

**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



THỐNG NHẤT Ý CHÍ VÀ HÀNH ĐỘNG, TRIỂN KHAI HIỆU QUẢ ĐỀ ÁN 1816



Đề án 1816 là một sáng kiến hết sức nhân văn, hết sức đúng đắn

QUẢNG NGÃI VỚI CHIẾN LƯỢC ĐƯA BÁC SỸ VỀ GẦN DÂN

30

6/2011

**BẢN
TIN**

ĐỀ ÁN 1816

Chỉ đạo nội dung

TS. Nguyễn Quốc Triệu

Bộ trưởng Bộ y tế

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ y tế

TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng
Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng,
Vụ Tổ chức Cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung

BS. CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Ban biên tập

Trưởng ban

BS. CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó trưởng ban

TS. Trần Đức Long

Vụ trưởng vụ pháp chế, Bộ Y tế

Thư ký

ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền

Trung tâm TTGDSK TW

Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKCB - Bộ Y tế

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

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

Nhà báo Nguyễn Thị Hoài Nam, Báo GD&XH

CN. Quãn Thùy Linh, 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:

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện Thoại: (04)37623673/(04)37627493

Fax: (04) 38329241

Website: www.t5g.org.vn

Email: tapchigds@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 19x27cm tại Công ty CPTM Bách Khuê

Giấy phép số: 05/GP-XBBT ngày 20/01/2010

In xong và nộp lưu chiểu tháng 6/2011.

TRONG SỐ NÀY

- Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân: 1
Hoan nghênh sáng kiến của Bộ Y tế
- Thành phố Hồ Chí Minh – đơn vị 6
đi đầu trong thực hiện Đề án 1816
- Hội nghị trực tuyến “Sơ kết thực hiện 8
Đề án 1816 giai đoạn 2008-2010” tại
điểm cầu truyền hình tỉnh Khánh Hòa
- Quảng Ngãi với chiến lược đưa bác 9
sỹ về gần dân
- Đơn vị đầu ngành nghiên cứu trí nhớ 13
và sa sút trí tuệ
- Vững mạnh từ những đột phá về 15
khoa học công nghệ
- Đạt 100% chỉ tiêu số lượng cán bộ 17
luân phiên
- Đề án 1816 là một sáng kiến hết sức 18
nhân văn, hết sức đúng đắn
- Bệnh viện Châm cứu Trung ương 19
đền với đồng bào biên giới tỉnh
Cao Bằng
- Thống nhất ý chí và hành động, 21
triển khai hiệu quả Đề án 1816
- Bệnh viện 74 Trung ương: 100% 23
cán bộ đi luân phiên hoàn thành tốt
nhiệm vụ
- “Siết chặt kỷ cương, tăng cường 24
y đức và nâng cao nghiệp vụ”
- Mang niềm tin về với bệnh nhân 26
ở cơ sở
- Về một đơn vị tiêu biểu trong việc 28
thực hiện Đề án 1816 tại những vùng
miền gian khó, xa xôi
- Cung cấp kiến thức chuyên sâu 30
về bệnh lý mạch máu cho cán bộ y tế
- Sự kiện nhận định 32

Ảnh trang bìa: Phó thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân
phát biểu tại Hội nghị (ảnh: Tuấn Dũng)

PHÓ THỦ TƯỚNG NGUYỄN THIỆN NHÂN: HOAN NGHÊNH SÁNG KIẾN CỦA BỘ Y TẾ

Bài: HOÀI PHƯƠNG



Toàn cảnh Hội nghị trực tuyến tại điểm cầu Hà Nội (ảnh: Chí Cường)

“Tôi hoan nghênh Bộ Y tế đã có sáng kiến, tổ chức luân chuyển cán bộ chuyên môn có trình độ cao hơn từ tuyến trên về tuyến dưới, đặc biệt giúp cho những tỉnh, huyện, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Qua đó, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm quá tải bệnh viện tuyến trên và chuyển giao được nhiều công nghệ mới”.

Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân đã nhấn mạnh trong bài phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị trực tuyến “Sơ kết thực hiện Đề án 1816 giai đoạn 2008-2010”.

Tham dự tại điểm cầu Hà Nội, có đồng chí Nguyễn Thiện Nhân, Phó Thủ tướng Chính phủ; đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Bí thư Ban cán sự Đảng, Bộ trưởng - Trưởng Ban Chỉ đạo Đề án 1816 Bộ Y

tế; các đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế, lãnh đạo Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh và hơn 200 đại biểu đến từ Ban Tổ chức Trung ương Đảng, Ban Tuyên giáo Trung ương, Văn phòng Trung ương Đảng, Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội; đại diện Văn phòng Chính phủ, Bộ Tài chính, Bộ Nội vụ, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Cục Quân y - Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Công an; đại diện Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội thầy thuốc trẻ Việt Nam; các đồng chí thành viên Ban Chỉ đạo Đề án 1816, Công đoàn Y tế Việt Nam, các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng, Thanh tra (Bộ Y tế); Viện Chiến lược và Chính sách y tế; giám đốc các bệnh viện, viện nghiên cứu có giường bệnh và Giám đốc Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyển các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; lãnh đạo UBND, Sở Y tế, Bệnh viện Đa khoa, Trưởng Ban chỉ đạo Đề án 1816 các tỉnh/thành phố (từ Thanh Hóa trở ra).

Tại điểm cầu địa phương, gồm 37 tỉnh, thành phố từ Nghệ An trở vào, cũng có sự tham dự của gần 800 đại biểu đại diện lãnh đạo UBND và thành viên Ban Chỉ đạo Đề án 1816 của tỉnh, thành phố; đại diện Ban Tuyên giáo và các sở, ban, ngành của địa phương; đại diện lãnh đạo Sở Y tế, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Tổ chức Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Giám đốc, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tỉnh, thành phố và các bệnh viện huyện.

Triển khai Đề án 1816 giảm 30% bệnh nhân chuyển tuyến

Báo cáo tại Hội nghị, đồng chí Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục

Quản lý Khám, Chữa bệnh (Bộ Y tế), Phó trưởng Ban chỉ đạo Đề án 1816, cho biết: sau 2 năm thực hiện Đề án với sự tham gia của 100% bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Đề án đã gặt hái được những thành công lớn cả về khía cạnh chuyên môn cùng các yếu tố kinh tế - xã hội. Đã có 35 bệnh viện trung ương trực thuộc Bộ Y tế; 185 bệnh viện tỉnh, thành phố và hơn 300 bệnh viện huyện tham gia thực hiện Đề án với gần 9.000 lượt cán bộ y tế đi luân phiên, chuyển giao hơn 4.000 kỹ thuật cho tuyến dưới, tổ chức hơn 2.000 lớp đào tạo, tập huấn cho hàng trăm ngàn lượt cán bộ y tế tuyến dưới; khám và điều trị trên 4 triệu lượt người bệnh; trực tiếp phẫu thuật trên 1.600 ca, cứu sống nhiều trường hợp người bệnh mắc bệnh hiểm nghèo, giảm chi phí cho người bệnh. Thường xuyên có 500 cán bộ y tế luân phiên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới. Từ đó, góp phần làm giảm tỷ lệ chuyển tuyến không phù hợp của các bệnh viện tuyến dưới trung bình khoảng 30%.

Các mô hình đã được triển khai

Khi thực hiện Đề án 1816, các Bệnh viện đã phát huy vai trò chủ động, sáng tạo, nhiều mô hình hay và giải pháp phù hợp được triển khai áp dụng như mô hình đào tạo nâng cao năng lực cán bộ y tế tuyến dưới trong quá trình thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy, mô hình chuyển giao kỹ thuật trong thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Việt Đức theo hình thức ký kết hợp đồng 3 bên; Mô hình phối kết hợp, lồng ghép công tác Đào tạo, công tác chỉ đạo tuyển và thực hiện Đề án 1816 của Sở Y tế Hòa Bình đã đem lại hiệu quả cao được Bộ Y tế và tổ

chức JICA Nhật Bản ghi nhận. Mô hình này đang được nghiên cứu nhân rộng ra các tỉnh miền núi phía Bắc...

Đồng chí Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, cho biết: Trong quá trình thực hiện triển khai đề án, Bệnh viện Bạch Mai được đánh giá là một trong nhiều đơn vị có được giải pháp hay, phù hợp, sáng tạo như thực hiện lồng ghép 1816 vào Đề án Bệnh viện Vệ tinh; đào tạo liên tục trong chỉ đạo tuyến; xây dựng và phê duyệt 204 phác đồ điều trị của 11 chuyên khoa hệ nội, hồi sức cấp cứu, truyền nhiễm; chuẩn hóa 13 bộ tài liệu trong khuôn khổ Đề án Bệnh viện Vệ tinh... Theo đó, các cán bộ luân phiên từng bước vận dụng và chuyển giao những phác đồ này tại các bệnh viện tuyến dưới trong phạm vi Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai.

Đồng chí Trịnh Hồng Sơn, Phó Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chia sẻ: Hàng năm, Ban chỉ đạo của Bệnh viện đều tiến hành điều tra, khảo sát nhu cầu cũng như khả năng cụ thể của các bệnh viện tỉnh phía Bắc (từ Nghệ An trở ra) và có kế hoạch xác định số cán bộ chuyên môn được cử đi luân phiên trong năm. Trước mỗi quý cử cán bộ đi luân phiên 15 ngày, Ban chỉ đạo sẽ họp để thống nhất cử cán bộ chuyên môn luân phiên đi hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới trên cơ sở kết hợp hài hòa giữa đề xuất của bệnh viện tỉnh và khả năng cử cán bộ chuyên môn của Bệnh viện, sau đó, mời đại diện lãnh đạo bệnh viện dự kiến tiếp nhận cán bộ và các cán bộ được cử đi đến họp, trao đổi, thống nhất nội dung cần hỗ trợ, kỹ thuật chuyển giao, thời gian chuyển giao và ký kết hợp

đồng chuyển giao công nghệ. Trong thời gian cán bộ đi luân phiên, Ban thư ký Đề án 1816 của Bệnh viện luôn gọi điện thăm hỏi, động viên và lắng nghe các ý kiến của cán bộ đi luân phiên...

Kết thúc đợt công tác, cán bộ đi luân phiên sẽ nộp cho Ban chỉ đạo Đề án 1816 của Bệnh viện bản báo cáo tổng kết, phiếu đánh giá của bệnh viện tuyến dưới, quy trình chuyển giao kỹ thuật, lịch giảng, bài giảng, danh sách học viên, giấy đi đường, bài viết quy trình chuyển giao dưới dạng báo cáo khoa học. Đó là một trong những quy trình rất sáng tạo mà nhiều bệnh viện khác có thể áp dụng.

Đồng chí Trần Hữu Phước, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Long An, cho biết: Ngay từ khi triển khai, thực hiện Đề án 1816, Sở Y tế Long An và Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đã khẳng định hợp tác lâu dài để triển khai, chuyển giao, chuẩn hóa các kỹ thuật hồi sức cấp cứu, phát triển lĩnh vực ngoại khoa. Theo đó, hàng tuần từ thứ hai đến thứ sáu Bệnh viện Cấp cứu Trung Vương cử hai bác sỹ đến Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa công tác. Đảm bảo có mặt 24/24 giờ, sẵn sàng hỗ trợ các tua trực khi cần thiết. Đến cuối tuần, Lãnh đạo Bệnh viện và bác sỹ đến công tác cùng họp và đánh giá những công việc đã thực hiện, góp ý những thiếu sót và đề xuất công tác tiếp theo. Sau mỗi cuộc họp, Bệnh viện có báo cáo bằng văn bản gửi đến Phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Cấp cứu Trung Vương. Tổ chức sơ kết 6 tháng, hàng năm đều có sự tham dự và chỉ đạo của Sở Y tế Long An, UBND huyện Đức Hòa và đưa ra phương hướng hoạt động.

Thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân

Đánh giá kết quả thực hiện, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu, người khởi xướng và đầy tâm huyết với Đề án 1816, cho biết: Kết quả của Đề án là sự thể hiện truyền thống văn hoá và bản chất tốt đẹp của con người Việt Nam, đó là tinh thần tương thân tương ái, đùm bọc lẫn nhau, tình cảm đồng nghiệp hỗ trợ giúp đỡ nhau trong những lúc khó khăn. Thực hiện Đề án là góp phần thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an sinh xã hội. Việc triển khai thực hiện thành công đề án có tầm quan trọng và ý nghĩa to lớn, 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 và đã được nhân dân đón nhận, hoan nghênh, đồng tình và ủng hộ, chính quyền địa phương giúp đỡ ngày càng hiệu quả hơn. Điều đó, càng khẳng định: Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn của Ngành Y tế phù hợp với ý Đảng và lòng dân.

