

# **BẢN TIN ĐỀ ÁN 1816**

**Đề án 1816: Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh**





## ĐỀ ÁN 1816

### Chỉ đạo nội dung

TS. Nguyễn Quốc Triệu

Bộ trưởng Bộ Y tế

TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tắc, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

### Chịu trách nhiệm nội dung

BS. CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

### Ban biên tập

#### Trưởng ban

BS. CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

#### Phó Trưởng ban

TS. Trần Đức Long

Vụ Trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

#### Thư ký

ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền

Trung tâm TTGDSKTW

### Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

ThS. Nguyễn Xuân Chiển, 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.t5g.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 4/2010

## TRONG SỐ NÀY

- Phong trào thi đua yêu nước trong chặng đường xây dựng và phát triển của ngành Y tế Việt Nam
- Kết quả thực hiện Đề án 1816 quý 1/2010
- Bệnh viện Bạch Mai : Phương thức mới, đột phá mới
- Triển vọng cho phẫu thuật phần sau nhãn cầu tại Hải Phòng
- Chú trọng chuyển giao kỹ thuật tuyến dưới chưa làm được
- Bệnh viện trung ương Huế: Chuyển giao phương pháp phẫu thuật hiện đại cho BVĐK tỉnh Quảng Nam
- Đà Nẵng: từ thực tiễn chọn cách làm
- Y tế vùng cao: Ngạc nhiên tuyến cuối
- Đề án 1816 đã đáp ứng được niềm mong mỏi
- Động lực từ một chuyến đi
- Khẳng định được mình là phần thưởng vô giá
- Đặc biệt “hữu hiệu” trong trường hợp nguy kịch
- Phải xác định rõ nhu cầu của tuyến dưới
- Viện Tim Mạch- Bệnh viện Bạch Mai hỗ trợ chuyên môn cho BVĐK tỉnh Ninh Bình
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La đón nhận cán bộ luân phiên Bệnh viện Bạch Mai
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu tiếp nhận hơn 100 lượt cán bộ luân phiên
- Sự kiện - Nhận định

Ngày 24/2/2010, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đã đến dự mít tinh của Bộ Y tế kỷ niệm 55 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam được cử hành tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia Mỹ Đình.

Ảnh: Trần Quang M



# PHONG TRÀO THI ĐUA YÊU NƯỚC TRONG CHẶNG ĐƯỜNG XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN CỦA NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM

TS. NGUYỄN QUỐC TRIỆU

Ủy viên Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế

Trong không khí vui mừng của cả nước hướng tới kỷ niệm các ngày lễ lớn: 65 năm Cách mạng Tháng Tám và Quốc khánh 2/9, 1000 năm Thăng Long Hà Nội, ngành Y tế phấn khởi kỷ niệm 55 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/02/1955-27/02/2010) và tiến tới Đại hội thi đua yêu nước ngành Y tế lần thứ V. Đây là dịp để các thế hệ cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế ôn lại truyền thống rất đáng tự hào của mình, phấn khởi vươn lên, lập thành tích cao hơn nữa, hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. Để luôn nhớ về Bác Hồ kính yêu - người đã khởi xướng và lãnh đạo phong trào thi đua yêu nước, ngành Y tế nguyện sẽ là đội quân tiên phong, hăng hái trong phong trào làm theo lời Bác dạy.

Lời kêu gọi thi đua ái quốc của Chủ tịch Hồ Chí Minh, ngày 11/6/1948, chứa đựng những chỉ dẫn hết sức quý báu: "Thi đua là một cách yêu nước thiết thực và tích cực... Thi đua là yêu nước, yêu nước thì phải thi đua. Và những người thi đua là những người yêu nước nhất", "Thi đua là cách rất tốt, rất thiết thực để làm cho mọi người tiến bộ, thi đua giúp cho đoàn

kết chặt chẽ thêm", "Thi đua - Khen thưởng là động lực phát triển và là biện pháp quan trọng để xây dựng con người mới, thi đua yêu nước phải được tiến hành thường xuyên, liên tục hàng ngày".

Thấm nhuần sâu sắc lời dạy của Bác, nhận thức rõ vị trí, vai trò và tầm quan trọng của công tác thi đua khen thưởng trong thực hiện các nhiệm vụ chính trị xã hội được Đảng và Nhà nước giao phó liên tục hơn 60 năm qua, đặc biệt trong thời kỳ đổi mới, công tác thi đua - khen thưởng đã luôn được Bộ Y tế quan tâm và tổ chức thực hiện có hiệu quả. Với tinh thần "Thi đua khen thưởng là động lực phát triển và là biện pháp quan trọng để xây dựng con người mới, thi đua yêu nước phải được tiến hành thường xuyên, liên tục hàng ngày", các phong trào thi đua yêu nước đã được ngành Y tế triển khai xuyên suốt qua các thời kỳ, tập trung thực hiện lời Bác Hồ dạy đối với cán bộ y tế: "Thầy thuốc phải như mẹ hiền". Trải qua các giai đoạn với các tên gọi khác nhau, như: phong trào thi đua 5 dốt điểm trong thập kỷ 60 của thế kỷ XX; phong trào thi đua xây dựng tổ đội Lao động xã hội chủ

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

nghĩa (đầu tiên là tổ cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai, đến năm 1980 đã lên đến 110 tổ). Cùng với phong trào phát huy sáng kiến cải tiến kỹ thuật trong công nhân viên chức đã có phong trào luyện tay nghề thi y tá giỏi; kỹ thuật viên giỏi, phong trào tuổi trẻ sáng tạo tiến quân vào khoa học kỹ thuật; phong trào "Học tập và thi đua với nhà thương Vân Đình" (lãnh đạo đầu của ngành, đã được Bác Hồ về thăm; trong đó có gương y tá Trần Văn Đậu dũng cảm quên mình chăm sóc, cứu chữa bệnh nhân). Trong những năm chống Mỹ có phong trào "Thi đua yêu nước, chống Mỹ", thể hiện qua các chủ trương của ngành như "Ngoại khoa hóa cán bộ y tế" ở những địa phương giặc Mỹ bắn phá ác liệt, các phong trào vệ sinh phòng bệnh "sạch làng, tốt ruộng", "xây dựng hố xí hai ngăn" ở nông thôn; phong trào giáo viên dạy giỏi, sinh viên học giỏi trong các trường y, dược.

Bước vào thời kỳ đổi mới, phong trào thi đua của ngành Y tế đã có những chuyển biến quan trọng, đi vào thực chất hơn. Đó là các phong trào xây dựng bệnh viện đạt danh hiệu "Bệnh viện xuất sắc toàn diện" với khẩu hiệu "Đến đón tiếp niềm nở, ở chăm sóc tận tình, về dặn dò chu đáo"; phong trào "Lao động giỏi vì sức khỏe nhân dân, vì sự nghiệp CNH, HĐH đất nước và phát triển ngành Y tế"; phong trào "Noi gương liệt sĩ, bác sỹ Đặng Thùy Trâm"; phong trào "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"; cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh"...

Các phong trào thi đua yêu nước trên đã thực sự động viên, thu hút được đông

đảo cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế cùng tham gia, tạo nên không khí thi đua sôi nổi, rộng khắp trong ngành Y tế trên phạm vi cả nước, nỗ lực không ngừng phấn đấu vượt qua mọi khó khăn, thử thách, bằng sự lao động tận tụy, bền bỉ và sáng tạo, thu được những thành tựu to lớn, làm biến đổi một cách sâu sắc tư nhận thức tư tưởng đến tổ chức bộ máy, phương thức hoạt động; từ chuyên môn, khoa học kỹ thuật đến nâng cao y đức; xây dựng mối quan hệ thắm đằm tình nhân văn cao cả giữa thầy thuốc và người bệnh, góp phần tích cực vào thành công của sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Trong 10 năm gần đây, với phương châm đa dạng hóa các hoạt động của ngành, xã hội hóa công tác y tế, công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân đã tiến một bước dài, bao gồm hệ thống y tế hỗn hợp công tư, từng bước thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân; xã hội hóa công tác y tế, chăm sóc sức khỏe, ưu đãi các đối tượng chính sách xã hội, đồng thời trợ giúp chăm sóc sức khỏe cho người nghèo... Hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả, phát triển thể hiện trên các thành tựu, như:

- Các chỉ tiêu sức khỏe nhân dân ngày càng được cải thiện rõ rệt. Tuổi thọ trung bình tăng từ 65 tuổi (năm 1998) lên 72,8 tuổi (năm 2009); Tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi giảm từ 78‰ (năm 1985) xuống còn 15‰ (năm 2008); Tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 81‰ (năm 1985) xuống còn 25,5‰ (năm 2008), tuyệt đại bộ phận các bà mẹ sinh con được cán bộ y tế chăm sóc; Tỷ suất chết mẹ giảm đáng kể. Theo đánh giá của Cơ quan phát triển Liên hợp quốc (UNDP),



so với cùng bậc tổng sản phẩm quốc dân GDP/đầu người, nước ta đứng vào hàng các nước có thành tựu nổi bật về y tế.

- Sáu bệnh truyền nhiễm ở trẻ em trước đây đứng đầu danh sách các bệnh có tỷ lệ mắc và chết cao, nay nhờ thực hiện thành công tiêm chủng mở rộng liên tục nhiều năm, đã thanh toán được bệnh bại liệt, khống chế được bệnh uốn ván sơ sinh, ho gà, bạch hầu. Đặc biệt, đã thực hiện tiêm 6 loại vắc xin phòng viêm gan siêu vi trùng và viêm não Nhật Bản do Việt Nam sản xuất. Các chương trình phòng chống bệnh sốt rét, bệnh lao, bệnh bướu cổ do thiếu iốt, nhiễm HIV/AIDS, thanh toán bệnh phong cũng đã đạt những kết quả khả quan...

- Đến nay, cả nước đã có 13.439 cơ sở khám chữa bệnh công, 75 khu điều dưỡng phục hồi chức năng, trên 1.000 phòng khám đa khoa và nhà hộ sinh khu vực. Chỉ số giường bệnh tính trên 10.000 dân, năm 1954 mới là 1,2 giường cho 100.000 dân, đến năm 2009 đã tăng lên 19,3 giường (tính cả các trạm y tế xã là 27 giường). Điều đáng ghi nhận là chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh không ngừng được nâng cao. Các bệnh viện đều được trang bị các loại máy móc dùng trong chẩn đoán và điều trị hiện đại hàng đầu thế giới. Các công nghệ mũi nhọn của y học thế giới đang từng bước được ứng dụng ở nước ta như ghép tạng, mổ nội soi, mổ tim, mổ tách trẻ song sinh, thụ tinh nhân tạo...

- Bên cạnh các cơ sở y tế nhà nước, một hệ thống y tế tư nhân đã bắt đầu hình thành, bao gồm 19.895 cơ sở hành nghề y, 14.048 cơ sở hành nghề dược, 7.015 cơ sở hành nghề y học cổ truyền. Một số bệnh viện tư (kể cả vốn nước ngoài và

vốn tự có trong nước đã đầu tư phòng ốc, trang thiết bị hiện đại, thầy thuốc giỏi, thực hiện được nhiều dịch vụ y tế chất lượng cao, phục vụ các bệnh nhân trong nước và cả thu hút khách quốc tế).

- Nước ta đã có một hệ thống các trường đại học và trung học y được, được phân bố trên cả nước. Mỗi năm có khoảng trên 2.500 bác sỹ, 200 dược sỹ tốt nghiệp đại học. Mấy năm gần đây phát triển thêm đào tạo chuyên khoa I và II, thạc sỹ, đội ngũ tiến sỹ. Từ con số rất ít cán bộ y tế hồi những năm 60 (thế kỷ XX), đến nay đã có đội ngũ trên 30 vạn cán bộ, trong đó gần 40 nghìn cán bộ đại học và gần 20 nghìn cán bộ trên đại học.

- Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại cũng đã đạt được nhiều thành tựu lớn. Kế thừa và phát huy hiệu quả nhiều bài thuốc cổ phương, các bài thuốc, phương thuốc dân gian. Đã hình thành mạng lưới gồm 4 bệnh viện y học cổ truyền cấp trung ương, 49 bệnh viện y học cổ truyền cấp tỉnh, trên 300 khoa y học cổ truyền trong các bệnh viện đa khoa, 8.000 cơ sở hành nghề tư nhân về y học cổ truyền; khám và chữa bệnh bằng y học cổ truyền cho khoảng trên 30% bệnh nhân.

