

# **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**



**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&amp;ĐS

Nhà báo Nguyễn Thị Hoài Nam, Báo GD&amp;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 1/2010

## TRONG SỐ NÀY

- Một số giải pháp chủ yếu thực hiện Đề án 1816 năm 2010 đảm bảo hiệu quả bền vững 1
- Công đoàn Y tế Việt Nam với việc thực hiện Đề án 1816 4
- Chúng tôi không quá tải 7
- Kết quả nghiên cứu đánh giá 9 tháng triển khai thực hiện nhằm đề xuất giải pháp hoàn thiện Đề án 1816 10
- Tăng cường nhân lực hỗ trợ cơ sở 19
- Y tế Điện Biên với Đề án 1816 20
- Triển khai ứng dụng tốt các kỹ thuật chuyển giao 23
- Đẩy nhanh nhịp độ phát triển bệnh viện 25
- Đề án 1816- đòn bẩy nâng lên tầm cao mới 26
- Tạo nhịp cầu chuyên môn và tình cảm 29
- Tổng kết Đề án 1816 giữa Bệnh viện Nguyễn Trãi và các Bệnh viện tỉnh Kiên Giang 31
- Sự kiện - Nhận định 32

Chú thích ảnh bìa: Ngày 11/01/2010, tại Văn Miếu Quốc Tử Giám( Hà Nội ) đã diễn ra Lễ tốt nghiệp cho các Bác sỹ nội trú khoá 2006 - 2009, Tiến sỹ Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế đã đến dự và trao Quyết định Tốt nghiệp cho 141 Bác sỹ nội

Ảnh: Hữu Oai, Văn Nga



# MỘT SỐ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 NĂM 2010 ĐẢM BẢO BỀN VỮNG VÀ HIỆU QUẢ

ThS. CAO HƯNG THÁI

Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**T**hực hiện Nghị quyết Trung ương 4 khóa VII và Nghị quyết 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị, thời gian qua công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân đã đạt được những thành tựu quan trọng. Tuy nhiên, ngành y tế phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức: Tình trạng thiếu nhân lực y tế phổ biến ở nhiều địa phương, nhất là vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; phân bố nhân lực y tế không đều, khoảng cách chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngày càng gia tăng giữa vùng kinh tế xã hội phát triển với vùng nông thôn và miền núi; khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cơ bản của người dân ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế đặc biệt khó khăn còn rất hạn chế...

Nhằm góp phần đưa dịch vụ kỹ thuật y tế đến gần dân, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đảm bảo sự công bằng trong việc tiếp cận với dịch vụ y tế, giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến Trung ương, ngày 26/5/2008, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số

1816/2008/QĐ-BYT phê duyệt Đề án "Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh" (Đề án 1816), với 3 mục tiêu: nâng cao chất lượng khám, 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 kỹ thuật và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế tuyến dưới.

Sau hơn một năm thực hiện, được sự quan tâm chỉ đạo của Đảng, Nhà nước, Quốc hội và Chính phủ; sự phối hợp chặt chẽ của các Bộ, Ngành, địa phương; sự cố gắng vượt bậc của đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế, Đề án 1816 đã thu được những kết quả bước đầu đáng khích lệ, 3 mục tiêu của Đề án cơ bản đã đạt được: 1.846 lượt cán bộ y tế từ 64 bệnh viện Trung ương xuống hỗ trợ 191 bệnh viện và cơ sở y tế tuyến tỉnh, 1.023 kỹ thuật đã



## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

được chuyển giao, đào tạo 21.526 lượt cán bộ, trực tiếp khám và điều trị cho 210.425 lượt bệnh nhân, phẫu thuật 4.903 ca, đặc biệt nhiều ca bệnh hiểm nghèo được cứu sống và giảm tỷ lệ chuyển bệnh nhân lên tuyến trên trung bình khoảng 30%.

Đề án 1816 được nhân dân hoan nghênh, đón nhận, đồng tình ủng hộ. Việc thực hiện Đề án 1816 không chỉ là giải pháp góp phần quan trọng vào việc giải quyết bài toán về nhân lực của ngành y tế mà còn mang 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. Kết quả đó khẳng định Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn phù hợp ý Đảng, lòng dân.

Bộ Y tế đã có quyết định khen thưởng 69 tập thể và 305 cá nhân có thành tích xuất sắc trong công tác thực hiện Đề án 1816.

Năm 2010, triển khai thực hiện Đề án 1816 có nhiều thuận lợi: Ngày 01/4/2009, Bộ Chính trị có kết luận số 42-KL/TW về việc đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; ngày 23/11/2009, Quốc hội đã thông qua Luật khám chữa bệnh, theo đó tại Khoản 2, Điều 4 quy định "Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh từ tuyến trên xuống tuyến dưới, từ vùng có điều kiện kinh tế - xã hội không khó khăn đến vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn"; năm 2010, Chính phủ tiếp tục cấp kinh phí

để ngành y tế triển khai thực hiện Đề án 1816; giai đoạn vừa qua, thực hiện Quyết định 47/2008/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về Đề án "Đầu tư xây dựng cải tạo và nâng cấp bệnh viện đa khoa huyện và bệnh viện đa khoa khu vực sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác" và Quyết định 930/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Đề án "Đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp các BV chuyên khoa lao, tâm thần, ung bướu, chuyên khoa nhi và một số BVĐK tỉnh thuộc vùng miền núi, khó khăn", nhiều bệnh viện tuyến tỉnh, huyện đã hoàn thành dự án đầu tư và đưa vào khai thác, sử dụng; 35 tỉnh/thành phố đã thành lập Ban chỉ đạo Đề án 1816 cấp tỉnh; việc cử cán bộ chuyên môn từ bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ bệnh viện tỉnh đã được các bệnh viện Trung ương triển khai bài bản và đi vào nề nếp; cán bộ y tế được cử đi luân phiên thông suốt về tư tưởng; người dân đồng tình ủng hộ cao Đề án 1816 của Ngành Y tế.

Bên cạnh những thuận lợi nêu trên còn một số hạn chế, khó khăn, thách thức: 28 tỉnh/thành phố chưa thành lập Ban chỉ đạo cấp tỉnh; công tác tuyên truyền ở một số địa phương còn hạn chế, người dân ở nhiều vùng, miền chưa hiểu rõ, chưa biết có cán bộ tuyến trên về khám chữa bệnh tại địa phương; tại nhiều vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn vẫn chưa đủ nhân lực, thiếu trang thiết bị để có thể tiếp nhận chuyển giao công nghệ, kỹ thuật y tế; chế độ, chính



sách đối với cán bộ đi luân phiên còn chưa phù hợp...

Để tiếp tục triển khai thực hiện Đề án 1816 trên cơ sở phát huy những thành quả đạt được, khắc phục những hạn chế, bất cập trong tổ chức triển khai, bảo đảm duy trì tính bền vững và hiệu quả của Đề án, trong thời gian tới Bộ Y tế, các địa phương và đơn vị tập trung thực hiện một số giải pháp chủ yếu sau đây:

**Một là,** kiện toàn, phát huy vai trò lãnh đạo của Ban chỉ đạo các cấp trong việc thực hiện Đề án 1816. Đối với các tỉnh, thành phố hiện nay còn chưa thành lập Ban Chỉ đạo, đề nghị các Sở Y tế nghiên cứu trình Ủy ban Nhân dân tỉnh thành lập Ban Chỉ đạo của tỉnh, thành phố.

**Hai là,** tiếp tục phổ biến, quán triệt đến tất cả cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức trong toàn ngành về chủ trương triển khai việc thực hiện nghĩa vụ xã hội của cán bộ y tế, cụ thể trong giai đoạn hiện nay là thực hiện Đề án 1816; phổ biến và quán triệt mục tiêu, yêu cầu và nội dung của Đề án nhằm tạo ra sự thống nhất cao trong nhận thức và hành động của toàn thể cán bộ, công chức, viên chức y tế.

**Ba là,** tiếp tục duy trì tính bền vững và hiệu quả của việc cử cán bộ từ Trung ương luân phiên hỗ trợ bệnh viện địa phương; đẩy mạnh việc thực hiện luân phiên cán bộ từ bệnh viện tỉnh xuống hỗ trợ các bệnh viện huyện, đưa bác sĩ từ huyện xuống khám chữa bệnh tại xã. Thực hiện tốt công tác khảo sát, đánh giá nhu cầu tuyến dưới, xác định khả

năng của đơn vị, lập kế hoạch hỗ trợ hiệu quả. Tăng cường vai trò điều phối của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các Sở Y tế tỉnh, thành phố. Các đơn vị được giao nhiệm vụ cử cán bộ đi luân phiên phải đảm bảo cử đủ số lượng, chất lượng cán bộ và bố trí thời gian công tác của cán bộ đi luân phiên theo đúng quy định.

**Bốn là,** tiếp tục thực hiện đề tài khoa học, nghiên cứu quá trình thực hiện Đề án 1816, đưa ra bằng chứng khoa học, để đánh giá mặt mạnh, mặt tồn tại, rút ra những bài học kinh nghiệm, tiếp tục điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện Đề án 1816, xây dựng mô hình điển hình, nhân rộng trên toàn quốc.

**Năm là,** xây dựng cơ chế chính sách để tiến tới luật hóa về nghĩa vụ và trách nhiệm của cán bộ y tế đối với xã hội, đồng thời xây dựng chính sách chế độ đối với cán bộ đi luân phiên.

**Sáu là,** tiếp tục đẩy mạnh phong trào thi đua "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh", thực hiện tốt Đề án 1816 và "Quy tắc ứng xử" của cán bộ y tế.

Đề án 1816 là một giải pháp quan trọng nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, góp phần đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân và góp phần vào việc xóa đói giảm nghèo, đảm bảo an sinh xã hội. Với ý nghĩa và tầm quan trọng của Đề án và đặc điểm tình hình kinh tế xã hội hiện nay của nước ta, việc triển khai thực hiện Đề án cần được thực hiện trong một thời gian dài ■

## CÔNG ĐOÀN Y TẾ VIỆT NAM VỚI VIỆC THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

DS. CKI, TT. PHẠM THỊ LUYỀN  
Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam

Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của các 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; chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nâng cao tay nghề cho cán bộ các bệnh viện tuyến dưới; tạo thuận lợi cho người bệnh và nhân dân là mục tiêu của Đề án 1816 của Bộ Y tế. Trong điều kiện khó khăn của đất nước nói chung và những khó khăn của ngành Y tế nói riêng hiện nay, Đề án 1816 ra đời là một giải pháp tình thế mang đầy đủ tính đúng và tính nhân văn sâu sắc. Đề án thể hiện sự quan tâm sâu sắc tới người bệnh và nhân dân, để người dân nghèo, người dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất, để có thể tiến tới công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Đó chính là nỗi băn khoăn trăn trở của đồng chí Bộ trưởng và các đồng chí lãnh đạo Bộ Y tế.

Nhận thức được tầm quan trọng và tính cấp thiết của Đề án với vai trò, chức năng của tổ chức Công đoàn trong

ngành, Công đoàn Y tế Việt Nam (CĐYT VN) đã ủng hộ và hưởng ứng tích cực chủ trương này. Ngay đầu tháng 7/2008, CĐYT VN đã tổ chức Hội nghị tại ba miền Bắc - Trung - Nam để triển khai tinh thần của Đề án tới cán bộ Công đoàn Y tế toàn quốc và triển khai kế hoạch vận động, động viên cán bộ y tế tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện khắc phục khó khăn, tích cực tham gia công tác luân phiên tổ chức phát động phong trào thi đua thực hiện Đề án. Hàng quý, CĐYT VN tiến hành giao ban ba miền để đón đốc phong trào kịp thời giải quyết những khó khăn và băn khoăn của cán bộ công chức, chỉ đạo các công đoàn cơ sở khen thưởng thi đua kịp thời nhân rộng các điển hình tiên tiến.

