

# **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**



**SỐ ĐẶC BIỆT KỶ NIỆM 57 NĂM NGÀY THẦY THUỐC VIỆT NAM  
(27/2/1955 - 27/2/2012)**



**Chỉ đạo nội dung****PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên**

Thứ trưởng Bộ Y tế

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê**, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**ThS. Phạm Văn Tác**, 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. Quãn Thùy Linh** 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: tapchigdsk@gmail.com

In 5.000 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty CPTM Bạch Khuê.

Giấy phép số 05/GP-XBBT ngày 20/01/2010.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 2/2012.

- Những nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế năm 2012 và giai đoạn 2011 - 2016 1
- Bàn về cơ chế quản lý y tế địa phương 5
- Đề Đề án 1816 có thể đứng vững chắc 9
- Làm “thương hiệu” cho y tế cơ sở 13
- Ninh Bình: Xây dựng đề án hỗ trợ cán bộ luân phiên 16
- Thực hiện trách nhiệm của doanh nghiệp, chia sẻ khó khăn với cộng đồng 18
- Đề án 1816 - Hình thức đào tạo nhiều ưu điểm 20
- Vững vàng hơn nhờ tuyến trên giúp đỡ hiệu quả 23
- Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa: Phấn đấu hoàn thành nhiệm vụ 25
- Tạo nên diện mạo phát triển mới 26
- Sự kiện - nhận định 28

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đối thoại trực tuyến với nhân dân tại Cổng Thông tin Điện tử Chính phủ ngày 7/1/2012

Ảnh: Nhật Bắc- Cổng Thông tin Điện tử Chính phủ



# NHỮNG NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA NGÀNH Y TẾ NĂM 2012 VÀ GIAI ĐOẠN 2011-2016

**PGS.TS. NGUYỄN THỊ XUYỀN**  
Thứ trưởng Bộ Y tế

Năm 2011 là năm đầu tiên nước ta thực hiện Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng, Việt Nam tiếp tục đăng cai tổ chức nhiều hội nghị, sự kiện quốc tế lớn. Tuy nhiên, tình hình kinh tế - xã hội tiếp tục chịu ảnh hưởng của suy thoái kinh tế toàn cầu ngày càng rõ hơn, tác động không nhỏ tới đời sống nhân dân và cán bộ, viên chức. Trong điều kiện đó, ngành Y tế tiếp tục thực hiện tốt các mục tiêu được Đảng, Quốc hội, Chính phủ giao trong nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Để thực hiện được các nhiệm vụ quan trọng nêu trên, trong năm 2011, ngành y tế đã ban hành nhiều văn bản quan trọng làm cơ sở để ngành y tế tiếp tục phát triển cả về chất và lượng như: Nghị định 87/2011/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; Nghị định số 102/2011/NĐ-CP về bảo hiểm trách nhiệm trong khám, chữa bệnh; Nghị định số 92/NĐ-CP quy định xử phạt vi

phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT; Nghị định số 56/2011/NĐ-CP quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại cơ sở y tế công lập....

Về chuyên môn, ngành y tế đã phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành và địa phương đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, tích cực triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh; giám sát, theo dõi và khống chế, xử lý kịp thời, không để dịch bệnh bùng phát, lây lan; đã khống chế dịch tay chân miệng; thực hiện được 3 giảm trong phòng chống AIDS (giảm số người nhiễm mới; giảm số người chuyển sang AIDS và giảm tử vong vì AIDS); công tác an toàn vệ sinh thực phẩm đã được đẩy mạnh với việc xây dựng và trình các nghị định hướng dẫn Luật An toàn thực phẩm, tăng cường kiểm tra, giám sát các hoạt động liên quan đến sản xuất, cung ứng thực phẩm, nhờ đó giảm được một số vụ ngộ độc thực phẩm.

Công tác khám, chữa bệnh được

quan tâm, chất lượng dịch vụ tăng lên đáng kể, nhiều kỹ thuật mới được triển khai có hiệu quả tại Việt Nam như thực hiện thành công việc ghép tạng ở bệnh nhân chết não, ứng dụng tế bào gốc trong điều trị... Bên cạnh đó, mạng lưới khám, chữa bệnh từ trung ương đến địa phương tiếp tục được tập trung đầu tư; cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế được nâng cấp thông qua các đề án trái phiếu Chính phủ, ODA... Ngành y tế đã quan tâm và triển khai thực hiện nhiều chính sách khám, chữa bệnh cho người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, đồng bào các dân tộc thiểu số, các đối tượng hưởng chính sách xã hội, người có công. Từng bước giảm được số bệnh nhân không cần thiết phải chuyển tuyến. Việc luân phiên cán bộ, chuyển giao công nghệ theo Đề án 1816 đã đạt được những kết quả tích cực. Trong năm, đã có 1.703 lượt cán bộ được cử đi luân phiên, chuyển giao hơn 650 lượt kỹ thuật và tổ chức hơn 500 lớp tập huấn cho tuyến dưới, góp phần giảm tải từ xa cho bệnh viện tuyến trên.

Cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập đã bước đầu được đổi mới theo định hướng chỉ đạo của Đảng, Chính phủ; nâng cao được trách nhiệm của lãnh đạo đơn vị, phát huy năng lực của cán bộ y tế, phần nào động viên, khuyến khích được các cán bộ y tế tiếp tục công tác lâu dài cho ngành; đồng thời góp phần khắc phục khó khăn về tài chính, đầu tư từ nguồn ngân sách Nhà nước để nâng cao chất lượng dịch vụ, thực hiện tốt Nghị quyết của Quốc hội về xã hội hóa y tế.

Trong giai đoạn 2012- 2016, những khó khăn, thách thức của ngành y tế vẫn còn nhiều, song toàn ngành phải ưu tiên những vấn đề mà người dân đang cảm thấy bức xúc đối với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe hoặc các vấn đề Đảng, Nhà nước quan tâm. Đó là tiếp tục tổ chức triển khai thực hiện tốt Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng, Chiến lược phát triển kinh tế-xã hội giai đoạn 2011-2020; Nghị quyết 18/2008/QH12 của Quốc hội, Nghị quyết số 34/2010/QH12 của Quốc hội; Nghị quyết 46-NQ/TW, số 47-NQ/TW và các kết luận số 42/KL-TW, 43/KL-TW, 44/KL-TW của Bộ Chính trị; Luật khám bệnh, chữa bệnh (trong đó có cấp chứng chỉ hành nghề cho CBYT); Luật BHYT; Luật ATVSTP; Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030; Chiến lược dân số - sức khỏe sinh sản; chính sách KCB cho người nghèo; triển khai Tiêu chí quốc gia về y tế xã... với trọng tâm là dần từng bước hoàn thiện hệ thống chính sách pháp luật, phát triển hệ thống y tế và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe cho người có công, người nghèo, nhân dân vùng khó khăn, đẩy mạnh xã hội hoá nhằm huy động các nguồn lực cho y tế. Bên cạnh đó, ngành Y tế chú trọng việc tăng cường công tác y tế dự phòng, giám sát chặt chẽ diễn biến các bệnh truyền nhiễm gây dịch như tay chân miệng, sốt xuất huyết, các bệnh dịch nguy hiểm như HIV/AIDS, lao, sốt rét, không để dịch lớn xảy ra, nếu xảy ra phải có các biện pháp



để không chế kịp thời. Triển khai có hiệu quả các Chương trình mục tiêu của ngành. Đặc biệt, tập trung vào 7 nhiệm vụ trọng tâm của toàn ngành;

Một là, tiếp tục triển khai các giải pháp để giảm tải bệnh viện. Xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ đề án để từng bước giảm tải cho các bệnh viện trung ương và các thành phố lớn. Tập trung giải quyết nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, tránh lạm dụng thuốc, xét nghiệm cận lâm sàng, dịch vụ kỹ thuật cao, thực hiện tốt công tác giáo dục nâng cao y đức, đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, luân phiên cán bộ chuyên môn y tế để chuyển giao kỹ thuật, công nghệ cho tuyến dưới nhằm sử dụng có hiệu quả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện đã và đang được đầu tư từ trái phiếu Chính phủ.

Hai là, tập trung triển khai Nghị định về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập khi được Chính phủ ban hành, trong đó tập trung vào: Đổi mới cơ chế phân bổ ngân sách; xây dựng và ban hành khung giá dịch vụ y tế theo hướng tính đủ chi phí hoạt động và xác định mức thu theo chi phí trực tiếp cho người bệnh ở từng tuyến; đẩy mạnh việc thực hiện tự chủ toàn diện theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ.

Ba là, thực hiện Luật BHYT toàn dân, thực hiện lộ trình BHYT toàn dân (hiện tại mới có 63% người dân tham gia BHYT); Tăng tỷ lệ bao phủ BHYT để giảm bớt gánh nặng tài chính của người

dân khi đi khám, chữa bệnh. Từng bước tạo sự chuyển biến trong việc nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ, chất lượng khám, chữa bệnh BHYT để người dân tin tưởng, làm tiền đề cho việc thực hiện BHYT toàn dân.

Bốn là, củng cố và hoàn thiện mạng lưới tổ chức y tế từ Trung ương đến địa phương; tập trung đầu tư, nâng cấp y tế địa phương theo Quyết định số 47 và 930 của Thủ tướng Chính phủ; xây dựng các trung tâm kiểm nghiệm đủ năng lực và điều kiện hoạt động; tăng cường đầu tư, nâng cấp, củng cố hoàn thiện hệ thống y tế dự phòng tuyến tỉnh, các trung tâm y tế dự phòng huyện. Tiếp tục duy trì thực hiện Đề án 1816, đảm bảo tính hiệu quả và bền vững của chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên cho tuyến dưới.

Năm là, tăng cường đào tạo nguồn nhân lực, nâng cao y đức và trách nhiệm của cán bộ y tế, tiếp tục hoàn thiện hệ thống các cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương.

Sáu là, thí điểm khám - chữa bệnh theo nhu cầu (ứng dụng kỹ thuật tiên tiến nhằm đáp ứng cho bệnh nhân có thu nhập cao)

Bảy là, nâng cao hiệu quả công tác thông tin, giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi về chăm sóc sức khỏe. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe phải đi trước để người dân thay đổi nhận thức và ý thức được việc tự bảo vệ sức khỏe của mình. Từng bước hiện đại hóa hệ thống thông tin y tế, ứng dụng công nghệ thông tin phù hợp với khả năng tài chính, kỹ thuật và nhu cầu sử dụng của từng tuyến

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

và cho hoạch định chính sách, quản lý ngành y tế. Hoàn thiện hệ thống chỉ số thống kê, có khả năng so sánh quốc tế; theo dõi được quá trình thực hiện mục tiêu thiên niên kỷ và các chính sách chiến lược.

Năm 2012, ngành Y tế cần phát huy những kết quả đã đạt được trong năm 2011, đồng thời toàn thể cán bộ, công chức ngành y tế đoàn kết, quyết tâm vượt qua những khó khăn, thách thức để thực hiện những nhiệm vụ trọng tâm trên, đáp ứng sự tin tưởng mà Đảng, Quốc hội, Chính phủ và nhân dân giao phó trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.



Sau 3 năm thực hiện Thông tư liên tịch số 03 ngày 25/4/2008 của Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện Nghị định số 13 và số 14 của Chính phủ về y tế địa phương, đa số các địa phương đã thực hiện cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tỉnh đến Trạm Y tế xã. Tuy nhiên, vẫn còn một số địa phương trong đó có thành phố Hồ Chí Minh thực hiện cơ chế quản lý theo lãnh thổ (bệnh viện và trung tâm y tế quận, huyện trực thuộc UBND quận, huyện). Vậy, quản lý theo ngành và quản lý theo lãnh thổ, cơ chế nào ưu việt hơn?

