



**BẢN TIN ĐỀ ÁN**

# **BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816**

**Nhằm nâng cao năng lực khám chữa bệnh cho y tế tuyến dưới, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên**



**BỘ Y TẾ**

## **HỘI NGHỊ TRỰC TUYẾN TỔNG KẾT CÔNG TÁC Y TẾ 2012, TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH 2013**

*Hà Nội, ngày 24 tháng 01 năm 2013*



Lưu hành nội bộ



**CHÚC MỪNG NĂM MỚI- XUÂN QUÝ TỴ**

**CHÀO MỪNG 58 NĂM.**

**NGÀY THIẾT LẬP VIỆN VỆ TINH VÀ 1816.**

**27/2/1955 - 27/2/2013**







BẢN TIN ĐỀ ÁN

# BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816

## Ban chỉ đạo

**PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến**

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

**PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên**

Thứ trưởng Bộ Y tế

**PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến**

Thứ trưởng Bộ Y tế

**PGS.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

**CN. Hà Văn Nga**

Trung tâm TTGDSK TW

## Ủy viên

**ThS. DS. Cao Hưng Thái**

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

**ThS. Nguyễn Thị Hồng Yến** Cục QLKCB, Bộ Y tế

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

**Nhà báo Ngô Anh Văn**, Báo SK&ĐS

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

**CN. Quỳnh Linh** Trung tâm TTGDSK TW

**CN. Phạm Thị Trà Giang**, 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

Fax: (04) 38329241

Website: www.t5g.org.vn

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty CPTM Bách Khuê.

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

In xong và nộp lưu chiểu tháng 2/2013.

# TRONG SỐ NÀY

- \* Quyết liệt triển khai thực hiện hiệu quả Đề án 1  
Giảm tải bệnh viện
- \* Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án giảm tải 2  
bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020: Phấn đấu từ  
năm 2020 trở đi không còn tình trạng quá tải  
bệnh viện
- \* Để người dân vùng sâu, vùng xa được chăm sóc 5  
sức khỏe tại cơ sở
- \* Bệnh viện Bạch Mai: 1816 hiệu quả với mô hình 8  
"4K"
- \* Bệnh viện K: Nỗ lực để không còn "quá tải triển 10  
miền"
- \* Bệnh viện Trung ương Huế: Tăng cường giải 12  
pháp về đào tạo nhân lực cho y tế tuyến dưới
- \* Chuyển từ một chuyến luân phiên 14
- \* Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La chủ động thực 16  
hiện Đề án 1816
- \* Góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho 18  
đồng bào các dân tộc tại Tây Giang
- \* Bệnh viện Phụ sản Trung ương chuyển giao kỹ 20  
thuật mổ nội soi cho các bác sỹ khu vực ASEAN
- \* "Mỗi ngày làm việc là một ngày đầy ý nghĩa" 21
- \* Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng ứng dụng 23  
công nghệ thông tin đổi mới quy trình khám  
chữa bệnh
- \* Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ ứng dụng 25  
kỹ thuật cao trong điều trị chăm sóc sức khỏe  
nhân dân
- \* Ghép da cho bệnh nhi bị u hắc tố bẩm sinh 28
- \* Sử dụng 66 đơn vị máu để cứu sống một sản phụ 28

Ảnh: Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng tham dự và phát biểu tại Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác y tế năm 2012 và triển khai kế hoạch năm 2013 tổ chức ngày 24/1/2013 tại Hà Nội

Ảnh: Trần Quang Mai

# QUYẾT LIỆT TRIỂN KHAI THỰC HIỆN HIỆU QUẢ ĐỀ ÁN GIẢM TẢI BỆNH VIỆN

PHẠM DUY

Đây là một trong những nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế được Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng nhấn mạnh tại Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác y tế năm 2012, triển khai kế hoạch năm 2013 do Bộ Y tế tổ chức vào ngày 24/1/2013.

Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng mong muốn ngành Y tế tiếp tục phát huy những thành tựu đạt được, nghiêm túc nhìn nhận yếu kém, khuyết điểm, ra sức thực hiện quả mục tiêu, chỉ tiêu Quốc hội, Chính phủ giao, góp phần phát triển kinh tế xã hội của đất nước, đáp ứng mong mỏi của toàn Đảng, toàn quân và toàn dân. Để thực hiện thắng lợi 20 chỉ tiêu Quốc hội và Chính phủ giao cho ngành Y tế năm 2013, Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng đề nghị ngành Y tế tiếp tục quan tâm tăng cường hiệu quả, hiệu lực quản lý nhà nước; nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân ở tất cả các tuyến đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và ngày càng đa dạng về chăm sóc sức khỏe của nhân dân; quyết liệt triển khai thực hiện hiệu quả Đề án giảm tải bệnh viện. Đồng thời, tập trung đào tạo đội ngũ thầy thuốc giỏi; triển khai thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân; rà soát lại cơ chế tài chính trong ngành Y tế; tiếp tục làm tốt công tác kế hoạch hóa gia đình, nâng cao chất lượng dân số, khắc phục tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

Trong năm 2012, ngành Y tế đã cơ bản hoàn thành 4 chỉ tiêu Quốc hội, 17 chỉ

tiêu Chính phủ giao; 5 mục tiêu Thiên niên kỷ về y tế trong tổng số 8 mục tiêu Thiên niên kỷ quốc gia; 7 nhiệm vụ trọng tâm của ngành y tế. Việc ngành Y tế hoàn thành Đề án giảm quá tải bệnh viện trình Chính phủ và bước đầu thực hiện quyết liệt các giải pháp tăng cường chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân là một trong 10 thành tựu y tế nổi bật năm 2012. Từ đầu năm đến nay, Bộ Y tế đã đưa vào sử dụng 150 giường tại Bệnh viện Bạch Mai, 300 giường tại Bệnh viện K, 500 giường tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam, mở cơ sở 2 của Bệnh viện Nội tiết, khởi công xây dựng Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Chợ Rẫy. Thực hiện Đề án 1816, trong năm đã có 61 bệnh viện trung ương cử 866 lượt cán bộ luân phiên; 68 bệnh viện tỉnh cử 395 lượt hỗ trợ cho 136 bệnh viện huyện. 168 bệnh viện huyện cử 1.169 lượt hỗ trợ tuyến xã với tổng số 6.676 kỹ thuật được chuyển giao. Cán bộ y tế đã luân phiên khám, điều trị cho hơn 1,1 triệu lượt bệnh nhân, trực tiếp thực hiện 23.365 ca phẫu thuật góp phần làm giảm tỷ lệ chuyển tuyến không phù hợp.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, ngành Y tế sẽ đoàn kết, nỗ lực hoàn thành các chỉ tiêu mà Quốc hội, Chính phủ giao, tạo ra bước đột phá, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân ■

## Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 -2020

# PHẦN ĐẦU TỪ NĂM 2020 TRỞ ĐI KHÔNG CÒN TÌNH TRẠNG QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

Ngày 9/1/2013, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đã ký Quyết định số 92/QĐ-TTg phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020.