Những ngày đầu thực hiện Đề án với bao nỗi niềm trăn trở của các cán bộ được phân công đi luân phiên, nào là với nhân lực của các bệnh viện tuyến trên chưa đủ để giải quyết vấn đề bệnh nhân quá tải tại chỗ thì làm sao có thể cử cán bộ đi giúp cơ sở tuyến dưới; công việc, gia đình các cán bộ y tế lại



càng trần trở; thời gian đi luân phiên là 3 tháng, lấy ai là người chăm sóc con cái, đưa con đi học, chăm sóc bố mẹ già, những việc đó khi cả hai vợ chồng ở nhà đã rất vất vả rồi; hơn thế nữa với đồng lương rất thấp hiện nay nhiều cán bộ phải làm thêm ngoài giờ để có thêm thu nhập nếu đi luân phiên 3 tháng sẽ ảnh hưởng nhiều đến thu nhập, thậm chí mất hết bệnh nhân sau khi đi luân phiên trở về... thật là khó khăn chồng chất khó khăn. Trong bối cảnh như vậy, CĐYTVN đã cùng với các công đoàn cơ sở phối hợp với các đồng chí lãnh đạo các đơn vị tăng cường công tác tuyên truyền thuyết phục để cán bộ y tế các đơn vị thấy được sự cần thiết của việc thực hiện Đề án và sự mong đợi của bệnh nhân các tuyến dưới, đặc biệt là đồng bào các tỉnh vùng núi, vùng sâu, vùng xa. Với các giải pháp hỗ trợ và chỉ đạo kịp thời của Bộ Y tế và các đơn vị kết hợp với lòng nhiệt tình hướng về cơ sở của cán bộ y tế, chúng ta đã triển khai ra quân đợt đầu với trên 500 cán bộ của các bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện hạng I thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh vào những ngày tháng Tám lịch sử năm 2008. Trong lễ ra quân, đồng chí Bộ trưởng Bộ Y tế đã tặng quà, CĐYTVN đã biểu dương và tặng quà cho những cán bộ lên đường làm nhiệm vụ. Hàng tuần CĐYTVN đều tham dự Hội nghị giao ban Đề án 1816 để nắm bắt tình hình... Bất cứ khi nào có thể trong các đợt công tác tại các bệnh viện có cán bộ thực hiện Đề án 1816 các đồng chí lãnh đạo và chuyên viên CĐYTVN đều đến

thăm và động viên các anh chị em. Trong đợt công tác tại 6 tỉnh miền núi phía Bắc là Điện Biên, Lai Châu, Lào Cai, Yên Bái, Cao Bằng, Bắc Cạn từ tháng 7 đến tháng 9/2009, lãnh đạo và cán bộ của CĐYTVN đã đến các bệnh viện tỉnh thăm, gặp gỡ, giao lưu và tìm hiểu tâm tư, tình cảm của cán bộ thực hiện Đề án từ các Bệnh viện Việt Đức, Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Trung ương, Bệnh viện Mắt Trung ương, Viện Huyết học Truyền máu Trung ương... Tất cả các bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ kỹ thuật nhận nhiệm vụ luân phiên không những hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn của mình mà còn thông cảm sâu sắc với điều kiện của bệnh viện tuyến tỉnh nơi mình được cử về. Nhiều bệnh viện tuyến trên đã quyên góp tiền để mua trang thiết bị ủng hộ các bệnh viện tuyến dưới. Không chỉ tập thể, Bác sĩ Thuấn bệnh viện Phụ sản Trung ương đã bỏ tiền riêng của mình mua bộ dụng cụ phẫu thuật mổ đẻ (trị giá 17 triệu đồng) tặng Bệnh viện Đa khoa Cao Bằng. Nhiều bác sĩ vừa làm chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật vừa giảng bài, hướng dẫn nghiên cứu khoa học cho cán bộ của cơ sở. Nhiều điều dưỡng, kỹ thuật viên làm việc không quản ngày đêm để giúp bệnh viện, giúp bệnh nhân và còn rất nhiều, rất nhiều những tấm gương khác nữa đã khắc phục những khó khăn của bản thân và gia đình để đi giúp đỡ những người bệnh và hỗ trợ các đồng nghiệp tuyến

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

dưới. Nhiều người bệnh đã vượt qua đoạn đường rừng núi rất xa để đến các bệnh viện tỉnh để được các cán bộ y tế từ trung ương với tay nghề giỏi, với tấm lòng nhân ái khám và điều trị cho họ. Cán bộ làm nhiệm vụ luân phiên hoà mình vào với bệnh viện địa phương, họ được lãnh đạo ở đó tin tưởng, được đồng nghiệp tôn trọng, được người bệnh yêu mến ...

Sau 14 tháng thực hiện Đề án, với những thành quả đạt được, có thể nói rằng chúng ta bước đầu đã thực hiện mục tiêu của Đề án đề ra, cụ thể là: với số lượt cán bộ tham gia luân phiên là 1.846 đã chuyển giao được 1.023 kỹ thuật. Tập huấn cho 21.526 cán bộ y tế tuyến dưới theo hướng cầm tay chỉ việc rất hiệu quả, từ đó đã góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới rất đáng kể. Đặc biệt đã giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên với tỉ lệ 30%.

Để có được những kết quả trên đây, Ban Thường vụ CĐYTVN đánh giá rất cao tính thực tiễn, tính sáng tạo, tính nhân văn cao cả được kết tinh trong Đề án, vì thế Đề án sớm được đi vào đời sống xã hội, được xã hội chấp nhận và tôn vinh. Bên cạnh đó để có được những kết quả đầu của Đề án, yếu tố vô cùng quan trọng là được sự đồng thuận và giúp đỡ tận tình của các đồng chí lãnh đạo Đảng, Quốc hội, Nhà nước và Chính phủ và đặc biệt là sự ủng hộ nhiệt tình và tinh thần khắc phục khó khăn của đội ngũ cán bộ công chức lao động ngành y tế cả nước. Tuy nhiên, để Đề án tiếp tục được triển khai trong

những năm tiếp theo đến khi đất nước có đủ nguồn lực cho ngành y tế (kể cả nguồn lực về con người, cơ sở vật chất trang thiết bị), đáp ứng được yêu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới chúng ta còn cần phải có nhiều giải pháp khả thi để giải quyết một số các khó khăn trong quá trình triển khai và tổ chức thực hiện Đề án. Ban Thường vụ CĐYTVN với chức năng và nhiệm vụ của tổ chức Công đoàn Ngành, chúng tôi sẽ tiếp tục đồng hành cùng với y tế cả nước động viên cán bộ, công chức, viên chức, lao động toàn ngành phấn đấu thi đua khắc phục khó khăn, góp phần thực hiện thắng lợi Đề án 1816 nói riêng và thực hiện thắng lợi Nghị quyết 46/NQ-TU của Bộ Chính trị về công tác Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới ■





**PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết - Giám đốc Bệnh viện Việt Đức:**

## "CHÚNG TÔI KHÔNG QUÁ TẢI"

HOÀI NAM

Báo Gia đình và Xã hội

*Bệnh viện Việt Đức là cái nôi của ngành ngoại khoa Việt Nam, là trung tâm phẫu thuật lớn nhất cả nước. Trong tình trạng các bệnh viện tuyến trung ương luôn ở trong tình trạng "nóng" vì quá tải thì trong cuộc gặp mặt Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng với Bộ Y tế tháng 11/2009, PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết - Giám đốc Bệnh viện Việt Đức tuyên bố "Bệnh viện Việt Đức không có tình trạng quá tải". Điều này là một bất ngờ lớn đối với nhiều người.*

### **Bệnh viện đầu ngành về ngoại khoa**

Với lịch sử 104 năm, Bệnh viện Việt Đức gắn với tên tuổi làm rạng danh không chỉ cho y học Việt Nam mà còn nổi tiếng thế giới như GS. Hồ Đắc Di, GS. Tôn Thất Tùng, GS. Nguyễn Trinh Cơ... Những năm chiến tranh chống Pháp, Bệnh viện Việt Đức đã chi viện đặc lực cho tiền tuyến, Bệnh viện được đón nhận danh hiệu Anh hùng Lực lượng Vũ trang. Trong chiến tranh chống Mỹ, Bệnh viện đã có 10 đoàn y tế đi vào phục vụ chiến trường miền Nam, nhiều bác sĩ hi sinh khi tuổi đời còn rất trẻ. Hòa bình lập lại, Bệnh viện Việt Đức lại san sẻ lực lượng cán bộ đi về các bệnh viện tỉnh. Trong thời kỳ đổi

mới đến hiện nay, Bệnh viện Việt Đức luôn là lá cờ về ngoại khoa của cả nước.

PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết - Giám đốc Bệnh viện Việt Đức cho biết: Bệnh viện Việt Đức có 7 nhiệm vụ chính: Khám chữa bệnh, đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến, hợp tác quốc tế, phòng bệnh, quản lý kinh tế trong y tế. Hiện nay, chỉ tiêu Bộ Y tế giao cho Bệnh viện là 700 giường nhưng hiện tại Bệnh viện có 940 giường và cáng. Bệnh viện có 1.400 cán bộ và 5 Bộ môn của trường Đại học Y Hà Nội làm việc. Lượng bệnh nhân đến đông, một ngày bình quân khám khoảng 1.000 bệnh nhân. Mỗi 140-150 bệnh nhân. Năm 2004, Bệnh viện mổ 15.000 ca,



## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

đến năm 2008 đã mổ tới 32.000 ca, năm 2009 còn hơn con số của năm 2008.

Bệnh viện Việt Đức đã thực hiện những kỹ thuật cao nhất của khu vực và thế giới như mổ cắt gan lớn, cắt khối tá tụy, hẹp động mạch vành, thay van tim, u não và ghép thận, ghép gan. Hiện nay Bệnh viện đang chuẩn bị tích cực để ghép tim. Bệnh viện có 9 dàn mổ nội soi, nhận tất cả bệnh nhân nặng của tuyến tỉnh và các bệnh viện khu vực. Mỗi ngày ở Bệnh viện có 300 sinh viên, 200 bác sĩ về học BSCKI, CKII. Bệnh viện đang thực hiện 5 đề tài cấp Nhà nước trong đó có đề tài: "Ghép tạng ở người chết não", 8 đề tài cấp Bộ. Mỗi năm tiếp 150 đoàn khách quốc tế đến làm việc, trao đổi kinh nghiệm. Bệnh viện đã thực hiện tự chủ theo Nghị định 43, mỗi năm Bệnh viện Việt Đức chi tiêu 500 tỷ.

**"Bệnh viện Việt Đức đã chống quá tải từ rất lâu rồi"**

Là một Bệnh viện đầu ngành về ngoại khoa, nhưng Việt Đức không quá tải, vì như PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết đã chia sẻ: Chúng tôi đã chống quá tải từ lâu rồi. Nhưng từ khi có Chỉ thị 06 của Bộ trưởng Bộ Y tế thì Bệnh viện chống quá tải càng quyết liệt hơn. Bằng nhiều biện pháp: Trong bệnh viện, tập trung tối đa để nâng cao chất lượng điều trị, hạ thấp ngày điều trị nội trú. Tận dụng tối đa các chỗ để kê thêm giường bệnh, tổ chức làm thêm giờ, làm thứ 7, chủ nhật và làm ca. Bệnh viện cũng thường xuyên có hai đội cấp cứu lưu động đến bất cứ chỗ nào khi có yêu cầu, mổ tại chỗ, giảm bệnh nhân vào bệnh

viện. Ngoài ra, bệnh viện chống quá tải từ xa thực hiện tốt Bệnh viện vệ tinh, chỉ đạo quyết liệt thực hiện Đề án 1816 chất lượng, cử bác sĩ về tuyến tỉnh, mổ tại chỗ, cầm tay chỉ việc các bệnh viện khu vực miền Bắc, miền Trung. Thực hiện đồng bộ nghiên cứu khoa học và thực hiện tốt công tác chuyên môn nên Bệnh viện Việt Đức không có bệnh nhân nằm lồng ghép, buổi sáng có thể có lúc có khoa một giường có hai người nhưng đến chiều thì đã được giải tỏa. Đảm bảo vệ sinh, an ninh trật tự. Bệnh viện cũng đã có nhà nghỉ gần 300 giường mỗi ngày có 500 người nhà tới ở, thu của họ mỗi ngày 10 ngàn đồng.

Một trong những biện pháp chống quá tải nữa là Bệnh viện kiên quyết chỉ cho người nhà bệnh nhân thăm theo giờ, giờ hành chính không cho người nhà bệnh nhân vào. PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết cho rằng: Có thể nói, Bệnh viện Việt Đức đã chống quá tải tích cực nhưng chưa thể khẳng định đã đáp ứng được hết nhu cầu bệnh nhân. Vì nhiều bệnh nhân đến khám nhưng phải hẹn mấy tháng sau mới mổ được. Thực hiện chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế, năm 2009, Bệnh viện Việt Đức sẽ xây dựng trung tâm kỹ thuật cao 11 tầng trên hơn 2.000m<sup>2</sup>, hy vọng sẽ làm hài lòng bệnh nhân hơn. Nếu khu này hoàn thành thì sẽ có thêm 200 bàn mổ, 400 giường, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Ông Quyết cũng cho hay: Để đạt được kết quả trên là do Bệnh viện đã thực hiện quyết liệt chủ trương của Bộ Y tế, có sự đồng thuận, nhất trí của cán bộ, nhân viên trong Bệnh viện.



