

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

**LUÂN PHIÊN CÁN BỘ Y TẾ VỀ
NÔNG THÔN VÙNG SÀU, VÙNG XA:
BÀI HỌC KINH NGHIỆM CỦA MỘT
SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI**

Thủ tướng Bộ Y tế



**Nguyễn Thị Kim Tiến
thăm và làm việc tại tỉnh Quảng Ngãi**

Một quyết sách quan trọng đối với Y tế cơ sở

và luân phiên cán bộ: Bàn về mô hình tổ chức

6

6/2009

**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

Phó Cục trưởng Cục QLKB- Bộ Y tế

ThS. Nguyễn Xuân Chiến, Vụ TCCB, 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-XBĐT ngày 22/12/2008.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 6/2009

TRONG SỐ NÀY

- Luân phiên cán bộ Y tế về nông thôn, vùng sâu, vùng xa: Bài học kinh nghiệm của một số nước trên thế giới 1
- Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến thăm và làm việc tại tỉnh Quảng Ngãi 4
- Một quyết sách quan trọng đối với Y tế cơ sở và luân phiên cán bộ: Bàn về mô hình tổ chức 6
- Bệnh viện Nội tiết Trung ương thực hiện hiệu quả cao Đề án 1816 12
- Bước đột phá nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân 13
- Đề án 1816 nâng tầm cao Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước 16
- Bệnh viện Đa khoa Châu Thành A: Thu hút thêm bệnh nhân từ thực hiện Đề án 1816 18
- Ngành Y tế tỉnh Ninh Bình: Tích cực triển khai Đề án 1816 19
- Giúp cán bộ tuyến dưới đảm nhiệm tốt các kỹ thuật y tế theo phân tuyến kỹ thuật Bộ Y tế quy định 21
- Cán bộ Y tế cơ sở và nhân dân cả hai cùng được hưởng lợi 22
- Phải thực sự “3 cùng” với cơ sở 24
- Sự kiện - Nhận định 26
- Một số kinh nghiệm giải quyết tình trạng mất cân đối về nhân lực y tế cơ sở 27
- Hà Tĩnh : Tăng cường cán bộ y tế cho huyện Lộc Hà 28
- 34 bệnh nhân được nội soi tai mũi họng 29
- Bệnh viện Đa khoa Bát Xát đưa cán bộ về cơ sở 30
- Phú Thọ: Tăng cường cho các xã chưa có bác sỹ 30
- Khoa mắt- Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang còn thiếu nhiều trang thiết bị nhãn khoa 31

Ảnh trang bìa: Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu thăm và tặng hoa cho Báo Kinh tế và Đô thị nhân ngày báo chí cách mạng Việt Nam 21/6

Ảnh: Hoài Phương

LUÂN PHIÊN CÁN BỘ Y TẾ VỀ NÔNG THÔN, VÙNG SÂU, VÙNG XA: *Bài học kinh nghiệm của một số nước trên thế giới*

TS. NGUYỄN QUỐC TRIỆU

Ủy viên BCH Trung ương Đảng - Bộ trưởng Bộ Y tế

Hầu hết, các nước trên thế giới hiện đang phải đối mặt với những khó khăn, thách thức về nhân lực y tế (NLYT) như thiếu về số lượng, hạn chế về chất lượng, phân bố không đồng đều, cơ cấu chưa hợp lý, di chuyển từ cơ sở công lập ra tư nhân, di chuyển ra nước ngoài...(Grobler 2009, Henderson 2008).

Thiếu nhân lực Y tế tại những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa hiện đang là tình trạng phổ biến tại nhiều nước. Thế giới hiện có chưa đến 55% dân số sống ở thành thị nhưng đã có tới 75% bác sỹ, 60% điều dưỡng và 58% cán bộ y tế công tác ở khu vực này (WHO, 2006). Tại Philipines, mặc dù trên phạm vi cả nước luôn thừa bác sỹ và điều dưỡng song ở nông thôn vẫn thiếu NLYT. Trung Quốc có tới 67% cán bộ y tế (CBYT) trong cả nước chỉ phục vụ cho 47% dân số thành thị, 80% cán bộ có trình độ chuyên môn cao di chuyển từ nông thôn ra thành thị...

Nhằm khắc phục tình trạng trên, trong nhiều thập kỷ qua, các nước trên thế giới đã và đang nỗ lực thực thi các giải pháp, bao gồm cả những giải pháp tình thế cũng như những giải pháp lâu dài nhằm tăng cường NLYT cho các cơ sở tuyến dưới ở những vùng khó khăn.

Theo Grobler, có 4 nhóm giải pháp mà các nước đã triển khai như: nhóm giải

pháp về tuyển dụng và đào tạo; nhóm giải pháp về tài chính; nhóm giải pháp về Luật pháp hóa (regulatory) và nhóm giải pháp mang tính hỗ trợ (support strategies). Cụ thể như sau:

1. Về tuyển dụng và đào tạo: Nhiều nước đã chú trọng tuyển sinh các CBYT là người ở nông thôn đào tạo tại các trường, bệnh viện ở vùng nông thôn để chuyên hành nghề ở nông thôn (Thái Lan, Úc, Mỹ...). Các nước còn thực hiện đổi mới giáo trình đào tạo, trong đó chú ý đến việc trang bị cho sinh viên các kiến thức, kỹ năng làm việc ở nông thôn. Một số nước đã tăng chỉ tiêu tuyển sinh với cả các trường công và trường tư, ký hợp đồng với bác sỹ nghỉ hưu, thuê sinh viên nước ngoài vừa tốt nghiệp chưa được cấp chứng chỉ hành nghề đến làm việc tạm thời...

2. Kết hợp sử dụng các hình thức khuyến khích và bắt buộc trong luân chuyển cán bộ về công tác tại vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa.

3. Các chế độ đãi ngộ nhằm nâng cao thu nhập; cải thiện điều kiện sống, làm việc; tăng cường sự giám sát hỗ trợ về chuyên môn của tuyến trên... để thu hút CBYT về công tác ở tuyến dưới thuộc vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Tại In-đô-nê-xia, lương của bác sĩ ở vùng sâu cao gấp đôi ở thành thị. Ngoài ra, họ có cơ hội được tuyển dụng vào một số tổ chức dân sự có uy tín, có cơ hội được bao cấp học các chuyên khoa sâu.... Tại Thái Lan, bác sĩ công tác ở khu vực nông thôn có phụ cấp gấp 3 lần lương cơ bản và được ưu đãi trong sắp xếp ngạch công chức. Bác sĩ có thâm niên 10 - 12 năm làm việc ở nông thôn được xếp ở bậc 9/11, tương đương với lãnh đạo cơ sở y tế tuyến tỉnh. Từ năm 1974, Thái Lan đã tăng cường đầu tư xây dựng nhà ở cho CBYT tại các bệnh viện huyện và cải thiện các điều kiện hạ tầng như điện, đường, nước, thông tin. Zambia cũng đã sử dụng gói chính sách khuyến khích bao gồm: phụ cấp (30% lương), nâng cấp nhà ở, hỗ trợ học phí trong thời gian học đại học, hỗ trợ xe, cho vay tiền mua nhà và có thể hỗ trợ tiền học nâng cao. Gói chính sách này tốn kém nhưng nếu so với chi phí phải trả cho bác sĩ là người nước ngoài thì vẫn rẻ hơn nhiều.

4. Thực hiện các hình thức tôn vinh CBYT công tác ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa: Thái Lan đã thành lập Hiệp hội Bác sĩ nông thôn, nhằm đề cao vị thế xã hội và bảo vệ lợi ích cho nhóm đối tượng này.

Luân phiên CBYT về công tác tại tuyến cơ sở ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa là một trong số 4 giải pháp đã được nhiều nước trên thế giới thực hiện có hiệu quả.

Qua phân tích các tài liệu và cập nhật thông tin từ một số nguồn khác nhau, có thể nhận biết được kinh nghiệm khá đa

dạng của nhiều nước trên thế giới trong luân phiên CBYT về vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Cụ thể như sau:

a) Về đối tượng được cử đi luân phiên: Các nước đã thực hiện việc luân phiên về công tác ở nông thôn với một số nhóm đối tượng, bao gồm:

✓ Sinh viên chưa tốt nghiệp: Sinh viên được cử đi luân phiên thường là sinh viên những năm cuối. Thời gian luân phiên khá đa dạng, có nơi từ 1 đến 3 tháng, có nơi lên đến 9 tháng. Tùy theo từng trường, mà sinh viên được cử đi luân phiên thực hành có thể theo định hướng chuyên khoa hoặc đa khoa. Nhiều trường y đã đưa luân phiên vào nội dung của chương trình đào tạo chính thức. Kinh nghiệm của các nước cũng cho thấy, để phát huy được tác dụng tích cực, cần phải trang bị cho sinh viên những kỹ năng làm việc ở môi trường nông thôn, phải để cho sinh viên được thực sự làm việc trong thời gian luân phiên, phải có thời gian luân phiên đủ dài và nên lựa chọn những sinh viên xuất thân từ nông thôn.

✓ Luân phiên sau tốt nghiệp: Nhiều nước đã có quy định về trách nhiệm xã hội đối với NVYT là phải có thời gian công tác ở cơ sở công lập, tại vùng nông thôn sau khi tốt nghiệp. Mức phổ biến là 3 năm. Hình thức có thể là vận động tình nguyện, cũng có thể là bắt buộc. Việc Luật pháp hóa quy định này lần đầu tiên được thực hiện ở các nước Liên Xô cũ từ những năm 20, sau đó là Mê-hi-cô năm 1936. Từ thập niên 60 trở lại đây, nhiều nước khác áp dụng chính sách này như: Cu Ba và Cộng hoà Đôminica, sau đó là Equado và Nigiêria (1970), Nam Phi (1997). Tại Thái Lan, sau một thời gian thử nghiệm dưới dạng kêu gọi sự tham gia tình nguyện (năm 1972), Chính phủ đã áp dụng chính sách trách nhiệm dân sự; bắt buộc sinh viên được đào tạo là bác sĩ phải phục vụ tại cơ

sở công lập trong thời gian 3 năm, kể từ khi ra trường. Từ năm 1985, chính sách này được áp dụng cho nhà sĩ và từ 1987 cho được sĩ. Malaysia cũng áp dụng chính sách này từ năm 1971 và thời gian bắt buộc cũng là 3 năm.

✓ Ngoài ra, một số nước có quy định về trách nhiệm xã hội của NVYT phải công tác ở nông thôn trước khi đi học chuyên khoa. Tuy nhiên, theo kinh nghiệm của In-đô-nê-xia, bác sĩ có xu hướng học chuyên khoa không phù hợp với mong đợi của cộng đồng nên ít phát huy được tác dụng.

✓ Luân phiên cán bộ từ vùng sâu, vùng xa sang thành thị: tạo cơ hội cho cán bộ công tác tại vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa được cập nhật kiến thức, kỹ năng mới trong chuyên môn, giảm áp lực "bị cô lập", giảm tình trạng NVYT vùng sâu bỏ việc.

b) Tác động của luân phiên CBYT về nông thôn, vùng sâu, vùng xa:

Kết quả nghiên cứu tại nhiều quốc gia đã cho thấy những tác động tích cực của việc luân phiên CBYT về nông thôn như sau:

✓ Góp phần khắc phục phân bố NLYT không đồng đều trong thời gian trước mắt.

✓ Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của các cơ sở y tế ở nông thôn vùng sâu, vùng xa.

✓ Đối với bản thân người di chuyển: luân phiên về công tác ở nông thôn đã giúp họ hoàn thành trách nhiệm xã hội, tích lũy kinh nghiệm trong chuyên môn, rèn luyện kỹ năng xử trí độc lập...

Bên cạnh những tác động tích cực, kinh nghiệm của các nước cũng cho thấy những tác động ngoài mong muốn của việc luân phiên CBYT về nông thôn như:

✓ Do không được chuẩn bị sẵn sàng về

tâm lý, kiến thức, kỹ năng làm việc ở môi trường nông thôn, do thiếu trang thiết bị hành nghề, do điều kiện cơ sở vật chất không đảm bảo, điều kiện vệ sinh và sinh hoạt hạn chế, khó khăn về cơ hội thăng tiến trong công việc cũng như thu nhập thấp... nên hiệu quả hoạt động của CBYT được luân phiên chưa được như mong đợi.

✓ Giải pháp bắt buộc luân phiên cũng có thể làm cho mọi người từ chối không lựa chọn nghề y và không lựa chọn nông thôn là địa điểm làm việc lâu dài.

c) Những bài học kinh nghiệm:

Kinh nghiệm của nhiều nước trên thế giới cũng đã chỉ ra rằng, để việc luân phiên CBYT đạt được kết quả như mong muốn; cần phải triển khai đồng bộ và nhất quán các nhóm giải pháp để tạo thành gói chính sách thu hút nhân lực Y tế về công tác tại vùng khó khăn trong đó cần đặc biệt chú ý đến một số vấn đề sau đây:

✓ Quy định về luân phiên phải linh hoạt cả về đối tượng cũng như thời gian và hình thức thực hiện.

✓ Chuẩn bị tốt về kiến thức, kỹ năng, cũng như tâm lý làm việc trong môi trường nông thôn cho người đi luân phiên.

✓ Cung cấp trang thiết bị thiết yếu, để cán bộ luân phiên có thể thao tác được chuyên môn kỹ thuật.

✓ Bắt buộc cán bộ luân phiên phải thường xuyên trực tiếp cung cấp dịch vụ, để cộng đồng được tiếp cận và ghi nhận vị thế của CBYT đi luân phiên.

✓ Kết hợp với nhiều giải pháp hỗ trợ khác tạo thành gói hỗ trợ nhất quán và đồng bộ như: đào tạo NLYT cho vùng sâu, giải pháp khuyến khích về tài chính, ưu đãi về điều kiện sống, ưu đãi về cơ hội thăng tiến, ưu đãi về cơ hội làm việc, học tập cho vợ/chồng, con... ■

THỨ TRƯỞNG BỘ Y TẾ NGUYỄN THỊ KIM TIẾN THĂM VÀ LÀM VIỆC TẠI TỈNH QUẢNG NGÃI

BS. LÊ HUY
Sở Y tế Quảng Ngãi



PGS.TS Nguyễn Thị Kim Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế thăm và tặng quà cho Bệnh viện Đa khoa Đặng Thuỳ Trâm

Vừa qua, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cùng lãnh đạo các Vụ Khoa học Đào tạo, Vụ Tổ chức Cán bộ, Vụ Kế hoạch Tài chính, Vụ Trang thiết bị và Công trình Y tế (Bộ Y tế), Bệnh viện Trung ương Huế và Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế Trung ương (Đà Nẵng) đã về thăm và làm việc tại tỉnh Quảng Ngãi với các chương trình, nội dung bao gồm: thăm và tặng quà Bệnh viện Đa khoa Đặng Thuỳ Trâm (huyện Đức Phổ) và Bệnh xá Đặng Thuỳ Trâm (xã Phổ Cường, huyện Đức Phổ); làm việc với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi và Trường Trung học Y tế Quảng Ngãi về tình hình phát triển nguồn nhân lực, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị; khả năng thực hiện các dịch vụ kỹ thuật

trong công tác khám, chữa bệnh và hoạt động triển khai thực hiện Đề án 1816 của các đơn vị ở tỉnh Quảng Ngãi.

