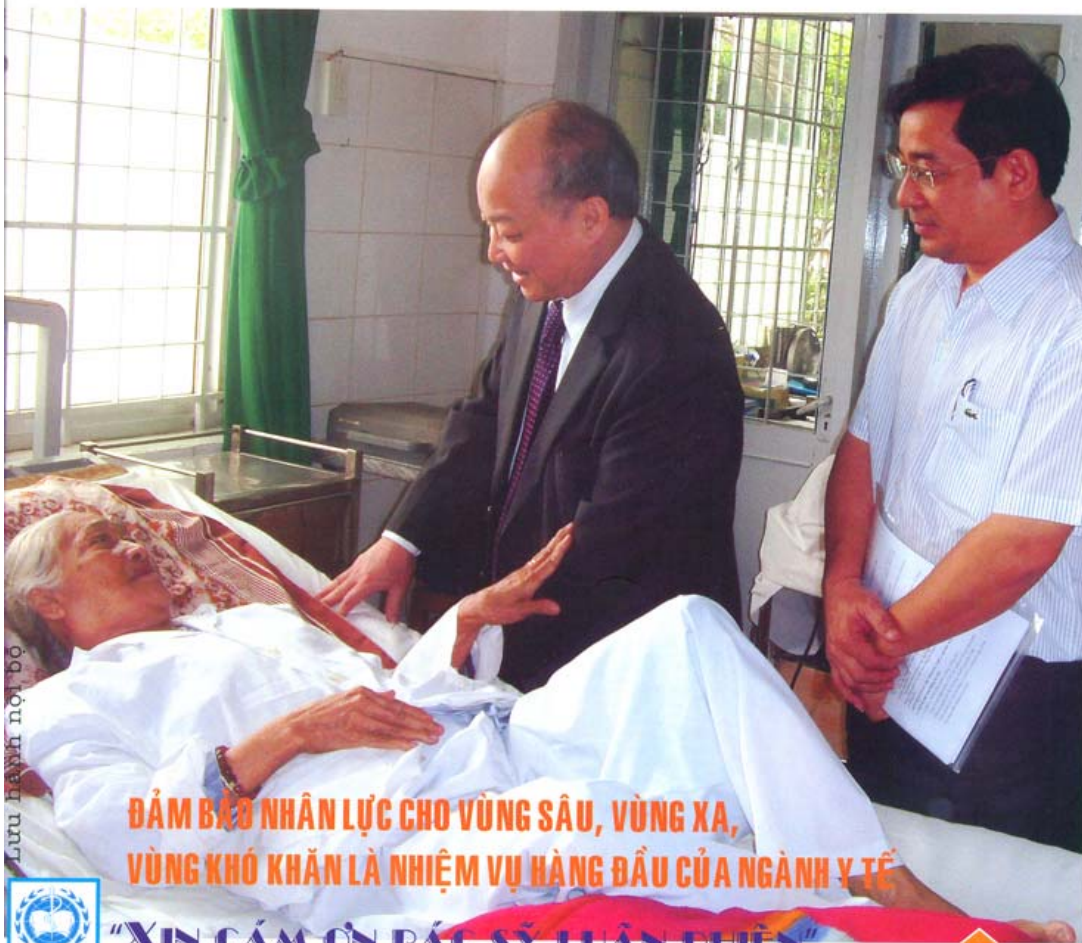


# **BẢN TIN ĐỀ ÁN 1816**

**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**



Lưu hành nội bộ



**ĐẢM BẢO NHÂN LỰC CHO VÙNG SÂU, VÙNG XA,  
VÙNG KHÓ KHĂN LÀ NHIỆM VỤ HÀNG ĐẦU CỦA NGÀNH Y TẾ**

**"XIN CẢM ƠN BÁC SỸ LUÂN PHIÊN"**

**HÒA MINH CÙNG HOẠT ĐỘNG TẠI CƠ SỞ**

**BẢN  
TIN**

## ĐỀ ÁN 1816

### Chỉ đạo nội dung

**TS. Nguyễn Quốc Triệu**

Bộ trưởng Bộ Y tế

**TS. Lương Ngọc Khuê**, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**ThS. Phạm Văn Tác**, 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 05/GP-XBBT ngày 20/01/2008.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 2/2010

## TRONG SỐ NÀY

- Đảm bảo nhân lực cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn là nhiệm vụ hàng đầu của ngành Y tế 1
- 10 thực tế về khủng hoảng nhân lực y tế 5
- Tiếp nhận hiệu quả kỹ thuật chuyển giao 7
- Hòa mình cùng hoạt động cơ sở 9
- Nét mới trong thực hiện Đề án 11
- Đón nhận tuyến trên, quan tâm tuyến dưới 13
- Cứu sống nhiều trường hợp nguy kịch 15
- “Xin cảm ơn bác sỹ luân phiên” 17
- Người dân ấm lòng khi có bác sĩ 1816 19
- Mô hình hay và niềm vui của bệnh nhân nghèo 22
- Mong tiếp tục nhận được sự hỗ trợ 25
- Gửi lại một phần tri thức, sức trẻ, tình yêu thương 27
- Bệnh viện Nhi Thanh Hóa lần đầu tiên phẫu thuật thành công ca mổ tim hở 30
- Triển khai Đề án tại xã miền biển 31
- Sự kiện - Nhận định 32

Chủ thích ảnh bìa: Tiến sỹ Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế thăm hỏi bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang ngày 16/01/2010

Ảnh: Minh Trang

## ĐẢM BẢO NHÂN LỰC CHO VÙNG SÂU, VÙNG XA, VÙNG KHÓ KHĂN LÀ NHIỆM VỤ HÀNG ĐẦU CỦA NGÀNH Y TẾ



TÔ HUY RỬA

Ủy viên BCT, Bí thư TƯ Đảng, Trưởng Ban Tuyên giáo TƯ

» "Tăng cường nguồn nhân lực có chất lượng cho y tế tuyến cơ sở, nhất là ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn là một chủ trương lớn, đúng đắn và hết sức cần thiết, là cụ thể hóa chủ trương lãnh đạo công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân theo định hướng công bằng hiệu quả và phát triển của Đảng" »

Với quan điểm sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và toàn xã hội, đầu tư cho sức khỏe là đầu tư cho phát triển, trong nhiều năm qua, Đảng và Nhà nước ta đã quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo và đầu tư cho y tế. Cùng với sự nỗ lực của toàn thể cán bộ, công chức, viên chức, Ngành Y tế đã vượt qua những khó khăn, thách thức và đạt được nhiều kết quả rất đáng trân trọng: hệ thống y tế ngày càng được hoàn thiện hơn; hệ thống bệnh viện công lập được giữ vững, củng cố và phát triển; công tác phòng, chống dịch đạt được nhiều kết quả khả quan; công tác

đào tạo nguồn nhân lực y tế ngày càng được chú trọng và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ngày càng được tốt hơn. Đặc biệt, năm 2009, đánh dấu bước tiến bộ vượt bậc của Ngành Y tế với việc hoàn thành xuất sắc cả 4 chỉ tiêu Quốc hội giao, đạt 15/15 chỉ tiêu của Ngành và vượt trước từ 2 đến 3 năm một số chỉ tiêu Thiên niên kỷ.

Bên cạnh các thành tựu đã đạt được, Ngành Y tế phải đối mặt với nhiều hạn chế, khó khăn, thách thức, đặc biệt về nhân lực y tế: Sự phân bổ nhân lực y tế không đều giữa các vùng, miền, giữa

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

nông thôn và thành thị, giữa miền núi và vùng đồng bằng. Tình trạng thiếu nhân lực y tế phổ biến ở nhiều địa phương vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, nhất là ở các vùng Tây Bắc, Tây Nguyên, Đồng bằng Sông Cửu Long, nơi có mức độ phát triển kinh tế xã hội thấp hơn và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân cao hơn thì chỉ số bác sỹ lại thấp nhất. Đây là sự bất cập giữa nhu cầu chăm sóc sức khỏe và khả năng đáp ứng về nguồn nhân lực, cho thấy sự bất cập trong cung ứng và sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh giữa các vùng miền.

Mặc dù, số lượng bác sỹ được đào tạo hằng năm vẫn tăng, nhưng có rất ít bác sỹ về công tác tại y tế cơ sở, địa bàn vùng sâu, vùng xa. Hiện tượng di chuyển cán bộ y tế từ tuyến dưới về tuyến trên, từ các vùng khó khăn, ra vùng kinh tế, xã hội phát triển vẫn diễn tiến hầu như không có điểm dừng.

Nhằm khắc phục những hạn chế nêu trên, thời gian qua Ngành Y tế đã thực hiện nhiều giải pháp để nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời với việc đầu tư xây dựng mới, nâng cấp cơ sở, bổ sung cho bệnh viện huyện thiết bị chẩn đoán và điều trị cơ bản, trang bị một số thiết bị hiện đại, chuyên sâu cho

bệnh viện tỉnh và bệnh viện trung ương. Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới. Tham mưu cho Chính phủ ban hành nhiều chính sách về đầu tư cơ sở vật chất, nhân lực y tế cho y tế cơ sở, vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Phối hợp tích cực với



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu và các cán bộ luân phiên trong Lễ ra quân thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế

các bộ, ngành để xuất sức, đổi, bổ sung các chế độ chính sách cho cán bộ y tế, chế độ phụ cấp ngành nghề, phụ cấp vùng miền, phụ cấp p h ò n g , chống dịch bệnh, phụ cấp trực. Xây dựng chương trình hành động triển khai Nghị quyết số 18/2008/NQ-QH12 ngày 03/06/2008 của Quốc Hội khóa XII, về đẩy mạnh thực hiện chính sách pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân; trong đó có việc nâng cao, xây dựng mới bệnh viện đa khoa cho những tỉnh, khu vực khó khăn và bệnh viện chuyên khoa cho khu vực đồng bằng.

Đặc biệt, ngày 26/5/2008, Bộ Y tế đã ký ban hành Quyết định số 1816/QĐ-BYT phê duyệt Đề án "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" (gọi tắt là Đề án 1816), nhằm 3 mục tiêu chính: Nâng cao chất lượng khám bệnh,

chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế; giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là các bệnh viện tuyến trung ương; chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyến dưới.

Sau hơn một năm tích cực triển khai thực hiện, Đề án 1816 đã thu được những kết quả khích lệ: nhiều bệnh viện Trung ương và bệnh viện hạng I của một số thành phố lớn đã cử hàng nghìn lượt cán bộ đi luân phiên hỗ trợ gần 200 bệnh viện và cơ sở y tế trực thuộc 62 tỉnh, thành phố; đã chuyển giao trên 1.000 kỹ thuật thuộc nhiều chuyên ngành, chuyên khoa; mở nhiều lớp tập huấn cho hàng vạn lượt cán bộ y tế tuyến dưới và điều trị cho trên hai mươi vạn lượt người bệnh, phẫu thuật gần 5.000 ca, đặc biệt nhiều ca bệnh hiểm nghèo đã được cứu sống và nhiều cán bộ y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện đã luân phiên xuống tuyến dưới.

Kết quả này khẳng định Đề án 1816 đã đạt được các mục tiêu cơ bản, góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Việc thực hiện Đề án 1816 là một giải pháp góp phần quan trọng vào việc giải quyết bài toán về nhân lực của Ngành Y tế, đồng thời 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. Qua đó khẳng định Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn phù hợp ý Đảng, lòng dân.

Thời gian tới, để nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh nhất là đối với tuyến cơ sở, vùng sâu, vùng xa, vùng khó

khăn, các cấp, các ngành cần tập trung triển khai thực hiện tốt một số vấn đề sau:

Một là, Bộ Y tế, các cấp, các ngành cần tiếp tục tổ chức triển khai tốt Nghị quyết 46-NQ/TW ngày 23 tháng 2 năm 2005 của Bộ Chính trị về "Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới", các kết luận: số 42-KL/TW của Bộ Chính trị về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, số 43-KL/TW ngày 1/4/2008 của Bộ Chính trị về 3 năm thực hiện Nghị quyết 46-NQ/TW và 5 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW; tập trung chỉ đạo thực hiện tốt những cơ chế chính sách đã có, như khuyến khích trí thức trẻ về cơ sở (đặc biệt đối với 62 huyện nghèo; các xã biên giới, hải đảo); đào tạo cử tuyển; đào tạo theo yêu cầu; kết hợp quân - dân y; đổi mới cơ chế kinh tế y tế; thực hiện Luật bảo hiểm y tế và tiến tới thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2014; thực hiện Luật khám bệnh, chữa bệnh; tiếp tục củng cố và hoàn thiện hệ thống tổ chức và quản lý y tế theo tinh thần của Nghị quyết 46-NQ/TW. Nhấn mạnh vai trò tích cực, chủ động của địa phương là rất quan trọng.

Hai là, quán triệt sâu sắc xã hội hóa hoạt động y tế là một chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước. Vấn đề nhân lực y tế tuyến cơ sở luôn cần được quan tâm, kết hợp công lập và ngoài công lập. Quan niệm công lập là "phần cứng" có nhiệm vụ giữ vững vai trò chủ đạo của y tế công lập nhằm chăm sóc sức khỏe cho nhân dân theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển; y tế ngoài công lập là "phần mềm"- một bộ phận không thể

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

thiếu để bổ sung cho "phần cứng", đồng thời thể hiện tính linh hoạt, năng động tạo nên sự phong phú, đa dạng của các địa phương.