Bộ Y tế tổ chức Hội nghị trực tuyến “Sơ kết thực hiện Đề án 1816 giai đoạn 2008 - 2010” nhằm đánh giá những kết quả đạt được, đưa ra các mô hình chuyển giao kỹ thuật tiêu biểu, rút ra những bài học kinh nghiệm, phát huy những mặt mạnh, thành quả đạt được, đồng thời khắc phục hạn chế, bàn kế hoạch và giải pháp vượt qua khó khăn, thách thức để tiếp tục thực hiện tốt Đề án, theo tinh thần “trách nhiệm và nghĩa vụ” của cán bộ y tế đối với xã hội như Luật Khám

bệnh, chữa bệnh (có hiệu lực từ 01/01/2011) đã quy định góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân mà Đảng, Nhà nước và nhân dân giao phó.

Định hình mục tiêu và yêu cầu của Đề án

Phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị, Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân đã ghi nhận và đánh giá cao tinh thần tận tụy và sáng tạo của các bác sỹ, giáo sư tuyến trên đã đến với bệnh viện tuyến dưới trong 3 năm qua. Phó Thủ tướng nhấn mạnh: Tại sao hoạt động này tuy không hoàn toàn mới lạ nhưng được triển khai với quy mô lớn và được các bác sỹ ở những trung tâm thuận lợi hơn chấp nhận về những nơi khó khăn, đó là do đã xác định được khó khăn trong toàn Ngành Y tế, cùng nhau tìm giải pháp khắc phục, thống nhất chủ trương từ cấp Bộ đến các bệnh viện và các bệnh viện trung ương gương mẫu triển khai thực hiện; Tổ chức thực hiện tập trung và có sự giám sát liên tục; Các giải pháp về tài chính để hỗ trợ cho hoạt động thực hiện Đề án đã đem lại lợi ích cho trên 4 triệu bệnh nhân.

Để Đề án tiếp tục được triển khai mang tính lâu dài, Phó Thủ tướng chỉ đạo, Bộ Y tế cần định hình mục tiêu và yêu cầu của Đề án trong giai đoạn tới. Nghĩa là, phải xác định danh mục những công nghệ kỹ thuật mới cần chuyển giao cho các loại bệnh viện. Tỷ lệ đã làm chủ được các kỹ thuật này và những bệnh viện nào cần phải tiếp tục chuyển giao trong thời gian tới để có mục tiêu cụ thể. Hiện nay, chúng ta đang triển khai Đề án 47 và Đề án 930 về xây dựng mới

hiện đại hóa các bệnh viện đa khoa tỉnh, huyện và các bệnh viện chuyên khoa ở địa phương nên cần lồng ghép 2 hoạt động này sát với nhau để đảm bảo chỗ nào có bệnh viện huyện mới, bệnh viện đa khoa tỉnh mới ra đời thì gắn với đó là chuyển giao công nghệ mới và hệ thống trang thiết bị kỹ thuật mới. Đây chính là tiền đề để chuyển giao được các kỹ thuật mới từ bệnh viện tuyến trên về bệnh viện tuyến dưới. Phó Thủ tướng chỉ đạo cần có buổi tổng kết giữa các cấp để xác định rõ sự phân cấp từ trung ương về tỉnh, từ tỉnh về huyện để các cấp thấy rõ được trách nhiệm.

Hoàn thành tốt mục tiêu

Với những trăn trở về thời gian triển khai thực hiện Đề án của cán bộ đi luân

phiên, Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân, cho rằng: Ngành Y tế cần phải có sự linh hoạt, bởi mỗi nơi, mỗi đơn vị, mỗi lĩnh vực chuyển giao có những thực tiễn khác nhau. Vì vậy, thời gian có thể vẫn cố định 3 tháng nhưng không nhất thiết phải là ở tuyến dưới. Tùy theo từng loại chuyên khoa được chuyển giao mà các bác sỹ tuyến dưới có thể về tuyến trên cùng làm việc rồi sau đó các bác sỹ tuyến trên lại cùng về tuyến dưới. Hoặc việc luân chuyển gắn với hợp đồng trách nhiệm chuyển giao tiến bộ công nghệ kỹ thuật, thì có thể rút về sớm nếu triển khai tốt, tuyến dưới thực hiện thành công... miễn là hoàn thành tốt mục tiêu. Đó chính là động lực cho quá trình luân phiên chuyển giao công nghệ mới ■



THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH – ĐƠN VỊ ĐI ĐẦU TRONG THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

Bài : LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK thành phố Hồ Chí Minh



Quang cảnh Hội nghị trực tuyến “Sơ kết thực hiện Đề án 1816 giai đoạn 2008 – 2010” tại điểm cầu truyền hình thành phố Hồ Chí Minh (ảnh do Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh cung cấp)

“Hiệu quả cao nhất của Ngành Y tế Thành phố sau 2 năm thực hiện Đề án 1816 là đào tạo chuyển giao kỹ thuật và đưa dịch vụ kỹ thuật cao đến với người dân vùng sâu, vùng xa. Các bệnh viện tuyến tỉnh đã có thể triển khai thường quy các kỹ thuật chuyên môn cao như phẫu thuật sọ não, phẫu thuật nội soi, vi phẫu thuật, chạy thận nhân tạo, can thiệp mạch máu...các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện đã mạnh dạn giữ bệnh nhân ở lại điều trị góp phần giảm tải cho tuyến trên”

Thành phố Hồ Chí Minh không chỉ có rất nhiều các bệnh viện mà còn là nơi tập trung rất nhiều cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao trong tất cả các lĩnh vực y học. Nhiều chuyên ngành y học của Thành phố được đánh giá cao, đạt trình độ tương đương với các nước trong khu vực. Bởi vậy, ngoài việc đảm nhận công tác chăm lo sức khỏe cho nhân dân Thành phố, Ngành Y tế Thành phố còn phải giữ vai trò là y tế tuyến trên của các tỉnh/thành phía Nam.

Việc bất cập trong đầu tư y tế ở một số tỉnh/thành phía Nam về cơ sở vật chất lẫn đội ngũ cán bộ y tế đã dẫn đến khoảng cách chuyên môn và dịch vụ giữa các bệnh viện Thành phố và các tỉnh/thành ngày càng rộng, điều này dẫn đến tình trạng quá tải số lượng bệnh nhân tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh. Hằng năm, Ngành Y tế Thành phố đã khám và điều trị cho gần 40 triệu lượt bệnh nhân thì có tới 40% bệnh nhân đến từ các địa phương khác. Để chăm lo cho sức khỏe người dân được tốt hơn, trước khi có Đề án 1816 của Bộ Y tế, Ngành Y tế Thành Phố Hồ Chí Minh cũng đã chủ động triển khai một số biện pháp giảm tải như chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện các tỉnh/thành phía Nam. Tuy nhiên, chương trình này chỉ triển khai ở một số chuyên khoa bị quá tải còn việc đào tạo nhân lực cho các tỉnh vẫn lẻ tẻ, tùy thuộc vào tính chủ động của các địa phương.

Năm 2008, khi Đề án 1816 được triển khai thì việc thực hiện chuyển giao kỹ thuật, đào tạo cán bộ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh mới được triển khai căn cơ, có chiều sâu, rộng khắp và liên tục. Thực hiện Đề án 1816, Ngành Y tế TP. Hồ Chí Minh đã tiến hành hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật cho 32 tỉnh/thành phía Nam từ Đà Nẵng đến Cà Mau. Đến nay, sau 2 năm thực hiện Đề án, Ngành Y tế Thành phố đã đạt được các mục tiêu chính của Đề án như nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới nhất là vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế; Giảm bớt tình trạng quá tải cho các bệnh viện tại TP Hồ Chí Minh; Chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ góp phần nâng cao tay nghề chuyên môn cho cán bộ tuyến dưới.

Sau 2 năm triển khai, đã có 24 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Thành phố tham gia thực hiện Đề án 1816 đến 24

tỉnh/thành phía Nam (trong đó, hỗ trợ cho 31 bệnh viện tỉnh và huyện) theo sự phân công của Bộ Y tế. Tính đến nay, đã có 2.237 cán bộ tham gia hỗ trợ tuyến dưới, vượt 367% yêu cầu của Đề án. Chuyển giao được 1.454 kỹ thuật, tổ chức 902 lớp tập huấn cho hơn 13.273 lượt cán bộ. Khám và điều trị cho 112.648 lượt bệnh nhân. Phẫu thuật tại chỗ cho 5.026 bệnh nhân, xử lý cấp cứu hồi sức cho hơn 5.000 bệnh nhân, hạn chế số ca tử vong...

TS. BS. Phạm Việt Thanh, Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh cho biết, hiệu quả cao nhất của Ngành Y tế Thành phố sau 2 năm thực hiện Đề án 1816 là đào tạo chuyển giao kỹ thuật và đưa dịch vụ kỹ thuật cao đến với người dân vùng sâu, vùng xa. Các bệnh viện tuyến tỉnh đã có thể triển khai thường quy các kỹ thuật chuyên môn cao như phẫu thuật sọ não, phẫu thuật nội soi, vi phẫu thuật, chạy thận nhân tạo, can thiệp mạch máu... các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện đã mạnh dạn giữ bệnh nhân ở lại điều trị góp phần giảm tải cho tuyến trên. Đặc biệt, Đề án 1816 đã làm thay đổi nhận thức về tính trách nhiệm và nghĩa vụ xã hội của các cán bộ y tế Thành phố đối với đồng nghiệp của mình đang làm việc tại những vùng mà điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn. Nhờ đó, đã góp phần quan trọng để mang lại công bằng, hiệu quả và phát triển trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Bước sang năm 2011, ngoài việc các bệnh viện Thành phố tiếp tục tăng cường hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật cho các tỉnh bạn khi có yêu cầu thì các bệnh viện từ hạng II trở lên sẽ tăng cường cử cán bộ y tế đến các bệnh viện quận/huyện của Thành phố để hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật chuyên môn nhằm giảm tải cho tuyến Thành phố ■

Hội nghị trực tuyến “Sơ kết thực hiện Đề án 1816 giai đoạn 2008-2010” tại đầu cầu truyền hình tỉnh Khánh Hòa

Tin và ảnh: MINH SƠN
Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hòa



Quang cảnh Hội nghị trực tuyến “Sơ kết thực hiện Đề án 1816 giai đoạn 2008-2010” tại điểm cầu truyền hình tỉnh Khánh Hòa

Thực hiện Chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Công văn số 1988/VPCP-KGVX ngày 31/3/2011 của Văn phòng Chính phủ, ngày 30/5/2011, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị trực tuyến “Sơ kết thực hiện Đề án 1816 giai đoạn 2008-2010” tại 38 điểm cầu truyền hình (điểm cầu truyền hình Hà Nội và 37 điểm cầu truyền hình của các tỉnh/thành phố từ Nghệ An trở vào phía Nam). Tham dự tại điểm cầu truyền hình tỉnh Khánh Hòa có trên 40 đại biểu là lãnh đạo các ban

ngành của tỉnh (UBND, Ban Tuyên giáo, Sở Nội vụ, Sở Tài chính, Sở Y tế và các đơn vị trực thuộc Sở Y tế). Cùng với những kết quả đã đạt được trong việc thực hiện Đề án 1816 của Ngành Y tế, tỉnh Khánh Hòa đã tiếp nhận 11 bệnh viện tuyến trên đến chuyển giao kỹ thuật như chấn thương chỉnh hình, phẫu thuật cột sống, liệt tủy thần kinh cánh tay, sẹo xấu, sẹo co rút; đặt stent mạch vành; đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn; một số bệnh lý nhi sơ sinh; phẫu thuật nội soi; phẫu



QUẢNG NGÃI VỚI CHIẾN LƯỢC ĐƯA BÁC SỸ VỀ GẦN DÂN

Bài và ảnh: TRUNG THÀNH



Buổi ra quân đưa bác sĩ về xã ở Quảng Ngãi



thuật nội soi khớp gối, khớp vai; phẫu thuật thần kinh, cột sống dùng hệ thống định vị Navigation; phẫu thuật dị tật niệu nhị; gây mê hồi sức nhị; viêm tai giữa sập lõm... Tổ chức 50 lớp tập huấn với 1.020 lượt học viên, đã phẫu thuật cho 370 bệnh nhân với kỹ thuật cao được chuyển giao.

