

# **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



Lưu hành nội bộ

**KỶ NIỆM 100 NĂM NGÀY SINH CỐ BỘ TRƯỞNG Y TẾ PHẠM NGỌC THẠCH**  
**VỊ BỘ TRƯỞNG LỖI LẠC, MỘT TRÍ THỨC VIỆT NAM TIÊU BIỂU**



**NHỮNG KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP**  
**TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816**

**ĐỂ NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC HƯỞNG THỤ KỸ THUẬT Y TẾ CAO**  
**DO BÁC SỸ CƠ SỞ ĐẢM NHIỆM**

**BẢN  
TIN**

## ĐỀ ÁN 1816

### Chỉ đạo nội dung

**TS. Nguyễn Quốc Triệu**

Bộ trưởng Bộ Y tế

**TS. Lý Ngọc Kính**, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**ThS. Phạm Văn Tác**, Phó vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

### Chịu trách nhiệm nội dung

**BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

### Ban biên tập

#### Trưởng ban

**BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

#### Phó Trưởng ban

**TS. Trần Đức Long**

Phó Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

### Thư ký

**ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền**

Trung tâm TTGDSK TW

### Ủy viên

**DS. Cao Hưng Thái**, Cục QLKCB, Bộ Y tế

**BS. Nguyễn Hải Yến**, Cục QLKCB, Bộ Y tế

**Nhà báo Ngô Anh Văn**, Báo SK&ĐS

**Nhà báo Nguyễn Thị Mai Hương**, Báo GD&XH

**CN. Hà Văn Nga**, Trung tâm TTGDSK TW

**CN. Nguyễn Hoài Phương**, Trung tâm TTGDSK TW

### Trị sự

**ThS. Dương Quang Tùng**, Trung tâm TTGDSK TW

### Thiết kế

**HS. Nguyễn Huyền Trang**, Trung tâm TTGDSK TW

### Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

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

Fax: (04) 38329241

Website: www.ttg.org.vn

Email: tapchigds@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty cổ phần Nhà in Khoa học và Công nghệ. Giấy phép số 72/GP-XBBT ngày 22/12/2008.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 5/2009

## TRONG SỐ NÀY

- Kỷ niệm 100 năm ngày sinh cố Bộ trưởng Y tế Phạm Ngọc Thạch, vị bộ trưởng lỗi lạc, một trí thức Việt Nam tiêu biểu 1
- Một quyết sách quan trọng đối với công tác y tế và luân phiên cán bộ: Bàn về cơ chế quản lý 5
- Những kết quả bước đầu và một số giải pháp triển khai thực hiện Đề án 1816 7
- Bệnh viện Chợ Rẫy: Kết quả triển khai Đề án 1816 và một số bài học kinh nghiệm rút ra từ thực tiễn 10
- Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh tích cực hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới 12
- Kết quả kiểm tra, giám sát thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh 13
- Kinh nghiệm qua triển khai Đề án 1816 chuyên ngành ung thư tại Bắc Giang 16
- Để người bệnh được hưởng thụ kỹ thuật y tế cao do bác sỹ cơ sở đảm nhiệm 18
- “Những ngày đã sống là những ngày đẹp nhất” 20
- Cùng học tập và trao đổi 21
- Ba tháng ở Đăk Nông 22
- Một chủ trương phải thực hiện lâu dài 24
- Hỗ trợ tỉnh Bắc Kạn nâng cao chất lượng khám chữa bệnh chuyên khoa đa liễu 26
- Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương tích cực thực hiện hiệu quả Đề án 1816 với bồi dưỡng nâng cao năng lực cho cán bộ y tế cơ sở 27
- Bệnh viện Thống Nhất với Đề án 1816 28
- Hưng Yên trở thành điểm sáng trong công tác giải phóng mù lòa 29
- Thăm tình đồng nghiệp vì sức khỏe nhân dân 30

Ảnh trang bìa: Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan tặng hoa cho Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu trong Hội nghị Tổng kết công tác khám chữa bệnh và sơ kết thực hiện Đề án 1816, ngày 14/4/2009

Ảnh: Tuấn Dũng



## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ



Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch và các cán bộ Y tế tại Ban dân y Miền Nam (vùng giải phóng Tây Ninh) năm 1968: Từ trái: BS. Phan Thị Thương, BS. Lương Thị Minh Xuân, BS. Nguyễn Thị Trúc, BS. Phạm Ngọc Thạch và Y sĩ Út Hấp

Các quan điểm chỉ đạo đó phù hợp với quan điểm của Tổ chức Y tế thế giới về chăm sóc sức khỏe ban đầu được thể hiện trong Tuyên ngôn Alma - Ata của Bộ trưởng Y tế hơn 100 nước trên thế giới năm 1978, và đó cũng là những quan điểm cơ bản về đường lối xây dựng ngành y tế của Đảng ta.

Từ phương châm, nguyên tắc đó, Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch đề ra nhiều biện pháp cụ thể để thực hiện. Đó là xây dựng cho được mạng lưới y tế cơ sở ở nông thôn. Trong công tác vệ sinh phòng bệnh, cùng với việc đẩy mạnh tuyên truyền giáo dục, ông chủ trương phát động nhân dân tham gia các phong trào vệ sinh yêu nước, ba sạch, bốn diệt, sạch làng, tốt ruộng. Ông quan tâm đến công tác tiêm chủng, quyết định dùng vắc-xin Sa- bin để phòng bệnh bại liệt. Nhờ vậy, từ năm 1961, số người bệnh bại liệt có tỷ lệ mắc giảm xuống còn 3,09 /100 nghìn dân, mà trước đó có tỷ lệ mắc trên 120/ 100 nghìn dân tại các vụ dịch lớn bại liệt lớn

trong ba năm 1957, 1958, 1959. Để chủ động nguồn vắc- xin phòng bệnh trong nước, Bộ trưởng cử BS. Hoàng Thủy Nguyên đi tiếp nhận chuyển giao công nghệ tại Liên Xô (cũ). Đó là sự khởi đầu tốt đẹp để hơn 40 năm sau, chúng ta thanh toán được bệnh bại liệt kể từ năm 2000.

Bộ trưởng rất tích cực đi xuống cơ sở, từ các xã vùng đồng bằng đến các tỉnh vùng cao. Dù bận rộn công tác quản lý nhưng vẫn dành thời gian làm

người thầy thuốc chuyên khoa lao. Hằng ngày, ông vẫn đến với người bệnh lao, tự soi chiếu X quang cho người bệnh, có mặt bên giường những người bệnh nặng, cho chỉ định điều trị và đôn đốc các công việc chuyên môn. Chính ông là người đề xuất và thuyết phục các cơ quan Nhà nước chuyển Bệnh viện Lao và một số bệnh viện trung ương thành các Viện chống Lao, Viện Tai Mũi Họng, Viện Mắt và Viện Đông y để vừa làm tốt công tác khám chữa bệnh vừa đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến. Ông chủ trương cần tích cực đem những thành tựu khoa học mới nhất của thế giới ứng dụng vào hoàn cảnh nước ta cho nên cán bộ phải chịu khó đọc và học từ sách báo nước ngoài. Ông cũng chủ trương tìm những kỹ thuật thích hợp, huấn luyện cho cho cán bộ y tế cơ sở. Bộ trưởng quan tâm, nhắc nhở cán bộ ngành chú ý áp dụng và phát triển đông y và thuốc nam, coi trọng các bài thuốc, các kinh nghiệm

của các ông lang bà mẹ và rất trân trọng khả năng chữa bệnh của các vị lương y lão thành.

Năm 1965, chỉ sau mười năm giải phóng miền Bắc, dưới sự lãnh đạo của Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch, công tác y tế nước ta nhiều chuyển biến rõ rệt. Mạng lưới y tế nông thôn phát triển rộng khắp, tuổi thọ tăng, nhiều dịch bệnh được đẩy lùi, sức khỏe nhân dân được cải thiện. Ông cùng lãnh đạo đề ra nhiều chủ trương thích ứng như tăng cường cán bộ, dụng cụ, phương tiện cho y tế cơ sở và ngoại khoa hóa toàn ngành, tổ chức các đoàn cán bộ từ các trường, viện, bệnh viện trung ương chi viện cho các địa phương, nhất là cho các tỉnh khu bốn, nơi có chiến sự ác liệt nhất. Chính nhờ những biện pháp tích cực đó, ngành y tế đã góp phần làm giảm thương vong cho nhân dân trong các năm chiến tranh.

Các thành tích đã đạt của ngành y tế trong công cuộc giải phóng miền Nam, thống nhất đất nước gắn liền với tên tuổi BS Phạm Ngọc Thạch. Tâm huyết hướng về miền Nam ruột thịt nơi chiến sĩ và đồng bào trong đau thương nhưng anh dũng, ngoan cường chống lại âm mưu của kẻ thù chia cắt đất nước, Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch, trong rất nhiều công việc phải lo toan, đã thành lập Vụ I để phụ trách việc cử cán bộ về Nam, thành lập Quốc doanh Y vật liệu để lo chi viện thuốc men, dụng cụ Y tế. Bộ trưởng đặc biệt sớm đặt kế hoạch bổ túc và bồi dưỡng nhiều cán bộ dân y để đưa về miền Nam, đáp ứng những đòi hỏi của chiến trường và các vùng nông thôn rộng lớn. Trường bổ túc cán bộ y tế trung ương và nhiều trường y sĩ các tỉnh tại miền Bắc được giao nhiệm vụ đào tạo các anh chị y tá quê miền Nam trở thành y sĩ. Một số y sĩ quê miền Nam, đang công tác tại các địa phương được Bộ gọi tập trung để đào

tạo thành bác sĩ. Các cán bộ y tế, sau thời gian bổ túc chuyên môn đã có trình độ khá vững vàng.

Từ năm 1961, nhiều đoàn cán bộ leo núi, vượt đèo, lội suối, vượt qua nhiều khó khăn, gian khổ và bom đạn của kẻ thù, trở về quê hương tham gia chống Mỹ cứu nước. Những năm tiếp theo, đội quân xâm lược Mỹ đổ vào miền Nam ngày càng nhiều, chiến tranh mở rộng, địch ra sức dùng bom đạn để đánh phá giết hại đồng bào ta. Chiến trường cần nhiều cán bộ y tế để kịp thời phục vụ vùng giải phóng và mặt trận, Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch, đã đề nghị Trung ương Đảng cho điều động các bác sĩ là người miền Bắc đi chi viện cho chiến trường. Nhiều bác sĩ trẻ được đào tạo chính quy, lại kinh qua thực tế phục vụ cấp cứu chiến thương tại các tỉnh khu IV, đã tình nguyện lên đường vào Nam phục vụ.

Năm 1966, để xây dựng mạng lưới y tế đủ bao phủ khắp miền Nam, ông chỉ thị cho thành lập Trường Bổ túc cán bộ y tế Trung cao miền Nam ngay tại bưng biển để đào tạo trực tiếp các y sĩ, bác sĩ với chủ trương "Tuyển người tại chỗ, đón anh em từ chiến trường đi lên và đào tạo họ trở về chiến trường". Các thầy giáo và học viên khi có yêu cầu cũng sẵn sàng tham gia phục vụ các chiến dịch và khi chiến dịch kết thúc, họ lại quay về tiếp tục giảng dạy, học tập tại trường. Các cán bộ y tế đã có mặt ở phần lớn các chiến dịch, kịp thời cứu chữa thương bệnh binh và đồng bào, giảm bớt thương vong, bảo đảm lực lượng chiến đấu, góp phần vào thắng lợi chung. Đầu năm 1968 ông vào Nam công tác và mất ngày 7 - 11- 1968, tại chiến trường miền Nam (Tây Ninh). Các bạn chiến đấu, các đồng nghiệp đau xót, tiếc thương tiễn đưa ông về yên nghỉ bên bờ sông Vàm Cỏ Đông, giữa một



## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

trắng xanh mà chung quanh là những cây dầu xèo tán. Sau ngày giải phóng miền Nam, ông được đưa về an táng tại Nghĩa trang TP Hồ Chí Minh. Bác Hồ được tin Bộ trưởng hy sinh, bùi ngùi xúc động lặng đi lúc lâu. Trong lễ truy điệu Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch tại Hội trường Ba Đình, Thủ tướng Phạm Văn Đồng khẳng định: "Bác sĩ Phạm Ngọc Thạch, Bộ trưởng Y tế của nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa, Anh hùng Lao động là một chiến sĩ kiên cường trong sự nghiệp cách mạng của Đảng và dân tộc, anh dũng, thông minh, giàu năng lực tổ chức và tính sáng tạo. Bác sĩ Phạm Ngọc Thạch đã hiến dâng cả cuộc đời mình, tất cả tâm trí và tài năng của mình cho cuộc đấu tranh giải phóng dân tộc và lý tưởng xã hội chủ nghĩa, đã hy sinh phấn đấu đến hơi thở cuối cùng ngay ở tiền tuyến chống Mỹ".

Anh hùng, Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch đã đi xa hơn 40 năm, những hình ảnh quen thuộc thân thương của Bộ trưởng còn mãi trong tâm trí mọi người. Ông có tình cảm chân thành cởi mở với cán bộ, tôn trọng đồng sự, cho nên nhận được sự kính trọng, quý mến của mọi người. Những ai có dịp chung sống, hay làm việc với ông đều bị chinh phục bởi sự cởi mở chân thành ấy. Nhiều vị giáo sư lão thành trong ngành y đều hết sức quý trọng ông, ủng hộ mọi việc Ông đề ra cho ngành y tế nước nhà. Kỷ niệm 100 năm ngày sinh của Anh hùng lao động Bộ trưởng Y tế Phạm Ngọc Thạch, toàn ngành Y tế chúng ta ôn lại sự nghiệp vẻ vang và luôn ghi nhớ công lao của ông đối với ngành. Chúng ta nguyện học tập theo gương ông, quyết tâm đoàn kết phấn đấu, hoàn thành tốt nhiệm vụ của Đảng và nhân dân giao phó, xây dựng ngành y tế phát triển, đảm đương tốt công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân ■

**N**gày 6/3/2009, Bộ Chính trị đã nghe Ban Tuyên giáo Trung ương và Ban cán sự Đảng Bộ Y tế báo cáo kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TƯ ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị (khoá IX) về "*Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*" và 5 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TƯ ngày 22/1/2002 của Ban Bí thư Trung ương Đảng (khoá IX) về "*Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở*". Ngày 1/4/2009, Bộ Chính trị đã ra Kết luận số 43-KL/TƯ, trong đó nêu rõ: "... *Tổ chức sắp xếp hệ thống y tế công, đặc biệt là y tế cơ sở, tạo ra mô hình hợp lý và ổn định dựa trên quản lý theo ngành đối với y tế địa phương (từ tuyến tỉnh trở xuống)*". Đây là một quyết sách quan trọng đối với công tác y tế nói chung và luân phiên cán bộ y tế nói riêng.

### 1. Sơ lược lịch sử quản lý y tế địa phương ở nước ta:

Từ 1975-1998, thực hiện Thông tư số 42 (hướng dẫn Nghị quyết số 15/CP), y tế địa phương thực hiện quản lý theo lãnh thổ. Từ năm 1998-2005, thực hiện Thông tư liên tịch số 02 (hướng dẫn Nghị định số 01), y tế địa phương thực hiện quản lý theo ngành từ tỉnh đến xã. Từ 2005 đến tháng 4/2008, thực hiện Thông tư liên tịch số 11 (hướng dẫn Nghị định số 171 và Nghị định số 172), y tế địa phương bị cắt khúc, vừa quản lý theo ngành (sở y tế quản lý bệnh viện huyện và trung tâm y tế dự phòng huyện), vừa quản lý theo lãnh thổ (phòng y tế huyện trực thuộc UBND huyện, quản lý trạm y tế xã). Từ tháng 5/2008 đến nay, đa số địa phương thực hiện Thông tư liên tịch số 03 (hướng dẫn Nghị định số 13 và Nghị định số 14) quản lý sự nghiệp y tế từ tỉnh đến xã (riêng phòng y tế làm quản lý nhà nước thuộc UBND huyện), nhưng vẫn còn một số địa phương thực hiện Thông tư liên tịch số 11, nên chưa có sự thống nhất trong cả nước.