Ba là, Bộ Y tế có trách nhiệm 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 công bằng, bình đẳng, đồng bộ, rộng khắp ở các địa phương. Đặc biệt, chú trọng hỗ trợ ở mức cao đối với nông thôn, miền núi, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, song cần có các biện pháp, chính sách cụ thể để các bệnh viện có cán bộ đi luân phiên hoạt động bình thường, bảo đảm tốt chất lượng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. 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 hơn và hiệu quả hơn.

Bốn là, triển khai thực hiện đồng bộ và hiệu quả Đề án 1816. Duy trì tính bền vững và hiệu quả của việc Trung ương cử cán bộ y tế về hỗ trợ tỉnh; các địa phương nhanh chóng kiện toàn Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 cấp tỉnh, triển khai thực hiện việc cử cán bộ từ tỉnh hỗ trợ bệnh viện huyện, bác sỹ từ huyện về khám bệnh, chữa bệnh tại xã, sao cho thật sát hợp, tránh hình thức, lãng phí. Phát động và triển khai tích cực phong trào thi đua "học tập và làm theo tấm gương đạo đức của Chủ tịch Hồ Chí Minh", thực hiện tốt quy tắc ứng xử; tổ chức đánh giá, nêu gương những điển hình tiên tiến, tích cực, tổng kết kinh nghiệm thực tiễn khái quát thành các bài học về luân phiên, luân chuyển cán bộ. Xây dựng, hoàn thiện quy

định cử cán bộ đi luân phiên, tiến tới luật hóa trách nhiệm và nghĩa vụ của cán bộ y tế, đồng thời xây dựng chế độ, chính sách đãi ngộ thỏa đáng.

Thực hiện lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh: "Người thầy thuốc giỏi đồng thời phải là như người mẹ hiền", toàn thể cán bộ, công chức, viên chức Ngành Y tế phát huy hơn nữa thành tích đã đạt được, nêu cao tinh thần, trách nhiệm của người thầy thuốc và hướng về cơ sở để thực hiện "mọi người dân đều được quan tâm chăm sóc sức khỏe".

Hà Nội tháng 1/2010



# 10 THỰC TẾ VỀ KHỦNG HOẢNG NHÂN LỰC Y TẾ

**Thực tế thứ nhất:** Nhân viên y tế là những người thực hiện các hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe cộng đồng, bao gồm việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe; quản lý và hỗ trợ cho hệ thống cung cấp dịch vụ y tế. Ước tính toàn thế giới có khoảng 59,8 triệu nhân viên y tế, nếu không có họ, công tác phòng chống,



điều trị bệnh và ứng dụng các tiến bộ trong chăm sóc sức khỏe sẽ không đáp ứng được nhu cầu của người dân.

**Thực tế thứ hai:** Trong năm 2006, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tuyên bố rằng quốc gia nào có ít hơn 2,3 bác sĩ, y tá và nữ hộ sinh trên 100.000 dân là quốc gia đang bị thiếu nhân viên y tế. Tình trạng này đang tồn tại ở 57 quốc gia (36 quốc gia trong số đó ở khu vực châu Phi Cận Sahara).



**Thực tế thứ ba:** Hiện trên toàn thế giới thiếu hụt khoảng hơn 4,2 triệu nhân viên y tế. Chỉ riêng châu Phi cần khoảng 1 triệu nhân viên y tế.



**Thực tế thứ tư:** Châu Phi khu vực Cận Sahara phải đối mặt với những thách thức lớn nhất. So với toàn cầu, khu vực này chiếm khoảng 11% dân số, đóng góp 25% vào gánh nặng bệnh tật nhưng chỉ có 3% lực lượng lao động y tế và chiếm ít

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

hơn 1% chi phí y tế trên toàn thế giới.

**Thực tế thứ năm:** Khu vực Bắc Mỹ và Nam Mỹ cùng chiếm 14% dân số thế giới nhưng chỉ chiếm 10% gánh nặng bệnh tật toàn cầu và sử dụng 37% lực lượng lao động y tế toàn cầu.

**Thực tế thứ sáu:** Nhiều yếu tố đã dẫn đến cuộc khủng hoảng nhân lực y tế, bao gồm cả sự chênh lệch trong phát triển kinh tế giữa các quốc gia cũng như sự bùng phát các đại dịch cũ và mới. Những đại dịch này gây ra những thách thức đặc biệt cho cán bộ y tế; ví dụ, việc phòng chống HIV/AIDS là một "mối đe dọa gấp ba" đối với nhân viên y tế - nó làm cho khối lượng công việc của cán bộ y tế lớn hơn, tâm lý căng thẳng và nguy cơ lây nhiễm HIV hàng ngày.

**Thực tế thứ bảy:** Đào tạo một y tá mất ít nhất ba năm; đào tạo một bác sĩ có thể mất hơn sáu năm. Cho nên, dù hành động để mở rộng nguồn nhân lực y tế được thực hiện ngay từ bây giờ thì hiệu lực sẽ chỉ bắt đầu được minh chứng vài năm sau. Bởi vậy, các phương pháp sáng tạo (học từ xa, chuyển giao công nghệ hoặc các chương trình nâng cao năng lực đội ngũ nhân viên y tế cộng đồng) có thể giúp tăng cường nguồn nhân lực đang thiếu có hiệu quả sớm hơn.

**Thực tế thứ tám:** Việc di cư của các



cán bộ y tế đang gia tăng do sự chênh lệch trong điều kiện làm việc, tiền lương và cơ hội nghề nghiệp. Cứ một trong bốn bác sĩ và một trong hai mươi y tá được đào tạo ở châu Phi đã di chuyển đến làm việc ở các nước phát triển hơn. Ở châu Phi và ở một số nước châu Á, tiền lương hàng tháng của một bác sĩ làm khu vực y tế công có thể dưới 100USD; nhưng ở các quốc gia có nguồn tài nguyên cao hơn, tiền lương hàng tháng có thể lên đến hơn 14.000USD.

**Thực tế thứ chín:** WHO ước tính trung bình mỗi năm, các nước sẽ phải chi trả khoảng 447.000USD cho quy mô nguồn nhân lực y tế đến năm 2015. WHO vận động 25% trong số 12 tỉ USD (2004) để Quỹ viện trợ Y tế quốc tế chi phí cho nguồn nhân lực y tế.

**Thực tế thứ mười:** Vấn đề nhân lực



y tế cần có sự phối hợp của nhiều lĩnh vực - không chỉ đơn lẻ ngành y tế có thể thực hiện thành công. Trên Diễn đàn Toàn cầu lần thứ nhất về Nguồn nhân lực Y tế tại Kampala, Uganda tháng 3 năm 2008, Liên minh Nhân lực Y tế Toàn cầu đã kêu gọi sự liên minh của các nhà lãnh đạo y tế, các tổ chức xã hội dân sự và người lao động nhằm tìm ra các giải pháp đối phó với cuộc khủng hoảng này.

Thu Giang  
(theo [www.who.int](http://www.who.int))

# TIẾP NHẬN HIỆU QUẢ KỸ THUẬT CHUYỂN GIAO

ThS. NGUYỄN TIẾN TRIỂN

PGD Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Điện Biên

Mặc dù, là tuyến chuyên môn cao nhất của Ngành Y tế tỉnh Điện Biên, với 350 giường bệnh, nhưng Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Điện Biên vẫn thuộc diện "xóa đói, giảm nghèo" của Bộ Y tế về trình độ chuyên môn, nguồn nhân lực, trang thiết bị y tế.

Thực hiện chỉ đạo của Bộ Y tế, Ủy ban Nhân dân tỉnh Điện Biên và Sở Y tế, ngày 01/01/2009, Bệnh viện đã thành lập Ban chỉ đạo Đề án 1816 với mục tiêu phối hợp tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên đạt hiệu quả cao nhất, phát huy tối đa hiệu lực trang thiết bị hiện có, tranh thủ học hỏi kinh nghiệm nâng cao trình độ chuyên môn và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân.

Năm 2009, Bệnh viện đã được 18 cán bộ của 11 bệnh viện tuyến trung ương lên tăng cường với nhiều lĩnh vực chuyên ngành khác nhau. Nhờ sự nhiệt tình học hỏi của đội ngũ cán bộ Bệnh viện nên nhiều kỹ thuật chuyên khoa sâu đã được chuyển giao một cách hoàn hảo. Bệnh viện Bạch Mai chuyển giao kỹ thuật: biến chứng đái tháo đường và

nghiệm pháp tăng đường huyết; kỹ thuật pha nén khử khuẩn Presept; lượng giá và phục hồi chức năng cho bệnh nhân cứng khớp gối; quy trình điều trị bằng máy kéo dẫn cột sống. Bệnh viện Nội tiết chuyển giao kỹ thuật xử trí móng quặp bệnh nhân đái tháo đường; biến chứng thận và bệnh lý bàn chân đái tháo đường. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương hướng dẫn chẩn đoán điều trị sán dây, cập nhật mới nhất chẩn đoán và điều trị các bệnh nhiệt đới. Ngoài ra, còn rất nhiều kỹ thuật mới được chuyển giao từ các bệnh viện tuyến trên. Số lớp tập huấn đào tạo lên tới 32 lớp. Đây là kết quả những cố gắng của Bệnh viện và các cán bộ được tăng cường.

Bên cạnh đó, vẫn còn nhiều khó khăn không chỉ của riêng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, mà có lẽ còn là những khó khăn chung của các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện khi có các bác sĩ trung ương lên tăng cường. Có thể thấy ngay, nhiều khi kiến thức các bác sĩ tuyến trung ương chưa được phát huy một cách tốt nhất do thiếu trang thiết

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

bị; thiếu sự đồng bộ giữa khả năng chuyên môn của cán bộ tăng cường với trang thiết bị hiện có tại cơ sở. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, khi đoàn cán bộ Bệnh viện Nội tiết Trung ương lên hỗ trợ công tác khám và điều trị thì phía bệnh viện lại thiếu máy xét nghiệm hormon, xét nghiệm nội tiết tố dẫn đến việc chẩn đoán bệnh và theo dõi tiến triển bệnh gặp nhiều khó khăn; có trường hợp bệnh nhân cần can thiệp nội tiết ngoại khoa thì bác sĩ lên tăng cường lại chuyên về nội khoa; có trường hợp Bệnh viện xây dựng kế hoạch nhằm triển khai kỹ thuật điều trị vô sinh, nói là như vậy nhưng đến khi bắt tay vào việc mới thấy một loạt các việc cần làm như đầu tư hệ thống máy soi, máy lọc rửa tinh trùng... mà Bệnh viện thì chưa có máy và cũng chưa có tiền...

Tuy nhiên, đó chỉ là những khó khăn bước đầu, sau khi đã nắm vững được nhu cầu điều trị và đã thống nhất được các phương pháp điều trị nội khoa thì đợt tăng cường sau Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã đáp ứng đưa bác sĩ nội tiết ngoại khoa lên tăng cường. Việc trao đổi, hỗ trợ qua lại về chuyên môn đã làm cho các chuyển đi luân phiên của các cán bộ tuyến trung ương bổ ích hơn. Ví dụ như, một số nữ hộ sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương, chỉ khi đi tăng cường các cán bộ này mới được làm một số kỹ thuật mà nữ hộ sinh ở Điện Biên rất thành thạo. Đó chính là sự tác động qua lại một cách hợp lý giữa tuyến trung ương và cơ sở. Ngoài nhiệm vụ hỗ trợ chuyên môn ra các bác sĩ luân phiên còn cùng Bệnh viện xây dựng danh mục thuốc chuyên khoa để cấp đơn điều trị ngoại trú. Không chỉ giúp về chuyên môn thuần túy, mà trong

lĩnh vực quản lý cũng như cách tổ chức hoạt động cũng nhận được rất nhiều ý kiến đóng góp quý giá đã góp phần cải thiện rất nhiều trong các khâu làm việc, cũng như chăm sóc người bệnh được thuận lợi và tốt hơn.

