

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



**TRÁCH NHIỆM NGÀNH Y TẾ CHĂM SÓC SỨC KHỎE
NHÂN DÂN MIỀN NÚI, VÙNG SÂU, VÙNG XA**

SỰ NHẠY BÉN VÀ KỊP THỜI CỦA NGÀNH Y TẾ



MỘT CHỦ TRƯỞNG ĐÚNG ĐẮN VÀ PHÙ HỢP

THAY ĐỔI DIỆN MẠO BỆNH VIỆN

**BẢN
TIN**

ĐỀ ÁN 1816

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.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 12/2009

TRONG SỐ NÀY

- Trách nhiệm ngành y tế chăm sóc sức khỏe nhân dân miền núi, vùng sâu, vùng xa 1
- Sự nhạy bén và kịp thời của ngành y tế 3
- Một chủ trương đúng đắn và phù hợp 5
- Đảm bảo công bằng xã hội hơn trong chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn 7
- 80- 100% trạm y tế xã không có bác sỹ sẽ được tăng cường bác sỹ 9
- Thừa Thiên- Huế: Đưa bác sỹ về cơ sở 10
- Thay đổi diện mạo bệnh viện 13
- Bước tiến mới về năng lực chuyên môn 15
- Bệnh viện Bạch Mai: thực hiện tốt Đề án 1816 17
- Luồng sinh khí mới 19
- Cùng sẻ chia thuận lợi của tuyến trên với tuyến cơ sở 20
- Tự tin hơn khi có “Bác sỹ 1816” bên cạnh 22
- Bệnh viện Đa khoa Mường Khương: Nhận hỗ trợ từ tuyến tỉnh 24
- Cơ hội tốt để nâng cao năng lực 25
- Duy trì Đề án 1816 - Vấn đề vô cùng cấp thiết 27
- Những điều ghi nhận ở Điện Biên 29
- Sự kiện - Nhận định 31
- Tiếp tục tăng cường bác sỹ về công tác tại trạm y tế xã 32

Chú thích ảnh bìa: Hội Y học Thể dục Thể thao (TĐTT) và Bộ môn Y học TĐTT Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh phối hợp với BVĐK tỉnh Khánh Hòa chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi tạo dây chằng và sụn khớp gối cho nhóm bác sỹ chuyên khoa chấn thương chỉnh hình của 3 tỉnh: Khánh Hòa, Ninh Thuận và Phú Yên

Ảnh: Phạm Minh Sơn

Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hòa

TRÁCH NHIỆM NGÀNH Y TẾ CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN MIỀN NÚI, VÙNG SÂU, VÙNG XA

TS. NGUYỄN QUỐC TRIỆU

Ủy viên Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế

❖ *Ngành y tế đã được Đảng, Quốc hội và Chính phủ hết sức quan tâm, thể hiện qua nhiều Nghị quyết, Quyết định quan trọng, trong đó nhấn mạnh yêu cầu bảo đảm công bằng xã hội, giúp người dân được sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh thuận tiện hơn và tốt hơn. Các Kết luận số 42/KL-TW và số 43/KL-TW ngày 1/4/2009, Bộ Chính trị đã xác định "phải nâng cao y đức và trách nhiệm của cán bộ y tế"; đồng thời "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 sâu, vùng xa, vùng nông thôn và vùng khó khăn là cần thiết, góp phần bảo đảm công bằng xã hội..."* ❖

Kết quả tổng kết đánh giá sau một năm triển khai thực hiện Đề án 1816 cho thấy, Đề án đã đi vào cuộc sống, mang lại những hiệu quả thiết thực trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, nhất là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có nhiều khó khăn. Có thể đưa ra một số ví dụ như sau: **tại Lai Châu**, từ khi thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã tăng cả số lượng và chất lượng khám chữa bệnh, giảm 1/3 số người bệnh phải chuyển lên

các bệnh viện trung ương, số ca mổ thuộc loại một và loại đặc biệt đã tăng gấp đôi cùng kỳ năm trước (527 ca), các kỹ thuật y tế cao đã được các y bác sĩ tỉnh Lai Châu tiếp nhận và triển khai thực hiện thành thạo (bao gồm phẫu thuật thần kinh, sọ não cấp cứu, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật về mắt, tai mũi họng, ...); **tại Quảng Nam**, nhờ thực hiện tốt Đề án 1816, tỷ lệ giảm tải trong thời gian qua của các bệnh viện trực thuộc tỉnh là 25%; đặc biệt, tại **Thừa Thiên-Huế**, trên cơ sở thực hiện tốt Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ gắn với triển khai Đề án 1816 đã giúp cho mạng lưới y tế xã thu hút phục vụ được tới 64% số lượt người khám chữa bệnh (so với tổng số lượt người khám chữa bệnh của toàn tỉnh).

Như vậy, hiệu quả kinh tế - xã hội trong việc thực hiện Đề án 1816 đã rõ ràng: người bệnh được phục vụ tại chỗ, đỡ tốn phí đi lại; thể hiện sự điều chỉnh, hợp lý hóa phân tuyến điều trị, thiết thực giảm tải cho các tuyến trên. Chứng tỏ Đề án 1816 đã góp phần mang lại sự công bằng, hiệu quả và phát triển trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, đồng thời góp phần công bằng giữa trách nhiệm và nghĩa vụ xã hội của mỗi cán bộ y tế với đồng nghiệp của mình

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

đang làm việc tại những vùng kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn hơn. Đây là việc làm mang đậm tính nhân văn, thể hiện truyền thống văn hóa tốt đẹp của người Việt Nam, sẵn sàng tương thân, tương ái, chia sẻ kinh nghiệm, đùm bọc lẫn nhau. Đề án 1816 dù chỉ là giải pháp tình thế trước mắt của Bộ Y tế, song cũng góp phần không nhỏ trong việc giải quyết bài toán về nhân lực y tế ở các vùng khó khăn.

Thời gian tới, ngành Y tế tiếp tục duy trì các kết quả đã đạt được, chú trọng tăng cường chất lượng cao hơn, diện luân phiên mở rộng hơn. Đặc biệt, tăng cường cho nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn về y tế. Đây là trách nhiệm và nghĩa vụ của mỗi cán bộ y tế, việc luân phiên cán bộ y tế về tuyến dưới tiếp tục tập trung vào một số giải pháp cụ thể: **Thứ nhất**, tiếp tục đẩy mạnh thông tin - giáo dục - truyền thông, nhằm nâng cao nhận thức mục đích, ý nghĩa và tầm quan trọng của việc luân phiên cán bộ từ tuyến trên về tuyến dưới, gắn liền với việc thực hiện Quy tắc ứng xử của cán bộ y tế và cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh". Thực hiện luân phiên cán bộ y tế theo tinh thần Đề án 1816 sẽ được đưa vào tiêu chí đánh giá thi đua hằng năm của mỗi cán bộ y tế, ở mỗi cơ sở y tế. **Thứ hai**, tăng cường sự phối hợp chặt chẽ và cộng đồng trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, các cơ sở y tế, sự hưởng ứng tích cực của các tổ chức đoàn thể công đoàn, đoàn thanh niên, phụ nữ... và của toàn xã hội về việc luân phiên cán bộ y tế về tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. **Thứ ba**, mỗi tỉnh/thành phố, mỗi bệnh viện và mỗi cơ sở y tế cần tiếp tục hoàn thiện Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816, tổ chức sơ kết rút kinh nghiệm, xây dựng tốt kế hoạch luân phiên cán bộ y tế ở

từng bệnh viện với từng chuyên ngành chuyên môn cụ thể, trên cơ sở có khảo sát, đánh giá toàn diện nhu cầu của tuyến dưới, khả năng đáp ứng của tuyến trên, đồng bộ cả nhân lực, trang thiết bị và các điều kiện cần thiết khác, bám sát tinh thần chỉ đạo của Bộ Y tế. **Thứ tư**, xây dựng, đề xuất các cơ chế, chính sách hỗ trợ đối với cán bộ y tế đi luân phiên, trên cơ sở xác định đây là trách nhiệm, nghĩa vụ của mỗi cá nhân, toàn Ngành Y tế trong quá trình thực thi nhiệm vụ. Thực hiện tốt công tác quản lý cán bộ y tế luân phiên, tăng cường kiểm tra, giám sát, động viên mỗi cán bộ y tế tình nguyện luân phiên như một "chiến sỹ áo trắng" trên mặt trận chăm sóc sức khỏe nhân dân, góp phần tích cực giảm thiểu bệnh tật, giảm đói nghèo, kiến tạo công bằng xã hội. **Thứ năm**, đối với 62 huyện nghèo, thực hiện Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP của Chính phủ, Bộ Y tế tiếp tục chỉ đạo phân công cụ thể mỗi bệnh viện tuyến trên (cả trung ương và tỉnh) luân phiên cán bộ y tế về hỗ trợ toàn diện từng huyện cụ thể. Mục tiêu tập trung các điều kiện chuyên môn tốt nhất có thể về y tế nhằm tăng cường năng lực khám chữa bệnh cho cán bộ y tế tại chỗ và hỗ trợ để người dân được tiếp cận trực tiếp với dịch vụ y tế cao ngay tại địa phương, bảo đảm thực hiện công bằng, hiệu quả trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay đối với những địa bàn nhiều khó khăn nhất ■



SỰ NHẠY BÉN VÀ KỊP THỜI CỦA NGÀNH Y TẾ

BS. NGUYỄN VĂN CHÂU

Giám đốc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh

Đứng trước thực trạng quá tải bệnh viện xảy ra tại tất cả các tuyến ở Việt Nam, Ngành Y tế đã nỗ lực rất lớn với nhiều biện pháp cùng thực hiện nhằm khắc phục khó khăn này. Đây cũng là mục tiêu quan trọng mà Đảng, Nhà nước và Nhân dân giao cho Ngành Y tế. Hiện nay, trung bình các bệnh viện tuyến trung ương quá tải 48%, tuyến tỉnh 25%, tuyến huyện 15%, thậm chí cá biệt có bệnh viện quá tải gần 300%. Trước tình trạng này, trong buổi làm việc với Ngành Y tế ngày 23/11/2009, Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng đã chỉ đạo đầu tư chung cho y tế năm 2010 sẽ tăng 20% so với năm 2009, là mức tăng nhanh so với các bộ ngành khác. Trong đó, tăng giường bệnh là giải pháp cần thiết để nâng từ 18 giường bệnh/vạn dân (hiện nay ở Việt Nam) lên 25 giường bệnh/vạn dân (mức trung bình của thế giới). Để giải quyết bài toán hóc búa này, vấn đề quan trọng đặt ra là làm như thế nào để có thể phân bổ nguồn lực y tế một cách tối ưu đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân hiện nay?

Kết quả thực tiễn qua hơn một năm

triển khai Đề án 1816 đã cho thấy sự nhạy bén và kịp thời của Ngành Y tế. Riêng ở phía Nam, Đề án đã được Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh triển khai rất thành công, đạt được mục đích yêu cầu, góp phần giải quyết

quá tải và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho các cơ sở y tế tuyến dưới, Đặc biệt, hiệu quả là đã chuyển giao được nhiều kỹ thuật công nghệ y tế cao cũng như đào tạo được nhiều cán bộ y tế tại chỗ cho địa phương. Ngành Y tế thành phố Hồ

Chí Minh, ngoài nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân Thành phố còn đóng vai trò là tuyến cao nhất trong hệ thống khám chữa bệnh ở phía Nam. Mỗi năm, các cơ sở y tế Thành phố tiếp nhận khám, điều trị cho hơn 34 triệu lượt bệnh nhân thì trong đó có đến 40% là bệnh nhân từ các địa phương khác. Trước đây, tại địa bàn thành phố Hồ Chí Minh cũng có hiện tượng quá tải ở tuyến trên trong khi tuyến cơ sở không sử dụng hết công suất. Nguyên nhân chính là do chất lượng khám chữa bệnh tuyến cơ sở không đảm bảo để đạt được lòng tin của người bệnh, cũng như yêu cầu ngày càng cao trong chăm sóc sức khỏe của người dân. Sở



Ê kíp Phẫu thuật- Gây mê- Hồi sức của Bệnh viện Nhi Đồng 2 và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

Ảnh: Trần Huy Hoàng

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Y tế Thành phố đã triển khai chương trình hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao công nghệ, đào tạo... từ các bệnh viện tuyến trên về tuyến cơ sở. Kết quả ban đầu ghi nhận được là tuyến quận, huyện cũng xảy ra tình trạng quá tải, chẳng hạn như Bệnh viện Đa khoa Củ Chi từ hạng 3 lên hạng 2 với chuyên môn không hề thua kém tuyến trên hoặc Bệnh viện quận Thủ Đức triển khai các kỹ thuật chuyên sâu... Tuy nhiên, xét trên phương diện vùng, thì các cơ sở y tế tại thành phố Hồ Chí Minh lại quá tải với bệnh nhân từ các tỉnh, thành khác ở phía Nam đổ về. Trong tình huống này thì Đề án 1816 của Bộ Y tế đã tỏ ra kịp thời giúp giải quyết giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện thành phố, chuyển giao công nghệ và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho các bệnh viện tuyến tỉnh.

