

BỘ Y TẾ - TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRUNG ƯƠNG

# **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



**ĐẠI HỘI ĐẠI BIỂU TOÀN QUỐC LẦN THỨ XI  
CỦA ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM**



**ĐẢM BẢO SỐ LƯỢNG VÀ CHẤT LƯỢNG CÁN BỘ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN**

**ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC**

25  
1/2011

**BẢN  
TIN**

# ĐỀ ÁN 1816

## Chỉ đạo nội dung

**TS. Nguyễn Quốc Triệu**

Bộ trưởng Bộ Y tế

**TS. Lương Ngọc Khuê**, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**ThS. Phạm Văn Tác**, 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**

Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

## Thư ký

**ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền**

Trung tâm TTGDSK TW

## Ủy viên

**ThS. DS. Cao Hưng Thái**

Phó Cục trưởng Cục QLKB- Bộ Y tế

**ThS. Nguyễn Xuân Chiến**, Vụ TCCB, Bộ Y tế

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

Nhà báo Nguyễn Thị Hoài Nam, Báo GD&XH

CN. Hà Văn 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

## 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 3.500 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty CPTM Bách Khuê.

Giấy phép số 05/GP-XBBT ngày 20/01/2008.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 1/2011.

# TRONG SỐ NÀY

- Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng Cộng sản Việt Nam 1
- Đảm bảo số lượng và chất lượng cán bộ thực hiện Đề án 1816 2
- Đào tạo y khoa liên tục 5
- Thành công nhờ sự quan tâm góp sức 10
- Giáo sư trung ương “về làng” - dân ngôi nhà chữa “bệnh hiểm” 13
- Tiếp nhận, triển khai hiệu quả Đề án: Cố gắng rất lớn của Y tế Hậu Giang 15
- Tăng cường sẻ chia kiến thức và chuyển giao kỹ thuật 18
- Đưa bác sỹ lên tuyến trên để nâng cao năng lực 20
- Ninh Bình: Chuyển giao kỹ thuật mới cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh 23
- Tháo gỡ “rào cản” để triển khai hiệu quả Đề án 1816 hơn 24
- Hợp tác tốt để thực hiện hiệu quả Đề án 27
- “Thầy thuốc 1816” hiến máu cứu người 29
- Khám chữa bệnh cho hơn 2.000 lượt bệnh nhân tại trạm y tế 31
- Sự kiện - Nhận định 32

Ngày 12/01/2011, tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia Mỹ Đình (Hà Nội), khai mạc trọng thể Đại hội Đại biểu toàn quốc Lần thứ XI Đảng Cộng sản Việt Nam.

Trong ảnh: Toàn cảnh Lễ khai mạc Đại hội.

Ảnh: Tư liệu TTXVN



## ĐẠI HỘI ĐẠI BIỂU TOÀN QUỐC LẦN THỨ XI CỦA ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM

Ngày 12/01/2011, Đại hội Đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng Cộng sản Việt Nam đã khai mạc trọng thể tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia Mỹ Đình, Hà Nội.

Chủ đề của Đại hội XI là “Tiếp tục nâng cao năng lực lãnh đạo và sức chiến đấu của Đảng, phát huy sức mạnh toàn dân tộc, đẩy mạnh toàn diện công cuộc đổi mới, tạo nền tảng để đến năm 2020, Việt Nam trở thành một nước công nghiệp theo hướng hiện đại”.

Đại hội XI có vai trò và sứ mệnh lịch sử to lớn: Đại hội mở đầu cho thập niên thứ 2 của thế kỷ 21. Trên cơ sở lý luận, thực tiễn 80 năm xây dựng, trưởng thành của Đảng Cộng sản Việt Nam, kết hợp việc đánh giá, phân tích bối cảnh kinh tế, xã hội hiện tại trong nước và quốc tế, Đại hội sẽ thảo luận, bổ sung và phát triển: Cương lĩnh xây dựng đất nước; Báo cáo chính trị của Ban chấp hành Trung ương khóa X trình Đại hội XI; Chiến lược phát triển kinh tế xã hội giai đoạn 10 năm tới (2011 - 2020);...

Tham dự Đại hội có 1.377 đại biểu, đại diện cho hơn 3,6 triệu đảng viên sinh hoạt ở gần 54.000 tổ chức cơ sở Đảng. Trong số 1.377 đại biểu, có 202 đại biểu học vị tiến sĩ, 227 thạc sĩ



Tổng Bí thư Nông Đức Mạnh đọc báo cáo của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa X về các văn kiện trình Đại hội XI tại Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI Đảng Cộng sản Việt Nam.

Ảnh: Tư liệu TTXVN

(chiếm 31,15% đại biểu). Độ tuổi trung bình của đại biểu dự Đại hội là 53,6 tuổi.

Ban chấp hành Trung ương khóa XI sẽ có ít nhất 1/3 nhân sự mới, ưu tiên hợp lý tỷ lệ người trẻ, cán bộ nữ và đội ngũ nghiên cứu khoa học bảo đảm có tính kế thừa, có 3 độ tuổi dưới 50, dưới 60 và trên 61. Số nhân sự giới thiệu vào Ban chấp hành có số dư ít nhất 15% đại biểu.

Đại hội diễn ra từ ngày 12/1/2011 đến ngày 19/1/2011 ■

## ĐẢM BẢO SỐ LƯỢNG VÀ CHẤT LƯỢNG CÁN BỘ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

PGS. TS. NGUYỄN THỊ XUYỀN

Thứ trưởng Bộ Y tế

Năm 2010 là năm thứ hai ngành Y tế triển khai Đề án 1816, cử cán bộ tuyến trên về hỗ trợ tuyến dưới. Đề án tiếp tục nhận được sự quan tâm chỉ đạo của Đảng, Chính phủ, các Bộ, ngành trung ương và địa phương. Đặc biệt, ngay từ đầu năm, Bộ trưởng Bộ Y tế đã phê duyệt và ban hành Kế hoạch triển khai Đề án 1816 năm 2010, là căn cứ, điều kiện cho các đơn vị thực hiện. Nhờ vậy, trong 10 tháng đầu năm, đã có 65 bệnh viện cử 1.883 lượt cán bộ đi luân phiên, trong đó 1.086 lượt cán bộ từ bệnh viện trung ương, 787 lượt cán bộ từ Sở Y tế Hà Nội; Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh; Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng; Khánh Hòa; Kiên Giang; 47 tỉnh, thành phố đã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 cấp tỉnh; 52 tỉnh, thành phố đã có kế hoạch triển khai luân phiên cán bộ từ tuyến tỉnh xuống hỗ trợ tuyến huyện, tuyến xã và đã có hơn 1.076 lượt cán bộ được cử xuống hỗ trợ 231 bệnh viện/phòng khám đa khoa khu vực huyện và 452 trạm y tế xã.

Về kết quả chuyên môn: cán bộ đi luân phiên đã chuyển giao được 1.773 kỹ thuật; tổ chức được 818 lớp tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn, đặc biệt là kỹ năng thực hành cho cán bộ y tế tuyến dưới với số cán bộ y tế được tập huấn là 35.586 người. Các bệnh viện thực hiện xuất sắc hoạt động này gồm: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện K...; số người bệnh được chẩn đoán và điều trị là 383.125 lượt người; số ca phẫu thuật đã được cán bộ đến luân phiên thực hiện là 6.726 ca; giảm tỷ lệ chuyển người bệnh lên tuyến của các bệnh viện tuyến dưới trung bình 30%.

Từ những con số trên có thể khẳng định, trong 10 tháng năm 2010, Đề án 1816 được duy trì và phát huy, thực hiện vượt định mức, chỉ tiêu đặt ra (số lượt cán bộ cử đi luân phiên năm 2010 so với chỉ tiêu đặt ra đạt 101%, so với cùng kỳ năm 2009 đạt 110%); công tác



cử cán bộ luân phiên theo Đề án 1816 ở các bệnh viện tuyến trung ương đã đi vào nề nếp. Đặc biệt, các bệnh viện đã chú trọng quan tâm đến vấn đề chất lượng, hiệu quả chuyển giao các kỹ thuật cho tuyến dưới; việc tổ chức triển khai kế hoạch được các bệnh viện thực hiện nghiêm túc, đảm bảo chất lượng. Tại các địa phương, Ủy ban Nhân dân các tỉnh/thành phố đã vào cuộc, quan tâm chỉ đạo sát sao việc triển khai kế hoạch luân phiên trong nội bộ tỉnh. Các Sở Y tế đóng vai trò quan trọng trong việc tham mưu với lãnh đạo Ủy ban Nhân dân tỉnh trong việc thực hiện Đề án 1816 và công tác luân phiên nội bộ tỉnh. Nhờ đó, Đề án đã đạt được mục tiêu nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa; chuyển giao công nghệ, đào tạo kỹ năng tay nghề, cập nhật kiến thức mới cho cán bộ y tế tuyến dưới; giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Mặc dù vậy, Đề án 1816 vẫn gặp một số khó khăn do công tác tổ chức triển khai ở một số đơn vị chưa tốt. Việc lập kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên chậm, việc giám sát kiểm tra thực hiện của bệnh viện còn chưa nghiêm túc, có hiện tượng cán bộ đi luân phiên không đủ thời gian so với quyết định cử đi. Công tác thông tin báo cáo chưa được quan tâm đúng mức. Các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh tham

gia cử cán bộ đi luân phiên hỗ trợ các địa phương khác với số lượng lớn, nhưng công tác báo cáo chưa đầy đủ. Bên cạnh đó, vẫn còn 17 địa phương chưa thành lập Ban chỉ đạo cấp tỉnh. Nhiều địa phương đã tổ chức thực hiện công tác luân phiên nhưng chưa có báo cáo, hoặc báo cáo không đầy đủ. Còn 13 địa phương chưa tổ chức được luân phiên nội bộ tỉnh do tuyến tỉnh còn thiếu nhân lực.

Trong 2 tháng còn lại của năm 2010, Ban chỉ đạo Đề án 1816 Bộ Y tế cần tiếp tục bổ sung, kiện toàn và ban hành các văn bản hướng dẫn tổ chức thực hiện, đôn đốc, điều phối việc thực hiện Đề án 1816; xây dựng tài liệu hướng dẫn, tổ chức tập huấn cho cán bộ Ban chỉ đạo các cấp; tổ chức đoàn kiểm tra, giám sát tại các địa phương và bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; tiếp tục triển khai có hiệu quả Quyết định phân công chỉ đạo tuyến trong khám, chữa bệnh cho các bệnh viện đầu ngành.

