ cho y tế tỉnh Yên Bái, trong đó có 03 cán bộ cho BVĐK Yên Bái. Trong thời gian 1,5 tháng công tác ở BVĐK Yên Bái, Thạc sỹ kỹ sư Nguyễn Xuân Toàn đã hướng dẫn cho các cán bộ của phòng Vật tư (BVĐK Yên Bái) về công tác quản lý, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa một số trang thiết bị hiện có. Hướng dẫn sử dụng một số trang thiết bị đã có mà chưa được đưa vào sử dụng. Anh đã trực tiếp sửa chữa một số máy XQ, ghế răng, máy thở, monitor, hệ thống nội soi. Đặc biệt, anh đã hướng dẫn bệnh viện đưa 03 máy XQ vào sử dụng. Còn Thạc sỹ bác sỹ Nguyễn



BS. Thân Mạnh Hùng khám bệnh cho bệnh nhân

bệnh đã ra viện, bệnh nhân còn lại đang tiến triển tốt; Bệnh nhân Sèn Thị Hoan (27 tuổi, dân tộc Nùng, thị trấn Tam Sơn, huyện Quản Bạ), vào viện ngày 23/9 trong tình trạng sốt cao kéo dài, có biểu hiện suy đa phủ tạng. Hai bác sỹ luân phiên đợt một





ThS.KS.Nguyễn Xuân Toàn đang sửa chữa máy

Công Long (khoa Tiêu hoá, bệnh viện Bạch Mai) đã triển khai và chuyển giao cho các bác sỹ của khoa Nội A-B (BVĐK Yên Bái) các kỹ thuật: Nội soi; Tiêm cầm máu ổ loét chảy máu hành tá tràng; Chọc hút dịch dưới hướng dẫn của siêu âm ổ bụng; Điều trị trĩ bằng thắt vòng cao su. Dự kiến, trước khi hết thời gian luân phiên, anh sẽ chuyển giao kỹ thuật Thắt vòng tĩnh mạch thực quản phòng chảy máu đối với những bệnh nhân có hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (nếu có bệnh nhân).

### Ý kiến của cán bộ quản lý các cấp:

Đến thăm và làm việc với Sở Y tế tỉnh Hà Nam với ý định tìm hiểu về hiệu quả hoạt động của bác sỹ luân phiên tại BVĐK tỉnh, chúng tôi được Bác sỹ Nguyễn Lập Quyết, Giám đốc Sở Y tế giới thiệu vắn tắt: Công tác hỗ trợ của các bác sỹ của Viện RHM Quốc gia và Bệnh viện Bạch Mai tại Hà Nam rất hiệu quả. Chúng tôi đã nhận được thư khen của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Kết quả cụ thể, xin mời phóng viên gặp trực tiếp hai bác sỹ luân phiên của Viện RHM Quốc gia và anh liên “dúi” vào tay tôi lá thư cảm ơn của 4 bệnh nhân là Nguyễn Tấn Lâm, Trần Trung Hiếu, Hoàng Hải Chiêu và Nguyễn Duy Long. Trong thư có đoạn viết: “Vừa qua, chúng tôi không may gặp tai nạn phải vào viện cấp cứu, điều trị tại khoa RHM, BVĐK tỉnh Hà Nam. Chúng tôi đã được bác sỹ Phú (là bác sỹ của bệnh viện RHM Quốc gia về tăng cường hỗ trợ cho BVĐK tỉnh) trực tiếp phẫu thuật. Ca mổ đã thành công, chúng tôi đã qua được cơn nguy hiểm...”.

BVĐK tỉnh vùng cao Hà Giang có 350 giường bệnh, nhưng chỉ có 62 bác sỹ, trong đó thường xuyên có hơn 10 bác sỹ đi học và hỗ trợ cho một số bệnh viện tuyến

### THƯ CẢM ƠN

Kính gửi: - Ban giám đốc sở y tế tỉnh Hà Nam.  
- Ban giám đốc bệnh viện đa khoa tỉnh Hà nam.  
- Khoa răng hàm mặt bệnh viện đa khoa tỉnh Hà nam.

Chúng tôi là:

- Nguyễn Tấn Lâm
- Trần Trung Hiếu
- Hoàng Hải Chiêu
- Nguyễn Duy Long

Vừa qua, chúng tôi không may gặp tai nạn phải vào viện cấp cứu, điều trị tại khoa răng hàm mặt bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam. Chúng tôi đã may mắn được bác sỹ Phú ( là bác sỹ của bệnh viện răng hàm mặt quốc gia về tăng cường hỗ trợ cho bệnh viện đa khoa tỉnh) trực tiếp phẫu thuật. Ca mổ đã thành công, chúng tôi đã qua được cơn nguy hiểm. Trong thời gian nằm điều trị tại khoa, chúng tôi đã được các y, bác sỹ của khoa răng hàm mặt nhiệt tình chữa trị, chăm sóc, nhất là bác sỹ Vui – Trưởng khoa thường xuyên quan tâm, động viên bệnh nhân. Điều đó giúp chúng tôi hoàn toàn yên tâm vào việc điều trị ở đây. Đến nay sức khoẻ của chúng tôi đã hồi phục và chuyển biến tốt



## » TIN TỨC SỰ KIỆN

huyện, nên rất thiếu bác sỹ làm việc. Đánh giá về Đề án 1816, Bác sỹ Hoàng Tiến Việt, Phó giám đốc bệnh viện cho biết: Ngoài các bác sỹ của Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia, BVĐK tỉnh còn nhận được sự hỗ trợ của Bệnh viện Mắt Trung ương. Đối với một bệnh viện vùng cao, thiếu nhân lực trầm trọng như Hà Giang thì chủ trương luân phiên cử bác sỹ tuyến trên về hỗ trợ là giải pháp cứu cánh cho chúng tôi. Bác sỹ luân phiên vừa giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân, vừa chuyển giao kỹ thuật cho bác sỹ của bệnh viện, đồng

viện tuyến trên về hỗ trợ cho bệnh viện tuyến dưới là một chủ trương rất đúng đắn.



BS. Nguyễn Công Long và BS. Nông Văn Hách cùng khám cho bệnh nhân



BS. Hoàng Tiến Việt

thời còn giúp chúng tôi bù đắp thiếu hụt số bác sỹ được cử đi học hoặc đi hỗ trợ tuyến huyện. Tuy thời gian chưa dài, nhưng các bác sỹ luân phiên đã chữa khỏi được nhiều ca bệnh nặng, hạn chế chuyển bệnh nhân lên tuyến trên và đã chuyển giao được một số kỹ thuật mới. Chỉ tiếc rằng, vào thời điểm mùa khô này, mặt bệnh hơi nghèo nàn và trang thiết bị còn thiếu, nên hiệu quả chuyển giao chưa được như mong muốn

Thạc sỹ bác sỹ CKII Nông Văn Hách, Trưởng khoa Nội A-B (BVĐK Yên Bái) cho rằng, luân phiên cử cán bộ từ bệnh

Đưa dịch vụ kỹ thuật có chất lượng đến với người dân nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số là thể hiện bản chất tốt đẹp của nền y tế xã hội chủ nghĩa. Là bác sỹ chủ trì của khoa, ít có thời gian để được đi học tập nâng cao trình độ tại các cơ sở y tế tuyến trung ương, chúng tôi thấy đây là cơ hội thuận lợi để ôn luyện kiến thức, trao đổi kinh nghiệm giúp nâng cao tay nghề. Anh đã và sẽ cùng với các bác sỹ trong khoa phối hợp chặt chẽ với các bác sỹ luân phiên để thực hiện tốt các mục tiêu của chủ trương này ■