- Ngành Dược đã trở thành ngành kinh tế kỹ thuật với nhiều nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn GMP. Mức sử dụng thuốc năm 2008 đạt khoảng 16,5 USD/đầu người. Tổng giá trị xuất khẩu thuốc và dược liệu đạt 40 triệu USD. Về trang thiết bị y tế, các nhà máy của Việt Nam đã liên doanh liên kết sản xuất được nhiều dụng cụ y tế thông thường, dụng cụ bằng cao su, chất dẻo, thực hiện lắp ráp một số máy móc hiện đại...

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

- Mạng lưới y tế cơ sở đã được xây dựng rộng khắp cả nước từ trung ương đến các tỉnh, huyện, xã; từ đồng bằng trung du, các vùng xa xôi hẻo lánh đến tận biên giới hải đảo và đang mở rộng khắp thôn, xóm, bản, làng với 11.544 trạm y tế xã, y tế cơ quan xí nghiệp. Nhờ mạng lưới đó, nước ta đã thực hiện được nhiều mục tiêu của Tổ chức Y tế Thế giới đề ra.

Với những thành tích đặc biệt xuất sắc trong 65 năm qua, ngành Y tế vinh dự được Nhà nước tặng thưởng Huân chương Hồ Chí Minh hạng Nhất (năm 1980) và Huân chương Sao vàng (năm 1996). Chỉ trong 10 năm gần đây, nhiều tập thể và cá nhân ngành Y tế đã được nhận các phần thưởng cao quý do Đảng và Nhà nước trao tặng: Huân chương Hồ Chí Minh cho 01 tập thể, Huân chương Sao vàng cho 03 tập thể, 55 Huân chương Độc lập cho tập thể và cá nhân, 59 tập thể và cá nhân được phong tặng Anh hùng Lực lượng vũ trang, Anh hùng Lao động thời kỳ đổi mới, 571 Huân chương Lao động các loại, 186 thầy thuốc được phong danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân, 4.355 Thầy thuốc Ưu tú, 64 Nhà giáo Nhân dân, 249 Nhà giáo Ưu tú, 78 Chiến sĩ Thi đua toàn quốc, nhiều Cờ Thi đua, Bằng khen, Giấy khen của trung ương, Bộ Y tế, các cấp ngành trao tặng.

Những thành tích mà ngành Y tế đã đạt được trong những năm vừa qua là rất quan trọng, đáng ghi nhận và tự hào. Tuy nhiên, cũng cần chỉ rõ những điểm còn yếu kém: Nhận thức về công tác thi đua, khen thưởng có lúc, có nơi chưa đầy đủ, sâu sắc. Một số cấp ủy, lãnh đạo cơ quan, đơn vị chưa thấy rõ tác dụng của thi đua là động lực của sự phát triển, chưa thật sự

đi sát chỉ đạo phong trào, thu hút mọi người tham gia. Có lúc, có nơi thi đua còn mang tính hình thức. Nội dung và phương pháp tổ chức thi đua ở một số đơn vị còn chậm đổi mới, làm hạn chế hiệu quả của phong trào và nhiệt tình của cán bộ, công chức. Khen, thưởng chưa kịp thời tương xứng với thành tích.

Vì nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân của ngành Y tế còn rất nặng nề, đòi hỏi công tác thi đua cũng như phong trào thi đua của ngành Y tế phải có sự đổi mới nhiều hơn nữa để đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ ngày càng cao. Quán triệt quan điểm chỉ đạo, mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu trong Nghị quyết 46-NQ/TW của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, ngành Y tế đã đề ra nhiệm vụ, giải pháp nâng cao chất lượng toàn diện công tác thi đua, khen thưởng trong tình hình mới. Trọng tâm là tăng cường vai trò lãnh đạo của các tổ chức Đảng; chỉ đạo, đánh giá thi đua gắn với hoàn thành nhiệm vụ của đơn vị; chú trọng phát hiện, bồi dưỡng, nhân rộng và tổng kết điển hình tiên tiến có chú ý cán bộ KHKT, người lao động trực tiếp. Phối hợp chặt chẽ giữa cấp ủy, chuyên môn, các đoàn thể và địa phương trong tổ chức thực hiện. Kiện toàn hệ thống tổ chức và trình độ nghiệp vụ, đội ngũ cán bộ làm công tác thi đua. Khen, thưởng phải gắn với tiêu chí và nội dung đăng ký thi đua. Tổ chức ký kết giao ước thi đua giữa các địa phương, đơn vị cùng lĩnh vực. Tăng cường chỉ đạo, đánh giá thi đua gắn với hoàn thành nhiệm vụ của đơn vị. Tăng cường công tác truyền thông, phối hợp chặt chẽ với hệ thống thông tin đại chúng trong tuyên truyền, biểu dương nhân tố



mới, điển hình tiêu biểu của ngành vì mục tiêu chăm sóc sức khỏe nhân dân và sự phát triển ngành Y tế trong sự nghiệp CNH, HĐH đất nước.

Phát huy thành tích đã đạt được, toàn thể cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế quyết tâm đẩy mạnh phong trào thi đua yêu nước năm 2010 và những năm tiếp theo trong toàn ngành, với tinh thần tiến công không ngừng, tiếp tục tập trung hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ công tác y tế năm 2010, lập thành tích cao nhất chào mừng Đại hội Đảng các cấp và Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XI, góp phần tích cực vào việc thực hiện thắng lợi kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội 5 năm (2006-2010); triển khai và thực hiện thành công Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đến năm 2010, định hướng đến năm 2020; góp phần bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực phục vụ sự nghiệp CNH, HĐH đất nước ■



## KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 QUÝ I/2010

ThS.BS. NGUYỄN THỊ HỒNG YẾN

Phòng Chỉ đạo tuyến,  
Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

Quý I/2010, đã có 65 bệnh viện lên kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên tại các tỉnh/thành phố (trong đó có 34 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và 31 bệnh viện thuộc Sở Y tế Hà Nội, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng...).

Số lượt cán bộ được cử đi luân phiên từ các bệnh viện trung ương đi hỗ trợ tuyến dưới là 244, đạt 93,1% chỉ tiêu (cùng kỳ năm 2009: 232 cán bộ, tương đương 94%).

Hầu hết, các bệnh viện vẫn đảm bảo thời gian 3 tháng/1cán bộ/1đợt luân phiên. Riêng một số bệnh viện vì chức năng nhiệm vụ khá đặc thù nên cử cán bộ đi luân phiên 1 tháng/1cán bộ/1đợt, đó là gồm các bệnh viện: Bệnh viện Thống Nhất; Bệnh viện Phổi Trung ương, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương.

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Tính đến tháng 4/2010, các bệnh viện đạt chỉ tiêu cử cán bộ đi luân phiên năm 2010 bao gồm: Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP. Hồ Chí Minh (60,61%); Bệnh viện Châm cứu Trung ương (56,55%), Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội (56,25%), Bệnh viện Nội tiết Trung ương (46,25%); Bệnh viện Mắt Trung ương (45,45%); Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương (43,06%); Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương (39,77%); Bệnh viện Chợ Rẫy (36,93%).

Các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội; Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng vẫn duy trì việc cử cán bộ đi luân phiên với số lượt cán bộ là 134.

Theo báo cáo của các địa phương, đã có 45/63 tỉnh/thành phố thành lập Ban chỉ đạo Đề án cấp tỉnh/thành phố. Các địa phương chưa thành lập BCĐ cấp tỉnh/thành phố, gồm 18 đơn vị: An Giang, Bà Rịa Vũng Tàu, Bạc Liêu, Bình Dương, Cao Bằng, Gia Lai, Hà Nam, Hà Giang, Hưng Yên, Lạng Sơn, Lào Cai, Quảng Bình, Quảng Ninh, Quảng Trị, Sóc Trăng, Tây Ninh, Thái Nguyên, Thanh Hóa.

Nhìn chung, hầu hết, các tỉnh/thành phố đã chủ động lên kế hoạch nhận cán bộ từ trung ương đến luân phiên hỗ trợ. Nhiều tỉnh/thành phố đã có kế hoạch luân phiên hỗ trợ tuyến huyện, tuyến xã. Các đơn vị điển hình đó gồm: Thừa Thiên Huế, Hà Nội, Hải Phòng, An Giang, Nghệ An...

Hiện đã có 42 tỉnh/thành phố có báo cáo về kế hoạch hoặc kết quả thực hiện

luân phiên nội bộ về huyện, về xã; 02 tỉnh/thành phố báo cáo chưa thực hiện là Cà Mau và Vĩnh Long; 19 tỉnh/thành phố chưa báo cáo: Bắc Ninh, Bình Dương, Bình Phước, Cà Mau, Đồng Nai, Hà Giang, Hà Nam, Hà Tĩnh, Hải Dương, Hòa Bình, Hưng Yên, Lâm Đồng, Lào Cai, Quảng Bình, Quảng Ninh, Tiền Giang, Tuyên Quang, Vĩnh Phúc, Yên Bái.

Đề án 1816 quý I/2010, vẫn duy trì đảm bảo thực hiện đúng định mức số cán bộ với thời gian đi luân phiên (tối thiểu 1tháng/1cán bộ/đợt). Nhiều bệnh viện đã chú trọng quan tâm hơn đến chất lượng chuyển giao kỹ thuật. Đặc biệt, Ủy ban Nhân dân các tỉnh/thành phố cũng đã quan tâm ủng hộ nhiều hơn đến việc Chỉ đạo triển khai kế hoạch luân phiên nội bộ tỉnh. Vì vậy, Đề án đã đạt được mục tiêu: Góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho tuyến dưới, nhất là đối với miền núi, vùng sâu, vùng xa.

Sau hơn một năm thực hiện, Đề án 1816 vẫn được khẳng định là chủ trương đúng, cần nghiêm túc thực hiện trong một thời gian dài, nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tuyến dưới, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân mà Đảng và nhân dân giao cho Ngành Y tế ■





## BỆNH VIỆN BẠCH MAI: PHƯƠNG THỨC MỚI, ĐỘT PHÁ MỚI

**BS. CKII. PHẠM THỊ BÍCH MẶN**

Phó Giám đốc Trung tâm ĐT-CĐT, Bệnh viện Bạch Mai



Bà Phạm Thị Thanh Trà, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Yên Bái (thứ 3 từ trái sang), ông Vàng A Sàng, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái (thứ 4 từ trái sang) thảo luận cùng đoàn công tác của Bệnh viện Bạch Mai

Ảnh: Vũ Văn Nhân

Năm 2010, Bệnh viện Bạch Mai tiếp tục thực hiện tốt Đề án 1816. Kể từ ngày 01/3/2010 đến 18/3/2010, Bệnh viện đã tổ chức nhiều chuyến công tác đưa cán bộ luân phiên về cơ sở. Tại các tỉnh, đoàn công tác đã triển khai các hội thảo với mục đích bàn giao cán bộ luân phiên và ký kết các hợp đồng đào tạo/chuyển giao kỹ thuật, đồng thời thống nhất những nội dung hỗ trợ cụ thể của 33 cán bộ luân phiên trong quý I/2010. Thành phần tham gia hội thảo gồm đoàn công tác của Bệnh viện Bạch

Mai (Lãnh đạo Bệnh viện, Lãnh đạo các khoa/phòng có cán bộ luân phiên, Lãnh đạo Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyến, các cán bộ luân phiên quý I) và đại diện nơi đoàn công tác đến (Lãnh đạo và đại diện Sở Y tế, Lãnh đạo bệnh viện và cán bộ chủ chốt các khoa/phòng nhận cán bộ luân phiên).

**19 bệnh viện đã được nhận cán bộ luân phiên của 28 lĩnh vực chuyên môn.**

Với tư cách là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt lớn nhất cả nước, trong tổng số 33 cán bộ luân phiên

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

thuộc 28 chuyên ngành ra quân kỳ này có tới 25 cán bộ trình độ trên đại học (76%) bao gồm tiến sỹ, bác sỹ chuyên khoa 2, thạc sỹ... Điểm đến của các cán bộ này là 19 bệnh viện thuộc 16 tỉnh/ thành phía Bắc bao gồm cả các tỉnh miền núi còn gặp nhiều khó khăn như Điện Biên, Lai Châu, Hà Giang, Sơn La, Yên Bái, Tuyên Quang... Mỗi cán bộ sẽ thực hiện nhiệm vụ luân phiên trong 3 tháng theo đúng chỉ đạo của Bộ Y tế.