Bên cạnh đó, các bệnh viện cần, tăng cường công tác truyền thông trong Bản tin Đề án 1816 của Bộ Y tế, các báo, đài truyền hình, phát thanh trung ương và địa phương về ý nghĩa và hoạt động của Đề án 1816. Các bệnh viện thực hiện cử cán bộ luân phiên từ bệnh viện trung ương về bệnh viện tuyến dưới phải đảm bảo thời gian, định mức theo quy định của Bộ Y tế. Tăng cường chất lượng, hiệu quả của việc đào tạo nâng cao năng lực cán bộ tuyến dưới,



## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

chuyển giao công nghệ kỹ thuật y tế. Ngoài ra, 17 địa phương chưa thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 cấp tỉnh/thành phố cần nghiên cứu và thành lập. Các Sở Y tế chưa thực hiện luân phiên nội bộ tỉnh nhanh chóng triển khai tổ chức thực hiện và nghiêm túc thực hiện chế độ báo cáo. Để việc thực hiện Đề án 1816 không ngừng đi vào chiều sâu, đạt hiệu quả cao, Bộ Y tế đề nghị các bệnh viện, Sở Y tế tổ chức sơ kết, tổng kết 2 năm thực hiện Đề án 1816, đánh giá những thành tựu, khó khăn, những bài học kinh nghiệm, đồng thời khẩn trương xây dựng Kế hoạch thực hiện Đề án 1816 năm 2011, để tổ chức triển khai thực hiện đồng bộ và hiệu quả ■



**...Tất cả cán bộ y tế đang hoạt động trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam phải được đào tạo cập nhật về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ của mình. Thời gian được đào tạo mỗi năm tối thiểu là 24 giờ thực học. Trong 5 năm mỗi cán bộ y tế phải tham gia học tập và tích lũy đủ thời gian đào tạo liên tục ít nhất là 120 giờ thuộc lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ đang hành nghề... (trích Thông tư 07/2008/ TT-BYT ngày 28/5/2008).**

### **Đào tạo y khoa liên tục là gì?**

Với tốc độ phát triển của khoa học kỹ thuật và thông tin hiện nay, các nhà khoa học ước tính trong tương lai tri thức của nhân loại sẽ đổi mới khoảng 50% trong một chu kỳ thời gian là 2,5 năm. Tốc độ này còn có thể nhanh hơn đối với y khoa. Bên cạnh đó, sau khi tốt nghiệp trường y, kiến thức học được nếu không được ôn tập, sử dụng cũng sẽ mất đi theo thời gian. Do đó, nếu không có những hoạt động học tập củng cố kiến thức đã được dạy và cập nhật các thông tin kiến thức mới, nhân viên y tế sẽ không đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

Đào tạo y khoa liên tục (continuing medical education: CME) không phải là khái niệm mới. Các hoạt động này đã được nhìn nhận và phát triển trên thế giới từ thập niên 50 của thế kỷ trước. Cho đến nay, CME đã được công nhận

# ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC

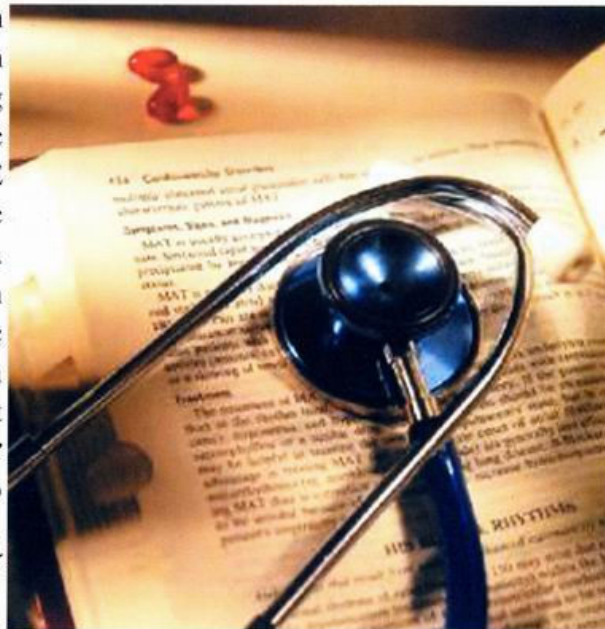
**BS. HỒ MẠNH TƯỜNG**

Tổng Thư ký Hội Nội tiết Sinh sản và Vô sinh

và bắt buộc tại hầu hết các nước, kể cả nhiều nước trong khu vực Đông Nam Á. Tuy nhiên, ở Việt Nam, khái niệm này chỉ được chú ý trong hệ thống y tế trong vài năm trở lại đây.

CME là một hoạt động đặc thù và chuyên biệt nhằm giúp phát triển năng lực nghề nghiệp của nhân viên y tế với mục tiêu cuối cùng là cải thiện hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. CME bao gồm tất cả các hình thức học tập mà nhân viên y tế tham gia nhằm mục tiêu cải thiện kiến thức, kỹ năng, thái độ để thực hiện tốt hơn trách nhiệm chuyên môn. Chính sự liên tục các hoạt động CME đã giúp định hình sự phát triển năng lực nghề nghiệp nhằm đáp ứng các chức năng và trách nhiệm của nhân viên y tế đối với xã hội.

Do vai trò đặc biệt của CME trong chất lượng chăm sóc sức khỏe, ở đa số các nước trên thế giới, CME ngày càng được công nhận và được tổ chức hoàn thiện hơn. Theo quan điểm hiện nay,





## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

hoạt động CME tối ưu và đạt hiệu quả tốt nhất khi từng cá nhân có chương trình, phương pháp và tài liệu học tập phù hợp với nhu cầu, nhiệm vụ và định hướng phát triển của mình. Mục tiêu nhằm liên tục cải thiện kiến thức, kỹ năng và thái độ cần thiết để đảm bảo nhiệm vụ chuyên môn mà mình đảm trách. Để đáp ứng yêu cầu đó, các chương trình CME phải được tổ chức thật phong phú về hình thức, phương tiện và mức độ khác nhau để đáp ứng nhu cầu đa dạng của cộng đồng y tế.

Để triển khai các hoạt động CME, hệ thống y tế cần vận động nhiều nguồn lực khác nhau, trong đó có vai trò quan trọng của các tổ chức như hội nghề nghiệp, trường y và các bệnh viện có giảng dạy. Các tổ chức đào tạo này phải thể hiện vai trò năng động và được sự hỗ trợ của hệ thống nhà nước để tổ chức tốt các hoạt động CME nhằm đáp ứng sự phát triển của hệ thống chăm sóc sức khỏe ở từng quốc gia.

Các hoạt động của CME phải giúp đỡ bác sỹ một cách hiệu quả trong việc khái quát hóa, diễn giải, đánh giá và ứng dụng các kiến thức mới vào chăm sóc sức khỏe nhằm cung cấp cho bệnh nhân một dịch vụ chăm sóc chất lượng, hiệu quả và chi phí phù hợp. Để đáp ứng mục tiêu này, chúng ta cần có chính sách đúng đắn về đào tạo nguồn nhân lực y tế và sự hợp tác của nhiều thành phần trong xã hội.

### Một số quan điểm về CME

#### 1. Hội đồng Chứng nhận CME Hoa kỳ (ACCME)

CME là một dạng đặc biệt của đào tạo liên tục nhằm giúp nhân viên y tế duy trì năng lực chuyên môn và học tập những kiến thức mới cũng như thông tin về những lĩnh vực mới thuộc chuyên ngành. Những hoạt động này có thể bao gồm các sự kiện (hội nghị, hội thảo, họp chuyên môn định kỳ, hội nghị thường niên), tài liệu, các chương trình đào tạo qua mạng Internet, các hình thức nghe nhìn hoặc thông tin điện tử khác... Nội dung của các hoạt động đào tạo này được xây dựng, xem xét và thực hiện bởi các chuyên gia đầu ngành trong các lĩnh vực chuyên môn.

#### 2. Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa kỳ (AAP)

CME bao gồm các hoạt động đào tạo nhằm mục tiêu duy trì, phát triển năng lực chuyên môn hoặc củng cố kiến thức, kỹ năng y khoa cần thiết cho bác sỹ để thực hiện chức năng nghề nghiệp, bao gồm cung cấp dịch vụ điều trị cho bệnh nhân, phục vụ cộng đồng và cho ngành Y tế. Theo định nghĩa này, tất cả các hoạt động đào tạo liên tục nhằm hỗ trợ bác sỹ thực hiện chức năng nghề nghiệp của mình hiệu quả hơn đều được xem là CME.

#### 3. Hội đồng Y khoa Quốc gia Singapore

CME bao gồm các hoạt động đào tạo nhằm duy trì, phát triển và nâng cao kiến thức, kỹ năng, năng lực chuyên môn của bác sỹ.



**Bảng phân loại các hoạt động CME của Hội đồng Y khoa Singapore:**

Phân loại	Mô tả	Điểm tối đa (Chứng chỉ hành nghề 2 năm)	Điểm tối đa (Chứng chỉ hành nghề 1 năm)
1A	Chương trình đào tạo được công nhận	50	25
1B	Tham dự các sự kiện trong nước (hội nghị khoa học, hội thảo...)		
1C	Tham dự các sự kiện ở nước ngoài (hội nghị khoa học, hội thảo...)		
2	Bài đăng sách, báo hoặc được biên tập đăng sách, báo hoặc Báo cáo tại các hội nghị trong/ngoài nước	40	20
3A	Tự học (đọc các tạp chí khoa học và các khuyến cáo lâm sàng của Bộ Y tế ban hành)	10	5
3B	Tham gia các chương trình đào tạo từ xa có đánh giá sau đào tạo (chương trình CME của Medscape)	36	18

**4. Khái niệm về CME theo Thông  
tư 07/2008 TT-BYT ngày 28/5/2008**

CME là các khóa đào tạo ngắn hạn bao gồm đào tạo bồi dưỡng để cập nhật, bổ sung kiến thức, kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên môn đang đảm nhận; đào tạo lại, đào tạo theo nhiệm vụ chỉ đạo tuyến, đào tạo chuyển giao kỹ thuật và những khoá đào tạo chuyên môn nghiệp vụ khác của ngành Y tế mà không thuộc hệ thống bằng cấp quốc gia. Khái niệm này tương đương với phân loại 1A của Hội đồng Y khoa Quốc gia Singapore.

**CME ở Việt Nam**

Trong vài năm gần đây, các qui định về CME bắt đầu được ban hành và xuất hiện trong nhiều văn bản quan trọng của Bộ Y tế.

**1. Thông tư 07/2008 TT-BYT ngày  
28/5/2008**

Tất cả cán bộ y tế đang hoạt động trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam phải được đào tạo cập nhật về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ của mình. Thời gian được đào tạo mỗi năm tối thiểu là 24 giờ thực học. Trong 5 năm mỗi cán bộ y tế phải tham gia học tập và tích lũy đủ thời gian đào tạo liên tục ít nhất là 120 giờ thuộc lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ đang hành nghề. Mọi cá nhân đang làm việc trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam đều có nghĩa vụ tham gia học tập theo quy định của Thông tư này.

Thủ trưởng đơn vị y tế có trách nhiệm xem xét cho phép tiếp tục công việc thuộc lĩnh vực chuyên môn với

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

*những người không tích lũy đủ thời gian học trong 5 năm công tác.*

*Kinh phí cho đào tạo liên tục thông qua các nguồn sau đây: Kinh phí đóng góp của người tham gia khoá đào tạo để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ của bản thân theo quy định của Nhà nước; Kinh phí đào tạo liên tục được kết cấu từ ngân sách nhà nước trong kế hoạch hàng năm của các cơ sở đào tạo do cơ quan có thẩm quyền phân bổ; Các cơ sở y tế có trách nhiệm bố trí kinh phí để đào tạo cán bộ của đơn vị từ kinh phí chi thường xuyên với tỷ lệ hợp lý, phù hợp với kế hoạch đào tạo liên tục; Kinh phí có từ nguồn thu hợp pháp khác;*

**2. Luật Khám bệnh - Chữa bệnh** (Quốc hội khóa 12 đã thông qua ngày 23/11/2009)

*Điều 29. Thu hồi chứng chỉ hành nghề, đình chỉ hành nghề*

*1. Chứng chỉ hành nghề bị thu hồi trong trường hợp sau đây:*

*... đ) Người hành nghề không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong thời gian 2 năm liên tiếp*

*Điều 37. Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp*

*... 3. Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức y khoa liên tục để nâng cao trình độ chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.*

Như vậy, theo các qui định hiện hành tại Việt Nam, nhu cầu đào tạo liên tục của cán bộ y tế trong cả nước là rất lớn. Cả nước hiện nay có khoảng

250.000 nhân viên y tế (sẽ tăng nhanh hơn trong tương lai). Nếu trung bình mỗi năm, mỗi nhân viên y tế phải thực hiện ít nhất 24 giờ đào tạo liên tục theo Thông tư 07/2008/ TT-BYT ngày 28/5/2008 thì hệ thống CME ở Việt Nam phải đảm bảo cung cấp tối thiểu 6.000.000 giờ/người/năm. Thông tư này đã có hiệu lực từ năm 2008. Luật Khám bệnh - Chữa bệnh sẽ có hiệu lực từ năm 2011. Tuy vậy, cho đến nay, số chương trình và số đơn vị triển khai CME được ngành Y tế phê duyệt vẫn còn rất ít và chủ yếu tập trung ở một vài thành phố lớn. Điều này khiến Thông tư 07/2008/ TT-BYT bị hạn chế mức độ khả thi. Đây thật sự là một bài toán khó cho ngành Y tế.