Trong một thời gian chưa phải là dài, nhưng nhờ sự tận tình cũng như tấm lòng nhiệt huyết của thầy thuốc tuyến trên, nhiều kỹ thuật mới được triển khai, nhiều kỹ thuật tiên tiến của y học đã được áp dụng tại cơ sở. Từ mối quan hệ này và tình cảm dành riêng cho Điện Biên, các bác sĩ về tăng cường còn mời thêm các chuyên gia trong lĩnh vực khác nhau đến giúp Điện Biên trong thời gian ngắn để người dân được chăm sóc y tế ngay tại địa phương. Người dân có niềm tin hơn đối với sự chăm sóc y tế tại tỉnh nên đã yên tâm ở lại tuyến dưới điều trị. Đây cũng chính là mục tiêu của Đề án nhằm giảm tải cho tuyến trên, tạo điều kiện cho người dân có nhiều cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng cao, góp phần tích cực vào phát triển kinh tế xã hội đất nước nói chung và tỉnh Điện Biên nói riêng trong tình hình mới. Đề án 1816 đã như một luồng gió mới, một "cuộc cách mạng y học" mang lại lợi ích rất lớn cho người dân Điện Biên ■



## HÒA MÌNH CÙNG HOẠT ĐỘNG TẠI CƠ SỞ

Bài và ảnh: QUANG NGUYỄN



Phó Giáo sư, Tiến sỹ Nghiêm Hữu Thành (người đeo cà vạt) hướng dẫn, chuyển giao kỹ thuật châm cứu tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Yên Bái

*Là bệnh viện hàng đầu về châm cứu của nước ta, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã có nhiều hoạt động thiết thực, cụ thể trong việc thực hiện Đề án 1816. Bệnh viện liên tục cử bác sỹ, kỹ thuật viên xuống các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện giúp nâng cao năng lực chuyên môn bác sỹ cơ sở.*

Trao đổi với chúng tôi, Phó Giáo sư, Tiến sỹ Nghiêm Hữu Thành- Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương cho biết: "Ngay khi Bộ trưởng Bộ Y tế phát động thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện

Châm cứu Trung ương đã lập kế hoạch triển khai chi tiết. Cụ thể, để thống nhất hoạt động triển khai đưa bác sỹ xuống cơ sở, ngày 11/8/2008, Giám đốc Bệnh viện đã ra quyết định thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện do người đứng đầu cơ quan làm Trưởng ban chỉ đạo. Lãnh đạo của tất cả khoa, phòng trực thuộc là thành viên Ban chỉ đạo. Sau đó, Ban chỉ đạo đã có nhiều hoạt động tích cực, hàng tuần tiến hành giao ban, cụ thể hóa công việc của từng thành viên trong việc phối hợp cử cán bộ của khoa,

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

đơn vị tham gia thực hiện Đề án 1816".

Theo Phó Giáo sư, Tiến sỹ Nghiêm Hữu Thành, lãnh đạo Bệnh viện yêu cầu cán bộ luân phiên cần thiết, cởi mở trong việc chuyển giao kỹ thuật mới cũng như vượt qua khó khăn của cuộc sống xa nhà. Thấm nhuần điều này, các bác sỹ "đi 1816" của Bệnh viện luôn hòa mình vào hoạt động nâng cao chuyên môn, nghiệp vụ của cơ sở. Bên cạnh việc hỗ trợ tuyến dưới trong công tác khám chữa bệnh, cán bộ đi luân phiên của Bệnh viện còn thực hiện giảng dạy nội dung chính của một số chương trình đào tạo châm cứu chuyên sâu. Châm cứu là hoạt động đặc thù nên vừa kết hợp nâng cao kiến thức, "bác sỹ 1816" của Bệnh viện Châm cứu Trung ương "cầm tay chỉ việc" những kỹ thuật châm cứu mới cho các bác sỹ tuyến cơ sở. Các bác sỹ luân phiên của Bệnh viện không nề hà ngày đêm truyền đạt tất cả những gì mà mình biết giúp đồng nghiệp tuyến cơ sở thực hiện tốt. Chuyện nhiều bác sỹ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương sau khi hết thời gian luân phiên vẫn tình nguyện ở lại truyền đạt thêm kiến thức, kỹ năng châm cứu tuyến cơ sở không phải là hiếm gặp.

Trong quá trình thực hiện Đề án 1816, lãnh đạo Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã phối hợp tích cực với Ban chỉ đạo Đề án của địa phương tổ chức các lớp tập huấn thiết thực, phù hợp; các khóa đào tạo chuyên sâu về châm cứu cho cán bộ các bệnh viện tuyến tỉnh, cán bộ các bệnh viện tuyến huyện trong địa bàn. Không chỉ có bác sỹ, nhiều hội viên Hội châm cứu, Hội Đông y tuyến tỉnh, huyện cũng tham dự các lớp đào tạo, nâng cao chuyên môn này. Tại những cơ sở có sự hiện diện của bác sỹ Bệnh viện

Châm cứu Trung ương, năng lực chuyên môn của hệ thống châm cứu đã được cải thiện và nâng lên rõ rệt.

Công tác chuẩn bị cho các hoạt động triển khai tại cơ sở được Bệnh viện Châm cứu Trung ương thực hiện chu đáo. Ban chỉ đạo thực hiện Đề án của Bệnh viện đã xây dựng chương trình bài giảng, chuẩn bị tài liệu và phương tiện phục vụ công tác giảng dạy như tranh châm cứu, máy điện châm, kim châm cứu, sách chuyên ngành châm cứu phù hợp với đối tượng học viên để mở các lớp đào tạo chuyên ngành châm cứu cho học viên của các bệnh viện tuyến cơ sở. Để cán bộ luân phiên về các tỉnh chủ động công tác, phát huy vai trò tích cực của cán bộ tuyến trên khi về cơ sở, trước mỗi đợt đi công tác, bệnh viện tổ chức cuộc họp để Giám đốc giao nhiệm vụ, động viên tinh thần cán bộ, Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện đã tập huấn cụ thể quy trình luân phiên, phổ biến các mẫu báo cáo trong kỳ, báo cáo cuối đợt và những thủ tục cán bộ cần phải hoàn thành khi hết thời gian đi luân phiên.

Bệnh viện đã có các cuộc họp với lãnh đạo Sở Y tế của 15 đơn vị nơi Bệnh viện đến hỗ trợ, ký kết biên bản thỏa thuận hợp tác với nhiệm vụ cụ thể của cả hai bên. Đối với các bệnh viện tiếp nhận cán bộ tăng cường, cần tạo mọi điều kiện để cán bộ luân phiên hoàn thành tốt nhiệm vụ. Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện đã trực tiếp tổ chức đưa đón, cán bộ đi luân phiên để xem xét nơi ăn ở, điều kiện công tác của cán bộ, đồng thời kết hợp khảo sát, đánh giá nhu cầu thực tế của cơ sở. Bệnh viện thường xuyên liên lạc với lãnh đạo của đơn vị nơi cán bộ Bệnh viện làm việc để kịp thời

(Xem tiếp trang 12)

## NÉT MỚI TRONG THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

HƯƠNG XUÂN

Trung tâm Truyền thông GDSK Đắk Lắk

**Đ**ề án 1816 của Bộ Y tế được triển khai tại Đắk Lắk từ đầu năm 2009. Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ, tỉnh Đắk Lắk đã có những phương pháp triển khai khá năng động, không chỉ tiết kiệm được thời gian, chi phí sinh hoạt mà còn mang lại hiệu quả thiết thực trong việc tiếp nhận cán bộ tuyến trên và cử cán bộ chuyên môn của bệnh viện huyện về hỗ trợ luân phiên ở tuyến xã.

Từ tháng 6 năm 2009, Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ đã tiếp nhận hàng chục lượt cán bộ chuyên môn từ tuyến tỉnh về hỗ trợ. Nhiều kỹ thuật được chuyển giao như ngoại, gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu, huyết học truyền máu, phẫu thuật mắt, y học cổ truyền... Khác với quy định của Đề án 1816 là tuyến trên cử cán bộ chuyên môn về tuyến dưới trong thời gian một tháng đến ba tháng, cán bộ về hỗ trợ chuyên môn cho Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ không gò bó về thời gian. Cán bộ luân phiên có thể quay trở về làm việc bình thường, chỉ khi

có ca bệnh vượt quá khả năng của các bác sỹ tuyến dưới thì tuyến trên sẽ kịp thời trợ giúp. Bệnh viện Buôn Hồ gửi cán bộ đến các chuyên khoa tuyến tỉnh để học hỏi, nâng cao trình độ, khi thành thạo, có thể độc lập xử trí bệnh nhân và vận hành tốt các trang thiết bị sẽ trở về bệnh viện "cầm tay chỉ việc" cho đồng nghiệp.

Ông Phạm Văn Lào - Giám đốc Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ cho biết: "Chúng tôi còn gửi luôn cả ê kíp chuyên phẫu thuật gồm bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên tham gia các buổi phẫu thuật mắt tại cộng đồng do Trung tâm Mắt tỉnh Đắk Lắk thực hiện. Tổ chức phẫu thuật mắt cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ. Ê kíp phẫu thuật của chúng tôi trực tiếp thực hiện phẫu thuật dưới sự giám sát của bác sỹ Trung tâm Mắt tỉnh Đắk Lắk. Kết quả là chúng tôi đã thành công và người dân địa phương tin tưởng vào khả năng của chúng tôi". Bên cạnh những hoạt động hỗ trợ có trách nhiệm cao còn tạo ra tình cảm giữa

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

cán bộ tuyến trên với cán bộ tuyến dưới, xoá bỏ khoảng cách giữa tuyến tỉnh và tuyến huyện, sẵn sàng giúp đỡ về trang thiết bị y tế, chia sẻ kinh nghiệm và giúp đào tạo cán bộ cho bệnh viện tuyến dưới.

Tính đến tháng 11 năm 2009, Bệnh viện đã khám cho hơn 100.000 trường hợp, trong đó điều trị nội trú cho hơn 12.000 bệnh nhân đạt gần 174% so với kế hoạch, phẫu thuật 901 ca, đạt chỉ tiêu 112% so với cùng kỳ năm 2008.

Có thể nói, cách thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ không chỉ phù hợp với điều kiện, đặc thù của từng địa phương mà còn mang lại hiệu quả cao trong việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân ■



(Tiếp trang 10)

giải quyết những vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, giúp cho Đề án được thực hiện nghiêm túc, hiệu quả.

Ban chỉ đạo Đề án 1816 của Bệnh viện đã vận dụng, cập nhật các văn bản, chỉ thị, hướng dẫn của Bộ Y tế để kịp thời triển khai tại Bệnh viện. Ban Giám đốc Bệnh viện đã trực tiếp đi khảo sát nhu cầu của tuyến dưới, chuẩn bị tốt công tác lập kế hoạch triển khai theo từng quý nhằm phát huy tối đa, hiệu quả của Đề án. Ban chỉ đạo thực hiện Đề án của Bệnh viện xác định những kỹ thuật mà bệnh viện cần chuyển giao để cử cán bộ chuyên môn có trình độ, có khả năng giảng dạy để chuyển giao kỹ thuật cho cán bộ y tế tuyến dưới.

Tại các đơn vị tăng cường, đội ngũ cán bộ của Bệnh viện đã làm nhiệm vụ đứng thành phần, nội dung và thời gian theo Đề án quy định và theo hợp đồng thỏa thuận được ký kết giữa hai bên. Bệnh viện đã hỗ trợ có hiệu quả công tác đào tạo ứng dụng kỹ thuật đại trường châm, kỹ thuật điện châm, thủy châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt...

Những đóng góp tích cực của cán bộ Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong 1 năm qua đã được ngành y tế, chính quyền địa phương các cấp cũng như nhân dân ghi nhận, khen ngợi. 100% số cán bộ của Bệnh viện được cử đi thực hiện Đề án đều được Giấy khen, Bằng khen của lãnh đạo chính quyền và ngành y tế nơi Bệnh viện đến. Tại Hội nghị Sơ kết giai đoạn 1 của Đề án 1816, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã được Bộ Y tế biểu dương, khen thưởng vì đã có nhiều thành tích trong triển khai thực hiện Đề án 1816 ■

Những năm qua, Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương đã điều trị và phục hồi chức năng cho nhiều bệnh nhân trong khu vực như Hà Nội, Hà Nam, Nam Định, Thái Bình, Ninh Bình, Nghệ An, Hà Tĩnh và Thanh Hoá với các bệnh: tai biến mạch máu não, tổn thương tuỷ sống, thoát vị đĩa đệm, bại não, chấn thương sọ não; phẫu thuật chỉnh hình khuyết tật vận động, xơ hóa cơ delta... Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, Bệnh

cứu. Đồng thời với việc hướng dẫn theo phương thức "cầm tay chỉ việc", các cán bộ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã tận tình chỉ bảo để cán bộ của Bệnh viện chúng tôi có thể thực hiện thành thạo các kỹ thuật chuyển giao. Đã có 128 lượt bệnh nhân được khám và 479 lượt bệnh nhân được điều trị. Nhờ sự giúp đỡ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Bệnh viện chúng tôi đã đưa máy điện cơ 4 kênh vào sử dụng ổn định. Trước đây,

## ĐÓN NHẬN TUYẾN TRÊN, QUAN TÂM TUYẾN DƯỚI

viện đã đón nhiều lượt cán bộ tuyến trên về hỗ trợ và cử cán bộ của Bệnh viện về tuyến dưới. Mặc dù, còn nhiều khó khăn nhưng Bệnh viện đã đạt được những thành tích đáng kể. Phóng viên (PV) của Bản tin Đề án 1816 đã có cuộc phỏng vấn TS.BS. Cẩm Bá Thức, Phó Giám đốc Bệnh viện. Sau đây là nội dung cuộc phỏng vấn.