# Tăng Cường Năng Cao Chất Lượng Khám Chữa Bệnh Cho Tuyến Dưới

**ThS. Nguyễn Thị Minh Hiền**  
Trung tâm Truyền thông GDSKTW

**Phát huy truyền thống “lá lành đùm lá rách”, dấu biết là sẽ rất khó khăn và để đạt được mục tiêu này, ngành y tế có thể phải mất nhiều năm...**

Trong buổi Giao ban Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 ngày 27/11/2008, Tiến sỹ Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế - Trưởng Ban Chỉ đạo Đề án 1816 cấp Bộ cho rằng: “ Khi chỉ số được thụ hưởng các dịch vụ y tế và đầu tư y tế giữa miền xuôi và miền ngược ngày càng có khoảng cách chênh lệch, dễ làm nảy sinh những bất cập gây áp lực quá tải ở các bệnh viện tuyến trung ương. Vì vậy, ngành y tế cần nỗ lực tăng cường điều chỉnh chất lượng điều trị giữa các tuyến, nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên theo nguyên tắc “cần gì hỗ trợ đấy”, vừa cùng làm việc vừa kết hợp đào tạo với phương châm “cầm tay chỉ việc”. Phát huy truyền thống “lá lành đùm lá rách”, dấu biết là sẽ rất khó khăn và để đạt được mục tiêu này, ngành y tế có thể phải mất nhiều năm, thậm chí là 10 năm hay 20 năm”.

Theo báo cáo của Tiến sỹ Lý Ngọc Kính, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, cho đến ngày 27/11/2008 đã có 11 địa phương và 7 bệnh viện thành lập được Ban Chỉ đạo; 56 bệnh viện đã cử 596 lượt cán bộ đi luân phiên (Bệnh viện TW: 417; Sở Y tế Hà Nội: 14; Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh: 153; BV Việt Tiệp, Hải Phòng: 8; BV tỉnh Kiên Giang: 4); 54 tỉnh, thành phố đã được nhận cán bộ đến luân phiên (miền Bắc: 23; miền Trung & Tây Nguyên: 10; miền Nam: 21); hầu hết các bệnh viện đều có quyết định của Giám đốc cử cán

bộ đi luân phiên. Tuy nhiên, một số bệnh viện chưa có Hợp đồng cam kết trách nhiệm giữa 2 đơn vị cử cán bộ đi và nhận cán bộ đến; một số bệnh viện đã có Ban chỉ đạo nhưng chưa có kế hoạch chi tiết và chưa triển khai thực hiện (BV Việt Nam Cu Ba, Đồng Hới, BV 71 TW, BV Điều dưỡng- Phục hồi chức năng TW, BV Phong- Da liễu Trung ương Quỳnh Lập, BV Lão khoa Quốc gia, BVĐK Đà Nẵng, BVĐK Khánh Hòa, BV Ung bướu TP. Hồ Chí Minh); số cán bộ có thời gian đi luân phiên ngắn ngày còn cao (<1 tuần: 188; 1 tuần đến 1 tháng: 98; từ 1-2 tháng: 104; từ 2-3 tháng: 216) và một số đơn vị báo cáo không đúng mẫu, không đầy đủ, không đúng thời gian, gây ảnh hưởng đến quá trình tổng hợp số liệu và làm cho việc chỉ đạo gặp khó khăn.

Nhiều báo cáo tham luận của lãnh đạo các bệnh viện tại buổi Giao ban này rất có ý nghĩa trong việc rút kinh nghiệm, tạo tiền đề để xây dựng chính sách, chế độ ưu đãi đối với bệnh viện và cá nhân cán bộ đi luân phiên. Sơ bộ đánh giá sau 3 tháng triển khai, các đại biểu đều cho rằng Đề án 1816 rất có hiệu quả trong việc giải quyết các yêu cầu cấp bách về chuyên môn cho bệnh viện tuyến dưới và góp phần giảm số bệnh nhân phải chuyển tuyến. Tuy nhiên, cũng có một số khó khăn, nhất là về công tác tổ chức cán bộ và thời gian đi luân phiên đối với mỗi cá nhân.



**Kết luận Giao ban, Bộ trưởng chỉ đạo:**

1) 60 đơn vị theo Quyết định 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế tiếp tục điều tra cơ bản trên cơ sở phân tuyến cũ để xác định nhu cầu của đơn vị cần đến một cách chi tiết và chuẩn xác, lấy mục tiêu hiệu quả là chính.

2) Quyết định địa bàn và xây dựng kế hoạch chi tiết cử cán bộ đi luân phiên với phương châm “sức đến đâu, giúp đỡ đến đó”.

3) Hợp đồng trách nhiệm giữa bệnh viện tuyến trên và bệnh viện tuyến dưới, có thể kết hợp đào tạo tại chỗ hoặc đưa về tuyến trên đào tạo tiếp cho đến khi chuyển giao được kỹ thuật.

4) Phải có quyết định của giám đốc bệnh viện cử cá nhân đi luân phiên, đảm bảo lương và chế độ chính sách cho các cán bộ đi luân phiên. Trong tương lai, Bộ Y tế sẽ ra quyết định cử cán bộ đi luân phiên và xem xét tiêu chuẩn hành nghề tư nhân cho các cá nhân đi luân phiên, gắn với các báo cáo khoa học thu hoạch được tại nơi đến tăng cường.

5) Vụ Tổ chức Cán bộ, Bộ Y tế và Vụ Kế hoạch- Tài chính, Bộ Y tế tăng cường công tác đảm bảo chế độ chính sách cho các đơn vị và cá nhân đi luân phiên. Đôn đốc kinh phí hoạt động bổ sung năm 2008 và đưa vào kinh phí hoạt động chính thức năm 2009.

6) Kế hoạch kiểm tra, giám sát đánh giá phải có báo cáo khoa học để gắn với việc cấp chứng chỉ hành nghề sau này với thời gian đi luân phiên cố gắng là 3 tháng/lượt/người và mỗi đơn vị cần phải thực hiện báo cáo 1 tháng/lần.

7) Các đơn vị nghiên cứu đề xuất đề Bộ Y tế có thể luật hóa chính sách đi công tác địa phương đối với sinh viên mới ra trường và trao quyền được cấp chứng chỉ đào tạo chuyển giao công nghệ đối với các bệnh viện lớn của ngành y tế.

8) Tăng cường công tác truyền thông trên các phương tiện báo, đài và xuất bản Bản tin Đề án 1816 ■

## Luân phiên cán bộ y tế hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới

**BS. CKII. Đặng Văn Khoa**

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương Phúc Yên

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế về việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới. Từ ngày 15/9 đến 15/10/2008, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương Phúc Yên đã cử 2 thạc sĩ xuống hướng dẫn thực hành kỹ thuật xử trí cho bệnh nhân bệnh lý màng phổi; chẩn đoán lao/HIV; lao phổi AFB (-) và lao trẻ em; hướng dẫn sử dụng máy thở NEWPORTHT50 cho Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Phú Thọ.

Về việc thực hiện Đề án, Giám đốc Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương Phúc Yên cho biết, mặc dù còn gặp nhiều khó khăn về nhân lực, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ nhưng với ý nghĩa thiết thực của Đề án, Ban giám đốc đã tổ chức họp và xây dựng lịch trình, triển khai thực hiện Đề án như: Lựa chọn cán bộ có chuyên môn cao và các trang thiết bị hiện đại cần thiết sẵn sàng đi tuyến để hỗ trợ kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới; Động viên cán bộ, công nhân viên kiêm nhiệm giúp đỡ lẫn nhau hoàn thành tốt công việc; Chủ động liên hệ với tuyến dưới trong lĩnh vực lao và bệnh phổi để nắm bắt những khó khăn và xây dựng kế hoạch sẵn sàng hỗ trợ khi có nhu cầu.

