

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



**NÂNG CAO NĂNG LỰC HOẠT ĐỘNG CỦA Y TẾ CƠ SỞ
GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN**



Điểm sáng trong thực hiện Đề án 1816

Cơ hội mới từ Đề án 1816

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 TTGDSKTW

Ủy viên**ThS. DS. Cao Hưng Thái**

Phó Cục trưởng Cục QLCB- 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. Quản Thùy Linh** 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 20/01/2010.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 3/2012.

TRONG SỐ NÀY

- Nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở góp phần giảm quá tải bệnh viện 1
- Điểm sáng trong thực hiện Đề án 1816 4
- Cơ hội mới từ Đề án 1816 7
- Y tế Bình Định: Nâng cao chất lượng đưa bác sỹ tới gần người dân 8
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình: Phẫu thuật thành công trên 50 trường hợp nổi thông động tĩnh mạch 9
- Tiến bộ sau Đề án 1816 10
- Kon Tum: Cơ bản khắc phục được tình trạng thiếu bác sỹ ở các trạm y tế 12
- Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương cử cán bộ đi luân phiên đợt 1 năm 2012 13
- Vững vàng hơn nhờ tuyến trên giúp đỡ hiệu quả 14
- Thực hiện hiệu quả nhiều kỹ thuật phẫu thuật nội soi tai - mũi - họng 16
- Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Vĩnh Long phê duyệt kế hoạch thực hiện Đề án 1816 năm 2012 17
- Tây Ninh tích cực hưởng ứng Đề án 1816 18
- Giảm 12,5% số bệnh nhân răng - hàm - mặt chuyển tuyến 21
- Thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang 22
- 1816 trên quê hương Nam Định 23
- Bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai lên hỗ trợ 4 tỉnh miền núi 25
- Hơn 30 kỹ thuật được chuyển giao tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn 26
- Sự kiện - nhận định 28

Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng trao tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân cho 72 cán bộ y tế tại Hội nghị triển khai nhiệm vụ y tế năm 2012, sơ kết việc Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh và kỷ niệm Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2 được Bộ Y tế tổ chức vào sáng 23/2/2012 tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia Mỹ Đình (Hà Nội).

Ảnh: Trần Quang Mai

NÂNG CAO NĂNG LỰC HOẠT ĐỘNG CỦA Y TẾ CƠ SỞ GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSKTU

Hệ thống tổ chức y tế ở nước ta được chia thành 4 tuyến, đó là tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã, trong tuyến xã có y tế thôn bản. Y tế cơ sở bao gồm y tế tuyến huyện và tuyến xã, là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

Nước ta là một nước nông nghiệp, 76% dân số là nông dân, sống ở nông thôn và làm nông nghiệp. Vì vậy, đặc trưng của y tế cơ sở ở nước ta là y tế nông thôn. Mô hình bệnh tật ở nước ta là mô hình đan xen giữa các bệnh lây nhiễm của các nước nông nghiệp vùng nhiệt đới (nhiễm trùng, ký sinh trùng...) với các bệnh không lây nhiễm của các nước công nghiệp phát triển (tim mạch, huyết áp, tiểu đường, ung thư...). Vậy, vai trò của y tế cơ sở ở nước ta như thế nào? thực trạng y tế cơ sở nước ta hiện nay ra sao? và giải pháp nào để nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở trong thời gian tới?

Vai trò của y tế cơ sở

Y tế cơ sở có vị trí chiến lược rất quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Bởi vì, y tế cơ sở là đơn vị y tế gần dân nhất, phát hiện ra những vấn đề sức khỏe sớm nhất; giải quyết 80% khối lượng phục vụ y tế tại chỗ (truyền thông- tư vấn sức khỏe, hướng dẫn vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe bà mẹ- trẻ em, sơ cứu và khám chữa bệnh ban đầu, phục hồi

chức năng...); là nơi thể hiện sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe rõ nhất; nơi trực tiếp thực hiện và kiểm nghiệm các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về y tế; là bộ phận quan trọng nhất của ngành y tế tham gia phát triển kinh tế và góp phần ổn định chính trị, xã hội. Vì vậy, nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở mang ý nghĩa nhân văn to lớn là đưa các dịch vụ y tế phù hợp và sớm nhất đến với mọi người dân, trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội để người dân được chăm sóc ngay tại cộng đồng chính là góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Chăm sóc sức khỏe toàn dân: mạng lưới y tế cơ sở được trải rộng và phủ kín tất cả các huyện/quận, xã/phường, thôn/bản và các cơ quan, công, nông, lâm trường, xí nghiệp. Đó là điều kiện tiên quyết để ngành y tế cung ứng dịch vụ đến với mọi người dân, đồng thời để mọi người dân có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế. Đặc biệt, Việt Nam là một nước nông nghiệp với 76% dân số là nông dân, sống ở nông thôn và làm nông nghiệp. Đối tượng phục vụ của y tế nói chung và y tế cơ sở nói riêng chủ yếu là nông dân. Vì vậy, nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở ở nông thôn đồng nghĩa với việc thực hiện chăm sóc sức khỏe nông dân- lực lượng lao động đông đảo nhất chính là

góp phần phát triển kinh tế.

Chăm sóc sức khỏe người nghèo: nước ta hiện có khoảng 10% dân số là người nghèo. Người nghèo sống ở mọi miền đất nước, nhưng đa số người nghèo sống ở nông thôn, miền núi, nhất là vùng cao, vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo là những vùng khó khăn, kinh tế chậm phát triển. Hiện nay, phần lớn người nghèo chỉ có khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế chất lượng thấp và giá cả phù hợp với khả năng chi trả ngay tại y tế cơ sở. Ngược lại, có một bộ phận không nhỏ người quá nghèo nhưng có nhu cầu chăm sóc sức khỏe chất lượng cao (nghèo đói là bạn đồng hành với bệnh tật) mà lại không có khả năng chi trả. Do đó, nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở là chăm lo sức khỏe cho người nghèo, góp phần xoá đói giảm nghèo và thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe, đồng nghĩa với việc góp phần ổn định xã hội.

Chăm sóc sức khỏe đối tượng chính sách: trải qua các cuộc chiến tranh giải phóng và vệ quốc, nước ta có số lượng lớn thương binh, thân nhân liệt sỹ, người có công với nước, Bà mẹ Việt Nam Anh hùng... Các đối tượng chính sách sống ở khắp mọi miền đất nước nhưng phần lớn sống ở nông thôn, miền núi, đặc biệt là vùng cao, vùng sâu, vùng xa, là căn cứ địa của cách mạng và kháng chiến. Vì vậy, nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở, góp phần chăm sóc sức khỏe các đối tượng chính sách là thể hiện truyền thống uống nước nhớ nguồn và đạo lý đền ơn đáp nghĩa của dân tộc ta, đồng nghĩa với việc góp phần ổn định chính trị.

Thực trạng y tế cơ sở nước ta hiện nay

Thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 khóa VII, Chính phủ đã có Quyết định số 58/TTg ngày 03/02/1994 và Quyết định số 131/TTg ngày 04/3/1995 quy định một số vấn đề về tổ chức và chế độ chính sách đối

với y tế cơ sở. Sau 6 năm triển khai thực hiện 2 Quyết định nêu trên, y tế cơ sở đã được khôi phục về tổ chức và hoạt động, hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân từng bước được cải thiện. Kết quả đến năm 2000, 100% xã, phường, thị trấn trong cả nước đã có trạm y tế (không còn xã trắng về y tế), 52% số xã có bác sỹ, 88% số trạm y tế có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi, 73,5% thôn bản có nhân viên y tế.

Bước sang Thập kỷ đầu tiên của Thế kỷ XXI, để nâng cao chất lượng sức khỏe nhân dân- nguồn lực quan trọng nhất góp phần thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước- Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo công tác y tế, trong đó có Chỉ thị số 06-CT/TW, ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nhằm tiếp tục nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở, thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Ngày 19/3/2001, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 35/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010. Một trong các giải pháp chính của Chiến lược là Củng cố và phát triển y tế cơ sở: phấn đấu đến năm 2010 đạt 100% số xã có trạm y tế; 80% số xã có bác sỹ (trong đó 60% số xã miền núi có bác sỹ); 80% số trạm y tế có nữ hộ sinh trung học; các trạm y tế đều có cán bộ với trình độ được tá phụ trách công tác được và có cán bộ được đào tạo/ bổ túc về y học cổ truyền; thường xuyên 100% thôn bản có nhân viên y tế có trình độ sơ học trở lên.

Triển khai thực hiện Chỉ thị 06 và Chiến lược nêu trên, ngày 07/02/2002, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 370/QĐ-BYT ban hành Chuẩn Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001- 2010. Chuẩn Quốc

gia có 10 Chuẩn quy định các chỉ tiêu cụ thể cần đạt được để củng cố và hoàn thiện y tế xã- bộ phận quan trọng của y tế cơ sở- trong giai đoạn 2001-2010. Mục tiêu chung trong giai đoạn hiện nay là tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, hoàn thiện cơ chế quản lý theo ngành và thực hiện đầy đủ các chế độ chính sách để nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở góp phần thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

Sau 10 năm thực hiện các văn bản nêu trên, các chỉ số về y tế cơ sở vào năm 2010 (so với chỉ tiêu của Chiến lược 10 năm) là: trên 90% số xã có trạm y tế (chỉ tiêu 100%), 80% số xã có bác sỹ (chỉ tiêu 80%), trên 95% số trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi (chỉ tiêu 80% số trạm y tế có nữ hộ sinh trung học), 85% số thôn bản có nhân viên y tế (chỉ tiêu 100%). Nhìn chung là chưa đạt được các chỉ tiêu của Chiến lược 10 năm. Có nhiều nguyên nhân chủ quan và khách quan dẫn tới tình trạng trên, trong đó, nguyên nhân quan trọng nhất là do thay đổi mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và thay đổi cơ chế quản lý y tế địa phương.

Giải pháp nâng cao năng lực của y tế cơ sở

Để nâng cao năng lực của y tế cơ sở trong thời gian tới, cần triển khai thực hiện đồng bộ và có hiệu quả Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020 (ban hành kèm theo Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế), trong đó nhấn mạnh một số giải pháp chủ yếu sau đây:

Một là, tiếp tục quán triệt và thực hiện Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị và Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương Đảng. Coi việc củng cố và nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở là nhiệm vụ quan trọng và là ưu tiên của ngành y tế trong thời gian tới.

