

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



ĐỘNG MÃI NHỮNG DƯ ẨM

HỒI SINH TỪ BÀN TAY KỲ DIỆU CỦA BÁC SỸ 1816

Chỉ đạo nội dung

TS. Nguyễn Quốc Triệu

Bộ trưởng Bộ Y tế

TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Phó Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung

BS. CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Ban biên tập

Trưởng ban

BS. CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó Trưởng ban

TS. Trần Đức Long

Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

Thư ký

ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền

Trung tâm TTGDSKTW

Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

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

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

Nhà báo Nguyễn Thị Hoài Nam, Báo GD&XH

CN. Hà Văn Nga, Trung tâm TTGDSKTW

CN. Nguyễn Hoài Phương, Trung tâm TTGDSKTW

Trị sự

ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSKTW

Thiết kế

HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSKTW

Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

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

Fax: (04) 38329241

Website: www.ttg.org.vn

Email: tapchigds@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty CPTM Bách Khuê.

Giấy phép số 05/GP-XBBT ngày 20/01/2008.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 3/2010

TRONG SỐ NÀY

- Không thụ động chờ tuyến trên về hỗ trợ 1
- Chủ động thực hiện các kỹ thuật cao 3
- Động mãi những dư âm 5
- Vượt lên khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ 7
- Gần 500 bệnh nhân vùng sâu, vùng xa được hưởng kỹ thuật cao tại chỗ 8
- “Chiều hiền dai sỹ” 10
- Hồi sinh từ bàn tay kỳ diệu của bác sỹ 1816 12
- Người dân yên tâm điều trị 14
- Tăng chất lượng tăng niềm tin 16
- “Chúng tôi đã hoàn thành tốt Đề án 1816” 19
- Bệnh viện Nhi Trung ương với phương châm vừa “làm thầy” vừa “làm thay” 23
- Được lựa chọn là niềm vui và hạnh phúc 25
- Gia Lai: 257 bác sỹ tăng cường về công tác tại trạm y tế xã 28
- “Đề án 1816 rất thiết thực cho bệnh viện chúng tôi” 39
- Nghệ An: tiếp tục chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 31
- Sự kiện - Nhận định 32

Chú thích ảnh bìa: Nhân dịp Tết Nguyên đán Canh Dần 2010, ngày 8/2/2010, Tổng Bí thư Nông Đức Mạnh đã đến thăm, chúc tết cán bộ, công nhân, viên chức Bệnh viện Bạch Mai. Tổng Bí thư đã thăm hỏi, tặng quà Tết cho một số bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện.

Ảnh: Trần Quang Mai

KHÔNG THỤ ĐỘNG CHỜ TUYẾN TRÊN VỀ HỖ TRỢ

BS. LÊ HUY
Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi



Phẫu thuật thoát vị bẹn tại Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ

Ba Tơ là huyện miền núi của tỉnh Quảng Ngãi, cách trung tâm tỉnh lỵ 60km. Hơn 84% dân số của huyện là người dân tộc thiểu số H're, tỷ lệ hộ nghèo còn khá cao. Giao thông không thuận tiện, nhất là vào mùa mưa lũ. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ y tế còn thiếu và yếu. Do vậy, Y tế Ba Tơ gặp rất nhiều khó khăn trong việc cung ứng các dịch vụ y tế cho người dân.

Để nhanh chóng giải quyết những yếu kém về nguồn lực của hệ thống y tế

trên địa bàn huyện, từ năm 2008, Sở Y tế đã triển khai đồng bộ nhiều biện pháp như: đầu tư xây dựng mới Trung tâm Y tế (TTYT) với quy mô 100 giường nội trú; mua sắm trang thiết bị chuyên môn; tăng cường đào tạo bác sỹ cho tuyến huyện, xã. Năm 2009, sau khi hoàn thành giai đoạn I của dự án xây dựng mới cơ sở bệnh viện, Sở Y tế đã khảo sát và trực tiếp chỉ đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh chuyển giao một số kỹ thuật ngoại khoa, hồi sức cấp cứu, cận lâm sàng cho TTYT

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

huyện Ba Tơ theo Đề án 1816.

Thế nhưng, trong quá trình thực hiện Đề án đã gặp một số khó khăn, nhất là sự thiếu hụt nguồn nhân lực của cả đơn vị chuyển giao và đơn vị tiếp nhận; cán bộ y tế huyện thực hiện các kỹ thuật cơ bản về ngoại khoa, hồi sức cấp cứu còn rất lúng túng cả về lý thuyết, thực hành. Để tháo gỡ những khó khăn này, TTYT Ba Tơ đã chủ động, lần lượt gửi cán bộ về Bệnh viện Đa khoa tỉnh học tập bằng hình thức "cầm tay, chỉ việc" trong thời gian từ 1 đến 3 tháng. Sau đó, cán bộ tuyển tỉnh cùng về "luân phiên" tại huyện để tiếp tục hướng dẫn cho cán bộ tuyển dưới thực hiện một cách thuần thục các kỹ thuật. Cùng với việc chuyển giao kỹ thuật, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã cử cán bộ giúp đơn vị triển khai lắp đặt các thiết bị của phòng mổ, hỗ trợ kinh phí gần 200 triệu đồng để sửa chữa máy gây mê và mua máy trợ thở, hướng dẫn quản lý hồ sơ bệnh án theo đúng quy định của Bộ Y tế.

Nhờ vậy, năm 2009, đã có 10 y, bác sỹ, kỹ thuật viên của TTYT Ba Tơ được học và chuyển giao kỹ thuật; Bệnh viện Đa khoa tỉnh cử 4 bác sỹ với 3 đợt luân phiên. Phòng Mổ của TTYT Ba Tơ đã chính thức mở cửa hoạt động với các kỹ thuật tự thực hiện được như: phẫu thuật ruột thừa viêm, thoát vị bẹn, sỏi bàng quang, cắt trĩ, ghép da... Ngoài ra, các trang thiết bị, máy móc cận lâm sàng cũng đã được đưa vào sử dụng có hiệu quả, với 600 lượt siêu âm, 300 lượt đo điện tim, 1.100 lượt chiếu, chụp X quang, hơn 13.000 xét nghiệm các loại.

Trao đổi về kinh nghiệm triển khai Đề án 1816, bác sỹ Đặng Thị Phượng - Giám đốc TTYT huyện Ba Tơ cho rằng,

tuyển dưới không nên thụ động chờ tuyển trên về hỗ trợ, mà cần phải năng động, dám nghĩ, dám làm. Tạo được sự đoàn kết nhất trí trong toàn thể cán bộ viên chức của đơn vị để sớm tìm cách giải quyết những khó khăn phát sinh trong việc tiếp nhận chuyển giao và phát triển dịch vụ kỹ thuật, từng bước nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh một cách bền vững, góp phần đưa y tế miền núi phát triển theo kịp miền xuôi. Trong thời gian tới, TTYT huyện Ba Tơ sẽ tiếp tục lựa chọn và cử cán bộ luân phiên về bệnh viện tỉnh tiếp cận, học tập về phẫu thuật sản phụ khoa, tai-mũi-họng, mắt; phối hợp tốt với Bệnh viện Đa khoa tỉnh trong thực hiện Đề án 1816; phấn đấu triển khai được nhiều dịch vụ y tế, đáp ứng ngày càng tốt nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, giảm bớt gánh nặng cho người bệnh, giảm tải cho tuyển trên.

Những thành công bước đầu nói trên thật đáng khích lệ và đáng trân trọng. Từ nay, người dân Ba Tơ đã bớt khó khăn hơn trong việc khám, chữa bệnh, nhiều bệnh lý cần phẫu thuật ngoại khoa trước đây phải chuyển lên bệnh viện tỉnh nay đã được thực hiện ngay tại cơ sở y tế của huyện nhà ■



CHỦ ĐỘNG THỰC HIỆN CÁC KỸ THUẬT CAO

ĐỨC CHÍNHH
Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Đồng Nai

Sau hơn 1 năm triển khai thực hiện có hiệu quả Đề án 1816 của Bộ Y tế, ngành Y tế Đồng Nai đã mang lại niềm tin đến với người bệnh, đó là: chất lượng khám, chữa bệnh có chuyển biến rõ rệt; nhiều kỹ thuật mới được chuyển giao; các bác sỹ tuyến dưới chủ động thực hiện được những kỹ thuật do bác sỹ tuyến trên chuyển giao như phẫu thuật nội soi tổng quát, nội soi sản khoa, ngoại khoa, phẫu thuật sọ não, cắt trĩ bằng phương pháp Longo. Việc triển khai các kỹ thuật mới đã trở thành công việc hàng ngày tại các bệnh viện và tình trạng người bệnh phải chuyển lên tuyến trên cũng theo đó mà giảm hẳn.

Đưa kỹ thuật cao đến với người bệnh

Trước khi có Đề án 1816, các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao như phẫu thuật nội soi tổng quát, nội soi sản khoa, ngoại khoa, phẫu thuật sọ não... chưa được triển khai rộng rãi ở các bệnh viện, kể cả bệnh viện tuyến tỉnh. Nhưng khi được bác sỹ tuyến trên về "cầm tay chỉ việc" thì các kỹ thuật này đã trở thành công việc hàng ngày ở hầu hết các bệnh viện trong tỉnh. Điều này có nghĩa, người bệnh đang được tiếp cận và điều trị bằng những kỹ thuật cao, đáp ứng được chất lượng khám, chữa bệnh tại tuyến cơ sở.



BV ĐKKV Long Thành tiếp nhận đoàn bác sỹ đến từ BVĐK tỉnh Đồng Nai.

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Thành quả này, trước hết, phải nói đến sự giúp đỡ, hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật của các bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện của TP. Hồ Chí Minh (TP. HCM) như Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình hỗ trợ kỹ thuật vi phẫu tạo hình, thay khớp gối, nội soi các khớp nhỏ; Bệnh viện Chợ Rẫy giúp đỡ kỹ thuật chụp cắt lớp cộng hưởng từ CT-MRI; Bệnh viện Thống Nhất TP. HCM hỗ trợ về điện tim gắng sức ECG (Electro Cardial Graphy); tiếp nhận và nâng cao kỹ thuật răng sứ và răng giả của Viện Răng Hàm Mặt... cho BVĐK tỉnh. Bệnh viện Nhi Đồng I hỗ trợ Bệnh viện Nhi đồng tỉnh phẫu thuật nội soi tổng quát. Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM hỗ trợ Bệnh viện ĐKKV Thống Nhất nội soi màng phổi, nội soi cắt thần kinh giao cảm. Bệnh viện Bình Dân TP. HCM hỗ trợ Bệnh viện ĐKKV Định Quán về tán sỏi ngoài cơ thể...

Song song với việc tiếp nhận các kỹ thuật mới được chuyển giao từ bệnh viện tuyến trung ương, Sở Y tế đã chỉ đạo các bệnh viện tuyến tỉnh cử cán bộ luân phiên về bệnh viện tuyến dưới. Bước đầu đã thành công khi tuyến cơ sở có thể chủ động thực hiện những kỹ thuật cao và khó như: phẫu thuật chấn thương sọ não tại BVĐKKV Long Khánh, Bệnh viện ĐKKV Long Thành do bác sỹ ngoại khoa của Bệnh viện ĐK tỉnh và Bệnh viện ĐKKV Thống Nhất chuyển giao kỹ thuật. Sau 8 tháng, 2 bệnh viện Long Khánh và Long Thành đã thực hiện được 16 ca.

Kỹ thuật mổ nội soi là một kỹ thuật khó đối với các bệnh viện của Đồng Nai thì nay các bệnh viện đã thực hiện tốt kỹ

thuật này. Bệnh viện ĐKKV Định Quán, một bệnh viện xa nhất nhì của tỉnh, được nhận sự hỗ trợ từ Bệnh viện ĐKKV Thống Nhất lần đầu tiên đã thực hiện được các ca mổ nội soi như nội soi sỏi túi mật, thủng dạ dày, ruột thừa hay u nang buồng trứng... Sau hơn 2 tháng triển khai, Bệnh viện đã phẫu thuật được hơn 80 ca...

Cơ hội để giao lưu, học hỏi...

Ngoài việc chuyển giao về chuyên môn, kỹ thuật, việc luân phiên cán bộ tuyến trên về hỗ trợ tuyến dưới còn có ý nghĩa tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ y tế có cơ hội để giao lưu, học hỏi, trao đổi kinh nghiệm, cảm thông, chia sẻ những khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nguồn nhân lực... và công tác quản lý. Tạo nên sự gắn bó, đoàn kết giữa cán bộ y tế và các bệnh viện trong tỉnh và giữa các bệnh viện tuyến trung ương với cơ sở.