**PV:** Xin ông cho biết những hỗ trợ của tuyến trên đối với Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương?

**TS.BS. Cẩm Bá Thức:** Từ tháng 6 năm 2009, Bệnh viện nhận được sự giúp đỡ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương về hỗ trợ, chuyển giao các kỹ thuật: chẩn đoán điện cơ đồ và tốc độ dẫn truyền thần kinh, ứng dụng châm cứu chữa bệnh, phục hồi chức năng. Các cán bộ tăng cường đã mở lớp cho 20 học viên bao gồm các bác sỹ và điều dưỡng về ghi và chẩn đoán điện cơ đồ - tốc độ dẫn truyền thần kinh, trợ thủ ghi điện cơ đồ, thực hiện kỹ thuật châm cứu, trợ thủ châm



bệnh nhân chỉ được tập luyện phục hồi chức năng đơn thuần thì nay bệnh nhân đã được điều trị kết hợp cả châm cứu. Người dân rất phấn khởi vì nằm viện tại quê hương mà được bác sỹ của trung ương về châm cứu, bệnh nhanh hồi phục, chi phí đỡ tốn kém.

**PV:** Thưa ông, Bệnh viện đã được nhận sự trợ giúp từ tuyến trên. Vậy, là một bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện đã trợ giúp tuyến dưới như thế nào?

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

**TS.BS. Cẩm Bá Thức:** Mặc dù, còn nhiều khó khăn do thiếu cán bộ nhưng trong năm 2009, theo yêu cầu của tuyến dưới, Bệnh viện đã cử 1 cán bộ xuống trợ giúp Bệnh viện Đa khoa Hà Trung tỉnh Thanh Hoá thực hiện kỹ thuật Nội soi tiêu hoá (bao gồm nội soi dạ dày và đại tràng). Sau một năm thực hiện, Bệnh viện chúng tôi đã giúp cho Bệnh viện Đa khoa Hà Trung đào tạo 1 kỹ thuật viên làm trợ thủ nội soi, chuyển giao hoàn chỉnh kỹ thuật nội soi tiêu hoá. Trong thời gian thực hiện chuyển giao kỹ thuật đã có 6.780 lượt bệnh nhân được khám. Đến nay, bác sỹ được nhận chuyển giao đã thực hiện thành thạo kỹ thuật chuyển giao này.

*PV: Xin ông cho biết việc thực hiện Đề án của Bệnh viện đã gặp những khó khăn gì và Bệnh viện đã có phương án tháo gỡ như thế nào?*

**TS.BS. Cẩm Bá Thức:** Ban đầu việc thực hiện Đề án còn nhiều trở ngại, các thủ tục hành chính chưa được thực hiện đúng theo trình tự, nên việc thanh quyết toán kinh phí còn gặp khó khăn. Bệnh viện đã chủ động tạm ứng kinh phí cho cán bộ đi luân phiên, các thủ tục hành chính được giải quyết từng bước và đã hoàn thành việc quyết toán chi trả kinh phí hỗ trợ cho cán bộ đi luân phiên.

Hiện nay, chuyên ngành phục hồi chức năng ở tuyến tỉnh và tuyến huyện của một số vùng lân cận còn chưa phát triển. Bệnh viện chúng tôi là bệnh viện chuyên khoa hạng I trực thuộc Bộ Y tế nên đã nhận được lời đề nghị trợ giúp phát triển về phục hồi chức năng trong năm 2010 từ Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi Chức năng Sơn La, Bệnh viện Đa khoa huyện Triệu Sơn, Thanh Hoá.

Chúng tôi xác định đây không chỉ là đề nghị của tuyến dưới mà cũng đồng thời là trách nhiệm của Bệnh viện nhưng chưa thể thực hiện được việc giúp đỡ này. Nguyên nhân là do Bệnh viện còn thiếu cán bộ về phục hồi chức năng (bao gồm cả bác sỹ và kỹ thuật viên), tuyến dưới chưa có các trang thiết bị và nhân lực tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật.

Trong năm tới, chúng tôi có nhiều việc phải làm như triển khai kỹ thuật mới, xây dựng Khoa Phục hồi Chức năng tổn thương tuỷ sống, do đó việc trợ giúp tuyến dưới cũng phần nào hạn chế. Tuy vậy, Bệnh viện sẽ cố gắng hỗ trợ cho tuyến dưới, có thể là một bệnh viện huyện của tỉnh Thanh Hoá.

*PV: Với những kết quả có được từ Đề án, những thuận lợi và khó khăn thực tế, trong thời gian tới Bệnh viện có đề xuất gì?*

**TS.BS. Cẩm Bá Thức:** Bệnh viện đã có Khoa Phẫu thuật Chỉnh hình với phòng mổ tiêu chuẩn, có 3 thạc sỹ và 1 bác sỹ ngoại khoa, 1 bác sỹ chuyên khoa I gây mê và đội ngũ điều dưỡng. Từ năm 2003, được sự đào tạo kèm cặp của các bác sỹ Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Nhi Trung ương, việc mổ chỉnh hình đã được thực hiện, Khoa Phẫu thuật chỉnh hình đi vào hoạt động ổn định. Năm 2010, Bệnh viện có kế hoạch phát triển thêm về phẫu thuật chấn thương. Do đó, chúng tôi rất mong tiếp tục nhận được trợ giúp từ Bệnh viện Việt Đức để triển khai phẫu thuật chấn thương chi, tiến tới phẫu thuật chấn thương cột sống và phẫu thuật thẩm mỹ.

*PV: Xin cảm ơn ông.*

**Đào Tuyết (thực hiện)**

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bình thường, khi gặp những ca bệnh nặng, bệnh nhân đều phải chuyển lên tuyến trên. Nhưng nay, nhiều bệnh viện cơ sở có thể thực hiện tốt những ca cấp cứu này nhờ được chuyển giao nhiều kỹ thuật mới.

BS. Đỗ Văn Giang, Phó Giám đốc Sở Y tế Lai Châu, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh, vẫn còn xúc động khi kể về trường hợp một sản phụ người dân tộc Dao đã được cứu sống dù bị vỡ ối, sốc nhiễm trùng nặng: Sản phụ này ở một bản cách đường ô tô chạy tới 200km. Khi đến kỳ chuyển dạ, gia đình không đưa sản phụ đến trạm xá mà nhờ mụ vườn đờ

Đó chỉ là một trong rất nhiều ca bệnh nguy kịch đã được kịp thời cứu sống nhờ thực hiện Đề án 1816.

### **Thêm kỹ thuật mới, người bệnh đỡ khổ**

Mổ nội soi, một phương pháp phẫu thuật mà hầu như bệnh viện nào của Hà Nội cũng có nhiều bác sĩ ngoại khoa thực hiện được thì đó lại là một điều vô cùng "xa xỉ" với các bệnh viện tuyến cơ sở, kể cả tuyến tỉnh. Nhưng nay, kỹ thuật này đã trở thành công việc hằng ngày ở hầu hết các bệnh viện, sau khi được bác sĩ tuyến trên về chuyển giao, cầm tay chỉ việc. Điều này cũng có nghĩa, người bệnh được

# CỨU SỐNG NHIỀU TRƯỜNG HỢP NGUY KỊCH

đẻ. Thế nhưng do thai ngôi ngược nên sản phụ không thể sinh trong khi cơn đau đẻ vẫn cứ dồn dập, khiến sản phụ bị vỡ tử cung, chảy rất nhiều máu. Khi được đưa tới viện, đứng dịp một đoàn gồm nhiều bác sĩ chuyên ngành sản của bệnh viện tuyến trung ương về chỉ viện, đã kịp thời cấp cứu, lấy thai chết lưu, cắt tử cung cho sản phụ và sản phụ đã qua cơn nguy kịch.

"Với ca bệnh này, nếu không có sự giúp đỡ của các chuyên gia, chúng tôi cũng có thể mổ, cắt tử cung. Tuy nhiên, cơ hội sống của sản phụ rất khó khăn vì còn phụ thuộc rất nhiều vào phác đồ điều trị sau phẫu thuật. Việc điều trị với những bệnh nhân như thế, các bác sĩ tuyến dưới chúng tôi không có nhiều kinh nghiệm, trình độ như các bác sĩ tuyến trung ương", BS. Giang bày tỏ.

tiếp cận điều trị tốt hơn, chất lượng sống tốt hơn.

Như tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu, trước kia, để mổ sỏi túi mật, các bác sĩ đều thực hiện mổ mở, với đường rạch bụng lên tới 20-30cm, nhưng nay, các bác sĩ đã thực hiện thành thực việc phẫu thuật nội soi túi mật, chỉ với một lỗ nhỏ ở vùng bụng. Khi bác sĩ của Bệnh viện thực hiện ca phẫu thuật nội soi sỏi túi mật lần đầu tiên, bệnh nhân đi lại, khỏe mạnh ngay trong ngày đã khiến các bệnh nhân khác vô cùng... kinh ngạc không hiểu sao bác sĩ lại có thể giỏi đến thế.

Tổng kết 1 năm Đề án 1816, Bệnh viện Lai Châu đã được chuyển giao 20 kỹ thuật mới và bác sĩ tại Bệnh viện đã thực hiện thuần thục tới 15 kỹ thuật, gồm

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

những kỹ thuật điều trị các bệnh rất phổ biến như: phẫu thuật nội soi ruột thừa, túi mật, chẩn đoán nội soi, cắt trĩ bằng phương pháp Longo... Tương tự, tại các bệnh viện khác được chuyển giao, việc triển khai các kỹ thuật mới cũng đang trở thành thường quy, đem lại thuận lợi rất lớn cho người bệnh khi được tiếp cận các kỹ thuật này.

### **Bác sĩ ngại "cắm chốt" thôn, bản**

Hiệu quả mà Đề án 1816 mang lại đã thấy rõ, đó là chất lượng khám, chữa bệnh của các bệnh viện tuyến dưới có chuyển biến rõ rệt. Nhiều bệnh viện đa khoa của các tỉnh, thành đã từng bước làm chủ được các kỹ thuật do bệnh viện tuyến trên chuyển giao. Tình trạng người bệnh phải chuyển lên tuyến trung ương giảm 30%.

Tuy nhiên, quá trình thực hiện Đề án này cũng gặp phải không ít khó khăn. Theo báo cáo của hầu hết các bệnh viện tuyến trên cho thấy, hầu như các bệnh viện cả tuyến trên và tuyến dưới đều rất thiếu nguồn nhân lực. Nhiều kỹ thuật được đưa vào danh mục để chuyển giao, nhưng tuyến dưới lại không có đủ người để tiếp cận. Rồi kỹ thuật thì có nhưng máy móc không đồng bộ cũng gây khó khăn cho việc chuyển giao kỹ thuật, giúp bác sĩ tuyến dưới thực hiện thành thạo, nâng cao tay nghề. Vì thế, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu cũng khẳng định: "Dù Đề án 1816 đã mang lại nhiều hiệu quả, góp phần rút ngắn khoảng cách về năng lực chuyên môn, khám chữa và điều trị giữa các vùng miền nhưng đó chỉ là giải pháp trước mắt, là biện pháp tình thế, lấy ngắn nuôi dài. Vấn đề cơ bản, lâu dài là phải đào tạo đủ thầy thuốc cho mọi miền đất nước".

Nhưng để thực hiện mục tiêu này còn là chặng đường vô cùng gian lao và dường như ngày càng... tụt lùi. Lực lượng bác sĩ có tay nghề cao vẫn chủ yếu tập trung ở các đô thị lớn. Trong khi đó, nhiều tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa đang bị thiếu cán bộ y tế nghiêm trọng. Như tại Lai Châu, năm 2004 có 86 bác sĩ (trong đó 7 người được "cắm chốt" ở tuyến xã, 15 bác sĩ tuyến huyện), nhưng đến năm 2007 không còn bác sĩ nào làm việc tại tuyến xã. Tỉnh này cũng cần biên chế khoảng hơn 100 bác sĩ nữa nhưng 3 năm nay, chưa hề tuyển được một bác sĩ nào. Hay như ở tỉnh Hoà Bình năm 2004 có 928 bác sĩ nhưng đến năm 2007, một nửa số bác sĩ trên đã rút lui khỏi tỉnh miền núi này. Tương tự, Kon Tum năm 2004 có 404 bác sĩ, nhưng 3 năm sau, số người trụ lại chưa đầy 200 người.

Trước bài toán vẫn chưa thể có lời giải về nguồn nhân lực, Đề án 1816 dù còn nhiều khó khăn, tồn tại nhưng vẫn là một giải pháp rất hiệu quả trong thời điểm này, giúp người dân ở các địa phương, vùng miền được công bằng hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ, kỹ thuật mới chất lượng cao ■

(Theo Dantri.com.vn)



# "XIN CẢM ƠN BÁC SỸ LUÂN PHIÊN"



Bác sĩ Lê Ngọc Hà đang chăm sóc cho cháu Tăng Hữu Lực.

Đề án 1816 sau một năm được triển khai đã đáp ứng được 3 mục tiêu cơ bản: Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ở tuyến dưới, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa; Giảm quá tải ở bệnh viện tuyến trên; Chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ. Bệnh viện Đa khoa Bình Dương bắt đầu triển khai Đề án 1816 từ tháng 9/2008, Bệnh viện đã tiếp nhận "bác sỹ 1816" của Bệnh viện Nhi Đồng 2, Bệnh viện Bình dân về hỗ trợ, nâng cao năng lực chuyên môn. Phóng viên (PV) Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã phỏng vấn bác sỹ Lê Ngọc Hà - Khoa ngoại, Bệnh viện Đa khoa Bình Dương về việc ứng dụng những kỹ thuật được chuyển giao.