Đề án 1816 là một trong những bước đột phá của ngành y tế nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; Giảm tình trạng quá tải cho tuyến trên. Chuyển giao công nghệ, đào tạo nâng cao tay nghề cho cán bộ tại chỗ. Góp phần giải quyết tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên; Tiến tới giảm tình trạng nằm ghép bệnh nhân trên một giường bệnh ■



# BÁC SỸ ĐÃ VỀ VỚI BÀ CON

Hạnh Quỳnh  
Báo Gia đình và Xã hội



TS. Đỗ Hữu Tố lên lớp cho các đồng nghiệp của Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ, Yên Bái

*“Có về Nghĩa Lộ mới được tận mắt chứng kiến những thiếu thốn của các bác sĩ ở tuyến tỉnh, trang thiết bị thiếu thốn, làm Gây mê Hồi sức rất khó...”*

Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ là bệnh viện hạng 2 ở tỉnh Yên Bái, với 200 giường bệnh và 180 cán bộ y tế, có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân 4 huyện phía Tây của tỉnh Yên Bái, đó là Trạm Tấu, Mù Cang Chải, Văn Chấn và thị xã Nghĩa Lộ, gồm hơn 30 ngàn dân. Bệnh viện luôn ở trong tình trạng thiếu cán bộ, đặc biệt là cán bộ, bác sĩ sau đại học và ở các chuyên khoa sâu, chuyên khoa lẻ. Vì thế, các bác sĩ phải làm việc liên tục, vượt quá ngưỡng quy định cho phép làm ngoài giờ (200 giờ/năm). Bệnh viện đang rất khó khăn, chưa có giải pháp hiệu quả nào tháo gỡ cho tình trạng thiếu cán bộ này.

Nội dung của Đề án 1816 đã góp phần quan trọng, giúp Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ

giải quyết được “bài toán” khó khăn này. 4 bác sĩ của Bệnh viện Bạch Mai được tăng cường về Bệnh viện theo 2 đợt, mỗi đợt 1,5 tháng. 2 bác sĩ trong đợt tăng cường đầu tiên đã hoàn thành nhiệm vụ trở về Hà Nội, 2 bác sĩ của đợt 2 đang làm việc cho tới cuối tháng 12.

Chúng tôi lên Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ đúng buổi sáng tiến sỹ Đỗ Hữu Tố, Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai, đang có tiết lên lớp cho các bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ. Lớp học ở ngay trong hội trường bệnh viện, thầy và trò đồng thời là đồng nghiệp, là bạn bè với nhau. Tiến sỹ Đỗ Hữu Tố chia sẻ: “Có về Nghĩa Lộ mới được tận mắt chứng kiến những thiếu thốn của các bác sĩ ở tuyến tỉnh, trang thiết bị thiếu thốn, làm Gây mê Hồi sức rất khó, không có máy chụp cắt lớp, không có điện giải đồ, không có máy monitor, một ca chấn thương sọ não chỉ chụp được hình ảnh trước sau, do đó thiếu thông số, bác sĩ



gặp khó khăn trong việc chẩn đoán bệnh chính xác cho bệnh nhân”.

Không chỉ các bác sĩ ở Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ, nhân dân ở Nghĩa Lộ là những người đầu tiên được hưởng lợi từ hoạt động của Đề án 1816. Bác sĩ Hoàng Sĩ Hiền, Giám đốc Bệnh viện cho biết: “Các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai được tăng cường về Nghĩa Lộ đã góp phần cứu sống thêm bệnh nhân, có trường hợp bệnh nhân vào viện trong tình trạng vỡ gan, vỡ lá lách, thủng dạ dày, nếu không duy trì gây mê tốt cho bệnh nhân trong suốt thời gian phẫu thuật thì bệnh nhân khó mà qua khỏi”.

Bác sĩ Tố kể lại, cách đây 3 hôm, có một bệnh nhân người Mông được đưa vào viện vì bị cây đổ vào người. Bệnh nhân vào viện trong tình trạng vỡ lá lách, mất nhiều máu, mạch không, huyết áp không. Nếu đưa bệnh nhân về Hà Nội xử trí, khả năng tử vong sẽ rất cao do chảy máu, mất máu, bởi đường xá xa xôi, không thể chờ đợi lâu. Thế mà với trang thiết bị thiếu thốn, các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai cùng phối hợp với các bác sĩ Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ chạy đua với thời gian, cứu sống bệnh nhân từ tay tử thần. Thành tích này, các bác sĩ gọi đùa nhau là “tay không bắt giặc”.

Bác sĩ Sa Phong, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ cho biết: “Các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai về Nghĩa Lộ, cập nhật kiến thức cho các bác sĩ địa phương, không chỉ qua những ca bệnh trực tiếp điều trị mà còn cả bằng các buổi giảng bài ngay tại hội trường Bệnh viện. Kiến thức của các buổi giảng dựa trên những yêu cầu của các bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ. Chúng tôi “khai thác” hết, tận dụng tối đa mọi cơ hội học tập, tiếp thu được kiến thức, kinh nghiệm xử lý bệnh của những bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai đi tăng cường”.

Chia tay các bác sĩ Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ, trở về Hà Nội trong một buổi chiều cuối năm với cái lạnh se sắt của miền rừng núi, nhưng chúng tôi tin, các bác sĩ, với kiến thức và tình yêu thương đã, đang và sẽ đem lại ngọn lửa niềm tin sưởi ấm tấm lòng người dân tỉnh Yên Bái ■

**Bệnh viện Bạch Mai với việc triển khai thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái: Chuyển giao công nghệ, đưa kỹ thuật tiên tiến hiện đại trong khám chữa bệnh đến với vùng sâu, vùng xa, giảm tải cho tuyến trên, đảm bảo công bằng xã hội cho nhân dân trong việc chăm sóc sức khỏe.**

### Cuộc chuyển giao trong đêm

0 giờ 30 phút. Không gian yên tĩnh của bệnh viện lúc nửa đêm bị phá vỡ bởi tiếng còi xe cứu thương và tiếng bước chân vội vã của những người thầy thuốc trong ca trực tại Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Yên Bái ngày hôm đó. ThS.BS. Nguyễn Công Long, Khoa Tiêu hoá, Bệnh viện Bạch Mai, người vừa được tăng cường hỗ trợ cho BVĐK tỉnh Yên Bái từ đầu tháng 11-2008 cũng có mặt kịp thời cùng với ca trực. Ngay lập tức, bệnh nhân được đưa vào hội chẩn và được xác định bị xuất huyết tiêu hoá do loét dạ dày hành tá tràng. Không chần chừ, BS. Long cùng với các đồng nghiệp ở BVĐK tỉnh nhanh tay truyền dịch để ổn định huyết áp, cầm máu cho bệnh nhân. Nhưng kỹ thuật tiêm cầm máu cho bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hoá do loét dạ dày hành tá tràng là một kỹ thuật khó mà trước đây các thầy thuốc ở BVĐK tỉnh chưa từng làm. Cho nên, những bệnh nhân vào cấp cứu trong tình trạng tương tự như thế này thường phải chuyển lên tuyến trung ương để giải quyết vì không cầm được máu, càng để lâu càng nguy hiểm cho tính mạng người bệnh. Trong khi đó, với kỹ thuật tiêm cầm máu, bệnh nhân không phải mổ mà vẫn cầm máu tốt, có thể lưu lại điều trị ngay tại tuyến tỉnh, không phải chuyển lên tuyến trên, tránh được những biến chứng có thể xảy ra trong quá trình chuyển viện và những chi phí không đáng có của người bệnh.