Quản lý theo ngành và quản lý theo lãnh thổ là hai phạm trù cơ bản của khoa học quản lý, là hai cơ chế quản lý nhưng có quan hệ chặt chẽ với nhau, hỗ trợ lẫn nhau, làm cho khoa học quản lý và nghệ thuật quản lý ngày càng phát triển và hoàn thiện. Tuỳ theo điều kiện từng nước, từng lĩnh vực hoạt động, từng giai đoạn phát triển, trình độ và năng lực của cán bộ... mà lựa chọn cơ chế quản lý theo ngành hay theo lãnh thổ cho phù hợp, nhằm nâng cao hiệu lực và hiệu quả của công tác quản lý. Vì vậy, việc phân chia quản lý theo ngành hay quản lý theo lãnh thổ chỉ là tương đối và phải thực hiện một cách linh hoạt mới có thể đạt được kết quả mong muốn.

**Tình hình quản lý y tế theo ngành trong khu vực:**

Ở khu vực Đông Nam Á, xuất phát từ tính đặc thù của công tác y tế, các nước Thái Lan, Malaysia, Singapore... đã thực hiện quản lý theo ngành từ Bộ Y tế tới y tế xã. Y tế nước bạn Lào cũng thực hiện



# BÀN VỀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến phát biểu tại buổi họp với Ủy ban Nhân dân TP. Hồ Chí Minh bàn về mô hình tổ chức y tế địa phương

quản lý theo ngành từ Bộ Y tế tới y tế thôn bản (Lào bỏ cấp xã). Ở nước ta, do đặc thù công tác, một số ngành như Hải quan, Thuế, Kho bạc... đã thực hiện quản lý theo ngành. Các ngành này hoạt động thống nhất trên địa bàn cả nước và đã mang lại hiệu quả thiết thực.

**Tình hình quản lý y tế của nước ta:**

**Giai đoạn 1975-1997:** Giai đoạn này chia thành 3 thời kỳ.

- Từ năm 1975 đến năm 1988, tổ chức y tế địa phương thực hiện theo Nghị quyết 15/CP ngày 14/01/1975 của Chính phủ, mô hình tổ chức và cơ chế quản lý theo vùng

lãnh thổ một cách thuần tuý. Cơ chế quản lý này phù hợp và phát huy hiệu quả trong nền kinh tế kế hoạch tập trung và cơ chế bao cấp.

- Từ năm 1988-1991, thực hiện đường lối đổi mới, đa số các địa phương thực hiện cơ chế quản lý theo ngành (Sở Y tế tỉnh quản lý Trung tâm Y tế huyện, Trung tâm Y tế huyện quản lý Trạm Y tế xã). Chỉ còn một số địa phương thực hiện cơ chế quản lý theo lãnh thổ (UBND huyện quản lý Trung tâm Y tế huyện, UBND xã quản lý Trạm Y tế xã). Thực tế cho thấy, ở các địa phương thực hiện cơ chế quản lý theo ngành, sự phối hợp giữa điều trị và dự phòng trong Trung tâm Y tế huyện tốt hơn, giữa quản lý nhà nước và chỉ đạo tuyến xã tốt hơn.

- Từ năm 1991-1997: Từ hiệu quả của cơ chế quản lý theo ngành ở các địa phương, ngày 23/2/1991, Bộ Y tế có Công văn số 958/BYT-TC hướng dẫn sắp xếp y tế địa phương, trong đó có việc hướng dẫn cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế xã. Thực hiện hướng dẫn của Bộ Y tế, các địa phương còn lại đã thực hiện cơ chế quản lý theo ngành.

**Giai đoạn 1998-2004:**

Ngày 3/1/1998, Chính phủ ban hành Nghị định số 01/CP về hệ thống tổ chức y tế địa phương. Ngày 27/6/1998, Liên Bộ Y tế và Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) ban hành Thông tư liên tịch số 02/TTLT hướng dẫn thực hiện Nghị định số 01/CP, quy định Trung tâm Y tế huyện là tổ chức y tế duy nhất ở tuyến huyện, đồng thời xác lập cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế xã. Sở Y tế cấp kinh phí trực tiếp (hoặc uỷ quyền

qua Phòng Tài chính huyện) cho Trung tâm Y tế huyện. Hàng tháng Trung tâm Y tế huyện tổ chức giao ban với Trưởng trạm Y tế xã vào một ngày nhất định. Tại hội nghị giao ban, Trưởng trạm Y tế xã thực hiện 3 nhận: Nhận tiền lương, phụ cấp và kinh phí hoạt động; nhận kế hoạch hoạt động tháng; nhận kiến thức (mỗi lần giao ban lồng ghép một nội dung tập huấn). Đồng thời, Trưởng trạm Y tế cũng thực hiện 3 báo: Báo cáo kết quả công tác tháng trước; báo cáo tình hình dịch bệnh; báo cáo biến động dân số. Trưởng trạm Y tế các xã vùng cao, miền núi, hải đảo cũng nhận luôn phụ cấp của nhân viên y tế thôn bản trong xã (Trung tâm Y tế huyện cấp uỷ quyền qua Trưởng trạm Y tế xã), tổ chức giao ban với y tế thôn bản vào một ngày nhất định. Tại buổi giao ban, nhân viên y tế thôn bản cũng thực hiện 3 nhận và 3 báo với nội dung tương tự như trên.

**Giai đoạn 2004-2008:**

Thực hiện Thông tư liên tịch số 11 của Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện Nghị định số 171 và số 172 của Chính phủ về tổ chức y tế địa phương, đa số các tỉnh, thành phố trong cả nước chia tách Trung tâm Y tế huyện thành 3 đơn vị, trong đó Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện trực thuộc Sở Y tế, Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện, Trạm Y tế xã trực thuộc Phòng Y tế huyện. Về cơ chế quản lý, vừa thực hiện cơ chế quản lý theo ngành (Bệnh viện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện trực thuộc Sở Y tế tỉnh), vừa thực hiện cơ chế quản lý theo lãnh thổ (Phòng Y tế huyện trực thuộc UBND huyện, Trạm Y tế xã trực thuộc Phòng Y



tế). Vì vậy, nhiều huyện, nhất là các huyện nghèo ở nông thôn, miền núi đã tái xuất hiện tình trạng nợ đọng lương và phụ cấp hàng quý của cán bộ y tế, kinh phí hoạt động của trạm cũng thiếu trầm trọng.

Mặt khác, sự phối hợp giữa Phòng Y tế với Bệnh viện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện đã xuất hiện nhiều trục trặc. Công tác chỉ đạo tuyến xã gặp nhiều khó khăn. Phòng Y tế huyện chỉ đạo chuyên môn, còn Ủy ban Nhân dân xã quản lý về chính trị và hành chính của Trạm Y tế, nên hiệu quả chỉ đạo rất hạn chế. Trong khi đó, Trung tâm Y tế dự phòng huyện muốn chỉ đạo Trạm Y tế xã lại phải thông qua Phòng Y tế huyện nên rất phiền hà. Bệnh viện thì co lại trong 4 bức tường để thu hút dịch vụ mà quên đi nhiệm vụ chỉ đạo tuyến xã. Mối quan hệ giữa Trạm Y tế xã và nhân viên y tế thôn bản cũng thiếu gắn kết, vì Trạm không còn chi trả phụ cấp cho đội ngũ này nữa.

#### **Giai đoạn 2008 đến nay:**

Thực hiện Thông tư liên tịch số 03 của liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện Nghị định số 13 và số 14 của Chính phủ về tổ chức y tế địa phương, hầu hết các tỉnh, thành phố trong cả nước điều chỉnh mô hình tổ chức và cơ chế quản lý với việc kiện toàn Trung tâm Y tế huyện (bỏ chữa dự phòng) và Trung tâm Y tế trực tiếp quản lý Trạm Y tế xã. Như vậy là về cơ chế quản lý chuyên môn đã được thông suốt từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế xã. Với mô hình tổ chức và cơ chế quản lý theo Thông tư 03 đã khắc phục được các bất cập khi thực hiện Thông tư 11 nêu trên. Chính vì vậy, ngày 03/11/2011, Văn phòng Chính phủ đã

có Công văn số 7778/VPCP-TCCV thông báo ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ: trong khi chưa sửa đổi Luật tổ chức HĐND và UBND các cấp thì tiếp tục thực hiện Thông tư liên tịch số 03.

#### **Lựa chọn cơ chế quản lý nào?**

Trước khi bàn về việc lựa chọn cơ chế quản lý theo ngành hay quản lý theo lãnh thổ đối với y tế địa phương, chúng tôi xin nêu hai tình huống:

**Tình huống thứ nhất:** Trong tỉnh X, huyện A xuất hiện dịch Tiêu chảy cấp nguy hiểm. Nếu quản lý theo lãnh thổ thì ngoài việc điều động các đơn vị y tế tuyến tỉnh hỗ trợ y tế huyện A chống dịch tại huyện A, Sở Y tế khó huy động y tế các huyện B, C, D (giáp huyện A) tham gia chống dịch tại huyện A. Y tế các huyện B, C, D cũng thụ động phòng dịch lây sang huyện mình. Bởi vì, y tế các huyện B, C, D trực thuộc UBND các huyện B, C, D, nên Sở Y tế không tự điều động được mà phải thỏa thuận với UBND các huyện đó. Thậm chí việc phối hợp giữa các đơn vị y tế trong huyện A cũng gặp khó khăn.

Nếu thực hiện quản lý theo ngành thì ngoài việc huy động các đơn vị y tế tuyến tỉnh hỗ trợ y tế huyện A chống dịch, Sở Y tế có quyền điều động y tế các huyện B, C, D (hoặc huy động y tế tất cả các huyện khác trong tỉnh) để hỗ trợ huyện A chống dịch. Y tế các huyện B, C, D cũng chủ động phòng không để dịch từ huyện A lan sang huyện mình.

Như vậy, quản lý y tế theo ngành là giải pháp hiệu quả nhất để thực hiện các nhiệm vụ khẩn cấp, nhất là trong phòng chống dịch bệnh và khắc phục hậu quả

thiên tai, thảm họa.

**Tình huống thứ hai:** Hiện nay việc phân bổ kinh phí cho y tế cơ bản vẫn dựa vào dân số cộng với hệ số điều chỉnh. Ở đô thị và đồng bằng, dân cư đông, kinh phí được cấp nhiều hơn, trong khi đó bảo hiểm y tế cũng nhiều hơn (đối tượng hưởng BHYT bắt buộc nhiều hơn), viện phí cũng nhiều hơn (số người có khả năng chi trả nhiều hơn), tài trợ quốc tế cũng nhiều hơn (các nhà tài trợ thích đầu tư vào khu vực này vì dễ thấy kết quả hơn)... thì số tiền bình quân trên đầu người dân (cho y tế dự phòng) hay trên đầu giường bệnh (cho lĩnh vực bệnh viện) sẽ cao. Trong khi đó, các địa phương nghèo ở miền núi, vùng cao, số dân ít nên kinh phí được cấp ít (tuy đã có hệ số điều chỉnh), BHYT càng ít (số đối tượng hưởng BHYT bắt buộc ít), viện phí cũng ít (số người có khả năng chi trả ít), tài trợ lại càng ít (các nhà tài trợ ngại đầu tư vào khu vực này vì khó thấy được hiệu quả), ngược lại ở các địa phương này, số miễn giảm viện phí lại cao (người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, người có công...), thì số tiền bình quân trên đầu người dân (hay trên đầu giường bệnh) thấp hơn nhiều lần so với đô thị và đồng bằng. Vậy, công bằng trong chăm sóc sức khỏe ở chỗ nào khi mà một người dân ở miền núi được chăm sóc sức khỏe thấp hơn nhiều lần so với một người dân ở đô thị, đồng bằng?