Theo các chuyên gia trong lĩnh vực này, ở Việt Nam, để đảm bảo hoạt động CME theo các qui định hiện nay, chúng ta cần ít nhất 5-10 năm để xây hệ thống CME phù hợp. Bên cạnh đó, vấn đề CME mới thật sự chỉ được quan tâm trong thời gian gần đây, do đó, hệ thống này hiện còn rất thiếu và yếu. Vấn đề càng trở nên khó khăn hơn trong bối cảnh mà ngay cả hệ thống đào tạo cơ bản về y khoa bao gồm các trường đại học, trung học chuyên nghiệp cũng còn thiếu thốn về nguồn lực và lạc hậu về chương trình đào tạo so với thế giới và khu vực.

Khái niệm về CME theo Thông tư 07/2008/ TT-BYT ngày 28/5/2008 chưa thật sự mô tả đúng phạm vi và các hình



thức của CME theo các quan điểm phổ biến trên thế giới. Các khái niệm và phân loại hoạt động CME tương tự như Singapore hiện đang được đa số các nước trên thế giới áp dụng, ngay cả ở Thái Lan. Điều này, giúp các hoạt động CME phong phú hơn về hình thức, nội dung và mức độ. Hệ thống này rất hữu ích trong điều kiện Việt Nam, khi mà trình độ phát triển y tế không đồng đều giữa các vùng miền và các tỉnh thành. Mở rộng hình thức các hoạt động đào tạo liên tục giúp các hoạt động này đến được và phù hợp với nhiều đối tượng nhân viên y tế hơn và hiệu quả xã hội lớn hơn, đặc biệt là đáp ứng nhu cầu học tập cho cán bộ y tế ở các khu vực đào tạo y khoa chưa phát triển và thiếu thông tin. Do đó, cần thiết có một hệ thống khái niệm và phân loại mở rộng và khoa học, làm tiền đề cho sự phát triển của hoạt động CME ở

Việt Nam, đáp ứng nhu cầu phát triển của ngành Y tế và xã hội.

Như vậy, bên cạnh việc củng cố và tiếp tục phát triển hệ thống đào tạo y khoa cơ bản ở các trường đại học, ngành y tế cần phải có những chiến lược hiệu quả và lâu dài để phát triển hệ thống CME. Với ngân sách y tế hiện tại, việc đảm bảo hoạt động dự phòng và chăm sóc sức khỏe người dân, cũng như việc đào tạo cơ bản cho nhân viên y tế tại các trường đại học và trung học, ngành y đã, đang và sẽ gặp những khó khăn lớn về kinh phí. Do đó, việc xã hội hóa các hoạt động CME là một tất yếu. Ở các nước phát triển và các nước trong vực, các hoạt động CME được thực hiện chủ yếu bởi các hội nghề nghiệp y học. Đây có thể sẽ là xu hướng phát triển của CME ở Việt Nam trong thời gian tới ■



ảnh minh họa

# THÀNH CÔNG NHỜ SỰ QUAN TÂM GÓP SỨC

HOÀI NAM

Báo Gia đình và Xã hội

Tiến sỹ Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế cho biết, điều đầu tiên nói lên thành công của Đề án 1816 là khi đi kiểm tra đánh giá kết quả của việc thực hiện Đề án, được nghe người dân ở các địa phương phản ánh: các bác sỹ ở các bệnh viện trung ương về đã khám và điều trị kịp thời cho chúng tôi các căn bệnh hiểm nghèo, bệnh khó mà đáng lẽ chúng tôi phải về các bệnh viện trung ương, hết sức xa xôi, vất vả và tốn kém tiền của mới có thể chữa trị được...

## **Thành công nhờ sự quan tâm, góp sức**

Trong cuộc giao lưu với độc giả Báo điện tử Giadinh.net ngày 24/12/2010, TS. Lương Ngọc Khuê cho rằng: Với tính nhân văn của các mục tiêu Đề án đề ra, không chỉ người bệnh ở các địa phương được hưởng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao mà các thầy thuốc ở các bệnh viện tuyến dưới cũng được

trực tiếp các thầy thuốc tuyến trên “cầm tay chỉ việc”, chuyển giao kỹ thuật hết sức tận tình và hiệu quả... Sự thành công này có được là nhờ sự quan tâm chỉ đạo của Đảng, Chính phủ, Quốc hội và sự ủng hộ, hợp tác của các bộ, ban, ngành, UBND các tỉnh, Thành phố. Đó là sự quan tâm chỉ đạo sát sao của Bộ Y tế, mà trực tiếp là của đồng chí Bộ trưởng - TS. Nguyễn Quốc Triệu, người đã khởi xướng việc triển khai thực hiện Đề án này.

TS. Lương Ngọc Khuê chia sẻ: Khi đồng chí Bộ trưởng mới về Bộ Y tế đã gọi chúng tôi lên và giao nhiệm vụ phải suy nghĩ về thực trạng quá tải của các bệnh viện, sự thiếu hụt cán bộ và các kỹ thuật chưa đáp ứng được nhu cầu của nhân dân ở tuyến dưới, cải tiến công tác chỉ đạo tuyến của hệ thống bệnh viện nhằm giúp củng cố và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân ở các tuyến, đặc biệt là vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa,



vùng đồng bào dân tộc. Đồng chí Bộ trưởng đã ký quyết định thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 từ rất sớm gồm đại diện lãnh đạo các Vụ, Cục chức năng và các cơ quan truyền thông của Bộ Y tế. Vào 7 giờ 15 phút sáng thứ sáu hàng tuần, Bộ trưởng trực tiếp chủ trì giao ban kiểm điểm và cho các ý kiến chỉ đạo việc thực hiện Đề án.

Lãnh đạo Bộ Y tế đều đánh giá cao sự tham gia của các bệnh viện trong hệ thống từ lãnh đạo bệnh viện đến các anh em cán bộ nhân viên đã hưởng ứng tích cực Đề án, đặc biệt là các thầy thuốc đi luân phiên. Với nhiệt huyết, trách nhiệm, tấm lòng và sự đồng cảm, các bác sỹ luân phiên đã nỗ lực khắc phục khó khăn làm nên sự thành công của Đề án. Mặt khác, các địa phương cũng đã tích cực hưởng ứng, tạo điều kiện thuận lợi để tiếp nhận, thực hiện tốt Đề án ở địa phương, TS. Lương Ngọc Khuê nhấn mạnh.

#### **Kết quả và những kỷ niệm đáng nhớ**

Bác sỹ Nguyễn Hải Nam - Khoa Phẫu thuật Gan mật (Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức), người vừa tham gia hai đợt đi luân phiên cơ sở tại Sơn La và Vĩnh Phúc kể về những kỷ niệm đáng nhớ của mình khi đi luân phiên. BS. Nam cho biết, kỷ niệm mà tôi nhớ nhất là 2 bệnh nhân đầu tiên được triển khai mổ nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La. Kết thúc 2 ca mổ khoảng 11 giờ trưa. Đến khoảng 18 giờ thì một bệnh nhân có thể đứng dậy tự đi tiểu được và bệnh nhân kia

đã có thể ra ngoài hiên ngồi nói chuyện được. Cả hai bệnh nhân đều diễn biến tốt và ra viện sau 3 ngày nằm viện. Đến lúc này tôi mới thực sự thấy hạnh phúc vì từ đây, kỹ thuật mổ nội soi bắt đầu chính thức được ứng dụng thành công tại Sơn La. Từ khi có Đề án 1816, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã cử 137 lượt cán bộ đi giúp đỡ tuyến dưới. Và mỗi lượt đi kéo dài 3 tháng. Chúng tôi đi là do Bệnh viện cử đi theo trách nhiệm và nhiệm vụ. Dù đi với yêu cầu gì thì chúng tôi vẫn cố gắng hết mình để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

Từ một bệnh viện tuyến tỉnh, 2 năm qua Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái là nơi tiếp nhận nhiều đợt luân phiên từ tuyến trên, BS. CKI. Cao Ngọc Thắng, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái cho biết, sau 2 năm thực hiện tại tỉnh Yên Bái, Đề án đã mang lại hiệu quả to lớn và có tác động tích cực đến sự nghiệp phát triển y tế của tỉnh Yên Bái, tạo điều kiện để người dân được tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật y tế tiên tiến, được hưởng quyền lợi khám, chữa bệnh một cách tốt nhất. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái đã nhận được sự giúp đỡ nhiệt tình và đầy trách nhiệm của các bệnh viện trung ương về đào tạo nâng cao năng lực cán bộ và chuyển giao kỹ thuật. Tiếp nhận 43 bác sỹ và điều dưỡng, trong đó có 29 bác sỹ, điều dưỡng của Bệnh viện Bạch Mai; 6 bác sỹ, điều dưỡng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; 5 bác sỹ của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội; 3 bác

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

sỹ, điều dưỡng của Bệnh viện Mắt Trung ương. Các bác sỹ, điều dưỡng của các bệnh viện trung ương đều là những cán bộ có trình độ chuyên môn cao, tác phong làm việc khoa học, tận tâm với nghề. Trong 2 năm, bác sỹ luân phiên đã tổ chức 97 lớp tập huấn, với 2.533 cán bộ được đào tạo lại và 110 kỹ thuật được chuyển giao tại Yên Bái. Các cán bộ luân phiên còn tham gia khám bệnh và điều trị cho hơn 6.830 lượt bệnh nhân, phẫu thuật 871 ca. Có thể nói, sau 2 năm thực hiện Đề án, các kỹ thuật được chuyển giao cho bác sỹ, điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái đã đạt được hiệu quả rõ rệt, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tỉnh. Nhiều căn bệnh trước đây phải chuyển tuyến, nay được sự hỗ trợ của bác sỹ bệnh viện tuyến trên đã điều trị thành công tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái như: Nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, sốc tim trong nhồi máu cơ tim, phẫu thuật nội soi gan mật, phẫu thuật gãy xương hàm mặt, phẫu thuật phaco, phẫu thuật nội soi tai mũi họng, truyền hóa chất cho bệnh nhân ung thư... Đây là kết quả thực sự đáng mừng, minh chứng cho tính hiệu quả của Đề án. Từ đây có thể rút ra nhiều bài học kinh nghiệm quý báu để Đề án tiếp tục được thực hiện ngày một hiệu quả hơn.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái cũng đã tạo điều kiện thuận lợi để cán bộ luân phiên yên tâm công tác trong thời gian đến tăng cường tại cơ sở.

Đồng thời, có sự hợp tác, tôn trọng, học hỏi, đoàn kết giúp đỡ nhau giữa cán bộ trung ương và cán bộ bệnh viện để đạt được hiệu quả công việc cao nhất. Các kỹ thuật chuyển giao được triển khai ngay để đảm bảo tính hiệu quả và bền vững.

Việc triển khai Đề án trong tình hình hiện nay là rất phù hợp với thực tế và nguyện vọng của bệnh viện các tỉnh miền núi và vùng sâu, vùng xa. Đây là một bước đột phá có ý nghĩa rất quan trọng trong việc tăng cường cán bộ tuyến trên về cơ sở, nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và quản lý cho cán bộ của các tuyến dưới. Đồng thời, đưa các dịch vụ kỹ thuật y tế tiếp cận tới người dân một cách tốt nhất, từ đó từng bước nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân ■





*Nhờ Đề án 1816, hàng trăm kỹ thuật mới và phức tạp như nội soi can thiệp, phẫu thuật tim hở, tìm mạch can thiệp, phẫu thuật nội soi và mổ gan mật cao cấp... đã “theo chân” bác sỹ bệnh viện lớn tỏa về cơ sở y tế tuyến dưới, phục vụ “tại chỗ” người dân nghèo bệnh hiểm.*

Số người bệnh được chẩn đoán và điều trị là 383.125 lượt người; số ca phẫu thuật đã được cán bộ đến luân phiên thực hiện là 6.726 ca; giảm tỷ lệ chuyển người bệnh lên tuyến của các bệnh viện tuyến dưới trung bình 30%.

