

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



**BẢN
TIN**

ĐỀ ÁN 1816

Chỉ đạo nội dung

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tắc, 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 QLCB- 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. Quãn Thùy Linh 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 3.000 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty CPTM Bách Khuê.

Giấy phép số 05/GP-XBBT ngày 20/01/2010.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 1/2012.

TRONG SỐ NÀY

- Công tác đào tạo liên tục - chỉ đạo tuyển và 1
Đề án 1816 năm 2011: Nền tảng vững chắc,
vượt khó để thành công
- Xây dựng nền Y tế theo định hướng công 6
bằng, hiệu quả và phát triển
- Đề án 1816 sau 3 năm thực hiện: Nhiều nơi 12
đi trước lộ trình
- Bệnh viện Bạch Mai: Khẳng định vị thế 15
trong công tác đào tạo cán bộ y tế và chỉ đạo
tuyển
- Thương hiệu Bệnh viện Đa khoa trung ương 20
Thái Nguyên đã định hình
- Bệnh viện Đa khoa Phố Nối lấy người bệnh 24
là trung tâm
- Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long tổng kết Đề 27
án 1816 năm 2011 và phương hướng nhiệm
vụ năm 2012
- Sự kiện - nhận định 28

Ngày 19/12/2011, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến trao tặng
Bằng khen cho tập thể, cá nhân của Bệnh viện Châm cứu Trung ương
đạt thành tích xuất sắc trong công tác năm 2011.

Ảnh: Thanh Nghị - Cổng Thông tin Điện tử Bộ Y tế

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1. Tình hình thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu:

**Tiếp nhận hỗ trợ từ tuyến trung ương:*

- Sau 2 năm, ngành Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu đã tiếp nhận 228 cán bộ từ 16 bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ, chuyển giao 32 lĩnh vực chuyên môn với 97 kỹ thuật mới, trong đó tuyến dưới đã làm chủ được 49 kỹ thuật, chiếm tỷ lệ 50%.

- Các bác sỹ tuyến trung ương luân phiên khám và điều trị cho 4.692 lượt bệnh nhân; phẫu thuật cho 222 bệnh nhân, giảm 3% tỷ lệ chuyển tuyến. Tổ chức 51 lớp tập huấn cho 3.140 lượt học viên trong toàn tỉnh.

**Hỗ trợ tuyến huyện:*

- Cử 74 lượt cán bộ xuống hỗ trợ cho 26 lượt đơn vị tuyến dưới. Chuyển giao 105 kỹ thuật, trong đó có 90 kỹ thuật được các đơn vị tuyến huyện tiếp nhận đảm nhiệm tốt. Tổ chức 42 lớp tập huấn cho 1.173 lượt học viên tham dự.

- Trực tiếp khám chữa bệnh cho 1.995 lượt bệnh nhân; phẫu thuật cho 11 bệnh nhân ngay tại tuyến huyện.

**Hỗ trợ tuyến xã:*

- Cử 59 lượt cán bộ luân phiên đến các trạm y tế xã. Khám chữa bệnh cho 161.355 lượt bệnh nhân.

2. Tình hình thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Hòa Bình:

**Tiếp nhận hỗ trợ từ tuyến trung ương:*

- Sau 2 năm, Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Nội tiết tỉnh Hòa Bình đã tiếp nhận 44 lượt cán bộ từ 7 bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ, chuyển giao 10 lĩnh vực chuyên môn với 108 kỹ thuật. 100% kỹ thuật chuyển giao đã được tiếp nhận thành công.

- Các bác sỹ tuyến trung ương luân phiên tham gia phẫu thuật cho 180 bệnh nhân, giảm 32,22% bệnh nhân chuyển tuyến. Tổ chức 108 lớp tập huấn.

**Hỗ trợ tuyến huyện:*

- Ngành Y tế Hòa Bình đã cử 20 lượt cán bộ xuống 4 bệnh viện tuyến huyện hỗ trợ 6 lĩnh vực chuyên môn, chuyển giao 34 kỹ thuật, tổ chức 06 lớp tập huấn. Đã giảm được 10% bệnh nhân chuyển tuyến.

**Hỗ trợ tuyến xã:*

- Cử 1.455 lượt cán bộ xuống các trạm y tế xã. Khám và điều trị cho 22.506 lượt bệnh nhân.



Bác sỹ Khoa Phẫu thuật Hàm mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang tự tin thực hiện phẫu thuật khe hở môi bẩm sinh cho bệnh nhân sau khi tiếp nhận thành công kỹ thuật chuyển giao từ bác sỹ tuyến trên. Ảnh: Nam Liên



Kíp bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu và bác sỹ luân phiên Bệnh viện Việt Đức cùng thực hiện phẫu thuật cho bệnh nhân Ảnh: Mai Hoa

Công tác đào tạo liên tục – chỉ đạo tuyển và Đề án 1816 năm 2011:

NỀN TẢNG VỮNG CHẮC, VƯỢT KHÓ ĐỂ THÀNH CÔNG

PGS.TS. NGUYỄN THỊ XUYỀN

Thứ trưởng Bộ Y tế
Phó trưởng ban Chỉ đạo Đề án 1816 Bộ Y tế

Nhìn lại thành quả của công tác đào tạo liên tục - chỉ đạo tuyển và Đề án 1816 trong năm 2011, chúng ta có thể tự hào; công tác đào tạo - chỉ đạo tuyển và Đề án 1816 đã thành công, góp phần đáng kể vào giảm quá tải bệnh viện. Như chúng ta đều biết, nhiệm vụ đầu tiên trong 7 nhiệm vụ mà ngành Y tế giai đoạn 2012 - 2016 là giảm quá tải bệnh viện. Vì lẽ đó, phát huy thành quả đạt được, công tác đào tạo - chỉ đạo tuyển và Đề án 1816 phải làm tốt hơn nữa, nâng cao năng lực khám chữa bệnh của hệ thống y tế cơ sở, góp phần vào nhiệm vụ giảm tải cho các bệnh viện tuyến trung ương.

Hiện nay, tỷ lệ giường bệnh của nước ta mới đạt 20,5 giường bệnh/10.000 dân (năm 2010), thấp hơn một số nước trong khu vực. Việc 2 hoặc 3 người bệnh chung một giường bệnh là tình trạng phổ biến ở nhiều bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh, trầm trọng hơn ở một số chuyên khoa như ung bướu, tim mạch, nhi..., công suất giường bệnh lên tới 120-160% và có thời điểm trên 200%.

Để khắc phục tình trạng trên, Bộ Y tế đã thực hiện nhiều giải pháp từng bước nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, chống quá tải bệnh viện như: Tăng cường ngân sách cho bệnh viện,

thông qua tăng cường chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch; vay vốn ngân hàng hoặc liên doanh với đối tác trong nước và ngoài nước xây dựng thêm cơ sở khám, chữa bệnh, mở rộng qui mô bệnh viện; tăng cường điều trị ngoại trú; giảm ngày điều trị nội trú hợp lý; tích cực thực hiện cải cách hành chính, giảm phiền hà cho người bệnh; tăng số phòng khám, giảm tải khoa khám bệnh; tăng ca, tăng giờ làm việc; triển khai một số mô hình dịch vụ mới trong khám, chữa bệnh.

Đồng thời, Bộ Y tế đã chỉ đạo tăng cường các hoạt động hỗ trợ nâng cao năng lực tuyến dưới thông qua việc

tăng cường hoạt động chỉ đạo tuyển nhằm hướng dẫn hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật, đôn đốc, theo dõi đánh giá hiệu quả hoạt động chuyên môn của các bệnh viện tuyển trên đối với các bệnh viện tuyển dưới, khắc phục những hạn chế về nhân lực về năng lực tuyển dưới; luân phiên cán bộ hỗ trợ tuyển dưới theo Đề án 1816.

Song hành cùng với việc đầu tư xây dựng, nâng cấp các bệnh viện tuyển huyện, bệnh viện khu vực liên huyện, bệnh viện các chuyên khoa lao, tâm thần, ung bướu, sản nhi, Bộ Y tế đã chỉ đạo tăng cường đào tạo cán bộ y tế theo địa chỉ, đào tạo nâng cao năng lực y tế tuyển tỉnh, tuyển huyện theo Đề án 47/225, Đề án 930 (Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg ngày 02/4/2008; Quyết định số 930/QĐ-TTg ngày 30/6/2009)... Để tăng cường việc đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ y tế, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 07/2008/TT-BYT ngày 28/5/2008 hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế. Bộ Y tế đã giao nhiệm vụ đào tạo liên tục cho các đơn vị và tổ chức triển khai các cơ sở đào tạo liên tục. Ngoài các trường đại học, cao đẳng, trung cấp (99 cơ sở) là các cơ sở đào tạo chuyên nghiệp có các loại hình đào tạo đã được Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định theo điều lệ, các viện nghiên cứu, bệnh viện trung ương có nhiệm vụ chỉ đạo tuyển và các cơ sở y tế thuộc tỉnh được phép tổ chức thành cơ sở đào tạo liên tục dưới sự quản lý của Sở Y tế.

Các đơn vị chuyên môn trực thuộc Sở Y tế, sau khi được thẩm định và cho phép của Bộ Y tế được tham gia đào tạo liên tục cùng các trường y tế của địa phương nhằm mở rộng khả năng và phạm vi đào tạo liên tục đáp ứng cho nhu cầu của ngành. Ví dụ: 21 đơn vị trực thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh được cấp mã giấy chứng nhận đào tạo liên tục. Thực hiện Quyết định số 225/2008/QĐ-TTg và tiếp theo là Đề án 47 và Đề án 930, Bộ Y tế đã xây dựng kế hoạch đào tạo nâng cao nghiệp vụ chuyên môn cho cán bộ y tế tuyển huyện nhằm tăng cường năng lực về kiến thức và kỹ năng chuyên môn, cập nhật và bổ sung những kiến thức mới để sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất và trang thiết bị được đầu tư, từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại tuyển huyện. Bộ Y tế giao nhiệm vụ cho Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và 28 bệnh viện, bao gồm các bệnh viện trực thuộc Bộ, một số bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế các tỉnh/thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng, Kiên Giang, Khánh Hòa, Đà Nẵng thực hiện nhiệm vụ đào tạo liên tục cho cán bộ y tế tỉnh, huyện.