**PV:** Xin bác sỹ cho biết, bác sỹ đã được tiếp nhận kỹ thuật gì từ các "bác sỹ 1816"

tuyến trên? Để tiếp nhận và thực hiện thành công một kỹ thuật thì bác sỹ có gặp khó khăn gì không?

**BS. Lê Ngọc Hà:** Được các bác sỹ luân phiên tuyến trên chuyển giao kỹ thuật là một cơ hội tốt cho không chỉ riêng bản thân tôi để hoàn thiện chuyên môn. Thời gian qua, tôi đã được tiếp nhận, hoàn thiện nhiều kỹ thuật như mổ thoát vị bẹn, phẫu thuật tinh hoàn ẩn, lỗ tiểu đóng thấp, vùi dương vật...

Đối với kỹ thuật mới, tôi tập trung chú ý, tiếp nhận hết những điểm mới. Tôi luôn hướng đến kỹ thuật mổ chuẩn, đẹp và rút ngắn thời gian mổ. Trước đây mổ Thoát vị bẹn cho bệnh nhân nhi, tôi chưa làm chủ hoàn toàn, thời gian một ca mổ có thể tới 1 giờ 30 phút, đường mổ thì chưa được hoàn hảo. Nhờ được hướng dẫn của các bác sỹ

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

luân phiên tuyến trên, hiện tại, kỹ thuật mổ này tôi đã thực hiện tốt. Đường mổ gọn gàng hơn, thẩm mỹ hơn và thời gian mổ còn khoảng 15 phút. Đối với kỹ thuật mà trước kia tôi chưa có nhiều kinh nghiệm như phẫu thuật tinh hoàn ẩn, lỗ tiểu đóng thấp, vùi dương vật thì tôi gặp phải một số khó khăn nhất định. Tuy nhiên, được sự giúp đỡ của bác sỹ tuyến trên, tôi đã dần nắm bắt được. Trong 1, 2 ca đầu thì các bác sỹ tuyến trên mổ, tôi vừa phụ mổ vừa học hỏi, trao đổi kỹ thuật mới. Học hỏi theo kiểu "cầm tay chỉ việc" này tôi đã có sự tiến bộ rõ rệt trong chuyên môn. Sau 10 ca, tôi đã làm chủ kỹ thuật mới. Việc thực hiện những kỹ thuật này đã trở nên đơn giản hơn, đường mổ đẹp, thời gian rút ngắn. Và quan trọng nhất, bệnh nhân nhanh chóng hồi phục. Theo tôi, phẫu thuật ngoại nhi vừa đòi hỏi kỹ thuật cao vừa phải đảm bảo tính thẩm mỹ cho bệnh nhân nhi.

**PV:** Với những bệnh nhân phải phẫu thuật, gia đình các bệnh nhân có yên tâm để các bác sỹ của Bệnh viện phẫu thuật không? Có nhiều gia đình muốn chuyển lên điều trị ở tuyến trên không?

**BS. Lê Ngọc Hà:** Cách đây khoảng hai năm khi Đề án 1816 chưa được triển khai tại Bệnh viện, phần lớn gia đình khá giả khi phải phẫu thuật họ đều mong muốn chuyển người thân lên bệnh viện tuyến trung ương tại Tp. Hồ Chí Minh. Một số gia đình nghèo cũng cố gắng vay mượn để có đủ tiền lên tuyến trên điều trị. Tôi nghĩ đó cũng là điều hiển nhiên khi mà bệnh viện tuyến tỉnh không thể đáp ứng nhu cầu. Bệnh nhân có quyền quyết định nơi điều trị và mình không thể giữ họ được. Qua một năm triển khai Đề án 1816, Bệnh viện đã thu được nhiều kết quả tốt về chuyên môn, tay nghề, trình độ của các bác sỹ đã nâng lên rõ rệt. Với bệnh nhân đến khám và không biết đến hoạt động của Đề án 1816,

chúng tôi cung cấp thông tin cho người bệnh về sự trợ giúp của bác sỹ tuyến trên cũng như bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Bình Dương để thực hiện thành công những ca bệnh khó. Khi biết điều này, nhiều bệnh nhân và người nhà đã rất vui mừng, họ đều mong được phẫu thuật tại Bệnh viện để tiết kiệm thời gian và chi phí khám chữa bệnh hơn.

**PV:** Xin Bác sỹ chia sẻ về một ca mổ mà anh thực hiện tốt nhờ công tác chuyển giao chuyên môn Đề án 1816 mang lại?

**BS. Lê Ngọc Hà:** Tôi mới mổ thành công cho một bệnh nhân nhi 3 tuổi tên là Tăng Hữu Lực bị thoát vị bẹn và tinh hoàn ẩn. Nếu như trước đây, với những trường hợp như thế này tôi thường "lúng túng" và phải nhờ sự giúp đỡ của các bác sỹ có chuyên môn. Nhưng sau khi được sự hướng dẫn của các bác sỹ luân phiên, tôi đã làm chủ được kỹ thuật mổ, tôi tự tin hơn khi phẫu thuật những ca bệnh này. Kết quả đã được thể hiện rõ - cháu Lực sau phẫu thuật trở lại bình thường, sức khỏe dần ổn định.

**PV:** Bác sỹ có đề xuất gì tới lãnh đạo Bệnh viện trong việc thực hiện Đề án 1816 để kỹ thuật mà mình tiếp nhận được duy trì và tiếp tục nâng cao hơn nữa?

**BS. Lê Ngọc Hà:** Theo tôi, Đề án 1816 rất cần thiết và hiệu quả với cá nhân tôi và với Bệnh viện. Kỹ thuật, chuyên môn của tôi và các bác sỹ khác đều được nâng cao. Bệnh nhân, người dân được hưởng lợi nhiều hơn và Đề án đã đi vào cuộc sống nhờ phát huy hiệu quả. Tôi mong lãnh đạo Bệnh viện xem xét mua thêm thiết bị phẫu thuật kỹ thuật cao cho bệnh nhi, đồng thời, mời thêm các bác sỹ tuyến trên xuống hỗ trợ về kỹ thuật mổ ruột thừa giấu vết mổ ở bệnh nhi, hoặc chuyên ngành thận, tiêu hóa, nội nhi, gây mê nhi. Tôi thấy, nếu có nhiều chuyển đi chuyển giao thế này thì thật tốt. Tôi cũng

(Xem tiếp trang 21)

# NGƯỜI DÂN ẤM LÒNG KHI CÓ BÁC SĨ 1816

HIẾU TRUNG

*Lên kế hoạch cụ thể cần tuyến trung ương hỗ trợ kỹ thuật gì, chuyển giao công nghệ nào... làm sao khai thác hết chất xám của những bác sĩ tuyến trung ương về hỗ trợ là cách làm mà ngành y tế Tuyên Quang đang thực hiện hiệu quả Đề án 1816 của Bộ Y tế.*

Bên cạnh đó, để lấp dần khoảng cách về trình độ của cán bộ y tế trong tỉnh, góp phần giảm tải tuyến trên và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân, ngành y tế Tuyên Quang cũng đang triển khai việc dịch chuyển nhân lực y tế một cách đồng bộ giữa hai tuyến tỉnh, huyện, bước đầu cho kết quả tích cực.

Khoa Tai - Mũi - Họng và Khoa Truyền nhiễm là hai khoa đầu tiên của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang được tiếp nhận các cán bộ từ tuyến trung ương về hỗ trợ theo Đề án 1816, bước đầu đem lại hiệu quả rõ rệt. Cả khoa Tai - Mũi - Họng có năm bác sĩ thì hai người đang đi học, nên những người còn lại gần như không có ngày nghỉ, trung bình mỗi

tháng Khoa thực hiện khám, điều trị cho khoảng 2.500 đến 3.000 lượt người bệnh. Đánh giá đúng những khó khăn của Khoa, lãnh đạo bệnh viện đã đề xuất Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương cử các đợt cán bộ xuống tăng cường, vừa cùng tham gia khám, chữa bệnh với các bác sĩ của Khoa, vừa hướng dẫn và chuyển giao nhiều kỹ thuật mà trước đây các bác sĩ tại Khoa chưa làm được, hoặc làm chưa chuẩn. Khi có bác sĩ về tăng cường đã giúp Khoa giải quyết một vấn đề lớn đang gặp phải, đó là thiếu nhân lực. Qua năm đợt, Khoa đón ba thạc sĩ, hai bác sĩ chuyên khoa 2, năm điều dưỡng về tăng cường. Bác sĩ Vũ Thị Kiên, Phó trưởng Khoa Tai - Mũi - Họng chia sẻ, đây là Khoa có đông người bệnh

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

nhất của bệnh viện, nhưng khi có bác sĩ tăng cường đã cơ bản giải quyết hết số ca bệnh. Từ khi có bác sĩ tăng cường, nhiều ca bệnh khó được điều trị kịp thời, không phải chuyển lên tuyến trên. Bác sĩ trong Khoa tự tin hơn khi có "bác sĩ 1816" bên cạnh, mạnh dạn xử lý những ca khó, đã có 150 ca phẫu thuật nội soi mũi - xoang được thực hiện thành công, ngoài ra còn thực hiện được các kỹ thuật chỉnh hình dây thanh, chỉnh vách ngăn mũi hay cắt a-mi-dan...

Khi dịch cúm A(H1N1) đang tăng từng ngày, đi liền với đó là rải rác các ca mắc sốt xuất huyết thì Khoa Truyền nhiễm được "tăng viện" bác sĩ từ Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới quốc gia (nay là Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương), đơn vị có nhiều kinh nghiệm nhất trong việc đối phó hai loại dịch này. Bác sĩ Vũ Đăng Tinh, phụ trách Khoa khẳng định: Bác sĩ tăng cường đã hỗ trợ rất nhiều cho tuyến dưới, giúp Bệnh viện cơ bản khống chế được hai dịch nguy hiểm này. Hằng ngày, bác sĩ tăng cường Đinh Thị Thìn không chỉ đi buồng thăm, khám bệnh mà chị còn trực tiếp chia sẻ kinh nghiệm với các thầy thuốc ở đây cách khám sàng lọc phát hiện cúm A(H1N1) trong điều kiện trang thiết bị thiếu thốn, hay đối với những trường hợp sốt xuất huyết thì khi nào cần truyền dịch, khi nào thôi, cách sử dụng thuốc kháng sinh... Đây là kinh nghiệm mà ít bệnh viện tuyến tỉnh có được. Không chỉ chia sẻ kinh nghiệm cho cán bộ y tế nơi đây, bác sĩ Đinh Thị Thìn cũng học được nhiều điều, nhất là tinh thần hoạt động độc lập trong điều kiện thiếu thốn nhiều thứ. Nếu như ở bệnh viện tuyến trung ương, mỗi bác sĩ chỉ chuyên

sâu vào một chuyên môn nhất định, khi gặp những ca khó thì có hội chẩn toàn khoa, có sự tham gia của các giáo sư, tiến sĩ, chuyên gia đầu ngành hoặc có những thiết bị hiện đại hỗ trợ chẩn đoán. Còn ở địa phương thì gần như bác sĩ phải tự đưa ra các quyết định độc lập.

Bác sĩ Hoàng Việt Phương, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang cho biết: Sau một năm thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã đón nhận 50 lượt cán bộ y tế của sáu bệnh viện tuyến trung ương: Bệnh viện Việt - Đức, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện Tai Mũi Họng, Bệnh viện Mắt và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương về tăng cường. Không chỉ giúp Bệnh viện khám và điều trị bệnh mà các bác sĩ tăng cường còn tập trung chuẩn hóa các kỹ thuật đang áp dụng, đào tạo và chuyển giao nhiều 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, xử lý sốt Dengue, chẩn đoán, điều trị cúm A(H1N1)... Các bác sĩ tăng cường cũng tổ chức các lớp tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn các chuyên khoa cho hàng trăm lượt cán bộ tuyến tỉnh, tuyến huyện. Nhờ sự tăng cường đó, ngoài việc cán bộ được tiếp cận những kỹ thuật mới thì người bệnh được hưởng những dịch vụ đó một cách nhanh và tiết kiệm nhất. Để phát huy hơn nữa hiệu quả công tác luân phiên cán bộ, Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang đang xây dựng kế hoạch tổng thể phát triển, tranh thủ hết sự giúp đỡ của các cán bộ tuyến trên về tăng cường.

Cùng với đón bác sĩ từ trung ương về hỗ trợ, Tuyên Quang đang thực hiện kế hoạch "dịch chuyển nhân lực y tế đồng

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

bộ ở các tuyến bằng chiến lược hai chiều". Theo đó, các đơn vị y tế tuyến tỉnh, trong đó chủ yếu là Bệnh viện Đa khoa tỉnh luân chuyển cán bộ về tuyến huyện làm việc theo hướng đào tạo nâng cao tay nghề với những chuyên khoa cụ thể theo yêu cầu của từng huyện. Các thầy thuốc tuyến huyện sau ba tháng theo học ở tuyến tỉnh phải qua các kỳ "sát hạch" cả về lý thuyết và thực hành. Thực tế cho thấy, khi trở lại huyện, cùng với kiến thức vừa mới học, kết hợp bác sĩ về hỗ trợ "cầm tay chỉ việc", bác sĩ tuyến huyện đã thực hiện được nhiều ca bệnh khó, mà trước đây phải chuyển lên tuyến trên. Đến nay, đã có 29 lượt cán bộ y tế tuyến tỉnh về huyện công tác tại các huyện và 20 lượt cán bộ y tế tuyến huyện lên học tập tại bệnh viện tỉnh.

