

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



**ĐỀ ÁN 1816: BƯỚC ĐỘT PHÁ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG
KHÁM CHỮA BỆNH VÀ GIẢM TẢI BỆNH VIỆN**



ĐỀ ÁN 1816 KÍCH THÍCH LÒNG SAY MÊ LÀM VIỆC

“ĐẾN MANG NIỀM VUI, VỀ ĐONG NỤ CƯỜI”

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 Tắc, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức Cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung

BS.CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Ban biên tập

Trưởng ban

BS.CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó Trưởng ban

TS. Trần Đức Long

Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

Thư ký

ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền

Trung tâm TTGDSK TW

Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKB- Bộ Y tế

ThS. Nguyễn Xuân Chiến, Vụ TCCB, Bộ Y tế

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

Nhà báo Nguyễn Thị Hoài Nam, Báo GD&XH

CN. Hà Văn Nga, Trung tâm TTGDSK TW

CN. Nguyễn Hoài Phương, Trung tâm TTGDSK TW

Trị sự

ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSK TW

Thiết kế

HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSK TW

Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673/ (04)37627493

Fax: (04) 38329241

Website: www.t5g.org.vn

Email: tapchigds@gmail.com

In 3.800 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 2/2011.

TRONG SỐ NÀY

- Đề án 1816: Bước đột phá nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và giảm tải bệnh viện 1
- Hướng tới kỷ niệm 100 năm thành lập: Năm 2010, bước đột phá của Bệnh viện Bạch Mai 5
- Nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân hướng tới công bằng và hiệu quả 8
- Thành lập khoa chăm sóc, giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư đầu tiên tại Việt Nam 12
- Nghệ An: Tiếp nhận hiệu quả nhiều kỹ thuật chuyển giao 14
- “Đến mang niềm vui, về động nụ cười” 16
- Đề án 1816: Kích thích lòng say mê làm việc 17
- Một số suy nghĩ góp phần nâng cao hiệu quả thực hiện Đề án 1816 19
- Bước chuyển ở Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn (Bắc Giang) 22
- Việc tăng cường bác sỹ từ tuyến trên xuống tuyến dưới luôn cần thiết 25
- Sức bật mới từ thực hiện Đề án 1816 27
- Cảm xúc những chuyển công tác mang tên 1816... 29
- Bệnh viện Nhi đồng II chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông 31
- Sự kiện nhận định 32

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu trao Huân chương
Lao động hạng Nhì cho Ban Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK
Trung ương

Ảnh: Tuấn Dũng

ĐỀ ÁN 1816: BƯỚC ĐỘT PHÁ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ GIẢM TẢI BỆNH VIỆN

TS. NGUYỄN QUỐC TRIỆU

Bộ trưởng Bộ Y tế

Trong những năm gần đây, hệ thống y tế, khám chữa bệnh ngày càng được củng cố, hoàn thiện và phát triển. Các dịch vụ y tế ngày một đa dạng, nhiều công nghệ mới được nghiên cứu và ứng dụng trong chẩn đoán, điều trị. Các bệnh viện tuyến trên đã có nhiều cố gắng trong việc chuyển giao những kỹ thuật mới cho các bệnh viện tuyến dưới. Tuy nhiên, công tác khám chữa bệnh đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức, trong đó, trước hết do thiếu nhân lực y tế ở nhiều địa phương, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, nhất là thiếu các bác sĩ có chuyên môn tay nghề cao thuộc các chuyên khoa như Nhi, Tâm thần, Lao,...

Có một thực tế là sự phân bố nhân lực y tế không đều giữa các vùng, miền, giữa nông thôn và thành thị, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu trầm trọng. Tây Bắc, Tây Nguyên, đồng bằng sông Cửu Long có số cán bộ y tế /1 vạn dân thấp xa số trung bình của cả nước. Toàn quốc, hiện có 124 huyện thuộc 49 tỉnh/thành

phố có dưới 10 bác sĩ/1 vạn dân; 44 huyện thuộc 26 tỉnh có dưới 5 bác sĩ/1 vạn dân và 3 đơn vị chỉ có 1 bác sĩ/1 vạn dân: thị xã Mường Lay (Điện Biên); thị xã Đồng Xoài (Bình Phước); huyện Phú Thiện (Gia Lai). Những khó khăn này đã tạo ra sự khác biệt rõ rệt về khoảng cách chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh giữa các vùng miền và làm cho khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao của nhân dân rất hạn chế.

Trong điều kiện như vậy, Đề án 1816 ra đời đã góp phần tích cực đưa dịch vụ kỹ thuật y tế đến gần dân, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao và đảm bảo sự công bằng trong việc tiếp cận với dịch vụ y tế, giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến trên. Đồng thời, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới (đặc biệt ở miền núi, vùng sâu, vùng xa); chuyển giao công nghệ kỹ thuật; đào tạo cán bộ tại chỗ; nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế tuyến dưới.

THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Để thực hiện tốt Đề án 1816, từ Bộ Y tế đến các địa phương và cơ sở khám chữa bệnh đã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816. Ở Bộ Y tế, Ban Chỉ đạo Đề án do Bộ trưởng làm Trưởng ban, Thứ trưởng phụ trách lĩnh vực khám chữa bệnh làm Phó Trưởng Ban Thường trực. Bộ phận Thường trực Ban Chỉ đạo đặt tại Cục Quản lý Khám chữa bệnh; Ban Chỉ đạo giao ban hằng tuần để thường xuyên nắm bắt được tình hình và chỉ đạo kịp thời việc triển khai của các đơn vị. Đến nay, đã có 47 tỉnh/thành phố thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 tại địa phương, do Phó Chủ tịch phụ trách Văn - Xã làm Trưởng Ban, Giám đốc Sở Y tế làm Phó Trưởng ban

Thường trực. Ở cấp bệnh viện, đã có 35 bệnh viện trung ương, 185 bệnh viện tỉnh, hơn 322 bệnh viện huyện thành lập Ban Chỉ đạo.

Trong triển khai thực hiện, các địa phương đã phát huy chủ động sáng tạo, từng bước rút kinh nghiệm nhằm đạt hiệu quả cao như Sở Y tế Yên Bái đã nêu khẩu hiệu: “5 không và 4 có” gồm Không ỷ lại; Không dẫu dốt; Không đùn đẩy; Không chê bai; Không thử tài đồng nghiệp và Có bám sát công việc; Có đề xuất nhu cầu; Có báo cáo trước sau và Có duy trì kết quả.

Đến nay, Đề án 1816 đã đạt được những kết quả rất đáng khích lệ, biểu hiện qua các chỉ số thống kê như sau:

Các chỉ số thống kê	Trung ương xuống tỉnh	Tỉnh xuống huyện	Huyện xuống xã	Tổng số
Số bệnh viện cử cán bộ	67	262	305	634
Số BV và trạm y tế nhận cán bộ	187	360	1.815	2.362
Số lượt cán bộ đi luân phiên	3.665	1.905	3.234	8.804
Số kỹ thuật chuyển giao	2.504 *	1.702		4.206
Lớp đào tạo, tập huấn	1.453	607		2.060
Số cán bộ được tập huấn	40.531	12.066		52.597
Số lượt bệnh nhân được KCB	802.486	192.906	3.539.314	4.534.706
Số ca phẫu thuật	11.697	5.161		16.858
Giảm chuyển tuyến không hợp lý	30%			

* Trong 2.505 kỹ thuật được chuyển giao có 2.243 kỹ thuật được đánh giá; 90% kỹ thuật đã được bệnh viện tuyến dưới tự thực hiện tốt sau khi nhận chuyển giao; 7,37% kỹ thuật thực hiện chưa tốt, cần tiếp tục hỗ trợ; 2,63% kỹ thuật không làm được do thiếu cán bộ tiếp nhận kỹ thuật, điều kiện trang thiết bị chưa tốt và kỹ năng của cán bộ chuyển giao chưa tốt.

Sau hơn 2 năm thực hiện, 3 mục tiêu của Đề án 1816 cơ bản đã đạt được, góp phần nâng cao trình độ tay nghề cho đội ngũ cán bộ y tế tuyến dưới, nhất là đối với miền núi, vùng sâu, vùng xa và giảm tải từ xa cho bệnh viện tuyến trên. Đề án 1816, tiếp tục được khẳng định là một chủ trương đúng đắn, phù hợp.

Có được những kết quả trên là nhờ sự lãnh đạo, chỉ đạo sát sao của Đảng và Nhà nước, Chính phủ, sự nỗ lực cố gắng của toàn Ngành Y tế. Tại Kết luận số 42-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị đã chỉ rõ: “Việc thực hiện chính sách luân phiên cán bộ và thực hiện nghĩa vụ xã hội của cán bộ y tế đối với miền núi, vùng xa, vùng nông thôn và vùng khó khăn là cần thiết, góp phần thực hiện công bằng xã hội...tiến tới luật hóa nghĩa vụ, trách nhiệm của cán bộ y tế đối với vùng kinh tế xã hội khó khăn của đất nước...”. Thủ tướng Chính phủ luôn quan tâm, chỉ đạo và đã có quyết sách kịp thời bằng việc ra quyết định cấp kinh phí cho hoạt động của Đề án 1816: cấp 4,8 tỷ đồng (năm 2009); tăng lên 30 tỷ đồng (năm 2010) và tiếp tục tăng lên 35 tỷ đồng (năm 2011). Các bộ, ngành và các địa phương đã nhiệt tình phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế triển khai thực hiện Đề án. Cán bộ, viên chức tham gia Đề án 1816 thông suốt về tư tưởng, yên tâm lên đường và phần đông đã hoàn thành tốt nhiệm

vụ. Đề án 1816 được nhân dân hoan nghênh, đồng tình và ủng hộ. Nhiều tổ chức doanh nghiệp tham gia đóng góp bằng nghĩa cử ủng hộ xe đi công tác, xe cứu thương, bổ sung hoạt động và kinh phí.

Nhìn lại 2 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, tuy đã đạt được những kết quả to lớn đáng khích lệ song vẫn còn có hạn chế như: công tác quán triệt, phổ biến tuyên truyền chưa thật đầy đủ, một số đơn vị và cán bộ viên chức chưa thấu hiểu đúng. Trong tổ chức triển khai, giai đoạn đầu, một số bệnh viện chưa làm tốt khâu khảo sát thực tế nên bị động và cử cán bộ đi luân phiên chưa sát với nhu cầu của nơi nhận; một số nơi còn lúng túng trong việc lập dự toán và sử dụng kinh phí. Về phía bệnh viện nhận cán bộ đến luân phiên, một số nơi chưa sẵn sàng đội ngũ thầy thuốc có trình độ để phối hợp công tác, tiếp nhận chuyển giao công nghệ và kỹ thuật; cá biệt, có trường hợp thể hiện thiếu hợp tác, ý lại cán bộ đến luân phiên và chưa chủ động học hỏi; trang thiết bị còn thiếu, chưa đồng bộ, nhất là những trang thiết bị cần thiết để giúp chuyển giao kỹ thuật; một số địa phương, đơn vị chưa thực hiện đầy đủ chế độ báo cáo theo quy định.

Trong thời gian tới, phát huy những kết quả bước đầu đạt được, khắc phục những hạn chế, bất cập trong tổ chức thực hiện, bảo đảm

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

duy trì tính bền vững và hiệu quả của Đề án cần phải:

1) 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, trước mắt 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. Các đơn vị được giao nhiệm vụ cử cán bộ đi luân phiên phải đảm bảo cử đủ số lượng, chất lượng và thời gian công tác.