Hai là, sửa đổi, bổ sung các văn bản về y tế địa phương nói chung và y tế cơ sở nói riêng, trong đó hai vấn đề quan trọng nhất là lựa chọn mô hình y tế tuyến huyện phù hợp và kiên định cơ chế quản lý theo ngành, phải đảm bảo tính ổn định và tránh xáo trộn.

Ba là, có chính sách khuyến khích và thu hút cán bộ y tế về cơ sở công tác, trong đó có giải pháp đào tạo cử tuyển bác sỹ theo địa chỉ, thực hiện chế độ bồi dưỡng chuyên môn định kỳ cho bác sỹ công tác tại xã.

Bốn là, đầu tư kinh phí xây dựng, sửa chữa và nâng cấp cơ sở hạ tầng của trạm y tế, cung cấp trang thiết bị và kỹ thuật, đầu tư kinh phí để đào tạo y tế thôn bản, trang bị túi thuốc và dụng cụ cho y tế thôn bản, chi trả phụ cấp cho nhân viên y tế thôn bản từ ngân sách Nhà nước...

Năm là, tiếp tục đẩy mạnh xã hội hoá công tác y tế, huy động sự tham gia của cộng đồng trong việc nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở cũng như việc chăm lo đời sống vật chất và tinh thần cho cán bộ y tế cơ sở.

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Sự nghiệp chăm sóc sức khỏe là trách nhiệm của cộng đồng và của mỗi người dân, là trách nhiệm của các cấp uỷ Đảng và Chính quyền, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội, trong đó ngành y tế đóng vai trò nòng cốt. Củng cố và nâng cao năng lực hoạt động của y tế cơ sở để mọi người dân, trong đó có các đối tượng chính sách và người nghèo đều được chăm sóc sức khỏe là thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe, thể hiện bản chất nhân đạo và định hướng xã hội chủ nghĩa của nền y tế nước nhà, đồng thời góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên ■

“Muốn Đề án cử cán bộ chuyên môn luân chuyển từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới đạt hiệu quả cao thì cần làm tốt công tác điều tra nhu cầu của tuyến dưới, xác định khả năng đáp ứng của tuyến trên, sau đó mới lập kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên hỗ trợ tuyến dưới”, BS. Lê Văn Thà, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang chia sẻ “bí quyết” triển khai thành công Đề án 1816.

ĐIỂM SÁNG

TRONG THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816



PHƯƠNG LIÊN
Báo Tin tức

Khớp nối chặt giữa tuyến trên và tuyến dưới

“So với một số bệnh viện tỉnh khác, việc triển khai Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang đúng là có sự khác biệt lớn. Ngoài việc kết hợp chặt với bệnh viện tuyến trung ương, trước khi đón cán bộ trung ương về, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang thường chuẩn bị kỹ càng về nhân lực, trang thiết bị, tạo điều kiện cho những cán bộ luân phiên như tôi hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyển giao kỹ thuật (gồm cả lý thuyết và thực hành)”, ThS. Nguyễn Trần Lâm, cán bộ luân phiên của

Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương, cho biết.

Nhờ vậy trong 3 tháng luân phiên, ThS. Nguyễn Trần Lâm đã hoàn tất việc chuyển giao kỹ thuật cầm máu mũi dưới nội soi và kỹ thuật cấp cứu chấn thương tai - mũi - họng, cho các bác sỹ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. “Chúng tôi cũng cùng các bác sỹ Bệnh viện tỉnh tham gia hội chẩn ca bệnh khó, nhằm từng bước nâng cao năng lực chuyên môn cho anh em. Với phương thức làm việc này, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang không hề có chuyện cán bộ tuyến trên làm

hộ cán bộ tuyến dưới. Sau khi cán bộ tuyến trên rút về, các cán bộ tuyến dưới đều thực hiện được những kỹ thuật được chuyển giao. Do đó, chúng tôi rất tâm đắc vì mình đã hoàn thành “nghĩa vụ” 1816 với đúng nghĩa của Đề án là chuyển giao kỹ thuật, nâng cao trình độ chuyên môn cho tuyến dưới và góp phần giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến trung ương”, ThS. Nguyễn Trần Lâm hồ hởi chia sẻ.

Theo BS. Lê Văn Thà, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang: “Hiệu quả triển khai Đề án 1816 tại Bệnh viện không chỉ giới hạn trong chuyên ngành tai - mũi - họng. Năm 2011, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang tiếp nhận 35 cán bộ từ 7 bệnh viện trung ương như: Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai... Nhiều lĩnh vực được trợ giúp như: hồi sức cấp cứu, tim mạch, hô hấp, nhi khoa... Các cán bộ luân phiên đã trực tiếp tham gia phẫu thuật 325 ca và chuyển giao cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh 109 kỹ thuật (phẫu thuật nội soi mũi xoang, nội soi vi phẫu thanh quản, phẫu thuật điều trị ung thư dạ dày, quy trình cắt lớp vi tính trong bệnh lý u não, chụp cắt lớp trong chấn thương bụng kín...). Đến nay, tay nghề của các cán bộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang đã có sự chuyển biến rõ rệt, nhiều bác sỹ tự tin tiến hành phẫu thuật thành công nhiều ca bệnh khó mà trước đây đều phải chuyển lên tuyến trung ương.

“Chiến lược hai chiều”

Không chỉ chủ động tiếp nhận kỹ thuật từ các cán bộ 1816 tuyến trung ương, thời gian qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang rất chú trọng triển khai kế hoạch

“dịch chuyển nhân lực y tế đồng bộ ở các tuyến” thông qua “chiến lược hai chiều”. Nghĩa là, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang còn thực hiện tốt việc luân phiên cán bộ, hỗ trợ đào tạo nâng cao tay nghề và chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến huyện.

“Thực tế, bệnh viện tuyến dưới còn nhiều khó khăn như cán bộ của bệnh viện tỉnh xuống huyện có khi còn thiếu chỗ ở, bệnh viện huyện thiếu nhân lực thì cán bộ của bệnh viện tỉnh buộc phải làm thay; với những đơn vị không có trang thiết bị thì bệnh viện tỉnh lại phải tìm cách để hỗ trợ, lắm khi hỗ trợ từng sợi chỉ khâu...”, BS. Thà cho biết.

Qua điều tra, nắm rõ thực tế của bệnh viện tuyến dưới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang đã đề nghị các bệnh viện huyện phải ưu tiên khâu đào tạo nhân lực trước tiên. Ngoài việc tiếp nhận đào tạo từ cán bộ luân phiên tuyến tỉnh thì bệnh viện huyện cũng phải cử người đi đào tạo. Sau một thời gian nhất định, số cán bộ đã được đào tạo sẽ trở về làm việc dưới sự hướng dẫn, “cầm tay, chỉ việc” của các cán bộ bệnh viện tuyến tỉnh. “Đối với một số bệnh viện huyện, chúng tôi yêu cầu cử người đi học tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh trước, sau đó chúng tôi mới cử cán bộ xuống chuyển giao kỹ thuật. Với cách làm này, sau khi trở lại huyện, cùng với kiến thức vừa mới học, kết hợp với việc được bác sỹ tuyến tỉnh hỗ trợ “cầm tay, chỉ việc”, các bác sỹ tuyến huyện đã thực hiện được nhiều ca bệnh khó mà trước đây phải chuyển lên tuyến trên”, BS. Thà chia sẻ.

Với cách làm này, năm 2011, cán bộ luân phiên theo Đề án 1816 của Bệnh viện

Đa khoa tỉnh Tuyên Quang đã hỗ trợ chuyển giao 38 kỹ thuật cho nhiều bệnh viện huyện như Na Hang, Chiêm Hóa, Sơn Dương... Các cán bộ y tế tuyến huyện đã có thể triển khai được nhiều kỹ thuật như chẩn đoán và điều trị viêm tụy cấp, hen phế quản, kỹ thuật đặt ống nội khí quản cấp cứu, cấp cứu ngừng tuần hoàn, sử dụng lồng ấp, vô khuẩn trong thăm khám...

“Năm 2011, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang đã chi 1,5 tỷ đồng cho công tác luân phiên cán bộ theo Đề án 1816, bao gồm hỗ trợ cán bộ đi luân phiên, hỗ trợ trang thiết bị cho tuyến dưới...”, BS Thà “bật mí”.

Chú trọng đầu tư trang thiết bị, đồng thời linh hoạt trong việc cử cán bộ “lên”, “xuống” nhằm nâng cao trình độ và khả năng tiếp nhận các kỹ thuật được chuyển giao..., Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang thực sự đã vượt qua được những thách thức nảy sinh trong quá trình triển khai và xứng đáng là một điểm sáng trong việc thực hiện Đề án 1816 ■



Tự tin giữ bệnh nhân ở lại

Với sự hỗ trợ từ Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai về các kỹ thuật lấy khối máu tụ do chấn thương sọ não, thay chỏm xương đùi, phẫu thuật nội soi ngoại khoa, phụ khoa, cắt u xơ tiền liệt tuyến, lấy sỏi niệu quản, cắt u nang buồng trứng... Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh đã triển khai và từng bước làm chủ, tự tin giữ lại nhiều bệnh nhân và giúp họ qua cơn nguy kịch.

Từ năm 2009, với sự hỗ trợ của các bác sỹ Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Bệnh viện đã phẫu thuật thành công ca sọ não đầu tiên. Đó là một bệnh nhân nam 11 tuổi bị tai nạn giao thông, có máu tụ trong não. Sau hơn 1 giờ đồng hồ phẫu thuật, bệnh nhân đã được cứu sống và phục hồi tốt. Đây là mốc đánh dấu bước chuyển mới của một bệnh viện đa khoa khu vực tuyến tỉnh, tạo đà cho bệnh viện thực hiện nhiều ca phẫu thuật thành công liên tiếp sau này. Mới đây, bệnh viện đã phẫu thuật thành công một ca bị dập não, chấn thương sọ não mà nếu chuyển lên tuyến trên rất có thể bệnh nhân khó qua khỏi khi vận chuyển trên đường. Bởi khi bệnh nhân chuyển đến bệnh viện đã trong tình trạng hôn mê sâu, giãn đồng tử, mất phản xạ ánh sáng. Trước đó không lâu, Bệnh viện cũng đã làm một điều diệu kỳ là cứu sống một bệnh nhân bị đa chấn thương do cửa đạn phát nổ. Bệnh nhân nhập viện khi hai cẳng chân và bàn tay trái bị dập nát, võ tím hoàn, mất nhiều máu, mạch đo bằng không, huyết áp không, choáng nặng... Bước tiến tiếp theo trong chuyên môn của

Xác định Đề án 1816 là cơ hội để đổi mới, Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh (tỉnh Đồng Nai) không ngừng học hỏi, tiếp nhận các kỹ thuật từ tuyến trên. Giờ đây, bệnh viện đã thực hiện nhiều kỹ thuật phức tạp, giúp giảm đáng kể số lượng bệnh nhân chuyển tuyến.