Chìa khoá để giải bài toán này là thực hiện cơ chế quản lý y tế theo ngành để ngành y tế có điều kiện cân đối, điều tiết các nguồn lực trong phạm vi toàn tỉnh (tốt nhất là trong phạm vi toàn quốc) để thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe,

góp phần thực hiện chính sách công bằng xã hội của Đảng và Nhà nước.

#### Thay cho lời kết:

Từ hiệu quả hoạt động của y tế địa phương qua các thời kỳ ứng với các cơ chế quản lý khác nhau và qua hai tình huống nêu trên, chúng tôi xin đề xuất: Nên chọn một cơ chế quản lý duy nhất cho y tế địa phương, đó là cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tỉnh, thành phố tới Trạm Y tế xã, phường, thị trấn, tức là Trạm Y tế xã trực thuộc Trung tâm y tế huyện và Trung tâm y tế huyện trực thuộc Sở Y tế.

Thực hiện đường lối đổi mới của Đảng, đổi mới cơ chế quản lý giữ vai trò hết sức quan trọng, không những là động lực thúc đẩy phát triển mà còn là cơ sở để thực hiện công bằng xã hội. Đất nước ta nói chung và ngành Y tế nói riêng đang từng bước hội nhập với khu vực và thế giới, việc tổ chức hệ thống y tế và thực hiện cơ chế quản lý y tế tương đồng với các nước đóng vai trò rất quan trọng, giúp cho quá trình hội nhập nhanh chóng và hiệu quả ■





# ĐỀ ĐỀ ÁN 1816 CÓ THỂ ĐỨNG VỮNG CHẮC

LIÊN PHƯƠNG

**Sau 3 năm triển khai, Đề án 1816 cơ bản đã đạt được những mục tiêu đề ra, song bên cạnh đó cũng còn không ít thách thức**



Bác sỹ Bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương chuyển giao kỹ thuật cao tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Trong quá trình thực hiện Đề án 1816, các bệnh viện tuyến trên “vấp” phải khá nhiều “lực cản” do tuyến dưới thiếu nhân lực, thiếu trang thiết bị... Tuy nhiên, với tinh thần sáng tạo trong việc thay đổi phương thức triển khai, nhiều đơn vị không những đã vượt qua được những trở ngại đó mà còn trở thành những “điểm sáng”, góp phần tạo hiệu quả bền vững hơn cho Đề án 1816.

**Linh hoạt cử cán bộ “lên”, “xuống”**  
“Nếu chỉ đơn thuần gửi “thầy”, những

cán bộ nòng cốt của tuyến trên về tuyến dưới thì hiệu quả không thể như mong đợi. Do đó, tuyến trên cần phải khảo sát tốt, cử cả “thầy” lẫn “thợ” xuống tuyến dưới thì mới có thể giúp tuyến dưới làm tốt các vấn đề chống nhiễm khuẩn, cấp cứu và tiếp nhận các kỹ thuật cần thiết với người dân, phù hợp với năng lực, trang thiết bị của đơn vị đó” - ông Bùi Đức Long, Phó giám đốc Sở Y tế tỉnh Hải Dương, kiêm Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương chia sẻ.

Là một bệnh viện tuyến tỉnh, trong năm 2010, Bệnh viện Đa khoa Hải Dương đã cử 45 cán bộ luân phiên xuống các cơ sở y tế tuyến huyện, trong đó Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Yên (tỉnh Sơn La) là đơn vị nhận được sự hỗ trợ nhiều nhất. "Sau khi nhận được công văn đề nghị giúp đỡ của tỉnh Sơn La, chúng tôi đã đi khảo sát thực tế ở 2 huyện Sốp Cộp và Bắc Yên. Quả thực, đội ngũ cán bộ ở đó chưa "cứng" về chuyên môn, nhận thức cán bộ còn "cọc cạch", trong khi nhu cầu khám chữa bệnh của người dân lại rất cao. Do đó, chúng tôi quyết định gửi cả "thầy" và "thợ" về Bắc Yên", ông Bùi Đức Long cho biết.

Bệnh viện huyện Bắc Yên nằm cách thành phố Sơn La hơn 100km. Dù đã được tài trợ một số máy móc, trang thiết bị như giường đa năng, máy thở, máy truyền dịch... nhưng vì năng lực cán bộ có hạn, nên nhiều máy móc đành "đắp chiếu" nằm kho (có khi chỉ vì hỏng một con vít hoặc cán bộ chưa biết cách vận hành). Nhờ sự trợ giúp, hướng dẫn của đoàn cán bộ luân phiên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, số máy móc này đã được sửa chữa, tiếp tục hoạt động. Cán bộ luân phiên còn dành thời gian để khảo sát thực trạng, tư vấn và trực tiếp giúp Ban Giám đốc Bệnh viện huyện Bắc Yên tổ chức hoạt động, bố trí các phòng hợp lý hơn, hướng dẫn công tác chống nhiễm khuẩn... "Chúng tôi "cầm tay chỉ việc" cho cán bộ y tế ở Bắc Yên theo cách một buổi lên lớp giảng về kiến thức cơ bản và một buổi thực hành trên từng ca bệnh. Đối với một số lĩnh vực, thay bằng việc chỉ cử cán bộ xuống để "cầm tay, chỉ việc", chúng tôi đề nghị Bệnh viện huyện Bắc Yên cử cán bộ về Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương để học tập, sau đó

mới quay về Bắc Yên làm việc dưới sự giám sát của bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương", ông Bùi Đức Long chia sẻ.

Không chỉ linh hoạt trong hoạt động cử bác sỹ "lên", "xuống" nhằm giúp tuyến dưới có đủ khả năng tiếp nhận kỹ thuật được chuyển giao, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương còn nhận đào tạo cho khoảng 60 nhân viên y tế trong toàn tỉnh Sơn La ở các lĩnh vực gây mê hồi sức, phục hồi chức năng, chẩn đoán hình ảnh, hồi sức cấp cứu... Mọi chi phí ăn ở, học tập của số cán bộ này đều được miễn phí. "Chúng tôi bố trí anh em từ Sơn La về ngủ luôn tại Bệnh viện. Vậy nên, nếu buổi đêm có việc, anh em cũng có thể tham gia trực cấp cứu, tham gia hoạt động chuyên môn, cọ xát với thực tế để nâng cao tay nghề. Nhờ vậy, hiệu quả học tập được nâng cao, anh em vững tin hơn khi áp dụng những kiến thức, kỹ thuật mới vào quá trình khám chữa bệnh", BS. Long nói.

#### **"Đầu tư" trọng điểm**

Không chọn cách "đầu tư" mọi chi phí ăn ở cho các cán bộ tuyến dưới về bệnh viện tuyến trên học tập như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, nhưng Bệnh viện Nhi Trung ương cũng có cách làm rất hay trong triển khai Đề án 1816, là "đầu tư" trọng điểm vào những đơn vị tuyến dưới, Bệnh viện chỉ "rút" khi cán bộ tuyến dưới thực hiện hiệu quả các kỹ thuật đã chuyển giao.

Sang năm thứ 2 triển khai Đề án 1816, Bệnh viện Nhi Trung ương đã mở rộng ra và tập trung vào những bệnh viện có nhu cầu muốn chuyển giao kỹ thuật, ưu tiên một số bệnh viện nhi/sản nhi và các bệnh viện đa khoa có nhu cầu phát triển kỹ thuật. Đặc biệt, trong năm thứ 3 này (năm



2011), Bệnh viện Nhi Trung ương tập trung hỗ trợ các tỉnh trọng điểm có các bệnh viện nhi, bệnh viện sản nhi có số lượng bệnh nhân nhi nhiều, mặt bệnh đa dạng.

Nhưng với hướng “đi” mới này, Bệnh viện Nhi Trung ương cũng gặp không ít khó khăn do một số bệnh viện mới thành lập, thiếu trầm trọng cán bộ được đào tạo về nhi khoa, không tránh được tình trạng “bỡ ngỡ” khi tiếp xúc với bệnh nhi. “Một số nhân viên điều dưỡng thậm chí lấy ven cũng rất khó khăn. Sau 1- 2 lần thấy cán bộ y tế lấy ven không được, nhiều gia đình rất bức xúc, “ép” cán bộ tuyến dưới phải chuyển con cái mình lên tuyến trên. Vì vậy, cán bộ tuyến dưới khó có thể tự tin khi chưa được trang bị những kiến thức cơ bản”, TS. Đặng Tự - Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết. Để giúp đỡ những đơn vị nằm ở trong tình trạng này, Bệnh viện Nhi Trung ương yêu cầu bệnh viện tuyến dưới chỉ tiếp nhận những bệnh nhân nhẹ, nằm trong khả năng của bệnh viện, số bệnh nhân nặng nhất định phải chuyển lên tuyến trên. Trong thời gian đó, bệnh viện tuyến dưới phải cử cán bộ về Bệnh viện Nhi Trung ương để đào tạo trước, giúp họ có kiến thức cơ bản nhất, sau đó mới quay trở lại công tác với sự giám sát của các bác sỹ luân phiên của Bệnh viện Nhi Trung ương cho đến khi thành thực. “Đối với những đơn vị không đủ bệnh nhân, chúng tôi yêu cầu các bác sỹ tuyến dưới lên Bệnh viện Nhi Trung ương để thực tập. Khi tuyến dưới có đủ bệnh nhân, chúng tôi lại tiếp tục xuống chuyển giao kỹ thuật cho đến khi tuyến dưới làm được mới thôi”, TS. Đặng Tự, khẳng định.

Với cách làm này, năm 2010, Bệnh

viện Nhi Trung ương đã cử hơn 236 lượt cán bộ luân phiên và chuyển giao 48 kỹ thuật xuống 9 bệnh viện tuyến tỉnh. Bệnh viện Nhi Trung ương được Bộ Y tế đánh giá là một trong những mô hình thực hiện hiệu quả Đề án 1816. Theo khảo sát thực tế của phóng viên, không chỉ có Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương triển khai hiệu quả Đề án 1816, mà còn khá nhiều đơn vị khác linh hoạt trong việc cử cán bộ “lên”, “xuống” nhằm nâng cao trình độ cán bộ và khả năng tiếp nhận các kỹ thuật được chuyển giao. Hiệu quả của Đề án 1816 nhờ vậy đã đi vào chiều sâu, vững chắc hơn, chứ không đơn thuần chỉ là bác sỹ tuyến trên về làm thay các bác sỹ tuyến dưới.