Mục tiêu chung của Đề án: Nhằm từng bước giảm tình trạng quá tải bệnh viện ở hai khu vực khám bệnh và điều trị nội trú; phần đầu không để người bệnh phải nằm ghép trong bệnh viện; trước mắt tập trung giải quyết giảm quá tải ở các chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi thuộc một số bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối của hai thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

Mục tiêu cụ thể trong giai đoạn 2013 - 2020 là: Giảm công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao (>120%) thuộc tuyến trung ương và các bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh xuống dưới 100%, cơ bản khắc phục tình trạng nằm ghép vào năm 2015; phần đầu từ năm 2020 trở đi không còn tình trạng quá tải bệnh viện; Nâng công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện tuyến

huyện, tuyến tỉnh hiện có công suất sử dụng giường bệnh thấp đạt 60% vào năm 2015 và 80% vào năm 2020; Giảm thời gian và lưu lượng người chờ khám bệnh tại khoa khám bệnh của các bệnh viện hiện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao; bảo đảm mỗi bác sỹ khám bệnh không quá 50 người bệnh/một ngày làm việc vào năm 2015 và 35 người bệnh/một ngày làm việc vào năm 2020; Tăng số giường bệnh công lập trên phạm vi cả nước phù hợp với quy hoạch phát triển mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh, trong đó ưu tiên đối với 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

Phạm vi thực hiện Đề án là các chuyên khoa có công suất sử dụng giường bệnh quá cao, ưu tiên 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi. Trong giai đoạn 2013 -2015, Đề án tập trung ưu tiên đầu tư các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh. Giai đoạn 2016 - 2020 sẽ tiếp tục đầu tư cho các bệnh viện thuộc phạm vi Đề án từ trung ương đến địa phương.

Để thực hiện được các mục tiêu, Bộ Y

tế cần triển khai các hoạt động sau:

**Thứ nhất**, đầu tư nâng cấp, mở rộng cơ sở hạ tầng bệnh viện để tăng thêm giường bệnh cho các chuyên khoa ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi: Đầu tư xây mới, nâng cấp và mở rộng các bệnh viện thuộc phạm vi Đề án, đến năm 2015 tăng tối thiểu 7.150 giường bệnh; Tiếp tục cải tạo, mở rộng và từng bước hiện đại hóa khoa khám bệnh của các bệnh viện hiện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao ở tuyến trung ương và tuyến cuối của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh; Rà soát, sửa đổi, bổ sung quy hoạch phát triển mạng lưới bệnh viện của cả nước và của từng địa phương nhằm bảo đảm cơ cấu và tỷ lệ giường bệnh phù hợp giữa các tuyến kỹ thuật và các chuyên khoa vào năm 2020. Trước hết, ưu tiên tăng thêm số giường bệnh ở tuyến tỉnh cho 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

**Thứ hai**, thành lập và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh: Ưu tiên thành lập mạng lưới bệnh viện vệ tinh của 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi theo hướng lấy một số bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh làm bệnh viện hạt nhân; đồng thời phát triển một số bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện làm bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện hạt nhân; phấn đấu mỗi chuyên khoa nêu trên có từ 15 bệnh viện, khoa vệ tinh trở lên; Nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh tại chỗ của các bệnh viện vệ tinh nhằm từng bước giảm số lượng người bệnh từ bệnh viện tuyến dưới chuyển lên tuyến trên thông qua hoạt động: Đào tạo cán bộ y tế và chuyển giao kỹ thuật, công nghệ cho các bệnh viện vệ tinh; tư vấn khám bệnh, chữa bệnh từ xa

giữa bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh thông qua hệ thống công nghệ thông tin.

**Thứ ba**, thí điểm xây dựng mô hình phòng khám bác sỹ gia đình: Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình lồng ghép với các cơ sở y tế sẵn có để tăng cường năng lực quản lý, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục cho người dân và gia đình họ. Trước mắt, từ năm 2013 đến năm 2015, thí điểm thành lập mạng lưới phòng khám bác sỹ gia đình tại thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và một số địa phương.

**Thứ tư**, tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới trạm y tế xã trong cả nước; đồng thời chú trọng đầu tư, nâng cấp các trạm y tế xã đạt chuẩn quốc gia theo quy định, gắn với Chương trình xây dựng nông thôn mới.

**Thứ năm**, đẩy mạnh các hoạt động y tế dự phòng: Chủ động triển khai có hiệu quả các hoạt động phòng chống dịch, bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng, bệnh không rõ nguyên nhân; đẩy mạnh phong trào vệ sinh yêu nước, vệ sinh an toàn thực phẩm; Tiếp tục triển khai Chương trình phòng chống một số bệnh không lây nhiễm; phòng chống tai nạn thương tích và các chương trình giảm yếu tố nguy cơ tác động không tốt đến sức khỏe, nhằm giảm gánh nặng bệnh tật, giảm nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân.

**Thứ sáu**, tăng cường công tác quản lý và nâng cao toàn diện chất lượng bệnh viện: Nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện. Trước mắt tập trung đào tạo nâng cao năng lực quản lý cho cán bộ quản lý của các bệnh viện hiện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao; cải cách thủ tục hành chính,



sắp xếp, cân đối giường bệnh giữa các chuyên khoa trong bệnh viện để tăng giường bệnh cho các chuyên khoa đang có công suất sử dụng giường bệnh quá cao; Tiếp tục triển khai các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; tăng cường điều trị ngoại trú để giảm số người điều trị nội trú, giảm số ngày điều trị nội trú trung bình một cách hợp lý tại các bệnh viện quá tải; Tiếp tục thực hiện việc luân phiên, luân chuyển cán bộ chuyên môn từ tuyến trên về hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới để nâng cao chất lượng bệnh viện tuyến dưới.

**Thứ bảy,** xây dựng, ban hành cơ chế, chính sách: Hỗ trợ bệnh viện vệ tinh; phân tuyến kỹ thuật; chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới; tư vấn khám bệnh, chữa bệnh từ xa thông qua hệ thống công nghệ thông tin.

**Thứ tám,** thông tin, truyền thông: Tổ chức truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về các quy định khám bệnh, chữa bệnh; nâng cao vai trò, trách nhiệm của các cấp chính quyền địa phương và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thực hiện các hoạt động giảm quá tải bệnh viện; Tăng cường truyền thông về các biện pháp phòng bệnh chủ động cho mọi người dân và cộng đồng.

Thủ tướng cũng nêu rõ nguồn kinh phí thực hiện Đề án từ nguồn vốn đầu tư phát triển tập trung; nguồn vốn sự nghiệp y tế; nguồn vốn ODA; nguồn vốn trái phiếu Chính phủ; vốn trái phiếu chính quyền địa phương; nguồn kết dư Quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (nếu có) để đầu tư trang thiết bị y tế theo quy định của Luật bảo hiểm y tế; quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; nguồn vốn hợp pháp khác.

