

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



NHÌN LẠI MỘT NĂM THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 LUÂN PHIÊN



CÁN BỘ Y TẾ VỀ TUYẾN DƯỚI

Nơi ấy Hà Giang

NGỌN ĐUỐC THẮP SÁNG ƯỚC MƠ





ĐỀ ÁN 1816

TRONG SỐ NÀY

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 QLKCB- 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.t5g.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 11/2009

- Tổng kết một năm thực hiện Đề án 1816: 1
GS.TS.Tô Huy Rứa: “Đề án 1816 đã đạt được các mục tiêu cơ bản đề ra, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân”
- Thành lập trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến của bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: Một giải pháp quan trọng nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế 3
- Nhìn lại một năm thực hiện Đề án 1816 luận phiên cán bộ y tế về tuyến dưới 6
- Giảm tải 25% bệnh nhân 8
- Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ: Tích cực hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật 9
- Ngọn đuốc thấp sáng ước mơ 11
- Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh 13
- Thành công từ chuyển giao kỹ thuật 15
- Bệnh viện Hữu Nghị: Thực hiện Đề án là nhiệm vụ trọng tâm 17
- Động lực để vươn lên 19
- “Ba tháng bằng ba năm” 21
- Liên hệ khăng khít với tuyến dưới- một phần tạo nên thành công 22
- Nơi ấy Hà giang 24
- Về với xứ Thanh 26
- “Bác sỹ tăng cường phải có trách nhiệm với nơi mình đến” 28
- Sự kiện - nhận định 30
- Bệnh viện Đa khoa, Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Hà Tĩnh: Ra quân về cơ sở 31
- Bệnh viện Châm cứu Trung ương trao tặng trang thiết bị cho Bệnh viện Y học Cổ truyền Yên Bái 32

Ảnh trang bìa: Ngày 23/11/2009, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đến thăm và làm việc với Bộ Y tế

Ảnh: Tuấn Dũng

Tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816:

GS. TS. TÔ HUY RỬA: "ĐỀ ÁN 1816 ĐÃ ĐẠT ĐƯỢC CÁC MỤC TIÊU CƠ BẢN ĐỀ RA, GÓP PHẦN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH CHO NHÂN DÂN"

HOÀI PHƯƠNG

Ngày 25/11/2009, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 khu vực phía Bắc. Tham dự Hội nghị có GS. TS. Tô Huy Rứa - Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương; TS. Nguyễn Quốc Triệu - Ủy viên Ban chấp hành Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế; TS. Nguyễn Thị Xuyên - Thứ trưởng Bộ Y tế; đồng chí Đào Văn Bình - Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội; đồng chí Bùi Từ Thiện - Phó Chủ tịch Ủy



GS. TS. Tô Huy Rứa- Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương phát biểu tại Hội nghị
Ảnh: Tuệ Khanh

ban Nhân dân tỉnh Lai Châu; đồng chí Phạm Thị Thanh Trà - Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Yên Bái; đại diện Văn phòng Quốc hội; các tổ chức Y tế Quốc tế; gần 500 đại biểu đến từ các sở y tế, bệnh viện, viện trực thuộc Bộ Y tế và sở y tế của 31 tỉnh, thành phố phía Bắc từ Thừa

Thiên Huế trở ra và các y bác sĩ luân phiên theo Đề án 1816 có thành tích trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

Báo cáo tổng kết sau 1 năm thực hiện Đề án 1816 cho thấy, 64 bệnh viện đã cử 1.846 lượt cán bộ đi luân phiên và chuyển

giao được 1.023 kỹ thuật thuộc 26 chuyên ngành, trong đó 80,9% kỹ thuật được bệnh viện tuyến dưới thực hiện tốt sau khi nhận chuyển giao; 16% được đánh giá là chưa tốt cần tiếp tục hỗ trợ và chỉ có 3,1% kỹ thuật không làm được do

thiếu cán bộ tiếp nhận kỹ thuật, điều kiện trang thiết bị chưa tốt và kỹ năng của cán bộ chuyển giao chưa đạt hiệu quả. Các đơn vị tuyến trung ương còn tổ chức được 418 lớp tập huấn cho gần 22.000 cán bộ và phối hợp trực tiếp khám, điều trị cho 210.425 lượt người; thực hiện 4.903 ca phẫu thuật,

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

góp phần làm giảm tỷ lệ chuyển tuyến của các bệnh viện tuyến dưới khoảng 30%. Nhiều tỉnh, thành phố đã triển khai luân phiên cán bộ từ tỉnh xuống huyện, với 464 lượt cán bộ đi hỗ trợ cho 186 bệnh viện đa khoa huyện và 543 lượt cán bộ từ huyện xuống khám chữa bệnh tại 452 trạm y tế xã.

Phát biểu tại Hội nghị, GS. TS. Tô Huy Rứa khẳng định: Đề án 1816 đã đạt được các mục tiêu cơ bản đề ra, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân. Giáo sư cũng nêu ra bài học để Bộ Y tế rút kinh nghiệm từ thực tiễn triển khai Đề án 1816: *Một là*, về sự thống nhất chủ trương và vai trò lãnh đạo của cấp ủy Đảng, nhờ đó đã tạo được sức mạnh tổng hợp, hoạt động triển khai đồng bộ, thống nhất từ trung ương đến địa phương, cơ sở. *Hai là*, về việc làm tốt công tác tổ chức, đặc biệt, Bộ Y tế đã và đang triển khai đề tài nghiên cứu để có bằng chứng khoa học nhằm hoàn thiện các quy định này. *Ba là*, về tính chủ động và sáng tạo trong triển khai của địa phương, cơ sở kết hợp với việc làm tốt công tác thi đua, khen thưởng, lồng ghép các hoạt động thực tiễn với phong trào thi đua làm theo lời dạy của Bác Hồ trong Ngành Y tế.

Thay mặt lãnh đạo Đảng và Nhà nước, GS. TS. Tô Huy Rứa đã đưa ra 4 vấn đề để Hội nghị tập trung thảo luận, tìm giải pháp thực hiện cho những năm tiếp theo: *Thứ nhất*, Bộ Y tế cần phối hợp với các cấp, các ngành tiếp tục thực hiện tốt Nghị Quyết 46-NQ/TW, Kết luận số 42-KL/TW và Kết luận số 43-KL/TW của Bộ Chính trị. Các địa phương cần thực hiện tốt cơ chế chính sách đã có như khuyến khích trí thức trẻ về cơ sở; đào tạo cử tuyển, đào tạo theo yêu cầu; kết hợp quân - dân y; đổi mới cơ chế kinh tế y tế; thực hiện các luật mới về bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh, tổ chức quản lý y tế theo ngành. Quan trọng nhất là phải có vai trò tích cực và sự chủ động của địa

phương. *Thứ hai*, cần thích hợp với mô hình nền kinh tế nhiều thành phần, xã hội hoá hoạt động y tế là một chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước. Quan tâm giải quyết vấn đề nhân lực y tế tuyến cơ sở, kết hợp công lập và ngoài công lập, công lập là "phần cứng" để CSSK bình đẳng, công bằng và ngoài công lập là "phần mềm" để CSSK được linh hoạt, phong phú, đa dạng phù hợp với các địa phương. *Thứ ba*, Bộ Y tế phải hướng dẫn, điều phối và tạo điều kiện triển khai thực hiện tốt các cơ chế chính sách sao cho bảo đảm sự bình đẳng, đồng bộ, rộng khắp các địa phương. Đặc biệt, chú trọng hỗ trợ mức cao đối với nông thôn, miền núi, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo. Cần bám sát thực tế, qua sơ kết, tổng kết để sửa đổi, bổ sung hoàn thiện cơ chế, chính sách hướng tới ngày càng sát hợp, hiệu quả hơn. *Thứ tư*, thực hiện đồng bộ và duy trì tính bền vững, hiệu quả của Đề án 1816, nhất là từ trung ương về tỉnh; các địa phương nhanh chóng kiện toàn thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 cấp tỉnh; triển khai thực hiện việc cử bác sỹ từ huyện về khám chữa bệnh tại xã, cử cán bộ từ tỉnh hỗ trợ bệnh viện huyện, sao cho phù hợp với đặc điểm tình hình kinh tế, xã hội và công tác y tế của địa phương. Phát động và triển khai tích cực phong trào thi đua "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh", thực hiện tốt Đề án 1816 và quy tắc ứng xử; tổ chức đánh giá, tổng kết rút ra những bài học kinh nghiệm, để xây dựng, hoàn thiện quy định cử cán bộ đi luân phiên, tiến tới luật hoá trách nhiệm và nghĩa vụ của cán bộ y tế đối với xã hội. Đồng thời, xây dựng chế độ, chính sách đãi ngộ đối với cán bộ y tế đi luân phiên.

Tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế, TS. Nguyễn Quốc Triệu đã tặng Bằng khen cho 67 tập thể và 304 cá nhân có thành tích xuất sắc trong thực hiện Đề án 1816 ■

THÀNH LẬP TRUNG TÂM ĐÀO TẠO VÀ CHỈ ĐẠO TUYỂN CỦA BỆNH VIỆN TRỰC THUỘC BỘ Y TẾ: **MỘT GIẢI PHÁP QUAN TRỌNG NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ**

TS. NGUYỄN THỊ XUYỀN
Thứ trưởng Bộ Y tế

Hiện nay, nhân lực trong ngành y tế thiếu hụt và có sự phân bố không đồng đều, nhất là tại các vùng sâu, vùng xa, thiếu cán bộ y tế trầm trọng. Đảm bảo nhân lực ngành y tế đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân là một vấn đề quan trọng và là thách thức lớn đối với hệ thống y tế.

Trong những năm qua, Bộ Y tế đã chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh triển khai thực hiện tốt công tác chỉ đạo tuyển nhằm đưa những dịch vụ kỹ thuật y tế đến gần dân, góp phần thực hiện công bằng và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Thông qua hoạt động chỉ đạo tuyển, bệnh viện tuyển trên giúp đỡ tuyển dưới về phòng bệnh, chữa bệnh, về tổ chức quản lý và chuyên môn kỹ thuật. Hoạt động chỉ đạo tuyển đã góp phần thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe, giúp người bệnh được tiếp cận với kỹ thuật cao, giảm bớt chi phí và tạo điều kiện nâng cao uy tín cho tuyển dưới do chữa được nhiều bệnh với chất lượng kỹ thuật cao hơn. Bên cạnh đó, công tác đào tạo, gồm đào tạo liên tục cho cán

bộ y tế trong bệnh viện và đào tạo cho cán bộ y tế tuyển dưới cũng góp phần nâng cao năng lực trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế. Để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của nhân dân, việc đào tạo lại, đào tạo nâng cao năng lực cán bộ chuyên môn, chuyển giao các kỹ thuật, công nghệ cao ngày càng trở thành nhu cầu bức thiết, đòi hỏi ngành Y tế không ngừng phát triển, hoàn thiện các loại hình đào tạo, đặc biệt là đào tạo tại chỗ của các bệnh viện.

Tuy nhiên, công tác chỉ đạo tuyển và đào tạo vẫn còn bộc lộ nhược điểm: Một số cơ sở y tế có chức năng chỉ đạo tuyển chưa thực hiện tốt kế hoạch chỉ đạo tuyển; công tác chỉ đạo tuyển chưa chú trọng đến hướng dẫn kỹ năng thực hành; việc đào tạo cán bộ

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

y tế để sử dụng các trang thiết bị hiện đại, đất tiền chưa được chú trọng dẫn đến nhiều cơ sở y tế chưa khai thác hết công suất sử dụng trang thiết bị đặc biệt là các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh. Chính vì vậy, việc đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân bị hạn chế, bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên điều trị vẫn còn nhiều là một trong những nguyên nhân gây quá tải ở bệnh viện tuyến trên.