Khắc phục khó khăn, phát huy hiệu quả của Đề án

Tính đến ngày 30/12/2009, toàn tỉnh Đồng Nai đã cử 32 bác sỹ, 2 nữ hộ sinh và 4 điều dưỡng đi luân phiên xuống tuyến dưới cùng làm việc và kết hợp với đào tạo theo phương châm "cùng ăn, cùng ở, cùng làm" và "cầm tay, chỉ việc" tạo điều kiện cho cán bộ y tế tuyến dưới học tập theo từng chuyên khoa, nâng cao trình độ chuyên môn. Từ đó, nâng cao chất lượng khám và điều trị, góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.

Tuy nhiên, việc thực hiện Đề án vẫn còn gặp không ít khó khăn, trở ngại như tuyến tỉnh, tuyến huyện đều thiếu bác sỹ. Các bệnh viện tuyến huyện không có đủ

(Xem tiếp trang 30)

ĐONG MÃI NHỮNG DU ÂM

TÙNG DUY

Ngay sau khi Đề án 1816 được triển khai, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam đã lập kế hoạch đón các bác sỹ luân phiên từ các viện, bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ. Khoa Răng- Hàm- Mặt của Bệnh viện có 19 cán bộ nhân viên, trong đó có 8 bác sỹ (1 thạc sỹ và 7 bác sỹ CKI), là một trong những khoa được đón cán bộ luân phiên ngay từ những ngày đầu. Từ tháng 10/2008 đến tháng 3/2010, Khoa đã tiếp nhận 12 cán bộ thuộc Viện Răng- Hàm- Mặt Trung ương (RHM TƯ) về hỗ trợ thành 6 đợt (mỗi đợt 2 cán bộ) với cơ cấu đoàn gồm 1 tiến sỹ, 9 thạc sỹ, 2 bác sỹ CKII.

Từ khi được đón nhận bác sỹ luân phiên, tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên trong Khoa được nâng cao, chất lượng khám chữa bệnh tăng lên rõ rệt. Viện đã hỗ trợ Khoa một số trang thiết bị trị giá trên 130 triệu đồng bao gồm 1 máy chữa răng, 1 máy khoan xương, 1 máy đo chiều dài ống tủy. Trong thời gian về công tác tại Khoa, các bác sỹ luân phiên đã và đang chuyển giao một số kỹ thuật như: nẹp vít trong gãy xương hàm, chữa/nhổ răng tiên tiến, nắn chỉnh hàm lệch lạc, sử dụng công nghệ Implant. Với trên 1.000 giờ giảng cùng với phương pháp "cầm tay, chỉ việc", các bác sỹ Viện

RHM TƯ đã giúp cho tay nghề của các bác sỹ trong Khoa tiến bộ rất nhiều. Các bác sỹ đã khám bệnh cho trên 2.000 lượt bệnh nhân, nhổ răng cho trên 100 ca, chữa răng trên 100 ca, phẫu thuật 125 ca, nắn chỉnh lệch lạc 10 ca. Bệnh nhân đến khám chữa bệnh rất phấn khởi vì được hưởng kỹ thuật cao, được thăm khám và chữa bệnh bởi những bác sỹ có tay nghề vững vàng mà không phải đi xa, chi phí tốn kém. Đã có nhiều bệnh nhân được chữa lành bệnh gửi thư về Khoa cảm ơn và khen ngợi các bác sỹ đã tận tình cứu chữa. Điều đó không chỉ là những đánh giá thiết thực về hiệu quả của công tác luân phiên mà còn là nguồn động viên kịp thời đối với những người đã và đang thực hiện nhiệm vụ được giao. Những tháng đầu năm 2010, có những ngày Khoa đã thực hiện được 5 ca chỉnh kết hợp xương hàm mặt, đó là một cố gắng vượt bậc mà trước đây không thể làm được. Những kỹ thuật phẫu thuật thẩm mỹ vùng hàm mặt như sửa mí mắt, nâng sống mũi, phẫu thuật sút môi - khe hở vòm miệng cũng được tiến hành ngay tại Khoa. Khỏi phải nói sự vui sướng của những bệnh nhân thuộc lĩnh vực này nhất là chị em phụ nữ khi mà số người có nhu cầu làm đẹp thẩm mỹ ngày càng cao.

Bác sỹ Đặng Xuân Vui - Trưởng

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Khoa Răng- Hàm- Mặt cho biết: Với những kết quả bước đầu như vậy, có thể nói Đề án 1816 đã thành công và có sức lan tỏa lớn đối với việc chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung và lĩnh vực răng hàm mặt nói riêng. Trong thời gian tới, Khoa vẫn rất cần sự giúp đỡ tiếp theo của Viện RHM TƯ để hoàn thiện hơn nữa trang thiết bị phục vụ cho chẩn đoán, điều trị. Kỹ thuật phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ tuy đã được triển khai nhưng thời gian chuyển giao quá ngắn, các bác sỹ của Khoa mới chỉ có những khái niệm ban đầu mà chưa được thực hành thành thạo. Khoa mong muốn được chuyển giao kỹ càng hơn, dài ngày hơn về kỹ thuật này. Đồng thời, một số kỹ thuật cũng đang và sẽ được chuyển giao như kỹ thuật nắn chỉnh hàm, sử dụng công nghệ Implant.

Về Hà Nam, các bác sỹ Viện RHM TƯ đã mang theo lòng nhiệt tình cùng những kinh nghiệm của mình để giúp các đồng nghiệp địa phương nâng cao tay nghề, giúp cho nhân dân trong vùng có bệnh về răng hàm mặt được khám chữa bệnh kịp thời, hiệu quả. Sự trợ giúp quý giá đó vẫn để lại những dư âm tốt đẹp trong lòng cán bộ nhân viên Khoa RHM, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam và bà con nơi đây ■



Năm 2009 là năm thứ 2 Bệnh viện Đa khoa Trung ương (BV ĐKTƯ) Quảng Nam triển khai công tác khám, chữa bệnh tại Bệnh viện huyện Núi Thành, nhưng cũng là năm đầu tiên bệnh viện triển khai thực hiện kế hoạch khám, chữa bệnh ngang tầm với Bệnh viện Đa khoa hạng II, của Bộ Y tế. Do còn khó khăn về kinh phí, nguồn nhân lực, kỹ thuật chuyên môn, kinh nghiệm quản lý... nhưng với nỗ lực của tập thể cán bộ, nhân viên, Bệnh viện đã vượt lên để hoàn thành nhiệm vụ được giao. Triển khai được nhiều kỹ thuật mới như phẫu thuật thay chỏm xương đùi, phẫu thuật glôcôm, đục thể thủy tinh... và nhiều kỹ thuật cận lâm sàng khác. Năm 2009, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện ngày càng tăng như số bệnh nhân khám tăng 18%, phẫu thuật tăng 32,3%, đặc biệt phẫu thuật loại I tăng 165,7% so với năm 2008.

Cùng với những khó khăn, năm 2009, Bệnh viện mới chỉ triển khai thực hiện Đề án 1816 dưới công tác chỉ đạo tuyến đó là hỗ trợ năng lực hoạt động cho 17 xã, thị trấn trong huyện Núi Thành. Ban chỉ đạo Đề án đã xây dựng kế hoạch chỉ đạo tuyến của cả năm và kế hoạch cụ thể trong từng quý; căn cứ vào điều kiện, nguồn lực hiện có và nhu cầu của tuyến dưới, thông qua các hoạt động giao ban, sơ kết quý, sơ kết 6 tháng tại cơ sở... để kịp thời hỗ trợ, hướng dẫn cho tuyến dưới nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, thực hiện đúng tuyến kỹ thuật như: Khoa Sản chuyển giao kỹ thuật cấy và tháo que thuốc tránh thai cho cán bộ 2 xã Tam Hòa, Tam Sơn; Khoa Nội nhi nhiễm chuyển giao kỹ thuật sơ cứu ban đầu đối với bệnh nhân tai biến mạch máu não...

VƯỢT LÊN KHÓ KHĂN ĐỂ HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ

LÊ HOÀNG

Bác sỹ Thân Trọng Long, Giám đốc BVĐK TƯ Quảng Nam cho biết, dù còn thiếu cán bộ nhưng đối với những yêu cầu đột xuất của tuyến dưới, Bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ cán bộ, kỹ thuật, thiết bị để kịp thời cấp cứu bệnh nhân. Đồng thời, lồng ghép, hướng dẫn sơ, cấp cứu cho cán bộ y tế tuyến dưới cách điều động xe cấp cứu có đủ đội ngũ bác sỹ và điều dưỡng, phương tiện cấp cứu... để vận chuyển kịp thời bệnh nhân về Bệnh viện. Đã có nhiều ca diễn biến nặng như chuyển dạ kéo dài, băng huyết sau sinh tại Trạm y tế Tam Giang; tai biến mạch máu não tại Trạm y tế Tam Trà... được chuyển lên cứu cấp và cứu sống do điều trị nguyên nhân kịp thời. Tổ chức 05 lớp tập huấn cho cán bộ các trạm y tế của huyện Núi Thành kỹ năng tiếp cận cộng đồng, cách sử dụng, quản lý phần mềm Bảo hiểm Y tế, báo cáo số liệu, kết quả sử dụng thuốc Bảo hiểm Y tế hàng tháng, hàng quý, phương pháp lập kế hoạch y tế, phương pháp nghiên cứu khoa học... Ngoài ra, Bệnh viện còn hỗ trợ các đơn vị y tế trong địa bàn khi có hàng loạt bệnh nhân bị tai nạn giao thông. Kết nghĩa với BVĐK Bắc Trà My, giúp đỡ chuyên môn kỹ thuật và triển khai khám, chữa bệnh,

hướng dẫn cho cán bộ y tế của trạm y tế xã Trà Giang, Trà Giáp, Trà Đốc và Trà Núi phác đồ điều trị bệnh tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, suy dinh dưỡng ở trẻ em...

Năm 2010, Bệnh viện sẽ tập trung nâng cao năng lực của tuyến dưới, hỗ trợ y tế tuyến xã của huyện Núi Thành, BVĐK Bắc Trà My và phối hợp với Trung tâm đào tạo, chỉ đạo tuyến của BVTƯ Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy đào tạo một đội ngũ cán bộ y tế có thể nắm bắt và sử dụng được các thiết bị hiện có ■



» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Triển khai Đề án 1816 của Bộ Y tế, UBND tỉnh Lâm Đồng đã có quyết định số 2950/QĐ-UBND ngày 10/11/2008 phê duyệt Đề án 1816 tại tỉnh Lâm Đồng. Các hoạt động của Đề án được chính thức bắt đầu từ ngày ra quân triển khai (6/1/2009) và tiếp tục thực hiện theo tiến độ kế hoạch năm 2009. Sau 1 năm, Đề án 1816 tại Lâm Đồng đã đạt được kết quả đáng khích lệ.

Đại học Y Dược (thành phố Hồ Chí Minh), Bệnh viện Tim (thành phố Hồ Chí Minh). Các bác sỹ luân phiên đã tập huấn cho 242 bác sỹ, dược sỹ của Bệnh viện về ứng dụng y học chứng cứ trong khám chữa bệnh, chẩn đoán rối loạn chuyển hóa bẩm sinh, sàng lọc khiếm thính ở trẻ nhỏ, được lâm sàng, chẩn đoán ung thư vú, xử trí hội chứng mạch vành cấp.

Năm bệnh viện tuyến tỉnh của Lâm

GẦN 500 BỆNH NHÂN VÙNG SÂU, VÙNG XA ĐƯỢC HƯỞNG KỸ THUẬT CAO TẠI CHỖ

ThS. NGUYỄN THỊ HIẾU HÒA

Phó phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng đã tiếp nhận 02 cán bộ của Bệnh viện Thống Nhất hỗ trợ lĩnh vực hồi sức cấp cứu. Qua đợt hỗ trợ (15 ngày/1 cán bộ), 200 bệnh nhân của Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã được các bác sỹ tuyến trên trực tiếp thăm khám và điều trị, 40 bệnh nhân không phải chuyển lên tuyến trên; 49 bác sỹ của Bệnh viện được tập huấn, cập nhật kiến thức nâng cao trình độ chuyên môn. Ngoài hỗ trợ từ Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng còn tiếp nhận cán bộ từ Bệnh viện Nhi Đồng I, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện

Đồng đã cử 74 lượt cán bộ chuyên môn hỗ trợ 56 nội dung chuyên môn cho 10 trung tâm y tế huyện. Các nội dung chuyên môn được hỗ trợ thuộc các lĩnh vực ngoại khoa, sản phụ khoa, nhi khoa, hồi sức cấp cứu, tai mũi họng, y học cổ truyền và phục hồi chức năng. Qua hỗ trợ của các bệnh viện tuyến tỉnh, các trung tâm y tế huyện đã triển khai thêm được 15 kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng mới trong năm 2009. Đặc biệt, tại Trung tâm Y tế Đức Trọng đã triển khai được một số kỹ thuật vượt tuyến theo phân cấp, góp phần giảm quá tải cho các bệnh

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

viện tuyến tỉnh. Qua các hoạt động hỗ trợ này, 1.827 bệnh nhân tại các bệnh viện tuyến huyện đã được các bác sĩ của các bệnh viện tuyến tỉnh trực tiếp khám chữa bệnh, 1.018 bệnh nhân không phải chuyển lên tuyến trên.