Theo phân công của Bộ Y tế, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã ra quân một cách rầm rộ đầy quyết tâm, với 24 bệnh viện thuộc Sở Y tế (có 5 bệnh viện đa khoa) đi hỗ trợ luân phiên cho 24 tỉnh, thành phố phía Nam. Dù theo qui định của Đề án, cứ 50 giường bệnh biên chế thì cử 1 cán bộ y tế tham gia (tức là chỉ khoảng 304 cán bộ y tế cho 24 bệnh viện nêu trên) nhưng qua một năm triển khai Ngành Y tế Thành phố đã cử đến 752 cán bộ y tế tham gia (chủ yếu là bác sĩ có trình độ chuyên môn cao với 661 người). Tổng số kỹ thuật được chuyển giao là 166, hơn 1.000 cán bộ y tế của tuyến dưới được đào tạo tại chỗ đáp ứng việc đảm bảo chất lượng khám điều trị. Số cán bộ luân phiên đến tuyến dưới đã tham gia khám, điều trị cho hơn 18.650 lượt bệnh nhân; phẫu thuật lớn tại chỗ cho 376 bệnh nhân; xử lý cấp cứu trên 3.000 lượt bệnh nhân... Nhờ đó, những bệnh nhân này đã được thụ hưởng nhiều lợi ích vì không phải chuyển về các bệnh viện Thành phố. Ngoài ra, Ngành Y tế Thành phố còn hỗ trợ thêm

một số trang thiết bị cho các địa phương để giúp những nơi này triển khai kỹ thuật tại chỗ khi ngân sách địa phương không kịp trang bị. Ủy ban Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh đã chỉ đạo sát sao và tạo mọi điều kiện thuận lợi nhất để Ngành Y tế Thành phố tham gia Đề án 1816 đạt hiệu quả cao. Thành phố đã chi bổ sung cho Ngành Y tế hơn 4 tỷ đồng nhằm hỗ trợ đời sống, chi phí cho các cán bộ y tế Thành phố tham gia Đề án 1816.

Như vậy, cho thấy thành quả lớn nhất của Đề án 1816 sau một năm thực hiện là từng bước tạo lập niềm tin nơi người bệnh ở các địa phương khi chất lượng chuyên môn khám chữa bệnh ở đó được nâng cao. Nhiều kỹ thuật chuyên sâu đã được phổ biến ở các bệnh viện tuyến tỉnh như phẫu thuật sọ não, vi phẫu thuật, mổ lấy thai, thận nhân tạo, cấp cứu hồi sức... Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh có được những kết quả đáng tự hào như vậy là nhờ sự nhạy bén và kịp thời của nội dung Đề án để được các bệnh viện Thành phố tham gia nhiệt tình, trách nhiệm cao và được các bệnh viện tuyến dưới hưởng ứng tích cực (xây dựng kế hoạch chi tiết, hợp lý và khả thi). Đây là một đề án đạt được mục tiêu của các bên tham gia và cả công tác điều phối vĩ mô của Bộ Y tế. Tuy nhiên, dù thuận lợi là chính nhưng cũng gặp không ít khó khăn, nhất là việc các bệnh viện Thành phố thiếu nhân viên làm việc khi cử cán bộ đi luân phiên (việc này chỉ bớt căng thẳng khi tình trạng quá tải giảm) và ở phía được hỗ trợ thì một số bệnh viện địa phương không đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị để tiếp nhận kỹ thuật mới, thiếu nhân lực có khả năng tiếp nhận chuyên môn cao... Do đó, đề nghị Bộ Y tế cần có giải pháp để lãnh đạo địa phương tăng cường hỗ trợ đầu tư cho y tế, tạo điều kiện cho y tế địa phương phát triển và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại chỗ ■

MỘT CHỦ TRƯỞNG ĐÚNG ĐẮN VÀ PHÙ HỢP

BS. NGUYỄN MẠNH CƯỜNG

PGD Sở Y tế, Giám đốc BVĐK tỉnh Đắk Nông

» Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông được thành lập ngày 01/01/2004, chính thức đi vào hoạt động ngày 8/3/2004 trên cơ sở tiếp quản trang thiết bị của Trung tâm y tế huyện Đắk Nông cũ. Được sự quan tâm giúp đỡ của các cấp lãnh đạo và các bệnh viện tuyến trên đặc biệt là sự nỗ lực của toàn thể nhân viên, Bệnh viện đã có những bước tiến vượt bậc trong thời gian qua »

Tại thời điểm thành lập, Bệnh viện chỉ có 50 nhân viên, trong đó có 15 bác sỹ (5 bác sỹ chuyên khoa I). Đến nay, Bệnh viện đã có 292 nhân viên trong đó có 56 bác sỹ (1 bác sỹ chuyên khoa II, 1 thạc sỹ, 12 bác sỹ chuyên khoa I).

Ban đầu Bệnh viện chỉ có 50 giường bệnh thì hiện nay đã có 220 giường. Thời kỳ bùng phát của đại dịch cúm A(H1N1) vào tháng 8/2009, Bệnh viện đã tiến hành triển khai khu khám và điều trị cách ly tại bệnh viện mới với 70 giường bệnh. Tình trạng quá tải ở một số khoa bắt đầu xuất hiện, số bệnh nhân nằm điều trị nội trú giao động từ 220- 250 bệnh nhân/ngày.

Những trang thiết bị cũ kỹ, lạc hậu như của một bệnh viện tuyến huyện khi xưa đã được thay thế bằng các trang thiết bị mới,

hiện đại, tương đối đầy đủ để phục vụ cho chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh, tương đương với tiêu chuẩn của bệnh viện hạng 2; đặc biệt là các trang thiết bị được cung cấp từ dự án ODA.

Dấu mốc của bước đột phá về chuyên môn kỹ thuật là vào tháng 3/2008, Bệnh viện đã phối hợp với Công ty trách nhiệm hữu hạn HP (thành phố Hồ Chí Minh) đặt máy chụp CT- Scanner. Nhờ vậy mà các trường hợp chấn thương sọ não đã được chụp cắt lớp kịp thời, phục vụ đắc lực cho công tác chẩn đoán và điều trị. Người dân trên địa bàn tỉnh an tâm vì không phải chuyển tuyến mà vẫn được cứu sống trong những ca bệnh chấn thương nặng.

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, Bệnh viện đã họp và thành lập Ban chỉ đạo

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

bao gồm Ban Giám đốc và các trưởng khoa, phòng. Ban chỉ đạo đã lập kế hoạch nhận chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên theo từng quý và hỗ trợ tuyến huyện phù hợp với nhu cầu của từng huyện.

Ngày 06/01/2009, Bệnh viện đón đoàn cán bộ luân phiên từ Bệnh viện Chợ Rẫy về chuyển giao kỹ thuật gồm các chuyên khoa: ngoại thần kinh, nội tổng hợp, mắt, huyết học, sinh hóa. Ngày 25/5/2009, Bệnh viện Trung ương Huế cử đoàn cán bộ hỗ trợ cho Bệnh viện về công tác chống nhiễm khuẩn và tư vấn về đầu tư, quản lý, sử dụng trang thiết bị. Sau khi được "cầm tay, chỉ việc", cán bộ, nhân viên Bệnh viện cơ bản đã làm chủ được các trang thiết bị, từng bước triển khai kỹ thuật chuyển giao. Trong một năm thực hiện Đề án tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông, đã có 55 lượt cán bộ luân phiên đến hỗ trợ, mở được 33 lớp tập huấn chuyên môn cho 265 lượt học viên tham dự. Có 388 lượt bệnh nhân được khám và điều trị, phẫu thuật 42 ca trong đó 20 ca phẫu thuật thần kinh và 22 ca phẫu thuật đục thủy tinh thể, 48 kỹ thuật điều trị, chăm sóc được chuyển giao và tập huấn, tỷ lệ chuyển viện chung giảm khoảng 35%.

Không chỉ tích cực học tập khi được nhận hỗ trợ từ tuyến trên, Bệnh viện còn chú trọng công tác hỗ trợ tuyến dưới bằng cách xuống các huyện khảo sát quy mô thực tế của từng huyện và đưa cán bộ lên học các kỹ thuật tại Bệnh viện, thời gian học tập tùy thuộc vào từng chuyên ngành. Trong năm qua, Bệnh viện đã hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới về các lĩnh vực: thủ thuật hồi sức cấp cứu, kỹ thuật xét nghiệm cơ bản, nắn xương bó bột, phụ mổ hấp sấy dụng cụ, trợ thủ nha khoa. Sau thời gian học tập và được hướng dẫn tận tình,

các cán bộ tuyến huyện đã thực hành thành thạo các thủ thuật tại đơn vị.

Qua thực tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông, có thể khẳng định Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn và phù hợp với tình hình hiện nay. Đề án được triển khai không chỉ nâng cao trình độ cho đội ngũ y tế tuyến cơ sở, mà còn giảm áp lực khám chữa bệnh đối với các bệnh viện tuyến trên. Điều quan trọng là giảm được chi phí điều trị cho người bệnh, giảm dần khoảng cách giữa nông thôn và thành thị, giúp cho đội ngũ y tế tuyến cơ sở có nhiều cơ hội tiếp xúc với các chuyên khoa sâu, kỹ thuật mới, làm chủ được các trang thiết bị hiện đại. Tuy nhiên, việc thực hiện Đề án còn gặp phải một số khó khăn. Trang thiết bị và dụng cụ y tế chưa đồng bộ ảnh hưởng đến việc chuyển giao một số kỹ thuật, thiếu nguồn nhân lực chủ yếu là bác sỹ chuyên khoa sâu.

Năm 2010, Bệnh viện sẽ tiếp quản khu điều trị mới với 300 giường bệnh, nhiều chuyên ngành cần được triển khai. Bệnh viện rất cần được hỗ trợ về tất cả các lĩnh vực để ngày càng nâng cao năng lực khám và điều trị cho nhân dân trong tỉnh ■



BẢO ĐẢM CÔNG BẰNG XÃ HỘI HƠN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN VÙNG SÂU, VÙNG XA, VÙNG KHÓ KHĂN

ThS. NGUYỄN THỊ MINH HIỀN
Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Ủy viên Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế phát biểu kết luận Hội nghị Tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 khu vực phía Nam tại TP. Hồ Chí Minh ngày 28/11/2009

Ảnh: Xuân Cường

Các bệnh viện tuyến trên phải khảo sát kỹ trước khi lên kế hoạch triển khai để làm tốt vai trò vừa làm thầy (đi chuyển giao), vừa làm thay (khi tranh thủ), nhằm giúp nâng cao thương hiệu cho bệnh viện tuyến dưới theo cơ chế "cho máu": nơi nhận thì được, nơi cho không bị ảnh hưởng vì Bộ Y tế đã có cơ chế bổ sung nhân lực (nhận bác sỹ nội trú và cấp thêm kinh phí/biên chế).

Sau một năm Bộ Y tế triển khai thực hiện Đề án 1816, đánh giá sơ bộ kết quả bước đầu đạt được cho thấy, Đề án đã mang lại những hiệu quả thiết thực, góp phần đảm bảo công bằng xã hội hơn trong chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Để tiếp tục phát huy và duy trì hiệu quả bền vững của Đề án, Bộ Y tế đã tiến hành tổ chức Hội nghị tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 khu

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

vực phía Bắc gồm 31 tỉnh, thành phố từ Thừa Thiên Huế trở ra (ngày 25/11) và khu vực phía Nam gồm 32 tỉnh, thành phố từ Đà Nẵng trở vào (ngày 28/11). Hội nghị đã được nghe các báo cáo của Lãnh đạo Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Vụ Tổ chức Cán bộ, Vụ Kế hoạch Tài vụ, Vụ Pháp chế (Bộ Y tế) liên quan đến chỉ đạo hướng dẫn thực hiện; chế độ chính sách tài chính; kế hoạch thực hiện năm 2010, thi đua khen thưởng và kết quả nghiên cứu cấp bộ của Viện Chiến lược và Chính sách y tế về thực hiện Đề án 1816 trong 9 tháng triển khai, cùng nhiều ý kiến tham luận có giá trị thực tiễn của đơn vị cử cán bộ đi luân phiên và đơn vị nhận cán bộ đến luân phiên. Đặc biệt là ý kiến đánh giá của Phó Chủ tịch tỉnh Yên Bái và Phó Chủ tịch tỉnh Lai Châu về hoạt động hiệu quả cao của Đề án 1816 ở vùng sâu, vùng xa, vùng có nhiều khó khăn ở hai tỉnh này.