2) Tiếp tục duy trì, phát huy vai trò của Ban Chỉ đạo các cấp (trung ương, địa phương, cơ sở), nhất là kiện toàn bộ phận tham mưu cho Ban Chỉ đạo các cấp triển khai Đề án 1816.

3) Đưa việc cử cán bộ luân phiên từ bệnh viện trung ương và các bệnh viện lớn của thành phố về hỗ trợ địa phương đi vào chiều sâu chất lượng. Đồng thời, đẩy mạnh việc thực hiện đi luân phiên về huyện, về xã trong nội bộ các tỉnh/thành phố. Tăng cường vai trò điều phối của Cục Quản lý Khám chữa bệnh và Sở Y tế trong việc cử cán bộ đi luân phiên. Đảm bảo khớp nối nơi cần với nơi có, tránh trùng lặp để nâng cao hiệu quả hoạt động.

4) Xây dựng văn bản hướng dẫn thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh 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. Xây dựng và thực hiện các chế độ chính sách liên quan Đề án 1816 đối với đơn vị cử đi luân phiên, nhận cán bộ đến luân phiên và cán bộ được cử đi luân phiên ■



Hướng tới kỷ niệm 100 năm thành lập:

NĂM 2010, BƯỚC ĐỘT PHÁ CỦA BỆNH VIỆN BẠCH MAI

TS.BSCC. NGUYỄN QUỐC ANH
Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai

Năm 2011, đánh dấu lịch sử Bệnh viện Bạch Mai tròn 100 năm thành lập. Tiếp bước truyền thống vẻ vang, tập thể cán bộ công chức Bệnh viện Bạch Mai, dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Bộ Y tế đã không ngừng nỗ lực, học tập, nghiên cứu, nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh. Năm 2010, Bệnh viện Bạch Mai đã có những bước tiến vượt bậc trong việc ứng dụng công nghệ cao vào công tác điều trị, triển khai hàng loạt các hoạt động nhằm phục vụ tốt hơn cho người bệnh, giúp giảm tải bệnh viện.

Đột phá trong ứng dụng công nghệ kỹ thuật cao

Năm 2010, đánh dấu một bước đột phá trong ứng dụng công nghệ cao vào công tác điều trị của Bệnh viện Bạch Mai. Đó là những kỹ thuật: thay thế huyết tương cho bệnh nhân ngộ độc; dùng tế bào gốc để điều trị nhồi máu cơ

tim; kỹ thuật lọc máu hấp phụ kết hợp với thận nhân tạo điều trị một số bệnh nhân nặng (ngộ độc cấp nặng, sốc nhiễm khuẩn, viêm tụy cấp, suy đa tạng); sử dụng PET/CT trong chẩn đoán ung thư sớm; xạ trị điều biến liều bằng máy gia tốc; phẫu thuật cầu nối chủ vành không dùng tuần hoàn ngoài cơ thể; nút phình động mạch não; điều trị thử nghiệm tế bào gốc tự thân từ tuỷ xương cho bệnh nhân suy tim nặng sau nhồi máu cơ tim; kỹ thuật trao đổi ôxy qua màng (ECMO)...

Việc áp dụng kỹ thuật mới đã góp phần không nhỏ trong quá trình điều trị cứu sống các bệnh nhân nặng và hiếm nghèo. Điển hình là các ca cứu sống sản phụ mang thai 39 tuần mắc cúm A(H1N1) bị suy đa phủ tạng (tháng 1/2010); cứu sống sản phụ bị nhiễm cúm A(H5N1) và dùng Tamiflu điều trị cho bệnh nhi nhỏ tuổi nhất (01 ngày

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

tuổi - sinh ra từ người mẹ bị nhiễm cúm A(H5N1); gần đây nhất (tháng 9/2010), bằng phương pháp thở máy H.F.O, Bệnh viện đã cứu sống trẻ sơ sinh Hoàng Thị Mận sinh non 28 tuần tuổi, nặng 700 gram khi sinh ra đã bị nhiễm khuẩn huyết và sung huyết phổi. Những kỳ tích này đặc biệt thu hút sự quan tâm của dư luận.

Các hoạt động nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

Để thực hiện tốt các quy trình kỹ thuật chuyên môn, triển khai kỹ thuật mới, ứng dụng các kỹ thuật chuyên sâu nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, rút ngắn ngày điều trị trung bình, giảm tình trạng quá tải, Bệnh viện Bạch Mai đã thành lập Tiểu ban Kiểm tra Giám sát Chất lượng chuyên môn và hồ sơ bệnh án, với sự tham gia của các giáo sư, phó giáo sư đã nghỉ quản lý. Tiểu ban hoạt động theo kế hoạch hằng tháng, kiểm tra giám sát việc thực hiện quy chế chuyên môn và bệnh án tại các đơn vị.

Triển khai xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2008 với mục tiêu thực hiện chính sách chất lượng: “An toàn - Hiệu quả - Cải tiến liên tục - Phát triển bền vững”. 15 đơn vị trong Bệnh viện đã được Trung tâm Chứng nhận Phù hợp (tổ chức QUACERT) công nhận đạt tiêu chuẩn ISO 9001:2008.

Thành lập các đơn vị kỹ thuật cao: Đơn vị Gen Trị liệu, đơn vị Thử

nghiệm Lâm sàng, Ghép tạng, xây dựng Đề án Trung tâm Tim mạch Trẻ em, Trung tâm Ung bướu trong khối nhà kỹ thuật 21 tầng.

Tổ chức đều đặn các buổi giao ban hàng tháng của lãnh đạo các đơn vị với những chủ đề thiết thực, góp phần hỗ trợ công tác chuyên môn cũng như quản lý bệnh viện. Tổ chức các buổi hội chẩn liên viện, liên khoa đạt kết quả tốt, hiệu quả cao. Đặc biệt, các buổi hội chẩn về ung bướu, bệnh phổi... đã tập hợp được trí tuệ của nhiều chuyên khoa trong và ngoài Bệnh viện nên được các bệnh viện và Bộ Y tế đánh giá cao.

Cùng với hoạt động khám chữa bệnh cho bệnh nhân, công tác chăm sóc người bệnh là nhiệm vụ trọng tâm và được đặt lên hàng đầu. Mọi hoạt động của y tá điều dưỡng đều nhằm mục đích nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Phòng điều dưỡng trưởng thường xuyên xuống các Viện/Trung tâm/Khoa để kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác chuyên môn, điều dưỡng và trật tự vệ sinh phòng bệnh. Duy trì hoạt động giao ban Điều dưỡng trưởng trong toàn Bệnh viện 2 tuần/1 lần nhằm trao đổi thông tin về công tác quản lý điều dưỡng cũng như triển khai các hoạt động liên quan. Phòng Điều dưỡng trưởng cũng phối hợp với Trung tâm Dinh dưỡng Lâm sàng giám sát việc cung cấp suất ăn bệnh lý đến tận giường cho người bệnh, hằng tháng tổ chức sinh hoạt màng lưới điều dưỡng

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

với Trung tâm Dinh dưỡng Lâm sàng và Công ty Trường Sinh. Cho đến nay, Trung tâm Dinh dưỡng Lâm sàng đã xây dựng được 100 chế độ ăn bệnh lý và phục vụ chế độ ăn tại giường bệnh. Thực đơn cho người bệnh luôn được cải tiến và đổi mới. Hiện nay, số bệnh nhân được cung cấp suất ăn trung bình trên 900 bệnh nhân/ngày. Trung tâm Dinh dưỡng kiểm tra, giám sát chế độ ăn chặt chẽ từ nguồn nguyên liệu nhập vào đến khâu chế biến, phân phát thức ăn tại trung tâm dịch vụ của bệnh viện...

Đào tạo cán bộ tuyến dưới, giảm tải tuyến trên

Năm 2010, Bệnh viện Bạch Mai đã mở được 130 lớp đào tạo trong Bệnh viện và tại các tỉnh cho 2.350 học viên. Đào tạo kèm cặp (không theo lớp) tại Bệnh viện Bạch Mai cho 488 học viên; tổ chức 70 chuyến công tác với 403 cán bộ tham gia thực hiện nhiệm vụ tư vấn phát triển chuyên môn kỹ thuật; tổ chức 58 cuộc hội thảo tại các tỉnh nhằm xác định các kỹ thuật chuyển giao và đánh giá kết quả chuyển giao kỹ thuật.

Trong công tác triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã cử 106 cán bộ, với 91 nội dung hỗ trợ cho 19 bệnh viện của 11 tỉnh. Tổng số lớp tập huấn, đào tạo: 108 lớp với số cán bộ được đào tạo là 8.168 học viên; 151 số kỹ thuật được chuyển giao; 40.660 bệnh nhân được khám và điều trị trực tiếp; 4.957 ca phẫu thuật, thủ thuật, xét nghiệm; tư vấn, giúp đỡ thành lập 21 phòng/đơn

nguyên cho các kỹ thuật/thủ thuật mới được chuyển giao.

Việc thực hiện Đề án 1816 đã đem lại nhiều cơ hội cho người bệnh, giúp họ được chẩn đoán và điều trị bằng các kỹ thuật cao với đội ngũ cán bộ y tế chuyên sâu.

Nhờ những thành tích đã đạt được, trong không khí hướng tới Kỷ niệm 100 năm thành lập Bệnh viện Bạch Mai, Hội đồng Thi đua, khen thưởng Bệnh viện đã xét trình Nhà nước tặng Huân chương Hồ Chí Minh lần 2 cho Bệnh viện; Huân chương Độc lập hạng Ba cho Công đoàn Bệnh viện; Huân chương Lao động hạng Nhất, Nhì, Ba cho 11 tập thể và 13 cá nhân; Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ cho 08 tập thể và 20 cá nhân ■



NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHOẺ NHÂN DÂN HƯỚNG TỚI CÔNG BẰNG VÀ HIỆU QUẢ

TTƯT. ThS. BS. NGUYỄN THÀNH CÔNG
Giám đốc Sở Y tế Hải Dương

Hải Dương được coi là cái nôi của nền Y học Cổ truyền Việt Nam. Trải qua quá trình lịch sử, mảnh đất này đã sinh ra nhiều cá nhân kiệt xuất, đóng góp cho sự phát triển của nền Y học Việt Nam như: Danh Y Hải Thượng Lãn Ông, Đại Y Thiển sư Tuệ Tĩnh, Nguyễn Đại Năng, Phạm Công Bân...

Năm 1965, Hải Dương vinh dự được đón Bác Hồ về thăm xã Nam Chính, Nam Sách. Tại đây, Người đã đánh giá cao hoạt động y tế nông thôn và coi đây là đơn vị kiểu mẫu về Y tế dự phòng, Y tế nông thôn của cả nước.

Phát huy truyền thống, đội ngũ cán bộ y tế Hải Dương luôn phấn đấu học tập và lao động sáng tạo, quyết tâm xây dựng Y tế tỉnh Hải Dương ngày càng phát triển toàn diện trên các lĩnh vực y tế cộng đồng và y tế chuyên sâu.

Những năm qua, công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Hải Dương đã có nhiều tiến bộ và khởi sắc.

Y tế Hải Dương đã đạt nhiều thành tích tiêu biểu trong công tác khám chữa bệnh, phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và trở thành tỉnh có chất lượng công tác y tế hàng đầu trong vùng kinh tế trọng điểm phía Bắc, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân. Bộ máy của Y tế ngày càng được củng cố quản lý theo ngành, thống nhất từ tỉnh đến cơ sở, mở rộng, phát triển đồng bộ theo hướng nâng cao chất lượng: Công tác Dân số - KHHGĐ chuyển về ngành Y tế quản lý và điều hành; thành lập mới bệnh viện Nhi, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình và 12 trung tâm dân số huyện/thành phố.

