

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



LẦN ĐẦU TIÊN VIỆT NAM GHEP TIM THÀNH CÔNG:

VINH DỰ BA LẦN LĨNH "ẤN TIÊN PHONG"



"GIEO NHÂN LÀNH, GẶT QUẢ TỐT"

"ĐỀ ÁN 1816 ĐÃ TRAO CHO CHÚNG TÔI CƠ HỘI"



**BẢN
TIN**

ĐỀ ÁN 1816

Chỉ đạo nội dung

TS. Nguyễn Quốc Triệu

Bộ trưởng Bộ Y tế

TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn 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. 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 CPTM Bách Khuê.

Giấy phép số 05/GP-XBBT ngày 20/01/2008.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 7/2010

TRONG SỐ NÀY

- Lần đầu tiên Việt Nam ghép tim thành công: Vinh dự ba lần lĩnh “Ấn tiên phong” 1
- Ngành Y tế Bắc Kạn: Sáng tạo, linh hoạt phối hợp thực hiện Đề án 1816 và Nghị quyết 30a của Chính phủ 6
- Bệnh viện Mắt Trung ương: Cơ hội để nâng cao năng lực đào tạo phẫu thuật viên Phaco 9
- Kết quả 6 tháng đầu năm và một số hoạt động trọng tâm trong 6 tháng cuối năm 2010 11
- Bác sỹ quân phục xanh: Hăng say, xung kích thực hiện Đề án 1816 14
- Nâng cao nghiệp vụ, tiếp thu luôn tác phong “Gieo nhân lành, gặt quả tốt” 17
- “Đề án 1816 đã trao cho chúng tôi cơ hội” 20
- Tây Nguyên: Phòng, chống bệnh phong cần sự hỗ trợ từ tuyến trên 23
- Giúp bác sỹ tuyến dưới được thực hành trên chính bệnh nhân của mình 25
- Bệnh viện Y học Cổ truyền Bến Tre tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật 28
- Triển khai điều trị bệnh tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Nghệ An 29
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc: Từng bước tạo lập niềm tin nơi người bệnh 30
- Sự kiện - Nhận định 31

TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế thăm hỏi bệnh nhân tại Trung tâm Quân - Dân y huyện đảo Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi, ngày 27/6/2010

Ảnh: Quang Mai

LẦN ĐẦU TIÊN VIỆT NAM GHÉP TIM THÀNH CÔNG:

VINH DỰ BA LẦN LĨNH "ẨM TIÊN PHONG"

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu thăm và tặng quà bệnh nhân ghép tim

Ngày 17/6/2010, tại Bệnh viện 103 (Học viện Quân y), ca ghép tim đầu tiên tại Việt Nam đã thành công tốt đẹp. Ngày 24/6/2010, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu đã đến thăm, chúc mừng và tặng quà các thầy thuốc đã tham gia ca ghép, đồng thời Bộ trưởng cũng vào tới buồng hậu

phẫu thăm, chúc mừng và tặng quà bệnh nhân được ghép tim. Phát biểu tại hội trường, Bộ trưởng nhấn mạnh: Đây là một thành tựu nổi bật của y học Việt Nam, mang ý nghĩa xã hội to lớn, mở ra kỳ vọng sống cho những bệnh nhân mắc bệnh tim hiểm nghèo. Đóng góp vào thành công này, cùng với sự hỗ trợ

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

của Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Khoa học - Công nghệ và giúp đỡ của các chuyên gia trong và ngoài nước, là quá trình lao động nghiêm túc và tâm huyết của các thầy thuốc mặc áo lính của Học viện Quân y.

Học viện Quân y không chỉ là một trung tâm y học lớn của Quân đội và của cả nước mà còn là đơn vị đi tiên phong trong lĩnh vực ghép tạng ở nước ta. Từ ngày thành lập 10/3/1949 đến nay, Học viện đã từng bước trưởng thành và đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng trên tất cả các lĩnh vực công tác như: Nghiên cứu khoa học y học quân sự; Đào tạo nhân lực y tế; Cứu chữa thương bệnh binh và nhân dân... Đặc biệt, Học viện Quân y là đơn vị luôn đi đầu trong một số lĩnh vực y tế kỹ thuật cao và chuyên sâu như: Ngoại khoa dã chiến, Bỏng và thảm họa và ghép tạng...

Thực hiện đường lối đổi mới do Đảng ta khởi xướng và lãnh đạo, tiếp tục đẩy mạnh cuộc cách mạng khoa học kỹ thuật và đổi mới công nghệ, tạo tiền đề vững chắc để nước ta vững bước tiến vào nền kinh tế tri thức, thực hiện thành công sự nghiệp CNH, HĐH đất nước, Học viện Quân y đã xây dựng chương trình phát triển y tế chuyên sâu và đã có *Vinh dự ba lần lĩnh "án tiên phong"*.

Án tiên phong thứ Nhất: Ghép thận trên người

Từ cuối thập kỷ 60 của thế kỷ 20, GS. Tôn Thất Tùng đã khởi xướng chương trình ghép tạng và đến đầu thập kỷ 80, GS. Nguyễn Thế Khánh một lần

nữa để xướng ghép tạng. Tuy nhiên, do có nhiều khó khăn nhất là thiếu thiết bị và thuốc men (đặc biệt là thuốc ức chế miễn dịch chống thải ghép) nên sự nghiệp ghép tạng ở nước ta vẫn chưa được thực hiện. Đến đầu thập kỷ 90, Học viện Quân y, đứng đầu là GS. TSKH. Lê Thế Trung lại tái khởi động chương trình ghép tạng và mục tiêu lựa chọn đầu tiên là ghép thận.

Được sự quan tâm của Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Khoa học- Công nghệ và Môi trường, sự giúp đỡ chuyên môn của các chuyên gia nước ngoài và sự phối hợp của các chuyên gia trong nước, Học viện Quân y đã thực hiện thành công 3 ca ghép thận đầu tiên tại Việt Nam vào các ngày 4,5 và 6/6/1992 tại Bệnh viện 103. Từ năm 1993, Học viện Quân y đã tự lực ghép thận và hỗ trợ một số bệnh viện trong nước thực hiện ghép thận.

Sự kiện ghép thận thành công đã đi vào lịch sử y học Việt Nam và mở ra chuyên ngành mới- chuyên ngành ghép tạng. Thành công này cũng đã mở ra kỳ vọng sống cho những người bị một số bệnh thận mãn tính mà trước đây được coi là vô phương cứu chữa đồng thời mang lại cho Học viện Quân y vinh dự lớn là đơn vị được lĩnh ấn tiên phong trong lĩnh vực ghép thận.

Án tiên phong thứ Hai: Ghép gan trên người

Ngay sau ca ghép thận đầu tiên thành công, Học viện Quân y đã lựa chọn mục tiêu thứ hai là ghép gan và tích cực chuẩn bị cho việc ghép gan. Để

thực hiện mục tiêu trên, Học viện đã triển khai thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước do GS. TS. Phạm Gia Khánh, Giám đốc Học viện làm Chủ nhiệm. Học viện đã thành lập Hội đồng tư vấn chuyên môn ghép gan với hai đồng Chủ tịch là GS. TS. Phạm Gia Khánh và GS. TSKH. Lê Thế Trung.

Về kỹ thuật, Học viện Quân y đã lựa chọn phương pháp ghép gan một phần từ người cho sống. Phương pháp này tuy phức tạp hơn phương pháp ghép gan toàn bộ (gan từ người chết não) do phải tiến hành song song đảm bảo tính mạng và sức khỏe cho hai ca mổ ở cả người cho và người nhận... song có ưu điểm cơ bản là mảnh ghép dễ được chấp nhận và ít bị thải loại hơn. Đó chính là yếu tố quyết định cho sự thành công của ghép tạng nói chung và ghép gan nói riêng.

Sau hơn 10 năm tích cực chuẩn bị, ngày 31/1/2004, ca mổ ghép gan trên người đầu tiên ở Việt Nam đã được thực hiện tại Viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác (Học viện Quân y). Người nhận gan là cháu Nguyễn Thị Diệp 10 tuổi và người cho gan là anh Nguyễn Quốc Phòng 31 tuổi (bố cháu Diệp), quê xã Hải Minh, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định. Ca mổ do GS. TSKH. Lê Thế Trung, Trưởng ban điều hành ghép gan làm Tổng chỉ huy. Ca mổ ghép gan thành công cũng đã đi vào lịch sử y học Việt Nam với các tiêu chí sau đây: Có 5 chuyên gia hàng đầu về ghép gan của trường Đại học Tổng hợp Tokyo (Nhật Bản) do GS. Makuuchi dẫn đầu cùng

với 120 giáo sư, bác sỹ Việt Nam từ nhiều cơ sở y tế trong nước chia thành 5 kíp mổ chính và 24 tổ phục vụ; Đã mua khoảng 70 loại thuốc nội và ngoại trị giá trên 70.000 đô la Mỹ; Có gần 300 sinh viên của Học viện Quân y tình nguyện hiến 25 lít máu cho ca mổ; Thời gian mổ kéo dài 19 giờ (vượt 7 giờ so với dự kiến ban đầu là 12 giờ); Kinh phí hỗ trợ cho ca mổ khoảng 2,4 tỷ đồng; Đặc biệt, ca mổ còn được sự quan tâm của các đồng chí lãnh đạo Đảng và Nhà nước, của các Bộ, Ban, Ngành ở Trung ương (Ban Khoa giáo Trung ương, Bộ Y tế, Bộ Quốc Phòng, Bộ Khoa học- Công nghệ...), các cơ quan thông tấn, báo chí trong và ngoài nước và đông đảo nhân dân.

Ca mổ ghép gan trên người đầu tiên ở Việt Nam thành công không những mở ra kỷ nguyên mới cho những người bị bệnh gan mạn tính mà trước đây được liệt vào "tứ chứng nan y", mà còn có ý nghĩa quan trọng trong việc tiếp tục khẳng định vị thế của khoa học ghép, củng cố lĩnh vực ghép thận, mở ra lĩnh vực ghép gan và gợi mở các lĩnh vực ghép mới. Qua sự kiện này, một lần nữa Học viện Quân y lại có vinh dự lớn là đơn vị được lĩnh ấn tiên phong trong lĩnh vực ghép gan.

Ấn tiên phong thứ Ba: Ghép tim trên người

Phát huy những thành tựu đã đạt được, năm 2005, Học viện Quân y đã lựa chọn mục tiêu thứ ba là ghép tim và tích cực chuẩn bị cho việc ghép tim bằng việc thực hiện đề tài nghiên cứu

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

cấp Bộ, do PGS. TS. Đặng Ngọc Hùng, Giám đốc Bệnh viện 103 làm Chủ nhiệm: *Về ghép tim thực nghiệm trên lợn*. Để nắm vững kỹ thuật ghép tim, năm 2007, Học viện chủ trì một đề tài độc lập cấp Nhà nước, do GS. TS. Phạm Gia Khánh làm Chủ nhiệm: *Nghiên cứu một số vấn đề ghép tim thực nghiệm trên lợn để tiến tới ghép tim trên người*. Và để thực hiện ghép tim trên người, năm 2009, Học viện đã triển khai thực hiện đề tài nghiên cứu cấp Nhà nước trong Chương trình KC.10, do GS. TS. Nguyễn Tiến Bình, Giám đốc Học Viện Quân y làm Chủ nhiệm: *Nghiên cứu triển khai ghép tim trên người lấy từ người cho chết não* (mã số KC.10.32). Kết quả nghiên cứu thành công dự án ghép tim thực nghiệm và đã thực hành ghép tim cho hơn 100 con lợn, đạt kết quả tốt.