Trong Đề án giảm quá tải bệnh viện

giai đoạn 2013 -2020, Thủ tướng giao Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, địa phương xây dựng, phê duyệt theo thẩm quyền: Đề án thành lập và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh, ưu tiên cho 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi; đề án thí điểm xây dựng mô hình phòng khám bác sỹ gia đình; Đề án quản lý chất lượng bệnh viện; Quy hoạch phát triển mạng lưới bệnh viện của các chuyên khoa ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi; Chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các địa phương xây dựng kế hoạch ngân sách hằng năm triển khai Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020 trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định; Chỉ đạo các bệnh viện tuyến trung ương thực hiện các nội dung của Đề án; Chỉ đạo thực hiện, kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện Đề án, định kỳ báo cáo Thủ tướng Chính phủ theo quy định; giải quyết theo thẩm quyền hoặc trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, giải quyết những khó khăn, vướng mắc vượt thẩm quyền trong quá trình thực hiện Đề án.

Thủ tướng Chính phủ cũng quy định rõ trách nhiệm của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Nội vụ, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan trong việc chịu trách nhiệm thực hiện Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020 ■



# ĐỂ NGƯỜI DÂN VÙNG SÂU, VÙNG XA ĐƯỢC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI CƠ SỞ

Thực hiện chủ trương của Đảng về chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân, trong thời gian qua Bộ Y tế luôn phối hợp chặt chẽ với các bộ, ban, ngành cùng với các địa phương triển khai đồng bộ nhiều giải pháp nhằm đảm bảo các nguồn lực về đầu tư cơ sở vật chất, về chính sách và phát triển nguồn nhân lực ở tất cả các tuyến phục vụ cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Tuy nhiên, tại một số địa phương người dân ít có cơ hội tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng do điều kiện giao thông kinh tế chưa phát triển, chưa có sức thu hút để thực hiện xã hội hóa về y tế nên nhân lực y tế đang gặp khó khăn, đặc biệt là thiếu bác sỹ. Theo thống kê, có 90% các tỉnh có huyện nghèo có nhu cầu sử dụng đội ngũ bác sỹ trẻ tình nguyện và mong muốn đội ngũ bác sỹ trẻ có trình độ đại học và sau đại học về huyện để phát triển y tế có chất lượng góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị, giảm tải cho cơ sở Y tế hiện đang quá tải ở tuyến trên.

Nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao, tập trung chủ yếu ở các bệnh viện lớn

dẫn đến tình trạng quá tải, hệ số sử dụng giường bệnh tăng trong khi đó ở tuyến huyện bệnh nhân vắng công suất sử dụng giường bệnh không cao do tình trạng thiếu cán bộ hoặc trình độ chuyên môn nhân viên y tế chưa đáp ứng được nhu cầu, cán bộ có trình độ chuyên môn cao có nguyện vọng lên tuyến trên làm việc ngày càng nhiều dẫn đến chất lượng và số lượng không đồng đều giữa các tuyến...

Trong khi đó, hiện nay hàng năm trên cả nước có rất nhiều sinh viên y khoa mới tốt nghiệp ra trường rất muốn đem kiến thức, sức lực của mình về những vùng khó khăn để cống hiến cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe góp phần phát triển đất nước.

Trước tình hình đó, Bộ Y tế đã xây dựng Dự án “Thí điểm đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn” (ưu tiên 62 huyện nghèo).

Với mục tiêu tuyển chọn bác sỹ mới ra trường và một số bác sỹ khác tình nguyện về công tác tại vùng sâu, vùng xa để đảm bảo nguồn nhân lực cung cấp dịch vụ y tế

có chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân tại cơ sở, Dự án nhằm khơi dậy và phát huy tính xung kích, tình nguyện, nâng cao nhận thức về giá trị nghề nghiệp của đội ngũ thầy thuốc trẻ trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Dự án còn tạo môi



Bác sỹ trẻ khám bệnh cho người dân tại cơ sở

trường thuận lợi để đội ngũ bác sỹ mới ra trường vận dụng những kiến thức đã được học vào thực tế. Dự án sẽ giải quyết sự thiếu hụt về nhân lực, đặc biệt là bác sỹ ở những vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo. Đồng thời, Dự án góp phần giảm quá tải công tác khám chữa bệnh ở tuyến trên, giúp tuyến dưới hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Theo đó, các bác sỹ khi tham gia Dự án sẽ được hưởng nhiều ưu đãi trong đào tạo, tuyển dụng và chính sách tiền lương, phụ cấp. Ngoài ra, hết thời gian tình nguyện các bác sỹ được ưu tiên trong đào tạo nâng cao. Nếu có nhu cầu ở lại công tác lâu dài tại nơi đăng ký tình nguyện, được địa phương ưu tiên, xem xét trong đề bạt, chuyển đổi vị trí làm việc, kết nạp Đảng, tạo điều kiện về đất ở. Nếu không có nhu cầu ở lại công tác lâu dài tại nơi

đăng ký tình nguyện công tác được địa phương ưu tiên trong chuyển đổi vị trí việc làm tại các cơ sở y tế khác trên địa bàn tỉnh... Đồng thời, các bác sỹ khi tham gia Dự án phải có trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ, đảm bảo thời gian trách nhiệm theo quy định của cơ quan quản lý Dự án. Trong trường hợp tự ý bỏ việc khi chưa đủ thời gian làm việc tại các huyện nghèo theo quy định thì phải bồi thường cho Nhà nước kinh phí hỗ trợ ban đầu, kinh phí đào tạo trước khi bố trí về nơi công tác theo quy định của pháp luật.

Việc chọn bác sỹ khi tham gia Dự án dựa trên nguyên tắc tuyển chọn: Bảo đảm công khai, minh bạch, khách quan, công bằng theo nhu cầu của địa phương đăng ký; tuyển chọn phải căn cứ vào tiêu chuẩn của bác sỹ khi tham gia Dự án. Đồng thời, việc tuyển chọn còn căn cứ vào chỉ tiêu nhu cầu, cơ quan được phân công làm công




tác tuyển chọn chủ trì, phối hợp với các địa phương tổ chức tuyển chọn các bác sỹ khi tham gia Dự án theo tiêu chuẩn quy định.

Nếu Dự án triển khai thực hiện đúng tiến độ sẽ đem lại nhiều hiệu quả như: Đảm bảo nguồn nhân lực đạt tiêu chuẩn về trình độ chuyên môn, kỹ thuật cung cấp dịch vụ dịch vụ y tế có chất lượng ổn định có khả năng giải quyết sớm, giải quyết được các bệnh, tật ngay tại cơ sở, tạo cơ hội cho đông đảo người nghèo, người dân ở vùng sâu, vùng xa được tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng ngày một tốt hơn, hạn chế chuyển tuyến điều trị, góp phần giảm quá tải ở các cơ sở y tế tuyến trên, tránh lãng phí cho cộng đồng và cho xã hội; Sử dụng có hiệu quả nguồn nhân lực đã được đào tạo cơ bản có cơ hội được làm việc theo đúng chuyên ngành đào tạo; Làm bằng chứng khoa học cho việc xây dựng kế hoạch đào tạo theo nguyên tắc “cung - cầu” cũng như trong định hướng kiện toàn hệ thống đào tạo đối với ngành Y tế phù hợp hơn, hiệu quả hơn.