Hôm chúng tôi về, Bệnh viện huyện Sơn Dương vừa chuyển sang cơ sở mới xây dựng khá khang trang và tương đối đủ trang thiết bị y tế từ nguồn trái phiếu Chính phủ. Có cơ sở mới, có bác sĩ từ bệnh viện tỉnh về tăng cường, nên số người dân đến khám bệnh và điều trị tăng cao, đáng mừng nhiều người bệnh được điều trị ngay tại cơ sở, không phải chuyển lên tuyến trên. Bác sĩ Trần Ngọc Toàn, Trưởng khoa Ngoại sản, Bệnh viện Sơn Dương cho biết, nhờ có bác sĩ về tăng cường cho nên bệnh viện đã thực hiện được thêm các kỹ thuật mới mà trước đây không dám thực hiện, như: điều trị vàng da sinh lý cho trẻ sơ sinh hay mổ cấp cứu ổ bụng, xương đầu, cẳng tay... kể cả thực hiện được các ca vượt tuyến kỹ thuật: cắt tử cung, u xơ, kết hợp xương các loại ■

(Tiếp trang 18)

xin cảm ơn các bác sĩ luân phiên tuyến trên và mong muốn các bác sĩ tiếp tục xuống chuyển giao nhiều kỹ thuật mới, khó hơn, có thể điều trị tại tỉnh để bệnh nhân ít phải chuyển viện, ít tốn kém hơn.

PV: Xin cảm ơn bác sĩ!

Sau cuộc trò chuyện, bác sĩ Hà đã đưa chúng tôi tới Phòng Điều trị hậu phẫu thăm bệnh nhi Tăng Hữu Lực. Khi hỏi anh Tăng Lượng - bố cháu bé, chúng tôi mới biết gia đình anh là dân tộc Khmer quê ở Kiên Giang hiện đang sống và lao động tại Bình Dương. Anh là công nhân của một công ty liên doanh, kinh tế gia đình còn khó khăn, thiếu thốn. Khi biết con mình phải phẫu thuật, anh đã rất lo lắng bởi gia đình anh sẽ gặp nhiều khó khăn hơn về thời gian và kinh phí. Nhưng khi biết có thể hoàn toàn tin tưởng để con được phẫu thuật tại tỉnh, gia đình anh Lượng rất vui mừng và đồng ý cho cháu Lực được mổ luôn tại đây. Kết quả đã như sự mong đợi của anh Lượng, cháu Lực và những người trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân ■

Hoài Nam

Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ thực hiện



## MÔ HÌNH HAY VÀ NIỀM VUI CỦA BỆNH NHÂN NGHÈO

*Triển khai mô hình theo chiều từ trên xuống dưới, từ thành phố xuống tỉnh, xuống huyện rồi tới xã, đầy đủ trang thiết bị rồi mới chuyển giao kỹ thuật, công nghệ, chỉ rút người về khi tuyến dưới đã thực hiện được thành thạo, số lượng bệnh nhân chuyển viện ngày càng ít hơn... đây là một trong những cách thực hiện Đề án 1816 ở tỉnh Bến Tre.*



"Bác sỹ 1816" hướng dẫn cách đặt catheter động mạch cho bác sỹ Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

### Từ tỉnh đến xã

Chúng tôi đến Bến Tre vào những ngày cuối năm. Dù công việc cuối năm bận rộn nhưng sự niềm nở, chân thành của những người đại diện khiến cho khoảng cách lần đầu tiên gặp, trao đổi về công việc như được rút ngắn lại.

Nói chuyện với chúng tôi, bác sỹ Nguyễn Văn Thắng - Phó giám đốc Sở Y tế tỉnh Bến Tre cho biết, sau khi tiếp nhận Đề án của Bộ Y tế, Sở đã thành lập

Ban chỉ đạo, xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai nhằm tăng cường khả năng khám và điều trị cho y tế địa phương, đáp ứng được yêu cầu phục vụ nhân dân ở vùng sâu, vùng xa khi mà điều kiện chăm sóc sức khỏe còn gặp nhiều khó khăn.

Kế hoạch và cách tổ chức thực hiện Đề án 1816 ở Bến Tre là triển khai theo chiều dọc từ trên xuống dưới nên tạo ra lợi thế về thời gian, chi phí. Khi các bác

sĩ của thành phố Hồ Chí Minh xuống chuyển giao kỹ thuật, công nghệ cho bệnh viện tỉnh, sau đó các bác sĩ tuyến tỉnh lại tiếp tục chuyển giao cho các bệnh viện huyện và các bác sĩ của bệnh viện huyện lại tiếp tục chuyển giao những gì đã học được xuống trạm y tế các xã theo điều kiện và nhu cầu thực tế. Mô hình thành phố - tỉnh - huyện - xã đã được triển khai rất tốt nơi đây.

Rời Sở Y tế, chúng tôi đến thăm Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu - nơi có nhiều bác sĩ tuyến trên về truyền đạt kinh nghiệm, chuyển giao công nghệ. Bác sĩ Phạm Quốc Tuấn - Phó giám đốc Bệnh viện cho biết, trong gần một năm qua, bệnh viện đã được đón rất nhiều đoàn bác sĩ của nhiều bệnh viện trung ương và thành phố Hồ Chí Minh xuống hỗ trợ như: Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Nhi Đồng 2, Bệnh viện Truyền máu Huyết học, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới... Nhiều lớp tập huấn cho nhiều lĩnh vực chuyên môn như hồi sức tích cực, chẩn đoán hình ảnh, sốt xuất huyết, nhi khoa, huyết học, lao và bệnh phổi...; nhiều kỹ thuật, phương pháp chẩn đoán, điều trị đã được chuyển giao như hồi sức hô hấp, điều trị ngộ độc, sốc điện, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, đặt Catheter động mạch và tĩnh mạch rốn, đo huyết áp sơ sinh bằng Monitor, đo huyết áp động mạch xâm lấn, sử dụng máy thở trẻ sơ sinh, hướng dẫn sử dụng Surfactant điều trị bệnh màng trong trẻ sơ sinh, kỹ thuật thải sắt trong điều trị Thalassemia, hướng dẫn sử dụng máu và chế phẩm máu, kỹ năng chăm sóc, điều trị sốt xuất huyết nặng... Ngoài ra, Bệnh viện còn nhận được nhiều sự hỗ trợ trong việc mở các

lớp đào tạo huấn luyện chuyên môn khác.

Khi chúng tôi có thắc mắc, nghi ngại về hiệu quả thực tế, lâu dài của việc chuyển giao các kỹ thuật có gặp sự khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị như một số địa phương khác hay không, bác sĩ Phạm Thị Ngọc Chiêu - Trưởng khoa Nhi của Bệnh viện cho biết, trước khi mời các bác sĩ tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật Bệnh viện đã trang bị đầy đủ trang thiết bị và khi các bác sĩ tuyến dưới đã thành thạo, tự tin đảm nhận công việc thì các bác sĩ tuyến trên mới rút người về.

Từ những gì đã học và làm được, Ban giám đốc Sở Y tế Bến Tre cùng Ban giám đốc các bệnh viện tuyến tỉnh lại tiếp tục cử các bác sĩ tuyến tỉnh đi luân phiên xuống bệnh viện huyện. Tất cả các bệnh viện của 7 huyện Bến Tre đã có các bác sĩ tuyến tỉnh về hỗ trợ tùy theo điều kiện và nhu cầu của từng bệnh viện.

Không dừng lại ở đó, các bác sĩ tuyến huyện lại tiếp tục đem những kiến thức đã học được chuyển giao tới các trạm y tế xã các xã, nhất là vùng sâu, vùng xa để cho bà con nơi đây bớt chút thiệt thòi vì đường xá xa xôi, cách trở, và khả năng kinh tế không cho phép đi xa.

Như vậy, với cách làm việc theo chiều trên xuống, Đề án 1816 của Bến Tre đã thành công ngoài dự đoán, số lượng bệnh nhân chuyển viện lên thành phố giảm hẳn.

#### **Niềm vui của những bệnh nhân nghèo**

Có thể nói, từ khi cây cầu Rạch Miễu lưu thông, khoảng cách giữa thành phố Hồ Chí Minh và Bến Tre được rút ngắn lại. Trong việc chăm sóc sức khỏe, người dân nơi đây đã phần nào yên tâm

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

vì không còn cảnh đưa người nhà đi cấp cứu mà phải ngồi nóng ruột chờ phà. Vui nhất có lẽ vẫn chính là việc người dân được thụ hưởng những dịch vụ y tế tốt tại địa phương khi được đoàn bác sĩ của thành phố Hồ Chí Minh về luân phiên.

Gặp chị Phan Thị Kim Thoa - mẹ của 2 bệnh nhân Nguyễn Tiến Phát (14 tuổi) và Nguyễn Tiến Đạt (6 tuổi) đều bị căn bệnh Thalassemia (bệnh lý thiếu máu di truyền) từ lúc sinh ra vì thế nên 2 em phải truyền máu thường xuyên để duy trì cuộc sống. Đây là 2 bệnh nhân thường xuyên của Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu.

Theo địa chỉ, chúng tôi đến thăm gia đình chị Thoa, thăm hai em Phát và Đạt. Trong căn nhà lá đơn sơ, không có vật dụng gì quý giá ngoài chiếc tivi, chị Thoa kể: "Hai con tôi bị Thalassemia bẩm sinh. Ngày trước mỗi lần đưa con lên Bệnh viện Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh để truyền máu tốn kém lắm, hoàn cảnh gia đình lại rất khó khăn, tôi lại phải ở nhà trông con, tất cả trông chờ vào đồng tiền làm thuê làm mướn của chồng. Nhưng bây giờ tôi được biết là nhờ các bác sĩ Bệnh viện Truyền máu Huyết học xuống giúp đỡ, nên lâu nay Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu cũng đã thực hiện được kỹ thuật thải sắt trong điều trị Thalassemia, vì thế mẹ con tôi không còn phải lặn lội lên Thành phố nữa. Đỡ mất thời gian và chi phí rất nhiều. Xin cảm ơn các bác sĩ". Nói xong chị nhìn ra sân, nơi hai đứa con trai của chị đang chơi, mắt chị ánh lên tia hy vọng. Chị vui vẻ: "Chúng là niềm vui, lẽ sống của vợ chồng tôi. Phải cố gắng thôi cô à".

Nhìn hai cậu bé chậm phát triển so với độ tuổi của mình, vẻ mệt mỏi, vàng da vì bệnh tật hiện lên rõ nét nhưng thấy các em đùa vui, nhìn ánh mắt của người mẹ tôi chợt nghĩ nếu các bác sĩ ở Bệnh viện Truyền máu - Huyết học mà thấy chắc họ sẽ rất vui vì việc làm của mình có ý nghĩa biết bao nhiêu. Bao công sức, vất vả họ bỏ ra đã có kết quả.

Rời Bến Tre sau khi đã gặp, nói chuyện với các bác sĩ ở đây, chứng kiến những gì họ đang làm, đang nỗ lực, thấy ánh mắt, niềm hy vọng, biết ơn của chị Thoa mới thấy hết ý nghĩa, công việc thầm lặng mà các bác sĩ đang làm. Và chúng tôi tin, dù còn nhiều khó khăn nhưng những "thiên sứ áo trắng" cũng sẽ vượt qua được vì rất nhiều, rất nhiều người cần đến họ ■



# MONG TIẾP TỤC NHẬN ĐƯỢC SỰ HỖ TRỢ

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN  
Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ

Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Lào Cai. Bệnh viện có 270 giường bệnh theo kế hoạch nhưng số giường bệnh thực tế là 340. Về cơ cấu tổ chức, Bệnh viện có Ban lãnh đạo gồm 1 giám đốc, 2 phó giám đốc, 5 phòng chức năng, 4 khoa cận lâm sàng, 12 khoa lâm sàng. Bệnh viện có 312 cán bộ, trong đó 1 bác sỹ chuyên khoa II, 20 bác sỹ chuyên khoa I, 9 thạc sỹ, 35 bác sỹ, cử nhân...

Trao đổi với chúng tôi về Đề án 1816, Bác sỹ chuyên khoa I Trần Văn Lai - Giám đốc Bệnh viện, cho biết: "Hơn 1 năm qua, Đề án 1816 đã cho thấy nhiều tính ưu việt. Đề án góp phần củng cố năng lực chuyên môn cho tuyến cơ sở, làm giảm tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến, làm giảm khó khăn cho người bệnh khi phải điều trị tại tuyến trên. Việc cử cán bộ bác sỹ tuyến trên đi luân phiên tại các bệnh viện tuyến dưới là rất cần thiết".