Trên cơ sở mục tiêu của Đề án và xem xét năng lực của các bệnh viện tuyển trung ương, trên nguyên tắc tạo điều kiện thuận lợi cho học viên từ các huyện đi học, đảm bảo điều kiện thực hành và giảm thiểu chi phí đào tạo, Bộ Y tế đã giao cho các bệnh viện hạng I đào tạo cho các địa phương theo khu vực và phân vùng đào tạo (gồm các

bệnh viện: Bạch Mai, Việt Đức, Nhi Trung ương, Phụ sản Trung ương, Viện các bệnh truyền nhiễm và nhiệt đới quốc gia, Mắt Trung ương, Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Đa khoa Trung ương Huế, Chợ Rẫy và Trường Đại học Y Dược Cần Thơ). Bộ Y tế cũng đã chỉ đạo các cơ sở đào tạo chủ động lựa chọn địa điểm để tổ chức các khóa đào tạo tại một số địa phương có đủ điều kiện về chuyên môn và cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhằm hỗ trợ cho học viên tham gia thực hành chuyên môn tốt nhất.

Để phục vụ cho hoạt động đào tạo theo Đề án 47/225 và Đề án 930, Bộ Y tế đã giao Vụ Khoa học và Đào tạo thẩm định, phê duyệt các chương trình đào tạo thuộc 11 chuyên ngành: Sản khoa; Nội khoa; Hồi sức cấp cứu; Lao và bệnh phổi; Tâm thần; Gây mê hồi sức; Chẩn đoán hình ảnh; Điều dưỡng... nhằm đáp ứng nhu cầu đào tạo. Hiện nay, nhiều chương trình đào tạo vẫn đang được tiếp tục thẩm định, phê duyệt. Chương trình đào tạo được áp dụng từ năm 2005 gồm các chuyên ngành: Hồi sức cấp cứu, Gây mê hồi sức, Chẩn đoán hình ảnh, Nội soi - Điện tim, Điều dưỡng, Sản khoa, Ngoại khoa, Nhi khoa, xét nghiệm Sinh hoá, xét nghiệm Huyết học, xét nghiệm Vi sinh. Từ năm 2006, Bộ Y tế đã chủ trì và chỉ đạo các cơ sở đào tạo xây dựng bổ sung chương trình và tài liệu đào tạo cho một số chuyên ngành: Nội khoa, Truyền nhiễm, Tai - Mũi - Họng, Mắt, Răng - Hàm - Mặt và giao

cho các đơn vị có kinh nghiệm chuyên môn tổ chức khóa đào tạo đối với các chuyên ngành này (Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Mắt Trung ương,...).

Từ năm 2010, Bộ Y tế tiếp tục giao cho các bệnh viện đầu ngành đào tạo thêm một số chuyên khoa: Tâm thần, Ung bướu, Bệnh phổi và mở rộng thêm một số bệnh viện tuyến tỉnh có đủ năng lực về chuyên môn tham gia đào tạo cho Đề án như: Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Đa khoa TP. Đà Nẵng, Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng... Ngoài ra, Bộ chỉ đạo các cơ sở đào tạo tổ chức các lớp đào tạo giảng viên, nhằm cập nhật và trang bị cho các cán bộ giảng dạy kiến thức và kỹ năng sư phạm y học, cập nhật kiến thức chuyên môn tiên tiến, nhằm nâng cao chất lượng công tác giảng dạy và giảng dạy có hiệu quả. Theo báo cáo (chưa đầy đủ) của các đơn vị, từ năm 2005-2011 đã tổ chức được 457 lớp học cho 12.700 học viên.

Thực hiện Quyết định số 3172/QĐ-BYT ngày 1/9/2009, trong 36 bệnh viện trực thuộc Bộ có 24 bệnh viện đã thành lập trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyến; 11 bệnh viện đã kiện toàn phòng chỉ đạo tuyến và 1 bệnh viện, bộ phận hoạt động chỉ đạo tuyến được giao cho phòng kế hoạch tổng hợp. Theo báo cáo của các bệnh viện, đã có 1.148 cán bộ chuyên trách và bán chuyên trách chỉ đạo tuyến tại 28 bệnh viện. 25/28 bệnh viện đã xây

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch chỉ đạo tuyển dưới. 25/28 bệnh viện đã tổ chức khảo sát thực trạng tuyển dưới. Các đơn vị thực hiện tốt công tác khảo sát thực trạng về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực và năng lực chuyên môn cũng như mạng lưới chuyên khoa, có kế hoạch dài hạn xây dựng và phát triển mạng lưới chuyên khoa như: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2. 100% bệnh viện tổ chức triển khai thực hiện công tác chỉ đạo tuyển, nhiều đơn vị công tác này đã thực hiện đi vào nề nếp và có hiệu quả cao. 17/28 đơn vị đã có tổ chức giao ban/sơ kết công tác chỉ đạo tuyển nhằm đánh giá kết quả hoạt động chỉ đạo tuyển, thông tin hai chiều, nhắc nhở chuyên môn tuyển dưới và ký kết hỗ trợ tuyển dưới hợp tác chuyên môn.

Bên cạnh đẩy mạnh công tác đào tạo - chỉ đạo tuyển, Bộ Y tế tiếp tục chỉ đạo các bệnh viện tăng cường thực hiện Đề án 1816.

Kết quả thực hiện cử cán bộ đi luân phiên từ các bệnh viện tuyến Trung ương về hỗ trợ bệnh viện tuyến tỉnh năm 2011: Theo thống kê qua báo cáo của các đơn vị: có 69 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên, gồm: 32 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, 02 bệnh viện thực hành thuộc cơ sở đào tạo và 35 bệnh viện thuộc Sở Y tế Hà Nội, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Việt

Tiếp Hải Phòng, Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Đã cử 3.083 lượt cán bộ đi luân phiên, trong đó bệnh viện trung ương 935 lượt cán bộ, chuyển giao 1.272 lượt kỹ thuật cho tuyến tỉnh, tổ chức được 741 lớp tập huấn với 507 nội dung cho 12.147 lượt cán bộ y tế tuyến tỉnh, khám và điều trị cho 194.494 lượt người bệnh, thực hiện 6.209 ca phẫu thuật và 151.686 xét nghiệm, thủ thuật.

Kết quả đi luân phiên trong nội bộ các tỉnh/thành phố: 47/63 tỉnh đã có kế hoạch triển khai luân phiên cán bộ từ bệnh viện tỉnh xuống hỗ trợ bệnh viện huyện. Theo báo cáo của 23/63 Sở Y tế, có 71 bệnh viện tỉnh cử 685 lượt cán bộ luân phiên hỗ trợ 181 bệnh viện huyện, tổ chức 355 lớp tập huấn cho 8.377 lượt học viên, chuyển giao 812 kỹ thuật, khám, chữa bệnh cho 77.594 lượt người bệnh, trực tiếp phẫu thuật 1.627 ca; có 139 bệnh viện huyện cử 1.239 lượt cán bộ xuống hỗ trợ 647 trạm y tế xã, khám chữa bệnh cho 242.344 lượt người bệnh, thực hiện 439 ca thủ thuật.

Từ kết quả trên có thể khẳng định: Đề án 1816 năm 2011 đã tiếp tục phát huy tác dụng, 3 mục tiêu của Đề án cơ bản đạt được, việc thực hiện ở các đơn vị đi vào nề nếp, trở thành thường quy, đảm bảo hiệu quả và duy trì tính bền vững của Đề án.

Để phát huy những thành quả đạt được, khắc phục những hạn chế bất

cấp, vượt qua khó khăn thách thức, trong năm 2012: Đối với công tác đào tạo liên tục cần tiếp tục kiện toàn phát triển các trung tâm/phòng đào tạo và chỉ đạo tuyển của các bệnh viện, viện nghiên cứu trực thuộc Bộ, các bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế các tỉnh/thành phố; hoàn thiện, phát triển tài liệu đào tạo, chương trình đào tạo liên tục, đề nghị thẩm định phê duyệt; tổ chức khảo sát năng lực tuyển dưới, nhu cầu đào tạo, lập kế hoạch tổ chức thực hiện. Phối hợp với các nguồn kinh phí thực hiện Đề án 1816 và các nguồn kinh phí khác, tăng cường các hoạt động đào tạo nhằm nâng cao năng lực tuyển tỉnh, tuyển huyện. Đối với công tác chỉ đạo tuyển, tập trung kiện toàn mạng lưới chỉ đạo tuyển; xây dựng Thông tư về chỉ đạo tuyển, phân tuyển và chuyển tuyển. Phát huy vai trò các bệnh viện đầu ngành theo quy định tại Quyết định 4026/QĐ-BYT. Từng bước đánh giá thực trạng, xây dựng và thực hiện kế hoạch nâng cao năng lực chuyên ngành, chuyên khoa. Xây dựng kế hoạch dài hạn phát triển chuyên ngành, chuyên khoa. Tăng cường các nội dung hoạt động chỉ đạo tuyển: đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, thông tin hai chiều, hướng dẫn tuyển dưới thực hiện các chương trình y tế quốc gia...

Tiếp tục duy trì thực hiện Đề án 1816: Tăng cường truyền thông, quán triệt thực hiện Đề án. Kiện toàn, duy trì, phát huy vai trò chỉ đạo của Ban chỉ đạo Đề án các cấp. Căn cứ kết quả nghiên cứu đánh giá thực hiện Đề án

giai đoạn 2008-2011 và kết quả Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm tháng 10/2011 hoàn thiện quy trình, phương thức, chỉ tiêu cử cán bộ luân phiên, tổ chức thực hiện quy trình, chỉ tiêu, thời gian luân phiên cán bộ phù hợp với việc chuyển giao kỹ thuật, phù hợp đặc thù các chuyên ngành. Đảm bảo tính hiệu quả và bền vững của chuyển giao kỹ thuật từ tuyển trên cho tuyển dưới. Tổ chức nghiên cứu đánh giá tính bền vững hiệu quả chuyển giao kỹ thuật. Thực hiện Luật Khám, chữa bệnh; xây dựng, trình Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Quyết định quy định chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh. Tăng cường phối hợp với hoạt động đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ y tế tuyển tỉnh, tuyển huyện theo Đề án 47, Đề án 930.