Tại Khánh Hòa, Đề án 1816 đã góp phần giúp cho người dân, đặc biệt là ở

vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế khó khăn, người nghèo, đồng bào dân tộc, được tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng cao ngay tại địa phương mình với chi phí thấp nhất, không phải tốn kém về tuyến trên để khám, chữa bệnh. Với kết quả trên, khẳng định Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn của Ngành Y tế, phù hợp với ý Đảng, lòng dân ■



Những năm qua, mặc dù Quảng Ngãi đã triển khai nhiều chính sách đào tạo, thu hút nguồn nhân lực cho Ngành Y tế nhưng hiện nay hầu hết các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh đều trong tình trạng thiếu bác sỹ, được sỹ có trình độ đại học. Đặc biệt, ở các huyện miền núi, tình trạng thiếu bác sỹ càng trầm trọng hơn, nhất là ở tuyến xã. Điều này gây nhiều khó khăn trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

Từ thực trạng...

Sơn Tây là một trong 3 huyện miền núi của tỉnh Quảng Ngãi nhiều năm liền luôn ở trong tình trạng thiếu bác sỹ tuyến xã. Ở 6 trạm y tế xã của huyện đều không có bác sỹ. Do không có bác sỹ nên hoạt động khám chữa bệnh ở các trạm y tế này chỉ là khám và cấp các loại thuốc thông thường cho bệnh nhân.

Không những ở tuyến xã, mà ngay cả tuyến huyện tình trạng thiếu bác sỹ cũng không được cải thiện nhiều hơn. Cả Trung tâm Y tế huyện vùng cao Sơn Tây chỉ có 3 bác sỹ. Cả 3 bác sỹ này vừa “nằm” trong Ban Giám đốc, vừa kiêm Trưởng khoa, vừa là bác sỹ trực tiếp điều trị. Điều này gây khó khăn không nhỏ trong công tác khám và điều trị bệnh cho nhân dân trên địa bàn huyện.

Không chỉ ở tuyến xã mà ở các trung tâm y tế huyện, bác sỹ cũng thiếu trầm trọng. Hiện nay, ở 6 huyện miền núi mới chỉ có 51 bác sỹ. Các huyện có tỷ lệ bác sỹ đạt thấp là Sơn Tây (3 bác sỹ), Tây Trà (3 bác sỹ) và Trà Bồng (7 bác sỹ). Cùng với thiếu bác sỹ đa khoa, hiện các trung tâm y tế ở các huyện miền núi vẫn chưa có các bác sỹ chuyên khoa về mắt, da

liều, sản, ngoại, gây mê... Do đó, những trường hợp bệnh nhân có chỉ định mổ đều phải chuyển lên tuyến trên. Trung tâm Y tế Sơn Hà được coi là một trong những cơ sở y tế có đội ngũ bác sỹ dồi dào nhất bởi có tới 16 bác sỹ nhưng nhiều năm qua, Trung tâm vẫn luôn trong tình trạng thiếu bác sỹ. Ông Đặng Minh Hoàng, Giám đốc Trung tâm Y tế Sơn Hà cho biết, để đảm bảo nhu cầu khám chữa bệnh của người dân địa phương, Trung tâm cần có tối thiểu thêm 10 bác sỹ nữa.

Cứu cánh của Đề án 1816

Mặc dù, Ngành Y tế Quảng Ngãi đã triển khai nhiều giải pháp nhằm đưa bác sỹ về bổ sung cho tuyến xã, để đến năm 2010 đạt mục tiêu 100% trạm y tế có bác sỹ và đạt 6,5 bác sỹ/vạn dân. Tuy nhiên, sau 8 năm triển khai, hiện tại toàn tỉnh chỉ có 124/178 trạm y tế có bác sỹ, riêng khu vực miền núi và hải đảo chỉ đạt 12/63 trạm y tế có bác sỹ, trong đó các huyện Sơn Tây và Tây Trà hiện đang bị “trắng” bác sỹ. Với thực trạng thiếu bác sỹ ở tuyến xã như vậy, nếu không có biện pháp quyết liệt và triệt để thì đến bao giờ, tuyến xã mới có bác sỹ? Câu hỏi đó như là bài toán khó buộc các nhà quản lý y tế Quảng Ngãi phải giải. Từ sự thiếu thốn nguồn nhân lực dẫn đến nhiều hệ quả... Giám đốc Sở Y tế Quảng Ngãi, bác sỹ Phạm Hồng Phương cho biết, tại Quảng Ngãi chủ yếu quá tải ở bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh với công suất thường xuyên từ 150-160%. Để giải quyết vấn đề này, tỉnh đã gấp rút thực hiện Quyết định 930 của Chính phủ, cơ bản hoàn thành và đưa vào sử dụng bệnh viện lao, phổi và tâm thần. Mặt khác, phân tuyến kỹ thuật khám chữa bệnh cho các bệnh viện, nhất là với

đối tượng có bảo hiểm y tế. Giám đốc Phương khẳng định: "Đề án 1816 đã giúp giải quyết quá tải rất hiệu quả. Qua đó, tỉnh được tiếp nhận 9 kỹ thuật thuộc các lĩnh vực ngoại khoa, gây mê hồi sức, nội tim mạch và huyết học truyền máu từ Bệnh viện Trung ương Huế, từ đó giúp giảm thiểu việc chuyển tuyến do vượt khả năng chuyên môn".

Thời gian qua, thực hiện Đề án 1816, Sở Y tế Quảng Ngãi đã tổ chức nhiều đợt luân phiên bác sỹ từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh về hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến huyện. Chỉ trong thời gian ngắn, hầu hết các bệnh viện đa khoa huyện đã có bước chuyển biến tích cực trong công tác khám, chữa bệnh, đặc biệt là đã triển khai có hiệu quả các dịch vụ kỹ thuật ngoại khoa, sản khoa và hồi sức cấp cứu. Tình trạng quá tải tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã được giảm thiểu, công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện huyện đều đạt và vượt chỉ tiêu được giao. Bên cạnh đó, từ năm 2006, tỉnh Quảng Ngãi đã tuyển chọn và đào tạo 82 bác sỹ theo diện đào tạo cho tuyến xã. Thêm nữa, để tạo điều kiện cho các bác sỹ an tâm công tác tại tuyến xã, Chủ tịch UBND tỉnh đã ban hành quyết định tuyển dụng tất cả bác sỹ đang làm việc theo chế độ hợp đồng tại các trạm y tế xã vào biên chế Nhà nước.

Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ở vùng sâu, vùng xa, tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng ngay từ tuyến y tế cơ sở, tiến tới sự công bằng trong khám chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh, ngay từ đầu năm 2010 Sở Y tế Quảng Ngãi đã xây dựng kế hoạch luân

phiên bác sỹ về xã theo Đề án 1816 nhằm đảm bảo 100% xã có bác sỹ hoạt động. Đợt đầu tiên ra quân đưa bác sỹ về cơ sở hồi cuối tháng 6/2010, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ngãi Nguyễn Hoàng Sơn đã tới dự và biểu dương, khen ngợi kế hoạch táo bạo của lãnh đạo Ngành Y tế Quảng Ngãi. Ông Nguyễn Hoàng Sơn căn dặn cán bộ luân phiên ngoài hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao còn phải tham gia tích cực thêm cả các hoạt động y tế cộng đồng, tuyên truyền, hướng dẫn cho người dân biết cách tự bảo vệ sức khỏe, nhất là phòng chống các bệnh dịch nguy hiểm thường gặp tại địa phương như sốt rét, sốt xuất huyết, cúm, tiêu chảy cấp.

Đổi thay của y tế cơ sở

Trạm Y tế xã Ba Tô (huyện Ba Tơ) có 5 cán bộ làm việc nhưng vẫn chưa có bác sỹ. Từ khi Trạm Y tế có bác sỹ ở Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ tăng cường về, công tác khám, chữa bệnh tại xã có nhiều thuận lợi. Sức khỏe của bà con ngày càng được chăm sóc tốt hơn, các dịch bệnh thường xảy ra ở miền núi như sốt rét, tiêu chảy... được đẩy lùi. Bà con ngày càng tin tưởng nhiều hơn vào chủ trương, đường lối của Đảng, Nhà nước. Bà Phạm Thị Nít, xã Ba Tô cho biết: "Có bác sỹ về, bà con mình ngày càng được chăm sóc sức khỏe tốt hơn, đến Trạm Y tế được khám, cấp thuốc nên bà con yên tâm lắm". Huyện Ba Tơ có 20 xã thì chỉ có 12 xã có bác sỹ. Năm 2010, Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ đã tăng cường 4 bác sỹ về 4 xã là Ba Tô, Ba Vì, Ba Giang và Ba Nam. Ngoài ra, Sở Y tế đã luân chuyển 4 bác sỹ thuộc Bệnh viện Đặng Thùy Trâm và Trung tâm Y tế Dự phòng Đức Phổ lên công tác tại các xã Ba Điền, Ba Trang, Ba

Khâm và Ba Lế. Nhờ vậy, đến nay, 20/20 xã của huyện Ba Tơ đã có bác sỹ, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ban đầu cho nhân dân tại địa phương. Y sỹ Phạm Văn Tre, Trạm trưởng Trạm y tế Ba Tô nói: "Từ khi có bác sỹ về tăng cường về bà con rất vui. Bác sỹ về Trạm Y tế, không chỉ giúp công tác khám bệnh gặp nhiều thuận lợi mà trong công tác quản lý, điều hành cũng được cải thiện".

Cùng với thực hiện luân chuyển bác sỹ từ Trung tâm Y tế huyện về các xã, hiện nay, huyện Ba Tơ đang thực hiện đào tạo, nâng cao chuyên môn cho gần 20 cán bộ y tế thông qua hệ đào tạo cử tuyển và đào tạo theo địa chỉ. Huyện Ba Tơ phấn đấu đến năm 2015, 100% số xã trên địa bàn sẽ có bác sỹ. Bác sỹ Đặng Thị Phượng, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ cho biết, thực hiện sự chỉ đạo của Ngành Y tế, Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ đã thực hiện luân chuyển bác sỹ từ Trung tâm về các xã. Bên cạnh đó, Sở Y tế còn cử tăng cường thêm bác sỹ từ các huyện đồng bằng trong tỉnh. Hiện Trung tâm đang cử một số cán bộ đi học, phấn đấu đến 2015, 100% số xã sẽ có bác sỹ.

Bệnh viện tỉnh hỗ trợ hết mình cho tuyến dưới

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi cũng được thụ hưởng nhiều lợi ích từ Đề án 1816. Bệnh viện đã được chuyển giao 9 kỹ thuật thuộc các lĩnh vực ngoại khoa, gây mê hồi sức, nội tim mạch, huyết học - truyền máu từ Bệnh viện Trung ương Huế. Hiện các kỹ thuật này đã được triển khai có hiệu quả tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Nhờ đó, đã góp phần giảm đáng kể

nhiều trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn tại địa phương. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi cũng đã chuyển giao được 14 kỹ thuật cho tuyến huyện (ngoại, sản, hồi sức, chẩn đoán hình ảnh), đặc biệt cho huyện đảo Lý Sơn và các huyện miền núi. Vì vậy, hầu hết các phẫu thuật trung phẫu đã được thực hiện ngay tại tuyến huyện. Minh chứng là sau khi được chuyển giao kỹ thuật, Trung tâm Y tế huyện Lý Sơn đã tự phẫu thuật lấy thai cấp cứu cho một sản phụ, cứu sống cả mẹ và con ngay trong cơn bão số 9. Theo các bác sỹ, nếu không được cấp cứu kịp thời, nhiều khả năng cả mẹ lẫn con đã bị tử vong. Công suất sử dụng giường bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh trong quý IV/2009 và quý I/2010 đã giảm khá rõ, tình trạng bệnh nhân nằm ghép 2 đến 3 người/giường bệnh đã được khắc phục cơ bản.