Trong đợt công tác này, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh của Bệnh viện Trung ương Huế đã cử 17 cán bộ y- bác sĩ về Bệnh xá Đặng Thuỳ Trâm khám bệnh, cấp thuốc miễn phí cho 540 người, với tổng số tiền thuốc là 50 triệu đồng. Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế Trung ương (Đà Nẵng) phối hợp với Trung tâm Mắt của tỉnh Quảng Ngãi đã khám bệnh, cấp thuốc điều trị miễn phí các bệnh về mắt cho hơn 120 người, đã phẫu thuật đặt thủy tinh thể nhân tạo cho 12 người bệnh nghèo của xã Phổ Cường.

Đoàn công tác của Bộ Y tế đã làm

việc với Lãnh đạo UBND tỉnh, Thường trực HĐND tỉnh và Lãnh đạo Sở Y tế, Sở Nội vụ, Sở Tài chính, Sở Giáo dục và Đào tạo của tỉnh Quảng Ngãi. Sau khi nghe lãnh đạo Sở Y tế báo cáo thực trạng và kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế, ý kiến của đại diện lãnh đạo các Vụ chuyên ngành thuộc Bộ Y tế và lãnh đạo các Sở, ngành của tỉnh Quảng Ngãi, Thứ trưởng Bộ Y tế đã ghi nhận và cảm ơn sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp uỷ Đảng, chính quyền địa phương đối với sự nghiệp phát triển ngành y tế trên địa bàn tỉnh trong thời gian qua.

Về định hướng phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh Quảng Ngãi trong thời gian tới, Thứ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo Sở Y tế cần chủ động phối hợp với các Sở, ngành liên quan tích cực tham mưu cho UBND tỉnh khẩn trương xây dựng và triển khai Đề án phát triển nguồn nhân lực y tế với tầm nhìn đến năm 2020 và việc phát triển nguồn nhân lực phải gắn liền với quy hoạch phát triển hệ thống y tế; đảm bảo thực hiện theo đúng các quy định của Nhà nước trong công tác đào tạo nhân lực theo địa chỉ, đào tạo theo nhu cầu xã hội, đào tạo liên thông và đào tạo cử tuyển; ưu tiên phát triển nguồn nhân lực có chất lượng (bác sĩ, dược sĩ chính quy), bác sĩ chuyên khoa sâu và các chuyên ngành: Nhi, Phụ sản, Y tế Dự phòng; tăng cường công tác đào tạo cử tuyển, đào tạo liên thông theo địa chỉ cho y tế cơ sở, đặc biệt là các huyện miền núi. Đồng thời, đẩy nhanh tiến độ thực hiện các dự án đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị từ nguồn vốn trái phiếu Chính phủ; tăng cường công tác xã hội hoá y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh thông qua các hình thức huy động vốn từ cán bộ, viên chức y tế hoặc liên doanh, liên kết với các doanh nghiệp đầu tư trang thiết bị hiện đại

về xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và các dịch vụ phụ trợ khác.

Thứ trưởng Bộ Y tế ủng hộ chủ trương nâng cấp Trường Trung học Y tế tỉnh Quảng Ngãi thành Trường Cao đẳng Y tế Đặng Thuỳ Trâm, nhằm đảm bảo đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực có trình độ trung cấp, cao đẳng cho tỉnh Quảng Ngãi và các tỉnh trong khu vực. Tuy nhiên, Thứ trưởng cũng đã đề nghị UBND tỉnh quan tâm đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị, đào tạo và bổ sung nguồn nhân lực cho Trường Trung học Y tế để sớm đáp ứng các điều kiện, tiêu chí cần thiết theo quy định đối với Trường Cao đẳng Y tế, làm cơ sở trình các cấp có thẩm quyền quyết định thành lập và cho phép hoạt động.

Thứ trưởng Bộ Y tế đã ghi nhận những kết quả ban đầu việc triển khai thực hiện Đề án 1816 của tỉnh, đó là: Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã được Bệnh viện Trung ương Huế hỗ trợ và chuyển giao một số kỹ thuật về phẫu thuật chấn thương sọ não nặng, phẫu thuật cột sống; kỹ thuật gây mê nội soi ổ bụng; điều trị tiêu sợi huyết trong nhồi máu cơ tim và các kỹ thuật điều trị bệnh lý tim mạch can thiệp. Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật lấy thai, nội soi chẩn đoán cho một số bệnh viện tuyến huyện. Thứ trưởng yêu cầu Sở Y tế cần khảo sát, xác định rõ nhu cầu chuyên môn cần được hỗ trợ của các cơ sở khám, chữa bệnh theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế và tổ chức triển khai thực hiện Đề án 1816 một cách có hiệu quả thiết thực, bền vững, góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của các tuyến y tế, tránh tình trạng triển khai tràn lan, kém hiệu quả, gây khó khăn trong quá trình hoạt động chuyên môn của cả cơ sở cử cán bộ luân phiên và cơ sở tiếp nhận cán bộ đến hỗ trợ.

(xem tiếp trang 9)

MỘT QUYẾT SÁCH QUAN TRỌNG ĐỐI VỚI Y TẾ CƠ SỞ VÀ LUÂN PHIÊN CÁN BỘ

BÀN VỀ MÔ HÌNH TỔ CHỨC

BS. DẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ

Ngày 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 khoẻ 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... Ngoài ra, trước mắt cần cho phép vận dụng làm thí điểm mô hình y tế cơ sở theo Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/4/2008 của liên bộ Nội vụ và Y tế. Sau đó tiến hành tổng kết, đánh giá, rút kinh nghiệm để có kiến nghị, điều chỉnh cho phù hợp..."*. Đây là một quyết sách quan trọng, giúp cho ngành y tế củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở nói chung và thực hiện luân phiên cán bộ y tế về cơ sở nói riêng.

1- Sơ lược lịch sử mô hình tổ chức 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 cơ

sở tổ chức theo cấp hành chính (y tế tuyến huyện trực thuộc UBND huyện, y tế tuyến xã trực thuộc UBND cấp xã). Từ năm 1998-2005, thực hiện Thông tư liên tịch số 02 hướng dẫn Nghị định số 01, y tế cơ sở là một khối thống nhất- trung tâm y tế huyện- bao gồm cả y tế tuyến huyện và y tế tuyến 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 cơ sở bị cắt khúc, bệnh viện huyện và trung tâm y tế dự phòng huyện trực thuộc sở y tế, còn phòng y tế huyện trực thuộc UBND huyện, phòng y tế huyện quản lý trạm y tế xã. Từ tháng 5/2008 đến nay, có nơi vẫn thực hiện Thông tư liên tịch số 11 hướng dẫn Nghị định số 171 và Nghị định số 172, tức là y tế xã thuộc phòng y tế huyện, có nơi đã thực hiện Thông tư liên tịch số 03 hướng dẫn Nghị định số 13 và Nghị định số 14, tức là y tế xã thuộc trung tâm y tế huyện, nên chưa có sự thống nhất trong cả nước.

2- Ba điểm khác cơ bản của Thông tư số 03 so với Thông tư số 11

Một là, về tên gọi, đổi tên trung tâm y tế dự phòng huyện (theo Thông tư số 11 thành trung tâm y tế huyện (theo Thông tư số 03).

Hai là, về tổ chức, trung tâm y tế

huyện được thành lập thống nhất ở cấp huyện, bệnh viện huyện được tách ra từ trung tâm y tế huyện khi đáp ứng các điều kiện. Như vậy, các huyện miền núi thiếu nhân lực y tế thì không thành lập bệnh viện huyện, mà chỉ thành lập trung tâm y tế huyện đảm nhiệm cả công tác dự phòng và công tác điều trị.

Ba là, trạm y tế xã được xác định là đơn vị chuyên môn kỹ thuật thuộc trung tâm y tế huyện.

3- Tác động tới công tác củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở

3.1- Về tên gọi:

Theo Thông tư số 11, ở tuyến huyện có bệnh viện huyện và trung tâm y tế dự phòng huyện. Đây là một bất cập về tên gọi và đương nhiên cũng là bất cập về tổ chức. Đối với các huyện đồng bằng, thành lập bệnh viện huyện khi đủ điều kiện để lo công tác điều trị, phần sự nghiệp còn lại - trung tâm y tế dự phòng huyện - lo công tác dự phòng có thể chấp nhận được. Nhưng đối với các huyện miền núi khó khăn, không đủ điều kiện thành lập bệnh viện huyện, toàn bộ sự nghiệp y tế tuyến huyện trong một đơn vị, đơn vị đó gọi là bệnh viện thì không đúng (vì làm cả dự phòng), mà gọi là trung tâm y tế dự phòng cũng

không đúng (vì làm cả điều trị). Khắc phục bất cập trên, Thông tư số 03 xác định tên gọi của đơn vị trên là trung tâm y tế huyện (lo cả công tác điều trị và công tác dự phòng), như Nghị định 01 trước đây là phù hợp.

3.2- Về tổ chức:

Thực hiện Thông tư số 11, các huyện đồng loạt tách sự nghiệp y tế tuyến huyện thành hai đơn vị là trung tâm y tế dự phòng huyện và bệnh viện huyện. Đối với các huyện đồng bằng, nơi có nhiều biên chế và nhất là có nhiều bác sỹ thì không có vướng mắc lớn. Còn các huyện miền núi, nơi thiếu nhân lực y tế, nhất là thiếu bác sỹ, thì rất khó

khăn. Có huyện miền núi chỉ có 3 bác sỹ, trong đó, một bác sỹ làm trưởng phòng y tế huyện, một bác sỹ làm giám đốc trung tâm y tế dự phòng huyện, một bác sỹ làm giám đốc bệnh viện huyện. Khắc phục bất cập trên của Thông tư số 11, Thông tư số 03 thống nhất thành lập trung tâm y tế huyện (bao gồm cả dự phòng và điều trị). Đối với các huyện có nhiều biên chế và đặc biệt là có nhiều bác sỹ, đạt được những tiêu chí nhất định, thì được thành lập bệnh viện, phần còn lại vẫn giữ tên là trung tâm y tế huyện.

CHỦ TỊCH NƯỚC VIỆT NAM DÂN CHỦ CỘNG HOÀ	VIỆT NAM DÂN CHỦ CỘNG HOÀ Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----- o o o ----- Hà Nội, Ngày 22 tháng 12 năm 1949
Số: 145/SL	
SẮC LỆNH	
SỐ: 145/SL NGÀY 22 THÁNG 12 NĂM 1949 CỦA CHỦ TỊCH NƯỚC VIỆT NAM DÂN CHỦ CỘNG HOÀ	
CHỦ TỊCH NƯỚC VIỆT NAM DÂN CHỦ CỘNG HOÀ	
Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế; Theo quyết nghị của Hội đồng Chính phủ sau khi Ban Thường trực Quốc hội thoả thuận;	
RA SẮC LỆNH	
Điều 1 Nay đặt trong Bộ Y tế một Nha gọi là Nha Y Tế Thôn Quê.	
Điều 2 Nha Y tế thôn quê có nhiệm vụ thực hiện những công tác y tế tại các xã như: truyền bá vệ sinh và tân y học, mở các nhà hộ sinh, lập các tủ thuốc và đào tạo cán bộ.	
Điều 3 Đứng đầu Nha Y tế thôn quê là một Giám đốc. Giám đốc có thể có một Phó Giám đốc giúp việc. Giám đốc và Phó Giám đốc do sắc lệnh bổ nhiệm.	
Điều 4 Chi tiết việc tổ chức Nha Y tế thôn quê sẽ do nghị định của Bộ trưởng Bộ Y tế ấn định sau.	
Điều 5 Bộ trưởng Bộ Y tế chiếu sắc lệnh thi hành.	
CHỦ TỊCH NƯỚC VIỆT NAM DÂN CHỦ CỘNG HOÀ CHỦ TỊCH NƯỚC (Đã ký) Hồ Chí Minh	

3.3- Về vị trí của trạm y tế xã:

Thông tư số 11 quy định, phòng y tế huyện quản lý trạm y tế xã. Quy định này nảy sinh nhiều bất cập. Thứ nhất là, phòng y tế có nhiệm vụ giúp UBND huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện, nhưng lại quản lý sự nghiệp y tế xã. Thứ hai là, phòng y tế huyện thiếu nhân lực, không có ô tô, không có tài khoản và con dấu riêng, nên không đủ năng lực để quản lý các trạm y tế xã. Thứ ba là, mỗi trạm y tế là một đơn vị hành chính, cán bộ trạm chủ yếu là chuyên môn y, được, không được đào tạo về tài chính, nhưng trạm trưởng (thường là bác sỹ hoặc y sỹ) phải kiêm chủ tài khoản, một cán bộ kiêm kế toán, một cán bộ kiêm thủ quỹ. Việc sai sót trong thu, chi tài chính là không tránh khỏi. Hàng tháng, chủ tài khoản và kế toán phải lên Phòng tài chính huyện thanh quyết toán. Nếu là trạm y tế xã miền núi chỉ có 3-4 cán bộ, thì những ngày này có thể coi như đóng cửa trạm (không có người khám bệnh, kê đơn). Đồng thời, tài chính cho trạm y tế xã (trong đó có lương, phụ cấp của cán bộ và kinh phí hoạt động của trạm) thường thiếu hoặc chậm do phụ thuộc vào ngân sách của địa phương. Mà ngân sách địa phương lại phụ thuộc vào nguồn thu của địa phương theo mùa vụ. Khắc phục bất cập trên, Thông tư số 03 quy định, trạm y tế xã thuộc trung tâm y tế huyện. Trạm y tế xã là đơn vị hành chính thực hiện thu chi báo sổ với trung tâm y tế huyện. Với mô hình này, các y, bác sỹ tập trung làm chuyên môn, thì người dân được hưởng lợi nhiều hơn.

Một nhược điểm khác là, phòng nội vụ huyện lo tuyển dụng nhân lực cho trạm y tế xã, nên đã có tình trạng đối tượng được tuyển không đáp ứng các tiêu chuẩn chuyên môn của trạm. Khắc phục nhược điểm trên, Thông tư số 03 quy định, trạm y

tế xã thuộc trung tâm y tế huyện. Trung tâm y tế huyện tuyển dụng lao động y tế cử về xã công tác.