Trong tổng số hơn 1000 cơ sở khám, chữa bệnh hiện nay, Bộ Y tế quản lý 36 BV đa khoa và chuyên khoa tuyến Trung ương. Kết quả khảo sát các bệnh viện trực thuộc Bộ cho thấy, cơ cấu tổ chức để thực hiện chức năng đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến ở các bệnh viện trực thuộc Bộ hiện nay rất khác nhau. Sự khác nhau về cơ cấu tổ chức, dẫn đến chỉ đạo khó thống nhất, việc thực hiện chồng chéo, khó khăn, không đạt được hiệu quả mong muốn. Sự bất cập đó ảnh hưởng lớn đến kết quả công tác nghiên cứu khoa học, đào tạo và chỉ đạo tuyến với những yêu cầu phát triển nhằm đáp ứng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Vì thế, việc hoàn thiện, phát triển hệ thống đào tạo và chỉ đạo tuyến tại các bệnh viện đã trở thành nhu cầu bức thiết, đặc biệt ở các bệnh viện hạng đặc biệt, Bệnh viện hạng I, trực thuộc Bộ.

Ngày 01/9/2009 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3172/2008/QĐ-BYT ban hành Đề án Kiện toàn, thành lập trung tâm/phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyến của bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế với mong muốn việc kiện toàn, thành lập trung tâm/phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyến tại các bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I sẽ giúp từng bước khắc phục hạn chế này, giúp hoàn thiện nâng cao năng lực hệ thống đào

tạo, chỉ đạo tuyến và luân phiên cán bộ của toàn bộ mạng lưới bệnh viện trong toàn quốc và góp phần thực hiện thành công 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".

Ngày 17/10/2009, tại Quảng Ninh, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị kết hợp viện-trường trong đào tạo các loại hình như: đào tạo định hướng chuyên khoa, đào tạo sau đại học và các loại hình đào tạo khác được cấp có thẩm quyền cho phép và theo đúng quy định của Pháp luật. Cơ sở để đào tạo chính là Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến của các bệnh viện tuyến Trung ương. Do đó, các BV tuyến Trung ương phải bắt tay vào việc kiện toàn và thành lập mới các Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, để tập trung đầu mối để có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bệnh viện và các trường Đại học.

Theo phương án kiện toàn, thành lập Trung tâm/Phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyến trực thuộc BV hạng I, hạng đặc biệt đã được Bộ Y tế thống nhất theo các bước. *Thứ nhất*, là kiện toàn, thành lập trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến trực thuộc BV Bạch Mai, BV Trung ương Huế và BV Chợ Rẫy và các bệnh viện khác. *Thứ hai*, là Kiện toàn, thành lập Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến trực thuộc một số bệnh viện hạng I khi có nhu cầu và đáp ứng đủ điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, năng lực đào tạo và được Bộ Y tế cho phép. *Thứ ba*, là kiện toàn, thành lập phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyến trực thuộc các bệnh viện hạng I. Đối với các bệnh viện có đủ điều kiện cơ sở vật chất, tổ chức, nhân lực, năng lực, có nhu cầu và được Bộ Y tế cho phép có thể thành lập Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến là một đơn vị sự nghiệp có thu trực thuộc bệnh viện, có tư cách pháp nhân có con dấu và tài khoản riêng.

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Đến nay, 5 bệnh viện đã xây dựng Đề án và đã được Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định thành lập 5 Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, đó là: BV Bạch Mai, BV Chợ Rẫy, BV Trung ương Huế, BV Tai Mũi Họng TW, BV Răng Hàm Mặt TW TP. Hồ Chí Minh. Các Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến có tư cách pháp nhân, có con dấu riêng, chịu sự chỉ đạo và quản lý trực tiếp của Giám đốc Bệnh viện. Các Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến có chức năng tham mưu, giúp Giám đốc bệnh viện quản lý và tổ chức các hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật công nghệ và các loại hình đào tạo khác cho cán bộ, viên chức y tế và các đối tượng có nhu cầu; tổ chức quản lý, thực hiện các hoạt động nghiên cứu khoa học và ứng dụng kỹ thuật công nghệ tại Bệnh viện; chỉ đạo, hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới trong khu vực được phân công phụ trách theo các quy định của pháp luật.

Các Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến có nhiệm vụ xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện và quản lý các hoạt động đào tạo liên tục, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn nghiệp vụ, chuyển giao kỹ thuật công nghệ cho cán bộ viên chức y tế và các đối tượng có nhu cầu. Bên cạnh đó, các Trung tâm còn xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện và quản lý các hoạt động đào tạo với các loại hình: đào tạo định hướng chuyên khoa, đào tạo sau đại học và các loại hình đào tạo khác khi được cấp có thẩm quyền cho phép và theo đúng các quy định của pháp luật. Tổ chức quản lý việc thực hiện các hoạt động nghiên cứu khoa học và ứng dụng triển khai các kỹ thuật công nghệ tiên tiến của bệnh viện; xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện và quản lý công tác chỉ đạo tuyến và luân phiên, luân chuyển cán bộ để hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới trong khu vực được phân

công phụ trách; quản lý cơ sở vật chất, trang thiết bị và cán bộ, viên chức, nhân lực của Trung tâm theo các quy định của pháp luật và thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc bệnh viện giao.

Song song với việc thành lập Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, để có phương án và chiến lược lâu dài cho công tác đào tạo nguồn nhân lực ngành y tế, hiện nay Bộ Y tế đã giao các bệnh viện đầu ngành của 5 lĩnh vực là Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Y học cổ truyền xây dựng Đề cương nghiên cứu đánh giá cơ sở vật chất, nhân lực và trang thiết bị, năng lực, khả năng cung cấp dịch vụ y tế. Để từ đó có chính sách và kế hoạch đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho phù hợp với trình độ cán bộ và nhu cầu của các tuyến ■



NHÌN LẠI MỘT NĂM THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 LUÂN PHIÊN CÁN BỘ Y TẾ VỀ TUYẾN DƯỚI

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ

Đề án 1816 được Bộ Y tế triển khai thực hiện từ tháng 8/2008, bước đầu đã mang lại hiệu quả thiết thực: góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại các tuyến; giải quyết được nhiều trường hợp khó khăn tại chỗ; hàng chục ngàn người dân ở các vùng nghèo, vùng khó khăn được hưởng lợi trực tiếp; chuyển giao được nhiều kỹ thuật chuyên môn; đào tạo được nhiều cán bộ y tế; tăng cường đoàn kết giữa các tuyến y tế; và tạo được sự đồng thuận trong xã hội...

Ngày 26/5/2008, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu đã ký Quyết định số 1816/QĐ-BYT về việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Sau một thời gian ngắn chuẩn bị, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ xuất quân thực hiện Đề án ở ba miền: Miền Trung ngày 14/8/2008 tại thành phố Huế, miền Nam ngày 19/8/2008 tại thành phố Hồ Chí Minh và miền Bắc ngày 30/8/2008 tại Hà Nội.

Kết quả đạt được khẳng định một chủ trương đúng

Sau một năm triển khai thực hiện Đề án 1816, hầu hết các đơn vị trong toàn

ngành đã hưởng ứng và triển khai thực hiện. Đã có 64 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và các Sở Y tế thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hải Phòng và tỉnh Kiên Giang, cử 1.846 lượt cán bộ (đa số là bác sỹ) đi luân phiên hỗ trợ cho 189 bệnh viện và cơ sở y tế trực thuộc 57 tỉnh, thành phố trong cả nước; chuyển giao được 1.023 kỹ thuật thuộc 26 chuyên ngành, chuyên khoa; tổ chức được 418 lớp tập huấn với 11.978 lượt cán bộ tham gia; đã có 210.425 lượt bệnh nhân được cán bộ luân phiên trực tiếp khám và điều trị; cán bộ luân phiên trực tiếp tham gia phẫu thuật cho 4.903 trường hợp trong đó có nhiều bệnh nhân nặng; số bệnh nhân phải chuyển về tuyến sau giảm khoảng 30%. Ngoài ra, hơn 30 tỉnh, thành phố đã triển khai thực hiện Đề án 1816 trong nội bộ địa phương, đã đưa 635 lượt cán bộ y tế từ các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện xuống hỗ trợ cho 184 bệnh viện tuyến huyện và 294 trạm y tế xã.

Đề án 1816 đạt ý nghĩa chính trị, xã hội to lớn

Một là, Đề án 1816 thể hiện định hướng chiến lược quan trọng của Đảng, Nhà nước và Ngành Y tế là không chỉ tập

trung phát triển y tế chuyên sâu, đẩy mạnh cuộc cách mạng khoa học kỹ thuật y tế ở các trung tâm lớn, mà còn phát triển y tế phổ cập, đưa tiến bộ kỹ thuật phục vụ nhân dân các vùng, miền.

Hai là, Đề án 1816 mang ý nghĩa chính trị sâu sắc trong việc tiếp tục củng cố y tế địa phương, y tế cơ sở, thực hiện Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương Đảng, Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị và Chiến lược Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010.

Ba là, Đề án 1816 góp phần thực hiện và nâng cao y đức của cán bộ y tế. Bởi lẽ, cán bộ y tế đến với người dân, để giúp người dân được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, cũng chính là y đức, là thể hiện bản chất ưu việt của nền y tế cách mạng, một nền y tế của dân, do dân và vì dân. Nền y tế đó có vai trò to lớn trong việc góp phần phát triển kinh tế, ổn định chính trị và xã hội, củng cố niềm tin của nhân dân đối với Đảng và chế độ.

Bốn là, Đề án 1816 đã phát huy nội lực của toàn Ngành Y tế, bao gồm nội lực của bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên, nội lực của bệnh viện tiếp nhận cán bộ luân phiên, nội lực của cán bộ chuyển giao kỹ thuật, nội lực của cán bộ tiếp nhận kỹ thuật và nội lực của cơ quan quản lý và điều hành các cấp.

Năm là, phát huy truyền thống của toàn Ngành Y tế cũng là một nguồn nội lực tinh thần quan trọng, góp phần nâng cao nhận thức và ý thức trách nhiệm của các tập thể và mỗi cá nhân, là điều kiện cần và đủ để nâng cao hiệu quả thực hiện Đề án 1816 một cách bền vững, đưa Đề án 1816 đi vào thực tiễn cuộc sống.

Thay cho lời kết

Để đánh giá hiệu quả sau một năm triển khai thực hiện Đề án 1816, chúng tôi xin nêu ý kiến của TS. Nguyễn Quốc Triệu, Ủy viên Trung ương Đảng, Bí thư Ban cán sự, Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 của 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 thầy thuốc đã làm nên kết quả bước đầu đó" ■



» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Chủ động nghiên cứu, đề xuất chương trình hành động, thống nhất ý kiến về thời gian và nội dung - là ý kiến chỉ đạo của Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh với 24 bệnh viện trực thuộc thành phố tham gia thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế.

Thực hiện Đề án 1816, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã chỉ đạo các bệnh viện

Bác sỹ Nguyễn Thành Hưng, Phó Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Chợ Rẫy cho biết, thành phố Hồ Chí Minh là 1 trong 9 đơn vị điển hình xuất sắc trong việc triển khai hiệu quả Đề án. Qua một năm thực hiện đã chuyển giao nhiều kỹ thuật mới, kỹ thuật cao cho tuyến dưới, người dân đã dần tin tưởng vào

GIẢM TẢI

25%

BỆNH NHÂN

trực thuộc Sở cử cán bộ hoặc ê - kíp cán bộ có trình độ, kinh nghiệm, có khả năng giải quyết độc lập các kỹ thuật chuyên môn đi luân phiên.

Sở Y tế Thành phố đã cử cán bộ luân phiên của 24 bệnh viện trực thuộc Sở tham gia hỗ trợ cho các bệnh viện thuộc 24 tỉnh, thành phố phía Nam từ Đà Nẵng đến Cà Mau. Tính từ ngày bắt đầu ra quân cho tới ngày 31/7/2009, đã có 389 cán bộ y tế tham gia luân phiên, trong đó có 355 cán bộ là bác sỹ, thạc sỹ, tiến sỹ. Cán bộ luân phiên đã chuyển giao 141 kỹ thuật, tập huấn cho 832 cán bộ y tế, khám và điều trị cho 8.650 bệnh nhân, trong đó 376 bệnh nhân được phẫu thuật. Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, Bệnh viện Nguyễn Trãi là những bệnh viện được đánh giá cao trong việc lập kế hoạch, phương pháp thực hiện, chuyển giao được nhiều công nghệ cho tuyến dưới.

LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh

chất lượng khám chữa bệnh, các dịch vụ chăm sóc tại chỗ của địa phương, bà con vùng sâu, vùng xa đã được hưởng các dịch vụ y tế tiên tiến mà không cần mất công đi xa, nhiều trường hợp đã được cứu chữa kịp thời, góp phần giảm chi phí đi lại cho người dân, giảm tải 25% bệnh nhân cho các bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh.

Tuy vậy, vẫn có không ít khó khăn, hạn chế do các bệnh viện thành phố đang quá tải bệnh nhân, đội ngũ cán bộ y tế không đủ để vừa đảm bảo đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh tại chỗ, vừa đi luân phiên trong thời gian dài; trang thiết bị kỹ thuật của tuyến dưới không đồng bộ, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế tuyến dưới chưa đáp ứng kịp

(Xem tiếp bài trang 10)

Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ:

TÍCH CỰC HỖ TRỢ VÀ CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT

Được đánh giá là một trong những bệnh viện của TP. Hồ Chí Minh thực hiện thành công Đề án 1816, cho đến nay, sau hơn 1 năm triển khai thực hiện, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ đã cử cán bộ xuống làm việc trực tiếp tại các Bệnh viện Đa khoa: Long An, Tây Ninh, Bà Rịa - Vũng Tàu. Bên cạnh đó, Bệnh viện còn hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện Cần Thơ, Tuy Hòa (Phú Yên), Cai Lậy (Tiền Giang), Ninh Thuận, Trảng Bàng (Tây Ninh)...

Đưa cán bộ xuống để tập huấn chuyên môn cho tuyến dưới theo kiểu "cầm tay chỉ việc", cử bác sĩ tuyến dưới lên Từ Dũ học tập; chuyển giao các công nghệ từ thực hành đến lý thuyết, tổ chức các lớp học, thảo luận các chuyên đề; hỗ trợ khám, hội chẩn hoặc nhận theo dõi điều trị các bệnh nhân có bệnh lý đặc biệt theo đúng chuyên khoa sản phụ khoa, nhi sơ sinh; thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, hỗ trợ các trường hợp cấp cứu, trường hợp khó phải chuyển lên tuyến trên; giúp cơ sở tuyến dưới sắp xếp lại khâu tổ chức nhân sự, chế độ chăm sóc người bệnh, cách quản lý khoa, phòng... Đó là những việc mà Bệnh viện Từ Dũ đã làm trong việc thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế.

Những thành tựu đạt được

Tại mỗi đơn vị, cơ sở được Bệnh viện Từ Dũ hỗ trợ trực tiếp, đoàn công tác gồm 2 bác sĩ sản phụ khoa, 1 bác sĩ nhi sơ sinh, 1 kỹ thuật viên gây mê hồi sức và 2 nữ hộ sinh. Cán bộ luân phiên vừa trực tiếp tham gia khám, chữa bệnh vừa dự giao ban khoa, phòng. Với cách hỗ trợ sâu sát như thế nên sau 1 năm thực hiện Đề án, Bệnh viện đã chuyển giao thành công kỹ thuật mổ phụ khoa (u nang buồng trứng, nhân xơ tử cung...) và kỹ thuật gây mê hồi sức trong phẫu thuật sản - phụ khoa cho Bệnh viện Đa khoa Trảng Bàng; chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi cơ bản trong phụ khoa (thai ngoài tử cung, u nang

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

buồng trứng...), kỹ thuật gây mê hồi sức sản phụ khoa, kỹ thuật chăm sóc điều trị nhi - sơ sinh cho Khoa nhi, hỗ trợ xử trí một số cấp cứu và tai biến sản khoa thường gặp (sốc do thai ngoài tử cung vỡ, rau tiền đạo ra huyết, băng huyết sau sinh, vỡ tử cung...), thành lập phòng chăm sóc trẻ đẻ non tháng bằng phương pháp Kangaroo... cho Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh.

Đặc biệt, với sự phối hợp tốt giữa các bác sĩ Bệnh viện Từ Dũ và các bác sĩ Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh trong công tác điều trị, cấp cứu cũng như chuyển viện rất kịp thời, an toàn, nhất là trường hợp cứu sống thành công một sản phụ có thai 37 tuần tuổi, nghỉ tắc ối sau 5 ngày hôn mê.

Khó khăn, thách thức

Bên cạnh những thuận lợi khi thực hiện Đề án như cán bộ được cử đi luân phiên nhiệt tình, có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, có kinh nghiệm lâm sàng, cơ sở y tế tuyến dưới đón tiếp chu đáo, sẵn sàng hỗ trợ và khắc phục những tồn tại, tham gia đầy đủ các buổi hướng dẫn... Bệnh viện Từ Dũ vẫn gặp không ít khó khăn như các cơ sở tiếp nhận chuyển giao thiếu nhân sự, bị động trong kế hoạch nhận chuyển giao, trang thiết bị kỹ thuật thiếu, chưa đồng bộ hoặc quá cũ - chất lượng kém, các bác sĩ tuyến dưới chưa có nhiều kinh nghiệm...

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Từ Dũ đã truyền đạt nhiều kinh nghiệm quý báu, chuyển giao nhiều kỹ thuật công nghệ giúp các bệnh viện tuyến dưới nâng cao nghiệp vụ khám chữa bệnh, người dân các vùng, miền được thụ hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao "tại chỗ", giảm bớt các trường hợp chuyển viện, vừa góp phần giảm bớt chi phí điều trị và khó khăn đi lại cho người bệnh, vừa giúp "giảm tải" cho các bệnh viện tuyến trên...■

(Theo Sốt khỏe và Đời sống)

(Tiếp bài trang 8)

nhu cầu phát triển kỹ thuật cao; đặc biệt, việc chuyển giao kỹ thuật cao gặp khó khăn vì không có bệnh nhân...

Để khắc phục những tồn tại trên các bệnh viện nhận cán bộ luân phiên cần chủ động xem xét nhu cầu để các bệnh viện tuyến trên đi khảo sát, sắp xếp hỗ trợ, tập huấn chuyển giao chuyên môn kỹ thuật. Các bệnh viện cũng nên cử cán bộ lên tuyến trên học dài hạn từ 6 tháng đến 1 năm hoặc tham gia các lớp sau đại học để được đào tạo bài bản. Bên cạnh đó, cần có chế độ đãi ngộ thích hợp đối với cán bộ đi luân phiên, đầu tư trang thiết bị, nhân lực cho địa phương, đẩy mạnh chương trình đào tạo bác sĩ gia đình, đặc biệt chú trọng công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu trong toàn dân ■



NGỌN ĐUỐC THẮP SÁNG ƯỚC MƠ

BSC.KII. LÊ HỮU UYÊN

Trưởng phòng Nghiệp vụ y - Sở Y tế Thanh Hóa

Bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá mới thành lập hai năm, nhưng những gì mà Bệnh viện làm được có thể xem là sự phát triển của cả một chặng đường dài. Với 300 giường bệnh luôn trong tình trạng quá tải, hàng ngày Bệnh viện đón từ 350 - 400 lượt bệnh nhân đến khám và điều trị, trong đó có rất nhiều trẻ em bị dị tật phải chuyển tuyến trên, điển hình là bệnh tim bẩm sinh.

Bệnh viện được coi là "trẻ" từ cơ sở vật chất, trang thiết bị đến con người. Vì thế, Ban lãnh đạo Bệnh viện đã và đang triển khai kế hoạch học tập chuyên môn từ các bệnh viện lớn như: Bệnh Viện Nhi Trung ương, Bệnh Viện Nhi đồng I, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí... và một số bệnh viện nước ngoài (Thailand, Singapore)...

Để triển khai Đề án 1816 hiệu quả, Bệnh viện đã phối hợp chặt chẽ với Sở Y

tế, Ủy ban Nhân dân tỉnh và các cơ quan ban ngành trong tỉnh tạo điều kiện để đón tiếp các đoàn cán bộ đến luân phiên hỗ trợ từ Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Quân đội 108... Trong cuộc họp triển khai Đề án, BSKII. Lê Tất Hải - Giám đốc

Bệnh viện đã nói: "Đây là thời cơ đồng thời cũng là cơ hội để cán bộ nhân viên chúng ta học tập phấn đấu. Chúng ta có cơ sở vật chất khang trang, có trang thiết bị hiện đại



Em bé đầu tiên được mổ tim do các bác sỹ Bệnh viện Nhi Thanh Hóa trực tiếp phẫu thuật thành công

và quan trọng hơn hết là có đội ngũ cán bộ trẻ, năng động, ham học hỏi. Tôi đặt niềm tin vào các bạn trẻ rất nhiều..."

Bệnh viện đã đón 20 cán bộ luân phiên, khám bệnh cho gần 2.000 lượt bệnh nhân. Không chỉ được hỗ trợ chuyên môn, Bệnh viện còn được hỗ trợ thêm các kỹ

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

thuật thiết yếu và một số trang thiết bị để phát hiện và điều trị sớm bệnh tim bẩm sinh, phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, các phẫu thuật cơ bản. Các kỹ thuật được chuyển giao bao gồm chụp CT, MRI, siêu âm Doppler tim mạch trong chẩn đoán tim bẩm sinh, thở máy, hồi sức sơ sinh, kỹ thuật cấp cứu, chiếu đèn, vàng da, nhận biết và điều trị bệnh nhân ung thư, lưu trữ, bảo quản các chế phẩm máu...

Thành công của Đề án được ví như "ngọn đuốc thấp sáng những ước mơ" của bệnh nhi nghèo tại tỉnh nhà. Đã có 25 ca bệnh nhân mắc bệnh tim bẩm sinh được phẫu thuật thành công, trong đó có 2 ca phẫu thuật tim hở. Tuy chỉ là con số ít ỏi so với số bệnh nhân phải chuyển tuyến nhưng việc chuyển giao đó đã mở ra một trang mới cho Bệnh viện. Ngày 05/7/2009, ca phẫu thuật tim đầu tiên do kíp mổ của Bệnh viện trực tiếp thực hiện đã thành công. Bệnh nhân là cháu Bùi Thành quê ở Quảng Xương - Thanh Hoá, 31 tuần tuổi, nặng 1,3kg, chẩn đoán bệnh: tim bẩm sinh/còn ống động mạch. Sau 20 ngày được chăm sóc tích cực tại khoa Hồi sức cấp cứu - Sơ sinh, cháu Thành đã hoàn toàn bình phục và xuất viện với thể trạng khỏe mạnh, cân nặng 2,3 kg. Tính đến thời điểm này, Bệnh viện đã chủ động xếp lịch mổ cho thêm 6 bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh, nâng số lượng được mổ lên 31 bệnh nhân.

Thành công này giúp người dân được hưởng dịch vụ y tế kỹ thuật cao tại chỗ và góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên. So với các tỉnh Bắc Trung Bộ, Thanh Hóa là tỉnh có số dân đông, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế rất lớn. Hàng ngày, Bệnh viện phải chuyển bình quân từ 3 - 5 ca bệnh hiểm nghèo lên tuyến trên. Đó là không kể đến rất nhiều ca bệnh hiểm nghèo khác

nữa mà vì điều kiện kinh tế khó khăn, gia đình không có khả năng chi trả đành ở lại...

Anh Lê Trí Dũng ở huyện Hoàng Hoá - Thanh Hóa xúc động nói: "Gia đình chúng tôi rất nghèo, biết con trai bị bệnh tim bẩm sinh đã 13 năm nay nhưng chỉ khi nào cháu ốm nặng mới cho nằm viện điều trị. Bệnh tạm ổn, chúng tôi lại đưa cháu về nhà chứ không dám mơ đến ngày có tiền mổ tim cho con. Nay được các bác sỹ thông báo con tôi sẽ được phẫu thuật miễn phí hoàn toàn ngay tại Bệnh viện Nhi của tỉnh, chúng tôi mừng quá. Gia đình không biết nói gì hơn ngoài lời cảm ơn các bác sỹ, cảm ơn chính sách của Đảng và Nhà nước đã đem lại sự sống cho con tôi, đã cho gia đình tôi cả vật chất lẫn tinh thần". Không chỉ gia đình anh Dũng mà còn nhiều gia đình có chung niềm vui như vậy, nước mắt và nụ cười đan xen hạnh phúc... Vậy là, mơ ước trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh được phẫu thuật ngay tại quê hương của bao gia đình đã trở thành hiện thực.