Việc cử các bác sĩ luân phiên hỗ trợ khám chữa bệnh tại các trạm y tế chưa có bác sĩ được ngành Y tế Lâm Đồng thực hiện ngay từ đầu năm. Trong năm 2009, 53 trạm y tế chưa có bác sĩ đều được bố trí bác sĩ, đã có 180 lượt cán bộ về khám chữa bệnh hàng tuần cho nhân dân. Các cán bộ luân phiên đã thực hiện khám chữa bệnh cho 20.546 lượt bệnh nhân, trong đó khám chữa bệnh thông thường là 17.573 trường hợp và khám chữa bệnh chuyên khoa cho 2.973 trường hợp. Đặc biệt trong năm 2009, các Trung tâm Y tế thành phố Đà Lạt, Đơn Dương, Đức Trọng đã bố trí 27 cán bộ hỗ trợ khám chữa bệnh cho 3.237 bệnh nhân tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn thuộc các huyện Di Linh, Lạc Dương, Đam Rông. Tại các xã vùng sâu, vùng xa này, 478 bệnh nhân đã được hưởng thụ kỹ thuật siêu âm, điện tim và xét nghiệm.

Có thể nói, việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ các bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đang là vấn đề rất cần thiết và phù hợp với nhu cầu, nguyện vọng của nhân dân, đặc biệt là người dân vùng sâu, vùng xa. Để đạt được các kết quả đáng khích lệ như trên là do Đề án được sự quan tâm chỉ đạo sát sao của Bộ Y tế và UBND tỉnh Lâm Đồng, sự phối hợp tốt giữa đơn vị cử cán bộ, đơn vị tiếp nhận và sự hăng hái, nhiệt tình của các cán bộ tham gia. Nhằm động

viên, khen thưởng kịp thời các tập thể, cá nhân thực hiện tốt Đề án 1816 năm 2009, Giám đốc Sở Y tế Lâm Đồng đã khen thưởng cho 5 tập thể và 29 cá nhân có thành tích xuất sắc.

Thực hiện Đề án 1816 năm 2010, kế hoạch của Sở Y tế đưa ra là bám sát ba mục tiêu của Bộ Y tế và giao chỉ tiêu cho các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện. Trong đó, các chỉ tiêu đáng lưu ý là: Đảm bảo 100% các trạm y tế chưa có bác sĩ được bố trí bác sĩ về luân phiên khám chữa bệnh theo ngày trong tuần; đảm bảo cho các cán bộ tuyến dưới được đào tạo, cập nhật kiến thức nâng cao tay nghề phù hợp với nhu cầu thực tế; mỗi cơ sở khám chữa bệnh triển khai thành thạo ít nhất 01 kỹ thuật lâm sàng hoặc cận lâm sàng mới thông qua Đề án 1816.

Năm 2010 là năm cuối thực hiện Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Lâm Đồng lần thứ VIII, cán bộ công chức, viên chức Ngành Y tế Lâm Đồng quyết tâm hoàn thành tốt các nhiệm vụ chính trị được giao, đặc biệt thực hiện tốt Đề án 1816 gắn với thực hiện Cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" và Quy tắc ứng xử trong Ngành Y tế ■



"CHIÊU HIỀN, ĐẠI SỸ"

Bài và ảnh: HOÀI NAM
Báo Gia đình và Xã hội

Trong vòng một năm chuyển giao kỹ thuật từ Đề án 1816, các bác sỹ Trung tâm y tế (TTYT) huyện Đức Cơ (Gia Lai) đã trực tiếp phẫu thuật thành công hơn 200 ca.

Bác sỹ CKI Nguyễn Văn Đàng, Giám đốc TTYT huyện Đức Cơ cho biết, được như vậy là nhờ hiệu quả của Đề án 1816 và chính quyền địa phương có chủ trương thu hút các bác sỹ có tay nghề với nhiều chính sách ưu đãi.

Thu hút thêm 4 bác sỹ

Huyện Đức Cơ có 10 đơn vị hành chính gồm 9 xã, 1 thị trấn, trong đó 6 xã thuộc diện đặc biệt khó khăn. Để thu hút các bác sỹ có tay nghề cao về làm việc tại TTYT mới sẽ chính thức đi vào hoạt động từ quý II năm 2010, UBND huyện Đức Cơ đã ban hành Đề án thu hút bác sỹ về công tác tại tuyến huyện giai đoạn 2009 -2015. Mỗi một bác sỹ lên TTYT Đức Cơ làm việc sẽ được bố trí 1 khu đất tại thị trấn và hỗ trợ 15 triệu đồng đối với BS, BSCKI; 30 triệu đồng với BSCKII.

Nhờ có chính sách "chiêu hiền, đãi

sỹ" mà trong năm qua, TTYT huyện Đức Cơ đã thu hút được 4 bác sỹ có trình độ về làm việc. Song song với triển khai Đề án 1816, TTYT Đức Cơ đã chuẩn bị nhân lực



Bác sỹ Hà Ngọc Hải đang khám cho bệnh nhân Rơ Lan Leh

để tiếp nhận tốt nhất các kỹ thuật chuyển giao, không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Bác sỹ Nguyễn Văn Đàng, quê ở Bình Định, là người đã gắn bó với TTYT Đức Cơ 18 năm, cho biết: nhờ có sự quan tâm của chính quyền địa phương nên chất

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

lượng khám chữa bệnh đã được nâng cao. Khi có Đề án thu hút bác sỹ có tay nghề cao về công tác, BS Đặng đã tự tìm người và thuyết phục họ về với TTYT Đức Cơ. Với tấm gương từ chính bản thân mình, anh đã thu hút được nhiều bạn bè, đồng nghiệp, sinh viên mới ra trường.

Bà con đã tin tưởng bác sỹ

Bác sỹ Nguyễn Thành Kiên - Khoa Ngoại - Sản (BVĐK khu vực Phú Phong, Bình Định) về với TTYT Đức Cơ mới được 2 tuần mà đã trực tiếp mổ 15 ca. Bác sỹ Kiên nhận thấy rằng, bệnh nhân ở đây đau nặng thì mới đến khám chữa bệnh nên việc điều trị rất khó khăn.

BS. CKI. Hà Ngọc Hải là người gắn bó với TTYT Đức Cơ hơn một năm nay kể, đồng bào dân tộc đời sống còn nhiều khó khăn, vẫn còn giữ nhiều tập quán lạc hậu nên trước đây có bệnh là chỉ cúng Giàng (Trời). Nay có bệnh đã biết đến bệnh viện, được chữa khỏi nên bà con đã tin bác sỹ hơn. Làm bác sỹ ở Đức Cơ không đơn thuần là chuyên môn mà còn là một tuyên truyền viên, phân tích giảng giải tận tình cho bà con về ý thức chăm sóc và giữ gìn sức khỏe. Càng ngày, nhận thức của bà con được nâng lên, nhu cầu khám chữa bệnh ngày một tăng cao.

Bệnh nhân Rơ Lan Leh, bị đau ruột thừa, nhập viện muộn, đã được bác sỹ Hà Ngọc Hải phẫu thuật kịp thời. Rơ Lan Leh xúc động kể: "Tôi thấy đau bụng cứ nghĩ rồi tự khỏi. Nhưng đau không chịu nổi thì mới đi viện, may mà bác sỹ đã cứu sống. Lần này thì sợ rồi, có bệnh thì phải đến bệnh viện ngay thôi".

Bệnh nhân Fhit (dân tộc Gia Rai) tâm sự: "Trước đây, con cái ốm đau thì đi cúng Giàng, nhưng cúng mãi không hết cái bệnh. Nay có bác sỹ chữa giỏi nên cứ ốm

lại bỏ đi nương để đến bệnh viện chứ không cúng nữa. Biết ơn các bác sỹ nhiều lắm!".

Thay đổi nhờ Đề án 1816

Khi vấn đề nhân lực từng bước được củng cố, Đề án 1816 đã đem đến cho Y tế Đức Cơ sự thay đổi lớn lao. Trong năm qua, có 19 đợt, gồm 19 bác sỹ tuyến tỉnh tăng cường về tuyến huyện trong vòng 3 tháng. Từ tuyến huyện có 6 bác sỹ về tăng cường cho 2 xã mỗi đợt đi là 20 ngày, 6 bác sỹ tuyến tỉnh về tăng cường cho 6 xã. TTYT Đức Cơ đã thực hiện được các ca phẫu thuật khó như phẫu thuật u xơ tử cung, cắt ruột thừa, mổ nối gân, cắt lách, dạ dày... Công tác khám cận lâm sàng cũng được nâng cao, một số kỹ thuật siêu âm 3D, siêu âm chức năng gan, thận cũng đã thực hiện được.

Các dịch bệnh như sốt xuất huyết, tiêu chảy, cúm A(H1N1), cúm A(H5N1) được khống chế. Điều trị thành công 35 ca cúm A(H1N1) bằng Tamiflu. Sau khi thực hiện bổ nhiệm, luân chuyển cán bộ y tế đã có 3 xã đạt chuẩn quốc gia, trường trạm Y tế xã là bác sỹ.

Bác sỹ Đặng còn cho biết, bất cứ chuyển giao nào cũng có những khó khăn ban đầu. Muốn Đề án 1816 thành công ở tuyến dưới thì chính bản thân tuyến dưới phải biết mình cần gì, phải lên kế hoạch rõ ràng để nghị tuyến trên giúp đỡ thì hiệu quả mới lâu dài được ■



HỒI SINH TỪ BÀN TAY KỲ DIỆU CỦA BÁC SỸ 1816

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN

Bị đa chấn thương nặng do tai nạn lao động nhưng anh Phùng Văn Hải 57 tuổi, thường trú tại thôn Bắc Ngâm, xã Xuân Quang, huyện Bảo Thắng, tỉnh Lào Cai, đã được cứu sống bởi sự cứu chữa kịp thời của tập thể Bệnh viện Đa khoa số 1 tỉnh Lào Cai và bác sỹ luân phiên 1816 của Bệnh viện Việt- Đức.

Chúng tôi đến gặp anh Phùng Văn Hải tại Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai để "mục sở thị" và nghe kể về tai nạn kinh hoàng của mình cũng như sự hồi sinh bởi bàn tay diệu kỳ của các bác sỹ 1816. Dù cho vừa trải qua những ca phẫu thuật nhưng anh đã có nhiều hồi phục tích cực.

Dường như dấu ấn của ngày nguy kịch đã qua đi. Trò chuyện với chúng tôi, anh cho biết: Vốn là một công nhân của Công ty đường bộ 242 thuộc Bộ Giao thông - Vận tải, sau khi nghỉ chế độ, anh về cuộc sống đời thường. Nhà đông con nên cuộc sống gia đình anh khá vất vả.

Vợ con anh ở nhà phát đôi trồng cây và làm vườn. Anh ra ngoài bươn trải mưu sinh. Anh làm đủ việc từ phá dọn công trình, phụ hồ, xây trát đến phá đá, đập tường. Hễ ai có yêu cầu là anh lên đường làm việc. Vất vả là vậy nhưng anh không nề hà cũng như oán trách cuộc sống. Có lẽ vậy mà số phận cứu giúp để anh tiếp

tục sống dù anh gặp phải tai nạn kinh hoàng.

Dấu ấn về ngày bị tai nạn khảm khốc ấy, anh Phùng Văn Hải không thể quên. Anh cho biết: Ngày 11 tháng 11 năm 2009 là ngày không may mắn của số phận khi anh



Anh Phùng Văn Hải xem phim chụp do vụ tai nạn gây ra

đang làm việc trên núi đá thì đột nhiên bị trượt chân ngã xuống. Núi đá cao hơn 10m và những mỏm đá hình lưỡi liềm nhô đã đập mạnh, đâm thấu vào cơ thể anh. Anh kể: "Lúc rơi xuống đất, tôi vẫn còn tỉnh táo, một cảm giác đau nhói lan tỏa khắp thân thể. Chân tay tôi không thể

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

cử động được. Tôi kêu lên và mọi người ào đến. Trước tình trạng nguy kịch, tôi được đưa ngay đến Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng. Sau khi được sơ cứu, tôi được chuyển gấp lên Bệnh viện Đa khoa số 1 tỉnh Lào Cai. Trên đường đi, tôi vẫn còn tỉnh táo và chỉ nghĩ rằng mình bị gãy chân thôi. Thế rồi tôi bất tỉnh lúc nào không hay".