### Thu hút nhân tài và chống lãng phí

PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết cho biết, quy định của Bệnh viện Việt Đức là chỉ nhận bác sĩ nội trú của Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện đã tạo điều kiện cho mọi người thi thố tài năng của mình hoặc đào tạo lại những bác sĩ thi nội trú nhưng thừa chỉ tiêu. Đồng thời, tăng thêm thu nhập chính đáng bằng đồng lương, điều kiện làm việc tốt cho cán bộ. Nếu một bác sĩ trẻ, có bố mẹ có là giáo sư, tiến sỹ làm việc tại Bệnh viện mà con không phải là bác sĩ nội trú thì cũng không được vào. Ngoài ra, Bệnh viện còn cử cán bộ ra nước ngoài đào tạo.

Hiện nay, Bệnh viện Việt Đức ghép thận với chi phí 11.000 USD (tương đương hai trăm triệu đồng Việt Nam) nhưng nếu bệnh nhân ra nước ngoài thì sẽ mất 30.000 - 35.000 USD. Mổ tim, gan, mật... ở Việt Nam chi phí tối đa chỉ bằng 1/4 đến 1/5 giá viện phí của các nước khác. PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết cho rằng, nguyên nhân đầu tiên là nhiều người bệnh có tiền nhưng không hiểu, nhiều bệnh nhân mổ ở nước ngoài lại quay về Việt Đức để mổ lại; thứ hai, do trang bị chưa đồng bộ, thiếu máy móc thật hiện đại, nơi cung cấp dịch vụ phòng ốc không đủ tiện nghi cho những người có tiền; thứ 3, thái độ giao tiếp của một số cán bộ, viên chức với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân còn thiếu sót, có những mặt chưa tận tâm và tận lực, chưa tạo được sự an tâm cho bệnh nhân cho nên người ta đi nước ngoài.

Theo ông Quyết, đây là một sự lãng phí rất lớn, cho nên, để khắc phục tình trạng này phải phát triển đồng bộ, thái độ phục vụ phải chuyên nghiệp, đầu tư trang thiết bị, hiện đại hóa trang thiết bị phòng ốc. Và một mặt nữa là cần phải tuyên truyền cho người dân hiểu được vấn đề. Khi Bệnh viện Việt Đức xây xong được trung tâm kỹ thuật cao vào năm 2011 thì sẽ hạn chế được tối đa những trường hợp bệnh nhân mang tiền ra nước ngoài điều trị. Tới đây sẽ có cơ chế ngoài diện chế độ, chính sách, bệnh nhân nghèo, thì những bệnh nhân khác phải tính đúng, tính đủ để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Ở nước ngoài, 3 - 4 y tá trông coi 1 bệnh nhân, còn ở Việt Nam thì một y tá trông coi 25 - 30 bệnh nhân. Theo ông Quyết, điều bất cập hiện nay là giá viện phí vẫn quá thấp, áp dụng từ năm 1994 đến nay ■



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ 9 THÁNG TRIỂN KHAI THỰC HIỆN NHẪM ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN ĐỀ ÁN 1816

LÊ QUANG CƯỜNG, VŨ THỊ MINH HẠNH và cộng sự  
Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Bộ Y tế



Đoàn nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin  
tại Trung tâm Y tế huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông

**B**ối cảnh của vấn đề nghiên cứu: Trên phạm vi toàn cầu, phân bố nhân lực y tế không đồng đều giữa các vùng miền, giữa nông thôn và thành thị, nhất là thiếu cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao ở tuyến dưới hiện đang là vấn đề bức xúc tại nhiều nước cho dù đó là thể chế chính trị hay mức độ phát triển kinh tế, xã hội nào.

Trên thế giới, vào năm 2006, ở thành thị, dù có chưa đến 55% dân số sinh sống nhưng đã có tới 75% bác sỹ, 60% điều dưỡng và 58% cán bộ y tế ở các chức danh chuyên môn khác tập trung ở khu vực này. Để khắc phục tình trạng trên, trong nhiều thập kỷ qua, các quốc gia trên thế giới đã và đang nỗ lực thực thi hàng loạt các giải pháp bao gồm cả



những giải pháp tình thế cũng như những giải pháp lâu dài nhằm tăng cường nhân lực y tế cho các cơ sở tuyến dưới ở những vùng khó khăn, trong đó ***luân phiên cán bộ y tế về công tác tại tuyến cơ sở ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa là một giải pháp hữu hiệu trong số 4 giải pháp*** đã được nhiều nước trên thế giới triển khai thực hiện. Tại Việt Nam, ngành y tế hiện cũng đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức, đặc biệt là tình trạng khan hiếm nhân lực y tế có chất lượng tại tuyến cơ sở. Nhu cầu bổ sung nhân lực Y tế cho tuyến dưới sẽ ngày càng tăng vào sau năm 2010 khi ***Quyết định 47/2008/QĐ-TTg*** về phê duyệt đề án đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp bệnh viện đa khoa huyện và bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện và ***Quyết định 930/QĐ-TTg*** về việc phê duyệt Đề án "Đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp các bệnh viện chuyên khoa lao, tâm thần, ung bướu, chuyên khoa nhi và một số bệnh viện đa khoa tỉnh thuộc vùng miền núi, khó khăn" phát huy tác dụng trong thực tiễn. Vì vậy, ngày 26 tháng 5 năm 2008, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký 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***". Sau 9 tháng triển khai thực hiện, để Đề án thực sự đi vào cuộc sống, phát huy hiệu quả và đảm bảo tính bền vững, cần thiết phải tiến hành nghiên cứu, đánh giá nhằm nhận diện những vấn đề phát sinh, cũng như những bất cập cần tháo gỡ từ đó đề xuất

các giải pháp sao cho phù hợp và khả thi hơn với tình hình thực tiễn.

***Mục tiêu nghiên cứu:*** đánh giá quá trình tổ chức thực hiện tại các tuyến, xác định kết quả bước đầu, phân tích những thuận lợi, khó khăn và nhận diện những vấn đề phát sinh, trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp để nâng cao tính khả thi của việc thực hiện Đề án 1816 trong thời gian sắp tới.

***Thời gian tiến hành:*** từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2009.

***Địa bàn nghiên cứu:*** cùng với việc thu thập thông tin bằng biểu mẫu thống kê tại 60 bệnh viện và 55 tỉnh/thành phố trong cả nước; nghiên cứu được tiến hành tại:

- 6 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: 3 bệnh viện đa khoa (Bạch Mai, Trung ương Huế, Chợ Rẫy) và 3 bệnh viện chuyên khoa (Việt Đức, Nhi Trung ương, Lao và bệnh Phổi Trung ương).

- 3 bệnh viện đa khoa hạng I của các thành phố lớn: Xanh Pôn (Hà Nội), Việt Tiệp (Hải Phòng), Nhân dân Gia Định (TP. HCM).

- 5 tỉnh có tiếp nhận cán bộ luân phiên (đến cũng như đã cử cán bộ luân phiên trong tỉnh): Điện Biên, Hà Nam, Quảng Nam, Đắk Nông, Trà Vinh.

***Phương pháp nghiên cứu:*** các phương pháp nghiên cứu đã được kết hợp sử dụng trong quá trình thu thập thông tin bao gồm:

- ***Phương pháp định lượng:*** Biểu mẫu thống kê về quá trình triển khai thực hiện Đề án và tình hình cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của 186 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên và 204

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

bệnh viện tiếp nhận; phỏng vấn bán cấu trúc đối với 389 cán bộ đã và đang đi luân phiên.

+ *Phương pháp định tính:* Phỏng vấn sâu 60 cuộc (lãnh đạo UBND các cấp và lãnh đạo ngành Y tế các tỉnh/thành phố, lãnh đạo các cơ sở y tế tuyến trên và tuyến dưới); thảo luận nhóm 69 cuộc (cán bộ đang thực hiện luân phiên và các đồng nghiệp tuyến dưới).

### *Kết quả nghiên cứu:*

#### *→ Về tổ chức triển khai thực hiện*

*Đề án:* Theo số liệu thống kê chưa đầy đủ; tại thời điểm khảo sát có 186 bệnh viện đã cử cán bộ đi luân phiên (28 BV trực thuộc TW, 66 BV tỉnh, 91 BV huyện và 1 BV tư). Trong số này có 100% các BV thuộc TW, 96,8% BV tỉnh và 95,8% BV huyện đã thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án. Hầu hết các BV đã tiến hành khảo sát xác định nhu cầu cần hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật của tuyến dưới. Hình thức khảo sát khá đa dạng: qua biểu mẫu thống kê, qua kinh nghiệm chỉ đạo tuyến, qua điện thoại và khảo sát trực tiếp tại thực địa... 100% các BV thuộc Bộ, 97% số BV tỉnh, 98% BV huyện đã lập kế hoạch thực hiện Đề án trong đó chủ yếu là theo quý và theo năm. Một số BV tuyến trên như: BV Bạch Mai, BV Việt Đức, BV ĐK Hòa Bình, BVĐK Hà Nam... đã xác định rõ tiêu chí trong lựa chọn địa bàn để hỗ trợ, đồng thời một số BV tuyến dưới cũng chủ động đề xuất các kỹ thuật cần chuyển giao theo đúng nhu cầu và khả năng tiếp nhận của cơ sở.

Phần đông các BV đã tổ chức quán triệt chủ trương thực hiện Đề án trong toàn đơn vị (>65%), xác định một số tiêu chí cần thiết đối với cán bộ được điều đi luân phiên đặc biệt là có khả năng xử lý chuyên môn độc lập, đảm bảo thông tư tưởng, phân công nhiệm vụ, vận dụng các chính sách đãi ngộ và giám sát tương đối chặt chẽ trong thời gian thực hiện nhiệm vụ. Đặc biệt, BV Bạch Mai còn tổ chức tập huấn kỹ năng giảng dạy tích cực cho các cán bộ trước khi luân phiên về tuyến dưới.

#### *→ Kết quả đạt được.*

- *Về số lượng cán bộ đã và đang được điều động luân phiên:* tại thời điểm khảo sát, theo số liệu báo cáo của 186 BV đã cử 1.794 cán bộ về hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới. Trong số này có 31% cán bộ của các BV tuyến TW; 40% cán bộ của các BV tuyến tỉnh và 29% cán bộ của BV tuyến huyện. Phần đông cán bộ LP thuộc nhóm >30 tuổi (93,3%) đã có thâm niên công tác trên 5 năm và 64% có trình độ sau đại học; 14% có trình độ đại học. Số liệu này cho thấy, các BV tuyến trên đã cử các cán bộ có trình độ chuyên môn cao đi LP theo đúng yêu cầu của lãnh đạo Bộ.

- *Nhận thức của cán bộ về nhiệm vụ được phân công:* 92% cho rằng việc làm này nhằm tăng cường nhân lực Y tế có chất lượng cho vùng sâu, vùng xa; 84% nhận thấy ý nghĩa góp phần thực hiện công bằng trong CSSK, 91% nhận thấy tác dụng đối với việc giúp giảm tải cho BV tuyến trên và 81% ghi nhận đây là chủ trương rất đúng đắn và cần thiết.



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

- *Tâm trạng của cán bộ Y tế tuyến trên khi thực hiện nhiệm vụ:* có 92% sẵn sàng đi luân phiên về tuyến dưới vì đây là việc làm có ích cho cộng đồng; 87% sẵn sàng vì muốn có cơ hội được thử thách về chuyên môn; 88% vì được làm quen với môi trường làm việc mới; 88% vì được lãnh đạo đơn vị động viên chia sẻ; 87% được người thân đồng tình và tạo điều kiện thuận lợi. Tuy nhiên, vẫn còn 51% lo lắng mất cơ hội cập nhật kiến thức và 62% lo ảnh hưởng đến thu nhập; 79% lo lắng về điều kiện làm việc ở tuyến dưới...

- *Thời gian đi luân phiên:* các cán bộ y tế của 14 BV được phỏng vấn cho biết thời gian đi luân phiên trung bình 1 đợt của 1 người là 61 ngày. Cán bộ thực hiện nhiệm vụ ở tuyến dưới dài nhất là 90 ngày (theo đúng quy định của Bộ) chiếm khoảng 40% và ngắn nhất là 5 ngày.

