

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



**TÂM HUYẾT VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA
CÁN BỘ Y TẾ Ở MỘT BỆNH VIỆN HẠNG ĐẶC BIỆT**

MỘT NĂM NHÌN LẠI

TÍNH NHÂN VĂN CỦA ĐỀ ÁN LUÂN PHIÊN CÁN BỘ

10
10/2009

Chỉ đạo nội dung**TS. Nguyễn Quốc Triệu**

Bộ trưởng Bộ Y tế

TS. Lý Ngọc Kính, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Phó Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung**BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Ban biên tập**Trưởng ban****BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó Trưởng ban**TS. Trần Đức Long**

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

Giấy phép số 72/GP-XBBT ngày 22/12/2008.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 10/2009

| | |
|--|----|
| • Những kết quả bước đầu và bài học kinh nghiệm sau một năm thực hiện Đề án 1816 | 1 |
| • Tính nhân văn của Đề án luân phiên cán bộ | 5 |
| • Tâm huyết và trách nhiệm của cán bộ Y tế ở một bệnh viện hạng đặc biệt | 7 |
| • Bệnh viện Chợ Rẫy: Một năm nhìn lại | 9 |
| • Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước: Bước đột phá y tế kỹ thuật cao | 11 |
| • Đem ánh sáng cho người mù | 13 |
| • Sự “chi viện” kịp thời | 15 |
| • “Bây giờ chúng tôi đã vững vàng, tự tin” | 16 |
| • Nỗ lực nâng cao năng lực cho tuyến dưới | 17 |
| • Kết quả thực hiện Đề án 1816 tại Yên Bái | 18 |
| • Cần hơn nữa sự đầu tư nguồn nhân lực | 19 |
| • Người bác sỹ của Hà Giang | 21 |
| • Thái nguyên: Không lùi bước trước khó khăn | 22 |
| • Tuyến trên, tuyến dưới xích lại gần nhau: Cứu sống nhiều người bệnh | 24 |
| • Mang nhiều kỹ thuật thiết thực đến tuyến dưới | 26 |
| • Đồng Nai: Chuyển biến tích cực nhờ luân phiên | 28 |
| • Yên Bái: Đón bác sỹ về hỗ trợ chuyên môn | 29 |
| • Sự kiện - nhận định | 30 |
| • Hưng Yên: Sơ kết quý II và đón cán bộ luân phiên quý III | 31 |
| • Nghệ An: Cán bộ y tế tuyến tỉnh về với cơ sở | 32 |

Ảnh trang bìa: TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế phát biểu tại buổi làm việc với UBND tỉnh Thanh Hóa

Ảnh: Hoài Nam

NHỮNG KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM SAU MỘT NĂM THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

TS. NGUYỄN QUỐC TRIỆU

Ủy viên Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế

...“Vấn đề cơ bản, lâu dài là phải đào tạo đủ thầy thuốc cho mọi miền đất nước. Nhưng với tình hình thực tế hiện nay còn chênh lệch khá lớn về số lượng, đặc biệt là chất lượng giữa miền xuôi - miền ngược, thành thị - nông thôn, vùng kinh tế xã hội phát triển - vùng kinh tế xã hội khó khăn thì Đề án 1816 tuy chỉ là biện pháp 'TÌNH THẾ', 'LẤY NGẮN NUÔI DÀI' nhưng bước đầu đã góp phần làm thu ngắn khoảng cách, góp phần tạo công bằng xã hội giữa các vùng, miền nêu trên. Chúng ta trân trọng những kết quả bước đầu đó. Đồng thời, chúng ta cũng trân trọng và cảm ơn những người thầy thuốc đã làm nên kết quả bước đầu đó”...

Việt Nam cũng giống như một số nước trên thế giới hiện đang phải đối mặt với sự phân bố nhân lực y tế không đồng đều giữa các vùng, miền, giữa nông thôn và thành thị. Khoảng cách được sử dụng các dịch vụ y tế chất lượng cao trong chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân ngày càng xa do lực lượng cán bộ y tế có tay nghề cao chủ yếu tập trung ở các đô thị lớn như Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh... Nhiều tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa đang bị thiếu cán bộ y tế nghiêm trọng. Ví dụ, Lai Châu, năm 2004, có 86 bác sỹ (trong đó 7 bác sỹ tuyến xã, 15 bác sỹ tuyến huyện), nhưng đến năm 2007 đã không còn bác sỹ nào làm việc tại tuyến xã; Hoà Bình, năm 2004, có 928 bác sỹ, nhưng đến năm 2007 con số này đã giảm mất 50%; Kon Tum, năm 2004, có 404 bác sỹ, nhưng đến năm 2007 chỉ còn 199 bác sỹ...

Thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị (khóa IX)

về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, nhằm đảm bảo tính công bằng và hiệu quả trong CSSK, tháng 8/2008, Bộ Y tế đã triển khai thực hiện Đề án 1816 trên phạm vi cả nước, trước hết tại những nơi tuyến dưới "CẦN" và nơi tuyến trên "CÓ" chấp nối được yêu cầu. Sau một năm thực hiện (tính đến tháng 9/2009), đã có 59 bệnh viện (trực thuộc Bộ Y tế và các Sở Y tế: TP. Hà Nội; TP. Hồ Chí Minh; TP. Hải Phòng; tỉnh Kiên Giang) cử 1.846 lượt cán bộ đi luân phiên hỗ trợ 189 BV và cơ sở y tế trực thuộc 57 tỉnh, thành phố; Đã có 26 chuyên ngành, chuyên khoa được chuyển giao kỹ thuật; tổ chức được 129 lớp tập huấn với 11.978 lượt cán bộ tham gia; 70.434 lượt bệnh nhân được cán bộ luân phiên khám trực tiếp; 1.882 ca phẫu thuật, đặc biệt nhiều ca bệnh hiểm nghèo đã được các bác sỹ luân phiên cứu sống; số bệnh nhân phải chuyển về tuyến trên trung bình giảm

khoảng 30%. Đối với việc luân phiên trong nội bộ tỉnh, theo thống kê chưa đầy đủ, hiện có trên 30 tỉnh, thành phố đã chủ động triển khai kế hoạch luân phiên cán bộ từ BV tỉnh xuống hỗ trợ các BV huyện và trạm y tế xã với hàng trăm lượt cán bộ. Kết quả này là những thành tựu bước đầu đáng khích lệ và qua đó Bộ Y tế cũng đã có những bài học kinh nghiệm rút ra từ thực tiễn triển khai.

Thứ nhất, về sự thống nhất chủ trương và vai trò lãnh đạo của cấp ủy Đảng. Bộ Y tế đã nhận được sự ủng hộ và chỉ đạo sát sao của Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Quốc Hội và Chính phủ. Tại Kết luận của Bộ Chính trị số 42-KL/TW ngày 01/4/2009, có đoạn viết: "Việc thực hiện chính sách luân phiên cán bộ và thực hiện nghĩa vụ xã hội của cán bộ y tế đối với miền núi, vùng xa, vùng nông thôn và vùng khó khăn là cần thiết, góp phần thực hiện công bằng xã hội... tiến tới luật hóa nghĩa vụ, trách nhiệm của cán bộ y tế đối với vùng kinh tế xã hội khó khăn của đất nước...". Chính phủ luôn quan tâm, chỉ đạo và có quyết sách kịp thời đối với các hoạt động của Ngành Y tế như giao cho Bộ Y tế xây dựng nghị định quy định quyền và trách nhiệm của cán bộ y tế đối với xã hội và cấp kinh phí cho hoạt động của Đề án 1816. Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế đã có công văn gửi tới các Cấp ủy Đảng của các tỉnh/thành và đơn vị liên quan đề nghị ủng hộ, phối hợp chỉ đạo thống nhất đối với chính quyền các cấp. Nhờ đó đã tạo ra được sức mạnh tổng hợp, hoạt động triển khai đồng bộ, thống nhất từ trung ương đến địa phương và cơ sở.

Thứ hai, về công tác tổ chức. Ở Trung ương, Bộ Y tế đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án cấp bộ do Bộ trưởng làm Trưởng ban, tổ chức giao ban hằng tuần để thường xuyên nắm bắt tình hình và chỉ đạo kịp thời; xây

dựng kế hoạch triển khai chi tiết, tổ chức phổ biến, quán triệt đến các đơn vị và cán bộ y tế trong toàn ngành về chủ trương, mục tiêu, nội dung, giải pháp của Đề án nhằm tạo sự thống nhất cao trong nhận thức và hành động; ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, hướng dẫn, đơn đốc kiểm tra công tác triển khai thực hiện của các đơn vị; tăng cường công tác truyền thông, thông tin: giao Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe Trung ương chỉ đạo mạng lưới truyền thông trong cả nước; phát hành Bản tin Đề án 1816; mở các chuyên mục thông tin về các hoạt động của Đề án trên Đài Tiếng nói Việt Nam, VTV1, VTV2, O2TV, Báo Sức khỏe và Đời sống, Báo Gia đình và Xã hội. Ở địa phương, trên 30 tỉnh, thành phố đã thành lập Ban chỉ đạo cấp tỉnh do Phó Chủ tịch tỉnh làm Trưởng ban; 100% các đơn vị cử cán bộ đi luân phiên đã thành lập Ban Chỉ đạo và xây dựng kế hoạch thực hiện, tổ chức quán triệt cho cán bộ của đơn vị về Đề án 1816. Chính vì vậy, Ngành Y tế đã nhận được sự đồng tình, ủng hộ cao của các bộ, ngành và các địa phương, đơn vị; cán bộ đi luân phiên yên tâm công tác, thông suốt về tư tưởng; người dân hoan nghênh, ủng hộ và đến cơ sở y tế khám chữa bệnh nhiều hơn.

Thứ ba, về công tác lập kế hoạch và điều phối thực hiện. Hầu hết, các đơn vị khi lập kế hoạch đều dựa trên kết quả công tác chỉ đạo tuyến kết hợp với điều tra khảo sát nhu cầu "cái cần" của tuyến dưới và đánh giá khả năng đáp ứng "cái có" của tuyến trên, để xây dựng kế hoạch chi tiết và ký hợp đồng trách nhiệm giữa hai đơn vị, sau đó mới thực hiện. Do đó, về cơ bản việc cử cán bộ đi luân phiên phù hợp với nhu cầu và đem lại hiệu quả cao, góp phần nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh của tuyến dưới. Tuy nhiên, cũng còn một số ít đơn vị do không tiến hành khảo

sát kỹ, chỉ dựa vào công văn đề xuất của tuyến dưới để cử cán bộ xuống hỗ trợ, nên cán bộ được cử đi không phù hợp với nhu cầu, hiệu quả bị hạn chế. Một số tỉnh miền núi có nhiều khó khăn do thiếu hụt trầm trọng cán bộ y tế, nhu cầu hỗ trợ rất lớn và cán bộ xuống hỗ trợ chủ yếu làm thay. Ví dụ, ở hai tỉnh Lai Châu và Hà Giang, giai đoạn đầu thực hiện (quý IV/2008 và quý I/2009), có thời điểm nhận trên 10 cán bộ thuộc 6-8 bệnh viện tuyến trên vì vậy việc tổ chức đón tiếp gặp khó khăn; đến giai đoạn sau (quý II, quý III/2009), đã kịp thời rút kinh nghiệm, chấn chỉnh, mỗi tỉnh này chỉ nhận khoảng 5-7 cán bộ thuộc 3-5 đơn vị trong một quý để đảm bảo việc luân phiên hỗ trợ có hiệu quả hơn.

Thứ tư, về khả năng chủ động và sáng tạo trong triển khai. Nhiều đơn vị cử cán bộ đi và các địa phương nhận cán bộ đến đã chủ động, sáng tạo thực hiện bằng nhiều cách làm mới phù hợp với tình hình thực tế nên đã đạt hiệu quả tốt. Ví dụ, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Huế đã tổ chức các buổi hội thảo, đánh giá, rút kinh nghiệm và kịp thời điều chỉnh bổ sung kế hoạch đi luân phiên, lồng ghép tốt công tác luân phiên với công tác chỉ đạo tuyến. Bệnh viện Việt Đức trước khi đưa cán bộ đi luân phiên thực hiện ký hợp đồng tay ba giữa đại diện bệnh viện tuyến trên, đại diện bệnh viện tuyến dưới và cán bộ đi luân phiên. Bệnh viện Mắt Trung ương thực hiện ký hợp đồng với các Sở Y tế; Trên cơ sở đó, Sở Y tế thống nhất quản lý, điều phối đến các cơ sở y tế của tỉnh. Sở Y tế Yên Bái đã nêu khẩu hiệu: thực hiện tốt "5 không và 4 có" (với nội dung 5 không: không ỷ lại, không dẫu dốt, không đùn đẩy, không chê bai và không thử tài đồng nghiệp; 4 có: có bám sát công việc, có đề xuất nhu cầu, có báo cáo trước sau và có duy trì kết quả).

Thứ năm, về tăng cường công tác kiểm tra, giám sát. Bộ Y tế đã thành lập các Đoàn kiểm tra, giám sát triển khai thực hiện; Cục Quản lý Khám Chữa bệnh (bộ phận thường trực của Ban Chỉ đạo) thường xuyên nắm tình hình thông qua các báo cáo và tổ chức các đợt giám sát thực địa tại các đơn vị. Các bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát, đặc biệt trong những ngày đầu lãnh đạo bệnh viện trực tiếp tham gia, vừa kiểm tra đôn đốc, vừa động viên tinh thần cán bộ để cán bộ đi luân phiên yên tâm công tác.

Thứ sáu, về thi đua khen thưởng. Ban Chỉ đạo cấp bộ đã đưa ra tiêu chí xét thi đua khen thưởng cho các tập thể và cá nhân có thành tích trong thực hiện Đề án 1816; đã khen thưởng cho 10 tập thể và 03 cá nhân có thành tích xuất sắc và tiếp tục xét khen thưởng vào dịp sơ kết một năm thực hiện Đề án 1816, đồng thời quy định những đơn vị nào không hoàn thành nhiệm vụ cử cán bộ đi luân phiên sẽ không được xét các danh hiệu thi đua vào cuối năm.