Dự án chia thành 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 từ năm 2013 đến năm 2016 sẽ triển khai tại 62 huyện nghèo thuộc 20 tỉnh với số lượng bác sỹ dự kiến là 500 người. Giai đoạn 2 từ năm 2016, sau khi tiến hành đánh giá, rút kinh nghiệm của giai đoạn 1, Dự án sẽ xây dựng văn bản quy phạm pháp luật về trách nhiệm, nghĩa vụ xã hội của đội ngũ thầy thuốc trẻ trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Tại cuộc gặp mặt báo chí do Bộ Y tế tổ chức vừa qua, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho biết: Kỷ niệm Ngày Thầy thuốc Việt Nam năm nay (27/2/2013), Bộ Y tế sẽ chính thức triển khai Dự án “Thí điểm đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn” trong đó ưu tiên 62 huyện nghèo trong cả nước. Đối tượng tham gia là những bác sỹ mới ra trường và bác sỹ đã tốt nghiệp chưa chính thức làm việc tại các cơ sở y tế công lập. Các bác sỹ mới ra trường phải đạt loại khá, giỏi, được tuyển dụng vào bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và các Sở Y tế. Trước khi về công tác tại vùng sâu, vùng xa, những bác sỹ trẻ này được đào tạo thêm hai năm, khi có bằng bác sỹ chuyên khoa 1 mới được cấp chứng chỉ hành nghề. Thời gian công tác tại các huyện nghèo là từ 3 đến 5 năm (với bác sỹ nam), 2 đến 3 năm (với bác sỹ nữ).

Ông Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế cho biết thêm, trước khi triển khai Đề án, Bộ Y tế đã tổ chức nhiều buổi tọa đàm với sinh viên các trường đại học Y, đồng thời tiến hành khảo sát nhu cầu của các địa phương. Ngay khi có chủ trương triển khai Dự án, đã có 100 bác sỹ trẻ đăng ký tham gia. Các bác sỹ tình nguyện trên tập trung ở 4 trường đại học gồm: Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Thái Bình, Đại học Y Hải Phòng, Đại học Y Thái Nguyên ■



# **BỆNH VIỆN BẠCH MAI: 1816 HIỆU QUẢ VỚI MÔ HÌNH “4K”**

**Với mô hình 4K: Khảo sát tốt, kế hoạch tốt, kiểm tra tốt và kết quả thực hiện tốt, Bệnh viện Bạch Mai thực sự là một đơn vị đi đầu sau hơn 3 năm triển khai Đề án 1816. Kinh nghiệm của Bệnh viện Bạch Mai đã được nhiều bệnh viện khác học tập.**

Với mô hình 4K: Khảo sát tốt, kế hoạch tốt, kiểm tra tốt và kết quả thực hiện tốt, Bệnh viện Bạch Mai thực sự là một đơn vị đi đầu sau hơn 3 năm triển khai Đề án 1816. Kinh nghiệm của Bệnh viện Bạch Mai đã được nhiều bệnh viện khác học tập.

“Không chỉ riêng tôi, các cán bộ luân phiên xuống cơ sở của Bệnh viện Bạch Mai đều xác định, sẽ làm mọi việc có thể để hỗ trợ hiệu quả nhất cho các BV tuyến dưới, giúp các bệnh viện nâng cao chất lượng khám chữa bệnh...”, kỹ sư Nguyễn Xuân Toàn, Bệnh viện Bạch Mai cười, giải thích vì sao đã 19 giờ 30 tối mà anh vẫn ở trong căn phòng nhỏ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh

Yên Bái dành cho các cán bộ luân phiên, mải mê sửa chữa các trang thiết bị y tế cũ, hỏng của bệnh viện cơ sở. Nhờ xác định mục tiêu rõ ràng từ trước khi tham gia Đề án 1816, lại có tay nghề kỹ thuật cao, nên trong thời gian chưa đầy 3 tháng thực hiện nhiệm vụ luân phiên, kỹ sư Nguyễn Xuân Toàn đã sửa chữa được hơn 30 trang thiết bị y tế, giúp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái tiết kiệm được hàng trăm triệu đồng, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện. Kỹ sư Nguyễn Xuân Toàn chỉ là một trong rất nhiều cán bộ của Bệnh viện Bạch Mai hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ khi tham gia Đề án 1816.

TS. Đào Ngọc Lan, Nguyên Giám đốc Sở Y tế tỉnh Yên Bái, một trong số các tỉnh nhận sự hỗ trợ chuyên môn của Bệnh viện Bạch Mai, khẳng định: “Các bác sỹ luân phiên từ Bệnh viện Bạch Mai tăng cường về Yên Bái đều là những cán bộ giỏi, có tay nghề vững vàng và có khả năng sư phạm tốt. Nhờ vậy, chất lượng chuyên môn của nhiều cán bộ y tế tại Yên Bái được nâng lên rõ rệt, các bệnh viện cũng áp dụng được thêm nhiều kỹ thuật mới, kiến thức về lâm sàng của các bác sỹ ngày càng vững vàng hơn...”.

Chia sẻ về những “bí quyết” trong quá trình triển khai Đề án 1816, TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết: “Khi triển khai Đề án 1816 tại bất kỳ bệnh viện tuyến dưới nào, Bệnh viện Bạch Mai đều làm tốt công tác khảo sát nhu cầu, thực trạng bệnh viện tuyến dưới thông qua việc tổ chức các đoàn công tác, tiến hành khảo sát, đánh giá và xác định những nhu cầu cần hỗ trợ. Trên cơ sở nhu cầu đề xuất của tuyến dưới, kết hợp với kết quả đánh giá thực trạng của đoàn khảo sát, lãnh đạo các bệnh viện sẽ lập kế hoạch tổ chức ký kết các hợp đồng chuyển giao kỹ thuật. Sau khi chuyển giao kỹ thuật, chúng tôi đều có đánh giá xem các bệnh viện tuyến dưới thực hiện kỹ thuật có thực sự hiệu quả không”.

Khi cử cán bộ y tế luân phiên về công tác tại cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai còn yêu cầu cán bộ phải có kỹ năng giảng dạy. Bởi lẽ, Ban Giám đốc Bệnh viện xác định rằng, việc hỗ trợ cùng điều trị với bệnh viện tuyến dưới chỉ chiếm khoảng 30%, còn chuyển giao kỹ thuật thì chiếm tới 70% hoạt động của Đề án 1816. Ngoài ra, “bí quyết” triển khai thành công Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai còn nằm ở quan điểm cho rằng: “Nâng cao năng lực

không có nghĩa chỉ hỗ trợ đơn thuần về nhân lực, mà cần phải hỗ trợ cho tuyến dưới về trang thiết bị”. Do đó, hơn 2 năm qua, Bệnh viện Bạch Mai đã chủ động tặng cho các bệnh viện tuyến dưới hàng ngàn đầu sách có giá trị. Bệnh viện còn giúp sửa chữa và tặng bệnh viện tuyến dưới rất nhiều trang thiết bị, hóa chất, vật tư tiêu hao: Máy điện giải, bộ mask thanh quản, catether...

Ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai thường xuyên quán triệt cán bộ trong toàn Bệnh viện cần tích cực tham gia Đề án 1816, coi đó là nhiệm vụ chính trị trước mắt và lâu dài của Bệnh viện. Để khuyến khích cán bộ tham gia Đề án 1816, Bệnh viện Bạch Mai thực hiện chính sách cán bộ luân phiên được hưởng nguyên các chế độ lương, thưởng, phụ cấp (như đang công tác tại đơn vị). Bồi dưỡng lưu trú theo quy định và trợ cấp thêm 70.000 đồng/ngàyx30 ngày/tháng. Những cán bộ luân phiên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ sẽ được khen thưởng và xét nâng lương trước hạn...

“Khó khăn đấy, vất vả đấy vì xa nhà, xa Hà Nội tới 3 tháng, các cán bộ Bệnh viện còn phải làm việc tại những nơi mà điều kiện còn nhiều thiếu thốn... Nhưng mỗi cán bộ của Bệnh viện đều hiểu rằng đó là nghĩa vụ, trách nhiệm, cũng là niềm tự hào của mỗi người khi được trực tiếp giao nhiệm vụ cùng tấm thẻ công tác “Cán bộ luân phiên của Bệnh viện Bạch Mai”. Hơn nữa, làm tốt Đề án 1816 cũng là một biện pháp giảm tình trạng quá tải cho chính Bệnh viện Bạch Mai”, TS. Nguyễn Quốc Anh chia sẻ lý do vì sao trong thời gian tới Đề án 1816 sẽ tiếp tục được chú trọng triển khai cùng các hoạt động chỉ đạo tuyến và Đề án Bệnh viện vệ tinh mà Bệnh viện đang thực hiện ■

Theo Giadinh.net.vn



## BỆNH VIỆN K:

# NỖ LỰC ĐỂ KHÔNG CÒN “QUÁ TẢI TRIỀN MIỀN”

UYÊN THẢO

Tập thể cán bộ Bệnh viện K đang nỗ lực từng ngày, từng giờ, tận dụng mọi cơ hội và quyết liệt triển khai nhiều giải pháp đồng bộ để không còn tình trạng người bệnh phải nằm ghép đôi, ghép ba hay chờ đợi hàng giờ mới được khám bệnh...

Phân tích nguyên nhân dẫn tới tình trạng quá tải trong chuyên ngành ung bướu nói chung và Bệnh viện K nói riêng, các chuyên gia chỉ ra rằng, đó là sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, làm thay đổi mô hình bệnh tật trong toàn quốc. Tỷ lệ mắc bệnh, tử vong do ung thư gia tăng nhanh chóng. Hàng năm, Việt Nam có khoảng từ 150.000 - 200.000 người mắc bệnh ung thư và 75.000 - 100.000 người tử vong. Đời sống người dân được nâng cao, nhận thức cao hơn về nhu cầu chăm sóc sức khỏe nên có xu hướng lựa chọn dịch vụ tốt nhất. Hệ thống y tế còn nhiều hạn chế: trang thiết bị, nhân lực của các tuyến còn chưa đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân khiến họ sẵn sàng vượt tuyến.

Là bệnh viện chuyên khoa ung bướu đầu ngành của cả nước, mỗi ngày, Bệnh viện K khám và điều trị cho khoảng 4.000 bệnh nhân. Đáng nói, lượng bệnh nhân đến Bệnh viện năm sau lại cao hơn năm trước: số lượt bệnh nhân đến khám năm 2008 là 157.137 tăng lên 199.494 lượt

người vào năm 2012; bệnh nhân điều trị nội trú năm 2008 từ 14.722 bệnh nhân lên 18.732 bệnh nhân vào năm 2012.

Nhận thức rõ những ảnh hưởng nghiêm trọng của tình trạng quá tải làm ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh cho người bệnh, để phát sinh tiêu cực... một loạt các biện pháp trước mắt và lâu dài đã được Lãnh đạo Bệnh viện triển khai đầy mạnh. Bệnh viện đã bố trí, sắp xếp Khoa Khám bệnh hợp lý; thực hiện khám theo các chuyên khoa sâu, gắn với khoa điều trị, đưa các bác sỹ có kinh nghiệm ra khám để rút ngắn thời gian khám. Các chuyên khoa đông bệnh nhân tổ chức khám và xét nghiệm sớm từ 6h30 sáng. Tăng bàn phát số khám bệnh khi cần thiết, phát số cho từng người bệnh và thông báo số khám qua loa đài. Để rút ngắn thời gian khám và điều trị cho bệnh nhân, Bệnh viện tập trung nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ thầy thuốc nhằm rút ngắn thời gian khám, điều trị cho bệnh nhân nhưng vẫn đảm bảo chất lượng điều trị; tiến hành hội chẩn, thông qua mổ hàng ngày; cải cách thủ tục hành chính; ứng dụng kỹ thuật cao nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán điều trị, giảm thời gian cho bệnh nhân như mổ nội soi, xạ trị điều biến liều, triển khai Labo sinh học phân tử... Đồng thời, Bệnh viện rút ngắn thời gian làm xét nghiệm, trả xét nghiệm nhiều lần trong ngày; giảm diện

tích khu hành chính, tăng diện tích khu điều trị để kê thêm giường bệnh; đẩy mạnh việc điều trị ngoại trú, giảm số bệnh nhân nội trú, đặc biệt các bệnh nhân giai đoạn cuối có thể chuyển điều trị ngoại trú tại nhà. Bệnh viện đã tăng cường công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến; triển khai thực hiện hiệu quả Chương trình phòng chống ung thư quốc gia với mục đích: phòng bệnh ung thư ngay từ cộng đồng, làm giảm tỷ lệ mắc ung thư; nâng cao chất lượng điều trị tại các tuyến, giảm tải bệnh nhân cho Bệnh viện K; chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối tại địa phương. Đáng mừng, với việc thực hiện tốt Đề án 1816, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến ở một số tỉnh như Bắc Giang, Nam Định, Phú Thọ, Thái Nguyên, Thanh Hóa... lên Bệnh viện K đã giảm từ 40 - 60%. Việc triển khai đi vào hoạt động cơ sở Tân Triều 300 giường với 16 khoa phòng và 64 cán bộ đã góp phần giảm tải công suất chung của Bệnh viện từ 199,5% xuống còn 132%.

Dù vô cùng nỗ lực những tình trạng quá tải tại Bệnh viện vẫn chưa được giải quyết triệt để. Thời gian tới, Bệnh viện tiếp tục thực hiện các giải pháp giảm tải, quyết tâm thay đổi diện mạo và hình ảnh của Bệnh viện. Theo đó, Bệnh viện tiếp tục thực hiện công tác cải cách thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh tại toàn bộ các khoa, phòng; ứng dụng hơn nữa công nghệ thông tin trong quản lý khám, chữa bệnh; triển khai được hầu hết các kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị ung thư; mở rộng hoạt động tuyến cơ sở; tiếp tục thực hiện nghiêm túc Chỉ thị 06/2007/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và chống quá tải bệnh viện, Chương trình 527/CTr-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở khám, chữa bệnh vì mục tiêu đáp

ứng sự hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế... Thực hiện hiệu quả Đề án 1816 trong giai đoạn mới và Đề án Bệnh viện vệ tinh - là 2 Đề án quan trọng nằm trong khuôn khổ Đề án giảm tải bệnh viện vừa được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt. Bảy bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện K được lựa chọn trên các tiêu chí: đảm bảo có đủ cơ sở hạ tầng về phòng chống ung thư, giải phẫu bệnh - tế bào, đủ nhân lực, dân số tỉnh trên 1 triệu người và có liên kết với các tỉnh xung quanh; có máy xạ trị gia tốc tuyến tính; hệ thống thông tin đảm bảo liên hệ tốt giữa trung ương và địa phương, có sự ủng hộ của chính quyền địa phương. Đó là Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình và Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy - tỉnh Quảng Ninh (giai đoạn 2 sẽ mở rộng thêm 1 bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa).