#### **Cần linh hoạt thay đổi thời gian công tác**

“Quy định thời gian đi công tác 3 tháng cần được cho phép thay đổi linh hoạt. Bởi lẽ, có những kỹ thuật không nhất thiết phải kéo dài đúng 3 tháng, nếu thời gian không hợp lý, không những không tận dụng được năng suất làm việc của bác sỹ tuyến trên mà còn có thể khiến họ rơi vào tình trạng trì trệ”, TS. Đặng Tự, cho biết. Việc luân chuyển cán bộ trong thời gian 3 tháng đối với đơn vị phần đông cán bộ nữ như Bệnh viện Nhi Trung ương là khá khó khăn, bởi ngoài công việc, các cán bộ này còn nhiều trách nhiệm với gia đình. Vậy nên, Ban Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương đã chủ động đề xuất với Bộ Y tế, thay vì cử 1 cán bộ đi 3 tháng, thì Bệnh viện cử 3 bác sỹ, mỗi người đi 1 tháng, đảm nhận thực hiện Đề án 1816. “Chúng tôi thỏa thuận với bệnh viện tuyến dưới về thời gian, phương thức luân chuyển cán bộ, đảm bảo không ảnh hưởng đến hiệu quả hỗ trợ

khám chữa bệnh hay chất lượng chuyển giao kỹ thuật...”, TS. Đặng Tự chia sẻ.

Đồng tình với quan điểm này, PGS.TS. Trần Quyết Tiến, Phó giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. Hồ Chí Minh cho rằng: “Cần linh hoạt thời gian cán bộ đi luân phiên. Như tại Bệnh viện Chợ Rẫy, thời gian mỗi cán bộ đi luân phiên đủ 3 tháng nhưng được chia thành 3 đợt, 1 tháng/đợt”.

#### **Tăng cường chế độ đãi ngộ**

Ông Phạm Văn Thanh, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Nghệ An thẳng thắn nhìn nhận: “Khi đời sống của cán bộ y tế ổn định thì đội ngũ cán bộ ở các tuyến mới ổn định. Để có bác sỹ ở các tuyến lâu dài, điều đầu tiên là phải thay đổi chính sách đãi ngộ đối với cán bộ. Nếu chế độ lương, phụ cấp của cán bộ tuyến dưới, nhất là vùng khó khăn mà giống vùng đồng bằng như hiện nay thì rất khó thu hút nhân lực về tuyến dưới”. Tình trạng “khát” bác sỹ đã tồn tại nhiều năm nay ở Nghệ An và ở rất nhiều tỉnh, thành khác trên cả nước. Riêng Nghệ An, đang thiếu bác sỹ cả 3 tuyến, trong đó tuyến tỉnh thiếu 147 bác sỹ, tuyến huyện thiếu 244 bác sỹ và tuyến xã là 179 bác sỹ. Dự kiến đến năm 2015, tỉnh sẽ thiếu 797 bác sỹ.

Để “đối phó” với tình trạng thiếu trầm trọng nguồn nhân lực tại tuyến huyện và cũng nhằm thực hiện Đề án 1816 được hiệu quả hơn, ông Phạm Văn Thanh đã xin ý kiến Bộ Y tế và lãnh đạo tỉnh Nghệ An về việc “rút” toàn bộ bác sỹ ở trạm y tế xã về các bệnh viện huyện, thành thị và các trung tâm y tế. “Nếu cứ để bác sỹ ở tuyến xã mãi thì họ sẽ dần “đi” hết, vì làm việc ở tuyến xã bác sỹ sẽ bị mai một về chuyên môn, thu nhập thấp, lại không có cơ hội đi đào tạo nâng cao trình độ...”, ông Thanh

chia sẻ. Vì vậy, ý tưởng mới được đưa ra là sẽ điều chuyển một số bác sỹ ở trạm y tế xã về công tác tại trung tâm y tế và bệnh viện đa khoa tuyến huyện. Những cán bộ nào tình nguyện ở lại tuyến xã thì giữ nguyên vị trí công tác, những cán bộ chuyển lên tuyến trên phải nghiêm túc thực hiện việc luân phiên tăng cường làm việc tại trạm y tế xã: luân phiên 2 buổi/tuần nếu trạm y tế xã cách trung tâm huyện dưới 10km; luân phiên tăng cường 3 tháng/đợt nếu trạm y tế xã cách trung tâm huyện trên 10km.

Thiết nghĩ, chúng ta cần khẩn trương hơn trong việc đề xuất nhằm sớm có những thay đổi mạnh về chính sách đãi ngộ cho các cán bộ y tế công tác ở vùng sâu, vùng xa. Bởi lẽ, tuy đã đạt được những kết quả đáng khích lệ sau 3 năm triển khai nhưng vấn đề cơ bản, lâu dài để ngành Y tế thực hiện tốt nhiệm vụ khám chữa bệnh là phải tăng cường đào tạo và sớm có giải pháp để “giữ” thầy thuốc ở những vùng sâu, vùng xa ■





# LÀM “THƯƠNG HIỆU” CHO Y TẾ CƠ SỞ



**ĐỖ HOÀI THU**  
Báo Nhân dân

## Đi trước “đón 1816”

Ủy ban Nhân dân và Sở Y tế TP. Cần Thơ đã đề ra nhiều phương án giảm tải bệnh viện từ năm 2006.

Bệnh viện Nhi đồng TP. Cần Thơ là bệnh viện đầu tiên triển khai phòng khám “vệ tinh” tại các bệnh viện quận, huyện trên địa bàn thành phố như Bệnh viện quận Ô Môn, quận Ninh Kiều và huyện Thốt Nốt... Đến năm 2007, ngành Y tế TP. Cần Thơ triển khai tăng cường bác sỹ ở các bệnh viện tuyến trên về các trạm y tế xã thực hiện khám, chữa bệnh, giúp các trạm y tế xã xây dựng trạm y tế đạt Chuẩn quốc gia... Qua đó, số người

bệnh ở y tế cơ sở tăng, có nơi đến 45% so với trước đó.

Cuối năm 2008, Đề án 1816 được triển khai mang lại nhiều kết quả. Các Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ, Ung bướu TP. Cần Thơ, Nhi đồng TP. Cần Thơ... đã ứng dụng nhiều kỹ thuật cao trong điều trị, như: thụ tinh trong ống nghiệm, một số kỹ thuật trong lĩnh vực xạ trị, phẫu thuật nội soi khớp, cắt tử cung toàn phần qua nội soi, cắt u đại tràng, phẫu thuật cột sống, nội soi khớp gối, thay khớp háng, phẫu thuật u phổi, u trung thất... do các bác sỹ, điều dưỡng, cán bộ y tế của các Bệnh viện Chợ Rẫy, Từ Dũ, Răng -

Hàm - Mật, Nhi đồng 1 TP. Hồ Chí Minh hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật.

Kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm được Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ triển khai từ tháng 4 năm 2010 dưới sự hỗ trợ của Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh, theo Đề án 1816, đã giúp Khoa Hiếm muộn của Bệnh viện ngày một phát triển.

Vợ chồng chị Nguyễn Thị K.O, 39 tuổi (ở Ninh Kiều, TP. Cần Thơ), vui mừng và xúc động nhận được kết quả xét nghiệm máu sau ba tuần thụ tinh ống nghiệm: Chị đã có thai. Nghẹn ngào trong niềm vui, chị O. tâm sự: “Vợ chồng tôi cưới nhau được 5 năm, hai năm đầu do điều kiện công tác nên chúng tôi “kế hoạch”, đến khi muốn có con thì lại rất “khó khăn”. Chúng tôi đã chữa ở nhiều nơi, kết hợp cả thuốc tây và thuốc đông y nhưng vẫn không có kết quả. Nhiều người mách lên Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ làm thụ tinh ống nghiệm nhưng chúng tôi rất băn khoăn vì điều trị sẽ phải chi phí rất nhiều cho ăn ở, mất nhiều thời gian đi lại. Được biết, Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ có Khoa Điều trị hiếm muộn và có bác sỹ của Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ về hỗ trợ giúp đỡ, nên chúng tôi đã quyết định khám, chữa bệnh ở TP. Cần Thơ. Sau hai tháng, khám, điều trị, niềm vui, hạnh phúc đến với gia đình tôi...”.

Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ, bác sỹ Nguyễn Hữu Dự, cho biết: Theo Đề án 1816, chúng tôi đã cử các bác sỹ, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh

lên Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ từ 6 tháng đến 2 năm, học tập, nghiên cứu, thực hành các kỹ thuật điều trị. Các đồng nghiệp có nhiều kinh nghiệm từ tuyến trên xuống hỗ trợ chúng tôi thực hiện các phương pháp sử dụng và điều hành các thiết bị kỹ thuật tiên tiến. Chúng tôi đã tự tin, vững vàng trong điều trị hiếm muộn. Bệnh viện Phụ sản Trung ương cũng đang có kế hoạch cử một đoàn bác sỹ của Trung tâm Chẩn đoán trước sinh vào hỗ trợ, hướng dẫn “cầm tay, chỉ việc” về các vấn đề dị tật thai nhi...”.

Từ Đề án 1816, các bệnh viện ở TP. Cần Thơ được tiếp nhận và triển khai nhiều phương pháp kỹ thuật cao, trong đó Bệnh viện Nhi đồng TP. Cần Thơ là một trong những bệnh viện nhận được nhiều sự hỗ trợ của các bệnh viện tuyến trên với phương châm “cầm tay, chỉ việc” ngay tại bệnh viện. Các cán bộ y tế tại bệnh viện không mất nhiều thời gian, công sức, chi phí đi lại để học tập nhưng đã thực hiện được nhiều kỹ thuật mới, chuyên sâu điều trị các dị tật ở bệnh nhi, như không hậu môn có dò trực tràng âm đạo, bàng quang, lỗ tiểu thấp, teo tá tràng bẩm sinh...

Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng TP. Cần Thơ, bác sỹ Lê Hoàng Sơn, cho biết: “Các bác sỹ tuyến trên rất tận tâm với công việc, không nề hà trước những khó khăn, thiếu thốn của y tế tuyến cơ sở. Ngoài chuyên môn, chúng tôi còn học được tinh thần và tác phong làm việc chuyên nghiệp. Đây là việc hết sức có ý



nghĩa. Khi chất lượng khám chữa bệnh tuyến dưới được thực hiện tốt, tuyến trên có điều kiện thuận lợi để tập trung phát triển những kỹ thuật mới, chuyên sâu, giải quyết các bệnh lý nặng, phức tạp”.

#### **Hỗ trợ tuyến dưới**

Được nâng cấp từ phòng khám đa khoa của huyện, Bệnh viện Đa khoa Thốt Nốt, TP. Cần Thơ còn thiếu trang thiết bị, nguồn nhân lực còn nhiều bất cập. Trong khó khăn ấy, Đề án 1816 đã được triển khai có hiệu quả... Sau ba năm thực hiện dưới sự trợ giúp của Bệnh viện Đa khoa, Nhi đồng, Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Mắt, Y học cổ truyền... của TP. Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Thốt Nốt đã bước đầu có “thương hiệu” thu hút người bệnh (như kỹ thuật gây tê màng cứng (giảm đau trong chuyển dạ), phẫu thuật nội soi cắt u...) chất lượng khám, chữa bệnh đã có những tiến bộ.

Chị Nguyễn Thị Thu Trang, phường Long Thạnh, quận Thốt Nốt (Cần Thơ), cho biết, ở quận này có nhiều bệnh viện tư nhân với chất lượng cao, nhưng gia đình tôi vẫn quyết định vào Bệnh viện Thốt Nốt, vì đến đây khám thai và tìm hiểu tôi được biết các bác sĩ ở đây cũng đã sử dụng được nhiều kỹ thuật cao, phương pháp điều trị tiên tiến như gây tê màng cứng. Các bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc tôi rất tận tình và chu đáo. Tôi đã sinh được một cháu trai khỏe mạnh, không đau và không mất sức.