Đánh giá chung, cũng như nhiều hoạt động xã hội rộng lớn khác, quá trình triển khai Đề án 1816 không tránh khỏi gặp nhiều khó khăn nảy sinh, song về cơ bản các đơn vị và cá nhân đều rất có tinh thần nỗ lực vượt khó, khắc phục, tìm mọi giải pháp hoàn thành nhiệm vụ, đáp ứng được các mục tiêu đã đặt ra. Đảng, Chính phủ, nhân dân các dân tộc vùng khó khăn đã ghi nhận và đánh giá cao những cố gắng này của Ngành y tế. Để Đề án có hiệu quả bền vững, Ban Chỉ đạo Đề án 1816 các cấp cần tiếp tục duy trì phổ biến, quán triệt đến cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức trong toàn ngành về chủ trương luân phiên cán bộ hỗ trợ tuyến dưới. Với tinh thần phải coi đây không chỉ là thực hiện nghĩa vụ và trách nhiệm xã hội mà còn là tình cảm của người cán bộ y tế đối với đồng nghiệp và

» CHỈ ĐẠO HOẠT ĐỘNG

người dân ở những nơi còn nhiều khó khăn, gian khổ. Các bệnh viện tuyến trung ương phối hợp với bệnh viện tuyến tỉnh theo phân công chỉ đạo tuyến, tiếp tục tổ chức điều tra, khảo sát nhu cầu của tuyến dưới trên cả 3 mặt: số lượng và năng lực cán bộ, nhu cầu chuyên môn, cơ sở vật chất trang thiết bị y tế của bệnh viện tuyến tỉnh, căn cứ vào khả năng đáp ứng của đơn vị, xây dựng kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên quý IV/2009 và kế hoạch 2010 báo cáo để Bộ Y tế xem xét, điều phối và ra quyết định cử cán bộ đi luân phiên. Cục Quản lý Khám Chữa bệnh phối hợp với các Sở Y tế thực hiện điều phối, khớp nối cái "cần" của tuyến dưới với cái "có" của tuyến trên để việc cử cán bộ đi luân phiên hỗ trợ tuyến dưới đạt hiệu quả cao nhất. Các đơn vị tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện hoạt động chuyên môn của cán bộ được cử đi luân phiên tại cơ sở; thực hiện nghiêm chế độ báo cáo, sơ kết, tổng kết theo quy định của Bộ Y tế. Kết quả thực hiện Đề án 1816 là một căn cứ thực tiễn quan trọng giúp nghiên cứu hoàn thiện cơ chế chính sách, tiến tới luật hóa về nghĩa vụ và trách nhiệm của cán bộ y tế đối với xã hội, có chính sách chế độ khuyến khích xứng đáng.

Sau một năm thực hiện đã khẳng định: Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn phù hợp với ý Đảng và lòng dân. Cho dù, Đề án chỉ là một giải pháp tình thế nhưng với điều kiện và hoàn cảnh thực tế của nước ta hiện nay việc triển khai Đề án có thể sẽ phải kéo dài từ 15 đến 20 năm. Vì vậy, các tổ chức Đảng, Chính quyền và tổ chức đoàn thể các cấp cần có sự chỉ đạo sát sao, chủ động, phát huy thuận lợi, khắc phục khó khăn để góp phần nâng cao năng lực, phấn đấu đạt và duy trì bền vững những thành công mục tiêu của Đề án ■

Hà Nội, tháng 10/2009

Ngày 26/5/2008, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 1816/QĐ-BYT phê duyệt Đề án: "*Luân phiên cử cán bộ y tế từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới, nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh*". Vấn đề đặt ra là, vì sao phải luân phiên cán bộ từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ cho bệnh viện tuyến dưới? Luân phiên theo phương thức nào? Tính khả thi của Đề án ra sao?

Sự cần thiết phải luân phiên cán bộ:

Quan điểm cơ bản của Đảng và Nhà nước ta: Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Đầu tư cho sức khỏe chính là đầu tư cho phát triển kinh tế, xã hội. Chúng ta phấn đấu để mọi người đều được chăm sóc sức khỏe, trong đó có sự quan tâm đúng mức tới các đối tượng chính sách và người nghèo.

Hiện nay, đa số các tỉnh (nhất là các tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên) còn thiếu nhân lực y tế trầm trọng. Nhiều bệnh viện được đầu tư xây dựng khang trang, được cung cấp trang thiết bị hiện đại, nhưng do thiếu cán bộ y tế có kinh nghiệm nên chưa triển khai được các kỹ thuật tiên tiến, chưa khai thác hết công năng của thiết bị, dẫn tới tình trạng người dân vượt tuyến, gây quá tải cho các bệnh viện tuyến trên. Trong khi đó, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ở vùng nông thôn, miền núi lại cao hơn, bởi vì, đó là vùng kinh tế chậm phát triển, nên có tỷ lệ người nghèo cao hơn bình quân chung của cả nước (đồng nghĩa với tình trạng sức khỏe thấp hơn bình quân chung của cả nước), đồng thời cũng là vùng căn cứ địa cách mạng nên có tỷ lệ các đối tượng chính sách nhiều hơn. Theo thống kê của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế, năm 2009, hiện tại cán bộ y tế một số huyện, xã vừa thiếu lại vừa yếu. Cả nước

TÍNH NHÂN VĂN CỦA ĐỀ ÁN LUÂN PHIÊN CÁN BỘ

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu và Thứ trưởng Bộ Y tế Cao Minh Quang thăm và tặng quà bệnh nhân nghèo tại BVĐK tỉnh Đắk Lắk

hiện có: 62 huyện nghèo thuộc 20 tỉnh (trong đó, Thanh Hoá 7 huyện, Hà Giang 6 huyện, Quảng Ngãi 6 huyện...); 124 huyện thuộc 49 tỉnh, thành phố có <10 bác sỹ; 44 huyện thuộc 26 tỉnh có <5 bác sỹ (trong đó có 3 huyện chỉ có một bác sỹ là Thị xã Mường Lay - tỉnh Điện Biên; huyện Phú Thiện - tỉnh Gia Lai; và Thị xã Đồng Xoài - tỉnh Bình Phước); nhiều phòng khám đa khoa khu vực chưa có bác sỹ; nhiều trạm y tế xã chưa có y sỹ...

Trong thực tế, người dân nghèo ít có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch

vụ y tế có chất lượng. Những gia đình có điều kiện kinh tế hoặc mắc những căn bệnh phải chuyển lên tuyến trên thì gặp khó khăn do đường sá xa xôi, đi lại khó khăn, ăn ở tốn kém và đặc biệt là đến bệnh viện muộn, khi bệnh đã diễn biến nặng, nên kết quả điều trị rất hạn chế. Vì vậy, luân phiên cán bộ từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới (về tận tuyến xã) nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở tất cả các tuyến, để mọi người dân trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách được thụ

» CHỈ ĐẠO HOẠT ĐỘNG

hưởng các dịch vụ y tế có chất lượng sớm nhất ngay tại quê hương là chủ trương hợp ý Đảng, lòng dân và thể hiện tính nhân văn của nền y tế xã hội chủ nghĩa.

Phương thức và thời gian luân phiên:

Đề án 1816 xác định rõ, cán bộ luân phiên thực hiện nhiều nhiệm vụ, trong đó hai nhiệm vụ trọng tâm là đào tạo, chuyển giao kỹ thuật (làm thầy) và trực tiếp làm kỹ thuật (làm thay). Vì vậy, để triển khai có hiệu quả, các bệnh viện phải rà soát lại khả năng của đơn vị hỗ trợ và khảo sát kỹ nhu cầu của đơn vị được hỗ trợ, để "cái cần" gặp được và phù hợp với "cái có". Luân phiên cán bộ là một giải pháp tình thế, nhưng có thể kéo dài 15-20 năm và được triển khai trên địa bàn cả nước theo phương thức tuyển trên hỗ trợ tuyển dưới. Để triển khai thực hiện thuận lợi và đạt các mục tiêu đề ra, Đề án chia làm hai giai đoạn. Giai đoạn một, tuyển trung ương hỗ trợ tuyển tỉnh (để rút kinh nghiệm trước khi nhân rộng). Giai đoạn hai, tuyển tỉnh hỗ trợ tuyển huyện và tuyển huyện hỗ trợ tuyển xã. Tư tưởng chỉ đạo là, cán bộ y tế đi luân phiên là thực hiện nghĩa vụ công ích, đồng thời cũng là cơ hội để mỗi người nhìn nhận lại mình, để hiểu cơ sở hơn, cảm thông với đồng nghiệp ở tuyến dưới hơn, từ đó có sự kết hợp hài hoà giữa chuyên môn với trách nhiệm xã hội ở tầm cao hơn. Đó cũng là tính nhân văn của Đề án 1816.

Thời gian đi luân phiên theo chế độ biệt phái, trung bình 3 tháng/người/đợt (Bộ Y tế ra quyết định). Cán bộ đi luân phiên được bệnh viện (nơi đi) giữ nguyên biên chế, lương và phụ cấp, được hưởng mức thưởng cao nhất, ngoài ra còn được hỗ trợ thêm, đồng thời được bệnh viện (nơi đến) tạo điều kiện nơi ăn, ở... Để chỉ đạo và triển khai thực hiện, Bộ Y tế đã thành lập Ban chỉ đạo cấp bộ do đồng chí Bộ trưởng làm Trưởng ban, các địa phương thành lập

Ban chỉ đạo cấp tỉnh do đồng chí Phó Chủ tịch UBND tỉnh làm Trưởng ban (có thể thành lập Ban chỉ đạo ở cấp huyện).

Tính khả thi của Đề án 1816:

Trong cuộc kháng chiến chống Mỹ cứu nước, hoà chung với các phong trào "Ba sẵn sàng", "Tất cả cho chiến trường, tất cả để chiến thắng", nhiều cán bộ y tế đã tình nguyện vào chiến đấu hoặc phục vụ chiến đấu tại chiến trường miền Nam, hay tại tuyến lửa Quảng Bình, Vĩnh Linh. Hoà bình lập lại, nhiều cán bộ y tế đã thực hiện nghĩa vụ 1-2 năm tới công tác ở các vùng khó khăn như miền núi phía Bắc, Tây Nguyên và Tây Nam bộ. Năm 2000, hưởng ứng thư của đồng chí Lê Khả Phiêu (khi đó là Tổng Bí thư của Đảng), Bộ Y tế đã phát động phong trào "Tăng cường cán bộ y tế về cơ sở công tác" đã đạt được kết quả nhất định.

Phát huy truyền thống của ngành, Bộ Y tế triển khai thực hiện Đề án 1816 trên cơ sở lý luận vững chắc, cơ sở thực tiễn sinh động, cùng với sự chuẩn bị chu đáo, sự vào cuộc quyết liệt, được đông đảo cán bộ y tế trong toàn ngành hưởng ứng và nhiệt tình tham gia, đồng thời được các cấp, các ngành đồng tình ủng hộ. Đó là các yếu tố "cần" và "đủ" đảm bảo sự thành công của Đề án và cũng thể hiện tính nhân văn cao cả của một chủ trương đúng đắn ■



TÂM HUYẾT VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁN BỘ Y TẾ Ở MỘT BỆNH VIỆN HẠNG ĐẶC BIỆT

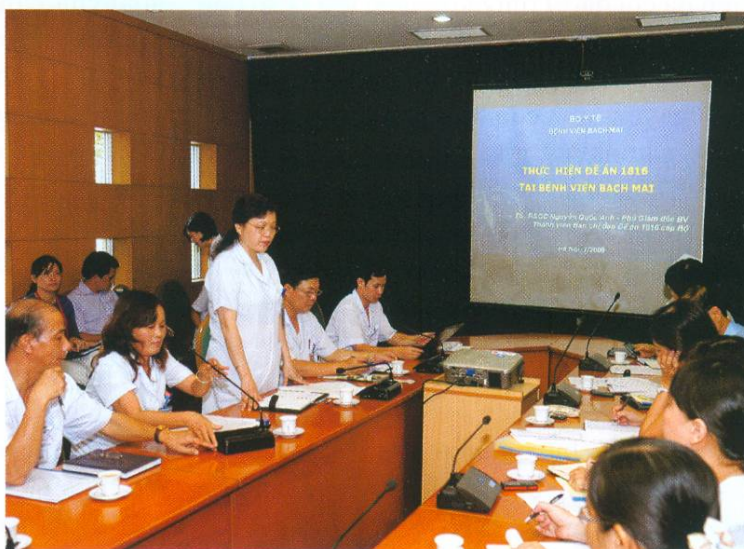
BS. CKI. PHẠM THỊ MẬN

Phó Giám đốc Trung tâm Đào tạo CĐT, Bệnh viện Bạch Mai

"Ngoài chuyên môn, nghiệp vụ, cái đáng quý mà cán bộ của chúng tôi học được của các cán bộ luân phiên Bệnh viện Bạch Mai là tác phong làm việc và niềm đam mê, hết lòng vì người bệnh"; "Nhờ có cán bộ luân phiên của Bệnh viện Bạch Mai về hỗ trợ chuyên môn mà niềm tin của nhân dân địa phương đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã dần được củng cố"; "Thay vì vượt tuyến về Hà Nội, số người bệnh tin cậy và lựa chọn bệnh viện tỉnh ngày càng cao" - Đó là những cảm nhận và đánh giá của cán bộ nhiều bệnh viện tuyến dưới - nơi các cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai về luân phiên - đã phần nào chứng minh cho tính hiệu quả Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai sau một năm triển khai thực hiện.