CƠ HỘI MỚI TỪ ĐỀ ÁN 1816

QUỲNH NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Đồng Nai

Bệnh viện khi thực hiện thành công một ca phức tạp là phẫu thuật chỏm gối cho một bệnh nhân 70 tuổi bị gãy xương đùi phải.

Trước đây, khi gặp những ca bị đa chấn thương hoặc chấn thương sọ não, bệnh viện chỉ có cách nhanh chóng chuyển bệnh nhân lên tuyến trên, dù biết bệnh nhân có thể tử vong trên đường chuyển viện nhưng không thể làm gì hơn. Giờ đây, với sự hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật, cùng với trang thiết bị hiện đại, Bệnh viện đã tự tin thực hiện những ca phẫu thuật phức tạp, nhiều bệnh nhân đã được cứu sống nhờ can thiệp kịp thời.

Tiếp tục triển khai kỹ thuật mới

Đến thời điểm này, Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh đã tiếp nhận và thực hiện thành công các kỹ thuật lâm sàng như phẫu thuật vi phẫu, toác khớp mu, đóng đinh nội tủy xương đùi, xương cánh tay kèm tổn thương thần kinh hoặc mạch máu. Bệnh viện cũng đã điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người lớn tuổi bằng phương pháp bất động ngoài. Kỹ thuật tán sỏi ngoài cơ thể, lấy sỏi niệu quản

đoạn sát bằng quang hay phẫu thuật cắt trĩ bằng phương pháp Longo, nội soi ngoại niệu, ngoại tổng quát, sản khoa, tai - mũi - họng... cũng đã trở thành thường quy tại Bệnh viện. Riêng cận lâm sàng, Bệnh viện đã triển khai chụp CT-Scanner có tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch, siêu âm tim, siêu âm màu 4D, X-quang kỹ thuật số, nội soi tai - mũi - họng, xét nghiệm Pap, định lượng VitaminC trong nước tiểu...

Không chỉ tiếp nhận các kỹ thuật từ tuyến trên, Bệnh viện còn chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới. Thời gian qua, Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh đã chuyển giao cho Bệnh viện Đa khoa huyện Xuân Lộc kỹ thuật phẫu thuật mổ lấy thai, sàng lọc máu; Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Mỹ cũng được tiếp nhận kỹ thuật hồi sức sơ sinh ngưng hô hấp tuần hoàn, kỹ thuật chụp X-quang...

Những thành quả đạt được ở trên cho thấy chất lượng khám chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh ngày càng nâng cao, tạo niềm tin vững chắc với người dân thị xã và các vùng lân cận ■

Y TẾ BÌNH ĐỊNH

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, các bệnh viện tuyến huyện thuộc Sở Y tế Bình Định có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao, chất lượng khám, chữa bệnh đã có nhiều chuyển biến rõ nét. Đó là thành công ban đầu của Đề án 1816 tại Bình Định.

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG - ĐƯA BÁC SỸ TỚI GẦN NGƯỜI DÂN

THU PHƯƠNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Định

Thu dân khoảng cách

Cuối năm 2008, BS. Đặng Đình Vị, Khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định được cử lên tăng cường cho Trung tâm Y tế huyện Vân Canh, tỉnh Bình Định với nhiệm vụ chuyển giao những kỹ thuật tuyến dưới cần phải có để phục vụ nhu cầu khám, chữa bệnh; cấp cứu; xử lý chấn thương... BS. Vị đã cùng các đồng nghiệp tuyến dưới hội chẩn, trao đổi hướng dẫn về cách xử trí đối với các trường hợp bị bệnh tai biến mạch máu não, xuất huyết não, rối loạn nhịp tim, nhồi máu cơ tim; xử trí những ca bệnh nặng trước khi buộc phải chuyển tuyến; hướng dẫn kỹ thuật viên cách cài số liệu, chỉnh liều máy điện tim trong những trường hợp cấp cứu...

Nhớ lại thời gian đó, BS. Vị kể về một trường hợp cấp cứu đáng nhớ, lúc mới đến, bệnh nhân H. (xã Canh Hiển, huyện Vân Canh) được người nhà đưa vào nhập viện trong tình trạng liệt nửa người, miệng ú ớ không nói được. Sau khi hội chẩn cùng đồng nghiệp, BS. Vị quyết định giữ bệnh nhân lại để cấp cứu, qua cơn nguy kịch và

điều trị thành công, sức khỏe bệnh nhân H. đã dần hồi phục.

BS. Nguyễn Văn Ngọ, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Vân Canh tâm sự: Các năm trước, những trường hợp như bệnh nhân H. nhập viện, Bệnh viện buộc phải chuyển lên tuyến trên, nhưng từ ngày có bác sỹ tăng cường, bác sỹ của chúng tôi đã mạnh dạn điều trị cho bệnh nhân bị xuất huyết não hay nhũn não nhẹ, bệnh nhân mắc bệnh lý tim mạch.

Đưa bác sỹ tới gần người dân

Ngay từ khi Đề án ra đời, Sở Y tế Bình Định đã xây dựng kế hoạch triển khai và duy trì việc tăng cường bác sỹ về công tác tại các trung tâm y tế và trạm y tế huyện với thời gian từ 1 đến 3 tháng. Sau 3 năm, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã và đang chuyển giao các kỹ thuật: phẫu thuật cắt amygdal cho Trung tâm Y tế Phù Cát; điều trị vàng da sơ sinh, điều trị hồi sức sơ sinh, phẫu thuật kết hợp xương cho Trung tâm Y tế Phù Mỹ; kỹ thuật đo áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP) cho Trung tâm Y tế An Nhơn; đọc điện tâm đồ (ECG), điều trị cấp cứu

tim mạch ban đầu cho Trung tâm Y tế Văn Canh; lưu trữ và truyền máu cho Bệnh viện Đa khoa khu vực Phú Phong... Trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ tổ chức 10 đoàn xuống kiểm tra, đánh giá hoạt động chuyên môn của tuyến dưới; tổ chức sơ kết định kỳ hàng quý để đánh giá kết quả thực hiện và lên kế hoạch thực hiện cho thời gian tiếp theo.

Đề án 1816 triển khai không chỉ giúp bác sỹ tuyến dưới tiếp thu được những kiến thức mới qua bài giảng, học hỏi được kỹ năng thực hành, nâng cao chuyên môn mà còn giúp cho bệnh nhân giảm bớt các chi phí tốn kém. Ngoài ra, Đề án còn thể hiện rõ tính ưu việt khi góp phần hạn chế tình trạng chuyển viện, giảm tải cho tuyến trên.

Hơn nữa, việc tăng cường bác sỹ tuyến tỉnh xuống huyện cũng tạo điều kiện thuận lợi để các bệnh viện huyện điều động bác sỹ về các trạm y tế vùng đặc biệt khó khăn, đưa bác sỹ đến gần dân hơn.

BS. Nguyễn Văn Cang, Giám đốc Sở Y tế Bình Định, khẳng định: Sở Y tế Bình Định đã chỉ đạo các bệnh viện huyện phải thực hiện nghiêm túc chủ trương tăng cường bác sỹ về trạm y tế, đặc biệt là miền núi, để đảm bảo người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng cao. Sở cũng chỉ đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh cử bác sỹ đi học các kỹ thuật cao để phát triển khoa chuyên sâu và chuyển giao cho bệnh viện tuyến dưới ■

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình:

Phẫu thuật thành công trên 50 trường hợp nổi thông động tĩnh mạch



Từ tháng 6/2010, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã cử 01 kíp bác sỹ, kỹ thuật viên lên tuyến trung ương tiếp nhận thủ thuật nổi thông động tĩnh mạch hay làm cầu thận.

Sau khi tiếp nhận, đến nay Bệnh viện đã phẫu thuật thành công cho 30 bệnh nhân. Ngoài ra, Bệnh viện còn tiến hành phẫu thuật nối các vết thương mạch máu ngoại biên trong chấn thương và nối ghép đoạn tĩnh mạch đảo chiều đối với những bệnh nhân bị đứt gãy hay mất đoạn động mạch cho hơn 20 trường hợp. Những trường hợp này trước đây Ninh Bình phải chuyển lên tuyến trên điều trị.

Kỹ thuật làm cầu thận là một phẫu thuật làm thông động mạch - tĩnh mạch nhằm mục đích tạo đủ lưu lượng máu, được chỉ định rộng rãi trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối cần chạy thận nhân tạo chu kỳ. Vị trí làm thủ thuật thường được tiến hành ở vùng cổ tay hay một vài vị trí khác với các tĩnh mạch nông và hệ động mạch chi trên ■

THÚY HÀ (Ninh Bình)

TIẾN BỘ SAU ĐỀ ÁN 1816

ĐINH PHÊ

Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Thuận



Bác sỹ Bệnh viện Bình Dân chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt đốt u xơ tiền liệt tuyến cho bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

Trong 3 năm qua (2009-2011), Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận đã không ngừng học hỏi, ứng dụng hiệu quả các kỹ thuật mới được chuyển giao từ các bệnh viện tuyến trên đồng thời hỗ trợ, chia sẻ kinh nghiệm cho bệnh viện tuyến dưới.

Bệnh viện Nhân dân Gia Định (TP. Hồ Chí Minh) đã cử 27 cán bộ luân phiên về Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận để hỗ trợ, chuyển giao một số kỹ thuật thuộc lĩnh vực phẫu thuật sọ não và chấn thương chỉnh hình. Những kỹ thuật mới đã được

chuyển giao thành công là kỹ thuật dẫn lưu não thất cho những bệnh nhân bị tắc nghẽn dịch não tủy, kỹ thuật thay chỏm xương đùi, kỹ thuật cắt dây chằng ngang trong hội chứng ống cổ tay và nhiều kỹ thuật khác dần được hoàn thiện.