## MỘT QUYẾT SÁCH QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI CÔNG TÁC Y TẾ VÀ LUÂN PHIÊN CÁN BỘ

# BÀN VỀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ

**BS. CKI. ĐẶNG QUỐC VIỆT**

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSKTU

### 2. So sánh tác động của hai cơ chế quản lý:

Ví dụ 1: trong tỉnh X, huyện A có dịch. Nếu quản lý y tế theo lãnh thổ, sở y tế hoàn toàn chủ động trong việc điều động nguồn lực của các đơn vị y tế tuyến tỉnh hỗ trợ cho y tế huyện A chống dịch, nhưng gặp khó khăn trong việc điều động y tế của các huyện B, C, D (giáp với huyện A) để tăng cường chống dịch tại huyện A. Bởi vì, y tế các huyện B, C, D thuộc sự quản lý và điều động của uỷ ban nhân dân các huyện B, C, D, do đó rất khó bao vây, dập tắt dịch tại huyện A. Y tế các huyện B, C, D chỉ có thể làm công tác phòng dịch cho huyện mình một cách thụ động, nên dịch rất dễ lan từ huyện A sang. Nếu thực hiện quản lý theo ngành tức là y tế các huyện đều trực thuộc sở y tế, thì ngoài việc điều động các đơn vị y tế tuyến tỉnh, sở y tế có quyền điều động y tế các huyện B, C, D hoặc tất cả các huyện trong toàn tỉnh để tập trung bao vây, dập dịch tại huyện A, đồng thời chủ động phòng dịch cho các huyện trong toàn tỉnh.

Ví dụ 2: ở các thành phố, thị xã dân cư đông, đời sống khá, nếu kinh phí sự nghiệp y tế cấp theo đầu người thì kinh phí nơi đó đã cao, cộng với phí bảo hiểm y tế cao (có nhiều đối tượng hưởng bảo hiểm y tế bắt buộc), viện phí cũng cao (do mức sống cao hơn các vùng khác) và có nhiều tài trợ quốc tế, thì số tiền bình quân trên đầu người dân (hay trên đầu giường bệnh) cao. Trong khi đó, ở các huyện vùng cao, miền núi, dân số đã ít, bảo hiểm y tế ít, viện phí ít,

viện trợ nước ngoài cũng ít, ngược lại số người nghèo đông, số đối tượng chính sách xã hội lớn, số người thuộc diện miễn phí nhiều, thì số tiền bình quân trên đầu người dân (hay trên đầu giường bệnh) sẽ thấp nhiều lần so với đô thị. Vậy, công bằng trong chăm sóc sức khoẻ ở chỗ nào khi mà người dân vùng nông thôn, miền núi được chăm sóc sức khoẻ thấp hơn nhiều lần so với người dân ở đô thị? Chìa khoá để giải bài toán này là việc thực hiện quản lý y tế theo ngành từ tỉnh trở xuống, có như vậy thì sở y tế mới có điều kiện cân đối, điều tiết các nguồn lực trong phạm vi toàn tỉnh để thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khoẻ, góp phần thực hiện công bằng xã hội.

### 3. Tác động của cơ chế quản lý tới luân phiên cán bộ:

Trước đây, khi thực hiện cơ chế quản lý theo lãnh thổ, cán bộ y tế huyện, xã do UBND huyện, xã (cùng cấp) tuyển dụng, điều động, quản lý và sử dụng. Sở y tế không điều động được cán bộ y tế huyện. Phòng y tế không điều động được cán bộ khi có nhiệm vụ khẩn cấp như phòng chống dịch, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm hoạ... đồng thời cũng gặp khó khăn trong việc cử cán bộ đi đào tạo, bồi dưỡng. Cán bộ y tế xã hầu như gắn chặt cuộc đời và sự nghiệp ở xã, làm việc trong điều kiện thiếu trang thiết bị, mặt bệnh nghèo nàn, lại không được đi học nâng cao trình độ. Do đó, một câu hỏi đã được nêu ra là, ngành y tế phải làm gì và làm như thế nào để "không y sỹ hoá bác sỹ ở xã"?



## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Khắc phục nhược điểm trên, năm 1998, Chính phủ ban hành Nghị định số 01 về Hệ thống tổ chức y tế địa phương, quy định quản lý y tế theo ngành từ tỉnh tới xã. Với cơ chế này, sở y tế chủ động trong việc sử dụng các nguồn lực (trong đó có nhân lực) để giải quyết các tình huống khẩn cấp, cũng như chi viện cho y tế cơ sở, nhất là các vùng khó khăn, thiếu nhân lực y tế. Hiệu quả của quản lý theo ngành thể hiện rõ quả hai ví dụ sau:

Một là, thực hiện mục tiêu Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ VIII: Phấn đấu đến năm 2000, 40% số xã trong cả nước có bác sỹ, 100% trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi... Các tỉnh, thành phố đã triển khai nhiều giải pháp như đào tạo bác sỹ dài hạn, bác sỹ chuyên tu... Giao cho trung tâm y tế huyện ký hợp đồng với bác sỹ đã tốt nghiệp nhưng chưa có việc làm, bác sỹ quân đội đã nghỉ chế độ nhưng còn nhiệt tình và đủ sức khoẻ làm việc... cử về xã công tác. Kết quả là đến cuối năm 2000, hơn 49% số xã trong cả nước có bác sỹ (trong đó có 10 tỉnh, thành phố, đạt 100% số xã có bác sỹ), góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân tại cơ sở, trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách.

Hai là, thực hiện Cuộc vận động "Tăng cường cán bộ y tế về cơ sở công tác", trong 2 năm (2000-2002) đã đưa được hàng nghìn lượt bác sỹ tuyến trung ương về tăng cường cho tuyến tỉnh và tuyến huyện; bác sỹ tuyến tỉnh về tăng cường cho tuyến huyện và tuyến xã; bác sỹ tuyến huyện về tăng cường cho tuyến xã. Thời gian tăng cường trung bình từ 3-6 tháng, có nơi cử bác sỹ tuyến huyện về khám bệnh tại trạm y tế xã định kỳ 3 ngày/ một tuần.

Với cơ chế này, khái niệm "bác sỹ xã" đã từng bước được thay đổi thành "bác sỹ về xã công tác" hay "bác sỹ công tác tại xã", họ được cử đi học hoặc luân phiên lên tuyến huyện công tác để nâng cao tay nghề. Đó là động lực thu hút bác sỹ về xã và kết quả là, đã có nhiều trạm y tế xã có 2 bác sỹ, thậm chí 3 bác sỹ công tác, nhiều bác sỹ xã đã học chuyên khoa cấp I, thạc sỹ và nhiều trạm đã mạnh dạn đầu tư máy điện tim, siêu âm, máy răng...

Từ năm 2005 đến tháng 4/2008, y tế xã thuộc phòng y tế huyện (phòng y tế trực thuộc UBND huyện), còn bệnh viện huyện và trung tâm y tế dự phòng huyện lại trực thuộc sở y tế. Mối quan hệ giữa bệnh viện và trung tâm y tế dự phòng huyện với phòng y tế huyện nhiều nơi chưa tốt nên công tác chỉ đạo chuyên môn và hỗ trợ kỹ thuật của bệnh viện huyện và trung tâm y tế dự phòng huyện đối với trạm y tế xã gặp nhiều khó khăn. Từ tháng 5/2008 đến nay, những địa phương thực hiện mô hình tổ chức theo Thông tư liên tịch số 03 thì công tác hỗ trợ y tế nói chung và luân phiên cán bộ nói riêng từ tuyến huyện về tuyến xã từng bước được cải thiện.

Từ các vấn đề đã phân tích trên, với đặc thù của công tác y tế, chúng tôi thấy, quản lý theo ngành có nhiều ưu điểm hơn hẳn so với quản lý theo lãnh thổ. Kết luận của Bộ Chính trị về việc y tế quản lý theo ngành từ tỉnh đến xã là rất đúng đắn và có vai trò quan trọng đối với công tác y tế nói chung và chủ trương luân phiên cán bộ của ngành y tế nói riêng. Đề nghị các cơ quan chức năng sớm thể chế hoá Kết luận của Bộ Chính trị thành các văn bản pháp quy để chủ trương của Đảng sớm đi vào thực tiễn đời sống ■





## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Khắc phục nhược điểm trên, năm 1998, Chính phủ ban hành Nghị định số 01 về Hệ thống tổ chức y tế địa phương, quy định quản lý y tế theo ngành từ tỉnh tới xã. Với cơ chế này, sở y tế chủ động trong việc sử dụng các nguồn lực (trong đó có nhân lực) để giải quyết các tình huống khẩn cấp, cũng như chỉ viện cho y tế cơ sở, nhất là các vùng khó khăn, thiếu nhân lực y tế. Hiệu quả của quản lý theo ngành thể hiện rõ qua hai ví dụ sau:

Một là, thực hiện mục tiêu Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ VIII: Phấn đấu đến năm 2000, 40% số xã trong cả nước có bác sỹ, 100% trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi... Các tỉnh, thành phố đã triển khai nhiều giải pháp như đào tạo bác sỹ dài hạn, bác sỹ chuyên tu... Giao cho trung tâm y tế huyện ký hợp đồng với bác sỹ đã tốt nghiệp nhưng chưa có việc làm, bác sỹ quân đội đã nghỉ chế độ nhưng còn nhiệt tình và đủ sức khoẻ làm việc... cử về xã công tác. Kết quả là đến cuối năm 2000, hơn 49% số xã trong cả nước có bác sỹ (trong đó có 10 tỉnh, thành phố, đạt 100% số xã có bác sỹ), góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khoẻ nhân dân tại cơ sở, trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách.

Hai là, thực hiện Cuộc vận động "Tăng cường cán bộ y tế về cơ sở công tác", trong 2 năm (2000-2002) đã đưa được hàng nghìn lượt bác sỹ tuyến trung ương về tăng cường cho tuyến tỉnh và tuyến huyện; bác sỹ tuyến tỉnh về tăng cường cho tuyến huyện và tuyến xã; bác sỹ tuyến huyện về tăng cường cho tuyến xã. Thời gian tăng cường trung bình từ 3-6 tháng, có nơi cử bác sỹ tuyến huyện về khám bệnh tại trạm y tế xã định kỳ 3 ngày/ một tuần.

Với cơ chế này, khái niệm "bác sỹ xã" đã từng bước được thay đổi thành "bác sỹ về xã công tác" hay "bác sỹ công tác tại xã", họ được cử đi học hoặc luân phiên lên tuyến huyện công tác để nâng cao tay nghề. Đó là động lực thu hút bác sỹ về xã và kết quả là, đã có nhiều trạm y tế xã có 2 bác sỹ, thậm chí 3 bác sỹ công tác, nhiều bác sỹ xã đã học chuyên khoa cấp I, thạc sỹ và nhiều trạm đã mạnh dạn đầu tư máy điện tim, siêu âm, máy răng...

Từ năm 2005 đến tháng 4/2008, y tế xã thuộc phòng y tế huyện (phòng y tế trực thuộc UBND huyện), còn bệnh viện huyện và trung tâm y tế dự phòng huyện lại trực thuộc sở y tế. Mối quan hệ giữa bệnh viện và trung tâm y tế dự phòng huyện với phòng y tế huyện nhiều nơi chưa tốt nên công tác chỉ đạo chuyên môn và hỗ trợ kỹ thuật của bệnh viện huyện và trung tâm y tế dự phòng huyện đối với trạm y tế xã gặp nhiều khó khăn. Từ tháng 5/2008 đến nay, những địa phương thực hiện mô hình tổ chức theo Thông tư liên tịch số 03 thì công tác hỗ trợ y tế nói chung và luân phiên cán bộ nói riêng từ tuyến huyện về tuyến xã từng bước được cải thiện.

Từ các vấn đề đã phân tích trên, với đặc thù của công tác y tế, chúng tôi thấy, quản lý theo ngành có nhiều ưu điểm hơn hẳn so với quản lý theo lãnh thổ. Kết luận của Bộ Chính trị về việc y tế quản lý theo ngành từ tỉnh đến xã là rất đúng đắn và có vai trò quan trọng đối với công tác y tế nói chung và chủ trương luân phiên cán bộ của ngành y tế nói riêng. Đề nghị các cơ quan chức năng sớm thể chế hoá Kết luận của Bộ Chính trị thành các văn bản pháp quy để chủ trương của Đảng sớm đi vào thực tiễn đời sống ■





# NHỮNG KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

TS. NGUYỄN THỊ XUYỀN  
Thứ trưởng Bộ Y tế



*Tính đến ngày 31/3/2009, đã có 59 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên, trong đó: 31 bệnh viện tuyến trung ương; 4 bệnh viện thuộc Sở Y tế Hà Nội; 22 Bệnh viện thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh; Bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang và 57 tỉnh, thành phố đã nhận cán bộ đến luân phiên, số cán bộ đi luân phiên chủ yếu tập trung vào các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa.*

Trong những năm qua, các bệnh viện tuyến trên tuy đã có nhiều cố gắng trong việc chuyển giao những kỹ thuật y tế mới cho các bệnh viện tuyến dưới thông qua nhiệm vụ "Chỉ đạo tuyến". Nhưng sự hỗ trợ giữa các tuyến thông qua hình thức này còn nhiều hạn chế, chưa phát huy được tiềm năng của các bệnh viện tuyến trên; bệnh viện tuyến dưới chưa có kế hoạch cụ thể để tiếp nhận và triển khai các kỹ thuật y học tiên tiến... Vì vậy, chất lượng công tác khám, chữa bệnh còn bị hạn chế, nhất là ở những tỉnh miền núi, khu vực Tây Nguyên, vùng sâu, vùng xa. Việc thiếu cán bộ y tế, đặc biệt là thiếu cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao, tay nghề giỏi, dẫn tới công tác CSSK người dân ở những khu vực này phần nào bị hạn chế, ảnh hưởng tới sự công bằng và hiệu quả trong CSSK nhân dân như tinh thần Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị (khóa IX) về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Việc triển khai Đề án 1816 đã có ý nghĩa quan trọng trong công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, tiến tới sự công bằng trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân

dân tại các vùng, miền trong cả nước. Đồng thời, có tác dụng đào tạo nguồn cán bộ tại chỗ có trình độ chuyên môn, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân tại địa phương.

**Ở trung ương:** Bộ Y tế đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 do Bộ trưởng làm Trưởng Ban; Thứ trưởng phụ trách lĩnh vực điều trị làm Phó Trưởng Ban Thường trực; Lãnh đạo các Vụ, Cục và một số Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ làm Ủy viên. Bộ phận Thường trực Ban Chỉ đạo đặt tại Cục Quản lý khám, chữa bệnh; có 31 BV trực thuộc Bộ Y tế (đạt 100%) đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 của đơn vị.

**Ở địa phương (tính đến 31/3/2009):** có 21 tỉnh/thành phố đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 tại địa phương do Phó Chủ tịch tỉnh phụ trách Văn - Xã làm Trưởng Ban; Giám đốc Sở Y tế làm Phó Trưởng Ban Thường trực; Ủy viên là Giám đốc của các Sở, Ban, Ngành có liên quan.

Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo, hướng dẫn, đôn đốc kiểm tra công tác triển khai thực hiện Đề án 1816 và đã cử nhiều đoàn đi kiểm tra, giám sát triển khai thực hiện Đề án ở phía Bắc và phía Nam.