Về kỹ thuật, Học viện Quân y đã lựa chọn phương pháp ghép tim từ người cho chết não. Phương pháp này tuy không phức tạp lắm, nhưng khó khăn ở chỗ phải tiến hành song song hai ca mổ ở cả người cho và người nhận và đặc biệt nhạy cảm ở chỗ người cho đồng nghĩa với từ giả cõi đời (liên quan tới vấn đề tâm linh). Bên cạnh những kinh nghiệm mổ tim hở tại Bệnh viện 103 và thực hành mổ tim trên lợn, Học viện đã cử nhiều thầy thuốc đi học tập mổ tim ở nước ngoài (chủ yếu ở Đài Loan), đầu tư mua sắm trang thiết bị, thuốc men và các vật tư cần thiết khác. Đồng thời, Học viện cũng phối hợp chặt chẽ với các cơ sở phẫu thuật tim trong

nước để thu hút sự hỗ trợ cả về nhân lực, kỹ thuật, trang thiết bị... cho việc mổ tim.

Sau hơn 5 năm tích cực chuẩn bị, ngày 17/6/2010, ca mổ ghép tim trên người đầu tiên ở Việt Nam đã được thực hiện tại Bệnh viện 103 (Học viện Quân y). Người nhận tim là anh Bùi Văn Nam, 48 tuổi, quê xã Trục Thái, huyện Trục Ninh, tỉnh Nam Định, bị bệnh cơ tim thể giãn, suy tim độ 4, điều trị nội khoa không hiệu quả và có nguy cơ tử vong. Ca mổ ghép tim do các thầy thuốc Việt Nam tiến hành là chủ yếu (khoảng 90% khối lượng công việc) và được hai chuyên gia của Đài Loan giúp đỡ (vừa tham gia chỉ đạo, vừa tham gia thực hiện kỹ thuật). Sau 2 giờ, ca ghép tim đã hoàn thành và sau 7 ngày, sức khỏe bệnh nhân đã ổn định, các chỉ số theo dõi trong phạm vi bình thường.

Ca mổ ghép tim người đầu tiên ở Việt Nam thành công không những mở ra chân trời mới cho những người bị bệnh tim hiểm nghèo mà trước đây thường phải ra nước ngoài chữa chạy hoặc là chờ chết. Đồng thời, còn có ý nghĩa quan trọng trong việc tiếp tục khẳng định vị thế của khoa học ghép, chuyển giao kỹ thuật ghép thận, ghép gan và ghép tim cho các cơ sở y tế khác trong nước và gợi mở các lĩnh vực ghép mới (ghép tụy, ghép phổi, ghép ruột...). Qua sự kiện này, một lần nữa Học viện Quân y lại có vinh dự lớn là đơn vị được lĩnh ấn tiên phong trong lĩnh vực ghép tim.

Còn ẩn tiên phong thứ Tư?

Mô hình bệnh tật ở nước ta đang chuyển đổi từ mô hình chủ yếu là các bệnh nhiễm trùng (đặc trưng của nước nông nghiệp) sang mô hình xen kẽ giữa các bệnh nhiễm trùng với các bệnh không lây nhiễm. Các bệnh không lây nhiễm ngày càng nhiều và đa dạng do tác động của môi trường và lối sống. Trong các bệnh không lây nhiễm, có nhiều bệnh liên quan tới tổn thương của các cơ quan trong cơ thể, trong đó bệnh đái tháo đường liên quan tới tổn thương ở tuyến tụy.

Hiện có gần 200 triệu người trên thế giới mắc bệnh đái tháo đường và dự báo số người mắc bệnh sẽ tăng lên gần 400 triệu vào năm 2030, trong đó 76% sống ở các nước đang phát triển. Tổ chức Y tế thế giới cảnh báo bệnh không lây nhiễm trong đó có bệnh đái tháo đường sẽ trở thành những bệnh gây tử vong và tàn tật chính trong suốt 25 năm tới.

Ở nước ta, số người mắc bệnh đái tháo đường đang có xu hướng gia tăng và tỷ lệ mắc ở thành thị cao hơn nông thôn. Đặc biệt, tỷ lệ mắc béo phì nhất là ở trẻ em tiểu học tăng nhanh cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường. Vấn đề trên đã và đang đặt ra cho các nhà khoa học Việt Nam một số câu hỏi: Có thể ghép tụy để chữa bệnh đái tháo đường? Ghép tụy có trở thành mục tiêu thứ Tư của chuyên ngành ghép tạng ở Việt Nam? Cơ sở y tế nào có vinh dự lĩnh ẩn tiên phong thực hiện ghép tụy đầu tiên ở Việt Nam?

Sáng 25/6/2010, tại Hà Nội, Ban Tuyên giáo Trung ương, Bộ Y tế và Bộ Khoa học- Công nghệ đã tổ chức gặp mặt thông báo kết quả ghép tạng trong thời gian gần đây, tôn vinh các bệnh viện và những thầy thuốc đã có nhiều đóng góp trong lĩnh vực này. Bộ trưởng Bộ Y tế đã tặng Bằng khen và thưởng nóng (mỗi đơn vị 10 triệu đồng) cho ba đơn vị là Học viện Quân y về ghép tim, Bệnh viện Việt- Đức về ghép tạng và Bệnh viện Nhi Trung ương về ghép gan. Phát biểu kết thúc buổi gặp mặt, Bộ trưởng nêu rõ: Trong thời gian tới, Bộ sẽ thành lập Trung tâm điều phối ghép tạng Quốc gia để góp phần thúc đẩy ghép tạng ở nước ta ■



Ngành Y tế tỉnh Bắc Kạn:

SÁNG TẠO, LINH HOẠT PHỐI HỢP THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 VÀ NGHỊ QUYẾT 30a CỦA CHÍNH PHỦ

BS. TẠC VĂN NAM

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Kạn

Ngày 25/6/2010, ngành Y tế tỉnh Bắc Kạn tổ chức lễ ra quân thực hiện Đề án 1816 tăng cường cán bộ hỗ trợ cho y tế 2 huyện Ba Bể và Pác Nặm, phối hợp với việc thực hiện Nghị quyết số 30a/2008/NQ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2008 của Chính phủ về Chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững đối với 61 huyện nghèo.

Từ năm 2000 đến nay, ngành Y tế tỉnh Bắc Kạn luôn nhận được sự hỗ trợ quý báu của các bệnh viện tuyến trung ương cử cán bộ về hỗ trợ cho địa phương. Trong việc thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh, do nhiều yếu tố khách quan và xuất phát từ tình hình thực tế nên ngành đã xây dựng và lập kế hoạch theo một cách làm mới, phối hợp với việc thực hiện Đề án 1816 (nhưng mở rộng là tăng cường toàn diện theo nhu cầu tuyến dưới) và phối hợp với việc

thực hiện Nghị quyết 30a của Chính phủ. Bắc Kạn là một trong những tỉnh nghèo, khó khăn nhất cả nước, 2 huyện Ba Bể, Pác Nặm của tỉnh ở trong danh sách các huyện nghèo thuộc diện hưởng Chương trình hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững đối với 61 (nay là 62) huyện nghèo trong cả nước theo Nghị quyết 30a của Chính phủ.

Việc thực hiện Nghị quyết 30a của Chính phủ là nhiệm vụ của toàn xã hội, của tất cả các ngành, các cấp, trong đó có ngành Y tế. Với chức năng, nhiệm vụ được giao, với đặc thù nghề nghiệp và điều kiện riêng của tỉnh, ngành Y tế tỉnh Bắc Kạn đã tham mưu cho Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn lập kế hoạch cụ thể, trong đó chú trọng ưu tiên cho 2 huyện nghèo của tỉnh nhằm góp phần nâng cao năng lực hệ thống y tế, nâng

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, từ đó góp phần vào sự phát triển kinh tế - xã hội tại 2 huyện này.

Xuất phát từ tình hình thực tế của tỉnh cũng như 2 huyện được tăng cường, ngành Y tế Bắc Kạn đã thống nhất chủ trương là tăng cường toàn diện, đồng đều theo nhu cầu thực tế của địa phương nên đợt tăng

cường này không chỉ có các cán bộ làm công tác khám chữa bệnh mà còn có cả cán bộ thuộc hệ y tế dự phòng, phòng chống các bệnh xã hội, HIV/AIDS và truyền thông giáo dục sức khỏe. Theo kế hoạch, trong thời gian 3 tháng từ 1/7/2010 - 30/9/2010, 15 cán bộ luân phiên, bao gồm 10 bác sỹ và 5 cán bộ khác sẽ tăng cường hỗ trợ, chuyển giao chuyên môn cho tuyến dưới gồm các lĩnh vực sản, nhi, phòng chống dịch bệnh, phòng chống sốt rét, dinh dưỡng cộng đồng, da liễu, phòng chống bệnh Phong, phòng chống Lao, phòng chống HIV/AIDS, xét nghiệm, truyền thông GDSK... Với lĩnh vực Truyền thông GDSK sẽ hỗ trợ về nâng cao năng lực

hệ thống, chuyển giao và đào tạo trực tiếp về kỹ năng giảng dạy truyền thông GDSK cho cán bộ y tế 2 huyện.

Tại Lễ ra quân, đồng chí Triệu Đức



Các đồng chí lãnh đạo UBND tỉnh, lãnh đạo ngành Y tế, lãnh đạo 2 huyện Ba Bể, Pác Nặm chụp ảnh lưu niệm với các cán bộ luân phiên

Ảnh: Minh Hoan - Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Kạn

Lân - Phó Chủ tịch UBND tỉnh, Trưởng Ban chỉ đạo thực hiện Đề án 1816 tỉnh Bắc Kạn, nhấn mạnh: "Chủ trương là đúng đắn, việc kết hợp giữa thực hiện Nghị quyết của Chính phủ và chủ trương của ngành Y tế cho thấy sự vận dụng sáng tạo, linh hoạt để nâng cao hiệu quả công việc, song "chủ trương" đúng đắn phải đi kèm với "đường lối, kế hoạch" "đúng" và "trúng"".

Ban chỉ đạo tỉnh đã giao nhiệm vụ cho ngành cũng như từng cán bộ đi tăng cường: Trước hết, cần phải coi trọng tập trung giải quyết từ vấn đề nhận thức, đổi mới tư duy tới tất cả cán bộ, công chức, viên chức của ngành; coi việc luân phiên hỗ trợ các tuyến, các địa

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

phương khó khăn là trách nhiệm, nghĩa vụ của tuyến trên và cũng là trách nhiệm của tuyến được chuyển giao kỹ thuật, nhiệm vụ này không chỉ nhất thời mà sẽ phải tiếp tục lâu dài; phải có sự thay đổi về hiệu quả công việc theo hướng tích cực, nâng cao được năng lực cán bộ tiếp nhận qua mỗi đợt chuyển giao, được nhân dân đồng tình ủng hộ; tạo ra sự chuyển biến rõ rệt cả về chuyên môn và tinh thần thái độ phục vụ nhân dân, như vậy mới thực sự khẳng định chủ trương đúng đắn của ngành Y tế trong việc thực hiện nhiệm vụ này; các cán bộ được cử đi tăng cường cần có năng lực, trách nhiệm, có kỹ năng đào tạo và đặc biệt là phải chuyển giao bằng nhiều phương pháp, có hiệu quả qua các hình thức "Cầm tay chỉ việc", "Đào tạo tại chỗ"; ngành phải tiến hành sơ kết, tổng kết rút kinh nghiệm và đưa vào tiêu chí thi đua khen thưởng của ngành; ngành Y tế cần sớm tham mưu cho Ban chỉ đạo của tỉnh hoàn thiện những văn bản quy định về việc cử cán bộ đi luân phiên cho tuyến dưới, tiến tới gắn trách nhiệm và nghĩa vụ của cán bộ đối với y tế cơ sở, đồng thời cũng cần tham mưu xây dựng chế độ, chính sách đãi ngộ đối với cán bộ y tế đi luân phiên cho hợp lý.