- *Tinh thần thái độ phục vụ của CB tuyến trên trong thời gian LP về tuyến dưới:* 75% số BV tuyến trên đã nhận xét, cán bộ được điều động đã có ý thức tổ chức kỷ luật tốt; 85% hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ. 75% số BV tiếp nhận đã ghi nhận cán bộ LP hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ...

- *Các kỹ thuật được chuyển giao:* theo số liệu thống kê chưa đầy đủ, có hàng trăm kỹ thuật thuộc các chuyên khoa như: Hồi sức cấp cứu, Ngoại khoa, Sản, Nhi, Mắt, Ung thư, Y học Cổ truyền, Quản lý trang thiết bị Y tế... đã được cán bộ của các BV thuộc tuyến TW chuyển giao cho tuyến dưới trong quá trình được cử đi luân phiên. Cán bộ

của các BV tuyến tỉnh cũng đã chuyển giao được hơn 110 kỹ thuật cho tuyến dưới. Đặc biệt trong số này, có nhiều kỹ thuật về Xét nghiệm và Y tế Dự phòng. Cán bộ của các BV tuyến huyện cũng đã chuyển giao được gần 90 kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe ban đầu cho tuyến xã trong đó có nhiều kỹ thuật về sơ cấp cứu ban đầu, chăm sóc sức khỏe sinh sản, chẩn đoán và điều trị các dịch bệnh nguy hiểm, quản lý sổ sách của trạm Y tế xã... Đáng chú ý, có 1 BV tư ở Bình Thuận cũng đã hỗ trợ chuyển giao cho tuyến xã 3 kỹ thuật đó là: dò điện tim, siêu âm và cấp cứu thông thường.

- *Các trang thiết bị Y tế đã được cán bộ tuyến trên sửa chữa, phục hồi và đưa vào sử dụng:* có 9,5% số cán bộ Y tế tuyến trên đã đảm nhận việc bảo hành, sửa chữa các trang thiết bị cũ trong thời gian luân phiên. Số cán bộ giúp tuyến dưới vận hành các trang thiết bị Y tế mới đạt 15,4%. Theo thống kê chưa đầy đủ, tổng số đã có 15 loại thiết bị với 41 chiếc của các BV tuyến huyện và 7 loại với 60 chiếc của các BV tuyến tỉnh đã được cán bộ y tế tuyến trên sửa chữa, bảo hành và đưa vào sử dụng, tiết kiệm cho cơ sở y tế tuyến dưới hàng trăm triệu đồng. Đồng thời, cũng đã có 33 loại thiết bị mới với 71 máy của các BV tuyến huyện và 14 loại với 19 máy của các BV tuyến tỉnh đã được cán bộ Y tế tuyến trên giúp hướng dẫn đưa vào vận hành.

- *Có 50 loại trang thiết bị Y tế đã được cơ sở tuyến trên trang bị cho tuyến dưới trong quá trình cử cán bộ luân phiên.* Các BV tuyến huyện đã được

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

tiếp nhận khoảng 20 loại thiết bị từ BV tỉnh và các BV tuyến tỉnh đã tiếp nhận khoảng 30 loại từ BV TW.

- *Số lượt đồng nghiệp tuyến dưới được cán bộ Y tế tuyến trên tập huấn về chuyên môn kỹ thuật là 16.222 lượt người.*

- *Số bệnh nhân tuyến dưới được cán bộ Y tế tuyến trên trực tiếp khám bệnh khoảng 139.661. Trong đó số lượt bệnh nhân được cán bộ các BV TW trực tiếp khám là 85.380, số lượt được cán bộ các BV tuyến tỉnh trực tiếp khám là 20.879 và số lượt bệnh nhân được cán bộ các BV tuyến huyện trực tiếp khám tại xã là 110.252.*

- *Số bệnh nhân tuyến dưới được cán bộ Y tế tuyến trên trực tiếp điều trị là 97.415 lượt.*

- *Số bệnh nhân tuyến dưới được cán bộ Y tế tuyến trên trực tiếp phẫu thuật là 6.529 ca. Trong số này cán bộ của các BV TW trực tiếp đảm nhận tới 77%.*

- Với những đóng góp về chuyên môn trong thời gian đi LP, phần đông số cán bộ được điều động đã được cơ sở tiếp nhận đánh giá cao: 97% các BV tuyến tỉnh và 73,3% các BV tuyến huyện đã hài lòng về những đồng nghiệp tuyến trên

### → Một số tác động bước đầu.

- *Đối với các cơ sở Y tế tuyến dưới:* với việc luân phiên cán bộ tuyến trên về công tác theo phương châm “cầm tay chỉ việc” đã giúp cho đội ngũ cán bộ y tế tuyến dưới có cơ hội dễ dàng được học tập để nâng cao trình độ chuyên môn thao tác kỹ thuật cũng như phương thức quản lý triển khai dịch vụ. Điều

kiện cơ sở vật chất của y tế tuyến dưới cũng đã được cải thiện hơn đáng kể. Nhờ vậy khả năng cung cấp dịch vụ KCB của các cơ sở y tế tuyến dưới đã có những chuyển biến tích cực. Số lượt bệnh nhân khám bệnh bình quân/ngày/BV của tuyến huyện thời điểm trước khi có cán bộ luân phiên đến là 201 và tại thời điểm khảo sát là 234. Số liệu tương ứng của BV tuyến tỉnh là 404 và 416. Số ngày điều trị bình quân/bệnh nhân của BV tuyến huyện đã giảm từ 14,1 (thời điểm trước khi có cán bộ tuyến trên luân chuyển về) xuống còn 13,9 (thời điểm tiến hành nghiên cứu). Số liệu tương ứng của BV tuyến tỉnh là 7,6 và 7,2. Uy tín của các BV tuyến dưới cũng đã ngày càng được nâng lên thông qua chỉ số BN bình quân/ ngày tại thời điểm đánh giá đã tăng từ 10% đến 16% tại thời điểm khảo sát.

- *Đối với người dân ở vùng sâu, vùng xa:* nhờ có cán bộ tuyến trên luân chuyển về mà hàng ngàn người được điều trị tại chỗ bằng các kỹ thuật cao, hàng trăm người được cứu sống kịp thời, chi phí cho khám chữa bệnh của các hộ gia đình được giảm đi đáng kể, tiết kiệm được nhiều thời gian và nhân lực trong việc thăm nom chăm sóc người bệnh. Tại BVĐK tỉnh Đắk Nông trước thời điểm cán bộ của BVĐK Chợ Rẫy về chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật sọ não, bình quân 1 quý phải chuyển về tuyến trên 112 ca chấn thương sọ não nay chỉ còn 77 ca, giảm được 40%. Nhờ vậy mà hàng ngàn người đã không bị sa vào “bẫy nghèo đói” khi phải chi trả phí



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

KCB, góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

- Đối với các cơ sở Y tế tuyến trên:  
do các cán bộ được điều động đi luân phiên đã phát huy được hiệu quả trong hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới mà uy tín và vị thế chuyên môn của đơn vị ngày càng được củng cố và tăng cường. LP cán bộ về tuyến dưới còn hỗ trợ đắc lực cho vai trò chỉ đạo tuyến của các BV tuyến trên. Tình trạng quá tải cũng đã và đang từng bước được giảm dần, nhất là đối với các BV tỉnh. Số lượng BN chuyển tuyến trung bình đã giảm từ 470 người/tháng đối với BV tuyến tỉnh xuống còn 388, giảm 20%. Tỷ lệ này đối với các BV huyện là 40%.

- Đối với cán bộ đi luân phiên: do có thời gian được làm việc ở tuyến dưới nên đã thấu hiểu và cảm thông với điều kiện khó khăn của đồng nghiệp và bệnh nhân tại tuyến cơ sở. Ý thức trách nhiệm, tinh thần hỗ trợ đồng nghiệp tuyến dưới và người dân ở vùng khó khăn cũng nhờ vậy mà được nâng lên. Phần đông cán bộ tuyến trên đã được đồng nghiệp và bệnh nhân ở tuyến dưới ghi nhận, đánh giá cao về chuyên môn nghiệp vụ cũng như thái độ ứng xử. Bản thân cán bộ LP cũng có thêm cơ hội được thử thách rèn luyện về chuyên môn trong môi trường làm việc còn nhiều khó khăn. Bởi vậy 52% số cán bộ đã và đang đi luân phiên được phỏng vấn đã cho rằng đây là việc làm hữu ích đối với bản thân họ.

- Đối với toàn Ngành: quá trình triển khai thực hiện Đề án 1816 đã mang lại những chuyển biến tích cực

trong tạo dựng mối quan hệ và hợp tác về chuyên môn giữa các tuyến nhằm tạo nên sức mạnh tổng hợp của toàn hệ thống trong cung cấp dịch vụ KCB đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa và tại tuyến cơ sở. Đây là một bằng chứng sinh động góp phần thiết thực trong việc cụ thể hóa Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị vào thực tiễn cuộc sống tại hầu hết các vùng, miền trong cả nước.

→ Một số bất cập, khó khăn trong quá trình triển khai:

- Một số bất cập cần khắc phục trong quá trình triển khai thực hiện Đề án.

+ Đối với các cơ sở y tế tuyến trên:  
vẫn còn những đơn vị hiện đang tiếp nhận và triển khai thực hiện Đề án một cách thụ động, chưa khảo sát kỹ nhu cầu của tuyến dưới, chưa phát huy được vai trò tư vấn, thương thuyết và định hướng cho tuyến dưới trong đề xuất danh mục các kỹ thuật cần hỗ trợ sao cho phù hợp và khả thi, chưa làm tốt công tác tư tưởng cho cán bộ trước khi giao nhiệm vụ, cử cán bộ không phù hợp với nhu cầu tuyến dưới, vận dụng các quy định một cách máy móc và cứng nhắc.

+ Đối với các cơ sở y tế tuyến dưới:  
thường có nhiều mong muốn lớn hơn so với năng lực thực tế nên đã đề xuất một số nhu cầu cần hỗ trợ không khả thi thậm chí còn vượt quá cả khả năng của tuyến trên. Một số đơn vị thiếu sự chuẩn bị kỹ về cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng như nhân lực để tiếp nhận chuyển giao, một số nơi thiếu sự hợp tác và cầu thị... Cá biệt có những bệnh

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

viện tuyến dưới còn tỏ rõ thái độ trông chờ ỷ lại vào tuyến trên.

+ Đối với các quy định trong cơ chế thực hiện Đề án: quy định về chỉ tiêu cử cán bộ đi luân phiên theo quy mô giường bệnh áp dụng chung cho các hạng BVĐK cũng như các loại BVCK ban đầu là cần thiết để có căn cứ chỉ đạo và giám sát các đơn vị thực hiện, song đến nay đã bộc lộ những điểm chưa phù hợp bởi lẽ có thể tạo áp lực đối với các BV tuyến trên trong việc điều động cán bộ thực hiện nhiệm vụ. Quy định về thời gian luân phiên 3 tháng/người/lần chung cho tất cả các kỹ thuật cần chuyển giao cũng chưa phù hợp gây khó khăn trong thu xếp công việc chuyên môn hàng ngày của BV tuyến trên và cán bộ được điều động, dễ làm nảy sinh tình trạng vận dụng, đối phó, máy móc, kém hiệu quả. Quy định gửi báo cáo về Ban chỉ đạo thực hiện Đề án TW theo định kỳ hàng tuần, hàng tháng chưa thích hợp làm mất thêm thời gian của các đơn vị trong khi thông tin được cập nhật mới không nhiều. Không chỉ thế, trong quá trình triển khai thực hiện Đề án vai trò phối hợp, giám sát và điều chỉnh kịp thời của các BV đầu ngành tại các khu vực cũng như của bộ phận thường trực thuộc Ban chỉ đạo Đề án TW có những thời điểm chưa kịp thời khiến các đơn vị điều động cán bộ luân phiên về tuyến dưới đôi khi còn chông chéo.

- *Một số khó khăn cản trở cần tháo gỡ.*

+ Đối với các cơ sở y tế tuyến trên: phần đông các BV hiện vẫn đang ở trong

tình trạng thiếu nhân lực, quá tải về bệnh nhân, nhiều BV tuyến tỉnh/TP cũng như tuyến quận/huyện chưa được bố trí kinh phí thực hiện Đề án. Một số cán bộ tuyến trên do đang đảm nhận các kỹ thuật chuyên khoa chuyên sâu nên khi luân phiên về tuyến dưới để xử lý các bệnh thông thường hiệu quả chưa cao.