Bệnh viện Đa khoa Thốt Nốt tiếp nhận chuyển giao các kỹ thuật cao từ

tuyến trên và tiến hành việc chuyển giao, hỗ trợ cho trạm y tế tuyến dưới. Bệnh viện đã có các cuộc họp, trao đổi với Trung tâm Y tế dự phòng, Trạm y tế trên địa bàn quận đến để khảo sát nhu cầu hỗ trợ của các phường. Đồng thời, Bệnh viện cử bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên xét nghiệm đến các trạm y tế ký kết hợp đồng triển khai chuyên môn, kỹ thuật.

Bác sĩ Bùi Thị Lệ Phi, Giám đốc Sở Y tế TP. Cần Thơ, khẳng định: “Luân phiên cán bộ y tế theo Đề án 1816 là một chủ trương lớn, quan trọng của Bộ Y tế. Phần lớn cán bộ y tế TP. Cần Thơ thực hiện Đề án 1816 là những người có kinh nghiệm, chuyên môn sâu, có năng lực, thực đức, thực tài. Việc thực hiện Đề án 1816 trở thành nề nếp thường xuyên, từng bước đáp ứng yêu cầu tăng cường cán bộ tuyến trên về tuyến y tế cơ sở, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân” ■



**Ninh Bình:**

## **XÂY DỰNG ĐỀ ÁN HỖ TRỢ CÁN BỘ LUÂN PHIÊN**

**ThS. TỐNG QUANG THÌN**

Tỉnh ủy viên, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Ninh Bình

Thực hiện Đề án 1816, đến nay, chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân ở Ninh Bình đã từng bước được cải thiện. Qua 3 năm thực hiện Đề án 1816, đã góp phần tạo sự chuyển biến tích cực nâng cao hiệu quả trong công tác khám và điều trị bệnh, áp dụng thành công các kỹ thuật được chuyển giao từ tuyến trên về hỗ trợ. Trong 3 năm, Ninh Bình đã tiếp nhận hàng trăm cán bộ tuyến trên về hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao hàng chục kỹ thuật thuộc các chuyên khoa. Sở Y tế đã cử nhiều lượt cán bộ hỗ trợ cho 07 trung tâm y tế tuyến huyện/thị xã/thành phố với các chuyên khoa như ngoại, sản, nhi, cấp cứu và các kỹ thuật cận lâm sàng. Tuyến huyện cũng đã cử cán bộ hỗ trợ cho các xã để khám và điều trị cho bệnh nhân tại địa phương. Đề án đã góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đào tạo nguồn nhân lực cho tuyến dưới, giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.

Trong năm 2011, Sở Y tế tỉnh Ninh Bình đã tham mưu cho Ủy ban Nhân dân tỉnh đưa vào dự toán của ngành nguồn kinh phí 1,5 tỷ đồng phục vụ cho thực hiện Đề án 1816 trên địa bàn tỉnh. Cuối năm 2011, để đảm bảo tính bền vững của Đề án trên địa bàn, Sở Y tế đã xây dựng Đề án quy định chế độ cho cán bộ y tế luân chuyển

theo Đề án 1816 của Bộ Y tế và đã được Hội đồng Nhân dân tỉnh Ninh Bình thông qua tại kỳ họp thứ ba Hội đồng Nhân dân tỉnh Ninh Bình khóa XIII, ngày 15/12/2011. Chế độ này được áp dụng cho tất cả các cán bộ tham gia Đề án 1816, cụ thể là cán bộ chuyên môn luân phiên từ các bệnh viện Trung ương về công tác tại các bệnh viện tuyến tỉnh; cán bộ chuyên môn luân phiên từ các bệnh viện tuyến tỉnh về công tác tại các trung tâm y tế tuyến huyện và cán bộ chuyên môn luân phiên từ các trung tâm y tế tuyến huyện về công tác tại các phòng khám đa khoa khu vực, trạm y tế xã/phường/thị trấn. Chế độ hỗ trợ gồm tiền bồi dưỡng biên soạn giáo trình, tài liệu, tham gia giảng dạy, tập huấn, hướng dẫn lý thuyết và thực hành chuyển giao kỹ thuật hàng ngày, chế độ công tác phí, cụ thể:

*\* Đối với cán bộ chuyên môn luân phiên từ các bệnh viện Trung ương về các bệnh viện tuyến tỉnh; từ các bệnh viện tuyến tỉnh về các trung tâm y tế tuyến huyện:*

- Cán bộ có học vị tiến sỹ: Mức hỗ trợ 150.000đồng/người/buổi, tương đương 25% mức chi thù lao soạn bài và giảng bài của tiến sỹ theo quy định tại Điểm c, Khoản 1, Điều 3 Thông tư số 139/2010/TT-BTC ngày 21-9-2010 của Bộ Tài chính quy định



việc lập dự toán, quản lý và sử dụng kinh phí từ Ngân sách Nhà nước dành cho công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức.

- Cán bộ có học vị thạc sỹ, bác sỹ và các đối tượng còn lại: Mức hỗ trợ 100.000 đồng/người/buổi, tương đương 20% mức chi thù lao soạn bài và giảng bài của giảng viên theo quy định tại Điểm d, Khoản 1, Điều 3 Thông tư số 139/2010/TT-BTC ngày 21-9-2010 của Bộ Tài chính.

- Cán bộ chuyên môn luân phiên từ các bệnh viện tuyến tỉnh về các tuyến trung tâm y tế huyện được thanh toán chế độ công tác phí gồm: Tiền phụ cấp lưu trú, tiền phương tiện đi lại theo Nghị quyết số 28/2010/NQ-HĐND ngày 24-12-2010 của Hội đồng Nhân dân tỉnh Ninh Bình về việc ban hành quy định chế độ công tác phí; chế độ chi tiếp khách trong nước; chế độ chi đón tiếp khách nước ngoài vào làm việc tại Việt Nam và chế độ chi tổ chức hội nghị, hội thảo quốc tế tại Việt Nam đối với các cơ quan, đơn vị của tỉnh Ninh Bình.

- Thời gian được hỗ trợ: Tối thiểu là 1 tháng, tối đa là 3 tháng; 1 tháng được tính tối đa là 22 ngày làm việc.

*\* Đối với cán bộ chuyên môn luân phiên từ các trung tâm y tế tuyến huyện về các phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế xã/phường/thị trấn:*

- Cán bộ có học vị tiến sỹ: Mức hỗ trợ 130.000đồng/người/buổi, tương đương 22% mức chi thù lao soạn bài và giảng bài của tiến sỹ theo quy định tại Điểm c, Khoản 1, Điều 3 Thông tư số 139/2010/TT-BTC ngày 21-9-2010 của Bộ Tài chính.

- Cán bộ có học vị thạc sỹ, bác sỹ và các đối tượng còn lại: Mức hỗ trợ 80.000đồng/người/buổi, tương đương 27% mức chi thù lao soạn bài và giảng bài của giảng viên theo quy định tại Điểm d,

Khoản 1, Điều 3 Thông tư số 139/2010/TT-BTC ngày 21-9-2010 của Bộ Tài chính.

- Được thanh toán chế độ công tác phí gồm: Tiền phụ cấp lưu trú, tiền phương tiện đi lại theo Nghị quyết số 28/2010/NQ-HĐND ngày 24-12-2010 của Hội đồng Nhân dân tỉnh Ninh Bình.

- Thời gian được hỗ trợ: Tính theo số buổi thực tế đi luân phiên.

Ngoài ra, đơn vị có cán bộ đi luân phiên còn chi trả cho đội ngũ này bao gồm: 100% tiền lương; tiền lương tăng thêm khi thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25-4-2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập. Được hưởng phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp độc hại, phụ cấp trách nhiệm, phụ cấp chức vụ, phụ cấp khu vực (nếu có).

Toàn bộ số kinh phí hỗ trợ trên do ngân sách tỉnh đảm bảo, được đưa vào dự toán của Sở Y tế từ đầu năm. Căn cứ các Quyết định của Bộ Y tế và Giám đốc Sở Y tế về việc cử cán bộ đi luân phiên, sau khi kết thúc thời gian luân phiên, đơn vị sẽ lập danh sách và tổng số tiền hỗ trợ để Sở Y tế xem xét và cấp kinh phí để đơn vị chi trả cho cán bộ đi luân phiên. Trong năm 2011, trung bình mỗi cán bộ đi luân phiên được Sở Y tế Ninh Bình hỗ trợ khoảng 15 triệu đồng/03 tháng.

Đây là một chủ trương đúng đắn của các cấp ủy đảng, chính quyền và Sở Y tế Ninh Bình, thể hiện sự quan tâm, sự ghi nhận đối với những đóng góp của các cán bộ y tế đi luân phiên đồng thời giúp cán bộ y tế các tuyến tham gia Đề án 1816 yên tâm công tác góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ■

# THỰC HIỆN TRÁCH NHIỆM CỦA DOANH NGHIỆP, CHIA SẺ KHÓ KHĂN VỚI CỘNG ĐỒNG

VietinBank là ngân hàng thương mại hàng đầu Việt Nam với bề dày hoạt động trên 23 năm xây dựng và trưởng thành. Hiện nay, VietinBank đang chuyển mình mạnh mẽ để trở thành một Tập đoàn tài chính ngân hàng dẫn đầu thị trường. Bên cạnh hoạt động kinh doanh, những năm qua, thực hiện chủ trương của Đảng, Chính phủ và Nhà nước về đẩy mạnh công tác hỗ trợ an sinh xã hội, xóa đói giảm nghèo và lời kêu gọi chung tay “Vì người nghèo” của Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, VietinBank luôn là đơn vị tích cực đi đầu trong công tác xóa đói giảm nghèo. Phóng viên Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã có cuộc trao đổi với TS. Phạm Huy Hùng, Chủ tịch Hội đồng Quản trị VietinBank xung quanh vấn đề này.

**PV:** Ngoài nỗ lực kinh doanh, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị do Đảng và Nhà nước giao, VietinBank luôn là doanh nghiệp đi đầu trong công tác từ thiện, an sinh xã hội. Cụ thể ra sao, thưa ông?

**TS. Phạm Huy Hùng:** VietinBank



luôn xác định cùng với việc kinh doanh tốt, hàng năm, VietinBank dành nguồn kinh phí nhất định tích cực thực hiện công tác an sinh xã hội. Từ năm 2007 đến nay, VietinBank đã tài trợ 1.600 tỷ đồng cho 63 tỉnh, thành trên địa bàn toàn quốc với nhiều hoạt động và nhiều nội dung, đặc biệt tập trung hỗ trợ cho các huyện nghèo, các xã nghèo. VietinBank đã xây dựng 8.000 ngôi nhà cho người nghèo, tặng 1.000 con trâu bò cho đồng bào dân tộc miền núi. Đặc biệt, thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, trong 2 năm 2009 và 2010, VietinBank đã tài trợ 200 tỷ hỗ trợ



cho huyện Đồng Văn, Mèo Vạc, Quản Bạ, Yên Minh (là những huyện nghèo trong 61 huyện nghèo của cả nước), góp phần xóa cơ bản những khó khăn cho các huyện này. VietinBank cũng đã tài trợ xây dựng trên 300 trường mầm non cho các xã nghèo của cả nước; xây 200 nhà ở nội trú, phòng học cho các học sinh dân tộc miền núi; xây gần 400 cây cầu lớn nhỏ; trao tặng hàng nghìn suất học bổng cho các học sinh nghèo; tài trợ 2.000 phao cứu sinh đặc biệt cho các cháu ở vùng sông nước; tặng 2.500 xe lăn cho các cháu nhỏ tàn tật. Đồng thời, VietinBank cũng đang hỗ trợ nuôi 554 cháu mồ côi cha mẹ, không nơi nương tựa đến khi 18 tuổi, trong đó 54 cháu bị mồ côi cha, mẹ trong vụ sập mỏ đá Lèn Cờ ở Nghệ An; phụng dưỡng suốt đời 85 mẹ Việt Nam Anh hùng.