Việc triển khai phối hợp giữa Đề án của Bộ Y tế và Nghị quyết của Chính phủ phải tiến hành một cách linh hoạt, không cứng nhắc, phải căn cứ vào tình hình thực tế của ngành, nhu cầu cần hỗ trợ của tuyến dưới để lập kế hoạch, những biện pháp thực hiện phải khả thi,

tránh phô trương hình thức, lãng phí về thời gian và kinh phí. Qua các đợt tăng cường cho cơ sở, các cán bộ y tế được cử đi luân phiên cần tham mưu cho lãnh đạo ngành, tư vấn cho lãnh đạo đơn vị, lãnh đạo UBND cấp huyện những biện pháp khắc phục bất cập trong công tác sắp xếp tổ chức cán bộ, về nguồn nhân lực cũng như trình độ chuyên môn, từ đó có hướng để xây dựng kế hoạch đào tạo cho phù hợp với thực tế, đảm bảo tính kế cận về chuyên môn cũng như trong việc quy hoạch cán bộ lãnh đạo.

Với phương châm "Đúng - trúng và hiệu quả" của Đề án 1816, hy vọng qua những đợt tăng cường cán bộ về cơ sở, chất lượng công tác khám chữa bệnh, công tác giám sát, phát hiện và khống chế dịch bệnh sẽ được nâng cao, người dân nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc tự bảo vệ, chăm sóc sức khỏe.

Việc thực hiện Đề án 1816 phối hợp với thực hiện Nghị quyết 30a của Chính phủ tại tỉnh Bắc Kạn là sự vận dụng sáng tạo, linh hoạt giữa chủ trương, đề án với tình hình thực tế của ngành, của địa phương ■



Bệnh viện Mắt Trung ương:

CƠ HỘI ĐỂ NÂNG CAO NĂNG LỰC ĐÀO TẠO PHẪU THUẬT VIÊN PHACO

ThS. NGUYỄN THỊ MINH HIỀN
Trưởng phòng TT - TV, Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ

Mới đây, cùng với những nỗ lực của Bệnh viện Mắt Trung ương và sự hỗ trợ trang thiết bị hiện đại của Công ty Alcon (một trong những công ty dược và trang thiết bị Nhãn khoa hàng đầu thế giới), Trung tâm đào tạo Phaco VNIO-ALCON theo tiêu chuẩn quốc tế đã được khai trương tại Bệnh viện Mắt Trung ương với tổng kinh phí tài trợ ước khoảng 600.000USD.

Đây vừa là sáng kiến, vừa là cơ hội mới để Bệnh viện Mắt Trung ương đảm nhiệm tốt hơn chức năng nghiên cứu và nâng cao năng lực đào tạo phẫu thuật viên Phaco. Qua đó, người bệnh sẽ sớm được thụ hưởng những lợi ích nhờ ứng dụng các kỹ thuật xóa mù tiên tiến nhất.



Tham quan và trải nghiệm trên những trang thiết bị được tài trợ trong Phòng Thực nghiệm hiện đại của Trung tâm Phaco VNIO-ALCON (Ảnh Hòa Bình)

Phẫu thuật Phaco là kỹ thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm. Phương pháp này giúp các bác sỹ Nhãn khoa mang lại hiệu quả, an toàn cao hơn trong điều trị các bệnh liên quan đến đục thể thủy tinh, nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở nước ta. Tuy nhiên, đó cũng là phương pháp

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

đòi hỏi phẫu thuật viên phải có trình độ cao, được đào tạo bài bản trong thời gian dài với điều kiện cơ sở thực hành tốt. Theo PGS. TS. Nguyễn Như Hơn, Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương, từ năm 2004, tuy Bệnh viện đã sử dụng phòng mổ thực nghiệm (wet-lab) trong đào tạo các bác sỹ Nhân khoa thực hành các kỹ năng phẫu thuật hiện đại nhưng vẫn chưa đủ đáp ứng nhu cầu thực tế. Bởi lẽ, trong khi cả nước chỉ có 555/1.083 bác sỹ Nhân khoa có thể phẫu thuật đục thể thủy tinh thì ước tính số tổn động người mù 2 mắt do đục thể thủy tinh đã lên đến 251.700 người, nếu ước tính riêng số mất mù do đục thể thủy tinh thì có tới 1,2 triệu mất đang chờ được mổ, đó là chưa kể khoảng 150.000 người mắc mù mới hằng năm. Đặc biệt, số bác sỹ có trình độ chuyên khoa sâu đã ít lại phân bố không đồng đều, chủ yếu tập trung ở các thành phố lớn nên ở miền núi và Tây Nguyên rất thiếu. Vì vậy, hệ thống phòng thực nghiệm hiện đại với chương trình đào tạo phẫu thuật viên tiên tiến như Trung tâm đào tạo Phaco VNIO-ALCON chắc chắn sẽ là tiền đề triển vọng, một cơ hội mới để Bệnh viện Mắt Trung ương nâng cao vị thế bệnh viện đầu ngành và góp phần tổ chức thực hiện tốt hơn Đề án 1816 trong việc đào tạo, chuyển giao kỹ thuật Phaco cho tuyến dưới.

GS.TS. Trương Việt Dũng, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế đã cho rằng vấn đề đào tạo bác sỹ Nhân khoa ở nước ta trước đây thường thiếu về số lượng và yếu trong khâu tổ

chức. Cho nên, mô hình hợp tác để phát triển của Trung tâm sẽ là một "tiềm năng khai thác" để Bộ Y tế quan tâm hơn, đồng thời, hy vọng Trung tâm sẽ hỗ trợ đào tạo để tăng số lượng phẫu thuật viên Phaco chuẩn quốc tế ở cả trung ương và các tuyến cơ sở trong toàn quốc.

Năm 2010, Bệnh viện Mắt Trung ương có kế hoạch tổ chức đào tạo 6 khóa phẫu thuật viên Phaco (khoảng 55 học viên), trong đó 4 khóa (32 học viên) thuộc Chương trình hợp tác kinh phí do Công ty Alcon tài trợ. Hiện tại, Bệnh viện đang có 2 lớp đào tạo phẫu thuật Phaco song hành, 1 lớp 8 học viên (lớp đầu tiên trong Chương trình vừa khai giảng) và 1 lớp 14 học viên (đã mở trước khi khai trương Trung tâm). Học viên là các bác sỹ ở tuyển tỉnh, được các chuyên gia Nhân khoa hàng đầu Việt Nam và quốc tế đào tạo trong 3 tháng về kiến thức cơ bản và những thao tác kỹ thuật chuyên sâu, kết hợp lý thuyết với thực hành thực nghiệm. Sau đó, họ sẽ cùng các êkíp bác sỹ của Bệnh viện Mắt Trung ương đi luân phiên chuyển giao kỹ thuật Phaco tại các tỉnh có học viên được cử về Hà Nội học ■



KẾT QUẢ 6 THÁNG ĐẦU NĂM VÀ MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG TRỌNG TÂM TRONG 6 THÁNG CUỐI NĂM 2010

ThS. CAO HÙNG THÁI

Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh

Để tiếp tục triển khai thực hiện tốt Đề án 1816, nhằm phát huy kết quả, thành tựu đã đạt được, đồng thời khắc phục những hạn chế, tồn tại của năm 2009, ngay từ đầu năm 2010, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch số 13/KH-BYT ngày 11/01/2010 về hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới nhằm duy trì tính bền vững và hiệu quả của Đề án.

MỘT SỐ KẾT QUẢ NỔI BẬT 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2010:

Về công tác tổ chức, chỉ đạo: Ban Chỉ đạo của Bộ được kiện toàn, bổ sung và duy trì giao ban định kỳ hai tuần/lần; kịp thời ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn, đôn đốc các đơn vị và địa phương tổ chức thực hiện Đề án 1816; xây dựng và ban hành hướng dẫn quy trình chuyển giao kỹ thuật trong thực hiện Đề án 1816 làm căn cứ để các bệnh viện xây dựng đề cương chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới; phê duyệt phương án phân bổ kinh phí thực hiện Đề án 1816 năm 2010 cho các đơn vị. Tổ chức buổi giao ban đầu tiên về triển khai Đề án 1816 với các đơn vị đóng trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh; thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát việc

thực hiện của các đơn vị; điều phối việc cử cán bộ luân phiên hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật tuyến dưới; khớp nối nhu cầu tuyến dưới với khả năng hỗ trợ của bệnh viện tuyến trên. Đôn đốc nhắc nhở các đơn vị cử cán bộ đi luân phiên đảm bảo thời gian, chỉ tiêu theo quy định.

Chỉ đạo các Sở Y tế đề nghị Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố kiện toàn/thành lập BCD Đề án 1816 cấp tỉnh/thành phố, đôn đốc xây dựng và triển khai thực hiện kế hoạch luân phiên nội bộ tỉnh. Hiện có 47/63 tỉnh thành phố đã thành lập Ban chỉ đạo.

Tổ chức phổ biến, quán triệt việc thực hiện Đề án năm 2010 cho 23 đơn vị phía Bắc và kiểm tra thực hiện Đề án tại các bệnh viện trực thuộc Bộ, các địa phương: Bệnh viện Phổi Trung ương, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, Bệnh viện Việt Đức, Viện Lão khoa Trung ương, Bệnh viện Tuệ Tĩnh, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện C Đà Nẵng, Sở Y tế TP. Đà Nẵng.

Chỉ đạo triển khai các hoạt động hỗ trợ Đề án 1816: Tiếp tục xây dựng văn bản điều chỉnh phân công phạm vi chỉ

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

đạo tuyến trong khám, chữa bệnh cho các bệnh viện tuyến trung ương đầu ngành; thẩm định và phê duyệt Đề án thành lập Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến thuộc các bệnh viện hạng I, hạng đặc biệt trực thuộc Bộ. Hiện nay, có 12 bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I trực thuộc Bộ đã thành lập Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, 3 bệnh viện (Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Huế) được phê duyệt Đề án đào tạo BS. CKI, BS. CKII, bác sỹ Nội trú; Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương đã tổ chức Hội nghị giao ban chuyên ngành Sản, Nhi nhằm đánh giá thực trạng hoạt động và định hướng phát triển chuyên ngành Sản, Nhi; Viện Chiến lược và Chính sách Y tế đã phối hợp với các Vụ, Cục cùng với các bệnh viện đầu ngành nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền tổ chức khảo sát đánh giá thực trạng để có cơ sở xây dựng Đề án nâng cao năng lực chuyên ngành, chuyên khoa.

Về công tác truyền thông: Chỉ đạo Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương đảm bảo công tác truyền thông Đề án 1816: Duy trì việc phát hành Bản tin Đề án 1816, thường xuyên đưa tin bài, phóng sự trên Báo Nhân dân, Báo Sức khỏe và Đời sống, Báo Gia đình và Xã hội, Đài Tiếng nói Việt Nam, Đài Truyền hình Việt Nam...

Về công tác nâng cao chất lượng khám chữa bệnh:

Đã có **65 bệnh viện** tuyến trung ương cử **1.078 lượt** cán bộ đi luân phiên tại 61 tỉnh, thành phố (trong đó **34 bệnh**

viện trực thuộc Bộ cử 564 lượt, vượt 15% chỉ tiêu kế hoạch). Chuyển giao cho bệnh viện tuyến dưới hơn **600 kỹ thuật**. Hiện nay, có hơn **400** cán bộ của các bệnh viện tuyến trung ương đang đi luân phiên tại các tỉnh, thành phố.