Với những gì Bệnh viện K đã và sẽ làm, chúng ta hoàn toàn hy vọng Bệnh viện K sẽ có diện mạo mới, hình ảnh mới để nhắc tới Bệnh viện người ta không còn nhắc tới cụm từ “quá tải triền miên”■





## BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ:

# TĂNG CƯỜNG GIẢI PHÁP VỀ ĐÀO TẠO NHÂN LỰC CHO Y TẾ TUYẾN DƯỚI

TRÀ GIANG

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt do Bộ Y tế trực tiếp quản lý, là bệnh viện đầu ngành của hệ thống y tế miền Trung, phụ trách công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân 16 tỉnh khu vực miền Trung và Tây Nguyên.

Trong những năm qua, Bệnh viện Trung ương Huế có nhiều bước phát triển đột phá. Hiện nay, Bệnh viện đang huy động mọi nguồn lực phấn đấu xây dựng đạt chuẩn chất lượng khu vực Đông Nam Á và tiến tới chuẩn quốc tế về kỹ thuật y học.

Nhờ tranh thủ có hiệu quả các nguồn viện trợ, Bệnh viện được mở rộng và nâng cấp, đưa một số công trình kiến trúc hiện đại, giá trị lớn vào phục vụ hiệu quả cho người bệnh, đảm bảo đủ chỗ cho bệnh nhân nội, ngoại trú, triển khai nhiều kỹ thuật y học tiên tiến nhằm nâng cao chất

lượng điều trị, chăm sóc người bệnh và phát triển kỹ thuật y tế chuyên sâu. Hiện nay, Bệnh viện đang triển khai xây dựng thêm cơ sở hạ tầng nhằm giải quyết quá tải và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh: Xây dựng khoa Nhi, Trung tâm tim mạch, Trung tâm Truyền máu khu vực, Khu kỹ thuật cao 7 tầng, Khoa Mắt, Trung tâm Đào tạo; Cung cấp thêm trang thiết bị, máy móc hiện đại...

Tuy nhiên, trước nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày càng cao, Bệnh viện Trung ương Huế cũng luôn ở trong tình trạng quá tải. Hiện nay, với quy mô 1.600 giường bệnh kế hoạch nhưng số giường bệnh thực kê đã lên đến 2.184 giường.

Đứng trước thực trạng quá tải hiện nay, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế đã quyết liệt triển khai một số giải pháp:



tăng tỷ lệ giường bệnh, cải cách thủ tục hành chính, đào tạo nâng cao năng lực cho tuyến dưới; đẩy mạnh và phát triển ứng dụng các kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật mới, đa dạng hóa các loại hình khám, chữa bệnh, chuẩn hóa các phác đồ điều trị... và đã đạt được những thành tựu đáng kể trong công tác giảm tải bệnh viện.

Bên cạnh đó, trong những năm qua, Bệnh viện luôn làm tốt nhiệm vụ nâng cao năng lực các tuyến y tế cơ sở. Bệnh viện thường xuyên triển khai các hoạt động đào tạo ngắn hạn, trung hạn theo nhu cầu phát triển của các tuyến y tế thông qua hoạt động đào tạo lại, cập nhật kiến thức và kỹ năng cho các tuyến y tế miền Trung, tạo sự tin tưởng cho nhân dân yên tâm điều trị tại tuyến dưới mà không phải dồn về tuyến trung ương. Căn cứ nhu cầu và năng lực của các bệnh viện tuyến trước, Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch chỉ đạo và luân phiên tăng cường cán bộ cho các bệnh viện tuyến tỉnh, chú trọng công tác đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo phương thức “cầm tay, chỉ việc”.

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế đã cử 72 bác sỹ thuộc 19 chuyên khoa tăng cường cho 9 bệnh viện tỉnh, có mặt thường xuyên theo phương châm “cùng ăn, cùng ở, cùng làm” và chuyển giao 176 kỹ thuật mới lâm sàng và 41 cận lâm sàng cho bệnh viện tuyến tỉnh. Đồng thời, cử nhiều cán bộ chủ chốt tham gia hoạt động chỉ đạo tuyến cho các bệnh viện tuyến tỉnh miền Trung.

Nhằm phát huy tối đa hoạt động hỗ trợ năng lực cho tuyến dưới để công tác giảm tải bệnh viện được đạt kết quả cao hơn nữa, trong thời gian tới Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế sẽ tăng cường giải pháp về đào tạo nhân lực cho y tế tuyến dưới và chỉ đạo tuyến. Trong đó, song song với đào tạo liên tục, nhiều loại hình: tập trung theo

lớp; theo nhóm; chuyển giao kỹ thuật tại cơ sở y tế địa phương; kỹ năng thực hành và triển khai kỹ thuật mới... Bệnh viện sẽ tập trung triển khai đào tạo chính quy bác sỹ hệ thực hành sau đại học, đào tạo bác sỹ định hướng chuyên khoa, đào tạo luân vòng sau tốt nghiệp cho bác sỹ, điều dưỡng. Đây có lẽ được coi là một trong những giải pháp “xương sống” để Đề án 1816 được phát huy vững chắc và hiệu quả. Để làm được điều này Bệnh viện sẽ tiến hành khảo sát, lập kế hoạch, triển khai hoạt động và đánh giá xây dựng quy trình quản lý đào tạo. Như vậy, mới phát huy hết khả năng của đội ngũ cán bộ chuyên môn cao và của cơ sở vật chất cùng các trang thiết bị hiện đại của Bệnh viện, đồng thời, đáp ứng được nhu cầu thực tế của tuyến dưới.

Tại dự thảo Đề án Bệnh viện Vệ tinh giai đoạn 2013 -2020, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế được Bộ Y tế chọn là bệnh viện hạt nhân chuyên khoa ung bướu, ngoại - chấn thương và tim mạch. Cụ thể là: Chuyên khoa ung bướu sẽ có 3 Bệnh viện Đa khoa thuộc các tỉnh Quảng Trị, Quảng Nam, Kon Tum; chuyên khoa ngoại - chấn thương có 6 Bệnh viện Đa khoa các tỉnh Thừa Thiên Huế, Quảng Trị, Quảng Nam, Kon Tum, Hà Tĩnh, Phú Yên; chuyên khoa tim - mạch có 3 bệnh viện của Quảng Trị, Quảng Nam, Phú Yên ■





# CHUYỆN TỪ MỘT CHUYẾN LUÂN PHIÊN

**BS. HOÀNG CƯỜNG**

Bệnh viện Mắt Trung ương

Viết khi đang làm nhiệm vụ 1816 tại

**Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Hải Dương**

Hôm nay là ngày khám bệnh nhân, chuẩn bị phẫu thuật đục thể thủy tinh ngay trong buổi chiều tại Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội Hải Dương trong chuyến luân phiên này của tôi. Tôi lặng nhìn ái ngại các bệnh nhân cao tuổi bị đục thể thủy tinh khá khó nhọc bước xuống từ xe cứu thương, những cái lưng còng đờ rập, người trẻ nhất cũng phải đi, già hơn nữa là phải nhờ chiếc gậy tre tự chế, có một cụ già nhất phải nhờ con bế xuống. Nếu không có xe chuyên dụng thì bệnh nhân sẽ phải vất vả thêm nhiều lắm.