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe TW - Bộ Y tế, đã chỉ đạo mạng lưới thông tin tuyên truyền về chủ trương, mục tiêu, nội dung và kết quả thực hiện Đề án; đã thành lập và phát hành Bản tin Đề án 1816, nhằm thông tin đến bạn đọc tinh thần, mục tiêu, nội dung của Đề án, những công việc đang triển khai, những gương điển hình tiên tiến và chia sẻ kinh nghiệm, tâm tư của cán bộ đã và sẽ tham gia thực hiện Đề án.

Các báo hình VTV1, VTV2, O2 TV và một số đài đã có nhiều chương trình phát sóng truyền thông về Đề án 1816.

### **Kết quả thực hiện triển khai Đề án 1816 (tính đến ngày 31/3/2009)**

- Có 59 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên, trong đó: 31 BV trung ương; 4 BV thuộc Sở Y tế Hà Nội; 22 BV thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh; BV Việt Tiệp, Hải Phòng; BVĐK tỉnh Kiên Giang.

- Có 1.246 lượt cán bộ đi luân phiên, trong đó có 835 lượt cán bộ thuộc Bệnh viện TW; 18 lượt cán bộ thuộc Sở Y tế Hà Nội; 381 lượt cán bộ thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh; 8 lượt cán bộ thuộc BV Việt Tiệp, Hải Phòng; 4 lượt cán bộ thuộc BVĐK tỉnh Kiên Giang.

- Có 57 tỉnh, thành phố đã nhận cán bộ đến luân phiên, số cán bộ đi luân phiên chủ yếu tập trung vào các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa.

- Nhiều tỉnh, thành phố đã xây dựng và triển khai kế hoạch cử cán bộ luân phiên từ bệnh viện tỉnh về giúp cho bệnh viện huyện và từ bệnh viện huyện về khám, chữa bệnh tại các trạm y tế xã, như Hà Giang, Hưng Yên, Hải Phòng, Điện Biên, Lâm Đồng, Thừa Thiên Huế...

- Có 20 chuyên ngành đã được chuyển giao: Nội khoa; Ngoại khoa; Sản khoa; Nhi khoa; Ung thư; Nội tiết; Tai Mũi Họng; Mắt; Răng Hàm Mặt; Truyền nhiễm; Da liễu; Tâm thần; Huyết học - Truyền máu; Đông Y; Châm cứu; Phục hồi Chức năng; Xét nghiệm; Điều dưỡng; Lao và các bệnh phổi; Sửa chữa trang thiết bị.

- Lượt cán bộ tham gia các lớp tập huấn: 5.978.

- Lượt bệnh nhân được cán bộ luân

phiên khám trực tiếp: 53.973.

- Số bệnh nhân được cán bộ luân phiên phẫu thuật tại chỗ: 795.

- Số bệnh nhân phải chuyển về tuyến trên giảm khoảng 30%.

### **Nhận xét đánh giá chung:**

- Với kết quả bước đầu đạt được sau 08 tháng triển khai thực hiện Đề án 1816, đã khẳng định chủ trương và mục tiêu của Đề án là hoàn toàn đúng đắn. Đề án 1816 có ý nghĩa xã hội và mang tính nhân văn cao cả, góp phần giải quyết những khó khăn, những bức xúc mà xã hội đang quan tâm, nhất là trong điều kiện kinh tế, xã hội hiện nay.

- Một số đơn vị đã tích cực triển khai thực hiện theo đúng tinh thần, mục tiêu, nội dung của Đề án, làm tốt các khâu từ tổ chức quán triệt, phổ biến tuyên truyền đến khảo sát điều tra, xác định nhu cầu, lập kế hoạch triển khai và có sơ kết rút kinh nghiệm, đề xuất biện pháp phù hợp góp phần cho sự thành công của Đề án. Bộ Y tế đã biểu dương các đơn vị tiêu biểu như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Bệnh viện Phụ Sản TW, Bệnh viện Nhi TW, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh và Sở Y tế TP. Hải Phòng.

### **Những thuận lợi và khó khăn khi triển khai thực hiện Đề án 1816**

#### **Thuận lợi**

- Đảng và Nhà nước luôn luôn quan tâm và có sự lãnh đạo, chỉ đạo sát sao đối với các hoạt động của ngành y tế: Tại Kết luận số 42-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị đã chỉ rõ: "Việc thực hiện chính sách luân phiên cán bộ và thực hiện nghĩa vụ xã hội của cán bộ y tế đối với miền núi, vùng xa, vùng nông thôn và vùng khó khăn là cần thiết, góp phần thực hiện công bằng xã hội... tiến tới Luật hóa nghĩa vụ, trách nhiệm của cán bộ y tế đối với vùng kinh tế - xã hội khó khăn của đất nước...".

- Chính phủ luôn quan tâm, chỉ đạo và có quyết sách kịp thời đối với các hoạt động của ngành y tế, Thủ tướng Chính phủ đã có quyết định cấp kinh phí cho hoạt động của Đề án 1816: 4,825 tỷ đồng (năm 2008), 30 tỷ đồng (năm 2009).



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

- Có sự phối hợp chặt chẽ giữa Bộ Y tế với các Bộ, Ngành và các địa phương trong việc triển khai thực hiện Đề án.

- Các bệnh viện hạng I của trung ương và các tỉnh đã chủ động, tích cực tham gia hưởng ứng Đề án 1816.

- Cán bộ, viên chức tham gia Đề án 1816 thông suốt về tư tưởng, yên tâm lên đường nhận nhiệm vụ và hoàn thành tốt nhiệm vụ đi luân phiên.

- Đề án 1816 được nhân dân hoan nghênh, đồng tình và ủng hộ.

### **Một số hạn chế và nguyên nhân**

a) Đối với bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên:

- Một số đơn vị và cán bộ viên chức chưa hiểu đầy đủ và hiểu đúng về chủ trương, mục tiêu, nội dung của Đề án, còn có sự nhầm lẫn giữa công tác chỉ đạo tuyến và thực hiện Đề án 1816.

- Công tác tổ chức triển khai ở một số đơn vị còn chưa tốt: có bệnh viện chỉ khảo sát nhu cầu qua việc gửi công văn đi và đợi công văn phúc đáp trở lại, nên thiếu thực tế và bị động, ảnh hưởng đến việc lập kế hoạch và không cử cán bộ đi luân phiên, hoặc cử cán bộ đi luân phiên chưa sát với nhu cầu thực tế của đơn vị, ảnh hưởng tới kết quả chuyển giao công nghệ giữa hai bên...

b) Đối với bệnh viện nhận cán bộ đến luân phiên

- Nhân lực thiếu về số lượng, thiếu đội ngũ thầy thuốc có trình độ để tiếp nhận việc chuyển giao công nghệ và kỹ thuật; có trường hợp cán bộ còn có tư tưởng ỷ lại cán bộ đến luân phiên và chưa chủ động học hỏi.

- Trang thiết bị còn thiếu, chưa đồng bộ, nhất là những trang thiết bị cần thiết để giúp chuyển giao kỹ thuật; kỹ năng sử dụng trang thiết bị, công tác bảo quản, bảo dưỡng máy móc của cán bộ còn yếu.

**Một số giải pháp cần thực hiện trong thời gian tới**

a) Tiếp tục phổ biến, quán triệt đến tất cả cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức trong toàn ngành về chủ trương triển khai việc thực hiện nghĩa vụ xã hội của cán bộ y tế, cụ thể

trong giai đoạn hiện nay là thực hiện Đề án 1816, nhằm tạo ra sự thống nhất cao trong nhận thức và hành động của toàn thể cán bộ, công chức, viên chức y tế. Các đơn vị được giao nhiệm vụ cử cán bộ đi luân phiên phải đảm bảo cử đủ số lượng, chất lượng cán bộ và bố trí thời gian công tác của cán bộ đi luân phiên theo đúng quy định.

b) Các bệnh viện tuyến trung ương phối hợp với bệnh viện tuyến tỉnh (theo địa bàn được phân công) khẩn trương điều tra về số lượng và năng lực cán bộ, nhu cầu chuyên môn, cơ sở vật chất trang thiết bị y tế, trên cơ sở khả năng đáp ứng của đơn vị và định mức được giao để xây dựng kế hoạch chi tiết việc cử cán bộ đi luân phiên, ký hợp đồng trách nhiệm và cùng cam kết thực hiện: "đi luân phiên hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới" là trách nhiệm và nghĩa vụ của cán bộ y tế; nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đào tạo cán bộ tại chỗ theo phương châm "cầm tay chỉ việc", nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế, chống quá tải từ xa cho các bệnh viện tuyến trên.

c) Tổ chức triển khai đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ đánh giá quá trình thực hiện Đề án 1816 để rút ra những bài học kinh nghiệm, đồng thời cung cấp bằng chứng khoa học nhằm tiếp tục điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện Đề án 1816.

d) Xây dựng cơ chế chính sách để tiến tới Luật hóa về nghĩa vụ và trách nhiệm của cán bộ y tế đối với xã hội, đồng thời xây dựng chính sách chế độ đối với cán bộ đi luân phiên.

đ) Các đơn vị tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện hoạt động chuyên môn của cán bộ được cử đi luân phiên tại cơ sở; thực hiện nghiêm chế độ báo cáo, sơ kết, tổng kết theo quy định của Bộ Y tế.

e) Cán bộ, công chức, viên chức trong toàn ngành y tế, nhất là cán bộ được cử đi luân phiên có trách nhiệm nghiên cứu kỹ nội dung của Đề án và thực hiện tốt nhiệm vụ được giao.

g) Bộ Y tế phát động phong trào thi đua "Làm theo lời dạy của Bác, thực hiện tốt tốt Đề án 1816 và quy tắc ứng xử của cán bộ y tế"; các đơn vị, cán bộ công chức viên chức, tham gia hưởng ứng tích cực phong trào này ■





## BỆNH VIỆN CHỢ RẪY:

### Kết quả 8 tháng triển khai Đề án 1816 và một số bài học kinh nghiệm rút ra từ thực tiễn

TS. NGUYỄN TRƯỜNG SƠN

Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy

Là một trong ba đơn vị đi đầu trong việc thực hiện tốt Đề án 1816 của Ngành y tế, Bệnh viện Chợ Rẫy không chỉ đảm bảo về số lượng, trình độ cán bộ đi luân phiên, mà còn được ghi nhận bởi thành tích mà Bệnh viện đã đạt được trong việc tăng cường chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ cho tuyến dưới.

Ngày 19/8/2008, ngay sau Lễ ra quân thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Chợ Rẫy đã cử 38 cán bộ chuyên môn về hỗ trợ cho 4 bệnh viện tuyến dưới.

Sau đó, trong 8 tháng triển khai Đề án 1816, Bệnh viện Chợ Rẫy đã tổ chức được 12 đợt cử cán bộ đi luân phiên, với 222 cán bộ của 27 chuyên khoa về hỗ trợ cho 8 bệnh viện tuyến dưới. Từ đợt 1 đến đợt 10 (19/8/08 đến 04/1/09), có 168 cán bộ đi luân phiên tăng cường, với thời gian 2 tuần/người; từ đợt 11 đến đợt 12 (05/01/09 đến ngày 05/4/09 và 07/4/09 đến ngày 07/7/09), có 54 cán bộ đi luân phiên tăng cường với thời gian là 3 tháng/người.

Đây thực sự là những con số ấn tượng và có ý nghĩa nhân văn. Bởi lẽ, Bệnh viện Trà Vinh, Bệnh viện Sóc Trăng, Bệnh viện Bình Phước, Bệnh viện Bình Thuận, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu (Bến Tre), Bệnh viện Vĩnh

Long, Bệnh viện Đăknông, Bệnh viện Bạc Liêu đều nằm ở những tỉnh, nơi điều kiện kinh tế xã hội còn rất nhiều khó khăn, nhân dân ở đó phần lớn đều nghèo và chưa có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế, đặc biệt là các dịch vụ y tế chất lượng cao.

Đa số các cán bộ được Bệnh viện Chợ Rẫy cử đi luân phiên đều có trình độ chuyên môn cao, có khả năng làm việc độc lập và có kỹ năng giao tiếp tốt, đó là 30 tiến sĩ/bác sĩ chuyên khoa II; 111 thạc sĩ/bác sĩ chuyên khoa I; 42 bác sĩ và 39 điều dưỡng/kỹ thuật viên.

Với ưu thế là một bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh, hạng I, ở phía Nam, được Bộ Y tế chú trọng đầu tư, Bệnh viện Chợ Rẫy đã có khả năng hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến dưới nhiều lĩnh vực chuyên môn đa dạng, bao gồm: Ngoại Thần kinh; Hồi sức Ngoại Thần kinh; Ngoại Tiết niệu; Ngoại Chấn thương Chỉnh hình; Ngoại Chấn thương Sọ não; Hồi sức Nội Thần kinh; Chống nhiễm khuẩn; Viêm gan; Tai Mũi Họng; Ngoại Tiêu hóa; Hồi sức Cấp cứu; Siêu âm; Ngoại Gan Mật Tụy; Gây mê Hồi sức; Mô Phaco (mắt); Điều dưỡng; Nội Tim mạch; Thận nhân tạo; Vi sinh; Sinh hóa; Chẩn đoán Hình ảnh; Nội tiết; Nội Hô hấp; Bệnh nhiệt đới; Hồi sức Nội Tiêu hóa; Huyết học.

Chỉ với thời gian 8 tháng, Bệnh viện Chợ



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

rã đã chuyển giao được 217 kỹ thuật, đào tạo nâng cao nghiệp vụ cho 605 cán bộ, trực tiếp cùng với bác sĩ tuyến dưới điều trị và phẫu thuật nhiều bệnh nhân ở cơ sở tuyến dưới. Nhờ đó, chất lượng khám chữa bệnh và trình độ chuyên môn của các bệnh viện tuyến dưới ngày càng được cải thiện, số lượng bệnh nhân chuyển lên Bệnh viện Chợ Rẫy đã giảm dần.

Bệnh viện Chợ Rẫy thu được những kết quả đáng ghi nhận trên là nhờ có 7 thuận lợi chính: **Thứ nhất**, được Bộ Y tế và Cục Quản lý Khám chữa bệnh chỉ đạo trực tiếp; **Thứ hai**, Giám đốc Bệnh viện trực tiếp chỉ đạo và phân công mỗi Phó Giám đốc phụ trách một bệnh viện đến hỗ trợ; Ban Giám đốc đã cùng Phòng Chỉ đạo tuyến và các chuyên khoa trực tiếp đi khảo sát các bệnh viện tuyến dưới, để có kế hoạch hỗ trợ cụ thể; **Thứ ba**, có hợp đồng nguyên tắc thực hiện Đề án 1816 giữa Bệnh viện Chợ Rẫy và các bệnh viện tuyến dưới; **Thứ tư**, đa số bệnh viện tuyến dưới đều có kế hoạch cụ thể về những kỹ thuật chuyên môn cần được chuyển giao. Có sự thông tin phản hồi và giải quyết kịp thời những phát sinh; **Thứ năm**, được báo chí và các phương tiện thông tin đại chúng quan tâm đưa tin về hiệu quả của Đề án 1816 do Bệnh viện Chợ Rẫy thực hiện; **Thứ sáu**, ngoài việc thực hiện tốt các chế độ chính sách dành cho cán bộ đi luân phiên theo chỉ đạo của Bộ Y tế, Bệnh viện Chợ Rẫy còn hỗ trợ thêm cho mỗi cán bộ luân phiên 100.000 đồng/ngày; Các cán bộ đi luân phiên đều nhiệt tình và chủ động trong công việc; **Thứ bảy**, đa số bác sĩ của bệnh viện tuyến dưới đã được Bệnh viện Chợ Rẫy đào tạo theo chương trình JICA, cho nên có mối quan hệ hợp tác tốt giữa các bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy với các bệnh viện tuyến dưới.