Là nơi còn gặp rất nhiều khó khăn trong việc thu hút bác sỹ có trình độ về công tác lâu dài, thế nên việc thực hiện đưa bác sỹ về tuyến xã của Quảng Ngãi là biện pháp thu hẹp khoảng cách giữa miền xuôi với các huyện miền núi của tỉnh này. Được biết, với cách làm này, Quảng Ngãi là địa phương đầu tiên trong các tỉnh miền Trung thực hiện được mục tiêu 100% số xã có bác sỹ. Với cách làm rất linh hoạt, đưa bác sỹ tăng cường trực tiếp về xã khám bệnh ít nhất 3 ngày trong một tuần, cái lợi rất lớn là thầy thuốc tại xã được “cầm tay chỉ việc”, được học hỏi từ bác sỹ tuyến trên, người dân lại được thụ hưởng khám bệnh gần nhà không phải đi xa tốn kém, còn gì tuyệt vời hơn khi người dân còn nghèo khó được thụ hưởng nhiều thành quả từ việc đưa bác sỹ đến gần dân ■

ĐƠN VỊ ĐẦU NGÀNH NGHIÊN CỨU TRÍ NHỚ VÀ SA SÚT TRÍ TUỆ

TS. PHẠM THẮNG

Giám đốc Bệnh viện Lão khoa Trung ương



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu thăm Trung tâm nghiên cứu trí nhớ và sa sút trí tuệ, Bệnh viện Lão khoa Trung ương ngày 13 tháng 4 năm 2011 (ảnh: Bệnh viện Lão khoa Trung ương)

Sa sút trí tuệ nói chung và bệnh Alzheimer nói riêng hiện nay là mối quan tâm hàng đầu của những nhà lão khoa trên toàn thế giới cũng như ở nước ta, khi tuổi thọ trung bình ngày càng cao, số người mắc bệnh này ngày càng nhiều. Sa sút trí tuệ thật sự là một thảm họa đối với người cao tuổi. Bệnh gây suy giảm trí nhớ và nhiều lĩnh vực nhận thức khác, kèm theo những rối loạn về hành vi, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng hoạt động hàng ngày và chất lượng sống của bệnh nhân.

Ở Việt Nam, lĩnh vực này mới được chú ý từ khoảng 10 năm trở lại đây. Năm 2006, tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Trung tâm nghiên cứu trí nhớ và sa sút trí tuệ đã được thành lập với nhiệm vụ khám, điều trị, tư vấn những bệnh nhân sa sút trí tuệ, đồng thời nghiên cứu và đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực này.

Trung tâm được thiết kế một cách đặc biệt với màu sắc sinh động nhưng nhẹ nhàng, tinh tế. Đó là những bức tranh của các danh họa được bố trí trên tường, là sự thư giãn với âm nhạc cổ điển, giúp

bệnh nhân luôn cảm thấy ám cúng như trong gia đình chứ không phải trong bệnh viện. Hàng năm, Trung tâm tiếp nhận hàng ngàn bệnh nhân đến khám và điều trị. Bệnh nhân đến Trung tâm được các nhân viên y tế thăm khám và hướng dẫn làm các xét nghiệm sinh hoá máu, dịch não tủy, chụp MRI sọ não. Bệnh nhân được đánh giá bằng các trắc nghiệm thần kinh tâm lý liên quan đến nhiều lĩnh vực nhận thức khác nhau bao gồm trí nhớ, ngôn ngữ, sự chú ý, thị giác không gian và chức năng điều hành... Nhân viên y tế còn tận tình tư vấn cho gia đình người bệnh về các kiến thức chăm sóc người bệnh bị Alzheimer như cách giao tiếp, các bài tập duy trì trí nhớ, cách cho ăn, tắm rửa, vệ sinh... cũng như cách xử lý trong những tình huống đặc biệt.

Đồng thời, Trung tâm là một cơ sở nghiên cứu có uy tín. Trong 5 năm qua, Trung tâm đã bảo vệ thành công 1 đề tài cấp Nhà nước, 1 đề tài cấp Bộ và gần 30 công trình nghiên cứu đăng tải trên các tạp chí chuyên ngành trong và ngoài nước. Một số kết quả nghiên cứu chính đã được công bố bao gồm: Xác định được tỷ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi sống tại cộng đồng là 4,5%; tỷ lệ này tăng rõ rệt theo tuổi. Các yếu tố nguy cơ của sa sút trí tuệ là tuổi cao, học vấn thấp, các yếu tố nguy cơ tim mạch (tăng huyết áp, suy tim, béo phì, tăng cholesterol, tăng đường máu, đột quỵ...), các yếu tố liên quan đến hoạt động thể lực (đi bộ, chạy bộ, làm việc nhà, tập aerobic) và hoạt động nhận thức (đọc sách báo, viết sách, chơi cờ)... Xác định được giá trị bình thường của các trắc nghiệm thần kinh tâm lý liên quan đến nhận thức bao

gồm: chức năng nhận thức tổng quát (MMSE), trí nhớ lời và nhớ hình, ngôn ngữ (trắc nghiệm gọi tên Boston sửa đổi và nói lưu loát từ), sự chú ý (trắc nghiệm đọc xuôi dãy số và đọc ngược dãy số), chức năng thị giác không gian (trắc nghiệm vẽ đồng hồ), chức năng điều hành (bộ trắc nghiệm đánh giá chức năng thùy trán). Xác định đặc điểm lâm sàng và các rối loạn nhận thức của hai thể bệnh sa sút trí tuệ thường gặp nhất là bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ do mạch máu... Đặc biệt, Trung tâm hợp tác với Trường Đại học Karolinska (Thụy Điển) để định lượng beta amyloid 1-42, TAU protein toàn phần, TAU protein phosphoryl hoá trong dịch não tủy. Kết quả cho thấy, nồng độ A β 1-42 trong dịch não tủy bệnh nhân Alzheimer giảm rõ rệt so với nhóm chứng; TAU protein toàn phần và TAU protein phosphoryl hoá (P-Tau 181) trong dịch não tủy ở bệnh nhân Alzheimer tăng cao rõ rệt. Nồng độ homocysteine trong huyết tương ở nhóm sa sút trí tuệ cao hơn nhóm chứng một cách có ý nghĩa thống kê.

Trung tâm cũng rất chú trọng đến công tác đào tạo nguồn nhân lực. Trong 5 năm qua, Trung tâm đã góp phần đào tạo 2 tiến sĩ, 10 thạc sĩ và nhiều bác sĩ nội trú, bác sĩ chuyên khoa II. Trung tâm đã cử nhiều nghiên cứu viên đi học tập tại Đức, Italia, Singapore, Ba Lan...; tham dự nhiều Hội nghị chuyên ngành trên thế giới. Trung tâm cũng tham gia viết nhiều sách báo phổ biến kiến thức về lĩnh vực sa sút trí tuệ. Đặc biệt, cuốn sách chuyên khảo “Bệnh Alzheimer và các thể sa sút trí tuệ khác” xuất bản năm 2010 được đồng nghiệp đánh giá cao ■

VỮNG MẠNH TỪ NHỮNG ĐỘT PHÁ VỀ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ

GS.TS. LÊ NĂM
Giám đốc Viện Bỏng Quốc Gia



Viện Bỏng Quốc gia luôn chú trọng công tác chỉ đạo tuyến và thực hiện Đề án 1816 đạt hiệu quả cao nhờ biết kế thừa, phát huy những bài thuốc điều trị bỏng có nguồn gốc từ thảo dược trong nước đã được các thế hệ đi trước nghiên cứu sử dụng cứu chữa bệnh binh trong thời chiến, nay tiếp tục được phát triển thành các thuốc chủ công điều trị bỏng như B76, Becberin, Maduxin, Selaphin SH91, đạm phomat, trung bì da lợn... Những thuốc này có hiệu quả tương đương với thuốc ngoại nhập nhưng giá thành thấp hơn rất nhiều. Đặc biệt, Viện Bỏng Quốc gia đã và đang nghiên cứu ứng dụng thành công nhiều kỹ thuật chữa bỏng tiên tiến trên thế giới như Kỹ thuật siêu lọc máu điều trị nhiễm khuẩn, nhiễm độc bỏng; Kỹ thuật oxy cao áp, nội soi trong chẩn đoán và điều trị bỏng hô hấp,

chảy máu tiêu hóa ở bệnh nhân bỏng nặng; Nghiên cứu các thuốc sản xuất bằng kỹ thuật Nano; Kỹ thuật nuôi cấy tế bào sợi, tế bào sừng... điều trị vết bỏng; Nghiên cứu ứng dụng công nghệ tế bào gốc trong điều trị vết bỏng sâu, diện rộng và từng bước sản xuất da nhân tạo; Nghiên cứu kỹ thuật vi phẫu vật da siêu mỏng có cuống mạch nuôi expander... trong phẫu thuật tạo hình di chứng bỏng.

1. Bắt đầu từ chiến lược con người, xây dựng đội ngũ

Đảng ủy và Ban Giám đốc Viện Bỏng Quốc gia luôn xác định con người là yếu tố quyết định cho sự vững mạnh và phát triển của đơn vị. Là đơn vị đầu ngành Bỏng, đòi hỏi Viện phải có đội ngũ cán bộ khoa học công nghệ “xứng tầm” mới khẳng định được vị thế. Đội ngũ cán bộ khoa học này gồm có 1 giáo sư,

3 phó giáo sư, 20 tiến sỹ, 10 thạc sỹ và nhiều bác sỹ chuyên khoa 1, chuyên khoa 2. Hơn 90% cán bộ cao cấp y dược của Viện có trình độ sau đại học, với tuổi đời trung bình còn khá trẻ, hăng say, nhiệt tình, có trình độ ngoại ngữ và tin học khá tốt. Nguồn nhân lực chất lượng cao này đã góp phần tạo nên “những trang sử vàng thành công” của Viện Bỏng Quốc gia trong 20 năm qua.

2. Kế thừa và phát huy những bài thuốc chữa bỏng bằng y học cổ truyền

Từ các bài thuốc dân gian nổi tiếng, Viện đã nghiên cứu và sản xuất thành công các bài thuốc chữa bỏng hiệu quả như Cream Dampomad (từ bài thuốc mỡ cao vàng của sư cụ Đàm Lương); thuốc tạo màng B76 (từ vỏ cây xoan trà); thuốc mỡ Maduxin (từ cao lá sắn); thuốc mỡ Eupolin (từ cao lá cỏ lào)...

3. Phát triển các lĩnh vực khoa học, công nghệ mũi nhọn có chọn lọc và coi trọng tính ứng dụng thực tiễn

Chuyển giao công nghệ “đi tắt đón đầu”: Các kỹ thuật mới trong hồi sức cấp cứu bỏng: Siêu lọc máu liên tục điều trị bệnh nhân bỏng nặng; Nội soi khí phế quản chẩn đoán và điều trị bỏng đường hô hấp; Nội soi tiêu hóa để chẩn đoán và điều trị chảy máu tiêu hóa do biến chứng của bỏng; Kỹ thuật thở máy chuyên sâu trong bỏng; Kỹ thuật rửa phổi; Tắm điều trị bỏng nặng; Cắt bỏ hoại tử trong vòng 72 giờ trên bệnh nhân hồi sức cấp cứu; Sử dụng giường khí hóa lỏng ở bệnh nhân bỏng nặng... Các kỹ thuật mới trong phẫu thuật bỏng sâu: Kỹ thuật cắt bỏ hoại tử sớm và che phủ sớm

vết thương bỏng sâu trong vòng 72 giờ đầu sau bỏng; Kỹ thuật ghép da mắt lưới, ghép da kiểu siêu nhỏ, ghép da kiểu 2 lớp...; Kỹ thuật vi phẫu, chuyển vật da để che phủ các khuyết tổn phức tạp do bỏng điện, bỏng acid, bỏng tai nạn. Các kỹ thuật mới trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ: Kỹ thuật vi phẫu; Kỹ thuật sử dụng vật da siêu mỏng; các vật da phức tạp; kỹ thuật căng giãn da; Kỹ thuật tái tạo các biến dạng mặt phức tạp bằng vi phẫu... Các kỹ thuật mới trong phục hồi chức năng trong và sau bỏng: Kỹ thuật vận động sớm trong giai đoạn điều trị bỏng; Laser điều trị; Siêu âm điều trị; Điện xung điều trị; Sử dụng các vật liệu silicoll kết hợp với băng và quần áo áp lực điều trị sẹo; Oxy cao áp; Mặt nạ trị sẹo...

Đẩy mạnh nghiên cứu phát triển công nghệ sinh học, công nghệ tế bào, sản xuất các vật liệu sinh học thay thế da điều trị vết thương, vết bỏng: Nuôi cấy nguyên bào sợi điều trị vết thương, vết bỏng; Nuôi cấy tế bào sừng điều trị vết thương, vết bỏng; Nuôi cấy tế bào gốc lấy từ màng dây rốn trẻ sơ sinh ứng dụng cho nhiều chuyên khoa trong y học; Nghiên cứu sản xuất các vật liệu sinh học thay thế da tạm thời; Nghiên cứu khoa học, phát triển các kỹ thuật mới về cận lâm sàng, dược và trang thiết bị.