4- Tác động tới công tác luân phiên cán bộ về y tế cơ sở

Trong thời gian thực hiện mô hình tổ chức y tế địa phương theo Thông tư 02 (hướng dẫn thực hiện Nghị định 01), việc tăng cường cán bộ y tế từ tuyến tỉnh về tuyến huyện và từ tuyến huyện về tuyến xã rất thuận lợi, vì y tế tuyến huyện và y tế tuyến xã là một khối thống nhất trong trung tâm y tế huyện. Việc tuyển nhân lực cho y tế xã, nhất là tuyển bác sỹ cũng rất thuận lợi, vì trung tâm y tế huyện ký hợp đồng lao động và cử về xã công tác. Biên chế do trung tâm y tế huyện quản lý, lương và phụ cấp do trung tâm y tế huyện chi trả đầy đủ hàng tháng thông qua trạm y tế xã. Giai đoạn này, ở nhiều địa phương, bác sỹ mới ra trường tình nguyện xin về xã công tác, vì về xã công tác một thời gian được luân phiên sang xã khác hoặc luân chuyển lên trung tâm y tế huyện công tác, do đó có nhiều cơ hội được đi học tập nâng cao trình độ. Mặt khác, về xã công tác, các bác sỹ mới ra trường được làm đa khoa, có thể kết hợp khám chữa bệnh ngoài giờ để vừa ôn luyện chuyên môn, vừa có thêm thu nhập. Kết quả là tỷ lệ số xã có bác sỹ công tác vào năm 2000 đạt 49% (vượt chỉ tiêu đề ra là 40%). Nhiều xã đã có 2 bác sỹ, thậm chí 3 bác sỹ công tác. Nhiều bác sỹ công tác ở xã đã đi học chuyên khoa cấp một hoặc thạc sỹ. Nhiều trạm y tế xã mạnh dạn đầu tư mua máy điện tim, máy siêu âm, máy xét nghiệm sinh hoá, máu, nước tiểu... Chất lượng hoạt động của y tế cơ sở nâng cao, thu hút người dân đến trạm nhiều hơn, đời sống của cán bộ y tế xã cũng từng bước được cải thiện hơn.

Còn theo Thông tư số 11, cán bộ y tế xã bao gồm cả bác sỹ do huyện ký hợp

đồng lao động giao về xã quản lý. Họ thấy cả cuộc đời gắn bó tại xã, hầu như không có cơ hội luân phiên tới xã khác và cũng không được luân chuyển lên tuyến huyện, hầu như không có cơ hội đi học để nâng cao trình độ. Mặt khác, lương và phụ cấp do ngân sách huyện trả, chuyện chậm lương là phổ biến vì ngân sách huyện phụ thuộc vào nguồn thu theo mùa vụ. Vì vậy, tỷ lệ số xã có bác sỹ công tác giảm dần, nhiều bác sỹ bỏ công tác ra ngoài làm tư hoặc làm cho các phòng mạch, bệnh viện ngoài công lập. Chất lượng hoạt động của y tế cơ sở giảm sút, tình trạng vượt tuyến gia tăng, gây quá tải cho các bệnh viện tuyến trên. Khắc phục bất cập này, Thông tư số 03 quy định, trạm y tế xã thuộc trung tâm y tế huyện sẽ từng bước khắc phục được các bất cập trên và phát huy được ưu điểm của mô hình tổ chức theo Thông tư số 02 (hướng dẫn thực hiện Nghị định số 01).

5- Thay cho lời kết

Từ các phân tích trên và thực trạng y tế cơ sở hiện nay, chúng tôi thấy tổ chức y tế địa phương theo Thông tư số 03 là phù hợp. Trong quá trình đổi mới, việc đổi mới chính sách đóng vai trò quan trọng, nhưng không thể đổi mới tất cả các văn bản vào cùng một thời điểm được. Vì vậy, văn bản đổi mới trước vướng mắc với văn bản đổi mới sau là một thực tế khách quan. Giải quyết vướng mắc đó phải xem xét trên quan điểm

những điểm đổi mới có phù hợp với thực tiễn khách quan không? có đáp ứng được với đường lối đổi mới không? và có phù hợp với xu hướng hội nhập không?

Kết luận số 43 của Bộ Chính trị giao cho Bộ Y tế thí điểm tổ chức y tế địa phương theo Thông tư số 03 là một chủ trương đúng, một quyết sách quan trọng giúp cho ngành y tế kiện toàn tổ chức y tế địa phương trong đó có y tế cơ sở nói chung và tạo thuận lợi thực hiện chủ trương luân phiên cán bộ về y tế cơ sở nói riêng. Vấn đề đặt ra là, ngành y tế phải làm gì và làm như thế nào để đưa chủ trương của Đảng vào thực tiễn cuộc sống.

Có một thông tin cần tham khảo là, trong khoảng 10 năm trở lại đây, tổ chức y tế địa phương, nhất là y tế tuyến cơ sở nhìn chung không ổn định. Có nhiều nguyên nhân, trong đó, có một nguyên nhân đáng quan tâm là thiếu một cơ quan chuyên trách ở Bộ Y tế giúp Ban cán sự và Lãnh đạo Bộ quản lý và chỉ đạo y tế địa phương. Kỷ niệm 60 năm ngày Chủ tịch Hồ Chí Minh ký Sắc lệnh số 145/SL (22/12/1949-22/12/2009) về việc thành lập Nha Y Tế Thôn Quê, chúng tôi thấy Bộ Y tế nên xem xét có nên thành lập một cơ quan (có thể là Vụ Y tế địa phương) ở Bộ, để làm đầu mối phối hợp với các vụ, cục chức năng khác của Bộ trong việc xây dựng và ban hành các chính sách đối với y tế địa phương nói

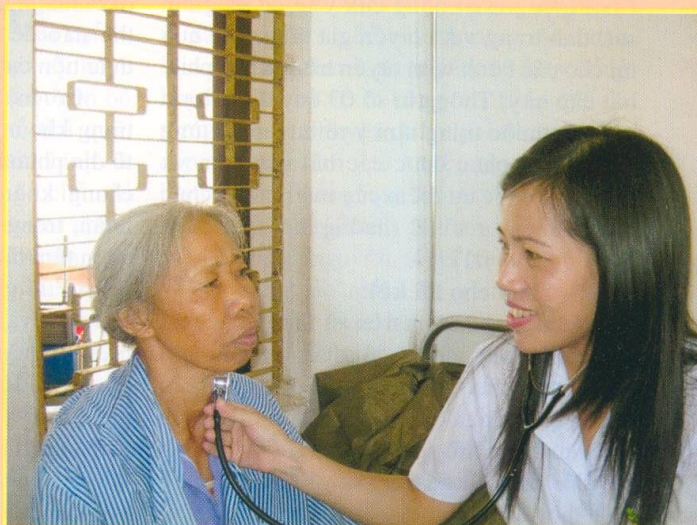
(Tiếp theo trang 5)

Thay mặt UBND tỉnh, ông Nguyễn Hoàng Sơn, Phó Chủ tịch UBND tỉnh đã cảm ơn và ghi nhận những ý kiến của Thứ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến. UBND tỉnh sẽ tiếp tục chỉ đạo Sở Y tế và các Sở, Ngành liên quan khẩn trương hoàn thành Đề án Quy hoạch tổng thể hệ thống y tế; Đề án Phát triển nguồn nhân lực y tế trình UBND tỉnh xem xét, phê duyệt; đẩy nhanh tiến độ đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế. Ông Nguyễn Hoàng Sơn cũng đề nghị Bộ Y tế quan tâm, giúp đỡ cho tỉnh Quảng Ngãi nhiều hơn nữa trong công tác đào tạo, phát triển nguồn nhân lực; đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế để sớm củng cố và hoàn thiện hệ thống y tế của tỉnh, góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân ■

► KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG THỰC HIỆN HIỆU QUẢ CAO ĐỀ ÁN 1816

Là cơ sở khám chữa bệnh đầu ngành về Nội tiết của nước ta, Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã có nhiều triển khai hiệu quả, tích cực Đề án 1816. Bên cạnh việc cử bác sỹ có chuyên môn cao xuống giúp đỡ cơ sở, các cán bộ của Bệnh viện còn liên tục đi tìm hiểu thực tế của từng địa phương giúp cho việc triển khai Đề án 1816 hiệu quả hơn. Phóng viên Bản tin Đề án 1816 đã có cuộc phỏng vấn Phó Giáo sư, Tiến sỹ Tạ Văn Bình - Giám đốc Bệnh viện Nội tiết Trung ương về những công việc cũng như kết quả đạt được trong thực hiện Đề án 1816.



Bác sỹ tham gia Đề án 1816 của Bệnh viện Nội tiết Trung ương đang khám chữa bệnh cho người dân

Ảnh: Quốc Tuấn

Phóng viên (PV): Xin Phó giáo sư, Tiến sỹ đánh giá chung về Đề án 1816 trong việc hỗ trợ, phát triển chuyên ngành nội tiết của nước ta?

+ PGS. TS Tạ Văn Bình: Có thể nói, Đề án 1816 của Bộ Y tế rất hay, đáp ứng nhu cầu cấp thiết về khám chữa bệnh của người dân và đáp ứng nhu cầu cầm tay chỉ việc cho đội ngũ bác sỹ của tuyến dưới. Các bệnh về rối loạn chuyển hóa đang có xu hướng phát triển

mạnh ở khắp nơi trong cả nước. Thế nhưng, tại nhiều địa phương không có bác sỹ chuyên trách trong công tác này. Hoạt động khám chữa bệnh cho người dân mắc các bệnh về rối loạn chuyển hóa còn nhiều bất cập. Đề án 1816 đã góp phần với bớt những khó khăn trong hoạt động khám chữa bệnh tại cơ sở cũng như giúp người dân tiếp cận nhiều hơn thành tựu của y học hiện đại.

PV: Trước tình hình như vậy, Bệnh

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

viện đã triển khai Đề án tại những địa phương nào? những công việc cụ thể mà các bác sỹ của Bệnh viện thực hiện tại cơ sở?

+ PGS. TS Tạ Văn Bình: Ngay khi Đề án 1816 ban hành, BV Nội tiết TU đã cử các đoàn cán bộ xuống cơ sở đặc biệt những nơi vùng sâu, vùng xa để bàn bạc nghiên cứu, triển khai Đề án 1816 cho phù hợp với thực tế của địa phương. Trong thời gian qua, BV đã đi khảo sát tại nhiều địa phương như: Thanh Hóa, Hòa Bình, Yên Bái, Lạng Sơn, Ninh Bình, Cao Bằng... Bệnh viện cũng đã cử nhiều bác sỹ xuống cơ sở. Từ tháng 9/2008 đến tháng 12/2008, BV đã cử luân phiên các bác sỹ có chuyên môn, kinh nghiệm xuống giúp đỡ, hỗ trợ tỉnh Điện Biên, Nam Định. Ngoài ra, từ tháng 1/2009 đến nay, Bệnh viện đang cử 5 bác sỹ, điều dưỡng đi xuống 4 tỉnh là Điện Biên, Nam Định, Thanh Hóa, Hòa Bình.

Tại những địa phương, các bác sỹ của BV Nội tiết TU đều làm tốt công tác chuyên môn. Cụ thể, có 2 địa điểm mà chúng tôi phải đến là BV tỉnh để giúp xây dựng chuyên khoa nội tiết trong BV tỉnh và phát triển chuyên môn tại Trung tâm Nội tiết hoặc khoa Nội tiết thuộc Trung tâm Y tế dự phòng của tỉnh. Các bác sỹ của BV Nội tiết TU còn trực tiếp làm công tác khám chữa bệnh, hướng dẫn bác sỹ cơ sở cách chăm sóc bệnh nhân mắc các bệnh nội tiết, rối loạn chuyển hóa. Trung bình có 2 lần trong 1 tháng, các bác sỹ của chúng tôi có báo cáo chuyên đề, bài giảng chuyên môn cho các bác sỹ cơ sở.

Chúng tôi cũng chuyển giao nhiều kỹ thuật như: kỹ thuật lâm sàng các bệnh nội tiết- rối loạn chuyển hóa, kỹ thuật siêu âm tuyến giáp, kỹ thuật chọc hút tuyến giáp, kỹ thuật sinh hóa đặc trưng trong chẩn đoán các bệnh nội tiết- rối loạn chuyển hóa. Trong thực tế tùy theo năng lực cán bộ cơ sở và tình hình thực tế, chúng tôi có thể chuyển giao một số quy trình, thao tác của một số phẫu thuật. Ví dụ, tại Thanh Hóa, chúng tôi hướng dẫn các bác sỹ ở đây về phẫu thuật bướu cổ. Và họ đã làm khá tốt.

PV: Hiệu quả của việc triển khai này với công tác khám chữa bệnh tại cơ sở nhất là với bệnh rối loạn chuyển hóa như thế nào, thưa Phó Giáo sư?

+ PGS. TS Tạ Văn Bình: Có thể nhận thấy, nhiều địa phương, sau khi được các bác sỹ BV Nội tiết TU hướng dẫn đã có tiến bộ rõ rệt, có thể kể đến là tỉnh Lào Cai, Hòa Bình, Yên Bái, Nam Định, Điện Biên, Thanh Hóa. Cụ thể, tại tỉnh Nam Định, Điện Biên hiện đã độc lập điều trị được các bệnh nội tiết, rối loạn chuyển hóa phổ biến. Trung tâm Nội tiết tỉnh Hòa Bình bước đầu triển khai chăm sóc toàn diện cho các bệnh nhân nằm nội trú. Trung tâm điều trị có kết quả bệnh nhân đái tháo đường nhiều biến chứng. Bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa đang triển khai kỹ thuật mổ tuyến giáp bằng gây mê...

PV: Xin Phó Giáo sư cho biết trong thời gian tới việc triển khai của bệnh viện sẽ như thế nào và tại những đâu?

+ PGS. TS Tạ Văn Bình: Chúng tôi tiếp tục thực hiện triệt để việc luân phiên cán bộ xuống tuyến dưới để hỗ trợ cơ sở tăng cường chuyên môn, năng lực. Hiện chúng tôi đã cử đoàn cán bộ đi Thái Nguyên, Ninh Bình, Cao Bằng và một số địa phương phía Bắc khác để bàn cụ thể những hoạt động hỗ trợ, những phần việc mà các bác sỹ của BV thực hiện những công việc nào mà cơ sở cần chuẩn bị. Dự kiến đầu tháng 6 này, những đoàn cán bộ của chúng tôi sẽ tiếp tục được cử tăng cường xuống cơ sở. Ngoài ra, BV đang triển khai hợp tác nghiên cứu với Quỹ Đái tháo đường Thế giới tại 2 tỉnh Bình Thuận, Đắk Lắk.