Bên cạnh đó, Bệnh viện Chợ Rẫy cũng còn nhận thấy có 4 khó khăn chủ yếu: **Một là**, cơ sở vật chất, trang thiết bị và đội ngũ cán bộ hiện có của các bệnh viện tuyến dưới, đa số còn

thiếu hoặc chưa đồng bộ trong việc triển khai Đề án; **Hai là**, một số bệnh viện tuyến dưới chưa có kế hoạch cụ thể và không đủ nhân lực để nhận chuyển giao kỹ thuật; một số cán bộ chưa thật sự muốn tiếp nhận kỹ thuật mới; **Ba là**, tại Bệnh viện Chợ Rẫy, một số khoa bị thiếu nhân lực khi cử cán bộ đi luân phiên, do nhiều bệnh viện tuyến dưới yêu cầu hỗ trợ (ví dụ: Khoa Hồi sức Cấp cứu, Khoa Gây mê Hồi sức, Khoa Ngoại Tiết niệu, Khoa Ngoại Thần kinh); **Bốn là**, với thời gian quy định cho mỗi cán bộ đi luân phiên là 3 tháng/đợt, đã thực sự làm cho đa số các cán bộ đi luân phiên gặp nhiều khó khăn hơn.

Từ những kết quả bước đầu đạt được của Bệnh viện Chợ Rẫy, cho thấy Đề án 1816 đã có hiệu quả thiết thực cho bệnh viện tuyến dưới. Nhiều bệnh viện tuyến dưới đã/đang tiếp tục đề nghị Bệnh viện Chợ Rẫy đến hỗ trợ tăng cường.

Tuy nhiên, để góp phần giúp cho việc thực hiện Đề án đạt hiệu quả tốt hơn và bền vững hơn, Bệnh viện Chợ Rẫy xin đề xuất 4 giải pháp: **Thứ nhất**, thời gian đi luân phiên cho mỗi cán bộ cần mềm dẻo, tùy thuộc từng chuyên ngành, từng bệnh viện tuyến dưới; nhưng có lẽ, nên từ 2 tuần đến 1 tháng là phù hợp và sẽ có tính khả thi cao hơn; **Thứ hai**, tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhất là đội ngũ cán bộ tuyến dưới để có khả năng đồng nhất trong việc nhận và chuyển giao kỹ thuật; **Thứ ba**, trước khi nhận chuyển giao kỹ thuật, cán bộ tuyến dưới cần được lên Bệnh viện Chợ Rẫy để đào tạo từ 1-3 tháng (kính phí Đề án 1816 cấp cho bệnh viện tuyến dưới). Sau đó, bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy và bác sĩ được đào tạo cùng về địa phương triển khai kỹ thuật mới; **Thứ tư**, sau khi chuyển giao kỹ thuật, bệnh viện tuyến dưới tự làm được, Bệnh viện Chợ Rẫy được phép đủ điều kiện cấp Giấy chứng nhận cho cá nhân nhận chuyển giao ■



## BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TP. HỒ CHÍ MINH: TÍCH CỰC HỖ TRỢ

### CHUYÊN MÔN CHO TUYỂN DƯỚI

ThS. LÊ TRUNG CHÁNH

Trưởng phòng KHTH,

Bệnh viện RHM TƯ, TP. Hồ Chí Minh

**B**ệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh, vốn tiền thân là Khoa Răng Hàm Mặt với 2 khu điều trị ngoại trú và nội trú, nằm trong Bệnh viện Chợ Rẫy. Sau gần 30 năm phát triển và trưởng thành, nhờ có sự hỗ trợ của Bộ Y tế cùng với những nỗ lực không ngừng, Bệnh viện đã từng bước chỉnh trang cơ sở, mua sắm trang thiết bị hiện đại, đi đôi với việc kiện toàn tổ chức các khoa, phòng để đáp ứng đảm nhiệm tốt vai trò là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành Răng Hàm Mặt ở phía Nam.

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh đã tiến hành khảo sát và xác định nhu cầu cần hỗ trợ chuyên môn cho một số bệnh viện ở tỉnh có điều kiện kinh tế còn khó khăn và yếu về chuyên ngành Răng Hàm Mặt.

Ngày 04/11/2008, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh đã cử một nhóm ê kíp bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ gây mê và điều dưỡng, có trình độ chuyên môn, tâm huyết với nghề nghiệp luân phiên đến hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn cho Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. Theo thỏa thuận hợp tác, trong 6 tháng, Bệnh viện sẽ chuyển giao 5 lĩnh vực chuyên

môn cho Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, bao gồm: Phẫu thuật chấn thương hàm mặt; Phẫu thuật khe hở môi-hàm ếch; Phẫu thuật và điều trị các khối u vùng



PGS.TS. Lâm Hoài Phương, Giám đốc Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh trao tặng ghế máy nha khoa cho Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện đa khoa Châu Thành, tỉnh Kiên Giang

hàm mặt; Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân trước và sau phẫu thuật; Các lĩnh vực khác theo sự phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.

Kết quả là sau 6 tháng, được sự ủng hộ nhiệt tình của Ủy ban Nhân dân tỉnh Kiên Giang và Sở Y tế tỉnh Kiên Giang, hai bệnh viện đã có sự đồng phối kết hợp chặt chẽ và thu được hiệu quả cao trong các điều khoản thỏa thuận. Đặc biệt, về kỹ thuật phẫu thuật các trường hợp gãy xương tăng giữa mặt phức tạp bằng đường vào

(TIẾP TRANG 15)

# KẾT QUẢ KIỂM TRA GIÁM SÁT THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 CỦA BỘ Y TẾ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ThS. NGUYỄN THỊ MINH HIỀN

Trưởng Phòng TT-TV, Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ

**C**ho dù, còn có nhiều trở ngại trong quá trình triển khai, nhưng bằng những cách làm sáng tạo, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã thực hiện Đề án 1816 đạt hiệu quả tốt, được các địa phương đa phần ủng hộ. Các đơn vị cần tiếp tục phát huy và tập trung nghiên cứu để tìm giải pháp tháo gỡ khó khăn. Trên cơ sở đó, cố gắng đảm bảo cử đủ số lượng, chất lượng cán

án có hiệu quả bền vững hơn (Thứ trưởng Bộ Y tế, TS. Nguyễn Thị Xuyên kết luận và chỉ đạo tại buổi làm việc với Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh).

Kết quả đánh giá sơ kết 9 tháng triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế cho thấy, Đề án đã có những tác dụng thiết thực, góp phần nâng cao năng lực khám, chữa bệnh cho bệnh viện tuyến dưới, "giảm tải" cho bệnh viện tuyến trên và tạo nhiều cơ hội cho nhân dân, đặc biệt là người nghèo ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn được tiếp cận với các dịch vụ y tế tốt hơn.

Thực hiện Quyết định số 4126-4127/QĐ-BYT ngày 22/10/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế, về việc thành lập 10 đoàn kiểm tra, giám sát thực hiện Đề án 1816 và giao nhiệm vụ



Quang cảnh buổi làm việc giữa Bộ Y tế với Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, do Thứ trưởng Bộ Y tế, tiến sĩ Nguyễn Thị Xuyên chủ trì tại Hội trường Thống Nhất, ngày 16/4/2009

Ảnh Xuân Cường

bộ và thời gian đi luân phiên theo đúng quy định, trong trường hợp đặc biệt, tùy từng điều kiện cụ thể của mỗi đơn vị mà mềm dẻo linh hoạt để Đề

kiểm tra, giám sát cho các đoàn của Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám chữa bệnh đã tiến hành "ra quân" về các địa phương, đôn đốc các đơn vị



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

thực hiện và giúp đỡ, tháo gỡ vướng mắc, phát hiện những vấn đề bất cập để đề xuất biện pháp giải quyết.

Tại thành phố Hồ Chí Minh, chiều ngày 16/4/2009, Bộ Y tế đã có buổi làm việc với Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh về nội dung kiểm tra, giám sát thực hiện Đề án 1816 do TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó trưởng Ban Chỉ đạo 1816 Bộ Y tế chủ trì. Thành phần tham dự, về phía Bộ Y tế, có đại diện lãnh đạo Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Vụ Tổ chức, Vụ Kế hoạch - Tài vụ, Vụ Pháp chế; về phía Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, có đại diện lãnh đạo Sở Y tế và 22 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế trong địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

Theo BS. CKII. Nguyễn Văn Châu, Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, trong 9 tháng (tính từ 19/8/2008), tại thành phố Hồ Chí Minh đã có 24 bệnh viện cử 340 lượt cán bộ đi luân phiên về hỗ trợ 31 tỉnh/thành ở phía Nam (từ Đà Nẵng trở vào), chuyển giao được 133 kỹ thuật, khám trực tiếp cho 33.131 lượt bệnh nhân và 360 trường hợp đã được cứu sống nhờ phẫu thuật kịp thời. Tuy nhiên, thời gian thực hiện Đề án còn lâu dài, nên khả năng Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh sẽ phải đối diện với rất nhiều khó khăn, do một số chuyên khoa đã quá tải vì phải chia sẻ cho nhiều tỉnh. Trong khi đó, nhu cầu cần hỗ trợ chuyên môn của các tỉnh thì nhiều, nhưng lại chưa đủ điều kiện để đáp ứng, bởi còn chưa đồng bộ về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và nhân lực. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh xin đề xuất 4 giải pháp: Thứ nhất, cần có cơ chế để huy động nguồn lực và sự quan tâm chỉ đạo của UBND các tỉnh/thành (ví dụ: thực tiễn triển khai có hiệu quả tại tỉnh Khánh Hòa là luân phiên hỗ trợ theo sự đặt hàng của UBND tỉnh); Thứ hai, các giải pháp triển khai cần mềm dẻo, tổ chức hợp lý, tránh cứng nhắc, để vừa đảm bảo nguồn nhân lực ở các bệnh viện tuyến trên, vừa vẫn đạt 3 mục tiêu của Đề án (ví dụ: việc triển khai Phòng khám của Bệnh viện Nhi Đồng II ở Bình Dương, đã giúp cho Bình Dương vừa được chia sẻ trang thiết bị và nhân lực, vừa đảm bảo cho Bệnh viện Nhi Đồng II thực hiện mục tiêu chuyển giao kỹ thuật, đào

tạo tại chỗ và giảm tải cho tuyến trên); Thứ ba, cần thành lập Phòng luân chuyển cán bộ tại các bệnh viện để có các hoạt động chuyên trách, bài bản và cụ thể hơn; Thứ tư, cần có các chính sách, chế độ hỗ trợ thêm cho các đơn vị cử nhiều cán bộ đi luân phiên hoặc đã phải tạm ứng/hỗ trợ nhiều cho cán bộ đi luân phiên. Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, hy vọng, các bệnh viện sẽ tiếp tục được đón nhận sự quan tâm chỉ đạo, hỗ trợ của Bộ Y tế, các Vụ, Cục và Ban, Ngành, đoàn thể có liên quan, đặc biệt là sự chỉ đạo, giúp đỡ của Thành ủy, Ủy ban Nhân dân thành phố Hồ Chí Minh và sự ủng hộ của các địa phương, nơi có các cán bộ đến luân phiên.

Tiếp đó, đại diện lãnh đạo Bệnh viện Tai Mũi Họng, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Nhân dân 115... đã có nhiều ý kiến hay, xoay quanh các vấn đề rút ra từ việc khảo sát xác định nhu cầu và khả năng đáp ứng để đạt hiệu quả bền vững của Đề án, cũng như những bài học thực tiễn sau 9 tháng triển khai tại cơ sở. Tựu trung lại, các đơn vị đều cho rằng đây là một chủ trương đúng, có ý nghĩa nhân văn, nhưng cần phải nghiên cứu kỹ từng giải pháp, để nhất thiết phải có sự đồng bộ giữa các bệnh viện tuyến trên với các bệnh viện tuyến dưới, giữa Sở Y tế các tỉnh/thành với UBND các tỉnh/thành. Trường hợp đặc biệt, có thể, tùy điều kiện của từng chuyên khoa và từng địa phương mà mềm dẻo hơn. Một số đơn vị còn đề nghị, thay vì triển khai đồng loạt, nên chọn các điểm ưu tiên cấp thiết ở tuyến dưới để tập trung hỗ trợ nâng cao năng lực hoặc xây dựng cơ chế thực hiện Đề án 1816 để chuẩn bị sẵn sàng đồng bộ giữa trang thiết bị - nhân sự - nhóm ê kíp chuyển giao kỹ thuật và nhận kỹ thuật, trước khi thực hiện Đề án 1816 tại cơ sở.

TS. Lý Ngọc Kính, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Phó trưởng Ban Chỉ đạo 1816 Bộ Y tế, cho rằng, Đề án 1816 là một Đề án khó, khó cho cả bệnh viện tuyến trên (nơi đi) và khó cho cả bệnh viện tuyến dưới (nơi nhận). Nhưng vì mục tiêu, ý nghĩa cao cả của Đề án, các bệnh viện cần phải nghiên cứu khắc phục khó khăn, cân nhắc kỹ từng giải pháp, sao



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

cho việc triển khai đạt hiệu quả bền vững và linh hoạt, cân bằng giữa nhu cầu cần hỗ trợ với khả năng có thể đáp ứng, để tránh thực hiện kiểu đối phó hoặc hình thức. Đồng thời, phải quán triệt rõ nội dung hoạt động của Đề án 1816 là ở mức cao hơn nội dung hoạt động của chỉ đạo tuyến, để các bệnh viện có kế hoạch đồng bộ phối kết hợp tốt với UBND các tỉnh/thành, với Sở Y tế các tỉnh/thành và với các bệnh viện nơi cử cán bộ đến luân phiên. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, có thể điều phối chia sẻ hợp lý, ví dụ, mời cán bộ lên bệnh viện tuyến trên học (nếu ở gần), hoặc nhất thiết phải đi đến tận nơi để đào tạo/chuyển giao (nếu ở xa).

Để được thị sát và nắm bắt rõ hơn tình hình thực tế tại các bệnh viện, kế tiếp sau buổi làm việc với Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, ngày 17/4/2009, đoàn công tác của Bộ Y tế do TS. Lương Ngọc Khuê, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, làm Trưởng đoàn, đã đến thăm và làm việc với Bệnh viện RHM Trung ương thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Chợ Rẫy, về nội dung kiểm tra, giám sát thực hiện Đề án 1816. Tham dự hai buổi làm việc này, có đại diện Đảng ủy khối cơ sở Bộ Y tế; đại diện lãnh đạo Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Vụ Tổ chức Cán bộ, Vụ Kế hoạch - Tài vụ, Vụ Pháp chế, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương; đại diện Ban Giám đốc,

lãnh đạo các Khoa, Phòng và Đoàn trưởng các đoàn cán bộ đi luân phiên của hai bệnh viện.

Đoàn công tác đã được nghe báo cáo về kết quả và những thuận lợi, khó khăn trong quá trình triển khai thực hiện Đề án 1816 của từng bệnh viện, đồng thời, trực tiếp trao đổi chi tiết về một số công việc cụ thể với lãnh đạo các Khoa, Phòng và tìm hiểu tâm tư nguyện vọng của các cán bộ đi luân phiên. Qua đó, một số thông tin liên quan đến chính sách, chế độ và quy định của Đề án đã được đoàn công tác bổ sung, cập nhật và làm rõ. Hai bệnh viện đều khẳng định đây là một chủ trương lớn và đúng đắn của Bộ Y tế. Nhưng những bài học kinh nghiệm rút ra từ thực tiễn, đã làm nhiều các cán bộ tâm huyết với sự nghiệp của Ngành Y tế trầm trồ, "làm như thế nào để Đề án đạt hiệu quả bền vững?". Có nhiều ý kiến bàn luận về vấn đề này, tập trung chủ yếu cho là cần có sự hỗ trợ của Nhà nước hơn nữa, để các tuyến cùng có điều kiện phối kết hợp đồng bộ và thời gian quy định cho cán bộ đi luân phiên trong mỗi đợt nên mềm dẻo, tùy từng chuyên ngành, tùy điều kiện hoàn cảnh ở mỗi địa phương. Ngoài ra, một số ý kiến khác còn cho rằng, có nên xem xét xác định, lựa chọn ưu tiên các điểm cần hỗ trợ và xây dựng cơ chế tiền Đề án, trước khi triển khai Đề án 1816 ■

### (TIẾP TRANG 15)

ngón vàng (kỹ thuật Coronal). Đây là kỹ thuật khó, đòi hỏi phẫu thuật viên phải có trình độ chuyên môn, cùng với những kinh nghiệm thực tiễn và thường chỉ được thực hiện tại bệnh viện tuyến trên. Với kết quả này, giờ đây, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang đã có thể tự giải quyết những trường hợp chấn thương phức tạp, giúp cho người dân nghèo vừa có thêm cơ hội tiếp cận với các dịch vụ kỹ thuật cao, vừa tiết kiệm được chi phí tốn kém ngay tại trên quê hương mình, đồng thời giảm gánh nặng "quá tải" cho tuyến trên nhờ không phải chuyển viện.