Tại Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai, sau khi chụp chiếu, kiểm tra, bác sỹ thông báo với gia đình rằng anh Phùng Văn Hải bị đa chấn thương nặng. Anh không những bị dập vỡ ngực mà còn bị gãy xương đùi phải, gãy xương ống chân trái, cộng thêm gãy tay trái. "Quả thật, lúc tỉnh dậy, tôi thấy toàn thân đau như, ngực tím. Tiếng lục cục trong lồng ngực nghe thấy rõ. Chân tay không thể co duỗi, cử động được. Thế rồi, ngực cứ phồng to lên. Cảm giác khó thở ngày một tăng. Bác sỹ cho biết, tôi cần phải phẫu thuật gấp nếu không sẽ nguy hiểm đến tính mạng" - anh Hải nhớ lại.

Tình huống khá nan giải bởi Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai chưa từng phẫu thuật cho bệnh nhân nào bị nhiều chấn thương nặng như vậy nên nếu tiến hành phẫu thuật khó tiên lượng hết được tình hình. Nhưng thật may, Bệnh viện đang tiếp nhận bác sỹ luân phiên của Bệnh viện Việt-Đức đến hỗ trợ nâng cao năng lực theo Đề án 1816. Một kíp mổ được khẩn trương thành lập với nòng cốt là bác sỹ của Bệnh viện Việt-Đức. Bác sỹ Trần Văn Lai - Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai trực tiếp chỉ đạo ca phẫu thuật. Bác sỹ Trần Văn Lai cho biết: Do xương ngực bệnh nhân bị gãy nên các bác sỹ khoan lỗ nhỏ rồi luồn dây và dùng lực bẩy kéo từ từ xương ngực.

Bác sỹ vừa kéo vừa hút dịch và phẫu thuật ổn định lồng ngực. Công tác chống nhiễm trùng vết mổ được đặc biệt chú trọng. Các bác sỹ không chỉ làm tốt chống nhiễm trùng trong quá trình mổ mà còn cả trong những ngày hậu phẫu. Ca phẫu thuật thành công. Lồng ngực anh Hải đã có "vóc dáng" như trước khi bị tai nạn. Cơ quan nội tạng bên trong không bị ảnh hưởng. Sau thành công của ca phẫu thuật ngực, 5 ngày sau bệnh nhân được phẫu thuật đôi chân gãy, sau đó thêm 5 ngày nữa, bệnh nhân được phẫu thuật tay.

Sự phối hợp nhịp nhàng của bác sỹ Bệnh viện Đa khoa số 1 tỉnh Lào Cai với bác sỹ 1816 của Bệnh viện Việt-Đức đã đưa tới kết quả tuyệt vời. Anh Phùng Văn Hải đã được cứu sống. Không những vậy, sau khi ra viện, cuộc sống bình thường của anh cũng không bị ảnh hưởng nhiều bởi các tác động phụ của vết mổ. Tâm sự với chúng tôi, anh Phùng Văn Hải nói: Tôi không bao giờ quên ơn các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa số 1 tỉnh Lào Cai và các bác sỹ luân phiên của Bệnh viện Việt-Đức. Các bác sỹ đã mang lại sự sống cho tôi.

Hơn bao giờ hết, hiệu quả của Đề án 1816 với bác sỹ, người bệnh tuyến cơ sở đặc biệt là với gia đình anh Phùng Văn Hải đã được minh chứng rõ ràng ■



NGƯỜI DÂN YÊN TÂM ĐIỀU TRỊ

HOÀNG VIỆT - THANH TÙNG - ÁNH MINH



Bác sĩ Đỗ Nhơn, Trung tâm Y tế huyện Quế Sơn đang hướng dẫn
y sĩ Lê Văn Ba, Trưởng Trạm Y tế xã Quế An gấp dị vật ở tai cho bệnh nhân

Thực hiện Đề án 1816, năm 2009, Trung tâm y tế (TTYT) huyện Quế Sơn, tỉnh Quảng Nam đã cử 12 cán bộ luân phiên xuống hỗ trợ 12 trạm y tế xã (Quế Phong, Quế Long, Quế An, Quế Minh, Quế Châu, Quế Thuận, Quế Hiệp, Phú Thọ, Quế Cường, Quế Xuân, Quế Phú và Hương An) không có bác sĩ nhằm góp phần chăm sóc và bảo vệ sức khỏe ban đầu cho người dân địa phương. Qua một năm triển khai, thực hiện các bác sĩ của TTYT đã khám cho 24.187 bệnh nhân, điều trị nội trú cho 1.336 người bệnh, giảm 20% các trường hợp chuyển tuyến

và điều trị thành công nhiều trường hợp bệnh nặng như hóc dị vật.

Bác sĩ Nguyễn Văn Lâm, Giám đốc TTYT huyện Quế Sơn cho biết: Để thực hiện hiệu quả Đề án 1816 của Bộ Y tế, ban lãnh đạo TTYT đã bố trí mỗi xã có từ 1 đến 2 bác sĩ xuống giúp đỡ công tác khám, chữa bệnh; trực tiếp cùng khám bệnh cho người dân; hướng dẫn lại các kỹ thuật điều trị, cấp cứu các loại bệnh hay gặp như gấp dị vật đơn giản, xử lý các vết thương thông thường; hướng dẫn cách tư vấn cho người dân về phương pháp phòng và phát hiện các triệu chứng bệnh phổ

biến tại địa bàn dân cư...

Bác sỹ Đỗ Nhơn, Trưởng Khoa phòng khám - cấp cứu TTYT, người được cử luân phiên về trạm y tế xã Quế An kể: phòng khám - cấp cứu chúng tôi chịu trách nhiệm tăng cường về 2 xã Quế An và Quế Minh. Hàng tuần, chúng tôi phân công bác sỹ về trạm hỗ trợ công tác chuyên môn và khám bệnh tại địa phương. Vừa thực hiện khám bệnh, chúng tôi còn rà soát lại những trường hợp mà trạm có vướng mắc về vấn đề điều trị. Nếu có sai sót về chuyên môn, chúng tôi sẽ bổ sung và hướng dẫn cho nhân viên. Hàng tháng, lên kế hoạch chuyển giao những kỹ thuật đơn giản có thể thực hiện ngay tại trạm như lấy dị vật ở mũi, cách phát hiện dị vật ở mũi... góp phần giảm thiểu tình trạng chuyển tuyến cho người bệnh. Ngoài công tác khám, chữa bệnh, đây còn là cơ hội để các y bác sỹ tiếp cận với cộng đồng, tham gia hoạt động các chương trình y tế quốc gia và bổ sung thêm kiến thức cộng đồng

Y sỹ Lê Văn Ba, Trưởng Trạm y tế xã Quế An tâm sự: được sự hỗ trợ của các y, bác sỹ của TTYT huyện xuống giúp đỡ theo phương châm "cầm tay, chỉ việc", chúng tôi đã không phải đi xa, lại được đào tạo ngay tại chỗ... Nhờ đó, công tác chẩn đoán bệnh trên lâm sàng được tốt hơn, cán bộ trạm đã biết đo thị lực để chẩn đoán bệnh nhân bị đục thủy tinh thể, sơ cứu kịp thời các trường hợp bệnh nặng để chuyển lên tuyến trên, giảm nguy cơ tử vong người bệnh. Từ đó tạo được sự an tâm, tin tưởng nơi người bệnh đối với y tế tuyến địa phương, tạo điều kiện cho người dân nghèo, thiếu điều kiện đi lại được hưởng chính sách chăm sóc ngày một tốt hơn. Một người dân tại

xã Quế An, người được hưởng lợi từ Đề án 1816 nói rằng: "Từ khi có các bác sỹ của huyện về khám bệnh tại trạm y tế xã, bà con trong xã rất phấn khởi và yên tâm điều trị. Chẳng thế, tôi còn thấy bác sỹ tuyến trên nhiệt tình, cởi mở chỉ vẽ cho các cán bộ của trạm khám chữa bệnh, làm sổ sách... Tôi nghĩ rằng, nếu các cán bộ của trạm học hỏi được thì sau này khám chữa bệnh cho dân được tốt hơn".

Như vậy, triển khai thực hiện Đề án 1816 xuống đến tuyến xã, đã giúp người dân huyện Quế Sơn nhất là bà con vùng núi, vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn đang dần được tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật cao và trực tiếp được các bác sỹ tăng cường khám và điều trị. Điều này đã làm giảm đáng kể tình trạng quá tải tại TTYT huyện. Nếu như năm 2008, mỗi ngày khám 270 ca bệnh thì năm 2009, thời điểm cao nhất cũng chỉ còn 180 ca, bác sỹ Nguyễn Văn Lâm, Giám đốc TTYT huyện Quế Sơn nói.

Từ những lợi ích thiết thực, hiệu quả của Đề án 1816 đem lại, Ban lãnh đạo Trung tâm đã xác định "hướng về cơ sở là mục tiêu của ngành Y tế nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới, giảm tải cho tuyến trên và mục tiêu này chính là nhằm chuyển giao kỹ thuật và đào tạo tại chỗ để nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyến cơ sở..." và sẽ phát huy công tác này. Đồng thời, tuyên truyền sâu rộng cho quần chúng nhân dân địa phương biết về hoạt động của các cán bộ luân phiên cũng như năng lực của cán bộ y tế cơ sở được nâng cao. Từ đó, tạo sự an tâm, tin tưởng của người dân vào mạng lưới y tế cơ sở, hạn chế tình trạng vượt tuyến, góp phần thực hiện chủ trương giảm tải tuyến trên của Bộ Y tế ■

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Kon Tum hiện có 4 cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh với tổng số 580 giường bệnh, trong đó Bệnh viện Đa khoa tỉnh là bệnh viện hạng II với quy mô 400 giường (bình quân một giường bệnh phục vụ 992 người dân), Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi là bệnh viện hạng III với quy mô 100 giường, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục

hồi nay, 100% bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện trong Ngành Y tế Kon Tum đã thành lập ban chỉ đạo và có kế hoạch triển khai thực hiện.

Tuyến trung ương về tuyến tỉnh

Trong năm 2009, tuyến trung ương tăng cường 3 cán bộ y tế của Bệnh viện Phong - Da liễu Quy Hòa (trong đó có 1

TĂNG CHẤT LƯỢNG TĂNG NIỀM TIN

Bài và ảnh: THUY LINH

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

hồi chức năng là bệnh viện hạng III với quy mô 50 giường và Bệnh xá Khu điều trị phong Đăk Kia có 30 giường. Tuyến huyện có 7 bệnh viện đa khoa huyện với tổng số 370 giường bệnh (trừ thành phố Kon Tum và Trung tâm y tế huyện Ngọc Hồi), 6/7 bệnh viện đa khoa huyện là bệnh viện hạng III (trừ Tu Mơ Rông mới thành lập). Tuyến xã có 97 trạm y tế xã, phường, thị trấn với tổng số 485 giường bệnh (bình quân một giường bệnh phục vụ 827 người dân).

Ngay sau khi có Đề án 1816, Sở Y tế Kon Tum đã tổ chức hội nghị quán triệt cho cán bộ chủ chốt các đơn vị trực thuộc, xây dựng Kế hoạch số 2020/KH-SYT ngày 17/10/2008 chỉ đạo các đơn vị triển khai và thực hiện. Hiện



Chăm sóc cho bệnh nhân phong tại Bệnh xá Khu điều trị phong Đăk Kia thuộc Trung tâm Phòng chống các bệnh xã hội tỉnh Kon Tum

bác sỹ chuyên khoa I, 1 cử nhân và 1 kỹ thuật viên) hỗ trợ các hoạt động cho Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Kon Tum. Từ ngày 2/3 đến 11/8/2009, Bệnh viện Phong - Da liễu Quy Hòa đã giúp

Trung tâm đào tạo nâng cao trình độ mạng lưới phòng chống phong từ tỉnh đến huyện; kỹ năng phát hiện bệnh nhân phong mới, phân độ tàn tật và cách phòng ngừa tàn tật, phát hiện và điều trị phản ứng phong, quản lý bệnh nhân phong tại cộng đồng; hỗ trợ tập vật lý trị liệu phục hồi chức năng; hỗ trợ kỹ thuật làm giày cho bệnh nhân phong; đánh giá tình hình dịch tễ bệnh phong ở Kon Tum, các hoạt động và nhiệm vụ chính các tuyến trong Dự án phòng chống phong. Bác sỹ Nguyễn Minh Hùng, Giám đốc Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Kon Tum cho biết, các cán bộ luân phiên đã khám, điều trị cho 263 lượt bệnh nhân và chỉ có 3 bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên. Hiện nay, Kon Tum là một trong những tỉnh có tỷ lệ phong cao nhất nước. Với sự hỗ trợ này, chúng tôi hy vọng sẽ sớm loại trừ được bệnh phong. Tuy nhiên, theo bác sỹ Nguyễn Đức Hoàn, Trưởng phòng Tổ chức cán bộ, Sở Y tế Kon Tum, ngoài cán bộ tăng cường từ Bệnh viện Phong - Da liễu Quy Hòa, tỉnh chưa nhận được thêm sự hỗ trợ nào khác từ tuyến trung ương.