Bộ Y tế đánh giá những kết quả thu được của Đề án 1816 là rất đáng khích lệ, cho đến nay, đã có 64 bệnh viện cử 1.846 lượt cán bộ đi luân phiên và 1.023 kỹ thuật thuộc 26 chuyên ngành chuyển giao cho tuyến dưới, trong đó 80,9% kỹ thuật tuyến dưới đã thực hiện tốt sau khi nhận chuyển giao. Các đơn vị tuyến trên còn tổ chức nâng cao năng lực chuyên môn cho 21.526 cán bộ tuyến dưới thông qua 418 lớp tập huấn. Đồng thời, phối hợp với tuyến dưới khám, chẩn đoán và điều trị cho 210.425 lượt người; thực hiện 4.903 ca phẫu thuật, giảm tỷ lệ chuyển tuyến 30%, đặc biệt, nhiều ca bệnh hiểm nghèo đã được cứu sống kịp thời. Một số tỉnh, thành phố cũng đã thực hiện triển khai Đề án 1816 với 464 lượt cán bộ đi hỗ trợ cho 186 bệnh viện, phòng khám đa khoa huyện và 543 lượt cán bộ đi hỗ trợ cho 452 trạm y tế xã. Đây thực sự là những con số ấn tượng, mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc và ngày càng khẳng định

Đề án đã đạt được cả ba mục tiêu đặt ra. Cho dù, còn nhiều khó khăn trở ngại, thậm chí có nơi còn bất cập do chưa đồng bộ trong các khâu cùng phối hợp triển khai song những nỗ lực mà Ngành Y tế thu được qua một năm đã thể hiện hiệu quả kinh tế xã hội của Đề án 1816. Người bệnh, nhất là người nghèo đã có cơ hội được tiếp cận và hưởng lợi từ các dịch vụ y tế kỹ thuật cao ngay tại quê hương mình, vừa đỡ tốn phí đi lại khó khăn, vừa tăng cơ hội sống sót, không còn phải lo đường xá xa xôi, phương tiện vận chuyển khó khăn nữa. Đặc biệt, cán bộ tuyến dưới vừa được nâng cao năng lực chuyên môn, vừa được nâng cao năng lực quản lý còn cán bộ tuyến trên vừa "đi luân phiên để nhìn lại chính mình", vừa có thêm sự đồng cảm với đồng nghiệp tuyến dưới để cùng chia sẻ và phối hợp hoàn thành tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Tiến sỹ Nguyễn Quốc Triệu, Ủy viên Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế cho rằng, nội dung của Đề án 1816 tuy không mới, vì Ngành y tế đã thực hiện cách đây 20-30 năm nhưng khác ở chỗ phương thức triển khai Đề án 1816 có bài bản, quyết liệt với những mục tiêu, nhiệm vụ được cụ thể hoá hơn và được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, được Bộ Chính trị cho ý kiến (Kết luận số 42/KL-TW và Kết luận số 43/KL-TW ngày 1/4/2009). Vì vậy, Đề án 1816 đã được các cấp ủy Đảng, Chính quyền và nhân dân trong cả nước đồng tình, ủng hộ, tạo điều kiện thuận lợi hỗ trợ cho Ngành Y tế triển khai hiệu quả. Bộ trưởng Bộ Y tế khẳng định, Đề án 1816 đã góp phần phát triển kinh tế - xã hội nhờ xóa đói giảm nghèo do góp phần giảm chi phí y tế, thể hiện tính nhân văn, y đức, tinh thần "tương thân tương ái", chia sẻ kinh nghiệm với đồng nghiệp và rút ngắn dần khoảng cách chênh lệch về đầu tư giữa các tuyến bệnh

viện. Bộ trưởng Chỉ đạo, để tiếp tục duy trì hiệu quả, các đơn vị triển khai Đề án cần phải thường xuyên sơ kết, tổng kết rút kinh nghiệm, bổ sung sao cho có kết quả thiết thực, chỉ viện kịp thời các điểm yếu của địa phương, tránh ô ạt, hình thức và phải báo cáo thuận lợi, khó khăn với các cấp ủy Đảng, Chính quyền sở tại để được hỗ trợ triển khai hợp lý trên cơ sở "hành lang" pháp lý của Đề án; Phối hợp với Bộ Giáo dục - Đào tạo, với các trường y được ở địa phương để đào tạo thêm nhân lực; Xây dựng các đơn vị và cá nhân điển hình tiên tiến để khích lệ phong trào thi đua; Xây dựng chính sách hợp lý cho cán bộ tuyển trên luân phiên về tuyển dưới, cũng như cho tuyển dưới đi học ở tuyển trên, tiến tới xây dựng chế độ chính sách nghĩa vụ và

trách nhiệm của cán bộ ngành y tế... Đặc biệt, các bệnh viện tuyến trên phải khảo sát kỹ trước khi lên kế hoạch triển khai để làm tốt vai trò vừa làm thầy (đi chuyển giao), vừa làm thay (khi tranh thủ), nhằm giúp nâng cao thương hiệu cho bệnh viện tuyển dưới theo cơ chế "cho máu": nơi nhận thì được, nơi cho không bị ảnh hưởng vì Bộ Y tế đã có cơ chế bổ sung nhân lực (nhận bác sỹ nội trú và cấp thêm kinh phí/biên chế). Đồng thời, song song với luân phiên, luân chuyển cán bộ các đơn vị phải xây dựng chế độ chính sách ưu đãi, chế độ chính sách thu hút cán bộ kết hợp gắn với việc thực hiện tốt Đề án 47 và Đề án 930 để đồng bộ triển khai đạt hiệu quả bền vững hơn ■

80 - 100% TRẠM Y TẾ XÃ KHÔNG CÓ BÁC SỸ SẼ ĐƯỢC TĂNG CƯỜNG BÁC SỸ

HỒNG THANH

Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Thuận

Đó là một trong những mục tiêu, kế hoạch mà Sở Y tế Bình Thuận đề ra trong việc triển khai thực hiện Đề án 1816 năm 2010. Theo đó, 70% cơ sở y tế tuyển huyện có cán bộ luân phiên từ Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện khu vực; các Bệnh viện, Trung tâm y tế chuyên khoa cũng được cán bộ tuyển trung ương về hỗ trợ và tiếp tục phát huy vai trò của Bệnh viện Đa khoa tư nhân An Phước trong việc hỗ trợ y tế cơ sở.

Để triển khai tốt Đề án 1816, Sở Y tế đã tham mưu cho UBND tỉnh thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 của tỉnh; đề nghị các huyện, thị xã, thành phố cũng thành lập bộ phận tiếp nhận và triển khai thực hiện Đề án tại cấp mình; riêng bệnh viện và trung tâm y tế dự phòng tuyển huyện cần ưu tiên tăng cường cho các xã, phường chưa có bác sỹ, các xã vùng cao, miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, bác sỹ đi luân phiên khám chữa bệnh ít nhất 01 ngày/tuần...

Nhằm kịp thời khuyến khích, động viên cán bộ đi tăng cường, Sở đã xây dựng quy chế ưu đãi đối với cán bộ đi luân phiên như: giữ nguyên biên chế; được hưởng các chế độ như đang công tác tại đơn vị; được hưởng công tác phí, tiền ngủ và tiền xăng xe đi về. Đối với cán bộ đi luân phiên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ thì được ưu tiên xét nâng lương trước thời hạn ■

THỪA THIÊN - HUẾ ĐƯA BÁC SĨ VỀ CƠ SỞ

Bài và ảnh: TRUNG HIẾU
Báo Nhân dân



Bác sĩ Lê Văn Vinh khám bệnh cho người dân xã Đông Sơn
(A Lưới, Thừa Thiên - Huế)

Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng cao thì việc củng cố và phát triển hệ thống y tế là một yêu cầu rất quan trọng, trong đó đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn đóng vai trò quyết định. Thời gian qua, bằng nhiều biện pháp, ngành y tế Thừa Thiên - Huế điều động bác sĩ về công tác tại tuyến xã. Kết quả cho thấy chất lượng khám, chữa bệnh được nâng cao, hạn chế dịch bệnh, đem lại niềm vui, sức khỏe và sự tin tưởng của người dân đối với ngành y tế.

Duy trì 100% số trạm y tế có bác sĩ
Cách đây vài năm, do có sự thay đổi về mô hình quản lý y tế tuyến cơ sở, tình trạng "chảy máu chất xám" diễn ra ở nhiều nơi. Trong khi nhiều địa phương lúng túng chưa biết xử lý tình huống đó ra sao, Ngành Y tế Thừa Thiên - Huế đã chủ động "xin lùi" thời gian triển khai theo mô hình mới. Đồng thời, để nâng cao chất lượng hoạt động tuyến y tế cơ sở, ngành triển khai Đề án "Tăng cường bác sĩ về tuyến xã giai đoạn 2005 - 2008". Hiện nay, đề án tiếp tục

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

triển khai giai đoạn 2008 - 2011 theo tinh thần Đề án 1816 của Bộ Y tế về 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.

TS. Nguyễn Dung, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên - Huế đánh giá: Việc tăng cường bác sĩ về xã làm thay đổi phương thức và nâng cao chất lượng hoạt động tuyến y tế cơ sở. Đến nay, 100% số trạm y tế đều có bác sĩ, trong đó 84,7% số bác sĩ là người địa phương. Các bệnh viện huyện Hương Trà, Quảng Điền, Phong Điền, Phú Lộc, Nam Đông đã điều động bác sĩ đến tất cả các trạm y tế trong huyện đều là người địa phương. Các bác sĩ về công tác tại trạm y tế đều được bổ nhiệm làm phó trưởng trạm, tham gia điều hành, hướng dẫn chuyên môn cho cán bộ, nhân viên trong đơn vị. Mặt khác, chỉ đạo, sắp xếp hợp lý các phòng chuyên môn; xây dựng, bổ sung cơ sở thuốc cấp cứu, thuốc thiết yếu; tập huấn cho y tế thôn bản, cán bộ chuyên trách về công tác phòng, chống dịch bệnh, vệ sinh môi trường. Đáng chú ý, đến giữa năm 2008, 100% số trạm y tế ở Thừa Thiên - Huế được trang bị máy vi tính và nối internet để triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành hoạt động y tế địa phương, một số huyện đã tổ chức giao ban qua mạng giữa trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã.

Nhờ có bác sĩ khám, chữa bệnh ngay tại tuyến xã mà tất cả các trạm y tế trên địa bàn tỉnh đều tổ chức khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu tại chỗ cho đối tượng có thể BHYT, trẻ em dưới sáu tuổi, người nghèo, gia đình chính sách. Qua ba năm, số lượng người bệnh đến khám, chữa bệnh tại trạm y tế bình quân tăng 28,91%/năm, riêng các trạm y tế của huyện miền núi A Lưới tăng 48,78%. Số

lượng người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tăng hằng năm, đến năm 2008 chiếm tới 63% tổng số lượt người bệnh điều trị ngoại trú, đã xuất hiện tình trạng quá tải ở một số trạm y tế. Nhờ có bác sĩ về xã, số lượng người bệnh chuyển lên tuyến trên giảm nhiều, chủ yếu là vượt khả năng hoặc cần hỗ trợ các chẩn đoán cận lâm sàng như xét nghiệm, siêu âm, X-quang... Đặc biệt, tại các vùng sâu, vùng xa của các huyện Nam Đông, A Lưới đã xóa bỏ được các phong tục tập quán lạc hậu, chữa bệnh bằng cúng bái. Cũng nhờ có bác sĩ về xã công tác mà các chương trình mục tiêu y tế quốc gia được duy trì ở mức cao: Tiêm chủng mở rộng đạt hơn 98%; triển khai và nhân rộng nhiều vắc-xin phòng bệnh mới: thương hàn, viêm não Nhật Bản, tả; chương trình phòng, chống sốt rét từ năm 2005 đến nay giữ ổn định các chỉ tiêu chuyên môn, số người được bảo vệ bằng hóa chất đạt hơn 110% kế hoạch năm... Khu vực đầm phá Tam Giang từng là điểm "nóng" về dịch tả của cả nước, nhưng nhờ triển khai đồng bộ các giải pháp mà 5 năm nay (2004- 2009) ở Thừa Thiên - Huế không ghi nhận trường hợp nào... Trong khi đó, dịch đang có dấu hiệu bùng phát trở lại ở nhiều tỉnh, thành phố khác.

"Có bác sĩ là hết cái bệnh"

Chúng tôi có dịp về một số xã của hai huyện Phú Vang và A Lưới càng thấy ý nghĩa sâu sắc của việc đưa bác sĩ về công tác tại xã mà ngành y tế Thừa Thiên - Huế đã và đang thực hiện. Những thầy thuốc nơi đây không quản ngày đêm say mê công việc, mang lại niềm vui, sức khỏe cho đồng bào các dân tộc trong tỉnh.