Theo dự kiến, trong năm 2009, Bệnh viện sẽ đầu tư một số trang thiết bị phục vụ cho phẫu thuật tim hở, phẫu thuật bồng và chấn thương chỉnh hình. Hy vọng đến quý II năm 2010, Bệnh viện sẽ chủ động được trong việc phẫu thuật tim hở điều trị cho các bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh.

Cùng với Đề án 1816, Bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá rất mong nhận được sự giúp đỡ chuyên môn từ các bệnh viện lớn như: Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Bỏng Quốc Gia, Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh... Bên cạnh đó, Bệnh viện sẽ tiếp tục lập kế hoạch hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện tuyến huyện để trẻ em tỉnh Thanh Hoá sẽ được hưởng những dịch vụ y tế tốt nhất ■

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

MAI HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

"Nhờ có sự tăng cường của các bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Trung ương, nhiều ca bệnh khó, phức tạp tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu đã được xử trí kịp thời mang lại sức khỏe và cuộc sống cho người bệnh". Đó là lời tâm sự của bác sỹ Phạm Thị Nga, Phụ trách Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Lai Châu.

Lai Châu là một tỉnh miền núi nghèo, cuộc sống của nhân dân khó khăn và có phong tục tập quán lạc hậu như: sinh nhiều con, không đi khám thai định kỳ, ăn uống kiêng kham, lao động nghỉ ngơi không hợp lý. Do vậy, đã ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của cả mẹ và con. Bệnh viện ở đây xa tuyến trung ương, bác sỹ vốn đã thiếu lại ít có điều kiện cập nhật, ứng dụng các



BS. Bùi Huy Hồng, Bệnh viện Phụ sản Trung ương (người đứng bên trái) hướng dẫn điều dưỡng viên Khoa Sản chăm sóc bệnh nhân sau sinh.

kỹ thuật tiên tiến, hiện đại trong công tác khám, chữa bệnh, nên Khoa Sản nói riêng và BVĐK tỉnh nói chung gặp nhiều khó khăn hơn.

Nhờ có Đề án 1816, nhiều ca bệnh khó đã không phải chuyển tuyến. Theo bác sỹ Nga: "Kể từ khi có các bác sỹ trung ương tăng cường hỗ trợ giúp đỡ về kỹ thuật

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

MAI HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

"Nhờ có sự tăng cường của các bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Trung ương, nhiều ca bệnh khó, phức tạp tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu đã được xử trí kịp thời mang lại sức khỏe và cuộc sống cho người bệnh". Đó là lời tâm sự của bác sỹ Phạm Thị Nga, Phụ trách Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Lai Châu.

Lai Châu là một tỉnh miền núi nghèo, cuộc sống của nhân dân khó khăn và có phong tục tập quán lạc hậu như: sinh nhiều con, không đi khám thai định kỳ, ăn uống kiêng kị, lao động nghỉ ngơi không hợp lý. Do vậy, đã ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của cả mẹ và con. Bệnh viện ở đây xa tuyến trung ương, bác sỹ vốn đã thiếu lại ít có điều kiện cập nhật, ứng dụng các



BS. Bùi Huy Hồng, Bệnh viện Phụ sản Trung ương (người đứng bên trái) hướng dẫn điều dưỡng viên Khoa Sản chăm sóc bệnh nhân sau sinh.

kỹ thuật tiên tiến, hiện đại trong công tác khám, chữa bệnh, nên Khoa Sản nói riêng và BVĐK tỉnh nói chung gặp nhiều khó khăn hơn.

Nhờ có Đề án 1816, nhiều ca bệnh khó đã không phải chuyển tuyến. Theo bác sỹ Nga: "Kể từ khi có các bác sỹ trung ương tăng cường hỗ trợ giúp đỡ về kỹ thuật

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

chuyên môn, Khoa Sản đã có nhiều đổi mới trong công tác chăm sóc và điều trị bệnh, mang lại hiệu quả và lợi ích cao cho người bệnh. Về công tác cấp cứu sản khoa, các bác sĩ của Khoa đã được hướng dẫn cách chẩn đoán chính xác hơn trong quá trình theo dõi cuộc chuyển dạ; những bệnh nhân bị vỡ ối non, vỡ ối sớm đã được điều chỉnh cơn co để thực hiện đẻ thường. Do vậy, từ đầu năm đến nay đã giảm được 20% ca mổ đẻ so với cùng kỳ năm 2008. Với bệnh nhân bị băng huyết sau sinh 20 ngày đã áp dụng kỹ thuật tiên tiến thắt động mạch tử cung 2 bên vừa hạn chế viêm nhiễm vừa không ảnh hưởng đến lần sinh sau; hoặc như các trường hợp thai lưu, dùng thuốc Anzopen để thai tự sảy, hạn chế tình trạng bệnh nhân bị băng huyết. Các bác sĩ Trung ương còn hướng dẫn theo dõi bệnh nhân toàn diện bằng biểu đồ chuyển dạ để biết cuộc chuyển dạ tiến triển tốt hay xấu mà có hướng điều trị kịp thời; hoặc hướng dẫn chăm sóc trẻ sơ sinh toàn diện theo từng giai đoạn từ khi mới sinh, cách đánh giá trẻ vàng da...".

Sau hơn một năm thực hiện Đề án 1816, trình độ chuyên môn của các y, bác sĩ Khoa Sản được nâng lên rõ rệt, bệnh nhân được cấp cứu và điều trị kịp thời, khả năng nhiễm trùng ít và rút ngắn thời gian điều trị. Nhiều ca bệnh nặng, phức tạp được thực hiện tại Khoa với sự hỗ trợ, phối hợp của các bác sĩ luân phiên nhằm giảm chi phí cho người bệnh, giảm quá tải cho bệnh viện tuyến Trung ương.

Ngoài những hỗ trợ về mặt chuyên môn, các bác sĩ Bệnh viện Phụ sản Trung ương còn hướng dẫn cách quản lý khoa phòng, trang thiết bị phòng mổ, ghi chép hồ sơ bệnh án để thuận lợi trong việc đánh giá tình trạng bệnh, chăm sóc bệnh nhân tốt hơn. Đồng thời, tổ chức tập huấn nâng

cao trình độ cho cán bộ của Khoa và các Trung tâm y tế huyện, thị về kỹ thuật chăm sóc và điều trị sản khoa. BS. Bùi Huy Hồng, Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho biết: "Các y, bác sĩ nơi đây còn gặp rất nhiều khó khăn vất vả, thiếu y, bác sĩ có trình độ chuyên khoa sâu, thiếu trang thiết bị, cơ sở hạ tầng đã xuống cấp... Trong thời gian tăng cường chúng tôi đã cố gắng truyền đạt kiến thức mới, sử dụng kỹ thuật hiện đại, hướng dẫn trực tiếp để các y, bác sĩ của Khoa tiếp thu một cách nhanh nhất và có hiệu quả nhất".

Với những kết quả mà Khoa Sản đã đạt được trong thời gian qua, mong rằng các cán bộ luân phiên cũng như các y, bác sĩ của Khoa cần phải cố gắng nhiều hơn nữa trong việc chuyển giao và tiếp thu kỹ thuật để nhân dân không còn lo lắng khi phải chuyển tuyến và được hưởng lợi từ các dịch vụ y tế cao ngay tại quê hương mình ■



THÀNH CÔNG TỪ CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT

ThS.BS. PHẠM TIẾN BIÊN

Trưởng Khoa Ngoại, BVĐK tỉnh Điện Biên

» Những kỹ thuật đã được các bác sĩ tăng cường hướng dẫn ở trình độ cao hơn và chuyển giao công nghệ là: cắt túi mật, cắt ruột thừa nội soi, cắt dạ dày ung thư, cắt đại tràng, cắt trĩ Longo, cắt ung thư trực tràng nối máy, đặt stent thực quản, mổ lấy sỏi thận, sỏi niệu quản, tạo hình bể thận niệu quản, tán sỏi nội soi ngược dòng, mổ nội soi lấy sỏi niệu quản, mổ nội soi cắt u xơ tuyến tiền liệt, cắt u bàng quang. Về nhi khoa có kỹ thuật hạ tinh hoàn ẩn, lỗ tiểu lệch thấp, cắt đại tràng trong bệnh phình đại tràng bẩm sinh... »

Điện Biên là tỉnh miền núi nằm ở phía Tây Bắc của Tổ quốc, có đường biên giới giáp nước bạn Lào. Nơi đây, điều kiện kinh tế cũng như trình độ dân trí còn gặp rất nhiều khó khăn, trong đó có công tác chăm sóc sức khỏe. Trình độ y học hạn chế nên chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân, nhiều ca bệnh khi cần cứu chữa thì phải di chuyển một quãng đường rất xa và tốn kém, có khi bệnh nhân tử vong trên đường. Đối với những bệnh nhân nghèo, bệnh nhân là người dân tộc ở vùng sâu, vùng xa thì chuyển tuyến là điều rất xa vời, họ đành phải chịu chết vì không có đủ điều kiện về tuyến sau điều trị.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên đã nỗ lực, vượt qua khó khăn bằng việc đầu

tư nhiều thiết bị mới, cử cán bộ trẻ trong các lĩnh vực khác nhau đi học nâng cao trình độ. Điều đó đã đáp ứng phần nào nhu cầu phục vụ cho người bệnh nhưng cũng còn nhiều lĩnh vực chưa được thực hiện và triển khai. Đề án 1816 của Bộ Y tế ra đời đã đem lại lợi ích to lớn cho người dân cũng như cho Ngành Y tế Điện Biên như một cuộc cách mạng của y học tại tỉnh miền núi xa xôi này. Chỉ trong thời gian ngắn, nhờ sự tận tình cũng như tấm lòng nhiệt huyết của thầy thuốc, nhiều kỹ thuật mới được triển khai, nhiều kỹ thuật tiên tiến của y học đã được áp dụng tại cơ sở. Các bác sĩ về tăng cường còn mời thêm các chuyên gia thuộc các chuyên ngành khác nhau đến giúp đỡ để người dân được

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

chăm sóc y tế ngay tại địa phương. Người dân có niềm tin hơn đối với sự chăm sóc của Bệnh viện nên đã yên tâm ở lại điều trị mà không yêu cầu chuyển tuyến.

Những kỹ thuật đã được các bác sỹ tăng cường hướng dẫn ở trình độ cao hơn và chuyển giao công nghệ là: cắt túi mật, cắt ruột thừa nội soi, cắt dạ dày ung thư, cắt đại tràng, cắt trĩ Longo, cắt ung thư trực tràng nối máy, đặt stent thực quản, mổ lấy sỏi thận, sỏi niệu quản, tạo hình bể thận niệu quản; tán sỏi nội soi ngược dòng, mổ nội soi lấy sỏi niệu quản, mổ nội soi cắt u xơ tuyến tiền liệt, cắt u bàng quang. Về nhi khoa có kỹ thuật hạ tinh hoàn ẩn, lỗ tiểu lệch thấp, cắt đại tràng trong bệnh phình đại tràng bẩm sinh. Đặc biệt, Khoa Chấn thương Chỉnh hình của bệnh viện còn rất nhiều hạn chế và tụt hậu rất xa so với các tỉnh. Khi có bác sỹ chuyên khoa về tăng cường, BVĐK tỉnh Điện Biên đã xây dựng kế hoạch và phối hợp để trong thời gian ngắn có thể nâng cao trình độ cũng như kỹ thuật trong phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại cơ sở. Nhờ có sự chuyển giao kỹ thuật, các bác sỹ của Khoa đã tiếp thu được các kỹ thuật chấn thương chỉnh hình như phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít những vị trí khó như cổ xương đùi, gãy trên lõi cầu xương đùi, mổ đóng đinh SIGN có chốt ngang. Nhiều ca bệnh chấn thương vỡ tạng nặng được mổ cấp cứu kịp thời đã mang lại sự sống cho người bệnh.