### **"Chúng tôi hiểu rõ hơn - chúng tôi đang ở đâu!"**

Cùng với Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyến, lãnh đạo và cán bộ luân phiên thuộc các chuyên khoa đã có những đánh giá cụ thể về thực trạng, tình hình triển khai các kỹ thuật cũng như điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực và cơ cấu tổ chức quản lý của khoa/phòng tại cơ sở. Mục đích nhằm cùng thảo luận, thống nhất kế hoạch hỗ trợ sao cho phù hợp nhất và thiết thực nhất đối với các bệnh viện cơ sở. Qua việc đánh giá và thảo luận này, các bệnh viện đã thấy rõ hơn những điểm mạnh, điểm yếu của mình và cũng đã nhận được những ý kiến tư vấn, định hướng phát triển cho từng lĩnh vực chuyên môn trong thời gian tới. Đại diện bệnh viện đón cán bộ luân phiên tâm sự: *"Thông qua buổi làm việc này chúng tôi hiểu rõ hơn - chúng tôi đang ở đâu!"*.

### **Nét mới hy vọng tạo nên bước đột phá năm 2010.**

Điểm mới trong việc thực hiện Đề án 1816 năm nay là việc tiến hành ký kết các hợp đồng chuyển giao kỹ thuật giữa đơn vị hỗ trợ (Bệnh viện Bạch Mai) và các bệnh viện nhận cán bộ luân phiên. Sau gần 2 năm thực hiện, Bộ Y tế đã

khẳng định: điều cốt lõi để đảm bảo tính bền vững của đề án là công tác đào tạo - chuyển giao kỹ thuật để cán bộ bệnh viện tuyến dưới có thể làm chủ được các kỹ thuật chuyên môn sau khi cán bộ luân phiên rút đi. Bằng việc tiến hành ký kết các hợp đồng trách nhiệm, công tác chuyển giao kỹ thuật đã có cơ sở pháp lý chặt chẽ cho người thực hiện và đã được các bệnh viện cơ sở đón nhận một cách hồ hởi với mong muốn sẽ được chuyển giao những kỹ thuật mới theo đúng quy trình, đảm bảo chất lượng và sau khi hết đợt luân phiên bệnh viện sẽ có những *"máy cái"*, những *"đầu tàu"* tự làm chủ những kỹ thuật công nghệ được chuyển giao. Do vậy, các bệnh viện đặt mục tiêu đầu tư hoàn thiện những trang thiết bị, máy móc, nhân lực tối thiểu, sẵn sàng tiếp nhận chuyển giao công nghệ. Bệnh viện Bạch Mai đã đặt nhiều hy vọng vào việc đổi mới này. Bởi vì, việc thực hiện chuyển giao kỹ thuật sẽ được nghiệm thu trên cơ sở những quy trình kỹ thuật và tài liệu đã hoàn thiện tương đối chuẩn mực, được lãnh đạo các chuyên khoa và hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai phê duyệt; Kết quả chuyển giao sẽ được kiểm soát và duy trì với trách nhiệm cao nhất của cả cán bộ luân phiên (đại diện cho bên chịu trách nhiệm chuyển giao) và các cán bộ nhận chuyển giao (thông qua sự thống nhất và phối hợp chỉ đạo của Sở Y tế và Lãnh đạo các bệnh viện cơ sở).

### **53 loại kỹ thuật và 330 cán bộ tuyến dưới sẽ nhận được các kỹ thuật chuyển giao trong quý I/2010.**

Với 57 hợp đồng được ký kết, từ nay đến tháng 6 sẽ có 53 loại quy trình kỹ thuật mới được chuyển giao cho 330 cán bộ (bác sỹ + điều dưỡng).

*(Xem tiếp trang 10)*



**B**ệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng đã có hơn 100 năm xây dựng và trưởng thành. Bệnh viện tuy thuộc hạng tuyến 4, tuyến cuối cùng trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân nhưng bằng những nỗ lực vươn lên không ngừng của Ban Giám đốc và toàn thể cán bộ viên chức, Bệnh viện đang ngày càng trở

đó vào hoạt động, vì còn thiếu bác sỹ có trình độ chuyên sâu về lĩnh vực này.

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng phối hợp với Bệnh viện Mắt Trung ương cùng khảo sát thực tế và lên kế hoạch chi tiết về chuyển giao một số kỹ thuật chuyên sâu Nhãn khoa. Theo đó, Bệnh viện Mắt Trung ương đã

## TRIỂN VỌNG CHO PHẪU THUẬT PHẦN SAU NHÃN CẦU TẠI HẢI PHÒNG

ThS. BS. NGUYỄN THỊ THANH THU

Phó trưởng Khoa Mắt, Bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng

nên gần gũi, thân thiết hơn đối với không chỉ mỗi người dân Hải Phòng mà còn của cả các tỉnh lân cận như Hải Dương, Thái Bình, Quảng Ninh... Ngày nay, với trên 700 giường bệnh nội trú theo kế hoạch (thực kê lên tới 943 giường), bệnh viện thường xuyên trung bình có 950-1.000 bệnh nhân/ngày và số đến khám khoảng 600-700 người/ngày.

Hàng năm, Khoa Mắt Bệnh viện đã khám cho khoảng 20.000 lượt người và thực hiện trên 2.000 ca phẫu thuật mắt. Với mục tiêu phấn đấu để trở thành trung tâm y tế chuyên sâu vùng Duyên hải Bắc bộ, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng đã chú trọng tập trung đầu tư nhiều nguồn lực, trong đó có hệ thống máy cắt dịch kính hiện đại. Đây là loại thiết bị chuyên dụng, dùng để điều trị các bệnh khó về mắt ở phần sau nhãn cầu. Tuy nhiên, Bệnh viện vẫn chưa thể đưa trang thiết bị

cử thực sỹ, bác sỹ Thẩm Trương Khánh Vân, người có trình độ chuyên môn cao đi luân phiên về hỗ trợ giúp chuyển giao những phẫu thuật ở phần sau nhãn cầu cho các bác sỹ Khoa Mắt, Bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng.

Sau thời gian 3 tháng tại Hải Phòng, nhờ tinh thần trách nhiệm và kỹ năng giao tiếp, truyền đạt chuyên môn tốt của ThS. BS. Khánh Vân cùng với lòng nhiệt tình, cầu thị của các bác sỹ trong Khoa Mắt, nhìn chung các kỹ thuật đã đạt yêu cầu chuyển giao. Các bác sỹ trong Khoa đã nắm vững được kiến thức cơ bản và có thể tự triển khai phẫu thuật. Đặc biệt, bước khởi đầu đặt nền móng cho sự phát triển phẫu thuật phần sau nhãn cầu tại Khoa Mắt, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng được ghi nhận bởi 2 trường hợp phẫu thuật thành công về cắt dịch kính, bong võng mạc đầu tiên ngày 11/3/2010.

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Đánh giá cao hiệu quả của việc thực hiện Đề án 1816 trên lĩnh vực Nhân khoa, BS. Lê Trung Dũng, Giám đốc Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng đã có Công văn số 17/BVVT-HC ngày 17/3/2010 gửi Vụ Pháp chế, Cục Quản lý Khám Chữa bệnh (Bộ Y tế) và PGS.TS. Đỗ Như Hân (Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương) để báo cáo và cảm ơn đã giúp tư vấn, chỉ đạo và chia sẻ trong quá trình chuyển giao kiến thức, kỹ năng chuyên môn cho các đồng nghiệp tuyến dưới.

Đề án 1816 thực sự thiết thực, giúp các bác sỹ tuyến dưới vừa có cơ hội tốt được cập nhật kiến thức ngay tại địa phương, vừa giúp bệnh nhân đỡ tốn phí thời gian - tiền của do phải chuyển đi xa lên tuyến trên điều trị. Vì vậy, Khoa Mắt nói riêng, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng nói chung hy vọng, thời gian tới sẽ vẫn tiếp tục nhận được sự giúp đỡ về chuyên môn của tuyến trên để có thể phát triển, ứng dụng thêm nhiều kỹ thuật mới đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân ■



(Tiếp trang 8)

Trong đó, chủ yếu là những kỹ thuật cơ bản theo phân tuyến kỹ thuật tại tuyến tỉnh như kỹ thuật siêu âm Doppler tim qua thành ngực; kỹ thuật chụp phim MRI; quy trình lọc máu cấp cứu, kỹ thuật lọc máu chu kỳ; các kỹ thuật xét nghiệm vi sinh, hóa sinh, huyết học cơ bản; tiêm và chọc dò dịch khớp... Bên cạnh đó, cán bộ luân phiên sẽ tiếp tục hỗ trợ và hoàn thiện 29 quy trình kỹ thuật đang thực hiện tại cơ sở và tổ chức 30 lớp đào tạo liên tục với mục tiêu cập nhật và nâng cao kiến thức chuyên đề nội khoa.

### **Làm thể công tác cho các cán bộ tham gia Đề án 1816.**

Ngoài nhiệm vụ đi luân phiên đào tạo và chuyển giao kỹ thuật, tập huấn chuyên môn là chính, các cán bộ được cử đi còn tham gia các hoạt động chuyên môn, khám chữa bệnh cùng với đồng nghiệp ở tuyến dưới. Đây cũng là cơ hội để cán bộ luân phiên kết hợp giảng dạy lâm sàng, tham gia hội chẩn và chia sẻ kinh nghiệm với các đồng nghiệp tuyến dưới về kiến thức chuyên môn và kỹ năng tổ chức, quản lý tại các khoa/phòng.

Để cán bộ luân phiên tự tin hơn trong giao tiếp, tự hào và trách nhiệm hơn khi được là những cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai luân phiên về làm việc tại cơ sở, trong thời gian tới Ban Giám đốc Bệnh viện sẽ ra quyết định làm Thẻ Công tác cho các cán bộ khi tham gia Đề án 1816 ■



# CHÚ TRỌNG CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT TUYỂN DƯỚI CHƯA LÀM ĐƯỢC

ThS. LÊ QUỐC THỊNH

Bệnh viện 71 Trung ương Thanh Hóa

Sau một thời gian chuẩn bị cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật phù hợp với yêu cầu, đầu quý 2/2010, Bệnh viện 71 Trung ương Thanh Hóa đã cử BS.CKI. Nguyễn Ngọc Kiên và Kỹ thuật viên Đào Xuân Thông luân phiên tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Nghệ An. Đây là những cán bộ nhiều kinh nghiệm của Khoa Vi sinh Bệnh viện 71 Trung ương. Hai cán bộ của Bệnh viện 71 Trung ương sẽ làm việc khoảng 3 tháng tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh

Nghệ An để chuyển giao kỹ thuật theo hình thức "cầm tay chỉ việc". Trong đó, đặc biệt chú trọng kỹ thuật nuôi cấy vi khuẩn lao là một kỹ thuật vi sinh cần thiết cho các bệnh viện chuyên ngành lao mà lâu nay một số bệnh viện tuyển dưới chưa làm được. Với kỹ thuật này,

công tác khám chữa bệnh cho bệnh nhân tại địa phương sẽ được nâng cao chất lượng hơn một bước và góp phần đắc lực cho công tác nghiên cứu khoa học của Bệnh viện. Ngoài hỗ trợ nhân lực, Bệnh viện 71 Trung ương còn hỗ trợ một số trang thiết bị, hoá chất và sinh phẩm trị giá hơn 40 triệu đồng.

Cùng thời gian này, Bệnh viện 71 Trung ương cũng đã cử 2 BS.CKI là Nguyễn Anh Tuấn và Nguyễn Văn Tân đến luân phiên tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Hà Tĩnh.

Các bác sỹ được cử đi làm

nhiệm vụ theo Đề án 1816 đều rất phấn khởi vì được đến với tuyển dưới nhằm giúp các bệnh viện này nâng cao chất lượng khám bệnh và điều trị. Tiếp xúc với bác sỹ Nguyễn Ngọc Kiên, bác sỹ Nguyễn Văn Tân được các anh cho biết, mặc dù gia đình ở xa, vợ của 2 bác sỹ đều



Bác sỹ Bệnh viện 71 Trung ương hướng dẫn cho nhân viên y tế tỉnh Quảng Ngãi sử dụng máy siêu âm và kỹ thuật làm hạch đồ

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

mới sinh con nhưng gia đình vẫn động viên các anh yên tâm lên đường phục vụ tuyến dưới. Các bác sỹ đi luân phiên đều được hưởng các chế độ đãi ngộ theo quy định của Bộ Y tế.