Ở Trạm Y tế xã Đông Sơn (huyện A Lưới) đã gần trưa, chúng tôi vẫn thấy còn gần chục người dân đang xếp hàng chờ bác sĩ khám bệnh. Là xã biên giới, được xếp vào diện nghèo nhất của A Lưới, nhưng với

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

một trạm y tế được xây dựng hai tầng khá khang trang, có bác sĩ khám, chữa bệnh, không chỉ có ý nghĩa về chăm sóc sức khỏe mà còn thể hiện sự quan tâm của Đảng, Nhà nước với người dân nơi đây. Gặp BS. Lê Văn Vinh (Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Thừa Thiên - Huế) tăng cường về Đông Sơn vừa tròn ba tháng. Anh là bác sĩ trong đợt thứ tám của tỉnh cử về hỗ trợ tuyến dưới. Ngày đầu đến đây BS. Vinh thấy bao điều bất ngờ, đó là ở A Lưới, nhiều gia đình có nhà ở khang trang do Chính phủ giúp đỡ. Tuy nhiên, vật dụng trong nhà chẳng có gì đáng giá, người dân còn phải ăn độn ngô, độn sắn. Sự hiểu biết về chăm sóc sức khỏe cũng còn nhiều hạn chế. BS Vinh thổ lộ: Có đến những nơi khó khăn, thiếu thốn như thế này mới thấy bà con cần bác sĩ lắm. Từ ngày có bác sĩ về, người dân nơi đây đã hiểu: Có bác sĩ là hết cái bệnh. Bà Kăn Prao ở thôn Rơ Môm không hiểu vì sao đôi chân của mình vẫn từng đi qua mấy ngọn núi mà bây giờ lại không nhắc nổi lên được? Nhưng chính bà cũng lấy làm lạ khi được cán bộ y tế châm kim vào chỗ đầu gối lại đi được. Chị Hồ Thị Mồi, ở thôn Rơ Môm, mang khoe túi thuốc vừa được phát vui vẻ nói: "Con ốm. Đau bụng lắm. Bác sĩ cho thuốc là hết cái bệnh liền à". Hỏi chuyện có đúng mà mỗi khi bị bệnh không, chị Mồi chân thành bảo, giờ ít nhà đúng mà lắm. Vì khi có bệnh, bác sĩ đến tận nơi khám và cho thuốc.

Công việc của BS. Vinh khá bận rộn. Ở trạm lo công tác chuyên môn, tối đến anh lại tranh thủ cùng cán bộ của trạm đến từng nhà hướng dẫn đồng bào cách phòng bệnh, ngủ màn, vệ sinh môi trường, ăn chín...

Hôm về Trung tâm Y tế Phú Vang, chúng tôi được gặp BS. Bùi Dũng, Đội trưởng Đội Bảo vệ Bà mẹ trẻ em, một trong những người xung phong lên hỗ trợ A

Lưới đợt đầu (năm 2005), về công tác tại Trạm Y tế xã Hồng Hạ. Nhắc về những ngày đầu về cơ sở, BS. Dũng nhớ lại: Trạm y tế chỉ có một y tá sơ học, một y sĩ đa khoa và hai nữ hộ sinh, trang thiết bị y tế đơn giản tới mức chẳng có gì để chữa bệnh. Được hướng dẫn tận tình, chỉ một tháng sau, trình độ của nhân viên trạm y tế tiến bộ hẳn. Những vết thương hở họ đã tự biết khâu (trước đây phải chuyển về trung tâm y tế huyện), điều trị được các bệnh thông thường, không còn tình trạng chẩn đoán nhầm bệnh. Người dân trong xã tin tưởng vào thầy thuốc, dần dần bỏ tập tục cúng, thổi ống mỗi khi trong nhà có người mắc bệnh. Số người đến trạm y tế khám, chữa bệnh ngày càng tăng, từ 20 lượt/tháng lên đến hơn 100 lượt/tháng.

Tỉnh Thừa Thiên - Huế đang phấn đấu đến năm 2011 khi Đề án tăng cường bác sĩ về xã kết thúc cũng là lúc hình thành các giải pháp đào tạo cán bộ cho tuyến cơ sở. Khi đó, không chỉ 100% số xã có bác sĩ là người địa phương công tác, mà nhiều xã có tới ba, bốn bác sĩ làm việc ■



Triển khai tốt kỹ thuật mổ nội soi

Ngày 2/11/2009, Bệnh viện Đa khoa khu vực (BVĐKKV) Định Quán (tỉnh Đồng Nai) lần đầu tiên tiến hành mổ nội soi cho bệnh nhân bị sỏi túi mật. Bệnh nhân là Hoàng Thị Linh, 36 tuổi, ngụ tại xã Phú Thanh (Định Quán). Sau gần một giờ, ca mổ đã thành công tốt đẹp. Niềm vui trào dâng không chỉ với êkip mổ, lãnh đạo bệnh viện mà với cả bệnh nhân và thân nhân người bệnh. Không vui sao được khi mà ở một huyện xa nhất, nhì của tỉnh Đồng Nai,

thể xuất viện nhanh chóng.

Những bệnh như sỏi túi mật, thủng dạ dày hay u nang buồng trứng là nỗi lo lắng, ám ảnh của biết bao người bệnh. Thì nay, BVĐKKV Định Quán đã có thể phẫu thuật thành công bằng phương pháp nội soi. Chia sẻ niềm vui này, bác sĩ Nguyễn Văn Bình, Giám đốc Bệnh viện cho biết: "Chỉ sau 1 tháng triển khai, Bệnh viện đã phẫu thuật cho 44 bệnh nhân, trong đó có 31 ca viêm ruột thừa cấp; sỏi túi mật 7 ca; thủng dạ dày 3 ca; u nang buồng trứng 1 ca và 1 ca

THAY ĐỔI DIỆN MẠO BỆNH VIỆN

BÍCH HƯỜNG

người dân vốn còn nghèo, còn nhiều người chật vật với miếng ăn nói gì đến vấn đề chăm sóc sức khỏe bản thân toàn diện. Niềm vui này còn lan truyền trong dân cư huyện Định Quán và các vùng phụ cận. Bởi từ đây, người dân có thể yên tâm về một bệnh viện vốn "ngại" đụng đến chuyện mổ xẻ thì nay có thể thực hiện thuận thực nhờ những chỉ bảo tận tình của đoàn bác sĩ tăng cường. Người bệnh sẽ không còn phải khăn gói lên bệnh viện tuyến trên, không phải chờ đợi lâu, không bị tốn kém nhiều về thời gian và tiền bạc. Người bệnh được phẫu thuật tại địa phương mà lại là phẫu thuật nội soi, vừa thẩm mỹ vừa giảm nhiều chi phí, giảm đau, ít xâm lấn, không có biến chứng hậu phẫu và có

bị chấn thương bụng kín". Với các ca bệnh trên, trước đây Bệnh viện phải tiến hành gây mê mổ hở, nay hầu hết các ca mổ đều được thực hiện bằng kỹ thuật gây mê tùy sống và mổ nội soi. Kỹ thuật này giúp Bệnh viện thực hiện đa dạng các ca bệnh chống chỉ định gây mê như người mắc bệnh lao phổi, tim mạch, hô hấp... thay vì phải chuyển viện như trước đây. Theo đánh giá kết quả của các bác sĩ chuyên khoa, tất cả các ca phẫu thuật đều tốt, không có tai biến gì xảy ra, người bệnh nhanh chóng hồi phục.

Nhờ chủ trương đúng đắn

Có được thành quả trên là do BVĐKKV Định Quán đã được "hưởng lợi" từ chủ trương luân phiên theo Đề án 1816

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

của Bộ Y tế. Và người biến chủ trương thành hành động đó là Giám đốc Sở Y tế, bằng cách thành lập tổ công tác chuyên môn tăng cường cho các bệnh viện trong tỉnh.

Với BVĐKKV Định Quán, Sở Y tế đã cử đoàn công tác gồm BS.CKI. Nguyễn Sơn - Phó khoa Ngoại tổng quát, BS.CKI. Nguyễn Thị Kim Loan - Khoa Gây mê hồi sức, điều dưỡng Bùi Văn Nguyên - Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức của BVĐKKV Thống Nhất đã về luân phiên tại BVĐKKV Định Quán. Tổ công tác có trọng trách "chuyển giao kỹ thuật và bồi dưỡng tại chỗ mổ nội soi tổng quát, sản phụ khoa cho cán bộ, viên chức BVĐKKV Định Quán". Với một thời hạn "về vện" trong 3 tháng. Ngoài ra, tổ công tác còn tham gia các công tác khác theo sự phân công của Tổ trưởng tổ công tác và Lãnh đạo BVĐKKV Định Quán.

Và phương châm "cùng ăn, cùng ở, cùng làm"

Tâm sự với chúng tôi, BS.CKI. Nguyễn Sơn, Tổ trưởng tổ công tác nói: "Lúc đầu, khi biết tin mình có tên trong danh sách cử đi tăng cường, thật thật mình còn ngần ngại vì xa xôi và phải xa gia đình. Tuy vậy, khi tới nơi, chính sự tận tình, chu đáo, lòng đam mê nghiên cứu và học hỏi của đội ngũ thầy thuốc Bệnh viện Định Quán đã giúp chúng tôi nhanh chóng hòa nhập, hoàn thành tốt nhiệm vụ. Cùng với niềm vui giúp cho người bệnh, tôi thấy chuyển công tác có thật nhiều ý nghĩa".

Tuy mới chỉ được hơn 1 tháng "nằm vùng", bằng sự tận tâm chỉ bảo, trình độ chuyên môn vững vàng, cán bộ luân phiên của BVĐKKV Thống Nhất đã nhanh chóng chuyển giao các kỹ thuật nội soi ngoại

Định Quán. "Cùng ăn, cùng ở, cùng làm" là phương châm làm việc được Bệnh viện và tổ công tác thực hiện. Có những ca mổ vào lúc đêm khuya nhưng tất cả anh em luân phiên đều có mặt. Các phẫu thuật trên dù không còn xa lạ với các luân phiên nhưng khi tới một bệnh viện mới, điều kiện khác cũng làm cho tổ công tác có đôi chút bần khoản. Thế nhưng, với sự chuẩn bị chu đáo của bệnh viện, từ phòng ốc, trang thiết bị, đến con người nên hầu hết các thao tác kỹ thuật đều được các bác sĩ BVĐKKV Định Quán nhanh chóng lĩnh hội.

Mặc dù đã được cử đi học tại nhiều bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh, nhưng vì chưa được thực hành nhiều nên đến khi có bác sĩ luân phiên tới cầm tay chỉ việc, các bác sĩ BVĐKKV Định Quán mới tự tin thực hành. Có thể ví như: "Từng đường đi, nước bước anh em ở đây đã thuộc nhưng khi đi tới ngã rẽ thì chưa biết đi hướng nào nay được tổ công tác chỉ đường, vậy là anh em tiếp tục yên tâm đi tiếp... Thêm nữa, lòng đam mê mà các bác sĩ tại Định Quán có được thì hiếm có nơi nào sánh kịp. Vì vậy, với tiến độ này có thể chúng tôi sẽ hoàn thành chuyển giao trước 3 tháng" - Bác sĩ Sơn hồ hởi nhận xét.

Ngay từ ca mổ đầu tiên, cũng đều do chính các bác sĩ của Bệnh viện Định Quán thực hiện, bác sĩ luân phiên chỉ đứng "giám sát". Sau một thời gian triển khai các kỹ thuật mới đã giúp các bác sĩ BVĐKKV Định Quán nâng cao tay nghề, chuyên môn, nâng cao chất lượng điều trị và uy tín của Bệnh viện. Bác sĩ Ngoại khoa Tạ Quang Trí, Phó phòng Kế hoạch tổng hợp BVĐKKV Định Quán cho biết: "Có những lần gặp gỡ làm thay đổi cả cuộc đời và quả thật được cùng làm việc, học tập với đoàn công tác, anh em đã lĩnh hội nhiều kiến

(Xem tiếp bài trang 16)

BUƯỚC TIẾN MỚI VỀ NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN

HÀ VÂN NGÀ

Bệnh lý về tim mạch tại Kiên Giang hiện nay đang chiếm một tỷ lệ đáng kể. Trong đó, vết thương lồng ngực do tai nạn giao thông, tai nạn lao động cùng các bệnh lý về mạch vành, bệnh lý van tim đặc biệt là bệnh lý về tim bẩm sinh chiếm một số lượng khá lớn. Theo thống kê chưa đầy đủ, mỗi năm ước tính có hơn 200 trường hợp cần phải can thiệp. Tuy nhiên bệnh nhân phần lớn có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, nên không đủ điều kiện đến các bệnh viện lớn của tuyến trên để điều trị.