Cuộc chuyển giao kỹ thuật đã diễn ra ngay trong đêm hôm đó. Các học viên là những bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng của bệnh viện tỉnh đã được học ngay trên lâm sàng. “Thầy” Long vừa giảng, vừa biểu diễn kỹ thuật tiêm vừa giải thích về những chỉ định, chống chỉ định... của kỹ thuật này, đồng thời trao đổi nghiệp vụ với các đồng nghiệp Yên Bái về



# BIẾN CÁI “CẦN” THÀNH CÁI “CÓ”

**Hạ Hiền**

Báo Sức khỏe và Đời sống

thái độ chẩn đoán nói chung và với từng bệnh nhân cụ thể. “Đây là một kỹ thuật không khó nhưng cũng không phải đơn giản vì là một kỹ thuật mới, sẽ rất khó khăn với các bác sĩ tuyến tỉnh chưa được tập huấn qua về phương pháp này”, ThS. BS. Long chia sẻ. Nhận nhiệm vụ của Ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai đi luân phiên hỗ trợ cho BVĐK tỉnh Yên Bái trong đợt này, ThS.BS. Long cũng không ngần ngại chia sẻ những khó khăn với tuyến dưới, cũng như truyền đạt, trao đổi những kiến thức, kinh nghiệm mà mình có được với cơ sở vì như anh tâm sự “cái lợi lớn nhất là lợi cho người bệnh”.



Bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai đang cùng các bác sĩ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái khám cho bệnh nhân

## Và những hiệu quả bất ngờ

BS. Nguyễn Kiến Đào, Giám đốc BVĐK tỉnh Yên Bái hồ hởi khoe: Đoàn cán bộ luân phiên của Bệnh viện Bạch Mai lên đây đã “mở mang” cho chúng tôi rất nhiều thứ, không chỉ hỗ trợ riêng về mặt chuyên môn như tinh thần chỉ đạo của Bộ trưởng, TS. Nguyễn Quốc Triệu, mà còn nhiều việc đáng kể khác. Ví như, hơn 40 cái máy của bệnh viện bị hỏng nằm không 2-3 năm nay tưởng phải bỏ đi, trong đó có cả 1 máy thở và 2 máy điện quang. Ấy thế mà, khi có anh Thắng là kỹ thuật viên của Bệnh viện Bạch Mai lên đây đã sửa chữa giúp, “hô biến” 41 cái máy hỏng đó trở lại phục vụ cho công tác chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị của bệnh viện chúng tôi.

Kết quả của việc thực hiện Đề án 1816 ở địa phương có thể thấy rõ. Điều đáng ghi nhận

ở tập thể cán bộ, nhân viên BVĐK tỉnh Yên Bái còn ở tinh thần cầu thị, học hỏi. Theo khẩu hiệu mà ngành y tế Yên Bái đã phát động khi tiếp nhận những cán bộ luân phiên từ tuyến trên về hỗ trợ tại tỉnh “Năm không, bốn có”: Không ỷ lại, không giấu dốt, không thử tài đồng nghiệp, không đùn đẩy, không chê bai đồng nghiệp; Có đề xuất nhu cầu, có bám sát công việc, có báo cáo thường xuyên, có duy trì kết quả. Mặc dù, còn rất nhiều khó khăn nhưng Bệnh viện vẫn dành sự quan tâm đặc biệt đối với 7 cán bộ của BV Bạch Mai lên tăng cường cho BV tỉnh đã được Bệnh viện đón tiếp chu

đáo, lo đầy đủ chỗ ăn, ngủ, sinh hoạt hàng ngày để các cán bộ yên tâm công tác. Ban Lãnh đạo BVĐK tỉnh Yên Bái cũng chủ động đề xuất những nhu cầu còn thiếu và yếu ở tỉnh để xin hỗ trợ về chuyên môn của Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện tuyến trung ương khác. Quán triệt tinh thần với toàn thể cán bộ, nhân viên trong bệnh viện, coi đây là một cơ hội để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho bản thân, phục vụ cho công việc và cho bệnh nhân.

Đề án 1816 đi vào cuộc sống được đánh giá như một cuộc “chuyển quân” rầm rộ nhất hiện nay của ngành y tế với quyết tâm: Rút ngắn khoảng cách về trình độ chuyên môn nghiệp vụ giữa miền núi với miền xuôi, nông thôn và thành thị, tăng cường cho y tế cơ sở cũng là để giảm tải cho tuyến trên, mang lại lợi ích thiết thực nhất cho người bệnh ■



# VIỆN DA LIỄU QUỐC GIA TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 TẠI TỈNH LAI CHÂU

ThS. Trần Mẫn Chu  
Viện Da liễu Quốc gia

*Ngay đợt đầu, các bác sỹ đi luân phiên đã mở lớp tập huấn xét nghiệm về các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (xét nghiệm chẩn đoán bệnh giang mai, bệnh lậu, bệnh nấm sinh dục, nhiễm chlamydia...); bệnh da (xét nghiệm tìm nấm da, ghẻ, rận, demodex) và bệnh phong.*

Thực hiện Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 25/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án “Cử cán bộ chuyên môn từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh”, Viện Da liễu Quốc gia đã tổ chức điều tra nhu cầu thực tế tại các địa phương, đặc biệt là các tỉnh miền núi phía Bắc, các tỉnh nghèo và có tỷ lệ lưu hành bệnh da liễu cao. Theo đó, Ban Lãnh đạo Viện Da liễu Quốc gia lập kế hoạch và cử ngay cán bộ chuyên môn lên tỉnh Lai Châu để hỗ trợ Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội về các lĩnh vực: bệnh phong, bệnh da và hoa liễu (Bệnh viện Đa khoa tỉnh không có Khoa Da liễu).

Lai Châu là một tỉnh vừa mới tách nên hạn chế về cả nhân lực và cơ sở vật chất, trang thiết bị. Toàn tỉnh chỉ có 1 bác sỹ chuyên khoa da liễu vừa tốt nghiệp chuyên khoa định hướng năm 2007, là Phó Giám đốc Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh.

Ngay đợt đầu, các bác sỹ đi luân phiên đã mở lớp tập huấn xét nghiệm về các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (xét



ThS. Trần Mẫn Chu đang giảng bài

ngiem chẩn đoán bệnh giang mai, bệnh lậu, bệnh nấm sinh dục, nhiễm chlamydia...); bệnh da (xét nghiệm tìm nấm da, ghẻ, rận, demodex) và bệnh phong. Đối tượng tập huấn là tất cả các xét nghiệm viên của các bệnh viện, các phòng khám đa khoa khu vực trong tỉnh, các Trung tâm y tế huyện như: Mường Tè, Sin Hồ, Phong Thổ, Pác Ma, Tam Đường, Than Uyên. Kết quả là sau đợt tập huấn, các xét nghiệm viên đã được bổ sung thêm kiến thức và nâng cao tay nghề về chuyên khoa da liễu, điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với cán bộ tại Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh. Đợt kế tiếp, Viện Da Liễu Quốc gia sẽ cử cả các bác sỹ lâm sàng lên hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật cho Lai Châu.