Ngoài ra, để hỗ trợ cho Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang có điều kiện thực hiện chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyến huyện, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh đã trao tặng 02 ghế nha khoa cho Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Hiệp và Bệnh viện Đa khoa huyện Châu Thành.

PGS.TS. Lâm Hoài Phương, Giám đốc Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh, đã đánh giá cao tinh thần chịu khó học hỏi của cán bộ Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang và cảm ơn sự quan tâm chỉ đạo của Ban Chỉ đạo Đề án 1816 Bộ Y tế, Lãnh đạo Ủy ban Nhân dân tỉnh Kiên Giang, Sở Y tế tỉnh Kiên Giang, Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, trong việc tạo mọi điều kiện thuận lợi và tốt nhất cho đoàn công tác của Bệnh viện hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ tại Kiên Giang ■



## KINH NGHIỆM QUA TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN 1816 CHUYÊN NGÀNH UNG THƯ TẠI BẮC GIANG

TS. TRẦN VĂN THUẤN  
Phó Giám đốc Bệnh viện K



*Lễ ký bàn giao lần 2 cán bộ Bệnh viện K về tăng cường cho Khoa Ung bướu BVĐK tỉnh Bắc Giang ngày 18/2/2009*

Được sự chỉ đạo trực tiếp của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu, trước khi Khoa Ung bướu được thành lập, BVĐK tỉnh Bắc Giang đã cử 03 cán bộ đi học chuyên ngành Ung thư, trong đó có 1 bác sỹ chuyên khoa cấp 1 và 2 bác sỹ chuyên khoa định hướng. Đây là bước đi đóng vai trò then chốt, tiền đề quan trọng và thuận lợi cho Khoa Ung bướu ngay từ ngày đầu thành lập. Ngày 13/5/2008, Khoa Ung bướu được tách ra từ Khoa Ngoại, ban đầu có 30 giường bệnh. Mặc dù chưa có máy xạ trị, nhưng dưới sự hướng dẫn của Bộ Y tế và Bệnh viện K, Khoa đã được chia ra các đơn vị phẫu thuật, hoá chất và chăm sóc giảm nhẹ theo đúng quy chế công tác Khoa Ung bướu của Bộ Y tế ban hành.

Nhận thấy tầm quan trọng của Đề án 1816, từ đầu tháng 8/2008 đến nay đã có 3 cán bộ Bệnh viện K với chuyên môn vững về điều trị hoá chất, chăm sóc triệu chứng và phẫu thuật bệnh ung thư về tăng cường tại Khoa Ung bướu, BVĐK tỉnh Bắc Giang.

Từ kết quả bước đầu cho thấy, Đề án đã có hiệu quả rõ rệt đối với chuyên ngành Ung thư tại Bắc Giang. Số giường bệnh tăng từ 30 lên 50 giường nhưng vẫn chưa đủ đáp ứng nhu cầu, do thường xuyên có trên 80 lượt bệnh nhân tới điều trị. Số bệnh nhân tới khám, tư vấn và điều trị ung



thư tăng trên 30% so với thời điểm trước khi có bác sỹ Bệnh viện K về tăng cường. Số bệnh nhân ung thư phải chuyển lên tuyến trên năm 2008 giảm 40% so với năm 2007. Cùng với kết quả thu được từ một số tỉnh khác, số liệu thống kê năm 2008 của Bệnh viện K cho thấy lượng bệnh nhân nội - ngoại trú của Bệnh viện giảm 5% so với năm 2007.

Nhiều kỹ thuật chuyên ngành, đã được cán bộ Bệnh viện K triển khai nhanh chóng và hiệu quả cho đồng nghiệp tại Khoa Ung bướu, BVĐK tỉnh Bắc Giang như: kỹ thuật phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên (phẫu thuật Patey), phác đồ điều trị các loại ung thư phổ biến, kỹ thuật tiêm truyền hoá chất và xử trí tai biến... Mỗi ngày, tại Khoa Ung bướu đã tiêm truyền hoá chất trung bình cho 15 bệnh nhân, tương đương với 8% lượng bệnh nhân được truyền hoá chất tại Bệnh viện K. Lượng bệnh nhân ung thư được phẫu thuật cũng tăng dần theo thời gian, dưới sự hướng dẫn của chuyên gia, các bác sỹ Khoa Ung bướu BVĐK tỉnh Bắc Giang mỗi ngày phẫu thuật được từ 3 đến 5 ca ung thư đại trực tràng, vú, giáp trạng... Mặc dù, Khoa chưa được trang bị máy xạ trị, nhưng được sự ủng hộ và phối hợp chặt chẽ giữa lãnh đạo 2 Bệnh viện, các trường hợp cần thiết được chuyển về Bệnh viện K xạ trị và chuyển lại BVĐK tỉnh Bắc Giang để theo dõi và điều trị tiếp.

Bên cạnh việc thực hiện Đề án 1816, được sự hỗ trợ của Chương trình Quốc gia phòng chống ung thư, Bệnh viện K đã tổ chức lớp tập huấn 2 ngày về phòng chống ung thư cho các cán bộ y tế trên địa bàn tỉnh Bắc Giang và các tỉnh lân cận. Lớp tập huấn đã giúp 120 bác sỹ và cán bộ y tế hiểu rõ hơn về dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư, qua đó hợp tác tốt hơn với các hoạt động của Khoa ung bướu.

Để đạt được thành công trên, theo chúng tôi có một số kinh nghiệm được rút ra như sau:

1. Nhân lực đóng vai trò quyết định trong thành công của Đề án. Nơi tiếp thu kỹ thuật chuyển giao cần được chuẩn bị nhân lực có đủ khả năng tiếp nhận. Nơi cử cán bộ về tăng

cường cần có cán bộ trình độ chuyên môn cao, nhiệt tình, có thể hoà mình chung với các hoạt động nơi đến tăng cường.

2. Nơi "cung" và "cầu" phải "gặp nhau tại một điểm". Nơi nhận cán bộ đến tăng cường phải thực sự có nhu cầu, có trung tâm/khoa/đơn vị ung bướu làm đầu mối thực hiện. Nơi có cán bộ xuống tăng cường cử đúng cán bộ chuyên ngành tuyến dưới cần để có thể chuyển giao các kỹ thuật theo nhu cầu. Chính vì vậy, công tác khảo sát, đánh giá trước khi cử cán bộ về tăng cường đóng vai trò rất quan trọng.

3. Cần có sự quan tâm, tham gia và phối hợp chặt chẽ của các cơ quan liên quan như Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội... để tạo thuận lợi cho việc cung ứng thuốc hoá chất, thanh toán chữa trị cho người bệnh, vì ung thư là chuyên ngành còn mới với tuyến dưới.

4. Do đặc thù riêng của chuyên ngành ung thư, điều trị thường được phối hợp nhiều phương pháp bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hoá chất, nội tiết, sinh học... nên thời gian cử cán bộ xuống tăng cường, luân chuyển tối thiểu 1 năm mới có thể đạt được hiệu quả tối đa và duy trì được lâu dài.

Kết quả thành công thực hiện Đề án 1816 chuyên ngành Ung thư tại Bắc Giang, không những là mô hình "chuẩn" có thể phát triển nhân rộng hơn trong mạng lưới phòng chống ung thư, mà còn tạo tiền đề quan trọng trong phát triển Khoa ung bướu tại đây thành Bệnh viện Ung bướu vùng theo dự kiến của Bộ Y tế ■





## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Y TẾ CAO BẰNG:

# ĐỂ NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC HƯỞNG THỤ KỸ THUẬT Y TẾ CAO ĐO BÁC SỸ CƠ SỞ ĐẢM NHIỆM

Bài và ảnh: QUỲNH CHI

 **Tuyên cơ sở cần phải cố gắng hết mình trong việc tiếp nhận các kiến thức, kỹ thuật, các trang thiết bị hiện đại sao cho có hiệu quả, nhằm nâng cao trình độ chuyên môn, cũng như nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe người dân trên địa bàn.**



TS. Nguyễn Viết Tiến, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương đang thực hiện một ca chuyển giao cho bác sỹ BVĐK tỉnh Cao Bằng

### 1816 trên quê hương Pắc Pó:

Đúng 16h30, ngày 14/4, chiếc xe lăn bánh chở các thành viên trong Đoàn bắt đầu cuộc hành trình từ Hà Nội lên Cao Bằng. Vượt qua hơn 300km đường dài, với những đoạn đường quanh co, những khúc cua tay áo, chúng tôi tới thị xã Cao Bằng vừa lúc kim đồng hồ chỉ rạng sáng 15/4. Nghỉ ngơi ít phút, chúng tôi có mặt tại BVĐK tỉnh Cao Bằng vào lúc gần 8h sáng. Mọi sự mệt mỏi do tuyến đường dài chợt tan biến trước tình cảm, sự chào đón của các cán bộ y tế và người dân nơi đây.

Tại khu vực phòng mổ, hàng chục bệnh nhân sau khi biết thông tin có Đoàn công tác về

đã chờ sẵn. Bên trong phòng mổ, TS. Nguyễn Viết Tiến, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương trực tiếp phụ trách ekip mổ đã nhanh chóng bắt tay vào việc. Trong quá trình thao tác, TS. Tiến cùng các đồng nghiệp trong đoàn (ở phòng mổ kế bên) đã tận tình hướng dẫn, từng bước chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật cắt tử cung qua âm đạo (cắt tử cung đường dưới), phẫu thuật mổ Crossen (mổ sa sinh dục độ III) cho các bác sĩ y tế cơ sở. Đồng thời, đoàn cũng đã “cầm tay chỉ việc” từ những chi tiết nhỏ nhất như cách chọn tư thế nằm cho bệnh nhân, điều chỉnh giường sao cho kỹ thuật viên dễ tác nghiệp, rồi việc sử dụng dao mổ, kẹp banh, cách xem, hình dung,

chọn đường mổ... sao cho có hiệu quả, tránh cắt thừa, làm biến dạng gây ảnh hưởng xấu tới người bệnh.

Công đoạn cứ lần lượt tiếp diễn, thời gian cứ dần trôi, 9 bệnh nhân được đoàn công tác mổ và chuyển giao kỹ thuật cho các đồng nghiệp y tế tuyến tỉnh.

Không kém phần quan trọng và háo hức chờ đợi, phía bên ngoài các bệnh nhân đang chờ mổ không dấu được niềm vui khi được đoàn công tác về khám điều trị tại Bệnh viện. Bệnh nhân Triệu Thị Định, 60 tuổi, dân tộc Tày (Phong Châu, huyện Trùng Khánh, tỉnh Cao Bằng) tâm sự: tôi bị sa sinh dục độ III cách đây đã hơn 20 năm, lúc đầu đau nhẹ được các bác sĩ bệnh viện khám, kê đơn thuốc về uống thấy khỏi nhưng giai đoạn gần đây lại bị tái phát. Qua khám bệnh tại bệnh viện huyện, biết được thông tin cho nên tôi đã vội vã thu xếp lên đây để được các bác sĩ trung ương trực tiếp khám điều trị. Mong sao sẽ có nhiều đoàn công tác hơn nữa đến với tỉnh, với huyện để giúp đỡ những người dân nghèo, bởi ở đây có rất nhiều người dân bị mắc các bệnh nguy hiểm nhưng y tế cơ sở không thể làm được.

Cùng chung tâm trạng, bệnh nhân Nông Thị Phòng (dân tộc Tày, ở Sóc Hà, Hà Quảng) chia sẻ: tôi bị bệnh u xơ tử cung phát hiện từ năm 2006, bệnh ngày càng phát triển. Do vậy, rất khó khăn trong việc điều trị dứt điểm căn bệnh. Nay được các bác sĩ ở trung ương về giúp đỡ hy vọng bệnh của tôi sẽ được chữa khỏi.

#### **Y tế cơ sở phải chủ động tiếp thu những kỹ thuật được chuyển giao:**

TS. Nguyễn Viết Tiến, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho biết, thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã cử luân phiên các cán bộ đến các tỉnh/thành, đặc biệt là những tỉnh khó khăn để hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật y tế cho tuyến cơ sở. Riêng tại tỉnh Cao Bằng, Bệnh viện hiện có bác sĩ "cắm chốt" đã trên 2 tháng và những bác sĩ được cử đi đều có chuyên môn cao. Do đó, tuyến cơ sở cần phải cố gắng hết mình trong việc tiếp nhận các kiến thức, kỹ thuật, các trang thiết bị hiện đại sao cho có hiệu quả, nhằm nâng cao trình độ chuyên môn, cũng như nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe người dân

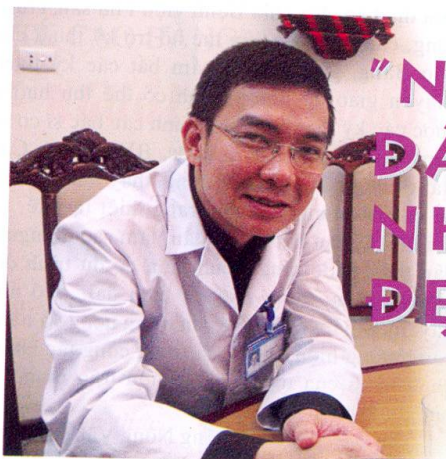
trên địa bàn. Về phía Bệnh viện Phụ sản Trung ương, chúng tôi sẽ tiếp tục hỗ trợ kỹ thuật cho Cao Bằng, giúp bác sĩ nắm bắt các kỹ thuật chuyển giao để người bệnh có thể thụ hưởng được các kỹ thuật y tế do chính các bác sĩ cơ sở đảm nhiệm. Muốn làm được, BVĐK tỉnh Cao Bằng cũng cần phải xây dựng, thay đổi được cả về cơ chế, nâng cấp các trang thiết bị y tế, xã hội hóa để thu hút người dân, làm sao để người dân thấy được rằng Bệnh viện có đủ trình độ, chuyên môn, trang thiết bị hiện đại... Có như vậy, mới giảm tải cho tuyến trung ương và nâng cao thương hiệu, hiệu quả trong công tác khám chữa bệnh của tuyến bệnh viện trên từng địa bàn được phân công.

Trước vấn đề trên, ông Nông Văn Páo, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Cao Bằng cho biết thêm, tỉnh Cao Bằng ở xa Thủ đô, người dân mắc các bệnh hiểm nghèo để về được Hà Nội điều trị cũng gặp rất nhiều khó khăn do đó cần phải có đội ngũ y tế chuyên môn cao, có thể điều trị tại chỗ cho người bệnh. Muốn làm được điều này, ngoài sự quan tâm của tỉnh, cần sự quan tâm hỗ trợ của các ban ngành, đặc biệt là Sở Y tế Cao Bằng. Ngành Y tế cần phải xây dựng Đề án nâng cấp, cải tạo hệ thống bệnh viện tuyến tỉnh, có như vậy, mới có thể đầu tư cơ sở hạ tầng, đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế, đầu tư trang thiết bị hiện đại... Đồng thời, các cán bộ y tế Cao Bằng phải tranh thủ tiếp thu kiến thức, kỹ thuật của tuyến trung ương chuyển giao.