PV: Qua thực tế triển khai Đề án 1816, Bệnh viện Nội tiết TU có thuận lợi và khó khăn gì?

+ PGS. TS Tạ Văn Bình: Từ nhiều năm nay BV Nội tiết TU đã làm tốt công tác chỉ đạo tuyến. Bệnh viện đã có một số kinh nghiệm trong việc hỗ trợ tuyến dưới nên việc tiếp nhận, thực hiện Đề án 1816 rất thuận lợi. Bệnh viện có đội ngũ cán bộ giàu kinh nghiệm và có tay nghề, chuyên môn cao nên

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

đáp ứng tối đa nhu cầu của cơ sở. Bệnh viện làm tốt, chu đáo các chế độ cho anh em đi cơ sở nên đã tạo được sự yên tâm, thoải mái cho các bác sỹ khi được điều động. Ngoài ra chúng tôi cũng có chế độ thưởng, phạt rõ ràng. Những bác sỹ làm việc tốt, nhiệt tình được BV tặng thưởng. Ngược lại những cán bộ nào thiếu tận tâm sẽ bị phê bình. Có cơ chế khen thưởng, kỷ luật rõ ràng thì anh em mới nhiệt tình phấn đấu và hạn chế sai sót. Tuy nhiên, cũng có một số bác sỹ vì lý do này lý do khác thoái thác nhiệm vụ cơ quan, nhiệm vụ Bộ giao, chúng tôi đã gặp và giải thích rõ ràng. Chúng tôi có thể linh động 1, 2 lần chứ không thể bỏ qua nhiều hơn được. Song cái khó nhất là ở một số địa phương mà bệnh viện đến tăng cường, trình độ cán bộ tại chỗ còn nhiều hạn chế, hầu như họ chưa được cập nhật kiến thức phòng chống các bệnh nội tiết. Nhiều nơi chúng tôi phải hướng dẫn từ đầu. Đây là khó khăn không nhỏ trong quá trình triển khai hoạt động của chúng tôi tại cơ sở.

PV: Xin Phó giáo sư cho biết tình hình chung về các bệnh rối loạn chuyển hóa của nước ta?

+ PGS. TS Tạ Văn Bình: Cho tới nay thì bệnh đái tháo đường là bệnh phổ biến nhất trong nhóm các bệnh rối loạn chuyển hóa, bệnh đang tăng lên nhanh, tỷ lệ tăng khá đều ở những khu vực địa lý khác nhau. Song điều đáng lo nhất là việc hiểu biết về bệnh còn rất kém- thậm chí cả ở nhân viên y tế. Đặc biệt, tuyến xã, huyện chưa có sự chuẩn bị để đón tiếp bệnh nhân mắc bệnh không lây vì họ hầu như không có khả năng điều trị. Nguyên nhân là trong cả một thời gian dài, các địa phương không chú ý đến đào tạo cán bộ.

Qua khảo sát, chúng tôi nhận thấy: Khu vực ở miền núi cao, vùng sâu, vùng xa tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường có xu hướng tăng cao gần tương đương với khu vực đồng bằng. Hiện nay, tỷ lệ người mắc các bệnh rối loạn về chuyển hóa ở đồng bằng là 2,7%, nghĩa là 100 người thì có 2,7 người mắc, thì ở miền núi cũng 2,2- 2,5% bệnh cao huyết áp cũng

đang tăng nhanh không chỉ ở thành phố, khu công nghiệp. Sở dĩ có sự gia tăng này là do lối sống người dân, hoạt động xã hội thay đổi gắn liền với sự tăng trưởng kinh tế.

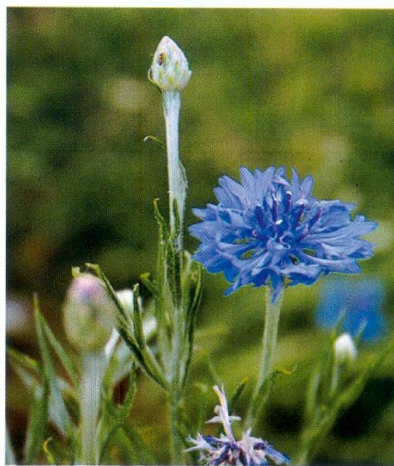
PV: Qua thực tế hoạt động triển khai Đề án 1816, Bệnh viện đã đúc rút ra những kinh nghiệm gì?

+ PGS. TS Tạ Văn Bình: Qua quá trình triển khai Đề án 1816, chúng tôi nhận thấy cần có sự chỉ đạo kiên quyết, chặt chẽ từ Bộ Y tế. Đây là một dự án hay, thiết thực nhằm giảm quá tải bệnh viện tuyến TƯ.

Trong thời gian này hàng ngày bệnh viện tiếp nhận, điều trị ngoại trú cho khoảng 800 người và điều trị nội trú cho khoảng hơn 300 người. Có thể thấy nhu cầu khám chữa bệnh của người dân về các bệnh Nội tiết chuyển hóa là rất cao. Qua điều tra, thống kê, chúng tôi nhận thấy số người bệnh đến từ những tỉnh có bác sỹ của Bệnh viện xuống hỗ trợ theo Đề án 1816 đã giảm rõ rệt. Đây cũng là một minh chứng cho hiệu quả mà Đề án 1816 mang lại trong công tác phục vụ sức khỏe nhân dân.

PV: Xin chân thành cảm ơn Phó Giáo sư

Trọng Tiến (thực hiện)



BƯỚC ĐỘT PHÁ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH CHO NHÂN DÂN

Bài và ảnh: MINH TÂM
Báo Hà Giang

Triển khai Đề án 1816 ở Hà Giang sau một thời gian đã phát huy được hiệu quả đáng kể. Hàng nghìn cán bộ y tế tuyến cơ sở được đào tạo và chuyển giao kỹ thuật tiên tiến, người dân địa phương được hưởng lợi từ nhiều dịch vụ y tế kỹ thuật cao.

Thầy thuốc Ưu tú Hoàng Ngọc Quyền, Giám đốc Sở Y tế Hà Giang, cho biết: Đề án 1816 là một chủ trương hết sức có ý nghĩa được cả xã hội quan tâm và ủng hộ. Là một trong những bước đột phá của Ngành Y tế giúp các tuyến nâng cao được chất lượng khám chữa bệnh, giảm tình trạng quá tải cho tuyến trên, chuyển giao công nghệ, đào tạo nâng cao tay nghề cho cán bộ tại chỗ.

Để triển khai thực hiện Đề án 1816 có hiệu quả, Sở Y tế Hà Giang đã phối hợp tốt với các bệnh viện trung ương trong việc xác định nhu cầu, tạo điều kiện về ăn ở, điều kiện làm việc cho cán bộ đến hỗ trợ. Xây dựng và tham mưu trình UBND tỉnh ra Quyết định phê duyệt Đề án: "Luân phiên cán bộ y tế từ tuyến tỉnh về hỗ trợ y tế tuyến huyện giai đoạn 2008-2010" của tỉnh và thành lập Ban chỉ đạo Đề án cấp tỉnh. Từ ngày 1/10/2008, Sở Y tế Hà Giang đã cử 28 cán bộ y tế tuyến tỉnh về luân phiên hỗ trợ các đơn vị y tế tuyến huyện. Đồng thời, chỉ

đạo, hướng dẫn 11 huyện/thị xây dựng và tham mưu trình UBND huyện ra quyết định phê duyệt Đề án, thành lập Ban chỉ đạo "Luân phiên cán bộ y tế từ tuyến huyện về hỗ trợ y tế tuyến xã giai đoạn 2008-2010".

Trong quý IV năm 2008, Hà Giang có 16 bác sỹ ở các Viện đầu ngành Trung ương về hỗ trợ. Các bác sỹ đã trực tiếp tham gia khám chữa bệnh, điều trị chuyển giao chuyên môn, kỹ thuật tại BVĐK tỉnh Hà Giang, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi. Tổ chức tập huấn trong 4 ngày với chuyên đề một số bệnh truyền nhiễm hay gặp, truyền nhiễm nguy hiểm cho 40 cán bộ bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện. Tổ chức đào tạo tại chỗ nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho các bác sỹ tại BVĐK tỉnh, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi. Quý IV năm 2008, số lượt bệnh nhân được cán bộ Trung ương luân phiên khám, điều trị trực tiếp tại BVĐK tỉnh là 554 bệnh nhân, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi là 183 bệnh nhân.

Các bệnh viện tuyến huyện cũng được tỉnh chỉ đạo hỗ trợ một cách có hiệu quả. 28 cán bộ tuyến tỉnh được cử luân phiên về hỗ trợ tuyến huyện, 86 cán bộ tuyến huyện được cử đi luân phiên xuống xã. Các cán bộ được cử xuống cơ sở luân phiên đã tập trung hướng dẫn công tác quản lý điều hành hoạt

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

động khám chữa bệnh. Giúp các bệnh viện sắp xếp, bố trí lại các phòng chuyên môn cho phù hợp, hướng dẫn mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện. Cán bộ luân phiên tuyến tỉnh, huyện tham gia và trực tiếp khám chữa bệnh cho 410 lượt bệnh nhân; tham gia hội chẩn cho 47 bệnh nhân, trực tiếp phẫu thuật cho 8 bệnh nhân. Các cán

đứng kế hoạch hoạt động chuyên môn và tổ chức thực hiện các chương trình mục tiêu y tế, công tác giám sát, phòng chống dịch bệnh. Chủ động tập huấn cho cán bộ y tế thôn bản cách phát hiện dịch bệnh, thông báo kịp thời theo quy định của Bộ Y tế, cách khám, điều trị lâm bệnh án xã, kê đơn thuốc và ghi sổ A1. Thực hiện các chương



Nhờ được tập huấn chuyển giao, trình độ chuyên môn đội ngũ y bác sỹ tuyến xã được nâng lên một bước

bộ luân phiên còn hướng dẫn chuẩn đoán, điều trị bệnh nhân nặng, sử dụng trang thiết bị y tế trong cấp cứu, hướng dẫn quy trình và kỹ thuật xét nghiệm, kỹ thuật truyền máu, hướng dẫn thu gom, xử lý rác thải y tế. Đặc biệt, đối với tuyến xã thực hiện theo hình thức cử bác sỹ về xã khám chữa bệnh 2 ngày/tuần. Tổ chức đào tạo, tập huấn tại chỗ cho 60 điều dưỡng viên về kỹ thuật tiêm truyền cho trẻ em. Các y bác sỹ luân phiên hỗ trợ tuyến cơ sở cũng đã hướng dẫn y tế tuyến huyện, tuyến xã xây

trình, mục tiêu y tế Quốc gia và tăng cường công tác tuyên truyền, giám sát, phòng chống dịch tại cơ sở.

Phát huy những kết quả đã đạt được, quý I/2009, Hà Giang có 13 cán bộ của 5 Bệnh viện Trung ương về hỗ trợ tại BVĐK tỉnh. Đồng thời, trên cơ sở khảo sát, đánh giá thực trạng hoạt động của các bệnh viện huyện trong toàn tỉnh, quý I/2009, Sở Y tế Hà Giang đã cử 8 cán bộ xuống hỗ trợ Bệnh viện huyện Bắc Mê với thời gian 3 tháng. 8 y, bác sỹ đã tham gia trực tiếp

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

khám cho 184 người bệnh, trực tiếp điều trị cho 36 người bệnh, tập huấn, chuyển giao chuyên môn, kỹ thuật cho 65 cán bộ y tế tuyến huyện. Các bệnh viện tuyến huyện đã cử 6 bác sỹ, 29 điều dưỡng đến tập huấn đào tạo, chuyển giao chuyên môn, kỹ thuật: Hướng dẫn sử dụng các xét nghiệm phục vụ chuẩn đoán, điều trị; chuyển giao kỹ thuật mổ đường ngang, cấp cứu chấn thương, u xơ, u nang buồng trứng; hướng dẫn ghi, đọc điện tim, sử dụng thuốc vận mạch trong cấp cứu nhi khoa, phác đồ cứu sống, truy tìm mạch, suy hô hấp, sử trí sốt cao co giật; chuyển giao kỹ thuật gây mê trẻ em, gây tê đám rối thần kinh cánh tay, gây tê tủy sống trong mổ lấy thai...

Việc triển khai thực hiện Đề án 1816 ở Hà Giang đã mang lại những kết quả đáng khích lệ. Cán bộ luân phiên tuyến Trung ương về hỗ trợ tuyến tỉnh, tuyến tỉnh về hỗ trợ tuyến huyện, tuyến xã đã thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao. Dịch vụ y tế kỹ thuật cao đã đến với nhiều người dân, giảm mức độ bệnh hoặc tránh được những tử vong đáng tiếc xảy ra, giảm số bệnh nhân chuyển tuyến và chi phí khám chữa bệnh cho nhân dân. Đề án 1816 không chỉ tăng cường năng lực cho cán bộ cơ sở mà còn khôi phục, phát huy sử dụng hết công suất trang thiết bị y tế. Hơn nữa năng lực quản lý điều hành của cán bộ và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh từng bước được nâng lên. Khả năng đáp ứng các kỹ thuật theo phân tuyến đúng với nhu cầu thực tế của đơn vị cần hỗ trợ. Trong quý I năm 2009 số bệnh nhân chuyển tuyến của Hà Giang đã giảm 50% so với cùng kỳ năm 2008.

Tháng 4/2009, Đoàn kiểm tra của Bộ Y tế do PGS.TS Phạm Vũ Khánh, Vụ trưởng Vụ Y dược Cổ truyền, Bộ Y tế làm Trưởng đoàn đã kiểm tra công tác luân phiên tại BVĐK tỉnh Hà Giang. Sau khi đi

kiểm tra, gặp gỡ, trao đổi với 13 cán bộ của các Bệnh viện Trung ương lên tăng cường cho BVĐK tỉnh Hà Giang, PGS.TS Phạm Vũ Khánh kết luận: Sở Y tế Hà Giang và BVĐK tỉnh đã triển khai tốt Đề án 1816. UBND tỉnh đã có quyết định thành lập Ban chỉ đạo Đề án 1816 của tỉnh, Sở Y tế có kế hoạch triển khai cụ thể. Các bệnh viện của Hà Giang nhận cán bộ đến tăng cường đã tạo mọi điều kiện thuận lợi về ăn, ở, làm việc, hỗ trợ tiền ăn cho cán bộ đến tăng cường... do đó cán bộ đến tăng cường ở Hà Giang đều yên tâm làm việc và chủ động trong công việc.