Với mục đích chung tay cùng ngành Y tế nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh, VietinBank đã dành hơn 300 tỷ đồng tài trợ cho ngành Y tế. VietinBank đã xây dựng 20 trạm y tế xã đạt Chuẩn quốc gia, đồng thời tài trợ các trang thiết bị y tế cho trạm; tài trợ 138 xe cấp cứu chất lượng cao với đầy đủ các trang thiết bị hiện đại; tài trợ nhiều xe ô tô để chở cán bộ trung ương xuống địa phương theo Đề án 1816 của Bộ Y tế. Nhiều trang thiết bị quan trọng cũng đã được VietinBank trao tặng cho các bệnh viện tuyến trung ương như giường ấp sơ sinh, máy monitor, máy kiểm soát nhịp tim, máy thở oxy, máy nội soi, máy siêu âm, tủ để đầu giường...

**PV:** VietinBank sẽ tiếp tục chia sẻ những khó khăn chung của ngành Y tế, thưa ông?

**TS. Phạm Huy Hùng:** Với khả năng tài chính của mình, mỗi năm, VietinBank có thể dành 100 tỷ đến 200 tỷ để chung tay cùng ngành Y tế chăm sóc sức khỏe nhân dân. VietinBank sẽ tài trợ xây dựng nhà lưu trữ cho thân nhân người bệnh tại những bệnh viện có điều kiện đất rộng, tài trợ xuất ăn miễn phí cho các bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn, đặc biệt tăng cường hỗ trợ nhiều hơn nữa các trang thiết bị y tế hiện đại... để mọi bệnh nhân dù ở hoàn cảnh nào cũng được chăm sóc và phục vụ tốt nhất.

**PV:** Xin ông cho biết, mong muốn của VietinBank khi tích cực thực hiện công tác từ thiện, an sinh xã hội?

**TS. Phạm Huy Hùng:** Hoạt động tài trợ an sinh xã hội, xóa đói giảm nghèo, VietinBank chỉ có một mục đích duy nhất là mọi người đều có cuộc sống ấm no, hạnh phúc. VietinBank luôn luôn xác định đây là trách nhiệm của doanh nghiệp, của hệ thống ngân hàng lớn, góp phần chia sẻ khó khăn với cộng đồng, đặc biệt những xã vùng sâu, vùng xa.

THÙY LINH (thực hiện)



## Đề án 1816 - *Hình thức đào tạo nhiều ưu điểm*

**KHÁNH CHI**

Trung tâm Truyền thông GDSK Bà Rịa - Vũng Tàu

*Tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu chính thức triển khai Đề án 1816 từ năm 2009. Sau 2 năm triển khai, các bác sỹ tuyến trên đã giúp các bác sỹ tuyến dưới tự tin làm chủ các kỹ thuật và thực hiện thành công nhiều kỹ thuật khó, tạo nên những bước chuyển biến mạnh mẽ về chất lượng khám chữa bệnh, đồng thời giải quyết được bài toán về đào tạo nguồn nhân lực còn thiếu và yếu tại các cơ sở y tế có chức năng khám chữa bệnh của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.*

### **Đề án 1816 - Hình thức đào tạo nhiều ưu điểm**

Theo thống kê của Sở Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, hiện nay, toàn tỉnh thiếu khoảng trên 400 bác sỹ, tỷ lệ bác sỹ là 5,1/1 vạn dân (trong khi tỷ lệ chung của cả nước là 7,0/1 vạn dân). Tình trạng quá tải tại các cơ sở khám chữa bệnh đang là áp lực rất lớn đối với các nhân viên y tế. Chỉ tính riêng hai bệnh viện tuyến tỉnh là Bệnh viện Bà Rịa và Bệnh viện Lê Lợi, công suất sử dụng giường bệnh luôn vượt ngưỡng quy định. Theo thống kê năm 2011, công suất sử dụng giường bệnh của

Bệnh viện Bà Rịa là 127% (500 giường bệnh kế hoạch) và Bệnh viện Lê Lợi là 104% (350 giường bệnh kế hoạch). Trong những năm qua, ngành Y tế Bà Rịa - Vũng Tàu luôn ưu tiên cho công tác đào tạo nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, song với tình trạng quá tải bệnh nhân và thiếu trầm trọng nguồn nhân lực như hiện nay, việc cử bác sỹ đi đào tạo tại các bệnh viện tuyến trên là một thách thức đối với các đơn vị, chưa kể hiệu quả không cao. Vì để triển khai một kỹ thuật cần có một ê kíp phối hợp nhuần nhuyễn, nếu chỉ cử đơn lẻ một cá nhân đi đào tạo thì hiệu quả gần như bằng không dù bản thân cá nhân được cử đi khi trở về đã lĩnh hội và làm chủ được kỹ thuật. Vậy nên việc triển khai Đề án 1816 đã phát huy được những ưu điểm và góp phần giải quyết được tình trạng thiếu hụt nhân lực tại các đơn vị y tế khám chữa bệnh trong tỉnh.

Bà Rịa - Vũng Tàu là tỉnh có nền kinh tế phát triển và thu nhập khá cao so với mặt bằng chung của cả nước nên nhu cầu về chất lượng khám chữa bệnh của người dân luôn đòi hỏi ở mức cao. Bên





Bác sỹ Bệnh viện Bình Dân hỗ trợ Bệnh viện Lê Lợi thực hiện mổ thay khớp háng cho bệnh nhân tại Bệnh viện Lê Lợi

cạnh đó, việc tiếp giáp với TP. Hồ Chí Minh - đô thị phát triển bậc nhất khu vực phía Nam với hệ thống y tế chất lượng cao thì tình trạng vượt tuyến của người dân cũng là một bài toán nan giải đối với hệ thống y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu. Tập trung nâng cao chất lượng khám chữa bệnh là lời giải thuyết phục nhất để tháo gỡ tình trạng trên.

Nhờ sự hướng dẫn, chuyển giao kỹ thuật của các y, bác sỹ luân phiên, đặc biệt là trực tiếp thông qua việc xử lý các tình huống bệnh lý cụ thể, các y, bác sỹ tuyến dưới đã mạnh dạn, tự tin triển khai những kỹ thuật khó mà từ trước đến nay dù đã biết, đã học nhưng chưa tự tin thực

hiện. Chất lượng khám chữa bệnh được nâng lên, niềm tin của người dân với hệ thống y tế địa phương được cải thiện thì bài toán về giảm tải cho tuyến trên đã hé mở những tín hiệu tích cực. Chỉ sau 2 năm triển khai Đề án 1816, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu giảm, đặc biệt là ở những chuyên khoa như ngoại khoa, tiết niệu, phẫu thuật chỉnh hình... Theo thống kê của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, bước đầu tỷ lệ chuyển tuyến đã giảm khoảng 3% so với trước khi triển khai Đề án.

**Tự tin thực hiện thành công nhiều kỹ thuật khó**

BS. Trương Văn Kính, Giám đốc Sở

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu khẳng định, chỉ trong 2 năm triển khai, Đề án 1816 đã tác động tích cực góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tất cả các tuyến y tế trong tỉnh. Tỉnh đã tiếp nhận 228 cán bộ chuyên môn từ 16 bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ 97 kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng thuộc 32 lĩnh vực chuyên môn. Các cán bộ luân phiên đã tổ chức 51 lớp tập huấn cho 3.140 lượt học viên; trực tiếp khám, điều trị cho 4.692 lượt bệnh nhân và phẫu thuật cho 222 bệnh nhân. Dưới sự hướng dẫn của các cán bộ luân phiên tuyến trên với hình thức “cầm tay, chỉ việc”, đến nay, các cơ sở y tế trong tỉnh đã làm chủ được 49 kỹ thuật, trong đó có nhiều kỹ thuật khó mà các bệnh viện tuyến tỉnh chưa có điều kiện thực hiện hoặc đã thực hiện nhưng hiệu quả chưa cao như phẫu thuật thay khớp háng, phẫu thuật sỏi niệu quản, phẫu thuật sỏi thận, phẫu thuật sỏi bàng quang, phẫu thuật nang thận, phẫu thuật nội soi bướu giáp, kỹ thuật xét nghiệm INR, xử lý các ca chấn thương hàm mặt phức tạp, hồi sức tích cực về ngoại thần kinh, điều trị đột quy, các kỹ thuật gây mê hồi sức...

Việc luân phiên cán bộ y tế ở các tuyến trong tỉnh cũng đã hỗ trợ rất nhiều cho hệ thống y tế tuyến cơ sở, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa, nơi các trạm y tế thường xuyên hoạt động trong tình trạng thiếu bác sỹ. Các bệnh viện tuyến tỉnh đã cử 74 lượt cán bộ luân phiên cho 26 đơn vị tuyến huyện, chuyển giao 105 kỹ thuật, trong đó 90 kỹ thuật được tuyến huyện thực hiện tốt; tổ chức 42 lớp tập

huấn với 1.173 lượt học viên tham dự; trực tiếp khám, điều trị cho 1.995 bệnh nhân và phẫu thuật cho 11 bệnh nhân. Đến nay, các đơn vị y tế tuyến huyện đã làm chủ và triển khai được nhiều kỹ thuật ở nhiều chuyên khoa như gây mê; đọc điện tim, đo điện tim; vô khuẩn tại các cơ sở y tế, cấy không khí phòng thủ thuật; khám, quản lý, điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt, động kinh và trầm cảm tại cộng đồng, hướng dẫn phục hồi chức năng cho bệnh nhân tâm thần phân liệt; hướng dẫn chẩn đoán bệnh lý suy tim, tăng huyết áp; cách đo thị lực qua kính lỗ, kỹ thuật đo khúc xạ chủ quan, đo kính loạn thị bằng đồng hồ parel và kính trụ chéo; kiểm soát nhiễm khuẩn; cách ghi chép hồ sơ bệnh án, sổ sách quản lý bệnh nhân...

Đề án 1816 đã tạo cơ hội phát triển về chuyên môn kỹ thuật cho các cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh, đặc biệt là cơ hội tốt để từng bệnh viện tập trung phát triển các chuyên khoa sâu, khai thác có hiệu quả các trang thiết bị y tế... đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.





*Nằm trong khuôn khổ Đề án 1816, quý 3 năm 2011, Bệnh viện Bạch Mai đã cử 3 cán bộ luân phiên đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh trong đó có một thực sỹ Truyền nhiễm và một cử nhân xét nghiệm Vi sinh.*

thức, hôn mê. Sau khi thăm khám, khai thác bệnh sử, tiền sử, các bác sỹ tiên lượng bệnh nhân bị viêm màng não và đã chọc dịch não tủy để xác định chẩn đoán. Các mẫu bệnh phẩm dịch não tủy và máu được chuyển ngay đến phòng xét nghiệm để xác

## HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG BỆNH VIÊM MÀNG NÃO MŨ DO LIÊN CẦU LỢN TẠI TỈNH QUẢNG NINH

TS. ĐOÀN PHƯƠNG MAI  
Trưởng khoa Vi sinh, Bệnh viện Bạch Mai

Một trong những bệnh dịch nguy hiểm mới nổi lên trong vòng 10 năm trở lại đây là bệnh do liên cầu lợn. Các ca nhiễm liên cầu lợn thường có diễn biến bệnh rất nhanh, gây nhiễm trùng nặng (nhiễm trùng huyết, viêm màng não mủ) và có thể tử vong. Tháng 8/2005, tại tỉnh Tứ Xuyên (Trung Quốc), liên cầu lợn đã gây ra một vụ dịch lớn trên 215 người và chỉ trong vòng một tháng đã có gần 30 người tử vong. Tại Việt Nam, Bộ Y tế cũng đã cảnh báo khả năng lây nhiễm liên cầu lợn từ lợn sang người. Tuy nhiên, các báo cáo về các ca nhiễm liên cầu lợn mới chỉ được tiến hành ở các bệnh viện Trung ương - nơi có chuyên khoa Truyền nhiễm và Vi sinh cùng những phương tiện chẩn đoán đặc hiệu. Nếu không có sự nhìn nhận tích cực để xác định nguyên nhân, nhiễm Liên cầu lợn rất dễ nhầm với một số bệnh khác và dịch bệnh có thể bùng phát.