Có 38 tỉnh, thành phố đã báo cáo Bộ Y tế về kế hoạch luân phiên nội bộ tỉnh gồm: An Giang, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bắc Giang, Bắc Kạn, Bạc Liêu, Bến Tre, Cao Bằng, Đắk Lắk, Đắk Nông, Điện Biên, Đồng Nai, Đồng Tháp, Gia Lai, Hà Giang, Hà Nam, Hà Nội, Hà Tĩnh, Hải Phòng, Hậu Giang, Hồ Chí Minh, Kiên Giang, Khánh Hòa, Lai Châu, Lạng Sơn, Long An, Nam Định, Nghệ An, Phú Thọ, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Quảng Trị, Sóc Trăng, Sơn La, Tây Ninh, Thái Bình, Thanh Hóa, Tuyên Quang, Vĩnh Long.

Nhận xét chung:

Đề án 1816 trong 6 tháng đầu năm 2010 được các đơn vị thực hiện nghiêm túc: duy trì, đảm bảo định mức chỉ tiêu cán bộ, duy trì được thời gian cử đi luân phiên 3 tháng/cán bộ/đợt (một số chuyên ngành và trường hợp đặc biệt tối thiểu 1 tháng/cán bộ/đợt); các bệnh viện đã quan tâm nhiều hơn đến chất lượng và hiệu quả Đề án, tổ chức khảo sát kỹ nhu cầu, ký hợp đồng trách nhiệm với bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt chú ý, tập trung chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố quan tâm chỉ đạo nhiều hơn đến việc triển khai kế hoạch luân phiên nội bộ tỉnh.

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Các đơn vị triển khai thực hiện tốt, tiêu biểu như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Bệnh viện E ...

Một số tổn tại hạn chế cần khắc phục:

Đối với các BV tuyển trên, công tác tổ chức triển khai ở một số đơn vị chưa tốt như lập kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên chậm, công tác giám sát, kiểm tra chưa thường xuyên, thực hiện chế độ báo cáo chưa kịp thời.

Đối với BV tuyển dưới, công tác chuẩn bị nhân lực, trang thiết bị để tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao ở một số đơn vị chưa tốt ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả của chuyển giao kỹ thuật. Một số tỉnh chưa thành lập Ban chỉ đạo cấp tỉnh.

MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG TRỌNG TÂM 6 THÁNG CUỐI NĂM 2010:

Công tác tổ chức, chỉ đạo: Tiếp tục bổ sung, kiện toàn Ban chỉ đạo Đề án các cấp; tiếp tục ban hành các văn bản hướng dẫn tổ chức thực hiện; tăng cường công tác kiểm tra, giám sát tại các địa phương và bệnh viện trực thuộc Bộ; xây dựng và ban hành quy định phân công phạm vi chỉ đạo tuyển trong khám, chữa bệnh cho các bệnh viện đầu ngành; kiện toàn và thành lập các Trung tâm/Phòng đào tạo và Chỉ đạo tuyển thuộc các bệnh viện trực thuộc Bộ.

Công tác truyền thông: Duy trì, nâng cao chất lượng Bản tin Đề án 1816, các chuyên đề, phóng sự, bài viết trên các báo, đài; đặc biệt, đưa các gương điển hình tiêu biểu trong thực hiện Đề án 1816; gắn việc thực hiện Đề án 1816 với phong trào thi đua "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh".

Thực hiện cử cán bộ luân phiên từ bệnh viện trung ương về bệnh viện tuyển dưới đảm bảo thời gian, định mức theo quy định của Bộ; tập trung vào hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho tuyển dưới nhằm duy trì tính bền vững và hiệu quả của Đề án.

Thực hiện luân phiên cán bộ nội bộ tỉnh/thành phố: Sở Y tế các tỉnh/thành phố tham mưu cho Ủy ban Nhân dân kiện toàn/thành lập Ban chỉ đạo cấp tỉnh; trình Ban chỉ đạo của tỉnh phê duyệt và tổ chức thực hiện kế hoạch luân phiên cán bộ trong nội bộ tỉnh; thực hiện nghiêm túc chế độ báo cáo về Bộ Y tế tình hình triển khai thực hiện của địa phương ■



BÁC SỸ QUÂN PHỤC XANH: HĂNG SAY, XUNG KÍCH THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

TRỌNG TIẾN

Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ

Là đơn vị khám chữa bệnh quân đội nhưng Viện Bổng Quốc gia đã và đang tham gia tích cực việc luân chuyển cán bộ, bác sỹ xuống tuyến dưới giúp nâng cao năng lực chuyên ngành Bổng cả nước.

Trong những ngày cuối tháng 6, chúng tôi đến Viện Bổng Quốc gia tìm hiểu về hoạt động thực hiện Đề án 1816. Cảm nhận đầu tiên khi chúng tôi đến là sự tích cực, hồ hởi trong công tác chuyên môn của tập thể cán bộ, nhân viên toàn Viện. Dù tiết trời nóng nực, nhưng trong các khoa, phòng, bác sỹ đều tận tình, ân cần khám, điều trị cho người bệnh.

Giới thiệu với chúng tôi về Viện Bổng Quốc gia, Đại tá Phạm Văn Gia-Chính ủy cho biết, tiền thân là Khoa Bổng thuộc Viện Quân y 103 (Học viện Quân y- Bộ Quốc phòng), từ nhiều năm nay, Viện Bổng Quốc gia luôn thực



Bác sỹ luân phiên của Viện Bổng Quốc gia khám chữa bệnh tại cộng đồng

hiện tốt vai trò khám chữa bệnh, cấp cứu bệnh nhân bỏng cả nước. Trung bình mỗi năm Viện điều trị cho 4.000 bệnh nhân bỏng. Ước tính, đến nay, Viện Bỏng Quốc gia đã tiếp nhận và điều trị cho hơn 70.000 lượt bệnh nhân. Viện cũng là đơn vị đi đầu trong việc ứng dụng thành công nhiều kỹ thuật cấp cứu, điều trị bỏng mang tính đột phá, cứu sống được nhiều bệnh nhân.

Biết chúng tôi đến tìm hiểu về hoạt động thực hiện Đề án 1816 của Viện, Đại tá Phạm Văn Gia giới thiệu đến gặp tiến sỹ Nguyễn Viết Lượng-Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp. Dù khá bất ngờ, nhưng tiến sỹ Nguyễn Viết Lượng vẫn dành thời gian và niềm nở trò chuyện với chúng tôi. Tiến sỹ Nguyễn Viết Lượng cho biết, bên cạnh công tác khám chữa bệnh tại Viện, Viện Bỏng Quốc gia luôn thực hiện tốt hoạt động chỉ đạo tuyến cũng như luân chuyển cán bộ, bác sỹ xuống cơ sở giúp nâng cao năng lực điều trị bỏng. Từ năm 2009 đến nay, Viện Bỏng Quốc gia đã cử nhiều đoàn bác sỹ xuống cơ sở với hàng chục cán bộ, bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng đi chuyển giao kỹ thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk, Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ (Yên Bái). Tại những tỉnh này, Viện Bỏng Quốc gia vừa kết hợp nâng cao năng lực chuyên khoa Bỏng của bệnh viện tuyến cơ sở vừa hỗ trợ chuyên môn, nâng cao năng lực của quân y viện trên địa bàn. Chẳng hạn, tại

tỉnh Đắk Lắk, bên cạnh nâng cao chuyên môn cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk, bác sỹ luân phiên của Viện còn kết hợp nâng cao năng lực điều trị bỏng của đơn vị quân đội đóng trên địa bàn.

Tiến sỹ Nguyễn Viết Lượng chia sẻ, nhiệm vụ của các "bác sỹ 1816" Viện Bỏng khá nặng nề "công việc gấp đôi và gánh nặng gấp đôi" so với một số bệnh viện khác của Bộ Y tế.

Khi xuống cơ sở, các bác sỹ Viện Bỏng Quốc gia đều làm việc hết mình. Những kỹ năng, kỹ thuật đều được bác sỹ luân phiên nhiệt tình chuyển giao cho các bác sỹ cơ sở. Bác sỹ ở cơ sở vừa được giảng giải về lý thuyết, vừa được hướng dẫn trực tiếp nên rất tự tin và nhanh chóng làm chủ kỹ thuật. Những khó khăn, vướng mắc trong quá trình điều trị đều được "người học" và "người dạy" trao đổi, chia sẻ, xử lý kịp thời. Năng lực của bác sỹ cơ sở cứ tăng dần lên sau mỗi lần khám chữa bệnh. Để rồi, khi không có hiện diện của bác sỹ luân phiên Viện Bỏng Quốc gia, các bác sỹ cơ sở đã có thể tự tin, khám chữa bệnh hiệu quả. Kết quả điều trị, chăm sóc bệnh nhân bỏng tại cơ sở dần được nâng cao.

Bác sỹ luân phiên Viện Bỏng Quốc gia còn phối hợp với cơ sở tổ chức các buổi tọa đàm, hội thảo, nói chuyện chuyên đề về các vấn đề mới trong chăm sóc, điều trị bệnh nhân bỏng cũng như cập nhật các thông tin mới, tình hình mới về điều trị bỏng ở Việt Nam và trên thế giới. Tại những buổi nói

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

chuyện chuyên đề này, không chỉ bác sỹ, điều dưỡng làm công tác chăm sóc, điều trị bệnh nhân bỏng mà cán bộ y tế dự phòng tuyến huyện, tuyến tỉnh cũng tham gia lắng nghe học hỏi, trao đổi để có thêm kinh nghiệm chăm sóc, điều trị và tuyên truyền phòng chống tai nạn bỏng tại cộng đồng. Điều này đã giúp ích rất nhiều trong công tác phòng tránh bỏng tại cơ sở. Thực tế, tới 80% các vụ bỏng có nguyên nhân từ ý thức chủ quan của con người. Cho nên, nếu ý thức phòng tránh bỏng của người dân được nâng cao và không để xảy ra cháy nổ là đã giảm thiểu đến 80% nguy cơ phát sinh bỏng. Điều trị chỉ là hoạt động giảm thiểu tác hại với sức khỏe, thẩm mỹ người bệnh cũng như là công tác cuối cùng trong phòng chống bỏng.

Hiện nay, lĩnh vực điều trị bỏng của cả nước còn thiếu nhân lực và gặp nhiều khó khăn. Số lượng đơn vị điều trị bỏng khá ít. Hiện tại, ngoài Viện Bỏng Quốc gia là bệnh viện chuyên ngành bỏng duy nhất, chỉ một số bệnh viện đa khoa có khoa bỏng cũng như một số bệnh viện tuyến tỉnh có giường điều trị bỏng. Như vậy, so với nhu cầu điều trị bỏng của người dân thì vẫn còn thiếu nhiều. Do đó, "công tác 1816" của Viện Bỏng Quốc gia có đặc thù riêng. Để hiệu quả Đề án 1816 được phát huy tối đa, việc lựa chọn các bệnh viện tỉnh trọng điểm để nâng cao chuyên môn, chất lượng khám chữa bỏng được Viện Bỏng Quốc gia đặt lên hàng đầu: Khu vực Tây Nguyên chọn Bệnh viện Đa khoa Đắk Lắk; khu vực đồng bằng sông

Cửu Long chọn Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ; khu vực miền Trung chọn Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng.

Theo tiến sỹ Nguyễn Viết Lượng, các bác sỹ luân phiên của Viện được giữ nguyên chế độ lương, thưởng như đang làm việc tại Viện. Ngoài ra, nếu có những thành tích xuất sắc sẽ được Viện Bỏng Quốc gia tuyên dương, tặng thưởng và việc tham gia luân phiên cũng là yếu tố quan trọng trong việc xét tăng lương, xét tăng ngạch bậc, quân hàm.