Với những kết quả đạt được khi thực hiện Đề án 1816, Sở Y tế Hà Giang đã được Bộ Y tế tặng Bằng khen; BVĐK huyện Xín Mần được chọn báo cáo tại Hội nghị điển hình thực hiện Đề án 1816 do Bộ Y tế tổ chức ■



ĐỀ ÁN 1816 NÂNG TẦM CAO BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH PHƯỚC

BS. PHẠM NGỌC THOẠI

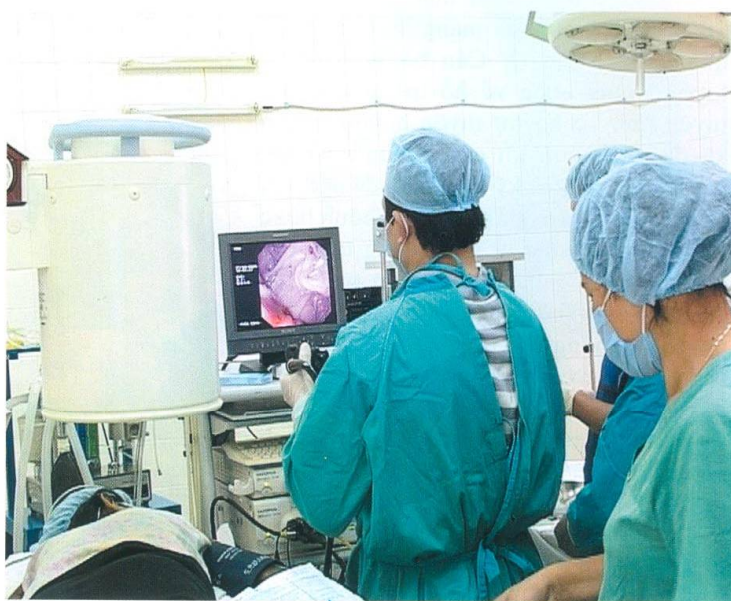
Giám đốc Trung tâm TTGDSK Bình Phước

Đề án 1816 đến với Bình Phước cũng là dịp BVĐK tỉnh vừa tiếp nhận toàn bộ trang thiết bị y tế từ dự án ODA. Những trang thiết bị, máy móc được mua sắm ngang tầm với một bệnh viện hiện đại khu vực như: máy X - quang nhiều lát cắt, siêu âm 3D, 4D, máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học nhiều thông số, trang thiết bị nuôi cấy và định danh vi trùng, kính hiển vi phẫu thuật...

Bệnh viện Chợ Rẫy (Bộ Y tế) đã cử đoàn công tác gồm những bác sĩ nhiều kinh nghiệm, giỏi nghiệp vụ của các lĩnh vực ngoại tổng quát, ngoại tiết niệu, chấn thương chỉnh hình, chống nhiễm trùng, điều dưỡng để trợ giúp y tế Bình Phước.

Với đội ngũ bác sĩ hầu hết đã qua

chương trình sau đại học, có hệ thống thiết bị máy móc hiện đại và được đội ngũ thầy thuốc giỏi của Bệnh viện Chợ Rẫy hướng dẫn nên trình độ các bác sĩ tại BVĐK tỉnh



Đoàn bác sĩ BV Chợ Rẫy cùng các bác sĩ BV Đa khoa tỉnh thực hiện phẫu thuật nội soi ngược dòng bằng phương pháp can thiệp ERCP tại BVĐK tỉnh Bình Phước

Ảnh: Thanh Hiến

được nâng cao nhanh chóng.

Hiệu quả thấy rõ nhất là hệ ngoại tổng quát, bệnh nhân đến khám chữa bệnh ngày

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

càng đông hơn, số bệnh nhân có nhu cầu phẫu thuật nhiều hơn. Trước đây, các trường hợp sỏi túi mật, viêm phúc mạc ruột thừa, thủng dạ dày... phải mổ hở, bệnh nhân phải chịu một cuộc phẫu thuật đau đớn, mất máu ảnh hưởng sức khỏe và phải nằm lại nội trú ít nhất là 7 ngày (nếu không có nhiễm trùng phổi hợp, nhiễm trùng vết mổ) và kèm thêm phần chi phí tốn kém. Hiện nay, việc phẫu thuật những trường hợp trên rất nhẹ nhàng cho cả thầy thuốc, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Tuy Đề án mới được triển khai trong thời gian ngắn, nhưng số lượt bệnh nhân được phẫu thuật lên đến hàng trăm và tất cả đều được phẫu thuật nội soi.

Lĩnh vực chấn thương chỉnh hình ngoài những tai nạn giao thông phức tạp và chấn thương sọ não kín, tất cả các bệnh nhân đều cấp cứu, điều trị tại BVĐK tỉnh, nếu như trước đây chưa có trang thiết bị và Đề án 1816 thì phải chuyển lên tuyến trên. Những trường hợp gãy cổ xương đùi, dưới sự hướng dẫn của các bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy, bác sĩ BVĐK tỉnh Bình Phước đã tiến hành thay khớp háng cho bệnh nhân, người nhiều nhất là 80 tuổi và ít tuổi nhất là 67 tuổi. Đây là thành tựu đáng ghi nhận tại BVĐK tỉnh Bình Phước. Từ ngày nhận kính hiễn vi phẫu thuật mắt, được sự hỗ trợ của Bệnh viện Mắt TP. HCM, các bác sĩ BVĐK tỉnh thay nhau về học thêm, thu nhận thêm kiến thức, kỹ thuật mổ mắt theo phương pháp Facô. Hiện nay, hàng trăm bệnh nhân đã được phẫu thuật qua những chương trình mổ từ thiện, đưa lại ánh sáng cho người nghèo. Trước đây, khi chưa có máy X-quang đa lát cắt, chưa có máy siêu âm 3D, 4D, chưa có hệ thống xét nghiệm nhiều thông số, số lượng bệnh nhân đến Bệnh viện chỉ tương đối. Đến nay, cường độ làm việc của các bác sĩ Khoa Chẩn đoán hình ảnh cũng như các

khoa khác được đẩy lên cao, phải tăng năng suất, tăng vòng quay và tất nhiên tinh thần thái độ phục vụ nhân dân cũng được chấn chỉnh hơn, tốt hơn.

Dự kiến trong quý II năm 2009, Bệnh viện sẽ liên kết lắp ráp máy tán sỏi ngoài cơ thể, đây cũng là chuyên khoa đòi hỏi kỹ thuật cao cần sự hướng dẫn của các bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy. Khi có máy tán sỏi ngoài cơ thể, bệnh nhân bị sỏi các loại trên địa bàn tỉnh sẽ không còn phải lên tuyến trên mà địa chỉ tin cậy để chữa bệnh là BVĐK tỉnh Bình Phước. Bệnh viện cũng sẽ nhờ hỗ trợ của Bệnh viện Chợ Rẫy về kỹ thuật mổ nội soi khớp và mổ nội soi chẩn đoán đại tràng.

Một ngày không xa, những kết quả điều trị tại BVĐK tỉnh Bình Phước sẽ không nằm trong giới hạn đường biên của tỉnh mà sẽ bay cao hơn, xa hơn đến các tỉnh trong khu vực và nước bạn Campuchia. Nhân dân Bình Phước sẽ tin tuyệt đối với những kỹ thuật, máy móc thiết bị và đội ngũ y bác sĩ bệnh viện đa khoa tỉnh ■



► KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện Đa khoa Châu Thành A (tỉnh Hậu Giang) có diện tích sử dụng chật hẹp, bệnh nhân đến khám khá đông, nhiều khi bệnh nhân nội trú quá tải nên bệnh nhân phải nằm ghép đôi ghép ba. Về nhân sự, BVĐK Châu Thành A thiếu, đặc biệt là bác sĩ, cả Bệnh viện chỉ có 8 bác sĩ.

Cơ sở vật chất xuống cấp trầm trọng, đặc biệt là về trang thiết bị y tế cơ bản như: máy sinh hóa, máy điện tim. Vì thế, Bệnh viện không thực hiện được một số xét nghiệm cận lâm sàng: chức năng gan, chức

SPO2, máy đo đường huyết tại giường, bơm tim tự động, 3 bộ tiểu phẫu; một số thuốc cấp cứu: Dopamin, Dobutamin, Nitrosol và dây mini. Đặc biệt là sự hỗ trợ nhiệt tình về chuyên môn của các bác sĩ Khoa Hồi sức Cấp cứu BVĐK Trung ương Cần Thơ.

Với sự trợ giúp của bác sĩ luân phiên, Bệnh viện đã thành lập được Phòng Hồi sức Cấp cứu với một số cơ sở thuốc cấp cứu. Các bác sĩ BVĐK Trung ương Cần Thơ hướng dẫn trên lý thuyết một số bệnh cấp cứu thường gặp; thao tác, hướng dẫn trực tiếp trên bệnh nhân nhiều ca bệnh khó cho các bác sĩ và điều dưỡng BVĐK Châu Thành A. Hướng dẫn sử dụng, quản lý và bảo quản một số loại máy móc hiện có tại Bệnh viện. Không chỉ thế, các bác sĩ luân phiên còn tham gia điều trị bệnh nhân ở phòng khám và bệnh nhân đang nằm điều trị nội trú; hội chẩn một số ca bệnh nặng, bệnh khó; bình bệnh án tại hội trường.

Với sự trợ giúp đắc lực của các bác sĩ tuyến trên, sau một thời gian, BVĐK Châu Thành A đã thu hút nhiều bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú, hạn chế được số ca chuyển viện lên tuyến trên, chuyển viện an toàn và biết cách theo dõi bệnh nhân trên đường chuyển viện lên tuyến trên. Về phía các bác sĩ cơ sở, trình độ chuyên môn, tay nghề, kiến thức được nâng lên rõ rệt, sử dụng thành thạo máy móc, trang thiết bị hiện có tại Bệnh viện, sử dụng thuốc an toàn và hợp lý trong cấp cứu, điều trị, nhận định, xử trí, theo dõi được hầu hết các dạng bệnh vào cấp cứu và điều trị.

Để phát huy hơn nữa nguồn nhân lực và vật lực tại BVĐK Châu Thành A, cần tiếp tục thực hiện Đề án 1816 đến khi bác sĩ của Bệnh viện có đủ khả năng tự lực. Ban Giám đốc BVĐK Châu Thành A cũng mong muốn Ban Giám đốc BVĐK Trung ương Cần Thơ tạo điều kiện để bác sĩ, điều dưỡng của Bệnh viện được đến BVĐK Trung ương Cần Thơ học tập ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂU THÀNH A: THU HÚT THÊM BỆNH NHÂN TỪ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

TRẦN VĂN THANH

Giám đốc BVĐK Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang

năng thận, cholesteron, trigliceric, ethanol máu, đường trong máu... Bệnh viện không có máy ion đồ, do đó công tác điều trị gặp khó khăn. Mặt khác, do cơ chế đầu thầu, nên một số thuốc cung ứng không đủ, không đều để phục vụ điều trị.

Từ những vấn đề trên, bệnh nhân nặng đến bệnh viện không nhiều, nên êkip cấp cứu còn lúng túng khi làm một số thủ thuật, cũng như sử dụng máy móc hiện có: Monitor, bơm tiêm tự động, máy đếm giọt...

Nhưng từ khi Đề án 1816 được triển khai, được sự giúp đỡ và hỗ trợ nhiệt tình của Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Chỉ đạo tuyến BVĐK Trung ương Cần Thơ, công tác khám chữa bệnh của Bệnh viện Châu Thành A thêm khởi sắc.

BVĐK Trung ương Cần Thơ hỗ trợ một số trang thiết bị như: Máy đo điện tim, máy

NGÀNH Y TẾ TỈNH NINH BÌNH: TÍCH CỰC TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN 1816

HUỆ TỈNH

Ngày 12/5/2009, Đoàn công tác của Bộ Y tế do ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm Trưởng đoàn đã làm việc với Sở Y tế Ninh Bình và BVĐK tỉnh Ninh Bình về thực hiện Đề án 1816.

BS. Trịnh Xuân Đạt - Giám đốc Sở Y tế cho biết, Sở Y tế Ninh Bình đã thành lập Ban chỉ đạo và chỉ đạo các đơn vị tuyến tỉnh xây dựng kế hoạch, trực tiếp làm việc với các bệnh viện tuyến trung ương xin hỗ trợ chuyên môn theo tinh thần của Đề án 1816.

Theo đó, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, Bệnh viện Tâm thần Trung ương, Bệnh viện

Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai đã thống nhất kế hoạch tăng cường cán bộ tới các bệnh viện của tỉnh Ninh Bình. Đến nay, nhiều bệnh viện đã nhận được sự hỗ trợ tích cực, hiệu quả của các thầy thuốc tuyến trung ương.

Sở Y tế Ninh Bình đã chỉ đạo các bệnh viện tuyến tỉnh hỗ trợ cho bệnh viện tuyến huyện. Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã cử 4 bác sĩ thuộc các chuyên ngành Ngoại, Chấn thương, Sản, Hồi sức cấp cứu hỗ trợ cho Bệnh viện huyện Nho Quan, Gia Viễn, Hoa Lư, thị xã Tam Điệp. Sau đợt tăng

cường, trình độ chuyên môn kỹ thuật của các bác sĩ bệnh viện tuyến dưới được nâng lên đáng kể, nhiều trường hợp bệnh nặng được xử lý, điều trị tại cơ sở. Các thầy thuốc tuyến dưới đã tích lũy thêm kinh nghiệm trong quá trình khám, điều trị cho bệnh nhân, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Tuy nhiên, hiện nay các bệnh viện huyện vẫn chưa thể xuống hỗ trợ các trạm y tế xã vì thiếu bác sĩ. Để giải quyết khó

khăn này, Sở Y tế Ninh Bình đang nghiên cứu triển khai thí điểm "Đội y tế lưu động". Đội có từ 3 đến 4 cán bộ, trong đó có bác sĩ tuyến huyện và bác sĩ,

Việc thực hiện Đề án 1816 như đưa một góc, một phần thu nhỏ của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương về BVĐK tỉnh Ninh Bình. Nhờ đó, sẽ giúp dần thu hẹp khoảng cách giữa bệnh viện trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh để đem lại những lợi ích thiết thực cho người dân

y sĩ của Trạm y tế. Đội y tế này được trang bị một số máy móc như: máy siêu âm xách tay, dụng cụ xét nghiệm máu, nước tiểu... Đội sẽ luân phiên đến chuyển giao một số kỹ thuật cơ bản và khám, chữa bệnh cho người dân tại các trạm y tế vào các ngày trong tuần. Sở Y tế Ninh Bình đang rất cần sự hỗ trợ của các bệnh viện trung ương trong việc đào tạo cán bộ và trang bị thêm một số trang thiết bị tối thiểu cho các Đội y tế lưu động.

ThS. Lê Hữu Quý, Giám đốc BVĐK tỉnh cho rằng, việc thực hiện Đề án 1816

► KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

như đưa một góc, một phần thu nhỏ của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương... về BVĐK tỉnh Ninh Bình. Nhờ đó, sẽ giúp dần thu hẹp khoảng cách giữa bệnh viện trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh để đem lại những lợi ích thiết thực cho người dân.