+ Đối với các cơ sở y tế tuyến dưới: mô hình tổ chức và mạng lưới của các chuyên khoa phát triển không đồng đều, tại nhiều địa phương một số chuyên khoa chưa được phát triển tương xứng với nhu cầu chẳng hạn như chuyên khoa Nhi, tỷ lệ giường bệnh hiện có chỉ chiếm 10,5% trong khi tỷ lệ trẻ em chiếm tới 30% dân số. Phần đông các BV tuyến dưới hiện đang còn nhiều bất cập về điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư tiêu hao và đặc biệt là nhân lực... Không chỉ thế, với một số kỹ thuật cao, bệnh nhân ở tuyến dưới không nhiều dễ dẫn đến tình trạng lãng phí khi cử cán bộ tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật.

+ Đối với các cán bộ được điều động luân phiên: hiện còn một tỷ lệ đáng kể chưa nhận thức hết được ý nghĩa, tầm quan trọng của việc triển khai thực hiện Đề án, do vậy vẫn còn một số vướng mắc về tư tưởng khi thực hiện. Cá biệt, một số cán bộ ở tuyến dưới ỷ lại vào đồng nghiệp tuyến trên, thiếu cầu thị và hợp tác trong công việc chuyên môn.

+ Đối với các chính sách hiện hành: Danh mục thuốc theo tuyến và danh mục chi trả của Bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành đã làm hạn chế hiệu quả



điều trị của cán bộ Y tế tuyến trên khi luân phiên về làm việc tại tuyến dưới. Không chỉ thế, hiện chưa có các chính sách đãi ngộ thỏa đáng nhằm thu hút cán bộ luân phiên về cũng như giữ chân cán bộ yên tâm gắn bó với tuyến dưới.

+ Ảnh hưởng ngoài mong muốn: có thể làm gia tăng thêm tình trạng quá tải của các BV tuyến trên đặc biệt là với các BV thuộc tuyến TW sau khi có cán bộ luân phiên về tuyến dưới được nhiều bệnh nhân ở các địa phương biết đến và ghi nhận về khả năng chuyên môn. Đồng thời việc thực hiện tự chủ theo Nghị định 43 cũng đã đem lại những ảnh hưởng bất lợi khi một số BV tuyến trên cũng có mong muốn tăng thu nhờ ngày càng có thêm nhiều bệnh nhân từ tuyến dưới.

→ Khuyến nghị một số giải pháp góp phần hoàn thiện Đề án.

- Một số giải pháp trước mắt:

+ Chấn chỉnh kịp thời các bất cập trong tổ chức triển khai thực hiện Đề án tại các BV ở cả tuyến trên cũng như tuyến dưới. Các BV tuyến trên cần xác định rõ các tiêu chí để lựa chọn các địa bàn hỗ trợ, trong đó xác định rõ nơi nào cần làm thay và nơi nào có thể chuyển giao các kỹ thuật. Trên cơ sở, đó tiến hành khảo sát kỹ càng nhu cầu của tuyến dưới để lập kế hoạch hỗ trợ ngắn hạn cũng như dài hạn với từng địa phương sao cho phù hợp và khả thi. Các cơ sở tuyến trên cũng cần phải làm tốt hơn nữa việc quán triệt, đa thông tư tưởng cho cán bộ trước khi phân công nhiệm vụ, chú trọng cử cán bộ đi luân

phiên đúng với nhu cầu chuyên môn của tuyến dưới và cung cấp cho cán bộ đầy đủ các thông tin về địa bàn luân phiên đến cũng như các chế độ chính sách được đãi ngộ... Các BV tuyến dưới cũng cần phải chủ động hơn nữa trong việc chuẩn bị các điều kiện cần thiết về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất, vật tư tiêu hao... để tiếp nhận các kỹ thuật do cán bộ tuyến trên luân phiên đến chuyển giao.

+ Ban chỉ đạo Đề án tuyến TW cần hướng dẫn chi tiết giúp các đơn vị chủ động lập kế hoạch đề xuất về nguồn lực thực hiện bao gồm cả kinh phí xây dựng tài liệu tập huấn, trang bị phương tiện giảng dạy cho các cơ sở tuyến trên và kinh phí mua sắm các thiết bị thiết yếu cùng vật tư tiêu hao cho các cơ sở tuyến dưới đảm bảo tiếp nhận và duy trì có hiệu quả các kỹ thuật được chuyển giao...

+ Cần thay thế quy định về giao chỉ tiêu điều động cán bộ luân phiên theo quy mô giường bệnh và quy định về thời gian luân phiên 3 tháng/người/đợt bằng hình thức giao khoán các kỹ thuật cần chuyển giao của BV tuyến trên đối với tuyến dưới theo định kỳ hàng năm dưới hình thức bệnh viện vệ tinh nhằm tạo điều kiện để các BV chủ động hơn trong hợp tác hỗ trợ. Ban Chỉ đạo Đề án TW sẽ phân cấp giám sát việc thực hiện của các BV thông qua việc cấp chứng nhận chuyển giao kỹ thuật.

+ Thay đổi định kỳ báo cáo 1 quý/lần thay cho 1 tuần/lần như hiện nay.

+ Tăng cường vai trò giám sát và hỗ trợ của các BV đảm nhận vai trò chỉ đạo tuyến tại các vùng, miền đối với



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

việc duy trì các kỹ thuật đã được chuyển giao nhằm đảm bảo tính bền vững.

+ Phát huy vai trò điều phối của các BV vùng, miền cũng như của bộ phận thường trực thuộc Ban Chỉ đạo Đề án tuyển TW nhằm điều động sự hỗ trợ của các BV tuyến trên sao cho phù hợp, khả thi và có hiệu quả đối với tuyến dưới.

- *Một số giải pháp lâu dài:*

+ Điều chỉnh một số quy định chưa phù hợp về danh mục thuốc, danh mục trang thiết bị theo tuyến cũng như danh mục chi trả của BHYT...

+ Tạo cơ chế và các điều kiện cần thiết để phát huy vai trò chỉ đạo tuyến của các BV khu vực/BV vùng trong hỗ trợ chuyển giao các kỹ thuật cho tuyến dưới thuộc phạm vi quản lý cũng như theo dõi giám sát việc duy trì các kỹ thuật đã được chuyển giao.

+ Chủ động tạo nguồn nhân lực có chất lượng cho các cơ sở Y tế tuyến dưới thông qua việc đa dạng hóa các loại hình đào tạo cũng như các đối tượng cần được đào tạo.

- Bổ sung và hoàn thiện các chính sách đãi ngộ nhằm thu hút và giữ chân cán bộ công tác tại các cơ sở Y tế tuyến dưới nhất là ở vùng sâu, vùng xa và tuyến cơ sở ■



**T**hực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế và chỉ đạo của Ủy ban Nhân dân tỉnh, Ngành Y tế Hải Dương đã lên kế hoạch đồng thời chỉ đạo các bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh có kế hoạch để thực hiện thành công Đề án 1816.

Qua gần 1 năm, các bệnh viện chuyên khoa và trung tâm tuyến tỉnh đã thực hiện theo đúng kế hoạch của ngành y tế triển khai. Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Lao và bệnh Phổi, Trung tâm Y tế Dự phòng, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản là những đơn vị đi đầu trong việc hỗ trợ nhân lực cho những nơi vùng xa của tỉnh. Các lĩnh vực chuyển giao như: chẩn đoán hình ảnh, kỹ thuật xét nghiệm, kỹ thuật phục hồi chức năng, gây mê hồi sức, chăm sóc bệnh nhân hồi sức cấp cứu, sản khoa và nhi khoa đã được các đơn vị y tế tuyến dưới thực hiện hiệu quả, nâng cao hiệu quả công tác khám chữa bệnh, từng bước giảm áp lực quá tải cho bệnh viện tuyến trên. Ngành Y tế Hải Dương cũng là đơn vị đi đầu y tế cả nước trong việc tăng cường bác sỹ cho các tỉnh vùng xa còn nhiều khó khăn.

Cùng với việc hỗ trợ nhân lực, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới, ngành y tế chú trọng bổ túc chuyên môn, nâng cao năng lực, kỹ năng cho cán bộ y tế. Ngành đã mở 05 lớp đào tạo, mỗi lớp 3 tháng cho 150 học viên thời gian học. Những chuyên ngành được ưu tiên đào tạo là: chẩn đoán hình ảnh, kỹ năng thao tác, phục vụ bệnh nhân hồi sức cấp cứu, kỹ thuật gây mê... Thông qua những hoạt động



# TĂNG CƯỜNG NHÂN LỰC HỖ TRỢ CƠ SỞ

Bài và ảnh: **BS. LÊ THANH TUY**  
Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Hải Dương

này đã từng bước khắc phục được tình trạng thiếu nhân lực chuyên môn sâu tại các cơ sở y tế tuyến dưới. Cùng với hiệu quả trên, các kỹ thuật trước đây chỉ thực hiện được ở tuyến tỉnh thì nay bác sỹ

tuyến huyện cũng đã có thể đảm nhận. Cụ thể như, phẫu thuật nội soi ổ bụng, nội soi khớp gối, các kỹ thuật nội soi tiêu hóa... Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh cao, nhiều kỹ thuật vượt tuyến, nhiều ca bệnh hiếm nghèo, bệnh lý phức

tạp đã được bệnh viện hội chẩn và xử lý kịp thời tại tuyến huyện. Công tác phục vụ người bệnh đổi mới, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh được nâng lên, cán bộ y tế không gây phiền hà, sách nhiễu người dân. Nhiều bệnh viện tuyến huyện đã trở thành địa chỉ tin cậy để người dân uỷ thác sức khoẻ của mình.

Không chỉ hỗ trợ cho tuyến y tế trong tỉnh, mới đây, 20 bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đã tình nguyện lên tăng cường cho huyện Bắc Yên, tỉnh Sơn La. Đây là một trong những địa

phương còn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là đối với công tác y tế. Thông qua hoạt động này, tin tưởng y tế Bắc Yên sẽ có những đột phá mới trong chăm sóc người bệnh.

Trong tình trạng chung là thiếu bác sỹ về cơ sở như hiện nay, việc thực

hiện Đề án 1816 là bước đột phá nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh cho người dân. Mặt khác, việc chia sẻ và hỗ trợ gánh nặng cho các y tế huyện vùng cao là một chủ trương đúng cần thực hiện sâu rộng nhằm từng bước đưa nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng cao theo sát với các tỉnh đồng bằng ■



Lãnh đạo Sở Y tế Hải Dương thăm hỏi Bệnh nhân tại Bệnh viện Bắc Yên, Sơn La

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Sau một năm thực hiện Đề án 1816, Ngành Y tế Điện Biên đã có nhiều chuyển biến. Việc tăng cường y, bác sĩ cho tuyến cơ sở ở Điện Biên được duy trì và đạt hiệu quả tốt. Phó viên Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã có cuộc trò chuyện với BS. CKII. Lương Văn Kiên - Phó Giám đốc Sở Y tế Điện Biên về vấn đề này.

sỹ tuyến trung ương đã giúp bác sỹ tuyến tỉnh củng cố nhiều kỹ thuật như: quy trình xử trí tích cực giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ; mổ chữa ngoài tử cung, cắt u buồng trứng, và tử cung hoàn toàn; chuẩn hóa, cập nhật mới nhất chẩn đoán điều trị các bệnh truyền nhiễm. Bên cạnh đó, nhiều kỹ thuật mới cũng đã được chuyển giao là: phẫu thuật đục

# Y TẾ ĐIỆN BIÊN VỚI ĐỀ ÁN 1816

**PV:** Xin ông cho biết sơ lược về tình hình thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Điện Biên trong năm qua?

**BS. CKII. Lương Văn Kiên:** Thực hiện Đề án, Ngành Y tế Điện Biên đã được 26 đoàn bác sỹ luân phiên thuộc 9 bệnh viện tuyến Trung ương lên hỗ trợ. Các bệnh viện lên tăng cường gồm: Bệnh viện Nội tiết; Bệnh viện Phụ sản; Bệnh viện Bạch Mai; Viện Các bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới Quốc gia; Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương; Bệnh viện Mắt Trung ương; Bệnh viện Việt Đức; Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Trung ương; Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Các chuyên ngành được tăng cường gồm: Nội tiết, Sản khoa, Ngoại khoa, Y học cổ truyền, bệnh Truyền nhiễm, Mắt, Răng - Hàm - Mặt, Nội khoa, Vật lý trị liệu và Nhi khoa. Có 03 bệnh viện tuyến tỉnh được bác sỹ tuyến Trung ương về tăng cường là Bệnh viện Đa khoa, Bệnh viện Lao và bệnh Phổi, Bệnh viện Y học Cổ truyền.