Nhìn chung, đây là một Đề án có hiệu quả và có ý nghĩa đối với tuyến dưới. Tuy



# NGÀNH Y TẾ ĐÁK LẮK TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN 1816

**Ngọc Lan**

Trung tâm Truyền thông GDSK Đák Lăk

Thực hiện 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”. Để nâng cao chất lượng khám, điều trị cho bệnh nhân và nhận chuyển giao một số kỹ thuật dự kiến sẽ triển khai tại các đơn vị tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Đák Lăk, từ đầu tháng 10/2008, Sở Y tế Đák Lăk đã có văn bản chỉ đạo và hướng dẫn các đơn vị trực thuộc triển khai nội dung của Đề án. Đến nay hầu hết các đơn vị đã xây dựng kế hoạch đề xuất các chuyên khoa cần được hỗ trợ từ các bệnh viện tuyến trên và cử cán bộ tham gia Ban chỉ đạo Đề án 1816.

Sở Y tế đã tổng hợp nhu cầu của các đơn vị và có kế hoạch chỉ đạo triển khai thực hiện từ ngày 1/11/2008. Theo đó, các bác sĩ được phân công sẽ tham gia hỗ trợ tuyến dưới tối thiểu 3 tháng đối với 1 lần luân phiên của một cán bộ. Hiện tại, các chuyên khoa cần hỗ trợ cho tuyến dưới do các bác sĩ Bệnh viện đa khoa, tập trung chủ yếu là chuyên khoa Sản, Hồi sức Cấp cứu, chuyên khoa Ngoại, Tai Mũi Họng, Nội Nhi - Truyền nhiễm, Răng Hàm Mặt, Ngoại Chấn thương...

Ngoài ra, Sở Y tế Đák Lăk cũng đã có văn bản đề nghị Bộ Y tế và Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ một số nhu cầu về trang thiết bị, dịch vụ kỹ thuật y tế và nhân lực ■



nhiên, hiệu quả của những đợt đi luân phiên đối với các lĩnh vực chuyên khoa đặc thù như da liễu có những hạn chế nhất định. Sau đây là một số lý do gây ảnh hưởng tới việc chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ giúp tuyến dưới nâng cao chất lượng khám chữa bệnh:

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh không có Khoa Da liễu.
- Cán bộ chuyên khoa da liễu ít, phải kiêm nhiệm nhiều công việc khác.
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị thiếu.
- Thuốc điều trị chuyên khoa không có, thậm chí thiếu cả những thuốc rất cơ bản.
- Sinh phẩm phục vụ xét nghiệm thiếu hoặc không có.
- Số lượng bệnh nhân đến khám ít, trung bình khoảng 8-10 bệnh nhân/ngày.

Theo đó, Viện Da liễu Quốc gia xin đề xuất: Bộ Y tế nên có chế độ và quan tâm đặc biệt đối với các tỉnh vùng sâu, vùng xa như Lai Châu để thu hút cán bộ về công tác tại cơ sở; tỉnh Lai Châu cần khẩn trương có kế hoạch đào tạo thêm các bác sĩ chuyên khoa da liễu và thành lập Khoa Da liễu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh ■



# BỆNH VIỆN CHỢ RẪY SAU 3 THÁNG THỰC HIỆN CÔNG TÁC LUÂN PHIÊN CÁN BỘ VỀ HỖ TRỢ TUYẾN DƯỚI

**BS. CKII Nguyễn Thành Hưng**  
Phòng KHTH và Chỉ đạo tuyến, BV Chợ Rẫy

*Bệnh viện Chợ Rẫy đã hỗ trợ và chuyển giao được 50 kỹ thuật chuyên môn cho cán bộ y tế tuyến dưới.*

Ngay sau lễ ra quân ngày 19 tháng 8 năm 2008 triển khai thực hiện 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”, Bệnh viện Chợ Rẫy đã cử 4 đoàn cán bộ chuyên môn về các tỉnh. Sau 3 tháng, đã cử 105 cán bộ chuyên môn (TS & CKII: 16; ThS & CKI: 56; BS: 21, ĐD: 12) về hỗ trợ cho 7 bệnh viện tuyến dưới: Bệnh viện tỉnh Trà Vinh, Bệnh viện tỉnh Sóc Trăng, Bệnh viện tỉnh Bình Phước, Bệnh viện tỉnh Bình Thuận, Bệnh viện tỉnh Bạc Liêu, Bệnh viện tỉnh Vĩnh Long, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Bệnh viện Chợ Rẫy đã hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế tuyến dưới. Giai đoạn 1 gồm 12 chuyên khoa: Ngoại Thần kinh, Sản sọc đặc biệt, Hồi sức Ngoại Thần kinh, Ngoại Tiêu hoá, Ngoại Gan Mật Tuy, Ngoại Chỉnh hình, Ngoại Tiết niệu, Cấp cứu, Nội Tim mạch, Mắt, Thận nhân tạo, Chống nhiễm khuẩn. Hiện tại, đã chuyển giao được 50 kỹ thuật chuyên môn.

Ở một số bệnh viện tỉnh, mặc dù đã được tỉnh đầu tư các trang thiết bị hiện đại và năng lực chuyên môn các bác sĩ đã được đào tạo tại Bệnh viện Chợ Rẫy có thể xử lý nhiều trường hợp bệnh lý, nhưng vẫn chưa mạnh dạn thực hiện chuyên môn của mình nên nhiều bệnh nhân vẫn phải chuyển lên tuyến trên, tốn kém nhiều và nguy cơ tử vong trên đường chuyển



Bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy đang chuyển giao kỹ thuật và chăm sóc bệnh nhân chấn thương sọ não tại Bệnh viện Trà Vinh

viện cao. Sau 3 tháng thực hiện Đề án, đã có những hiệu quả nhất định. Nhiều bệnh viện tuyến tỉnh không những đã thực hiện được các kỹ thuật chuyên môn cao, cứu sống kịp thời nhiều bệnh nhân, bước đầu tạo được niềm tin của người dân và còn xây dựng được y hiệu của mình.

Bệnh viện Chợ Rẫy bước đầu đã có một số hiệu quả như vậy là nhờ một số thuận lợi: Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám chữa bệnh chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án. Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy trực tiếp chỉ đạo và phân công mỗi Phó Giám đốc phụ trách một bệnh viện. Ban Giám đốc trực tiếp làm việc với các bệnh viện tuyến dưới, có kế hoạch chỉ đạo cụ thể. Quan hệ hợp tác giữa Bệnh viện Chợ Rẫy và các bệnh viện tuyến dưới đạt hiệu quả. Có sự thông tin phản hồi và giải quyết kịp thời những phát sinh. Mạng lưới

(Tiếp bài trang 28)



# TIẾP SỨC CÙNG TUYẾN DƯỚI

**Nhà báo Đỗ Xuân Hồng**  
Bệnh viện Mắt Trung ương

*Phải xem đào tạo tại chỗ, chuyển giao kỹ thuật là trọng tâm, khám chữa bệnh là hỗ trợ... thì chủ trương cử cán bộ tuyến trên, nhất là cán bộ y tế tuyến trung ương về tuyến dưới mới đạt hiệu quả cao, đáp ứng được yêu cầu đặt ra của Đề án 1816.*

Chủ trương “Y tế hướng về cộng đồng” của ngành y tế Việt Nam đã thực hiện từ nhiều năm nay. Việc tăng cường cán bộ tuyến trên xuống giúp đỡ, hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới đã trở thành việc làm thường nhật của nhiều bệnh viện từ trước khi có Đề án 1816. Trong vai trò là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành của cả nước, Bệnh viện Mắt

Trung ương trong nhiều năm luôn coi trọng công tác chỉ đạo tuyến và thường xuyên cử cán bộ hỗ trợ cơ sở. Theo đó, việc triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế gần đây mang ý nghĩa thúc đẩy, như tiếp thêm sức mạnh để tăng cường cho các hoạt động này theo hướng có trọng tâm, trọng điểm và linh hoạt hơn so với trước.