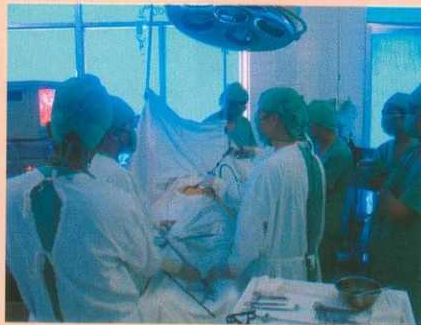
Trong quý 2/2010, Bệnh viện 71 Trung ương sẽ tổ chức nhiều đoàn công tác tăng cường cho tuyến dưới với biên chế nhỏ gọn từ 2 đến 3 người. Cán bộ được cử đi có trình độ chuyên môn giỏi

để tiếp tục chuyển giao kỹ thuật, khám chữa bệnh cho bệnh nhân tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi các tỉnh Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình và Thừa Thiên Huế. Đồng thời với thực hiện Đề án 1816 sẽ là lồng ghép công tác chỉ đạo tuyến và thu dung bệnh nhân tại các địa phương này theo mục tiêu giám sát của Chương trình chống Lao Quốc gia ■

### BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ: CHUYỂN GIAO PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT HIỆN ĐẠI CHO BVĐK TỈNH QUẢNG NAM

**TRƯỜNG HOA - MINH HIỀN**

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam



PGS. TS. Phạm Như Hiệp (người đang mổ) chuyển giao phương pháp phẫu thuật hiện đại cho bác sỹ BVĐK tỉnh Quảng Nam

Thực hiện Đề án 1816, ngày 23/3/2010, tại BVĐK tỉnh Quảng Nam, PGS.TS. Phạm Như Hiệp - Phó Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế đã tiến hành chuyển giao các phương pháp phẫu thuật hiện đại cho đội ngũ bác sỹ của BVĐK tỉnh Quảng Nam. Cũng trong ngày, PGS. TS. Phạm Như Hiệp đã thực hiện 3 ca phẫu thuật: 1 ca phẫu thuật nội soi cắt túi mật, 1 ca u đại tràng và 1 ca u sau phúc mạc tại BVĐK tỉnh Quảng Nam.

Đây là đợt chuyển giao kỹ thuật đầu tiên trong năm 2010 của Bệnh viện Trung ương Huế dành cho tỉnh Quảng Nam.

Trong thời gian tới, đối với những trường hợp bệnh nặng, phức tạp, PGS. TS. Phạm Như Hiệp sẽ tham gia hội chẩn cùng với các y, bác sỹ BVĐK tỉnh Quảng Nam để có kế hoạch phẫu thuật tại tỉnh, hạn chế chuyển bệnh nhân lên tuyến trên.

Ngoài ra, hiện nay, Bệnh viện Trung ương Huế đang cử 2 bác sỹ Ngoại tổng quát và Nội tim mạch luân phiên tại BVĐK tỉnh Quảng Nam ■



Đà Nẵng:

## TỪ THỰC TIỄN CHỌN CÁCH LÀM

TRUNG HIẾU  
Báo Nhân dân



Bác sỹ bệnh viện Đà Nẵng chuyển giao kỹ thuật mổ sọ não cho  
Bệnh viện Đa khoa khu vực Cánh Bắc (Quảng Nam)

*Các bệnh viện trên địa bàn Đà Nẵng triển khai Đề án 1816 với những cách làm phù hợp: không lấy số lượng, mà đi vào chất lượng; dựa trên nhu cầu và khả năng tiếp nhận mà thực hiện chuyển giao; khi tuyến dưới thực hiện thành thạo kỹ thuật mới rút cán bộ luân phiên...*

**Đưa phẫu thuật sọ não về tuyến huyện.**

Bác sỹ Trần Ngọc Thanh, Giám đốc Bệnh viện Đà Nẵng cho biết: Là cơ sở tuyến cuối của thành phố, nhưng hơn một năm qua, Bệnh viện đã có hơn 40 cán bộ đi luân phiên (tăng gần gấp đôi kế hoạch)

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

hỗ trợ cho 6 bệnh viện trên địa bàn và 5 bệnh viện tỉnh ngoài. Để bảo đảm hiệu quả, trước khi đi luân phiên, Bệnh viện Đà Nẵng tổ chức các đoàn khảo sát, lập kế hoạch và ký hợp đồng trách nhiệm (hợp đồng chuyển giao kỹ thuật) cho từng đơn vị tiếp nhận. Việc chuyển giao đó dựa trên hai yếu tố: trình độ cán bộ và trang thiết bị y tế, để khi chuyển giao xong đều có thể độc lập triển khai kỹ thuật. Sau khi hoàn thành chương trình đào tạo cơ bản, các học viên trở về đơn vị và được các cán bộ Bệnh viện Đà Nẵng trực tiếp hướng dẫn, đến khi thực hiện thành thạo mới rút cán bộ tăng cường. Nhờ vậy, tại các bệnh viện ở Quảng Nam (Nông Sơn, Điện Bàn, Hội An...) cũng như các bệnh viện trên địa bàn thành phố (Hải Châu, Hòa Vang, Sơn Trà, Ngũ Hành Sơn) đang phát huy hiệu quả các kỹ thuật: nội soi túi mật, hồi sức sơ sinh, gây mê, điện não đồ, nội soi dạ dày, sản khoa... trong việc chăm sóc sức khỏe người dân.

Bệnh viện khu vực Cánh Bắc (Quảng Nam) là điển hình trong số đó. Là bệnh viện khu vực, đảm nhận nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân các huyện phía bắc tỉnh Quảng Nam như: Duy Xuyên, Đông Giang..., nhưng thực tế trình độ cán bộ y tế vẫn còn nhiều hạn chế, thiếu trang thiết bị y tế. Bệnh viện được tiếp nhận 9 cán bộ từ Bệnh viện Đà Nẵng về luân phiên và được chuyển giao bốn kỹ thuật: thận nhân tạo; phẫu thuật nội soi tai-mũi-họng; kỹ thuật chụp CT và phẫu thuật sọ não. Thống kê cho thấy đã có hàng nghìn lượt người bệnh được sử dụng các kỹ thuật đó ngay tại cơ sở. Đáng chú ý, kỹ thuật phẫu thuật sọ não được thực hiện thành công đã cứu sống được ba người bệnh

(đều bị tai nạn giao thông). Bệnh viện Cánh Bắc (Quảng Nam) là bệnh viện tuyến huyện thứ hai trong cả nước (cùng Bệnh viện Củ Chi, TP Hồ Chí Minh) sau khi được chuyển giao đã độc lập thực hiện được kỹ thuật phẫu thuật sọ não.

Cuối giờ chiều, nhưng Trung tâm Y tế quận Hải Châu vẫn còn hàng chục người đang xếp hàng chờ khám bệnh. Đây là điều khá bất ngờ với chúng tôi, khi mô hình trung tâm y tế tuyến quận tại các thành phố lớn thường ít có người bệnh đến khám, chữa bệnh. Bác sỹ Nguyễn Duy Hải, Giám đốc Bệnh viện cho biết: Nằm trên địa bàn thành phố, cho nên Bệnh viện từng bước lựa chọn một số chuyên ngành nhất định để có đầu tư phát triển phù hợp. Trong hơn một năm qua, nhờ có Đề án 1816 thường cử cán bộ đi học rồi đón bác sỹ về chuyển giao, đến nay, Bệnh viện đã làm chủ được cả 4 kỹ thuật về chăm sóc sơ sinh và phẫu thuật nội soi mũi xoang (chỉnh hình vách ngăn; nạo sàng trước, sàng sau; chỉnh hình cuống mũi). Chả thế mà mỗi tháng tại đây đều đón hơn 200 em bé cất tiếng khóc chào đời; 150 giường lúc nào cũng chật người bệnh.

### ***Kết nghĩa để hỗ trợ hiệu quả hơn.***

Là Bệnh viện tuyến trung ương nhưng còn nhiều khó khăn, cho nên Bệnh viện C Đà Nẵng cũng "biết mình biết người" trong việc thực hiện luân phiên hỗ trợ tuyến dưới. Giám đốc Bệnh viện, bác sỹ Nguyễn Hữu Quốc Nguyên đánh giá: So với bệnh viện của thành phố, thì Bệnh viện C yếu về trình độ cán bộ, thiếu kỹ thuật, trang thiết bị. Nhiều ca bệnh khó phải nhờ Bệnh viện Đà Nẵng trợ giúp. Với điều kiện hiện có,



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

ngoài nhiệm vụ chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật và đào tạo cho các Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh miền Trung, Tây Nguyên, Bệnh viện C Đà Nẵng lựa chọn đơn vị phù hợp để luân phiên hỗ trợ theo Đề án 1816 của Bộ Y tế. Đã có 24 lượt cán bộ của Bệnh viện luân phiên hỗ trợ các Bệnh viện Dung Quất (Quảng Ngãi), Hội An (Quảng Nam)... Ngoài thực hiện luân phiên như mô hình chung đang triển khai, Bệnh viện C Đà Nẵng thực hiện kết nghĩa với trung tâm y tế 2 huyện Hiệp Đức và Nam Giang. Đây là mô hình mới trong việc thực hiện Đề án 1816 từ bệnh viện trung ương về với các huyện miền núi.

Hiệp Đức và Nam Giang là hai huyện miền núi của tỉnh Quảng Nam, địa phương có truyền thống cách mạng, là căn cứ cuối cùng của khu V trong cuộc kháng chiến chống Mỹ, cứu nước. Những năm qua, công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân luôn dành được sự quan tâm đầu tư của nhà nước cũng như sự đóng góp, giúp đỡ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước. Tuy nhiên, theo đánh giá của bác sỹ Lê Ngọc Quang, Giám đốc Trung tâm Y tế Hiệp Đức, so với nhu cầu thì công tác khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe còn nhiều khó khăn, nhất là thiếu trang thiết bị, công tác cấp cứu, đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn cho đội ngũ y, bác sỹ... Xuất phát từ thực tế đó, thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện C Đà Nẵng đã tổ chức lễ kết nghĩa với trung tâm y tế của 2 huyện này để có sự giúp đỡ hiệu quả và lâu dài. Theo đó, Bệnh viện C Đà Nẵng hỗ trợ các trung tâm này cả về chuyên môn, trang thiết bị y tế và đào tạo nhân lực. Ngoài ra, Bệnh viện C Đà Nẵng cũng hỗ trợ trong

nghiên cứu khoa học; tiếp nhận các ca cấp cứu, bệnh nặng chuyển thẳng từ trung tâm y tế về, không qua Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam. Mô hình kết nghĩa đó cho thấy còn một số vấn đề cần tháo gỡ nhưng cũng đem lại kết quả bước đầu. Ngoài hỗ trợ một số dụng cụ tiểu phẫu thuật về ngoại khoa, tai - mũi - họng và răng - hàm - mặt, nhiều lượt cán bộ từ Bệnh viện C Đà Nẵng đã lên tăng cường cho Trung tâm Y tế Hiệp Đức, vừa trực tiếp tham gia khám, chữa bệnh, vừa đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho các bác sỹ nơi đây. Hai bên cũng đã có kế hoạch hợp tác lâu dài trong nhiều lĩnh vực, từ chuyên môn đến đào tạo, nghiên cứu khoa học.

Với việc lựa chọn cách làm phù hợp, cách triển khai Đề án 1816 của các bệnh viện ở Đà Nẵng đem lại những hiệu quả thiết thực trong việc nâng cao năng lực chuyên môn cho bệnh viện tuyến dưới ■



# Y TẾ VÙNG CAO: NGẠC NHIÊN TUYẾN CUỐI

THÁI HÀ

Báo Tiền phong

*Đến Trạm Y tế xã Yên Cường, huyện miền núi Bắc Mê xa xôi hẻo lánh của Hà Giang, chúng tôi thật sự ngạc nhiên trước những dãy nhà hai tầng với hàng chục phòng làm việc được trang bị đầy đủ trang thiết bị y tế phục vụ khám chữa bệnh.*

Có mặt tại xã Yên Cường, huyện miền núi Bắc Mê vào đúng ngày giá rét như cắt da cắt thịt nhưng chúng tôi ấm lòng trước cơ ngơi tương đối khang trang của Trạm Y tế xã được xây dựng từ nguồn vốn của Chương trình 135.