Tính đến hết quý III năm 2009, Bệnh viện Bạch Mai đã đưa 99 cán bộ luân phiên về hỗ trợ cho 18 bệnh viện thuộc 11 tỉnh. Qua một năm triển khai Đề án 1816, cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai đã chuyển giao được hàng trăm kỹ thuật chuyên môn, tổ chức được gần 60 lớp tập huấn cho hơn 3 ngàn lượt cán bộ y tế tuyến dưới; số bệnh nhân chuyển tuyến đã giảm khoảng 30%. Cùng với đồng nghiệp tuyến dưới, cán bộ luân

phiên Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện tuyến trên đã cứu sống hàng trăm ca bệnh hiểm nghèo, nguy hiểm trong điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị còn nhiều khó khăn của các địa phương. Không chỉ hỗ trợ chuyên môn, "các bác sỹ 1816" của Bệnh viện Bạch Mai còn hỗ trợ về vật



Quang cảnh buổi làm việc giữa nhóm nghiên cứu đánh giá 9 tháng thực hiện Đề án 1816 của viện Chiến lược và Chính sách Y tế tại Bệnh viện Bạch Mai

Ảnh: Lập Nhi

chất, tinh thần và cả những giọt máu của chính mình để đem lại sự sống cho người bệnh. Đó là những tấm gương của thạc sỹ, bác sỹ Lê Thanh Hồi - Khoa Hô hấp; thạc sỹ, bác sỹ Lê Anh Thư - Khoa Huyết học - Truyền máu; tiến sỹ, bác sỹ Trần Thị Kiệm - Khoa Gây mê Hồi sức... và nhiều cán bộ

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

luân phiên khác đã và đang luân phiên tại cơ sở với cả tâm huyết và trách nhiệm của người cán bộ y tế của một bệnh viện hạng đặc biệt đầu tiên trong cả nước.

Bài học kinh nghiệm

Tiến sỹ, bác sỹ cao cấp Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết: Đảng ủy - Ban Giám đốc đã chỉ đạo trực tiếp cho Ban chỉ đạo Đề án 1816 của Bệnh viện tập trung tối đa sự đồng tâm hiệp lực của tập thể cán bộ, viên chức toàn Bệnh viện trong việc thực hiện nhiệm vụ chính trị của Đề án 1816. Để xây dựng được kế hoạch đưa các cán bộ luân phiên về hỗ trợ cơ sở, bên cạnh việc tiếp nhận những đề xuất từ tuyến dưới, Ban Giám đốc Bệnh viện đã chỉ đạo Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyến xây dựng các biểu mẫu khảo sát trực tiếp, trao đổi cụ thể với lãnh đạo từng lĩnh vực chuyên môn của tuyến dưới, "bắt mạch" chính xác những nhu cầu cụ thể của tuyến dưới. Thông qua đó, Bệnh viện Bạch Mai có thể đưa cái "có" đến đúng nơi "cần"!

Tuy nhiên, với những đặc thù về cơ cấu tổ chức, nguồn nhân lực cũng như điều kiện cụ thể về trang thiết bị và cơ sở hạ tầng của mô hình một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, để có thể cùng làm việc, chia sẻ kinh nghiệm và chuyển giao những kỹ thuật chuyên sâu, bản thân mỗi cán bộ luân phiên của tuyến trên cần phải phát huy được tối đa sự chủ động, linh hoạt với vai trò của một "chuyên gia" về lĩnh vực chuyên môn của mình. Chính vì vậy, những cán bộ luân phiên của Bệnh viện đã trưởng thành hơn, chững chạc hơn sau những trải nghiệm thực tế của 3 tháng luân phiên. Đây chính là yếu tố tạo nên sự đồng điệu, hài hòa về lợi ích giữa cán bộ y tế tuyến trên với tuyến dưới trong việc triển khai Đề án. Đó là một trong những nét đẹp làm nên tính nhân văn - là những viên gạch nền móng duy trì tính bền vững của Đề án 1816.

Một yếu tố đem lại sự thành công trong hoạt động luân phiên cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai đó chính là sự khích lệ niềm say mê truyền thụ kiến thức, tâm huyết với nghề của mỗi cán bộ luân phiên. Để động viên và ủng hộ tinh thần cho mỗi cán bộ luân phiên, Giám đốc và các Phó Giám đốc Bệnh viện đã trực tiếp dẫn đầu các đoàn công tác bàn giao cán bộ về tận địa phương. Việc làm này khiến cho các cán bộ luân phiên rất cảm động và hiểu rõ hơn vai trò nhiệm vụ của mình trong công tác hỗ trợ tuyến dưới nói chung và công tác luân phiên cán bộ - thực hiện Đề án 1816 nói riêng. Bên cạnh ý nghĩa động viên tinh thần, quan tâm đến điều kiện ăn, ở và sinh hoạt của cán bộ luân phiên tại tuyến dưới, Lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai còn trực tiếp chỉ đạo và thống nhất kế hoạch hỗ trợ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, giao nhiệm vụ cụ thể cho các cán bộ luân phiên. Với sự chỉ đạo trực tiếp của Giám đốc Bệnh viện đã giúp Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyến nhận được sự quan tâm, hỗ trợ tích cực của hầu hết các đơn vị trong toàn bệnh viện. Nhờ đó Trung tâm đã làm tốt công tác giám sát, hỗ trợ các cán bộ luân phiên, phát hiện và khắc phục kịp thời những khó khăn, vướng mắc trong quá trình hoạt động nhằm đạt hiệu quả tối đa mục tiêu của Đề án.

Một trong những yếu tố không thể thiếu đã góp phần tạo nên sự thành công, nâng cao hiệu quả của Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai chính là vai trò đồng hành của Lãnh đạo Bệnh viện. Ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện tuyến dưới đã tạo dựng một môi trường làm việc vừa thuận tiện về nơi ăn, chốn ở, vừa thân thiện, ấm áp và chan hòa tình thân ái giữa các thành viên trong "đại gia đình áo trắng", cùng hướng tới một trách nhiệm lớn lao là nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ■

Bệnh viện Chợ Rẫy:

MỘT NĂM NHÌN LẠI

BS. CKII. Nguyễn Thành Hưng
Phòng KHTH - CĐT, Bệnh viện Chợ Rẫy

Xác định tầm quan trọng của Đề án 1816 là một chủ trương lớn của Ngành Y tế hướng về y tế cơ sở, đồng thời, là một trong những giải pháp quan trọng giảm tải các bệnh viện tuyến trên, Bệnh viện Chợ Rẫy đã xây dựng Kế hoạch số 366/BVCR-KH ngày 29/7/08 thực hiện Đề án với 3 mục tiêu: Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới; Giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến trên; Chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế tuyến dưới.

Được sự quan tâm chỉ đạo của Bộ Y tế, Bệnh viện đã thành lập Ban chỉ đạo đồng thời là Ban Giám đốc Bệnh viện trong đó Giám đốc là Trưởng ban, mỗi Phó GD phụ trách một bệnh viện. Mạng lưới chỉ đạo tuyến của Bệnh viện hết sức chặt chẽ, có sự hợp tác tốt giữa lãnh đạo các khoa, phòng. Một số khoa đã lập kế hoạch thực hiện cụ thể. Đa số cán bộ đi luân phiên thông suốt chủ trương, nhiệt tình và chủ động trong công việc thực tế tại địa phương. Ban Giám đốc các bệnh viện



Tiến sỹ Nguyễn Trường Sơn, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy phát biểu tại Hội nghị sơ kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Chợ Rẫy

tuyến dưới quan tâm, có kế hoạch tổ chức sơ kết, khen thưởng (Bằng khen, Ủy ban Nhân dân tỉnh: 5 khoa và 47 cá nhân, Giấy khen Sở Y tế: 6 cá nhân). Bác sĩ bệnh viện tuyến dưới đã được đào tạo theo chương trình JICA. Các phương tiện thông tin đại chúng đã nhanh chóng nhập cuộc và đưa tin kịp thời trong suốt thời gian triển khai Đề án. Bệnh viện đã đưa ra chế độ đãi ngộ, khen thưởng hợp lý, kịp thời.

Ngay sau lễ ra quân ngày 19/8/2008, Bệnh viện đã cử 21 cán bộ chuyên môn về hỗ trợ 4 bệnh viện tuyến dưới. Kết quả sau 1 năm, Bệnh viện đã tổ chức được 222 lượt

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

cán bộ luân chuyển, hỗ trợ cho bệnh viện đa khoa thuộc 8 tỉnh (Bình Phước, Bình Thuận, Sóc Trăng, Trà Vinh, Bến Tre, Vĩnh Long, Bạc Liêu, Đắk Nông) ở 27 chuyên khoa, đào tạo 2.898 lượt học viên tại 89 lớp tập huấn, 4.273 bệnh nhân được khám và điều trị nội trú, 1.044 bệnh nhân được phẫu thuật, lượng bệnh nhân chuyển tuyến giảm bình quân 25%. Sóc Trăng và Trà Vinh là 2 tỉnh nhận số cán bộ luân chuyển nhiều nhất 49 lượt. Bình Phước có số học viên được đào tạo đông nhất 758 người và cũng có số bệnh nhân được phẫu thuật nhiều nhất 525 người. Số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị ở tỉnh Bình Thuận lên đến 1.430 lượt, cao nhất trong 8 tỉnh. Đắk Nông - tỉnh mới được thành lập còn nhiều khó khăn thuộc vùng Tây Nguyên - là tỉnh có lượng bệnh nhân chuyển tuyến từ các chuyên khoa được hỗ trợ giảm mạnh nhất 54%.

Những con số tuy khô khan nhưng phản ánh sự nỗ lực không ngừng của Bệnh viện Chợ Rẫy và các bệnh viện tuyến dưới trong quá trình triển khai Đề án. Mặc dù vậy, quá trình này cũng gặp phải một số khó khăn nhất định. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhất là đội ngũ cán bộ hiện có của các bệnh viện đa số còn thiếu hoặc chưa đồng bộ trong việc triển khai thực hiện Đề án. Một số bệnh viện tuyến dưới chưa chuẩn bị đầy đủ kế hoạch cụ thể để nhận chuyển giao kỹ thuật, vẫn có cán bộ chưa thật sự muốn tiếp nhận kỹ thuật mới. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, các khoa như Hồi sức cấp cứu, Phẫu thuật - Gây mê Hồi sức, Ngoại Tiết niệu, Ngoại Thần kinh... bị thiếu nhân lực khi cán bộ đi luân phiên làm ảnh hưởng đến việc cử cán bộ và chất lượng chuyển giao. Một số khoa chưa có kế hoạch cụ thể đi hỗ trợ tuyến dưới, chưa phân biệt rõ giữa chỉ đạo tuyến và Đề án 1816.

Để việc thực hiện Đề án thời gian tới đạt hiệu quả cao, Bệnh viện xin nêu một số

đề xuất mong Bộ Y tế xem xét. Thời gian đi luân phiên nên thay đổi tùy theo kỹ thuật chuyển giao (trung bình mỗi cán bộ của Bệnh viện đi luân phiên đủ thời gian 3 tháng, được chia 3 đợt, mỗi đợt 1 tháng). Đề nghị tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ tuyến dưới để tạo điều kiện tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật. Bệnh viện tuyến dưới cần chủ động lên kế hoạch nhận chuyển giao kỹ thuật, giữ mối quan hệ với cán bộ đã đi luân phiên tại địa phương để trao đổi thông tin chuyên môn qua điện thoại, email... Nên tổ chức đào tạo cho cán bộ tuyến dưới từ 1-3 tháng tại Bệnh viện Chợ Rẫy do nguồn kinh phí của Đề án cấp. Cần có giấy chứng nhận và chế độ đãi ngộ cán bộ tuyến dưới khi đã nhận chuyển giao được kỹ thuật mới thành công, ứng dụng có hiệu quả.

Sau một năm nhìn lại, Bệnh viện Chợ Rẫy đã thực hiện đúng tiến độ và mục tiêu Đề án 1816 của Bộ Y tế. Đề án bước đầu đã có hiệu quả cho các bệnh viện tuyến dưới, mang lại lợi ích thiết thực cho người dân. Tuy nhiên đây là một chủ trương lớn nên phải thực hiện lâu dài, cần sự nỗ lực chung của các cấp, các ngành ■



Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước:

BƯỚC ĐỘT PHÁ Y TẾ KỸ THUẬT CAO

BS. PHẠM NGỌC THOẠI

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Phước

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước thành lập đã 10 năm nhưng thực tế mới chỉ hoạt động được 6 năm (từ năm 2003).

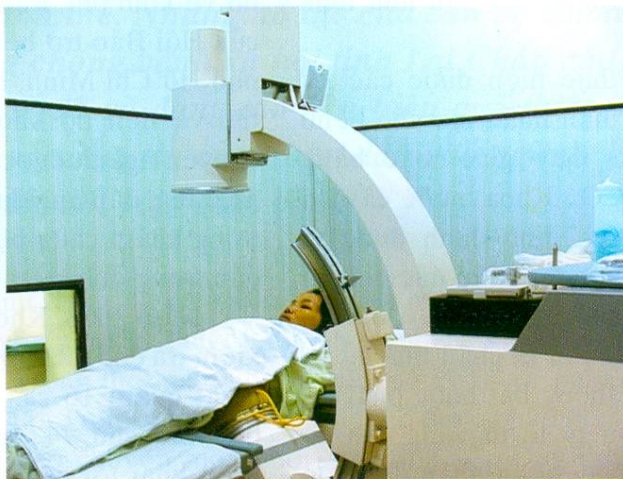
Những năm đầu, được sự dìu dắt của Ngành Y tế TP. HCM, Bệnh viện tập trung cho chiến lược đào tạo. Đến nay, đội ngũ y, bác sỹ của Bệnh viện đã có 1 tiến sỹ, 5 thạc sỹ và gần 60% trong số các bác sỹ có trình độ chuyên khoa cấp I.

Đề án 1816 ra đời cũng là lúc

Bệnh viện được tiếp nhận dự án ODA với nhiều thiết bị hiện đại như: máy chụp cắt lớp; máy siêu âm 3D, 4D; máy sinh hóa nhiều thông số; máy chạy thận nhân tạo; máy mổ mắt theo phương pháp PHACO; máy tán sỏi...

Bệnh viện Chợ Rẫy là nơi trực tiếp đào tạo cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước nhiều bác sỹ giỏi, nhiều chuyên khoa y tế kỹ thuật cao và quan trọng hơn cả là tấm lòng của người thầy thuốc. Hàng tháng, Bệnh viện Chợ Rẫy đã cử các

chuyên gia giỏi thay nhau về Bình Phước giúp đỡ Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Các thầy thuốc Bệnh viện Chợ Rẫy vừa thị phạm về



Bệnh nhân điều trị tán sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước

chuyên môn, vừa mẫu mực về y đức, vừa trách nhiệm và sáng tạo, chuẩn mực trong điều trị. Nhờ được hỗ trợ, trình độ chuyên môn của các y bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước đã được nâng cao, tạo niềm tin đối với nhân dân tỉnh

Bình Phước và cả nhân dân nước bạn Campuchia.