4. Ứng dụng công nghệ thông tin

Nghiên cứu phát triển quản lý đơn vị, quản lý hoạt động khoa học công nghệ bằng công nghệ thông tin: Xây dựng phần mềm quản lý đơn vị toàn diện và triển khai mạng máy tính nội bộ; Xây dựng phần mềm quản lý hoạt động khoa học công nghệ hiệu quả và hỗ trợ đào tạo, chỉ đạo tuyển từ xa ■

Đạt 100% chỉ tiêu số lượng cán bộ luân phiên

Tin và ảnh: Thùy Linh



Thạc sỹ Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh phát biểu tại buổi làm việc với Bệnh viện Mắt Trung ương

Ngày 18/5, Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh đã có buổi làm việc với Bệnh viện Mắt Trung ương về việc triển khai thực hiện Đề án 1816. Tham dự buổi họp có thạc sỹ Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; đại diện Vụ Tổ chức – Cán bộ, Vụ Kế hoạch – Tài Chính; tiến sỹ Cung Hồng Sơn, Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương kiêm Giám đốc Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến cùng lãnh đạo một số khoa/phòng của Bệnh viện.

Thực hiện Đề án 1816, năm 2010, Bệnh viện Mắt Trung ương đã cử 40 cán bộ đi luân phiên, đạt 100% chỉ tiêu đặt ra. Các cán bộ luân phiên đã chuyển giao 15 kỹ thuật cho 26 đơn vị mắt của 19 tỉnh.

Những kỹ thuật được chuyển giao gồm mổ Phaco, mổ đục thể thủy tinh ngoài bao, mổ glôcôm, cắt mộng, vá kết mạc, nối lệ quản đứt, xử lý chấn thương bán phần trước, lác, sụp mi, khám và chẩn đoán các bệnh phần sau... Kết quả, các cán bộ luân phiên đã khám trên 25.000 lượt bệnh nhân, điều trị cho trên 5.000 bệnh nhân; phẫu thuật hơn 1.000 ca đục thể thủy tinh, glôcôm, mộng quặm, chấn thương; đào tạo trên 50 bác sỹ. Sự cố gắng của các cán bộ tăng cường được địa phương đánh giá cao, nhiều cán bộ được nhận Bằng khen của Ủy ban Nhân dân tỉnh đến luân phiên. Tuy nhiên, Bệnh viện gặp phải khó khăn khi một số địa phương chưa có đủ trang thiết bị nên chưa tiếp



nhận hết kỹ thuật chuyển giao (Yên Bái, Tuyên Quang, Điện Biên); thiếu cán bộ tiếp thu kỹ thuật nên cán bộ luân phiên của Bệnh viện phải làm thay từ nhiều năm nay (Lai Châu); một số địa phương chưa bố trí nơi ở đủ tiện nghi cho cán bộ về tăng cường. Một số cán bộ đi luân phiên của Bệnh viện cũng đề nghị Bộ Y tế xem xét, không nên cứng nhắc thời gian đi luân phiên và số lượng cán bộ đi luân phiên theo giường bệnh mà nên dựa trên nhu cầu của tuyến dưới và kỹ thuật chuyển giao để chuyển giao hiệu quả nhất.

Thạc sỹ Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh cho biết, Bệnh viện Mắt Trung ương là một trong những Bệnh viện đi đầu, thực hiện nghiêm túc và có hiệu quả Đề án

1816. Để triển khai thực hiện tốt Đề án 1816 trong năm 2011, Bệnh viện cần chủ động và sáng tạo hơn trong việc cử cán bộ đi luân phiên. Bệnh viện phải khảo sát kỹ hơn, đầy đủ hơn nhu cầu của tuyến dưới; tập trung hỗ trợ và luôn sẵn sàng làm thay cho một số địa phương khó khăn; tích cực tuyên truyền, vận động, thuyết phục cán bộ đi luân phiên; tăng cường công tác kiểm tra giám sát, tổ chức thực hiện nghiêm quy định thời gian. Đồng thời, trong khi triển khai Đề án 1816, phải thực hiện nhuần nhuyễn công tác chỉ đạo tuyến với “1816” và tiếp tục thực hiện Quyết định số 4026/QĐ-BYT ngày 20/10/2010 của Bộ Y tế quy định phân công công tác chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám chữa bệnh cho hợp lý ■

ĐỀ ÁN 1816 LÀ MỘT SÁNG KIẾN HẾT SỨC NHÂN VĂN, HẾT SỨC ĐÚNG ĐẮN

Tin và ảnh: An An




Thạc sỹ Cao Hưng Thái phát biểu tại buổi làm việc với Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

Bệnh viện Châm cứu Trung ương đến với đồng bào biên giới tỉnh Cao Bằng

Tin và ảnh: NHƯ HIỀN

Ngày 10/6/2011, thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cao Bằng tổ chức Lễ khai giảng “Lớp chuyên giao kỹ thuật đại trường châm,

thủy châm, xoa bóp bấm huyệt” và Lễ bàn giao, ký kết hợp đồng thực hiện Đề án 1816 giữa 2 Bệnh viện. Đến dự có ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; ➡

áng 12/5/2011, Đoàn công tác của Bộ Y tế do thạc sỹ Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế dẫn đầu đã có buổi làm việc với Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương về việc triển khai thực hiện Đề án 1816.

Tại buổi làm việc, PGS. TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã báo cáo tình hình thực hiện Đề án 1816 của đơn vị từ năm 2008 đến nay. 2 năm qua, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã cử gần 90 lượt cán bộ nhân viên về luân phiên tại các tỉnh như Cao Bằng, Lai Châu, Hòa Bình, Đồng bằng sông Cửu Long, Côn Đảo, Đắk Lắk... và chuyển giao gần 90 kỹ thuật, quy trình xét nghiệm chẩn đoán và điều trị. Trong quá trình đi luân phiên, các cán bộ của Viện đã tổ chức tuyên truyền vận động và thu gom máu; sàng lọc, điều chế các thành phần máu; lưu trữ, phát máu và chế phẩm máu an toàn. Chẩn đoán, điều trị các bệnh về máu và cơ quan tạo máu; các xét nghiệm về tế bào - tổ chức học,

đồng máu, sinh hóa... Riêng năm 2010, Viện đã cử 46 lượt cán bộ với 86 tháng đi luân phiên tại 13 tỉnh, thành trong cả nước đạt 120% so với chỉ tiêu được giao. Cũng trong thời gian này, Viện đã chuyển giao 24 kỹ thuật, 126 lượt kỹ thuật, tập huấn 53 buổi cho 2.500 lượt học viên.

Chia sẻ với đoàn công tác, PGS. TS. Nguyễn Anh Trí nhấn mạnh, từng đích thân đưa cán bộ đi luân phiên xuống tận tuyến dưới cũng như kiểm tra từng cán bộ, từng đoàn công tác đi luân phiên nên theo ông, Đề án 1816 là một sáng kiến hết sức nhân văn, hết sức đúng đắn. Chỉ có cách làm này thì y tế giữa các vùng miền, giữa các tuyến mới phát triển và xích lại gần nhau. Qua việc đi luân phiên Đề án 1816, cán bộ đi luân phiên không chỉ được làm thầy, làm thay mà còn học thêm được nhiều kiến thức.

Phát biểu tại buổi làm việc, thạc sỹ Cao Hưng Thái đã đánh giá cao quá trình thực hiện Đề án 1816 của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương và khẳng định, Viện là một trong những đơn vị dẫn đầu của Bộ thực hiện xuất sắc Đề án 1816 trong giai đoạn vừa qua ■

PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương; đại diện Vụ Tổ chức cán bộ, Vụ Kế hoạch - Tài chính và lãnh đạo, bác sỹ, viên chức Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cao Bằng.

Phát biểu tại buổi làm việc, PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành cho biết: “Sau gần 3 năm, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã thực hiện Đề án 1816 tại 20 tỉnh/thành với 95 lượt cán bộ luân phiên, chuyển giao được 5 kỹ thuật: đại trường châm, thủy châm, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, cây chỉ. Đội ngũ thầy thuốc luân phiên của Bệnh viện đã chữa được nhiều ca bệnh khó, bệnh hiểm nghèo, được người dân tại các địa phương tin yêu, góp phần giảm bớt gánh nặng cho gia đình người bệnh”. Ông tin tưởng rằng: “Với thể mạnh là không cần đòi hỏi có sự hỗ trợ của các phương tiện kỹ thuật hiện đại nhưng vẫn có thể mang lại hiệu quả chữa bệnh cao, các phương pháp châm cứu do Bệnh viện Châm cứu Trung ương chuyển giao cho tuyến dưới, nhất là với các

địa phương vùng xa, vùng miền núi, khó khăn như Cao Bằng sẽ giúp ích rất nhiều cho người dân nơi đây”.

Thay mặt đoàn công tác, ThS. Cao Hưng Thái đã trao những phần quà của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu cho một số huyện nghèo của tỉnh Cao Bằng.

Được biết, mới đây, đoàn bác sỹ Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã đến khám bệnh và tặng quà cho người dân xã Trường Hà, huyện Hà Quảng, tỉnh Cao Bằng. Tại Trạm Y tế xã Trường Hà, PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành đã trực tiếp khám, chữa bệnh cho nhiều bà con nơi đây bằng các phương pháp châm cứu, bấm huyệt tiên tiến. Đoàn công tác thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Châm cứu Trung ương đến với tỉnh Cao Bằng, một mảnh đất giàu truyền thống yêu nước, nơi được Chủ tịch Hồ Chí Minh chọn làm Chiến khu cách mạng khi Người trở về, đúng dịp kỷ niệm “100 năm Bác Hồ ra đi tìm đường cứu nước” là hành động thiết thực để chào mừng Lễ kỷ niệm ■



ThS. Cao Hưng Thái trao quà của Bộ Trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu cho một số huyện nghèo của tỉnh Cao Bằng

THỐNG NHẤT Ý CHÍ VÀ HÀNH ĐỘNG, TRIỂN KHAI HIỆU QUẢ ĐỀ ÁN 1816

BS. TRẦN HOÀI ĐÀO

Trưởng phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế Bạc Liêu

Do ảnh hưởng của nền kinh tế thị trường, hiện nay, cán bộ y tế có tay nghề cao tập trung chủ yếu tại các thành phố lớn, khu vực kinh tế phát triển. Các bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt là ở miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế nghiêm trọng. Việc đưa cán bộ có chuyên môn giỏi luân phiên hỗ trợ cho tuyến dưới là nhu cầu rất cần thiết nhằm chuyển giao công nghệ kỹ thuật cao, góp phần điều tiết, giảm bớt tình trạng chênh lệch trình độ tay nghề giữa các vùng, miền, để người dân dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng cao, giảm tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh.

Trong hai năm qua, Ngành Y tế Bạc Liêu đã đón 17 cán bộ y, bác sỹ từ 5 bệnh viện tuyến trên (Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ) đến chuyển giao kỹ thuật cho 4 đơn vị của tỉnh (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu, Bệnh viện Đa khoa huyện Phước Long, Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản tỉnh Bạc Liêu, Trung tâm Phòng, chống bệnh xã hội tỉnh Bạc Liêu).

Các kỹ thuật chuyển giao là rất quan trọng và cần thiết gồm phẫu thuật sọ não; một số kỹ thuật phẫu thuật ngoại tổng quát; sử dụng máy CT Scanner; đọc phân tích kết quả, nội soi chẩn đoán, nội soi

điều trị chuyên khoa tim mạch, chuyên khoa nội tiết; chống nhiễm khuẩn; phương pháp khám tâm thần phân liệt, động kinh, trầm cảm và điều trị sản phụ khoa. Các kỹ thuật này đã được các đơn vị của tỉnh tiếp nhận và triển khai thực hiện thành công, hiệu quả, giảm rõ rệt tình trạng bệnh nhân chuyển tuyến trên. Bên cạnh đó, các bác sỹ tuyến trung ương cũng đã tổ chức 24 lớp đào tạo, tập huấn chuyên môn cho 557 cán bộ y tế của tỉnh. Trong quá trình chuyển giao kỹ thuật, các bác sỹ đã thực hiện phẫu thuật 17 ca chấn thương sọ não, 18 ca ngoại tiêu hóa; tham gia khám, điều trị nội trú cho 796 lượt bệnh nhân và điều trị ngoại trú cho 192 lượt bệnh nhân.