Trái với hình dung ban đầu về những căn phòng làm việc lụp xụp, Trạm Y tế xã Yên Cường là những dãy nhà hai

tầng với hàng chục phòng làm việc được trang bị đầy đủ thiết bị y tế phục vụ khám chữa bệnh.

Bác sỹ Nông Quốc Nhân - Trạm trưởng Trạm Y tế xã Yên Cường cho biết, từ năm 2006, Trạm được tăng

cường bác sỹ nên việc khám chữa bệnh cho bà con được cải thiện rất nhiều. Là xã nghèo vùng xa, các bệnh viêm đường hô hấp, tiêu chảy, bệnh ngoài da là phổ biến. Cuộc trò chuyện giữa phóng viên với bác sỹ Nhân bị ngắt quãng



Khám chữa bệnh cho trẻ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

giữa chừng khi hai người phụ nữ ngoài 30 tuổi bước vào phòng khám. Hai chị là Bàn Thị Sầm và Bàn Thị Pô, đi bộ từ



bản Bàn Trà (cách trạm 4km) tới nhờ bác sỹ Nhân khám bệnh. Chị Pô cho biết, sự tận tâm nhiệt tình của bác sỹ và cán bộ y tế xã được bà con dân bản truyền tai nhau nên có những bệnh nhân ở những bản xa lắc trong núi như Chí Thì, Nà Lý, Nà Nghè, Tả Lũng cũng tìm đến mỗi khi ốm đau.

Bác sỹ Nhân chia sẻ: "Mừng nhất là bà con đã không còn tin vào việc nhờ thầy cúng chữa bệnh mà luôn tìm tới trạm y tế để khám và điều trị mỗi khi mắc bệnh".

Để lấy niềm tin nơi người dân, bác sỹ và nhân viên của Trạm Y tế không quản ngại đường xá xa xôi, có những xóm chỉ đi bộ mới vào được, để tới tận nhà khám bệnh và phát thuốc cho dân. Nhưng khó khăn nhất đối với những thầy thuốc của Trạm hiện nay là việc chăm sóc sức khỏe sinh sản. Vì phong tục, tập quán đồng bào, vẫn còn 30-40% số bà mẹ vẫn sinh con tại nhà, dù Trạm Y tế đã có bác sỹ, có nữ hộ sinh chuyên làm nhiệm vụ đỡ đẻ.

#### **Kỹ thuật mới.**

Hà Giang là một trong bốn tỉnh đầu tiên trên cả nước triển khai Đề án tăng cường bác sỹ tuyến trên về tuyến dưới do Bộ Y tế phát động. Bác sỹ Trần Đức Quý, Giám đốc Sở Y tế Hà Giang đánh giá đây là một trong những bước đột phá của Ngành Y tế giúp cho các tuyến nâng cao được chất lượng khám, chữa bệnh, giảm tình trạng quá tải cho tuyến trên, chuyển giao công nghệ, đào tạo nâng cao tay nghề cho cán bộ bệnh viện tuyến dưới.

Hơn một năm qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang đã đón 42 lượt bác sỹ của các bệnh viện tuyến trung ương

như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương lên tăng cường. Ngành Y tế Hà Giang đưa 28 cán bộ y tế đang công tác tại các đơn vị tuyến tỉnh về luân phiên hỗ trợ bệnh viện các huyện: Bắc Mê, Đồng Văn, Mèo Vạc, Xín Mần, Quang Bình. Tại Bệnh viện huyện Xín Mần, nhiều thiết bị khám chữa bệnh phải "đắp chiếu" vì cán bộ không thể vận hành. Sự có mặt và "cầm tay chỉ việc" của cán bộ tuyến trên đối với y bác sỹ tuyến huyện đã khiến các thiết bị như monitor theo dõi bệnh nhân, máy truyền dịch, máy điện tim, bơm tiêm điện... hoạt động đúng chức năng. Ở Bệnh viện huyện Bắc Mê chỉ có 8 bác sỹ và 50 giường bệnh, phục vụ điều trị cho 4,6 vạn dân.

Bác sỹ Hoàng Văn Trực, Giám đốc Bệnh viện Bắc Mê cho biết từ ngày có các đợt bác sỹ từ bệnh viện tỉnh về tăng cường, số lượng bệnh nhân tới điều trị tăng và số ca phải chuyển viện giảm tới hơn 20% ■



## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Là tỉnh miền núi, trong đó đồng bào dân tộc thiểu số trên 51%, Yên Bái vẫn là tỉnh nghèo nhất nước với số thu ngân sách năm 2009 chỉ khiêm tốn ở mức trên 500 tỷ đồng/năm. Từ khó khăn về nhiều mặt, cộng với các hủ tục lạc hậu tồn dư trong đồng bào dân tộc thiểu số, nên tình trạng tảo hôn, sinh con thứ ba trở lên, thiếu thông tin về công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng... gây cản trở đến việc đưa các dịch vụ y tế cao về với đồng bào

giải quyết kịp thời cái vừa thiếu vừa yếu của tuyến bệnh viện cơ sở miền núi. Cũng phải nói công bằng, tỉnh Yên Bái đã thấy được cái yếu của mình ở tuyến huyện, nên ngay từ năm 2005 khi chưa có Đề án 1816 ngành Y tế đã cử hàng chục lượt cán bộ có chuyên môn cao xuống tuyến huyện ở Mù Cang Chải, Trạm Tấu, Văn Chấn... giúp tuyến huyện giải quyết các vấn đề "nóng" về ngoại khoa, sản khoa, quản lý y tế. Qua đó, giúp cơ sở

# ĐỀ ÁN 1816 ĐÃ ĐÁP ỨNG ĐƯỢC NIỀM MONG MỎI

THANH SƠN  
Văn phòng Tỉnh ủy Yên Bái

miền núi. Đặc biệt, nguồn nhân lực y tế luôn thiếu, con đồng bào dân tộc thiểu số dù được theo học cử tuyển tốt nghiệp bác sỹ xong cũng không về công tác tại tỉnh; cá biệt như được sỹ đại học 13 năm nay không có một cán bộ nào về tỉnh, cho dù ngành đã có ưu đãi sẵn sàng hỗ trợ ban đầu cho quá trình học tại trường đại học. Người dân đã khó khăn về kinh tế, khi ốm đau bệnh tật lại càng vất vả hơn khi phải chuyển tuyến trên để được điều trị tốt hơn.

Đề án 1816 của Bộ Y tế đã kịp thời đáp ứng được niềm mong mỏi của các thầy thuốc cũng như người dân Yên Bái,

lập kế hoạch công tác sát thực tế; đề xuất đúng các vấn đề về y tế với trên; có các biện pháp phòng chống dịch và dập dịch cúm A(H1N1), cúm A(H5N1), dịch tiêu chảy cấp thành công.

Ngay từ khi có Đề án 1816, Sở Y tế đã tổ chức tiếp nhận cán bộ luân phiên từ các bệnh viện trung ương về giúp bệnh viện tỉnh, đồng thời tiếp tục xây dựng Đề án luân phiên cán bộ về tuyến huyện, xã. Với cách làm "cầm tay chỉ việc", 23 bác sỹ của Bệnh viện Bạch Mai, 4 bác sỹ của Bệnh viện Việt Đức, các bác sỹ đầu ngành của Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Răng Hàm Mặt, Bệnh viện



Châm cứu Trung ương... đã đến luân phiên tại các bệnh viện của Yên Bái gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Y học Cổ truyền và Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội với sự sẻ chia và đồng cảm với người đồng nghiệp tuyến dưới. Trong đó, Bệnh viện Bạch Mai đã cử 18 cán bộ đến các bệnh viện trong tỉnh.

Theo đánh giá của tiến sỹ Đào Thị Ngọc Lan, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Yên Bái thì: Quyết định 1816 của Bộ trưởng Bộ Y tế đã giúp tỉnh nâng cao trình độ đội ngũ cán bộ y tế, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, trong đó, có nhiều bệnh khó mà đội ngũ y sỹ, bác sỹ cơ sở chưa thể thực hiện được. Ngoài ra, đây là cơ hội để đội ngũ y sỹ, bác sỹ trong tỉnh được học hỏi nghiệp vụ và tiếp cận với các trang thiết bị y tế mới hiện đại hơn. Nhân dân chính là người được hưởng lợi nhiều nhất, có hàng trăm bệnh nhân được cấp cứu kịp thời, được điều trị bằng những kỹ thuật cao hơn mà không phải chuyển tuyến trên; chất lượng dịch vụ từng bước được nâng lên. Cán bộ công nhân viên của các bệnh viện không những được nâng cao năng lực chuyên môn, mà còn được học tập phong cách làm việc tận tụy, chu đáo của các bác sỹ tuyến trên. Từ đó, duy trì được mối liên hệ thường xuyên và tăng cường sự phối hợp chuyên môn.

Nhìn vào số liệu cán bộ y tế luân phiên đã thực hiện ở Yên Bái thật đáng trân trọng: số bệnh nhân được phẫu thuật ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ là 895 ca; số bệnh nhân được khám và điều trị 3.692 ca; số lớp tập huấn là 43 lớp; trên 1.000 lượt cán

bộ y tế của tỉnh được tập huấn các thủ thuật nội soi can thiệp, chẩn đoán hình ảnh, gây mê hồi sức, sản khoa, phẫu thuật nhãn khoa chấn thương và tạo hình thẩm mỹ trong nhãn khoa, điện não đồ, điều trị bệnh lý thần kinh bằng phương pháp không dùng thuốc... Hiệu quả bước đầu của Đề án là đã giảm bệnh nhân chuyển tuyến (Bệnh viện Đa khoa tỉnh giảm 10%, Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ giảm 15% so với trước). Sau khi được cán bộ luân phiên "cầm tay chỉ việc" cán bộ tuyến tỉnh đã triển khai được nhiều kỹ thuật cao trong các lĩnh vực như: hồi sức cấp cứu, tiêu hóa, chẩn đoán hình ảnh, gây mê hồi sức, răng hàm mặt, xét nghiệm, chấn thương chỉnh hình. Tỷ lệ bệnh nhân y học cổ truyền được điều trị bằng áp dụng các phương pháp không dùng thuốc tăng 20%. Trên 80% các kỹ thuật sau khi được chuyển giao được các y sỹ, bác sỹ tỉnh Yên Bái thực hiện tốt.

Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ đảm trách việc chăm sóc sức khỏe cho trên 300.000 dân khu vực phía Tây của tỉnh cùng một số huyện phụ cận của các tỉnh Sơn La, Lai Châu, trong đó đa phần là đồng bào dân tộc thiểu số, đời sống còn nhiều khó khăn. Bệnh viện đã được 11 bác sỹ, kỹ thuật viên của Bệnh viện Mắt Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai về luân phiên. Sự luân phiên này đã tạo ra cú "huých" lớn cho công tác khám chữa bệnh nơi đây. Bác sỹ Hoàng Sỹ Hiền, Giám đốc Bệnh viện cho biết: Với việc chuyển giao các kỹ thuật mà địa phương chưa làm được, hoặc được phép làm nhưng còn yếu như cắt dạ dày, cắt tử cung toàn phần, mổ sọ não, mổ sỏi thận, mổ bằng phương pháp phacô... đã được cán bộ luân phiên cùng bàn bạc và giải

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

quyết các vấn đề cần, rồi tách từng phần việc theo kiểu "cầm tay chỉ việc", nên đến nay đã chuyển giao thành công. Các bệnh viện tuyến trên còn hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ 4 giường đa năng, các loại thuốc điều trị đặc hiệu, giúp cho nhiều bệnh nhân là đồng bào dân tộc thiểu số được điều trị kịp thời, tránh phải chuyển viện tốn kém cả chục triệu đồng mỗi ca, mà chưa chắc tính mạng khi vận chuyển trên đường đã được đảm bảo.

Sau hơn một năm thực hiện Đề án 1816 ở Yên Bái, ngành Y tế tỉnh đã rút ra được các bài học kinh nghiệm về liên kết đào tạo cán bộ y tế cơ sở, hình thức phù hợp trong việc đưa cán bộ luân chuyển về tuyến dưới; xây dựng kế hoạch cụ thể về con người, trang thiết bị y tế; cán bộ luân phiên có chuyên môn phù hợp với nhu cầu đề xuất của cơ sở, thẩm nhuần phương châm: kèm cặp chuyển giao kỹ thuật là chính, không làm thay; cán bộ cần nhiệt tình, có tinh thần trách nhiệm cao, yên tâm công tác và cảm thông sâu sắc với những khó khăn về cơ sở vật chất ở tỉnh miền núi, tránh mặc cảm và không giải quyết kịp thời các phát sinh trong tổ chức thực hiện ■



Hà Giang, tiết trời đang chuyển sang Thu. Ban ngày trời còn nắng gắt nhưng về đêm thì đã se lạnh. Lắc lư trên xe ô tô khoảng 10 tiếng đồng hồ tôi cũng tới được Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hà Giang.