Toàn tỉnh Hải Dương hiện có 20 bệnh viện, trong đó có 14 bệnh viện đa khoa và 5 bệnh viện chuyên khoa với qui mô 4.067 giường bệnh, đạt 27,46 giường bệnh/10 nghìn dân. Hệ thống các cơ sở y tế ngoài công lập phát triển

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

mạnh mẽ: 1.407 cơ sở hành nghề y được tư nhân được cấp phép hoạt động. Các dịch vụ y tế được mở rộng đã tạo cơ hội lựa chọn cho nhân dân, làm giảm quá tải cho các cơ sở y tế công lập. Đội ngũ y, bác sỹ gia tăng về số lượng và chất lượng, góp phần quan trọng quyết định chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Năm 2010, tỉ lệ bác sỹ/10 nghìn dân đạt 6,04 (tăng 1,04 bác sỹ so với năm 2006). Tỉ lệ bác sỹ công tác thường xuyên tại trạm y tế đạt 76,4% (tăng hơn 14% so với năm 2006). Đặc biệt, có 344 bác sỹ có trình độ trên Đại học (tăng 128 bác sỹ so với năm 2006), trong đó có 4 tiến sỹ và 62 thạc sỹ (tăng gấp đôi năm 2006); 18 BSCKII (tăng 7 bác sỹ so với năm 2006); 260 BSCKI (tăng 86 bác sỹ so với năm 2006), 18 dược sỹ chuyên khoa I...

Công tác xã hội hóa y tế được đẩy mạnh và phát huy hiệu quả. 100% bệnh viện công có khu dịch vụ khám chữa bệnh theo yêu cầu, thu hút vốn đầu tư từ cán bộ, nhân viên hoặc liên doanh, liên kết để đầu tư lắp đặt thiết bị, máy móc hiện đại. Điển hình như Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã liên doanh lắp đặt 18 trang thiết bị kỹ thuật, trong đó có nhiều máy kỹ thuật cao như máy siêu âm màu, cộng hưởng từ, máy tán sỏi ngoài cơ thể... Bệnh viện Đa khoa thành phố Hải Dương liên doanh lắp đặt 14 máy chạy thận nhân tạo phục vụ cho 200 bệnh nhân tại địa phương. Bệnh viện Đa

khoa huyện Gia Lộc liên doanh đặt máy sinh hóa tự động.

Phong trào xây dựng xã đạt chuẩn quốc gia về y tế thu hút sự quan tâm của toàn xã hội. Tính đến hết năm 2009, toàn tỉnh có 215 xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế (đạt 81,75%). Trên 70% số trạm y tế được đầu tư nâng cấp xây mới, đạt tiêu chuẩn quốc gia. 100% trạm y tế xã đủ nhân lực theo cơ cấu tối thiểu, 100% trạm y tế xã có y, sỹ sản - nhi, 75% số trạm có nhà chính kiên cố cao tầng, 95% trạm có đủ diện tích đất qui định, 100% số thôn có nhân viên y tế. Đây là nền tảng cơ bản góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ban đầu cho nhân dân.

Vấn đề xử lý chất thải vốn là vấn đề bức xúc của ngành Y tế nay đã được đặc biệt quan tâm. Hải Dương là tỉnh đi đầu toàn quốc về xử lý chất thải y tế, góp phần bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế và môi trường sống cho xã hội. Hiện tại, 100% bệnh viện công lập và trung tâm y tế dự phòng tỉnh, trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh đã có lò đốt rác thải y tế và hệ thống xử lý nước thải y tế đạt tiêu chuẩn qui định.

Công tác y tế dự phòng được Bộ Y tế xếp vào nhóm dẫn đầu của cả nước. Hải Dương đã chủ động ngăn chặn kịp thời và khống chế được các dịch bệnh nguy hiểm trên địa bàn tỉnh như: cúm A(H5N1), cúm A(H1N1), sốt xuất huyết, tiêu chảy cấp... Kết quả thực hiện các chương trình mục tiêu y tế

► KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

quốc gia luôn đạt kết quả cao như duy trì trên 99% số trẻ trong độ tuổi được tiêm chủng mở rộng (vượt tỉ lệ chung của toàn quốc khoảng 4%), đảm bảo an toàn tuyệt đối trong tiêm chủng; tỉ lệ trẻ em suy dinh dưỡng giảm còn 18%; tỉ suất chết trẻ dưới 1 tuổi là 2,65‰; duy trì thanh toán bệnh phong; không có bệnh nhân sốt rét nội địa; không có ca tử vong do sốt rét; không có uốn ván sơ sinh; không có người mắc và chết do bệnh dại; duy trì kết quả thanh toán bại liệt, bệnh phong, phũ kín chương trình Nha học đường trên qui mô toàn tỉnh.

Chất lượng hoạt động khám chữa bệnh cho nhân dân được duy trì và nâng cao ở tất cả các tuyến. Nhiều tiến bộ khoa học hiện đại đã được áp dụng vào việc khám, chữa bệnh cho nhân dân như hệ thống chẩn đoán hình ảnh: siêu âm màu, chụp cắt lớp, tăng sáng truyền hình, nội soi hô hấp, nội soi tiêu hóa (áp dụng đến tuyến huyện); phẫu thuật thành công các ca khó như: phẫu thuật khớp, sọ não, đường mật... Tác phong phục vụ tại các bệnh viện ngày càng được cải tiến rõ rệt, đặc biệt từ khi phát động cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh” và phong trào noi gương Anh hùng, Liệt sỹ, Bác sỹ Đặng Thùy Trâm. Hàng năm, các chỉ tiêu khám chữa bệnh đều vượt kế hoạch. Quyền lợi khám chữa bệnh của người có thể bảo hiểm y tế được bảo đảm tốt hơn. 100% trẻ em dưới 6 tuổi và người nghèo được khám

chữa bệnh miễn phí. Năm 2010, tổng số lần khám bệnh đạt 1,4 triệu lượt người/năm, trong đó số lượt bệnh nhân điều trị nội trú tăng 38 nghìn lượt. Hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền luôn đạt 110-120% kế hoạch năm. 100% bệnh viện huyện và trên 70% trạm y tế có vườn thuốc nam.

Đối với việc thực hiện Đề án 1816, các cơ sở y tế trong toàn tỉnh đã được tiếp nhận nhiều kỹ thuật cao do các thầy thuốc tuyến trung ương về hỗ trợ, đào tạo tại địa phương. Bệnh viện Đa khoa tỉnh cũng cử các bác sỹ có trình độ chuyên môn giỏi đi giúp đỡ 2 bệnh viện huyện của tỉnh Sơn La.

Với những kết quả trên, đội ngũ cán bộ y tế Hải Dương đã được Đảng và Nhà nước trao tặng nhiều phần thưởng cao quý cho các tập thể và cá nhân. Năm 2007, Sở Y tế được Nhà nước trao tặng Huân chương Độc lập hạng Ba, Bệnh viện Đa khoa tỉnh được Nhà nước trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhất, 03 tập thể được trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhì, 09 tập thể và 05 cá nhân được trao tặng Huân chương Lao động hạng Ba. 02 tập thể được nhận Cờ Thi đua xuất sắc của Chính phủ. BS. Nguyễn Xuân Tâm, nguyên Giám đốc Khu điều trị bệnh phong Chí Linh đã được Nhà nước phong tặng danh hiệu Anh hùng Lao động thời kỳ đổi mới và nhiều tập thể, cá nhân cũng được nhận Bằng khen của Chính phủ, Cờ Thi đua xuất sắc của

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Chính phủ, Bộ Y tế và UBND tỉnh, 06 cá nhân đạt danh hiệu Chiến sĩ thi đua toàn quốc, 01 Thầy thuốc Nhân dân, 29 Thầy thuốc ưu tú.

Bước vào thời kì mới, giai đoạn mới, với mục tiêu nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, hướng tới công bằng và hiệu quả, ngành Y tế Hải Dương sẽ tiếp tục tăng cường công tác quản lý Nhà nước từ tỉnh đến cơ sở; phát huy vai trò tham mưu của Sở Y tế; tăng cường công tác thanh - kiểm tra hoạt động hành nghề y dược tư nhân; vệ sinh an toàn thực phẩm; đảm bảo chất lượng dân số; tăng cường đào tạo phát triển nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là bác sỹ có tay nghề cao, dược sỹ đại học; thực hiện tốt Đề án 1816; nâng cao chất lượng công tác phòng, chống dịch bệnh; đầu tư nâng cấp đồng bộ hệ thống khám, chữa bệnh phù hợp với nhu cầu từng tuyến; tăng cường xã hội hóa công tác y tế; thực hiện tốt quy chế bệnh viện, cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, đảm bảo cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời, quản lý sử dụng thuốc phòng chữa bệnh hợp lý, an toàn, hiệu quả; tiếp tục củng cố và phát triển y dược học cổ truyền từ tỉnh đến cơ sở; tăng cường huy động nguồn đầu tư nguồn ngân sách nhà nước hoặc các nguồn viện trợ; liên kết đầu tư nâng cấp các cơ sở y tế, trang thiết bị y tế hiện đại; hoàn thành Đề án xây dựng xã đạt chuẩn quốc gia về y tế và tiếp

tục duy trì các xã chuẩn; nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, kiểm soát ngăn chặn bệnh dịch nguy hiểm, an toàn vệ sinh thực phẩm, HIV/AIDS, chương trình mục tiêu y tế quốc gia; quản lý tốt về tài chính, bảo hiểm y tế, đem lại công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, quan tâm đặc biệt đến người nghèo và trẻ em dưới 6 tuổi; đẩy mạnh công tác truyền thông GDSK...

Thực hiện tốt chủ trương xây dựng ngành Y tế toàn diện trên cả lĩnh vực y tế chuyên sâu và y tế cộng đồng, là nhằm góp phần phát triển sự nghiệp kinh tế, văn hóa, xã hội tỉnh Hải Dương ■



THÀNH LẬP KHOA CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẦU TIÊN TẠI VIỆT NAM

LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh



Cắt băng khánh thành Khoa Chăm sóc giảm nhẹ và Đơn vị Tư vấn,
Tầm soát và Phát hiện sớm ung thư vú - phụ khoa

Ngày 6/1/2011, Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh đã tổ chức Lễ khánh thành Khoa Chăm sóc giảm nhẹ dành cho bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối và Đơn vị Tư vấn, Tầm soát và Phát hiện sớm ung thư vú - phụ khoa. Đến dự lễ khánh thành có TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh; BS. Phan Văn Báu, Phó

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

giám đốc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

Theo báo cáo của Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh, mỗi năm Bệnh viện quản lý trên dưới 10.000 bệnh nhân ung thư điều trị nội trú và ngoại trú, trong đó có 1/3 bệnh nhân có nhu cầu được chăm sóc giảm nhẹ tích cực vào những ngày cuối đời. Trước đây, tại các khoa lâm sàng, bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối đã được chăm sóc nhưng không toàn diện và đầy đủ do môi trường xung quanh ồn ào, chật chội... Vì vậy, việc thành lập Khoa Chăm sóc giảm nhẹ là điều cần thiết và mang tính nhân văn cao.