BS. Bắc, Giám đốc Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội Hải Dương phân trần: Cách đây hai năm chưa có máy Phaco, chưa thực hiện được mổ ngay trong ngày, chúng tôi phải chờ bệnh nhân từ các huyện tự di chuyển lên, mỗi bệnh nhân thêm hai ba người phục vụ, hành lý lỉnh cỉnh, lưu trú từ 2 đến 3 ngày mới được phẫu thuật. Để giảm bớt khó khăn cho người bệnh, Trung tâm đã chủ động cho xe xuống tận các huyện đón bệnh nhân, mổ ngay trong ngày, sáng hôm sau khi đã khám lại và thay băng lại điều xe tiễn các cụ về. Ấy thế

mà nhiều cụ vẫn ngại đau, ngại xa, ngại phiên con cháu không đi mổ.

Là một bác sỹ ngành mắt, tôi ngẫm so sánh, mổ thể thủy tinh bằng phương pháp Phaco giúp cho các cụ đôi mắt như tuổi 30 chỉ sau một ngày, để vui sống và ham sống hơn nữa so với những ngại ngần trên thì đáng để làm lắm chứ.

BS. Thanh, anh bạn “nổi khố” với tôi từ hồi còn cao học hăm hở khoe: “Cường ơi! Tôi có bệnh nhân gửi cảm ơn nhưng ông cụ lại viết cả tiếng Pháp. Tôi chẳng hiểu gì. Ông dịch cho tôi với”. Thanh biết tôi có vốn tiếng Pháp và đã đi học ở Pháp một năm về. Tôi nhận lá thư viết tay gấp vuông vắn. Người viết dùng bút mực máy, giấy không có dòng kẻ nhưng chữ vẫn thẳng hàng như duyệt binh. Nét chữ nghiêng phải đều đặn, có những nét lượn không tròn và thừa nét. Cụ đã cao tuổi, tay đã run nhưng mắt phải sáng thì mới viết được lá thư này. Cuối thư tôi kinh ngạc vì cụ ghi rõ: bệnh nhân Vũ Thủy, 94 tuổi, ở Thanh An, Thanh Hà, Hải Dương.

Nội dung bức thư có hai phần tách biệt: văn và thơ. Có những khổ trích dẫn



thành ngữ bằng tiếng Pháp. Tựa đề của phần thơ cụ viết là: “Đảng đã cho ta một mùa xuân/Bệnh viện cũng cho tôi đôi mắt sáng ngấn”.

Ông cụ chắc chắn rất tin yêu Đảng, ngay sau khi mổ mắt thứ nhất thành công, ông đã viết ngay bức thư này. Cụ đã so sánh thứ ánh sáng đẹp đẽ mà cụ vừa có lại được với hào quang của Đảng. Sau này, tôi được trò chuyện với cụ nhiều hơn, được nghe cụ kể về cuộc đời thăng trầm của mình. Sinh năm 1906, cụ được ăn học ở Hải Phòng, kiến thức tự nhiên, xã hội và vốn tiếng Pháp rất tốt. Cách mạng nổ ra, cụ hăng hái đi theo, đã là Đảng viên, chức vụ cao nhất là Trưởng ty Giáo dục. Sau cải cách ruộng đất cụ về quê Hải Dương làm giáo viên xã. Học sinh của cụ có nhiều người thành đạt, cụ phần khởi khoe như vậy. Tôi vẫn nhớ câu ngạn ngữ bằng tiếng Pháp cụ đọc cho tôi: “La vie est une roue tournante circulairement, le bas redevient haut et le haut redevient bas, le haut est lent mais le bas est rapide” - vốn tiếng Pháp của tôi chỉ đủ hiểu là: đời người như những khúc quanh, lúc lên, lúc xuống, thế nhưng lúc lên thì rất chậm chạp còn lúc xuống thì lại quá nhanh.

Đã 94 tuổi, đi lại khó lắm rồi, cụ chỉ còn thú vui là đọc và viết. Suýt nữa cụ đã bị mất đi niềm đam mê này nhưng nhờ y học, nhờ phương pháp Phaco, nhờ BS. Thanh, cụ đã tìm lại được ánh sáng cho đôi mắt.

Một chiều, tôi làm việc quần quật cùng BS. Thanh, 13 con mắt đã tìm lại ánh sáng ngay trong ngày hôm sau. Những nụ cười móm mém, những cái bắt tay chặt, rất quê, rất ấm, các bệnh nhân hăm hở lên xe ra về. Thật vui và cảm động. Anh con trai bế cụ ra tận phòng khám chào tôi. Tôi mân mê mãi bàn tay gầy guộc, mềm mại của cụ. Thăm mong cụ sẽ tiếp tục làm thơ, cho

chữ, sống vui và hạnh phúc ở những năm cuối của đời mình.

Hạnh phúc của những bác sỹ 1816 như tôi, những thầy thuốc nơi đây sẽ luôn ngân vang khi đọc lại những vần thơ của cụ:

*“Lâu nay không dám làm thơ  
Chữ nghĩa quên cả còn thơ thần gì  
Nghĩ rằng tay yếu, mắt mờ  
Đầu chưa mê lẫn, chữ chưa im nằm  
Còn trăng thì vẫn còn rằm  
Kiếp người đâu khác con tằm vương tơ...”*

*Tôi đây có mấy vần thơ  
Gửi thăm các bác\* sớm trưa nhọc nhằn  
Đã mang đôi mắt sáng ngấn  
Cho bao cô bác khắp vùng gần xa  
Ấy là hạnh phúc đời đời  
Là niềm vui của cả người, cả ta.*

*Lời quê góp nhặt nôm na  
Viết dăm ba chữ gọi là chúc nhau  
Tình này mới thực tình sâu  
Nghĩa này thì phải lâu lâu MỚI MỜ”.*

\* Bác sỹ

Thật là một bức thư cảm ơn có một không hai.