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã cử 2 bác sỹ luân phiên về chuyển giao kỹ thuật mổ trĩ bằng phương pháp Longo. Bệnh viện Bình Dân cử 1 bác sỹ về chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt đốt u xơ tiền liệt tuyến. Bệnh viện

Đa khoa Khánh Hòa cử 2 cán bộ luân phiên hỗ trợ trong lĩnh vực quản trị mạng và chuyển giao kỹ thuật đặt thông nối động tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo.

Bệnh viện Trung ương Huế cử 8 cán bộ luân phiên hỗ trợ trong lĩnh vực cấp cứu sơ sinh, cấp cứu tim mạch và sản phụ khoa. Các kỹ thuật chuyển giao gồm nuôi dưỡng sơ sinh non tháng; chẩn đoán và điều trị nhiễm trùng sơ sinh; bơm Surfactant qua nội khí quản cho bệnh nhi suy hô hấp do bệnh màng trong; đo điện tâm đồ (ECG) gắng sức; phẫu thuật nội soi sản phụ khoa. Bệnh viện Tâm thần Trung ương II hướng dẫn khám, điều trị bệnh tâm thần theo phương pháp hiện đại. Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật kết hợp xương hàm, xương gò má bằng nẹp vít cho các trường hợp phức tạp.

Bệnh viện Từ Dũ và Bệnh viện Nhi đồng 2 (thành phố Hồ Chí Minh) cũng đã cử nhiều chuyên gia đến tỉnh Ninh Thuận khảo sát và giúp đỡ hỗ trợ chuyên môn về cấp cứu sản khoa, chăm sóc và hồi sức sơ sinh, thành lập đơn nguyên sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận; triển khai mổ lấy thai và thành lập đơn vị sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Sơn và Trung tâm Y tế huyện Ninh Phước.

Kết quả, chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận được nâng cao, người dân có điều kiện được tiếp cận các dịch vụ y tế chuyên sâu của từng chuyên ngành. Đồng thời, phát huy vai trò đầu tàu trong lĩnh vực khám chữa bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận còn “nối dài cánh tay” đến tuyến dưới khi liên tiếp hỗ trợ, chuyển giao các kỹ thuật, giúp tuyến dưới tự tin thực hiện những kỹ thuật khó mà trước đây chưa làm được.

Dù làm việc trong điều kiện thiếu nhân lực ở hệ Ngoại - Sản - Phẫu thuật gây mê hồi sức nhưng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận vẫn cố gắng sắp xếp cử cán bộ luân phiên hỗ trợ chuyển giao một số kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới như kỹ thuật mổ lấy thai, kỹ thuật gây mê trong mổ lấy thai, kỹ thuật lấy máu và truyền máu; chống nhiễm khuẩn bệnh viện. Bước đầu, các bác sỹ tuyến huyện đã có thể độc lập thực hiện được các kỹ thuật này.

Qua 3 năm thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã nghiêm túc triển khai các kế hoạch đề ra, tiếp nhận nhiều kỹ thuật mới thành công. Qua đó góp phần giảm tỷ lệ tử vong, giảm tỷ lệ điều trị thất bại, đồng thời giảm tỷ lệ chuyển viện một số bệnh lý như chấn thương sọ não; sỏi túi mật; chấn thương chỉnh hình; u nang buồng trứng; thai ngoài tử cung; suy hô hấp sơ sinh...

Với những kết quả đạt được, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận đã được Bộ Y tế đánh giá cao trong việc thực hiện Đề án 1816 ■



Kon Tum: Cơ bản khắc phục tình trạng thiếu bác sỹ ở các trạm y tế

Trong những năm qua, cùng với việc luân chuyển, đưa bác sỹ về các xã, ngành Y tế tỉnh Kon Tum đã tiến hành nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế cơ sở thông qua hệ đào tạo cử tuyển và đào tạo theo địa chỉ. Bằng cách làm này, ngành Y tế Kon Tum về cơ bản khắc phục được tình trạng thiếu bác sỹ ở các trạm y tế xã, phường, thị trấn, góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

THANH XUÂN

Trung tâm Truyền thông GDSK Kon Tum

Theo thời gian đã hẹn trong sổ khám bệnh, bà Nguyễn Thị Thêm ở thôn 4, xã Hà Mòn (huyện Đăk Hà) đến trạm y tế xã để tái khám. Trước đây, mỗi lần bị bệnh, con cháu của bà phải đưa lên Trung tâm Y tế huyện để khám chữa bệnh. Thế nhưng gần một năm nay, từ khi trạm y tế xã có bác sỹ, bà Thêm không phải đi xa để khám chữa bệnh nữa. Hiện nay, không chỉ riêng bà Thêm mà phần lớn người dân Hà Mòn khi bị bệnh đều tìm đến trạm y tế xã để được khám và điều trị bệnh. Điều này cho thấy với việc tăng cường bác sỹ về cơ sở, chất lượng khám chữa bệnh ban đầu đã được nâng lên, tạo được niềm tin của người dân.

Không chỉ riêng ở Trạm Y tế xã Hà Mòn mà hiện nay hầu hết các Trạm Y tế

trên địa bàn tỉnh Kon Tum đã thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Có được kết quả đó là do trong những năm qua, ngành Y tế tỉnh đã chú trọng đưa bác sỹ về công tác tại trạm y tế.

Để có đủ bác sỹ tăng cường về cơ sở, ngành Y tế Kon Tum đã tiến hành rà soát, đánh giá lại đội ngũ cán bộ y tế ở vùng sâu, vùng xa, tham mưu cho tỉnh phương án đào tạo bác sỹ, được sỹ theo địa chỉ. Cùng với việc đào tạo chuyên môn y tế theo hệ thống giáo dục quốc gia bằng nguồn ngân sách Nhà nước, ngành Y tế Kon Tum còn tranh thủ sự viện trợ của các dự án phi chính phủ và Đề án đào tạo quốc gia để cử cán bộ đi đào tạo tại các trường Đại học Y được. Đối với cán bộ y tế có trình độ trung cấp, sơ cấp đang công tác tại trạm y tế

Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương cử cán bộ đi luân phiên đợt 1 năm 2012

Vừa qua, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã cử các cán bộ đi luân phiên đợt 1 năm 2012. Đợt này, Viện cử 7 cán bộ, trong đó có 2 thạc sỹ Y khoa và 5 kỹ thuật viên về với các bệnh viện tuyến dưới đang còn gặp nhiều khó khăn. GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã căn dặn từng cán bộ đi luân phiên phải nỗ lực, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao.



Từ khi thực hiện Đề án 1816 đến nay, Viện đã cử gần 100 lượt cán bộ nhân viên về các tỉnh vùng sâu vùng xa, biên giới và hải đảo luân phiên. Cán bộ luân phiên đã chuyển giao trên 70 kỹ thuật và quy trình xét nghiệm chẩn đoán và điều trị cho các bệnh viện tuyến dưới ■

được cơ quan, đơn vị cử đi học hoặc cá nhân tự đi học nâng cao trình độ, sau khi tốt nghiệp được hỗ trợ kinh phí theo quy định, được chuyển sang ngạch bác sỹ và được hưởng các chính sách ưu đãi nếu có cam kết công tác tại trạm y tế từ 5 năm trở lên. Ngoài ra, sau 5 năm công tác tại trạm y tế, nếu có nguyện vọng và năng lực công tác tốt thì được xem xét, luân chuyển công tác tại các đơn vị y tế tuyến huyện, thành phố hoặc tuyến tỉnh. Bằng các giải pháp này, ngành Y tế Kon Tum đang từng bước kiện

toàn đội ngũ bác sỹ công tác ở tuyến xã, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

Bác sỹ Nguyễn Thị Ven, Giám đốc Sở Y tế Kon Tum, cho biết: Việc tăng cường bác sỹ về cơ sở trong giai đoạn hiện nay là rất phù hợp vừa để bác sỹ gần dân hơn, đảm bảo tốt hơn việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, đặc biệt người dân vùng sâu, vùng xa, vừa sử dụng, khai thác hiệu quả các trang thiết bị đã đầu tư cho các trạm y tế ■

VỪNG VÀNG HƠN NHỜ TUYẾN TRÊN GIÚP ĐỠ HIỆU QUẢ

TỪ THÀNH

Trung tâm Truyền thông GD SK Nghệ An

Bệnh viện Ung bướu Nghệ An được thành lập theo Quyết định số 3826/QĐ-UBND ngày 27 tháng 8 năm 2010 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Nghệ An. Dù mới đi vào hoạt động, khó khăn còn rất nhiều, đặc biệt là nguồn nhân lực chất lượng cao, nhưng Bệnh viện đang từng bước khắc phục, nhằm đáp ứng yêu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh ung thư cho nhân dân trong tỉnh và cả khu vực Bắc Trung Bộ thông qua Đề án 1816 với sự hỗ trợ hết mình từ các bệnh viện tuyến trung ương.

Cách đây hai năm, ông Nguyễn Trung Chính, ở phường Hưng Dũng, thành phố Vinh, Nghệ An được chẩn đoán bị ung thư dạ dày. Ông đã phải lặn lội ra Bệnh viện K để điều trị. Từ đó, cứ “đến hẹn lại lên”, ông lại phải ra Hà Nội để truyền hoá chất. Nhưng sau khi Bệnh viện Ung bướu Nghệ An đi vào hoạt động, ông Chính đã được điều trị gần nhà, không phải khăn đùm, khăn gói đi Hà Nội, đỡ vất vả cho bản thân, gia đình và không phải tốn kém về tiền bạc như trước. Qua 2 tháng điều trị tại đây, sức khỏe của ông đã có chuyển biến tốt. Ông Chính cho biết: “Được điều trị gần nhà lại được sự tận tình chữa trị của đội ngũ y, bác sỹ tại Bệnh viện, tôi thấy yên tâm. Tôi rất mừng và lạc quan khi bệnh của tôi có chiều hướng thuyên giảm, sức khoẻ đã ổn

định, ăn uống, nghỉ ngơi bình thường và hy vọng rằng, bệnh sẽ được chữa khỏi”.