Bác sỹ Nguyễn Văn Tý, Phó Giám đốc Sở Y tế Kon Tum kiêm Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh cũng cho biết, cách đây 5 năm, công tác hỗ trợ tuyến đã được thực hiện nhưng từ khi có Đề án 1816 đến nay, tuyến trung ương chưa có đợt nào về một cách có kế hoạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Chỉ khi nào cần thì Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Trung ương Huế sẽ về giúp. Năm 2009, Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh giúp chuyển giao phẫu thuật nội soi khớp gối, Bệnh viện Trung ương Huế giúp mổ tìm hở. Kỹ thuật này đã được chúng tôi nắm bắt và thực hiện thành thực. Năm 2010, Bệnh viện Đa khoa tỉnh cần nhận sự hỗ trợ

của tuyến trên về kỹ thuật mổ nội soi: túi mật, thận, gan, mũi họng, tai, thanh quản...

Tuyến tỉnh về tuyến huyện và tuyến huyện về tuyến xã

Triển khai Đề án 1816, Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum đã tăng cường 8 bác sỹ về hỗ trợ các lĩnh vực sản phụ khoa, ngoại khoa, nhi khoa, nha khoa, chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm cho Trung tâm Y tế huyện Đăk Tô, Đăk Hà, Đăk Glei và Ngọc Hồi.

Sau khi được tiếp nhận các kỹ thuật chuyển giao, Trung tâm Y tế huyện Đăk Hà đã có bước "chuyển mình". Ghế nha khoa "có mặt" tại Trung tâm đã 3 đến 4 năm nhưng cũng chỉ đắp chiếu. Cho đến năm 2009, khi Bệnh viện Đa khoa tỉnh cử bác sỹ chuyên khoa I Răng Hàm Mặt về "cầm tay, chỉ việc", chuyển giao kỹ thuật, công tác khám chữa răng mới được triển khai. Tính đến thời điểm này, Trung tâm đã khám và điều trị cho 200 bệnh nhân. Mặc dù chưa có bác sỹ sản khoa nào nhưng nhờ có bác sỹ tuyến trên về tăng cường, Trung tâm cũng đã đỡ đẻ "mẹ tròn con vuông" cho từ 2 đến 3 ca mỗi ngày... Lý giải việc chưa triển khai Phòng Phẫu thuật, bác sỹ Nguyễn Hồ Định, Phó Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Đăk Hà cho biết, do chưa đủ nhân lực để triển khai một kíp mổ. Trung tâm chỉ có 8 bác sỹ, bác sỹ Định vừa làm quản lý vừa phải xuống siêu âm cho bệnh nhân vì không có ai làm. Mặt khác, từ đây người dân đi lên thành phố Kon Tum lại quá gần.

Dưới sự hướng dẫn của các bác sỹ tăng cường, Trung tâm Y tế huyện Đăk Tô và Trung tâm y tế huyện Ngọc Hồi đã triển khai mổ ruột thừa, mổ đẻ. Thời gian này, tại Trung tâm Y tế huyện Đăk Tô cũng đã khám, điều trị cho 456 bệnh nhân nội trú, 7.320 bệnh nhân ngoại trú và phẫu thuật thành công cho 28 bệnh nhân. Tại Trung

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

tâm Y tế huyện Ngọc Hồi, đã khám và điều trị cho 5.267 bệnh nhân nội trú, 434 bệnh nhân ngoại trú, phẫu thuật thành công cho 21 bệnh nhân.

Cũng trong năm 2009, Trung tâm Y tế các huyện đã luân phiên cử 23 bác sỹ tăng cường hỗ trợ công tác khám chữa bệnh tại các trạm y tế xã khó khăn trên địa bàn. Cụ thể, Trung tâm Y tế huyện Tu Mơ Rông luân phiên cử 3 bác sỹ tăng cường cho 3 trạm y tế xã: Ngọc Lậy, Ngọc Yêu và Đăk Na (1 bác sỹ/trạm y tế xã); Trung tâm Y tế huyện Sa Thầy luân phiên cử 12 bác sỹ tăng cường cho 6 trạm y tế xã: Ya Ly, Ya Tăng, Sa Bình, Hơ Moong, Mô Rai, Rờ Kơi; Trung tâm Y tế huyện Đăk Tô luân phiên cử 5 bác sỹ tăng cường cho 2 trạm y tế xã: Ngọc Tụ, Kon Đào; Trung tâm Y tế huyện Đăk Glei luân phiên cử 3 bác sỹ tăng cường cho Phòng khám Đa khoa khu vực Mường Hoong.

Bác sỹ Nguyễn Đức Hoàn cho biết, việc cử cán bộ chuyển môn y tế luân phiên từ bệnh viện trung ương về hỗ trợ các bệnh viện tuyến tỉnh nói chung, từ bệnh viện tuyến tỉnh về hỗ trợ bệnh viện huyện và từ bệnh viện huyện về y tế xã đã góp phần điều tiết và giảm bớt tình trạng chênh lệch trình độ tay nghề giữa tuyến tỉnh, tuyến huyện, đặc biệt là y tế xã; giảm tình trạng quá tải tại Bệnh viện tỉnh. Đồng thời, người dân được thụ hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao "tại chỗ", đặc biệt là người dân tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn của tỉnh. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám chữa bệnh đã tăng khoảng 50%.

Tuy nhiên, bác sỹ Nguyễn Văn Tý cũng thừa nhận, bên cạnh những mặt đã làm được, việc triển khai thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh còn gặp khó khăn về nhân sự do lực lượng cán bộ chuyên môn kỹ thuật thiếu cả về 3 tuyến. Điều này làm cho việc luân phiên bác sỹ từ tỉnh về huyện, từ

tuyến huyện và xã sẽ dẫn đến tình trạng thiếu bác sỹ làm việc tại bệnh viện nơi cử cán bộ đi luân phiên. Chẳng hạn, Bệnh viện Đa khoa tỉnh là bệnh viện hạng II, hiện có tất cả 18 khoa lâm sàng nhưng chỉ có khoảng 70 bác sỹ, việc "chi viện" xuống tuyến dưới khiến Bệnh viện thiếu bác sỹ hơn. Có lẽ, tình trạng thiếu bác sỹ như thế này chỉ có ở Tây Nguyên. Bên cạnh đó, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị hỗ trợ, phục vụ công tác khám chữa bệnh còn thiếu, đặc biệt ở tuyến cơ sở. Theo bác sỹ Tý, để triển khai tốt Đề án 1816, ngành y tế phải tăng cường cơ sở hạ tầng cho tuyến dưới, đảm bảo trang thiết bị cho các bệnh viện hạng II của tuyến tỉnh và hạng III của tuyến huyện; phải có chế độ thu hút lực lượng bác sỹ. Thời gian qua, Ủy ban Nhân dân tỉnh và ngành y tế cũng đưa ra chế độ như 1 bác sỹ về làm việc được 20 triệu, bác sỹ chuyên khoa I là 30 triệu, bác sỹ chuyên khoa II là 50 triệu nhưng cũng chưa đủ sức thu hút được cán bộ y tế ■



"CHÚNG TÔI ĐÃ HOÀN THÀNH TỐT ĐỀ ÁN 1816"

Đó là lời PGS. TS. Trần An, Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương. Anh đã hào hứng chia sẻ khi đề cập đến công tác triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện. Lời khẳng định này đã thúc giục chúng tôi tìm hiểu về việc triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện đầu ngành cả nước về bệnh Mắt và hơn nữa đó là đơn vị Anh hùng thời kỳ đổi mới.

PGS. TS. Trần An đã dành cho chúng tôi một cuộc phỏng vấn về vấn đề này. Quả thật, "họ" đã "hoàn thành tốt Đề án 1816", điều đó được khẳng định qua những bước triển khai khoa học; quyết tâm, đồng thuận của tập thể và những kết quả ấn tượng về thành tích thực hiện Đề án 1816 của tập thể thầy thuốc Bệnh viện Mắt Trung ương.



PV: Ông đánh giá như thế nào về ý nghĩa của Đề án 1816 với chuyên ngành Mắt ở nước ta?

PGS. TS. Trần An: Đề án 1816 mang tính nhân văn rộng lớn, đó là sự sẻ chia với đồng nghiệp tuyến dưới, hướng về cơ sở, về người dân, đặc biệt là người dân vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; không chỉ thế, đây còn là nhiệm vụ chính trị mà Bộ Y tế giao.

Chúng tôi tiếp nhận Đề án của Bộ với tinh thần phấn khởi vì đây là một cơ hội không chỉ với riêng ngành Mắt để hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho tuyến dưới góp phần rút ngắn khoảng cách về trình độ chuyên môn giữa các tuyến, cùng với

đồng nghiệp tuyến dưới chia sẻ khó khăn. Đặc biệt, với thực trạng tập trung không đồng đều giữa các vùng của ngành Mắt thì Đề án 1816 càng có ý nghĩa thực tiễn. Tính đến hết 2005, nước ta có 1.083 bác sỹ chuyên khoa Mắt, chưa kể số bác sỹ mắt của quân y. Như vậy, về mặt số lượng có tăng nhanh so với những năm trước, tỷ lệ 1 bác sỹ nhãn khoa phục vụ cho 76.640 dân. Mặc dù số lượng bác sỹ nhãn khoa tương đối đủ, nhưng số cán bộ chuyên khoa mắt vẫn tập trung nhiều ở một số thành phố lớn và các tỉnh đồng bằng. Hiện nay, tại một vài tỉnh chỉ có 1 đến 2 bác sỹ nhãn khoa ở tuyến tỉnh như Đắk Nông, Lai Châu, Bình Phước, Điện

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Biên và hầu như không có cán bộ chuyên khoa Mắt nào ở tuyến huyện. Vì vậy, nhu cầu đào tạo gấp rút số cán bộ kịp thời giải quyết việc khám chữa bệnh cho nhân dân các tỉnh trên là rất cần thiết, đặc biệt là đào tạo số phẫu thuật viên mắt mới để thay thế số cũ đã chuyển công tác nơi khác và tăng cường lực lượng cho những nơi còn thiếu. Khi các cán bộ của địa phương này chưa được đào tạo kịp thì cần có một số cán bộ tuyến trên về tăng cường trực tiếp hướng dẫn kèm cặp cho cán bộ tuyến dưới và thực hiện khám chữa bệnh hàng ngày cho nhân dân. Trước khi có Đề án 1816, Bệnh viện Mắt đã rất chú trọng đến công tác chỉ đạo tuyến, khi Đề án ra đời chúng tôi triển khai, thực hiện một cách đồng bộ, trọng tâm, trọng điểm theo đúng tinh thần Bộ Y tế chỉ đạo.

PV: Thưa PGS, là bệnh viện đầu ngành về Mắt ở nước ta, với vai trò và trách nhiệm này, Bệnh viện đã có những bước triển khai thực hiện cử cán bộ luân phiên về tuyến dưới như thế nào?

PGS. TS. Trần An: Tiếp nhận Đề án 1816 của Bộ Y tế, Bệnh viện Mắt đã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án. Tinh thần của Đề án được quán triệt tới tất cả đảng viên, cán bộ công nhân viên của Bệnh viện. Chúng tôi đã xây dựng kế hoạch triển khai cụ thể, liên hệ với các địa phương tìm hiểu nhu cầu, sắp xếp thời gian luân phiên hợp lý, ưu tiên những địa phương khó khăn rồi cử cán bộ về tăng cường. Trước khi cử cán bộ tăng cường, chúng tôi đều đến khảo sát và ký kết hợp đồng với các Sở Y tế... Phòng Tổ chức Cán bộ và các Trưởng khoa lâm sàng có trách nhiệm căn cứ vào nhu cầu của địa phương và năng lực của cán bộ để cử cán

bộ đi luân phiên đúng đối tượng, đúng nhu cầu địa phương. Cán bộ luân phiên của Bệnh viện Mắt Trung ương là những cán bộ vững chuyên môn, có khả năng hoạt động độc lập, có khả năng truyền thụ kiến thức. Chúng tôi tổ chức gặp gỡ từng cán bộ để tìm hiểu hoàn cảnh cá nhân, nguyện vọng, sắp xếp phù hợp, điều đó cũng đã gián tiếp nâng hiệu quả của việc tăng cường.

Để động viên tinh thần các cán bộ đi tăng cường, Bệnh viện đã tổ chức lễ ra quân ấm áp, trang trọng. Sắp xếp xe đưa đón cán bộ đi công tác để họ an tâm, khỏi bỡ ngỡ đối với cán bộ khi lần đầu xuống địa phương. Cán bộ tăng cường ngoài việc được hưởng các khoản theo quy định của Bộ Y tế còn được giữ nguyên lương và mỗi cán bộ được nhận thêm 2.500.000 đồng/tháng. Chúng tôi đã áp dụng quy định, cán bộ luân phiên ở vùng núi, vùng sâu, vùng khó khăn, ngoài các khoản trên sẽ được hưởng thêm khoảng 800.000 đồng/tháng.