Chăm sóc trẻ sơ sinh thiếu tháng tại Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai

Nhận thức rõ điều này, ngay khi Đề án 1816 được Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai đã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án gồm 11 cán bộ do đồng chí Giám đốc làm Trưởng ban. Ban chỉ đạo đã triển khai nhiều hoạt động tích cực, quán triệt tinh

thần, tư tưởng cho cán bộ, bác sỹ của Bệnh viện thực hiện nghiêm Đề án 1816. Bên cạnh việc tổ chức đón tiếp các bác sỹ tuyến trung ương, Ban chỉ đạo cũng chủ động lập kế hoạch, khảo sát và đánh giá nhu cầu tại Bệnh viện và các cơ sở tuyến

huyện để lập kế hoạch chỉ đạo tuyến theo sát nhu cầu tuyến dưới.

Theo Bác sỹ Lai, trong năm 2009, Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai đã tiếp nhận 18 cán bộ, bác sỹ luân phiên của 4 bệnh viện trung ương: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện E Trung ương, Bệnh viện Mắt Trung ương.

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Đã có 11 kỹ thuật được chuyển giao cho bác sỹ Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai. Trong đó, Bệnh viện Việt Đức chuyển giao một số kỹ thuật ngoại khoa và lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh; Bệnh viện Bạch Mai chuyển giao về lĩnh vực nội khoa, chẩn đoán, điều trị các bệnh về đường hô hấp, nội soi đại tràng. Bệnh viện E Trung ương chuyển giao lĩnh vực ngoại khoa, nội khoa, gây mê hồi sức, hồi sức cấp cứu; Bệnh viện Mắt Trung ương chuyển giao lĩnh vực chuyên khoa mắt.

Ngoài ra, "bác sỹ 1816" của các bệnh viện tuyến trung ương đã thực hiện khám, chữa bệnh cho nhiều bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai. Tiêu biểu, bác sỹ của Bệnh viện E đã thực hiện khám, chữa bệnh cho 1.025 lượt bệnh nhân ngoại trú, 750 lượt bệnh nhân nội trú, 80 bệnh nhân được phẫu thuật. Các bác sỹ của Bệnh viện Bạch Mai đã khám cho 102 lượt bệnh nhân ngoại trú, 350 lượt bệnh nhân nội trú. Bác sỹ của Bệnh viện Mắt Trung ương khám, điều trị 250 lượt bệnh nhân nội trú, thực hiện 188 phẫu thuật...

Cùng với việc tiếp nhận các bác sỹ của bệnh viện tuyến trung ương, Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai đã liên tục cử bác sỹ xuống hỗ trợ, nâng cao năng lực bệnh viện tuyến huyện. Trong năm 2009, Bệnh viện đã cử 6 cán bộ có trình độ chuyên môn cao hỗ trợ 4 bệnh viện tuyến huyện. Kết quả đạt được đáng ghi nhận. Những bệnh viện tuyến huyện được Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai hỗ trợ là: Bệnh viện Đa khoa Sapa với kỹ thuật được hỗ trợ phẫu thuật sản khoa, cập nhật kiến thức về sản khoa; Bệnh viện Đa khoa Bát Xát được hỗ trợ về hồi sức cấp cứu với các kỹ thuật mổ thông màng phổi

tối thiểu, cách chăm sóc bệnh nhân nặng, điều trị bệnh nhân đợt cấp COPD; Bệnh viện Đa khoa Mường Khương được hỗ trợ về ngoại khoa và chẩn đoán hình ảnh với kỹ thuật mổ kết xương, kỹ thuật chụp UIV, kỹ thuật siêu âm ổ bụng; Bệnh viện Đa khoa Bảo Yên với lĩnh vực được hỗ trợ là Nhi khoa. Bác sỹ Trần Văn Lai cho biết: Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai đã chuyển giao cho các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh 9 kỹ thuật. Các kỹ thuật được chuyển giao đã được các bác sỹ cơ sở thực hiện tốt.

Theo Bác sỹ Trần Văn Lai, Đề án 1816 đã hỗ trợ cơ sở về nhân lực, nâng cao năng lực khám chữa bệnh. Đây là một chính sách ưu việt nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của tuyến cơ sở. Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai có khả năng về chuyên môn, trang thiết bị để tiếp nhận, chuyển giao các kỹ thuật tuyến trung ương. Dẫu vậy, Bệnh viện vẫn còn một số khó khăn trong việc tiếp nhận bác sỹ luân phiên như: điều kiện cơ sở vật chất còn hạn chế nên đã gây đôi chút trở ngại về ăn ở, sinh hoạt cho cán bộ từ tuyến trên xuống công tác; một số máy móc trang thiết bị còn thiếu nên việc tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật còn hạn chế.

Bác sỹ Trần Văn Lai bày tỏ: "Bộ Y tế cần tiếp tục hỗ trợ cho các cán bộ, bệnh viện đi luân phiên thực hiện Đề án 1816. Bộ nên đánh giá khả năng đáp ứng và năng lực của các bệnh viện để hỗ trợ toàn diện, chi tiết hơn. Công tác 1816 luân phiên cán bộ từ tuyến trên về tuyến dưới cần tiếp tục tăng cường. Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai mong muốn tiếp tục nhận được sự hỗ trợ của Bộ Y tế và các bệnh viện tuyến trung ương" ■

## GỬI LẠI MỘT PHẦN TRI THỨC, SỨC TRẺ, TÌNH YÊU THƯƠNG

BS. Hoàng Cường  
Bệnh viện Mắt Trung ương

Nhận nhiệm vụ lên đường đi công tác 1816 tại Lai Châu thật đột ngột và khốn khó đối với tôi trong lúc này: Cha tôi vừa qua cơn bạo bệnh bởi chứng phổi tắc nghẽn giai đoạn 3, chẳng biết lúc nào phải xịt thuốc, lúc nào phải thở oxi, vắng tôi sẽ ra sao; con thứ 2 vừa mới đi học, ở nhà 3 mẹ con đưa đón nhau như thế nào; đi học đã vậy, tôi đi công tác tháng 7 mới về, hai đứa nghỉ hè, không đến trường nữa... không biết ai sẽ chăm sóc trông nom chúng nó; tháng tới tôi muốn theo một khóa học về tạo hình... tất cả đành gác lại, dang dở, bộn bề.

Hôm lên đường trời mưa to lắm, không thể đi được xe ôm, chờ taxi đến thật sốt ruột. Thằng lớn cứ ôm chặt lấy tôi hỏi: "Bố đi đâu đấy", tôi bảo bố đi Lai Châu. Nó nhớ địa danh Lai Châu đến tận bây giờ. Gặp ai nó cũng khoe là bố cháu đi Lai Châu, xem ti vi thấy có tin về Lai Châu nó gọi tôi: "Lai Châu của bố kia". Vâng, Lai Châu kể từ ngày tôi đặt chân lên nó đã là của tôi, cũng là của hàng trăm y bác sĩ từ các bệnh viện của trung ương và Hà Nội, đã gửi một phần sức trẻ, tri thức, tình yêu thương ở đó.

Một đêm ngủ mệt lả trên tàu Hà Nội - Lào Cai, đổ bộ xuống thị xã trời còn



Bác sỹ Hoàng Cường đang khám mắt cho bệnh nhân

chưa sáng, mặc dù bạn bè đã dặn dò nhưng tôi vẫn sa chân vào chiếc xe chở bà con đi chợ sớm. Chiếc áo khoác màu sáng của tôi đã nhàu bần ngay. Địa hình hiểm trở, ngồi trên xe vắt vẻo qua đồi tôi "cảm nhận", kể ra chuyện sinh - tử cũng thật "mong manh". Chốc chốc lái xe đã phải xuống xiết lại ốc. Anh ta vui vẻ giải thích: xe lên dốc, đồ đeo phanh rất nóng, ốc nhái cũng dễ trôi ra... nghe mà nổi gai cả người! Độ cao càng lớn, hơi nước vào cabin càng nhiều, không có điều hòa nên anh phụ lái làm nhiệm vụ lau kính bằng để để anh lái chính có thể nhìn. Tôi vốn nhất chết nhưng lại hay lạc quan: "sống chết có số".

bóng chuyển. Tối đến hay được các bác sĩ Bệnh viện mời về nhà chơi, thân thiết gần bó như gia đình.

Ngày nghỉ, tôi thường về thăm nhà. Chuyển xe đêm lắm rồi, lúc lắc, đầy mùi chất nôn khiến tôi vẫn nhớ đến bây giờ. Những Tam Đường, Sìn Hồ, Mù Căng Chải, Than Uyên, Tân Uyên... đến khi về Hà Nội chân tôi thường căng cứng, không xỏ được giày vì máu xuống sau 12 tiếng ngồi xe. Xách ba lô về nhà, tôi xà vào ôm lấy những đứa con còn đang say giấc.

Có những tuần mệt quá cũng ở lại Bệnh viện. Sau giấc ngủ vùi, tôi đem quần áo đi giặt, làm vệ sinh nhà cửa. Ngồi một góc sân đọc truyện, ngắm nhìn xung quanh. Đồng bào dân tộc chữa bệnh vẫn hay tự đun nấu, mặc dù bệnh viện đã cho xuất ăn 25.000đ. Họ đem theo nhiều người nhà và đôi khi có cả những chú chó lẻo đẻo theo chủ nữa. Quần áo phơi la liệt khắp sân Bệnh viện, nhiều màu sắc hoa văn. Họ đã phải đến bệnh viện tức là bệnh quá nặng rồi. Thử khám chữa bệnh miễn phí, xuất ăn miễn phí... có lẽ chỉ phần nào làm nguôi ngoai những cơn bạo bệnh. Việc phòng bệnh hầu như ít người tính đến.

Anh em đoàn 1816 rồi cũng đến ngày chia tay Lai Châu, trở về tiếp tục công việc thường ngày. Có mấy suy nghĩ khi bày tỏ ai cũng hào hứng, thấm thía chia sẻ: Mục tiêu của Đề án 1816 mang ý nghĩa rất lớn, yêu cầu cao về công tác chỉ đạo và chuyển giao kỹ thuật chuyên môn thế nhưng việc chuyển giao còn chưa tốt do thiếu cán bộ địa phương, thiếu phương tiện. Lúc đó cán bộ tuyến trên lại phải "làm hộ" địa phương và chờ ngày về. Rất nhiều bác sĩ chuyển đi nơi khác, lên làm quản lý... trong khi vẫn thiếu bác

sĩ điều trị, không có cơ chế đãi ngộ tốt để "giữ" cán bộ thì chưa biết bao giờ Lai Châu mới đủ cán bộ phục vụ nhân dân. Nhưng có lẽ một mình Lai Châu cũng chưa đủ sức làm nếu cơ chế không đồng bộ.

Lúc chia tay, hạ tầng của Bệnh viện vẫn là khu nhà cấp 4 của Trung tâm Y tế huyện Phong Thổ ngày xưa với đồi chề mênh mông bao quanh. Ấm lòng hơn khi biết các anh chị sẽ được chuyển về nhà mới trong năm mới, khu nhà 8 tầng, có sân máy bay trực thăng...

Tất cả đều mừng và vững tin rằng: Lai Châu sẽ khởi sắc và phát triển.

Tôi cùng nhiều người sẽ chẳng bao giờ quên được một Lai Châu còn nghèo nhưng rất đẹp, thấm đượm tình người. Những lương y nơi đó với đồng lương eo hẹp đang ngày đêm gồng mình khám chữa bệnh. Từ nay, một Lai Châu trong tâm thức hun đúc tôi, giúp tôi rèn luyện bản lĩnh và vững vàng vượt qua những khó khăn đời thường, cảm ơn Lai Châu và những tháng ngày ngắn ngủi...

Hẹn trở lại, Lai Châu nhé!



bóng chuyển. Tối đến hay được các bác sĩ Bệnh viện mời về nhà chơi, thân thiết gần bó như gia đình.

Ngày nghỉ, tôi thường về thăm nhà. Chuyển xe đêm lắm rồi, lúc lắc, đầy mùi chất nôn khiến tôi vẫn nhớ đến bây giờ. Những Tam Đường, Sìn Hồ, Mù Căng Chải, Than Uyên, Tân Uyên... đến khi về Hà Nội chân tôi thường căng cứng, không xỏ được giày vì máu xuống sau 12 tiếng ngồi xe. Xách ba lô về nhà, tôi xà vào ôm lấy những đứa con còn đang say giấc.

Có những tuần mệt quá cũng ở lại Bệnh viện. Sau giấc ngủ vùi, tôi đem quần áo đi giặt, làm vệ sinh nhà cửa. Ngồi một góc sân đọc truyện, ngắm nhìn xung quanh. Đồng bào dân tộc chữa bệnh vẫn hay tự đun nấu, mặc dù bệnh viện đã cho xuất ăn 25.000đ. Họ đem theo nhiều người nhà và đôi khi có cả những chú chó lẻo đẻo theo chủ nữa. Quần áo phơi la liệt khắp sân Bệnh viện, nhiều màu sắc hoa văn. Họ đã phải đến bệnh viện tức là bệnh quá nặng rồi. Thử khám chữa bệnh miễn phí, xuất ăn miễn phí... có lẽ chỉ phần nào làm nguôi ngoai những cơn bạo bệnh. Việc phòng bệnh hầu như ít người tính đến.