Tôi được cấp trên phân công "hỗ trợ" và "làm việc" tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc của Bệnh viện. Không biết các đồng nghiệp tuyến trung ương khi đi tăng cường sẽ có cảm giác như thế nào khi nhìn nguồn nhân lực và cơ sở vật chất của nơi mình "tăng cường", còn với tôi đó là sự ngạc nhiên xen lẫn ghen ngào với đồng nghiệp tuyến dưới. Thiết bị sử dụng cho hồi sức cấp cứu vẫn là những máy móc, dụng cụ đơn giản. Bác sỹ thì quá thiếu (sau này khi tôi đi tới các huyện vùng cao thì bác sỹ còn thiếu hơn nhiều), bệnh nhân đông, hình ảnh quá tải cũng chẳng khác nhiều so với các bệnh viện trung ương. Đặc thù tỉnh miền núi nên đa phần bệnh nhân là người dân tộc thiểu số, thường là những người nghèo. Nhiều bệnh nhân không đủ ăn, đủ mặc thì nói gì tới chuyện mua thuốc men chữa bệnh. Bệnh tật chủ yếu vẫn là nhiễm trùng, tai nạn, suy dinh dưỡng, hay nôm na người ta vẫn gọi là "bệnh nghèo". Phần lớn, bệnh nhân làm nông nghiệp, nhiều người chẳng mấy khi ra khỏi bản, thậm chí không nói được tiếng Việt. Bệnh nặng, cứ mãi không khỏi được cán bộ y tế xã động viên phân tích chán chê họ mới đi bệnh viện cho nên nhiều bệnh nhân khi đến bệnh viện đã trong tình trạng bệnh rất nặng và thường không



# ĐỘNG LỰC TỪ MỘT CHUYẾN ĐI

BS. CKII. DẶNG THỊ XUÂN  
Bệnh viện Bạch Mai



Bác sỹ Đặng Thị Xuân (người mặc áo trắng, bên trái)  
tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

muốn phải chuyển tuyến, thậm chí với một số trường hợp bệnh có muốn đi cũng "không thể" đi vì đã quá muộn.

Bệnh viện đã xây dựng từ lâu nên Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc đã xuống cấp rất nhiều, điều kiện làm việc thiếu thốn cả về máy móc, nước sạch và cơ sở vật chất. Do Khoa thiếu người nên bác sỹ trực vừa phải đảm bảo nhiệm vụ cấp cứu bệnh nhân trong đêm và tranh thủ ngồi cho thuốc từ 4 giờ sáng để điều dưỡng còn cấp thuốc kịp thời cho bệnh

nhân. Tôi chưa thấy ở đâu làm việc đến mức này. Cũng từ hoàn cảnh này, các điều dưỡng viên ở đây được huấn luyện và làm việc chủ động, hỗ trợ được rất nhiều cho các bác sỹ.

Trong khó khăn đó các bệnh nhân vẫn được chăm sóc tận tình, chu đáo và không ít người bệnh đã được cứu sống. Có một bệnh nhân đặc biệt mà tôi không thể quên. Bệnh nhân Nguyễn Thị Th. 52 tuổi, ở huyện Yên Minh. Bệnh nhân chuyển tới Bệnh viện trong tình trạng

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

nặng: sỏi đường mật gây thủng mật phúc mạc, cần mổ cấp cứu. Bệnh nhân được bác sỹ Trần Đức Quý, Giám đốc Bệnh viện (hiện nay là Giám đốc Sở Y tế tỉnh Hà Giang), một bác sỹ ngoại khoa giàu kinh nghiệm trực tiếp mổ. Sau khi mổ, bệnh nhân được chuyển về Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc và... một trận chiến bắt đầu. Bệnh nhân bị sốc nhiễm khuẩn, suy đa tạng. Chúng tôi phải dùng mấy loại thuốc vận mạch để nâng huyết áp. Bệnh nhân suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS) phải thở máy với phương thức đặc biệt - PEEP. Tôi cứ nhớ mãi khi về Khoa các bạn y tá có hỏi về cách dùng thuốc an thần để thở máy thì mấy bác sỹ cùng nói "đánh sập luôn". Tôi đã làm việc cùng mọi người ở Khoa và cũng là "dân hồi sức" nên quen sử dụng động từ mạnh, ngắn gọn. "Đánh sập" ở đây có nghĩa là cho bệnh nhân "mê luôn" để thở máy trong bệnh lý tổn thương phổi nặng - ARDS. Điều nan giải nhất là bệnh nhân bị rối loạn đông máu nặng mà ở Hà Giang thì chưa có các chế phẩm của máu. Chúng tôi đã báo để gia đình huy động tất cả người nhà sẵn sàng cho máu. Hàng ngày, gia đình lại hỏi "hôm nay phải truyền khoảng bao nhiêu máu để còn huy động người". Dùng thuốc điều trị rối loạn đông máu là thực sự khó, vì những xét nghiệm sâu về đông máu không thực hiện được, nếu cho liều "mò" mà không đúng thì sẽ đẩy tình trạng mong manh của bệnh nhân tới "đầu chấm hết" ngay. Có những thuốc tôi luôn là người phải trực tiếp ghi vào bệnh án dù đã thảo luận cùng mọi người. Chẳng có bác sỹ chuyên

khoa mà hội chẩn như "ở nhà". Tình trạng bệnh nhân quá nặng, có muốn chuyển tuyến lúc đó cũng không được. Khấp người bệnh nhân tua tủa những ống dẫn lưu và ống thông đủ thứ. Lần đầu tiên Khoa có bệnh nhân nặng cần hồi sức nhiều đến vậy, các bác sỹ và điều dưỡng luôn túc trực bên giường bệnh. Bệnh nhân dùng hết bơm tiêm điện và máy truyền dịch của Khoa, mượn thêm của Khoa Cấp cứu và còn phải lĩnh mới nữa. Tôi nói với mọi người, bệnh nhân này là người cực kỳ may mắn vì được hưởng tất cả những gì tinh túy nhất của Y tế Hà Giang, từ kíp mổ đến quá trình hồi sức, được sự quan tâm của Bệnh viện (kể cả việc duyệt thuốc kháng sinh và albumin không quá khó) và sự cố gắng của gia đình. Tất cả những sự cố gắng đó đã cứu sống được một con người. Khi đã thoát sốc, hết rối loạn đông máu, bệnh nhân được chuyển về Bệnh viện Bạch Mai trong 1 tuần để cai thở máy.

Có thể hơi dài dòng nhưng tôi thực sự muốn diễn tả cảm xúc của người thầy thuốc khi được tham gia cùng mọi người cứu sống một bệnh nhân đặc biệt nặng. Hạnh phúc tuy đơn sơ nhưng cũng rất cao quý, nó thực sự là động lực để phấn đấu cứu được nhiều bệnh nhân nặng hơn ■

*Hà Giang, tháng 11 năm 2009*





# KHẲNG ĐỊNH ĐƯỢC MÌNH LÀ PHẦN THƯỞNG VÔ GIÁ

LỘC HẢI

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

**T**hăm lại Khoa Phục hồi Chức năng (PHCN), BVĐK tỉnh Điện Biên vào một chiều tháng 3, khác hẳn với suy nghĩ ban đầu về một không khí buồn tẻ, vắng bóng bệnh nhân. Trước mắt tôi, một số bệnh nhân đang được người nhà xoa bóp, một số đang được đi luyện tập; giường, chăn gối được sắp xếp gọn gàng, thể hiện các giường bệnh đã kín; các điều dưỡng đang trực tiếp thực hiện một số kỹ thuật cho bệnh nhân. Nếu không nhìn màu áo blu với tấm thẻ nhân viên trên áo, mọi người dễ nhầm đó là người nhà của bệnh nhân.

Với tiêu chí, mở rộng qui mô Bệnh viện, đảm bảo đủ các khoa, phòng theo tiêu chuẩn của một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh Hạng II, đảm bảo khi người bệnh vào điều trị sẽ được chăm sóc tốt nhất với tất cả các chuyên khoa, với nhiều phương pháp điều trị từ Tây y, Y học Cổ truyền và PHCN. Khoa PHCN Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên được thành lập trên cơ sở tách ra từ Khoa Y học cổ truyền. Trước đây khu sảnh giữa hai Khoa được để thông nay đã thiết kế lại thành khu tập luyện với một số trang thiết bị đơn giản cho việc điều trị bằng PHCN.

Hoàn thiện Khoa PHCN là niềm niềm và mong muốn của Ban giám đốc, tuy nhiên, việc thành lập khoa cũng tạo ra sức ép đối với lãnh đạo

## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

bệnh viện. Cơ sở vật chất, thiết bị trong Khoa lúc này gần như chưa có gì, chưa có bác sỹ chuyên khoa PHCN, các điều dưỡng đa phần là chuyển từ Khoa Y học Cổ truyền sang hoặc điều động từ một số khoa khác nên không chuyên sâu về chăm sóc PHCN.

Qui mô của Khoa ngày đầu thành lập là 15 giường, với số giường bệnh như vậy cán bộ của Khoa đã phải vận động hết mình, tìm các mối quan hệ, tạo niềm tin để các bác sỹ trong các khoa lâm sàng khác yên tâm chuyển bệnh nhân tới điều trị.

Từ cuối năm 2008, Bệnh viện đã nhận được sự quan tâm của một số bệnh viện tuyến trung ương về việc cử cán bộ lên tăng cường hỗ trợ chuyên môn. Sắp xếp theo thứ tự ưu tiên, nên tới tháng 5/2009, Bệnh viện được tăng cường 1 cán bộ chuyên khoa PHCN của Bệnh viện Bạch Mai, đó là kỹ thuật viên (KTV) Nguyễn Văn Đoàn. Những ngày đầu, dù đã nắm được một số thông tin trước khi chuẩn bị lên Điện Biên, nhưng KTV Đoàn cũng không khỏi bàng hoàng vì "ở đây" thiếu tất cả mọi thứ. Một tuần khảo sát tình hình chung của Khoa, Bệnh viện, xây dựng chương trình kế hoạch làm việc cũng là khó khăn không nhỏ của một cán bộ đi tăng cường. Hoà cùng chung khó khăn của Khoa, KTV Đoàn đã tận tình hướng dẫn các đồng nghiệp cải tiến một số thiết bị hiện có nhằm tăng thêm các tính năng trong điều trị. Trên cơ sở các thiết bị, các kỹ thuật đã có, KTV Đoàn đã tận tình chỉ bảo thêm các thao tác cần thiết, các thủ thuật quan trọng trong điều trị cho các cán bộ của Khoa.

Từ khi có "cán bộ 1816", Khoa PHCN được nhìn nhận dưới con mắt khác hẳn. Vẫn các thiết bị, các kỹ thuật đã làm từ trước, nhưng giờ đây dường như từng thao tác, kỹ thuật đều có thêm phần "hồn" trong đó. Số lượng bệnh nhân tăng vọt, thời gian nằm điều trị ngắn hơn, các tổn thương hồi phục nhanh hơn, công chăm sóc và chi phí điều trị của bệnh nhân giảm hẳn.

Các bác sỹ ngoại khoa là những người rất khó tính khi lựa chọn các phương pháp điều trị cho bệnh nhân sau phẫu thuật. Không phải chỉ có ở miền núi mà ngay cả ở các tuyến trung ương cũng vậy. Theo một số chuyên gia, để cơ thể có khả năng phục hồi sớm sau can thiệp phẫu thuật thì bệnh nhân nên được tập luyện PHCN sớm. Tuy nhiên, trong quá trình tập luyện hay trong thời gian chăm sóc hậu phẫu mà có một sơ xuất nhỏ thì công sức của cả một hệ thống giữa khoa ngoại, hồi sức cấp cứu, gây mê hồi sức trở thành công cốc ngay. Do vậy, để cho các bác sỹ ngoại khoa tin tưởng, giao bệnh nhân cho cũng là một thách thức lớn. Giờ đây, Khoa PHCN đã được tiếp nhận nhiều bệnh nhân của ngoại khoa chuyển đến để PHCN.