Qua quá trình luân phiên, các bác

thủy tinh thể theo phương pháp Phaco; phẫu thuật cắt trĩ bằng phương pháp Longo; áp dụng phác đồ dùng thuốc Cyto làm chín muối cổ tử cung trong trường hợp ối vỡ non; triển khai máy soi CTC tại phòng khám phụ khoa; điều trị Đái tháo đường - Xơ gan - Nhiễm trùng dịch cổ trướng; hướng dẫn lượng giá và phục hồi chức năng thay chỏm xương đùi...

**PV:** Công tác khám chữa bệnh cho nhân dân tại Điện Biên khi có Đề án 1816 đã thay đổi như thế nào, thưa ông?

**BS. CKII. Lương Văn Kiên:** Từ khi có Đề án, số lượng bệnh nhân được khám chữa bệnh tăng lên. Từ đầu năm 2009 đến nay, số bệnh nhân được các bác sỹ trung ương khám và điều trị khoảng 5.000 lượt. Lượng bệnh nhân phải chuyển tuyến giảm đi rõ rệt. Bệnh nhân được điều trị ngay tại địa phương, vừa tiết kiệm được tiền bạc lại được sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao, điều kiện ăn ở tốt hơn khiến bệnh nhân yên tâm



điều trị. Việc này cũng góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trên, giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở các bệnh viện tuyến trên. Như vậy, Đề án không chỉ tốt cho bệnh viện tuyến dưới, mà còn có ý nghĩa đối với bệnh viện tuyến trên.

**PV:** *Ngành Y tế Điện Biên đã làm gì để phát huy một cách tốt nhất hiệu quả của Đề án?*

**BS. CKII. Lương Văn Kiên:** Ngay từ những tháng giữa năm 2008, nhận được chủ trương của Bộ Y tế, lãnh đạo Sở Y tế đã chỉ đạo các đơn vị xây dựng danh mục kỹ thuật theo từng chuyên khoa đề nghị hỗ trợ, đồng thời chuẩn bị nhân lực để tiếp nhận các kỹ thuật và kinh nghiệm của cán bộ tuyến trên. Đây là một cơ hội rất tốt cho đội ngũ cán bộ tuyến cơ sở học hỏi, trao đổi kinh nghiệm trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn.

Tuy điều kiện kinh tế khó khăn, nhưng các đơn vị được tiếp nhận cán bộ luân phiên đã bố trí chỗ ăn, nghỉ chu đáo cho các bác sĩ ngay tại bệnh viện. Thậm chí, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên ngoài việc bố trí nơi ăn, nghỉ cho cán bộ đi tăng cường tại Bệnh viện còn tiếp đón luôn các cán bộ lên tăng cường cho Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Điện Biên.

**PV:** *Xin ông cho biết khó khăn của Ngành Y tế Điện Biên trong việc thực hiện Đề án 1816?*

**BS. CKII. Lương Văn Kiên:** Khó khăn của chúng tôi là cán bộ y tế có trình độ của đơn vị y tế tuyến tỉnh rất thiếu, việc cử cán bộ có trình độ đi tăng cường cho tuyến huyện rất hạn chế, đặc

biệt là tuyến huyện cử cán bộ giúp đỡ tuyến dưới chủ yếu là cán bộ có trình độ trung cấp. Trang thiết bị y tế của cơ sở vừa thiếu, cũ, lạc hậu nên rất khó khăn cho cán bộ đến tăng cường, gây nên sự thiếu đồng bộ giữa trang thiết bị và trình độ. Trong khi khả năng sử dụng và phát huy hiệu quả các thiết bị y tế của cán bộ tuyến cơ sở còn yếu.

Mặt khác, thời gian cử cán bộ đi luân phiên tăng cường của một số bệnh viện tuyến Trung ương quá ngắn (01 tháng), nên đối với nhiều kỹ thuật vẫn chưa đủ thời gian để cán bộ tuyến dưới tiếp nhận và thực hiện kỹ thuật thành thạo.

**PV:** *Chiến lược của Sở Y tế về công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình như thế nào, thưa ông?*

**BS. CKII. Lương Văn Kiên:** Ngành Y tế tỉnh Điện Biên đã cử cán bộ đi luân phiên hỗ trợ các đơn vị y tế tuyến dưới từ năm 2006 đến nay. Hình thức luân phiên hỗ trợ theo tuyến: các bệnh viện, đơn vị y tế tuyến tỉnh luân phiên hỗ trợ các đơn vị y tế tuyến huyện; các đơn vị y tế tuyến huyện luân phiên hỗ trợ Phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế xã. Riêng về kinh phí, do nguồn kinh phí của ngành rất hạn hẹp, chủ yếu từ nguồn ngân sách cấp và kinh phí thực hiện các mục tiêu chương trình y tế quốc gia và nguồn kinh phí tự chủ chưa đáp ứng được, nên hiện nay ngành vẫn chưa có kinh phí để hỗ trợ cán bộ đến luân phiên. Cán bộ của ngành được cử đi luân phiên cũng chưa được hỗ trợ thêm kinh phí. Chỉ được hưởng lương và các chế độ phụ cấp hiện hành, thanh toán tiền tàu xe đi lại.



## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Thời gian trước mắt, Ngành Y tế tỉnh Điện Biên tiếp tục cần sự hỗ trợ của các Viện, Bệnh viện tuyến Trung ương lên tăng cường giúp đỡ các chuyên khoa: Ngoại, Sản, Nhi, Gây mê hồi sức...

Về lâu dài, tăng cường đào tạo nguồn nhân lực có trình độ đại học và sau đại học để bổ sung nguồn nhân lực cho Ngành Y tế tỉnh Điện Biên.

**PV:** Ông có đề xuất và ý kiến gì để củng cố cho hệ thống y tế Điện Biên thời gian tới?

**BS. CKII. Lương Văn Kiên:** Trước mắt đề nghị Ủy ban Nhân dân tỉnh Điện Biên, Bộ Y tế, các Viện, Bệnh viện tuyến Trung ương quan tâm đầu tư, hỗ trợ kinh phí, trang thiết bị y tế, để đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh và phù hợp với trình độ chuyên môn của cán bộ y tế Điện Biên. Tăng cường cử cán bộ, học sinh đi đào tạo đại học, sau đại học theo chế độ cử tuyển; đào tạo theo địa chỉ cho cả hệ chính quy và chuyên tu.

Giảm quy định thâm niên công tác liên tục cho cán bộ có nguyện vọng đào tạo trình độ đại học từ 36 tháng xuống 24 tháng để cán bộ đi học được hưởng chính sách hỗ trợ đào tạo theo Quyết định 17 của Ủy ban Nhân dân tỉnh. Sớm có chính sách hỗ trợ cán bộ đi tăng cường từ tỉnh xuống huyện, thị và từ huyện xuống phòng khám đa khoa khu vực, trạm y tế xã.

**PV:** Xin cảm ơn ông!

**Đặng Thị Thủy**  
Trung tâm TTGDSK TƯ thực hiện

*Tháng 9/2008, Ngành Y tế Lai Châu đón nhận cán bộ luân phiên theo Đề án 1816 của Bộ Y tế. Sau 1 năm triển khai thực hiện Đề án, đã có trên 100 cán bộ của 18 bệnh viện (BV) tuyến Trung ương và các BV trực thuộc Sở Y tế Hà Nội về hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật, giúp cho công tác khám chữa bệnh có sự chuyển biến rõ rệt. Nhiều ca bệnh khó, phức tạp trước đây phải chuyển tuyến thì nay cùng với cán bộ tăng cường, y, bác sĩ của tỉnh đã thực hiện thành công, nâng số bệnh nhân cấp cứu và phẫu thuật lên 20%, giảm 1/3 số bệnh nhân phải chuyển tuyến, mang lại niềm tin cho bệnh nhân.*

Bác sỹ Đỗ Văn Giang, Phó Giám đốc Sở Y tế, kiêm Giám đốc BVĐK tỉnh Lai Châu, cho biết: Ngay sau khi Bộ Y tế có Quyết định 1816, Bệnh viện đã được đón đoàn bác sĩ của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Bệnh viện Xanh Pôn... Các bác sỹ tăng cường đã chuyển giao, phối hợp với y, bác sỹ của bệnh viện thực hiện một số các kỹ thuật về lĩnh vực ngoại khoa: phẫu thuật sọ não cấp cứu, phẫu thuật nội soi, cắt phẫu thuật ung thư; về lĩnh vực sản khoa: phẫu thuật cắt tử cung qua đường âm đạo, phẫu thuật thắt động mạch tử cung cầm máu cấp cứu; chuyên khoa mắt: các phẫu thuật đục thủy tinh thể, glaucome, chấn thương mắt cấp cứu, phẫu thuật thẩm mỹ mí mắt; chuyên khoa tai mũi họng: xử trí cấp cứu tai mũi họng, soi gấp dị vật thực quản gây mê, phẫu thuật chấn thương hàm mặt phức tạp, cắt Amidan gây mê; lĩnh vực nhi khoa: cấp cứu sơ sinh bệnh lý, kỹ



thuật sử dụng máy thở, lồng ấp SS, đèn chiếu vàng da, bơm tiêm điện; các phương pháp chẩn trị y học cổ truyền, bắt mạch kê đơn, bấm huyệt châm cứu, phục hồi chức năng; triển khai xét nghiệm: vi sinh, sinh hóa máu, truyền máu an toàn, bảo quản lưu trữ máu, huyết đồ, tủy đồ, đông máu cơ bản, vi

công tác khám chữa bệnh tại địa phương.

Ngoài việc giúp đỡ cán bộ BVĐK tỉnh về chuyên môn, các bác sĩ tăng cường còn giúp Bệnh viện tỉnh xây dựng danh mục thiết bị y tế cho BVĐK mới, tổ chức và quản lý khoa, phòng một cách khoa học. Đặc biệt, một số

## TRIỂN KHAI ỨNG DỤNG TỐT CÁC KỸ THUẬT CHUYỂN GIAO

Bài và ảnh: MAI HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

rút chẩn đoán bằng ELIDA, điện giải đồ, đông máu cơ bản; kỹ thuật chụp, đọc phim CT Scanner: nội, ngoại, nhi khoa; kỹ thuật nội soi tiêu hóa: dạ dày, tá tràng, thực quản; tổ chức cấp cứu điều trị cách ly các bệnh nhân khoa truyền nhiễm, xây dựng

kế hoạch và chuẩn bị phương án khi có dịch bệnh xảy ra... góp phần tích cực trong việc nâng cao chất lượng khám và điều trị cho bệnh nhân, được nhân dân đánh giá cao và càng tin tưởng vào



Cán bộ tăng cường đang hướng dẫn các y bác sĩ Bệnh viện Đa khoa tỉnh thực hiện một ca chụp CT Scanner

bệnh viện đã hỗ trợ cho Lai Châu thuốc và dụng cụ chuyên môn cho các khoa: mắt, tai mũi họng, y học cổ truyền, nhi... Bác sỹ Vũ Mạnh Hà, khoa Thăm dò và phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai, cho biết: "Lên công tác tại đây tôi mới thấu hiểu

được những khó khăn của các bạn đồng nghiệp, cơ sở vật chất thiếu thốn, kiến thức về sức khỏe của người dân còn hạn chế nên thường để tình trạng bệnh nặng mới đưa vào viện... gây khó khăn cho

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

công tác khám, chữa bệnh. Các cán bộ của bệnh viện luôn tận tình chăm sóc, hướng dẫn bệnh nhân; chịu khó học hỏi kinh nghiệm cán bộ tăng cường. Sau một thời gian ngắn, kỹ năng nghề nghiệp của các y, bác sỹ đã được nâng lên, sử dụng thành thạo một số trang thiết bị hiện đại cũng như chất lượng khám, chữa bệnh ngày được nâng cao".