Chính thức đi vào hoạt động từ tháng 8/2011, song đến nay, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An đã phải đối mặt với tình trạng quá tải. Quy mô giai đoạn I của Bệnh viện mới có 50 giường bệnh nhưng luôn phải tiếp nhận và chữa trị cho từ 80 đến 100 bệnh nhân. Với đặc thù của bệnh ung thư là thời gian điều trị dài ngày, nhiều đợt mà bệnh nhân luôn phải nằm ghép đôi, ghép ba nên rất khó khăn cho công tác phục vụ và điều trị. Hiện nay, mô hình bệnh ung thư rất đa dạng, số lượng bệnh nhân bị ung thư ngày một tăng. Ở Nghệ An, mỗi năm có khoảng từ 4.000 - 5.500 người mắc bệnh ung thư (năm 2007: 4.130 người mắc; năm 2008: 5.577 người mắc; năm 2009: 5.592 người mắc); đã có 1.761 ca tử vong do ung thư các loại. Dự báo đến năm 2020, mỗi năm, Nghệ An có khoảng 7.000 người mắc ung thư các loại. Trong khi đó, các cơ sở y tế trong tỉnh chưa có Khoa Ung bướu và cán bộ chuyên khoa sâu về ung thư nên việc khám chữa bệnh cho nhân dân còn nhiều hạn chế. Bệnh nhân khi được phát hiện thường ở giai đoạn muộn, buộc phải lên tuyến trên điều trị, rất vất vả và tốn kém. Trước thực tế đó, Bệnh viện vừa động viên tinh thần cán bộ, y, bác sỹ, đồng thời

tận dụng hiệu quả Đề án 1816. Bệnh viện đã nhận được sự chuyển giao kỹ thuật từ các bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện K, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108... nhằm tăng khả năng điều trị cho bệnh nhân.

Đại tá, tiến sỹ Nguyễn Trung Chính, Chủ nhiệm Khoa ung bướu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Ủy viên thường vụ Hội Ung thư Việt Nam, người trực tiếp

giúp đỡ chuyên môn cho Bệnh viện Ung bướu Nghệ An cho biết: “Việc thành lập Bệnh viện Ung bướu ở Nghệ An là cần thiết, bởi Bệnh viện không những phục vụ điều trị cho nhân dân trong tỉnh mà còn cho cả nhân dân ở khu vực Bắc miền Trung. Mặc dù mới thành lập và đi vào hoạt động nhưng Bệnh viện đã cơ bản đáp ứng được yêu cầu cả về trang thiết bị hiện đại cũng như trình độ chuyên môn của đội ngũ y, bác sỹ. Quan trọng là Bệnh viện đã phối hợp rất nhịp nhàng với bệnh viện tuyến trung ương và đây là điều kiện thuận lợi để chúng tôi có thể chuyển giao những kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư, tăng hiệu quả điều trị”.

Với mục tiêu phát hiện sớm, quản lý tốt, điều trị kéo dài cuộc sống cho bệnh nhân ung thư; giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư, Bệnh viện cũng đã chủ động khai thác và ứng dụng công nghệ cao, kỹ thuật hiện đại trong chẩn đoán và điều trị; tăng cường đào tạo nhân lực cho mạng lưới phòng chống ung thư, đảm bảo đáp



Bệnh viện Ung bướu Nghệ An chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi cho Bệnh viện Đa khoa Yên Thành

ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cộng đồng; chuyển giao các kỹ thuật cao cho tuyến dưới... Trao đổi với chúng tôi, ThS.BS. Nguyễn Quang Trung, Giám đốc Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, cho biết: “Bệnh viện đang tiếp tục đầu tư mua sắm trang thiết bị hiện đại; thu hút, đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn, hạn chế thấp nhất việc chuyển viện, vừa giảm khó khăn cho bệnh nhân vừa giảm quá tải cho bệnh viện tuyến trên”.

Sự ra đời của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An là hết sức đúng đắn, phù hợp với định hướng chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn hiện nay cũng như lâu dài của Chính phủ, Bộ Y tế và Ủy ban Nhân dân tỉnh Nghệ An. Đặc biệt đã tạo điều kiện thuận lợi cho đồng bào các dân tộc vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn của tỉnh Nghệ An cũng như các tỉnh Bắc Trung Bộ có cơ hội được chăm sóc sức khỏe tốt hơn, góp phần giảm quá tải cho bệnh viện tuyến trên ■

Vận dụng Đề án 1816 vào thực tiễn, Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng hiểu rõ hơn hết đơn vị còn hạn chế ở lĩnh vực nào và từ đó xây dựng kế hoạch hỗ trợ. Trong hơn 2 năm qua, Bệnh viện đã nhận được nhiều sự hỗ trợ từ Bệnh viện Chợ Rẫy, trong đó Khoa Tai - Mũi - Họng của Bệnh viện đã có những chuyển biến rõ nét nhất.



Bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi vá nhĩ cho các bác sỹ ở Khoa Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng

THỰC HIỆN HIỆU QUẢ NHIỀU KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NỘI SOI TAI – MŨI - HỌNG

NGỌC DIỄM

Trung tâm Truyền thông GDSK Sóc Trăng

Do thay đổi thời tiết, ô nhiễm môi trường... tỷ lệ người dân mắc bệnh tai - mũi - họng tăng cao. Bình quân một người mắc bệnh tai - mũi - họng như viêm mũi dị ứng, cảm cúm ít nhất 2 lần/năm, chưa kể những trường hợp viêm mũi xoang, viêm họng mạn tính. Bệnh không gây chết người nhưng triệu chứng của bệnh rất khó chịu, ảnh hưởng đến học tập và lao động. Tại Phòng khám Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng, chứng bệnh viêm mũi xoang chiếm hơn 60% tổng số bệnh nhân

tới khám. Nếu như những năm trước, bệnh tai - mũi - họng được điều trị nội khoa, trường hợp nặng phải chuyển tuyến trên thì nay hầu hết các bệnh về tai - mũi - họng được giữ lại để điều trị. Đó là nhờ Khoa Tai - Mũi - Họng của Bệnh viện đã được trang bị máy phẫu thuật nội soi và dụng cụ phẫu thuật hiện đại cùng sự hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật từ các bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy. Nhiều kỹ thuật đã được chuyển giao thành công như phẫu thuật nội soi vá nhĩ, mũi xoang, cắt polyp mũi...

Hiện nay, các bác sỹ Khoa Tai - Mũi - Họng tất bật hơn so với thời gian trước vì Khoa đã có thể thực hiện phẫu thuật cho nhiều ca bệnh mũi xoang. Bác sỹ Nguyễn Đức Thịnh, Trưởng khoa Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng tâm sự: Mấy năm trước, bác sỹ Khoa Tai - Mũi - Họng chỉ khám và điều trị nội khoa, thỉnh thoảng có ca chấn thương vùng tai - mũi - họng thì Khoa Ngoại mới mời bác sỹ ở Khoa tham gia hội chẩn. Từ khi được trang thiết bị phẫu thuật đầy đủ, có sự “kèm cặp” của các bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy, chất lượng khám chữa bệnh tại Khoa đã có nhiều khởi sắc.

Số lượt bệnh nhân đến khám tại Khoa ngày càng tăng. Hàng tuần, Khoa tiếp nhận hơn 300 lượt bệnh nhân đến khám, trong đó khoảng 10 ca được chỉ định phẫu thuật. Thạc sỹ, bác sỹ Nguyễn Thị Mộng Bình, Khoa Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Chợ

Rẫy cho biết: Các bệnh viện tuyến tỉnh luôn có nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật nhưng để chuyển giao kỹ thuật thành công, các bệnh viện cần được trang bị dần máy phẫu thuật nội soi, dụng cụ phẫu thuật hiện đại... Năm 2010, Khoa mới chỉ có máy nội soi, chưa có dụng cụ phẫu thuật nên việc chuyển giao kỹ thuật gặp nhiều khó khăn. Hiện nay, Khoa đã có dụng cụ đầy đủ, việc chuyển giao kỹ thuật được tiến hành thuận lợi hơn.

Đề án 1816 đã làm chuyển biến tích cực hệ thống điều trị trên cả nước. Cái lợi trước mắt là người dân được điều trị kỹ thuật cao ngay tại địa phương, cái lợi lâu dài thì không thể cân đong đo đếm vì nó mang tính nhân văn thật sâu sắc. Tập thể y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng luôn đánh giá cao, ghi nhận tinh thần hỗ trợ và mong được tiếp nhận sự hỗ trợ chuyên môn của các bác sỹ luân phiên để ngày càng phát triển vững mạnh ■

Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Vĩnh Long phê duyệt kế hoạch thực hiện Đề án 1816 năm 2012

Theo kế hoạch đã được phê duyệt, năm 2012, Bệnh viện Đa khoa tỉnh sẽ mời 19 cán bộ y tế tuyến trên là các giáo sư, tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ, kỹ thuật viên giỏi, được sỹ ở tuyến trung ương về chuyển giao và hỗ trợ nâng cao 16 chuyên môn kỹ thuật. Bệnh viện Đa khoa tỉnh sẽ cử 22 cán bộ luân phiên về tuyến trên học 12 kỹ thuật chuyên môn đặc biệt thời gian từ 1 tháng đến 6 tháng.

Để hỗ trợ tuyến dưới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long sẽ cử đội ngũ y, bác sỹ giỏi chuyên môn về hỗ trợ cho bệnh viện đa khoa các huyện, thành phố và tham gia chỉ đạo tuyến cơ sở với thời gian luân phiên khoảng 3 tháng hoặc theo chuyên đề. Cán bộ đi luân phiên được giữ nguyên biên chế và được hưởng các chế độ chính sách theo quy định. Kinh phí thực hiện kế hoạch khoảng 750 triệu đồng ■

TÂY NINH

TÍCH CỰC HƯỞNG ỨNG ĐỀ ÁN 1816

Trình độ tay nghề của các thầy thuốc từ tuyến tỉnh đến tuyến huyện ở Tây Ninh được nâng cao, chất lượng khám chữa bệnh được cải thiện, góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, mang lại công bằng cho người bệnh, nhất là đồng bào ở vùng sâu, vùng xa.