Mổ nội soi trước đây là kỹ thuật xa vời với Bệnh viện thì nay gần như là công việc hàng ngày. Một số bệnh nhân có chỉ định mổ hở các lĩnh vực mà trước đây phải mổ phanh thì bây giờ chỉ cần mổ nội soi, sau mổ bệnh nhân ít đau, phục hồi sức khỏe nhanh, rút ngắn thời gian nằm viện.

Trước đây, bệnh nhân sỏi thận có chỉ định mổ phiên hoặc mổ cấp cứu đều được chuyển về TP. HCM thì nay hầu hết đều

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

được mổ tại tỉnh. Những bệnh nhân cổ sỏi thận, sỏi niệu quản mà chức năng thận bình thường, sỏi thận dưới 2mm hoặc sỏi niệu quản dưới 1mm cũng được tán sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

Bệnh nhân cao tuổi bị gãy cổ xương đùi phải thay chỏm ở Bình Phước nay có thể điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, điều này là sự thật chứ không chỉ là mơ ước. Từ đầu năm 2009 đến nay, Bệnh viện đã thay cổ xương đùi cho 4 bệnh nhân, trong đó bệnh nhân nhiều tuổi nhất 78 tuổi và ít tuổi nhất 61 tuổi (có bệnh nhân còn bị tiểu đường và tăng huyết áp). Đến nay, cả 4 bệnh nhân đều đã có thể đi lại và sinh hoạt gần như bình thường.

Bệnh viện đã thực hiện được các kỹ thuật cao như chạy thận nhân tạo cho bệnh nhân suy thận, mổ thay giác mạc bằng phương pháp PHACO. Khoa nuôi cấy vi trùng đã phân lập và định danh được vi trùng. Sự thay đổi được thể hiện đặc biệt rõ nét ở Khoa Chấn thương. Trước đây, các ca chấn thương mà phần lớn là chấn thương sọ não do tai nạn giao thông bắt buộc phải về TP. HCM điều trị và tỷ lệ tử vong cao do phải di chuyển xa. Nay bệnh nhân đã được phẫu thuật kịp thời tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh nhờ có máy chụp cắt lớp và kỹ thuật chuyên môn đã nâng cao.

Đề án 1816 ra đời trong "cơn khát" chuyên môn của các bệnh viện tuyến tỉnh nói chung và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước nói riêng, là cứu cánh cho Bệnh viện tiến sâu vào các lĩnh vực chuyên sâu, thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong tỉnh ■

Khoa Mắt - Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội (PCBXH) tỉnh Lai Châu được biên chế 6 cán bộ trong đó có 1 bác sỹ, 3 y sỹ và 2 y tá. Có thể nói lực lượng đội ngũ cán bộ còn thiếu về số lượng và chưa đáp ứng được yêu cầu chuyên môn, trang thiết bị cho khám và điều trị. Tất cả những điều đó ảnh hưởng đến hiệu quả công tác khám chữa bệnh về mắt cho nhân dân trong chương trình phòng chống mù lòa Quốc gia. Được sự quan tâm chỉ đạo sát sao của Sở Y tế; sự hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của Bệnh viện Mắt Trung ương; sự giúp đỡ về kinh phí, trang thiết bị, thuốc men của Hội Bảo trợ bệnh nhân nghèo thành phố Hồ Chí Minh, tổ chức CBM; các tin tức và tiến bộ khoa học kỹ thuật mới chuyên ngành được cập nhật và kịp thời áp dụng, đáp ứng được nhu cầu nhất định trong khám chữa bệnh về mắt cho nhân dân trong tỉnh.

Năm 2008, Khoa đã thực hiện khám kiểm tra cho 32.990 lượt người dân, phẫu thuật quặm 16 ca, phẫu thuật đục thủy tinh thể cho 74 ca, chương trình được triển khai tới các huyện, thị trong tỉnh. Đến hết 6 tháng đầu năm 2009, được sự giúp đỡ của Bệnh viện Mắt Trung ương, Khoa đã tổ chức tập huấn kỹ thuật lấy và bảo quản giác mạc cho 10 học viên là cán bộ y tế chuyên khoa tuyến tỉnh, huyện; 2 lớp tập huấn kỹ năng khám mắt và chăm sóc mắt cộng đồng cho 39 cán bộ trạm y tế xã, cán bộ y tế dự phòng của 2 huyện Tam Đường, Sìn Hồ. Sáu tháng đầu năm 2009, đã có 16.447 lượt người dân được khám điều tra các bệnh về mắt, trong đó phẫu thuật quặm 2 ca, phẫu thuật đục thủy tinh thể 29 ca đạt 41,4% kế hoạch. Một thuận lợi nữa của Khoa là

ĐEM ÁNH SÁNG CHO NGƯỜI MÙ

ĐỨC MẠNH

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

►► *Có được đôi mắt sáng là niềm hạnh phúc của bao người, đặc biệt đó là khát vọng cháy bỏng của những bệnh nhân bị đục thủy tinh thể. Những nỗ lực của cán bộ Khoa Mắt - Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Lai Châu cùng Đề án 1816 của Bộ Y tế đã và đang tạo nên hiệu quả thiết thực mang lại ánh sáng và niềm tin của nhân dân vào ngành y tế, vào Đảng và Nhà nước đối với người bệnh* ►►

Bệnh viện Mắt Trung ương đã cử bác sỹ lên tăng cường, chuyển giao kỹ thuật hiện đại cho tuyến cơ sở. Trong thời gian ngắn, bác sỹ Bệnh viện Mắt Trung ương đã tổ chức tập huấn nâng cao chuyên môn cho các y, bác sỹ của Khoa và trực tiếp tham gia phẫu thuật tại cơ sở cho 29 bệnh nhân đục thủy tinh thể tại huyện Than Uyên, Tân Uyên.

Việc hiến tặng giác mạc là việc làm nhân đạo giúp người mù có cơ hội được nhìn thấy cuộc sống xung quanh nhưng còn khá mới mẻ đối với người dân, hơn nữa do ảnh hưởng của phong tục tập quán cũ nên một số người còn e ngại. Nhờ làm tốt công tác tuyên truyền, tập huấn nên đến nay đã có hơn 60 người là cán bộ của Trung tâm PCBXH, các sở, ban, ngành, đoàn thể của tỉnh tình nguyện hiến tặng giác mạc giúp

bệnh nhân mù có cơ hội nhìn thấy thế giới bên ngoài. Trong tháng 8 vừa qua, để chia sẻ khó khăn và giúp đỡ những bệnh nhân nghèo được phẫu thuật mắt miễn phí, Công ty Vông xếp Duy Lợi và Báo Thanh Niên đã trao tặng 60 triệu đồng cho Quỹ Phẫu thuật mắt cho bệnh nhân nghèo. Đây là món quà nhỏ nhưng ý nghĩa lớn thể hiện sự quan tâm của các cơ quan, tổ chức với những bệnh nhân mù nghèo tỉnh Lai Châu và chia sẻ những khó khăn đối với đội ngũ cán bộ của Trung tâm PCBXH tỉnh.

Đội ngũ cán bộ Khoa, cán bộ làm thư ký chương trình tuyến huyện, cán bộ trạm y tế xã đã khắc phục khó khăn đem dịch vụ y tế đến với người dân một cách thuận tiện. Nếu như trước kia, bệnh nhân phải làm nhiều thủ tục và đi lại vất vả về Trung tâm PCBXH hoặc các bệnh viện chuyên khoa để

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

được mổ đục thủy tinh thể, thì nay người dân chỉ cần đến các điểm ngay tại huyện do Trung tâm tổ chức sẽ được khám và điều trị miễn phí. Để người bệnh đỡ đi sự vất vả, tốn kém, thì cán bộ y tế lại phải nỗ lực hơn, bám sát cơ sở nhiều hơn. Y sỹ Nguyễn Thị Bảy-Trưởng khoa cho biết: "Mỗi khi tổ chức các điểm khám, điều trị ở cơ sở, thì cán bộ của Khoa phải xuống từng xã, bản để khám sàng lọc, thu dung bệnh nhân trước. Mỗi đợt như vậy, chúng tôi lại mất hàng tuần xuống cơ sở. Một số bệnh nhân được hẹn về địa điểm mổ do tuổi cao không đi lại được hoặc chưa đủ sức khỏe để mổ thì đoàn lại hẹn bệnh nhân về tuyến tỉnh hoặc tiếp tục theo dõi tại địa phương". Được khám chữa bệnh và phẫu thuật miễn phí các bệnh về mắt, nhân dân đều phấn khởi tham gia. Nhiều bệnh nhân tưởng mình phải chịu cảnh mù loà suốt đời, nay đôi mắt nhìn lại được đã vô cùng xúc động cảm ơn các y, bác sỹ. Đó là sự động viên, an ủi lớn nhất đối với những cán bộ Khoa Mắt, khích lệ họ vượt qua khó khăn để làm việc tốt hơn nữa vì sức khỏe nhân dân. Thói quen sử dụng nước chưa đảm bảo vệ sinh là nguyên nhân khiến các bệnh về mắt như: đau mắt đỏ, quặm, mộng mắt, mắt hột... trở nên phổ biến trong nhân dân, đặc biệt là đồng bào các dân tộc ở vùng sâu, vùng xa. Mỗi đợt khám chữa bệnh về mắt cho bệnh nhân tại cơ sở, ngoài tập trung nâng cao chất lượng khám, điều trị, đoàn còn tư vấn, tuyên truyền cho nhân dân sử dụng nguồn nước sạch, sinh hoạt hợp vệ sinh để phòng tránh các bệnh về mắt... Qua những đợt khám chữa bệnh tại cơ sở như vậy, nhận thức về bảo vệ sức khỏe nói chung và kiến thức phòng chống các bệnh về mắt nói riêng của nhân dân được nâng cao.

Bác sỹ Nguyễn Thị Hương - Phó giám đốc Trung tâm PCBXH tỉnh cho biết, bệnh

mù do đục thủy tinh thể trên địa bàn tỉnh còn ở mức cao song để đưa bệnh nhân đi khám, đi mổ còn gặp nhiều khó khăn do giao thông không thuận lợi, bệnh nhân chủ yếu là những người già, đại bộ phận cuộc sống còn nghèo đói. Mặt khác, tuyến xã, huyện thì hầu như chưa có cán bộ chuyên khoa, mới có 3 y tá mắt đang làm việc tại 3/7 huyện, thị. Cán bộ quản lý chương trình phòng chống mù loà tuyến huyện kiêm nhiệm nhiều chương trình y tế, do đó việc chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật cho bệnh nhân gặp nhiều khó khăn. Kinh phí cho chương trình còn hạn chế, mặc dù được các tổ chức tài trợ nhưng chi phí cho các ca phẫu thuật đục thủy tinh thể còn thấp chưa đáp ứng nhu cầu. Trung tâm phải kết hợp với BHYT nên không chủ động về thuốc men khi về cơ sở.

Chương trình phòng chống mù loà đã và đang mang lại những hiệu quả thiết thực cho nhân dân trên địa bàn tỉnh. Để công tác này đạt hiệu quả cao, Khoa Mắt- Trung tâm PCBXH rất cần được bổ sung thêm bác sỹ chuyên khoa mắt, mua sắm thêm trang thiết bị chuyên khoa như bộ dụng cụ đại phẫu, trung phẫu và bổ sung kinh phí cho công tác tuyên truyền, tập huấn cho cán bộ y tế cơ sở về công tác khám sàng lọc, thu dung bệnh nhân ■



SỰ "CHI VIỆN" KỊP THỜI

XUÂN CẨM

Trung tâm Truyền thông GDSK Nam Định

Qua khảo sát đánh giá, người dân tỉnh Nam Định bị mắc các bệnh nội tiết cao (bệnh đái tháo đường là 12,64%, bệnh basedow 2,3%). Do đó, nhu cầu khám chữa các bệnh nội tiết ở địa phương là rất lớn. Trong khi đó, Trung tâm Nội tiết mới được thành lập, với 27 cán bộ, trong đó, có 9 bác sỹ, 7 cán bộ trên đại học. Việc cử cán bộ đi học, cập nhật kiến thức cũng như triển khai các kỹ thuật chuyên môn, đặc biệt lĩnh vực nội khoa chuyên khoa nội tiết là rất khó khăn. Chính vì vậy, ngay sau khi có Đề án 1816, Trung tâm đã chủ động xây dựng kế hoạch đề xuất nhu cầu cần trợ giúp chuyên môn của tuyến trên với Sở Y tế Nam Định và Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Đáp ứng nhu cầu của tuyến dưới, Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã cử 6 thầy thuốc luân phiên tăng cường cho Trung tâm. Bệnh viện Nội tiết Trung ương hỗ trợ hai lĩnh vực chuyên môn là đái tháo đường (ĐTĐ) và bệnh lý tuyến giáp. Đến nay, Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã hỗ trợ Trung tâm Nội tiết Nam Định gần một năm.

Trong thời gian qua, các thầy thuốc tuyến trên đã tổ chức 13 lớp đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn tại chỗ về cách tiếp cận bệnh nhân ĐTĐ, kiến thức lý thuyết về chẩn đoán điều trị bệnh ĐTĐ và bệnh lý tuyến giáp, kiểm soát

đường huyết, hạ Glucose máu, điều trị ĐTĐ bằng thuốc, liệu pháp Insulin trong điều trị ĐTĐ... Mặt khác, các thầy thuốc tuyến trên đã tận tình hướng dẫn, trao đổi kinh nghiệm vận dụng lý thuyết vào lâm sàng chẩn đoán và điều trị trên bệnh nhân. Nhờ đó, đã kịp thời giải quyết những khó khăn về chuyên môn còn vướng mắc, đồng thời tạo điều kiện cho cán bộ Trung tâm được cập nhật kiến thức, được hướng dẫn, đào tạo tại chỗ, một lúc cho nhiều người, ít tốn kém mà hiệu quả là trình độ chuyên môn được nâng lên rõ rệt. Không những thế, cán bộ thầy thuốc Trung tâm còn học hỏi được từ các thầy thuốc tuyến trên tác phong làm việc, tính sáng tạo, sự ham mê trong học tập và nghiên cứu khoa học.