ThS. BS. Đặng Huy Quốc Thịnh, Phó Giám đốc Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh cho biết, bước đầu, Khoa trang bị 12 giường bệnh với 18 bác sỹ và nhân viên chỉ chuyên chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối hoặc những bệnh nhân già yếu không di chuyển được, không có người chăm sóc và có nhu cầu được chăm sóc giảm nhẹ. Những bệnh nhân này đều được hưởng các chế độ bảo hiểm và chi trả một mức giá như các khoa khác. Riêng các bệnh nhân cũng bị ung thư giai đoạn cuối nằm tại các khoa lâm sàng, sẽ được các bác sỹ Khoa Chăm sóc giảm nhẹ sang phối hợp và chăm sóc. Còn Đơn vị Tư vấn, Tầm soát và Phát hiện sớm ung thư vú - phụ khoa cũng được trang bị đồng bộ đầy đủ các trang thiết bị để bệnh nhân không phải đi lại làm các thủ tục xét nghiệm ở nhiều

nơi. Tất cả sẽ được sắp xếp lại thành một cụm. Ngoài ra, Bệnh viện cũng có một phòng tư vấn riêng dành cho bệnh nhân sau hậu phẫu.

Từ năm 2011, để tránh tình trạng quá tải cho Bệnh viện, Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh sẽ tiến hành triển khai Chăm sóc tại nhà theo mô hình phối hợp giữa Bệnh viện và Trường Đại học Harvard (Hoa Kỳ). Đây cũng là mục tiêu phấn đấu trở thành Trung tâm Chăm sóc giảm nhẹ của khu vực phía Nam, chuyên huấn luyện, đào tạo các bác sỹ của thành phố và các tỉnh thành khác trong vấn đề chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối ■



NGHỆ AN

TIẾP NHẬN HIỆU QUẢ NHIỀU KỸ THUẬT CHUYỂN GIAO

TRỌNG TIẾN

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Năm 2010, các bệnh viện thuộc Sở Y tế Nghệ An đã tiếp nhận nhiều cán bộ luân phiên của bệnh viện tuyến trung ương đến hỗ trợ nâng cao nghiệp vụ theo Đề án 1816.

Các bệnh viện đã cử bác sỹ đến luân phiên tại Nghệ An là: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện 71 Trung ương, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Bệnh viện Tâm thần Trung ương... Những bác sỹ luân phiên đã tiến hành chuyển giao nhiều kỹ thuật cho các đồng nghiệp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Nghệ An, Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Nghệ An, Bệnh viện Tâm thần Nghệ An. Trong đó có những kỹ thuật nổi bật như: nhuộm soi Gram; nhuộm Ziehl-Neelsen; nuôi cấy vi khuẩn, định dạng vi khuẩn; làm kháng sinh đồ, phát hiện vi khuẩn sinh ESBL; nuôi cấy vi khuẩn lao, sản xuất môi trường nuôi cấy; siêu âm tổng quát; kỹ thuật hồi sức cấp cứu...

Không chỉ luân phiên chuyển giao tại tuyến tỉnh, Bệnh viện Châm cứu Trung ương còn chuyển giao kỹ thuật châm cứu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Nam Đàn; chuyển giao kỹ thuật châm cứu tại Trạm Y tế xã Kim Liên thuộc Trung tâm Y tế huyện Nam Đàn...

Với sự giúp đỡ về chuyên môn của các bệnh viện tuyến trung ương, sự quan tâm, đầu tư của Sở Y tế tỉnh Nghệ An, cùng sự phấn đấu học hỏi của mình, các bác sỹ Nghệ An đã có trình độ chuyên môn vững vàng hơn, năng lực cao hơn. Nhiều kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán, điều trị được thực hiện thành thực. Một số cơ sở y tế đã triển khai và thực hiện được nhiều kỹ thuật y tế cao, tiêu biểu như Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Đến nay, Bệnh viện này đã triển khai kỹ thuật hiện đại như: kỹ thuật chụp bao rỗng thần kinh, CT - scanner, phẫu thuật nội soi trong ngoại khoa, sản khoa, phẫu thuật cắt

gan, cắt khối tá tụy, phẫu thuật thần kinh, sọ não, mổ nẹp vít xương hàm, mổ cắt gan, nối chi cắt rời... Các bác sỹ của Bệnh viện cũng làm chủ được kỹ thuật nội soi, tán sỏi laser, mổ nang thận, tán sỏi bằng quang, u xơ tiền liệt tuyến, phẫu thuật mắt bằng



Cán bộ y tế Nghệ An thực hiện khám, chữa bệnh cho người dân

phương pháp Phaco theo công nghệ mới, mổ nội soi điều trị polip mũi, viêm xoang... Bệnh viện Nhi Nghệ An đã thực hiện và làm chủ các kỹ thuật: điều trị vàng da bệnh lý bằng phương pháp thay máu, phẫu thuật các dị tật bẩm sinh ống tiêu hóa, kỹ thuật mổ nội soi ổ bụng, lồng ngực, phẫu thuật nội soi cấp cứu gấp dị vật đường thở, phẫu thuật các u máu lớn vùng mặt, phẫu thuật dị tật bẩm sinh hàm mặt, điều trị hóa chất, phối hợp điều trị cắt lách bệnh lý trong các bệnh huyết tán, điều trị can thiệp và sau can thiệp cho bệnh lý tim bẩm sinh...

Nhận xét về hiệu quả Đề án 1816,

cán bộ y tế tỉnh Nghệ An đều cho rằng việc triển khai Đề án 1816 phù hợp với nguyện vọng của nhân dân, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng ngay tại các cơ sở khám chữa bệnh ban đầu, đồng thời thu hẹp khoảng cách tiếp cận dịch vụ y tế giữa miền ngược và miền xuôi, giữa thành thị và nông thôn. Cử cán bộ tuyến trên về tuyến dưới góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chuyển giao công nghệ, đào tạo cán bộ tại chỗ ■

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Một trong những địa chỉ tin cậy được bệnh nhân gửi gắm niềm tin yêu hơn 40 năm qua, đó là Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN tỉnh Vĩnh Phúc. Để xứng đáng với niềm tin đó, trong những năm gần đây, Bệnh viện đã rất thành công với những đổi mới trong áp dụng kỹ thuật mũi nhọn về điều trị phục hồi chức năng, ngày càng khẳng định được vai trò là bệnh viện kỹ thuật chuyên sâu của tỉnh Vĩnh Phúc. Bên cạnh sự nỗ

năm, Bệnh viện đã cử 16 cán bộ luân phiên xuống tuyến dưới trong thời gian từ 3 đến 6 tháng; mở hội nghị triển khai công tác phục hồi chức năng cho 22 xã, phường thuộc 5 huyện, thị (Vĩnh Tường, Tam Dương, Vĩnh Yên, Bình Xuyên và Phúc Yên). Trong thời gian luân phiên, các cán bộ của Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng tỉnh Vĩnh Phúc đã chuyển giao được nhiều kỹ thuật mới cho tuyến cơ sở như kỹ

*“ĐẾN MANG NIỀM VUI,
VỀ ĐONG MÙI CƯỜI”*

THANH LAN

Trung tâm Truyền thông GDSK Vĩnh Phúc

lực phát triển, thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh, Bệnh viện đã quan tâm, chú trọng triển khai công tác chỉ đạo tuyến phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng và công tác luân phiên cán bộ xuống tuyến dưới.

Sau hai năm thực hiện Đề án 1816, cán bộ luân phiên của Bệnh viện đã thực hiện nhiều nội dung trong chuyển giao các kỹ thuật chuyên ngành, cũng như công tác đào tạo chuyên môn, chia sẻ kinh nghiệm với cán bộ tuyến huyện, cung cấp những thông tin mới nhất giúp cho quá trình khám chữa bệnh tốt hơn tại địa phương... Trong 2

thuật điện phân trị liệu; kỹ thuật điện xung trị liệu; kỹ thuật hồng ngoại trị liệu; kỹ thuật xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu, điện châm, thủy châm... Đồng thời, Bệnh viện đã thực hiện tốt kế hoạch hỗ trợ tuyến dưới một số nội dung cụ thể như tập huấn chuyên môn về công tác phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho cán bộ làm công tác này; thông tin tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng ngừa khuyết tật tại cộng đồng; hỗ trợ khám phục hồi chức năng, qua đó phát hiện và sàng lọc, phân loại các bệnh nhân theo các nhóm bệnh tật để tư vấn điều trị phục hồi

(Xem tiếp trang 21)

ĐỀ ÁN 1816:

KÍCH THÍCH LÒNG SAY MÊ LÀM VIỆC

NGỌC LAN

Trung tâm Truyền thông GDSK Đắk Lắk

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, năm 2010, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Đắk Lắk đã đón nhận 3 đoàn cán bộ, y bác sĩ từ các bệnh viện tuyến trung ương về chuyển giao các kỹ thuật trong chẩn đoán, điều trị và cấp cứu bệnh nhân, góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân.

Là một đơn vị mới, có quyết định thành lập năm 2007, nhưng chính thức đi vào hoạt động từ tháng 4/2008, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Đắk Lắk còn gặp nhiều khó khăn về cơ sở vật chất cũng như nhân lực, trang thiết bị. Đặc biệt là trình độ chuyên khoa sâu chưa đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân. Đúng lúc đó, Đề án 1816 ra đời, là cơ hội để tập thể cán bộ, y, bác sĩ, kỹ thuật viên... được nâng cao trình độ chuyên môn và ứng dụng thành thạo các kỹ thuật khoa học mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân.

PGS. TS. Nguyễn Chi Lăng, Phó Giám đốc Bệnh viện Phổi Trung ương, cho biết: Từ đầu năm đến nay, Bệnh viện đã cử 3 đoàn y, bác sĩ vào tăng cường cho Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Đắk Lắk, bác sĩ luân phiên đã ở đây

nhiều tháng, cùng ăn ở, cùng làm việc với các bác sĩ cơ sở, hàng ngày trực tiếp hướng dẫn điều trị bệnh nhân. Chính điều này đã làm chuyển biến nhanh về chuyên môn của các y, bác sĩ của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Đắk Lắk. Qua các đợt tăng cường, Bệnh viện đã chuyển giao được nhiều kỹ thuật mới, ứng dụng có hiệu quả các kỹ thuật đo chức năng hô hấp, cấp cứu, chẩn đoán và xử trí cấp cứu, nội soi phế quản bằng ống mềm.

BS. Trần Vinh, Giám đốc Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Đắk Lắk cho biết: "Nội soi phế quản bằng ống mềm là một kỹ thuật hiện đại, tương đối phức tạp giúp chẩn đoán nhanh và chính xác, phát hiện sớm các khối u trong điều trị các bệnh phế quản, phổi. Việc chuyển giao kỹ thuật đã giúp cho người bệnh

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

không phải chuyển lên tuyến trên điều trị. Bệnh viện cũng là đơn vị đầu tiên trong khu vực Tây Nguyên áp dụng phương pháp nội soi phế quản bằng ống mềm vào khám, chữa bệnh cho người dân. Đây chính là một trong những kỹ thuật được chuyển giao hiệu quả rõ ràng nhất mà Đề án 1816 đem lại”.

Tâm sự với chúng tôi, bệnh nhân Dương Văn Toán, TP. Buôn Ma Thuột, cho hay: “Kể từ khi có bác sỹ tuyến trên về hỗ trợ, trình độ chuyên môn của các bác sỹ được nâng lên, nhiều kỹ thuật khó trước đây chưa làm được thì nay các bác sỹ đã thực hiện tốt, một số các trang thiết bị y tế hiện đại đã được đầu tư... nên tôi rất yên tâm để vào đây điều trị”.