Khi cử cán bộ xuống địa phương, song song với việc liên lạc thường xuyên với nơi nhận cán bộ, Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án của Bệnh viện Mắt Trung ương còn tiến hành các đợt kiểm tra thực tế tình hình thực hiện nhiệm vụ và nơi ăn, ở, sinh hoạt của cán bộ luân phiên. Bệnh viện đã trao đổi kỹ với địa phương trước khi cử cán bộ đến.

PV: Và hiệu quả đạt được như thế nào, thưa PGS?

PGS. TS. Trần An: Từ quý IV năm 2008 đến hết năm 2009, Bệnh viện Mắt Trung ương đã cử 39 cán bộ đi tăng cường cho 27 đơn vị thuộc 22 tỉnh (Lai Châu, Hòa Bình, Điện Biên, Tuyên Quang, Hà Giang, Lào Cai, Yên Bái, Quảng Ninh,

Ninh Bình, Hưng Yên, Hải Dương, Vĩnh Phúc, Quảng Trị, Đắk Nông, Bình Phước, Sơn La, Hà Nam, Lạng Sơn, Thái Nguyên, Cao Bằng, Nam Định, Bắc Ninh). Cán bộ luân phiên của Bệnh viện Mắt đã khám được 39.746 lượt bệnh nhân; điều trị cho 8.312 bệnh nhân; phẫu thuật 3.619 ca đục thể thủy tinh, glôcôm, mộng quặm, chấn thương. Đào tạo được 28 bác sỹ và 24 chỉnh quang viên cho các tỉnh. Qua hơn một năm thực hiện Đề án, chúng tôi chuyển giao 12 kỹ thuật cho các tỉnh như mổ Phaco, mổ đục thể thủy tinh ngoài bao, mổ glôcôm, mộng và kết mạc, nối lệ quản đứt, xử lý chấn thương bán phần trước, lác, sụp mí, khám và chẩn đoán các bệnh phần sau, khám và cấp kính, sử dụng siêu âm AB trong nhãn khoa, ứng dụng Laser trong điều trị đục bao sau thể thủy tinh...

Sự cố gắng, năng lực chuyên môn của các cán bộ tăng cường được địa phương đánh giá rất cao, kết quả là có 15 cán bộ được nhận Bằng khen của Ủy ban Nhân dân tỉnh, 10 cán bộ được nhận Bằng khen của Sở Y tế địa phương.

Đề án này đã thực sự đem lại nhiều kết quả tốt cho việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở các đơn vị tuyến dưới khi được Bệnh viện cử cán bộ tăng cường. Sau khi được Bệnh viện cử cán bộ về giúp đỡ, nhiều tỉnh thành đã có thể tự mình làm được các kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt, khiến số bệnh nhân phải chuyển về tuyến Trung ương điều trị giảm xuống 30-50%.

Hiệu quả không chỉ thể hiện ở những con số, chúng tôi đã nhận được rất nhiều lời cảm ơn của đồng nghiệp nơi tiếp nhận cán bộ luân phiên. Họ trân trọng, cầu thị

đón nhận, vững tin hơn và dần làm chủ những kỹ thuật, kiến thức mà chúng tôi chuyển giao. Những lời tri ân, những giọt nước mắt hạnh phúc của bệnh nhân khi nhìn thấy ánh sáng là hiệu quả không thể đánh giá bằng lời.

PV: *Thành công trong triển khai Đề án 1816 của Bệnh viện, theo ông đâu là nguyên nhân?*

PGS. TS. Trần An: Để có được những thành công trong triển khai Đề án của Bệnh viện, theo tôi có những vấn đề cơ bản sau: Trước hết, là sự chỉ đạo chặt chẽ, sát sao của Ban Giám đốc Bệnh viện, hoạt động nhịp nhàng, tích cực của Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án của Bệnh viện; tiếp đến là tinh thần sẵn sàng của cán bộ Bệnh viện Mắt, khi được phân công đều chấp hành nghiêm chỉnh; Bệnh viện có những đãi ngộ thích đáng để động viên cán bộ luân phiên và một nguyên nhân không kém phần quan trọng là sự cộng tác, tiếp nhận hiệu quả của tuyến dưới.

PV: *Đồng bào vùng sâu, vùng xa, nơi người dân chưa có điều kiện để mổ đục thủy tinh thể, với đối tượng này, trong khuôn khổ Đề án 1816, Bệnh viện Mắt Trung ương đã có những hoạt động cụ thể nào?*

PGS. TS. Trần An: Từ khi Bệnh viện Mắt được thành lập, đồng bào vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn luôn là đối tượng được chúng tôi dành nhiều sự quan tâm. Trong khuôn khổ Đề án 1816, chúng tôi đã triển khai nhiều hoạt động để tiếp cận gần hơn với nhóm đối tượng này: Cấp phát tài liệu truyền thông cho địa phương; giúp địa phương đào tạo cán bộ theo 2 cách, cán bộ địa phương về Bệnh viện

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Mất học tập hoặc chúng tôi cử bác sỹ về địa phương giảng dạy; ngoài truyền đạt kiến thức, chúng tôi tận tình hướng dẫn thực hành đến khi thành thạo; cung cấp vật lực, trang thiết bị cho địa phương; lập kế hoạch phân phối dụng cụ máy móc cho các địa phương vùng xa, vùng khó khăn. Và, một hoạt động mà hiệu quả có thể trông thấy trước mắt, đó là cán bộ 1816 của chúng tôi đã mang lại ánh sáng cho hàng nghìn đồng bào nghèo, vùng sâu, vùng xa qua hoạt động khám, mổ đục thể thủy tinh... Tiêu biểu có thể kể đến chuyến công tác theo Đề án 1816 của bác sỹ Nguyễn Thanh Vân. Ba tháng ở Đăk Nông, bác sỹ Thanh Vân đã tiến hành khám và chữa bệnh về mắt cho khoảng trên 1.000 bệnh nhân, phẫu thuật mắt, đem ánh sáng cho khoảng 100 người. Những bệnh nhân này hầu hết thuộc 2 huyện Krông Nô và Cư Jút, họ bận bịu và vất vả tối ngày.

Khi được tiếp cận với đồng bào nghèo, chúng tôi cảm nhận rõ hơn sự vất vả khó khăn của họ, đặc biệt đối với những người bị đục thể thủy tinh và thực sự mong muốn làm được nhiều hơn cho đồng bào vùng sâu vùng xa, vùng khó khăn. Trước mắt, chúng tôi đã đề nghị Bộ Y tế hỗ trợ kinh phí cho các bệnh nhân nghèo được mổ tại các tỉnh có cán bộ tăng cường đặc biệt các tỉnh miền núi.

Chúng tôi đã làm được nhiều, nhưng qua quá trình triển khai Đề án 1816, chúng tôi ghi nhận một điều hết sức quan trọng, đó là sự vươn lên rất mạnh mẽ của cán bộ mắt ở các địa phương, cùng với hoạt động 1816 của cán bộ trung ương, họ đã rất nỗ lực vì ánh sáng của đồng bào vùng sâu, vùng xa.

PV: Thưa PGS, là đơn vị đầu ngành

về Mắt, qua những bước thực hiện thành công của Bệnh viện Mắt Trung ương, vậy theo ông, để sự chuyển giao giữa tuyến tỉnh xuống cơ sở cũng thành công như thế thì cần những yếu tố nào?

PGS. TS. Trần An: Trước hết, theo tôi là vấn đề con người, mà ở đây là trình độ chuyên môn, khả năng tiếp nhận chuyển giao và sự chuyên tâm của cán bộ tuyến dưới; tiếp đến là việc sử dụng cán bộ đã được chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên, khi họ đã nắm vững lý thuyết và có thể tự thực hiện thành thực thì chúng ta cần sử dụng họ thường xuyên, không nên điều chuyển công tác hoặc cùng một lúc giao làm quá nhiều việc thì kiến thức họ được tiếp nhận qua luân phiên sẽ bị mai một; trang thiết bị cũng là một khía cạnh quan trọng, khi địa phương có đầy đủ trang thiết bị đối ứng với kỹ thuật chuyển giao thì hiệu quả luân phiên sẽ tốt hơn; thời điểm cử cán bộ đi luân phiên cũng là yếu tố quan trọng, bởi nếu cử bác sỹ xuống địa phương vào những thời điểm ngày mùa vụ của người dân thì đương nhiên với bệnh mắt, trừ những trường hợp cấp cứu phải đến ngay bệnh viện thì bà con sẽ ưu tiên thời vụ trước; và sự chú ý của lãnh đạo y tế địa phương, một mặt tạo điều kiện tốt cho công tác tiếp nhận, một mặt tạo điều kiện tốt cho công tác chuyển giao sẽ đẩy nhanh tiến trình thực hiện Đề án và điều đó cũng chính là một trong những yếu tố đảm bảo Đề án có sức bền vững.

PV: Xin cảm ơn Phó Giáo sư về cuộc phỏng vấn này.

Hà Văn Nga - thực hiện

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

PV: Xin bác sỹ cho biết, Bệnh viện Nhi Trung ương đã chuẩn bị những gì để triển khai tối Đề án 1816 của Bộ Y tế?

BS. Vũ Quý Hợp: Nhận thức đúng đắn về chủ trương của Chính phủ, của Bộ Y tế, Bệnh viện Nhi Trung ương đã nghiêm túc triển khai từng bước Đề án 1816: Thành lập Ban Chỉ đạo; khảo sát

thực hiện Đề án 1816, bước đầu có thể khẳng định được tính hiệu quả và phù hợp với điều kiện của nước ta, của ngành nhi trong tình trạng thiếu hụt bác sỹ, điều dưỡng chuyên khoa nhi trầm trọng, sự quá tải của tuyến trung ương đã diễn ra trong nhiều năm và ngày càng tăng lên. Mặc dù, Đề án 1816 là một giải pháp tình

BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG VỚI PHƯƠNG CHÂM

VỪA "LÀM THẦY" VỪA "LÀM THAY"

Sự ra đời của Đề án 1816 là luồng sinh khí mới, như tiếp thêm sức mạnh để tăng cường cho các hoạt động chỉ đạo tuyến có trọng tâm, trọng điểm và linh hoạt hơn so với trước. Phóng viên Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe Trung ương đã có cuộc trao đổi với bác sỹ Vũ Quý Hợp (Ảnh) - Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Nhi Trung ương về vấn đề này.



hệ thống nhi khoa; xác định nhu cầu của các bệnh viện nhi, các khoa nhi tuyến tỉnh, huyện; chọn các bệnh viện để đưa vào danh sách ưu tiên; (gồm 6 bệnh viện thuộc 6 tỉnh) để lập kế hoạch triển khai. Với phương thức vừa "làm thầy" vừa "làm thay".

PV: Bác sỹ đánh giá như thế nào về hiệu quả đạt được sau một năm thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Nhi Trung ương?

BS. Vũ Quý Hợp: Sau hơn một năm

thực hiện hết sức cần thiết, nhất thiết phải thực hiện đồng thời với các chiến lược lâu dài của ngành y tế và của toàn xã hội vì nhu cầu và quyền được khám chữa bệnh của người dân, đặc biệt trẻ em hiện nay là rất lớn, cả về số lượng và chất lượng. Có giải quyết được các vấn đề trước mắt thì mới có thể thực hiện được chiến lược dài hạn, bền vững. Kết quả Đề án 1816 là cơ sở, là bằng chứng để xây dựng chiến lược, tầm nhìn lâu dài và phát triển thành luật đối với cán bộ y tế. Sao

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

cho việc luân chuyển cán bộ trở thành nghĩa vụ đối với tất cả cán bộ y tế. Bệnh viện Nhi Trung ương đã cùng tuyến dưới khám, điều trị cho nhiều bệnh nhi tại địa phương và chuyển giao được một số qui trình kỹ thuật về cấp cứu cơ bản, cấp cứu nâng cao, hồi sức sơ sinh, hô hấp, tiêu hóa, ung bướu, nội tiết, thần kinh, tâm thần, phục hồi chức năng, phẫu thuật tim, phẫu thuật nội soi... Đây cũng là cơ hội để bệnh viện tuyến trên trao đổi kinh nghiệm về phương pháp, kỹ năng giải quyết công việc với tuyến dưới trong lĩnh vực nhi khoa.

PV: Trong quá trình thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã có thuận lợi và gặp khó khăn gì thưa bác sỹ?

BS. Vũ Quý Hợp: Khó khăn của Bệnh viện là điều phối, điều động cán bộ thế nào cho hợp lý để vẫn đảm bảo được hoạt động của Bệnh viện trong tình trạng quá tải mà không ảnh hưởng tới số lượng, chất lượng cán bộ cử đi hỗ trợ tuyến dưới. Hầu hết, các cán bộ được cử đi luân phiên phải đạt đến trình độ vừa "làm thầy" vừa "làm thay", phần lớn các cán bộ này đều là lực lượng nòng cốt của bệnh viện. Tuy nhiên, nhờ ưu thế của bệnh viện đầu ngành, công tác chỉ đạo tuyến làm tốt và được lãnh đạo Bệnh viện quan tâm động viên kịp thời về tinh thần và vật chất cho nên Bệnh viện đã thực hiện tốt Đề án 1816.