Thực tế cho thấy, trong 3 tháng vừa qua, BS. Đới Xuân An và Điều dưỡng viên Nguyễn Thu Hiền của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương đã giúp BVĐK tỉnh triển khai nhiều kỹ thuật chẩn đoán, phẫu thuật nội soi đối với các bệnh về tai, mũi, họng. Đã có gần 80 bệnh nhân được phẫu thuật tại Khoa, đảm bảo an toàn, rút ngắn thời gian nằm viện và tiết kiệm được chi phí cho gia đình bệnh nhân. Khi các bác sỹ của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương hoàn thành thời gian luân phiên, các bác sỹ của Khoa Tai Mũi Họng, BVĐK tỉnh đã tự chủ được kỹ thuật chuyển giao.

Tại khoa Mắt, ThS. Nguyễn Thị Hiền, Bệnh viện Mắt Trung ương đã cùng các bác sỹ trong Khoa hoàn thiện kỹ thuật mổ Facô, đồng thời triển khai kỹ thuật mổ lác, sụp mi - đó là những kỹ thuật khó mà từ trước tới nay các bác sỹ của BVĐK tỉnh Ninh Bình chưa từng làm. Qua gần 2 tháng triển khai, đã có 146 ca được phẫu thuật, trong đó có 87 ca mổ phácô, 9 ca mổ glo-côm và 2 ca mổ lác...

Để triển khai tốt Đề án 1816, BVĐK tỉnh đã chỉ đạo các khoa xây dựng kế hoạch, đề xuất việc triển khai các kỹ thuật mới dựa trên cơ cấu bệnh tật cũng như khả năng đáp ứng của đơn vị. Trên cơ sở đó, lãnh đạo đơn vị họp, quyết định những kỹ thuật mới cần triển khai, có kế hoạch đầu tư mua sắm trang thiết bị, máy móc. Về con người, ngoài việc cử cán bộ tham dự các khoá đào tạo, lãnh đạo Bệnh viện đã làm việc cụ thể với các bệnh viện tuyến Trung ương xin hỗ trợ thêm về kỹ thuật.

Với cách cùng học, cùng làm việc, các y bác sỹ của BVĐK tỉnh đã được tiếp cận và trực tiếp tham gia xử lý nhiều ca bệnh khó, đòi hỏi tính chuyên môn cao. Đây cũng là bước chuẩn bị tích cực về nhân lực cho việc thành lập BVĐK với quy mô 700 giường của tỉnh Ninh Bình.

Có thể thấy, chỉ trong một thời gian ngắn, Sở Y tế Ninh Bình đã xây dựng kế hoạch thực hiện Đề án 1816 chi tiết và chỉ đạo kịp thời các tuyến bệnh viện xây dựng kế hoạch thực hiện hiệu quả công tác luân phiên cán bộ.

Theo ThS. Cao Hưng Thái, Sở Y tế Ninh Bình nên tham mưu cho lãnh đạo UBND tỉnh thành lập Ban Chỉ đạo cấp tỉnh, để nâng cao năng lực, góp phần đẩy mạnh công tác luân phiên cán bộ ở địa phương. Bên cạnh đó, Sở Y tế Ninh Bình cần đẩy mạnh việc tuyên truyền nâng cao nhận thức cán bộ y tế về ý nghĩa, mục đích, nội dung của Đề án 1816, đồng thời trong việc lập kế hoạch thực hiện, cần điều phối kế hoạch của đơn vị cử cán bộ đi luân phiên và đơn vị nhận cán bộ đi luân phiên để đem lại hiệu quả cao nhất cho cả 2 phía ■



Từ ngày 17/11/2008 đến ngày 04/4/2009, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh đã cử đoàn công tác gồm 20 bác sĩ và 10 điều dưỡng đến Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Kiên Giang trực tiếp đào tạo, huấn luyện và chuyển giao công nghệ.

Sau gần 5 tháng, Đoàn bác sĩ luân

má cung tiếp, gây xương hàm dưới; kỹ thuật treo hàm Adam trong gãy xương Lefort II - Lefort III; kỹ thuật mổ Coronal đường rạch thái dương - đỉnh; kỹ thuật mổ tạo hình môi và ếch; hướng dẫn lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh trong RHM; một số kỹ thuật mổ tiền phục hình răng, lấy răng ngầm.

GIÚP CÁN BỘ TUYẾN DƯỚI ĐẢM NHIỆM TỐT CÁC KỸ THUẬT Y TẾ THEO PHÂN TUYẾN KỸ THUẬT BỘ Y TẾ QUY ĐỊNH

BS. CKII PHẠM VĂN ĐO

Chủ nhiệm Khoa RHM, BVĐK tỉnh Kiên Giang

►► Có thể khẳng định, việc triển khai Đề án 1816 đã góp phần to lớn về việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân ở tuyến dưới. Đồng thời, tạo điều kiện cho cán bộ tuyến dưới đảm nhiệm tốt các kỹ thuật y tế theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế quy định giúp cho cơ sở giải quyết được một số bệnh phức tạp, hạn chế quá tải tại tuyến trên. ►►

phiên đã phối hợp với Khoa Răng Hàm Mặt (RHM) BVĐK tỉnh Kiên Giang tổ chức phẫu thuật 155 ca loại 1, trong đó: 78 ca chấn thương gãy xương hàm mặt và u bướu; 77 ca sút môi - hở hàm ếch. Các thầy thuốc Bệnh viện RHM Trung ương TP. Hồ Chí Minh đã chuyển giao các kỹ thuật: kết hợp xương bằng nẹp vít trong gãy xương gò

Về điều dưỡng, các điều dưỡng Bệnh viện RHM Trung ương TP. Hồ Chí Minh đã hướng dẫn kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân chấn thương hàm mặt; kỹ thuật chuẩn bị bệnh nhân trước mổ; hướng dẫn sử dụng Mèch dầu mù u trong mổ xoang hàm và săn sóc vết thương phần mềm hàm mặt, thay thế fomad kháng sinh; hồ sơ bệnh án, sổ sách quản lý khoa trại.

Các y bác sĩ Bệnh viện RHM Trung ương TP. Hồ Chí Minh đã tiến hành hướng dẫn thực hành sát với thực tế chuyên môn. Nhận thức trình độ kỹ thuật, tay nghề của nhân viên Khoa RHM BVĐK tỉnh Kiên Giang được nâng lên. Bệnh nhân vùng sâu, vùng xa được hưởng các kỹ thuật điều trị cao, giảm bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên; tiết kiệm được nhiều thời gian và kinh phí cho người bệnh, giúp người bệnh có lòng tin vào chuyên môn, an tâm điều trị tại tuyến dưới.

Từ thực tế, các thầy thuốc tuyến trên

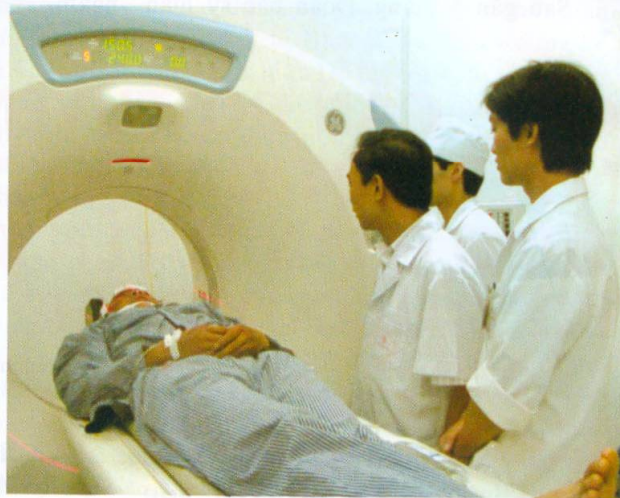
(Tiếp trang 32)

» NGHIÊN CỨU TRAO ĐỔI

CÁN BỘ Y TẾ CƠ SỞ VÀ NHÂN DÂN: CẢ HAI CÙNG ĐƯỢC HƯỞNG LỢI

Bài : NGUYỄN THỊ LIÊN
Trung tâm TTGDSK Lai Châu

Trong thời gian 7 tháng, nhờ có Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Lai Châu đã được tăng cường 68 bác sĩ, điều dưỡng là những người có trình độ chuyên môn giỏi, có trách nhiệm và lòng nhiệt huyết đến từ Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Bệnh viện Thanh Nhân, Bệnh viện Đồng Đa, Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội, Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Tai Mũi Họng, Viện Huyết học Truyền máu Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội.



Bác sĩ Bệnh viện Thanh Nhân hướng dẫn kỹ thuật chụp CT- Scanner cho các y, bác sĩ Khoa Chẩn đoán hình ảnh BVĐK tỉnh Lai Châu

Ảnh: Mai Hoa

Là bệnh viện tuyến tỉnh, với 230 giường và chỉ có 29 bác sĩ (trong đó có 12 bác sĩ chuyên khoa I), nhưng thực tế số bệnh nhân nằm điều trị nội trú thường trong tình trạng quá tải, bình quân mỗi ngày bệnh viện phẫu thuật từ 8 - 10 bệnh nhân, do đó bác sĩ thiếu nghiêm trọng. Cơ sở làm việc chật hẹp, ngôn ngữ không đồng nhất, nhiều bệnh nhân không nói được tiếng phổ thông... Vì vậy, đã phần nào ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng khám và điều trị. Với phương châm giải quyết "tình thế" khó khăn và thiếu hụt bác sĩ cho tỉnh Lai Châu, các bác sĩ đi luân phiên đã hướng dẫn, chuyển giao cho đội ngũ cán bộ BVĐK tỉnh thực hiện các phẫu thuật tiêu hoá, tá tụy, đại tràng; phẫu thuật nội

soi tiêu hoá, tiết niệu, ruột thừa, túi mật dạ dày; các phương pháp gây mê trong phẫu thuật, phẫu thuật chỉnh hình, mạch máu, thần kinh sọ não, gan mật theo hướng chuyên sâu. Hướng dẫn điều trị cấp cứu hồi sức nhi khoa; kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, siêu âm, X quang, đặc biệt là máy CT- Scanner, nội soi chẩn đoán; nâng cao kỹ thuật xét nghiệm và sử dụng thiết bị; điều trị và chăm sóc bệnh nhân truyền nhiễm, tư vấn điều trị bệnh nhân HIV; điều trị đông tây y kết hợp; kỹ thuật châm cứu; đào tạo kỹ thuật siêu âm và cấp cứu phẫu thuật sản khoa; hướng dẫn về cách quản lý khoa, phòng, kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân...

Qua thời gian tăng cường gần 7 tháng, các bác sĩ BVĐK tỉnh đã tiếp cận một

số kỹ thuật y học mới tiên tiến, nâng cao được trình độ chuyên môn và rèn luyện kỹ năng thực hành về các chuyên khoa, áp dụng các kỹ thuật tiến bộ mới vào công tác khám, chữa bệnh cho người dân. Vì vậy, số lượng bệnh nhân đến khám bệnh và điều trị nội trú tăng cao. Đặc biệt, ở một số khoa như: Khoa ngoại, Khoa nhi, Khoa sản, các bác sĩ phải làm việc với công suất gần như gấp đôi lúc chưa có bác sĩ về tăng cường. Một số bệnh trước đây chỉ được điều trị với phương pháp kinh điển như bệnh trĩ thì hiện nay với phương pháp Longo có nhiều ưu điểm là hiệu quả cao, ít đau, ít có biến chứng và rút ngắn thời gian điều trị. Bệnh nhân Nguyễn Thị Băng, phường Tân Phong cho biết: "Tôi mắc bệnh trĩ gần chục năm nay, đã đi chữa nhiều nơi, uống cả thuốc tây, thuốc nam, thuốc bắc nhưng vẫn không khỏi, khi nghe tin có đoàn bác sĩ trung ương lên tăng cường mổ trĩ bằng phương pháp mới tiên tiến, tôi đã đến BVĐK tỉnh và được bác sĩ BV Việt Đức và bác sĩ BVĐK Lai Châu phẫu thuật, sau mổ 2 ngày tôi đã đi lại được, sức khỏe ổn định và được ra viện, tôi rất vui và cảm ơn các bác sĩ". Bên cạnh đó, các phẫu thuật khác như: cắt ruột thừa nội soi, cắt túi mật nội soi, chụp cắt lớp vi tính, mổ cắt u phì đại tuyến tiền liệt cũng được triển khai có hiệu quả. Đã có 126 ca phẫu thuật loại đặc biệt, 735 ca phẫu thuật loại I (chủ yếu sỏi đa chấn thương, chấn thương khối tá tụy, vỡ gan, chấn thương sọ não, sỏi thận tiết niệu...).

Đến với Khoa Nhi hồi sức sơ sinh, Khoa Hồi sức Cấp cứu chống độc, chúng tôi cảm nhận được sự yên tâm của người nhà bệnh nhân khi bệnh nhân được áp dụng những phác đồ và kỹ thuật mới, sử dụng trang thiết bị hiện đại trong điều trị và đặc biệt là thái độ chăm sóc tận tình chu đáo của các y, bác sĩ, điều dưỡng. Khoa Xét nghiệm và Chẩn đoán hình ảnh cũng đã được đầu tư trang thiết bị và giúp đỡ về kỹ thuật chuyên

môn, ứng dụng chụp CT- scanner được hơn 800 ca, siêu âm 8.565 ca, nội soi tiêu hoá 1.190 ca, cấp cứu kịp thời nhiều bệnh nhân góp phần không nhỏ trong công tác khám, chữa bệnh.

Không chỉ chuyển giao các kỹ thuật mà các bác sĩ, điều dưỡng tuyến trung ương còn thực hiện hoạt động thăm, khám, chữa bệnh, trực như những cán bộ của bệnh viện. Thạc sĩ Phạm Văn Trung, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức tâm sự: "Khi lên đây công tác, chúng tôi mới thật sự thấu hiểu những khó khăn, thiếu thốn mà BVĐK tỉnh Lai Châu hàng ngày phải đối mặt, chúng tôi cảm phục tinh thần và lòng nhiệt huyết của đội ngũ cán bộ y tế nơi đây. Họ đã vượt lên những khó khăn, thiếu thốn để hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong toàn tỉnh".

Bác sĩ Bùi Việt Lâm, Phó khoa Gây mê Phẫu thuật BVĐK tỉnh cho biết: "Có bác sĩ bệnh viện tuyến trung ương luân phiên về, đã giúp chúng tôi học tập và thực hiện được nhiều kỹ thuật tiên tiến mà trước đây chưa được áp dụng như: gây tê tuỷ sống trong phẫu thuật đối với trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ 10 tháng tuổi, đặt nội khí quản mờ, cách xác định mốc mới tê vùng trong phẫu thuật... cách quản lý nhân lực, sử dụng và bảo quản trang thiết bị..., giúp bệnh nhân được phẫu thuật tại chỗ, giảm chi phí đi lại trong khi bệnh nhân rất khó khăn về kinh tế và làm giảm quá tải cho tuyến trên".