Bác sỹ luân phiên của Viện Bỏng Quốc gia luôn làm việc, cống hiến hết mình. Mỗi bác sỹ đều hăng say, xung kích trong mặt trận khám chữa bệnh, nâng cao điều trị bỏng tuyến cơ sở cũng như tuyên truyền phòng chống tai nạn bỏng tại cộng đồng ■



NÂNG CAO NGHIỆP VỤ TIẾP THU LUÔN TÁC PHÒNG

VÂN ANH

Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

Trong khi các bệnh viện tỉnh làm đủ mọi cách vẫn không "nín" được bệnh nhân ở lại, thì các bệnh viện tuyến trên (tại TP. Hồ Chí Minh) lại luôn trong tình trạng quá tải. Tình trạng trên sẽ dần được chấm dứt khi Đề án 1816 được thực hiện. Đề án này đã bộc lộ nhiều ưu điểm thiết thực, có lợi cho bệnh nhân và cả nhân viên y tế ở các bệnh viện tuyến tỉnh.

Nâng cao nghiệp vụ

Cách đây gần 2 năm, với sự hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn của Bệnh viện Chợ Rẫy (TP. Hồ Chí Minh), Bệnh viện Lê Lợi (thành phố Vũng Tàu, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu) đã triển khai thành công kỹ thuật lọc thận nhân tạo. Việc chuyển giao này ban đầu còn nằm ngoài khuôn khổ của Đề án 1816, nhưng đã thể hiện rõ hiệu quả của việc "cầm tay chỉ việc" giữa tuyến trên và tuyến dưới. Chỉ trong vòng chưa đầy 2 năm sau đó, với sự hỗ trợ tích cực trong khuôn khổ chương trình của Đề án 1816 giữa Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện Lê Lợi đã triển khai không chỉ về nội và ngoại khoa hệ niệu (như kỹ thuật lọc thận nhân tạo,

thăm phân phúc mạc hay lọc màng bụng, tán sỏi ngoài cơ thể, cắt đốt nội soi, mổ lấy sỏi thận...). Tiếp sau đó, được sự hỗ trợ của Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Nhiệt Đới, Bệnh viện Nhi Đồng 2 (TP. Hồ Chí Minh) ở nhiều bộ phận, khoa, phòng khác nhau đã giúp Bệnh viện có chuyển biến tích cực trong chuyên môn.

"Qua Đề án này, các bác sỹ của Bệnh viện Lê Lợi đã nâng lên một tầm phát triển khoa học kỹ thuật, đặc biệt là kỹ thuật cao. Trước đây các bác sỹ cũng đi học, nhưng tự một mình làm thì hết sức e ngại, chưa mạnh dạn. Từ khi các bác sỹ của các bệnh viện về chuyển giao, các bác sỹ của Bệnh viện Lê Lợi đã tự tin hơn, mạnh dạn hơn", bác sỹ Trần Văn Bảy, Giám đốc Bệnh viện Lê Lợi khẳng định, hiệu quả thấy rõ trong việc thực hiện Đề án 1816 tại đơn vị mình.

Điều đặc biệt của Đề án 1816 là bác sỹ tuyến trên luân phiên hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới ngay tại chỗ, cùng ăn, ở, làm việc tại đơn vị, cùng các y, bác sỹ tuyến dưới khám và

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

điều trị cho bệnh nhân. Chính điều này đã làm chuyển biến nhanh về chuyên môn của y, bác sỹ Bệnh viện Lê Lợi. Bác sỹ Bảy cho rằng, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn bằng "cầm tay chỉ việc" chính là biện pháp hiệu quả nhất và nhanh nhất giúp tuyến dưới nâng cao trình độ chuyên môn. Thay vì phải mất nhiều thời gian để lên tuyến trên học hỏi, bác sỹ tuyến dưới có thể vẫn làm việc tại chỗ, bên cạnh sự dẫn dắt tận tình của tuyến trên. Và bằng chứng là tỷ lệ bệnh nhân phải chuyển viện tại Bệnh viện Lê Lợi ở những khoa, phòng được chuyển giao kỹ thuật chuyên môn đã giảm hẳn. Tỷ lệ bệnh nhân chuyển viện đã giảm từ 20 đến 30% so 14 với trước.

Không những thế, Bệnh viện Lê Lợi còn thu hút được đông đảo số bệnh nhân đến khám và điều trị, giúp giảm tải cho tuyến trên. Ngoài ra, những kỹ thuật mới được chuyển giao tại bệnh viện tuyến tỉnh còn giúp bệnh nhân trên địa bàn có thêm sự lựa chọn mới. Ví dụ như với kỹ thuật tán sỏi ngoài cơ thể, nếu đăng ký điều trị tại Bệnh viện Bình Dân, bệnh nhân sẽ phải "xếp hàng" chờ tới lượt mình mất vài ba tuần, chưa kể còn phát sinh nhiều tổn kém khác từ chi phí đi lại, ăn ở.

Bệnh viện Bà Rịa cũng nắm bắt cơ hội thông qua kế hoạch khá chi tiết về nhu cầu cần được hỗ trợ theo Đề án 1816 của 12 khoa với 9 bệnh viện tuyến trên. Tuy vậy, theo bác sỹ Phạm Minh An, Giám đốc Bệnh viện Bà Rịa, không hẳn khi bệnh viện tuyến dưới có yêu

cầu, bệnh viện tuyến trên đã có thể đáp ứng được ngay. Chính vì vậy, việc phối hợp cần được chuẩn bị trước. Theo kế hoạch, năm 2010, Bệnh viện Bà Rịa được hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật chuyên môn của Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhiệt Đới, Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình và Bệnh viện Từ Dũ. Nhằm đáp ứng với các kỹ thuật được chuyển giao, Bệnh viện Bà Rịa đã đề xuất được trang bị thêm một số trang thiết bị mới, với tổng trị giá hơn 4,6 tỷ đồng.

Tiếp thu luôn tác phong

Bác sỹ Lý Thị Bạch Nga, Trưởng Khoa Sản, Bệnh viện Lê Lợi cho rằng, không chỉ học hỏi được ở chuyên môn, các y, bác sỹ Bệnh viện Lê Lợi còn tiếp thu tác phong làm việc vì bệnh nhân của bác sỹ tuyến trên, không kể giờ giấc, miễn còn bệnh nhân thì vẫn tiếp tục làm việc, không để bệnh nhân phải chờ đợi quá lâu hoặc chuyển viện, tranh thủ cả giờ nghỉ trưa để hướng dẫn tận tình cho nhân viên y tế tuyến dưới. Bác sỹ tuyến trên còn chỉ ra những việc tưởng như rất nhỏ và bình thường mà đôi khi vì không chú ý, bác sỹ tuyến dưới có thể bỏ sót. Cách thức làm việc đó đã khiến nhân viên y tế tuyến dưới có sự nhìn nhận khác và thay đổi tác phong làm việc.

Bác sỹ Trương Văn Kính, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu cho rằng, bên cạnh sự hỗ trợ của Sở Y tế, các đơn vị phải chủ động nắm bắt cơ hội. Thay vì phải cử nhân viên y tế lên

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

tuyển trên trong tình trạng thiếu nhân lực, các bệnh viện được "tăng cường" nhân lực giỏi, có kinh nghiệm của các bệnh viện tuyển trên. Thế nên, đây là cơ hội "vàng" và cần phải được tận dụng đến tối đa.

Để nắm bắt cơ hội này, Bệnh viện Lê Lợi đã chủ động chuẩn bị khá kỹ về nhân sự, trang thiết bị và cả khảo sát nhu cầu bệnh nhân, từ đó có kế hoạch để ưu tiên những kỹ thuật sẽ triển khai cũng như chủ động gửi các bác sĩ của bệnh viện tham gia khóa học. "Khi chủ động như vậy, về đây có bệnh nhân là làm, mình nhát tay chứ không phải là không biết làm. Còn nếu mình không chủ động về con người, cơ sở vật chất cho người ta làm việc thì Đề án này không hiệu quả", bác sĩ Trần Văn Bảy chia sẻ. Nhằm xúc tiến nhanh quá trình chuyển giao kỹ thuật, Bệnh viện Lê Lợi đã vận dụng việc xã hội hóa trong đầu tư trang thiết bị. Chính cách làm này đã giúp Bệnh viện Lê Lợi tiến khá nhanh ở một số chuyên khoa, trong đó có các kỹ thuật điều trị hệ niệu, sản, nhi... Mới đây nhất, Bệnh viện Lê Lợi triển khai kỹ thuật tán sỏi ngoài cơ thể, trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ tiếp tục triển khai kỹ thuật đo điện cơ tim.

Trong buổi sơ kết đợt I về chuyển giao kỹ thuật chuyên môn theo Đề án 1816 tại Bệnh viện Lê Lợi, bác sĩ Lưu Thế Duyên, Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ cho rằng, trong tình trạng thiếu nhân lực và quá tải, để hỗ trợ chuyên môn cho tuyển dưới, Bệnh viện Từ Dũ phải sắp xếp, điều chuyển cán bộ phù hợp. Tuy vậy, Bệnh viện Từ Dũ vẫn

mong muốn Đề án được tiếp tục, vì có cùng ăn, ở, làm với tuyển dưới ngay tại địa phương mới thấu hiểu những khó khăn và thiếu hụt của tuyển dưới khi thực hiện chuyên môn. Đây cũng chính là một trong những nguyên nhân khiến tuyển trên quá tải. Bác sĩ Duyên còn chia sẻ những khó khăn, vất vả của y, bác sĩ tuyển dưới, phải biết đủ mọi thứ để đáp ứng điều kiện còn hạn chế về nhân sự, trang thiết bị và cơ sở hạ tầng.

Hầu hết các ý kiến đều nhận định rằng, Đề án 1816 thực sự là "chìa khóa" để giải "bài toán" quá tải cho tuyển trên. Đồng thời, đây chính là con đường tắt nhanh nhất để nâng cao trình độ chuyên môn cho tuyển dưới, giúp tuyển dưới rút ngắn khoảng cách chênh lệch trong chuyên môn cũng như tác phong làm việc so với tuyển trên ■



"GIEO NHÂN LÀNH, GẶT QUẢ TỐT"

LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh

Với phương châm "đâu cần là có", họ cứ lặng lẽ đi bất kể nơi nào dù đó là vùng sâu, vùng xa hay rừng núi heo hút, khi tuyến dưới có nhu cầu chuyển giao kỹ thuật hay đào tạo nhân lực là họ có mặt. Dấu chân của các bác sỹ Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình (TP. Hồ Chí Minh) in trên khắp 31 tỉnh, thành phía Nam và nhiều tỉnh phía Bắc để rồi sau đó họ "gặt" về những quả tốt.

"Gieo nhân lành"

Theo thống kê, từ năm 1994, Bệnh

viện Chấn thương Chỉnh hình đã bắt đầu tiến hành đào tạo, mở nhiều lớp huấn luyện kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến dưới: 13 khóa huấn luyện, đào tạo 460



Bác sỹ Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh chuyển giao kỹ thuật mổ vẹo cột sống cho bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa

cán bộ y tế về kỹ thuật bột, 9 lớp đào tạo chấn thương chỉnh hình cơ bản, nhiều y bác sỹ đã được thực hành về vi phẫu tạo hình... Ngoài ra, Bệnh viện còn tổ chức các lớp chăm sóc vết thương vi phẫu tạo

hình cho điều dưỡng, tập huấn mổ nội soi cột sống...

Bác sỹ Trần Thanh Mỹ - Giám đốc

Bệnh viện cho biết: "Bệnh viện luôn chú trọng phát triển mạng lưới tuyến, đào tạo nhân lực vì vấn đề khó khăn trong chuyển giao kỹ thuật là thiếu nhân lực và trang thiết bị. Trang thiết bị thiếu có thể chủ động mang theo còn đào tạo nhân lực là việc làm lâu dài nên cần phải chú trọng nhằm phát huy những thành quả và khắc phục những hạn chế còn vướng mắc trong việc triển khai Đề án 1816 của Bệnh viện".

Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình là đơn vị luôn chịu áp lực về quá tải bệnh nhân, trong khi nhân sự thiếu. Khi chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến dưới, cơ sở vật chất, trang thiết bị thiếu hoặc lạc hậu gây không ít khó khăn cho việc chuyển giao. Nhiều khi, các bác sỹ Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình đi chuyển giao kỹ thuật còn phải mang theo trang thiết bị. Tuy nhiên, những khó khăn đó không ngăn được trái tim đầy nhiệt huyết của các bác sỹ ở đây, nhiều kỹ thuật đã được chuyển giao sớm và thành công.

Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình phát triển mạng lưới chỉ đạo tuyến từ rất sớm. Năm 1998, Bệnh viện đã bắt đầu đẩy mạnh phát triển mạng lưới tuyến và đến nay mạng lưới tuyến đã trải khắp các tỉnh, thành phía Nam. Sau 12 năm phát triển mạng lưới tuyến và gần 2 năm thực hiện Đề án 1816, dấu chân của các bác sỹ Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình đã in khắp các tỉnh, thành phía Nam và bệnh viện một số tỉnh, thành phía Bắc như Bệnh viện 108, Bệnh viện Việt Tiệp- Hải Phòng.

Ngoài việc chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, Bệnh viện còn kết hợp phẫu

thuật cùng các bệnh viện có Khoa Chấn thương Chỉnh hình trong thành phố như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện 175, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Nhi Đồng 2...

Như vậy, với công tác phát triển mạng lưới tuyến, đào tạo nhân lực, chuyển giao kỹ thuật, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình đã bù đắp được phần nào sự thiếu hụt về nhân lực, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đáp ứng nhu cầu chuyển giao và thu về những thành quả.

"Gặt quả tốt"

Là hạt nhân phát triển mạng lưới chấn thương chỉnh hình của các tỉnh phía Nam, ngay từ khi có Đề án 1816, Ban Giám đốc Bệnh viện đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án và cử cán bộ về các bệnh viện tuyến dưới để bàn bạc, khảo sát nhu cầu chuyên môn, kỹ thuật của từng tuyến, lập kế hoạch cụ thể và sau đó tiến hành chuyển giao kỹ thuật. Khi tuyến dưới có thể vững vàng trong từng thao tác, tự thực hiện được và có cam kết rõ ràng, bác sỹ tuyến trên mới rút về.

Sau hơn 1 năm thực hiện triển khai Đề án, Bệnh viện đã cử 15 đợt luân phiên, gồm 64 cán bộ của 12 khoa chuyên ngành chấn thương chỉnh hình hỗ trợ cho bệnh viện các tỉnh Bình Phước, Khánh Hòa, Cần Thơ, Long An, Đồng Nai, Đắk Lắk, Gia Lai... Bác sỹ luân phiên đã trực tiếp khám, chữa bệnh cho hơn 500 bệnh nhân điều trị bảo tồn, chấn đoán và điều trị gãy kín thông thường, thực hiện 34 cuộc phẫu thuật tại chỗ... Chuyển giao nhiều kỹ thuật và được tuyến dưới thực hiện thành công như cấp cứu chấn thương và đa chấn thương; kết

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

hợp xương kín hở, phẫu thuật dưới màn hình; chuyển ghép nối vi phẫu mạch máu, thần kinh; chuyển ghép da và chỉnh sửa sẹo co dính, co rút do bỏng... Ngoài ra, nhiều kỹ thuật khó, phức tạp cũng được chuyển giao như vẹo cột sống, thay khớp háng, khớp gối; phẫu thuật lồi ngực, trật khớp háng bẩm sinh, dị tật, khèo chân, thừa ngón; phẫu thuật đĩa đệm cột sống cổ, thắt lưng...

Đặc biệt là nhiều kỹ thuật khó, phức tạp tưởng chừng như chỉ có thể thực hiện tại TP. Hồ Chí Minh nay cũng đã được chuyển giao và thực hiện tại tuyến dưới như chuyển giao kỹ thuật mổ vẹo cột sống cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Vào tháng 8/2009, một bệnh nhân tại Khánh Hòa đã may mắn được mổ vẹo cột sống ngay tại địa phương mình. Ca phẫu thuật thành công dưới sự giám sát của các bác sĩ Khoa Cột sống A (Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình). Hiện Khoa Ngoại cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa mổ trung bình 4-5 ca cột sống/tuần. Đây là thành công lớn của ngành Y tế Khánh Hòa nói riêng, miền Trung nói chung, tạo điều kiện thuận lợi cho nhân dân địa phương giảm nhiều chi phí đáng kể.

PGS. TS. Võ Văn Thành, Trưởng Khoa Cột sống A (Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình), cho biết: "Ca mổ thành công đã đánh dấu bước tiến mới của ngành Y học tỉnh Khánh Hòa nói chung và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa nói riêng. Vì ngoài Y tế Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh, chưa tỉnh, thành phố nào trong cả nước thực hiện được kỹ thuật chỉnh hình cột sống này".

Tiếp đó, tháng 4/2010, Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai được nhiều người biết tới nhờ nối liền cánh tay gần như bị đứt lìa của một bệnh nhân. Sau gần một tuần điều trị, bàn tay bị đứt của bệnh nhân đã dần hồi phục, cánh tay được nối đã hồng hào, các ngón tay có thể co duỗi. Bác sĩ Lê Ngân, Trưởng Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai - người thực hiện ca phẫu thuật, cho biết: "Chúng tôi có thể tự tin và thực hiện thành công ca phẫu thuật là nhờ đã được tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao từ bác sĩ Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh".

Một điều đáng mừng là khi bác sĩ Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình chuyển giao thành công, sau đó nhiều tỉnh lại tiếp tục triển khai Đề án theo chiều dọc từ trên xuống nên hiện nay một số bệnh viện tuyến huyện cũng đã tiến hành được một số kỹ thuật trong chấn thương chỉnh hình như điều trị bảo tồn các chấn thương và phẫu thuật một số bệnh lý về chấn thương chỉnh hình như chỉnh sửa sẹo bỏng, sẹo, kỹ thuật bó bột... Các bệnh viện tuyến huyện thu dung bệnh nhân cần điều trị chấn thương chỉnh hình ngày càng đông nên giảm tải đáng kể cho bệnh viện tuyến trên.

Công sức đào tạo nhân lực, chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh đã thu được nhiều thành quả ngoài mong đợi, các bệnh viện tuyến dưới đã vững vàng trong thao tác điều trị và có thể tự thực hiện được những kỹ thuật cao mang lại lòng tin, sự phấn khởi cho người dân và giảm tải đáng kể cho tuyến trên ■

"ĐỀ ÁN 1816 ĐÃ TRAO CHO CHÚNG TÔI CƠ HỘI"

VŨ THÀNH
(Tuyên Quang)



BS. Nguyễn Thu Hương đang thực hiện kỹ thuật thay máu cho bé Hoài

Trước đây, kỹ thuật thay máu cho trẻ vàng da đối với một bệnh viện tuyến tỉnh ở Tuyên Quang thường không thể thực hiện được, nhưng giờ đây nhờ có Đề án 1816, các bác sỹ của Bệnh viện Nhi trung ương đã chuyển giao thành công kỹ thuật này cho các bác sỹ Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Chúng tôi được các y, bác sỹ Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, kể về trường hợp một

bệnh nhân nhi được hưởng kỹ thuật thay máu cho trẻ vàng da mà họ mới được tiếp nhận thành công từ chuyển giao của tuyến trên. Cháu bé là Hà Thị Hoài, mới được vài ngày tuổi, trông cháu nhỏ bé và da vàng hơn những đứa trẻ bình thường...

Khi tiếp nhận cháu bé, các bác sỹ Khoa Nhi đã nhanh chóng thăm khám. Theo kết quả xét nghiệm, chỉ số bilirubin là 636,3, các bác sỹ chẩn đoán ban đầu, cháu bé bị vàng da do tăng bilirubin.

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

binh tự do. Theo các bác sỹ, đây là một chỉ số rất cao so với trẻ cùng lứa tuổi nên các bác sỹ kết luận bé Hoài bị vàng da ở thể nặng phải thay máu.

Tâm sự với chúng tôi, ThS. Đỗ Thị Thu Giang, Trưởng Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang cho biết, phương pháp điều trị vàng da tăng bilirubin tự do bằng phương pháp thay máu là một kỹ thuật khó mà trước đây Khoa chưa làm được nên bệnh nhi đều phải chuyển lên tuyến trung ương để điều trị đã gây tốn kém về kinh tế cho gia đình bệnh nhân. Nhiều trường hợp, gia đình nghèo quá không có tiền, cán bộ trong Khoa đã tự nguyện quyên góp tiền ủng hộ để Bệnh viện chuyển tuyến các cháu đi điều trị kịp thời.

Với phương pháp điều trị vàng da tăng bilirubin tự do bằng phương pháp thay máu khi có chỉ định của bác sỹ vừa được Khoa tiếp nhận, bé Hoài đã không phải chuyển tuyến. Đây là một thành công của các bác sỹ Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Bác sỹ Nguyễn Thị Thu Hương, người được chỉ định thực hiện chính trong kíp phẫu thuật kể: Sau ba giờ, ca phẫu thuật đã được thực hiện thành công, không có biến chứng. Sau khi thay máu, cháu Hoài tiếp tục được điều trị kết hợp chiếu đèn điều trị vàng da tăng bilirubin tự do.

Một tuần điều trị trôi qua, kết quả xét nghiệm chỉ số bilirubin tự do của cháu Hoài đã giảm xuống còn 145,3. Chỉ số này hoàn toàn bình thường đối với trẻ sơ sinh. Bước sang ngày thứ 8

cháu Hoài đã được ra viện với nước da hồng hào, sức khỏe của cháu trở lại bình thường.

Điều trị thành công cho cháu Hoài - đánh dấu thêm một kỹ thuật mới được triển khai tại Khoa Nhi, Bệnh viện tỉnh.

Bác sỹ Nguyễn Thị Thu Hương, tâm sự: "Trước đây, nhiều bệnh nhi mắc bệnh nguy hiểm nhưng chúng tôi chưa thể điều trị khỏi, giải pháp an toàn và khả thi nhất là cho bệnh nhân chuyển tuyến. Nhìn những cháu bé bị bệnh phải vượt chặng đường dài lên tuyến trên, vô cùng thương, nhưng không biết làm thế nào. Lúc đó, chỉ mong ước mình có thể thực hiện được những kỹ thuật cao để bớt đi đau đớn cho các cháu. Thật may, Đề án 1816 đã trao cho chúng tôi cơ hội để được phục vụ bệnh nhân nhi ngay tại Khoa của mình ngày một tốt hơn" ■



» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Vì thiếu nhân lực có trình độ chuyên môn và gắn bó với nghề nên công tác khám, phát hiện và điều trị bệnh phong đang tiềm ẩn ở địa bàn vùng sâu, vùng xa ở Tây Nguyên sẽ gặp nhiều khó khăn. Do tỷ lệ phát hiện người mắc bệnh phong mới và tỷ lệ lưu hành bệnh phong ở địa bàn này còn cao cho nên công tác giám sát dịch tễ cần phải thường xuyên

tập trung đầu tư các nguồn lực cho y tế các tỉnh Tây Nguyên, nhất là công tác phòng, chống bệnh phong còn gặp nhiều khó khăn.