Trong 6 tháng đầu năm, có 8.238 lượt người đến khám nhưng không xảy ra sai sót, chất lượng khám chữa bệnh được nâng lên, không có sự kêu ca, phàn nàn của bệnh nhân. Những kết quả đó góp phần khắc phục khó khăn cho người bệnh tại địa phương và giảm tải cho tuyến trên.

Sự chi viện kịp thời và hiệu quả của Bệnh viện Nội tiết Trung ương dành cho Trung tâm Nội tiết Nam Định đã làm thay đổi diện mạo chuyên môn, tạo điều kiện để Trung tâm nỗ lực khắc phục khó khăn, phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao ■

► KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Huyện Đức Cơ, tỉnh Gia Lai có đường biên giới giáp với Campuchia, dân số gần 58.000 người, trong đó, đồng bào dân tộc thiểu số chiếm 43%. Đời sống kinh tế - xã hội vẫn còn hạn chế, nhất là ở các vùng đồng bào dân tộc thiểu số vùng sâu, vùng xa.

Bệnh viện huyện Đức Cơ có 52 cán bộ, viên chức, trong đó có 12 bác sỹ. Trong

"BÂY GIỜ CHÚNG TÔI ĐÃ VỮNG VÀNG, TỰ TIN"

TRẦN HOÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Gia Lai

những năm qua, đội ngũ cán bộ y tế tại đây đã vượt qua nhiều khó khăn, thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân, góp phần phát triển kinh tế - xã hội và ổn định tình hình chính trị tại một huyện biên giới của tỉnh.

Thực hiện chủ trương luân phiên cán bộ, Lãnh đạo Bệnh viện đã tiến hành khảo sát lại cơ sở, trang thiết bị, nguồn nhân lực sau đó đề xuất với UBND huyện, Sở Y tế có trợ giúp để phát triển bệnh viện.

Lãnh đạo Sở Y tế đã giao Bệnh viện Đa khoa tỉnh chủ động cử cán bộ chuyên môn hỗ trợ bác sỹ về Bệnh viện huyện Đức Cơ. Hỗ trợ tập trung vào chuyên khoa ngoại, sản, gây mê hồi sức, với mục đích đưa Phòng Phẫu thuật đi vào hoạt động có hiệu quả.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo phương thức "giảng giải lý thuyết và thực hành tại chỗ". Chỉ trong vòng 3 tháng (từ tháng 3 đến tháng 6/2009), các bác sỹ, kỹ thuật viên gây mê Bệnh viện huyện Đức Cơ đã nắm

bắt được phương pháp phẫu thuật lấy thai, phẫu thuật viêm ruột thừa, phương pháp gây mê hồi sức và chăm sóc theo dõi sau phẫu thuật.

Tính từ đầu tháng 7/2009 cho đến cuối tháng 9/2009, các bác sỹ và các kỹ thuật viên tại Bệnh viện huyện Đức Cơ đã phẫu thuật thành công cho 49 ca: mổ đẻ, u nang buồng trứng, vết thương thấu bụng, viêm ruột thừa (đa phần những ca viêm ruột thừa đều đã vỡ mủ)... Các ca phẫu thuật đều thành công, không xảy ra tai biến - là một tín hiệu khả quan trong công tác chăm sóc sức khỏe mà bao năm người dân Đức Cơ mong đợi.

BS. CKI. Nguyễn Văn Đang - Giám đốc Bệnh viện huyện Đức Cơ, cho biết: "Để có được thành công này là xuất phát từ sự nhiệt tình, đầy trách nhiệm của các bác sỹ, kỹ thuật viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai và sự nỗ lực học tập không kể ngày đêm của từng cán bộ, viên chức của Bệnh viện".

Bác sỹ Hải, Chuyên khoa I Ngoại Sản Bệnh viện huyện Đức Cơ nói: "Qua thời gian được học tập thực tế với 47 ca mổ và qua trao đổi chuyên môn với các anh, chị tuyến trên đã giúp cho chúng tôi ôn lại những gì đã học, bây giờ chúng tôi đã vững vàng và tự tin khi phải đụng dao kéo trên người bệnh".

Đối với công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, Bệnh viện huyện Đức Cơ cũng như các bệnh viện huyện khác trong tỉnh Gia Lai vẫn còn nhiều khó khăn cần phải làm trong tương lai. Song, có một điều chắc chắn, luân phiên cán bộ về cơ sở là bước đột phá, vừa đem lại lợi ích cho người bệnh vùng sâu, vùng xa, vừa giảm chi phí đi lại do chuyển tuyến. Và luân phiên còn mang tính đoàn kết, hiểu nhau để đồng nghiệp tuyến trên chia sẻ những vui buồn và khó khăn với các đồng nghiệp tuyến dưới ■

Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa là bệnh viện chuyên khoa, trực thuộc Bộ Y tế. Nhiệm vụ chủ yếu của Bệnh viện là khám chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người bệnh phong, bệnh da liễu, người bệnh nhiễm trùng cơ hội về da liễu trong HIV/AIDS và một số bệnh thuộc hệ đa khoa của 11 tỉnh khu vực miền Trung- Tây Nguyên. Bệnh viện là cơ sở đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế, chỉ đạo mạng lưới chuyên khoa và truyền thông giáo dục.

và một số phòng khám tại huyện. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cho 147 bệnh nhân mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Hướng dẫn đưa 2 máy sinh hóa, 2 máy huyết học, 2 máy Laser vào sử dụng cho chẩn đoán và điều trị. Hướng dẫn kỹ thuật xét nghiệm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và một số bệnh da như: nấm, Clamidia Trachomatis, Lậu, Trichomonas Vaginalis. Đào tạo tại chỗ, chuyển giao kỹ thuật được 78 lớp cho 852 người trong đó tuyển tỉnh 24 lớp, 231 người; tuyển huyện 6

NỖ LỰC NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO TUYẾN DƯỚI

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã lập Đề án "Cử cán bộ chuyên môn luân phiên về hỗ trợ các trung tâm phòng chống bệnh xã hội thuộc các tỉnh trong khu vực", nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Trong thời gian 9 tháng (từ tháng 10/2008 đến hết tháng 6/2009), đã có 32 lượt cán bộ về 3 tỉnh (Kon Tum: 11 lượt, Gia Lai: 10 lượt, Đắk Nông: 11 lượt). Cán bộ luân phiên đã hướng dẫn cán bộ y tế ở 48 xã phương pháp "Khám có ảnh lâm sàng" để phát hiện sớm bệnh nhân phong mới, phương pháp này đã được áp dụng rất hiệu quả tại các tỉnh; phát hiện và điều trị dự phòng tàn tật cho 324 bệnh nhân, giúp hạn chế được những tàn tật do phong; phẫu thuật phục hồi chức năng cho 134 bệnh nhân, số bệnh nhân có lỗ đáo ở bàn chân sau phẫu thuật được lành sẹo rất tốt. Đề án được triển khai đã giúp tuyển cơ sở chẩn đoán và điều trị cho 852 bệnh nhân mắc các bệnh da phức tạp như: bệnh da bọng nước, bệnh da hệ thống, dị ứng thuốc, xơ cứng bì, vẩy nến thể mủ, bệnh da nhiễm khuẩn, viêm da hoại thư và các bệnh da nặng khác... Hoàn thiện, củng cố các phòng khám điều trị ngoại trú ở tỉnh

BS. CKII. NGUYỄN THANH TÂN,
BS. NGUYỄN KHÁNH HOÀ

Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa

lớp, 132 người; tuyển xã 48 lớp, 492 người. Sản xuất và cung cấp 973 dụng cụ chỉnh hình cho người bệnh và hướng dẫn cho tuyển tỉnh thực hiện tốt kỹ thuật làm giày chỉnh hình cho bệnh nhân phong.

Tuy nhiên, việc triển khai Đề án cũng gặp phải những khó khăn nhất định. Trang thiết bị, hóa chất sinh hóa, huyết học phục vụ chẩn đoán và điều trị cho người bệnh của tuyến dưới còn thiếu. Một số đơn vị chưa có giường bệnh để điều trị các bệnh da liễu nặng, các bệnh nhiễm trùng cơ hội về da trong HIV/AIDS và bệnh phong. Tuyển tỉnh chưa có nhà thuốc nên mặt hàng thuốc điều trị bệnh da liễu chưa đa dạng.

Để Đề án 1816 đạt hiệu quả cao, ngoài sự quan tâm chỉ đạo của Bộ Y tế, của sở y tế địa phương và các cấp chính quyền thì cần phải có các yếu tố sau: cán bộ tham gia Đề án có năng lực và trách nhiệm, nội dung Đề án phù hợp nhu cầu, việc triển khai Đề án được lãnh đạo nơi tiếp nhận quan tâm ■

KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 TẠI YÊN BÁI



Yên Bái là một trong những tỉnh thực hiện có hiệu quả Đề án 1816, bà Phạm Thị Thanh Trà, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Yên Bái (ảnh) đã đánh giá việc triển khai Đề án 1816 trên địa bàn tỉnh như sau:

Thực hiện Đề án 1816, tỉnh Yên Bái đã tiếp nhận nhiều cán bộ bệnh viện tuyến trung ương về tăng cường tại các bệnh viện và trung tâm y tế tuyến huyện trong tỉnh. Công tác này đã mang lại nhiều kết quả đáng ghi nhận.

Thứ nhất: Chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới được nâng cao, người dân không phải đi xa mà vẫn được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng tốt hơn. Người dân vùng sâu, vùng xa, những người nghèo có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng cao tại tỉnh, giảm được nhiều chi phí, tiết kiệm thời gian khám chữa bệnh. Nhiều ca bệnh hiểm nghèo được cứu chữa kịp thời, tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh với các cơ sở điều trị.

Thứ hai: Đề án đã tạo điều kiện cho đội ngũ cán bộ y tế, đặc biệt là đội ngũ

các bác sỹ tại các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện được tiếp cận với các cán bộ tuyến trên có trình độ chuyên môn giỏi, trực tiếp "cầm tay, chỉ việc" chuyển giao kỹ thuật, đào tạo cán bộ tại chỗ. Trình độ chuyên môn của cán bộ tuyến tỉnh và tuyến cơ sở được dần nâng cao.

Thứ ba: Đề án góp phần giảm sự quá tải cho các bệnh viện tuyến trên. Do tình trạng quá tải đã gây bức xúc cho người dân, làm cho người dân, nhất là vùng sâu, vùng xa khó tiếp cận với các dịch vụ y tế ở tuyến trung ương và ở những trung tâm có nhiều dịch vụ y tế chất lượng.

Thứ tư: Thông qua việc tăng cường giữa các tuyến, các cán bộ y tế tuyến trên có điều kiện hiểu rõ những khó khăn bất cập của tuyến dưới, những thiệt thòi mà người dân vùng cao, từ đó, giúp họ rèn luyện nâng cao y đức, thực hiện lời dạy của Bác Hồ "Lương y phải như từ mẫu".

Tiếp tục duy trì, phát huy Đề án 1816 là cơ hội tốt cho các tỉnh để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa, những nơi thiếu cán bộ; giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên; nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyến cơ sở, đáp ứng nhu cầu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân ■

THANH THẾ

Trung tâm Truyền thông GDSK Yên Bái
(Thực hiện)

CẦN HƠN NỮA SỰ ĐẦU TƯ NGUỒN LỰC

Triển khai thực hiện Đề án 1816, ngày 04/6/2009, Bệnh viện Đa khoa huyện Bình Lục chính thức tiếp nhận hai cán bộ từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam. Phóng viên đã có cuộc trao đổi với bác sỹ Nguyễn Văn Tiến, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Bình Lục.

Phóng viên (PV): Xin ông cho biết suy nghĩ của mình về Đề án trong bối cảnh nói chung và với Bệnh viện Đa khoa huyện Bình Lục nói riêng?

Ông Nguyễn Văn Tiến: Đề án là một chủ trương lớn của ngành Y tế, ra đời hợp lòng dân và đúng thời điểm. Trong điều kiện sự phân bố không đồng đều về nguồn lực giữa các vùng, miền, thành thị và nông thôn, Đề án góp phần nâng cao năng lực khám, chữa bệnh cho y tế cơ sở thông qua việc chuyển giao kỹ thuật bằng phương pháp "cầm tay, chỉ việc", từ đó giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Bệnh viện Đa khoa huyện Bình Lục sau nhiều năm hình thành và phát triển đã có nhiều thành tích trong công tác khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, nguồn nhân lực còn thiếu, trang thiết bị còn nghèo nàn nên việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân còn hạn chế. Thực hiện Đề án, Bệnh viện Đa khoa Bình Lục đã được tiếp nhận hai cán bộ chuyên môn ở Khoa ngoại và Xét nghiệm. Với tinh thần trách nhiệm và sự nhiệt tình đoàn kết hai cán bộ đã cùng những đồng nghiệp tại Bệnh viện tập

huấn chuyển giao nhiều kỹ thuật khó, bước đầu đã đạt được những kết quả tốt trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

PV: Những kết quả đó là gì, thưa ông?

Ông Nguyễn Văn Tiến: Chỉ trong một thời gian ngắn, hai cán bộ đã tập huấn chuyển giao 6 kỹ thuật cao cho các bác sỹ tại bệnh viện. Đó là mổ thoát vị bẹn, mổ bướu cổ, mổ thoát vị bao hoạt dịch, xét nghiệm tìm nguyên nhân gây bệnh do vi sinh vật ở bờ mi, kết mạc mắt và dịch âm đạo... Riêng trong tháng 6 và tháng 7 năm 2009, bệnh viện đã tiến hành phẫu thuật thành công cho 24 ca. Trước đây, các bác sỹ lâm sàng ít quan tâm tới việc sử dụng kết quả xét nghiệm để hỗ trợ chẩn đoán và điều trị dẫn đến tình trạng bệnh nhân làm xét nghiệm không nhiều và chuyển lên bệnh viện tuyến trên ngày càng đông. Bây giờ chỉ trong hai tháng, đã tăng thêm hàng trăm bệnh nhân đến làm xét nghiệm. Bên cạnh đó, tất cả các kỹ thuật xét nghiệm đã được chuẩn hóa lại toàn bộ, phục vụ cho việc tiếp thu những kỹ thuật mới một cách tốt hơn. Chính vì thế, Đề án không chỉ có tác dụng trong thời gian hai tháng mà còn mở ra cơ hội tốt cho các bác sỹ tại Bệnh viện trau dồi kiến thức, học tập kỹ thuật trong thời gian tới.