Có thể nói, Đề án 1816 đã tạo thêm sinh khí mới, kích thích lòng say mê làm việc của đội ngũ cán bộ tuyến dưới. Thay vì phải mất nhiều thời gian để lên tuyến trên học hỏi, các y, bác sỹ tuyến dưới vẫn làm việc tại chỗ bên cạnh sự hướng dẫn tận tình của bác sỹ tuyến trên, cùng nhau làm việc, trao đổi kinh nghiệm, ứng dụng công nghệ mới, rèn luyện kỹ năng chuyên môn... Qua đó, các bác sỹ của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh nắm vững những kiến thức, kỹ thuật cơ bản để có thể triển khai độc lập một số kỹ thuật cấp cứu và điều trị cho bệnh nhân tại địa phương; nâng cao được chất lượng khám, chữa bệnh; rút ngắn thời gian điều trị và tiết kiệm được chi phí cho người bệnh.

Kết quả, năm 2010, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Đắk Lắk đã khám cho hơn 4.100 lượt bệnh nhân, đạt 104% kế

hoạch đề ra, điều trị nội trú cho 1.549 lượt bệnh nhân, đạt 103% chỉ tiêu kế hoạch năm, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến trên giảm hơn 3% so với cùng kỳ năm trước.

Song song với việc tiếp nhận các kỹ thuật mới, kỹ thuật khó từ Bệnh viện Phổi Trung ương, hàng tháng Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh cũng cử các y, bác sỹ đi tăng cường chỉ đạo tuyến, giúp các bệnh viện tuyến huyện, trạm y tế làm tốt công tác khám và điều trị bệnh nhân lao, phòng chống bệnh lao tại cơ sở. Năm 2010, bệnh viện đã cử 126 lượt cán bộ, y bác sỹ luân phiên đi tăng cường cho các bệnh viện huyện/thị trong toàn tỉnh.

Như vậy, Đề án 1816 là biện pháp hiệu quả nhất và nhanh nhất giúp cán bộ, y bác sỹ tuyến dưới nâng cao trình độ chuyên môn, chất lượng khám chữa bệnh cho bệnh viện tuyến dưới; giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên... để từ đó tiến tới thực hiện công bằng trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân ở tất cả các vùng, miền, đồng thời là hướng đi đúng đắn nhằm đào tạo nguồn nhân lực y tế cơ sở ngay tại chỗ.



MỘT SỐ SUY NGHĨ GÓP PHẦN NÂNG CAO HIỆU QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

BS. TRẦN THANH TÂM

Phó Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam

Đề án 1816 gắn với một sứ mạng lịch sử của Ngành Y tế, đó là nâng cao chất lượng khám chữa bệnh thông qua việc luân phiên cán bộ nhằm chuyển giao chuyên môn kỹ thuật, góp phần giảm tải cho tuyến trên và giảm chi phí, phiền hà, khó khăn cho nhân dân.

Vì vậy, để thực hiện Đề án hiệu quả, các bệnh viện tuyến trên đều xây dựng kế hoạch triển khai chi tiết, cụ thể về lĩnh vực chuyên môn chuyển giao cũng như về số lượng và thời gian đi luân phiên của từng cán bộ tại cơ sở; còn các bệnh viện tuyến dưới xây dựng kế hoạch tiếp nhận cán bộ, tiếp nhận các chuyên môn kỹ thuật, chăm lo ăn, ở, đi lại, sinh hoạt hằng ngày... cho cán bộ luân phiên.

Trong thời gian đi thực hiện Đề án, cán bộ tuyến trên đều được đảm bảo đầy đủ về chế độ chính sách và được các đơn vị động viên ghi nhận, khen thưởng kịp thời. Hầu hết, cán bộ đi luân phiên đã được tuyến dưới tạo mọi điều kiện thuận lợi, nhiều cán bộ không

những hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao mà còn để lại những “dấu ấn” đẹp ở đơn vị tuyến dưới và trong lòng nhân dân địa phương. Đến nay, Đề án đã đem lại hiệu quả rõ rệt, với gần 4.000 lượt cán bộ các bệnh viện tuyến trung ương về vùng sâu, vùng xa trực tiếp chuyển giao hàng nghìn kỹ thuật, giúp người dân được tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật cao và giải quyết triệt để các ca bệnh thông thường, đồng thời giảm tải 30% cho các bệnh viện tuyến trên.

Những kết quả sau 2 năm thực hiện của Đề án là hết sức ấn tượng. Tuy nhiên, để Đề án 1816 phát huy hiệu quả cao hơn và duy trì bền vững hơn, cần chú ý quan tâm đến những vấn đề tác động đến tâm tư, tình cảm, trách nhiệm của đội ngũ cán bộ trực tiếp tham gia Đề án cả ở tuyến trên và tuyến dưới - Những người trực tiếp chuyển giao và những người trực tiếp nhận chuyển giao chuyên môn kỹ thuật. Cụ thể là:

Thứ nhất, tại các đơn vị cử cán bộ

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

đi luân phiên, cần giải quyết hợp lý khâu lựa chọn và làm công tác tư tưởng để chuẩn bị tâm lý tốt cho cả cán bộ đi và cán bộ ở lại đơn vị. Đối với cán bộ đi luân phiên, khi xa gia đình, xa đơn vị về tuyến dưới, nhất là về các địa phương vùng sâu, vùng xa xôi, hẻo lánh,... mọi sinh hoạt của gia đình, của cá nhân sẽ bị đảo lộn. Hơn nữa, cán bộ tuyến trên đi cơ sở đều là những cán bộ có chuyên môn giỏi, đạt trình độ kỹ thuật cao và thường có thu nhập thêm từ các phòng mạch tư nhân (làm thêm ngoài giờ hằng ngày và ngày nghỉ). Khi nhận nhiệm vụ đi luân phiên, do công việc ở nhà gián đoạn nên thu nhập thường bị giảm và trực tiếp ảnh hưởng đến đời sống của cá nhân và gia đình họ. Đối với cán bộ ở lại đơn vị, công việc thì phải gánh vác thêm phần của người đi nhưng lại chưa có thêm chế độ chính sách gì. Vì vậy, cấp ủy Đảng, Chính quyền và các tổ chức đoàn thể, nhất là tổ chức Công đoàn đơn vị cần gấp gờ, trao đổi động viên cán bộ đi, một mặt khơi dậy tinh thần tự nguyện chấp nhận khó khăn vì sức khỏe của đồng bào, của nhân dân, cống hiến phần nào công sức, tài năng, trí tuệ của mình cho việc làm mang đậm tính nhân văn cao cả. Mặt khác, cần nắm bắt tâm tư nguyện vọng của anh chị em, để cùng Lãnh đạo đơn vị và tập thể cán bộ công nhân (CBCN) viên chức lao động kịp thời tháo gỡ, mục đích cuối cùng là giúp anh chị em yên tâm lên đường làm nhiệm vụ với một tinh thần trách nhiệm và tình cảm cao, từ đó sẽ có nhiều biện pháp hay giúp đơn vị tuyến dưới hiệu quả nhất. Còn

đối với cán bộ ở lại, cần động viên anh chị em chia sẻ công việc, cố gắng khắc phục khó khăn hoàn thành tốt nhiệm vụ chính trị của đơn vị.

Thứ hai, tại nơi nhận cán bộ luân phiên, công tác chuẩn bị cần phải làm thật tốt, thật toàn diện và chu đáo, chống tư tưởng bảo thủ trong chuyên môn để khai thác tối đa khả năng chuyển giao kỹ thuật của cán bộ tuyến trên. Đặc biệt, cần tổ chức khảo sát điều tra về tình hình sức khỏe, bệnh tật của nhân dân trên địa bàn để tổ chức khám xét, điều trị thành từng đợt bệnh nhân nhằm tranh thủ tối đa về sử dụng nguồn nhân lực và thời gian; gấp rút trao đổi kinh nghiệm, chuyển giao kỹ thuật giữa cán bộ tuyến trên và tuyến dưới.

Thứ ba, cần thực hiện tốt Quy tắc ứng xử - nâng cao Y đức giữa các đồng nghiệp tuyến trên và tuyến dưới: Cán bộ tuyến trên cần phải xác định được việc đi cơ sở, một mặt là trao đổi kinh nghiệm giữa những người đồng nghiệp - Người biết nhiều hướng dẫn người biết ít, giúp cho tuyến dưới nâng cao nghiệp vụ để điều trị sớm, điều trị tận gốc, góp phần giảm tải cho tuyến trên. Đây cũng chính là giúp cho đơn vị tuyến trên hoàn thành tốt chức năng nhiệm vụ của mình; cán bộ tuyến dưới phải coi đây là một cơ hội để học hỏi kinh nghiệm, trao đổi chuyên môn, nâng cao tay nghề kỹ thuật, đồng thời cũng là cơ hội để có dịp khảo sát đánh giá thực trạng tình hình sức khỏe, bệnh tật của nhân dân địa phương.

Thứ tư, song song với việc đưa cán

(Tiếp trang 16)

bộ tuyến trên về tuyến dưới để chuyển giao về chuyên môn kỹ thuật cũng cần xây dựng phương án đưa cán bộ tuyến dưới lên tuyến trên, để có điều kiện nghiên cứu sâu hơn về chuyên môn, tiếp cận tốt hơn và đồng bộ hơn với các trang thiết bị Y tế hiện đại, đặc biệt là tiếp cận công tác quản lý. Nhờ đó, cán bộ tuyến dưới sẽ hiểu được công tác quản lý của tuyến trên, trực tiếp thấy rõ “sự quá tải” của các bệnh viện tuyến trên, từ đó có thêm động lực và trách nhiệm về việc nâng cao năng lực khám và chữa bệnh của tuyến dưới.

Đề án 1816 được đánh giá là một Đề án vì sức khỏe nhân dân và có tính thực tiễn cao, phát huy được hiệu quả trên mọi phương diện. Tuy nhiên, để Đề án 1816 trong thời gian tới thực hiện hiệu quả hơn và thực sự bền vững, CBCN viên chức lao động của Ngành Y tế cần xác định tốt mục tiêu cũng như ý nghĩa nhân văn của Đề án. Thực hiện tốt Đề án 1816 chính là thực hiện tốt Quy tắc ứng xử, thực hiện tốt đạo đức của người Cán bộ Y tế với đồng nghiệp, với nhân dân và xã hội cộng đồng ■



chức năng tại cơ sở hoặc chuyển tuyến; hướng dẫn chuyển giao các kỹ thuật theo phương thức “cầm tay, chỉ việc”.

Nhờ kết quả của những nỗ lực trên, 8.043 người khuyết tật, tàn tật tại cộng đồng đã được phát hiện và chia thành các nhóm: khó khăn về vận động, khó khăn về nhìn, khó khăn về học... Bên cạnh đó, cách sử dụng tài liệu phục hồi chức năng cho người khuyết tật, sản xuất dụng cụ trợ giúp cho từng loại khuyết tật cũng được các cán bộ của Bệnh viện hướng dẫn cận kề cho các cán bộ của tuyến dưới, để đẩy mạnh hơn nữa phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Trong thời gian luân phiên tại cơ sở, các bác sỹ của Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng tỉnh Vĩnh Phúc đã thực hiện tốt nhiệm vụ luân phiên, cùng chia sẻ những khó khăn thiếu thốn với đồng nghiệp tại cơ sở, cảm thông hơn với những người dân phải mang dị tật suốt đời vì không có điều kiện chữa trị.