Từ thực tế trên, nhiều năm qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang đã cử cán bộ đi đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực tim mạch, lồng ngực cả về dài hạn, ngắn hạn ở Bệnh viện Chợ Rẫy và các bệnh viện tuyến trên khác. Kết quả của sự đầu tư chuyên sâu này là đến nay Bệnh viện đã có một đội ngũ cán bộ chuyên môn đồng bộ về phẫu thuật tim hở với các vị trí như: bác sĩ chuẩn bị tiền phẫu và chẩn đoán hình ảnh, bác sĩ phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê - hồi sức tim mạch, bác sĩ chạy máy tim phổi nhân tạo. Có đủ ê kíp điều dưỡng, kỹ thuật viên: chuẩn bị bệnh nhân tiền phẫu, hồi sức, gây mê, chạy máy, vật lý trị liệu... đủ trình độ năng lực để triển khai mổ tim hở.

Song song sự chuẩn bị về nhân sự,

Bệnh viện đã tập trung đầu tư và hoàn thiện trang thiết bị như: chỉnh trang phòng mổ, phòng hồi sức; mua sắm các trang thiết bị, dụng cụ y tế như máy tim phổi nhân tạo, máy gây mê, máy thở, monitoring chuyên dụng, lò hấp sấy tiệt khuẩn ở nhiệt độ thấp... đảm bảo cho việc phẫu thuật tim hở; chuẩn bị đủ cơ sở thuốc, vật tư y tế, hóa chất cần thiết đáp ứng yêu cầu thực hiện quá trình phẫu thuật, hồi sức cũng như điều trị sau phẫu thuật.

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, từ tháng 4/2009 đến tháng 11/2009, với sự trợ giúp chuyên môn của Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang đã tiếp thu và thực hiện thành công kỹ thuật phẫu thuật tim hở. Đây là tiền đề cho sự phát triển các kỹ thuật về can thiệp tim mạch sau này. Không chỉ thế, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang đã có được đội ngũ bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên nòng cốt để thực hiện các kỹ thuật mới, chuyên sâu.

Bệnh viện đã được PGS.TS. Phạm Thọ Tuấn Anh - Trưởng khoa Hồi sức phẫu thuật tim; PGS.TS. Trần Quyết Tiến - Phó Trưởng khoa Hồi sức phẫu thuật tim và đoàn cán bộ Bệnh viện Chợ Rẫy đến khảo sát về cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ... nhiều lần để chuẩn bị triển khai công tác phẫu thuật tim hở.

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Cùng với đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn kỹ thuật được đào tạo bài bản và sự chuyển giao kỹ thuật nhiệt tình, hiệu quả của các bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy, ngày 12/5/2009, kỹ thuật mổ tim hở lần đầu tiên đã được thực hiện tại Kiên Giang. Sự thành công này là nền tảng để cán bộ, bác sỹ Bệnh viện quyết tâm và tin tưởng để thực hiện những ca tiếp theo. Tính đến cuối tháng 11 năm 2009, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang đã tiến hành phẫu thuật được 06 đợt với tổng số 51 trường hợp. Tỷ lệ thành công là 100%. Các bệnh nhân đã được xuất viện và hẹn tái khám định kỳ. Theo thống kê sơ bộ ban đầu, độ tuổi được tiến hành phẫu thuật nhỏ nhất từ 4 tuổi, lớn nhất 59 tuổi; trong 51 bệnh nhân có 21 bệnh nhân nam và 30 bệnh nhân nữ; với các loại tổn thương: thông liên nhĩ (08), thông liên thất (18), cơn ống động mạch (04), thay van (15), hẹp động mạch phổi (03). Đặc biệt, có 03 trường hợp được mổ cấp cứu, cứu sống bệnh nhân đạt kết quả tốt là Phình động mạch ngực (02) và U nhầy nhĩ phải (01). Việc phẫu thuật tim hở thực hiện theo đúng quy trình do Bộ Y tế quy định.

Như vậy, sau một quá trình chuẩn bị đầy công về mọi mặt, sự quyết tâm của lãnh đạo Bệnh viện và một nhân tố rất quan trọng là sự trợ giúp chuyên môn của các bác sỹ 1816 của Bệnh viện Chợ Rẫy, thời gian tới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang sẽ đưa kỹ thuật mổ tim hở vào thường quy. Từ nay, những người bệnh tim cần can thiệp phẫu thuật ở Kiên Giang và các tỉnh lân cận không còn phải đi xa điều trị, chi phí điều trị cũng giảm bớt. Đây là bước tiến mới về năng lực khám, chữa bệnh, tạo niềm tin ở nhân dân của tập thể cán bộ, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang ■

(Tiếp bài trang 14) thức, kinh nghiệm, đã làm thay đổi diện mạo của Bệnh viện. Từ đây đã tăng lòng tin của người bệnh, đáp ứng nhu cầu chăm sóc điều trị sức khỏe của nhân dân. Cụ thể, Khoa Ngoại ngày càng thu hút người bệnh, được người bệnh, nhân dân trong vùng tin tưởng và số bệnh nhân chuyển tuyến giảm đi đáng kể. Số bệnh nhân mổ nội soi tăng. Trong ngày 9/12, Bệnh viện đã tiến hành mổ 3 ca viêm ruột thừa cấp".

Không dừng lại ở thành công mổ nội soi, điều mà Ban Giám đốc Bệnh viện và tập thể cán bộ công nhân viên Bệnh viện mong muốn là trong thời gian tới sẽ được bác sỹ 1816 của BVĐKKV Thống Nhất hỗ trợ thực hiện những kỹ thuật cao, kỹ thuật mới và các chuyên khoa khác như chụp CT.Scanner, mổ sọ não, chấn thương chỉnh hình và các chỉ định mổ nội soi khác ■



Bệnh viện Bạch Mai:

THỰC HIỆN TỐT ĐỀ ÁN 1816

PHÚC TRÍ

Đó là nhận định của Thạc sỹ Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, người trực tiếp theo dõi Đề án 1816. Với mô hình 4K: Khảo sát tốt, kế hoạch tốt, kiểm tra tốt và kết quả thực hiện tốt, Bệnh viện Bạch Mai đã luôn thể hiện tốt vai trò dẫn đầu của mình trong quá trình hướng về y tế cơ sở.

Sau một năm triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Bạch Mai đã tổ chức nhiều đoàn công tác luân phiên về 18 bệnh viện của 11 tỉnh phía Bắc gồm: Yên Bái, Lai Châu, Điện Biên, Hà Giang, Lào Cai, Vĩnh Phúc, Bắc Giang, Hoà Bình, Hưng Yên, Hà Nam và Nam Định. Bệnh viện đã giao nhiệm vụ cho cán bộ đi luân phiên là: hỗ trợ nguồn nhân lực chất lượng cao, tăng cường chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến dưới nhằm giảm tải tình trạng vượt tuyến đồng thời giúp người dân không mất nhiều công sức khi điều trị bệnh.

Đánh giá kết quả một năm thực hiện Đề án, TS.BS. Nguyễn Quốc Anh, Giám

đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết: Bệnh viện đã cử 126 cán bộ y tế luân phiên về các địa phương. Nhiều bệnh nhân đã được chữa trị kịp thời tại địa phương và bước đầu mang lại niềm tin cho nhân dân đối với y tế cơ sở. Bên cạnh việc luân phiên cán bộ, Bệnh viện đã liên tục mở 60 khoá đào tạo chuyển giao các kỹ thuật, kỹ năng chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh cho 3.000 lượt học viên. Thông qua đó, Bệnh viện đã giúp cho các bệnh viện tuyến dưới đào tạo được nhiều bác sỹ chuyên sâu về một số chuyên ngành nội khoa: Hô hấp - tiết niệu, thần kinh, dị ứng miễn dịch lâm sàng, cơ xương khớp... Chuyển giao hàng trăm kỹ thuật chuyên môn, thành lập mới và đưa vào hoạt động có hiệu quả nhiều phòng kỹ thuật, thủ thuật như xây dựng Phòng Nội soi dạ dày, tá tràng hoàn chỉnh cả về con người lẫn phương pháp làm việc khoa học; xây dựng và tổ chức được mô hình phòng xét nghiệm vi sinh đảm bảo cho xét nghiệm vi sinh tại tuyến tỉnh cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam... Đã có hàng

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

trăm ca bệnh hiểm nghèo được cán bộ y tế cơ sở cứu sống bằng những trang thiết bị hiện có với sự tham gia của các cán bộ luân phiên đã phần nào cho thấy chất lượng chuyên môn của các bác sĩ tuyến tỉnh đã được nâng lên rõ rệt.

Với những kết quả triển khai của tuyến trên và những thành tựu đạt được của tuyến dưới sau một năm thực hiện, đã khẳng định Đề án 1816 là một giải pháp phù hợp mang tính thực tiễn cao đã phần nào khắc phục những khó khăn trước mắt cho việc thiếu hụt nhân lực ở mọi tuyến và nâng cao chất lượng chăm sóc nhân dân với mục tiêu đưa các dịch vụ y tế chuyên sâu về tận cơ sở ■



Vấn đề chênh lệch về trình độ chuyên môn giữa các tuyến y tế dẫn tới sự quá tải của các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh luôn là một bài toán khó đặt ra cho ngành y tế. Do sự tác động của cơ chế thị trường, các bác sĩ mới ra trường hầu hết đều tìm cho mình một nơi công tác ở các bệnh viện lớn, một số các bác sĩ có tay nghề cao ở tuyến tỉnh có xu hướng chuyển về bệnh viện tuyến trung ương. Điều đó dẫn đến tình trạng các tuyến dưới đang thiếu về nhân lực càng trở nên khó khăn hơn. Thiếu cán bộ, kỹ thuật chậm phát triển, bệnh nhân nặng phải chuyển tuyến ngày càng tăng gây nên tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

Đề án 1816 ra đời thời một luồng sinh khí mới cho ngành y tế. Chỉ trong một thời gian ngắn, Đề án đã được hầu hết các bệnh viện tuyến trung ương hưởng ứng và đồng loạt ra quân, với một khí thế sôi nổi và đầy nhiệt huyết. Yên Bái vinh dự là một trong những tỉnh đầu tiên được Bệnh viện Bạch Mai chọn làm tỉnh điểm để triển khai Đề án. Qua khảo sát nhu cầu hỗ trợ chuyên môn của tỉnh, Bệnh viện Bạch Mai đã lập kế hoạch hỗ trợ chuyên môn cho 3 bệnh viện tuyến tỉnh là Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, Bệnh viện Tâm thần, trong đó tập trung chủ yếu nâng cao năng lực cho 2 bệnh viện đa khoa về các chuyên ngành thuộc lĩnh vực hồi sức cấp cứu, tim mạch, tiêu hoá, thận, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.... Các bệnh viện khác như: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Mắt Trung ương, Viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Bệnh Viện Châm cứu Trung ương cũng đã cử cán bộ lên luân phiên hỗ trợ cho các bệnh viện của tỉnh.

Nhìn lại một năm thực hiện Đề án

LUỒNG SINH KHÍ MỚI

ĐẶNG ĐÌNH THẮNG

Phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế Yên Bái

tại Yên Bái, những kết quả mà cán bộ luân phiên mang lại cho người bệnh và cán bộ y tế thật đáng ghi nhận. Theo báo cáo của Ngành Y tế tỉnh tại Hội nghị sơ kết 1 năm thực hiện Đề án ngày 17/11 vừa qua tại thị xã Nghĩa Lộ, đã có 35 bác sỹ tuyến trung ương lên luân phiên tại 4 bệnh viện của Yên Bái. Trên 5.000 lượt người bệnh được khám và điều trị, trên 1.000 ca phẫu thuật được cán bộ luân phiên thực hiện, trên 1.000 cán bộ y tế của Yên Bái được tập huấn chuyên môn. Trên 80% cán bộ được chuyển giao kỹ thuật đều có thể thực hiện độc lập và duy trì các kỹ thuật được tiếp nhận và đặc biệt số bệnh nhân nặng phải chuyển tuyến đã giảm trên 10% so với cùng kỳ năm 2008. Các cán bộ luân phiên còn tham gia các buổi hội chẩn, hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học, sửa chữa máy móc, trang thiết bị y tế, xây dựng các quy trình kỹ thuật, chăm sóc người bệnh, chống nhiễm khuẩn... Bên cạnh sự giúp đỡ về chuyên môn, phẩm chất đạo đức và phong cách làm việc của các bác sỹ đã thực sự có ảnh hưởng tích cực đến đội ngũ cán bộ y tế của Yên Bái. Sự ân cần, nhẹ nhàng và lòng nhiệt tình của họ giúp người bệnh yên tâm điều trị. Tại buổi lễ sơ kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế vừa qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái đã vinh dự được Bộ trưởng tặng bằng khen và phần thưởng 10.000.000 đồng về thành tích phối hợp trong triển khai Đề án.