PV: Xin ông cho biết những khó khăn gặp phải trong quá trình phát huy khả năng chuyên môn cũng như tập huấn chuyển giao công nghệ? Bệnh viện đã có những hoạt

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

động gì nhằm giảm bớt những khó khăn đó?

Ông Nguyễn Văn Tiến: Chỉ trong khoảng thời gian ngắn cộng với nguồn nhân lực thiếu, chất lượng chưa thật sự tốt lại ít được cập nhật thông tin, do đó các cán bộ luân phiên về Bệnh viện chưa thể có điều kiện tốt nhất để chuyển giao kỹ thuật. Bên cạnh đó, trang thiết bị nghèo nàn, lạc hậu nên khả năng đồng nhất trong việc nhận và chuyển giao kỹ thuật chưa cao. Nhận thấy điều đó nên bệnh viện tạo mọi điều kiện tốt nhất trong công tác chuyên môn cũng như thường xuyên thăm hỏi hai cán bộ luân phiên sau giờ làm việc, động viên các bác sỹ tại Bệnh viện nhiệt tình, ham học hỏi, trau dồi kiến thức mới. Thế nhưng, do điều kiện còn khó khăn nên Bệnh viện chỉ cơ bản đảm bảo việc sinh hoạt, đi lại mà chưa có chính sách, chế độ phụ cấp thêm cho cán bộ luân phiên. Có lẽ, chính sự nhiệt tình, đoàn kết trong công việc giữa các cán bộ đã đem lại những kết quả như trên.

PV: Từ những khó khăn đó, ông có đề xuất gì trong thời gian tới?

Ông Nguyễn Văn Tiến: Những khó khăn tại Bệnh viện là những điều tôi luôn trăn trở. Làm sao để công tác khám chữa bệnh ngày càng được nâng lên, sức khỏe của nhân dân ngày càng được đảm bảo. Vì thế, tôi mong muốn trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ được bổ sung nguồn nhân lực có chuyên môn và trang thiết bị hiện đại hơn. Theo tôi, cần có sự đầu tư không những về con người, vật chất mà hơn thế nữa chính là sự động viên về mặt tinh thần đối với những cán bộ tham gia công tác luân phiên. Hy vọng Bệnh viện sẽ nhận được sự quan tâm hơn nữa của Sở Y tế và của các bệnh viện tuyến trên đối với tất cả các khoa của Bệnh viện, đặc biệt là về chuyên ngành sản, tai mũi họng...

PV: Xin cảm ơn ông!

Minh Chiến (thực hiện)

Chỉ trong thời gian ngắn ngủi về công tác tại cơ sở, bác sỹ Hoàng Quốc Khánh (Khoa Nội, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương) đã mang đến bao kiến thức quý báu cho cán bộ Bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT) tỉnh và niềm vui cho người bệnh.

Rời thủ đô Hà Nội, nơi có điều kiện vật chất, trang thiết bị máy móc tiên tiến, BS. Khánh lên với miền cao nguyên núi đá cực Bắc của Tổ quốc. Nơi đây thiếu thốn về cơ sở vật chất và nhân lực y tế, đời sống của bệnh nhân còn nghèo khó, lạc hậu. Ông đã bàn bạc cùng lãnh đạo bệnh viện lập kế hoạch giúp đỡ các bác sỹ trẻ nâng cao trình độ chuyên môn đồng thời làm chủ được máy móc, trang thiết bị sẵn có và tự tin với tay nghề của mình. Không chỉ trực tiếp góp ý, chỉ bảo cho các thầy thuốc trẻ tại khoa phòng trong giờ giao ban, "cầm tay, chỉ việc" ngay tại từng buồng bệnh, trao đổi, góp ý thân tình ngay cả lúc ăn cơm, giờ nghỉ ngơi, BS. Khánh còn trực tiếp đứng lớp tham gia các khoá tập huấn chuyên môn cho cán bộ tuyến huyện, xã. BS. Đỗ Đại Dương, Phó trưởng khoa Nội Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh đồng thời cũng là học trò của BS. Khánh, cho biết: "Ăn tại bếp ăn của bệnh viện, sống tại một căn phòng trong cùng toà nhà với bệnh nhân, thức cùng đồng nghiệp trong từng ca trực... bác sỹ Khánh luôn là người thầy, người đồng nghiệp và là người bạn gần gũi thân tình để bệnh nhân và những người thầy thuốc Hà Giang trao đổi khó khăn thắc mắc trong công việc và chuyên môn".

BS. Trần Thị Bích Hằng, Phó giám đốc Sở Y tế, Giám đốc bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Hà Giang, nhận xét: "Ba mươi năm say sưa với nghề, bác sỹ Khánh không chỉ là đồng nghiệp mà còn

NGƯỜI BÁC SỸ CỦA HÀ GIANG

KIM HUỆ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Giang

là người thầy của biết bao thế hệ thầy thuốc y học cổ truyền cả nước nói chung và của Hà Giang nói riêng. Bệnh viện YHCT tỉnh Hà Giang là đơn vị mới thành lập, trang thiết bị máy móc và kỹ thuật còn thiếu thốn, đội ngũ thầy thuốc còn trẻ về cả tuổi đời và tuổi nghề. Là một trong 2 bác sỹ đầu tiên từ tuyến trung ương về hỗ trợ cho bệnh viện YHCT tỉnh, bác sỹ Khánh đã đặt những viên gạch đầu tiên xây nên nền móng của việc thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện

YHCT tỉnh. Sự tâm huyết với nghề, tận tình với bệnh nhân của BS chính là động lực để đội ngũ thầy thuốc trong Bệnh viện mạnh dạn học hỏi kinh nghiệm, trực tiếp trao đổi những khó khăn vướng mắc trong công việc, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho bệnh nhân".

Hành trang lên với Hà Giang, ngoài sự say mê, yêu nghề, trong ba lô của BS. Khánh là cả một gia tài sách, tài liệu về

khám và chẩn đoán bệnh và cả những hộp thức ăn đóng sẵn được mang từ Hà Nội. BS. Khánh chỉ vào chồng sách để kín đầu giường, nói: "Đây là gia tài quý giá của mình. Kinh nghiệm thực tiễn dù nhiều đến

mấy cũng không thể thiếu kiến thức từ những trang lý thuyết này". BS. nheo mắt cười quay sang chỉ vào những hộp đồ ăn sẵn để trên cửa sổ: "Còn cái này là của vợ chuẩn bị cho mình. Vợ mình chưa lên vùng cao bao giờ nên

thấy mình lên Hà Giang là lo cuống quýt, chuẩn bị cả đồ ăn sẵn cho mình mang theo".

Nhìn vào hành trang và dáng người nhỏ bé của vị bác sỹ mà mái tóc đã ngả màu hoa râm, chúng tôi không khỏi xúc động. Chính sự gần gũi, nhiệt tình của BS. Khánh đã xóa đi khoảng cách về không gian và thời gian, để mỗi người cán bộ và bệnh nhân nơi đây luôn coi ông là "Người bác sỹ của Hà Giang" ■



Bác sỹ Hoàng Quốc Khánh (người đứng bên phải) hướng dẫn bác sỹ Bệnh viện YHCT tỉnh Hà Giang tại buồng bệnh

Thái Nguyên:

KHÔNG LÙI BƯỚC TRƯỚC KHÓ KHĂN

HẠ HIỀN

Báo Sức khỏe và Đời sống



Quang cảnh buổi làm việc giữa các phóng viên báo đài TƯ với lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên
Ảnh: Thiên Anh

Bác sĩ Bùi Văn Hoan, Phó giám đốc Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên thẳng thắn nhìn nhận, Đề án 1816 đã cơ bản đáp ứng được sự thiếu hụt chuyên môn về một số lĩnh vực mà các bệnh viện tuyến dưới ít có điều kiện tiếp cận với kỹ thuật mới, hiện đại của nền y học thế giới.

Kể từ khi triển khai Đề án cho đến nay, đã có 28 lượt cán bộ luân phiên từ Bệnh viện Đa khoa Trung ương (BVĐKTƯ) Thái Nguyên, Bệnh viện Mắt Trung ương và Bệnh viện K về hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn tại các bệnh viện tuyến huyện của Thái Nguyên.

Ngành Y tế Thái Nguyên xác định, đây là cơ hội để các bác sĩ, điều dưỡng ở cơ sở học tập thực hành chuyên môn tại chỗ, cập nhật kiến thức mới trong công tác khám chữa bệnh. Chính vì thế, mỗi cán bộ đi luân phiên ở cơ sở đều được "khai thác" tối đa.

Một trong những người đi đầu nhận nhiệm vụ luân phiên tại Bệnh viện huyện Võ Nhai là thạc sĩ Nguyễn Bích Hoàng - bác sĩ Chuyên khoa Nhi, BVĐKTƯ Thái Nguyên. Võ Nhai là huyện vùng cao duy nhất của tỉnh Thái Nguyên. Bác sĩ Hoàng đến luân phiên vào thời điểm Bệnh viện mới tách ra từ Trung tâm Y tế huyện nên

hầu hết cơ sở vật chất, trang thiết bị còn rất thô sơ, thiếu thốn, nhân lực cũng còn hạn chế. Bệnh viện có một nữ bác sĩ chuyên khoa I về Nhi nhưng do thiếu nhân lực nên phải tham gia điều trị cho cả bệnh nhân là người lớn, thậm chí lo cả việc đỡ đẻ cho sản phụ.

Các công việc từ tham gia hội chẩn những bệnh nhân nặng ở khoa cho đến trực thường trú, thậm chí là cố gắng giữ bệnh nhân ở lại điều trị tại tuyến huyện để tránh quá tải cho tuyến trên đã khiến lịch làm việc của bác sĩ Hoàng lúc nào cũng kín. Thế nhưng, ngày nào anh cũng dành 30 phút để trao đổi với các đồng nghiệp ở cơ sở về tình hình chung ở bệnh viện cho đến từng ca bệnh cụ thể. Với những trường hợp bệnh nhân nặng, vượt quá khả năng điều trị của tuyến dưới, bác sĩ Hoàng chủ động mời các bác sĩ ở BVĐKTU Thái Nguyên lên trợ giúp. Trong thời gian luân phiên tại Bệnh viện Võ Nhai, anh đã cứu sống một trẻ sơ sinh bị ngạt nặng khi vừa mới chào đời bằng cách tạo một đường truyền tĩnh mạch qua rốn trong tình thế nguy cấp. "Kỳ tích" ấy vẫn được các bác sĩ, điều dưỡng ở Bệnh viện huyện Võ Nhai nhắc lại như một bài học kinh nghiệm thực tế mà họ được tận mắt chứng kiến.

Cùng đi luân phiên với bác sĩ Hoàng ở Võ Nhai còn có bác sĩ Đỗ Minh, Khoa Hồi sức cấp cứu, BVĐKTU Thái Nguyên cũng đã từng phải "tay không bắt giặc" như thế. Đó là khi một bệnh nhân bị ngộ độc thuốc diệt cỏ, cần phải đặt nội khí quản trong hoàn cảnh không có đèn soi chuyên dụng nhưng bằng kinh nghiệm của mình, bác sĩ Minh phải mày mò trong điều kiện không đủ ánh sáng và đã thành công.

Bác sĩ Hoan cho biết, từ khi có "bác sĩ 1816", nhiều bệnh viện tuyến huyện ở Thái Nguyên đã khắc phục được "lỗ hổng" chuyên môn từ đơn giản đến phức tạp như:

đặt cathete, đặt nội khí quản, điều trị đái tháo đường, rối loạn nhịp tim, chích chấp leo, xử lý hen phế quản nặng, ác tính, hồi sức sơ sinh sau đẻ, phẫu thuật bằng dao gamma...

Trong điều kiện khó khăn thiếu thốn, song các anh chị luôn cố gắng hoàn thành nhiệm vụ một cách xuất sắc. Bác sĩ Hoàng, bác sĩ Minh và nhiều đồng nghiệp của các anh đã và đang thực hiện nhiệm vụ luân phiên vẫn khảng định, các anh sẵn sàng lên đường hỗ trợ cơ sở nếu được yêu cầu. Các anh, các chị không chỉ coi đó là nhiệm vụ mà còn là một thử thách đối với bản thân mình, rèn luyện nâng cao tay nghề để có thể thích nghi với mọi điều kiện, mọi hoàn cảnh. Và hơn hết, thành công của các anh, chị luôn gắn liền với lợi ích của người bệnh và chứa đựng tình cảm, trách nhiệm của người thầy thuốc đối với các bệnh nhân của mình ■



Tuyến trên, tuyến dưới xích lại gần nhau: **CỨU SỐNG NHIỀU NGƯỜI BỆNH**

NINH CƠ

Từ sau ca cấp cứu lọc máu liên tục đầu tiên vào cuối năm 2006, đến nay, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Kiên Giang là bệnh viện duy nhất ở đồng bằng sông Cửu Long áp dụng phương pháp này để cứu sống hơn 30 ca nữa. Bên cạnh đó, nhờ biết kết hợp với hội chẩn trực tuyến với Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, TP.HCM nên đã thu hẹp đáng kể khoảng cách điều trị. Bệnh viện tuyến dưới đã biết cách "tận dụng" tuyến trên bằng tất cả các phương tiện sẵn có.