Bác sỹ luân phiên từ TP. Hồ Chí Minh
mổ mắt cho người bệnh tại Tây Ninh

THÙY DƯƠNG - TRỌNG NGHĨA

Trung tâm Truyền thông GDSK Tây Ninh

Chủ động tiếp nhận kỹ thuật

Bác sỹ Trần Minh Trường, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh cho biết, từ khi triển khai Đề án 1816 đến nay, các bệnh viện tuyến trung ương và TP. Hồ Chí Minh đã cử nhiều cán bộ y tế có kinh nghiệm luân phiên về hỗ trợ cho Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh. Trong hai năm 2008 và 2009, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Thống

Nhất, Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện Chợ Rẫy... đã cử 3 tiến sỹ, 20 thạc sỹ, 52 bác sỹ, 50 điều dưỡng viên và kỹ thuật viên về tăng cường cho Bệnh viện. Các thầy thuốc tuyến trên đã trực tiếp làm việc ở các khoa: sản, truyền nhiễm, hồi sức cấp cứu, ngoại. Năm 2010, các bệnh viện của TP. Hồ Chí Minh như Bệnh viện Nhi Đồng 2, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Tâm thần đã cử 8 thầy thuốc có trình độ chuyên môn cao đến

hỗ trợ cho Bệnh viện. Với hình thức “cầm tay, chỉ việc”, các y, bác sỹ ở bệnh viện tuyến trên đã giúp cho đồng nghiệp tuyến dưới nâng cao tay nghề. Nhiều kỹ thuật, phương pháp điều trị đã được chuyển giao: Bệnh viện Từ Dũ đã chuyển giao kỹ thuật chống băng huyết sau sinh, hồi sức sơ sinh, xử trí tiền sản giật, chăm sóc hậu phẫu; Bệnh viện Nhiệt Đới chia sẻ kinh nghiệm về một số căn bệnh như sốt không rõ nguyên nhân, nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng, kỹ thuật đặt nội khí quản, thông khí nhân tạo, cúm A(H5N1), tay - chân - miệng, viêm gan B, viêm gan C, cấy máu...; Bệnh viện Bình Dân chuyển giao kỹ thuật tán sỏi nội soi; Bệnh viện Chợ Rẫy hướng dẫn quy trình, kỹ thuật chạy thận...

Năm 2011, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Tâm thần và Bệnh viện Chợ Rẫy tiếp tục hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh. Nhiều kỹ thuật chuyển giao và được Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh ứng dụng hiệu quả như mổ mắt theo phương pháp phaco, điều trị những người bị động kinh, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các loại bệnh liên quan đến tim mạch. Đặc biệt, dù cách xa hàng 100km nhưng nhờ internet, các thầy thuốc tuyến trên vẫn hỗ trợ đắc lực cho các đồng nghiệp ở Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh. Một số trường hợp đã được hội chẩn và cứu chữa thành công ngay tại Bệnh viện, không phải chuyển lên tuyến trên.

Để nâng cao trình độ cho các cán bộ, Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh đã chủ động cử cán bộ đến học tập tại các bệnh viện lớn. Trong 3 năm liên tục, từ năm 2009 đến năm 2011, Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh đã cử hàng trăm lượt cán bộ đi học và tham dự các lớp tập huấn về kỹ thuật mổ mắt theo phương pháp phaco, kỹ thuật tán sỏi nội soi... Theo đánh giá của Ban Giám đốc Bệnh viện, những hoạt động trao đổi chuyên môn đã thật sự góp phần đáng kể

trong việc nâng cao tay nghề cho các y, bác sỹ tuyến tỉnh.

Tiếp sức cho tuyến dưới

Trong ba năm qua, Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh cũng đã cử nhiều cán bộ luân phiên hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến huyện. Năm 2009, Bệnh viện đã cử 5 bác sỹ luân phiên về Trung tâm Y tế Hòa Thành, Trung tâm Y tế Thị xã và Trung tâm Y tế Tân Châu. Các lĩnh vực được chuyển giao gồm tai - mũi - họng, răng - hàm - mặt, mắt, sản, khoa ngoại, gây mê hồi sức. Các bác sỹ tuyến huyện đã được “cầm tay, chỉ việc” để thực hiện các kỹ thuật: thông vòi nhĩ, nâng xương chính mũi, xử lý áp xe vùng tai; chụp phim quanh chóp răng, lấy vôi răng bằng máy rung siêu âm; mổ mộng, quặm, mổ thay thể thủy tinh, cấp cứu trẻ ngạt, mổ viêm ruột thừa, cấp cứu ngộ độc, cấp cứu ngưng tim, ngưng thở...

Trong năm 2010, Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức của Bệnh viện đã cử kỹ thuật viên xuống các bệnh viện tuyến huyện hướng dẫn gây mê hồi sức trong các trường hợp phải phẫu thuật như mổ ruột thừa, mổ thủng dạ dày, đặt nội khí quản. Năm 2011, Bệnh viện Đa khoa tỉnh tiếp tục cử cán bộ xuống hỗ trợ Trung tâm Y tế Bến Cầu và Trung tâm Y tế Gò Dầu. Tại đây, các bác sỹ tuyến trên đã chuyển giao nhiều kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới như gây mê hồi sức, gây tê tủy sống, phẫu thuật chỉnh hình, cấy máu làm kháng sinh đồ, xét nghiệm vi sinh... Trong những trường hợp đột xuất, các bác sỹ tuyến tỉnh sẽ lập tức được tăng cường chi viện cho đồng nghiệp tuyến dưới.

Cùng với chuyển giao kỹ thuật, Bệnh viện Đa khoa tỉnh còn mở nhiều lớp tập huấn dành cho tuyến huyện về điều trị sốt không rõ nguyên nhân, sốc nhiễm trùng,

chăm sóc bệnh nhân thở máy, điều trị bệnh tay - chân - miệng. Bệnh viện cũng đã phối hợp với Bệnh viện Tâm Đức (TP. Hồ Chí Minh) mở lớp tập huấn chuyên đề về bệnh tim mạch cho 80 học viên bao gồm cả bác sỹ tuyến tỉnh và tuyến huyện; phối hợp với Bệnh viện Trưng Vương (TP. Hồ Chí Minh) tổ chức lớp tập huấn về kỹ thuật thở máy không xâm nhập cho y, bác sỹ cả tuyến tỉnh và tuyến huyện của Tây Ninh.

Theo bác sỹ Trần Minh Trường, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh, sau một thời gian triển khai Đề án 1816, chất lượng khám chữa bệnh ở bệnh viện từ tuyến tỉnh đến tuyến huyện thị của Tây Ninh đã được cải thiện đáng kể. Ví dụ như các bác sỹ tuyến huyện trước đây không dám thực hiện các kỹ thuật như mổ bắt con, truyền máu, xử lý viêm ruột thừa... thì nay đã có thể thực hiện thành thạo.

Tuy nhiên, để Đề án 1816 phát huy hiệu quả và thành công hơn nữa, ngành Y tế Tây Ninh cần khắc phục tình trạng thiếu nhân lực và cần có chế độ đãi ngộ tương xứng hơn đối với y, bác sỹ được cử đi luân phiên ■



Đó là thành công của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái trong việc thực hiện Đề án 1816 với chuyên ngành răng - hàm - mặt năm 2011.

Qua 2 năm triển khai Đề án (tháng 10/2009 đến tháng 02/2012), Bệnh viện đã tiếp nhận 9 cán bộ luân phiên của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương. Các bác sỹ luân phiên đã thực hiện 446 ca phẫu thuật, 994 thủ thuật, tổ chức 854 buổi hội chẩn, 24 lớp tập huấn cho 811 lượt học viên. Các bác sỹ Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương cũng đã chuyển giao cho bác sỹ, điều dưỡng Khoa Răng - Hàm - Mặt 37 kỹ thuật mới. Trong đó, có nhiều kỹ thuật cao như phẫu thuật cắt nang chân răng, nang xương hàm khó, mài cùi phục hình răng xứ không kim loại, cấy ghép Implant, nhổ răng không sang chấn...

Với trình độ chuyên môn cao, có trách nhiệm trong công việc, tận tụy với người bệnh, tác phong làm việc khoa học, các bác sỹ luân phiên đã để lại nhiều ấn tượng tốt đẹp cho ngành Y tế Yên Bái, góp phần tạo chuyển biến tích cực cho Khoa Răng - Hàm - Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái. Nhiều ca bệnh trước đây phải chuyển tuyến nay đã được điều trị thành công.

Không chỉ cử cán bộ luân phiên, Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương còn hỗ trợ nhiều trang thiết bị như máy chụp X-quang răng, ghế máy răng, đèn quang trùng hợp, máy lấy cao răng siêu âm, tay khoan, máy đo chiều dài ống tuỷ... Những trang thiết bị này đã đáp ứng phần nào nhu cầu thực tế và nguyện vọng của một bệnh viện miền núi, giúp người dân được tiếp cận và hưởng dịch

GIẢM 12,5 % SỐ BỆNH NHÂN RĂNG - HÀM - MẶT CHUYỂN TUYẾN



Hội nghị tổng kết 2 năm thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái

THƯƠNG SƠN

Trung tâm Truyền thông GDSK Yên Bái

vụ kỹ thuật y tế tiên tiến ngay tại địa phương mình.

PGS. TS. Trịnh Đình Hải, Giám đốc Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương mong muốn các y bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái phát huy kết quả đã đạt được, giữ vững đạo đức nghề nghiệp, tích cực học hỏi về chuyên môn,

đẩy mạnh công tác nha học đường và mạng lưới chuyên khoa răng - hàm - mặt tại Yên Bái. Giám đốc Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương cam kết sẽ tiếp tục hỗ trợ và có mối liên kết với ngành Y tế Yên Bái trong việc phát triển chuyên ngành răng - hàm - mặt ■

THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG

LOAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK Tiền Giang

Được sự quan tâm của Ủy ban Nhân dân tỉnh, sự chỉ đạo hướng dẫn của Sở Y tế Tiền Giang, trong năm 2011, Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang đạt được một số kết quả đáng ghi nhận trong việc thực hiện Đề án 1816.

Bệnh viện đã hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật, trao đổi về chuyên môn trong chẩn đoán và điều trị với tất cả các bệnh viện huyện, thị xã, thành phố, Quân Y K120, phòng khám khu vực trong tỉnh.