Tỷ lệ phát hiện và lưu hành bệnh phong còn cao

Vượt qua quãng đường đất đỏ khoảng 4km, hai bên đường là những rừng cao-su và rẫy cà-phê quay quắt

Tây Nguyên:

PHÒNG, CHỐNG BỆNH PHONG CẦN SỰ HỖ TRỢ TỪ TUYẾN TRÊN

NGUYỄN KHÔI

Báo Nhân dân

và bằng nhiều hình thức (khám tiếp xúc, khám bằng hình ảnh, khám theo cụm dân cư và khám toàn dân).

Vùng đất Tây Nguyên bao gồm 4 tỉnh Đắc Lắc, Đắc Nông, Gia Lai và Kon Tum có diện tích tự nhiên khá rộng nhưng mật độ dân cư phân bố không đều. Kinh tế - xã hội chưa phát triển đã ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Tuy đã đạt được một số thành tựu bước đầu, song ngành Y tế xác định cần

thiếu nước tưới, chúng tôi ghé vào làng Plei Ngol, xã H'Neng, huyện Đắc Đoa (tỉnh Gia Lai). Cán bộ Trung tâm Y tế huyện phải liên lạc trước nhờ trưởng làng YăO (người dân tộc Gia Rai) mời hơn 20 người bệnh phong tập trung tại Nhà văn hóa của làng để bác sỹ trong đoàn công tác Bệnh viện Da liễu Quốc gia và Bệnh viện Phong- Da liễu Trung ương Quy Hòa về khám bệnh, cấp thuốc và giày, dép.

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Theo y sỹ Phạm Chí Toàn, người nhiều năm làm công tác phòng, chống phong của Đắc Đoa thì trước và sau ngày giải phóng, một số người mắc bệnh phong rủ nhau về đây sinh sống, dần hình thành nên làng phong sau này. Do đời sống kinh tế khó khăn, ít có điều kiện được chăm sóc y tế, bởi vậy theo thời gian người bị cùi tay, chân, người bị cò rút và không ít trường hợp đã bị biến chứng lên mắt, lở loét bàn chân. Các bác sỹ tuyến trên về phải dựa vào cán bộ địa phương phiên dịch và hướng dẫn để khám, cấp thuốc và giày, dép bảo vệ cho người bệnh, đồng thời tư vấn cụ thể cách uống thuốc, tự ngâm rửa bàn chân nhằm hạn chế sự tiến triển của bệnh. Các thầy thuốc chuyên ngành tuyến trên đã phát hiện và đề xuất với cơ sở y tế địa phương có kế hoạch đưa 5 trường hợp bị loét lỗ đáo, viêm xương bàn chân lên bệnh viện phong tuyến cuối để phẫu thuật, điều trị.

Chúng tôi đến huyện vùng cao biên giới Ngọc Hồi, cách thành phố Kon Tum hơn 70km. Y sỹ Anôk (người dân tộc Xê Đăng), sau khi cùng các bác sỹ tuyến trên khám và phát thuốc cho 5, 6 người bệnh đã thực hiện đa hóa trị liệu, cũng như những trường hợp mới phát hiện. Anh cho biết: Cả huyện có hơn 50 người bệnh phong, trong đó 5/7 xã, thị trấn có người mắc bệnh. Địa bàn quá rộng, nhất là các xã biên giới (có xã rộng 25 đến 30km²), sống rải rác, còn duy trì nhiều tập tục lạc hậu; trong khi đó, chỉ có một cán bộ chuyên trách về

đa liệu, cho nên việc phối hợp các trạm y tế xã khám, điều trị cho người bệnh phong gặp không ít khó khăn. Tuy vậy, từ năm 2005 đến nay, hầu như năm nào ngành Y tế huyện Ngọc Hồi cũng phát hiện từ 6 đến 12 trường hợp mắc phong mới.

Theo ngành Y tế địa phương, không ít huyện như Chư Sê, Mang Yang, Chư Prông (Gia Lai), Ngọc Hồi, Đắc Hà, Sa Thầy (Kon Tum) có tỷ lệ phát hiện hơn 3/100.000 dân và tỷ lệ lưu hành bệnh phong còn trên 0,25/10.000 dân. Nếu công tác tuyên truyền làm tốt hơn và có thêm nhân lực thì khả năng phát hiện người mắc bệnh mới còn tăng, vì trong dân cư vẫn có người giấu bệnh...

Duy trì Chương trình phòng, chống phong Quốc gia

Thực tế cho thấy, các địa phương này, bên cạnh quản lý số người bệnh phong cũ còn khá lớn (như Gia Lai có hơn 600 trường hợp tàn tật nặng), hằng năm vẫn phát hiện 25 đến 30 người bệnh phong mới. Một số huyện như Mang Yang, Chư Sê, Chư Prông, Kông Chro, Ia Pa, Đức Cơ... tình hình bệnh phong còn diễn biến phức tạp khiến tỷ lệ phát hiện mới là hơn 2/100.000 dân và tỷ lệ lưu hành bệnh phong là 0,18/10.000 dân (cao nhất, nhì cả nước). Điều đáng nói là ở Gia Lai, lâu nay tồn tại hơn 20 làng phong được hình thành trước và sau ngày giải phóng rải rác ở vùng sâu, vùng xa, thuộc 17 huyện, thị xã trong tỉnh. Song vì nhiều lý do, họ ít có điều kiện tiếp cận chăm sóc của y tế nên tỷ lệ tàn tật độ 2 khá cao. Cũng vì

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

lẽ đó, Gia Lai và Kon Tum là một trong ít các tỉnh còn lại chưa hoàn thành loại trừ bệnh phong theo tiêu chuẩn Việt Nam.

Qua đợt kiểm tra, đánh giá hoạt động của y tế các tỉnh Tây Nguyên cuối tháng 3, đầu tháng 4 vừa qua, Chủ nhiệm Chương trình phòng, chống phong quốc gia PGS.TS. Trần Hậu Khang cho biết: Các địa phương Gia Lai và Kon Tum cần quan tâm nhiều hơn công tác phòng, chống bệnh phong. Bởi vậy, cùng với việc đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại cho tuyến trên, Tây Nguyên nói chung trong đó Gia Lai và Kon Tum cần ưu tiên củng cố và phát triển y tế cơ sở, nhất là công tác phòng, chống bệnh phong. Trong số hàng loạt biện pháp như khắc phục tư tưởng lơ là, thỏa mãn với thành tích đã đạt được, tăng cường công tác truyền thông - giáo dục bệnh phong tới địa bàn vùng sâu, vùng xa. Xã hội hóa công tác phòng, chống phong, cần có đề tài nghiên cứu các làng phong ở Tây Nguyên thì việc tạo nguồn nhân lực chuyên ngành có chất lượng là hết sức quan trọng. Vì thiếu nhân lực có trình độ chuyên môn và gắn bó với nghề nên công tác khám, phát hiện và điều trị bệnh phong đang tiềm ẩn ở địa bàn vùng sâu, vùng xa ở Tây Nguyên sẽ gặp nhiều khó khăn. Do tỷ lệ phát hiện người mắc bệnh phong mới và tỷ lệ lưu hành bệnh phong ở địa bàn này còn cao cho nên công tác giám sát dịch tễ cần phải thường xuyên và bằng nhiều hình thức (khám tiếp xúc, khám bằng hình

ảnh, khám theo cụm dân cư và khám toàn dân).

Dĩ nhiên trong điều kiện còn thiếu nguồn nhân lực, Tây Nguyên cần sự hỗ trợ của tuyến trên theo hoạt động chỉ đạo tuyến và thực hiện có hiệu quả Đề án 1816 của Bộ Y tế một cách lâu dài, bền vững. Có như vậy mới mong các địa phương ở Gia Lai, Kon Tum hoàn thành được công tác loại trừ bệnh phong theo tiêu chuẩn Việt Nam vào năm 2015 ■



» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

Nằm trong khuôn khổ thực hiện Đề án 1816, ngày 1/6/2010, ThS. BS. Trần Tô Châu, Khoa Cơ - Xương - Khớp, Bệnh viện Bạch Mai đã được cử xuống tăng cường, hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho các bác sỹ Khoa Nội I, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam. BS. Đoàn Văn

các bác sỹ hệ nội của Bệnh viện luôn sẵn sàng tiếp thu kiến thức, tiếp nhận các kỹ thuật được chuyển giao.

Trong thời gian 3 tháng, ThS. Châu sẽ trực tiếp tham gia khám và hội chẩn cùng các bác sỹ trong khoa. Mỗi tuần tổ chức 1 buổi giảng lý thuyết cho các bác sỹ hệ nội trong Bệnh viện về tổng quan

GIÚP BÁC SỸ TUYẾN DƯỚI ĐƯỢC THỰC HÀNH TRÊN CHÍNH BỆNH NHÂN CỦA MÌNH

HOÀI PHƯƠNG



ThS. Trần Tô Châu (nữ), Khoa Cơ - Xương - Khớp, Bệnh viện Bạch Mai giảng bài cho các bác sỹ hệ nội Bệnh viện Đa khoa Hà Nam

Huấn, Trưởng khoa Nội I cho biết, đây là lần đầu tiên Khoa được đón bác sỹ chuyên ngành cơ xương khớp, vì vậy đội ngũ cán bộ trong Khoa nói riêng và

bệnh lý và các xét nghiệm cận lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị, theo dõi bệnh cơ xương khớp; X-quang trong chẩn đoán cơ xương khớp; kể cả các khái niệm thế nào là viêm khớp dạng thấp, Lupus ban đỏ hệ thống; bệnh lý cột sống huyết thanh âm tính; gút; thoái hoá khớp; loãng xương; bệnh lý phần mềm quanh khớp; hướng dẫn chỉ định tiêm khớp...

Là một Khoa may mắn được tiếp nhận các bác sỹ của Khoa thần kinh, Khoa hô hấp, Khoa cơ xương khớp của Bệnh viện Bạch Mai theo Đề án 1816

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

từ tháng 3 năm 2008 đến nay, các bác sỹ của Khoa Nội I đã có thể tự tin thực hiện được các kỹ thuật như tiêm cơ, tiêm quanh khớp; chẩn đoán được các dấu hiệu không rõ ràng như viêm cơ, áp xe cơ; hoàn thiện và chuẩn hoá lại cách đọc phim X-quang cho các bệnh tim phổi; gây dính màng phổi trong tràn khí màng phổi; Bơm khí, lọc rửa màng phổi; vỗ rung, tập thở cho bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; chọc dò tủy sống; thăm khám thần kinh...

Bác sỹ tuyến trên về hỗ trợ có hiệu quả, đáp ứng được đúng nhu cầu của

tuyến dưới là việc làm vô cùng có lợi cho người dân không phải đi xa mà vẫn được các bác sỹ tuyến trung ương khám và điều trị. Bác sỹ tuyến dưới cũng không phải lên tuyến trên học mà được học ngay tại cơ sở, được thực hành ngay trên chính bệnh nhân của mình, được trao đổi trực tiếp từng trường hợp điều trị... đã giúp cho trình độ của các bác sỹ tuyến dưới được nâng lên, chất lượng khám chữa bệnh đạt hiệu quả, thu hút được số lượng lớn bệnh nhân đến khám và điều trị, BS. Huấn tâm sự ■

BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BẾN TRE TIẾP NHẬN CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT

BS. VĂN LỘC VĂN
Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Bến Tre

Sáng ngày 06/7/2010, Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Bến Tre đã tổ chức Lễ tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện Điều Dưỡng - Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp TP. Hồ Chí Minh theo Đề án 1816. Theo kế hoạch, bệnh viện sẽ được nhận chuyển giao kỹ thuật phục hồi chức năng điều trị bệnh lý tổn thương tủy sống và một số kỹ thuật phục hồi chức năng mới theo mô hình tiên tiến nhất của quốc tế.