Bệnh nhân vào Khoa với chẩn đoán đa dạng hơn, nhiều khi không còn giường nằm, một số bệnh nhân phải ra viện sớm sau khi cán bộ Khoa hướng dẫn người nhà một số kỹ thuật để tiếp tục tập cho bệnh nhân sau khi ra viện. Đông bệnh nhân, trách nhiệm tăng, kỹ năng xử trí tăng và các chỉ định cũng nhiều lên nhưng cả Khoa ai cũng vui. Khẳng định



được mình trong mắt bệnh nhân, đồng nghiệp là phần thưởng vô giá cho cả Khoa. Các mối quan hệ cũng tăng lên bệnh nhân tin tưởng vào Khoa điều trị, không còn tình trạng cố tình xin chuyển tuyến như trước nữa.

Tâm sự với bác sỹ Nguyễn Thanh Bình, bác sỹ duy nhất của Khoa, tuy chưa được nhận nhiều loại kỹ thuật chuyển giao như mong muốn, nhưng từ khi có "cán bộ 1816" tăng cường, các thành viên trong Khoa cảm thấy như trút được gánh nặng, tâm lý thoải mái và cũng tự tin hơn vào khả năng của bản thân. Quan trọng hơn, chính là từ cách làm việc, cách sống tận tâm của "cán bộ 1816" đã ảnh hưởng tốt đến tác phong của cán bộ trong Khoa. Trong phạm vi của mình, KTV Đoàn chỉ có thể chuyển giao một số kỹ thuật cho Khoa, việc không có trang thiết bị là một trở ngại cho việc tiếp nhận và triển khai các kỹ thuật.

Theo bác sỹ Bình, số bệnh nhân tăng lên, uy tín của Khoa cũng được khẳng định nhưng về lâu dài Khoa vẫn gặp một số khó khăn cần được hỗ trợ hoặc tư vấn cải tiến như về công tác đào tạo, chuyển giao kỹ thuật nên cử cán bộ của Khoa hoặc của Bệnh viện được đi học theo chuyên đề tại Bệnh viện Bạch Mai; đối với cán bộ lên tăng cường, nên chuyển giao theo chuyên đề và lấy hiệu quả chuyển giao làm chuẩn, không khống chế về thời gian, như vậy cán bộ đi tăng cường sẽ có trách nhiệm hơn, khu trú được các kỹ thuật, tiết kiệm được thời gian và kinh phí của nhà nước. Ngoài ra, tăng cường tuyên

truyền vai trò của PHCN tới cộng đồng, tập luyện PHCN là trách nhiệm của người bệnh và của toàn xã hội; đầu tư thêm trang thiết bị cho Khoa, nhằm đa dạng các phương pháp điều trị và phục vụ chữa nhiều loại bệnh. Bác sỹ Bình đề nghị, đưa một số kỹ thuật khó trong điều trị bệnh bằng phương pháp PHCN, Đông y vào danh mục được chi trả tiền thủ thuật, từ đó có thể phát huy tính sáng tạo trong khai thác các kỹ thuật, phương pháp điều trị mới.

Là một bệnh nhân cũ, chứng kiến những thay đổi của Khoa, của Bệnh viện theo hướng tích cực tôi rất vui. Có thể nói mọi việc được "khởi sắc" khi có cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai lên tăng cường. Vẫn là các kỹ thuật cũ như chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp - bấm huyệt, kéo nắn, vận động... nhưng hiệu quả nay đã khác hẳn.

Ngày xưa, cha ông ta đã cho rằng chữa bệnh thì phải chữa cả tâm bệnh, trong trường hợp này thì quá đúng, niềm tin vào các y, bác sỹ trong Khoa đã giúp cho bệnh nhân nhanh khỏi bệnh và ra viện trong niềm vui của các cán bộ Khoa PHCN ■



## ĐẶC BIỆT “HỮU HIỆU” TRONG TRƯỜNG HỢP NGUY KỊCH

Bài và ảnh: QUANG NGUYỄN

Đề án 1816 đã và đang mang lại nhiều thành công trong công tác khám chữa bệnh và nâng cao năng lực chuyên môn tuyến cơ sở. Hiệu quả luân phiên của bác sỹ 1816 đặc biệt “hữu hiệu” trong những trường hợp cứu chữa, phẫu thuật những bệnh nhân nặng, ca bệnh khó mà nếu không được cứu chữa ngay lập tức tại cơ sở người bệnh sẽ khó qua khỏi. Chúng tôi đã đến tìm hiểu về một ca phẫu thuật bệnh nhân vỡ buồng tim thành công tại Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai và ghi nhận hiệu quả mà bác sỹ 1816 Bệnh viện E Hà Nội đem lại cho người bệnh tuyến cơ sở.

Bệnh nhân Nguyễn Văn Thắng, 25 tuổi thường trú ở Phố Lu, huyện Bảo Thắng, tỉnh Lào Cai được đưa đến Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai trong tình trạng nguy kịch bởi bị tai nạn giao thông. Bệnh nhân nhập viện lúc 22h15' ngày 26/2/2009 trong trạng thái kích thích vật vã, đau ngực, khó thở dữ dội, môi, đầu chân tay tím tái. Huyết áp tụt, mạch nhanh nhỏ. Qua thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng, các bác sỹ đã chẩn đoán bệnh nhân bị vỡ buồng tim do chấn thương ngực kín. Bệnh nhân cần

phải được phẫu thuật gấp. Việc vận chuyển bệnh nhân tới Hà Nội mất nhiều thời gian, nguy hiểm cho tính mạng người bệnh, khả năng bệnh nhân sẽ tử vong



Bác sỹ chuyên khoa II Lê Việt Trung nghiên cứu thông tin, tư liệu ca phẫu thuật

trên đường vận chuyển là không nhỏ. Thật may, Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai đang tiếp nhận các “bác sỹ 1816” của Bệnh viện E Hà Nội lên chuyển giao công nghệ, nâng cao năng lực chuyên môn. Ngay lập tức một nhóm phẫu thuật được thành lập gồm: BS. CKII. Lê Việt Trung (Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện E Hà Nội) và các bác sỹ phẫu thuật Bệnh viện Đa khoa số 1 tỉnh Lào Cai: BS. CKI. Lù Tà Phìn, Thạc sỹ Lê Văn Giao, Thạc



sỹ Phạm An Hùng và BS. CKI. Trần Văn Lai. Nhóm ê kíp đã khẩn trương hội chẩn và quyết định phẫu thuật.

Hồi 0h15' ngày 27/2/2009, ca phẫu thuật bắt đầu. Kể với chúng tôi về ca phẫu thuật, BS. CKII. Lê Việt Trung cho biết: Sau khi mở lồng ngực thấy màng tim bệnh nhân căng, tím. Lúc đó tim đập rời rạc, mạch chậm, huyết áp không đo được. Kíp mổ thực hiện mở màng tim. Tôi và kíp mổ kiểm tra toàn bộ. Tôi kiểm tra tâm thất trái, tâm thất phải thấy không có tổn thương gì. Tôi kiểm tra lên trên thấy máu phụt ra từ tâm nhĩ trái, lập tức dùng ngón tay bịt vết thương, dùng dụng cụ hút sạch máu xung quanh, kiểm tra rồi khâu kín vết thương. Sau đó, mở cửa sổ màng tim chỗ thấp nhất, dẫn lưu màng phổi trái... cuối cùng là đóng thành ngực. Kết quả ca phẫu thuật thật tốt đẹp. Bốn giờ sau mổ, bệnh nhân thở theo máy, mạch 100ck/phút, huyết áp 110/70mmHg. Sau 24 giờ, bệnh nhân tỉnh, mạch 100ck/phút, huyết áp 120/80mmHg, thở 22 lần/phút. Dẫn lưu màng phổi còn ra ít khí và dịch hồng. Ngày thứ 2, thứ 3, bệnh nhân diễn biến tốt, mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở ổn định. Tiếng tim rõ, không có dấu hiệu bất thường. Sau 54 giờ, bệnh nhân được rút dẫn lưu màng phổi. Ngày thứ 8, bệnh nhân cắt chỉ. Ngày thứ 10, bệnh nhân xuất viện trong niềm vui khôn xiết của gia đình, tập thể bác sỹ Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai, "bác sỹ 1816" Bệnh viện E Hà Nội.

Ca phẫu thuật thành công tốt đẹp bởi kinh nghiệm, trình độ cao của "bác sỹ 1816" Lê Việt Trung, Bệnh viện E và sự phối hợp nhịp nhàng của nhóm bác sỹ phẫu thuật Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai. Có được điều này là do những kỹ

thuật chuyển giao của bác sỹ tuyến trên đã được bác sỹ cơ sở tiếp nhận, làm chủ và thực hiện tốt. Chỉ sau nhập viện thời gian ngắn, bệnh nhân được chẩn đoán chính xác và phẫu thuật kịp thời, cả một kíp mổ với các bác sỹ có chuyên môn cao đã thực hiện chính xác, đồng bộ. Điều này giúp cho ca mổ thành công tốt đẹp và cứu sống bệnh nhân.

Trao đổi với chúng tôi, BS. CKII. Lê Việt Trung, nhấn mạnh: Ca mổ thành công ghi nhận các bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai đã tổ chức tiếp nhận và thực hiện tốt kỹ thuật và phẫu thuật cấp cứu bệnh nhân nặng. Quả thực, trong cấp cứu bệnh nhân vỡ buồng tim do chấn thương ngực kín nếu chậm trễ thì tình trạng bệnh nhân rất nguy hiểm và ca phẫu thuật sẽ gặp nhiều khó khăn cũng như khả năng cứu sống người bệnh là rất hiếm.

Bác sỹ Lê Việt Trung chia sẻ: Chẩn đoán phải hết sức nhanh chóng, tránh vận chuyển bệnh nhân, làm quá nhiều cận lâm sàng thăm dò khi không cần thiết; Hồi sức tốt, phẫu thuật kịp thời bởi nếu chậm trễ sẽ ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân và kết quả điều trị. Bệnh nhân vỡ buồng tim nếu được hồi sức tốt, chẩn đoán sớm và phẫu thuật kịp thời thì tỷ lệ cứu sống bệnh nhân rất cao ■



## PHẢI XÁC ĐỊNH RÕ NHU CẦU CỦA TUYẾN DƯỚI

LÊ HẢO

Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh, Bộ Y tế

Ngày 17/3/2010, Bộ Y tế đã có buổi làm việc với Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Lão khoa Trung ương về việc thực hiện Đề án 1816 và công tác chỉ đạo tuyến. Năm 2010 là năm 2 Bệnh viện này lần đầu triển khai thực hiện Đề án 1816.

Hiện Bệnh viện Tuệ Tĩnh có 150 giường, là bệnh viện thực hành của Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam. Thế mạnh của Bệnh viện là phương pháp chữa bệnh bằng y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại trong lão khoa, nam học, nội khoa, dưỡng sinh, châm cứu... Thực hiện Đề án 1816, năm 2010 Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam sẽ cử các cán bộ có trình độ cao xuống hỗ trợ chuyên môn cho 4 Bệnh viện Y học Cổ truyền Bắc Ninh, Thanh Hóa, Đắk Nông, Bến Tre.

Bệnh viện Lão khoa Trung ương là Bệnh viện nằm trong 60 bệnh viện phải thực hiện hỗ trợ chuyên môn theo Quyết định 1816. Tuy nhiên, do thiếu cán bộ nên từ năm 2010, Bệnh viện mới bắt đầu triển khai thực hiện Đề án theo đúng sự

phân công của Bộ Y tế. Theo dự kiến, Bệnh viện sẽ đến chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên và Bệnh viện Phục hồi Chức năng - Điều dưỡng tỉnh Hải Dương.

Để thực hiện tốt Đề án 1816, Bộ Y tế đã yêu cầu Bệnh viện Tuệ Tĩnh và Bệnh viện Lão khoa Trung ương phải làm tốt công tác tư tưởng trong cán bộ nhân viên về thực hiện Đề án; xác định rõ nhu cầu của tuyến dưới, chỉ cử cán bộ đi khi biết rõ xuống cơ sở nhân viên của Bệnh viện sẽ làm gì, chuyển giao kỹ thuật gì. Trước mắt, 2 Bệnh viện phải xây dựng kế hoạch thực hiện và dự toán kinh phí chi tiết để thực hiện hiệu quả Đề án 1816 ■





## VIỆN TIM MẠCH - BỆNH VIỆN BẠCH MAI HỖ TRỢ CHUYÊN MÔN CHO BVĐK TỈNH NINH BÌNH

THUỶ HÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Bình

Nằm trong khuôn khổ Đề án 1816, Thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa tim mạch Khổng Nam Hương, Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai đã về trực tiếp hỗ trợ chuyên môn cho các bác sỹ của BVĐK tỉnh Ninh Bình.