Trong thời gian từ 21/9/2011 - 27/10/2011, Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đã tiếp nhận 4 trường hợp viêm màng não mủ (3 người lớn, 1 trẻ em). Cả 3 bệnh nhân người lớn đều có biểu hiện sốt, đau đầu, nôn ra thức ăn và nhập viện với tình trạng rối loạn ý

định căn nguyên gây bệnh. Trước tình trạng nặng của các bệnh nhân, dựa vào kinh nghiệm lâm sàng, các bác sỹ Khoa Truyền nhiễm đã quyết định điều trị ngay bằng kháng sinh Ceftriaxon, Ampicillin, Dexamethazon. Chỉ sau 2-3 ngày điều trị, cả 3 bệnh nhân dần hồi phục. Tuy nhiên, 2

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng điếc vào ngày thứ 4 và ngày thứ 5 của quá trình điều trị (điếc là 1 trong những dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân viêm màng não do Liên cầu lợn). Khi đó, kết quả nuôi cấy dịch não tủy khẳng định là liên cầu (*Streptococcus spp.*).

Kíp cán bộ luân phiên 1816 của Bệnh viện Bạch Mai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đã thảo luận, hội chẩn cùng Khoa Vi sinh, khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh về triệu chứng lâm sàng, bệnh sử, tiền sử của các bệnh nhân viêm màng não mủ (dấu hiệu điếc mới xuất hiện; 1 bệnh nhân làm nghề giết mổ lợn, 1 bệnh nhân nghiện rượu, hay ăn lòng lợn, tiết canh, cạnh nhà có chăn nuôi lợn...) để khẳng định chính xác, rõ ràng căn nguyên gây bệnh. Sau đó, cả 3 chủng vi khuẩn cấy được tại Khoa Vi sinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đều được chuyển về Khoa Vi sinh, Bệnh viện Bạch Mai để ngoại kiểm và định danh.

Nhờ áp dụng kỹ thuật định danh vi khuẩn với các hóa chất, sinh phẩm đặc hiệu theo tiêu chuẩn ISO15189 của Khoa Vi sinh, Bệnh viện Bạch Mai, 3 chủng vi khuẩn nêu trên được xác định là liên cầu lợn (*Streptococcus suis*).

Tiếp sau đó, PGS.TS. Trịnh Thị Ngọc, nguyên Trưởng khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai, TS. Đoàn Mai Phương - Trưởng khoa Vi sinh, Bệnh viện Bạch Mai khoa cùng với các cán bộ luân phiên 1816 đã tổ chức ngay các chương trình tập huấn về chẩn đoán và điều trị viêm màng não mủ cho bác sỹ của các bệnh viện trong địa bàn tỉnh Quảng Ninh.

Đối với công tác y học dự phòng, lần đầu tiên xác định 3 trường hợp *Streptococcus suis* gây bệnh chỉ trong vòng 1,5 tháng tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh là một dấu hiệu cảnh báo sớm nguy cơ lưu hành bệnh, có khả năng gây dịch. Tuyên truyền giáo dục trong dân chúng, dự phòng bệnh dịch cho gia súc, ngăn chặn không để dịch bệnh lây từ động vật (lợn) sang người là một trong những công việc rất quan trọng trong thời gian tới đối với ngành Y tế tỉnh Quảng Ninh.

Việc phát hiện và định danh được 3 chủng *Streptococcus suis* đầu tiên trên địa bàn tỉnh và điều trị thành công các trường hợp viêm màng não mủ do nhiễm Liên cầu lợn với sự tham gia hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật của các cán bộ luân phiên theo Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai đã một lần nữa khẳng định Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh luôn giữ vai trò đầu ngành và là cơ sở y tế đáng tin cậy của người dân tỉnh Quảng Ninh.





**Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa:**

## PHẦN ĐẦU HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ

**PHÚC TRÍ**

Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa là bệnh viện chuyên khoa Da liễu trực thuộc Bộ Y tế. Bệnh viện có nhiệm vụ khám, điều trị các bệnh về da, bệnh phong cho nhân dân thuộc 11 tỉnh miền Trung Tây Nguyên từ Đà Nẵng trở vào; khám và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, nhiễm trùng cơ hội do HIV của 14 tỉnh miền Trung Tây Nguyên và Thừa Thiên - Huế, Quảng Bình và Bình Thuận. Mỗi ngày, Bệnh viện đón hàng trăm bệnh nhân đến khám chữa bệnh.

Thực hiện Đề án 1816, từ tháng 10/2008 đến nay, mặc dù còn rất nhiều khó khăn đặc biệt là nhân lực nhưng Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa đã cử 97 lượt cán bộ luân phiên về các tỉnh: Kon Tum, Gia Lai, Đắk Nông, Quảng Ngãi, Ninh Thuận. Cán bộ luân phiên của Bệnh viện đã khám, chữa bệnh cho 9.718 lượt bệnh nhân, tổ chức 162 lớp tập huấn cho 1.813 lượt cán bộ từ tuyến tỉnh đến xã, phẫu thuật cho 490 bệnh nhân tàn tật do phong. Chuyển giao được gần 30 kỹ thuật cho tuyến dưới. Trong đó, có kỹ thuật phát hiện bệnh nhân phong mới, bệnh nhân phong kháng thuốc, bệnh nhân phong nhiễm độc thuốc; kỹ năng hướng dẫn tự phòng ngừa tàn tật cho bệnh nhân phong;

kỹ năng trắc nghiệm cơ, thần kinh và cảm giác; kỹ năng sản xuất giày chỉnh hình theo phương pháp nường xốp; hướng dẫn và thực hành phẫu thuật lỗ đáo cho bệnh nhân phong tại cộng đồng; quản lý bệnh nhân phong bằng tin học; nguyên tắc xử lý nhiễm trùng cơ hội da liễu trong HIV/AIDS; sử dụng Laser trong điều trị bệnh da liễu; phẫu thuật mắt và chỉnh hình hờ mi; xét nghiệm STD: lậu, nấm men, Chlamydia Trachomatis... Ngoài ra, cán bộ luân phiên tham gia chiến dịch phủ giày bệnh nhân làng phong ở 21 làng phong Gia Lai... Nhờ những hoạt động trên, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến giảm 5% so với năm 2008.

Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, cán bộ luân phiên đã nhận được sự quan tâm, chỉ đạo sâu sát của Ban Giám đốc Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa; sự ủng hộ, tiếp nhận nhiệt tình của Sở Y tế các tỉnh và đặc biệt là sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa cán bộ chuyên môn đi luân phiên và cán bộ của các đơn vị tiếp nhận cán bộ luân phiên.

Với tinh thần trách nhiệm, sẵn sàng chia sẻ khó khăn với tuyến dưới, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa luôn phấn đấu, quyết tâm hoàn thành Đề án 1816 ■



MAI HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

*Ba năm triển khai thực hiện Đề án 1816, công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân của Lai Châu chuyển biến từng ngày và đã tạo nên diện mạo phát triển mới.*

#### **Chuyển biến rõ rệt**

Sau 3 năm thực hiện Đề án 1816, đã có trên 100 tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa, điều dưỡng có tay nghề giỏi của 18 bệnh viện tuyến trung ương và các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội về hỗ trợ, giúp đỡ chuyên môn, kỹ thuật cho tỉnh Lai Châu. Với phương châm “cầm tay, chỉ việc”, trao đổi, học tập kinh nghiệm lẫn nhau, các bác sỹ luân phiên đã chuyển giao kỹ thuật cho các đồng nghiệp tuyến dưới bằng tinh thần trách nhiệm cao và sự đồng cảm sẻ chia. Trước cơ hội này, công tác khám chữa bệnh tại Lai Châu đã có sự chuyển biến rõ rệt. Nhiều ca bệnh khó, phức tạp trước đây phải chuyển tuyến thì

nay với sự hỗ trợ của cán bộ luân phiên, y, bác sỹ của tỉnh đã thực hiện thành công. So với trước khi có Đề án 1816, số bệnh nhân chuyển tuyến giảm 1/3. Người dân đã được hưởng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao ngay tại địa phương.

Một ngày trung tuần tháng 12/2011 chúng tôi đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu và vui mừng trước những thành công mà Bệnh viện đã đạt được. Bệnh nhân N.T.T bị tai nạn giao thông, vào viện trong tình trạng căng chân và bàn chân phải bị sưng nề, biến dạng, dập nát, nguy hiểm đến tính mạng. Các y, bác sỹ chẩn đoán sóc đa chấn thương đùi phải, dập nát bàn chân phải. Kíp mổ do BS.CKI. Nguyễn Quang Chung mổ chính với sự hỗ trợ giúp đỡ của bác sỹ Bệnh viện Việt Đức đã nhanh chóng tiến hành phẫu thuật. Sau 2 giờ, ca mổ đã được thực hiện thành công. Hiện tại, bệnh nhân đã qua cơn nguy kịch, đang được các y, bác sỹ chăm sóc, điều trị. BS.CKI. Bùi Tiến Thanh, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu cho biết: “Những trường hợp bệnh nặng như bệnh nhân T., hiện chúng tôi đã có thể tự tin tiến hành chẩn đoán và phẫu thuật cấp cứu kịp thời. Nhờ ngày trước, nếu không có bác sỹ luân phiên, gặp những trường hợp này thì chỉ còn cách là chuyển lên tuyến trên. Nhưng chuyển về Hà Nội, giao thông đi lại khó khăn, chỉ lo bệnh nhân không kịp về đến Hà Nội...”.

Nhờ có cán bộ luân phiên, trong thời gian qua, các thầy thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh được cập nhật kiến thức mới và triển khai thành thạo các kỹ thuật mới như phẫu thuật cắt u đại tràng; nội soi u xơ tử cung, u nang buồng trứng; phẫu thuật thay thể thủy tinh (IOL); phẫu thuật cắt tử cung



qua đường âm đạo; phẫu thuật nối động mạch; cắt trĩ bằng phương pháp Longo; phẫu thuật thần kinh, sọ não cấp cứu; phẫu thuật nội soi; doc điện tâm đồ, sốc điện cấp cứu; siêu âm tim; chẩn đoán ung thư gan sớm... Trước kia, để mổ sỏi túi mật, các bác sỹ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh thực hiện mổ mở, với đường rạch bụng lên tới 20 - 30 cm. Hiện nay, các bác sỹ đã thực hiện thành thực việc phẫu thuật nội soi túi mật, chỉ với một lỗ nhỏ ở vùng bụng. Sau phẫu thuật, bệnh nhân phục hồi nhanh hơn, hạn chế viêm nhiễm.