Có rất nhiều kỹ thuật phức tạp tuyến dưới có thể thực hiện được nhuần

## GIÁO SƯ TRUNG ƯƠNG “VỀ LÀNG” DẪN NGÔI NHÀ CHỮA “BỆNH HIỂM”

CẨM QUYÊN

Báo điện tử VietNamnet

Từ thực tế về sự mất cân bằng trong phân bố nhân lực y tế giữa các vùng miền khiến tuyến trên quá tải, gây ra nhiều bức xúc của nhân dân trong công tác khám chữa bệnh, Đề án 1816 ra đời. Đây được xác định là giải pháp tình thế, song trong điều kiện nước ta hiện nay, Đề án là cần thiết và có thể sẽ kéo dài trong vòng 15 đến 20 năm.

Sau 2 năm thực hiện, Đề án 1816 đã tạo ra những kết quả quan trọng, góp phần tích cực trong việc đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

### **Chuyển giao hàng ngàn kỹ thuật cho tuyến dưới**

Trong 10 tháng đầu năm 2010, cán bộ đi luân phiên đã chuyển giao được 1.773 kỹ thuật; tổ chức được 818 lớp tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn, đặc biệt là kỹ năng thực hành cho cán bộ y tế tuyến dưới với số cán bộ y tế được tập huấn là 35.586 người.

nhuần như: phẫu thuật cấp cứu chấn thương sọ não, phẫu thuật nội soi u lành tính tiền liệt tuyến, phẫu thuật sỏi ống mật chủ, phẫu thuật nội soi hệ tiết niệu...

Tại Bệnh viện Trung ương Huế, sau 2 năm triển khai Đề án theo cả chiều rộng lẫn chiều sâu, ông Phạm Như Hiệp, Phó Giám đốc Bệnh viện cho biết: "Chúng tôi đã chuyển giao được 350 kỹ thuật mới và phức tạp (như nội soi can thiệp, phẫu thuật tim hở, tìm mạch can thiệp, phẫu thuật nội soi và mổ gan mật cao cấp...).

Bệnh viện Bạch Mai là một trong những bệnh viện lớn nhất cả nước đã triển khai thực hiện mạnh mẽ, hiệu quả Đề án 1816 theo tinh thần chỉ đạo và chủ trương của Bộ Y tế. Tính đến thời điểm này, Bệnh viện đã cử 211 cán bộ về 33 bệnh viện 16 tỉnh/thành, mỗi cán bộ đi 3 tháng. Các cán bộ đi luân phiên của Bệnh viện Bạch Mai được chia làm

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

2 nhóm: 1 nhóm tăng cường đào tạo chuyên môn và chuyển giao kỹ thuật nhằm khắc phục tình trạng vượt tuyến đối với các bệnh viện giáp ranh Hà Nội và các bệnh viện này đáp ứng được những yêu cầu tối thiểu về trang thiết bị y tế. Nhóm thứ 2 có trách nhiệm làm thay, hỗ trợ nguồn nhân lực chất lượng cao, tạo điều kiện cho cán bộ tuyến dưới được đào tạo nâng cao trình độ tại chỗ. Nhóm này sẽ về với bệnh viện các tỉnh vùng sâu vùng xa, miền núi, nơi có nguồn lực hạn chế cả về số lượng lẫn chất lượng, đồng thời yếu kém cả về trang thiết bị.

Không riêng Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Trung ương Huế, các bệnh viện tuyến trên trong cả nước cũng đều tăng cường thực hiện Đề án 1816 để chia sẻ khó khăn, “gồng” bệnh viện tuyến dưới cùng đi lên để nâng cao đồng bộ chất lượng chăm sóc sức khỏe người dân.

### **Y tế cơ sở khởi sắc**

Những nỗ lực trên được Bộ trưởng Y tế Nguyễn Quốc Triệu đánh giá là “đã tạo đà cho y tế cơ sở có những bước khởi sắc”.

Cụ thể là: Thông qua các lớp đào tạo tại chỗ, cầm tay chỉ việc, chuyển giao kỹ thuật, cán bộ tuyến dưới được cập nhật các kiến thức mới, nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng tay nghề. Nhiều kỹ thuật mới trước kia chưa làm được nay đã triển khai thực hiện được ở cơ sở. Bên cạnh đó, công tác luân phiên cán bộ còn góp phần nâng cao năng lực tổ chức quản lý bệnh viện, chuẩn hoá

các quy trình quản lý, quy trình khám chữa bệnh. Ngoài ra, cán bộ luân phiên chuyển giao theo kiểu “cầm tay chỉ việc” giúp cán bộ tuyến dưới dễ tiếp thu hơn và làm được ngay.

Đối với các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, cán bộ đi luân phiên ngoài việc đào tạo, chuyển giao công nghệ kỹ thuật còn trực tiếp khám chữa bệnh nên chất lượng khám chữa bệnh của tuyến dưới được nâng cao hơn và khám, điều trị bệnh nhân được nhiều hơn. Bệnh nhân được khám chữa bệnh tại địa phương, không phải vất vả về tuyến trên điều trị, đỡ tốn kém, lãng phí tiền của.

Có thể lấy ví dụ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum. Lần đầu tiên trong lịch sử Bệnh viện, vào ngày 18/8/2010, sau khi nhận được sự hỗ trợ và chuyển giao công nghệ từ các bác sỹ của Đại học Y được TP. Hồ Chí Minh, các bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum đã tiến hành phẫu thuật nội soi khớp thành công cho 8 bệnh nhân bị thoái hóa khớp, viêm khớp, đứt dây chằng chéo.

Với sự kiện này, Kon Tum trở thành địa phương đầu tiên trong khu vực Tây Nguyên tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi khớp. Trong trường hợp bệnh viện không thể thực hiện kỹ thuật trên thì toàn bộ 8 bệnh nhân (và còn nhiều hơn nữa) bắt buộc phải đến các thành phố lớn như TP. Hồ Chí Minh để tiến hành phẫu thuật, vừa ảnh hưởng tới sức khỏe, vừa tốn kém hơn nhiều về tài chính ■



**TIẾP NHẬN, TRIỂN KHAI HIỆU QUẢ ĐỀ ÁN**

# **CỐ GẮNG RẤT LỚN CỦA Y TẾ HẬU GIANG**

PHÚC TRÍ

*Sau 2 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, nhiều kỹ thuật cao được các bệnh viện tuyến trên chuyển giao cho tuyến dưới đã làm hạn chế số lượng bệnh nhân chuyển tuyến đặc biệt là đối với các trường hợp cấp cứu, làm giảm tỷ lệ tử vong, bệnh nhân được chăm sóc tốt hơn tại tuyến cơ sở.*

Từ năm 2009, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang đã đón 22 lượt bác sỹ luân phiên, trong đó Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (12 lượt) về hỗ trợ chuyển giao các kỹ thuật ngoại chấn thương, ngoại tiết niệu như mổ cắt nội soi tiền liệt tuyến, điều trị, phẫu thuật xương đùi, phẫu thuật nội soi ống cột sống thắt lưng...; Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ (10 lượt) hỗ trợ lĩnh vực ngoại khoa như: bệnh lý về khối u, điều trị phẫu thuật tuyến giáp đa nhân... Ngoài sự hỗ trợ từ các bệnh viện trung ương và bệnh viện hạng I,

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang còn được các bệnh viện lớn của Bộ Y tế và của TP. Hồ Chí Minh như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Nhi đồng I và Bệnh viện Nhi đồng II giúp đỡ khi cần.

Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang, Nguyễn Thành Phúc cho biết: Được sự hỗ trợ của tuyến trên, từ giữa năm 2010, Bệnh viện đã thực hiện thành công 5 ca ngoại chấn thương - tổng quát, 10 ca ngoại tiết niệu và 9 ca bướu giáp. Sang năm 2011, Bệnh viện sẽ tiến hành thực hiện cắt đại tràng trong điều trị ung thư đại tràng, mổ chấn thương sọ não, chấn thương chỉnh hình, gãy xương phức tạp, cắt u nang, đốt hạch giao cảm, phẫu thuật bắc cầu động mạch, phẫu thuật mở ống mật chủ, lấy sỏi mật, cắt gan, tán sỏi niệu quản...

Tại Bệnh viện Đa khoa huyện Long Mỹ (tỉnh Hậu Giang), bác sỹ của

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ đã chuyển giao thành công kỹ thuật nội soi dạ dày - tá tràng trong chẩn đoán và điều trị, mổ thoát vị bẹn đặt mảnh ghép, mổ dò hậu môn, mổ trĩ hỗn hợp...

Đối với việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến tỉnh về huyện, xã đã được bệnh viện thực hiện theo nguyên tắc cán bộ đi luân phiên phải là người có khả năng giải quyết độc lập được các kỹ thuật. Vì ngoài hỗ trợ khám, chữa bệnh, cán bộ tăng cường còn phải trực tiếp hướng dẫn, tập huấn về chuyên môn cho nhiều cán bộ y tế tuyến dưới.

Nhiều trang thiết bị hiện đại với kỹ thuật điều trị cao sẵn có ở địa phương trước kia chưa được sử dụng hết thì bây giờ với sự hướng dẫn, chuyển giao của cán bộ luân phiên, thiết bị đã được sử dụng với công suất cao, vận hành một cách hiệu quả hơn, giúp người dân được tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao.

Đối với các trạm y tế xã, phòng



Bệnh nhân được sử dụng máy thở hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa huyện Long Mỹ

khám đa khoa khu vực, các bác sỹ xuống hỗ trợ chủ yếu là hướng dẫn cơ bản về cách đọc điện tim, xử trí tích cực giai đoạn 3 của quá trình sinh sản, chuẩn hóa lại quy trình làm việc, sổ sách...

BS. Phạm Thị Cà, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang cho biết, những thủ thuật phức tạp đòi hỏi chuyên môn sâu như: Mổ u nang



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

buồng trứng; xét nghiệm dịch não tủy, dịch màng bụng, màng phổi; mổ lấy sỏi túi mật, thoát vị bẹn, dò hậu môn; gây mê tủy sống, hồi sức sơ sinh, cấp cứu sản khoa... là những vấn đề khá khó khăn đối với tập thể y, bác sỹ của nhiều bệnh viện. Nhưng khi Đề án 1816 được triển khai, nhiều bệnh viện huyện, thị xã của Hậu Giang đã thực hiện được như ở Bệnh viện Đa khoa khu vực Phụng Hiệp, Bệnh viện Đa khoa huyện Châu Thành, Bệnh viện Đa khoa thị xã Ngã Bảy, Bệnh viện Đa khoa thành phố Vị Thanh.

Đánh giá kết quả chuyển giao kỹ thuật, BS. Huỳnh Thành Chiến, Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Hậu Giang nhận



Bác sỹ Huỳnh Thành Chiến, Phó Giám đốc  
Sở Y tế tỉnh Hậu Giang

định: Đề án 1816 đã làm giảm số lượng bệnh nhân chuyển lên tuyến trên, đặc biệt là đối với các trường hợp

cấp cứu như mổ ruột thừa, vỡ tử cung... đã được cấp cứu kịp thời, giảm tỷ lệ tử vong, bệnh nhân được chăm sóc tốt hơn tại tuyến cơ sở, chi phí khám chữa bệnh giảm... Đây là một cố gắng rất lớn của ngành Y tế Hậu Giang trong điều kiện vẫn còn gặp không ít khó khăn về nhân lực. Tuy nhiên, đó chỉ là kết quả ban đầu, bởi một số nơi, số lượng cán bộ luân phiên chưa nhiều, máy móc thiết bị tại bệnh viện tuyến dưới còn ít, chưa đồng bộ nên chưa phát huy hiệu quả khám chữa bệnh, bệnh nhân vẫn phải chuyển tuyến. Một số bệnh viện tuyến huyện vẫn chưa dành sự quan tâm thỏa đáng cho các trạm y tế vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là những trạm y tế còn thiếu bác sỹ, chưa đưa cán bộ xuống tăng cường...