Có thể nói, Đề án 1816 đã đem lại hiệu quả cao cho Ngành Y tế Lai Châu, đặc biệt là chất lượng khám, chữa bệnh được nâng lên rõ rệt. Đồng thời, các y, bác sĩ của BVĐK tỉnh Lai Châu là những người được cập nhật kiến thức về chuyên môn, áp dụng thành công các kỹ thuật tiên tiến, hiện đại và bệnh nhân là người được hưởng lợi về chất lượng điều trị, khám chữa bệnh cũng như về mặt kinh tế ■

PHẢI THỰC SỰ "3 CÙNG" VỚI CƠ SỞ

Bài và ảnh: LÊ HẢO



BS Nguyễn Đức Thuận đang trao đổi với bệnh nhân

nhân dân các dân tộc miền núi".

Ngay ngày đầu lên Cao Bằng, anh đã cùng Ban Giám đốc và các nhân viên trong Khoa Sản thẳng thắn chia sẻ quan điểm và cách thức làm việc: Anh sẽ trở thành một nhân viên thực sự của Khoa, bệnh viện yêu cầu làm gì anh sẽ thực hiện công việc đó. Và, để thuận tiện cho công việc, anh đã thực hiện 3 cùng với anh em: cùng ăn, cùng ở, cùng làm việc như một bác sỹ của BVĐK tỉnh Cao Bằng.

Đã có 20 năm kinh nghiệm làm việc tại miền núi, nên khi được cử đi hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng, BSCK II Nguyễn Đức Thuận, Phó Khoa Sản bệnh lý Bệnh viện Phụ sản Trung ương không gặp khó khăn gì. Anh hòa nhập nhanh với môi trường mới vì xác định "hỗ trợ các đồng nghiệp nơi đây là một nhiệm vụ khó khăn nhưng đầy vinh quang vì được đóng góp phần nhỏ bé của mình cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe

" Phải thực sự 3 cùng với cơ sở, phải tạo được mối quan hệ tốt giữa trung ương và địa phương, giữa nơi cử cán bộ đi và nơi tiếp nhận cán bộ đến để hiểu rõ về nhau. Có như vậy, những cán bộ đi công tác hỗ trợ tuyến dưới mới phát huy hết kinh nghiệm và kiến thức của mình đối với cơ sở".

Có thể nói, trong thời gian qua, BVĐK Cao Bằng đã nỗ lực hết mình để nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh. Mặc dù vậy, Bệnh viện

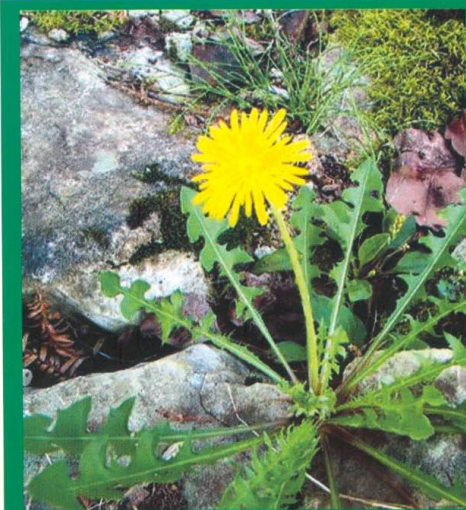
vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn về trang thiết bị và nhân lực. Khoa Sản, chỉ có 8 bác sỹ và 16 nữ hộ sinh và hộ lý, phục vụ công tác sức khỏe sinh sản cho toàn tỉnh. Nhiều dụng cụ phục vụ chuyên môn còn thiếu và lạc hậu như: bộ dụng cụ đỡ đẻ không đồng bộ, vừa cũ, vừa thiếu; dụng cụ hồi sức sơ sinh thiếu; bộ dụng cụ phẫu thuật sản khoa và phụ khoa chỉ có 2 bộ, nhưng cũng quá cũ nát, không có dụng cụ phẫu thuật phụ khoa đường âm đạo, có 1 dàn nội soi nhưng chủ yếu phục vụ cho ngoại khoa và chỉ có 1 máy siêu âm 2D. Tại đây, bác sỹ Thuấn đã học được rất nhiều từ đồng nghiệp, đó chính là tình yêu nghề vô hạn, biết chấp nhận khó khăn để hết lòng cứu chữa và phục vụ người bệnh. Cũng chính từ sự cảm thông, chia sẻ những khó khăn với đồng nghiệp, công tác hỗ trợ tuyến dưới của anh đã đem lại nhiều hiệu quả và ý nghĩa.

Bác sỹ Thuấn đã tham mưu cho lãnh đạo Bệnh viện và lãnh đạo Khoa sắp xếp lại khoa, phòng, buồng bệnh cho hợp lý; mua một số thiết bị tối thiểu và những loại thuốc thiết yếu cho sản phụ khoa tại tuyến tỉnh. Đồng thời, anh phân công cán bộ chuyên môn thường trực tại khoa theo phương án trực tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Chỉ tính trong 1 tháng làm việc tại BVĐK tỉnh Cao Bằng, bác sỹ Thuấn đã trực tiếp khám cho 221 lượt bệnh nhân, điều trị cho 116 lượt bệnh nhân. Anh đã cùng các đồng nghiệp phẫu thuật 41 ca. Trong đó, anh chỉ trực tiếp thực hiện 7 ca, còn lại anh hướng dẫn theo phương pháp "cầm tay chỉ việc" cho các đồng nghiệp thực hiện phẫu thuật. Không ít ca, bác sỹ của khoa còn thiếu tự tin, song nhờ sự động viên và hướng dẫn tận tình của BS. Thuấn, họ đã làm chủ được ca phẫu thuật.

Có nhiều trường hợp như trước đây Bệnh viện phải chuyển về tuyến trên, song bằng kinh nghiệm của mình, BS. Thuấn đã

cùng các đồng nghiệp cấp cứu và chữa trị kịp thời cho bệnh nhân. Đơn cử có một bệnh nhân 24 tuổi, chuẩn bị kết hôn thì phát hiện bị u xơ tử cung đã được anh phẫu thuật bóc nhân xơ thành công và bảo toàn được tử cung. Song điều làm bác sỹ Thuấn vui hơn cả là trong 1 tháng, anh đã đào tạo cho 3 bác sỹ đã thực hiện được kỹ thuật phẫu thuật phụ khoa đường âm đạo, đồng thời việc quản lý chỉ định phẫu thuật và hạn chế tỷ lệ đẻ mổ cũng đã được bệnh viện giám sát chặt chẽ hơn. Bên cạnh đó, anh đã bổ túc cho các bác sỹ sản khoa một số kiến thức về chuyên môn như siêu âm trong sản phụ khoa, hướng dẫn thực hiện những phác đồ điều trị mới của Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Sau chuyến công tác, anh rút ra rằng, phải thực sự 3 cùng với cơ sở, phải tạo được mối quan hệ tốt giữa trung ương và địa phương, giữa nơi cử cán bộ đi và nơi tiếp nhận cán bộ đến để hiểu rõ về nhau. Có như vậy, những cán bộ đi công tác hỗ trợ tuyến dưới mới phát huy hết kinh nghiệm và kiến thức của mình đối với cơ sở ■



» NGHIÊN CỨU TRAO ĐỔI

Đánh giá về Đề án 1816

Phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2008 và sơ kết thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế ngày 14/4/2009, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan khẳng định: Toàn ngành y tế đã triển khai chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước một cách sáng tạo, năng động. Triển khai có hiệu quả các chương trình y tế, đặc biệt là việc áp dụng thành công Đề án 1816. Ba yếu tố quyết định sự thành công của các phong trào là: Các tổ chức chính trị- xã hội vào cuộc; chính quyền quản lý chặt chẽ; quần chúng nhiệt tình ủng hộ. Bộ Y tế cần tổng kết hoạt động của Đề

làm gì để không còn tình trạng bệnh nhân nằm chung giường, và làm thế nào để rút ngắn ngày điều trị giúp người dân đỡ khổ hơn... Để trả lời câu hỏi đó, Ông đã chỉ đạo các cơ quan chức năng của Bộ Y tế xây dựng, đề xuất và ban hành nhiều văn bản quan trọng, trong đó có 2 văn bản thể hiện rõ nét nhất, đó là Chỉ thị số 06 về việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân và Đề án 1816 về việc cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh./.

Giáo sư về với cộng đồng:

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

PV

án 1816 thành lý thuyết, tăng cường kiểm tra, giám sát trong hoạt động y tế và tăng cường công tác tuyên truyền./.

Ông Bộ trưởng của dân:

Khi đồng chí Nguyễn Quốc Triệu về nhận nhiệm vụ Bộ trưởng Bộ Y tế, có nhiều ý kiến của cán bộ y tế và của người dân nhận định rằng, Bộ trưởng sẽ quan tâm đến công tác y tế cơ sở nhiều hơn, chăm lo đến công tác chăm sóc sức khỏe người nghèo và đối tượng chính sách nhiều hơn. Cơ sở của nhận định trên là, ngoài chuyên môn chính của Bộ trưởng là bác sỹ, đồng chí bảo vệ luận án Phó tiến sỹ (nay là Tiến sỹ) chuyên ngành xã hội học, đã kinh qua công tác dân số và lãnh đạo chính quyền thành phố Hà Nội, nên cách tiếp cận vấn đề sẽ khoa học hơn, xã hội học hơn và thực tiễn hơn. Quả đúng như vậy. Chỉ sau một số lần đi thăm bệnh viện, thấu hiểu và cảm thông trước tình cảnh người bệnh đã mệt mỏi do ốm đau lại mệt mỏi thêm do phải nằm chung giường trong điều kiện nóng nực, cảm thông với những người bệnh nghèo, sau ốm đau sẽ nghèo hơn... Bộ trưởng đã đặt câu hỏi, phải

Đó là tiêu đề do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu gợi ý cho các phóng viên trong phát biểu chúc mừng và giao nhiệm vụ cho các cán bộ của Bệnh viện Trung ương Huế được cử đi hỗ trợ đợt đầu, trong đó có PGS.TS. Phạm Như Hiệp, Phó Giám đốc Bệnh viện. Trong danh sách cán bộ luân phiên ở khu vực phía Bắc và phía Nam cũng có một số cán bộ là giáo sư, phó giáo sư, lãnh đạo bệnh viện. Vấn đề đặt ra là, cử giáo sư, lãnh đạo bệnh viện đi luân phiên hiệu quả hơn hay là để các cán bộ này thực hiện công tác quản lý, chỉ đạo và kiểm tra, giám sát thì hiệu quả hơn? Lý giải vấn đề này, PGS.TS. Phạm Như Hiệp nói: Đề án 1816 là hỗ trợ toàn diện, thường xuyên và lâu dài. Như vậy, phạm vi hỗ trợ không bó hẹp trong lĩnh vực chuyên môn y được mà mở rộng ra cả các lĩnh vực khác như quản lý, điều dưỡng, trang thiết bị, kinh tế y tế... Vì vậy, trong thành phần của đoàn cán bộ của Bệnh viện Trung ương Huế cử đi luân phiên có cả cử nhân, điều dưỡng, kỹ thuật viên ■

Với dân số 62,3 triệu người (năm 2002), trong đó 65% sống tại nông thôn (75 tỉnh, 774 quận/huyện, 81 thị trấn và 6.397 xã/phường), Thái Lan đã triển khai chính sách phát triển y tế công cộng ở nông thôn từ năm 1977 và đã có hơn 40 năm kinh nghiệm (từ 1960), trong việc giải quyết tình trạng mất cân đối về mật độ nhân lực y tế giữa thành thị và nông thôn.

MỘT SỐ KINH NGHIỆM GIẢI QUYẾT TÌNH TRẠNG MẤT CÂN ĐỐI VỀ NHÂN LỰC Y TẾ Ở THÁI LAN

LINH DAN

Đến tháng 12/2001, Thái Lan đã có 728 bệnh viện huyện (chủ yếu là bệnh viện 30 giường), 92 bệnh viện tỉnh (25 bệnh viện khu vực: 500-1.000 giường; 67 bệnh viện đa khoa: 150-450 giường) và tổng số phân bố bác sĩ như sau: 2.725 người ở tuyến huyện; 5.636 người ở tuyến tỉnh/thành. Năm 2002, Thái Lan có 11 trường y khoa công, 1 trường y tư nhân và đào tạo ra trường 1.400 người. Sau khi tốt nghiệp, các bác sĩ phải phục vụ cộng đồng trong 3 năm. Các bác sĩ công có thể hành nghề tư nhân, tuy nhiên, nếu không hành nghề tư nhân, họ sẽ được trợ cấp đặc biệt 250 đôla Mỹ/tháng.

Trong 40 năm qua, Thái Lan đã trải qua 4 giai đoạn diễn biến về nhân lực y tế: 1) Giai đoạn thất thoát chất xám ra nước ngoài (1960-1975); 2) Giai đoạn phát triển nông thôn với phân bố nhân lực y tế cân đối hơn; 3) Giai đoạn tăng trưởng kinh tế và

thất thoát chất xám trong nước sang các khu vực tư nhân; 4) Giai đoạn khủng hoảng kinh tế và thất thoát chất xám ngược về các bệnh viện tuyến huyện.

Thái Lan đã có các chính sách, nhằm giải quyết vấn đề mất cân đối về mật độ nhân lực y tế như: phát triển cơ sở hạ tầng y tế nông thôn (hạn chế các nguồn lực phát triển các bệnh viện thành phố, để chuyển về phát triển bệnh viện tỉnh); thực thi các chiến lược giáo dục (tuyển dụng, đào tạo tại địa phương, cải cách giáo dục y khoa và đào tạo chuyên khoa); tăng nguồn cung nhân lực; các chiến lược tài chính, trao học bổng, sinh viên y nếu sau khi ra trường không phục vụ y tế công sẽ phải trả học phí cao, hỗ trợ tài chính cho các bác sĩ tuyến tỉnh, tăng học phí trong trường y và sinh

Tình trạng mất cân đối về mật độ nhân lực y tế, với tỷ lệ tập trung bác sĩ cao ở thành thị, đã tác động tiêu cực đến y tế công cộng và là một trong những mối lo ngại chính của các Nhà hoạch định chính sách y tế, đặc biệt, ở các nước đang phát triển.

viên ra trường có thể thu hồi chi phí này bằng cách làm việc tại bệnh viện công ở nông thôn, cải cách hệ thống tài chính trong chăm sóc sức khỏe. Bên cạnh đó, có các chiến lược xã hội, quản lý nhân sự và hậu cần. Đây là những bài học kinh nghiệm, rút ra từ thực tiễn trong quá trình đổi mới về phân bố nguồn nhân lực y tế của Thái Lan.