Phát huy hiệu quả của Đề án, Sở Y tế Yên Bái tiếp tục cử 16 cán bộ luân phiên đến các huyện vùng cao Trạm Tấu, Mù Cang Chải trong thời gian từ 3 đến 6 tháng đối với các cán bộ quản lý và bác sỹ. Ngoài ra, một số đơn vị tuyến huyện cũng cử cán bộ xuống tăng cường, hỗ trợ các trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực, bước đầu cũng đã giúp cho các trạm y tế nâng cao hơn về năng lực chuyên môn và quản lý.

Với hiệu quả rõ rệt của một chủ trương đúng, chắc chắn Đề án sẽ còn tiếp tục được triển khai, nhân rộng và ngày càng có hiệu quả, tạo được niềm tin và với bớt đi bao nỗi khó khăn trong việc khám, chữa bệnh của đồng bào Yên Bái nói riêng, đồng bào vùng cao nói chung ■



"CÙNG SẺ CHỌA THUẬN LỢI CỦA TUYẾN TRÊN VỚI TUYẾN CƠ SỞ"

Thời gian qua, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã triển khai tích cực Đề án 1816, Bệnh viện đã cử nhiều cán bộ, bác sỹ có chuyên môn cao đi hỗ trợ các tỉnh: Vĩnh Phúc, Hưng Yên, Hải Dương, Bắc Ninh, Thanh Hóa, Yên Bái, Bến Tre... Phóng viên (PV) của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã có cuộc phỏng vấn PGS.TS. Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương về vấn đề này.

PV: Xin PGS.TS. cho biết, Bệnh viện đã có những thuận lợi và khó khăn gì trong quá trình thực hiện Đề án 1816? Bệnh viện đã có những biện pháp gì để khắc phục khó khăn cũng như khuyến khích cán bộ tham gia Đề án 1816?

PGS.TS. Nghiêm Hữu Thành: Chúng tôi có nhiều thuận lợi trong quá trình thực hiện Đề án 1816. Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện đều có chung nhận thức rằng Đề án là sự chia sẻ những chuyên môn kỹ thuật cao của bệnh viện tuyến trung ương xuống các đơn vị cơ sở. Ban Giám đốc Bệnh viện kêu gọi tinh thần xung phong tham gia thực hiện Đề án của tất cả các cán bộ, nhân viên bằng việc khuyến khích đăng ký trước từ 3-6 tháng để Bệnh viện và cá nhân lựa chọn được thời điểm đi luân phiên thích hợp nhất cùng với kế hoạch về



thời gian và nội dung công việc cụ thể. Bệnh viện không bao giờ "bỏ bom" cho cán bộ, nhân viên của mình cả (cười).

Về khó khăn thứ nhất mà Bệnh viện gặp phải là trong những ngày đầu, cán bộ, nhân viên ít nhiều còn ngần ngại trong việc xa gia đình và lo không quán xuyến được hoạt động của gia đình. Với những cán bộ này, Ban giám đốc đều gặp gỡ và làm tốt công tác tư tưởng để họ yên tâm trước khi đi luân phiên. Bệnh viện đã tổ chức đưa đón cán bộ đến tận cơ sở, làm tốt công tác thanh toán theo đúng chế độ chính sách, quy định của Bộ Y tế. Khó khăn thứ hai là phải lo phân bổ chỉ tiêu như thế nào để còn

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

đảm bảo tốt công việc của Bệnh viện do khuyết vắng số cán bộ có trình độ, tay nghề cao đang đi thực hiện Đề án 1816 ở các tuyến cơ sở. Tuy nhiên, nhờ công tác chuẩn bị và lập kế hoạch tốt nên chúng tôi vẫn đảm bảo hoàn thành tốt nhiệm vụ ở Bệnh viện và tại các tuyến đi tăng cường, chuyển giao kỹ thuật. Ngoài ra, trong việc chọn cán bộ, bác sỹ đi cơ sở, chúng tôi dành ưu tiên cho chị em phụ nữ không phải đi những nơi quá xa, chỉ trong phạm vi cách Hà Nội 100km. Cán bộ nào có giấy khen từ cơ sở sẽ được Bệnh viện xem xét cấp giấy khen, đề nghị tăng lương sớm, ưu tiên cử đi đào tạo thạc sỹ, tiến sỹ và ưu tiên cho thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học.

PV: PGS. TS. có đề xuất gì để quá trình triển khai Đề án 1816 của Bệnh viện với các địa phương có hiệu quả cao hơn và Đề án này có tính bền vững lâu dài?

PGS.TS. Nghiêm Hữu Thành: Chúng tôi luôn coi Đề án 1816 là cơ hội để Bệnh viện chuyển giao những loại kỹ thuật cao cho các bệnh viện tuyến tỉnh. Với các bác sỹ của Bệnh viện "đi 1816", nếu sau 3 tháng mà ở cơ sở vẫn chưa "lĩnh hội" trọn vẹn, họ sẽ sẵn sàng ở lại "phụ đạo" thêm cho đến khi kỹ thuật đó được chuyển giao trọn vẹn.

Theo tôi, mục tiêu của Đề án 1816 là cần thiết, cụ thể và rõ ràng. Đề án nhằm hỗ trợ tuyến cơ sở trong việc giải quyết các khó khăn về nhân lực, chuyên môn kỹ thuật. Để việc thực hiện Đề án 1816 có hiệu quả cao, lâu dài thì điều quan trọng là cần có sự chỉ đạo thông suốt từ Bộ Y tế xuống giám đốc các bệnh viện ở tuyến trung ương và tuyến cơ sở, cũng như tới các đồng chí lãnh đạo đứng đầu các đơn vị liên quan thực hiện chủ trương này. Các bệnh viện cần có nhiều giải pháp khuyến khích,

động viên, đồng thời giao nhiệm vụ cụ thể hơn, kết hợp đơn đốc thường xuyên thì tôi tin rằng Đề án sẽ có tính bền vững lâu dài. Y tế cơ sở cũng cần chuẩn bị nhân lực, vật lực để sau khi tiếp nhận phải duy trì được, nếu không đảm bảo điều này thì sợ nó sẽ mai một đi. Chính vì thế hai bên cùng phối hợp với nhau, quan trọng hơn cả là tâm huyết của người thầy thuốc và nhận thức của lãnh đạo.

PV: PGS.TS. vừa được nhận bằng khen của Thủ tướng Chính phủ và Bệnh viện được nhận bằng khen của Bộ Y tế vì có nhiều đóng góp cho sức khỏe nhân dân. PGS. TS. có chia sẻ gì đến các bệnh viện tuyến trung ương để Đề án 1816 hiệu quả hơn với tuyến cơ sở?

PGS.TS. Nghiêm Hữu Thành: "Cùng sẻ chia thuận lợi của tuyến trên với tuyến cơ sở" là tiếng gọi từ lương tâm để giúp cho tuyến dưới. Chúng ta đang có rất nhiều thuận lợi. Chúng ta hãy chia sẻ những khó khăn của tuyến cơ sở bằng việc hỗ trợ, chuyển giao tốt các chuyên môn, kỹ thuật y tế chất lượng cao, chuyên sâu.

PV: Xin cảm ơn PGS.TS. về cuộc phỏng vấn này!

Hoài Nam

(Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ thực hiện)



TỰ TIN HƠN KHI CÓ "BÁC SỸ 1816" BÊN CẠNH

Lên kế hoạch cụ thể cần tuyển trung ương hỗ trợ kỹ thuật gì, chuyển giao công nghệ gì... là những việc ngành y tế Tuyên Quang thực hiện khi triển khai Đề án 1816 của Bộ Y tế. Bên cạnh đó, để dần lấp khoảng cách về trình độ của cán bộ y tế trong tỉnh, góp phần giảm tải tuyển trên và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân, Tuyên Quang đã thực hiện việc dịch chuyển nhân lực y tế một cách đồng bộ giữa hai tuyến tỉnh, huyện...

"Tranh thủ" bác sĩ tăng cường

Cho đến bây giờ, ThS.BS. Phạm Trọng Thuật, Phó trưởng Khoa sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang vẫn nhớ như in đêm trực đã làm anh "toát mồ hôi". Tình huống xảy ra vào khoảng nửa đêm, khi anh nhận được tin của bác sĩ trong khoa thông báo có một trường hợp sản phụ đang chuyển dạ nhưng lại lên cơn suy tim giai đoạn 3. Vội chạy đến chỗ bệnh nhân, bác sĩ Thuật yêu cầu các thầy thuốc khẩn trương chuẩn bị dụng cụ mổ, còn anh nhanh chóng ấn động mạch chủ bụng của sản phụ nhằm hạn chế lượng máu trở về tim đột ngột để tránh gây nguy hiểm cho sản phụ và em bé trong bụng. Nhưng cơn chuyển dạ mỗi lúc một nhiều khiến bệnh nhân mệt lả, kinh nghiệm nghề nghiệp bác sĩ Thuật biết rằng với tình huống này, nếu xử trí chậm thì tiên lượng tử vong của sản phụ rất cao. Bác sĩ Thuật quyết định gọi điện cho bác

sĩ Hoa (Phó trưởng Khoa khám bệnh tự nguyện - Bệnh viện Phụ sản Trung ương đang thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện) đề nghị lên giúp kịp thời. Được sự trợ giúp của bác sĩ Hoa về kỹ thuật theo hướng "cầm tay, chỉ việc" cụ thể, ca mổ do bác sĩ Thuật thực hiện đã kịp thời cứu sống bệnh nhân. "Sự có mặt kịp thời và cách chỉ bảo tận tình, cụ thể cùng lời động viên của bác sĩ Hoa sau khi ca mổ thành công đã giúp mình thấy tự tin hơn hẳn và có thêm kinh nghiệm để xử lý những trường hợp tương tự ở các lần sau"- bác sĩ Thuật tâm sự.

Bác sĩ Hoàng Việt Phương, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang cho biết, sau hơn nửa năm thực hiện Đề án 1816, đã có 33 lượt cán bộ y tế của 6 bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện Tai mũi họng, Bệnh viện Mắt và Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt

đối quốc gia về "cấm chốt" tại Bệnh viện... không chỉ giúp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang chuẩn hóa các kỹ thuật đang áp dụng tại bệnh viện mà còn đào tạo và chuyển giao một số kỹ thuật mới đem lại hiệu quả cao như mổ nội soi tiết niệu, tán sỏi, chạy thận nhân tạo, nội soi sản phụ khoa, nội soi tai mũi họng... Bên cạnh đó, đáp ứng yêu cầu "cần" của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, các bệnh viện tuyến trung ương cũng cử cán bộ, chuyên gia lên tổ chức các lớp tập huấn về chuyên môn góp phần củng cố, nâng cao kiến thức cho cán bộ ở các khoa, phòng và cả thầy thuốc bệnh viện tuyến huyện. Cũng theo Giám đốc Hoàng Việt Phương, để phát huy hơn nữa hiệu quả công tác luân phiên cán bộ, sắp tới Bệnh viện Đa khoa tỉnh sẽ xây dựng kế hoạch tổng thể phát triển, tranh thủ sự giúp đỡ của các cán bộ tuyến trên về tăng cường trên cơ sở các kỹ thuật thường quy.

Dịch chuyển nhân lực y tế đồng bộ ở các tuyến

Bác sỹ Đào Duy Quyết, Giám đốc Sở Y tế Tuyên Quang cho biết, ngay sau khi có quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, Sở Y tế đã tham mưu cho Ủy ban Nhân dân tỉnh thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án do Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh làm Trưởng ban. Bên cạnh đó, để các thầy thuốc tuyến dưới yên tâm khi lên Tuyên Quang thực hiện Đề án 1816, Sở Y tế cũng đã yêu cầu Bệnh viện Đa khoa tỉnh sắp xếp chỗ ăn, ở thuận tiện. Đồng thời, đối với các đơn vị tiếp nhận cán bộ của Đề án, Sở Y tế cũng có văn bản yêu cầu đơn vị phải lên kế hoạch cụ thể lĩnh vực gì cần ưu tiên hỗ trợ trước, cần tuyến trên giúp kỹ thuật gì, chuyển giao công nghệ gì...

Bác sỹ Quyết cũng cho biết thêm,

cùng với Đề án 1816 của trung ương, để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở tuyến huyện, góp phần giảm tải cho tuyến tỉnh, ngành y tế Tuyên Quang đã thực hiện kế hoạch "dịch chuyển nhân lực y tế đồng bộ ở các tuyến" bằng "chiến lược hai chiều". Thực hiện kế hoạch này, các đơn vị y tế tuyến tỉnh, trong đó chủ yếu là Bệnh viện Đa khoa tỉnh sẽ luân chuyển cán bộ về tuyến huyện làm việc theo hướng đào tạo nâng cao tay nghề cụ thể với những chuyên khoa tuyến huyện đang yếu và cần, đồng thời tuyến huyện cũng phải cử cán bộ lên tuyến tỉnh học tập nâng cao trình độ trong thời gian 3 tháng liên tục. Để kế hoạch có hiệu quả thực sự, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị tuyến tỉnh lên danh sách cụ thể mỗi đợt cử bao nhiêu cán bộ về huyện, những chuyên khoa gì. Bên cạnh đó, các thầy thuốc tuyến huyện sau 3 tháng theo học ở tuyến tỉnh phải qua khóa "sát hạch" cả về lý thuyết và thực hành do cán bộ y tế của tuyến tỉnh đưa ra. Nếu đạt yêu cầu, nắm vững chuyên môn thì mới được "tốt nghiệp".