Hàng năm, Bệnh viện Mắt Trung ương phối hợp tổ chức từ 1- 2 lớp đào tạo điều dưỡng chuyên khoa mắt, lớp bác sĩ chuyên khoa định hướng, các lớp cao học, nghiên cứu sinh... các khóa học kèm cặp hàng trăm lớp chăm sóc mắt

ban đầu cho cán bộ y tế thôn bản... Như vậy, mỗi năm có hàng trăm y bác sĩ Nhân khoa từ các địa phương đã được đào tạo bồi dưỡng, nâng cao kiến thức một cách bài bản và toàn diện. Đào tạo và hoàn thiện tay nghề cho các thầy thuốc tuyến dưới chính là giải pháp lâu

dài, bền vững, giải quyết cơ bản những bức xúc trong quá trình phát triển ngành và phục vụ, chăm sóc mắt cho cộng đồng.

Đặc biệt, mới đây Bệnh viện mắt Trung ương đã triển khai thành công một số khóa học đào tạo từ xa được truyền hình trực tiếp qua mạng

Vinaren, kết nối các bác sĩ Nhân khoa ở 3 thành phố lớn: Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, đã mở ra một hướng mới trong công tác đào tạo, nâng cao tay nghề, cập nhật kiến thức của các thầy thuốc Nhân khoa.

Bên cạnh công tác đào tạo, Bệnh viện Mắt Trung ương thường xuyên cử cán bộ có năng lực, chuyên môn vững “đi tuyến”, trực tiếp tham gia cùng các bác sĩ tuyến dưới khám và điều trị cho bệnh nhân từ 3-4 tháng, thông qua đó đào tạo, chuyển giao những kỹ thuật mới cho cán bộ tuyến dưới theo phương châm “cầm tay chỉ việc”. Chỉ tính riêng trong 4 năm



PGS.TS. Trần An Phó giám đốc bệnh viện đang khám mắt tại cơ sở



gần đây (2003-2007), Bệnh viện Mắt Trung ương đã cử 12 bác sĩ đi tuyến theo diện này, cung cấp trang thiết bị Nhãn khoa cho một số tỉnh với trị giá 13.000USD, nhiều thuốc men và các vật tư tiêu hao khác... Kết quả là, các y bác sĩ tăng cường đã trực tiếp khám 5.891 lượt bệnh nhân, phẫu thuật 646 ca (trong đó có 402 ca đục thủy tinh thể). Ngay sau sự ra đời Đề án 1816 của Bộ Y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương đã lập kế hoạch chi tiết phân cử 33 cán bộ Nhãn khoa “đi tuyến” tới các tỉnh còn gặp nhiều khó khăn, thiếu thốn trong lĩnh vực Nhãn khoa như: Lai Châu, Hà Giang, Bình Phước, Đắk Nông...

Các hoạt động khác như huy động các nguồn lực xã hội, tranh thủ hợp tác quốc tế, triển khai các Chương trình Phòng chống Mù lòa cộng đồng, tổ chức phẫu thuật nhân đạo của bệnh nhân nghèo bằng kỹ thuật cao trên xe mổ lưu động, tăng cường công tác truyền thông theo hướng đa dạng hóa... của Bệnh viện Mắt Trung ương đã góp phần nâng cao trình độ các bác sĩ tuyến dưới, người nghèo được tiếp cận với những dịch vụ kỹ thuật cao, đồng thời đã góp phần làm thay đổi cơ bản hành vi và nhận thức của cộng đồng, của các cấp ủy, chính quyền về công tác phòng chống mù lòa.

Thời gian qua, để triển khai Đề án 1816,

Bệnh viện Mắt Trung ương đã cử những cán bộ có trình độ chuyên môn cao, nhiệt tình và trách nhiệm đi luân phiên ở tuyến dưới để có thể thực hiện tốt 3 mục tiêu cao nhất của Đề án đặt ra (nâng cao chất lượng khám và điều trị tuyến dưới, giảm tải các bệnh viện tuyến trên và chuyển giao kỹ thuật, đào tạo cán bộ tại chỗ). Nhiều đơn vị y tế địa phương hồ hởi đón nhận cán bộ tuyến trên cùng làm việc và đạt hiệu quả rõ nét, khẳng định thêm sự đúng đắn, phù hợp và khả thi của Đề án 1816. Tuy nhiên, cũng có một số đơn vị chưa chuẩn bị tốt khâu bố trí cán bộ có đủ khả năng, nhiệt huyết để tiếp cận những kỹ thuật chuyển giao, chưa “tranh thủ” khai thác tốt “tiềm năng” của cán bộ tuyến trên và các hoạt động lâm sàng gần như “khoán trắng” cho cán bộ tuyến trên...

Đối với những cán bộ luân phiên về tuyến dưới “thời gian là vàng”, còn đối với tuyến cơ sở phải xem đây là “cơ hội” để học hỏi, trao đổi kinh nghiệm, nâng cao kỹ năng, cập nhật kiến thức. Phải xem đào tạo tại chỗ, chuyển giao kỹ thuật là trọng tâm, khám chữa bệnh là hỗ trợ... thì chủ trương cử cán bộ tuyến trên, nhất là cán bộ y tế tuyến trung ương về tuyến dưới mới đạt hiệu quả cao nhất, đáp ứng được yêu cầu đặt ra của Đề án 1816 ■

(Tiếp bài trang 26)

chỉ đạo tuyến của Bệnh viện Chợ Rẫy hoạt động tốt. Đa số lãnh đạo các khoa quan tâm hợp tác, trực tiếp đi khảo sát bệnh viện tuyến dưới và có kế hoạch hỗ trợ cụ thể. Báo chí và các phương tiện thông tin đại chúng quan tâm đưa tin về hiệu quả của Đề án 1816. Thực hiện tốt các chế độ theo chỉ đạo của Bộ Y tế cho cán bộ đi luân phiên, đa số cán bộ nhiệt tình và chủ động trong công việc. Bác sĩ bệnh viện tuyến dưới đã được Bệnh viện Chợ Rẫy đào tạo theo Chương trình JICA (Tổ chức Quốc tế Nhật Bản).

Bên cạnh đó, cũng có một số khó khăn: cơ sở vật chất, trang thiết bị và đội ngũ cán bộ hiện có của các bệnh viện tuyến dưới đa số còn thiếu hoặc chưa đồng bộ trong việc triển khai Đề án, khó khăn chủ yếu là thiếu cán bộ y tế ở cơ sở.

Bệnh viện Chợ Rẫy đã thực hiện đúng tiến độ Đề án 1816 của Bộ Y tế và cho rằng Đề án 1816 rất có hiệu quả thiết thực cho bệnh viện tuyến dưới. Hiện tại, nhiều bệnh viện tuyến dưới đề nghị Bệnh viện Chợ Rẫy hỗ trợ thực hiện Đề án 1816. Kế hoạch trong thời gian tới Bệnh viện Chợ Rẫy sẽ tiếp tục triển khai Đề án 1816 thêm các bệnh viện: Bệnh viện Vĩnh Long; Bệnh viện Đắk Nông; Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre. Ban Giám đốc và Phòng Chỉ đạo tuyến của Bệnh viện Chợ Rẫy đã đi khảo sát các bệnh viện tuyến dưới và có kế hoạch triển khai vào quý 1 năm 2009 ■



# BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TRUNG ƯƠNG VỚI ĐỀ ÁN 1816

**TS.BS. Vũ Xuân Phú**

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương

*Chia sẻ với địa phương theo hướng cùng làm việc, kết hợp đào tạo, tăng cường kỹ năng cho cán bộ tuyến dưới, tham gia vào mọi công việc kể cả tại bệnh viện hay xuống cơ sở trong tỉnh.*

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương là một trong những bệnh viện tuyến Trung ương sớm thực hiện triển khai Đề án 1816 của Bộ Y tế, về việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ tuyến trên về hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới. Mặc dù, các cán bộ, nhân viên của Bệnh viện luôn bị áp lực bởi công việc và lịch trực dày đặc, nhưng Đảng ủy - Ban Giám đốc rất quan tâm và trực tiếp chỉ đạo, giám sát thường xuyên công tác này, ngay từ ngày đầu triển khai. Bệnh viện khẩn trương lập kế hoạch ngân sách và kế hoạch hoạt động chi tiết, đồng thời liên hệ với các địa phương xem xét nhu cầu để tổ chức luân phiên đưa các đoàn cán bộ về tuyến dưới.