BS. Chiến cũng chia sẻ: Tập thể ngành Y tế Hậu Giang sẽ từng bước khắc phục để Đề án đi vào cuộc sống, góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân, đặc biệt là người dân ở vùng sâu, vùng xa.

Có thể khẳng định sau 2 năm thực hiện, những kết quả của Đề án 1816 ở Hậu Giang là đáng ghi nhận. Tuy nhiên, để việc tăng cường cán bộ y tế luân phiên từ tuyến trên xuống tuyến dưới mang lại hiệu quả cao hơn nữa, cần đầu tư mua sắm trang thiết bị phục vụ công tác khám, chữa bệnh. Song song đó, cũng cần có những chế độ chính sách ưu đãi để kích thích đội ngũ cán bộ đi luân phiên ■

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện Phổi Trung ương hiện có 500 cán bộ, viên chức, trong đó có 3 phó giáo sư; 15 tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa II; 63 thạc sĩ, bác sĩ chuyên khoa I; 139 cán bộ đại học y, dược và các ngành khác. Cùng với hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn khám chữa bệnh, Bệnh viện còn triển khai có hiệu quả Đề án 1816.

tìm hiểu nhu cầu của địa phương về kỹ thuật cần chuyển giao, trình độ cán bộ, mạng lưới để từ đó cử cán bộ đi chuyển giao các kỹ thuật cho phù hợp nên việc cử cán bộ đi luân phiên của Bệnh viện Phổi Trung ương luôn đạt hiệu quả. Mặc dù, nguồn nhân lực tại Bệnh viện chưa đáp ứng đủ nhu cầu phục vụ bệnh nhân, nhưng Ban Giám đốc Bệnh viện

## TĂNG CƯỜNG SẴN CHIA KIẾN THỨC VÀ CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT

HOÀNG HIỂN

Trung tâm Truyền thông GDSTK Trung ương

Công tác thực hiện Đề án 1816 luôn được Ban giám đốc Bệnh viện quán triệt thường xuyên để cán bộ, công chức, viên chức biết được ý nghĩa và tầm quan trọng của Đề án và xác định nhiệm vụ, trách nhiệm của mình trong việc đi luân phiên giúp đỡ cho tuyến dưới về chuyên môn, kỹ thuật. Bên cạnh đó, Bệnh viện đã phát động phong trào thi đua làm theo lời dạy của Bác Hồ, thực hiện tốt Đề án 1816 và Quy tắc ứng xử của cán bộ y tế. Tư tưởng của cán bộ, công nhân viên thông suốt, đề cao trách nhiệm cá nhân góp phần hoàn thành nhiệm vụ chung của toàn đơn vị.

Với cách làm khoa học, trước tiên

đã cố gắng thu xếp để cử cán bộ đi luân phiên giúp cơ sở.

Trong 2 năm qua, Bệnh viện đã cử 9 cán bộ xuống các bệnh viện chuyên ngành lao và phổi tuyến tỉnh: Tuyên Quang, Hà Tĩnh, Hà Nam, Sơn La, Bắc Giang, Bắc Ninh, Đà Nẵng... Cán bộ luân phiên của Bệnh viện đã chuyển giao các kỹ thuật như: xử trí tràn khí màng phổi, đọc điện tim, sử dụng máy monitor, bơm rửa màng phổi, chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, dẫn lưu khí bằng catheter và mở màng phổi tối thiểu, chẩn đoán điều trị hen phế quản, hướng dẫn đọc phim Xquang các bệnh về hô hấp, cài đặt máy thở Bennett... Đến nay, theo đánh



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

gia sơ bộ, những kỹ thuật này đã được tuyển dưới tiếp nhận và thực hiện tốt.

Công tác chuyển giao kỹ thuật được thực hiện thông qua các lớp tập huấn và thực hành trực tiếp trên người bệnh như tiến hành chọc dịch não tủy cho trên 20 bệnh nhân, kỹ thuật chăm sóc dẫn lưu mở màng phổi trên 40 bệnh nhân tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Hà Giang, kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân thở máy trên 1.330 bệnh nhân tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Lạng Sơn, Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Điện Biên, chọc hút dịch, dẫn lưu khí màng phổi cho 43 bệnh nhân, trong đó có 5 ca phẫu thuật với kết quả xuất sắc tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Đà Nẵng.

Ngoài ra, Bệnh viện cũng mở thêm các lớp tập huấn cho nhiều địa phương; tổ chức 3 lớp bồi dưỡng kiến thức cho 90 cán bộ chuyên khoa tại Bệnh viện 71 Trung ương Thanh Hoá, Bệnh viện 74 Trung ương Phúc Yên, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch về chuyên đề điều dưỡng, chống nhiễm khuẩn bệnh viện, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đọc phim Xquang phổi... Hàng trăm lượt cán bộ đã được hướng dẫn cách chăm sóc và chẩn đoán cúm A(H5N1), về quy chế đơn thuốc, quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực, chống độc, về chăm sóc và giao tiếp, quy chế quản lý chất thải, đào tạo định hướng cho các điều dưỡng viên mới nhận công tác..

Bệnh viện cũng tiến hành kiểm tra, giám sát hoạt động, giúp tuyển dưới tháo gỡ những sai sót về mặt chuyên môn và kỹ thuật khó tại Thái Nguyên,

Bắc Giang, Thái Bình, Hải Dương, Đắk Lắk, Khánh Hoà...

Nhờ có sự tăng cường chuyên môn của tuyển trên mà số lượng bệnh nhân chữa bệnh tại các bệnh viện tuyển tỉnh tăng lên đáng kể, số lượng bệnh nhân phải chuyển tuyển giảm.

TS.BS. Trịnh Minh Hoan, Trưởng phòng Chỉ đạo Chương trình kiêm Phó giám đốc Trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyển của Bệnh viện cho biết: Để đạt được những kết quả trên là nhờ sự thống nhất, đoàn kết, tạo được mối quan hệ tốt giữa cán bộ nơi đi luân phiên và nơi nhận cán bộ về luân phiên. Mặc dù, không tránh khỏi một số khó khăn về nhân lực và cơ sở vật chất, trang thiết bị của tuyển dưới, còn bất cập nhưng cán bộ luân phiên của Bệnh viện Phổi Trung ương đã không ngại khó, ngại khổ thực hiện phương châm, “cầm tay, chỉ việc” sống chan hoà với cán bộ tuyển cơ sở. Từ đó, nắm bắt được yêu cầu cần thiết của bệnh viện tuyển dưới để sẻ chia kiến thức và chuyển giao kỹ thuật ■



# ĐƯA BÁC SỸ LÊN TUYỂN TRÊN ĐỂ NÂNG CAO NĂNG LỰC

HOÀI PHƯƠNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

**Không chỉ tiếp nhận bác sỹ tuyển trên về chuyển giao kỹ thuật mà còn đưa bác sỹ lên tuyển trên học để có cơ hội tiếp cận với nhiều mặt bệnh, học hỏi kinh nghiệm ở tuyển trên... đó là cách mà Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu (tỉnh Bến Tre) đang thực hiện đối với việc chuyển giao kỹ thuật theo Đề án 1816 của Bộ Y tế.**

## **40 kỹ thuật được chuyển giao từ tuyển trung ương**

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế về việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyển trên về hỗ trợ tuyển dưới, năm 2010, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu đã trực tiếp đón 20 bác sỹ của bệnh viện tuyển trung ương và TP. Hồ Chí Minh xuống hỗ trợ như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt, Bệnh viện Nhi đồng 1, Nhi đồng 2... Bác sỹ luân phiên đã chuyển giao 14 kỹ thuật về siêu âm, tai - mũi - họng, răng - hàm - mặt, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, chấn thương chỉnh hình, sản phụ khoa,

gây mê hồi sức...; mở lớp tập huấn nâng cao cho 30 học viên; khám và điều trị ngoại trú, nội trú cho gần 650 bệnh nhân; thực hiện hơn 30 ca phẫu thuật.

BS. CKII. Trịnh Minh Hiệp, Trưởng khoa Chấn thương chỉnh hình và Sọ não, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, đánh giá: Điều đặc biệt của Đề án 1816 là bác sỹ tuyển trên về chuyển giao hỗ trợ các kỹ thuật đều là những người giàu kinh nghiệm, nhiệt tình truyền đạt, cùng các y, bác sỹ tuyển dưới khám, điều trị và tư vấn cho bệnh nhân. Chính điều này đã làm chuyển biến nhanh về chuyên môn của các y, bác sỹ, người dân thêm tin tưởng vào khả năng, trình độ chuyên môn của



bệnh viện tuyến cơ sở. Sự nhiệt huyết của bác sỹ tuyến trên làm nên sự thành công của Đề án 1816.

Bác Nguyễn An Nhân, 65 tuổi (thành phố Bến Tre), tâm sự: “Sau khi đi khám, tôi biết mình bị thoát vị đĩa đệm, hẹp ống sống phải phẫu thuật. Tôi đã đến Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu để xin chuyển lên tuyến trên phẫu thuật nhưng được các



Hội chẩn ca gãy cổ xương đùi tại khoa Chấn thương chỉnh hình và sọ não  
Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre

Ảnh: Hoài Phương

bác sỹ của Khoa Chấn thương chỉnh hình và Sọ não cho biết là Bệnh viện đã thực hiện được phẫu thuật này. Tôi và gia đình đã tin tưởng để các bác sỹ Khoa Chấn thương chỉnh hình và Sọ não phẫu thuật. Đến nay, sau 15 ngày tôi đã hoàn toàn có thể tự đi lại và không bị đau. Tôi cảm ơn đội ngũ các y bác sỹ của Khoa Chấn thương chỉnh hình và Sọ não, cảm ơn các bác sỹ 1816”.

Không chỉ chủ động tiếp nhận các kỹ thuật của bác sỹ tuyến trung ương về hỗ trợ, Bệnh viện còn chủ động cử bác sỹ lên tuyến trên để học. Năm 2010, đã có 17 kỹ thuật lâm sàng, 9 kỹ thuật cận lâm sàng được các bác sỹ đi học về triển khai như: phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy xương chính mũi bằng nẹp vít hợp kim, phẫu thuật chèn ép tủy, phẫu thuật cố định cột sống bằng cung kim loại, phẫu thuật thắt

động mạch hạ vị trong cấp cứu sản khoa, phẫu thuật nội soi vá nhĩ, phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị cơ hoành, phẫu thuật nội soi lỗ thủng ruột do bệnh lý hoặc vết thương bụng, phẫu thuật nội soi điều trị thủng tạng rỗng (trong chấn thương bụng), đo áp lực động mạch liên tục, đặt catheter động mạch, nội soi phế quản cầm máu bằng ống soi mềm, nội soi khí phế quản hút đờm, chọc dò dịch não tủy, định tính Methamphetamine (test nhanh), rạch rộng vòng thắt bao quy đầu, siêu âm thai 4 chiều, siêu âm tim cấp cứu tại giường, siêu âm Doppler mạch máu cấp cứu, MRI sọ não -bụng - cột sống - khớp, soi tươi tìm xoắn khuẩn giang mai trên kính hiển vi nền đen, cấy máu và làm kháng sinh đồ bằng máy tự động Bactec, xét nghiệm HIV bằng phương pháp ELISA (phát hiện sớm



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

trong giai đoạn cửa sổ)...