(Nguồn: Integrated strategies to tackle the inequitable distribution of doctors in Thailand: four decades of experience. Human Resources for Health 2003, 1:12)

HÀ TỈNH: TĂNG CƯỜNG CÁN BỘ Y TẾ CHO HUYỆN LỘC HÀ

Giám đốc BÙI QUANG TÂM
Trung tâm TTGDSK Hà Tĩnh

Trung tâm Y tế Dự phòng huyện Lộc Hà (Hà Tĩnh) thành lập ngày 15/1/2008 với biên chế ban đầu 6 cán bộ được điều động từ các đơn vị trong ngành. Bước đầu, Trung tâm gặp không ít khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ.

Để từng bước tháo gỡ khó khăn, Sở Y tế đã cử 8 cán bộ thuộc các Trung tâm: Y tế Dự phòng tỉnh, Sốt rét, Chăm sóc Sức khỏe sinh sản về tăng cường cho Trung tâm Y tế Dự phòng huyện Lộc Hà. Bác sỹ Thế, Giám đốc Trung tâm cho biết, nhờ có sự tăng cường giúp đỡ chuyên môn của tuyến trên kịp thời nên công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân dân trên địa bàn được triển khai đồng bộ, đầy đủ, các dịch vụ y tế đến với người dân kịp thời. Đặc biệt, công tác phòng chống bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm xảy ra vào cuối năm 2008 tại xã Thạch Kim (Lộc Hà) đã được khống chế, dập tắt dịch kịp thời, không để lan ra diện rộng.

Cán bộ luân phiên của tuyến trên đã bổ sung thêm kiến thức cho cán bộ Trung tâm về chuyên môn nghiệp vụ trong việc tổ chức, lập kế hoạch phòng chống dịch bệnh, điều tra dịch tễ, công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hoá gia đình, các

Chương trình mục tiêu y tế Quốc gia. Cán bộ Trung tâm dần quen với công việc, từng bước chủ động trong công tác. Không những hỗ trợ về chuyên môn, cán bộ tuyến trên còn tham mưu với cán bộ các ban ngành địa phương, phối hợp, chỉ đạo, giúp đỡ công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn thêm thuận lợi. Tình cảm cán bộ tuyến trên, tuyến dưới gắn bó mật thiết.

Hiện nay, Ngành Y tế tỉnh Hà Tĩnh đang chỉ đạo các đơn vị tiếp tục tổ chức thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, để công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân ngày một tốt hơn ■



34 BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI TAI MŨI HỌNG

LÊ HOÀN

Trung tâm TTGDSK Ninh Bình

"Ba tháng cầm tay chỉ việc của bác sĩ tuyến trên bằng chúng tôi đi học vài năm" - đó là câu nhận xét đầy phấn khởi của Bác sĩ Đầu Đăng Ninh - Trưởng khoa Tai Mũi Họng BVĐK tỉnh Ninh Bình về kíp bác sĩ, điều dưỡng Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương xuống luân phiên tại Ninh Bình.

Bác sĩ, điều dưỡng Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương tăng cường là cơ hội tốt cho đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng của Khoa Tai Mũi Họng, BVĐK tỉnh Ninh Bình tiếp thu các kỹ thuật cao, sử dụng trang thiết bị hiện đại trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân. Vậy nên, lãnh đạo Khoa Tai Mũi Họng đã chủ động lên kế hoạch hoạt động để tận dụng tốt nhất cơ hội này.

Cùng công tác chuyển giao kỹ thuật mới, kíp bác sĩ luân phiên đã trực tiếp tham gia điều trị, đi buồng, hội chẩn, trực đêm và giao ban cùng các bác sĩ nhằm trao đổi, giải đáp những thắc mắc trong chăm sóc, chẩn đoán và điều trị bệnh nhân. Chỉ tính riêng trong tháng 3 năm 2009, Khoa đã cùng kíp bác sĩ, điều dưỡng bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương phẫu thuật cho 34 bệnh nhân bị mắc các bệnh về tai mũi họng như: vá nhĩ, phẫu thuật dây thanh âm, mổ xoang hàm, cắt polip mũi... bằng phương pháp Nội soi. Đây là một phương pháp

phẫu thuật mới, khó đòi hỏi người phẫu thuật phải có trình độ tay nghề cao và cẩn trọng trong từng động tác qua màn hình và trang thiết bị đồng bộ. Phương pháp này có nhiều ưu điểm như: ít đau, ít mất máu, thời gian nằm viện ngắn, bệnh nhân có thể hồi phục sức khỏe nhanh. Trước đây, khi có bệnh nhân, Khoa Tai Mũi Họng, BVĐK tỉnh Ninh Bình phải phẫu thuật bằng phương pháp mổ mở hoặc chuyển tuyến trên để điều trị.

Bên cạnh hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương còn hỗ trợ Khoa một số trang thiết bị, dụng cụ chuyên dùng mà ở Ninh Bình đang thiếu.

Góp phần giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến trên, chuyển giao kỹ thuật cao, đào tạo tại chỗ, nâng cao tay nghề cho tuyến dưới, là kết quả bước đầu mà kíp bác sĩ, điều dưỡng Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương đã thực hiện tại Ninh Bình. Đặc biệt, nhiều bệnh nhân đã được tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật y tế cao, ít tốn kém tiền bạc và thời gian đi lại.

Đề án 1816 đã mang lại lợi ích thiết thực cho người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân địa phương ■

» TIN TỨC SỰ KIỆN



Bác sỹ Hoàng Quốc Hương, Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ, Sở Y tế Lào Cai, tặng hoa và quà cho cán bộ đi tăng cường

đặc biệt là có cả Phó giám đốc Bệnh viện cũng tham gia. Các cán bộ này sẽ về tăng cường cho Phòng khám Đa khoa khu vực Mường Hum, cơ sở đặt ở xã xa nhất của huyện. Thời gian tăng cường là 1 tháng. Nhiệm vụ của cán bộ tăng cường là kiểm tra việc thực hiện quy trình kỹ thuật trong khám và điều trị bệnh, hướng dẫn và hỗ trợ chuyên môn cho cán bộ y tế của Phòng khám và các Trạm y tế trong khu vực thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh như sơ cứu ban đầu, điều trị nội trú, ngoại trú, sản khoa và dược... Từ đó, nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh tại tuyến cơ sở.

Theo kế hoạch, trong năm 2009, Bệnh viện Đa khoa huyện Bát Xát sẽ tổ chức 5 đợt tăng cường về hỗ trợ cho tất cả các phòng khám đa khoa khu vực trên địa bàn huyện ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN BÁT XÁT ĐƯA CÁN BỘ VỀ CƠ SỞ

Tin và ảnh: LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK Lào Cai

Bệnh viện Đa khoa huyện Bát Xát tỉnh Lào Cai vừa tổ chức lễ ra quân đợt 1, đưa cán bộ về hỗ trợ cho Phòng khám Đa khoa khu vực Mường Hum và các Trạm y tế xã.

Ra quân đợt này có 6 cán bộ gồm bác sỹ chuyên khoa, dược sỹ, nữ hộ sinh, điều dưỡng,

PHÚ THỌ: ƯU TIÊN TĂNG CƯỜNG CHO CÁC XÃ CHƯA CÓ BÁC SĨ

HOÀNG HẢI

Trung tâm Truyền thông GDSK Phú Thọ

Từ tháng 3/2009 đến 12/2009, Ngành Y tế Phú Thọ sẽ được đón nhận các bác sỹ của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương Phúc Yên cử các chuyên gia giỏi về hỗ trợ cho Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh; Bệnh viện Tâm thần Trung ương hỗ trợ bệnh viện Tâm thần Phú Thọ. Tại tuyến tỉnh, Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ sẽ tổ chức 2 đợt với 13 bác sỹ chuyên khoa thuộc các lĩnh vực gây mê hồi sức, chấn thương, hồi sức cấp cứu, sản khoa, phẫu thuật ổ bụng, nhi khoa, chẩn đoán hình ảnh đi luân phiên hỗ trợ cho 5 bệnh viện đa khoa tuyến huyện; hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi, vận hành sử dụng máy CT

Scanner và kỹ thuật mổ chấn thương sọ não cho Bệnh viện Đa khoa khu vực Phú Thọ. Đồng thời, Trung tâm y tế và bệnh viện đa khoa các huyện, thị cũng cử cán bộ chuyên môn luân phiên hỗ trợ các trạm y tế xã, trong đó tập trung ở những xã chưa có bác sỹ và chú trọng các nội dung: khám chữa bệnh chuyên ngành Nhi khoa và Sản khoa.

Để tạo điều kiện cho cán bộ đi luân phiên yên tâm, làm việc có hiệu quả và hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, các đơn vị cử cán bộ và tiếp nhận cán bộ đã hỗ trợ thêm và có các chế độ khuyến khích giúp đỡ, đồng thời đảm bảo đầy đủ các chế độ như đang công tác tại đơn vị. ■

KHOA MẮT - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TUYÊN QUANG: CÒN THIẾU NHIỀU TRANG THIẾT BỊ NHÂN KHOA

Bài và ảnh: **ĐỖ XUÂN HỒNG**
Bệnh viện Mắt Trung ương

Những năm gần đây, BVĐK tỉnh Tuyên Quang đã được tăng cường đầu tư cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế, không ngừng nâng cao các hoạt động khám chữa bệnh cho bà con các dân tộc trong tỉnh. Khoa Mắt của Bệnh viện cũng được đầu tư và bố trí cơ sở hạ tầng như phòng khám, phòng mổ kang trang, tuy nhiên trang thiết bị nhân



Bác sỹ Hiền (Bệnh viện Mắt Trung ương) hướng dẫn đồng nghiệp Bệnh viện Tuyên Quang sử dụng trang thiết bị

khoa ở đây còn nhiều thiếu thốn.

Thực hiện Đề án 1816, thạc sỹ, bác sỹ Phạm Thị Hiền - cán bộ chuyên sâu về lĩnh vực siêu âm mắt của Bệnh viện Mắt TƯ được cử đi luân phiên cho Khoa Mắt, BVĐK tỉnh Tuyên Quang để chuyển giao, đào tạo tại chỗ về lĩnh vực siêu âm, chẩn đoán hình ảnh các bệnh về mắt; thực hiện khám, điều trị các bệnh về mắt cho bệnh nhân.

Khi chúng tôi đến, BS. Hiền cùng đồng

nghiệp đang thực hiện ca phẫu thuật chấn thương mắt. Bệnh nhân là anh Vũ Văn Luyện, dân tộc Tày, làm nghề mộc ở Huyện Cẩm Nhân (Yên Bái), nhập viện trong tình trạng chấn thương rách giác mạc mắt phải. Theo lời anh Vũ, trong quá trình lao động do bất cẩn đã bị giấy ráp đâm vào mắt, gia đình cũng chủ quan nên chần chừ 4 ngày sau mới đến bệnh viện. Bác sỹ Hiền cho biết: đây là một trong những ca chấn thương mắt khá nặng và nhập viện muộn, vì thế việc xử lý rất phức tạp. Do thiếu thiếu

thốn một số dụng cụ phẫu thuật, nên các phẫu thuật viên gặp không ít khó khăn khi xử trí.

Thực tế, Khoa Mắt đã có một số thiết bị hiện đại như máy đo công suất thể thủy tinh, kính hiển vi khám bệnh và phẫu thuật, sắp tới sẽ trang bị máy phẫu thuật phaco và máy siêu âm YAG, chất nhầy và một số dụng cụ vi phẫu cần thiết... Cũng vì chưa có máy siêu âm YAG mà BS. Hiền chưa tiến hành được chuyển giao, đào tạo tại chỗ cho đồng nghiệp Khoa Mắt, BVĐK tỉnh Tuyên Quang. Đội ngũ điều dưỡng, kỹ thuật viên còn thiếu và yếu, chưa qua đào tạo cơ bản. Hệ thống quản lý tiếp đón, nhập và ra viện chưa thực sự thuận lợi cho thầy thuốc và bệnh nhân.

Trao đổi với chúng tôi, Bác sỹ Lê Văn Thà - Phó Giám đốc kiêm Trưởng khoa Mắt chia sẻ: Chúng tôi đang cố gắng trong thời gian tới sẽ trang bị đầy đủ hơn trang thiết bị nhãn khoa cần thiết, mặt khác mong tiếp tục được sự hỗ trợ của Bệnh viện Mắt TƯ về đào tạo nhân lực, chuyển giao kỹ thuật và trang thiết bị nhãn khoa.

Qua khảo sát tại Khoa Mắt, BVĐK tỉnh Tuyên Quang, thiết nghĩ việc bố trí nhân sự, cải cách hành chính hợp lý và đặc biệt có đủ trang thiết bị cần thiết ở tuyến dưới để tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật, thực hiện các hoạt động chuyên môn thì Đề án 1816 sẽ hiệu quả hơn ■

(Tiếp trang 21)

hiều thêm sự khó khăn, thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị ở tuyến dưới, phần nào thông cảm, sẽ chia với đồng nghiệp tuyến dưới. Mặt khác, các thầy thuốc được thay đổi môi trường làm việc đã có nhiều tìm tòi, sáng tạo, tham mưu cho lãnh đạo ngành y tế địa phương về kế hoạch đào tạo nhân lực chuyên sâu, về trang thiết bị y tế cần thiết và cơ sở làm việc phù hợp. Họ đã đóng góp nhiều ý kiến thiết thực cho sự phát triển y tế của địa phương nơi đến luân phiên.

Có thể khẳng định, việc triển khai Đề án 1816 đã góp phần to lớn về việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân ở tuyến dưới. Đồng thời, tạo điều kiện cho cán bộ tuyến dưới đảm nhiệm tốt các kỹ thuật y tế theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế quy định giúp cho cơ sở giải quyết được một số bệnh phức tạp, hạn chế quá tải tại tuyến trên.

Để việc luân phiên cán bộ hiệu quả hơn thì các bệnh viện tuyến trên cử bác sỹ công tác tại tuyến dưới với thời gian lâu hơn. Đồng thời, tăng cường sự kiểm tra, giám sát về trình độ chuyên môn của thầy thuốc tuyến dưới sau khi đã chuyển giao, để duy trì và phát huy những kiến thức học được qua luân phiên. Bệnh viện tuyến trên tiếp tục đào tạo, đào tạo lại cho đội ngũ thầy thuốc tuyến dưới luôn được cập nhật kiến thức mới, nâng cao trình độ tay nghề. Tuy nhiên, các bác sỹ luân phiên tuyến trên cần thẳng thắn, cương quyết hơn nữa trong việc hướng dẫn giảng dạy, không e dè, nể nang, không làm thay cho tuyến dưới ■