Sau những chuyến luân phiên, các cán bộ của Bệnh viện đều nặng lòng trăn trở: làm sao cho người bệnh, đặc biệt là bệnh nhân nghèo được chữa trị với những phương pháp mới có hiệu quả cao ngay tại địa phương? Trăn trở đó đã tìm được giải pháp hữu hiệu từ Đề án 1816, mà các bác sỹ luân phiên khi đi mang đến niềm vui và lúc trở về đọng lại một nụ cười trên môi ■

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

BUỐC CHUYỂN Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LỤC NGẠN (BẮC GIANG)

NGUYỄN DUYÊN

Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang

Đến Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn (tỉnh Bắc Giang), cảnh tượng mà chúng tôi nhìn thấy đầu tiên là có rất đông người dân chờ đến lượt khám bệnh. Nơi đón tiếp người bệnh khang trang, sạch đẹp. Bước vào cổng Bệnh viện, trước mắt chúng tôi là 4 dãy nhà được xây dựng liên hoàn với nhau thành khu khám bệnh và điều trị

với một khoảng sân rộng được trồng hoa, cây cảnh, tạo cảnh quan dễ chịu.

Với nguồn vốn trên 74 tỷ đồng đầu tư từ nguồn vốn trái phiếu Chính Phủ, Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn đã có những đổi thay mạnh mẽ. Các khu nhà điều trị, khu khám bệnh và khu kỹ thuật được xây mới, cải tạo, trang thiết



Trao đổi chuyên môn của các y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn

bị kỹ thuật được đầu tư mới. Hệ thống xét nghiệm huyết học hoá sinh tự động, máy siêu âm màu 4 chiều được đầu tư từ nguồn xã hội hoá bằng vốn đóng góp của cán bộ bệnh viện đưa vào ứng dụng đã đem lại hiệu quả rõ nét trong công tác khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn.

BS. CKI. Trần Đức Sinh, Trưởng khoa Nội vui vẻ nói với chúng tôi: “Từ ngày được đầu tư ứng dụng các tiến bộ kỹ thuật cao việc chẩn đoán bệnh tốt hơn rất nhiều. Ví dụ như máy siêu âm màu chẳng hạn, ưu thế vượt trội so với các thế hệ máy trước, nó hỗ trợ chẩn đoán các bệnh về tim, mạch máu, các trường hợp có khối u... máy giúp xác định nguồn, lượng cung cấp máu cho khối u để giúp bác sĩ phân biệt u nào có khả năng ác tính cao hơn”.

Buổi sáng chúng tôi đến Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn trùng hợp vào buổi giao ban cuối tuần toàn bệnh viện. Tham dự buổi giao ban, các bác sĩ được nghe rút kinh nghiệm trong chẩn đoán trước sinh bằng hình ảnh; đồng thời được cử nhân điều dưỡng Vũ Việt Hạnh, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí truyền đạt kinh nghiệm về kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

Bên cạnh bài học rút ra về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn của đội ngũ y, bác sĩ, Giám đốc Bệnh viện Trần Văn Lâm nhắc nhở cán bộ trong Bệnh viện: “Chúng ta phải phấn đấu hơn nữa để bệnh viện không chỉ là nơi khám, chữa bệnh cho người dân mà thực sự còn là nhà của những số phận không may mắn mang trong mình bệnh tật. Đề án 1816 của Bộ trưởng Bộ Y tế thực sự là cơ hội lớn cho cán bộ học tập, hoàn thiện và nâng cao trình độ chuyên môn của mình”.

Hiện nay, Bệnh viện có trên 200 cán bộ, với 50 bác sĩ trong đó có 26 bác sĩ có trình độ sau đại học, 10 cử nhân điều dưỡng đại học... Hàng năm, lãnh

đạo bệnh viện luôn chú trọng công tác giáo dục nâng cao y đức, từng bước nâng cao chất lượng chuyên môn bằng nhiều hình thức đào tạo mà trong đó đào tạo tại chỗ thông qua Đề án 1816 đã tỏ ra là một biện pháp rất hiệu quả. Năm 2010, Bệnh viện được tăng cường các bác sĩ từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang và 1 bác sĩ chuyên khoa II Nội Tim mạch, 1 cử nhân điều dưỡng kiểm soát nhiễm khuẩn và 1 kỹ sư thiết bị y tế của Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí.

Sự hỗ trợ này đã đem lại hiệu quả rõ nét về chuyên môn. Điều đó được thể hiện ở các lĩnh vực là: Nhi khoa, Chẩn đoán hình ảnh, Xét nghiệm, Điều dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý dược, trang thiết bị y tế. Bệnh viện đã thực hiện tốt kỹ thuật thở CPAP ở trẻ sơ sinh, chăm sóc trẻ sơ sinh non yếu với 216 lượt cán bộ được tập huấn, 162 lượt bệnh nhi đã được cán bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh trực tiếp khám và điều trị. Đặc biệt, Bệnh viện đã thực hiện thành công một kỹ thuật vượt tuyến - kỹ thuật xét nghiệm phát hiện Rotavirus gây nên bệnh tiêu chảy ở trẻ nhỏ và cả người lớn. Và mô hình chăm sóc người bệnh theo mô hình Đội được triển khai và nhân rộng ở 4 khoa. BS. CKII. Đoàn Dư Đạt, Trưởng khoa Tim mạch, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí sau khi say xưa kể với chúng tôi về chuyển công tác tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn đã khẳng định: “Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ bệnh viện đào tạo kỹ thuật siêu âm màu tim mạch cho đội ngũ cán bộ bác sĩ”; nhờ đó đã có 48 lượt cán bộ được tập huấn và 240

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

lượt người bệnh được khám và điều trị tại bệnh viện.

Với sự nỗ lực, năm 2010, Bệnh viện đã đạt được những con số khá ấn tượng: trên 160 nghìn lượt khám bệnh, điều trị nội trú cho trên 13 nghìn người, phẫu thuật 1.000 ca, 800 nghìn tiêu bản xét nghiệm... Trong lĩnh vực ngoại khoa, hiện Bệnh viện đang triển khai kỹ thuật nội soi chẩn đoán, tiến tới phẫu thuật nội soi, triển khai kỹ thuật thăm dò chức năng phát hiện bệnh sớm; đầu tư hệ thống X-quang số hiện đại. BS. CKII. Trần Văn Lâm, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn khẳng định: "Đề án 1816 rất thiết thực và hiệu quả, đã giúp nâng cao chất lượng chẩn đoán; triển khai, phát triển nhiều kỹ thuật mới, phục vụ nhân dân ngày càng tốt hơn".

Không bằng lòng với hiện tại, lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn xác định: Đứng yên chính là tụt hậu. Kết hợp sức mạnh nội tại với sự chỉ đạo, hỗ trợ về chuyên môn của Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, thực hiện Đề án 1816, quy chế dân chủ, khen thưởng, động viên, nhắc nhở kịp thời phát huy sức mạnh của đội ngũ y, bác sỹ là hướng đi hiệu quả, là hướng đi đúng đắn.

Dẫu vẫn còn đó nhiều khó khăn, còn đó nhiều điều cần khắc phục, nhưng với sự quyết tâm của lãnh đạo, sự đoàn kết, đồng lòng của tập thể cán bộ, y bác sỹ, chắc chắn Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn sẽ còn có nhiều đổi thay tích cực trong tương lai ■

Năm 2010 vừa qua, ngành Y tế tiếp tục triển khai Đề án 1816 nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến dưới và từng bước giải quyết bài toán khó đối với ngành lâu nay, là giảm tải cho bệnh viện tuyến trên. Kết quả thật đáng phấn khởi khi cuối năm, hệ thống bệnh viện tuyến trên đã giảm tải được khoảng 30%; đồng thời điều kiện khám chữa bệnh, trình độ của đội ngũ y, bác sỹ ở bệnh viện tuyến dưới ngày càng được nâng lên. Không chỉ vậy, việc triển khai Đề án 1816 còn tạo cơ hội cho những người dân nghèo ở vùng sâu, vùng xa được tiếp cận dịch vụ y tế kỹ thuật cao ngay tại cơ sở.

Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp, tỉnh Sơn La được thành lập cách đây 5 năm, cơ sở vật chất, cùng trang thiết bị còn nhiều khó khăn. Hiện cả bệnh viện mới có 1 máy X-quang, 1 máy siêu âm, 1 phòng mổ... Cả huyện Sốp Cộp có gần 32 nghìn dân, nhưng mới có 11 bác sỹ, nghĩa là chỉ có gần 3 bác sỹ/1 vạn dân, chưa đạt một nửa so với bình quân chung của cả nước (là 7 bác sỹ/1 vạn dân). Trong điều kiện như vậy, Đề án 1816 của Bộ Y tế triển khai 2 năm nay đã giúp đỡ rất nhiều cho một bệnh viện còn non trẻ. Riêng năm 2010 đã có 2 đoàn bác sỹ luân phiên của bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh về giúp bệnh viện trong 9 tháng. Thời gian tuy không dài, song các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp đã được hỗ trợ về chuyên môn ngoại khoa, sản khoa, kỹ

thuật xét nghiệm, y học cổ truyền, phục hồi chức năng... Từ đó, họ đã dần dần làm chủ những kỹ thuật trước đây không thể làm được.

Vào đầu tháng 1/2011, chị Lò Thị Thêm, 30 tuổi, dân tộc Lào ở xã Mường Lạn, huyện Sốp Cộp, tỉnh Sơn La bị đau bụng kéo dài. Người nhà đưa chị đến Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp và các bác sỹ chẩn đoán có thai ngoài tử cung. Được các bác sỹ cấp cứu kịp thời, hiện nay sức khỏe của chị Thêm đã ổn

đào tạo và chuyển giao kỹ thuật. Đưa nội dung thực hiện và tiếp nhận y bác sỹ của tuyến trên về giúp tuyến dưới theo Đề án 1816. Từ đó, chúng tôi cũng có ý kiến với Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân và nhận được sự đồng tình ủng hộ. Mỗi khi có các bác sỹ 1816 về thì cả Đảng ủy, Huyện ủy, Hội đồng Nhân dân cũng có đại diện xuống để động viên và giúp đỡ chúng tôi”.

Trên thực tế, Đề án 1816 không chỉ tạo nên sự công bằng trong khám chữa

VIỆC TĂNG CƯỜNG BÁC SỸ TỪ TUYẾN TRÊN XUỐNG TUYẾN DƯỚI LUÔN CẦN THIẾT

LAN HƯƠNG - NGỌC HÀ

định. Chị rất mừng bởi vì trước đây, nếu bị bệnh này, chị phải lên bệnh viện tỉnh hoặc xuống tận Hà Nội để chữa, rất tốn kém. Người dân trong bản chị mỗi khi mắc bệnh trọng đều phải đi xa như thế. Nay nhờ Đề án 1816, các bác sỹ ở huyện đã chữa trị được nhiều ca bệnh hiểm nghèo, hoặc những ca đòi hỏi trình độ y tế kỹ thuật cao mới xử lý được.

Theo ông Nguyễn Đăng Nguyên, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp, để đạt được kết quả như vừa nêu, Đảng bộ Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp đã kịp thời ra những Nghị quyết phù hợp. Ông Nguyên nhấn mạnh: “Ngay từ đầu năm, chúng tôi đã có Nghị quyết của chi bộ, đưa ra chủ trương mà ưu tiên chủ yếu là công tác

bệnh cho nhân dân giữa các vùng miền, giúp giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh và giữ lại bệnh nhân ở tuyến huyện, mà còn nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các cơ sở y tế. Với Bệnh viện Đa khoa huyện đảo Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh, ngoài việc khám chữa bệnh cho nhân dân, Bệnh viện còn chăm sóc sức khỏe cho nhân dân tại các xã đảo như Quan Lạn, Hà Loan, Minh Châu... Việc triển khai Đề án 1816 mang lại những hiệu quả thiết thực, nhất là trong điều kiện đảo cách xa đất liền, giao thông đi lại khó khăn. Với những kỹ thuật được chuyển giao, hiện nay, Bệnh viện Đa khoa huyện đảo Vân Đồn có thể thực hiện được nhiều kỹ thuật khó, như nội soi ổ bụng, cắt u xơ

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

tuyến tiền liệt... cứu sống được nhiều bệnh nhân, giảm nguy cơ tử vong khi chuyển lên tuyến trên. Bác sỹ Nguyễn Đức Hùng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện đảo Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh cho biết: “Đề án 1816 hiện nay có hiệu quả đối với cơ sở đặc biệt là bệnh viện tuyến huyện. Việc tăng cường bác sỹ có tay nghề từ tuyến trên xuống tuyến dưới luôn luôn cần thiết và là nhu cầu thực tế, vì kỹ thuật y tế luôn đổi mới và tuyến cơ sở ít có điều kiện tiếp cận”.