Đồng thời, dù bản thân các bệnh viện tuyến tỉnh cũng gặp không ít khó khăn về nhân lực nhưng quyết là làm, 11 cán bộ tuyến tỉnh đã đi luân phiên, sẵn sàng cùng ăn, cùng ở và cùng làm với các cán bộ của 4 bệnh viện đa khoa huyện. Các kỹ thuật chuyên môn được chuyển giao gồm kỹ thuật hồi sức cấp cứu nội, xử trí rối loạn nhịp tim; cấp cứu suy hô hấp cấp; sốc tim ngoài lồng ngực; sử dụng máy giúp thở; xử trí sốt xuất huyết độ III, IV và tái sốc; đo khí máu động mạch; định lượng men tim; sử dụng insulin trong điều trị tiểu đường; đo, đọc điện tâm đồ; siêu âm tim; chọc dò màng bụng; soi cổ tử cung; phẫu thuật đặt mảnh ghép trong

thoát vị bẹn; phẫu thuật trĩ nội, polyp trực tràng, dò hậu môn, thoát vị thành bụng.

Đặc biệt, trong năm 2009, để hỗ trợ tình hình khó khăn về nhân lực cho Bệnh viện Đa khoa huyện Vĩnh Lợi, Sở Y tế đã ra quyết định thành lập đoàn cán bộ gồm 4 bác sỹ tuyến tỉnh luân phiên về tăng cường cho Bệnh viện Đa khoa huyện Vĩnh Lợi. Trong 6 tháng, Đoàn đã khám và điều trị 10.851 lượt bệnh nhân; siêu âm: 122 lượt bệnh nhân; chuyển giao kỹ thuật: đọc, đo điện tâm đồ; siêu âm tim; chọc dò màng bụng, soi cổ tử cung.

Năm 2010, các bệnh viện tuyến huyện cũng đã cử cán bộ xuống luân phiên tại 14 trạm y tế xã. Tuy nhiên, do thiếu nguồn nhân lực nên chỉ thực hiện luân phiên một số buổi trong tuần, ưu tiên các xã không có bác sỹ. Các cán bộ đi luân phiên đã tham gia khám, chữa bệnh và chuyển giao một số kỹ thuật khám, chữa bệnh cơ bản, nhằm đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã.

Đề án 1816 là chủ trương đúng, phù hợp với tình hình thực tế của các đơn vị, làm chuyển biến nhận thức của lãnh đạo các bệnh viện tuyến trên trong việc hỗ trợ nâng cao trình độ chuyên môn cho bệnh viện tuyến dưới. Đề án làm cơ sở và là điều kiện thuận lợi cho lãnh đạo các bệnh viện chủ động đầu tư phát triển khả năng chuyên môn cho đơn vị, đặc biệt là Bệnh viện Đa khoa tỉnh; nâng cao trình độ chuyên môn, đảm bảo khả năng thực hiện tuyến kỹ thuật của các bệnh viện, nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, giảm chuyển tuyến trên, giúp người bệnh được điều trị tại địa phương có hiệu quả.

Đề án đã nhận được sự quan tâm chỉ đạo thực hiện sát sao của Ủy ban

Nhân dân tỉnh Bạc Liêu. Đặc biệt, trong năm 2010, Ủy ban Nhân dân tỉnh đã cấp kinh phí cho các bệnh viện trong việc nhận cán bộ tuyến trên và cử cán bộ đi luân phiên. Để ghi nhận những đóng góp của các bác sỹ tham gia luân phiên, Sở Y tế đã trình, đề nghị Ủy ban Nhân dân tỉnh tặng Bằng khen cho các bác sỹ tuyến trung ương về hỗ trợ cho tỉnh; đề nghị Bộ Y tế tặng Bằng khen cho 5 bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh đi luân phiên hỗ trợ cho các bệnh viện huyện.

Tuy nhiên, trong quá trình triển khai thực hiện Đề án 1816, khó khăn lớn nhất của tỉnh là cơ sở vật chất hầu hết tại các bệnh viện từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh đến các bệnh viện huyện chưa được xây dựng hoàn chỉnh, cơ sở chật hẹp, thiếu trang thiết bị nên cản trở việc tiếp nhận, triển khai các kỹ thuật chuyên khoa mới. Các bệnh viện thiếu nhân lực trầm trọng, trong khi người bệnh luôn trong tình trạng quá tải, vì vậy, khó khăn trong việc cử cán bộ tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện tuyến trên và cử cán bộ đến chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện huyện theo đúng quy định của Đề án 1816. Các bệnh viện huyện cũng chưa chủ động đề nghị hỗ trợ của các bệnh viện tuyến trên mà còn trông chờ sự chỉ đạo của Sở Y tế và Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

Để các bệnh viện chủ động thực hiện tốt Đề án 1816 của Bộ Y tế, Sở Y tế sẽ tiếp tục trình Ủy ban Nhân dân tỉnh cấp kinh phí hỗ trợ. Sở Y tế cũng đề nghị Bộ Y tế tiếp tục tăng cường chỉ đạo các bệnh viện hạng 1 và bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện của tỉnh khi có yêu cầu; các bệnh viện tuyến trên tiếp tục nhận đào tạo cán bộ của tỉnh lên tuyến trên học tập để triển khai các chuyên khoa mới ■

BỆNH VIỆN 74 TRUNG ƯƠNG: 100% CÁN BỘ ĐI LUÂN PHIÊN HOÀN THÀNH TỐT NHIỆM VỤ

BS. NGUYỄN XUÂN HÒA

Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện 74 Trung ương

Tất cả các kỹ thuật do Bệnh viện 74 TW chuyển giao đều đã được các bệnh viện tuyến dưới tiếp nhận và thực hiện thành thạo. Thành quả này trước hết là do sự tận tâm tận lực, đầy trách nhiệm của cán bộ tuyến trên và sự chuẩn bị chu đáo với tinh thần học hỏi cao của cán bộ tuyến dưới.

Là bệnh viện chuyên ngành lao và bệnh phổi tuyến trung ương đóng trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc, Bệnh viện 74 TW có nhiệm vụ tiếp nhận thu dung và điều trị bệnh lao và bệnh phổi cho nhân dân khu vực phía Bắc, lực lượng vũ trang. Những năm gần đây, Bệnh viện đã mở rộng thu dung điều trị các bệnh nội khoa trong phạm vi khả năng cho phép và theo yêu cầu của người bệnh.

Bệnh viện được Bộ Y tế giao chỉ tiêu 400 giường điều trị nhưng thực kê là 566 giường với 300 cán bộ, trong đó 2 tiến sỹ, 4 bác sỹ chuyên khoa II, 8 thạc sỹ, 7 bác sỹ chuyên khoa I, 29 bác sỹ. Bệnh viện được phân công chỉ đạo tuyến 6 tỉnh Tây Bắc: Hòa Bình, Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, Phú Thọ, Vĩnh Phúc.

Ngay khi có Đề án 1816 của Bộ Y tế, Bệnh viện đã thành lập Ban chỉ đạo gồm 5 đồng chí, trong đó đồng chí Phó

giám đốc chuyên môn là trưởng ban, đồng chí Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp là thư ký. Ban Chỉ đạo Đề án 1816 của Bệnh viện có nhiệm vụ lập kế hoạch, điều hành chỉ đạo việc thực hiện Đề án 1816 tại các tỉnh được phân công. Trong 3 năm qua, Bệnh viện đã cử 20 lượt cán bộ đến các tỉnh: Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, Phú Thọ, Vĩnh Phúc chuyển giao các kỹ thuật y tế. Các kỹ thuật được chuyển giao gồm khám, chẩn đoán bệnh lao và các bệnh phổi; đặt nội khí quản, mở khí quản, thở máy; kỹ thuật chẩn đoán X quang, siêu âm; kỹ thuật soi đờm trực tiếp; kỹ thuật nuôi cấy vi khuẩn lao; kỹ thuật làm kháng sinh đồ; quy trình kỹ thuật về điều dưỡng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Do có sự khảo sát nhu cầu, thực trạng các bệnh viện tuyến dưới cùng với việc ký hợp đồng trước nên những kỹ thuật cơ bản, cần thiết đều được tuyến dưới tiếp nhận tốt. Nhưng trên hết là do sự tận tâm tận lực, đầy trách nhiệm của cán bộ tuyến trên và sự chuẩn bị chu đáo với tinh thần học hỏi cao của cán bộ tuyến dưới.

Việc thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện 74 TW đã được các bệnh viện lao và bệnh phổi, ủy ban nhân dân, sở y tế các tỉnh đánh giá cao. 100% các cán bộ của Bệnh viện đi thực hiện Đề án 1816 đều hoàn



“SIẾT CHẶT KỶ CƯƠNG, TĂNG CƯỜNG Y ĐỨC VÀ NÂNG CAO NGHIỆP VỤ”

Là một tỉnh thuộc diện nghèo nhất, nhì khu vực Tây Nguyên, nên Đề án 1816 đã trở thành cơ hội tốt để góp phần thay đổi cả chất và lượng cho Ngành Y tế tỉnh Kon Tum. Với khẩu hiệu: “Siết chặt kỷ cương, tăng cường y đức và nâng cao nghiệp vụ” trong thực hiện Đề án 1816, 2 năm qua, Ngành Y tế Kon Tum đã gặt hái được những thành quả gì?, phóng viên (PV) Bản tin 1816 đã phỏng vấn bác sỹ (BS) Nguyễn Hoài Ven, Giám đốc Sở Y tế Kon Tum kiêm Trưởng ban Chỉ đạo Đề án 1816 tỉnh.

PV: Thưa BS, BS có thể giới thiệu sơ lược về hiện trạng của Y tế Kon Tum hiện nay để độc giả Bản tin 1816, hiểu thêm về y tế của miền đất Tây Nguyên lộng gió này?

BS. Nguyễn Hoài Ven: Sau khi có Quyết định chia tách tỉnh, Sở Y tế Kon Tum được thành lập ngày 1/11/1991. Tới đây, chúng tôi cùng nhân dân trong tỉnh bước vào kỷ niệm 20 năm thành lập tỉnh Kon Tum. Hệ thống khám chữa bệnh của Kon Tum hiện nay bao gồm 4 cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh với tổng số 680

giường bệnh. Tuyến huyện có 7 bệnh viện đa khoa, với tổng số 400 giường bệnh. Tuyến xã có 97 trạm y tế xã, phường, thị trấn với tổng số 485 giường bệnh... Tổng số cán bộ, công chức trong toàn Ngành chỉ có hơn 2.000 người. Hiện Kon Tum có 281 bác sỹ (9 thạc sỹ; 3 BSCKII; 112 BSCKI; 157 BSDK) và 240 dược sỹ (15 DSDH; 225 DSTC)...

PV: Thưa BS, để triển khai Đề án 1816, Ngành Y tế Kon Tum đã “bắt tay” vào thực hiện như thế nào?

BS. Nguyễn Hoài Ven: Tỉnh Kon Tum đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 do Giám đốc Sở Y tế làm Trưởng ban và chỉ đạo thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Sở Y tế 6 tháng/lần tiến hành tổ chức kiểm tra, giám sát các đơn vị trong Ngành về việc có thực hiện đúng kế hoạch đi luân



thành tốt nhiệm vụ, được tuyến cơ sở tặng Giấy khen, trong đó có 4 đồng chí được nhận Bằng khen của Sở Y tế và 1 đồng chí được nhận Bằng khen của Bộ Y tế.

Để động viên tinh thần trách nhiệm cho cán bộ trong thời gian thực hiện Đề án 1816, hàng năm, Bệnh viện đã đưa vào tiêu chí thi đua khen thưởng và nâng lương sớm cho cán bộ hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ.

Đề án 1816 đã thực sự giúp các bệnh viện tuyến dưới có điều kiện tiếp cận các kỹ thuật tiên tiến, nâng cao năng lực chuyên môn, chất lượng khám chữa bệnh; giảm số bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên. Thiết nghĩ, để đẩy mạnh và nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh, góp phần nâng cao công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, Đề án cần được tăng cường và duy trì đều đặn ■

phiên không?. Bên cạnh đó, yêu cầu các đơn vị cử cán bộ đi luân phiên và đơn vị tiếp nhận cán bộ luân phiên theo dõi, báo cáo kết quả hằng tháng gửi về Sở Y tế mỗi khi cán bộ kết thúc đợt luân phiên. Đề án 1816 phát huy hiệu quả cao nhất, Sở Y tế phối hợp với Công đoàn Ngành Y tế tỉnh phát động phong trào thi đua Ngành Y tế làm theo lời Bác dạy “Siết chặt kỷ cương, tăng cường ý thức và nâng cao nghiệp vụ” gắn với cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”...

PV: Với sự chỉ đạo chặt chẽ của lãnh đạo Ngành, sự tham gia tích cực của Công đoàn, kết quả ban đầu thực hiện Đề án 1816 của Kon Tum như thế nào, thưa BS?