PV: Những kinh nghiệm rút ra khi thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Nhi Trung ương?

BS. Vũ Quý Hợp: Quan trọng nhất là sự phối hợp giữa Bệnh viện Nhi Trung ương và các bệnh viện được hỗ trợ. Bệnh viện tuyến dưới năng động, chủ động đề xuất nhu cầu cụ thể theo thứ tự ưu tiên để

cùng xây dựng kế hoạch. Cử cán bộ đi chuyển giao kỹ thuật từ bệnh viện trung ương đã khó, nhưng khó khăn hơn là tuyến dưới phải có đủ cán bộ để tiếp nhận, có đủ trang thiết bị để triển khai kỹ thuật mới được chuyển giao. Việc đảm bảo số lượng cán bộ luân phiên tính theo giường bệnh cũng là vấn đề khó khăn cho Bệnh viện. Thời gian để chuyển giao kỹ thuật nên xác định cho từng công việc cụ thể, kỹ thuật cụ thể, không nên cố định thời gian là ba tháng vì có thể ngắn hơn hoặc dài hơn sao cho phù hợp.

PV: Bác sỹ có đề xuất gì trong thời gian tới để Đề án 1816 thực sự là luồng sinh khí mới giúp hệ thống Nhi khoa nước ta phát triển?

BS. Vũ Quý Hợp: Đây là vấn đề rất lớn, liên quan nhiều lĩnh vực và cũng đã được các lãnh đạo Nhà nước, lãnh đạo Bộ Y tế đề cập: Đối với tình hình hiện nay số lượng cán bộ chuyên khoa Nhi (cả bác sỹ và điều dưỡng) rất thiếu. Liên quan đến công tác đào tạo, số lượng đào tạo chưa đủ để đáp ứng nhu cầu, đồng thời có sự di chuyển cán bộ từ ngành nhi sang các ngành khác bởi chế độ ưu đãi nghề nghiệp và sức hấp dẫn đối với ngành nhi hiện nay có lẽ chưa phù hợp.

Tiêu chuẩn hóa, phát triển thành "Luật luân phiên cán bộ", gắn quyền lợi và trách nhiệm, nghĩa vụ đối với tất cả cán bộ y tế, không phân biệt cán bộ y tế trong hệ thống công lập và tư nhân để hạn chế luồng di chuyển cán bộ từ hệ thống công lập sang hệ thống tư nhân.

PV: Xin trân trọng cảm ơn bác sỹ về cuộc phỏng vấn này!

Hoàng Hiền

Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ thực hiện

ĐƯỢC LỰA CHỌN LÀ NIỀM VUI VÀ HẠNH PHÚC

QUANG NGUYỄN

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Là bác sỹ tham gia Đề án 1816 tăng cường cho Trung tâm Nội tiết tỉnh Hòa Bình, thạc sỹ, bác sỹ Nguyễn Minh Hùng - Trưởng khoa Nội tiết 2 (Bệnh viện Nội tiết Trung ương) đã có nhiều đóng góp trong hoạt động khám chữa bệnh và nâng cao năng lực, chuyên môn của cán bộ y tế cơ sở. Trò chuyện với chúng tôi, bác sỹ Nguyễn Minh Hùng hồ hởi: "Những ngày tham gia Đề án 1816 là những ngày mà tôi có nhiều dấu ấn, kỷ niệm. Tình cảm chứa chan cùng các bác sỹ cơ sở sinh hoạt, học tập và chuyển giao kỹ thuật, chuyên môn thật hồi hộp và xúc động quá".

Chia sẻ với chúng tôi về cảm xúc khi nhận quyết định tham gia Đề án 1816, bác sỹ Nguyễn Minh Hùng cho biết: "Được lựa chọn đi Đề án 1816 là niềm vui và hạnh phúc với những người làm công tác chuyên môn như chúng tôi. Nhận quyết định đến với một vùng đất mới, cơ sở mới để chia sẻ, giúp đỡ đồng nghiệp là mong đợi của tôi từ nhiều năm nay. Chia tay gia đình, tôi lên xe đi Hòa Bình, một địa phương mà công tác y tế còn gặp nhiều gian khó".

Đến với địa phương, bác sỹ Hùng càng cảm nhận rõ hơn những khó khăn của việc điều trị các bệnh rối loạn nội tiết tuyến cơ sở. Nhiều nơi không chỉ trang thiết bị, phương tiện khám chữa bệnh sơ sài mà năng lực chuyên môn của một số bác sỹ tuyến tỉnh, tuyến huyện chuyên ngành nội tiết chưa cao. Thậm chí, có bác sỹ, điều dưỡng

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

còn chưa lập được một bệnh án hoàn chỉnh với bệnh nhân có yếu tố liên quan đến nội tiết. Điều này càng là động lực để bác sỹ Nguyễn Minh Hùng thêm quyết tâm góp phần nâng cao chuyên

vừa điều trị cho người bệnh vừa hướng dẫn cho các bác sỹ cơ sở. Bác sỹ Hùng nhấn mạnh đến yếu tố kinh nghiệm trong việc chữa trị cho người bệnh, từ đó việc khám chữa bệnh sẽ trở lên đơn giản hơn



Bác sỹ Nguyễn Minh Hùng (người ngồi) vừa kết hợp khám chữa bệnh với chuyển giao kiến thức, kỹ năng nghiệp vụ cho cán bộ y tế cơ sở (Ảnh: Hùng Minh)

môn của các bác sỹ chuyên trách cũng như năng lực khám chữa bệnh tuyến cơ sở.

Ngay sau khi xuống Trung tâm Nội tiết tỉnh Hòa Bình, bằng việc hỏi han và nắm bắt được nhu cầu, năng lực của từng người, bác sỹ Nguyễn Minh Hùng có những giúp đỡ cụ thể. Bên cạnh bổ sung kiến thức chuyên môn về đái tháo đường, các bệnh rối loạn chuyển hóa, bác sỹ Hùng còn "cầm tay chỉ việc" vừa kết hợp khám chữa bệnh vừa hướng dẫn bác sỹ cơ sở trong việc điều trị, thăm khám cho người bệnh. Với bệnh nhân này, với tình trạng bệnh tật này thì việc điều trị là phải như thế, nói và làm cụ thể, bác sỹ Hùng

khí gặp bệnh nhân có tình trạng bệnh tương tự.

Bác sỹ Nguyễn Minh Hùng đề cao yếu tố chính xác trong chẩn đoán điều trị. Ví dụ như bệnh basedow nếu chẩn đoán sai sẽ đưa đến hướng điều trị sai và người bệnh sẽ bị ảnh hưởng nhiều. Chính bởi vậy, anh chú trọng vào công tác hướng dẫn chẩn đoán với những bệnh nhân basedow cho những bác sỹ trực tiếp làm công tác này. Anh vừa giảng giải lý thuyết vừa tận tâm hướng dẫn trên những bệnh nhân cụ thể đã giúp cho các bác sỹ phân biệt, nhận thức và chẩn đoán chính xác trong quá trình điều trị. Nếu như trước đó, có một số bác sỹ còn nhầm lẫn

chuyên môn, sau khi được bác sỹ Hùng hướng dẫn đã có thêm kinh nghiệm để không sai sót trong việc chẩn đoán, điều trị.

Nhiều kỹ thuật anh chuyển giao đã được các bác sỹ cơ sở tiếp thu đầy đủ giúp cho việc khám chữa bệnh tốt hơn, tiêu biểu như kỹ thuật cấp cứu hôn mê do đái tháo đường. Nếu như trước kia tuyến cơ sở ở Hòa Bình chưa làm được điều này và người bệnh thường phải chuyển tuyến khiến cho rủi ro cao hơn. Thì nay, Trung tâm Nội tiết tỉnh Hòa Bình đã thực hiện được. Bên cạnh đó, kỹ thuật chăm sóc, điều trị những bệnh nhân bị đái tháo đường thể nặng được bác sỹ Hùng chuyển giao thành công. Đây là kỹ thuật chuyên môn không hề dễ dàng với các bác sỹ cơ sở bởi việc điều trị khá phức tạp. Người bệnh rất dễ bị các biến chứng nặng nề. Thế nhưng bằng kinh nghiệm thực tế, kiến thức chuyên sâu và sự nhiệt thành, anh đã giúp các bác sỹ cơ sở thành thục kỹ thuật này.

Đối với các bác sỹ nội tiết, việc cập nhật kiến thức bệnh tật là rất quan trọng bởi vậy anh thường xuyên vừa bổ sung lý thuyết cho bác sỹ cơ sở khi thăm khám bệnh nhân vừa phối hợp với Ban Giám đốc Trung tâm Nội tiết tỉnh Hòa Bình, Bệnh viện Nội tiết Trung ương tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề, hội thảo, họp chuyên môn, buổi sinh hoạt ngoại khóa về phòng chống các bệnh liên quan đến chuyển hóa. Ngoài ra, không chỉ với cán bộ y tế, anh còn chú trọng nâng cao kiến thức về các bệnh rối loạn chuyển hóa cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân. Theo anh, việc điều trị các bệnh rối loạn nội tiết có tỷ lệ thành công cao là nhờ vào nhận thức và tham gia nhiệt tình của

chính người bệnh, người nhà người bệnh. Những bệnh liên quan đến nội tiết, yếu tố người bệnh có vai trò quan trọng để người bệnh có khởi bệnh và bớt bệnh đi hay không. Với những người bệnh nặng thì việc tuân thủ những chế độ ăn uống đúng đắn càng cần hơn bao giờ hết. Trong quá trình điều trị cho bệnh nhân, anh luôn hướng dẫn các chế độ sinh hoạt, học tập, lao động đặc biệt là vấn đề ăn uống để người bệnh và người nhà bệnh nhân nắm bắt và thực hiện.

Với sự tận tâm của anh tại cơ sở, trung bình mỗi tuần có hàng chục lượt bệnh nhân được thăm khám chữa trị. Cuộc sống của nhiều gia đình đã trở lại hạnh phúc bình yên. Tiếng cười đã giòn vang trong nhiều gia đình mà trước kia có vương bận, trăn trở. Nhiều bác sỹ của Trung tâm Nội tiết tỉnh Hòa Bình và các bác sỹ nội tiết của tỉnh đã có thêm những kiến thức về đái tháo đường, có thêm chuyên môn nghiệp vụ trong điều trị đái tháo đường. Nhiều điều dưỡng đã thuần thục công tác kế hoạch, lập hồ sơ theo dõi bệnh nhân.

Kết thúc 3 tháng tham gia Đề án 1816, bác sỹ Nguyễn Minh Hùng đã nhận được Bằng khen của Sở Y tế Hòa Bình ghi nhận những đóng góp của anh với chuyên ngành nội tiết của tỉnh và đóng góp chung vào công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân của tỉnh Hòa Bình ■



GIA LAI:

257 BÁC SỸ TĂNG CƯỜNG VỀ CÔNG TÁC TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

THUY LINH

Thực hiện Đề án 1816 và Kế hoạch số 1385/KH-UBND ngày 15/5/2009 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Gia Lai về việc luân phiên cử bác sỹ tăng cường cho các trạm y tế xã năm 2009, 257 bác sỹ từ tuyến tỉnh, tuyến huyện và quân y đã về công tác tại trạm y tế xã. Thời gian công tác mỗi đợt là 17 ngày, đợt 1 từ ngày 1/6 đến ngày 17/6/2009 với 86 bác sỹ, đợt 2 từ ngày 3/8 đến 19/8/2009 với 86 bác sỹ, đợt 3 từ ngày 5/10 đến 21/10/2009 với 85 bác sỹ.

Kết quả khảo sát tại 74 trạm y tế xã có bác sỹ đi tăng cường cho thấy, đại đa số cán bộ y tế đã được các bác sỹ tuyến trên hướng dẫn về công tác lập kế hoạch và phòng chống dịch cúm A(H1N1); 288 buổi tập huấn về các kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu sản khoa, kỹ thuật đỡ đẻ, điều trị ngộ độc thức ăn, gãy xương, rắn độc cắn, rửa da dầy, lấy dị vật đường hô hấp... Chuyển biến tích cực ở các trạm y tế thể hiện rõ rệt ở công tác khám chữa bệnh. Tổng số lần khám chữa bệnh cho nhân dân trong các tháng đầu năm 2009/trạm y tế trung bình 110 lượt/tháng, những tháng có bác sỹ tăng cường, số lượt bệnh nhân khám bệnh tăng. Cụ thể, trung bình tháng

6 là 125 lượt/trạm y tế, tháng 8 là 139 lượt/trạm y tế, tháng 10 là 157 lượt/trạm y tế.