Có thể nói, bệnh viện huyện miền núi của Sơn La hay bệnh viện huyện đảo ở Quảng Ninh chỉ là 2 trong số hàng trăm bệnh viện vùng sâu, vùng xa đang có bước chuyển mình mạnh mẽ nhờ Đề án 1816. Sau hơn 2 năm Đề án này đi vào cuộc sống, đã có gần 4 nghìn lượt thầy thuốc của các bệnh viện trung ương về giúp đỡ kỹ thuật tại các bệnh viện tuyến dưới. Hàng trăm ngàn người bệnh, nhất là những người nghèo ở vùng sâu, vùng xa được tạo điều kiện khám, điều trị ngay tại cơ sở, giảm chi phí đi lại...

Thực tế hơn hai năm qua cho thấy, nỗ lực của ngành Y tế, sự đồng thuận cao của dư luận xã hội đối với Đề án 1816, sự ủng hộ nhiệt tình của các thầy thuốc và người bệnh đã góp phần quan trọng trong việc giảm tải bệnh nhân cho các bệnh viện tuyến trên. Tuy nhiên, thu hẹp khoảng cách chất lượng khám chữa bệnh giữa các vùng miền trong cả nước vẫn đang là bài toán khó, đòi hỏi ngành Y tế cần triển khai nhiều giải pháp đồng bộ, phù hợp hơn trong thời gian tới, để Đề án 1816 triển khai hiệu quả và bền vững ■

Hơn 2 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa (thị trấn Hậu Nghĩa, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An) đã đạt nhiều kết quả đáng mừng và thực sự là lá cờ đầu của ngành Y tế Long An. Đến nay, Bệnh viện đã vinh dự đón tiếp trên 200 lượt cán bộ chuyên môn luân phiên từ tuyến trên. Từ đó, năng lực cán bộ y tế tại đơn vị ngày một nâng lên, tạo niềm tin vững chắc trong nhân dân và góp phần giảm quá tải cho bệnh viện tuyến trên. Bên cạnh đó, việc hỗ trợ tuyến dưới của Bệnh viện cũng ngày càng có nhiều chuyển biến tích cực. BS. Huỳnh Minh Phúc, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa đã có cuộc trao đổi với phóng viên xung quanh vấn đề này.

PV: Xin ông cho biết sau hơn 2 năm thực hiện Đề án 1816, công tác khám chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa có những bước đột phá gì?

BS. Huỳnh Minh Phúc: Là bệnh viện hạng 3 trực thuộc Sở Y tế Long An, được giao nhiệm vụ khám, chữa bệnh cho nhân dân trong khu vực Hậu Nghĩa. Bệnh viện có 247 cán bộ, công nhân viên, trong đó có gần 20% có trình độ đại học và sau đại học. Cơ sở vật chất của Bệnh viện đã bị xuống cấp, cũ kỹ; nhân sự còn thiếu, nhất là bác sỹ. Mặc dù còn gặp nhiều khó khăn, nhưng sau hơn 2 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã có nhiều chuyển biến tích cực trên các mặt công tác, thật sự vừa

SỨC BẬT MỚI

TỪ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

hiệu quả cả chiều rộng lẫn chiều sâu. Đến nay, Bệnh viện vinh dự đón tiếp gần 200 lượt cán bộ chuyên môn luân phiên của tuyến trên về hỗ trợ. Sự hỗ trợ này đã tạo được nhiều đột phá nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân huyện Đức Huệ, huyện Đức Hòa và vùng ven. Năng lực cán bộ y tế ngày một nâng lên, tạo niềm tin vững chắc với người dân. Việc hỗ trợ tuyến dưới tại địa phương của Bệnh viện cũng có nhiều sức bật mới.

Có được điều đó là do chúng tôi nhận được sự trợ giúp nhiệt tình, tận tâm của cán bộ luân phiên tuyến trên. Hai năm qua, bác sỹ luân phiên tuyến trên đã khám và điều trị cho trên 6.300 lượt bệnh nhân, tham gia phẫu thuật gần 350 ca; tổ chức sinh hoạt với 24 chuyên đề; tập huấn cho hàng trăm lượt y, bác sỹ; chuyển giao 21 kỹ thuật, trong đó có nhiều kỹ thuật quan trọng mà trước đây phải chuyển bệnh nhân lên tuyến trên như kỹ thuật phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa, sỏi túi mật, u nang buồng trứng, thai ngoài tử cung, thoát vị bẹn; phẫu thuật kết hợp xương trong gãy liên mấu chuyển; dò

hậu môn phức tạp, lấy sỏi bàng quang, kỹ thuật siêu âm 3 chiều - 4 chiều; chuyển giao kỹ thuật chụp UIV, kỹ thuật chụp và đọc nhũ ảnh, nội soi chẩn đoán bệnh lý thực quản, dạ dày tá tràng; góp ý về thủ tục hành chính, công tác chống nhiễm khuẩn và cách sử dụng, bảo quản an toàn trang thiết bị y tế... Những kỹ thuật, góp ý của cán bộ tuyến trên được đội ngũ y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa tiếp thu một cách tích cực, khoa học, hữu ích.

Qua việc giám sát và chuyển giao kỹ thuật trên bệnh nhân, y, bác sỹ của Bệnh viện thực hiện các kỹ thuật đã học, có thầy bên cạnh sẽ quen dần với thực hành. Lãnh đạo các Bệnh viện có liên quan đã thống nhất, quán triệt sâu sắc và tạo mọi điều kiện giúp đội ngũ thầy thuốc của mình trong việc giữ mối liên lạc thường xuyên giữa thầy thuốc tuyến trên và tuyến dưới. Đồng thời, kết hợp với các ngành hữu quan tuyên truyền rộng khắp đến tận cơ sở để người dân hiểu và tin thầy thuốc của mình nhằm củng cố niềm tin của nhân dân, để họ yên tâm điều trị ngay tại địa phương. Nhờ đó, sự tin tưởng của nhân

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

dân vào Bệnh viện ngày càng tăng lên, bởi đã giúp bà con tiếp cận với điều trị chuyên môn kỹ thuật cao nhưng chi phí thấp. So với năm 2009, năm 2010, lượng bệnh nhân chuyển về tuyến trên điều trị ngoại trú đã giảm 44%, nội trú giảm 27%.

Ngoài việc tiếp nhận cán bộ tuyến trên, Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa đã cử 8 bác sĩ đi luân phiên tại 4 trạm y tế xã (mỗi tháng bác sĩ đến trạm y tế công tác 1 ngày). Xuống cơ sở, bác sĩ của Bệnh viện thực hiện khám và chữa bệnh cho bệnh nhân, chuyển giao và giám sát thành công 05 kỹ thuật chuyên môn, tập trung vào công tác hồi sức cấp cứu ban đầu như kỹ thuật xoa bóp tim ngoài lồng ngực, rửa dạ dày, cố định gãy xương, phun khí dung, kỹ thuật luồn catheter tĩnh mạch, vận chuyển bệnh nhân an toàn...

PV: Để tiếp tục phát huy tốt hiệu quả từ việc thực hiện Đề án 1816, trong thời gian tới, Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa sẽ tập trung triển khai những trọng tâm gì, thưa bác sĩ?

BS. Huỳnh Minh Phúc: Hiện nay, Khoa Hồi sức cấp cứu đã nhận và điều trị những trường hợp bệnh nặng mà trước đây phải chuyển tuyến trên như cấp cứu đặt nội khí quản và sử dụng máy thở, máy sốc điện, đo áp lực tĩnh mạch trung tâm; kỹ thuật kết hợp xương; phẫu thuật ngoại khoa, sản phụ khoa; cũng như kỹ thuật siêu âm 3 chiều - 4 chiều... Tuy nhiên, còn một vài kỹ thuật cấp cứu chưa tự thực hiện được như phẫu thuật nội soi ổ bụng, dẫn lưu khoang màng phổi kín, kỹ thuật ghép

da... Trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ triển khai kỹ thuật nội soi điều trị bệnh lý dạ dày, tá tràng và nội soi chẩn đoán bệnh đại trực tràng... Chúng tôi sẽ đề nghị tuyến trên tiếp tục hỗ trợ chuyển giao chuyên môn kỹ thuật để dần thực hiện tốt các kỹ thuật này. Một số kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên khoa tai - mũi - họng, mắt, do thiếu nhân lực nên chưa tiếp nhận sự chuyển giao. Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa rất mong các cấp, các ngành liên quan và đặc biệt tiếp tục nhận sự hỗ trợ chuyên môn, trang thiết bị y tế từ tuyến trên như Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương - TP. Hồ Chí Minh và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An...

Năm 2011, chúng tôi được tiếp nhận cơ sở mới với 250 giường, nằm trong khuôn viên trên 4 hecta với tổng kinh phí đầu tư xây dựng gần 200 tỉ đồng. Hy vọng với sự trợ giúp từ tuyến trên, Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa sẽ ngày càng bền vững, uy tín và chất lượng.

PV: Xin cảm ơn ông!

Nguyễn Văn Bớt (thực hiện)



CẢM XÚC NHỮNG CHUYẾN CÔNG TÁC MANG TÊN 1816...

LÊ HOÀNG

“Khi tham gia thực hiện Đề án 1816, bản thân tôi rất vinh dự và lo lắng, vì đây là lần đầu tiên được tham gia thực hiện Đề án này. Tuy có vất vả nhưng hiệu quả mang lại hết sức có ý nghĩa, giúp tuyến dưới tiếp cận những phương pháp kỹ thuật chẩn đoán và điều trị mới, giảm chuyển tuyến; đồng thời giúp giảm tải tại bệnh viện, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở”- đó không chỉ là tâm trạng của BS. Nguyễn Hải Nam - Khoa Phẫu thuật gan mật, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức mà còn là của nhiều bác sỹ khác của ngành Y tế khi kể lại cảm xúc của những ngày họ được cử đi tham gia Đề án 1816 ở tuyến dưới...

Công việc cho tôi có được cơ hội gặp gỡ nhiều thầy thuốc ở nhiều bệnh viện khác nhau và cũng chính công việc đã cho tôi nghe được nhiều câu chuyện kể về nghề y, về những cảm xúc của người thầy thuốc và về những chuyến đi công tác đến cơ sở để làm nhiệm vụ chăm sóc và cứu chữa người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng y tế tuyến dưới... Tôi nhớ mùa đông năm 2008, khi tôi gọi cho BS. Dũng ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương để nhờ anh khám giúp cho một đồng nghiệp, mãi đến lần thứ 3 đầu dây bên kia giọng anh mới cất lên: Anh đang ở Lai Châu nhé. Tôi ngạc nhiên hỏi, sao đi công tác xa thế hả anh, thì bỗng

nghe tiếng cười vang của anh và một câu đầy bất ngờ: “anh đi 1816 mà. Mãi mới nghe điện thoại của em vì anh bận mổ cùng các y bác sỹ của bệnh viện đa khoa tỉnh”. Và, cứ thế câu chuyện của chúng tôi chỉ tập trung vào chủ đề “1816”.