BS. Nguyễn Hoài Ven: Sở Y tế Kon Tum đã xây dựng kế hoạch triển khai đến các đơn vị trực thuộc cụ thể việc tiếp nhận cán bộ chuyên môn từ bệnh viện trung ương về hỗ trợ cho tỉnh và luân phiên cán bộ từ tỉnh xuống huyện, xã. Nói chung, kết quả bước đầu đạt được đã góp phần nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế tuyến tỉnh, giúp đỡ đặc lực cho y tế cơ sở, tạo niềm tin lớn đến bà con các dân tộc trên địa bàn. Từ khi thực hiện Đề án 1816 đến nay, cán bộ y tế trong toàn Ngành đã thông suốt về tư tưởng, nhiệt tình tham gia Đề án. Đã thu hút được nhân dân tới trạm y tế để khám, chữa bệnh. Số lượt người được khám, chữa bệnh tại các trạm y tế đều hoàn thành vượt mức chỉ tiêu giao trong năm, số lượt bệnh nhân đến điều trị nội trú và ngoại trú tại tuyến y tế cơ sở đều tăng. Chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu ở các trạm y tế được nâng lên, giảm nhiều bệnh nhân phải chuyển tuyến, tình hình sức khỏe của nhân dân trên địa bàn được cải thiện. Số ca tai biến đã được hạn chế

đến mức thấp nhất, không có trường hợp tử vong, tạo được niềm tin của nhân dân đối với Ngành Y tế.

PV: BS có thể cho biết kỹ hơn những kỹ thuật mà bệnh viện tuyến trung ương đã chuyển giao kỹ thuật thành công cho Kon Tum?

BS. Nguyễn Hoài Ven: Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa chuyển giao kỹ thuật phát hiện và điều trị phản ứng phong, quản lý bệnh nhân phong tại cộng đồng...; Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 chuyển giao kỹ thuật phát hiện và xử trí phản ứng thuốc của bệnh nhân tâm thần...; Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM chuyển giao kỹ thuật thay khớp háng toàn phần, cắt lọc khớp gối qua nội soi, ngoại tổng hợp...; Bệnh viện Mắt TP.HCM, Bệnh viện Mắt Đà Nẵng chuyển giao kỹ thuật Phaco... Tóm lại, các kỹ thuật chuyển giao của bệnh viện tuyến trung ương là phù hợp với điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất hiện có của y tế Kon Tum. Hầu hết, các kỹ thuật được tiếp nhận đã phát huy hiệu quả ngay, phục vụ nhân dân trên địa bàn tỉnh.

PV: Được biết, mặc dù còn gặp nhiều rất khó khăn trong nguồn nhân lực, nhưng Kon Tum đã mạnh dạn luân phiên cán bộ y tế trong tỉnh. Từ tỉnh xuống huyện, từ huyện xuống xã, kết quả thu được như thế nào, thưa BS?

BS. Nguyễn Hoài Ven: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum đã tiến hành khảo sát nhu cầu và thực trạng bệnh viện tuyến dưới về khả năng tiếp nhận các kỹ thuật chuyển giao để xây dựng kế hoạch cụ thể và tăng cường 5 BS.CKI hỗ trợ về sản phụ khoa; ngoại khoa; nhi khoa; nội khoa cho Bệnh viện huyện Đắk Tô, Bệnh viện huyện



Mang niềm tin về với bệnh nhân ở cơ sở

Bài và ảnh: THU HUYỀN
Trung tâm Truyền thông GDSK Lào Cai

Gặp thạc sỹ Tô Minh Hùng - cán bộ Bệnh viện Đa khoa số II Lào Cai đang đi tăng cường theo Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn, ấn tượng sâu sắc nhất của tôi về thạc sỹ trẻ này không phải là dáng người cao lớn, đôi mắt một mí ngồ ngồ lúc nào cũng như cười mà là đôi bàn tay thon dài thể hiện sự khéo léo, có lẽ đó là đôi bàn tay trời phú để anh trở thành một bác sỹ ngoại khoa.

Tốt nghiệp Đại học Y Hà Nội năm 2004, anh trở về Lào Cai với mong muốn đóng góp một phần công sức nhỏ bé của mình cho quê hương, nơi anh sinh ra và khôn lớn. Sau thời gian



Thạc sỹ Tô Minh Hùng

Đắk Hà, Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi. Các bệnh viện tuyến huyện cũng đã khảo sát, xây dựng và triển khai kế hoạch cử cán bộ luân phiên tuyến xã. Từ năm 2008 đến nay, các bệnh viện huyện đã luân phiên cử 87 cán bộ tăng cường hỗ trợ công tác khám chữa bệnh tại các trạm y tế xã vùng khó khăn trên địa bàn tỉnh. Các thầy thuốc từ tuyến huyện hỗ trợ cho tuyến xã chủ yếu để hỗ trợ các trạm y tế xã các hoạt động khám chữa bệnh, hướng dẫn kỹ thuật sơ cấp cứu ban đầu như cố định gãy xương, sơ cứu vết thương mạch máu...

PV: Kết quả ban đầu thực hiện Đề án 1816 của Kon Tum thật đáng khích lệ nhưng còn khó khăn hiện nay và giải quyết khó khăn đó như thế nào, thưa BS?

BS. Nguyễn Hoài Ven: Khó khăn lớn nhất và tôi nghĩ không chỉ riêng Kon Tum

gặp phải mà hầu hết các tỉnh miền núi, các tỉnh khó khăn như chúng tôi đều gặp phải đó là vấn đề nhân lực. Khó khăn này đã làm cho việc luân phiên bác sỹ từ tuyến tỉnh về huyện, từ huyện về xã bị rơi vào tình trạng thiếu bác sỹ làm việc tại nơi cử bác sỹ đi luân phiên. Ngoài ra, các cán bộ luân phiên tuyến tỉnh, tuyến huyện còn chưa có chính sách hỗ trợ kinh phí cụ thể...Chúng tôi mong muốn Bộ Y tế chỉ đạo các bệnh viện trung ương tăng cường hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị trực thuộc Ngành Y tế Kon Tum lâu dài và cần có chính sách hướng dẫn hoặc hỗ trợ bác sỹ luân phiên trong tỉnh, đồng thời tăng cường chỉ tiêu đào tạo nhân lực y tế nhằm bổ sung nhân lực trong tỉnh...

PV: Xin cảm ơn BS về cuộc phỏng vấn này.

Bảo Thy (thực hiện) ■

công tác tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa số II Lào Cai, chứng kiến những ca bệnh nặng khó, xử lý cũng như sự đau đớn, vất vả của bệnh nhân và gia đình, anh mong muốn được nâng cao kiến thức để giúp cho bệnh nhân nhiều hơn. Năm 2008, anh đề xuất và được lãnh đạo Bệnh viện tạo điều kiện đi học thạc sỹ.

Nhận thấy Đề án 1816 của Bộ Y tế là một Đề án mang tính nhân văn cao cả, sau khi tốt nghiệp thạc sỹ, anh đã tình nguyện đăng ký tham gia và được phân công về tăng cường cho Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn ngay trong đợt đầu tiên của năm 2011. Tại đây, anh đã chuyển giao được nhiều kỹ thuật mới như mổ bằng dao điện, cấp cứu về bụng, cấp cứu về xương, kỹ thuật mổ lấy sỏi niệu quản... và thực hiện nhiều ca mổ phức tạp. Đặc biệt, ngày 3/3, Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn tiếp nhận bệnh nhân Hoàng Trung Đông, 20 tuổi, ở xã Hòa Mạc, huyện Văn Bàn, nhập viện do tai nạn trong khi đi rừng lấy củi. Bệnh nhân bị cành cây to gãy đập trúng bụng làm vỡ tá tràng, dập đại tràng ngang và tổn thương tụy. Nếu không được xử lý kịp thời, bệnh nhân có thể sẽ tử vong. Sau khi thống nhất với lãnh đạo Bệnh viện, thạc sỹ Tô Minh Hùng đã quyết định không chuyển bệnh nhân lên tuyến trên. Anh đã trực tiếp phẫu thuật cho bệnh nhân bằng phương pháp Roux-En-Y (vá tá tràng bằng một quai ruột non - hồng tràng) - một phương pháp phẫu thuật khá mới tại Lào Cai. Nhờ đó, bệnh nhân tránh được nguy cơ viêm phúc mạc, nhiễm trùng. Đây là lần đầu tiên Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn giải quyết được ca mổ phức tạp mà từ trước đến nay chỉ có các bệnh viện tuyến trên mới xử lý được. Sau hơn hai tuần

điều trị, bệnh nhân Hoàng Trung Đông đã ổn định và được ra viện. Ngay sau đó, ngày 22/3, Sở Y tế Lào Cai đã nhận được thư cảm ơn của gia đình bệnh nhân Hoàng Trung Đông bày tỏ sự xúc động, lòng cảm ơn trước sự chăm sóc tận tình của thạc sỹ Tô Minh Hùng và các y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn. Giám đốc Sở Y tế Lào Cai đã quyết định tặng Giấy khen cho thạc sỹ Tô Minh Hùng (Quyết định số 172/QĐ-SYT ngày 19/4/2011).

Anh tâm sự, để đạt hiệu quả, thành công trong các ca mổ, ngoài việc trau dồi kiến thức, nâng cao kỹ thuật mổ thật thành thạo thì trước hết người bác sỹ cần có tấm lòng với bệnh nhân, có trách nhiệm lo lắng đến sự sống còn của người bệnh, từ đó tập trung cao độ vào ca mổ, nhất là những ca mổ phức tạp, thời gian mổ kéo dài. Khi được hỏi suy nghĩ của anh về Đề án 1816, anh thẳng thắn cho biết “Đây là một Đề án thiết thực, đem lại hiệu quả cao cho nhiều phía. Các cán bộ y tế ở cơ sở được tiếp cận các kỹ thuật mới, hiện đại, có thêm những kiến thức bổ ích, nâng cao tay nghề. Bệnh nhân được thụ hưởng những dịch vụ y tế chất lượng cao tại chỗ, không phải chuyển tuyến gây tốn kém. Bản thân cán bộ đi tăng cường cũng có thêm kinh nghiệm thông qua việc chữa trị từng ca bệnh và hiểu hơn về những khó khăn của các bệnh viện tuyến dưới. Đề án đã đem niềm tin đến với nhân dân ở cơ sở, các bệnh viện tuyến trên tránh được tình trạng quá tải”.

Thạc sỹ Tô Minh Hùng mong muốn được học cao hơn, được tiếp cận những phương pháp mổ tiên tiến trên thế giới và trở về phục vụ quê hương. Ngành Y tế tỉnh Lào Cai đang rất cần những sức trẻ với bầu nhiệt huyết và tài năng như anh ■

VỀ MỘT ĐƠN VỊ TIÊU BIỂU TRONG VIỆC THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 TẠI NHỮNG VÙNG MIỀN GIAN KHÓ, XA XÔI

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN



PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương (phải) trao tặng thiết bị khám, chữa bệnh theo Đề án 1816 cho Bệnh viện Y học Cổ truyền Đắk Lắk

“Bệnh viện Châm cứu Trung ương là đơn vị tiêu biểu của Bộ Y tế trong việc thực hiện Đề án 1816” là lời nhận xét của một cán bộ chuyên trách công tác thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế trong cuộc trò chuyện với chúng tôi mới đây.

Là một bệnh viện tuyến trung ương và duy nhất chuyên ngành châm cứu, Bệnh viện có phạm vi “phủ sóng” trên cả nước. Đây là sự khác biệt của Bệnh viện với các đơn vị khác trong Ngành Y tế. Cũng là bệnh viện tuyến trung ương nhưng nhiều bệnh viện chỉ thực hiện Đề án 1816 tại một vài đơn vị, địa phương với số bệnh viện cụ thể, còn cán bộ, bác sỹ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương

thực hiện hỗ trợ, nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn cho các đơn vị y tế cơ sở trong cả nước. Các bác sỹ tham gia Đề án 1816 của Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã hiện diện ở địa phương có núi non hiểm trở phía Bắc đến những tỉnh có nhiều sông ngòi, kênh rạch miền Nam cũng như vùng đất đỏ ở Tây Nguyên gian khó.