Anh em đoàn 1816 rồi cũng đến ngày chia tay Lai Châu, trở về tiếp tục công việc thường ngày. Có mấy suy nghĩ khi bày tỏ ai cũng hào hứng, thấm thía chia sẻ: Mục tiêu của Đề án 1816 mang ý nghĩa rất lớn, yêu cầu cao về công tác chỉ đạo và chuyển giao kỹ thuật chuyên môn thế nhưng việc chuyển giao còn chưa tốt do thiếu cán bộ địa phương, thiếu phương tiện. Lúc đó cán bộ tuyến trên lại phải "làm hộ" địa phương và chờ ngày về. Rất nhiều bác sĩ chuyển đi nơi khác, lên làm quản lý... trong khi vẫn thiếu bác

sĩ điều trị, không có cơ chế đãi ngộ tốt để "giữ" cán bộ thì chưa biết bao giờ Lai Châu mới đủ cán bộ phục vụ nhân dân. Nhưng có lẽ một mình Lai Châu cũng chưa đủ sức làm nếu cơ chế không đồng bộ.

Lúc chia tay, hạ tầng của Bệnh viện vẫn là khu nhà cấp 4 của Trung tâm Y tế huyện Phong Thổ ngày xưa với đồi chề mênh mông bao quanh. Ấm lòng hơn khi biết các anh chị sẽ được chuyển về nhà mới trong năm mới, khu nhà 8 tầng, có sân máy bay trực thăng...

Tất cả đều mừng và vững tin rằng: Lai Châu sẽ khởi sắc và phát triển.

Tôi cùng nhiều người sẽ chẳng bao giờ quên được một Lai Châu còn nghèo nhưng rất đẹp, thấm đượm tình người. Những lương y nơi đó với đồng lương eo hẹp đang ngày đêm gồng mình khám chữa bệnh. Từ nay, một Lai Châu trong tâm thức hun đúc tôi, giúp tôi rèn luyện bản lĩnh và vững vàng vượt qua những khó khăn đời thường, cảm ơn Lai Châu và những tháng ngày ngắn ngủi...

Hẹn trở lại, Lai Châu nhé!



Bệnh viện Nhi Thanh Hóa:

## LẦN ĐẦU TIÊN PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG CA MỔ TIM HỖ

ĐOÀN VĂN

Sáng 17/1/2010, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa đã tiến hành khai trương phòng mổ tim hở cho trẻ em dưới 16 tuổi và thực hiện ca mổ tim hở miễn phí hoàn toàn cho cháu Vũ Thị Phương Thúy (3 tuổi) trú tại xã Quảng Cư, thị xã Sầm Sơn. Với sự giúp đỡ của GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương, các bác sĩ Bệnh viện Nhi Thanh Hóa đã thực hiện thành công ca phẫu thuật. Đây là ca mổ tim hở đầu tiên được thực hiện tại tỉnh Thanh Hóa.

Bác sỹ Hoàng Thị Thanh, Phó giám đốc Bệnh viện Nhi Thanh Hóa cho biết, ca phẫu thuật này gặp rất nhiều khó khăn, đó là khâu phải phanh lồng ngực của bệnh nhân để cho tim ngừng đập nhưng chức năng tuần hoàn của tim phổi vẫn do máy thực hiện. Sau khi phẫu thuật trên quả tim hoàn thành sẽ dùng sốc điện cho tim đập trở lại. Việc thực hiện thành công phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa sẽ đáp ứng nhu cầu chữa trị cho các bệnh nhân bị bệnh tim, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Theo ước tính, Thanh Hóa hiện có khoảng 10.000 trẻ em mắc các dị tật tim cần can thiệp phẫu thuật. Vì vậy, sau ca phẫu thuật này, từ nay đến Tết Canh Dần

2010, các bác sĩ Bệnh viện Nhi Thanh Hóa sẽ phẫu thuật tim hở cho 10 cháu nữa. Dự kiến trong năm 2010, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa sẽ tiến hành phẫu thuật cho 200 bệnh nhân bị bệnh tim.

BS. Lê Tất Hải, Giám đốc Bệnh viện Nhi Thanh Hóa cho biết, được Nhà nước đầu tư hơn 8 tỷ đồng, Phòng Phẫu thuật tim hở của Bệnh viện đã trở thành một trong tám cơ sở phẫu thuật tim hở của cả nước. Với trang thiết bị y tế hiện đại, đội ngũ cán bộ có kinh nghiệm Phòng Phẫu thuật tim hở Bệnh viện Nhi Thanh Hóa sẽ đảm bảo chữa trị các bệnh liên quan đến tim mạch cho trẻ em.

Từ năm 2008 đến nay, được sự giúp đỡ của tổ chức y tế quốc tế, chuyên gia y tế tuyến trên và những tấm lòng hảo tâm, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa đã phẫu thuật, chữa trị thành công bệnh tim bẩm sinh cho 22 trẻ em, trong đó có 20 em được phẫu thuật tim kín. Mở rộng mối quan hệ hợp tác trong chuyển giao khoa học kỹ thuật, đẩy mạnh công tác đào tạo, nâng cao trình độ cho đội ngũ cán bộ, y, bác sĩ, tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại phục vụ khám, chữa bệnh. Bệnh viện Nhi Thanh Hóa đã dần làm chủ được công nghệ, kỹ thuật phẫu thuật tim ■

Huyện Thạch Hà nằm bao quanh thành phố Hà Tĩnh, dân số đông, đời sống người dân còn khó khăn, đặc biệt ở những xã miền biển. Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Hà đã tiếp nhận được nhiều kiến thức kỹ thuật mới, đồng thời Bệnh viện cũng hỗ trợ, chuyển giao cho Phòng khám Đa khoa Thạch Khê kỹ thuật siêu âm, nội soi tai mũi họng...

Bác sỹ Hoàng Thanh Lực - Giám đốc Bệnh viện huyện Thạch Hà cho biết: Từ tháng 9/2009, chúng tôi bắt đầu triển khai

Phòng khám Đa khoa Thạch Khê đã có những bước phát triển nhanh, giải quyết được nhiều trường hợp bệnh mà trước đây phải chuyển lên tuyến trên. Anh Nguyễn Văn Hiến, người nhà bệnh nhân, cho biết: "Từ khi có bác sỹ tăng cường xuống đây, chúng tôi rất phấn khởi, chúng tôi không phải đi xa khám chữa bệnh nữa, các bác sỹ khám chữa bệnh rất tận tình và hiệu quả".

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Hà đã góp phần củng cố Phòng khám Đa khoa Thạch Khê

## TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN TẠI XÃ MIỀN BIỂN

THU HÒA

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh

Đề án. Bệnh viện đã tiếp nhận 4 lượt cán bộ của Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh đến chuyển giao các kỹ thuật châm cứu, bấm huyệt và một số bài thuốc gia truyền cho các y, bác sỹ Khoa Đông y để thực hiện tốt công tác khám kết hợp đông tây y tại Bệnh viện. Từ khi triển khai một số kỹ thuật mới, Bệnh viện đã đầu tư mua sắm thêm các trang thiết bị để đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa cho người bệnh. Ngoài ra, Bệnh viện cũng cử cán bộ có chuyên môn cùng máy móc thiết bị như máy nội soi tai mũi họng, siêu âm, máy huyết học, điện tim xuống Phòng khám Đa khoa Thạch Khê để chuyển giao kỹ thuật cho các y, bác sỹ nơi đây. Đến nay, đã tổ chức được 5 lượt chuyển giao, mỗi cán bộ luân phiên từ 3 đến 6 tháng.

Có cán bộ tăng cường, có trang thiết bị hiện đại nên công tác khám chữa bệnh của

theo hướng chuyên môn hoá để trạm thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh cho người dân 10 xã biển và công nhân vùng mỏ. Tuy nhiên, Bệnh viện cũng rất mong được tiếp nhận các kỹ thuật mới từ các bác sỹ Bệnh viện Trung ương Huế hoặc bệnh viện tỉnh như mổ nội soi để có thể làm tốt hơn công tác chăm sóc sức khỏe người dân trên địa bàn ■



## » TIN TỨC SỰ KIỆN

**Rất hiếm thấy một đề án nào được tổ chức rõ ràng và quyết tâm cao đến như vậy:** Bà Hoàng Thanh Trà, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Yên Bái (ảnh), cho



biết: "Đề án 1816 ở Yên Bái đã thành công về chính trị, tư tưởng, xã hội sâu sắc, giải quyết vấn đề cấp bách trước mắt là thiếu, yếu về nhân lực của tuyến dưới, giảm tải tuyến trên, Đề án 1816 hướng tới xây dựng nền y tế công bằng vì dân, tạo sự thống nhất đồng thuận cao của toàn ngành y tế". Bà Trà cũng chia sẻ: "Là người trực tiếp theo dõi và chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 tại địa phương, tôi nhận thấy Đề án được tổ chức rất công phu và bài bản. Tại trung ương, Bộ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng Ban chỉ đạo, còn ở địa phương do Phó chủ tịch phụ trách văn xã làm Trưởng

ban. Rất hiếm thấy một đề án nào được tổ chức rõ ràng và quyết tâm cao đến như vậy. Nhân dân các dân tộc Yên Bái nói chung và ngành y tế nói riêng xin chân thành cảm ơn ngành y tế và đồng chí Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu xây dựng một đề án hợp lòng dân và rất hiệu quả".

## SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

**Là đòn bẩy đưa bệnh viện tuyến huyện lên tầm cao mới:** Đánh giá về hiệu quả của Đề án, bác sĩ Trần Đức Quý, Giám đốc Sở Y tế Hà Giang cho rằng: Đề án 1816 đã mang lại ý nghĩa chính trị, xã hội sâu sắc trong việc tiếp tục củng cố và nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh, góp phần thực hiện nâng cao y đức cho cán bộ y tế địa phương. Đặc biệt, Đề án 1816 đã phát huy nội lực của toàn ngành, tình đoàn kết giữa tuyến trên và tuyến dưới, giữa bác sĩ với y tá, điều dưỡng, giữa các chuyên ngành càng thêm thắt chặt. Việc cán bộ tuyến trung ương về tăng cường cho các bệnh viện tuyến tỉnh đã giúp nhân dân các tỉnh nói chung và dân tộc tỉnh Hà Giang có cơ hội tiếp cận với những thầy thuốc có trình độ kỹ thuật cao, được điều trị theo phương pháp khoa học tiên tiến, hiện đại; giúp cán bộ tuyến dưới nắm bắt được những kiến thức khoa học công nghệ cao, thông qua chuyển giao kỹ thuật dưới hình thức "cầm tay chỉ việc"; nhiều ca bệnh khó, hiểm nghèo đã được cán bộ tăng cường trực tiếp phẫu thuật... nhờ đó, nhiều bệnh nhân đã được cứu chữa kịp thời làm giảm đi mức độ bệnh, đề phòng được tai biến và giảm chi phí khám chữa bệnh. Đối với các tỉnh thì đây còn là đòn bẩy đưa bệnh viện tuyến huyện lên tầm cao mới ■



Bệnh viện Bạch Mai trao thiết bị văn phòng cho các bệnh viện thuộc "Đề án Bệnh viện vệ tỉnh"

Ảnh: Lập Nhi



Bác sỹ luân phiên 1816 khám bệnh cho bệnh nhân nhi tại Phòng khám Đa khoa Ngọc Wang, huyện Đắc Hà, tỉnh Kon Tum

Ảnh: Hữu Oai

## CON SỐ ẤN TƯỢNG

Tính đến ngày 08/01/2010, tổng số cán bộ đang đi luân phiên của bệnh viện trung ương và các bệnh viện tuyến tỉnh là: 360 cán bộ (trong đó, trung ương 233 người, địa phương 127 người).

20 bệnh viện đã có kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên năm 2010.

13 bệnh viện hiện có cán bộ đi luân phiên quý I năm 2010.

11 bệnh viện hiện có cán bộ đi luân phiên từ quý IV năm 2009 đến 22/1/2010.

### **Một năm thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Chợ Rẫy:**

Ngay sau Lễ ra quân ngày 19/8/2008, Bệnh viện Chợ Rẫy đã cử 21 cán bộ chuyên môn về hỗ trợ 4 bệnh viện tuyến dưới. Kết quả sau 1 năm, Bệnh viện đã tổ chức được 222 lượt cán bộ luân chuyển, hỗ trợ cho bệnh viện đa khoa thuộc 8 tỉnh (Bình Phước, Bình Thuận, Sóc Trăng, Trà Vinh, Bến Tre, Vĩnh Long, Bạc Liêu, Đắk Nông) ở 27 chuyên khoa, đào tạo 2.898 lượt học viên tại 89 lớp tập huấn, 4.273 bệnh nhân được khám và điều trị nội trú, 1.044 bệnh nhân được phẫu thuật, lượng bệnh nhân chuyển tuyến giảm bình quân 25%. Sóc Trăng và Trà Vinh là 2 tỉnh có số cán bộ luân chuyển của Bệnh viện Chợ Rẫy nhiều nhất, 49 lượt. Bình Phước có số học viên được đào tạo đông nhất 758 người và cũng có số bệnh nhân được phẫu thuật nhiều nhất 525 người. Số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị ở tỉnh Bình Thuận lên đến 1.430 lượt, cao nhất trong 8 tỉnh. Đắk Nông - tỉnh mới được thành lập còn nhiều khó khăn thuộc vùng Tây Nguyên - là tỉnh có lượng bệnh nhân chuyển tuyến từ các chuyên khoa được hỗ trợ giảm mạnh nhất 54%.