Các kỹ thuật sẽ chuyển giao là: nguyên tắc khám và điều trị bệnh nhân tổn thương tủy sống; tiêu chuẩn quốc tế về phân loại thần kinh học tổn thương tủy sống; chăm sóc loét cho bệnh nhân; khả năng còn và mất do tổn thương tủy sống cổ (C1 - C6), tổn thương tủy sống lưng (C7 - S5); các kỹ thuật xoay trở cơ bản tại giường; chăm sóc đường niệu, thông tiểu ngắt đoạn; các kỹ thuật dịch chuyển cho bệnh nhân tủy cổ và kéo dẫn cột sống; thực hành khám và điều trị những ca tổn thương tủy sống; sử dụng xe lăn và phòng ngừa loét trên xe lăn ■

TRIỂN KHAI ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN NHI NGHỆ AN

HỒNG NHUNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Trong những năm gần đây, số trẻ tự kỷ tới Bệnh viện Nhi Nghệ An khám và chuyển tuyến trên khá đông, mỗi ngày có khoảng từ 2 đến 3 trẻ.

Trước tình hình đó, để nâng cao khả năng khám, chẩn đoán và điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ của cán bộ bệnh viện, Bệnh viện Nhi Nghệ An đã phối hợp với nhóm bác sỹ Khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương về tăng cường theo Đề án 1816 tổ

chức lớp tập huấn "Rối loạn tự kỷ ở trẻ em và kỹ thuật điều trị".

Tham gia lớp học có Trưởng, Phó, Điều dưỡng các khoa và toàn bộ nhân viên Khoa Thần kinh - Phục hồi chức năng của Bệnh viện. Các học viên đã được cung cấp thêm kiến thức về bệnh tự kỷ ở trẻ em, cách phát hiện, đánh giá và kỹ thuật điều trị.

Cùng với tập huấn chuyên môn, bác sỹ luân phiên Bệnh viện Nhi Trung ương trực tiếp khám sàng lọc, tư vấn, lên lịch điều trị cho 6 trẻ tự kỷ tại Khoa

Thần kinh - Phục hồi chức năng của Bệnh viện Nhi Nghệ An.

Trong 3 tháng luân phiên, bác sỹ Chuyên khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương tiến hành chuyển giao kỹ thuật mới về điều trị bệnh tự

kỷ, tạo cơ sở vững chắc hướng tới sau này Bệnh viện Nhi Nghệ An sẽ thành lập Khoa Thần kinh - Phục hồi chức năng - Tâm bệnh.

Sự trợ giúp của bác sỹ tuyến trên sẽ giúp Bệnh viện Nhi Nghệ An phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ tự kỷ, nhằm hạn chế tối đa lượng bệnh nhân chuyển tuyến trên ■



Bác sỹ luân phiên Bệnh viện Nhi Trung ương hướng dẫn trẻ tự kỷ luyện tập tại Bệnh viện Nhi Nghệ An

Căn cứ vào nhu cầu của tuyến dưới, trong năm 2009 và đầu năm 2010, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc đã tiếp nhận 7 bác sỹ luân phiên của Bệnh viện Bạch Mai bao gồm chuyên ngành thận tiết niệu, cấp cứu, cơ xương khớp, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết - đái tháo đường; 2 bác sỹ của Bệnh viện Mắt Trung ương hỗ trợ kỹ thuật liên quan đến kết giác mạc, đáy mắt và 4 bác sỹ của Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức hỗ trợ kỹ thuật phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, phẫu thuật chấn thương cột sống, phẫu thuật nội soi lấy sỏi...

khám chữa bệnh cho bệnh nhân. Thành quả lớn nhất của Đề án 1816 sau hơn một năm thực hiện là từng bước tạo lập niềm tin nơi người bệnh các địa phương khi chất lượng chuyên môn khám, chữa bệnh được nâng cao. Nhiều kỹ thuật cao đã được phổ biến ở bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện.

Trong thời gian tới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc sẽ tiếp tục được đón nhận cán bộ luân phiên của các bệnh viện tuyến trung ương và dự kiến cử cán bộ của bệnh viện thuộc nhiều chuyên ngành, lĩnh vực về hỗ trợ bệnh

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc:

TỪNG BƯỚC TẠO LẬP NIỀM TIN NƠI NGƯỜI BỆNH

Ông Tạ Ngọc Cầu, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh, cho biết: Qua hơn 1 năm triển khai Đề án 1816, tình trạng người bệnh phải chuyển tuyến trên đã giảm. Nhiều bệnh nhân lẽ ra phải chuyển tuyến, nhưng nhờ có các cán bộ luân phiên nên đã được điều trị thành công ngay trong điều kiện hiện có tại cơ sở. Trong thời gian luân phiên 3 tháng, các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai đã hỗ trợ chuyên môn và tổ chức nhiều lớp tập huấn cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc. Trình độ tay nghề của bác sỹ tại bệnh viện được nâng cao, mặt khác, phần nào làm thay đổi nếp nghĩ, tác phong trong triển khai cấp cứu,

viện và trung tâm y tế huyện.
THANH LAN
Trung tâm Truyền thông GDSK Vĩnh Phúc

Hiệu quả Đề án 1816 tại Vĩnh Phúc đã rõ ràng, đem lại sự tin tưởng cho người dân địa phương về năng lực chuyên môn cũng như khả năng đáp ứng về kỹ thuật của y tế địa phương. Đặc biệt, trong trường hợp khẩn cấp, bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo vượt quá khả năng chuyên môn của tuyến dưới, bệnh nhân có thể tử vong trên đường chuyển về tuyến trên, nhưng nhờ có những cán bộ luân phiên có trình độ tay nghề cao và mang theo trang thiết bị, các phương tiện y tế đã cứu sống kịp thời người bệnh ■

» TIN TỨC SỰ KIỆN

Ông Lý Tổng Páo, 54 tuổi, bản Huổi Men, xã Mường Lạn, huyện Sốp Cộp, nghiện ma túy 36 năm, được ra viện khi đã cắt cơn nghiện, chia sẻ: Phần khởi lắm, vui lắm cán bộ à, tôi đã cai nhiều lần nhưng đều thất bại cũng vì yếu quá lại thiếu quyết tâm, nhưng lần này được hỗ trợ cai nghiện theo phương pháp điện châm, tôi thấy người dễ chịu, khoẻ lên, tôi đã cắt được cơn nghiện, về nhà tôi sẽ cố giữ để không tái nghiện khỏi phụ lòng các thầy thuốc luân phiên của Bệnh viện Châm cứu Trung ương và thầy thuốc Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Sơn La.

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Chị Phan Thị Kim Thoa, mẹ của 2 bệnh nhân Nguyễn Tiến Phát (14 tuổi) và Nguyễn Tiến Đạt (6 tuổi) đều bị căn bệnh Thalassemia (bệnh lý thiếu máu di truyền) từ lúc sinh ra vì thế nên 2 em phải truyền máu thường xuyên tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre. Chị Thoa kể: "Hai con tôi bị Thalassemia bẩm sinh. Ngày trước mỗi lần đưa con lên Bệnh viện Huyết học thành phố Hồ Chí Minh để truyền máu tốn kém lắm, hoàn cảnh gia đình rất khó khăn, tôi lại phải ở nhà trông con, tất cả trông chờ vào đồng tiền làm thuê làm mướn của chồng. Nhưng bây giờ, nhờ các bác sỹ Bệnh viện Truyền máu Huyết học xuống giúp đỡ, nên lâu nay Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu cũng đã thực hiện được kỹ thuật thải sắt trong điều trị Thalassemia, vì thế mẹ con tôi không còn phải lặn lội lên thành phố nữa. Đỡ mất thời gian và chi phí rất nhiều. Xin cảm ơn các bác sỹ".

Từ ngày có bác sỹ luân phiên về Trạm Y tế xã Đông Sơn, huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên - Huế, người dân nơi đây đã hiểu: Có bác sỹ là hết cái bệnh. Bà Kăn Prao ở thôn Rơ Môm không hiểu vì sao đôi chân của mình vẫn từng đi qua mấy ngọn núi mà bây giờ lại không nhấc nổi lên được? Nhưng chính bà cũng lấy làm lạ khi được cán bộ y tế châm kim vào chỗ đầu gối lại đi được. Chị Hồ Thị Mòi, cũng ở thôn Rơ Môm, mang túi thuốc được phát, vui vẻ nói: "Con ốm. Đau bụng lắm. Bác sỹ cho thuốc là hết cái bệnh liền à". Hỏi chuyện có cúng ma mỗi khi bị bệnh không, chị Mòi chân thành bảo, giờ ít nhà cúng ma lắm. Vì khi có bệnh, bác sỹ đến tận nơi khám và cho thuốc ■



Ngày 26/6/2010, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu cùng lãnh đạo Tỉnh ủy, Ủy ban Nhân dân tỉnh Quảng Ngãi dự Lễ khởi công Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Chợ Rẫy - Quảng Ngãi

Ảnh: Quang Mai



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu cùng đoàn công tác Bộ Y tế chụp ảnh lưu niệm với cán bộ, công nhân viên Trung tâm Quân - Dân y huyện đảo Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi, ngày 27/6/2010

Ảnh: Quang Mai

CON SỐ ẤN TƯỢNG

Tình hình thực hiện Đề án 1816 sáu tháng đầu năm 2010:

- Có 65 bệnh viện tuyến trung ương cử 1.078 cán bộ đi luân phiên tại 61 tỉnh, thành phố (tỉnh Thừa Thiên - Huế tổ chức luân phiên nội bộ, tỉnh Cà Mau không có cán bộ đến luân phiên). Trong đó, 34 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế cử 564 lượt, vượt 15% chỉ tiêu kế hoạch.

- Chuyển giao hơn 600 kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới.

- Hiện có hơn 400 cán bộ của các bệnh viện tuyến trung ương đang đi luân phiên tại các tỉnh, thành phố.

- 38 tỉnh, thành phố có báo cáo Bộ Y tế về kế hoạch luân phiên nội bộ tỉnh, gồm: An Giang, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bắc Giang, Bắc Kạn, Bạc Liêu, Bến Tre, Cao Bằng, Đắk Lắk, Đắk Nông, Điện Biên, Đồng Nai, Đồng Tháp, Gia Lai, Hà Giang, Hà Nam, Hà Nội, Hà Tĩnh, Hải Phòng, Hậu Giang, TP. Hồ Chí Minh, Kiên Giang, Khánh Hòa, Lai Châu, Lạng Sơn, Long An, Nam Định, Nghệ An, Phú Thọ, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Quảng Trị, Sóc Trăng, Sơn La, Tây Ninh, Thái Bình, Thanh Hóa, Tuyên Quang, Vĩnh Long.

- 47/63 tỉnh, thành phố đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án 1816 cấp tỉnh, thành phố

17 đơn vị được nhận Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế vì có thành tích xuất sắc trong xây dựng và thực hiện chính sách về Bảo hiểm Y tế:

1. Vụ Bảo hiểm Y tế
2. Vụ Pháp chế
3. Bệnh viện Bạch Mai
4. Khoa Nhi - Bệnh viện K
5. Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Mắt Trung ương
6. Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Phụ sản Trung ương
7. Phòng Tài chính kế toán - Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức
8. Phòng Tài chính kế toán - Bệnh viện Hữu Nghị
9. Bệnh viện C Đà Nẵng
10. Bệnh viện Thanh Nhàn, thành phố Hà Nội
11. Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thống Nhất
12. Bệnh viện Nhi đồng I, thành phố Hồ Chí Minh
13. Bệnh viện Bình dân, thành phố Hồ Chí Minh
14. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
15. Ban Thực hiện Chính sách Bảo hiểm Y tế, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam
16. Bảo hiểm Xã hội thành phố Đà Nẵng
17. Bảo hiểm Xã hội tỉnh Hải Dương