Năm 2011 khép lại, mở ra cơ hội và có cả thách thức trong năm 2012, đòi hỏi toàn ngành Y tế tiếp tục phấn đấu hết mình vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Thực hiện tốt 7 nhiệm vụ trọng tâm mà Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đặt ra trong giai đoạn 2011 - 2016 ■



XÂY DỰNG NỀN Y TẾ THEO ĐỊNH HƯỚNG CÔNG BẰNG, HIỆU QUẢ VÀ PHÁT TRIỂN

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Quan điểm của Đảng và Nhà nước

Quan điểm của Đảng và Nhà nước ta là tăng trưởng kinh tế phải đi đôi với công bằng xã hội. Chúng ta không đợi đến khi đất nước có tăng trưởng kinh tế đầy đủ mới thực hiện công bằng xã hội. Tăng trưởng kinh tế là cơ sở vật chất để thực hiện công bằng xã hội, ngược lại công bằng xã hội là cơ sở tinh thần để thúc đẩy tăng trưởng kinh tế. Tăng trưởng kinh tế và công bằng xã hội có mối quan hệ hữu cơ với nhau trong cặp phạm trù nhân quả, là mục tiêu của nhau, đồng thời cũng là động lực thúc đẩy nhau phát triển. Vì vậy, thực hiện công bằng xã

hội đi đôi với tăng trưởng kinh tế là quan điểm rất đúng đắn và phù hợp đối với một nước còn nghèo như nước ta. Đó cũng là cơ sở lý luận và cơ sở thực tiễn để chúng ta xây dựng một nền y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

Ngày 23/02/2005, Bộ Chính trị BCHTW Đảng Cộng sản Việt Nam đã ban hành Nghị quyết số 46-NQ/TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Đây là lần đầu tiên Bộ Chính trị ra nghị quyết chuyên đề về công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK), một trong các quan điểm chỉ đạo là:

“Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, nhằm tạo cơ hội cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ với chất lượng ngày càng cao, phù hợp với sự phát triển kinh tế- xã hội của đất nước”.

Chủ trương của ngành Y tế

Bước sang thế kỷ 21, Y tế Việt Nam đứng trước thách thức là đồng thời phải thực hiện ba mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển trong công tác CSSK. Giải quyết vấn đề này thực chất là giải quyết mâu thuẫn giữa tính nhân văn xã hội chủ nghĩa (XHCN) mà cụ thể là đạo đức y tế với tính hàng hoá của dịch vụ y tế (một loại hàng hoá đặc biệt, cung ứng cho đối tượng đặc biệt) trong cơ chế thị trường và tính phát triển của kinh tế thị trường. Cơ chế thị trường một mặt đẩy mạnh sản xuất, tạo ra nhiều của cải cho xã hội, góp phần nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho nhân dân, nhưng mặt trái của cơ chế thị trường cũng góp phần làm cho sự phân tầng xã hội và phân hoá giàu nghèo thêm sâu sắc hơn, là nguy cơ có thể gây mất công bằng xã hội hơn. Đặc biệt trong ngành Y tế, cơ chế thị trường đã và đang đặt ra nhiều vấn đề cần phải giải quyết, trong đó có vấn đề làm gì và làm như thế nào để cân đối được ba yếu tố công bằng, hiệu quả và phát triển trong các hoạt động CSSK, đồng thời giữ được đạo đức

nghề nghiệp khi mà đồng tiền nằm giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

Phấn đấu xây dựng một nền Y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển để mọi người dân đều được chăm sóc và nâng cao sức khoẻ, góp phần phát triển nguồn lực con người- động lực chủ yếu thực hiện công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước vừa là mục tiêu phấn đấu, vừa là phương pháp luận thể hiện bản chất nhân đạo và định hướng XHCN của nền Y tế nước nhà. Vậy, mô hình y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển như thế nào? Mối quan hệ giữa công bằng, hiệu quả và phát triển trong công tác CSSK ra sao? Quan điểm, mục tiêu và giải pháp để thực hiện định hướng trên trong thời gian tới?

Từ các mô hình y tế trên thế giới

Chủ nghĩa tư bản kinh điển xây dựng nền kinh tế thị trường dựa trên chế độ tư hữu về tư liệu sản xuất, lấy quy luật cung cầu là cặp phạm trù cơ bản để điều tiết các mối quan hệ kinh tế- xã hội. Đa số các nước Tư bản chủ nghĩa (TBCN) xây dựng nền y tế dựa trên việc phát triển y tế tư nhân và bảo hiểm y tế tư nhân là chủ yếu, cung cấp dịch vụ y tế dựa trên nhu cầu và khả năng chi trả của người sử dụng dịch vụ y tế. Với định hướng này, các nước TBCN đặt lên trên hết tính hiệu quả và tính phát triển của nền y tế thông qua việc cung cấp dịch

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

vụ y tế, mà hầu như ít quan tâm tới tính công bằng trong cung cấp dịch vụ y tế.

Ngược lại, các nước Xã hội chủ nghĩa (XHCN) trước đây xây dựng nền kinh tế kế hoạch tập trung dựa trên chế độ công hữu về tư liệu sản xuất, lấy cơ chế bao cấp là phương thức chủ yếu để điều chỉnh các mối quan hệ kinh tế- xã hội. Các nước XHCN xây dựng nền y tế dựa trên cơ sở y tế công (y tế nhà nước) là chủ yếu, được Nhà nước cung cấp tài chính, người dân không phải trả tiền trực tiếp khi sử dụng các dịch vụ y tế. Với định hướng này, các nước XHCN đặt lên trên hết tính công bằng xã hội của nền y tế thông qua việc cung cấp các dịch vụ y tế, mà hầu như ít quan tâm tới tính hiệu quả và tính phát triển của loại hình dịch vụ đặc biệt này.

Đến sự lựa chọn mô hình y tế phù hợp ở nước ta

Sự nghiệp xây dựng Chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc từ năm 1954 và cả nước từ năm 1975 đến nay có thể khái quát thành hai thời kỳ cơ bản là Thời kỳ bao cấp và Thời kỳ đổi mới với ba mô hình kinh tế đặc trưng và ba mô hình y tế phù hợp.

Một là, thời kỳ bao cấp (trước năm 1986): Là một nước XHCN, nên trong thời kỳ này, nước ta cũng xây dựng nền kinh tế kế hoạch tập trung dựa trên chế độ công hữu về tư liệu sản xuất, lấy cơ chế bao cấp là

phương thức chủ yếu để điều chỉnh các mối quan hệ kinh tế- xã hội. Nước ta cũng xây dựng nền y tế dựa trên cơ sở y tế công, được Nhà nước cung cấp tài chính, người dân không phải trả tiền trực tiếp khi sử dụng các dịch vụ y tế. Với định hướng này, nước ta cũng đặt lên trên hết tính công bằng xã hội trong việc cung cấp các dịch vụ y tế, mà hầu như ít quan tâm tới tính hiệu quả và tính phát triển của loại hình dịch vụ đặc biệt này.

Hai là, giai đoạn đầu của thời kỳ đổi mới (từ Đại hội VI của Đảng năm 1986 đến Đại hội VIII của Đảng năm 1996): Thực hiện đường lối đổi mới để phát triển đất nước, Đảng và Nhà nước ta chủ trương xây dựng nền kinh tế thị trường định hướng XHCN, có sự quản lý của Nhà nước, tăng cường kinh tế đi đôi với công bằng xã hội. Trên cơ sở đa dạng hoá các hình thức sở hữu về tư liệu sản xuất, trong đó sở hữu Nhà nước giữ vai trò chủ đạo. Nền kinh tế kế hoạch được xây dựng dựa trên nhu cầu và có hệ số điều chỉnh đối với vùng nghèo, vùng khó khăn... Kết thúc giai đoạn này, nước ta đã cơ bản hoàn thành chặng đường đầu tiên của thời kỳ quá độ lên chủ nghĩa xã hội.

Ở giai đoạn này, nước ta xây dựng mô hình y tế theo định hướng công bằng và hiệu quả trên cơ sở thực hiện xã hội hoá công tác y tế và đa

dạng hoá các loại hình CSSK, trong đó y tế Nhà nước giữ vai trò chủ đạo. Mô hình trên đã phát huy hiệu quả trong cơ chế mới, góp phần giữ vững định hướng XHCN và tăng cường lòng tin của nhân dân đối với Đảng và Nhà nước. Với định hướng này, nước ta đã rút kinh nghiệm kịp thời và khai thác những ưu điểm, đồng thời hạn chế những nhược điểm của hai mô hình y tế của CNTB kinh điển và các nước CNXH trước đây, tìm ra cho mình một mô hình y tế phù hợp, đó là mô hình đề cập tới cả tính công bằng và tính hiệu quả trong công tác CSSK.

Ba là, giai đoạn hai của thời kỳ đổi mới (từ Đại hội VIII năm 1996 của Đảng đến nay): Tiếp tục đường lối đổi mới và phát triển đất nước, nước ta bước sang chặng đường thứ hai của thời kỳ quá độ lên CNXH, đẩy mạnh sự nghiệp công nghiệp hoá- hiện đại hoá đất nước, phấn đấu đến năm 2020, nước ta cơ bản là một nước công nghiệp theo hướng hiện đại. Đây là thời kỳ khoa học- công nghệ phát triển mạnh và có vai trò ngày càng to lớn trong phát triển kinh tế- xã hội, nhất là khi khoa học- công nghệ trở thành lực lượng sản xuất trực tiếp. Nhiều nhà khoa học nhận định rằng, loài người đã bước vào nền kinh tế tri thức và bước sang nền văn minh hậu công nghiệp.