### **Chuyển giao kỹ thuật theo cách mời cán bộ tuyến dưới lên học tập**

Với những kiến thức và kỹ năng có được khi lên tuyến trên học, Ban giám đốc Bệnh viện đã yêu cầu các bệnh viện tuyến dưới lên kế hoạch các chuyên khoa và kỹ thuật cần hỗ trợ, sau đó, bệnh viện tổng hợp và xuống khảo sát tình hình nhân lực, trang thiết bị, đồng thời ký kết các hợp đồng chuyển giao chuyên môn kỹ thuật. Kỹ thuật sẽ được chuyển giao đến khi nào tuyến dưới thực hành thành thạo, tự tin đảm nhận công việc thì các bác sỹ tuyến trên mới rút về. Những chuyên khoa, kỹ thuật mà Bệnh viện không có cán bộ xuống hỗ trợ thì mời cán bộ tuyến dưới lên học tập chuyển giao tại Bệnh viện với thời gian 3 tháng.

Nói về vấn đề này, bác sỹ Trương Hữu Nhân, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, cho biết, sự thiếu đồng bộ giữa trang thiết bị, trình độ cán bộ chưa đáp ứng được nhu cầu chuyển giao, thiếu nguồn bệnh khi bác sỹ tuyến trên xuống chuyển giao kỹ thuật lại phải chờ người bệnh đang là một nghịch lý đối với tình trạng thiếu cán bộ, đặc biệt là trong tình trạng thiếu hụt nhân lực y tế như hiện nay ở Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu nói riêng và ngành Y tế Bến Tre nói chung. Như vậy, việc chuyển giao theo cách làm trên đã đạt được hiệu quả cao trong việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại tuyến cơ sở, thu hẹp khoảng cách chất lượng dịch vụ giữa tuyến trên

và tuyến dưới, số lượng bệnh nhân chuyển viện lên thành phố đã giảm.

Bác sỹ Nội khoa Đoàn Anh Kiệt, Phó trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cù Lao Minh (Bến Tre), tâm sự: Ngay từ đầu năm, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cù Lao Minh đã xây dựng kế hoạch xin được hỗ trợ chuyển giao một số kỹ thuật nhưng do tình hình thiếu cán bộ xuống chuyển giao, nên Bệnh viện chưa được Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu cử bác sỹ xuống. Giải quyết khó khăn này, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu đã xây dựng kế hoạch đào tạo ngay tại Bệnh viện theo hình thức “cầm tay, chỉ việc” rồi mời các bác sỹ bệnh viện tuyến dưới có nhu cầu lên học tập với thời gian 3 tháng. Không chỉ thế, khi có bác sỹ bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu cũng chủ động mời các đơn vị có nhu cầu cử bác sỹ lên học hỏi kinh nghiệm từ các bác sỹ tuyến trung ương. Như vậy, bác sỹ tuyến dưới lên tuyến trên học tập không chỉ được học hỏi, tiếp xúc nhiều với các bác sỹ tuyến trên mà còn có cơ hội được học hỏi từ các bác sỹ tuyến trung ương.

### **Chuyển giao tại chỗ cho 2.000 cán bộ tuyến dưới lên học**

Mặc dù khó khăn về nguồn nhân lực, nhưng năm 2010, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu đã cử 36 cán bộ tham gia trực tiếp tập huấn chuyên môn, chuyển giao 14 kỹ thuật lâm sàng - cận lâm sàng cho hơn 2.000 cán bộ của Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Tri,



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện Đa khoa huyện Chợ Lách, Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Phú, Bệnh viện Đa khoa huyện Châu Thành, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cù Lao Minh, Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, Trung tâm Y tế huyện Giồng Trôm, Trung tâm Y tế TP. Bến Tre, Trung tâm Y tế huyện Mỏ Cày Bắc, Trung tâm Y tế huyện Mỏ Cày Nam... Trong đó, có 147 lượt cán bộ được chuyển giao tại tuyến dưới, 2.074 cán bộ được mời lên tuyến trên học.

Các kỹ thuật đã được chuyển giao gồm: phẫu thuật cắt tử cung; phẫu thuật gãy xương đùi, dẫn lưu dịch, khí màng phổi; chẩn đoán và điều trị một số bệnh thông thường về mắt; các kỹ thuật cơ bản về chuyên khoa tai - mũi - họng,

răng - hàm - mặt, da liễu; chăm sóc trẻ sơ sinh; bảo quản dụng cụ, máy nội soi; các xét nghiệm cơ bản; định lượng nồng độ cồn trong máu, kỹ thuật Papsmear. Để duy trì bền vững Đề án 1816, bác sỹ Trương Hữu Nhân, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu kiến nghị, Bộ Y tế nên giao khoán cho tuyến trên việc chuyển giao dịch vụ kỹ thuật mà không quy định thời gian lưu trú. Có như vậy, cán bộ tuyến trên không phải ngồi chờ có bệnh để chuyển giao, một số dịch vụ kỹ thuật đòi hỏi cán bộ tuyến dưới phải lên tuyến trên để chuyển giao... thì cán bộ tuyến dưới sẽ tiếp nhận tốt hơn và học hỏi thêm được nhiều kinh nghiệm để về thực hiện tốt hơn tại đơn vị mình ■

## NINH BÌNH:

# CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT MỚI CHO BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Ngày 28/12/2010, Đoàn các giáo sư, tiến sỹ của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và TS. Mark E.Helbraun đã tiến hành chuyển giao kỹ thuật mới về phẫu thuật hậu môn trực tràng cho bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Tiến sỹ Mark E.Helbraun là chuyên gia đầu ngành về phẫu thuật hậu môn trực tràng của Bệnh viện Đại học Y khoa Hackensack của Mỹ. Trong nhiều năm qua, ông đã phối hợp chặt chẽ với Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức chuyển giao nhiều kỹ thuật tiên tiến, hiện đại cho đội ngũ bác sỹ của Bệnh viện Việt Đức.

Trong ngày 28/12, các chuyên gia đã mổ trình diễn trên 9 bệnh nhân bị bệnh về hậu môn trực tràng như trĩ, dò, nứt hậu môn... kết hợp chuyển giao một số kỹ thuật mới (trong đó có một số kỹ thuật lần đầu tiên được triển khai tại Việt Nam) cho hàng chục bác sỹ Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình ■

## THÁO GỖ “RÀO CẢN” ĐỂ TRIỂN KHAI HIỆU QUẢ ĐỀ ÁN 1816 HƠN

*Trong khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long, Vĩnh Long là tỉnh triển khai thực hiện Đề án 1816 tương đối có hiệu quả. Trong chuyến công tác địa phương tìm hiểu về lĩnh vực này, BS. Nguyễn Thành Nhôm, Phó giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long, Trưởng Ban Chỉ đạo Đề án 1816 đã dành cho chúng tôi một cuộc trao đổi thú vị.*

**Phóng viên (PV):** Sau 2 năm thực hiện Đề án 1816, Vĩnh Long đã đạt được những kết quả rất khả quan. Ông có thể chia sẻ về những thành tựu này?

**BS. Nguyễn Thành Nhôm:** Từ tháng 1/2009 đến tháng 3/2010, 47 cán bộ y tế của 5 đơn vị tuyến trung ương là Bệnh viện Chợ Rẫy; Bệnh viện Nhân dân 115; Bệnh viện Huyết học và

Truyền máu TP. Hồ Chí Minh; Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới và Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã về hỗ trợ cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long. Cán bộ luân phiên đã chuyển giao trên 35 kỹ thuật chuyên môn; tổ chức được 46 lớp tập huấn. Hơn 1.690 người bệnh cũng đã được cán bộ luân phiên trực tiếp khám và điều trị, đặc biệt có nhiều ca bệnh hiểm nghèo được cứu sống và giảm tỷ lệ chuyển bệnh nhân từ tỉnh lên tuyến trên.

Từ tháng 5/2010 đến hết tháng 11/2010, Bệnh viện Chợ Rẫy; Bệnh viện Tai - Mũi - Họng TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Huyết học và Truyền máu TP. Hồ Chí Minh; Bệnh viện Nhân dân 115 TP. Hồ Chí Minh đã cử bác sỹ về Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long hỗ trợ phẫu thuật các ca bệnh về tai xương chũm, vá nhĩ, nội soi mũi xoang; điều trị các chuyên khoa nội tim mạch, bệnh đa hồng cầu, tăng tiểu cầu, ngộ độc cấp, viêm gan, nội tiêu hóa; hướng dẫn kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh... Nhờ có Đề án 1816 mà Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã



triển khai thành công và thực hiện có hiệu quả Đơn vị chạy thận nhân tạo, giảm trung bình khoảng 21% bệnh nhân phải chạy thận nhân tạo từ tuyến tỉnh chuyển lên tuyến trên; điều trị thành công một số ca bệnh tim mạch khó thay vì trước đây phải chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

Với trách nhiệm của mình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long đã cử cán bộ về hỗ trợ cho tuyến cơ sở. Cụ thể, hướng dẫn tập huấn và chuyển giao một số kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến huyện như: phương pháp sử dụng bơm kim tiêm tự động; gây mê nội khí quản, gây tê tủy sống; cấp cứu hạ đường huyết; chẩn đoán một số bệnh lý (tay - chân - miệng, sốt xuất huyết, tiểu đường...); triển khai phòng mổ và kỹ thuật gây mê hồi sức trong phẫu thuật cắt tử cung toàn phần, thoát vị bẹn...

Các bệnh viện tuyến huyện cũng hỗ trợ rất tích cực cho các trạm y tế thực hiện có hiệu quả những hoạt động khám chữa bệnh và phòng bệnh cho người dân.

*PV: Được biết Vĩnh Long là một trong những địa phương được tiếp nhận rất nhiều hỗ trợ từ tuyến trên, đồng thời cũng hỗ trợ rất tích cực cho tuyến dưới. Ông đánh giá như thế nào về hiệu quả của Đề án?*

**BS. Nguyễn Thành Nhôm:** Đề án 1816 là một chủ trương lớn của ngành Y tế và được sự đồng tình rất lớn của nhân dân, tạo điều kiện cho các bệnh viện tuyến dưới tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật chuyên môn của tuyến trên, nhất là những người dân ở tuyến cơ sở. Từ khi

có Đề án, trách nhiệm của cán bộ y tế cũng cao hơn, sự phối hợp giữa bệnh viện các tuyến cũng chặt chẽ hơn trong việc giải quyết khó khăn thực tế. Mặt khác, đã tạo cho cán bộ y tế tuyến dưới sự tin tưởng hơn, tự tin hơn, mạnh dạn thực hiện những ca phẫu thuật, giải quyết các trường hợp bệnh trước kia không kham nổi. Ví dụ như, Bệnh viện Đa khoa huyện Trà Ôn trước kia chưa thực hiện được ca phẫu thuật khó nào. Từ ngày nhận chuyển giao và hỗ trợ từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện đã tự mình xử lý các ca khó, đồng thời hỗ trợ cho các trạm y tế xã rất hiệu quả.

Để có được những thành quả trên, trước hết chúng tôi đã nhận được sự ủng hộ, hỗ trợ và chỉ đạo sát sao của Ủy ban Nhân dân tỉnh, Sở Y tế, sự quan tâm của lãnh đạo các bệnh viện. Thứ hai, bệnh viện đã chủ động liên hệ với các bệnh viện tuyến trên, đồng thời xây dựng kế hoạch cụ thể (hàng năm, hàng quý, hàng tháng), ký kết hợp đồng chặt chẽ và phân đấu hoàn thành tốt kế hoạch. Sau một thời gian thực hiện, tiến hành đánh giá lại những mặt làm được, chưa làm được và rút kinh nghiệm cho lần hỗ trợ sau. Thứ ba, chúng tôi khuyến khích sự sáng tạo, trao đổi trực tiếp trong lúc nhận - chuyển giao kỹ thuật của các cán bộ; có chính sách khen thưởng kịp thời cho những cán bộ hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ. Đặc biệt, chúng tôi bố trí đầy đủ, chu đáo nơi ăn, chốn ở cho cán bộ tuyến trên về địa phương hỗ trợ (có phòng khách sạch sẽ, đầy đủ tiện nghi, nhất là máy tính để tiện cho việc hỗ trợ tư vấn, xử lý tình

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

huống và trao đổi nghiệp vụ).