Tự tin dùng phương pháp điều trị mới:

Cuối năm 2006, trong một ca mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê tủy sống do các bác sĩ Bệnh viện Phú Quốc thực hiện, sản phụ Đặng Thị Nguyệt bị sốc phản vệ. Khi chuyển đến BVĐK Kiên Giang, bệnh nhân đã lâm vào tình trạng suy đa cơ quan cùng lúc: gan, thận, hô hấp, tuần hoàn, thần kinh, bệnh nhân bị hôn mê sâu và rối loạn chức năng đông máu. Theo nhiều chuyên gia hồi sức cấp cứu và chống độc, trường hợp như thế này, trước đây khả năng tử vong lên đến 100%.

Kỳ diệu thay, BVĐK tỉnh Kiên Giang đã cứu sống được bệnh nhân với sự hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật của các bác sĩ Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Từ Dũ TP.HCM. Đây là bệnh viện duy nhất ở đồng bằng sông Cửu Long đã tiếp cận và triển khai phương pháp trị liệu mới của ngành hồi sức - cấp cứu, lọc máu liên tục.

Hai năm qua, các bác sĩ ở BVĐK tỉnh Kiên Giang hoàn toàn độc lập, tự mình thực hiện các kỹ thuật cao cấp nhất của lọc máu liên tục (siêu lọc máu liên tục và thay thế huyết tương). Đến nay, mỗi năm, Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc của Bệnh viện đã cứu sống được khoảng 30 ca nặng. Một trong số đó là bệnh nhân Nguyễn Văn Thu (39 tuổi) nhập viện vì sốt và ho. Sau đó, bệnh diễn biến nặng, bệnh nhân bị suy hô hấp, tổn thương phổi hai bên và sốc nhiễm trùng. Qua các xét nghiệm, bác sĩ phát hiện vi trùng trong máu bệnh nhân. Lúc đó, bệnh nhân bắt đầu bị suy phổi, suy thận và suy gan, sau đó đã được cứu sống nhờ vào lọc máu liên tục suốt 4 ngày.

Không chỉ sử dụng lọc máu liên tục trong điều trị sốc nhiễm trùng có suy đa cơ quan, BVĐK tỉnh Kiên Giang còn chủ động áp dụng các phương pháp mới trong điều trị các bệnh lý cấp cứu thần kinh và cấp cứu ngộ độc cấp nặng.

Bệnh viện đã tiến hành thay huyết tương cho hai ca bị hội chứng Guillain Barré (chứng rối loạn do hệ thống miễn dịch của cơ thể, gây tổn thương một phần hệ thần kinh ngoại biên). Kết quả thật ngoạn mục, bệnh nhân bị liệt tứ chi, suy hô hấp, sau khi thay huyết tương 3 lần, sức cơ của bệnh nhân từ 0/5 đã hồi phục đến 4/5 (gần hoàn toàn).

Trước đây, những ca ngộ độc nặng, bệnh lý thần kinh cơ, nhiễm trùng... được điều trị bằng thuốc (nội khoa), hay bước điều trị cuối cùng cũng chỉ là dùng thuốc kết hợp với thở máy, nên tỷ lệ tử vong rất cao.

Lĩnh hội kinh nghiệm điều trị của tuyến trên:

Khi được Bệnh viện Nhân dân 115 chuyển giao kỹ thuật cao, các bác sĩ ở Khoa Hồi sức - Cấp cứu của BVĐK tỉnh Kiên Giang đã tiếp cận rất nhanh. Về sau, bất kể gặp ca khó nào, họ đều có được sự giúp đỡ bằng hội chẩn từ xa với một chuyên gia hồi sức - cấp cứu ở khu vực phía Nam - TS.BS. Đỗ Quốc Huy - Phó Giám đốc Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương.

Đó có thể là những ca chẩn đoán khó (ngộ độc không rõ loại), sử dụng thuốc kháng đông trong khi sử dụng máy lọc máu liên tục, mở phổi cho bệnh nhân thở máy, chọn lựa thuốc kháng sinh điều trị cho bệnh nhân bị nhiễm trùng nặng đa kháng...

"Sau những chuyển giao kỹ thuật hoặc kiến thức, kinh nghiệm điều trị ban đầu, chúng tôi thường hướng dẫn các bác sĩ Khoa Hồi sức cấp cứu ở các bệnh viện tuyến tỉnh qua máy tính cá nhân nối mạng Internet, cùng phần mềm hội thoại miễn phí - Skype và webcam tích hợp với microphone. Từ những thiết bị và phần mềm đơn giản như thế, khoảng cách giữa tuyến trên - tuyến dưới được kéo sát lại. Mỗi khi có các ca bệnh khó khăn phức tạp, các bệnh viện tuyến dưới không cần tốn nhiều thời

gian, công sức và chi phí để mời được các chuyên gia nhiều kinh nghiệm của tuyến trên về hội chẩn nữa mà chỉ cần một cú nhấp chuột... Do vậy, nếu các bệnh viện tuyến dưới biết cách khai thác tối đa các phương tiện có sẵn và khả thi thì hoàn toàn có thể "tận dụng" triệt để kinh nghiệm cũng như kiến thức của các chuyên gia để rút ngắn khoảng cách điều trị", BS. Đỗ Quốc Huy nói.

Từ kinh nghiệm tận dụng Internet kết nối với bác sĩ tuyến trên để hội chẩn và điều trị tại BVĐK tỉnh Kiên Giang đã thực sự thu hẹp khoảng cách về không gian giữa tuyến trên và tuyến dưới. Đó là những bài học hay để các bệnh viện khác học hỏi ■



MANG NHIỀU KỸ THUẬT THIỆT THỰC ĐẾN TUYẾN DƯỚI

Bài và ảnh: LÊ HẢO
Cục Quản lý KCB, Bộ Y tế



Y sỹ Lại Thị Ninh đang chăm sóc bệnh nhân Đỗ Mạnh Hùng

Trò chuyện với chúng tôi qua điện thoại, Y sỹ Lại Thị Ninh - Trưởng khoa Đông y Bệnh viện Đa khoa Cẩm Khê, tỉnh Phú Thọ cho biết: bệnh nhân Đỗ Mạnh Hùng, 49 tuổi - người bị sét đánh hôm 11/9/2009 khi đi làm đồng - sức khỏe đã ổn định và đang được tiếp tục được điều trị tại Bệnh viện. Khi bị sét đánh, anh Hùng được cấp cứu vào Khoa Nội trong tình trạng bất tỉnh, liệt chi. Sau 8 ngày ở Khoa Nội, bệnh nhân được chuyển đến Khoa Đông Y để tiếp tục điều trị. Tại đây, các bác sỹ Khoa Đông Y cùng với các bác sỹ Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã thực hiện nhiều phương pháp như xoa bóp, bấm huyệt, điện mãng châm, thủy châm...

Theo Y sỹ Ninh, chính sự hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật của các bác sỹ luân phiên của Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã giúp bệnh nhân Hùng được cứu sống thêm một lần nữa.

Trong thời gian công tác tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Khê, đoàn cán bộ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương gồm 4 bác

sỹ và 2 kỹ thuật viên đã chuyển giao nhiều kỹ thuật như: đại trường châm, thất trí, cắt búi trĩ, phẫu thuật tuyến giáp... Theo bác sỹ

Vi Văn Miên - Giám đốc Bệnh viện, nhờ có cán bộ Bệnh viện Châm cứu Trung ương tăng cường, trong những tháng vừa qua số lượng bệnh nhân đến khám, điều trị đông và hiệu quả hơn trước. Riêng kỹ thuật điện châm - đại trường châm đã điều trị hiệu quả cho hơn 500 bệnh nhân đau thần kinh tọa, đau thần kinh liên sườn, rối loạn tiền đình, liệt dây thần kinh số VII ngoại biên... Bên cạnh đó, các cán bộ luân phiên đã đào tạo cho 35 cán bộ y tế Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Khê và các trung tâm y tế nắm vững lý thuyết cơ bản và kỹ năng thực hành của phương pháp châm cứu, châm cứu chữa bệnh (đặc biệt là kỹ thuật đại trường châm) chữa một số bệnh mãn tính và ứng dụng thực tế cho công tác khám, chữa bệnh ngay tại trạm y tế cơ sở.

ThS.BS. Nguyễn Thái Sơn, Quyền trưởng Khoa Ngoại châm tễ, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, là cán bộ đi hỗ trợ tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Khê, cho biết, điều quan trọng nhất đối với việc hỗ trợ chuyên môn và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới đó chính là sự sẵn sàng đón nhận của địa phương. Sở dĩ công tác hỗ trợ ở Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Khê đạt kết quả cao là do những kỹ thuật được chuyển giao thiết thực cho sức khỏe nhân dân địa phương và phù hợp khả năng chuyên môn của các bác sỹ, kỹ thuật viên Bệnh viện.

TS. Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương chia sẻ, để thực hiện thành công Đề án 1816, Ban lãnh đạo Bệnh viện đã quán triệt tới các cán bộ y tế của bệnh viện: Đây là trách nhiệm và nghĩa vụ lâu dài của mỗi cán bộ,

nhân viên y tế đối với y tế cơ sở. Do đó, Bệnh viện khuyến khích các cán bộ đăng ký đi luân phiên trước từ 3 đến 6 tháng. Nhờ vậy, các bác sỹ sẽ chủ động hơn trong công việc của mình cũng như sắp xếp được công việc gia đình để toàn tâm với công tác hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới. Bệnh viện đưa ra khuyến khích, cán bộ đi luân phiên được bằng khen, giấy khen của địa phương sẽ được ưu tiên nâng lương sớm, ưu tiên đi các khóa đào tạo... Ngoài các chế độ của cán bộ luân phiên được hưởng do Bộ Y tế quy định, cán bộ được Bệnh viện phụ cấp thêm 70.000 đồng/ngày đối với khu vực miền núi và 50.000 đồng/ngày ở vùng đồng bằng từ quỹ phúc lợi của Bệnh viện. Đối với cán bộ nữ, Bệnh viện có chính sách "mềm dẻo" là chỉ cử tới các bệnh viện cách Hà Nội bán kính không quá 100km. Nhờ những biện pháp trên, Bệnh viện Châm cứu Trung ương luôn duy trì 10 cán bộ đi luân phiên hàng quý, đảm bảo chất lượng cán bộ.

Trong quý IV năm 2009, Bệnh viện Châm cứu Trung ương tiếp tục cử các cán bộ có trình độ tới tỉnh Hà Giang, Phú Thọ, Nghệ An để chuyển giao những kỹ thuật đáp ứng nhu cầu của các địa phương ■



» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa khu vực (ĐKKV) Long Khánh đã đón cán bộ luân phiên từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai về giúp đỡ. Chỉ trong một thời gian ngắn, Bệnh viện ĐKKV Long Khánh đã có bước chuyển tích cực trong công tác điều trị, nhất là về các kỹ thuật ngoại khoa. Từ thành công bước đầu ở những ca vi phẫu, các bác sỹ ở đây đã có thể tiến hành phẫu thuật thành công những trường hợp bị đâm thủng tim, phổi... Đặc biệt, Bệnh viện đã mổ được những ca chấn

Khánh đã thực hiện được 8 ca tương tự, mà một nửa trong số đó là do cấp mổ của bệnh viện trực tiếp làm.

Cũng nằm trong mục tiêu nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế tuyến dưới, trong 2 năm 2008-2009, Ngành Y tế tỉnh đã tiến hành luân chuyển hàng loạt bác sỹ có tay nghề, kinh nghiệm. Ông Từ Thanh Chương - Giám đốc Sở Y tế Đồng Nai- trong nhiều cuộc họp giao ban ngành đã chỉ đạo: Luân chuyển là để tạo thêm sức mạnh cho một tập thể, từ đó tập

ĐỒNG NAI: CHUYỂN BIẾN TÍCH CỰC NHỜ LUÂN PHIÊN

PHƯƠNG THY

thương sọ não mà trước đó, những trường hợp như vậy đều phải chuyển lên tuyến trên.

Bác sỹ Sử Sơn, Giám đốc Bệnh viện ĐKKV Long Khánh vui mừng cho biết: "Để chuẩn bị cho kỹ thuật phẫu thuật sọ não, chúng tôi đã cử các bác sỹ đi học tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tuy nhiên, để triển khai thành công kỹ thuật này, chúng tôi chưa thực sự tự tin và rất cần sự hỗ trợ tăng cường của những bác sỹ đã có kinh nghiệm. Các bác sỹ đến từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai đã giúp chúng tôi tự tin và có thể tự đảm đương công việc này".

Kể từ ca phẫu thuật thành công trường hợp chấn thương sọ não đầu tiên (ngày 18/5), đến nay Bệnh viện ĐKKV Long

thể ấy xác định được thế mạnh của mình để từng bước tạo dựng uy tín với người bệnh. Đặc biệt, đã đến lúc các cơ sở y tế phải cạnh tranh lẫn nhau bằng năng lực, uy tín của mình để chiêu lòng những khách hàng khó tính.

Đề án 1816 đã tạo sự đồng thuận cao trong ngành và nhận được sự quan tâm đặc biệt của người dân - đối tượng thụ hưởng chính trong công tác chăm sóc sức khỏe. Đã có những bác sỹ đầu ngành từng gắn bó hàng chục năm công tác với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai, Bệnh viện ĐKKV Thống Nhất về đầu quân cho tuyến dưới như Bệnh viện Đa khoa huyện Dầu Giây, Bệnh viện Đa khoa huyện Nhơn Trạch.

Sự luân chuyển này đang tỏ rõ tác

Yên Bái:

ĐÓN BÁC SĨ VỀ HỖ TRỢ CHUYÊN MÔN

BÍCH THÚY

Chín tháng đầu năm 2009, Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Yên Bái đã tổ chức khám bệnh cho 9.586 lượt người, đạt 79,8% kế hoạch năm; điều trị ngoại trú cho 1.005 lượt người, đạt 105% kế hoạch năm; điều trị nội trú cho 1.049 lượt người, đạt 89,8% kế hoạch năm; công suất sử dụng giường bệnh đạt 113,3%; siêu âm 1.522 ca, đạt 84,5% kế hoạch năm; điện tim 670 ca, đạt 121,8% kế hoạch năm, chụp X quang cho 72 ca...