Cụ thể, năm 2011, Bệnh viện đã hỗ trợ các bệnh viện, phòng khám khu vực nâng cao kỹ năng cấp cứu chấn thương, đặc biệt là khâu tiếp nhận, chẩn đoán và xử trí ban đầu... bằng hình thức mời cán bộ lên đào tạo ngay tại Bệnh viện với thời gian từ 1 đến 6 tháng. Các kỹ thuật được chuyển giao gồm nội soi chẩn đoán, bó bột, nội soi tiêu hóa... Bệnh viện hỗ trợ kỹ thuật và trang thiết bị cho phòng phẫu thuật gây mê hồi sức của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Cai Lậy, Trung tâm Y tế thành phố Mỹ Tho, hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Gò Công Đông tài liệu chuyên môn cho Khoa Dinh dưỡng... Các bác sỹ, điều dưỡng Khoa Nhi

của Bệnh viện thường xuyên xuống tuyến dưới kiểm tra, thảo luận trực tiếp những ca bệnh nặng như bệnh lý sơ sinh, đặc biệt những ca sốc sốt xuất huyết Dengue và sốc sốt xuất huyết nặng trong đợt cao điểm bệnh sốt xuất huyết tại Cái Bè, Cai Lậy, Châu Thành. Bệnh viện trực tiếp hướng dẫn cách sử dụng máy giúp thở cho các bác sỹ Khoa Cấp cứu của các bệnh viện trong tỉnh như Bệnh viện Đa khoa Gò Công Đông, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy, Bệnh viện Đa khoa khu vực Gò Công.

Ngoài ra, Bệnh viện cũng tiến hành mở các lớp tập huấn tập trung ngắn hạn từ 1 đến 6 tháng cho các bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên tuyến huyện, thị xã, thành phố, trạm y tế về siêu âm tổng quát, siêu âm nâng cao, nội soi chẩn đoán, kỹ thuật bó bột, xét nghiệm cơ bản...

Các kỹ thuật tiên tiến được chuyển giao đã góp phần nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng thực hành của thầy thuốc ở các bệnh viện tuyến huyện, giảm bớt số lượng người bệnh phải chuyển tuyến, giảm chi phí cho người bệnh ■

1816 TRÊN QUÊ HƯƠNG NAM ĐỊNH

MINH THUẬN



Người dân khám chữa bệnh tại cơ sở y tế của tỉnh Nam Định

Năm 2008, tỉnh Nam Định bắt đầu triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế. Qua 3 năm thực hiện, 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...

Giảm chuyển viện nhanh

Qua gần 3 năm thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, các bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn tỉnh Nam Định đã tiếp nhận 35 lượt cán bộ, thầy thuốc của các bệnh viện tuyến Trung ương như: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nội tiết, Bệnh viện Ung bướu, Viện Bỏng Quốc gia,

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương... về hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, đội ngũ cán bộ y tế các bệnh viện tuyến Trung ương đã thực hiện hỗ trợ ở nhiều chuyên ngành, như: ngoại, chấn thương, lọc máu, thần kinh, hồi sức cấp cứu, nội tổng hợp, phục hồi chức năng, ung bướu và mắt; chuyển giao các kỹ thuật điều trị phẫu thuật nội soi, sốc bồng, truyền nhiễm, vi sinh, thần kinh; các phẫu thuật ung thư, kỹ thuật cắt bỏ hoại tử, ghép da điều trị bỏng sâu... theo phương pháp “cầm tay, chỉ việc”. Nhờ đó, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã triển khai được nhiều kỹ thuật cao, phương pháp điều trị tiên tiến rất hiệu quả, góp phần giảm bớt số lượng người bệnh phải chuyển lên tuyến trên điều trị.

Trong 2 năm (2009-2010), tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú đạt và vượt kế hoạch rất cao song số ngày điều trị trung bình giảm. Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới áp dụng vào khám chữa bệnh, nhiều bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo được cứu sống, số bệnh nhân được phẫu thuật bằng các kỹ thuật mới ở nhiều chuyên khoa tăng gấp 5-7 lần so với những năm trước và không xảy ra tai biến.

Đơn cử như Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định, trong 2 năm đã tiếp nhận các cán bộ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương về hỗ trợ kỹ thuật. Các kỹ thuật được chuyển giao bao gồm: kỹ thuật điện châm, đại trường châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi... Thạc sỹ, bác sỹ Trần Thái Hà (Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương) được tăng cường về Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định, cho biết: Chúng tôi đã chuyển giao phác đồ điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống bằng phương pháp bảo

tồn theo y học cổ truyền; chuyển giao phác đồ cấp cứu để giúp Bệnh viện triển khai thực hiện khám, điều trị ban đầu cho bệnh nhân, đồng thời đề xuất trang bị thêm máy kéo dẫn cột sống... Nhờ đó, nhiều bệnh nhân mắc bệnh nặng, bệnh mạn tính đã được khám, điều trị theo các kỹ thuật được chuyển giao đạt kết quả khả quan.

Cùng với việc tiếp nhận cán bộ từ các bệnh viện Trung ương về hỗ trợ, các bệnh viện tuyến tỉnh cũng cử cán bộ có chuyên môn giỏi về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới. Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã hỗ trợ hầu hết các bệnh viện tuyến huyện theo yêu cầu. Bệnh viện Phụ sản tỉnh hỗ trợ chuyên môn cho Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Bình, bệnh viện tuyến huyện như Vụ Bản, Mỹ Lộc, Trực Ninh và Thành phố Nam Định. Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh về hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Bình. Tại các bệnh viện, cán bộ luân phiên đã chuyển giao, hỗ trợ các kỹ thuật tiên tiến; nhờ đó, trình độ chuyên môn, kỹ năng thực hành của thầy thuốc ở các bệnh viện tuyến huyện được nâng lên.

Các bệnh viện đa khoa tuyến huyện cũng thực hiện luân chuyển cán bộ về các trạm y tế xã căn cứ vào yêu cầu thực tế của địa phương; chuyển giao kỹ thuật, tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn cán bộ. Bên cạnh đó, cán bộ luân phiên đã khám chữa bệnh trực tiếp tại chỗ cho nhiều lượt bệnh nhân, giảm tải cho bệnh viện tuyến trên. Năm 2010, số ca bệnh trong toàn tỉnh Nam Định phải chuyển lên tuyến trên giảm 30% so với năm 2009.

Những khó khăn cần khắc phục

Việc triển khai Đề án 1816 đang là cơ hội tốt để các bệnh viện tuyến cơ sở nâng cao kỹ thuật chuyên môn, chất lượng khám chữa bệnh. Tuy nhiên, khó khăn hiện nay

trong việc thực hiện Đề án là lực lượng cán bộ, đặc biệt là cán bộ giỏi của các bệnh viện còn thiếu nên nếu các khoa, phòng cử bác sỹ đi tăng cường dài ngày sẽ ảnh hưởng đến chất lượng khám, điều trị bệnh tại chỗ. Cơ sở vật chất, trang thiết bị dụng cụ để thực hiện kỹ thuật, đặc biệt là tại các bệnh viện tuyến dưới, trạm y tế còn thiếu nhiều nên ảnh hưởng đến chất lượng chuyển giao kỹ thuật khám, điều trị. Mặt khác, do chế độ tài chính hỗ trợ còn thấp, cán bộ được cử luân phiên xuống tuyến dưới chưa an tâm...

Vậy nên, để Đề án 1816 hiệu quả hơn trong thời gian tới, các bệnh viện cần phối hợp với các bệnh viện tuyến trên, chủ động lựa chọn và đề xuất nội dung kỹ thuật chuyển giao sát với thực tế và phù hợp với năng lực đội ngũ cán bộ của bệnh viện. Thực hiện nghiêm việc khảo sát đánh giá, xác định nhu cầu, xây dựng kế hoạch hỗ trợ chuyển giao công nghệ kỹ thuật; đánh giá nhu cầu, xây dựng kế hoạch đào tạo tạo nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu công tác tiếp nhận chuyển giao công nghệ kỹ thuật cho cơ sở khám chữa bệnh ở tuyến dưới.

Bởi vì, nếu chọn cán bộ chưa đủ năng lực, trình độ tiếp nhận chuyển giao, thì các bác sỹ giỏi có về cũng khó có thể “cầm tay, chỉ việc”.

Kinh nghiệm chuyển giao thành công của Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Hưng (Nam Định) là một ví dụ: Đối với Nghĩa Hưng, nhu cầu tăng cường bác sỹ làm công tác khám chữa bệnh thường xuyên cho các trạm y tế là không cần vì 100% trạm y tế các xã, thị trấn của huyện đều đã có bác sỹ. Sau khi khảo sát thực tế, Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Hưng đã yêu cầu các trạm y tế đăng ký các kỹ thuật cần chuyển giao, cử cán bộ kiểm tra các trạm y tế còn yếu về kỹ thuật nào thì đề nghị trạm trưởng ghi vào phiếu đề xuất, sau đó tập hợp các đề xuất, thống nhất với các khoa, phòng có liên quan để Bệnh viện bố trí cán bộ các khoa, phòng hỗ trợ theo nhóm kỹ thuật của các chuyên khoa. Qua hơn 2 năm thực hiện Đề án 1816 tại các trạm y tế huyện Nghĩa Hưng, các lĩnh vực như sản khoa, cấp cứu ban đầu... tại các trạm y tế đã được nâng lên rõ rệt ■

Bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai lên hỗ trợ 4 tỉnh miền núi

Vừa qua, Bệnh viện Bạch Mai đã cử 15 cán bộ y tế về luân phiên tại các tỉnh Yên Bái, Tuyên Quang, Vĩnh Phúc, Sơn La.

Các cán bộ luân phiên thuộc Trung tâm Dị ứng miễn dịch lâm sàng, Khoa Thận tiết niệu, Khoa Truyền nhiễm, Khoa Thần kinh, Trung tâm Phục hồi chức năng, Khoa Cấp cứu, Khoa Chẩn đoán hình ảnh sẽ thực hiện luân phiên trong 3 tháng.