Trao đổi với chúng tôi, PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành - Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương cho biết: “Hướng về cơ sở, đặc biệt là những vùng miền gian khó, trong đó có Tây Nguyên là nhiệm vụ trọng tâm được Bệnh viện chú trọng và triển khai trong công tác

thực hiện Đề án 1816. Tập thể cán bộ, bác sỹ của Bệnh viện luôn hướng về Tây Nguyên với mong muốn đem lại sự chăm sóc y tế tốt hơn cho người dân nơi đây”. Y tế Tây Nguyên còn nhiều gian khó. Đội ngũ cán bộ, thầy thuốc y học cổ truyền còn mỏng, thiếu. Ở Tây Nguyên và miền Trung, mỗi bệnh viện chỉ có 2, 3 bác sỹ chuyên ngành y học cổ truyền không phải là hiếm, trong khi đó, nhu cầu điều trị của người dân ngày càng tăng. Bên cạnh đó, bác sỹ châm cứu cũng thiếu khá lớn, năng lực của một số bác sỹ chưa cao và bị mai một do ít được tham gia các khóa tập huấn, bổ sung nâng cao kiến thức chuyên môn. Hạ tầng cơ sở phát triển chưa đồng bộ khiến bác sỹ châm cứu ở các tỉnh Tây Nguyên khó tiếp cận, cập nhật thông tin về hoạt động châm cứu của nước ta và trên thế giới. Bác sỹ châm cứu ít được thực hành về kỹ thuật châm cứu chuyên sâu.

Không chủ trương, đường lối chung chung, Bệnh viện Châm cứu Trung ương cụ thể hóa bằng hành động thiết thực. Trong những ngày tháng 5/2011, Đoàn cán bộ, bác sỹ tham gia Đề án 816 của Bệnh viện do PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện dẫn đầu đã đến hỗ trợ chuyên môn tại tỉnh Đắk Lắk và Gia Lai. Tại hai tỉnh, Đoàn bác sỹ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã mở nhiều lớp đào tạo, tập huấn chuyên môn. Trung bình mỗi lớp tập huấn có sự tham gia của 150 học viên. Các học viên là thầy thuốc của các bệnh viện y học cổ truyền tuyến tỉnh, các bệnh viện huyện, Hội Châm cứu tỉnh, Hội Đông Y tỉnh. Trong các buổi tập huấn, PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành đã trực tiếp tham gia giảng dạy, hướng dẫn kỹ thuật và cập nhật thông tin về sự phát triển của

châm cứu Việt Nam. PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành đã cung cấp những kết quả nghiên cứu khoa học của Đề tài cấp Nhà nước KC 10/30/10 về những cơ sở của phương pháp điện châm giảm đau trong điều trị một số chứng bệnh như đau thần kinh tọa, đau do ung thư vòm họng, đau sau phẫu thuật và đau do loét hành tá tràng.

Bên cạnh việc giảng dạy lý thuyết, bác sỹ tham gia Đề án 1816 của Bệnh viện còn trực tiếp “cầm tay chỉ việc”, hướng dẫn thực hiện kỹ thuật châm cứu và giúp các bác sỹ tuyến tỉnh vượt qua sự bỡ ngỡ ban đầu để tiếp cận với những kỹ thuật châm cứu mới. Thông qua đó, các bác sỹ châm cứu của tỉnh Đắk Lắk, tỉnh Gia Lai đã dần vững vàng về chuyên môn. Một số bác sỹ châm cứu tuyến tỉnh đã thực hiện thuần thục nhiều kỹ thuật khó như phương pháp đại trường châm, phương pháp thủy châm, cấy chỉ để điều trị các bệnh khó, phức tạp (di chứng liệt, các bệnh liệt vận động sau đột quỵ não, hen phế quản và các bệnh lý về đau cột sống)... Các bác sỹ cơ sở đã đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân khu vực Tây Nguyên.

Bệnh viện Châm cứu Trung ương còn trao tặng thiết bị châm cứu và sách ảnh, tranh châm cứu để hỗ trợ các bác sỹ cơ sở thực hiện tốt hơn nữa công tác chuyên môn. Các bác sỹ Bệnh viện cũng tổ chức khám, chữa bệnh và tặng thuốc miễn phí cho người dân. Từ ngày có Đề án 1816, nhiều bệnh nhân nặng đã được chữa khỏi, thật vui biết bao khi trong các buổi khám này đã thu hút được đông đảo quần chúng nhân dân trong vùng ■

CUNG CẤP KIẾN THỨC CHUYÊN SÂU VỀ BỆNH LÝ MẠCH MÁU CHO CÁN BỘ Y TẾ

Tin và ảnh: PHÚC TRÍ



PGS. TS. Nguyễn Đức Hình, Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội trao giấy chứng nhận cho học viên đã hoàn thành khóa học

Sáng 7/5/2011, tại Viện Tim mạch Việt Nam, Trường Đại học Y Hà Nội đã phối hợp với Viện Tim mạch Việt Nam và Hội Phát triển Mạch máu Đông Nam Á tổ chức Lễ Bế giảng Chương trình Đào tạo Pháp - Việt sau đại học về bệnh lý mạch máu cho 37 học viên đến từ các bệnh viện và trung tâm y tế các tỉnh miền Bắc, miền Trung.

Đây là Chương trình đầu tiên được tổ chức do các giảng viên đến từ Cộng hòa Pháp, Viện Tim mạch Việt Nam, Trường Đại học Y Hà Nội, Viện Lão khoa Quốc gia và Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Chương trình này hoạt động trong 2 năm (2009-2011). Chương trình đào tạo gồm 4 khóa về

bệnh lý tĩnh mạch, bệnh lý động mạch và tĩnh mạch hiếm, bệnh lý hệ bạch huyết, thực hành lâm sàng và siêu âm mạch máu.

Theo TS. Đinh Thị Thu Hương, Phó Viện trưởng Viện Tim mạch Việt Nam, Chương trình đào tạo này đã giúp các bác sỹ Việt Nam được tiếp cận có hệ thống về các bệnh lý của hệ mạch máu, được cung cấp các kiến thức cơ bản và cập nhật về các bệnh lý này. Ngoài ra, lần đầu tiên các học viên tham gia được tiếp cận với các kỹ thuật siêu âm Doppler về bệnh mạch máu. Đây cũng là cơ hội giúp các bác sỹ vừa nâng cao trình độ chuyên môn vừa nâng cao trình độ tiếng Pháp để có thể tiếp cận nhiều hơn với các kiến thức y học hiện đại...■

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1. Kết quả triển khai sau hơn 2 năm thực hiện (2008-2010)

- 100% bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế tham gia Đề án 1816 đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 của đơn vị.

- 47 tỉnh, thành phố đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án tại địa phương do Phó Chủ tịch phụ trách Văn xã làm Trưởng Ban Chỉ đạo.

- 72 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên, trong đó có 35 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, 02 bệnh viện thực hành thuộc cơ sở đào tạo và 35 bệnh viện trực thuộc các Sở Y tế: thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hải Phòng, thành phố Đà Nẵng, tỉnh Kiên Giang, tỉnh Khánh Hòa.

1.1. Hỗ trợ tuyến tỉnh

- 3.665 lượt cán bộ đi luân phiên, trong đó bệnh viện trung ương 2.342 lượt cán bộ và bệnh viện địa phương 1.323 lượt cán bộ.
- 2.504 kỹ thuật đã được chuyển giao thuộc 26 chuyên ngành, trong đó có 2.243 kỹ thuật (đạt 90%) được tuyến dưới làm chủ và thực hiện tốt sau khi nhận chuyển giao.
- 1.453 lớp tập huấn, đào tạo nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn tay nghề cho 40.531 cán bộ tuyến dưới.
- 802.486 lượt bệnh nhân được cán bộ luân phiên trực tiếp khám và điều trị, 11.697 lượt bệnh nhân được cán bộ luân phiên phẫu thuật.

- Giảm 30% bệnh nhân chuyển tuyến không phù hợp của các bệnh viện tuyến dưới.


1.2. Hỗ trợ tuyến huyện

- 262 bệnh viện tỉnh cử 1.905 lượt cán bộ luân phiên hỗ trợ 360 bệnh viện huyện.
- 607 lớp tập huấn cho 12.066 lượt học viên.
- 1.702 kỹ thuật được chuyển giao.
- 192.906 lượt bệnh nhân được bác sỹ tuyến trên khám, chữa bệnh (trong đó trực tiếp phẫu thuật 5.161 ca).

1.3. Hỗ trợ tuyến xã

- 305 bệnh viện tuyến huyện cử 3.234 lượt cán bộ xuống hỗ trợ 1.815 trạm y tế xã. Khám chữa bệnh cho 3.539.314 lượt người.

2. Khen thưởng

Tổng kết 2 năm thực hiện Đề án 1816, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 805/QĐ-TTg ngày 27/5/2011 về việc trao tặng Bằng khen cho 7 tập thể (Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; Bệnh viện Bạch Mai; Bệnh viện Chợ Rẫy; Bệnh viện Trung ương Huế; Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh (Bộ Y tế); Sở Y tế TP.HCM; Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe Trung ương) và 6 cá nhân: TS. Nguyễn Trường Sơn, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy; PGS.TS. Phạm Văn Hiệp, Phó Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế; PGS.TS. Trần Thúy Hạnh, nguyên Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, 

SỰ KIỆN NHẬN ĐỊNH

1. Phó thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân: Một trong những hoạt động được đánh giá cao trong việc triển khai thực hiện Đề án là quan hệ giữa cán bộ chuyên môn ở bệnh viện cấp huyện với tỉnh và tỉnh với các bệnh viện trung ương đã được cải thiện rất tốt. Quan hệ giữa các đồng nghiệp, thầy và trò trong chuyên môn sẽ không chỉ dừng lại ở 3 năm qua mà sẽ tiếp tục duy trì và phát triển trong thời gian tới.

2. Đồng chí Briu Liéc, Bí thư Huyện ủy huyện Tây Giang, tỉnh Quảng Nam, cho hay: Tây Giang là một huyện miền núi cao biên giới nằm phía Tây Bắc của tỉnh Quảng Nam, giáp với nước bạn Lào và tỉnh Thừa Thiên - Huế. Tại đây, sự phát triển y tế đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức. Trong bối cảnh đó, sự xuất hiện và triển khai thực hiện Đề án 1816 đã trở thành một “cứu cánh” cho y tế Tây Giang.

3. TS. Đào Thị Ngọc Lan, Giám đốc Sở Y tế Yên Bái, cho biết: khác với các bệnh viện tuyến trung ương, Sở Y tế quán triệt thực hiện Đề án 1816 với

tinh thần 5 không, 4 có. 5 không bao gồm: "Không ỷ lại; không dẫu dốt; không đùn đẩy; không chê bai và không thử tài đồng nghiệp"; 4 có, bao gồm "có bám sát công việc; có đề xuất nhu cầu; có báo cáo trước sau và có duy trì kết quả".

4. ThS. Lương Đức Sơn, Giám đốc BVĐK tỉnh Điện Biên, cho rằng: Một trong những thành công của Đề án là các lĩnh vực chuyển giao, đào tạo phải đáp ứng điều kiện “Cần” (tuyển dưới) và “Có” (tuyển trên phải có khảo sát kỹ càng) vì chuyển giao kỹ thuật là mục tiêu chính của Đề án.

5. Bác sĩ Võ Mạnh Hùng, Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Nghệ An (có thời gian đi thực tế ở trạm y tế xã Nam Sơn, huyện Đô Lương), tâm sự: sau thời gian đi thực tế ở cơ sở, tôi thấy rằng: 3 tháng là một quãng thời gian không quá dài nhưng cũng không quá ngắn, nó đủ để chúng tôi có điều kiện hướng dẫn các đồng nghiệp ở tuyến xã có thể thực hành thành thạo những kỹ thuật mới và không quá xa để bản thân mình thấy bị lạc lõng khi trở lại đơn vị công tác ■



Hiệu trưởng Trường Trung cấp Y tế Bạch Mai (Bộ Y tế); PGS.TS. Trịnh Hồng Sơn, Phó Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; BS.CKI Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe Trung ương; ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh (Bộ Y tế) vì có nhiều thành tích trong thực hiện Đề án 1816, góp

phần vào sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu, cũng đã ký Quyết định số 1250/QĐ-BYT ngày 26/4/2011 về việc trao tặng Bằng khen cho 202 tập thể và 845 cá nhân vì đã có những thành tích trong 2 năm thực hiện triển khai Đề án 1816 ■



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu tặng quà cho Bệnh viện Đa khoa huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định.
Ảnh: Diệp Anh



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu tặng quà cho Trạm Y tế xã Hải Long, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định.

Ảnh: Diệp Anh



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu làm việc với UBND tỉnh Phú Thọ về kế hoạch phát triển bệnh viện vùng



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu thăm Trạm Y tế xã Hải Long, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định.

Ảnh: Quang Mai