Lễ đón các bác sĩ Bệnh viện Châm cứu Trung ương về hỗ trợ chuyên môn tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Yên Bái

Nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh cho đội ngũ cán bộ, ngày 17/9/2009, Bệnh viện đã tổ chức lễ đón 2 bác sĩ Bệnh viện Châm cứu Trung ương về hỗ trợ chuyên môn tại Bệnh viện trong thời gian 3 tháng.

Đây là lần đầu tiên Bệnh viện Y học Cổ truyền Yên Bái tiếp nhận đợt luân phiên theo Đề án 1816 của Bộ Y tế. Cũng trong dịp này, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã trao tặng cho Bệnh viện Y học Cổ truyền Yên Bái một máy điện châm và các dụng cụ châm cứu khác ■



dụng khi các bệnh viện nhận thấy nhờ luân chuyển mà hoạt động nề nếp hơn, thể mạnh trong điều trị được phát huy, bệnh nhân đỡ than phiền về tinh thần, thái độ phục vụ. Chất lượng khám chữa bệnh cũng từ đó được cải thiện. Tuy nhiên vẫn còn những tồn tại cần khắc phục như đôi khi bệnh viện tuyến dưới còn ỷ lại, một vài thầy thuốc tuyến trên chưa thật nhiệt tình... Hy vọng rằng những hạn chế đó sẽ được uốn nắn và có những chế tài đi kèm, để việc thực hiện Đề án được hiệu quả hơn ■

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Đề án có nhiều hiệu quả thiết thực

Trong buổi tiếp và làm việc với đồng chí Bộ trưởng và Đoàn công tác của Bộ Y tế chiều 11/10/2009, đồng chí Nguyễn Văn Lợi, Ủy viên Trung ương Đảng, Bí thư Tỉnh ủy Thanh Hóa (ảnh) đánh giá: “Đề án 1816 của Bộ Y tế có nhiều hiệu quả tích cực đối với Thanh Hóa và đã giúp người dân giảm được chi phí điều trị”. Thanh Hóa là một tỉnh lớn của cả nước với diện tích hơn 11.000 km², dân số hơn 3,5 triệu người; có 27 huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (trong đó có 11 huyện miền núi với dân số hơn 01 triệu người); 634 xã, phường, thị trấn và 5.750 thôn bản. Trình độ chuyên môn của một số bác sỹ, điều dưỡng của các bệnh viện huyện nghèo, huyện miền núi còn hạn chế. Vì vậy, đồng chí Bí thư Tỉnh ủy đề nghị Bộ Y tế tiếp tục hỗ trợ, nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ y, bác sỹ các bệnh viện tuyến huyện, nhằm đáp ứng nhu cầu KCB cho nhân dân ở tuyến cơ sở, đồng thời góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên. (ảnh: Hoài Nam)



Bệnh viện tư "làm" 1816

Ngày 2/6/2009, Sở Y tế tỉnh Bình Thuận tổ chức hội nghị sơ kết một năm thực hiện Đề án 1816. Tại hội nghị này, Giám đốc Bệnh viện tư nhân An Phước (tỉnh Bình Thuận), bác sỹ Phan Ngọc Hùng đã hưởng ứng và đăng ký tham gia. Được lãnh đạo Sở Y tế đồng ý, Bệnh viện An Phước đã làm việc với chính quyền và y tế huyện Hàm Thuận Bắc thống nhất chủ trương, tổ chức khảo sát và gấp rút xây dựng kế hoạch hỗ trợ. Bản kế hoạch được Sở Y tế phê duyệt ngày 30/6, theo đó, thời gian thực hiện từ ngày 1/7/2009 đến 1/7/2010, cứ mỗi tuần 3 ngày, mỗi nhóm đi tăng cường có 2 cán bộ y tế. Và ngày 23/7/2009, Bệnh viện đã tổ chức đợt ra quân đầu tiên hỗ trợ trạm y tế xã miền núi Thuận Hoà. Trả lời câu hỏi vì sao Bệnh viện An Phước tham gia thực hiện Đề án 1816, BS. Phan Ngọc Hùng cho biết: Đề án 1816 của Bộ Y tế mang đậm tính nhân văn, nghĩa vụ và trách nhiệm xã hội. Bệnh viện An Phước mong được góp một phần nhỏ bé của mình vào việc chăm sóc sức khỏe nhân dân tỉnh nhà, cũng là thể hiện tinh thần đền ơn đáp nghĩa đối với đồng bào vùng kháng chiến, gia đình chính sách, gia đình liệt sỹ, Mẹ Việt Nam Anh hùng và các gia đình nghèo (tin có sự cộng tác của T4G Bình Thuận) ■

Hưng Yên:

SƠ KẾT QUÝ II VÀ ĐÓN CÁN BỘ LUÂN PHIÊN QUÝ III

THẢO HOÀN

Trung tâm Truyền thông GDSK Hưng Yên

Nhằm đánh giá, rút kinh nghiệm sau mỗi đợt cán bộ về luân phiên hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện tuyến tỉnh, Ngành Y tế Hưng Yên đã tổ chức hội nghị sơ kết thực hiện Đề án 1816 quý II/2009 và tiếp tục đón đoàn cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai và Viện Tim mạch về hỗ trợ cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Đa khoa Phố Nối với các chuyên ngành tim mạch, huyết học và thận nhân tạo.

Kết quả báo cáo thực hiện Đề án 1816 trong quý II năm 2009 cho thấy, hầu hết cán bộ về luân phiên đã hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Họ đã trực tiếp khám, chữa bệnh cho nhân dân, điều trị thành công nhiều ca bệnh khó về đường tiêu hoá như xuất huyết dạ dày; thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng như cắt lớp vi tính ổ bụng, lồng ngực, siêu âm tim... Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, cán bộ luân phiên hướng dẫn thảo luận lâm sàng và thực hành các kỹ thuật: chọc hút áp xe gan, dịch màng bụng, màng phổi dưới sự trợ giúp của siêu âm, các kỹ thuật nội soi thực quản, dạ dày, hành tá tràng... Tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối, các y bác sĩ đã được hướng dẫn phát hiện và xử lý biến chứng

của bệnh đái tháo đường trong quá trình điều trị; chỉ định nghiệm pháp tăng cường đường huyết, giúp phát hiện sớm đái tháo đường, rối loạn dung nạp glucose... Đại diện Bệnh viện Đa khoa Phố Nối đã nhìn nhận một cách thẳng thắn về những hạn chế của bệnh viện trong quá trình cán bộ Bệnh viện Bạch Mai tăng cường: vẫn còn nhiều bệnh nhân đái tháo đường chưa đạt được mục tiêu điều trị; nhiều biến chứng chưa điều trị được do thiếu phương tiện, thuốc men; chưa triển khai điều trị được bệnh lý tuyến giáp. Do vậy, tình trạng bệnh nhân tuyến giáp, đái tháo

đường bị biến chứng chuyển tuyến còn tăng.

Ghi nhận những đóng góp của cán bộ về luân phiên trong việc nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân, lãnh đạo Sở Y tế đã tặng giấy khen cho 4 cán bộ luân phiên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ.

Được biết, sắp tới Bệnh viện Bạch Mai và Viện Tim mạch sẽ cấp chứng chỉ, tín chỉ mang tính pháp lý đồng thời tạo điều kiện ưu tiên khi học chuyên khoa hoặc thạc sĩ cho các cán bộ được đào tạo trực tiếp tại cơ sở ■



BS. Hoàng Văn Bào - Giám đốc Sở Y tế Hưng Yên tặng giấy khen cho cán bộ luân phiên

NGHỆ AN:

CÁN BỘ Y TẾ TUYỂN TỈNH VỀ VỚI CƠ SỞ

BS. CKI. NGUYỄN THỊ NHUNG

Trung tâm TTGDSK Nghệ An

Căn cứ Đề án 1816 của Bộ Y tế và Đề án "Tăng cường bác sỹ công tác tuyến y tế cơ sở" của tỉnh Nghệ An năm 2004-2010 và những năm tiếp theo, Sở Y tế Nghệ An đã trình Ủy ban Nhân dân tỉnh xem xét Phê duyệt quyết định điều chỉnh, bổ sung, sửa đổi một số nội dung để lồng ghép với Đề án 1816. Nội dung trình Ủy ban Nhân dân tỉnh bao gồm:

Cán bộ đi luân phiên từ tỉnh xuống huyện là những cán bộ chuyên môn y tế có trình độ kỹ thuật; từ huyện/thành/thị xã xuống phường/xã/thị trấn là bác sỹ. Thời gian điều động luân phiên từ tỉnh xuống huyện mỗi đợt 3 tháng (không phân biệt nam hay nữ và độ tuổi); từ huyện xuống xã: đối với xã cách xa trung tâm trên 7km mỗi đợt tăng cường 3 tháng (không phân biệt nam hay nữ và độ tuổi); đối với huyện đồng bằng, thành phố, thị xã và xã cách trung tâm dưới 7km trong 1 tuần cán bộ luân phiên xuống xã 2 buổi là chiều thứ 2 và thứ 5 hoặc chiều thứ 4 và thứ 6, thời gian còn lại làm việc tại đơn vị (không phân biệt nam hay nữ và độ tuổi).

Cán bộ y tế điều động luân phiên từ tỉnh về các bệnh viện và trung tâm y tế huyện, trong thời gian tăng cường luân phiên được giữ nguyên lương, phụ cấp, các khoản (nếu có) và biên chế tại đơn vị. Ngoài ra, được hỗ trợ kinh phí: đối với khu vực miền núi cao 700.000đ/người/tháng, khu vực miền núi thấp là

500.000đ/người/tháng và khu vực đồng bằng 300.000đ/người/tháng. Đối với những đơn vị trực thuộc tỉnh đóng trên địa bàn huyện áp dụng theo mức cán bộ từ huyện về xã, hỗ trợ tiền tàu xe đi lại. Còn đối với cán bộ từ huyện về xã/phường/thị trấn hỗ trợ thêm 600.000đ/người/tháng với khu vực núi cao; 400.000đ/người/tháng cho khu vực núi thấp và đồng bằng cách trung tâm trên 7km; 200.000đ/người/tháng cho các xã miền núi cách trung tâm dưới 7km, và 150.000đ/người/tháng cho các xã/phường thuộc thành phố, thị xã. Các đơn vị cử cán bộ đi tăng cường luân phiên phải đảm bảo đủ các chế độ khác. Các bác sỹ đã nghỉ hưu hợp đồng tại tạm y tế xã mức hỗ trợ chung là 1.500.000đ/người/tháng.

Thực hiện kế hoạch của Ban chỉ đạo tỉnh và căn cứ vào nhu cầu của các Bệnh viện Đa khoa huyện, Sở Y tế Nghệ An giao cho 03 bệnh viện tuyến tỉnh là Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc tiến hành khảo sát và lập kế hoạch hỗ trợ chuyên môn cho 12 bệnh viện tuyến huyện có nhu cầu đề nghị hỗ trợ. Ba bệnh viện trên sẽ khảo sát thực tế nhu cầu 12 bệnh viện tuyến huyện, lập kế hoạch chi tiết về các lĩnh vực chuyên môn, thời gian cần hỗ trợ và cử cán bộ đáp ứng được yêu cầu.

Với kế hoạch cụ thể, Nghệ An sẽ sớm đưa được nhiều bác sỹ luân phiên về với các cơ sở khám chữa bệnh tuyến dưới của tỉnh một cách hiệu quả ■



Quang cảnh buổi làm việc giữa nhóm nghiên cứu đánh giá 9 tháng triển khai thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh Viện Nhi Trung ương

Ảnh: Thiên Anh



Đoàn bác sỹ từ các bệnh viện trung ương (Nhi, Phụ sản, Y học Cổ truyền, Bạch Mai, Viện Huyết học và Truyền máu) và Bệnh viện Đồng Đa- Hà Nội tăng cường cho tỉnh Lai Châu

Ảnh: Trần Diệp Anh

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1- Kết quả sau một năm triển khai thực hiện Đề án 1816:

- Có 59 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và trực thuộc các Sở Y tế Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Hải Phòng và Kiên Giang cử cán bộ đi luân phiên.
 - Cử 1.846 lượt cán bộ đi luân phiên, hỗ trợ cho 189 bệnh viện trực thuộc 57 tỉnh, thành phố trong cả nước.
 - Chuyển giao được hàng trăm kỹ thuật thuộc 26 chuyên ngành.
 - Tổ chức được 129 lớp tập huấn với 11.978 lượt cán bộ tham gia.
 - Trực tiếp khám bệnh cho 70.434 lượt bệnh nhân.
 - Tham gia phẫu thuật cho 1.882 trường hợp.
 - Số bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên giảm khoảng 30%.
- Ngoài ra, có trên 30 tỉnh, thành phố thực hiện luân phiên cán bộ từ tuyến tỉnh về tuyến huyện và tuyến xã.

2- Khen thưởng đột xuất:

Tối 29/9/2009, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu và Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên đã đi kiểm tra đột xuất công tác khám chữa bệnh tại Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia, Viện Tim mạch Quốc gia và Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Bạch Mai. Ngày 30/9/2009, Bộ trưởng đã ký Quyết định số 3628/QĐ-BYT thưởng đột xuất 20 triệu đồng cho Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia *vì đã có thành tích xuất sắc trong việc tổ chức công tác KCB, phòng chống các dịch bệnh cho nhân dân.*

3- Chính sách hỗ trợ của tỉnh Đắk Lắk:

- Cán bộ tuyến trên về Đắk Lắk (ngoài chế độ quy định của bệnh viện chủ quản), tỉnh hỗ trợ thêm 1.500.000 đồng/người/tháng.
- Cán bộ tuyến tỉnh về tuyến huyện, tỉnh hỗ trợ 1.000.000 đồng/người/tháng.
- Cán bộ tuyến huyện về tuyến xã, tỉnh hỗ trợ 50.000 đồng/người/ngày.
- Cán bộ tuyến tỉnh tham gia các khoá học nâng cao kiến thức về chụp MRI và ngoại tim mạch, tỉnh hỗ trợ 1.000.000 đồng/người/tháng.
- Cán bộ tuyến huyện tham gia các khoá học nâng cao kiến thức về chuyên môn, tỉnh hỗ trợ 500.000 đồng/người/tháng.
- Tổng kinh phí hỗ trợ dự kiến gần 400 triệu đồng/năm.