Do nhiều nguyên nhân nên một số bác sỹ công tác tại Bệnh viện đã chuyển về xuôi hoặc chuyển ngành dẫn đến áp lực rất lớn về nhân sự. Đề án đã góp phần giải quyết vấn đề này. Không chỉ trợ giúp về chuyên môn thuần túy mà trong lĩnh vực

quản lý và tổ chức, Bệnh viện cũng nhận được những ý kiến đóng góp quý giá, góp phần cải thiện rất nhiều trong các khâu làm việc cũng như chăm sóc người bệnh.

Bệnh viện vẫn thường xuyên giữ liên lạc với các bác sỹ tăng cường để trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm, kể cả khi các bác sỹ đã hết thời gian luân chuyển. Đã có không ít bác sỹ tăng cường được mời trở lại Điện Biên để cứu chữa cho những bệnh nhân nặng không thể chuyển lên tuyến trên vì đường xá xa xôi.

Từ kết quả thực tế, BVĐK tỉnh Điện Biên, đề nghị Bộ Y tế tiếp tục xây dựng và phát triển mạnh hơn nữa Đề án để góp phần đưa nền y tế ở những vùng khó khăn được nâng cao trình độ, không quá lạc hậu so với miền xuôi ■



Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện đa khoa hạng Một trực thuộc Bộ Y tế, được giao nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, khám, chữa bệnh cho các cán bộ trung, cao cấp của Đảng, Nhà nước cũng như chăm sóc sức khỏe cho các đại biểu qua các kỳ Đại hội Đảng toàn quốc và các kỳ họp Quốc hội... Với chức năng, nhiệm vụ quan trọng như vậy, khi tiếp nhận Đề án 1816 của Bộ Y tế, lãnh đạo, cán bộ, công nhân viên chức bệnh viện coi đây là một nhiệm vụ trọng tâm.

Với đặc thù, Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ 29 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung

tiến hành khảo sát, góp ý đề xuất về công tác tổ chức chuyên môn, quản lý nghiệp vụ y tế tại các phòng khám, quản lý sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố; theo nhu cầu các bệnh viện tuyến dưới, cử các cán bộ có chuyên môn cao, kinh nghiệm, uy tín, tác phong đạo đức tốt đi luân phiên; chuyển giao cho tuyến dưới các kỹ thuật chuyên môn thế mạnh của bệnh viện như: xét nghiệm Vi sinh - Huyết học - Hoá sinh, chẩn đoán hình ảnh, lọc máu...

Tất cả cán bộ, công nhân viên của Bệnh viện Hữu Nghị đều nắm vững tinh thần của Đề án. Các khoa đều lên phương

Bệnh viện Hữu Nghị:

THỰC HIỆN ĐỀ ÁN LÀ
NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM

NGỌC LÂM

ương phía Bắc chịu sự chỉ đạo và hỗ trợ chuyên môn trực tiếp của Bệnh viện Hữu Nghị nên việc thực hiện Đề án 1816 có nhiều thuận lợi.

Bệnh viện đã thành lập Ban chỉ đạo, xác định rõ mục tiêu cụ thể thực hiện Đề án 1816. Phối hợp với Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh, thành phố cử các đoàn cán bộ chuyên môn có kinh nghiệm, có tay nghề giỏi đến hỗ trợ khám và kiểm tra sức khỏe cho các cán bộ theo yêu cầu thực tế;

án, sắp xếp nhân lực hợp lý để sẵn sàng đáp ứng nhu cầu luân phiên và phù hợp với điều kiện nhân lực của Bệnh viện. Lãnh đạo Bệnh viện cũng như lãnh đạo các khoa, phòng tạo điều kiện tốt nhất để cán bộ luân phiên yên tâm thực hiện và hoàn thành nhiệm vụ một cách hiệu quả. Cán bộ luân phiên được giữ nguyên lương, phụ cấp và thu nhập tăng thêm từ nguồn kinh phí như đang công tác tại Bệnh viện, thanh toán công tác phí, phòng nghỉ. Trong trường hợp

► KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

cần thiết, Bệnh viện bố trí xe đưa đón cán bộ luân phiên. Ngoài ra, cán bộ luân phiên còn được hưởng các hình thức khen thưởng và các chế độ ưu tiên trong công tác tùy theo mức độ hoàn thành công việc.

Xuất phát từ mối quan hệ chặt chẽ với tuyến dưới, công tác luân phiên cán bộ có sự hợp tác tốt giữa cán bộ tuyến dưới và cán bộ đến tăng cường. Tính đến thời điểm này, Bệnh viện Hữu Nghị đã cử 9 cán bộ đi luân phiên tại Ban Bảo vệ sức khỏe tỉnh Ninh Bình, Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình và Ban Bảo vệ sức khỏe thành phố Hà Nội. Trước khi cử cán bộ đến luân phiên tại 3 đơn vị trên, Bệnh viện Hữu Nghị đã tiến hành khảo sát, xác định rõ nhiệm vụ, sau đó tổ chức lễ ra quân và ký hợp đồng bàn giao hỗ trợ chuyên môn với tuyến dưới. Các kíp đi luân phiên lên kế hoạch chi tiết về tiến độ công việc chuyển giao kỹ thuật. Khi thực hiện luân phiên, khoảng $\frac{1}{2}$ thời gian, các kíp và cá nhân luân phiên báo cáo tiến độ thực hiện kế hoạch về Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện. Song song với báo cáo của cán bộ Bệnh viện, Ban chỉ đạo Bệnh viện cũng thường xuyên giữ mối liên hệ, trao đổi thông tin với tuyến dưới để nắm bắt tình hình chuyển giao, trợ giúp chuyên môn, tình hình ăn ở sinh hoạt của cán bộ luân phiên. Cuối đợt, Bệnh viện Hữu Nghị nhận được báo cáo tổng kết của tuyến dưới đánh giá kết quả đợt luân phiên. Kết thúc luân phiên hai đơn vị tổ chức đánh giá, nghiệm thu, thanh lý hợp đồng, cùng rút kinh nghiệm và rút ra bài học để nâng cao hiệu quả công tác luân phiên.

Các Ban Bảo vệ sức khỏe, bệnh viện tuyến tỉnh đã tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ tăng cường hoàn thành tốt nhiệm vụ. Trong 3 tháng luân phiên, các bác sỹ Bệnh viện Hữu Nghị đã chuyển giao được

nhiều kỹ thuật chuyên môn quan trọng, trong đó có thể kể tới: kỹ thuật siêu âm tim; kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính và chẩn đoán phân biệt các khối u não, u phổi; cách đọc phim sọ não; kỹ thuật cấy đờm, định danh vi khuẩn và làm kháng sinh đồ; chuẩn hoá một số quy trình xét nghiệm hoá sinh; chuyển giao thực hiện nội kiểm tra chất lượng hoá sinh trong phòng xét nghiệm; xét nghiệm đông máu trên máy tự động... Về lĩnh vực vật lý y tế, cán bộ luân phiên đã khảo sát tình trạng, hỗ trợ sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng khắc phục sự cố một số máy y tế. Tiến hành tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn của bác sỹ tuyến dưới về chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, vật lý y tế.

Có thể nói, số lượng cán bộ đi tăng cường của Bệnh viện Hữu Nghị chưa nhiều nhưng cán bộ luân phiên của Bệnh viện đã chuyển giao được một số kỹ thuật thành công, phù hợp với nhu cầu tuyến dưới ■



ĐỘNG LỰC ĐỂ VƯỜN LÊN

THANH NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh

Thời gian qua, Ngành Y tế Hà Tĩnh luôn đứng trước nhiều khó khăn. Nhiều bệnh viện dù có phương tiện kỹ thuật tiên tiến, hiện đại cũng không phát huy được hiệu quả tối đa do nhân lực còn thiếu, trình độ chuyên môn còn yếu. Đề án 1816 ra đời đã tháo gỡ những khó khăn đó, nâng cao năng lực của hệ thống y tế cơ sở, phát huy hiệu quả khám chữa bệnh cho nhân dân.

Từ khi Ngành Y tế Hà Tĩnh đón nhận môn cũng như nâng cao trình độ. Để tạo cán bộ luân phiên, công tác khám, chữa điều kiện cho Đề án triển khai hiệu quả, bệnh đã có chuyển biến rõ rệt. Bệnh viện địa phương đã điều trị thành công nhiều ca bệnh phức tạp mà trước đây phải chuyển tuyến, mang lại niềm tin cho người bệnh. Các bác sỹ tăng cường đã tập huấn cho cán bộ tuyến dưới bằng tinh thần trách nhiệm cao, tâm huyết với nghề, cùng chia sẻ kinh nghiệm để vượt qua khó khăn. Các y, bác sỹ tuyến dưới coi đây là cơ hội quý để học tập kinh nghiệm chuyên

Sau gần một năm triển khai Đề án, đã có 3 bác sỹ, 1 cử nhân từ Bệnh viện Trung ương Huế về hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh; 2 bác sỹ, 1 kỹ thuật viên, 4 điều dưỡng viên từ Bệnh viện 71 Trung ương tăng cường tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi Hà Tĩnh. Tại tuyến huyện, Bệnh viện huyện Thạch Hà đã tiếp nhận 3 bác sỹ từ Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh về tăng cường. Bác sỹ tuyến huyện được cử về các xã chưa có bác sỹ để khám chữa bệnh theo lịch hàng tuần. Hiện Ngành Y tế Hà Tĩnh đang triển khai giai đoạn II của Đề án, tăng cường bác sỹ luân phiên từ tuyến tỉnh về huyện, từ huyện về xã, đặc biệt là những vùng khó khăn, vùng núi, vùng xa. Vừa qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh đã cử 3 bác sỹ về tăng cường hỗ trợ tại Bệnh viện huyện Vũ Quang và Bệnh viện huyện Hương Khê.

Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh cho biết: bệnh nhân mổ nội soi ổ bụng đã

các bệnh viện đã được bổ sung nhiều trang thiết bị mới, hiện đại. Bệnh viện Đa khoa tỉnh được trang bị máy chụp cộng hưởng từ, máy mổ nội soi ổ bụng. Bệnh viện Lao và bệnh Phổi được trang bị máy thở, máy xét nghiệm. Số bệnh nhân đến khám và điều trị tăng lên. Bác sỹ Lê Quế - Phó

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

không cần chuyển lên tuyến trên mà thực hiện ngay tại tỉnh, số bệnh nhân cấp cứu và phẫu thuật tăng gần 20%, số bệnh nhân chuyển tuyến giảm khoảng 30%.

Kỹ thuật cao đã được các bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện thành thạo và hiệu quả như: phẫu thuật nội soi, chụp cộng hưởng từ chẩn đoán hình ảnh cơ xương khớp, các phương pháp chẩn trị y học cổ truyền, triển khai nhiều kỹ thuật xét nghiệm mới, các kỹ thuật và tình huống xử trí cấp cứu điều trị...

Việc triển khai Đề án tại Hà Tĩnh được các cấp ủy Đảng, chính quyền quan tâm. Ủy ban Nhân dân tỉnh đã có Quyết định số 3300/QĐ-UBND ngày 20/10/2009 thành lập Ban chỉ đạo Đề án 1816 của tỉnh do đồng chí Nguyễn Thiện - Phó Chủ tịch tỉnh làm Trưởng ban, Bác sỹ Phan Thị Ninh - Giám đốc Sở Y tế Hà Tĩnh cho biết: Mặc dù còn gặp nhiều khó khăn, song để bác sỹ tăng cường yên tâm công tác, ngay từ đầu, Sở Y tế Hà Tĩnh đã chỉ đạo các bệnh viện tháo gỡ vướng mắc; chuẩn bị nơi ăn, chốn ở chu đáo; đón nhận cán bộ tăng cường bằng sự trân trọng, tin tưởng. Ban lãnh đạo tại các bệnh viện được tăng cường đã nghiêm túc thực hiện theo tinh thần của Đề án. Nhờ vậy, những khó khăn về việc thiếu nguồn nhân lực đã phần nào tháo gỡ, giảm sự quá tải cho bệnh viện tuyến trên.