Ở giai đoạn này, y tế nước ta

đứng trước một số thách thức lớn, đó là: do kinh tế tăng trưởng khá, đời sống của nhân dân được cải thiện rõ rệt nên nhu cầu CSSK chất lượng cao cũng tăng lên; với việc xoá bỏ quy định khám chữa bệnh theo tuyến, nhiều người dân ở nông thôn, miền núi đã vượt tuyến y tế cơ sở lên tuyến tỉnh, tuyến trung ương để khám chữa bệnh, thậm chí có một số người còn ra nước ngoài để khám chữa bệnh; từ nhu cầu trong nước và xu hướng hội nhập đã đòi hỏi y tế nước ta phải triển khai một số lĩnh vực kỹ thuật cao mà trước đây chưa có điều kiện thực hiện như: ghép thận, ghép gan, ghép tim, thụ tinh trong ống nghiệm... Mặt khác, ở giai đoạn này mô hình bệnh tật ở nước ta cũng đang trong quá trình chuyển đổi từ mô hình chủ yếu là các bệnh nhiễm trùng (đặc trưng của nước nông nghiệp, vùng nhiệt đới) sang mô hình xen kẽ giữa các bệnh nhiễm trùng với các bệnh không lây nhiễm như ung thư, tim mạch, tiểu đường..., đồng thời phát sinh một số dịch bệnh mới như: SARS, cúm A/H5N1, cúm A/H1N1... Vậy, mô hình y tế nào là phù hợp trong giai đoạn này? Phải chăng đó là mô hình y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển?

Mối quan hệ giữa công bằng, hiệu quả và phát triển

Nếu chỉ đề cập đến việc thực hiện tính công bằng mà không quan

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

tâm đúng mức đến tính hiệu quả và tính phát triển trong công tác CSSK, thì công bằng chỉ là hình thức. Bởi vì như vậy, ngành Y tế chỉ lo việc cung cấp các dịch vụ y tế mà không quan tâm tới chất lượng các dịch vụ đó có tốt không và sức khỏe của nhân dân có được nâng lên không? Các dịch vụ cung cấp có phù hợp với nhu cầu của người sử dụng không và hiệu quả ra sao? Đồng thời cũng không quan tâm tới việc liệu người dân, nhất là người nghèo và các đối tượng chính sách có tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ y tế đó hay không? Có cần điều chỉnh gì và điều chỉnh như thế nào để người dân tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ y tế một cách hiệu quả nhất? Đồng thời cũng không tạo được động lực phát triển, không đáp ứng được nhu cầu CSSK ngày càng tăng của nhân dân và đương nhiên sẽ không rút ngắn được khoảng cách tụt hậu so với y tế các nước trong khu vực và trên thế giới.

Nếu chỉ đề cập đến tính hiệu quả mà không đề cập tới tính công bằng và tính phát triển trong công tác CSSK và nhất là khi chỉ nhấn mạnh hiệu quả kinh tế mà quên đi hiệu quả xã hội thì sẽ dẫn tới mất công bằng trên nhiều lĩnh vực và cũng không tạo được động lực phát triển mạnh mẽ và đúng hướng. Các nguồn lực đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, cung cấp trang thiết bị hiện đại... sẽ tập trung

cho lĩnh vực điều trị nhằm mục đích thu nhanh vốn và có lãi, mà ít đầu tư vào lĩnh vực dự phòng, truyền thông giáo dục sức khỏe... là những lĩnh vực khó cân đong được kết quả và ít mang lại lợi nhuận kinh tế. Đồng thời, các nguồn lực cũng chỉ tập trung đầu tư ở các thành phố, thị xã là nơi kinh tế phát triển, đông dân, nhiều người có nhu cầu sử dụng kỹ thuật cao để thu được nhiều lợi nhuận, mà dễ quên đi các vùng nghèo, người nghèo vì ở đó không thu được lợi nhuận. Đặc biệt, sẽ không có nguồn lực đầu tư vào một số chuyên khoa như lao, phong, tâm thần, HIV/AIDS... là những lĩnh vực không những không thu được lợi nhuận mà còn có nguy cơ lây bệnh cho người cung cấp dịch vụ y tế.

Còn nếu chỉ nhấn mạnh đến tính phát triển mà không đề cập đúng mức tới tính công bằng và tính hiệu quả trong công tác CSSK, thì không đảm bảo được định hướng xã hội chủ nghĩa. Bởi vì nếu tập trung hầu hết nguồn lực cho phát triển như tập trung xây dựng quá nhiều trung tâm y tế chuyên sâu ở một số đô thị lớn, sẽ hút hết các nguồn lực vào việc xây nhiều bệnh viện hiện đại, mua sắm nhiều thiết bị đắt tiền... dẫn đến giá thành dịch vụ cao trong khi đa số người dân (chủ yếu là người nghèo và cận nghèo) không thể tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ sẽ rất lãng phí, mất công bằng và không hiệu quả. Trong

khi đó y tế dự phòng, y tế cơ sở không được quan tâm đúng mức thì dịch bệnh sẽ bùng phát rất nguy hiểm.

Như vậy, có thể khẳng định rằng mô hình y tế phù hợp trong giai đoạn hiện nay phải là mô hình dựa trên sự kết hợp hài hoà giữa tính công bằng, tính hiệu quả và tính phát triển trong công tác CSSK. Thực hiện định hướng trên, trong giai đoạn vừa qua, nước ta chủ trương đẩy mạnh y tế phổ cập với việc củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở. Đây là nguồn lực chủ yếu thực hiện CSSK ban đầu cho toàn dân, trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội. Tăng cường đầu tư cho công tác đào tạo nhân lực y tế, củng cố hệ thống khám chữa bệnh, mua sắm trang thiết bị, ứng dụng tiến bộ kỹ thuật. Kết quả là đội ngũ cán bộ chuyên môn từng bước được chuẩn hoá, nhiều bệnh viện được cải tạo, nâng cấp hoặc xây mới, nhiều trang thiết bị hiện đại được mua sắm, nhiều tiến bộ kỹ thuật được ứng dụng, chất lượng điều trị từng bước được nâng lên, thu hút bệnh nhân đến bệnh viện tăng, nhiều bệnh viện tuyến huyện, hầu hết các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương trong tình trạng quá tải. Mặt khác, nước ta cũng đã đầu tư xây dựng 3 trung tâm y tế chuyên sâu ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Huế. Những kết quả bước đầu về mổ tim hở, ghép tim ở Bệnh viện Trung ương Huế, thụ tinh

trong ống nghiệm ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ (thành phố Hồ Chí Minh), mổ tách cặp song sinh Cúc- An ở Bệnh viện Nhi Trung ương, ghép thận, ghép gan và ghép tim ở Học viện Quân y và đặc biệt là ghép đa tạng từ người cho chết não ở Bệnh viện Việt Đức... đã bước đầu khẳng định tính hiệu quả của các Trung tâm Y tế chuyên sâu nói riêng và tính đúng đắn của việc xây dựng mô hình y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển ở nước ta nói chung ■



Đề án 1816 sau 3 năm thực hiện:

Nhiều nơi đi trước lộ trình

Sau 3 năm thực hiện, Đề án 1816 đã đạt được nhiều thành công, trong đó đáng chú ý là việc giảm tải các bệnh viện tuyến trên và nâng cao khả năng khám chữa bệnh tuyến dưới. Xung quanh vấn đề này, chúng tôi đã có cuộc phỏng vấn ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh - đơn vị được Bộ trưởng Bộ Y tế giao là cơ quan thường trực của Đề án.



Phóng viên (PV): Ông có thể cho biết những kết quả cụ thể mà Đề án 1816 đã đạt được trong thời gian qua?

ThS. Cao Hưng Thái: Trong 3 năm qua, Đề án 1816 đã đạt được nhiều thành quả đáng tự hào. Các cán bộ đi luân phiên đã tổ chức 2.493 lớp tập huấn nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn tay nghề cho 66.403 lượt cán bộ tuyến dưới. 5.104 kỹ thuật thuộc 26 chuyên ngành đã được chuyển giao cho tuyến tỉnh. Tuyến dưới đã làm chủ được 2.018 kỹ thuật

do tuyến trên chuyển giao - đạt 90%.

Một điều rất đáng mừng là qua 3 năm, số bệnh nhân được khám chữa nhờ Đề án lên đến 940.075 lượt người. Cán bộ luân phiên trực tiếp thực hiện 17.156 ca phẫu thuật, thủ thuật. Giảm tỷ lệ chuyển tuyến theo loại bệnh tật được điều trị bằng các kỹ thuật chuyển giao cho tuyến dưới từ 17- 30%. Tại các địa phương, 262 bệnh viện tỉnh cử 1.905 lượt cán bộ luân phiên hỗ trợ 360 bệnh viện huyện; tổ chức 607 lớp tập huấn cho

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

12.066 lượt học viên, chuyển giao 1.702 kỹ thuật, khám, chữa bệnh cho 192.906 lượt người bệnh. 305 bệnh viện huyện cử 3.234 lượt cán bộ xuống hỗ trợ 1.815 trạm y tế xã, khám chữa bệnh cho 3.539.314 lượt người bệnh.

PV: Sau 3 năm triển khai và thực hiện, theo ông, nguyên nhân nào giúp Đề án có sức lan tỏa như vậy?

ThS. Cao Hưng Thái: Thành công của Đề án 1816 có sự quan tâm sâu sát của lãnh đạo Đảng, Nhà nước, Chính phủ và sự ủng hộ từ các bộ, ngành Trung ương. Về phía ngành Y tế, Đề án đã nhận được sự đồng thuận cao không chỉ trong lãnh đạo Bộ mà cả lãnh đạo chính quyền địa phương cũng như các bệnh viện trong cả nước. Đề án 1816 có được những kết quả như vậy một phần vì bản thân nó chứa đựng những ý nghĩa nhân văn sâu sắc, góp phần khắc phục những khó khăn của ngành Y tế hiện nay.

PV: Được biết, các đơn vị thực hiện Đề án 1816 đã chủ động hơn trong việc chuyển giao công nghệ, nhiều tỉnh đã thực hiện trước những lộ trình mà

Đề án đặt ra, ông có thể cho biết cụ thể hơn về vấn đề này?