Trong thời gian 03 tháng, Thạc sỹ Hương sẽ trực tiếp khám và hội chẩn các ca bệnh khó tại Khoa Tim mạch lão khoa, BVĐK tỉnh Ninh Bình. Trực tiếp chuyển giao kỹ thuật siêu âm màu Doppler để 5 bác sỹ của Bệnh viện làm thành thạo trong đó

có 2 bác sỹ Khoa Tim mạch lão khoa, 2 bác sỹ Khoa Chẩn đoán hình ảnh, 1 bác sỹ Khoa nội E. Ngoài ra, bác sỹ Hương còn hướng dẫn đội ngũ bác sỹ Khoa Tim mạch lão khoa các phác đồ cấp cứu tim mạch; chẩn đoán và điều trị các bệnh tim mạch; làm các thủ thuật như chọc dịch

màng tim, đặt nội khí quản, đặt catheter, sốc điện; giảng dạy một số chuyên đề về tăng huyết áp, loạn nhịp tim, suy tim...

Theo lãnh đạo BVĐK tỉnh Ninh



Thạc sỹ Khổng Nam Hương hướng dẫn bác sỹ BVĐK tỉnh Ninh Bình kỹ thuật siêu âm

Bình, sau khi các bác sỹ của Bệnh viện tiếp nhận thành công các chuyển giao chuyên môn kỹ thuật, Bệnh viện sẽ trang bị thêm một số trang thiết bị phục vụ công tác khám và điều trị các bệnh về tim mạch ■

## BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA ĐÓN NHẬN CÁN BỘ LUÂN PHIÊN BỆNH VIỆN BẠCH MAI

**DẶNG MẠNH HÀ**

Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Sơn La

Sáng ngày 16/3/2010, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La đã diễn ra buổi đón nhận 6 cán bộ luân phiên của Bệnh viện Bạch Mai đến tăng cường cho Bệnh viện theo Đề án 1816. Đợt tăng cường sẽ kéo dài trong 3 tháng (từ 16/3 đến 16/6/2010).

Bệnh viện Bạch Mai hỗ trợ Sơn La về Huyết học Truyền máu và các lĩnh vực thuộc Đề án "Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai".

Tại buổi đón tiếp, bác sỹ Nguyễn Thị Ban Mai, Phó Giám

đốc Sở Y tế tỉnh Sơn La đã cảm ơn sự giúp đỡ có hiệu quả của Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian qua và nhiệt liệt chào mừng các bác sỹ luân phiên. Bệnh viện Đa khoa tỉnh sẽ tạo điều kiện tốt nhất về điều kiện làm việc để các bác sỹ chuyển giao khoa học kỹ thuật cho bệnh viện, cũng như các bước tiến hành để nâng cao chất lượng Đề án Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La trở

thành 1 trong 8 "Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai".

Thạc sỹ Nguyễn Đức Toàn - Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã báo cáo với đoàn công tác của Bệnh viện Bạch Mai tình hình hoạt động của Bệnh viện nói chung và hoạt

động của Khoa Huyết học Truyền máu - Vi sinh và Khoa Xét nghiệm Hoá sinh. Thạc sỹ Toàn cũng đề nghị cụ thể những vấn đề cần được hỗ trợ từ phía Bệnh viện Bạch Mai.

Đoàn công tác của Bệnh viện Bạch Mai

đã đi khảo sát tình hình thực tế các khoa xét nghiệm, thảo luận với Bệnh viện Đa khoa tỉnh về những hoạt động chuyên môn cần giúp đỡ và chuyển giao kỹ thuật.

Kết thúc buổi thảo luận, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La đã ký kết hợp đồng về lĩnh vực xét nghiệm nhằm nâng cao chất lượng công tác xét nghiệm, truyền máu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La ■



Lễ đón nhận cán bộ luân phiên Bệnh viện Bạch Mai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La



## BVĐK TỈNH LAI CHÂU TIẾP NHẬN HƠN 100 LƯỢT CÁN BỘ LUÂN PHIÊN

TRỌNG TIẾN

Trao đổi với chúng tôi ngày 12/4/2010, Bác sỹ chuyên khoa I Đỗ Văn Giang- Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu cho biết, từ tháng 8/2008 đến nay, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu đã đón tiếp hơn 100 lượt cán bộ luân phiên của 10 Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế Hà Nội. Các lĩnh vực được chuyển giao là nhi khoa, nội, ngoại khoa, tim mạch, hồi sức cấp cứu, phòng chống bệnh truyền nhiễm, y học cổ truyền.

Hiện tại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu đang tiếp nhận cán bộ luân phiên của các bệnh viện: Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương với kỹ thuật khám chữa bệnh y học cổ truyền kết hợp vật lý trị liệu; Bệnh viện Nhi chuyển giao kỹ thuật cấp cứu nhi sơ sinh; Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với kỹ thuật ngoại tổng quát, phẫu thuật chấn thương, gây mê hồi sức, giải phẫu bệnh, xét nghiệm tế bào; Bệnh viện Bạch Mai với lĩnh vực tim mạch, hồi sức cấp cứu; Bệnh viện Xanh- Pôn với kỹ thuật xét

NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG; Bệnh viện Đổng Đa với kỹ thuật phòng chống bệnh truyền nhiễm, chăm sóc điều trị bệnh nhân HIV/AIDS.

Bên cạnh việc hỗ trợ chuyên môn, các bệnh viện tuyến trung ương và Hà Nội còn hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh. Tiêu biểu như, Bệnh viện Nhi Trung ương hỗ trợ thiết bị cấp cứu nhi sơ sinh, máy thở Cypap, máy phát điện 750 KW; Bệnh viện Mắt Trung ương hỗ trợ máy sinh hiển vi...■



**Bác sỹ Lý Thị Bạch Nga, Trưởng khoa Sản, Bệnh viện Lê Lợi, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu** cho rằng, dù có thực hiện được nhiều kỹ thuật cơ bản trong sản khoa, nhưng nếu không có sự hỗ trợ trực tiếp của tuyến trên, các y, bác sỹ tại đây vẫn còn ngần ngại, chưa mạnh dạn tiến hành cho bệnh nhân. Sau khi được hỗ trợ, các y, bác sỹ tự tin hơn và có thể đảm nhiệm khá tốt. Không chỉ học hỏi được ở chuyên môn, các y, bác sỹ Bệnh viện Lê Lợi còn tiếp thu tác phong làm việc vì bệnh nhân của bác sỹ tuyến trên: không kể giờ giấc khi còn bệnh nhân thì vẫn tiếp tục làm việc, không để bệnh nhân phải chờ đợi quá lâu hoặc chuyển viện, tranh thủ cả giờ nghỉ trưa để hướng dẫn tận tình cho nhân viên y tế tuyến dưới.

## SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Theo bác sỹ **Đặng Trần Đạt, Khoa Đáy mắt - Màng bồ đào, Bệnh viện Mắt Trung ương**, để đem lại hiệu quả, với đúng ý nghĩa tốt đẹp của Đề án 1816, các cán bộ đi luân chuyển phải tìm hiểu kỹ về nhân lực, trang thiết bị, nhu cầu của tuyến dưới và đặc thù địa phương. Từ đó, lập kế hoạch thực hiện và có những kế hoạch dự phòng, tùy vào thực tế để điều chỉnh. Các bác sỹ tuyến trung ương phải xác định nơi mình đến, cơ sở trang thiết bị chưa thể có như "bệnh viện của mình". Vì thế, phải sẵn sàng làm việc trong mọi hoàn cảnh, hãy sáng tạo và vận dụng tối đa những trang thiết bị sẵn có, để đem lại hiệu quả cho người bệnh. Bên cạnh đó, bác sỹ đi luân phiên phải quan tâm đến đối tượng học của mình, phải xác định nhu cầu họ cần gì để đáp ứng, chứ không hỗ trợ những kỹ thuật mà tuyến dưới đã làm được. Điều đặc biệt quan trọng hơn là hãy sống hết lòng với đồng nghiệp, với bệnh nhân để đem lại những gì tốt đẹp nhất cho y tế cơ sở.

**Thạc sỹ Phạm Văn Trung, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức** tâm sự: "Khi lên đây công tác, chúng tôi mới thật sự thấu hiểu những khó khăn, thiếu thốn mà BVĐK tỉnh Lai Châu hàng ngày phải đối mặt, chúng tôi cảm phục tinh thần và lòng nhiệt huyết của đội ngũ cán bộ y tế nơi đây. Họ đã vượt lên những khó khăn, thiếu thốn để hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong toàn tỉnh" ■





Ngày 12/4/2010, PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương dẫn đầu Đoàn cán bộ luân phiên của Bệnh viện đến luân phiên tại Trạm Y tế xã Kim Liên, huyện Nam Đàn, tỉnh Nghệ An

Ảnh: Hoài Nam - Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương



TS. BS. Nguyễn Trung Vinh, Phó Chủ tịch Hội Laser Y học - Ngoại khoa Việt Nam, Trưởng hệ Ngoại, Bệnh viện Triều An (TP. Hồ Chí Minh) chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật sản chậu cho các bác sỹ BVĐK tỉnh Đắk Lắk

Ảnh: Hương Xuân - Trung tâm Truyền thông GDSK Đắk Lắk

## CON SỐ ẤN TƯỢNG

### Tình hình triển khai thực hiện Đề án 1816 quý I năm 2010:

- 65 bệnh viện có kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên tại các tỉnh/thành phố. Trong đó, 34 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, 31 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hải Phòng, tỉnh Kiên Giang và tỉnh Khánh Hòa.
- Số lượt cán bộ đi luân phiên: 244 lượt cán bộ trung ương; 3 lượt cán bộ của Sở Y tế thành phố Hà Nội; 130 lượt cán bộ của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh; 1 cán bộ của Sở Y tế thành phố Hải Phòng
- Hầu hết các bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên đều đảm bảo thời gian 3 tháng/1 cán bộ/1 đợt luân phiên. Một số bệnh viện đặc thù cử cán bộ đi luân phiên 1 tháng/1 cán bộ/1 đợt như Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Phổi Trung ương, Viện Lão khoa, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương.
- Đã có 45/63 tỉnh/thành phố thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 cấp tỉnh/thành phố.
- Hầu hết các tỉnh/thành phố đã chủ động có kế hoạch nhận cán bộ trung ương đến luân phiên. Nhiều tỉnh/thành phố đã có kế hoạch luân phiên hỗ trợ tuyến huyện, tuyến xã.
- 27 đơn vị đã có báo cáo Bộ Y tế về kế hoạch luân phiên nội bộ tỉnh trong năm 2010: An Giang, Bắc Giang, Cao Bằng, Đắk Lắk, Đắk Nông, Điện Biên, Đồng Tháp, Gia Lai, Hà Nội, Hà Tĩnh, Hải Phòng, Hậu Giang, Tp. Hồ Chí Minh, Kiên Giang, Khánh Hòa, Lai Châu, Long An, Nam Định, Nghệ An, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Sóc Trăng, Sơn La, Tây Ninh, Thái Bình, Thanh Hóa, Vĩnh Long.
- 20 đơn vị báo cáo đã thực hiện luân phiên nội bộ tỉnh năm 2009: An Giang, Bạc Liêu, Bến Tre, Bình Định, Bình Thuận, Cần Thơ, Đà Nẵng, Đắk Lắk, Đắk Nông, Đồng Tháp, Hậu Giang, Khánh Hòa, Kon Tum, Long An, Phú Yên, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Sóc Trăng, Tây Ninh, Trà Vinh.
- Trong quý I, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế đã phối hợp với các Vụ, Cục tổ chức họp với 23 bệnh viện khu vực miền Bắc xin ý kiến góp ý văn bản hướng dẫn tạm thời xây dựng quy trình chuyển giao công nghệ kỹ thuật y tế trong thực hiện Đề án 1816, hoàn thiện văn bản, trình lãnh đạo Bộ phê duyệt ban hành.