#### **Kích thích lòng say mê làm việc của tuyến dưới**

BS. CKII. Nguyễn Công Huân, Giám đốc Sở Y tế Lai Châu, Trưởng Ban chỉ đạo Đề án 1816 của tỉnh cho biết: “Đề án 1816 ra đời là giải pháp quan trọng phát huy năng lực cán bộ, chuyển giao kỹ thuật mới, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, góp phần thu hẹp khoảng cách y tế vùng miền, đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân và giảm tải cho tuyến trên. Những năm qua, Lai Châu đã có bước phát triển tiến bộ trong công tác khám chữa bệnh. Các bệnh viện đã thực hiện được nhiều thủ thuật, phẫu thuật vượt tuyến; các dịch vụ kỹ thuật cao đã và đang bắt đầu triển khai, chất lượng chăm sóc sức khỏe ngày càng được nâng cao”.

Cùng với việc tiếp nhận cán bộ của các bệnh viện Trung ương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh cũng cử các bác sỹ về hỗ trợ giúp đỡ các bệnh viện tuyến huyện. Tính từ tháng 10/2008 đến nay, Bệnh viện tỉnh đã cử gần 80 lượt bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng luân phiên về các bệnh viện huyện như Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Uyên, Bệnh viện Đa khoa huyện Than Uyên, Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Tè,

Bệnh viện Đa khoa huyện Sìn Hồ, Bệnh viện Đa khoa huyện Phong Thổ, Bệnh viện Đa khoa huyện Tam Đường để hỗ trợ chuyển giao các kỹ thuật như cấp cứu sản khoa, sơ sinh và truyền máu an toàn, ngoại khoa, gây mê phẫu thuật. Đồng thời, tổ chức đào tạo, tập huấn về các lĩnh vực phẫu thuật ngoại, cấp cứu nhi và kỹ thuật chụp X.quang, hồi sức cấp cứu, kiểm soát nhiễm khuẩn, giải phẫu bệnh. Bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ cho tuyến huyện, thị khi có yêu cầu, đặc biệt là trong cấp cứu, dù Bệnh viện còn thiếu bác sỹ, được sỹ đại học.

Nhờ đó, trong thời gian qua, các bệnh viện tuyến huyện đã thực hiện được các ca bệnh khó, xử lý kịp thời các chấn thương, bệnh lý phức tạp; các thiết bị được khai thác triệt để tính năng, công suất; phát huy năng lực của đội ngũ chuyên môn. Điều này đã góp phần giảm tải cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh cũng như giảm chi phí đi lại cho người bệnh.

Có thể nói, Đề án 1816 đã kích thích lòng say mê làm việc của tuyến dưới. Thay vì phải lên tuyến trên để đào tạo, 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, rèn luyện kỹ năng chuyên môn.

Đề án 1816 đã thực sự thiết thực, phù hợp với thực tế, mang lại hiệu quả nhiều mặt, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tuyến cơ sở. Đề án không chỉ có ý nghĩa đơn thuần là những cuộc chuyển giao, mà còn là cầu nối tuyến trên với tuyến dưới, có ý nghĩa nhân văn sâu sắc với xã hội, với người bệnh ■

**1. PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế** (phát biểu tại buổi kiểm tra công tác thực hiện giảm tải tại Bệnh viện K sáng 30/10/2011): Đề án 1816 là một kênh giảm tải cực kỳ quan trọng hiện nay đối với ngành Y tế. Tuy nhiên, để phát huy hiệu quả, thời gian luân phiên không nhất thiết phải cố định trong 3 tháng đối với các cán bộ ở bệnh viện tuyến trên. Các bệnh viện có thể linh động chuyển giao công nghệ cho tuyến dưới chứ không nhất thiết là 1 tháng hay 3 tháng.

## SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

**2. ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế:** Thực hiện Đề án 1816, các đơn vị đã chủ động hơn trong việc cử cán bộ cũng như chuyển giao kỹ thuật... Đề án 1816 ngày càng nhằm trúng đích, nơi nào cần thì mới chuyển giao, đảm bảo chất lượng hiệu quả. Các đơn vị đã chủ động hơn trong việc cử cán bộ cũng như chuyển giao kỹ thuật, đơn vị tiếp nhận và chuyển giao đều có kế hoạch trước, chuẩn bị điều kiện cũng như nhân lực tránh tình trạng chông chéo trước đây. Nơi nào cần thì mới chuyển giao, đảm bảo được chất lượng và hiệu quả. Việc phân tuyến theo chỉ đạo của Bộ Y tế cũng được duy trì một cách uyển chuyển và khoa học hơn. Một số bệnh viện như: Bạch Mai, Việt Đức có bệnh viện vệ tinh hoạt động kết hợp với Đề án, hỗ trợ cùng chỉ đạo tuyến rất hiệu quả. Giúp được cả bệnh viện tuyến dưới về mô hình tổ chức và quản lý các khoa, phòng.

**3. TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Trưởng Ban điều hành Đề án bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai:** Bệnh viện vệ tinh hoạt động cùng với Đề án 1816 là giải pháp cực kỳ hữu ích, vừa đào tạo nhân lực tại chỗ vừa đào tạo nhân lực nòng cốt, chuyển giao kỹ thuật mới và hơn hết là gặp những ca bệnh khó, các bác sỹ ở bệnh viện tuyến tỉnh vẫn có thể cùng các giáo sư, chuyên gia đầu ngành của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức ở Hà Nội, tiến hành hội chẩn ngay qua mạng trực tuyến. Thực hiện tốt Đề án 1816 và bệnh viện vệ tinh sẽ mang lại hiệu quả rất lớn với sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân các dân tộc trong vùng thực hiện dự án và các vùng xung quanh. Hay nói cách khác, nếu không có các "bài thuốc điều trị" như Đề án Bệnh viện vệ tinh, Đề án 1816, thì "căn bệnh" quá tải sẽ còn nặng nề và dễ dẫn đến tình trạng bệnh nhân tuyến dưới lên tuyến trên phải xếp hàng dài chờ đợi.



# CON SỐ ẤN TƯỢNG

## 1. Kết quả thực hiện Đề án năm 2011

- **69 bệnh viện** cử **3.083 lượt cán bộ** đi luân phiên, gồm: 32 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, 02 bệnh viện thực hành thuộc cơ sở đào tạo và 35 bệnh viện thuộc Sở Y tế Hà Nội, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

*\* Hỗ trợ tuyển tỉnh:*

- **935 lượt cán bộ** tuyển trung ương được cử xuống chuyển giao **1.272 lượt kỹ thuật** cho tuyển tỉnh.

- Tổ chức **741 lớp tập huấn** cho **12.147 lượt cán bộ y tế** tuyển tỉnh với **507 nội dung**.

- **194.494 lượt người bệnh** được cán bộ luân phiên trực tiếp khám và điều trị; **6.209 lượt bệnh nhân** được cán bộ luân phiên phẫu thuật và thủ thuật; thực hiện **151.686 xét nghiệm**.

*\* Hỗ trợ tuyển huyện:*

- **47/63 tỉnh** đã có kế hoạch triển khai luân phiên cán bộ từ bệnh viện tỉnh xuống hỗ trợ bệnh viện huyện.

- **71 bệnh viện** tuyển tỉnh cử **685 lượt cán bộ** luân phiên hỗ trợ **181 bệnh viện** huyện.

- Tổ chức **355 lớp tập huấn** cho **8.377 lượt học viên**; **812 kỹ thuật** được chuyển giao.

- **77.594 lượt bệnh nhân** được bác sỹ tuyển trên khám, chữa bệnh; trực tiếp phẫu thuật **1.627 ca**.

*\* Hỗ trợ tuyển xã:*

- **139 bệnh viện** huyện cử **1.239 lượt cán bộ** xuống hỗ trợ **647 trạm y tế xã**

- **242.344 lượt người bệnh** được bác sỹ tuyển trên khám, chữa bệnh và trực tiếp thực hiện **439 ca** thủ thuật.

## 2. Kết quả thực hiện Đề án sau 3 năm (2008 - 2011)

*\* Hỗ trợ tuyển tỉnh:*

- **2.493 lớp tập huấn** nâng được tổ chức cho **66.403 lượt cán bộ** tuyển dưới.

- **5.104 kỹ thuật** thuộc **26 chuyên ngành** đã được chuyển giao cho tuyển tỉnh; **2.018 kỹ thuật** chuyển giao được tuyển dưới tiếp nhận thành công, đạt **90%**.

- **940.075 lượt bệnh nhân** tuyển dưới được bác sỹ luân phiên khám và điều trị; **17.156 bệnh nhân** được cán bộ luân phiên trực tiếp phẫu thuật, thủ thuật.

- Giảm từ **17-30%** tỷ lệ chuyển tuyển.

*\* Hỗ trợ tuyển huyện:*

- **262 bệnh viện** tỉnh cử **1.905 lượt cán bộ** luân phiên hỗ trợ **360 bệnh viện** huyện.

- **607 lớp tập huấn** được tổ chức cho **12.066 lượt học viên**; **1.702 kỹ thuật** được chuyển giao

- **192.906 lượt người bệnh** được bác sỹ tuyển trên khám, chữa bệnh.

*\* Hỗ trợ tuyển xã:*

- **305 bệnh viện** huyện cử **3.234 lượt cán bộ** xuống hỗ trợ **1.815 trạm y tế xã**.

- **3.539.314 lượt người bệnh** được bác sỹ tuyển trên khám, chữa bệnh.



## MỜI CÁC BẠN TRUY CẬP WEBSITE TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TRUNG ƯƠNG

### **Những tiện ích cơ bản khi truy cập Website Truyền thông GDSK:**

1. Cập nhật những thông tin mới nhất về hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân của ngành Y tế trên cả nước.
2. Tra cứu nhanh các văn bản liên quan đến lĩnh vực truyền thông GDSK.
3. Thông tin về hoạt động truyền thông GDSK của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, hoạt động chỉ đạo tuyến đối với Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố và hoạt động của Trung tâm Truyền thông GDSK các địa phương.
4. Các loại tài liệu truyền thông phổ biến đã được sản xuất như: sách, tranh, đĩa hình, tranh lật, tờ rơi, thông điệp... Bạn có thể sử dụng lại nguồn tài liệu này cho hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe một cách nguyên bản hoặc điều chỉnh nội dung cho phù hợp với địa phương. Tài liệu có thể chuyển phát trên sóng phát thanh, truyền hình, báo in tại địa phương.
5. Xem trực tiếp các phim khoa giáo, nghe thông điệp phát thanh, bài hát... do Trung tâm Truyền thông GDSK sản xuất. Download maket các loại tài liệu truyền thông GDSK.
6. Website cung cấp số liệu thống kê báo cáo hoạt động truyền thông GDSK, nội dung các đề tài nghiên cứu khoa học và hoạt động nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực truyền thông GDSK.
7. Tra cứu tin, bài, ảnh đã đăng trên Bản tin Giáo dục sức khỏe, Bản tin Đề án 1816 từ nhiều năm trước đây.
8. Từ Website Truyền thông GDSK, có thể nhanh chóng liên kết với các Website liên quan khác.
9. Tìm kiếm thông tin của các Trung tâm Truyền thông GDSK của 63 tỉnh, thành trên Website này.

**Địa chỉ:** <http://www.t5g.org.vn>

- Mọi ý kiến, tin, bài, ảnh cho Website xin gửi theo địa chỉ email: [webt5g@yahoo.com](mailto:webt5g@yahoo.com)
- Khi cần trao đổi, xin liên hệ số điện thoại: 043.7627493