ThS. Cao Hưng Thái: Ban đầu, Bộ đưa ra cho Đề án 1816 các lộ trình như: Giai đoạn 1 từ Trung ương về tỉnh; Giai đoạn 2 từ huyện về xã, giai đoạn 3 mới là từ tỉnh xuống huyện. Hiện nay mới giai đoạn 2 nhưng nhiều tỉnh đã thực hiện giai đoạn 3.

Nếu như năm đầu, năm thứ 2, một số cơ sở tiếp nhận chuyển giao còn chông chéo, nhiều bệnh viện tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật tại một chuyên khoa ở tuyến dưới thì hiện nay tình trạng đó gần như được xóa bỏ. Việc phân tuyến theo chỉ đạo của Bộ Y tế cũng được duy trì một cách uyển chuyển và khoa học hơn. Một số bệnh



Bác sỹ Bệnh viện Bình dân (TP. Hồ Chí Minh) chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật sỏi thận tại Bệnh viện Đa khoa Cai Lậy (Tiền Giang)
Ảnh: Dương Ngọc - TTXVN

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

viện như: Bạch Mai, Việt Đức có bệnh viện vệ tinh thì hoạt động Đề án 1816 kết hợp, hỗ trợ cùng chỉ đạo tuyến rất hiệu quả.

PV: Theo ông đâu là những khó khăn mà hiện nay Đề án đang gặp phải và cần được khắc phục?

ThS. Cao Hưng Thái: Đề án có những thành công, thuận lợi nhưng bên cạnh đó vẫn còn nhiều bất cập. Vẫn còn tình trạng khảo sát chưa thực sự rõ, đôi chỗ còn vênh, ví dụ như trên thì chuyên khoa sâu nhưng cơ sở tiếp nhận lại chưa thể tiếp nhận được. Vật chất, trang thiết bị chưa được tốt, nhân lực còn yếu, chế độ cho người luân phiên chưa phù hợp. Nhiều tỉnh nghèo không có kinh phí để cân đối, chưa có chế độ cho cán bộ luân phiên...

PV: Nhiều ý kiến của các lãnh đạo bệnh viện cho rằng, Đề án 1816 nên chuyển giao kỹ thuật chứ không nên bó buộc vào thời gian 1 tháng hay 3 tháng, quan điểm của ông về vấn đề này như thế nào?

ThS. Cao Hưng Thái: Giai đoạn tới Đề án 1816 tập trung vào việc chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới theo gói kỹ thuật và gói đào tạo chứ không nhất thiết phải cố định thời gian như trước đây. Điều đó sẽ giúp các đơn vị chủ động hơn về mặt thời gian vì mục tiêu cuối cùng là hiệu quả của nó chứ không phải là hình thức thể hiện.

PV: Xin cảm ơn ông về cuộc trao đổi này!

Viên Minh (thực hiện)

“Trong thời gian qua, mặc dù phải giải quyết rất nhiều công việc của ngành, nhưng Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến vẫn dành nhiều tâm huyết cho Đề án 1816. Bộ trưởng chỉ đạo tiếp tục đẩy mạnh thực hiện Đề án 1816 trên cơ sở phát huy những thành quả bước đầu đạt được và khắc phục những bất cập để duy trì đảm bảo tính hiệu quả của Đề án.

Sắp tới Bộ Y tế đẩy mạnh và xây dựng Đề án giảm tải bệnh viện, đó là một trong 7 nhiệm vụ trọng tâm của ngành và Đề án 1816 là một trong những giải pháp quan trọng”.

ThS. Cao Hưng Thái

Bệnh viện Bạch Mai

Khẳng định vị thế trong công tác đào tạo cán bộ y tế và chỉ đạo tuyến

UYÊN THẢO



Công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến của Bệnh viện Bạch Mai được đánh giá là có hiệu quả trong việc nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế, góp phần quan trọng cải thiện chất lượng khám chữa bệnh tại các tuyến. Trải qua 100 năm xây dựng và phát triển, Bệnh viện Bạch Mai đã trở

thành địa chỉ tin cậy để các cơ sở y tế trong cả nước lựa chọn đào tạo và phát triển nguồn nhân lực.

Bệnh viện đầu tiên triển khai đào tạo chính quy sau đại học hệ thực hành

Với chức năng là tuyến kỹ thuật cao nhất, Bệnh viện Bạch Mai có vai

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

trò đặc biệt quan trọng trong đào tạo nguồn nhân lực y tế cho chính Bệnh viện và các bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố phía Bắc. Các loại hình đào tạo của Bệnh viện bao gồm: đào tạo liên tục cán bộ y tế; đào tạo điều dưỡng trung học chính quy; đào tạo chính quy sau đại học hệ thực hành (nội trú, chuyên khoa I, chuyên khoa II); đào tạo luân vòng cho đối tượng sau đại học, sau trung học, mới ra trường, mới được tuyển dụng; phối hợp với trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Dược Hà Nội là cơ sở thực hành cho học sinh trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học; đào tạo thực hành cho sinh viên đại học, sau đại học của nước ngoài; đào tạo theo nhu cầu (đi lao động nước ngoài, đào tạo kỹ năng).

Trong 13 năm qua (từ năm 1999 đến nay), Bệnh viện đã tổ chức thành công 1.587 khóa đào tạo liên tục với 68.054 lượt cán bộ y tế các trình độ chuyên môn từ y tá, điều dưỡng đến bác sỹ, thạc sỹ, tiến sỹ thuộc hơn 400 cơ sở khám chữa bệnh trong các nước từ tuyển trung ương đến cơ sở. Riêng năm 2011, Bệnh viện đã tổ chức thành công 235 khóa đào tạo liên tục cho 9.265 học viên. Các cán bộ y tế được Bệnh viện đào tạo liên tục đang trực tiếp áp dụng những kiến thức, kỹ năng thu được vào thực tế công việc tại các cơ sở y tế tại nhiều vùng miền của đất nước, nhất là những vùng xa xôi còn nhiều khó khăn đã thực sự mang lại những hiệu quả

thiết thực với người bệnh, góp phần không nhỏ vào việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Trên 150 danh mục các khóa đào tạo liên tục thuộc 40 lĩnh vực đào tạo chuyên môn và 100 kỹ thuật mới thuộc các chuyên ngành là thế mạnh của Bệnh viện Bạch Mai đã được xây dựng dựa trên nhu cầu của học viên và từng cơ sở tuyển dưới. Theo ThS. Vũ Trí Tiến, Phó Giám đốc Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyển, Bệnh viện Bạch Mai, kết quả đánh giá kiến thức và kỹ năng chuyên môn trên 22.164 học viên được đào tạo giai đoạn 1999 – 2006 cho thấy, trước đào tạo, học viên có tỷ lệ trung bình và kém tới 89,9% và 94% nhưng sau đào tạo chỉ còn 13,8% và 20,5%. Mức độ áp dụng kiến thức và kỹ năng của học viên sau đào tạo vào thực tế ở mức nhiều và rất nhiều chiếm tới 86%. Có đến 89% học viên đánh giá cuối khóa học cho rằng, chương trình đào tạo là rất thiết thực, phục vụ tốt công tác chuyên môn hàng ngày. Năng lực trình độ chuyên môn của học viên được cải thiện đã tác động trực tiếp và đóng góp lớn nhất đến sự thay đổi chất lượng hoạt động chuyên môn chung của khoa/phòng và góp phần tác động đến chất lượng dịch vụ y tế của Bệnh viện.

Đặc biệt, từ năm 2010, Bệnh viện được giao nhiệm vụ đào tạo bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa cấp I, bác sỹ chuyên khoa cấp II. Điều này đánh dấu

mốc quan trọng trong công tác đào tạo cán bộ y tế của Bệnh viện. Bệnh viện chính thức trở thành bệnh viện đầu tiên triển khai đào tạo chính quy sau đại học hệ thực hành. Tính đến nay, Bệnh viện đã xây dựng 23 khung chương trình đào tạo bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II thuộc 19 chuyên ngành đã được Bộ Y tế phê duyệt. Năm 2010, Bệnh viện đã hoàn thành việc tuyển sinh khóa I và Bộ Y tế công nhận 28 thí sinh trúng tuyển gồm 18 bác sỹ chuyên khoa I, 4 bác sỹ chuyên khoa II và 6 bác sỹ nội trú. Năm 2011, Bệnh viện đã hoàn thành việc tuyển sinh khóa II và Bộ Y tế công nhận 65 thí sinh trúng tuyển gồm 43 bác sỹ chuyên khoa I, 14 bác sỹ chuyên khoa II và 8 bác sỹ nội trú. Bệnh viện đã hoàn thiện toàn bộ quy trình đào tạo chính quy sau đại học của Bệnh viện theo tiêu chuẩn ISO 9001:2008. Bên cạnh đó, từ năm 1999 đến nay, Bệnh viện cũng đã đào tạo luân vòng cho 879 học viên; quản lý 30.704 học viên chính quy từ Trường Đại học Y Hà Nội và các cơ sở đào tạo khác gửi đến thực tập tại Bệnh viện Bạch Mai; đào tạo 505 học viên nước ngoài.

Đồng thời, để hoàn thành nhiệm vụ quan trọng, sứ mạng cao cả mà Bộ Y tế giao cùng mong muốn quyết tâm xây dựng Bệnh viện Bạch Mai thành một trung tâm đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao ngang tầm với khu vực, phát triển và hoàn thiện mô hình bệnh

viện trọng điểm tham gia đào tạo nhân lực y tế cho Ngành, Bệnh viện đã thành lập Hội đồng Giáo dục và Đào tạo. Hội đồng có nhiệm vụ tư vấn cho lãnh đạo Bệnh viện xây dựng chiến lược, phát triển các loại hình giáo dục đào tạo chất lượng cao đáp ứng nhu cầu phát triển của Bệnh viện và của Ngành, thẩm duyệt, phê duyệt chương trình, giáo trình đào tạo. Trong một năm qua, các thành viên Hội đồng đã tích cực tham gia góp ý, thẩm định, đánh giá các chương trình và tài liệu đào tạo, chuyển giao kỹ thuật.