Đề án được người dân trong tỉnh đánh giá cao. Nhân dân phấn khởi vì họ được trực tiếp hưởng lợi từ các dịch vụ y tế hiện đại ngay tại địa phương. Bệnh nhân ngày càng tin tưởng vào thầy thuốc tỉnh nhà, đây cũng là động lực cho các y, bác sỹ tuyến cơ sở nhiệt tình với nhiệm vụ được giao ■

Trong ba tháng được các bác sỹ tuyến trên "cầm tay chỉ việc", đội ngũ y, bác sỹ Bệnh viện Lê Lợi, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu đã thực hiện được nhiều kỹ thuật tiên tiến, nâng cao được trình độ chuyên môn.

Từ 15/6 đến 15/9, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ (TP. Hồ Chí Minh) đã cử bác sỹ luân phiên xuống trực tiếp làm việc tại Khoa sản, Khoa nhi và Khoa Gây mê Hồi sức của Bệnh viện Lê Lợi. Chỉ trong vòng 3 tháng, thời gian chưa đủ dài nhưng các bác sỹ có chuyên môn cao, nhiều kinh nghiệm của Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ đã cùng làm việc, hướng dẫn trực tiếp cho các y, bác sỹ Bệnh viện Lê Lợi thực hiện được 26 kỹ thuật, vượt ngoài dự kiến ban đầu của cả 2 bệnh viện.

Bác sỹ Trần Văn Bảy, Giám đốc Bệnh viện Lê Lợi cho biết, theo thống kê trong thời gian qua, tỷ lệ bệnh nhân phải chuyển viện giảm tới 12% so với trước, đây là một con số tương đối lớn. Bên cạnh số bệnh nhân không phải chuyển viện, bệnh viện còn thu hút khá đông lượng bệnh nhân đến khám và điều trị, giúp giảm tải cho tuyến trên. Bác sỹ Bảy cho rằng, quan trọng nhất vẫn là các y, bác sỹ Bệnh viện Lê Lợi được tiếp nhận kỹ thuật cao ngay tại chỗ, học hỏi kinh nghiệm, tác phong, thái độ làm việc của các y, bác sỹ tuyến trên.

Bác sỹ Trần Văn Bảy cho biết thêm, trong 3 tháng qua, tại Khoa sản, các bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ đã hướng dẫn và trực tiếp cùng làm các công việc chuyên môn ngay tại khoa, giúp Khoa sản phẫu thuật cho 55 ca có bệnh lý sản khoa. Trong đó có gần 30 ca phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung, u nang buồng trứng và nội soi cắt tử cung qua đường âm đạo. Trong khi, dù được trang bị máy móc

"BA THÁNG BẰNG BA NĂM"

nhưng gần 3 năm trời, Khoa sản - Bệnh viện Lê Lợi chỉ phẫu thuật được 3 ca.

Bác sĩ Lý Thị Bạch Nga, Trưởng khoa Sản, Bệnh viện Lê Lợi cho rằng, dù có thực hiện được nhiều kỹ thuật cơ bản trong sản khoa, nhưng nếu không có sự hỗ trợ trực tiếp của tuyến trên, các y, bác sĩ tại đây vẫn còn ngần ngại, chưa mạnh dạn tiến hành cho bệnh nhân. Sau khi được hỗ trợ, các y, bác sĩ tự tin hơn và có thể đảm nhiệm khá tốt. Không chỉ học hỏi được ở chuyên môn, các y, bác sĩ Bệnh viện Lê Lợi còn tiếp thu tác phong làm việc vì bệnh nhân của bác sĩ tuyến trên: không kể giờ giấc khi còn bệnh nhân thì vẫn tiếp tục làm việc, không để bệnh nhân phải chờ đợi quá lâu hoặc chuyển viện, tranh thủ cả giờ nghỉ trưa để hướng dẫn tận tình cho nhân viên y tế tuyến dưới.

Theo bác sĩ Lưu Thế Duyên, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, trong tình trạng thiếu nhân lực, quá tải ở Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, việc hỗ trợ cho Bệnh viện Lê Lợi không phải dễ dàng, nhưng Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ vẫn mong muốn chương trình được tiếp tục. Khi thực hiện Đề án 1816, tuyến trên mới thấy rõ tuyến dưới cần gì, còn thiếu hụt như thế nào và người dân ở địa phương còn chưa được tiếp cận với dịch vụ y tế chất lượng cao, đây

chính là một sự thiệt thòi và một trong những nguyên nhân gây quá tải cho tuyến trên. Bác sĩ Duyên cho rằng, với những kỹ thuật đơn giản, mang tính "cổ điển" và không quá khó như phẫu thuật sa sinh dục, khâu eo cổ tử cung cho sản phụ dọa sinh non nhiều lần... nên được thực hiện sớm hơn tại bệnh viện tuyến tỉnh, để người dân không phải vất vả, tốn kém về thời gian, tiền bạc để được điều trị ở tuyến trên. Bác sĩ Duyên cùng nhiều bác sĩ khác được điều động luân chuyển trong đợt này cũng chia sẻ với những khó khăn của Bệnh viện Lê Lợi, khi các y, bác sĩ hầu hết phải "đa năng" để bảo đảm công việc "chạy" tốt trong tình trạng thiếu trang thiết bị, nhân lực và quá tải ■

(Theo Sức khỏe và Đời sống)



LIÊN HỆ KHĂNG KHÍT VỚI TUYẾN DƯỚI

MỘT PHẦN TẠO NÊN THÀNH CÔNG

Là Bệnh viện Đa khoa trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện E hiện được Bộ Y tế giao 460 giường bệnh theo kế hoạch, tuy vậy thực tế số giường bệnh của Bệnh viện là 679 giường, trong khi số bệnh nhân nằm thường xuyên khoảng 800. Bệnh viện có 25 khoa lâm sàng, 9 khoa cận lâm sàng, 6 phòng chức năng, có một Trung tâm Tim mạch và Bộ Y tế đang phê duyệt cho Bệnh viện thành lập Trung tâm Ung bướu. Chuyên khoa thế mạnh của Bệnh viện E bao gồm: Cơ xương khớp, thận tiết niệu, tiêu hoá, ung bướu, răng hàm mặt, tai mũi họng...

Triển khai Đề án 1816, lãnh đạo Bệnh viện E xác định, các bệnh viện tuyến dưới rất kỳ vọng sự trợ giúp không chỉ chuyên môn, nhân lực mà còn về trang thiết bị, kinh nghiệm quản lý, tổ chức. Những hoạt động luân phiên hỗ trợ tuyến dưới của Bệnh viện E trong hơn một năm qua thực sự rất có ý nghĩa với tuyến dưới.

Phóng viên Bản tin Đề án 1816 đã có cuộc trao đổi với Bác sỹ, Thạc sỹ Trần Quốc Khánh, Chủ tịch Công đoàn, Quyền Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện E về nội dung này.

Phóng viên (PV): Xin bác sỹ cho biết, Bệnh viện E đã tiến hành những hoạt động gì, tại đâu, để triển khai Đề án 1816 của Bộ Y tế?

ThS. Trần Quốc Khánh: Hơn một năm qua, Bệnh viện E luôn là đơn vị đi đầu và chấp hành nghiêm chỉnh Đề án 1816.



Đến thời điểm này đã có gần 70 bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên trực tiếp tham gia luân phiên cho tuyến dưới. Thời gian luân phiên linh động từ 2 tuần đến 3 tháng tùy vào yêu cầu của nơi tiếp nhận cán bộ luân phiên. Chúng tôi đã tổ chức chuyển giao công nghệ tại Lào Cai, Bắc Kạn...; hỗ trợ tổ chức hội nghị khoa học ở Yên Bái, Hải Dương; hỗ trợ máy móc cho các bệnh viện Ninh Bình, Thanh Hóa, Lào Cai... Ngoài ra, các bác sỹ luân phiên của chúng tôi đã trực tiếp khám, chẩn đoán và điều trị cho hàng ngàn bệnh nhân và đã cứu sống không ít những bệnh nhân nặng. Với kinh nghiệm, trình độ chuyên môn vững vàng, cán bộ luân phiên đã phát hiện một số trường hợp bệnh khó và hiếm gặp như bệnh viêm não - màng não Herpes, viêm

tủy, trật khớp cùng đòn do chấn thương.

PV: Xin ông cho biết, Bệnh viện có những chế độ ưu đãi gì để khuyến khích cán bộ đi luân phiên?

ThS. Trần Quốc Khánh: Trước khi cử cán bộ đi tăng cường, lãnh đạo Bệnh viện đều tổ chức gặp gỡ, liên lạc với nơi tiếp nhận, trực tiếp đưa cán bộ đi luân phiên, tạo không khí ấm áp cho anh chị em yên tâm đi làm nhiệm vụ. Cán bộ luân phiên được giữ nguyên các chế độ lương, thưởng hằng tháng, thanh toán đầy đủ mọi chi phí đi lại, các chế độ tham gia giảng dạy, trực. Bệnh viện cũng có chính sách khen thưởng ghi nhận thành tích của những cán bộ luân phiên có đóng góp đặc biệt cho cơ sở.

PV: Trong quá trình thực hiện Đề án, Bệnh viện gặp những thuận lợi và khó khăn gì, thưa ông?

ThS. Trần Quốc Khánh: Trong thực hiện Đề án, thuận lợi cơ bản của chúng tôi là có sự đồng thuận và quyết tâm thực hiện thành công của lãnh đạo Bệnh viện và của cán bộ công nhân viên chức. Ngoài ra, chúng tôi cũng nhận được sự đón tiếp thân tình, cầu thị của tuyến dưới.

Tuy vậy, do thời gian đi luân phiên với từng cán bộ dài, nên đã ảnh hưởng ít nhiều đến việc sắp xếp, bố trí công việc của Bệnh viện, của các khoa, phòng - đó là khó khăn lớn nhất đối với chúng tôi. Mặt khác, vì thời gian luân phiên dài nên cũng ảnh hưởng đến cuộc sống của cá nhân cán bộ luân phiên.

PV: So với yêu cầu của Bộ và trên cơ sở những thế mạnh của Bệnh viện, bác sỹ đánh giá như thế nào về kết quả sau hơn một năm thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện E?

ThS. Trần Quốc Khánh: Sau hơn một năm thực hiện, chúng tôi đã thực hiện tốt, đúng yêu cầu, chủ trương của Bộ Y tế. Chuyển giao được nhiều kỹ thuật, tài trợ

cho tuyến dưới nhiều trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh cho nhân dân. Cán bộ được cử đi luân phiên đều xác định rõ mục tiêu và hoàn thành nhiệm vụ. Tuy vậy, cũng còn những cản trở phần nào hạn chế hiệu quả của chuyển giao kỹ thuật, ví dụ như có nơi, khi cán bộ luân phiên của chúng tôi lên thì cán bộ nơi đó được cử đi học nên chúng tôi chỉ đến để làm thay.

PV: Thưa bác sỹ, trong thời gian tới, Bệnh viện đã có kế hoạch hoạt động gì để phát huy những kết quả đã đạt của Đề án 1816?

ThS. Trần Quốc Khánh: Trước mắt, Bệnh viện E tiếp tục cử các bác sỹ đi công tác tại Lào Cai, Bắc Kạn. Chúng tôi tiếp tục phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới đưa vấn đề giáo dục sức khỏe triển khai tại các Bệnh viện tỉnh Bắc Kạn, Ninh Bình, Hải Dương và Hưng Yên. Đầu tháng 12 sẽ giúp Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai tổ chức Hội nghị Khoa học cấp tỉnh.

PV: Qua thực tế, Bệnh viện đã rút ra những kinh nghiệm gì nhằm phát huy tính bền vững và hiệu quả của Đề án 1816?

ThS. Trần Quốc Khánh: Đối với chúng tôi, kinh nghiệm rút ra sau hơn một năm thực hiện Đề án đó là: Trước hết là sự đồng thuận quyết tâm từ nội bộ Bệnh viện; tiếp sau đó, yếu tố rất quan trọng là sự phối kết hợp chặt chẽ giữa nơi chuyển giao và nơi nhận chuyển giao - mối liên hệ khăng khít sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ luân phiên làm tốt nhiệm vụ "vừa làm thầy, vừa làm thợ". Chúng tôi cũng xin đề nghị Bộ Y tế có chính sách khen thưởng thỏa đáng cho những đơn vị chấp hành tốt, nghiêm túc và hiệu quả Đề án 1816.