Nếu Y tế Cao Bằng không có sự đầu tư vật chất cũng như xây dựng được các cơ chế, chính sách nhằm thu hút các bác sĩ có tay nghề thì người dân sẽ còn gặp nhiều khó khăn trong thụ hưởng các chính sách phát triển y tế. Đó cũng là quyết tâm của TS. Lý Bạch Như, Phó Trưởng khoa Phụ sản, BVĐK tỉnh: sau khi Đoàn cán bộ hỗ trợ, cán bộ Khoa sẽ cố gắng tiến hành, duy trì bộ dụng cụ mổ do Bệnh viện Phụ sản Trung ương trao tặng và tiếp nhận những bệnh nhân thông thường, những ca sa sinh dục, ung thư tử cung khỏe mạnh để điều trị, sau đó mới tiếp nhận và chuyển sang điều trị những ca bệnh khó hơn ■



## ➤ DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI



BS. Thế Anh

# "NHỮNG NGÀY ĐÃ SỐNG LÀ NHỮNG NGÀY ĐẸP NHẤT"

Bài và ảnh: HOÀNG HẢO

*Sự đam mê công việc và tinh thần ham học hỏi của các đồng nghiệp đã giúp các anh hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình*

Đó là 3 tháng đáng nhớ với rất nhiều kỷ niệm đẹp của ThS. BS. Bùi Thế Anh và Cử nhân Điều dưỡng Trương Thành Trung, Bệnh viện Tai Mũi Họng (TMH) Trung ương khi được luân phiên về BVĐK tỉnh Tuyên Quang. Khi được hỏi về những ngày thực hiện Đề án 1816, mất các anh lấp lánh niềm vui, những kỷ niệm lại tràn về với biết bao cảm xúc...

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang có 4 bác sỹ trẻ mới được đào tạo sơ bộ về TMH, trong khi đó số lượng bệnh nhân đông, có một số bệnh lý phức tạp đòi hỏi bác sỹ phải có một kinh nghiệm và trình độ mới thực hiện được. Do đó, sự có mặt của các cán bộ luân phiên là một cơ hội để các bác sỹ trẻ học hỏi thêm kinh nghiệm. Song, BS. Thế Anh lại cho rằng chính sự đam mê công việc và tinh thần ham học hỏi của các đồng nghiệp đã giúp các anh hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình.

Trong 3 tháng, từ tháng 9-12/2008, BS. Thế Anh và điều dưỡng viên (ĐDV) Trương Thành Trung đã cùng các đồng nghiệp khám cho 7.823 bệnh nhân, 1575 bệnh nhân được khám nội soi, 345 bệnh nhân được đo thính lực, 47 bệnh nhân được phẫu thuật... Những con số

này, đều tăng lên nhiều so với trước khi có các anh về hỗ trợ, như khám nội soi tăng 51%, đo thính lực tăng 64%.

Ngoài ra, các anh còn làm được rất nhiều công việc có ý nghĩa như: hướng dẫn các bác sỹ trẻ của Khoa TMH về quy trình khám bệnh, khám nội soi và chẩn đoán bệnh lý TMH, cập nhật phác đồ điều trị nội khoa mới... Đặc biệt, đối với phương pháp đo thính lực đọc và đánh giá thính lực đồ, phản xạ gân cơ bàn đạp dưới sự hướng dẫn của BS. Thế Anh, các bác sỹ của Khoa đã làm chủ được phương pháp đo. Nhờ đó, việc đánh giá thính lực bệnh nhân cũng như việc đưa ra y lệnh chính xác hơn. Trong thời gian này, số bệnh nhân phải chuyển tuyến giảm đáng kể, chỉ phải chuyển một số ca thực sự đặc biệt.

Đối với mỗi chuyên khoa, công tác điều dưỡng có những đặc thù khác nhau. Trước đây, công tác điều dưỡng, chăm sóc bệnh nhân TMH tại khoa còn hạn chế, do các điều dưỡng chưa được đào tạo về chuyên khoa TMH. Trong 3 tháng tại BVĐK tỉnh Tuyên Quang, ĐDV Trương Thành Trung đã tham gia chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân và hướng dẫn các ĐDV



## DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

về quy trình chăm sóc sau phẫu thuật. Đây là kỹ thuật rất quan trọng trong công tác chăm sóc bệnh nhân. Bên cạnh đó, ĐĐV Trung đã hướng dẫn các ĐĐV một số thủ thuật cơ bản chăm sóc bệnh nhân TMH điều trị ngoại trú như: làm thuốc tai, hút rửa mũi xoang, khí dung mũi họng, chấm thuốc họng...

Sau những giờ làm việc vất vả, hai anh lại có những giây phút thư giãn, trò chuyện cùng các đồng nghiệp và tham gia các phong trào thể dục thể thao của Bệnh viện. Theo các anh, để làm tốt công tác hỗ trợ tuyến dưới, phải luôn xác định làm việc hết mình, coi Bệnh viện tuyến dưới như Bệnh viện của mình, không có sự ngăn cách. Ngoài ra, cũng phải có mối quan hệ tốt với các khoa trong Bệnh viện, tạo sự phối hợp nhịp nhàng trong công việc. Song quan trọng hơn cả, là phải có công tác khảo sát về nguồn lực, trang thiết bị và nhu cầu của Bệnh viện thật tốt trước khi đi hỗ trợ tuyến dưới. Có như vậy, những cán bộ luân phiên mới thực sự phát huy hết khả năng của mình và được trở về với nhân dân, nơi những bệnh nhân nghèo đang cần sự giúp đỡ ■

## CÙNG HỌC TẬP VÀ TRAO ĐỔI

LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK Lào Cai

Bệnh viện Y học cổ truyền là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, mặc dù còn gặp nhiều khó khăn, Bệnh viện vẫn luôn cố gắng hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh thông qua việc phối hợp với các bệnh viện đầu ngành như Bệnh viện Y học cổ truyền Quân đội, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai... tổ chức các lớp chuyển giao kỹ thuật mới trong điều trị bệnh bằng y học cổ truyền cho cán bộ. Từ năm 2005 đến nay, Bệnh viện đã tiếp nhận 15 phương pháp mới như: cắt trĩ, laser nội mạch, các bệnh nam học, phụ khoa, điện châm, măng châm... Các kỹ thuật này, được áp dụng đã góp phần tăng tỷ lệ bệnh nhân khám và điều trị, giảm số ngày bệnh nhân phải điều trị tại bệnh viện, vì thế luôn nhận được sự hài lòng của người bệnh.

Thực hiện Đề án 1816 và để tiếp tục giúp các bác sĩ nâng cao trình độ, ứng dụng được các



Thầy thuốc ưu tú, bác sỹ Lương Công Sỹ, Giám đốc Sở Y tế Lào Cai tặng hoa cho cán bộ đi luân phiên của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương  
Ảnh Lan Anh

kỹ thuật mới trong khám chẩn đoán, và điều trị, Bệnh viện Y học cổ truyền Lào cai vừa đón nhận đoàn cán bộ của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương gồm những cán bộ có trình độ chuyên môn cao về lĩnh vực lão khoa, phụ khoa đi luân phiên trong thời gian 3 tháng.

Nhằm tạo điều kiện cho các bệnh viện tuyến huyện được tiếp cận với các phương pháp và kỹ thuật điều trị mới, trong thời gian các cán bộ của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương công tác tại Lào Cai và Sở Y tế Lào Cai sẽ mời cán bộ Khoa Đông y và Y học cổ truyền của các bệnh viện huyện cùng tham gia học tập và trao đổi kinh nghiệm ■



» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

## BA THÁNG Ở ĐẮK NÔNG

Bút ký của bác sỹ NGUYỄN THANH VÂN  
Bệnh viện Mắt Trung ương



Bác sỹ Vân phẫu thuật cùng đồng nghiệp tại Bệnh viện Đắc Nông

Đầu tháng 12 năm 2008, tôi đặt chân lên Đắc Nông, thực hiện nhiệm vụ khám chữa bệnh cho đồng bào nơi đây theo Đề án 1816. Ba tháng ở với đồng bào và đồng nghiệp Đắc Nông, tôi thấy lòng mình chan chứa bao kỷ niệm...

### **Bên đồng nghiệp thân yêu:**

Ngày đầu tiên đến Tây Nguyên, cảm nhận của tôi chính là sự hùng vĩ của vùng đất này, nơi có "Trường ca Đăm San" bất hủ. Tây Nguyên chất chứa một vẻ lãng mạn vô thường, từ những con đường đất đỏ dài dằng dặc, đến bầu trời xanh ngắt bao la, những rừng cao su bạt ngàn, reo mình trong gió. Ở Đắc Nông tôi cảm nhận, tuy rằng Tây Nguyên đẹp đấy mà cũng

khắc nghiệt lắm đấy.

Những lần, cùng các đồng nghiệp đi xuống cơ sở khám cho bệnh nhân, tôi mới hiểu thế nào những "ổ voi" trên đường dưới cái nắng như thiêu đốt giữa tháng ba. Thế nên, mỗi lần xuống tới huyện (thường từ 2 - 3 giờ đồng hồ), ai cũng mệt nhoài, mồ hôi nhễ nhại. Tôi lại càng thấy cảm phục hơn những đồng nghiệp của mình ở Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh, vừa lo việc chuyên môn, vừa cùng tôi khuôn vác dụng cụ y tế xuống tận các xã, các "bon" (thôn, bản). Những ngày thứ bảy, chủ nhật, họ vẫn khám chữa bệnh đến tận tối khuya. Sự nhiệt tình, chăm chỉ, cùng lòng yêu nghề vô hạn của họ như tiếp thêm cho tôi sức

mạnh để có thể làm việc nhiều hơn, hiệu quả hơn.

Những đồng nghiệp của tôi cũng rất cầu thị trong công việc, luôn lắng nghe chia sẻ những kinh nghiệm chuyên môn cùng tôi một cách nghiêm túc. Viết tới đây, tôi bỗng chợt nhớ lại một ca phẫu thuật tương đối khó khăn. Hôm ấy, tôi và các đồng nghiệp thực hiện ca phẫu thuật đục thủy tinh thể trên mắt viêm màng bồ đào cũ. Khi tách dính xong, để lấy nhân mắt ra thì nhân mắt đã không thể ra ngay được (vì dính cả trước và sau, đồng tử không giãn). Lúc ấy, các đồng nghiệp của tôi bắt đầu toát mồ hôi. Tuy nhiên, tôi đã vận dụng kinh nghiệm của mình, quyết định bơm chất nhầy, dùng bề đầu kim tách dính, xé cắt mống mắt, rồi dùng panh, kéo mống mắt, xoay nhân, sau đó mới lấy nhân ra được, rửa hút sạch chất nhân, đặt thủy tinh thể nhân tạo. Sau ca phẫu thuật này, chúng tôi đã ngồi lại với nhau rất lâu, trao đổi cặn kẽ tất cả, rồi cùng rút kinh nghiệm cho các ca phẫu thuật sau.

Sau những buổi làm việc vất vả, giữa đêm Tây Nguyên huyền bí, đôi khi chúng tôi lại ngồi cùng nhau, chia sẻ những kinh nghiệm sống. Chính những lần trò chuyện với đồng nghiệp như thế, tôi lại chợt nhớ lại những kỷ niệm về Tây Nguyên mà cha tôi kể ngày tôi còn bé xíu. Cha tôi cũng đã có thời gian dài cầm súng, chiến đấu ở chiến trường Tây Nguyên. Bây giờ, tôi lại cùng các đồng nghiệp của mình, giúp người dân nơi đây "chiến đấu" với bệnh tật. Hai cuộc chiến ấy khác nhau về hình thức, nhưng cùng gặp nhau về lý tưởng: Tất cả, đều hướng đến một cuộc sống hạnh phúc cho người dân!

Những ngày ở Đắc Nông, bên cạnh công việc chuyên môn, tôi còn cùng các đồng nghiệp tham dự hội thao, hội diễn văn nghệ của tỉnh. Nhờ những hoạt động phong trào ấy, tình cảm giữa tôi với các đồng nghiệp càng trở nên bền chặt, gắn bó hơn...

#### Và những bệnh nhân nghèo

Trong 3 tháng công tác tại Đắc Nông, tôi đã khám chữa bệnh cho khoảng trên 1.000 bệnh nhân; phẫu thuật mắt, đem lại ánh sáng cho khoảng 100 người. Những người mà tôi

khám chữa, hầu hết đều thuộc hai huyện Krông Nô và Cư Jút. Ở đây, người dân chủ yếu trồng cà phê, cuộc sống bận bịu, vất vả tối ngày. Tôi nhớ là có lần, tôi khám mắt cho một ông cụ gần 90 tuổi. Hai mắt của cụ đã không còn nhìn thấy gì. Tôi quyết định phẫu thuật, nhưng khi đề nghị cụ cởi chiếc áo ngoài của mình ra, để mặc áo phẫu thuật của trạm y tế xã, thì cụ nhất định không nghe. Người cháu cụ giải thích rằng, ông cụ giữ trong áo một khoản tiền nho nhỏ - sản phẩm của cả một đời chắt chiu đi nương, đi rẫy. Chi tiết ấy khiến tôi cảm nhận rõ hơn cái nghèo khó của cụ. Cuối cùng, tôi quyết định choàng chiếc áo bệnh nhân bên ngoài chiếc áo của cụ. Sau 2 lần phẫu thuật, mắt cụ đã sáng trở lại. Hôm gặp tôi, cụ cứ cầm tay rưng rưng, rưng rưng: "Cảm ơn bác sĩ Văn...". Hình ảnh ấy, tôi thấy một niềm hạnh phúc lạ thường trào dâng trong lòng...

Một lần khác, tôi khám cho một cụ bà 93 tuổi ở xã Eapo, huyện Cư Jut. Con gái cụ năm nay cũng đã ở tuổi 73 tâm sự: "Mẹ tôi bị mù 4 năm nay rồi. Mọi sinh hoạt cá nhân của cụ chúng tôi đều phải chăm sóc, nên rất vất vả". Sau khi khám cho cụ, tôi nói với gia đình: "Tôi sẽ mổ và mắt cụ sẽ sáng trở lại". Nhưng không hiểu sao, cả gia đình cụ, đứng đầu là người con gái 73 tuổi lại tỏ ý không tin vào điều đó. Thế nên sau khi phẫu thuật, mắt cụ sáng trở lại thì tất cả các thành viên trong gia đình cụ đều vui mừng khôn xiết. Riêng cụ thì nắm chặt tay tôi, nghẹn ngào nói "cảm ơn" và hai dòng nước mắt lăn dài trên gò má nhăn nheo...

Ba tháng ở Tây Nguyên, tôi cảm nhận được rằng người dân nơi đây rất tình cảm, gần gũi, chân thành. Sống và chữa bệnh, đem lại ánh sáng cho họ, tôi thấy mình đã làm được một công việc có ý nghĩa. Từng ánh mắt, nụ cười, những lời "cảm ơn" mộc mạc khiến tôi cảm nhận rất rõ rằng cuộc sống này ấm áp biết bao nhiêu!

Xin cảm ơn Tây Nguyên, cảm ơn Đắc Nông, cảm ơn tất cả... đã cho tôi rất nhiều, để rồi lúc này đây, khi ngồi viết những dòng chữ này, tôi da diết thấy nhớ, thấy yêu!

Hà Nội, đầu mùa hạ 2009.