Chỗ dựa vững chắc cho các cơ sở y tế tuyển trước

Chỉ đạo tuyển là cầu nối giữa các bệnh viện tuyển trên và tuyển dưới, là phương cách để đưa dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, kỹ thuật cao từ tuyển trên về tuyển dưới. Hoạt động chỉ đạo tuyển của Bệnh viện Bạch Mai đã được triển khai rộng khắp tới hầu hết các tỉnh, thành phố phía Bắc dù gặp không ít khó khăn thách thức như thiếu nguồn lực, kinh phí đầu tư hạn hẹp. Hàng năm, nhiều cán bộ Bệnh viện là giáo sư, tiến sỹ, bác sỹ, các chuyên gia đầu ngành của các chuyên khoa đã xuống giúp đỡ tuyển dưới theo kế hoạch thường quy hoặc đột xuất khi có yêu cầu như cấp cứu, ngộ độc, dịch bệnh... Từ năm 2000 đến 2011, Bệnh viện đã cử 6.847 lượt cán bộ xuống giúp đỡ tuyển dưới. Thông qua công tác chỉ đạo tuyển, trình độ chuyên môn của cán

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

bộ y tế được cải thiện rõ rệt, nhiều kỹ thuật được chuyển giao và duy trì tại tuyến trước, trang thiết bị y tế được bảo dưỡng và hướng dẫn sử dụng hiệu quả, mức độ sai lệch trong chẩn đoán được rút ngắn, đồng nghiệp các tuyến xích lại gần nhau hơn. Bệnh viện Bạch Mai đã chứng minh luôn là chỗ dựa vững chắc cho các cơ sở y tế tuyến dưới.

Triển khai thực hiện Đề án 1816 từ tháng 7/2008, đến nay, Bệnh viện đã cử 312 cán bộ luân phiên về 33 bệnh viện tuyến tỉnh thuộc 19 tỉnh phía Bắc. Cán bộ luân phiên đã trực tiếp khám và điều trị 114.033 lượt bệnh nhân với 1.134 bệnh nhân nặng được cứu chữa thành công tại cơ sở, hội chẩn 6.838 lần và thực hiện 151.686 lượt xét nghiệm, thủ thuật chuyên sâu; chuyển giao 371 kỹ thuật; tổ chức 491 lớp đào tạo liên tục cho 22.856 lượt học viên; 542 kỹ thuật cơ bản và chuyên sâu được chuyển giao cho 1.046 cán bộ tuyến dưới; sửa chữa, phục hồi được 269 trang thiết bị hỏng và tặng 4.173 cuốn tài liệu cho các bệnh viện; 91 khung chương trình chuyển giao kỹ thuật đã được xây dựng và nghiệm thu để chuyển giao cho các tỉnh; 39 phòng thủ thuật/xét nghiệm mới được thành lập và hoàn thiện. Riêng trong năm 2011, Bệnh viện đã cử 75 cán bộ luân phiên về 17 bệnh viện thuộc 15 tỉnh. Cán bộ luân phiên trực tiếp khám chữa bệnh cho 17.324 bệnh nhân, trực tiếp điều trị 13.520 bệnh nhân nội trú, hội chẩn 1.487 lần; tổ

chức 112 lớp đào tạo/tập huấn và thu hút 6.019 lượt cán bộ tham gia; 115 kỹ thuật cao và thiết yếu được chuyển giao cho 296 cán bộ tuyến dưới, đặc biệt 100% cán bộ tuyến dưới nhận chuyển giao kỹ thuật đã thực hiện độc lập kỹ thuật được chuyển giao...

Qua 3 năm thực hiện, Bệnh viện Bạch Mai được đánh giá là bệnh viện triển khai Đề án với quy trình phù hợp và đạt hiệu quả cao nhất. ThS. Vũ Trí Tiến khẳng định, Đề án 1816 đã thể hiện rõ tính nhân văn sâu sắc, phù hợp với tình hình thực tiễn, trước mắt đã khắc phục được khó khăn về tình trạng thiếu hụt nguồn nhân lực tại nhiều bệnh viện miền núi phía Bắc, đưa đội ngũ cán bộ chuyên môn có trình độ và các dịch vụ y tế chuyên sâu về tận cơ sở, đảm bảo công bằng cho người dân. Kết quả đánh giá sơ bộ cho thấy, số bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên đã giảm 30%.

PGS.TS. Đỗ Doãn Lợi, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai kiêm Giám đốc Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Bạch Mai cho biết, trong năm 2012, Bệnh viện Bạch Mai tiếp tục nâng cao chất lượng cán bộ quản lý đào tạo và cán bộ giảng dạy; duy trì áp dụng hệ thống quản lý chất lượng ISO vào quản lý các hoạt động đào tạo và chỉ đạo tuyến; mở thêm 18 mã ngành đào tạo bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II; tổ chức 200 đến 220 khóa đào tạo tại

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện và tại tuyến dưới; phát triển đào tạo từ xa... Đặc biệt, tiếp tục thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện sẽ cử 80 đến 100 cán bộ luân phiên về cơ sở; tăng cường phát triển hệ thống chuyên khoa hệ nội và hồi sức cấp cứu, đào tạo cán bộ “nòng cốt, chuyên sâu” tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh; triển khai giám sát và hỗ trợ sau luân phiên nhằm duy trì và phát huy hiệu quả của trên 500 kỹ thuật đã được triển khai; kết hợp luân phiên cán bộ và đào tạo liên tục với đào tạo chính quy sau đại học hệ thực hành; phối hợp với các đề án, dự án khác như Đề án bệnh viện vệ tinh, Đề án nâng cấp bệnh viện huyện và nguồn trái phiếu Chính phủ... tư vấn cho cơ sở đầu tư trang thiết bị hợp lý để duy trì tính bền vững của hoạt động chuyển giao kỹ thuật từ Đề án 1816.

Với bề dày hoạt động và thành quả đạt được, Bệnh viện Bạch Mai đã khẳng định được vị thế trong công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến. Mô hình chỉ đạo tuyến và đào tạo liên tục cán bộ y tế của Bệnh viện Bạch Mai đã và đang được áp dụng rộng khắp tới hầu hết các tỉnh thành phía Bắc và cả nước. Hy vọng, mục tiêu phát triển Bệnh viện Bạch Mai thành một trung tâm đào tạo y học thực hành chất lượng cao ngang tầm với khu vực sẽ sớm trở thành hiện thực.

Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến của Bệnh viện Bạch Mai được thành lập theo Quyết định số 2799/QĐ-

BYT ngày 4/8/2008 trên cơ sở sát nhập Phòng Chỉ đạo tuyến (thành lập năm 1998) và Trung tâm Đào tạo (thành lập năm 2005) của Bệnh viện. Trung tâm đảm nhận 2 trong 7 nhiệm vụ quan trọng của Bệnh viện là đào tạo nhân lực y tế và chỉ đạo tuyến. Trung tâm có sứ mệnh cung cấp các chương trình, dịch vụ đào tạo chất lượng cao, đa dạng; tạo một môi trường học và thực hành hiệu quả, sáng tạo; đào tạo nhân lực có khả năng làm việc trách nhiệm cao, phối hợp tốt; đáp ứng theo nhu cầu của xã hội về nhân lực y tế. Trong chiến lược phát triển giai đoạn 2010 - 2015, Trung tâm đang tích cực xây dựng, phấn đấu thực hiện chính sách và mục tiêu chất lượng đã cam kết nhằm phát triển trở thành một Trung tâm hàng đầu về đào tạo thực hành y học và chỉ đạo tuyến tại Việt Nam ■



Thương hiệu Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã định hình



Từ một bệnh viện ban đầu (năm 1951) chỉ tương đương một trạm xá, hiện nay, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã có bước phát triển vượt bậc. Tới nay, Bệnh viện đã phát triển thành một bệnh viện đại học với quy mô hàng nghìn giường là sự đóng góp to lớn của lớp lớp cán bộ, các thế hệ cán bộ, công chức bệnh viện có truyền thống vượt khó trong hoàn cảnh của vùng đặc biệt khó khăn để đảm bảo công tác chăm sóc, cứu chữa thương binh, bộ đội, dân công hỏa tuyến, nhân dân các dân tộc vùng chiến khu năm xưa. Có được thành công hôm nay, không thể tách rời sự quan tâm chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Y tế, sự giúp sức hết mình, chí tình, chí nghĩa với tinh thần đoàn kết của các bệnh viện đầu ngành thông qua công tác chỉ đạo tuyến - Đề án 1816. Nhân dịp 60 năm thành lập Bệnh viện, chúng tôi đã có cuộc phỏng vấn Nhà giáo Ưu tú, PGS.TS. Nguyễn Thành Trung, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Phóng viên (PV): Thưa ông, vừa qua bệnh viện đã long trọng tổ chức kỷ niệm 60 năm thành lập, nếu có thể nói ngắn gọn về các bước trưởng thành của Bệnh viện, ông có thể nói gì?

Nhà giáo ưu tú, PGS.TS. Nguyễn Thành Trung: Tháng 7/1951, trong khi cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp ở giai đoạn quyết liệt, Bệnh viện liên

tuyến và đồng bào vùng chiến khu. Bệnh viện là tiền thân của nhiều bệnh viện khu vực miền núi và tỉnh Thái Nguyên sau này. Bệnh viện đã trải qua nhiều giai đoạn thăng trầm với nhiều tên gọi khác nhau và ngày càng phát triển.

Ra đời ban đầu với tên gọi Bệnh viện Liên khu tại khu rừng thuộc xã



Bác sĩ của Khoa Ngoại tìm mạch lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã tiến hành ca phẫu thuật tìm hồ dưới tuần hoàn ngoài cơ thể đầu tiên tại Bệnh viện

khu được thành lập nhằm phục vụ sức khỏe dân công, bộ đội và đồng bào chiến khu Việt Bắc. Trong suốt hai cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp và đế quốc Mỹ, Bệnh viện sơ tán nhiều nơi trong tỉnh Thái Nguyên và đã phục vụ cho hàng triệu bộ đội, dân công hỏa

Minh Lập, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, rồi đổi tên thành Bệnh viện Liên khu Việt Bắc. Năm 1956, Bệnh viện chuyển về địa điểm hiện nay với tên gọi Bệnh viện khu tự trị Việt Bắc mà nhân dân còn gọi với tên theo địa danh là Bệnh viện Kép Le. Năm 1976,

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Bệnh viện đổi tên Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên nhằm phục vụ cho đào tạo cán bộ y tế và là bệnh viện thực hành của trường Đại học Y Bắc Thái với truyền thống kết hợp Viện - Trường mẫu mực vào những năm 80 của thế kỷ trước. Năm 1994, do tái cấu trúc lại các trường đại học ở Thái Nguyên, Bệnh viện chuyển về trực thuộc Bộ Y tế và đổi tên thành Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên (1997).