PV: Xin trân trọng cảm ơn bác sỹ!

Hà Văn Nga thực hiện

nơi ấy

HÀ GIANG

BS. CKII. ĐẶNG THỊ XUÂN
Bệnh viện Bạch Mai



Bác sỹ Xuân (người đứng thứ hai từ trái sang)
tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Chiếc xe của Bệnh viện Bạch Mai đưa tôi lên Hà Giang đi đã khá xa Hà Nội, nhìn qua 2 thành xe một bên là sông Lô, một bên là núi non hùng vĩ.

Ngay khi vừa đặt chân đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang, tôi đi thăm một lượt các khoa trong Bệnh viện. Hình ảnh bệnh nhân chờ đợi, nằm ghép khiến tôi nhớ đến sự quá tải ở các bệnh viện tuyến Trung ương. Bác sỹ ở đây thiếu quá nhiều, không hiểu nếu thiếu hơn mức trầm trọng thì người ta nên dùng từ gì. Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc nơi tôi đến công tác chỉ có 1 bác sỹ lại kiêm thêm cả chạy thận

nhân tạo và siêu âm. Để giải quyết tình hình thiếu nhân lực, Khoa phải "mượn tạm" một bác sỹ ở khoa khác sang hỗ trợ. Cũng may cả 2 bác sỹ đã về học tại Bệnh viện Bạch Mai nên chúng tôi có thể trao đổi với nhau dễ dàng. Khoa Hồi sức là điểm đến của đủ các loại bệnh nặng (hồi sức nội khoa, ngoại khoa, sản khoa...) và nhiều cái chẳng liên quan gì tới hồi sức như rong kinh kéo dài, suy thận mạn, suy tim giai đoạn cuối... Mỗi bác sỹ của Bệnh viện đều phải kiêm nhiều việc. Khoa Cấp cứu có 1 bác sỹ nhưng lại đang đi học, do đó Phó Giám đốc bệnh viện phải nhận nhiệm vụ Trưởng

khoa và bác sĩ trực ở đây lại là bác sĩ Trưởng khoa Lây, rồi bác sĩ khoa Tâm thần vừa tham gia trực cấp cứu lại kiêm thêm điều trị ở khoa Tự nguyện... Nhìn bằng phân công lịch trực mà tôi toát mồ hôi. Chắc chắn các bác sĩ ở tuyến Trung ương cũng không thể "chạy sô" đến mức như vậy được, có lẽ không thể giải bài toán này trong một sớm, một chiều.

Bệnh nhân ở đây quá vất vả, nhiều bệnh nhân không đủ ăn, đủ mặc thì nói gì tới chuyện mua thuốc men chữa bệnh. Tôi đã được nhìn những xét nghiệm máu với các chỉ số hồng cầu 1 triệu/mm³, hemoglobin 20g/l và thật buồn vì những xét nghiệm kiểu như thế không hiếm hoi gì. Tôi cứ tự hỏi nếu ở nơi khác thì không hiểu người ta chết đến mấy lần rồi, chuyện thiếu máu mức độ nặng và không có máu truyền là "chuyện thường ngày ở tỉnh". Bệnh tật chủ yếu vẫn là "bệnh nghèo" bao gồm nhiễm trùng, tai nạn, suy dinh dưỡng. Đa số bệnh nhân ở đây là người dân tộc thiểu số, không nói được tiếng Việt. Nhiều lúc tôi phải nhờ người nhà hoặc bệnh nhân khác làm phiên dịch mà không phải lúc nào cũng có thể hiểu được đúng ý người bệnh.

Bệnh viện ở tỉnh đã thế, bệnh viện ở các huyện vùng cao còn khó khăn gấp bội phần. Đường đi tới các huyện mới thực sự ấn tượng. Bản thân tôi là dân miền núi chính hiệu cũng bị choáng trước con đường đi lên các huyện vùng cao của tỉnh Hà Giang với những cua tay áo liên tục, nhiều đoạn đường nhỏ 2 xe không thể tránh nhau, nên đành phải xe lùi, xe tiến để lách nhau. Sự chuẩn bị kỹ về tinh thần và uống thuốc chống say vẫn không tránh cho tôi khỏi phải nếm vị đắng của mặt!

Một lần, tôi có dịp lên huyện Yên Minh, tại Phòng Hồi sức của Bệnh viện huyện, chỉ khoảng 15 - 20 phút chúng tôi đã kịp khám cho 3 bệnh nhân. Bệnh nhân

mà tôi ấn tượng nhất là một cháu nhỏ hơn 10 tháng tuổi bị thiếu máu huyết tán. Nhìn cháu bé trắng bệch đang lấy hết chút sức lực còn lại để nhay bầu sữa đã cạn khô của mẹ, tôi thấy đau thắt trong ngực, một cảm giác lạnh sống lưng (lần đầu tiên tôi có cảm giác giống như thế khi tôi đang là sinh viên Y6 chuyên khoa Nhi. Tôi được phân công tham gia điều trị cho một bệnh nhi tên là Tống Văn Ước, cháu bị tim bẩm sinh không mổ được, suy tim giai đoạn cuối. Mẹ cháu đã nhiều tuổi mới sinh được mình cháu nên đặt tên con là Ước. Cháu nằm thở thoi thóp trong vòng tay mẹ, bà mẹ ôm con nước mắt chảy dài... Hơn 20 năm rồi, tôi chẳng còn nhớ có bao nhiêu bệnh nhân tử vong trong các tua trực của mình, nhưng thực sự tôi không thể quên và cũng không thể vượt qua cảm giác đáng sợ đó, cái cảm giác bất lực của người thấy thuốc khi đứng trước bệnh nhân nặng mà không thể làm được gì hơn cho họ).

Cao nguyên đá ở Hà Giang thật là hùng vĩ nhưng cũng chính vì sự hùng vĩ ấy mà hàng ngày từng đoàn người đang phải oằn mình gùi những bó củi về nhà, bốc từng nắm đất bỏ vào hốc đá để trồng lúa trồng ngô, cả đời chẳng đi đâu ngoài nơi đã sinh ra họ. Người dân nơi đây thiếu từ miếng cơm, manh áo, thiếu từng giọt nước uống nhưng vẫn bám trụ để bảo vệ biên cương Tổ quốc. Mỗi chúng ta chắc còn phải làm nhiều hơn nữa để giúp bà con được no ấm, được mạnh khỏe, có tâm trí cảm nhận sự hùng vĩ của quê hương mình.

Bệnh viện Hà Giang phát động đợt thu gom quần áo và sách vở để ủng hộ người dân vùng cao, tôi thấy ấm lòng khi mình cũng có cơ hội được đóng góp. Mong rằng những món quà nhỏ nhưng đầy tình nghĩa đó sớm đến được với bà con ở nơi mà tôi đã từng gắn bó ■

Hà Giang, những ngày tháng 11 năm 2009

VỀ VỚI XÚ

THANH

BSCKI. DƯƠNG VĂN DŨNG

Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Tôi được lãnh đạo Bệnh viện Châm cứu Trung ương cử tham gia đoàn cán bộ về công tác tại Khoa Phục hồi chức năng thuộc Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương, Bộ Y tế.

Bệnh viện nằm trên đường Nguyễn Du thị xã Sầm Sơn tỉnh Thanh Hóa, cách bờ biển chỉ vài trăm mét - một địa điểm lý tưởng cho bệnh nhân điều trị và nghỉ ngơi thư giãn. Bệnh viện có 8 khoa và 7 phòng chức năng, thực hiện các nhiệm vụ khám chữa bệnh, điều dưỡng và phục hồi chức năng (PHCN), PHCN dựa vào cộng đồng, phẫu thuật chỉnh hình các khuyết tật vận động, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến và hợp tác quốc tế.

Khoa PHCN của Bệnh viện có 1 tiến sỹ, 2 thạc sỹ, 13 kỹ thuật viên, 10 điều dưỡng viên và y tá, 2 hộ lý. Bệnh nhân điều trị tại Khoa thường mắc các loại bệnh như: tai biến mạch máu não, tổn thương tuỷ sống (liệt tứ chi và hai chi dưới), bại não, chấn thương sọ não, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay và thần kinh ngoại vi sau chấn thương, thoát vị đĩa đệm cột sống,

bệnh cơ xương khớp. Tại đây, bệnh nhân được hướng dẫn lăn trở, nằm tư thế đúng phòng loét và tránh hình thành tư thế xấu, sử dụng thuốc điều trị, được hướng dẫn chế độ ăn và chế độ sinh hoạt, hướng dẫn phục hồi chức năng; người nhà của bệnh nhân cũng được hướng dẫn cách tập luyện cho người bệnh. Các bệnh nhân tổn thương tuỷ sống được chăm sóc theo quy trình kỹ thuật do Tổ chức Quốc tế Phục hồi chức năng người khuyết tật chuyển giao từ năm 2006.

Đoàn bác sỹ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã giúp Khoa PHCN đưa máy điện cơ 4 kênh vào hoạt động ổn định, hỗ trợ cài đặt lại phần mềm cho máy điện cơ, tư vấn mua sắm bổ sung một số thiết bị phụ trợ cho phòng điện cơ, hướng dẫn cách vận hành và bảo quản thiết bị. Các kỹ thuật được chuyển giao gồm: chỉ định và cách ghi điện cơ đồ và tốc độ dẫn truyền thần kinh trên bệnh nhân; chẩn đoán điện cơ trên các bệnh lý thần kinh cơ thường gặp; thực hành ghi và chẩn đoán điện cơ trên nhiều bệnh nhân với nhiều loại bệnh khác nhau... Đến nay, các bác sỹ của Bệnh viện

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

đã có thể ghi và chẩn đoán điện cơ đồ và tốc độ dẫn truyền thần kinh một cách thành thạo.

Trước đây, Khoa PHCN mới chỉ sử dụng các phương pháp đắp nển, chiếu tia và tập vận động vật lý trị liệu mà chưa sử dụng phương pháp châm cứu. Chúng tôi đã tư vấn cho Bệnh viện mua sắm máy điện châm, kim châm sử dụng cho việc châm cứu, trực tiếp hướng dẫn bác sỹ của Khoa khám và chỉ định châm cứu cho bệnh nhân. Châm cứu kết hợp với tập luyện phục hồi chức năng đã giúp bệnh nhân nhanh chóng hồi phục, rút ngắn được thời gian nằm viện. Bệnh nhân và người nhà rất phấn khởi vì nằm viện tại quê hương mà được các bác sỹ từ Trung ương về châm cứu chữa bệnh. Bệnh nhân Lê Huy Hà, 53 tuổi ở Triệu Sơn - Thanh Hoá, bị tai biến mạch máu não lần thứ 2, nằm liệt giường, đại tiểu tiện không tự chủ, sau khi được điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng kết hợp với châm cứu, nay ông đã tự ngồi dậy, tự ăn uống được. Bệnh nhân Cao Văn Tình, 69 tuổi ở Sầm Sơn - Thanh Hoá, bị tai biến mạch máu não, điều trị và tập phục hồi chức năng 1 tháng mà vẫn chưa đi lại được. Từ khi điều trị châm cứu, bệnh của ông tiến triển phục hồi rõ rệt, ông đã tự đứng dậy và đi lại trong buồng bệnh. Bệnh nhân Phạm Thị Tới, 63 tuổi ở Hậu Lộc - Thanh Hóa, bị đau cổ vai do thoái hoá cột sống cổ, điều trị nhiều nơi không đỡ. Sau khi được châm cứu, bệnh của bà đã thuyên giảm, hết đau mỗi cổ vai và đã xuất viện...

Số lượng bệnh nhân được điều trị bằng châm cứu tăng dần từ 5-10 rồi 20-30 bệnh nhân mỗi ngày. Thời gian tới, Đoàn dự kiến sẽ phối hợp với Bệnh viện mở các lớp hướng dẫn châm cứu một cách bài bản cho các học viên là bác sỹ, kỹ thuật viên của

Bệnh viện và các đơn vị y tế lân cận.