## MỘT CHỦ TRƯỞNG LỚN PHẢI THỰC HIỆN LÂU DÀI

HẠ HIỀN

Báo Sức khỏe và Đời sống

Đề án 1816 là một chủ trương lớn của Ngành Y tế "Hướng về y tế cơ sở". Tiến sỹ Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế đã chia sẻ với phóng viên những kinh nghiệm và những bài học rút ra trong quá trình triển khai Đề án 1816.

**Phóng viên:**

Thưa Bộ trưởng, xin Bộ trưởng cho biết khái quát những kết quả đã đạt được và những điểm cần khắc phục sau hơn 2 quý triển khai thực hiện Đề án 1816?

**Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu:**

Đề án 1816 ra đời trong bối cảnh có sự phân bố không đồng đều về nguồn lực (cả về cán bộ và trang thiết bị...) giữa các vùng miền, giữa thành thị và nông thôn, đặc biệt với miền núi, vùng sâu, vùng xa. Sau hơn 2 quý thực hiện, đã có gần 60 bệnh viện lớn (tuyến trung ương, các bệnh viện hạng I), cử hơn 800 lượt cán bộ đi luân phiên về hỗ trợ các bệnh viện của 57 tỉnh đang gặp khó khăn, có nhu cầu bức xúc. Những nét "được" thấy rõ như: khoảng 6.000 bệnh nhân của các địa phương đã được thầy thuốc tuyến trên khám, chữa bệnh trực tiếp; trong đó, hơn 300 ca bệnh nặng. Số lượt bệnh nhân chuyển tuyến đã giảm từ 10-30%; hơn 2.000 lượt cán bộ y tế địa phương được

tập huấn, chuyển giao công nghệ. Nhiều loại trang thiết bị hiện đại sẵn có ở địa phương nay được "khởi động", vận hành hiệu quả hơn. Nói khái quát, Đề án đã có tác dụng thiết thực đóng góp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tuyến dưới, "giảm tải" ở bệnh viện tuyến trên.

Bên cạnh đó, cũng có những tồn tại như: một số bệnh viện có nghĩa vụ cử cán bộ đi luân phiên chưa thật quyết liệt đảm bảo cử đủ người, đúng chuyên môn, đủ thời gian. Một số địa phương nhận cán bộ đến luân phiên cũng chưa thật mặn mà, hợp tác. Xuất hiện những trở ngại ở cả hai phía về cơ sở vật chất, trang thiết bị, ê-kíp phối hợp. Kinh phí phát sinh chưa kịp đáp ứng. Ở góc độ cá nhân người đi, người nhận, đôi chỗ còn chưa thật thông suốt, hạn chế hiệu quả làm việc. Cơ chế, chính sách hỗ trợ, khuyến khích chưa thỏa đáng.

**Phóng viên:**

Lãnh đạo Bộ đã nhận định nguyên nhân và cho ý kiến giải pháp như thế nào về việc còn một số đơn vị, địa phương chưa thực hiện quyết liệt Đề án, thưa Bộ trưởng?

**Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu:**

Khi thực hiện Đề án, Lãnh đạo Bộ đã nhận định, khó tránh khỏi có những thiếu sót ở chỗ này, chỗ kia, tuy nhiên chưa đến mức "đèn đỏ". Vừa qua, Ban Cán sự Đảng Bộ Y tế đã có Công văn gửi các Đảng ủy



## » DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

đơn vị trực thuộc, Sở Y tế, BVĐK tỉnh, nhấn mạnh trước hết coi trọng tập trung giải quyết nhận thức, coi việc luân phiên hỗ trợ các tuyến địa phương khó khăn là trách nhiệm, nghĩa vụ, không chỉ nhất thời mà sẽ phải thực hiện lâu dài. Bộ Y tế cũng vừa thành lập Phòng Luân phiên, luân chuyển và Chỉ đạo tuyến đặt tại Cục Quản lý Khám chữa bệnh do một Phó Cục trưởng chuyên trách, có nhiệm vụ hướng dẫn, đôn đốc các bên "tiếp nhận" chủ động tìm hiểu nhu cầu của đối tác, bảo đảm cử đúng người, đủ chỉ tiêu. Rà soát, chuẩn bị trình Lãnh đạo Bộ các quyết định giao chỉ tiêu nhiệm vụ, phương tiện, kinh phí bảo đảm thực hiện. Theo dõi, lập danh sách những tập thể, cá nhân có thành tích xuất sắc để động viên, khen thưởng kịp thời.

### Phóng viên:

Đề án đã tính toán đến vấn đề trang thiết bị y tế ở tuyến dưới có bảo đảm cho cán bộ chuyên môn bậc cao đi luân phiên phát huy khả năng chuyên môn, cũng như phục vụ tập huấn chuyển giao công nghệ?

### Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu:

Ngay khi ban hành Đề án, Bộ đã có điều tra cơ bản về khả năng các trang thiết bị của nơi nhận cán bộ luân phiên. Với ý nghĩa một giải pháp tình thế, đặt vấn đề chủ yếu giúp địa phương phát huy trang thiết bị hiện có, nâng cao hiệu suất, hiệu quả sử dụng. Một số trường hợp, với những trang thiết bị cỡ vừa và nhỏ, không quá phức tạp, bên "cử người đi" có thể gửi theo, dưới hình thức cho mượn, cho thuê, hoặc ủng hộ. Tiếp theo, tùy thuộc nhu cầu và trình độ kỹ thuật của địa phương, sẽ dần bổ sung những trang thiết bị phù hợp.

### Phóng viên:

Đề án đã có những thiết chế hỗ trợ, khuyến khích gì đối với người được cử đi luân phiên, thưa Bộ trưởng?

### Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu:

Tuy chỉ là một chủ trương cấp Bộ, Đề án 1816 cũng đã đề cập các vấn đề chính sách, chế độ hỗ trợ đi lại, nơi ăn ở, làm việc cho cán bộ đi luân phiên. Theo đó, người thực hiện nhiệm vụ luân phiên trước hết vẫn được bảo đảm đầy đủ các lợi ích như đang tại nơi làm việc, đồng thời được hỗ trợ chi phí đi lại, bảo đảm sinh hoạt tại nơi tiếp nhận. Cá nhân hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, có quyết định khen thưởng của nơi tiếp nhận, sẽ được ưu tiên xét nâng ngạch, bậc lương trước thời hạn, được "cộng điểm" khi xét đề nghị các chế độ khen thưởng hiện hành. Bộ Y tế cũng đang xây dựng trình Chính phủ những cơ chế đồng bộ, đầy đủ hơn. Có phần "cứng" của chế độ chung, đồng thời khuyến khích phần "mềm" chính đáng của các bên đối tác, sao cho đủ "độ" khuyến khích, trong khuôn khổ bảo đảm tiết kiệm, hiệu quả.

Được sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng, Quốc hội, Chính phủ; sự hưởng ứng, phối kết hợp của các Bộ, Ngành, Đảng bộ và chính quyền địa phương cùng với những chấn chỉnh, chỉ đạo quyết liệt của Ngành Y tế, cho phép tôi hy vọng Đề án 1816 sẽ nhanh chóng được phủ kín diện cần thiết, mang lại lợi ích thiết thực nhất cho người dân, đặc biệt vùng nông thôn, miền núi, vùng cao, vùng sâu, xa đặc biệt khó khăn...

### Phóng viên:

Xin trân trọng cảm ơn và xin kính chúc sức khỏe Bộ trưởng!





## » TIN TỨC SỰ KIỆN

### HỖ TRỢ TỈNH BẮC KẠN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH CHUYÊN KHOA DA LIỄU

**TS. TRẦN VĂN TIẾN**

Phó viện trưởng, Viện Da liễu Quốc gia



Tiến sỹ Trần Văn Tiến cùng đoàn cán bộ luân phiên và các đồng nghiệp tỉnh Bắc Kạn hội chẩn bệnh nhân Lupus đỏ kinh đã chẩn đoán nhầm là bệnh vẩy nến

Ảnh Văn Tuấn

Theo Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc triển khai thực hiện Đề án 1816, đoàn cán bộ Viện Da liễu Quốc gia gồm TS. Trần Văn Tiến, Phó Viện trưởng cùng một số bác sĩ Trưởng, Phó khoa có nhiều kinh nghiệm đã hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho tỉnh Bắc Kạn từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2009.

Bắc Kạn là một tỉnh miền núi hiểm trở, mới được tách ra từ tỉnh Bắc Thái, điều kiện cơ sở vật chất và đội ngũ cán bộ y tế nói chung còn thiếu và có nhiều khó khăn, bác sĩ được đào tạo về chuyên khoa Da liễu của tỉnh có 4 cán bộ, nhưng hiện tại chỉ có 2 bác sĩ trực tiếp làm chuyên môn. Một số máy móc phục vụ chẩn đoán và điều trị đã được trang bị nhưng chưa được triển khai sử dụng hoặc đã sử dụng nhưng hiệu quả chưa cao.

Do xác định được những khó khăn và những yêu cầu cụ thể của tỉnh cần được tăng cường hỗ trợ về chuyên khoa Da liễu, đoàn cán bộ của Viện Da liễu Quốc gia đã triển khai hoạt động hỗ trợ sát với thực tế, phù hợp với đối tượng cùng các phương pháp đơn giản dễ hiểu, theo quan điểm chỉ đạo của Bộ Y tế là "cầm tay chỉ việc".

Các chuyên gia của đoàn đã giúp chuyên khoa Da liễu tỉnh Bắc Kạn triển khai mới và chuẩn hoá lại một số xét nghiệm để phục vụ chẩn đoán và điều trị như: Soi tươi tìm demodex, ghẻ, nấm da; lậu cầu, trực khuẩn phong; xét nghiệm giang mai, clamidia. Đoàn cũng đã hướng dẫn và chuyển giao các kỹ thuật sử dụng máy đốt cao tần, máy laser CO2, laser He-Ne, máy soi cổ tử cung, máy soi da để điều trị các bệnh sùi mào gà, hạt cơm, u tuyến mồ hôi, chàm, rụng tóc, zona và nhiều các bệnh da liễu khác... Bằng phương pháp giới thiệu những loại hình bệnh tật rất đa dạng được chụp ảnh từ các bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Da liễu Quốc gia và trên những bệnh nhân được khám tại địa phương, các chuyên gia của Viện Da liễu Quốc gia đã hướng dẫn cho các y, bác sĩ chuyên khoa da liễu tỉnh Bắc Kạn nắm vững các triệu chứng để chẩn đoán chính xác và điều trị được những bệnh da thông thường hay gặp ở địa phương, bệnh phong và bệnh lây truyền qua đường tình dục. Đặc biệt, các chuyên gia đã phân tích kỹ những trường hợp chẩn đoán sai và sử dụng thuốc không hợp lý ở những bệnh nhân đã được các y, bác sĩ của địa phương chẩn đoán và điều trị.

Ban lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Bắc Kạn đã có những nhận xét và đánh giá cao kết quả đạt được trong đợt tăng cường hỗ trợ của đoàn cán bộ Viện Da liễu Quốc gia cho chuyên khoa Da liễu của tỉnh.

Tuy nhiên, để các cán bộ y tế cơ sở có trình độ chuyên môn vững, cập nhật được những công nghệ, kỹ thuật mới phục vụ chẩn đoán và điều trị bệnh và nhằm mang lại sự công bằng về quyền được chăm sóc sức khoẻ của nhân dân, đặc biệt là nhân dân vùng sâu vùng xa, thì việc hỗ trợ của các bệnh viện trung ương cho tỉnh phải được duy trì và có kế hoạch định kỳ tổ chức ■



## BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG TÍCH CỰC THỰC HIỆN CÓ HIỆU QUẢ ĐỀ ÁN 1816 VỚI BOI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC CHO CÁN BỘ Y TẾ CƠ SỞ

ThS. TRẦN QUỐC HÙNG

Trưởng phòng Chỉ đạo ngành, Bệnh viện YHCTTU

**T**hực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương với chức năng là đầu ngành, đã cử nhiều cán bộ có kinh nghiệm đi luân phiên tăng cường cho cơ sở tại các bệnh viện y học cổ truyền ở các tỉnh Lào Cai, Vĩnh Phúc, Hưng Yên, Ninh Bình, Sơn La và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu.

Cán bộ đi luân phiên tăng cường, ngoài công việc trực tiếp tham gia khám chữa bệnh cho bệnh nhân, còn đảm nhận bồi dưỡng đào tạo cán bộ ngay tại cơ sở với hình thức "cầm tay chỉ việc". Sau một thời gian giúp cơ sở bồi dưỡng nghiệp vụ, trình độ đồng nghiệp tuyến dưới đã từng bước được nâng cao, bệnh nhân đến khám ngày càng tăng, điều trị có kết quả cho nhiều trường hợp. Một số kỹ thuật được chuyển giao như: phương pháp điều trị trĩ bằng y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền Ninh Bình; phương pháp làm viên nén, cốm thuốc y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền của tỉnh Vĩnh Phúc.

Đối với hai tỉnh miền núi có nhiều khó khăn như tỉnh Sơn La và Lai Châu, PGS.TS. Chu Quốc Trường, Giám đốc Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương đã trực tiếp xuống làm

việc với Lãnh đạo Sở Y tế và Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Sơn La để nắm bắt tình hình thực tế và yêu cầu của cơ sở. Sau đó, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương đã cử 5 tiến sỹ, thạc sỹ có trình độ chuyên môn cao và kinh nghiệm trong điều trị Tai Mũi Họng, Răng Hàm Mặt, Châm cứu, Nội khoa Y học Cổ truyền luân phiên đi giúp cho các bệnh viện này khám và điều trị cho người bệnh; bồi dưỡng được cho 4 cán bộ có kiến thức cơ bản về khám, điều trị một số bệnh Răng Hàm Mặt, Tai Mũi Họng, đáp ứng yêu cầu triển khai công tác khám chữa bệnh ban đầu.

Thêm vào đó, cán bộ tăng cường còn trực tiếp tham gia, hướng dẫn đồng nghiệp nghiên cứu khoa học, kế thừa những bài thuốc hay, những vị thuốc quý trong đồng bào các dân tộc Mông, Thái, Tày tại các tỉnh Lai Châu, Lào Cai, Sơn La.

Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương tiếp tục phát huy những kết quả đã đạt được trong thực hiện Đề án 1816, kết hợp giữa khám chữa bệnh và bồi dưỡng đào tạo, nâng cao trình độ cho đồng nghiệp tuyến dưới, bước đầu đã mang lại những hiệu quả nhất định được người bệnh, đồng nghiệp và lãnh đạo địa phương đánh giá cao ■



PGS.TS. Chu Quốc Trường, Giám đốc Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương và Thầy thuốc ưu tú, BS. CKI. Nguyễn Thị Ban Mai, Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Sơn La, chụp ảnh lưu niệm cùng đoàn cán bộ luân phiên của Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương.



» TIN TỨC SỰ KIỆN

## BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT VỚI ĐỀ ÁN 1816

TTƯT.PGS.TS. NGUYỄN ĐỨC CÔNG  
Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất



PGS. TS. Nguyễn Đức Công, Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất khám cho người bệnh tại Phú Yên

**T**hực hiện Đề án 1816, ngày 15/3/2009, Bệnh viện Thống Nhất (trực thuộc Bộ Y tế) đóng tại TP. Hồ Chí Minh đã cử cán bộ có chuyên môn cao đến luân phiên tại BVĐK tỉnh Trà Vinh.

Các bác sỹ của Bệnh viện Thống Nhất đã hướng dẫn kỹ thuật đọc điện tâm đồ, chẩn đoán hình ảnh... Thực hiện thành công một ca đặt máy tạo nhịp tim tạm thời và vĩnh viễn - đây là kỹ thuật khó, phức tạp, chưa từng được thực hiện ở BVĐK tỉnh Trà Vinh, trước đây phải chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để điều trị. Với sự hỗ trợ của Bệnh viện Thống Nhất, các bác sỹ ở đây đã thực hiện được kỹ thuật và cập nhật thêm kiến thức mới trong chẩn đoán, điều trị các bệnh lý nội khoa nói chung cũng như bệnh lý tim mạch nói riêng.