Được biết, đến nay, đã có 29 lượt cán bộ y tế tuyến tỉnh về huyện công tác và 20 lượt cán bộ y tế tuyến huyện lên học tập tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh ■

(Theo Sức khỏe và Đời sống)



Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Khương:

NHẬN HỖ TRỢ TỪ TUYẾN TỈNH

LAN ANH

Trung tâm TTGDSK Lào Cai

Nhờ sự hỗ trợ của các bệnh viện tuyến trên theo Đề án 1816, hoạt động của Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Khương (Lào Cai) đã có những chuyển biến tích cực...

Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Khương được đầu tư, nâng cấp và đưa vào sử dụng từ tháng 3 năm 2008 với quy mô 80 giường bệnh trong đó 30 giường tại các phòng khám đa khoa khu vực, cơ sở hạ tầng khang trang đã thu hút ngày càng nhiều bệnh nhân đến khám và điều trị. Trong năm 2008 và 6 tháng đầu năm 2009, công suất sử dụng giường bệnh của bệnh viện luôn đạt 182%. Tuy nhiên, Bệnh viện cũng gặp những khó khăn chung như các bệnh viện tuyến huyện khác, đó là tình trạng thiếu trang thiết bị và cán bộ chuyên khoa sâu. Những hạn chế này khiến cho Bệnh viện không thể giải quyết những trường hợp bệnh phức tạp, ít nhiều ảnh hưởng đến kết quả điều trị và làm gia tăng tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã chủ động lập kế hoạch chi tiết các chuyên khoa, lĩnh vực mà Bệnh viện cần được hỗ trợ gửi Sở Y tế và các bệnh viện tuyến tỉnh để được giúp đỡ giải quyết những khó khăn của mình. Kết quả là tháng 6/2009, Bệnh viện Đa khoa số I tỉnh Lào Cai đã quyết định tăng cường cho Bệnh viện huyện Mường Khương 3 cán bộ (1 bác sĩ chuyên khoa sơ bộ ngoại, 1 bác sĩ chuyên khoa sơ bộ chẩn đoán hình ảnh, 1 kỹ thuật viên gây mê) về làm việc trong thời gian 2 tháng.

Nhờ có sự hỗ trợ tích cực của các cán bộ tăng cường, việc chẩn đoán, điều trị cho bệnh nhân của bệnh viện đã có nhiều chuyển biến. Các cán bộ tăng cường đã cùng y, bác sĩ của bệnh viện giải quyết nhiều ca mổ khó, nhiều kỹ thuật mới mà Bệnh viện chưa áp dụng trước đây như mổ sỏi niệu quản, mổ thoát vị. Đặc biệt, cũng trong tháng 6, Bệnh viện Đa khoa số I và Trung tâm Nội tiết tỉnh Lào Cai đã tăng cường thêm 1 đoàn cán bộ vào chuyển giao thành công kỹ thuật mổ u tuyến giáp, kỹ thuật gây tê đám rối thần kinh cổ nông để giảm đau trong phẫu thuật tuyến giáp và trực tiếp cùng cán bộ Bệnh viện thực hiện 18 ca mổ cho bệnh nhân tại huyện.

Để hỗ trợ cho Bệnh viện huyện Mường Khương nâng cao hiệu quả hoạt động trong việc khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, tháng 7/2009, Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Lào Cai đã đưa 2 cán bộ vào tăng cường cho Khoa Y học Cổ truyền Bệnh viện huyện Mường Khương trong thời gian 3 tháng.

Tuy nhiên, cũng như các bệnh viện tuyến huyện khác, bên cạnh sự hỗ trợ về mặt chuyên môn, Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Khương rất cần được quan tâm đầu tư, nâng cấp các trang thiết bị phục vụ cho việc chẩn đoán, điều trị. Có như vậy, chất lượng hoạt động của các bệnh viện tuyến huyện nói chung và Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Khương nói riêng mới thực sự được nâng cao, giúp cho người dân được chăm sóc sức khỏe tốt nhất ngay từ tuyến cơ sở, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên ■

CƠ HỘI TỐT ĐỂ NÂNG CAO NĂNG LỰC

MINH TIẾN

Trung tâm Truyền thông GDSK Tuyên Quang



Thạc sỹ Nguyễn Mạnh Tùng (người đứng bên phải)
về tăng cường cho BVĐK Yên Hoa

Bệnh viện Đa khoa khu vực Yên Hoa (Na Hang, Tuyên Quang) được thành lập từ Phòng Khám khu vực Yên Hoa. Bệnh viện có 30 giường bệnh với tổng số 21 cán bộ, nhân viên, trong đó có 7 bác sỹ còn lại là y sỹ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên và nữ hộ sinh. Bệnh viện luôn quyết tâm hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, đó là khám chữa bệnh cho bà con dân tộc thuộc 8 xã khu C của huyện Na Hang và đặc biệt là bà con từ lòng hồ thủy điện Tuyên Quang về định cư tại nơi ở mới.

Hàng năm có hàng nghìn lượt bệnh nhân được khám và điều trị tại Bệnh viện.

Tuy nhiên do điều kiện cơ sở vật chất còn thiếu thốn, nhân lực hạn chế nên ảnh hưởng không nhỏ tới công tác khám chữa bệnh. Lần đầu tiên đến thăm, chúng tôi không nghĩ đây là một bệnh viện vì cơ sở vật chất hạn chế về mọi mặt, cán bộ y bác sỹ phải làm việc chung trong các dãy nhà ọp ẹp. Được sự quan tâm của các cấp ủy Đảng và lãnh đạo Ngành Y tế, ngay từ đầu năm 2009, Bệnh viện đã được đầu tư xây dựng mới và sang đầu năm 2010 sẽ hoàn thành. Sau khi Đề án 1816 được triển khai tại tỉnh, Bệnh viện đã cử cán bộ đi học một số chuyên khoa như: gây mê, hồi sức, xét

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

nghiệm máu, nước tiểu... tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Bác sỹ Nguyễn Văn Vinh - Phó Giám đốc Bệnh viện cho biết: Đây là cơ hội tốt để cán bộ, công nhân viên Bệnh viện học hỏi và tiếp thu được nhiều kỹ thuật mới, là nền tảng để Bệnh viện có thể thực hiện được nhiều ca phẫu thuật khó mà trước đây đều phải chuyển lên tuyến trên, gây tổn kém kinh tế cho nhân dân. Từ ngày 14/7 đến 30/9/2009, Bệnh viện đã tiếp nhận một đoàn cán bộ luân phiên của Bệnh viện Đa khoa tỉnh về hỗ trợ với 5 cán bộ trong đó có 2 bác sỹ chuyên khoa I là phó khoa ngoại tổng hợp và phó khoa gây mê hồi sức, 1 cử nhân sinh hóa xét nghiệm và 2 kỹ thuật viên. Trong thời gian 3 tháng luân phiên, đoàn đã thực hiện phẫu thuật được 17 ca, cấp cứu một ca điện giật, hai ca xuất huyết tiêu hóa, hai ca ngộ độc và hàng chục ca tiểu phẫu ngoại sản, làm xét nghiệm được 984 lượt sinh hóa máu, 106 lượt HbsAg, 53 lượt test nhanh HIV, thực hiện hơn 20 giờ giảng lý thuyết trên các lĩnh vực chuyển giao.

Trước thực trạng còn nhiều yếu kém trong khâu chuẩn bị mổ và xét nghiệm, sau khi cán bộ luân phiên đợt 1 rút đi, lãnh đạo Bệnh viện đã xin tăng cường đợt 2 với một bác sỹ gây mê và một kỹ thuật viên xét nghiệm. Tiếp xúc với 2 cán bộ luân phiên tuổi đời còn khá trẻ, chúng tôi không khỏi ngạc nhiên vì thấy họ hòa nhập khá nhanh với điều kiện khó khăn thiếu thốn của bệnh viện. Thạc sỹ gây mê hồi sức Nguyễn Mạnh Tùng cho biết: Chúng tôi xác định ngay từ đầu là lên đây để phục vụ bà con đồng thời chuyển giao những gì mình có mà họ còn yếu, để khi rút đi các cán bộ của bệnh viện sẽ thực hiện tốt các kỹ thuật được chuyển giao.

Hơn một tháng về hỗ trợ, họ đã thực

hiện được 6 ca phẫu thuật (hai ca mổ đẻ, ba ca mổ ruột thừa, một ca rút đinh cho một cháu nhỏ) và hơn một chục xét nghiệm. Do số lượng bệnh nhân không lớn nên hạn chế cho việc chuyển giao các kỹ thuật vì được thực hành càng nhiều thì cán bộ cơ sở mới có kinh nghiệm và thuần thục hơn trong các thao tác. Gây mê là một chuyên khoa khó đòi hỏi người bác sỹ trước tiên là phải có trình độ, tâm huyết với nghề, một ca phẫu thuật thành công hay không một phần là ở bác sỹ gây mê.

Mặc dù còn nhiều khó khăn nhưng với sự nỗ lực của cán bộ tuyến trên và tâm huyết của cán bộ nhân viên trong đơn vị, Bệnh viện sẽ đạt được hiệu quả cao trong công tác khám chữa bệnh, đem lại niềm tin và đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong khu vực ■



DUY TRÌ ĐỀ ÁN 1816 VẤN ĐỀ VÔ CÙNG CẤP THIẾT

THANH THỦY
Trung tâm Truyền thông GDSK Hòa Bình

Năm 2009, là một năm chất lượng y tế Hoà Bình được cải thiện rõ rệt. Sự nâng cao đồng bộ từ tuyến tỉnh xuống tuyến huyện đã đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân trong tỉnh. Đạt được những kết quả này là có sự hợp tác Quốc tế của một số dự án nước ngoài, đã tài trợ về trang thiết bị, cơ sở vật chất, đào tạo cán bộ... Đặc biệt, là việc triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế "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". Đây là một chủ trương, đúng đắn và thiết thực phù hợp với lòng dân nhất là những vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc và miền núi như tỉnh Hòa Bình.

Mặc dù, trong những năm gần đây công tác y tế Hoà Bình được sự quan tâm của chính quyền các cấp trong tỉnh, các bệnh viện tỉnh, huyện được đầu tư xây dựng, nâng cấp, trang thiết bị hiện đại hơn. Tuy nhiên, trước mô hình bệnh tật ngày càng phức tạp của xã hội, dẫn đến nhu cầu lớn của người bệnh đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân trong tỉnh. Do vậy, việc cán bộ trung ương về hỗ trợ cho bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện đa khoa khu vực là việc vô cùng cần thiết.

Trong những năm qua, Ngành y tế Hoà Bình đã chủ động triển khai, đầu tư, nâng cấp, xây dựng các trang thiết bị hiện ngày càng hiện đại từ tuyến tỉnh xuống huyện. Tuy

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

nhiên, trước mô hình bệnh tật ngày càng phức tạp của xã hội với nhu cầu lớn của người bệnh đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân trong tình đòi hỏi phải có sự đồng bộ về chuyên môn và vật lực. Do vậy, việc cán bộ trung ương về hỗ trợ cho bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện đa khoa khu vực là việc làm vô cùng cần thiết.

Năm 2009, triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, các đơn vị y tế trong tỉnh đã được các bác sĩ tuyến trung ương của các Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Viện Bỏng Quốc gia, Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Huyết học & Truyền máu Trung ương về chuyển giao công nghệ với phương pháp “cầm tay, chỉ việc”.

Tại Bệnh viện Nội tiết Hoà Bình, trong vòng 7 tháng đã có 3 đợt bác sĩ từ Trung ương luân phiên về hỗ trợ và chuyển giao chuyên môn. Hiện nay, các bác sĩ tại Bệnh viện Nội tiết Hoà Bình đã xử lý được các phương pháp, kỹ thuật chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý đòi hỏi những kỹ thuật cao như điều trị bệnh nhân đái tháo đường nhiễm Toan ceton, cấp cứu bệnh nhân tiền hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, có tăng ceton, cắt lọc tổn thương loét bàn chân do đái tháo đường... Đây là kết quả của việc phối hợp tích cực giữa thầy và trò với phương pháp “cầm tay, chỉ việc” và các kết quả đó được thể hiện qua việc chất lượng khám chữa bệnh tại địa phương được nâng cao, giảm tải bệnh nhân cho tuyến trên.