Trong 5 năm gần đây, để đảm bảo nhiệm vụ của bệnh viện trung ương hạng I và là hạt nhân trung tâm của Trung tâm y tế chuyên sâu vùng Đông bắc, Bệnh viện đã phấn đấu phát triển không ngừng. Từ quy mô chỉ có 500 giường bệnh năm 2005 đã phát triển đến 1.000 giường bệnh năm 2011. Một số Trung tâm chuyên sâu như huyết học - truyền máu, ung bướu, đào tạo và chỉ đạo tuyến đã ổn định và phát triển, Trung tâm can thiệp tim mạch đang hình thành. Các trung tâm chuyên sâu đang hình thành, tập hợp thành nhóm chuyên gia sâu từ nhiều chuyên khoa như nhi, ngoại, nội... Bệnh viện đã lập dự án đầu tư bệnh viện hiện đại, từng bước trang bị thêm các trang thiết bị y tế hiện đại và đồng bộ. Đào tạo cán bộ có đủ năng lực, phát triển các kỹ thuật chuyên sâu, hỗ trợ tuyến dưới và can thiệp tới các cộng đồng khó khăn nhất của khu vực để thực sự nâng cao sức khỏe nhân dân. Bệnh viện đã phát triển nhiều tiến bộ khoa học kỹ thuật mới

như mổ tim hở, mổ tim kín, đặt stent, thay khớp gối, khớp háng, nối đứt chi rời, soi phế quản, siêu âm màu chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh, chẩn đoán ung thư, các bệnh bằng các marker miễn dịch...

PV: *Bộ trưởng Y tế, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, đã đề ra 7 nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế trong thời gian tới. Trong đó, nhiệm vụ đầu tiên và rất quan trọng đó là, giảm quá tải bệnh viện tuyến trung ương. Là bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, đóng góp của bệnh viện trong việc giảm quá tải các bệnh viện trung ương ở Hà Nội như thế nào?*

Nhà giáo ưu tú, PGS.TS. Nguyễn Thành Trung: Thực hiện tốt 7 nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế, do Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đề ra, từ nhiều năm qua, chúng tôi nhận được sự hỗ trợ tích cực của các bệnh viện trung ương. Sự chia sẻ kinh nghiệm của các bệnh viện trung ương đã giúp chúng tôi về nhiều mặt. Nhiều kỹ thuật tiên tiến, hiện đại đã được Bệnh viện triển khai thành công, thu hút được bệnh nhân không chỉ ở Thái Nguyên mà các vùng lân cận như Bắc Kạn, Cao Bằng, Lạng Sơn...

Điển hình là 2 ca mổ tim hở mà chúng tôi mới thực hiện trong tháng 11 và 12/2011 vừa qua với sự hỗ trợ của Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E. Từ đó, các thầy thuốc Bệnh viện đã trưởng thành vượt bậc làm chủ các kỹ thuật cao và còn là một sự "chia lửa" đối với các

bệnh viện chuyên khoa tim mạch ở Hà Nội. Chúng tôi cũng đã thành lập Trung tâm Ung bướu với 105 giường bệnh và nhận được sự hỗ trợ tích cực từ các chuyên gia đầu ngành của Bệnh viện K. Đến nay, Trung tâm ung bướu đã tự tin đảm nhiệm được các kỹ thuật: phẫu thuật các khối U, xạ trị Cobal 60, phot-pho32 và các kỹ thuật điều trị hóa chất khác. Bên cạnh đó, Khoa Nhi đang phát triển mạnh các kỹ thuật cấp cứu nhi khoa, thay máu sơ sinh trong điều trị vàng da sơ sinh. Trung tâm huyết học sản xuất các chế phẩm của máu, tách lọc các thành phần của máu, kết hợp với các khoa lâm sàng trong điều trị lọc huyết tương trực tiếp, thay huyết tương, lọc máu liên tục và là trung tâm cung cấp các thành phần của máu cho nhiều bệnh viện trong khu vực điều trị cứu chữa người bệnh.

PV: *Như vậy, có thể thấy, với sự lớn mạnh không ngừng, Bệnh viện đã đóng góp khá lớn cho việc giảm tải các bệnh viện ở Hà Nội, nhưng việc “chi viện” cho bệnh viện tuyến dưới ở Thái Nguyên và các tỉnh lân cận như thế nào thưa ông?*

Nhà giáo ưu tú, PGS.TS. Nguyễn Thành Trung: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên có trách nhiệm chỉ đạo tuyến cho bệnh viện của các tỉnh Thái Nguyên, Bắc Kạn, Cao Bằng, Lạng Sơn. Tại Thái Nguyên, nơi địa bàn bệnh viện đóng quân, Bệnh viện đã làm tốt vai trò là đơn vị đầu

đàn, hỗ trợ hiệu quả cho bệnh viện tuyến dưới theo các mục tiêu cụ thể của Đề án 1816. Đến nay, Bệnh viện đã mở trên 54 lớp tập huấn chuyên đề và chuyển giao kỹ thuật với tổng số trên 900 học viên tham dự. Cứ 79 lượt cán bộ có trình độ cao hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới về: nội, ngoại, sản, nhi, tai mũi họng, mắt, da liễu, thần kinh và các chuyên ngành cận lâm sàng như: sinh hóa, huyết học, vi sinh. Nhiều kỹ thuật sau chuyển giao đã được thực hiện thường quy ở bệnh viện tuyến dưới. Ví dụ như: kỹ thuật cắt amidan gây mê, mổ nội soi tại Bệnh viện Gang thép Thái Nguyên; kỹ thuật gây tê tủy sống, gây tê đám rối thần kinh cánh tay tại Trung tâm Phục hồi chức năng trẻ tàn tật Bắc Thái; kỹ thuật và quy trình truyền máu tại Bệnh viện Đa khoa Phú Bình... Bệnh viện đã chuyển giao trên 133 kỹ thuật cho tuyến dưới, trong đó số kỹ thuật được thực hiện tốt sau chuyển giao chiếm tỷ lệ trên 75%. Không chỉ làm tốt công tác chuyển giao kỹ thuật, trong quá trình luân phiên, các bác sỹ luân phiên đã trực tiếp khám và điều trị cho trên hơn 10.000 bệnh nhân, phẫu thuật thành công 200 ca bệnh khó, đem lại sức khỏe cho người bệnh và thương hiệu của bệnh viện đến gần với nhân dân hơn nữa.

PV: *Xin cảm ơn ông*

Ngô Anh Văn (thực hiện)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA **PHỐ NỔI** LẤY NGƯỜI BỆNH LÀ TRUNG TÂM

TT.ƯT. BS. CKII. NGUYỄN VĂN ĐÔNG
Giám đốc Bệnh viện ĐKKV Phố Nối

5 năm đi vào hoạt động đối với một bệnh viện hạng II, tuyến cuối của tỉnh Hưng Yên, thời gian không phải là dài, nhưng Bệnh viện Đa khoa Phố Nối đã làm được rất nhiều việc và nhận được sự tin tưởng của người bệnh. Để có được điều đó, không cách gì hơn là nâng cao chất lượng điều trị, người bệnh đến viện được đón tiếp với nụ cười niềm nở. Và, để có sự lớn mạnh là có sự góp sức từ các bệnh viện tuyến trung ương thông qua Đề án 1816 và Đề án Bệnh viện vệ tinh.

Lớn mạnh gấp 6 lần

Bệnh viện Đa khoa Phố Nối chính thức thức đi vào hoạt động vào tháng 11/2006, là bệnh viện tuyến cuối của tỉnh Hưng Yên về công tác cấp cứu, khám và chữa bệnh. Ngày mới đi vào hoạt động, Bệnh viện được giao chỉ tiêu 50 giường bệnh với 29 cán bộ trong



Nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối

biên chế. Qua 5 năm hoạt động, đến nay nếu nói về số giường bệnh và số lượng cán bộ, viên chức thì đã lớn mạnh gấp 6 lần. Số giường bệnh của Bệnh viện được giao hiện nay là 300 giường, với 378 cán bộ, viên chức. Được sự quan tâm của Tỉnh ủy, UBND tỉnh Hưng Yên, Sở Y tế Hưng Yên cùng nhiều ban, ngành trong tỉnh và các bệnh viện tuyến trung ương, trong 5 năm qua Bệnh viện đã từng bước được đầu tư mua sắm trang thiết bị hiện đại đảm bảo cho công tác cấp cứu và thu dung điều trị người bệnh. Hiện nay, Bệnh viện đang thực hiện công tác đầu tư xây dựng mở rộng với quy mô gấp 2 lần hiện nay, với số giường bệnh đạt 600 giường vào năm 2015. Tổng kinh phí xây lắp được phê duyệt là 236 tỷ 371 triệu đồng.

Với sự quyết tâm cao của lãnh đạo và tập thể Bệnh viện, 2 năm qua Bệnh viện Đa khoa Phố Nối đã đoàn kết vượt qua nhiều khó khăn về nhân lực cũng như vật lực, nỗ lực trên mọi lĩnh vực, thực hiện tốt mục tiêu “nâng cao chất lượng khám chữa bệnh”, với tinh thần “lấy người bệnh là trung tâm”. Bệnh nhân đến với Bệnh viện được đón tiếp, chăm sóc chu đáo. Nhờ đó, nhân dân đều tin tưởng khi tìm đến Bệnh viện đa khoa Phố Nối.