Ngày 17/4/2009, tại Bệnh viện 211, Quân đoàn 3 (đóng quân tại TP. Plâycu, tỉnh Gia Lai), các bác sỹ tim mạch của Bệnh viện Thống Nhất

đã cấp cứu thành công 1 ca loạn nhịp tim chậm. Bệnh nhân bị ngất liên tục do block A-V độ III/thiếu máu cơ tim. Bệnh nhân đã được đặt máy tạo nhịp tim tạm thời và chuyển về Bệnh viện Thống Nhất chụp và can thiệp động mạch vành thành công.

Ngoài việc cử cán bộ đến làm việc tại các bệnh viện tuyến dưới, Bệnh viện Thống Nhất còn tham gia khám, chữa bệnh, phân loại sức khỏe cho cán bộ chủ chốt các tỉnh Phú Yên, Vĩnh Long và Trà Vinh, Bến Tre, Bạc Liêu ...

Qua những lần đi khám bệnh tại các tỉnh đã phát hiện kịp thời những bệnh lý phức tạp và giới thiệu bệnh nhân đến Bệnh viện Thống Nhất chữa trị và can thiệp có hiệu quả.

Thời gian tới, Bệnh viện Thống Nhất tiếp tục cử cán bộ có trình độ chuyên môn cao về hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật theo đề nghị của các bệnh viện tuyến dưới, ban bảo vệ sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phía Nam ■



## » TIN TỨC SỰ KIỆN

Chiều 1/4/2009, tại Bệnh viện Y học cổ truyền Sơn La đã diễn ra cuộc gặp gỡ rất cảm động giữa những người làm công tác y học cổ truyền tỉnh Sơn La và đoàn cán bộ Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương do PGS. TS. Chu Quốc Trường - Giám đốc Bệnh viện làm trưởng đoàn. Bác sỹ Nguyễn Thị Ban Mai - Phó Giám đốc Sở; bác sỹ Nguyễn Xuân Khu - Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và trưởng, phó các khoa phòng chức năng

Bệnh viện đã long trọng tổ chức lễ đón

Sơn La tạo điều kiện tốt nhất về nơi ăn ở, cũng như phương tiện để các bác sỹ tuyến trên làm việc.

Bên hành lang khi đi thăm các khoa, phòng của Bệnh viện, TS. Phí Thái Hà tâm sự: "Trước khi lên Sơn La tôi cũng trăn trở vì phải xa gia đình, song với tình cảm của các anh chị, tôi đã vui lên nhiều. Và hứa với lòng mình sẽ triển khai công việc với chất lượng cao nhất". Còn với khuôn mặt rạng ngời, ThS. Đào Sơn Hà vui vẻ nói: "Tôi còn trẻ, được giao nhiệm vụ đi tăng

cường vừa mừng, vừa lo. Mừng là được cấp trên tin tưởng, được đến với đồng bào Sơn La giàu truyền thống

# THẨM TÌNH ĐỒNG NGHIỆP VÌ SỨC KHOẺ NHÂN DÂN

Bài và ảnh: **ĐẶNG MẠNH HÀ**  
Phó Giám đốc Trung tâm TTGDSK Sơn La

đoàn công tác.

Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương cử 2 cán bộ luân phiên thực hiện nhiệm vụ chuyển giao kỹ thuật cho Sơn La là tiến sĩ Phí Thái Hà, Chuyên khoa Tai - Mũi - Họng và thạc sĩ Đào Sơn Hà, Chuyên khoa Răng - Hàm - Mặt.

Trong không khí vui tươi phấn khởi và cũng thật giản dị, PGS. TS. Chu Quốc Trường cho biết: Để không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bằng phương pháp y học cổ truyền dân tộc kết hợp với nền y học hiện đại, Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương đã luôn đổi mới mình, tạo được lòng tin với người bệnh. Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện

cử 2 cán bộ tới luân phiên tại Sơn La 3 tháng. Bằng kinh nghiệm của bản thân, họ sẽ sát cánh cùng các thầy thuốc của Sơn La thực hành thành thực các kỹ thuật về Tai - Mũi - Họng, Răng - Hàm - Mặt. Góp phần đưa Phòng khám Đa khoa trực thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền Sơn La hoạt động có hiệu quả.

Thay mặt lãnh đạo Sở Y tế, TTƯT Nguyễn Thị Ban Mai chào mừng đoàn công tác và giao nhiệm vụ cho Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh



Bác sỹ Lâu Sáy Chử, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Sơn La chủ trì Hội nghị triển khai Đề án 1816 tại Sơn La

cách mạng, được khám chữa bệnh cho đồng bào. Đây là cơ hội để tôi được học, tiếp cận và nghiên cứu nhiều bài thuốc nam của đồng bào dân tộc địa phương. Lo là vì không biết mình có hoàn thành nhiệm vụ hay không nhưng tôi sẽ hết sức phục vụ nhân dân, phục vụ người bệnh".

Trong buổi gặp gỡ thắm đậm tình cảm giữa những cán bộ đi tăng cường với cán bộ cơ sở, tôi tin chắc rằng sự phối kết hợp chuyển giao khoa học kỹ thuật sẽ đạt được kết quả như mong đợi ■

**BỘ Y TẾ  
TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG  
GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRUNG ƯƠNG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 141 /GDSKTƯ  
V/v. Cung cấp thông tin cho cộng tác viên

Hà Nội, ngày 05 tháng 5 năm 2009

Kính gửi: .....

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Tiến sỹ Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế đối với việc tăng cường công tác thông tin- truyền thông về y tế và giáo dục sức khỏe trên các phương tiện thông tin đại chúng, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã có công văn gửi các đơn vị và thành lập mạng lưới cộng tác viên trong toàn quốc. Tính đến ngày 29/4/2009, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã nhận được đầy đủ thông tin về các cộng tác viên là đầu mối đại diện cho các đơn vị cung cấp tin, bài cho các ấn phẩm: Bản tin Đề án 1816; Bản tin Giáo dục sức khỏe và Trang tin điện tử Truyền thông GDSK (website: www.t5g.org.vn).

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương xin trân trọng kính báo và nhiệt liệt hoan nghênh sự ủng hộ nhiệt tình của các quý vị cộng tác viên trong toàn quốc. Đồng thời, Trung tâm xin gửi tới các quý vị những thông tin chi tiết về từng loại ấn phẩm, để sự phối kết hợp giữa Ban biên tập và các quý vị luôn đạt được hiệu quả cao nhất.

**I. Bản tin Đề án 1816**

**1) Nội dung (các thông tin liên quan đến toàn bộ hoạt động của Đề án 1816)**

- Những chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; các quyết định, chỉ thị, văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế.
- Xã luận, tiểu luận mang tính lý luận và thực tiễn; những bài học kinh nghiệm.
- Tổng quan các kết quả, giám sát thực hiện tại các tuyến, đặc biệt là ở cơ sở.
- Diễn đàn trao đổi về tính hiệu quả hoặc những thuận lợi, khó khăn, sáng kiến, đề xuất, kiến nghị trong quá trình triển khai Đề án.
- Những tấm gương điển hình về tập thể, cá nhân đi luân phiên và các đơn vị tiếp nhận.
- Tin tức, sự kiện nổi bật như đang chuyển giao kỹ thuật, đang tập huấn đào tạo, đang trực tiếp hỗ trợ, đang cùng khám chữa bệnh với các đồng nghiệp tuyến dưới (ảnh minh họa và chú thích ảnh cần có đầy đủ thông tin về nội dung và bản quyền tác giả).
- Bài thơ, bài hát có chủ đề liên quan tới Đề án 1816.

**2) Đối tượng phục vụ:** bao gồm cán bộ quản lý của Bộ Y tế; Lãnh đạo Đảng và Chính quyền từ trung ương đến tỉnh; các Ban, Ngành, đoàn thể liên quan; cán bộ y tế cấp trung ương, cán bộ y tế cấp tỉnh, huyện và cán bộ làm công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong toàn quốc.

**3) Phát hành:** Bộ Chính trị; Ban Bí thư Trung ương; Ban Tuyên giáo Trung ương; Bộ Thông tin- Truyền thông; một số Bộ, Ban, Ngành trung ương; Bí thư và Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố; Lãnh đạo Sở Y tế tỉnh, thành phố; Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh, thành phố; Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố; Bệnh viện đa khoa khu vực thuộc tỉnh, thành phố; Bệnh viện chuyên khoa thuộc tỉnh, thành phố; Trung tâm y tế cấp huyện; Bệnh viện đa khoa tuyến huyện; Phòng truyền thông GDSK (thuộc Trung tâm y tế huyện)...

**II. Bản tin Giáo dục sức khỏe và Trang tin điện tử Truyền thông GDSK**

**1) Nội dung (thông tin đa lĩnh vực liên quan đến nâng cao nhận thức và giáo dục sức khỏe cộng đồng)**

- Những chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; các quyết định, chỉ thị, văn bản chỉ đạo



## » TIN TỨC SỰ KIỆN

của Bộ Y tế.

- Những thông tin mới, kết quả nghiên cứu mới về quản lý, chính sách y tế, y dược, ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành y tế.

- Những bài học kinh nghiệm thực tiễn trong lĩnh vực quản lý, dự phòng và điều trị ở các đơn vị, địa phương.

- Thông tin định hướng cộng đồng nâng cao nhận thức đúng, thay đổi các hành vi không có lợi cho sức khỏe bằng hành vi có lợi cho sức khỏe, cảnh báo nguy cơ, hướng dẫn lựa chọn các giải pháp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe.

- Thông điệp truyền thông nâng cao nhận thức và giáo dục sức khỏe cộng đồng.

- Diễn đàn trao đổi về kỹ năng, kinh nghiệm thực tiễn trong lĩnh vực hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe ở các tuyến, nhất là tuyến cơ sở.

- Những thông tin mới, thành tựu mới về các hoạt động chuyên môn của các đơn vị, địa phương.

- Tin tức, sự kiện nổi bật về hoạt động chuyên môn của các đơn vị, địa phương (ảnh minh họa và chú thích ảnh cần có đầy đủ thông tin về nội dung và bản quyền tác giả).

- Những tấm gương điển hình về tập thể, cá nhân của cán bộ y tế, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

- Các bài thơ, bài hát có chủ đề liên quan tới công tác quản lý, giáo dục sức khỏe, dự phòng, điều trị... hoặc tôn vinh các cán bộ y tế, nhất là cán bộ y tế ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

2) Đối tượng phục vụ: bao gồm, cán bộ quản lý của Bộ Y tế; các Ban, Ngành, đoàn thể liên quan; cán bộ y tế cấp trung ương, tỉnh, huyện và cán bộ làm công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong toàn quốc; học sinh, sinh viên và nhân dân...

3) Phát hành: Lãnh đạo Bộ Y tế; Ban Tuyên giáo Trung ương; Bộ Thông tin- Truyền thông; một số Bộ, Ban, Ngành đoàn thể ở trung ương; Lãnh đạo các Bệnh viện, trường Đại học, Cao đẳng Y Dược; Lãnh đạo Sở Y tế; Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố; Trung tâm y tế cấp huyện và các đối tượng có liên quan.

### III. Thể lệ gửi bài đăng

1) Nội dung sát với yêu cầu đăng tải.

2) Dung lượng khoảng 150-400 từ (đối với tin) và 450-1500 từ (đối với bài).

3) Font chữ: **unicode**; cỡ chữ 12.

4) Tiêu đề tin, bài: chữ in hoa, đậm.

5) Bài và ảnh gửi tách riêng (Attach a file), không dán ảnh vào file word (ảnh để đuôi: .JPG hoặc .BMP).

6) Địa chỉ email:

- Bản tin Đề án 1816: tapchigdsk@gmail.com (Subject: Chủ đề 1816).

- Bản tin Giáo dục sức khỏe: cdt.gdsk@yahoo.com (Subject: Chủ đề GDSK).

- Trang tin điện tử (Website): webt5g. @yahoo.com (Subject: Chủ đề 1816 hoặc GDSK).

7) Địa chỉ cơ quan: Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ, 366, Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

8) Fax: 04.38329241

Lưu ý: Mọi thông tin cần trao đổi xin liên hệ: **04.37623673 - 0904111634** để được giải đáp.

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý vị!

Nơi nhận:

Như trên;

- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);

- Lưu: TT-TV, VT.









Đoàn công tác của Bộ Y tế do Phó Cục trưởng Cục Quản lý KCB, tiến sỹ Lương Ngọc Khuê làm Trưởng đoàn, làm việc với Ban Giám đốc, đại diện lãnh đạo các Khoa, Phòng và Đoàn trưởng các đoàn đi luân phiên của Bệnh viện Chợ Rẫy, ngày 17/4/2009

Ảnh: Xuân Cường



PGS.TS. Lâm Hoài Phương, Giám đốc Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh trao tặng ghế máy nha khoa cho Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Hiệp, tỉnh Kiên Giang

Ảnh: Trung Chánh





Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu trao thưởng cho đại diện Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 Bệnh viện Chợ Rẫy và Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

Ảnh: Xuân Cường

## CON SỐ ẤN TƯỢNG

**Năm 2008, thực hiện Chỉ thị 06 và Đề án 1816, công tác khám chữa bệnh đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng, thể hiện qua những con số sau đây:**

- Gần 104 triệu lượt bệnh nhân điều trị ngoại trú tại 932 bệnh viện trong cả nước (tăng 5,1% so với năm 2007).
- Khoảng 9 triệu lượt bệnh nhân điều trị nội trú (tăng 7,3% so với năm 2007).
- Hơn 1,8 triệu ca phẫu thuật từ loại 3 trở lên, trong đó có trên 106 nghìn ca loại đặc biệt (chiếm 5,8% tổng số phẫu thuật và tăng 25,1% so với năm 2007).
- 165.863 là số giường bệnh thực kê tại các bệnh viện, ngoài ra các bệnh viện còn kê thêm được 11.700 giường (tăng 7,6% so với năm 2007 và tăng 13,7% so với kế hoạch).
- Số ngày điều trị trung bình của bệnh nhân nội trú tại các bệnh viện đa khoa các tuyến giảm từ 0,1-0,6 ngày.
- Tỷ lệ bệnh nhân nội trú xuất viện đỡ và khỏi bệnh đạt 93%.

### **Sau 7 tháng (9/2008-3/2009) thực hiện Đề án 1816**

- 59 BV cử cán bộ đi luân phiên, trong đó có 31 BV tuyến Trung ương, 22 BV thuộc Sở Y tế TP Hồ Chí Minh, 04 BV thuộc Sở Y tế Hà Nội, BVĐK Việt Tiệp- Hải Phòng và BVĐK tỉnh Kiên Giang.
- 1.246 lượt cán bộ đi luân phiên, trong đó có 835 lượt cán bộ của BV tuyến trung ương, 381 lượt cán bộ của BV thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, 18 lượt cán bộ thuộc Sở Y tế Hà Nội, 08 lượt cán bộ của BVĐK Việt Tiệp- Hải Phòng và 04 lượt cán bộ của BVĐK tỉnh Kiên Giang.
- Thời gian đi luân phiên: trong 4 tháng cuối năm 2008 từ 01 tuần đến 03 tháng, từ quý 1/2009, cán bộ của các BV trung ương đi 03 tháng/đợt.
- 57 tỉnh, thành phố đã nhận được cán bộ đến luân phiên.
- 20 chuyên ngành với hàng trăm kỹ thuật đã được chuyển giao.
- 5.978 lượt cán bộ của các BV tuyến dưới được tập huấn.
- 53.973 lượt bệnh nhân được cán bộ luân phiên trực tiếp khám bệnh.
- 795 bệnh nhân được cán bộ luân phiên phẫu thuật tại chỗ.
- Số bệnh nhân phải chuyển viện giảm khoảng 30%.