Thời gian đầu triển khai, Bệnh viện đã lập kế hoạch cử 05 đoàn luân phiên đến làm việc tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi của 2 tỉnh Hà Giang và Điện Biên. Sáng 03/9/2008, Bệnh viện đã tổ chức Lễ triển khai đợt đầu tiên lên đường đi Hà Giang do PGS.TS. Nguyễn Chi Lăng, Phó Giám đốc Bệnh viện làm Trưởng đoàn, đã đến làm việc và bàn giao cán bộ cho địa phương. Tiếp đến, ngày 10/9/2008, Bệnh viện lại tổ chức Lễ xuất quân đợt 2 do PGS.TS.

Đinh Ngọc Sỹ, Giám đốc Bệnh viện trực tiếp đưa các cán bộ đến bàn giao và làm việc tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Điện Biên. Những cán bộ luân phiên, tăng cường cho tuyến dưới đều là các bác sĩ, cán bộ y tế có tay nghề cao, nhiều kinh nghiệm được luân chuyển xuống hỗ trợ tuyến dưới không chỉ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các tuyến này, mà còn góp phần giảm tải tại các bệnh viện tuyến trên, chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ cho địa phương. Bên cạnh việc cùng hỗ trợ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân ở vùng cao, các bác sĩ đi luân phiên còn tham gia tập huấn, đào tạo tại chỗ cho 2 bệnh viện được 3 lớp với những nội dung cập nhật về kiến thức chuyên lĩnh vực lao và bệnh phổi.

Bệnh viện chủ động xác định nhu cầu của địa phương và dựa trên tình hình thực tế để triển khai hoạt động sao cho đạt hiệu quả thiết thực nhất, tránh hình thức như ý kiến chỉ đạo của TS. Nguyễn Quốc Triệu - Bộ trưởng Bộ Y tế. Các bác sĩ đi luân phiên của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương đã chia sẻ cùng địa phương theo hướng cùng làm việc, kết hợp đào tạo, tăng cường kỹ năng cho cán bộ tuyến dưới, tham gia vào mọi công việc kể cả tại bệnh viện hay xuống cơ sở trong tỉnh. Trong những đợt làm việc với địa phương, Lãnh đạo Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương đều đề nghị địa phương cần có kế hoạch, đề xuất nhu cầu cụ



thể, chi tiết, nhằm tạo thế chủ động cho cả 2 tuyến, tránh hình thức, lãng phí... Cũng ngay đợt này, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương đã tiếp nhận một kíp gồm một số bác sĩ, y tá, điều dưỡng của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Hà Giang về bổ túc chuyên môn tại Khoa Hồi sức Cấp cứu trong thời gian 3 tháng. Hàng tuần, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương đều cập nhật tình hình với lãnh đạo 2 bệnh viện tuyến dưới và với cán bộ

đang luân chuyển của mình. Hết đợt công tác, cán bộ luân chuyển phải có báo cáo bằng văn bản, có xác nhận của địa phương gửi về. Chất lượng và kỷ luật công tác của cán bộ được tính là tiêu chuẩn, điều kiện cho thi đua, khen thưởng, kỷ luật hay các quyền lợi khác của cán bộ sau này.

Bên cạnh đó, Bệnh viện cũng nhận được sự ủng hộ, đánh giá cao Đề án, giúp đỡ địa phương một cách thiết thực của Lãnh đạo Sở Y tế, Lãnh đạo Bệnh viện của 2 tỉnh Hà Giang và Điện Biên.

Tuy nhiên, đánh giá sơ bộ bước đầu triển khai thực hiện Đề án 1816, mặc dù vẫn còn một số bất cập, nhưng Ban Giám đốc Bệnh viện đã kịp thời rút kinh nghiệm, cố gắng vượt qua khó khăn ban đầu, như chưa thực sự rõ ràng về cơ chế làm việc, hành chính giữa công tác chỉ đạo tuyến và thực hiện luân chuyển; địa phương có thể chưa tận dụng hết khả năng và thời gian cán bộ luân chuyển. Về phía bệnh viện ở các địa phương chưa hoàn thiện cơ sở vật chất, đang sửa chữa, chật chội... nên việc đảm bảo ăn ở, sinh hoạt cho cán bộ cũng gặp

khó khăn. Về phía bệnh viện tuyến Trung ương, cần phải khắc phục thêm một số khó khăn như phải dần mỏng cán bộ, đặc biệt là những cán bộ có kinh nghiệm, giỏi chuyên môn vốn đã thiếu trong chuyên ngành lao và bệnh phổi. Hơn nữa, khoảng cách giữa Bệnh viện với 2 địa phương khá xa, đi lại khó khăn ảnh hưởng đến công



Bệnh viện Lao và bệnh Phổi trung ương tăng cường các bác sĩ đi luân phiên cho Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Hà Giang

việc và công tác giám sát...

Sau hơn 3 tháng triển khai Đề án 1816, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương đã thực hiện tốt nhiệm vụ hỗ trợ cho tuyến dưới, đồng thời cùng với Bệnh viện Lao và Bệnh phổi của Hà Giang và Điện Biên nhận thức rõ trách nhiệm của mình và phối hợp kịp thời, đảm bảo hoạt động hiệu quả chủ trương của Bộ Y tế, nâng cao năng lực cán bộ tuyến dưới, góp phần tạo sự tin tưởng của người dân với y tế cơ sở, tránh người bệnh vượt tuyến không cần thiết, gây quá tải cho bệnh viện tuyến trên ■





# TẠO ĐIỀU KIỆN TIẾP CẬN DỊCH VỤ HIỆN ĐẠI, KIỆN TOÀN HỆ THỐNG HỒI SỨC CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHÚ YÊN

**Nguyễn Nhạn**

Trung tâm Truyền thông GDSK Phú Yên

*Các cán bộ được luân phiên về hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Phú Yên bỗng thấy như trải lòng mình trước cuộc sống mà họ đang giành giật từng ngày cho các bệnh nhân.*

## **Chia sẻ công việc, hỗ trợ trang thiết bị cần thiết**

Bác sỹ chuyên khoa I Nguyễn Tăng Bình, Khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện Nhân dân 115 TP. Hồ Chí Minh bộc bạch: “Khi tiếp cận với bệnh nhân tại Khoa Hồi sức Cấp cứu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên mới thấy hết nổi vất vả của các bác sĩ ở đây”. Đa số bệnh nhân là người nghèo, một số có thể bảo hiểm y tế do Bảo hiểm Xã hội cấp cho người nghèo. Bởi vậy, khi làm một số kỹ thuật, xét nghiệm, kê đơn thuốc hoặc bất cứ thủ thuật nào cũng đều phải cân nhắc. Điều khó khăn nhất cho bác sĩ là có quá ít trang thiết bị hỗ trợ cho công tác hồi sức cấp cứu, những dụng cụ như màng lọc, ống thông khí giúp cho bệnh nhân thở, máy đo khí máu động mạch (đã bị hỏng que thử nên không sử dụng được), mass thở ôxy nồng độ cao, máy tạo nhịp tim, máy lọc máu liên tục... Nói chung, trang thiết bị còn quá thiếu đối với một khoa hồi sức cấp cứu và chống độc. Cho nên, với mục đích là hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật hiện đại nhưng không có máy móc thì không thể giúp được gì. Hiện tại, mới chỉ là trao đổi kinh nghiệm xây dựng phác đồ điều trị, hỗ trợ một số thao tác kỹ thuật sẵn có

tại bệnh viện.