Ứng dụng mạnh mẽ nhiều kỹ thuật tiên tiến trong khám, chữa bệnh

Là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai, được lồng ghép với hoạt động của Đề án 1816, Bệnh viện đa

khoa Phố Nối đã nhận được sự giúp đỡ hết mình của nhiều giáo sư, thầy thuốc đầu ngành trên mọi lĩnh vực. Bên cạnh đó, với sự năng động của lãnh đạo, Bệnh viện đã nhận được sự hỗ trợ chuyên môn của nhiều bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương... Nhờ đó, trong các năm qua, nhiều kỹ thuật hiện đại, tiên tiến đã được thầy thuốc của Bệnh viện sau khi nhận chuyển giao đã tự đảm nhiệm và thực hiện thành thạo. Các loại phẫu thuật đại phẫu, phẫu thuật đặc biệt được thực hiện thường quy tại viện như cắt 4/5 dạ dày, nạo vét hạch ung thư trong ổ bụng, cắt bán phần thùy gan, phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi, phẫu thuật sọ não lấy máu tụ trong chấn thương... Trong lĩnh vực cấp cứu nội khoa, Bệnh viện đã thực hiện tốt việc điều trị và cấp cứu như: sốc mật, ngộ độc thức ăn, thuốc trừ sâu, xuất huyết tiêu hóa nặng; duy trì tốt hệ thống chạy thận nhân tạo... Nhờ ứng dụng mạnh mẽ kỹ thuật mới trong điều trị, chất lượng điều trị của Bệnh viện không ngừng nâng cao và được khẳng định. Theo thống kê, số lượng bệnh nhân buộc phải chuyển tuyến đã giảm hẳn, góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.

Hỗ trợ mạnh mẽ cho tuyến dưới

Là bệnh viện tuyến tỉnh của Hưng Yên, được sự quan tâm, đầu tư của lãnh đạo tỉnh, sự hỗ trợ mạnh mẽ của các bệnh viện tuyến trung ương, Bệnh viện đa khoa Phố Nối đã có nhiều trường

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

thành vượt bậc. Vững vàng nhiều mặt chuyên môn, Bệnh viện đã “chia lửa”, giúp đỡ hết mình cho các bệnh viện tuyến dưới trong tỉnh.

Bệnh viện Đa khoa Phố Nối đã tổ chức thực hiện điểm Đề án 1816 tại Trung tâm Y tế huyện Văn Lâm và Yên Mỹ. Bệnh viện Đa khoa Phố Nối đã tăng cường cho Trung tâm Y tế huyện Văn Lâm và Yên Mỹ mỗi đơn vị 2 bác sỹ, 2 điều dưỡng với các chuyên ngành gây mê hồi sức và nhi, cơ xương khớp và nội. Các bác sỹ và điều dưỡng được tăng cường trong thời gian 3 tháng với mục tiêu hỗ trợ chuyên môn cho tuyến huyện thông qua phương thức “cầm tay, chỉ việc”, đào tạo tại chỗ, chuyển giao kỹ thuật cao cho các trung tâm y tế tuyến huyện... Hiện nay, Bệnh viện vẫn đang tiếp tục tổ chức các đợt tăng cường cán bộ chuyên môn về tuyến huyện với đội ngũ các y, bác sỹ có trình độ chuyên môn cao nhằm đáp ứng nhu cầu thực tế về khám chữa bệnh cho nhân dân ở cơ sở.

Với sự hỗ trợ mạnh mẽ của các thầy thuốc tuyến trên nên chỉ có 5 năm hoạt động nhưng đã nhận được sự tin tưởng của người bệnh. Vì lẽ đó, chúng tôi cũng cần có nghĩa vụ hỗ trợ lại các bệnh viện tuyến huyện của Hưng Yên. Kết quả bước đầu đạt được là rất khả quan, cán bộ thầy thuốc của Trung tâm y tế hai huyện Văn Lâm và Yên Mỹ đều thực hiện tốt các kỹ thuật mà thầy

thuốc Bệnh viện Phố Nối chuyển giao.

Trong dịp về thăm và làm việc với Bệnh viện Đa khoa Phố Nối nhân dịp kỷ niệm 5 năm thành lập, Phó Chủ tịch thường trực UBND tỉnh Hưng Yên Nguyễn Khắc Hào đã ghi nhận những thành tích và kết quả đạt được của tập thể Bệnh viện. Phó Chủ tịch mong muốn Bệnh viện tiếp tục phát huy thành tích, tiếp tục tập trung các nguồn lực xây dựng củng cố cơ sở hạ tầng, tổ chức bộ máy, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Y đức người thầy thuốc; chú ý đào tạo bồi dưỡng nâng cao trình độ nghiệp vụ cho đội ngũ y, bác sỹ, phối hợp chặt chẽ với các bệnh viện tuyến trên làm tốt công tác khám điều trị cấp cứu cho bệnh nhân... Phấn đấu cao nhất để xây dựng Bệnh viện đến năm 2015 quy mô 600 giường bệnh như phê duyệt của UBND tỉnh, xứng đáng là bệnh viện có vai trò nòng cốt là một bệnh viện tuyến cuối của Hưng Yên.

Năm năm - thời gian không phải dài, nhưng bước trưởng thành của Bệnh viện Đa khoa Phố Nối - Hưng Yên có được là nhờ sự đoàn kết, giúp đỡ chí tình, chí nghĩa của các bệnh viện tuyến trung ương; sự quan tâm, chỉ đạo của lãnh đạo tỉnh và lãnh đạo ngành. Trong dịp kỷ niệm 5 năm thành lập, Bệnh viện đã vinh dự được đón nhận Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, đây là động lực để cán bộ, viên chức Bệnh viện phấn đấu nhiều hơn nữa để đạt được những mục tiêu lớn hơn ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VĨNH LONG

TỔNG KẾT ĐỀ ÁN 1816 NĂM 2011 VÀ PHƯƠNG HƯỚNG NHIỆM VỤ NĂM 2012

THÀNH ĐỊNH

Trung tâm Truyền thông GDSK Vĩnh Long

Ngày 20/12/2011, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long đã tiến hành tổng kết Đề án 1816 năm 2011 và phương hướng nhiệm vụ năm 2012.

Trong năm qua, Bệnh viện Chợ Rẫy TP. Hồ Chí Minh đã cử 15 tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ, dược sỹ thuộc các khoa: Nội hô hấp, Nội tim mạch, Ngoại tiêu hóa, Ngoại chấn thương chỉnh hình, Dược lâm sàng, Giải phẫu bệnh lý đến luân phiên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long. Các cán bộ luân phiên đã khám, điều trị cho: Nội hô hấp: 297 bệnh nhân, Nội tim mạch: 240 bệnh nhân, Ngoại chấn thương chỉnh hình: 135 bệnh nhân, Ngoại tiêu hóa: 100 bệnh nhân... Cán bộ luân phiên đã mở 16 lớp tập huấn về xơ phổi, rửa màng phổi, viêm phổi cộng đồng, viêm phổi bệnh viện, thuyên tắc phổi; chẩn đoán và điều trị suy hô hấp cấp, xử trí hen phế quản ác tính; chuyển giao kỹ thuật ghép xương tự thân trong điều trị khớp giả, điều trị

gãy đầu dưới xương quay, xương đùi, mổ khâu treo niêm mạc trực tràng sa, sử dụng thuốc hợp lý và an toàn... Do được tập huấn, chuyển giao nên trình độ chuyên môn của y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long ngày càng lên cao, bệnh nhân đến điều trị đông hơn. Đặc biệt, tại Khoa Chạy thận nhân tạo ngày càng nhiều bệnh nhân đến chạy thận nhân tạo và đăng ký điều trị. Từ 4 máy chạy thận nhân tạo, nay lên đến 13 máy, mỗi ngày chạy cho 26 bệnh nhân/52 bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện và trên 200 trường hợp đang chờ chạy thận nhân tạo.

Trong năm 2012, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long đề nghị được trợ giúp các lĩnh vực: Hồi sức tích cực và chống độc (lọc máu liên tục); giải phẫu bệnh lý (vi thể tử thiết); được (hỗ trợ GSP, bình bệnh án, bình đơn thuốc); nội tim mạch (đặt máy tạo nhịp tim tạm thời)... ■

Bà Mai Hoa Niê Kdăm, Phó chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh, Trưởng ban chỉ đạo Đề án 1816 tỉnh Đắk Lắk cho rằng: Đề án 1816 mang lại hiệu quả cao hơn, cần có sự chỉ đạo quyết liệt của các cấp ủy Đảng, chính quyền, huy động nhiều nguồn nhân lực, phối hợp nhịp nhàng giữa các ban, ngành, trong đó, ngành Y tế đóng vai trò then chốt. Mỗi một cán bộ, nhân viên, y bác sỹ phải quán triệt sâu sắc tinh thần của Đề án và xem đó như những nhiệm vụ vẻ vang, là thước đo cho sự tận tâm thương yêu người bệnh. Ban chỉ đạo Đề án 1816 của tỉnh Đắk Lắk sẽ theo dõi và báo cáo thường xuyên về Bộ Y tế kết quả triển khai, thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Đắk Lắk.

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

BS. Nguyễn Đăng Nguyên, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp, tỉnh Sơn La, cho biết: Trong thời gian qua, Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp đã tiếp nhận 4 bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh về hỗ trợ các kỹ thuật: phẫu thuật sản khoa; gây tê tùy sống để phẫu thuật lấy thai; gây mê đặt nội khí quản; các kỹ thuật đỡ đẻ thường và đẻ khó... Nhờ vậy, gần 100 bệnh nhân đã được cứu chữa kịp thời. Nếu không thực hiện Đề án 1816 thì bây giờ Bệnh viện chưa thể thực hiện được các kỹ thuật trên. Việc thực hiện Đề án đã đáp ứng được nguyện vọng nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế trong huyện và giảm đáng kể chi phí cho người bệnh.

BS. Phạm Minh An, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, cho biết: Một trong những ưu điểm lớn nhất của Đề án 1816 là phương thức “cầm tay, chỉ việc”. Phương thức này đã giúp việc chuyển giao kỹ thuật được nhanh chóng và hiệu quả. Các bác sỹ sau khi được hỗ trợ từ tuyến trên đã tự tin hơn để thực hiện kỹ thuật mới trong khám chữa bệnh ■