Đánh giá kết quả thực hiện, Sở Y tế tỉnh Gia Lai cho rằng, việc luân phiên cử bác sỹ về công tác tại trạm y tế xã bước đầu có hiệu quả, nhân dân đồng tình ủng hộ. Thời gian công tác tuy ngắn nhưng các bác sỹ đã đáp ứng được nhiệm vụ theo yêu cầu của tỉnh, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân tại tuyến cơ sở. Bên cạnh đó vẫn tồn tại khó khăn đó là bác sỹ đi công tác tại trạm y tế chưa phát huy hết hiệu quả do thiếu trang thiết bị y tế, danh mục thuốc chưa đủ, bệnh nhân đến điều trị nội trú tại trạm ít.

Năm 2010, Gia Lai phấn đấu có 60% số xã có bác sỹ về công tác để nâng cao chất lượng công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các bệnh viện tuyến huyện, trạm y tế xã và nâng cao năng lực cho các trung tâm y tế tuyến huyện; giảm tải các bệnh viện tuyến trên, chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ tuyến dưới ■

"ĐỀ ÁN 1816 RẤT THIỆT THỰC CHO BỆNH VIỆN CHÚNG TÔI"

CN. HUỲNH PHƯỢNG
Trung tâm Truyền thông GDSK Bến Tre

» TIN TỨC SỰ KIỆN

Theo đánh giá bước đầu của Thường trực Ban chỉ đạo Đề án 1816 tỉnh Bến Tre, Ba Tri là một trong các bệnh viện tuyến huyện có điều kiện thuận lợi hơn trong việc tiếp nhận, triển khai Đề án 1816. Tận dụng lợi thế đó, BVĐK huyện Ba Tri đã tiếp nhận thành công 2 kỹ thuật: Phẫu thuật kết hợp xương đòn và Phẫu thuật cắt tử cung do các bác sỹ BVĐK Nguyễn Đình Chiểu chuyển giao. Điều này đã góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động Đề án 1816 tại tuyến cơ sở, qua đó người dân huyện Ba Tri được hưởng lợi trong việc chăm sóc bảo vệ sức khỏe với công nghệ kỹ thuật chuyên môn cao. Bác sỹ Thu Nhi cho biết: "Sau khi tiếp nhận hai kỹ thuật chuyên môn trên, bác sỹ Khoa Ngoại BVĐK huyện Ba Tri đã tự thực hiện 04 trường hợp, Khoa Sản thực hiện mổ cắt tử cung cho 02 trường hợp... Có thể nói, Đề án 1816 rất thiết thực cho bệnh viện chúng tôi. Chúng tôi luôn đồng tình ủng hộ vì Đề án 1816 đã góp phần quan trọng trong việc giải quyết những khó khăn về nhân lực của Bệnh viện, chúng tôi còn nhận được tình thân ái, chia sẻ kinh nghiệm từ các bạn đồng nghiệp tuyến trên. Các bạn đồng nghiệp đã vượt qua những khó khăn của bản thân và gia đình để xuống tuyến dưới giúp đỡ bệnh

» TIN TỨC SỰ KIỆN

nhân và hỗ trợ đồng nghiệp... Họ thật gần gũi và đáng trân trọng".

Lòng nhiệt tình, ham học hỏi, tính trách nhiệm và yêu thương người bệnh đã thôi thúc tập thể thầy thuốc của BVĐK huyện Ba Tri vượt qua khó khăn, nỗ lực học tập tiếp nhận tốt các công nghệ kỹ thuật chuyên môn mới, nhằm đáp ứng niềm kỳ vọng của bệnh nhân về chất lượng điều trị cao và không phải tốn kém nhiều kinh phí để lên tuyến trên học. Giờ đây, người dân huyện Ba Tri đã vơi đi nỗi lo lắng khi phải vượt qua chặng đường gần 40km lên thành phố Bến Tre khi bị bệnh trọng.

Bác sỹ Thu Nhi bày tỏ: Niềm mong muốn của không chỉ lãnh đạo mà của cả cán bộ, công nhân viên của Bệnh viện là thời gian tới được tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật mổ kết hợp xương cẳng tay, xương cẳng chân...

Hiệu quả của Đề án 1816 đã thắp sáng ước mơ cho các thầy thuốc tỉnh Bến Tre và người dân trong tỉnh. Sự chuyển giao công nghệ kỹ thuật mới không chỉ nâng cao chất lượng điều trị bệnh mà còn tăng thêm niềm tin trong nhân dân, nhân rộng nghĩa tình đồng nghiệp trong đội ngũ trí thức ngành Y ■



(Tiếp bài trang 30)

nhân lực để triển khai kỹ thuật mới. Một số chuyên khoa như Răng - Hàm - Mặt, Mắt, Tai - Mũi - Họng, Gây mê hồi sức... tuyến dưới đều có nhu cầu nhưng tuyến trên chưa đáp ứng được. Nhiều kỹ thuật cần thiết được chuyển giao nhưng tuyến dưới lại không có đủ người để tiếp cận. Một số kỹ thuật cao đòi hỏi máy móc phải đồng bộ thì tuyến dưới chưa đáp ứng được cũng gây khó khăn cho việc chuyển giao kỹ thuật. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của một số bệnh viện còn thiếu hoặc đang xây dựng; bệnh viện tuyến dưới chưa chủ động đề xuất kế hoạch hỗ trợ cũng là trở ngại cho việc thực hiện Đề án...

Để tiếp tục thực hiện Đề án một cách hiệu quả, các bệnh viện tuyến trên cần tăng cường khảo sát nhu cầu của tuyến dưới, tuyến dưới chủ động đề xuất và xây dựng kế hoạch chi tiết về việc luân phiên, tiếp nhận cán bộ và chuyển giao các kỹ thuật mới. Đề xuất với lãnh đạo các cấp để có những giải pháp phù hợp đạt hiệu quả cao, đảm bảo tính bền vững của Đề án. Có chính sách hỗ trợ về kinh phí, tăng cường kiểm tra, giám sát cán bộ đi luân phiên. Tổ chức sơ kết, tổng kết để kịp thời có kế hoạch điều chỉnh, bổ sung cho việc thực hiện Đề án ■

NGHỆ AN:

TIẾP TỤC CHỈ ĐẠO THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

HỒNG NHUNG

Nghệ An

Sau hơn một năm thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, các đơn vị bệnh viện tuyến tỉnh của Nghệ An như Bệnh viện Đa khoa Hữu Nghị, Bệnh viện Lao, Bệnh viện Tâm thần đã được tiếp nhận cán bộ luân phiên từ Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Trung ương, Bệnh viện Tâm thần Trung ương, Bệnh viện Bỏng Quốc gia, Viện Tim mạch Quốc gia. Qua các đợt luân phiên, chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới đã được nâng lên. Các cán bộ tuyến trên đã tiến hành chuyển giao công nghệ, đào tạo cán bộ tại chỗ, nâng cao tay nghề. Các đơn vị đã có sự phối hợp tốt nên đã đạt được những kết quả bước đầu.

Năm 2009, Ngành Y tế cũng đã tiến hành luân phiên từ tỉnh xuống cơ sở. Kết quả, đã có 111 bác sỹ được tăng cường về cơ sở, nâng tỷ lệ xã có bác sỹ công tác đạt 87,7%.

Để tiếp tục thực hiện Quyết định số 92/2009 của UBND tỉnh, Giám đốc Sở Y tế Nghệ An đã chỉ đạo các trung tâm y tế huyện, thành, thị xã phối hợp với các bệnh viện, phòng y tế để tham mưu cho UBND huyện, thành, thị xã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816. Các đơn vị này xây dựng kế hoạch cụ thể

hàng quý, năm gửi về Sở Y tế theo nhu cầu thực tế chuyên khoa của đơn vị mình và cử cán bộ tăng cường luân phiên cho trạm y tế xã, phường, thị trấn theo quy định tại Quyết định số 92 của UBND tỉnh. Đối với các đơn vị tuyến tỉnh, hàng năm có kế hoạch phân công các bác sỹ đi tăng cường mỗi đợt 3 tháng, để các bác sỹ chủ động trong công việc. Hàng năm, các đơn vị có kế hoạch sơ kết, bình xét, xếp loại khen thưởng cho các tập thể, cá nhân đã có thành tích xuất sắc trong thực hiện Đề án 1816 và đưa vào chỉ tiêu thi đua, khen thưởng ■



Bác sỹ Chuyên khoa II Nguyễn Đức Thuấn, Phó Trưởng Khoa Sản bệnh lý, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, cho rằng: Phải thực sự 3 cùng với cơ sở, phải tạo được mối quan hệ tốt giữa trung ương và địa phương, giữa nơi cử cán bộ đi và nơi tiếp nhận cán bộ đến để hiểu rõ về nhau. Có như vậy, những cán bộ đi công tác hỗ trợ tuyến dưới mới phát huy hết kinh nghiệm và kiến thức của mình đối với cơ sở.

Bác sỹ Khúc Thị Nhện, Trưởng Khoa Thần kinh, Bệnh viện E, chia sẻ: Về phần mình, chúng tôi đã học hỏi được không ít những kinh nghiệm từ các đồng nghiệp Lào Cai. Trong điều kiện thiếu thốn về cơ sở vật chất, phương tiện kỹ thuật cao, nhưng các đồng nghiệp ở đây đã nỗ lực hết mình để nâng cao trình độ chuyên môn đáp ứng được hầu hết các nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe của nhân dân vùng xa. Hơn nữa, mối quan hệ giữa các thành viên trong đoàn với các đồng nghiệp cũng như giữa hai bệnh viện đã được nâng lên một tầm cao mới.

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Bác sỹ Sản khoa Trần Thuỳ Lâm, Bệnh viện Đa khoa số 1 tỉnh Lào Cai, cho rằng ba tháng tăng cường chưa đủ để thực sự nâng cao chất lượng hoạt động cho cơ sở. Chị tâm niệm rằng, mỗi bác sỹ đi tăng cường phải có trách nhiệm với nơi mình đến, chia sẻ những hiểu biết của mình với cán bộ ở nơi đó. Hết đợt công tác, nếu cơ sở cần, bác sỹ vẫn phải hỗ trợ, giúp họ hoàn thiện chuyên môn và tay nghề. Như vậy, mới có thể nâng cao chất lượng điều trị ở tuyến dưới và góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trên một cách bền vững.

Thạc sỹ Đào Sơn Hà, Chuyên khoa Răng - Hàm - Mặt, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương, tâm sự: "Tôi còn trẻ, được giao nhiệm vụ đi tăng cường vừa mừng, vừa lo. Mừng là được cấp trên tin tưởng, được đến với đồng bào Sơn La giàu truyền thống cách mạng, được khám chữa bệnh cho đồng bào. Đây là cơ hội để tôi được học, tiếp cận và nghiên cứu nhiều bài thuốc nam của đồng bào dân tộc địa phương. Lo là vì không biết mình có hoàn thành nhiệm vụ hay không, nhưng tôi sẽ hết sức phục vụ nhân dân, phục vụ người bệnh".



Thạc sỹ, bác sỹ Lê Xuân Cung, Bệnh viện Mắt Trung ương phẫu thuật đục thể thủy tinh cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên

Ảnh: Vũ Long - Bệnh viện Mắt Trung ương



Bác sỹ Nguyễn Văn Oanh, Trưởng Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu (thứ 3 từ phải sang) hướng dẫn kỹ thuật cắt tử cung cho bác sỹ Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Tri

Ảnh: Huỳnh Phương Trung tâm Truyền thông GDSK Bến Tre



Tại Lễ Kỷ niệm 55 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam, tổng kết 2 năm chỉ đạo điểm thực hiện cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh", Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đã trao cờ thi đua của Chính phủ năm 2009 cho 11 đơn vị xuất sắc

Ảnh: Quang Mai

CON SỐ ẤN TƯỢNG

11 ĐƠN VỊ ĐƯỢC NHẬN CỜ THI ĐUA CỦA CHÍNH PHỦ NĂM 2009

1. Công ty Cổ phần Dược DANAPHA
2. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế
3. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
4. Bệnh viện Phong và Da liễu Trung ương Quy Hòa
5. Bệnh viện Trung ương Huế
6. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương
7. Trường Đại học Y Hà Nội
8. Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh
9. Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn
10. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương
11. Viện Trang thiết bị và Công trình Y tế

TÌNH HÌNH CÁN BỘ ĐI LUÂN PHIÊN

- Tính đến ngày 5/3/2010, có 207 cán bộ bệnh viện trung ương được cử đi luân phiên.
- 23 bệnh viện đã có kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên năm 2010. 21 bệnh viện đang có cán bộ đi luân phiên quý I năm 2010.
- Tính đến ngày 26/2/2010, có 21 Sở Y tế gửi Kế hoạch thực hiện Đề án 1816 năm 2010 của Sở Y tế về Bộ Y tế. Trong đó, 19 đơn vị có kế hoạch luân phiên nội bộ tỉnh.