Trong năm 2011, Bệnh viện Bạch Mai đã tổ chức 77 chuyến công tác với 308 lượt cán bộ luân phiên. 115 kỹ thuật cao và thiết yếu đã được chuyển giao thành công cho 296 cán bộ tuyến dưới; thực hiện hơn 2.000 buổi hội chẩn bệnh nhân nặng ■

HƠN 30 KỸ THUẬT ĐƯỢC CHUYỂN GIAO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

NGÔ PHƯỢNG

Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Bắc Kạn



Thực hiện kỹ thuật chuyển giao tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn xác định thực hiện Đề án 1816 là nhiệm vụ trọng tâm và là cơ hội để phát triển kỹ thuật chuyên môn, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Ngay từ những ngày đầu, Bệnh viện đã thành lập Ban Chỉ đạo nhằm phối hợp thật tốt và hiệu quả với các bệnh viện tuyến trên; thống nhất lựa chọn và đề

xuất nội dung kỹ thuật chuyển giao sát với thực tế và phù hợp với nhân lực, trang thiết bị hiện có và kế hoạch cụ thể của các khoa, phòng của Bệnh viện; đồng thời duy trì nền nếp kiểm tra, đánh giá thường xuyên để triển khai và tiếp nhận Đề án một cách hiệu quả.

Từ năm 2009 đến nay, Bệnh viện Đa

khoa tỉnh Bắc Kạn đã tiếp nhận hơn 40 lượt cán bộ tăng cường từ các bệnh viện tuyến trung ương, Hà Nội: Bệnh viện E Hà Nội, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện K, Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện Thanh Nhàn, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Bệnh viện Mắt Hà Nội về hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật. Tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn, cán bộ luân phiên đã thực hiện tốt nhiệm vụ được giao, trong đó hai nhiệm vụ đạt hiệu quả nhất là đào tạo chuyển giao kỹ thuật và đưa dịch vụ kỹ thuật cao đến với người dân. Đến nay, có 10 chuyên khoa với hơn 30 kỹ thuật được chuyển giao. Nhờ đó, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bắc Kạn đã triển khai được nhiều kỹ thuật cao, phương pháp điều trị tiên tiến rất hiệu quả, góp phần giảm bớt số lượng người bệnh phải chuyển lên tuyến trên điều trị.

Song song với chuyển giao kỹ thuật, cán bộ tăng cường đã cùng cán bộ của Bệnh viện cấp cứu, phẫu thuật, khám và điều trị cho nhiều trường hợp bệnh nhân nặng như cấp cứu tim mạch, phẫu thuật cắt dạ dày, cắt ruột thừa qua nội soi, sỏi mật, sỏi nội quả. Trong hơn hai năm 2009 và 2011, tổng số lượt người bệnh điều trị nội trú, điều trị ngoại trú đạt và vượt kế hoạch rất cao song số ngày điều trị trung bình giảm. Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới áp dụng vào công tác khám chữa bệnh, nhiều bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo được cứu sống, số bệnh nhân được phẫu thuật bằng các kỹ thuật mới ở nhiều chuyên khoa tăng gấp nhiều lần so với những năm trước và không xảy ra tai biến.

Bên cạnh đó, Bệnh viện còn cử cán bộ luân phiên xuống hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới. Cũng vẫn với hình thức “cầm tay, chỉ việc”, khi được luân chuyển lên

tuyến trên học tập, đội ngũ y tế tuyến dưới đã được tiếp cận kiến thức, kinh nghiệm mới trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Những kiến thức đó đã được áp dụng vào thực tế từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Tuy vậy, do trang thiết bị còn thiếu, chưa đồng bộ nên một số kỹ thuật chuyển giao còn có phần hạn chế về hiệu quả.

Có được những kết quả trên là do Bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo của Sở Y tế Bắc Kạn, cùng với sự lãnh đạo, chỉ đạo sát sao của Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện và các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là đội ngũ các thầy thuốc về hỗ trợ hết sức nhiệt tình, tác phong làm việc khoa học, có trình độ chuyên môn cao. Mặt khác, đội ngũ cán bộ luôn có tinh thần cầu thị, học hỏi, nỗ lực phấn đấu và đã từng bước tiếp nhận tốt các kỹ thuật chuyển giao. Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn đang ngày càng hiệu quả, nâng cao năng lực khám chữa bệnh, góp phần thực hiện tốt hơn công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân địa phương, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên ■



TS. Bùi Đức Long, Phó Giám đốc Sở Y tế Hải Dương, kiêm Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương: Chúng tôi chuyển giao cho cán bộ y tế ở huyện Bắc Yên tỉnh Sơn La theo cách - sau một buổi lên lớp giảng về kiến thức cơ bản là một buổi thực hành trên từng ca bệnh. Đối với một số lĩnh vực, chúng tôi đề nghị 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.

BS. Nguyễn Huy Ngọc, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, khẳng định: để có được lòng tin của người bệnh, không cách nào khác là phải tự nâng mình lên, tận dụng sự hỗ trợ của bệnh viện tuyến trên. Bên cạnh đó, được sự ủng hộ và tạo điều kiện của lãnh đạo tỉnh Phú Thọ và ngành Y tế để có được trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao với đầy đủ các thiết bị hiện đại.

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

BS. Nguyễn Thị Tuyên, Phó trưởng Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Hàm Yên, tỉnh Tuyên Quang, cho biết: Được "cầm tay, chỉ việc", tay nghề của tôi được nâng lên nhiều, có thể tự tin tiến hành phẫu thuật thành công nhiều ca bệnh khó. Các bác sỹ nhờ có Đề án 1816 mà đã thêm cơ hội học hỏi lẫn nhau, kể cả học cách ứng xử với gia đình bệnh nhân, góp phần nâng cao uy tín của người thầy thuốc.

BS. Nguyễn Bá Huệ, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai, khẳng định: Nhờ sự tăng cường của thầy thuốc tuyến trên nên đã giải quyết được một số ca bệnh khó tại địa phương, chất lượng điều trị cho người bệnh tại bệnh viện được cải thiện; tạo mối quan hệ thông tin hai chiều giữa tuyến trên và tuyến dưới; học tập kỹ năng, tác phong làm việc khoa học.

Bà Phan Thị Hoa, thôn Vĩ Kém, xã Cốc Mỳ, huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai, nói: Có bác sỹ ở huyện về đây khám chữa bệnh cho bà con, bà con vui lắm, mong các bác sỹ về đây nhiều hơn, để bà con khi bị bệnh nặng khỏi phải đi khám bệnh xa.

Chị Đào Thị Hiếu, thôn Vài Siêu, xã Thượng Hà, huyện Bảo Yên, tỉnh Lào Cai, đưa con nhỏ đến điều trị tại Bệnh viện huyện cho hay: Tôi đã được các y, bác sỹ của tỉnh cùng với cán bộ của bệnh viện huyện hướng dẫn rất tỉ mỉ trong điều trị và chăm sóc khi con bị bệnh. Con tôi khỏi bệnh và phục hồi sức khỏe rất nhanh. Mong rằng các y, bác sỹ tuyến trên về ở lâu hơn nữa để giúp đồng bào các dân tộc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe ■

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1. Tình hình thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Gia Lai:

* Đến nay, có 95% bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện đã thành lập Ban Chỉ đạo và xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện.

* *Tiếp nhận hỗ trợ từ tuyến trung ương:* Năm 2011, Bệnh viện Đa khoa tỉnh tiếp nhận 19 cán bộ luân phiên từ bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ, chuyển giao 6 kỹ thuật với thời gian 1 tháng/một đợt. Cán bộ luân phiên đã mở 10 lớp tập huấn cho 350 học viên; trực tiếp khám, điều trị cho 1.433 lượt người; tham gia phẫu thuật cho 46 bệnh nhân.

* *Hỗ trợ tuyến huyện:* Cử 26 cán bộ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh về hỗ trợ, chuyển giao 12 kỹ thuật cho các y, bác sỹ bệnh viện tuyến huyện. Cán bộ luân phiên tuyến tỉnh đã trực tiếp khám, điều trị cho 3.684 lượt bệnh nhân.

* *Hỗ trợ tuyến xã:* Các bệnh viện tuyến huyện đã cử 60 cán bộ xuống hỗ trợ cho trạm y tế xã trong thời gian từ 1 tuần đến 2 tháng; cán bộ luân phiên tuyến huyện đã chuyển giao 160 kỹ thuật; mở 211 lớp tập huấn cho 772 học viên.

2. Tình hình thực hiện Đề án 1815 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ:

- Tiếp nhận 3 cán bộ luân phiên của Bệnh viện Việt Đức về hỗ trợ và chuyển giao các kỹ thuật về chấn thương chỉnh hình, phẫu thuật thần kinh sọ não, phẫu thuật cột sống, phẫu thuật thay khớp háng.

- Nhận sự giúp đỡ của cán bộ luân phiên và phương tiện của Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai.

- Trung bình một ngày Bệnh viện có từ 800 - 1.000 lượt bệnh nhân đến khám và điều trị. Có từ 38.000 - 40.000 lượt bệnh nhân điều trị nội trú/năm; thực hiện từ 6.500 - 7.500 ca phẫu thuật loại đặc biệt/năm.

- Các kỹ thuật mới được triển khai: cắt dạ dày, cắt đoạn ruột, cắt túi mật, u xơ tuyến tiền liệt, khâu vết thương gan, cắt bán phần gan...; phẫu thuật nội soi tai, mũi, họng; phẫu thuật cột sống; phẫu thuật u não, chấn thương sọ não; phẫu thuật vết thương tim; phẫu thuật cắt thủy phổi, nội soi khớp, thay khớp háng, đóng đinh kín trên màn hình Carm...

- Hệ thống máy móc trang thiết bị hiện đại gồm: máy cộng hưởng từ, máy chụp X-quang số hoá, máy tán sỏi ngoài cơ thể, máy siêu âm 3D - 4D, máy cắt lớp vi tính, máy sinh hoá tự động, máy xét nghiệm miễn dịch phát quang tự động, máy chạy thận nhân tạo, máy nội soi dạ dày... Hệ thống ôxy cao áp tập trung 14 máy thở kèm hệ thống máy theo dõi, bơm tiêm điện máy truyền dịch đồng bộ. Hệ thống máy chủ, máy trạm quản lý công tác khám chữa bệnh (mạng LAN) đã triển khai đồng bộ trong toàn Bệnh viện.



MỜI CÁC BẠN TRUY CẬP WEBSITE TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE 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

- Khi cần trao đổi, xin liên hệ số điện thoại: 043.7627493

Ghi chú: Đang phát thông điệp phát thanh, thông điệp truyền hình phòng chống bệnh tay chân miệng trên trang Web. Mời quý vị truy cập.