Những ngày xa Hà Nội về với xứ Thanh cho chúng tôi cơ hội được trao đổi, chuyển giao kiến thức và kinh nghiệm của mình cho các đồng nghiệp ở Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương, đồng thời chúng tôi cũng học hỏi nhiều từ kinh nghiệm của đồng nghiệp. Không những thế, chúng tôi còn nhận được tình cảm nồng ấm, sự đón tiếp chân thành và giúp đỡ nhiệt tình của Ban Giám đốc và cán bộ nhân viên Bệnh viện, Khoa PHCN cũng như bệnh nhân nơi đây ■

(Bài viết có sử dụng thông tin do Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương cung cấp)



"BÁC SỸ TĂNG CƯỜNG PHẢI CÓ TRÁCH NHIỆM VỚI NƠI MÌNH ĐẾN"

LAN ANH
Trung tâm Truyền thông GDSK Lào Cai

Đó là câu nói của bác sỹ Trần Thuỳ Lâm, khi chúng tôi gặp chị tại Bệnh viện Đa khoa huyện Sa Pa - nơi chị xung phong về tăng cường, hỗ trợ từ tháng 6 năm 2009.

Là bác sỹ sản khoa có uy tín, tay nghề cao, công tác lâu năm tại Bệnh viện Đa khoa số I tỉnh Lào Cai, bác sỹ Trần Thuỳ Lâm luôn có tinh thần hướng về cơ sở, gần gũi cơ sở thông qua các đợt công tác giám sát, chỉ đạo tuyến. Dù đã hết tuổi Đoàn từ lâu nhưng khi Đoàn thanh niên Bệnh viện tổ chức đợt tình nguyện về xã khó khăn, chị cũng đề nghị được cùng đi để tham gia vào công tác khám bệnh, hướng dẫn chăm sóc sức khoẻ cho bà con.

Về cơ sở, chị đã tận mắt thấy người dân ở nhiều xã vùng sâu vùng xa còn rất nhiều khó khăn, không có cơm để ăn, không đủ quần áo để mặc, đi khám bệnh thì gặp cán bộ không biết tiếng... Điều đó khiến chị luôn trăn trở và tự nhủ: "Cán bộ y tế nhất là những cán bộ trẻ cần phải thường xuyên đi cơ sở để thấy những khó khăn trong công việc của mình là rất nhỏ, từ đó sẽ thông cảm và có thái độ chân thành, cởi mở hơn đối với người bệnh".

Trong đợt tăng cường, chị nhận nhiệm vụ khảo sát thực tế cơ sở vật chất, trang thiết bị của Bệnh viện và các trạm y tế

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Cán bộ luân phiên thực hiện tốt hai nhiệm vụ

Quảng Trị là một tỉnh nghèo ở khu vực Bắc Trung bộ, hiện đang thiếu nhiều cán bộ y tế, nhất là cán bộ y tế có trình độ cao. Quảng Trị cũng là một trong những địa

phương sớm triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế với việc tiếp nhận cán bộ y tế chuyên môn của một số bệnh viện Trung ương



luân phiên về tỉnh, đồng thời luân chuyển cán bộ chuyên môn từ tuyến tỉnh về tuyến huyện và từ tuyến huyện về tuyến xã.

Đánh giá về hiệu quả sau một năm thực hiện Đề án 1816 trên địa bàn Quảng Trị, đồng chí Nguyễn Đức Chính, Thường vụ Tỉnh uỷ, Phó chủ tịch Thường trực Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Trị (ảnh), cho biết: Quảng Trị đã quán triệt và triển khai có hiệu quả Đề án 1816 của Bộ Y tế; cán bộ luân phiên đã thực hiện tốt hai nhiệm vụ là đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân; nhưng về lâu dài, tỉnh phải đầu tư phát triển nguồn nhân lực tại chỗ, đồng thời, thời gian luân phiên (trong nội bộ

tỉnh) nên kéo dài khoảng 03 năm để cán bộ luân phiên đủ thời gian làm quen với tuyến dưới, yên tâm công tác và có kế hoạch đào tạo và chuyển giao kỹ thuật bài bản và bền vững.

Cán bộ đi luân phiên phải thông suốt tư tưởng

Đắk Lắk là một trong những tỉnh triển khai thực hiện có hiệu quả Đề án 1816 từ việc tiếp nhận hỗ trợ của tuyến trên đến



việc hỗ trợ cho tuyến dưới. Một trong những yếu tố làm nên kết quả đó, theo BS. Nguyễn Phi Tiến, Giám đốc Sở Y tế Đắk Lắk (ảnh), là: Cán bộ đi luân phiên phải thông suốt tư tưởng, tự

nguyện tự giác, có kế hoạch hành động cụ thể như thực hành kỹ thuật, hướng dẫn thực hành, đào tạo cán bộ tại chỗ...■

(Tin có sự cộng tác của T4G Đắk Lắk).

BỆNH VIỆN ĐA KHOA, BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH HÀ TỈNH

RA QUÂN VỀ CƠ SỞ

THANH NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh



Lễ ra quân tiễn đoàn cán bộ luân phiên hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Hà Tĩnh.

Sáng ngày 2/11/2009, Sở Y tế Hà Tĩnh đã tổ chức lễ ra quân tiễn đoàn cán bộ chuyên môn của Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Y học Cổ truyền đi luân phiên hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến huyện theo Đề án 1816 của Bộ Y tế.

Trong đợt ra quân "hướng về cơ sở" lần này Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã cử 2 bác sỹ, Bệnh viện Y học Cổ truyền cử 1

bác sỹ về Bệnh viện Vũ Quang và Bệnh viện Hương Khê là hai huyện miền núi đang thiếu bác sỹ trầm trọng. Các bác sỹ luân phiên sẽ chuyển giao kỹ thuật sản khoa ở Hương Khê, và chuyển giao kỹ thuật Đông y, siêu âm ở Vũ Quang. Bác sỹ được cử đi là những cán bộ gương mẫu, tận tụy, có tay nghề vững vàng, có khả năng độc lập giải quyết chuyên môn tại chỗ ■

» TIN TỨC SỰ KIỆN

BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG TRAO TẶNG TRANG THIẾT BỊ CHO BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN YÊN BÁI

Tin và ảnh: Trọng Tiến



TS. Nghiêm Hữu Thành - Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương
trao tặng trang thiết bị châm cứu cho bác sỹ Đặng Thị Như Hoa -
Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Yên Bái

Nằm trong hoạt động của Đề án 1816, mới đây, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã trao tặng Bệnh viện Y học cổ truyền Yên Bái bộ trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn bao gồm máy điện châm, trang thiết bị châm cứu hỗ trợ cai nghiện, tranh châm cứu, sách châm cứu, kim châm cứu.

Phát biểu tại lễ tiếp nhận, bác sỹ Đặng Thị Như Hoa - Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Yên Bái cảm ơn sự quan tâm của lãnh đạo Viện Châm cứu Trung ương với hoạt động nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của Bệnh viện và hứa sẽ sử dụng hiệu quả trang thiết bị được hỗ trợ.

TS. Nghiêm Hữu Thành - Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương nhấn

mạnh, hoạt động hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới theo Đề án 1816 được Bệnh viện châm cứu Trung ương triển khai quyết liệt và liên tục. Các bác sỹ luân phiên của Bệnh viện đã có mặt ở nhiều bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện trong cả nước. Việc hỗ trợ về chuyên môn và trang thiết bị cho Bệnh viện Y học cổ truyền Yên Bái là một trong nhiều hoạt động thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Cùng với trao tặng trang thiết bị, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã cử hai bác sỹ hỗ trợ chuyên môn tại Bệnh viện Y học cổ truyền Yên Bái. Hai bác sỹ luân phiên sẽ thực hiện nhiệm vụ trong 3 tháng (từ tháng 9/2009 đến tháng 12/2009) ■

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1- Cán bộ luân phiên:

Tính đến 20/11/2009, tổng số cán bộ đang đi luân phiên là 440 người, trong đó có 253 cán bộ tuyến Trung ương và 187 cán bộ của các bệnh viện thuộc các Sở Y tế tỉnh, thành phố là Hà Nội, Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh và tỉnh Khánh Hoà.

2- Cử cán bộ đi luân phiên:

- Ngày 16/11/2009, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 4463/QĐ-BYT về việc cử 08 cán bộ chuyên môn của Bệnh viện E đi luân phiên Quý IV/2009, trong đó có 04 cán bộ tăng cường cho BVĐK tỉnh Bắc Kạn, 02 cán bộ tăng cường cho BVĐK Lào Cai I và 02 cán bộ tăng cường cho BVĐK Lào Cai II.

- Ngày 16/11/2009, Bộ trưởng Bộ Y tế cũng đã ký Quyết định số 4464/QĐ-BYT về việc cử 17 cán bộ chuyên môn của Bệnh viện Phụ sản Trung ương đi luân phiên Quý IV/2009, trong đó có 03 cán bộ tăng cường cho BVĐK tỉnh Cao Bằng, 03 cán bộ tăng cường cho BVĐK tỉnh Tuyên Quang, 03 cán bộ tăng cường cho BV Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba - Đồng Hới, 03 cán bộ tăng cường cho BVĐK tỉnh Ninh Bình, 03 cán bộ tăng cường cho BVĐK tỉnh Hoà Bình, 01 cán bộ tăng cường cho BVĐK tỉnh Lai Châu và 01 cán bộ tăng cường cho BVĐK tỉnh Điện Biên.



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế tặng Bằng khen cho các tập thể có thành tích xuất sắc trong thực hiện Đề án 1816 tại Hội nghị Tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 khu vực phía Bắc

Ảnh: Tuấn Dũng

Tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816:

GS. TS. TÔ HUY RỬA: "ĐỀ ÁN 1816 ĐÃ ĐẠT ĐƯỢC CÁC MỤC TIÊU CƠ BẢN ĐỀ RA, GÓP PHẦN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH CHO NHÂN DÂN"

HOÀI PHƯƠNG

Ngày 25/11/2009, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 khu vực phía Bắc. Tham dự Hội nghị có GS. TS. Tô Huy Rứa - Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương; TS.

Nguyễn Quốc Triệu - Ủy viên Ban chấp hành Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế; TS. Nguyễn Thị Xuyên - Thứ trưởng Bộ Y tế; đồng chí Đào Văn Bình - Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội; đồng chí Bùi Từ Thiện - Phó Chủ tịch Ủy

ban Nhân dân tỉnh Lai Châu; đồng chí Phạm Thị Thanh Trà - Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Yên Bái; đại diện Văn phòng Quốc hội; các tổ chức Y tế Quốc tế; gần 500 đại biểu đến từ các sở y tế, bệnh viện, viện trực thuộc Bộ Y tế và sở y tế của 31 tỉnh, thành phố phía Bắc từ Thừa

Thiên Huế trở ra và các y bác sĩ luân phiên theo Đề án 1816 có thành tích trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

Báo cáo tổng kết sau 1 năm thực hiện Đề án 1816 cho thấy, 64 bệnh viện đã cử 1.846 lượt cán bộ đi luân phiên và chuyển

giao được 1.023 kỹ thuật thuộc 26 chuyên ngành, trong đó 80,9% kỹ thuật được bệnh viện tuyến dưới thực hiện tốt sau khi nhận chuyển giao; 16% được đánh giá là chưa tốt cần tiếp tục hỗ trợ và chỉ có 3,1% kỹ thuật không làm được do



GS. TS. Tô Huy Rứa- Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương phát biểu tại Hội nghị
Ảnh: Tuệ Khanh

thiếu cán bộ tiếp nhận kỹ thuật, điều kiện trang thiết bị chưa tốt và kỹ năng của cán bộ chuyển giao chưa đạt hiệu quả. Các đơn vị tuyến trung ương còn tổ chức được 418 lớp tập huấn cho gần 22.000 cán bộ và phối hợp trực tiếp khám, điều trị cho 210.425 lượt người; thực hiện 4.903 ca phẫu thuật,