*PV: Qua thực tế tìm hiểu về công tác này ở một số địa phương, chúng tôi nhận thấy họ đều vấp phải những “rào cản” về mặt nhân lực, trang thiết bị, đặc biệt là về kinh phí hỗ trợ cho các cán bộ y tế trong quá trình đi hỗ trợ. Vĩnh Long đã vượt qua các khó khăn này như thế nào?*

**BS. Nguyễn Thành Nhôm:** Về trang thiết bị, chúng tôi phải có sự chuẩn bị rất kỹ lưỡng, bằng cách: trước khi xin hỗ trợ, bệnh viện rà soát lại các trang thiết bị mà mình có, nếu chưa có thì xin hỗ trợ của địa phương, đồng thời xây dựng kế hoạch rất bài bản trước khi mời cán bộ tuyến trên về hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng chuẩn bị kỹ càng về con người để tránh thụ động trong quá trình nhận chuyển giao, hỗ trợ.

Kinh phí hỗ trợ các cán bộ thì chúng tôi trích từ hai nguồn. Một là, xin hỗ trợ của tỉnh và các doanh nghiệp. Hai là, từ quỹ phúc lợi của bệnh viện để lo cơ sở vật chất và thưởng cho những cán bộ luân phiên nhiệt tình, tâm huyết, lặn lội với công việc. Vì theo tôi, đó là một trong những nguồn động viên rất lớn để họ làm việc và tận tâm trong hoạt động nghiệp vụ của mình.

*PV: Nói như vậy là Vĩnh Long không phải đối mặt với khó khăn nào trong khi thực hiện Đề án? Trong năm tới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long có kế hoạch như thế nào để tiếp nhận sự chuyển giao từ tuyến trên có hiệu quả?*

**BS. Nguyễn Thành Nhôm:** Trong một khoảng thời gian nào đó,

chúng tôi có thể lo lắng cho anh em về điều kiện ăn nghỉ, nhưng cũng chỉ ở mức độ có hạn. Nếu hỗ trợ về lâu dài, với điều kiện đầy đủ hơn sẽ không thể kham nổi. Mặt khác, hầu hết các tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long đều rất thiếu y, bác sỹ, nên họ không thể ở cơ sở lâu được. Vì thế, Bộ Y tế không nên quy định “cứng” về thời gian cử cán bộ đi luân phiên, đồng thời có chính sách đào tạo phù hợp để tăng cường chất lượng và số lượng y, bác sỹ ở cơ sở. Cùng với đó, phải đặc biệt quan tâm đến việc hỗ trợ kinh phí bồi dưỡng và khen thưởng cho các anh em nhiệt tình, tận tâm và hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ của mình.

Trong năm 2011, chúng tôi cũng đã xây dựng kế hoạch rất bài bản và cụ thể đối với việc tiếp nhận hỗ trợ từ tuyến trên và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Theo đó, cùng với việc tiếp nhận chuyên sâu hơn các kỹ thuật đã được chuyển giao, chúng tôi đề xuất nâng cao và mở rộng thêm một số kỹ thuật mới; các phẫu thuật mà Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long chưa thực hiện được như: mổ cắt tử cung nội soi; các phẫu thuật mắt nâng cao; thủ thuật can thiệp mạch vành...

*Xin trân trọng cảm ơn ông!*

**Đoan Trang, Báo Pháp luật Việt Nam (thực hiện)**



## HỢP TÁC TỐT ĐỂ THỰC HIỆN HIỆU QUẢ ĐỀ ÁN

QUANG NGUYỄN

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Bắc Kạn. Bệnh viện có 28 khoa, phòng, trong đó 18 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng và 5 phòng chức năng.

Tiếp nhận Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn đã được đón

nhiều đợt bác sỹ của các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện hạng I đến hỗ trợ nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn: Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (Hà Nội), Bệnh viện



Phẫu thuật cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

Đa khoa Thanh Nhàn (Hà Nội), Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Bệnh viện E, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện Hữu nghị Việt- Đức... Các lĩnh vực bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn được tiếp nhận là: ngoại khoa, hồi sức

cấp cứu, sản khoa, truyền nhiễm, nội soi tiêu hóa, thần kinh, nội tiết, da liễu, ung bướu, ngoại chấn thương... Bên cạnh việc chuyển giao kỹ thuật, các bác sỹ tham gia Đề án 1816 tuyến trung ương còn phối hợp với bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn cấp cứu, phẫu thuật,

khám, điều trị cho người dân trên địa bàn tỉnh. Nhiều bệnh nhân nặng đã được các bác sỹ tham gia Đề án 1816 phẫu thuật, cứu chữa kịp thời.

Nhà n xét về hoạt động của

các bác sỹ tham gia Đề án 1816, thạc sỹ Lý Quốc Toàn, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn cho biết: Các bác sỹ luân phiên đều có trách nhiệm cao trong công việc, thực hiện nghiêm túc thời gian tăng cường, truyền đạt hiệu quả kỹ thuật chuyên môn mới. Các bác sỹ tuyến trên đều hợp tác tốt với bác sỹ của

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

bệnh viện trong công tác cấp cứu, khám chữa bệnh.

Nhờ sự giúp đỡ của các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện hạng 1, trình độ chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn nâng lên rõ rệt: triển khai và thực hiện thành công nhiều kỹ thuật mới, chẩn đoán, xử lý kịp thời theo đúng quy trình, kỹ thuật y tế với tinh thần, thái độ trách nhiệm cao nhất. Các bác sỹ tham gia Đề án 1816 đã góp phần làm giảm bệnh nhân chuyển tuyến, giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trung ương và giảm quá tải tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Bên cạnh việc tiếp nhận các bác sỹ tham gia Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn luôn chú trọng công tác nâng cao năng lực, chuyên môn cho cán bộ, nhân viên y tế tuyến huyện của tỉnh. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn đã cử bác sỹ đến Trung tâm Y tế huyện Pác Nặm hỗ trợ các bác sỹ nơi đây nâng cao kỹ thuật cấp cứu suy hô hấp, ngừng tuần hoàn, hồi sức cấp cứu; kỹ thuật chăm sóc sinh sản; siêu âm, phẫu thuật sản phụ khoa, cấp cứu sản khoa. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn phối hợp với Bệnh viện Bạch Mai mở lớp tập huấn chẩn đoán sớm và điều trị sớm bệnh nhân nhiễm cúm A(H5N1) cho cán bộ bệnh viện và các trung tâm y tế huyện, thị xã ■

ThS. BS. Nguyễn Thanh Hồi tốt nghiệp bác sỹ nội trú, thạc sỹ năm 2002, công tác tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai. ThS. Hồi được các giáo sư đầu ngành quan tâm đào tạo và được bổ túc sau đại học tại Nhật Bản và Úc. Từ trước khi có Đề án 1816, anh đã tham gia tích cực các công tác chỉ đạo tuyến và Chương trình “Tăng cường cán bộ y tế về cơ sở công tác” do Bộ Y tế phát động trong những năm 2000 - 2005. Nhận thức được tầm quan trọng của Đề án 1816 là nhiệm vụ chính trị, trách nhiệm và nghĩa vụ của mỗi cán bộ Bệnh viện Bạch Mai đối với tuyến cơ sở, ThS. Hồi đã tình nguyện tham gia đợt đầu tiên và được lãnh đạo Bệnh viện phân công đến tăng cường tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ.

Mong muốn giúp được nhiều cho cơ sở, trước ngày lên đường, anh gọi điện cho BS. Hoàng Sĩ Hiền, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ để hiểu rõ tình hình và các yêu cầu cụ thể của các đồng nghiệp. Anh chuẩn bị tài liệu, lập kế hoạch, chương trình đào tạo cho các đồng nghiệp, tất cả được thu gọn trong chiếc máy tính xách tay mang theo.

Ngày lên đường, PGS. TS. Đỗ Doãn Lợi, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai đã tiễn ThS. Hồi và đồng nghiệp là ThS. Phạm Việt Hà (Khoa Ngoại, Bệnh viện Bạch Mai) lên tận Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ. Ban Giám đốc Bệnh viện Nghĩa Lộ rất cảm kích về sự trân trọng và thân tình này, hứa sẽ hết sức tạo điều kiện cho 2 bác sỹ trẻ làm việc tốt và sẽ tranh thủ tốt nhất mọi sự giúp đỡ của Bệnh viện Bạch Mai trong việc được nhận cán bộ tăng cường. Các cán bộ được bố trí nơi ăn



# "THẦY THUỐC 1816" HIẾN MÁU CỨU NGƯỜI

nghỉ ngay trong bệnh viện để thuận lợi khi làm việc.

Có về Nghĩa Lộ, các bác sỹ mới được tận mắt chứng kiến những khó khăn về sự thiếu thốn trang thiết bị hỗ trợ cho chẩn đoán và điều trị, cả bệnh viện chỉ có 1 máy chụp Xquang đã quá cũ, 1 máy xét nghiệm công thức máu, 1 máy xét nghiệm hóa sinh máu, các máy này thường xuyên trục trặc. Bệnh viện không có máy nội soi dạ dày, nội soi phế quản, toàn bệnh viện có 1 máy điện tim, 1 máy siêu âm... Nhân lực cũng trong tình trạng thiếu hụt nghiêm trọng: Khoa Nội - lĩnh vực chính của ThS. Hồi có 3 bác sỹ nhưng 1 bác sỹ đi học chuyên khoa I, do vậy còn lại 2 bác sỹ phải thay nhau trực và làm việc, phải gánh tất cả công việc của khoa, phòng và trực bệnh phòng từ ngày này sang ngày khác. Các bác sỹ phải làm liên tục, hầu như không có ngày phép, thậm chí làm ngoài giờ cũng quá quy định rất nhiều. Để tận dụng khoảng thời gian và kinh nghiệm quý báu của ThS. Hồi, Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực

Nghĩa Lộ đã sắp xếp ThS. Hồi công tác tại Khoa Hồi sức chống độc, nơi thường xuyên tiếp nhận các bệnh nhân nặng của Bệnh viện. Mỗi khi có ca bệnh khó hoặc bệnh nhân nặng, cần làm các thủ thuật can thiệp, ThS. Hồi chủ động mời tất cả các bác sỹ từ các khoa Nội, Nhi xuống để cùng học tập, chia sẻ.

Bác sỹ Sa Phong, Phó Giám đốc Bệnh viện cho biết: Các bác sỹ luân phiên của Bệnh viện Bạch Mai cập nhật kiến thức cho chúng tôi không chỉ qua những ca bệnh trực tiếp mà còn qua các bài giảng. Chúng tôi tranh thủ tối đa mọi cơ hội để các bác sỹ Nghĩa Lộ được học tập, tiếp thu kiến thức, kinh nghiệm xử lý bệnh.

ThS. Hồi đã giảng 46 giờ lý thuyết và thực hành về 18 chuyên đề Cấp cứu Nội khoa cho 40 bác sỹ, điều dưỡng của Bệnh viện Nghĩa Lộ và 4 bệnh viện huyện xung quanh. Có những kỹ thuật dù ở Nghĩa Lộ chưa thực hiện được, anh vẫn giới thiệu các triệu chứng cụ thể để các y bác sỹ có thể phát hiện được bệnh, có những xử trí cần thiết.

## » NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

Trong 3 tháng công tác, ThS. Hồi đã điều trị 120 lượt bệnh nhân, khám 40 lượt bệnh nhân và tham gia áp dụng kỹ thuật cao 4 ca. Mỗi khi gặp bệnh khó, trường hợp bệnh hay, ThS. Hồi đều chụp lại phim Xquang của bệnh nhân, ngày hôm sau trình bày cho tất cả các bác sỹ cùng chia sẻ và rút kinh nghiệm.