Bên cạnh việc các bác sĩ tuyến Trung ương về hỗ trợ cho tuyến tỉnh, Sở Y tế Hoà Bình đã chỉ đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh cử cán bộ về hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Bôi, chuyển giao chuyên môn với các

chuyên ngành: ngoại, sản khoa, hồi sức cấp cứu, nhi và chống nhiễm khuẩn bằng các buổi tập huấn, thực hành, tổ chức Hội nghị...; chuyển giao các kỹ năng chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh nhân đái tháo đường chưa có biến chứng; kỹ thuật mổ cắt tử cung hoàn toàn đường dưới; chăm sóc sơ sinh thiếu tháng... đến nay Bệnh viện đã hoàn toàn có thể chủ động làm được. Đây là, Bệnh viện huyện đầu tiên được thụ hưởng Đề án 1816 và được đánh giá là đơn vị triển khai thực hiện tốt nhất trong tỉnh.

Từ tháng 7/2009 đến nay, thực hiện việc triển khai bác sĩ tuyến huyện xuống xã hỗ trợ khám, điều trị cho bệnh nhân, Bệnh viện Đa khoa huyện Kim Bôi, Bệnh viện huyện Mai Châu, Bệnh viện Thành phố đã cử 496 lượt bác sĩ xuống khám và điều trị cho gần 6.500 lượt người. Số xã trong tỉnh được bác sĩ tuyến huyện về hỗ trợ là 31/210 xã.

Đây có thể là những con số chưa đáp ứng được nhu cầu cần, sự mong mỏi của các nhà quản lý đối với việc tăng cường hỗ trợ cho tuyến xã nhưng các cán bộ ngành y tế tỉnh Hoà Bình đã thực hiện Đề án 1816 đối với tuyến dưới bằng một tinh thần đầy nhiệt huyết mặc dù còn rất nhiều khó khăn như vấn đề thiếu nhân lực, đặc biệt là bác sĩ có trình độ chuyên môn cao. Vì vậy, việc duy trì Đề án 1816, với các chuyên ngành sâu, phù hợp với nhu cầu tuyến dưới đang cần là vấn đề vô cùng cấp thiết.

Sau một năm triển khai thực hiện Đề án 1816 đã mang lại ý nghĩa thiết thực trong điều trị, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh trong giai đoạn hiện nay, góp phần nâng cao sức khoẻ, vật chất, tinh thần cho nhân dân ■

Điện Biên là tỉnh miền núi, địa bàn phức tạp, đi lại khó khăn, người dân sống rải rác trên các sườn núi cao, nhận thức còn nhiều hạn chế. Điều này đã ảnh hưởng lớn đến công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Trước thực trạng đó, những năm qua lãnh đạo Ngành Y tế tỉnh đã giao cho các đơn vị tuyến tỉnh chịu trách nhiệm cử cán bộ chuyên môn luân phiên đi tăng cường giúp cơ sở nhằm từng bước nâng cao tay nghề cán bộ tuyến dưới để phát huy nội lực, khai thác hiệu

tăng cường được cán bộ và nhân dân ở cơ sở tin tưởng và đánh giá cao, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trên địa bàn.

Thực hiện Đề án 1816, Điện Biên đã đón 27 cán bộ tuyến trung ương luân phiên lên hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Hơn 10 chuyên ngành kỹ thuật tiên tiến được chuyển giao thuộc các lĩnh vực: nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, nhi khoa, truyền nhiễm, nội tiết... bằng cách “cầm tay chỉ việc”, truyền đạt trực tiếp trao đổi kinh

NHỮNG ĐIỀU GHI NHẬN Ở ĐIỆN BIÊN

VIỆT PHÚ

Trung tâm Truyền thông GDSK Điện Biên

quả các thiết bị y tế được trang bị tại cơ sở để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Từ năm 2006 đến tháng 11 năm 2008, Sở Y tế đã cử 13 bác sĩ, 2 dược sĩ đại học và kỹ thuật viên chuyên khoa tăng cường cho các đơn vị tuyến huyện, thị. Cán bộ tăng cường xuống cơ sở vừa thực hiện nhiệm vụ chuyên môn vừa đào tạo hướng dẫn cán bộ cơ sở. Nhờ đó, tay nghề của cán bộ cơ sở được củng cố và nâng cao, nhiều ca bệnh phức tạp được giải quyết tại chỗ không phải chuyển tuyến, đảm bảo sức khỏe và tính mạng người bệnh đồng thời giảm chi phí đi lại cho gia đình bệnh nhân. Các đợt

thực hiện chuyên môn, cập nhật thông tin trong nước và thế giới trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh. Qua đó, cán bộ y tế địa phương được học hỏi, nâng cao trình độ chuyên môn tại chỗ mà không cần phải cử đi đào tạo tuyến trên. Các cán bộ luân phiên còn tham gia giảng dạy 3 lớp tập huấn tại BVĐK tỉnh về các lĩnh vực hồi sức cấp cứu nhi, dị ứng miễn dịch lâm sàng, các bệnh về tim mạch, bệnh cúm A(H1N1) và trang thiết bị y tế. Không chỉ Bệnh viện Đa khoa tỉnh mà Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Điện Biên cũng được đón 5 cán bộ từ Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Trung ương

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

về hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật, tập huấn chuyên môn cho 36 lượt cán bộ, củng cố cho Bệnh viện về công tác nghiên cứu khoa học. Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh cũng được Bệnh viện Châm cứu Trung ương tăng cường 2 cán bộ.

Đề án càng khẳng định việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên hỗ trợ tuyến dưới mà Ngành Y tế Điện Biên đã và đang thực hiện hoàn toàn phù hợp với chủ trương của Bộ Y tế và nhu cầu thực tiễn tại cơ sở. Sở Y tế đã tham mưu cho UBND tỉnh thành lập Ban chỉ đạo "cử cán bộ y tế tuyến tỉnh luân phiên hỗ trợ tuyến huyện nhằm nâng cao chất lượng công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân" do Phó chủ tịch UBND tỉnh làm Trưởng Ban, Giám đốc Sở Y tế làm Phó Ban thường trực. Đã có 18 cán bộ tuyến tỉnh (trong đó 8 cán bộ có trình độ bác sĩ trở lên) được cử luân phiên đi tăng cường cho 7 đơn vị tuyến huyện, thị; 94 cán bộ tuyến huyện (trong đó có 25 bác sĩ) được cử luân phiên tăng cường cho các xã và phòng khám đa khoa khu vực.

Báo cáo tổng kết 1 năm thực hiện Đề án của Sở Y tế đã nhấn mạnh hiệu quả của Đề án. Các khó khăn về chuyên môn tại cơ sở được giải quyết, nhiều ca bệnh nặng được xử lý tại chỗ, giảm chi phí cho gia đình bệnh nhân và góp phần hạn chế sự quá tải các bệnh viện tuyến trên. Trình độ, tay nghề chuyên môn của cán bộ cơ sở được củng cố và nâng cao, chất lượng khám chữa bệnh được cải thiện, đáp ứng nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe ngày càng cao của nhân dân. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu sự đồng bộ giữa khả năng chuyên môn của cán bộ tăng cường với trang thiết bị được trang bị tại cơ sở, nhiều đơn vị tuyến tỉnh chưa đáp ứng nhu cầu công tác của cán bộ trung ương.

Để việc thực hiện Đề án được hiệu quả hơn, cần tăng cường cử cán bộ, học sinh đi đào tạo trình độ đại học, trên đại học; giảm quy định thâm niên công tác cho cán bộ có nguyện vọng đi học đại học; có chính sách hỗ trợ cán bộ đi tăng cường ở các tuyến. Ngành Y tế Điện Biên đề nghị Bộ Y tế tiếp tục triển khai Đề án, quan tâm đầu tư hỗ trợ xây dựng cơ bản, trang thiết bị y tế và kéo dài thời gian thực hiện các dự án y tế tại tỉnh Điện Biên. Đề nghị Sở Y tế Hà Nội và các bệnh viện tuyến trung ương tiếp tục cử cán bộ có trình độ chuyên khoa tăng cường cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh và các huyện nghèo của tỉnh Điện Biên ■



Cần triển khai đồng bộ và hiệu quả Đề án 1816

GS.TS. Tô Huy Rứa, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương đã đến dự Hội nghị Tổng kết 1 năm thực hiện Đề án 1816 khu vực miền Bắc. Phát biểu chỉ đạo Hội nghị, đồng chí nêu rõ: "Nhiệm vụ đặt ra cho Bộ Y tế nói riêng và ngành y tế nói chung là rất nặng. Có ưu thế thuận lợi, nhưng khó khăn còn nhiều hơn. Mục tiêu đặt ra là đảm bảo an sinh xã hội. Tôi nghĩ rằng, ngành y tế giữ một vai trò hết sức nòng cốt trong việc này. Bộ Y tế có trách nhiệm lớn hướng dẫn, điều hòa, phối hợp, tạo điều kiện thuận lợi để triển khai thực hiện tốt các cơ chế chính sách bảo đảm sự bình đẳng, đồng bộ, rộng khắp các địa phương, để bảo đảm an sinh xã hội. Cần triển khai đồng bộ và hiệu quả Đề án 1816. Chúng ta đã đạt được kết quả đáng khích lệ, nhưng chúng ta không được chủ quan mà phải tạo ra sự bền vững và hiệu quả".



SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

**Tạo điều kiện tốt nhất cho bác sỹ về tuyến dưới**

Trước khi thực hiện Đề án 1816, huyện A Lưới, tỉnh Thừa thiên- Huế chỉ có 6 bác sỹ. Đến nay, không chỉ riêng A Lưới, mà 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn của Thừa Thiên- Huế đều có bác sỹ, nữ hộ sinh làm việc. Để làm được điều này, chúng tôi đã tham mưu cho Ủy ban Nhân dân tỉnh xây dựng Đề án: "Tăng cường bác sỹ về công tác tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn" theo đúng tinh thần của Đề án 1816 ■

TIẾP TỤC TĂNG CƯỜNG BÁC SĨ VỀ CÔNG TÁC TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

BS. CKI NGUYỄN THỊ NHUNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Năm 2003, toàn tỉnh Nghệ An có 194 /478 xã có bác sĩ công tác tại trạm y tế, đạt 41,6%. Để phấn đấu 100% trạm y tế xã có bác sĩ, ngày 12/2/2004 của UBND tỉnh Nghệ An đã Quyết định số 10/2004/QĐ-UB về việc phê duyệt Đề án "Tăng cường bác sĩ công tác tại tuyến y tế cơ sở xã, phường đến năm 2005 và những năm tiếp theo".

Từ tháng 4/2005 đến tháng 5/2008, ngành y tế Nghệ An đã 5 đợt đưa bác sĩ trẻ xuống tăng cường cho tuyến y tế cơ sở. Tổng số bác sĩ tăng cường cho tuyến y tế cơ sở tính đến hết năm 2008 là 356 bác sĩ/478 xã đạt 75,2%. Tuy nhiên, đến tháng 9/2009 Trạm y tế xã được giao cho Trung tâm Y tế quản lý, số bác sĩ công tác tại xã đã có sự thay đổi còn 312 người (đạt 64,7%). Vì vậy, công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tỉnh càng gặp nhiều khó khăn nhất là đối với một số xã thuộc vùng sâu, vùng xa do thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn...

Việc ra đời Đề án 1816 và Quyết định số 92/2009/QĐ-UBND ngày 06/10/2009 của UBND tỉnh, tháng 11/2009, điều động 110 bác sĩ về công tác tại xã đưa tỷ lệ xã có bác sĩ từ 64,7% lên 87,5%. Đây là một chính sách hoàn toàn đúng đắn và phù hợp với

yêu cầu cấp bách của ngành y tế cả nước nói chung và ngành y tế Nghệ An nói riêng trong việc thiếu hụt bác sĩ và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nhân dân.

Các bác sĩ tăng cường với thời gian 3 tháng hoặc một tuần 2-3 buổi (đối với các xã xa trung tâm trên 7km, mỗi đợt tăng cường 3 tháng; đối với huyện đồng bằng, thành phố, thị xã mỗi tuần xuống xã tuần 2 buổi) đều được tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ để đáp ứng được yêu cầu của tuyến dưới, giúp trạm y tế xây dựng được các kế hoạch và triển khai thực hiện có hiệu quả các chương trình mục tiêu Quốc gia, công tác y tế công cộng, công tác phòng chống dịch bệnh, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân, giảm một phần quá tải cho bệnh viện tuyến trên.

Để tiếp tục tăng cường bác sĩ về công tác tại Trạm y tế xã, phấn đấu 100% trạm y tế có bác sĩ, Đề án cần triển khai các giải pháp đồng bộ đầy đủ về số lượng và chất lượng, đảm bảo cơ cấu phù hợp với quy mô phát triển của ngành y tế; tăng cường công tác đào tạo, đa dạng các loại hình đào tạo, thực hiện chính sách thu hút, hỗ trợ nguồn nhân lực, sắp xếp, bố trí, luân chuyển cán bộ hợp lý tạo môi trường thuận lợi cho cán bộ hoạt động ■