BS. Dũng kể, trước khi lên Lai Châu, anh không thể hình dung được vùng đất này lại xa đến thế và đường đi gập ghềnh, quanh co đến thế và nhất là ngành Y tế còn nhiều khó khăn quá. Nhưng những khó khăn ban đầu đó đã nhanh chóng qua đi khi anh được làm việc và sống trong bầu không khí nhiều niềm vui và tình cảm của các đồng nghiệp ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu và những câu trả lời về kiến thức liên quan đến sức khỏe của những bệnh nhân người Mông, người Thái thật thà, chân chất đến là ngộ mỗi khi anh khám cho họ... Có lẽ vì thế mà khi đã về lại Hà Nội rồi, BS. Dũng vẫn bảo rằng những ngày đi 1816 ở Lai Châu là một trong những chuỗi ngày có nhiều ý đối với anh, bởi anh đã cùng với các đồng nghiệp của Bệnh viện Đa khoa tỉnh góp phần chăm sóc, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân ngay tại địa phương. Với BS. Dũng, đó còn là niềm vinh dự nữa, vinh dự vì đã đem những kiến thức đã học ở trường y, đã rèn luyện ở Bệnh viện Phụ sản để phục vụ đồng bào...

Cũng ở quê hương Tây Bắc, bác sỹ

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

chuyên ngành mắt Hoàng Cương của Bệnh viện Mắt Trung ương đã có những kỷ niệm đáng nhớ cho thời gian đi tham gia Đề án 1816 của Bệnh viện Mắt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu. BS. Cương kể lại, tôi nhận nhiệm vụ lên đường đi công tác theo Đề án 1816 của Bộ Y tế tại Lai Châu thật đột ngột và khó khăn đối với tôi trong lúc đó... 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 ô xy, vắng tôi sẽ ra sao...? Cháu thứ hai vừa mới đi học, ở nhà ba mẹ con đưa đón như thế nào? Tháng tới tôi muốn theo một khóa học về tạo hình..., nhưng tất cả đành gác lại, dang dở, bộn bề...

Các bác sỹ của bệnh viện tuyến trung ương đi theo diện Đề án 1816 ở Lai Châu được ăn ở khá tốt. Mỗi ngày, UBND tỉnh trợ cấp cho mỗi bác sỹ 50.000 tiền ăn/ngày do tổ dinh dưỡng của Bệnh viện đảm nhiệm. Mỗi buổi giao ban bệnh viện là một dịp học tập chuyên môn, giao lưu giữa các bác sỹ trung ương và địa phương. Trung bình mỗi ngày BS. Cương và các bác sỹ chuyên ngành mắt tham gia Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu khám cho khoảng 10 - 20 bệnh nhân, một tuần mổ khoảng 10 ca. Chuyên khoa mắt nằm trong khoa Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt. Các bác sỹ thường kiêm luôn cả 3 chuyên khoa này, thỉnh thoảng, lại được Giám đốc Bệnh viện, BS. Nguyễn Văn Giang mời họp, các khoa mời hội chẩn.

Quay trở lại với BS. Nguyễn Hải Nam, anh tâm sự về kỷ niệm đáng nhớ nhất trong lần đi chuyển giao theo Đề án 1816 là tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La, anh đã triển khai thành công kỹ thuật mổ nội soi cho 90 bệnh nhân cả chuyên ngành ngoại và sản. Sau đó, tất cả các bác sỹ khoa Ngoại và Sản ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La đều có thể trực tiếp mổ nội soi được

chuyên ngành của mình. Đã rời Sơn La nhưng BS. Nam vẫn luôn nhớ trường hợp 2 bệnh nhân đầu tiên được triển khai mổ nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Kết thúc hai ca mổ khoảng 11 giờ trưa. Đến khoảng 18 giờ thì một bệnh nhân có thể đứng dậy tự đi tiểu được và bệnh nhân kia đã có thể ra ngoài hiên ngồi nói chuyện. Điều này đã khiến bệnh nhân và người nhà hết sức ngạc nhiên, thần phục. Khi được hỏi anh sẽ chia sẻ với đồng nghiệp như thế nào về việc đi 1816, BS. Nam cho biết, anh sẽ nói với đồng nghiệp rằng việc đi tăng cường không chỉ là để chuyển giao kỹ thuật mới, mà qua những đợt tăng cường đó, anh đã có được rất nhiều kinh nghiệm thực tế tại các bệnh viện tuyến dưới. Vì thế theo BS. Nam, mỗi lần đi luân phiên cũng là một lần bổ sung kiến thức cho mình. Trước khi đi 1816, chính bản thân BS. Nam rất hồi hộp và lo lắng vì chưa được biết phong tục tập quán của địa phương nơi đến tăng cường; chưa được biết cơ sở vật chất của bệnh viện mà mình sẽ “nằm vùng” trong 3 tháng. Khi đến địa phương công tác thì anh thực sự xúc động trước tấm lòng hiếu khách của nhân dân địa phương và hiểu được những khó khăn của nhân viên y tế địa phương làm việc trong điều kiện thiếu thốn trang thiết bị y tế, nhưng vẫn cố gắng hoàn thành tốt công việc chuyên môn của mình.

BS. Thanh An của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương thì kể lại, ngày đầu tiên anh đến Đắc Lắc theo Đề án 1816, anh đã được bệnh viện tặng cảnh phong lan tím. Nhưng, ngày chia tay còn khiến anh nhớ hơn nhiều. Nhớ mảnh đất Buôn Ma Thuột mà anh đã sống, làm việc và gắn bó trong thời gian ngắn ngủi, đến mức BS. An đã gọi 3 chữ Buôn Ma Thuột là “bạn muôn thuở”. Mảnh đất Tây Nguyên đầy nắng và gió này đã để lại cho anh nhiều người bạn

- người đồng nghiệp thân thiết đến mức mặc dù anh ở Hà Nội và họ ở rất xa nhưng giống như đang gần nhau bởi những cuộc gọi điện thoại, những tin nhắn hỏi thăm, động viên và cả “khoe thành tích” trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Ở phía Nam của Tổ quốc, BS. CKI. Thái Thiên Ngoan, Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ - Thống kê báo cáo - Điều dưỡng của Bệnh viện Đa khoa huyện Kế Sách, tỉnh Sóc Trăng, kể lại kỷ niệm của những ngày đi 1816 ở tuyến dưới: Khi tham gia thực hiện Đề án 1816, bản thân tôi đã rất vinh dự và lo lắng, vì đây là lần đầu tiên được tham gia thực hiện Đề án này. Tuy có vất vả nhưng hiệu quả mang lại hết sức có ý nghĩa, giúp tuyến dưới tiếp cận những phương pháp kỹ thuật chẩn đoán và điều trị mới, giảm chuyển tuyến; đồng thời giúp giảm tải tại bệnh viện, nâng cao chất lượng

khám chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở...

Những câu chuyện kể về kỷ niệm của những ngày tham gia Đề án 1816 tại tuyến dưới của các bác sỹ ở bệnh viện tuyến trung ương mà tôi được nghe và được biết có lẽ chỉ là số ít trong hàng ngàn câu chuyện về kỷ niệm khi tham gia 1816 của các thầy thuốc, bởi trong hơn 2 năm triển khai Đề án 1816 của Bộ Y tế (tính đến 1/11/2010) đã có 3.727 số lượt cán bộ bệnh viện trung ương được cử đi luân phiên và 1.773 kỹ thuật được chuyển giao, 383.125 lượt bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị, trong đó có 6.726 ca phẫu thuật được cán bộ luân phiên thực hiện. Cứ làm một phép tính đơn thuần, mỗi chúng ta cũng có thể hình dung được là sẽ có hàng ngàn và nhiều hơn thế những câu chuyện đầy cảm xúc về những chuyến đi mang tên 1816...■

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG II CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CHO BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐẮC NÔNG

HOÀNG HẢO

Nhằm nâng cao năng lực trong lĩnh vực Nhi - Sơ sinh, từ tháng 11/2010 đến hết tháng 2/2011, Bệnh viện Nhi đồng II (TPHCM) đã cử cán bộ luân phiên về hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắc Nông theo Đề án 1816.

TS. BS. Hà Mạnh Tuấn, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng II cho biết, đợt chuyển giao lần này, Bệnh viện cử bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và chuyên viên của các Khoa Nhiễm, Khoa Sơ sinh, Khoa Hồi sức, Khoa Cấp cứu và Phòng Chỉ đạo tuyến xuống chuyển giao các kỹ thuật về nhiễm nhi và hồi sức; chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết; bệnh tay chân miệng, công tác chăm sóc thiết yếu và hồi sức sơ sinh. Trong đó có kỹ thuật nuôi ăn tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh, kỹ thuật chiếu đèn trong điều trị vàng da sơ sinh, kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch rốn, kỹ thuật đo CVP, kỹ thuật đo huyết áp động mạch xâm lấn ...

Để đảm bảo kỹ thuật được chuyển giao đạt kết quả tốt, Bệnh viện Nhi đồng II và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắc Nông đã xây dựng kế hoạch thực hiện chi tiết và tiến hành ký hợp đồng hợp tác, đồng thời, thành lập hội đồng chuyên môn để tiến hành đánh giá kết quả thực hiện sau 3 tháng chuyển giao ■

» TIN TỨC SỰ KIỆN

BS. Lê Ngọc Hà, Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, đánh giá: 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 xin cảm ơn các bác sỹ luân phiên tuyến trên và mong muốn các bác sỹ 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.

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

ThS. Nguyễn Thanh Hồi, Khoa Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, tâm sự: Trong thời gian 3 tháng luân phiên tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, điều để lại ấn tượng sâu sắc nhất trong tôi là tinh thần làm việc của các đồng nghiệp tại đây. Trong điều kiện rất thiếu thốn về trang thiết bị, nhân lực, xa bệnh viện tuyến trên, điều kiện sống của các bác sỹ, cán bộ y tế còn rất khó khăn, các anh chị vẫn dồn sức, dồn tâm cho công việc cứu chữa bệnh nhân. Thời gian này là một kỷ niệm đẹp trong đời tôi. Tôi vẫn liên lạc thường xuyên với các đồng nghiệp Nghĩa Lộ. Sự tin tưởng của các đồng nghiệp và bệnh nhân ở đây đã khích lệ tôi rất nhiều, vì thế, nếu có điều kiện và được phân công thì chắc chắn tôi sẽ lại tham gia các đợt công tác khác theo Đề án 1816.

Bác sỹ Nguyễn Hoàng Phương, Trưởng khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang, cho biết: Trước đây, các bệnh như bướng giáp đa nhân 2 thùy, cắt đốt nội soi tiền liệt tuyến... đều phải chuyển bệnh nhân lên tuyến trên điều trị. Đầu năm 2010, Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang đã được các bác sỹ luân phiên tuyến trên đến chuyển giao, hỗ trợ các tiến bộ khoa học kỹ thuật. Nhờ vậy, tay nghề của các bác sỹ ở Khoa ngày càng được nâng cao. Hiện tại, những bệnh nhân mắc phải bệnh như nêu trên không còn phải chuyển viện như trước mà các bác sỹ của Khoa có thể điều trị tại chỗ... Bệnh nhân ngày càng tin tưởng vào tay nghề của các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang nói chung và Khoa Ngoại tổng hợp nói riêng ■



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế
tặng quà, chúc tết Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Ảnh: Quang Mai



TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế
tặng quà, chúc tết Bệnh viện K

Ảnh: Quang Mai