Như vậy, sau 1 năm triển khai thực hiện Đề án 1816 tại BVĐK tỉnh Lai Châu, số lượng và chất lượng khám, chữa bệnh tăng cao, số bệnh nhân chuyển tuyến giảm, các kỹ thuật cao được triển khai, ứng dụng vào công tác xét nghiệm, khám chữa bệnh như: thực hiện xét nghiệm xác định độ bất hoạt của vi rút với các loại như viêm gan mạn tính, HIV trên đàn Elida để có biện pháp đề phòng sự phát triển đột biến của vi rút trên cơ thể người bệnh; đổi mới quy trình lấy bệnh phẩm đúng, đủ thường quy, đảm bảo quy trình lấy bệnh phẩm 1 lần làm được nhiều kết quả xét nghiệm, giúp bác sỹ nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị cho bệnh nhân; khai thác và sử dụng hiệu quả máy chụp CT Scanner trong việc phát hiện sớm một số ca bệnh hiểm nghèo; sử dụng phương pháp chụp Xquang tự động hoá, góp phần giảm độc hại và tia xạ cho các kỹ thuật viên cũng như người bệnh. Áp dụng các kỹ thuật phẫu thuật ngoại khoa chất lượng cao như: phẫu thuật nội soi u xơ tiền liệt tuyến cho người cao tuổi; phẫu thuật thần kinh sọ não; phẫu thuật nội soi đường tiêu hóa, chữa ngoài tử cung vớ...

Đối với công tác triển khai, thực

hiện Đề án 1816 tại tỉnh, BVĐK tỉnh Lai Châu đã thành lập Ban chỉ đạo xây dựng kế hoạch thực hiện Đề án và hướng dẫn trung tâm y tế các huyện, thị, bệnh viện khu vực thành lập Ban chỉ đạo. Hiện tại BVĐK tỉnh không có đủ bác sỹ để tăng cường tại các huyện, vì vậy, đã thành lập các tổ cấp cứu thường trực hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện tuyến huyện khi có yêu cầu. Bệnh viện cũng phối hợp với đoàn cán bộ tăng cường đào tạo, tập huấn chuyên môn cho 4 bác sỹ, 3 y sỹ, 5 kỹ thuật viên, 8 điều dưỡng tuyến cơ sở tại BVĐK tỉnh.

Để kiện toàn công tác tổ chức khoa, phòng, bổ sung nhân lực, trang thiết bị cũng như nâng cao hơn nữa công tác chăm sóc và bảo vệ nhân dân trong tỉnh, thời gian tới BVĐK tỉnh sẽ tiếp tục phối hợp với đoàn cán bộ tăng cường nhằm thực hiện tốt hơn Đề án 1816 tại tỉnh Lai Châu ■





## ĐẨY NHANH NHỊP ĐỘ PHÁT TRIỂN BỆNH VIỆN

NGUYỄN NHẠN

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Phú Yên là Bệnh viện hạng Hai, với quy mô 500 giường. Trung bình hàng năm, bệnh viện khám 230.000 đến 250.000 lượt người, điều trị nội trú hơn 30.000 bệnh nhân. Tỷ lệ sử dụng giường 120 - 150%, phẫu thuật các loại gần 9.000 trường hợp. Từ tháng 10/2008 đến 12/2009, được sự giúp đỡ của đoàn cán bộ tăng cường các Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Nhân Dân 115 thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương quân đội 108... về hỗ trợ kiến thức, chuyên môn, chuyển giao kỹ năng thực hành lâm sàng... trình độ, tay nghề của các bác sĩ, điều dưỡng tại BVĐK Phú Yên đã được củng cố, nâng cao.

Sau hơn 1 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã phẫu thuật thành công 42 bệnh nhân chấn thương sọ não, giảm 70% số bệnh nhân chấn thương sọ não phải chuyển viện, ứng dụng các kỹ thuật cấp cứu nhi, hồi sức sơ sinh và hồi sức cấp cứu... Với các nội dung đào tạo, sát với thực tế và phù hợp với mô hình bệnh tật tại địa phương, các bác sĩ tuyến trên đã giúp BVĐK Phú

Yên đẩy nhanh nhịp độ phát triển của bệnh viện, góp phần thúc đẩy, đưa các kỹ thuật mới vào sử dụng, tạo điều kiện cho người dân Phú Yên được hưởng lợi từ các dịch vụ cao, chất lượng tại chỗ mà không phải chuyển viện.

Tuy nhiên, cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực của Bệnh viện hiện còn quá thiếu, kể cả chủng loại, số lượng, nhất là các thiết bị hiện đại nên rất khó triển khai một số kỹ thuật cao, kỹ thuật chuyên sâu; lực lượng điều dưỡng, bác sĩ của khoa hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức hiện tại chưa đủ để triển khai hiệu quả công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, gây mê hồi sức...; công tác chống nhiễm khuẩn chưa đảm bảo theo yêu cầu.

Mặc dù vậy, việc triển khai thực hiện Đề án 1816 tại BVĐK Phú Yên đã nhận được sự đồng thuận từ Ban Giám đốc đến tập thể nhân viên; tạo niềm say mê làm việc cho đội ngũ cán bộ, bước đầu học hỏi và tiếp nhận sự chuyển giao công nghệ của các bác sĩ tuyến trên. Thông qua các lớp tập huấn, hỗ trợ chuyên môn của các bệnh viện tuyến trên, BVĐK Phú Yên đã góp phần giải quyết tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến trên ■

# ĐỀ ÁN 1816 ĐÒN BẢY NÂNG LÊN TẦM CAO MỚI

Bài và ảnh: HOÀI PHƯƠNG  
Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

*Hà Giang, mảnh đất địa đầu của Tổ quốc, được xếp vào những địa phương nghèo nhất nước. Các chỉ tiêu về sức khỏe người dân trên địa bàn vì thế cũng thấp so với mặt bằng chung. Đề án 1816 của Bộ Y tế được triển khai thực hiện tại Hà Giang đã đem lại những kết quả nhất định và được*

*đánh giá là một trong bốn đơn vị đi đầu trong cả nước thực hiện tốt và hiệu quả chủ trương luân phiên cán bộ y tế.*

Sau hơn một năm triển khai thực hiện Đề án 1816, y tế tỉnh vùng cao Hà Giang đang có những thay đổi đáng kể. Những đoàn cán bộ có tay nghề cao từ các bệnh viện tuyến trung ương lên tham gia, hỗ trợ khám, chữa bệnh, vừa

chuyển giao kỹ thuật cho thầy thuốc nơi đây. Các bệnh viện tuyến tỉnh luân chuyển hỗ trợ cho tuyến huyện; tuyến huyện về hỗ trợ tuyến xã... đã được đánh giá là một trong những bước đột phá của ngành y tế giúp cho các tuyến nâng cao được chất lượng khám, chữa bệnh, giảm tình

trạng quá tải cho tuyến trên, chuyển giao công nghệ, đào tạo nâng cao tay nghề cho cán bộ bệnh viện tuyến dưới.

Bác sĩ Trần Đức Quý, Giám đốc Sở Y tế Hà Giang, cho biết: Ngay sau khi Bộ Y tế có Quyết định 1816, Sở Y tế Hà Giang đã ra Quyết định thành lập Ban chỉ đạo, triển khai Đề án "Luân phiên cán bộ y tế từ tuyến tỉnh về hỗ trợ y tế



Cán bộ Y tế Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Mê sử dụng thiết bị điện tim tại bệnh viện



tuyển huyện giai đoạn 2008 - 2010". Đến nay, sau hơn một năm tích cực triển khai thực hiện, Hà Giang đã tiếp đón 42 lượt bác sĩ của các bệnh viện tuyến Trung ương: Việt Đức, Bạch Mai, Mắt, Phụ sản, Tai Mũi Họng về hỗ trợ, chuyển giao hơn 40 kỹ thuật với gần 30 chuyên ngành khác nhau như: cố định gãy xương cột sống bằng nẹp vít, thoát vị đĩa đệm, kéo dài gân Asin, phẫu thuật soi treo vi phẫu thanh quản, kỹ thuật thay máu, điều trị bệnh vàng da ở trẻ sơ sinh, kỹ thuật siêu âm khớp... Sau khi được chuyển giao, phần lớn các kỹ thuật này đã được ứng dụng trong công tác khám và chữa bệnh và đạt kết quả cao, góp phần đáng kể vào việc giảm tải cho tuyến trên. Cán bộ, bác sĩ các tuyến ở Hà Giang đều có chung nhận xét "Yên tâm sau khi có các bác sĩ 1816 cầm tay chỉ việc".

Bác sĩ Vũ Hùng Vương, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hà Giang cho biết thêm: Ngoài việc hằng ngày trực tiếp tham gia khám, chữa bệnh cho hơn 5.000 lượt bệnh nhân, cán bộ tăng cường còn phối hợp với Bệnh viện mở được hơn 20 lớp tập huấn nâng cao kiến thức chuyên môn cho hơn 800 cán bộ tuyến huyện. Qua đó, đã giảm được một lượng lớn bệnh nhân chuyển lên tuyến trung ương điều trị. Cụ thể, nếu như năm 2008, Hà Giang phải chuyển 122 bệnh nhân lên tuyến trung ương thì con số này năm 2009 chỉ còn 98 bệnh nhân (giảm 20%).

Cùng với khó khăn chung của cả nước về vấn đề thiếu cán bộ y tế, ngành y tế Hà Giang đã "liệu cơm gắp mắm".

Từ cuối năm 2008 đến nay, BVĐK Hà Giang mới chỉ luân phiên cán bộ y tế từ tỉnh về được 2 huyện (Xí Mần, Bắc Mê) và mỗi đợt đi cũng chỉ kéo dài 10 ngày, sau đó tiếp tục quay lại chứ không ở tăng cường liên tục trong 3 tháng như chủ trương của Đề án; cử 28 cán bộ y tế đang công tác tại các đơn vị tuyến tỉnh về luân phiên hỗ trợ bệnh viện các huyện trọng điểm vùng sâu, vùng xa biên giới như Bắc Mê, Xí Mần, Hoàng Su Phì, Bắc Quang, Mèo Vạc... giúp cơ sở sắp xếp tổ chức lại công tác điều trị; tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn cho hơn 200 lượt cán bộ; chuyển giao một số kỹ thuật mới phù hợp với trình độ và điều kiện đặc thù của địa phương; tổ chức các lớp đào tạo, nâng cao tay nghề cho cán bộ được gửi đến Bệnh viện học tập theo hình thức "cầm tay chỉ việc"; chỉ đạo, hướng dẫn 11 huyện, thị xã xây dựng và tham mưu trình UBND huyện ra quyết định phê duyệt Đề án; cử 86 cán bộ tuyến huyện luân phiên xuống tuyến xã, hướng dẫn cho cán bộ Trạm y tế biết cách khám, điều trị, làm bệnh án xã, kê đơn thuốc và ghi sổ A1. Thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia và tăng cường công tác tuyên truyền, giám sát, phòng chống dịch tại cơ sở, chủ động phát hiện sớm, báo cáo dịch bệnh một cách kịp thời...

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 nâng cao y đức cho cán

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

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 các dân tộc tỉnh Hà Giang nói riêng 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 tuyến tỉnh thì đây là đòn bẩy đưa bệnh viện tuyến huyện lên tầm cao mới bởi các bác sĩ ở tuyến huyện tay nghề và khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế tiên tiến bị hạn chế cho nên được các bác sĩ tuyến trên trực tiếp hướng dẫn, chuyển giao kỹ thuật theo hình thức "cầm tay chỉ việc" đã làm cho trình độ bác sĩ, y sĩ tăng lên đáng kể. Bệnh viện huyện Bắc Mê là một thí dụ điển hình: với 50 giường bệnh, điều trị cho 4,6 vạn dân nhưng chỉ có 8 bác sĩ nên điều kiện được nâng cao tay nghề còn gặp khó khăn. Trình độ các cán bộ y tế ở đây còn hạn chế nên việc vận hành đúng thao tác các trang thiết bị mới chưa đạt yêu cầu, đành phải

"đắp chiếu" trong kho! Từ ngày có các đợt bác sĩ 1816 từ bệnh viện tỉnh về tăng cường, hướng dẫn, những mo-ni-tơ theo dõi người bệnh, máy điện tim... đã được hoạt động trở lại bình thường. Sau ba tháng vừa làm, vừa hướng dẫn, số lượng người bệnh được thu dung, điều trị tăng lên rõ rệt, một số ca phẫu thuật khó trước đây không xử lý được thì nay đã xử lý được tại cơ sở như mổ cắt túi mật, cố định xương đòn, áp xe ruột thừa, phẫu thuật gãy 2 xương cẳng tay, u xơ tử cung... đã làm giảm số ca phải chuyển viện đến hơn 20%.

Bác sĩ Hoàng Văn Trực, Giám đốc Bệnh viện Bắc Mê, đánh giá: Các bác sĩ về tăng cường đã giúp triển khai được nhiều kỹ thuật mới; chuẩn hóa các kỹ thuật trước đây chưa chuẩn, chưa quy phạm; các bác sĩ sau một thời gian dài làm việc ở cơ sở, nay được cập nhật, mở mang kiến thức, nâng cao tay nghề... Các máy móc hiện đại được hướng dẫn sử dụng cẩn thận ghi chú (bằng tiếng Việt) lên từng nút trên máy, ghi chép cách hướng dẫn sử dụng vào sổ sách để cho nhân viên y tế không bị quên.