Qua 2 chuyến công tác luân phiên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, điều dưỡng Trần Văn Riều ở Bệnh viện Nhân dân 115 TP. Hồ Chí Minh đã phải thốt lên: “Quả thật mình hơi bị sốc. Từ môi trường làm việc năng động, hệ thống tại khoa Hồi sức Tích cực chuyên khoa Hồi sức Cấp cứu Bệnh viện Nhân dân 115 TP. Hồ Chí Minh chuyển sang môi trường khác mình không biết bắt đầu từ đâu: những trang thiết bị, dụng cụ hiện đại mà chúng tôi sử dụng thường xuyên cho bệnh nhân lại không có ở đây, một số dụng cụ có nhưng không đủ cũng không thể áp dụng được trong điều trị cho bệnh nhân. Chẳng lẽ lại không làm được việc gì cả - Bản khoản ban đầu dần được gỡ bỏ. Chính thái độ chuyên cần và cầu tiến trong công việc của các cán bộ y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên đã giúp mình bắt nhịp và lấy lại tinh thần làm việc”. Anh tâm sự: “Hơn 20 năm làm việc trong lĩnh vực điều dưỡng, cũng đã từng tham gia công tác hỗ trợ tuyến dưới ở các bệnh viện tuyến tỉnh ở khu vực miền Tây, nên việc đi luân phiên làm việc ở Bệnh viện Đa khoa Phú Yên không quá mới mẻ. Bằng kinh nghiệm thực tiễn của mình và các đồng nghiệp chúng tôi đã tìm được tiếng nói chung trong công tác chăm sóc bệnh nhân; cố gắng ghi nhận và hỗ trợ các trang thiết bị hồi sức cấp cứu chuyên dụng tại Bệnh viện Nhân dân 115 (hỗ trợ và cung cấp mẫu một số dụng cụ, trang thiết bị cơ



bản trong công tác hồi sức cấp cứu như dây hút đờm, bầu cấy đờm, hệ thống đếm giọt ...) để chia sẻ với Bệnh viện Đa khoa Phú Yên. Chúng tôi đã cùng trao đổi và hỗ trợ kinh nghiệm về cách tiếp nhận, chăm sóc bệnh nhân tại khoa, cách sử dụng trang thiết bị phù hợp cho từng thủ thuật, công tác chống lây nhiễm theo quy trình, cách thiết lập hệ thống thông tin dây chuyền.... Tôi hy vọng rằng, với sự quan tâm, hỗ trợ kịp thời của các cấp và các tổ chức xã hội, dù ở môi trường nào, người bệnh cũng sẽ được tiếp nhận các dịch vụ y tế hiện đại. Mỗi môi trường có cách làm việc khác nhau nhưng tất cả đều có một mong muốn chung là làm thế nào để bệnh nhân được điều trị và chăm sóc tốt nhất”.

### **Hoàn thiện các thủ thuật trong hệ thống hồi sức cấp cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh.**

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, Khoa Hồi sức Cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh bắt đầu tiếp nhận các bác sĩ và điều dưỡng từ Bệnh viện Nhân dân 115 TP. Hồ Chí Minh từ ngày 13/10/2008. Đến nay (đầu tháng 12/2008), đã có 3 bác sĩ và 3 điều dưỡng trực tiếp làm việc trên tinh thần “cầm tay chỉ việc”, giúp điều dưỡng thực hiện đúng quy trình chăm sóc bệnh nhân, nâng cao khâu chống nhiễm khuẩn của bệnh viện. Qua đợt này, khoa đã sử dụng được một số trang thiết bị chưa sử dụng được về ô xy liệu pháp để điều trị suy hô hấp, ống hút đờm, hệ thống truyền dịch không cần bơm tiêm điện (hệ thống đếm giọt ml), bầu cấy đờm (giảm tạp khuẩn)... Ngoài ra, để bổ sung, nâng cao kiến thức và tiếp cận các kỹ thuật hiện đại mới, khoa đã đẩy mạnh công tác bồi dưỡng chuyên môn, trực tiếp cử bác sĩ, điều dưỡng vào Bệnh viện Nhân dân 115 học tập cách bố trí, nâng cao năng lực, phân công nhiệm vụ chuyên môn, dần dần khắc phục tình trạng thiếu điều dưỡng và phân bố nhân lực hợp lý hơn.

Trong vấn đề khám chữa bệnh kỹ thuật cao, về vấn đề nhân lực vẫn chưa đủ mà cần có máy móc, trang thiết bị phù hợp. Trăn trở về việc hoàn thiện hệ thống hồi sức cấp cứu tại bệnh viện, BS. Phan Vũ Nhân, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa cho biết: “khó khăn lớn nhất hiện

nay là trang thiết bị còn quá thiếu, máy thở không đủ, máy monitor và bơm tiêm điện thiếu, máy hút đờm chỉ có 2 máy/15 giường bệnh lại kiêm thêm nhiệm vụ của Khoa Chống độc (chạy thận nhân tạo nhưng chưa có máy lọc máu liên tục)”. Trong thời gian qua, Khoa Hồi sức Cấp cứu đã kết hợp nhiều phương tiện sẵn có để cấp cứu và điều trị kịp thời cho nhiều trường hợp bệnh nặng, hoàn thành tốt công tác cấp cứu và điều trị tích cực. Để hoàn thiện hơn công tác chăm sóc toàn diện của Khoa Hồi sức Cấp cứu, sắp tới Bệnh viện sẽ trang bị, cung cấp các thiết bị, dụng cụ cơ bản để khoa thực hiện đúng các quy trình, thủ thuật cấp cứu, hoàn chỉnh tất cả các trang thiết bị cần thiết cho công tác điều trị với mục đích là chống nhiễm khuẩn và chống lây chéo (giữa các bệnh nhân và người nhà bệnh nhân), đạt quy trình vô khuẩn, chống nhiễm khuẩn theo tiêu chuẩn của Bệnh viện Bạch Mai. Tạo điều kiện để khoa đẩy mạnh và áp dụng hiệu quả các phác đồ điều trị đã có, triển khai và thực hiện đúng quy trình và bảo đảm vô khuẩn trong các thủ thuật; áp dụng các thiết bị trong oxy liệu pháp, các quy trình chăm sóc và thực hiện vô khuẩn trong công tác điều dưỡng ■







Lễ đón nhận đoàn cán bộ Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Châm cứu Trung ương luân phiên về hỗ trợ ngành Y tế Hưng Yên



Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái và bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai đang trao đổi với phóng viên các báo đài về việc triển khai thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái





Buổi đón tiếp đoàn cán bộ luân phiên của Bệnh viện Trung ương Huế tại Bệnh viện tỉnh Phú Yên



Bác sỹ Bệnh viện Nhi Trung ương cùng với bác sỹ Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu thăm khám bệnh nhân