ThS. Hồi chia sẻ về một kỷ niệm đáng nhớ trong chuyến công tác của mình: Ngày 10/3/2009, Khoa Cấp cứu tiếp nhận bệnh nhân Hoàng Văn Hường, 13 tuổi, dân tộc Thái, ở bản Có, xã Thanh Lương, huyện Văn Chấn, trên đường đi học về bằng xe đạp, để tránh một con trâu đi ngang qua đường, Hường bị ngã, chiếc ghi-đông xe đạp mạnh vào thành bụng. Em ngã sấp, bất tỉnh ở ven đường, được người dân đưa vào bệnh viện trong tình trạng sốc, mất máu cấp, huyết áp tụt, bụng trướng. Qua thăm khám, ThS. Hồi và bác sỹ trực chẩn đoán bệnh nhân bị vỡ gan. Kíp bác sỹ luân phiên Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ tiến hành mổ và xử trí ngay. Sau khoảng 90 phút, kíp mổ đã cầm được máu cho bệnh nhân. Sau mấy ngày ở lại bệnh viện, sức khỏe ổn định, ra viện, trở về nhà 1 tuần, bệnh nhân Hường lại bị nôn máu, đi ngoài phân đen. Bệnh nhân được nhập viện điều trị tiếp, máu ngừng chảy và sức khỏe ổn định và ra viện. Nhưng một tuần sau đó, em lại bị nôn ra máu, đi ngoài phân đen, lần thứ 3 nhập viện, xét nghiệm huyết sắc tố chỉ có 40g/l, tương đương 28,7% so với bình thường (140g/l), các bác sỹ chẩn đoán em bị chảy máu

đường mật sau chấn thương và có chỉ định tiếp tục hồi sức cho bệnh nhân. Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ tổ chức hội chẩn, kết hợp với ý kiến từ các chuyên gia của Bệnh viện Bạch Mai đã xác định: bệnh nhân bị chảy máu đường mật, có thể điều trị khỏi được bằng phương pháp nút mạch gan tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Bạch Mai.

Vốn là một gia đình dân tộc Thái thuộc diện nghèo, đã phải vay nợ nhiều người để trải qua 2 lần lo toan chữa bệnh cho con, kinh tế đã kiệt quệ, gia đình đành phó mặc sinh mạng của đứa trẻ cho bệnh viện: nếu bệnh viện không lo được thì gia đình xin đón bệnh nhân về nhà.

Trước tình hình trên, trường học của cháu Hường đã vận động cha mẹ và học sinh toàn trường ủng hộ được 5 triệu đồng. ThS. Hồi đã liên hệ với Chủ tịch Công đoàn Khoa Hồ hấp, Bệnh viện Bạch Mai đề nghị Quỹ Từ thiện của Khoa hỗ trợ cho gia đình bệnh nhân 1.200.000 đồng tiền xăng xe cấp cứu và cấp thêm 8 suất quà, mỗi suất 100 nghìn đồng cho bệnh nhân nghèo tại Nghĩa Lộ.

Phương hướng điều trị đã được xác định, cần chuyển gấp bệnh nhân về Bệnh viện Bạch Mai. Nhưng bệnh nhân đã mất máu quá nặng, nếu chuyển ngay về Hà Nội thì nguy cơ tử vong trên đường là rất lớn. Cần phải tiếp máu cho bệnh nhân ít nhất là 1 đơn vị nhưng lúc này Bệnh viện Nghĩa Lộ không còn máu dự trữ, huy động máu ở cộng đồng không thể được vì theo hủ tục mà đến



giờ vẫn còn tồn tại của đồng bào dân tộc: “Nhờ người nhận máu chết thì “con ma” sẽ bắt luôn người cho máu” - nên không ai dám cho máu.

Không nỡ nhìn bệnh nhân đang tiến gần đến cái chết, ThS. Hồi quyết định lấy máu của mình tiếp cho bệnh nhân. Anh báo tin cho bố bệnh nhân làm giấy đồng ý tiếp nhận máu. Được máu của anh tiếp cho, bệnh nhân dần hồi tỉnh. Gia đình mừng rỡ cảm ơn bác sỹ, mang quà biếu (một nải chuối xanh và bịch sữa nước hiệu Cô gái Hà Lan), anh đã từ chối và nói gia đình mang những thứ đó đi Hà Nội theo bệnh nhân.

Bệnh nhân đã được chuyển về Bệnh viện Bạch Mai, đến nay cháu đã hoàn toàn khỏe mạnh.

ThS. Nguyễn Thanh Hồi tâm sự: Trong thời gian 3 tháng luân phiên tại

Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, điều để lại ấn tượng sâu sắc nhất trong tôi là tinh thần làm việc của các đồng nghiệp tại đây. Trong điều kiện rất thiếu thốn về trang thiết bị, nhân lực, xa bệnh viện tuyến trên, điều kiện sống của các bác sỹ, cán bộ y tế còn rất khó khăn, các anh chị vẫn dồn sức, dồn tâm cho công việc cứu chữa bệnh nhân. Thời gian này là một kỷ niệm đẹp trong đời tôi. Tôi vẫn liên lạc thường xuyên với các đồng nghiệp Nghĩa Lộ. Sự tin tưởng của các đồng nghiệp và bệnh nhân ở đây đã khích lệ tôi rất nhiều, vì thế, nếu có điều kiện và được phân công thì chắc chắn tôi sẽ lại tham gia các đợt công tác khác theo Đề án 1816.

**Trần Giữ**

(theo Báo Sức khỏe và Đời sống)

## KHÁM CHỮA BỆNH CHO HƠN 2.000 LƯỢT BỆNH NHÂN TẠI TRẠM Y TẾ

**HỒNG NHUNG**

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Thực hiện Quyết định số 92/2009/QĐ-UB của UBND tỉnh Nghệ An về việc cử cán bộ tăng cường luân phiên cho trạm y tế xã/phường/thị trấn từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chuyển giao công nghệ, đào tạo cán bộ tại chỗ, nâng cao tay nghề cho y tế cơ sở, năm 2010, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An đã cử 4 bác sỹ luân phiên về 4 trạm y tế của xã Nghĩa Lợi, Nghĩa Hoà, Nghĩa Tiến (huyện Nghĩa Đàn) và phường Long Sơn (thị xã Thái Hoà).

Cán bộ luân phiên đã tập huấn chuyên môn về hồi sức cấp cứu, sản phụ khoa, đông y cho cán bộ y tế xã, chuyển giao 6 kỹ thuật: băng bó vết thương mạch máu, sơ cứu bỏng, cố định gãy xương, cấp cứu ngạt sơ sinh; xử trí ban đầu đối với một số ngộ độc cấp. Những kỹ thuật này đều được cán bộ tuyến dưới thực hiện tốt. Cán bộ luân phiên còn trực tiếp khám chữa bệnh cho hơn 2.000 lượt bệnh nhân tại các trạm y tế ■

## » TIN TỨC SỰ KIỆN

**Bác sỹ Dương Đình Đức, Giám đốc Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Lai Châu chia sẻ:** Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Lai Châu được thành lập tháng 9/2009, cơ sở vật chất còn thiếu, trang thiết bị chưa đồng bộ, đội ngũ cán bộ trẻ, thiếu kinh nghiệm, đặc biệt chưa có bác sỹ chuyên khoa về lao và bệnh phổi. Tiếp nhận cán bộ luân phiên của Bệnh viện 74 Trung ương, chúng tôi đã phối hợp tốt để thực hiện thành công 2 ca bệnh khó về lao và phổi. Để tiếp tục phát huy hiệu quả của Đề án 1816, Bệnh viện tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền cho tất cả bệnh nhân bị lao và bệnh phổi biết đến khám, chữa bệnh. Đồng thời, Bệnh viện sẽ tạo điều kiện giúp các bác sỹ tăng cường và cán bộ bệnh viện đi hỗ trợ một số huyện tổ chức tốt hơn công tác khám, tư vấn, truyền thông về lao và bệnh phổi. Bệnh viện cũng đề nghị các cơ sở y tế tuyến dưới chuyển bệnh nhân đúng tuyến và kịp thời để mọi bệnh nhân lao và bệnh phổi được khám, chữa bệnh đạt hiệu quả cao.

# SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

**Thạc sỹ Trần Quốc Khánh, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện E (Hà Nội)** cho biết: Qua 2 năm thực hiện Đề án 1816, cán bộ luân phiên Bệnh viện E đã tổ chức nhiều lớp tập huấn về chuyên môn cho gần 700 lượt cán bộ y tế, trực tiếp khám, điều trị cho hơn 21.000 bệnh nhân. Có 4 bệnh nhân nặng được cán bộ luân phiên xử trí thành công đặc biệt là 1 bệnh nhân vỡ tim do chấn thương. Nhiều bệnh nhân lẽ ra phải chuyển tuyến trên đã được bác sỹ tham gia Đề án 1816 của Bệnh viện E giữ lại và điều trị thành công trong điều kiện cơ sở vật chất còn hạn chế của bệnh viện cơ sở. Điều này đem lại niềm tin trong nhân dân về năng lực chuyên môn cũng như khả năng đáp ứng kỹ thuật của y tế địa phương.

**Bác sỹ Đặng Thị Phượng, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ, tỉnh Quảng Ngãi** trao đổi về kinh nghiệm triển khai Đề án 1816: Tuyến dưới không nên thụ động chờ tuyến trên về hỗ trợ, mà cần phải năng động, dám nghĩ, dám làm. Tạo được sự đoàn kết nhất trí trong toàn thể cán bộ, công nhân viên chức của đơn vị để sớm tìm cách giải quyết những khó khăn phát sinh trong việc tiếp nhận chuyển giao và phát triển dịch vụ kỹ thuật, từng bước nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh một cách bền vững, góp phần đưa y tế miền núi phát triển theo kịp miền xuôi. Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ sẽ tiếp tục lựa chọn và cử cán bộ luân phiên về bệnh viện tỉnh tiếp cận, học tập về phẫu thuật sản phụ khoa, tai - mũi - họng, mắt; phối hợp tốt với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi trong thực hiện Đề án 1816; phấn đấu triển khai được nhiều dịch vụ y tế, đáp ứng ngày càng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, giảm bớt gánh nặng cho người bệnh, giảm tải cho tuyến trên ■



## CON SỐ ẤN TƯỢNG

Sau 2 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã biên tập và phát hành 24 số Bản tin Đề án 1816; sản xuất và phát sóng trên sóng truyền hình trung ương nhiều tin, phóng sự; tổ chức các đoàn phóng viên của nhiều báo đến một số tỉnh, thành để viết tin bài; phóng viên của Trung tâm thực hiện nhiều chuyến công tác nhằm phản ánh, tuyên truyền những hoạt động của Đề án 1816 trong cả nước.

Con số cụ thể như sau:

1. Bản tin Đề án 1816:
  - Số bài: 342
  - Số tin: 459
  - Số ảnh hoạt động, ảnh minh họa: 230
  - Khác: 10
2. Truyền hình: Thực hiện sản xuất và phát sóng trên sóng truyền hình, phát thanh:
  - Phóng sự chuyên đề: 06
  - Phóng sự chân dung: 02
  - Phóng sự thời sự: 04
  - Phóng sự tài liệu: 02
  - Phóng sự phát tại hội nghị: 03
3. Trung tâm Truyền thông GDSK đã tổ chức gần 20 đoàn phóng viên gồm: báo Nhân dân, báo Tuổi trẻ, báo Lao động, Thông tấn xã Việt Nam, Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam... đi nhiều tỉnh, thành trong cả nước phản ánh hoạt động của Đề án 1816, nêu những tấm gương điển hình, những cơ sở y tế hoạt động hiệu quả.
4. Ngoài việc tổ chức các đoàn báo chí của nhiều báo lớn, phóng viên của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã thực hiện nhiều chuyến công tác tới các tỉnh, thành trong cả nước phản ánh hoạt động của Đề án, đăng tải trên Bản tin Đề án 1816 và trên Trang tin điện tử Truyền thông GDSK của Trung tâm.



Ngày 20/10/2010, trong chuyến công tác tại Cao Bằng, TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế đã đến thăm hỏi, động viên cán bộ luân phiên tại tỉnh Cao Bằng.

Ảnh: Trần Quang Mai



Bản tin Đề án 1816