Bằng những cố gắng của ngành Y tế Hà Giang, người dân các dân tộc trên địa bàn Hà Giang ngày càng được chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Đây cũng là một trong những cách làm để Hà Giang xứng đáng là 1 trong 4 đơn vị đi đầu trong cả nước thực hiện tốt và hiệu quả Đề án 1816 ■



# TẠO NHỊP CẦU

## CHUYÊN MÔN VÀ TÌNH CẢM

ThS. NGUYỄN THỊ KIỀU OANH  
Khoa Sản, Bệnh Viện E Hà Nội

Thấm thoát đã hơn một năm, Đề án 1816 được triển khai thực hiện. Đây là một Đề án có cơ sở khoa học và thực tiễn cao nên đã được các cơ quan, đơn vị trong toàn ngành y tế hưởng ứng và thi đua thực hiện. Bệnh viện E Trung ương cùng hòa mình vào không khí sôi động ấy. Năm 2009 đã trôi qua, thời gian một năm không phải là dài nhưng hiệu quả tích cực của các đợt cán bộ luân phiên và hiệu ứng xã hội đồng tình ủng hộ, cùng những kết quả đã đạt được đã làm cho Đề án 1816 trở nên có ý nghĩa quan trọng đối với mỗi người thầy thuốc.

Được thành lập từ những năm tháng gian khó của cuộc kháng chiến chống Mỹ ác liệt (1967), nhằm phục vụ các cán bộ từ chiến trường miền Nam. Trải qua hơn 40 năm xây dựng và trưởng thành, ngày nay Bệnh viện E không chỉ là địa chỉ khám chữa bệnh tin cậy cho người dân ở cửa ngõ phía Tây thủ đô Hà Nội mà còn đảm nhận chức năng là bệnh viện nâng cao sức khỏe. Trong quá trình hoạt động, nhiều bác sĩ của Bệnh viện E đã một thời cùng chia sẻ, gánh vác trách nhiệm khám chữa bệnh cùng các đồng nghiệp ở Lào Cai trong

nhiều năm. Xuất phát từ mối quan hệ lâu dài, Bệnh viện E đã chọn Lào Cai là một trong những địa chỉ đến của bác sĩ luân phiên 1816.

Từ ngày 9/2/2009 đến ngày 9/5/2009, 8 cán bộ y tế đầu tiên trong đợt công tác 3 tháng đã đến Bệnh viện Đa khoa số I Lào Cai và Bệnh viện Đa khoa số II Lào Cai thực hiện nhiệm vụ. Tôi là một trong bốn thành viên công tác tại Bệnh viện Đa khoa số II. Sự đón tiếp ân tình, sự trân trọng trí tuệ, chất xám như những chuyên gia từ tuyến trên của bệnh viện cơ sở đã khích lệ và động viên chúng tôi hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ. Mỗi thành viên của đoàn đã tự hoàn thiện mình hơn trong lĩnh vực chuyên khoa sâu để đáp ứng sự tin cậy của người bệnh. Những ngày sống và làm việc ở đây chúng tôi đã thể hiện vai trò của bác sĩ tuyến trung ương về hỗ trợ chuyên môn tuyến dưới và cũng ghi nhận sự nỗ lực của đồng nghiệp tuyến dưới.

Là một bệnh viện nằm trong khu mỏ Apatit Lào Cai, cách trung tâm thành phố gần 10km. Bệnh viện Đa khoa số II Lào Cai đã chú trọng chiến lược đầu tư chuyên môn, nhiều bác sĩ



## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

đã được đào tạo sau đại học tại trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh viện cũng đã làm được nhiều việc, mở rộng tiếp thu công nghệ mới như phẫu thuật nội soi trong chuyên ngành Ngoại - Sản, chụp Scanner... Nên câu hỏi đặt ra cho mỗi thành viên trong đoàn đi luân phiên là "giúp đỡ cơ sở bạn điều gì cho hiệu quả và có ý nghĩa đây?" Vì vậy mỗi thành viên đều phải cố gắng tìm tòi, say sưa công việc, cùng tham gia khám, điều trị và hội chẩn các ca bệnh khó để có thể hoàn thành trọng trách "hỗ trợ" của mình. Từ những thế mạnh của Bệnh viện E như: số lượng bệnh nhân đông, mặt bệnh đa dạng, sự cò xát trong lâm sàng cao nên tích lũy được nhiều kinh nghiệm, chúng tôi đã chia sẻ những "thế mạnh" đó để giúp đỡ đơn vị bạn. Sự phối hợp ăn ý đó đã giúp chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời nhiều ca bệnh khó. Đồng thời hỗ trợ cho bệnh viện bạn ứng dụng công nghệ mới: tán sỏi ngoài cơ thể.

Riêng về lĩnh vực Sản Phụ khoa, chúng tôi đã giúp Khoa Sản kỹ năng thực hành theo cách "cầm tay chỉ việc": củng cố phòng khám, khám và điều trị các bệnh phụ khoa, lập kế hoạch triển khai khám và quản lý thai nghén trước sinh. Trong phẫu thuật, thủ thuật cùng làm việc và trao đổi với đồng nghiệp về kinh nghiệm cũng như thực hành kỹ thuật khâu cơ tử cung một lớp trong phẫu thuật lấy thai, khâu vòng cổ tử cung để giữ thai trong điều trị hở eo cổ tử cung... Ba tháng làm việc, chúng tôi đã thật sự hoà mình vào guồng máy của cơ sở: đi buồng tất cả các ngày trong tuần, trực tiếp thăm khám và điều trị các bệnh nhân nội trú, hội chẩn các ca

bệnh khó, tham gia làm thủ thuật và các phẫu thuật lớn. Ngoài ra, còn tích cực cộng tác cùng với Bệnh viện thực hiện tốt công tác sinh hoạt chuyên môn - khoa học.

Bên cạnh những thành công về chuyên môn thì tình đoàn kết, thân thiện, gắn gũi với đồng nghiệp là niềm vui, nguồn cổ vũ lớn lao cho chúng tôi trong thời gian xa gia đình. Sự quan tâm hỗ trợ về tinh thần, sinh hoạt cho chúng tôi trong thời gian ở Lào Cai của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số II và các đồng nghiệp ghi sâu trong tâm khảm mỗi chúng tôi sau chuyến công tác và cũng là động lực to lớn giúp chúng tôi hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, gắn kết mối liên hệ giữa hai đơn vị. Sau 3 tháng luân phiên, tập thể lãnh đạo, cán bộ công nhân viên Bệnh viện Đa khoa số II Lào Cai đều đánh giá cao về hiệu quả công việc, gắn bó đồng nghiệp, bệnh nhân tin yêu - ấm áp tình người.

Để đạt được thành quả trên không thể không nói đến sự quan tâm giúp đỡ, hỗ trợ của Bệnh viện E nói chung và sự nỗ lực của tập thể Khoa Sản Bệnh viện E nói riêng. Trong năm 2009, Khoa Sản có lúc thiếu nhân lực do bác sỹ đi học, người còn trẻ, tuổi nghề chưa đủ khả năng gánh đáng công việc độc lập... nhưng cán bộ của Khoa vẫn tích cực tham gia thực hiện Đề án 1816. Sau đợt công tác này, tháng 9/2009, Khoa Sản, Bệnh viện E lại tiếp tục có một đợt luân phiên lên Lào Cai và đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao, tạo nhịp cầu giao lưu về chuyên môn cũng như tình cảm giữa hai khoa sản của hai bệnh viện





## TỔNG KẾT ĐỀ ÁN 1816 GIỮA BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI VÀ CÁC BỆNH VIỆN TỈNH KIÊN GIANG

LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP.HCM

Ngày 8/1/2010, Sở Y tế tỉnh Kiên Giang đã tổ chức tổng kết thực hiện Đề án 1816 giữa Bệnh viện Nguyễn Trãi (thành phố Hồ Chí Minh) và ba Bệnh viện huyện là Giồng Riềng, Vĩnh Thuận và Phú Quốc (tỉnh Kiên Giang).

Trong năm qua, Bệnh viện Nguyễn Trãi đã cử các bác sĩ xuống hỗ trợ kỹ thuật, chuyên môn cho các bệnh viện nói trên trong nhiều lĩnh vực như hồi sức cấp cứu, nội khoa tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, nội thần kinh, nội tiết, tai - mũi - họng, mắt, phẫu thuật GMHS... Những kỹ thuật này đã góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các bệnh viện tỉnh Kiên Giang, hạn chế mức thấp nhất các trường hợp chuyển viện, giảm được phiền hà và chi phí cho người dân.



Cán bộ luân phiên Bệnh viện Nguyễn Trãi nhận Bằng khen của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Kiên Giang

Tại lễ tổng kết, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Kiên Giang trao Bằng khen cho các cán bộ luân phiên Bệnh viện Nguyễn Trãi đã có nhiều đóng góp trong việc chuyển giao kỹ thuật và chuyên môn cho các cơ sở y tế của Kiên Giang. Tiếp tục phát huy những kết quả đã đạt được, lãnh đạo Bệnh viện Nguyễn Trãi và lãnh đạo các Bệnh viện Giồng Riềng, Vĩnh Thuận và Phú Quốc đã tiến hành ký kết hợp đồng thực hiện Đề án 1816 năm 2010 ■



Trong điều kiện còn nhiều hạn chế của tỉnh Lào Cai xa xôi, có thể nhận thấy, với chủ trương hợp ý Đảng lòng dân, có giá trị thực tiễn - Đề án 1816 đã đi vào cuộc sống và có sức lan toả rộng rãi. Đồng nghiệp của chúng tôi không quá khi nói rằng: Đề án 1816 đã "nở hoa" giữa miền đất biên cương phía Bắc, tạo cầu nối thân thương, ấm áp tình người giữa Hà Nội - Lào Cai ■



Bác sỹ Bệnh viện Nhi đồng 2 huấn luyện kỹ thuật bơm Surfactant điều trị trẻ sơ sinh non tháng bị bệnh màng trong cho bác sỹ tại Bến Tre

Ảnh: Huy Hoàng



Lấy sỏi mật ngược dòng qua nội soi tá tràng bằng phương pháp ERCP tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước

Ảnh: Thanh Hiền



## CON SỐ ẤN TƯỢNG

Sau 01 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã biên tập và phát hành 12 số Bản tin Đề án 1816; sản xuất và phát sóng trên sóng truyền hình trung ương nhiều tin, phóng sự; tổ chức các đoàn phóng viên của nhiều báo đến một số tỉnh, thành để viết tin bài; phóng viên của Trung tâm thực hiện nhiều chuyến công tác nhằm phản ánh, tuyên truyền những hoạt động của Đề án 1816 trong cả nước. Con số cụ thể như sau:

### 1. Bản tin Đề án 1816:

- Số công văn, văn bản chỉ đạo: 07
- Số bài: 177
- Số tin: 56
- Số ảnh hoạt động, ảnh minh họa: 230
- Bài thơ: 01

### 2. Truyền hình:

- Phát trên kênh VTV1 - Đài Truyền hình Việt Nam:

- + Tin: 06
- + Phóng sự chuyên đề: 03

- Phát trên kênh O<sub>2</sub>TV - Đài Truyền hình Việt Nam:

- + Tin: 06
- + Phóng sự chuyên đề: 01
- + Phóng sự chân dung: 02
- + Phóng sự thời sự: 02
- + Phóng sự tài liệu: 01

- Phóng sự phát tại Hội nghị sơ kết 3 tháng, sơ kết 6 tháng và tổng kết 1 năm thực hiện Đề án tại miền Bắc và miền Nam: 03

3. Trung tâm Truyền thông GDSK đã tổ chức 9 đoàn phóng viên gồm: báo Nhân dân, báo Tuổi trẻ, báo Lao động, Thông tấn xã Việt Nam, Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam... đi nhiều tỉnh, thành trong cả nước phản ánh hoạt động của Đề án 1816, nêu những tấm gương điển hình, những cơ sở y tế hoạt động hiệu quả.

4. Ngoài việc tổ chức các đoàn báo chí của nhiều báo lớn, phóng viên của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã thực hiện nhiều chuyến công tác, tới các tỉnh, thành trong cả nước phản ánh hoạt động của Đề án, đăng tải trên Bản tin Đề án 1816 và trên Trang tin điện tử Truyền thông GDSK của Trung tâm.