Thế đấy, tình người, y đức ở đâu cũng có thể thực thi và hiện hữu. Chúng tôi những cán bộ y tế luôn trân trọng và khắc sâu ghi nhớ những cử chỉ, ánh mắt, vần thơ, ân tình của bao bệnh nhân được mình phục vụ. Ngày tạm biệt Hải Dương cũng không còn xa lắm. Tôi mạnh dạn tin tưởng rằng với trang thiết bị hiện đại đã có, với những người lãnh đạo dám nghĩ, dám làm, với đội ngũ bác sỹ thật hiền và tận tâm... Trung tâm Phòng chống các bệnh xã hội tỉnh Hải Dương sẽ gặt hái nhiều thành tích hơn nữa trong công cuộc giải phóng mù lòa mà đức thể thủy tinh là căn nguyên số một. Những thư cảm ơn sẽ đến với các anh các chị ngày càng nhiều, chắc chắn sẽ là như vậy ■

*Hải Dương - Một chiều đầu đông.*



# BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA CHỦ ĐỘNG THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

MINH PHÚ

Là một tỉnh miền núi kinh tế còn nhiều khó khăn, thói quen, điều kiện và tập tục sống của đồng bào dân tộc còn nhiều hạn chế, chính vì vậy trách nhiệm chăm sóc sức khỏe nhân dân của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La trở nên vô cùng lớn. Từ khi có Đề án 1816 và sau này khi đã trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai, công tác khám chữa bệnh cho nhân dân đã có những chuyển biến đáng kể. Bệnh viện thường xuyên đón các đoàn bác sỹ ở bệnh viện Trung ương như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Mắt lên chuyển giao kỹ thuật theo phương pháp “cầm tay, chỉ việc”.

Theo tinh thần Đề án 1816, Bệnh viện cũng đã tiến hành cử cán bộ luân phiên hỗ trợ các bệnh viện tuyến huyện về chuyên môn, nhằm từng bước nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại tuyến cơ sở, giảm bớt tình trạng quá tải bệnh nhân ở tuyến trên. Bệnh viện đã mở lớp chuyển giao công

nghệ và bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn tại chỗ cho cán bộ toàn bệnh viện và cán bộ y tế tuyến dưới, giúp cho bệnh viện tuyến dưới có điều kiện tiếp cận khoa học, kỹ thuật mới. Cụ thể, đối với việc đào tạo tại chỗ, trong năm 2012, Bệnh viện tổ chức 6 lớp đào tạo thuộc các chuyên ngành hồi sức, cấp cứu và các khoa lâm sàng khác

cho tổng số 278 lượt học viên là cán bộ các khoa/phòng của Bệnh viện và cán bộ bệnh viện tuyến dưới. Cùng với đó, nhiều kỹ thuật thuộc các chuyên ngành hồi sức cấp cứu, hô hấp, thần kinh, truyền nhiễm đã được chuyển giao cho tuyến dưới thành công, như: kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản

và nâng cao; sốc điện cấp cứu; đặt nội khí quản cấp cứu; thở máy không xâm nhập; khám và điều trị bệnh lý thần kinh; kỹ thuật gây dính màng phổi trong điều trị ung thư màng phổi có tràn dịch; điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; kỹ thuật về thở máy trong điều trị các bệnh về truyền

**Đề án 1816 đã mang đến một luồng sinh khí mới cho công tác khám chữa bệnh tại Sơn La**

nhễm; chẩn đoán và điều trị viêm gan; đánh giá và điều trị theo phác đồ ARV trong điều trị HIV...

Qua các đợt chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, bác sỹ luân phiên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La đã trực tiếp khám cho trên 400 lượt bệnh nhân và điều trị cho gần 400 lượt bệnh nhân. Việc làm này đã góp phần tạm thời khắc phục sự thiếu hụt bác sỹ, kỹ thuật viên, thiếu cán bộ có trình độ chuyên sâu tại các đơn vị y tế tuyến huyện, giúp các đơn vị tháo gỡ khó khăn về hoạt động chuyên môn.

Như vậy, có thể nói, Đề án 1816 đã mang đến một luồng sinh khí mới cho công tác khám chữa bệnh tại Sơn La. Nếu trước đây, nhiều ca bệnh, bệnh nhân phải khăn gói lên tỉnh thăm khám, thì nay đã có thể yên tâm tới bệnh viện huyện. Đây là một bước tiến rất có ý nghĩa, đặc biệt là với vùng đất Sơn La. Ở đây, đời sống nhân dân còn nhiều khó khăn, cái đói, cái nghèo còn đeo bám người dân mỗi mùa giáp hạt, cộng thêm đường xá xôi, hiểm trở, phương tiện đi lại không thuận lợi đã trở thành rào cản hạn chế họ tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng. Chính vì vậy việc tăng cường năng lực chuyên môn cho các bệnh viện tuyến huyện đã góp phần giúp người dân, nhất là người dân tộc thiểu số có cơ hội được thực hiện quyền của mình, đó là quyền được chăm lo sức khỏe và hưởng các dịch vụ y tế cơ bản.

Là bệnh viện tuyến tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La đang thực hiện trách nhiệm của một đầu tàu, là kéo cả đoàn tàu lao nhanh về phía trước. Muốn kéo được cả đoàn tàu, thì đầu tàu phải thật khỏe. Tuy nhiên, theo ông Nguyễn Đức Toàn, Giám đốc Bệnh viện, trên thực tế, hiện nay Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La vẫn đang gặp nhiều khó khăn. Bệnh viện có 28 khoa phòng, 350 giường bệnh nhưng chỉ có 69

bác sỹ, trong đó đội ngũ bác sỹ sau đại học còn ít, các trang thiết bị còn lạc hậu, chưa bắt kịp xu thế phát triển. Chính vì vậy, Bệnh viện còn gặp không ít khó khăn trong việc tiếp nhận các kỹ thuật từ tuyến trên cũng như hỗ trợ tuyến dưới. Bên cạnh đó, cơ sở hạ tầng của Bệnh viện đang trong giai đoạn nâng cấp sửa chữa, điều kiện sinh hoạt và làm việc của cán bộ, đặc biệt là cán bộ luân phiên còn thiếu thốn. Ngoài ra, việc Đề án 1816 chưa có kinh phí hỗ trợ cho cán bộ đi luân phiên cũng là một khó khăn cần khắc phục.

Để giải quyết những vướng mắc trên, ông Nguyễn Đức Toàn mong muốn trong năm 2013, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La tiếp tục được Bệnh viện Bạch Mai hỗ trợ cán bộ luân phiên về các chuyên khoa như cấp cứu, nhi khoa, cơ xương khớp, ung bướu, nội tiết, kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện...; muốn trở thành một bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức; được cung cấp trang thiết bị đầy đủ để đáp ứng việc chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới và có kinh phí hỗ trợ cho cán bộ đi luân phiên, tạo điều kiện ăn, ở sinh hoạt để giúp cán bộ luân phiên yên tâm công tác ■



## GÓP PHẦN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CHO ĐỒNG BÀO CÁC DÂN TỘC TẠI TÂY GIANG

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. Địa hình đồi núi phức tạp, giao thông cách trở; toàn huyện có 10 đơn vị hành chính xã, trong đó có 8 xã với 86km đường biên giới tiếp giáp với huyện Đắc Chung và huyện Kà Lùm của nước Cộng hòa Dân chủ nhân dân Lào; dân số toàn huyện có 17.252 người, trong đó 95% dân số là người dân tộc Cơ-tu. Trong những năm qua, được sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, huyện Tây Giang đã từng bước phát triển ổn định về mọi mặt; ngành Y tế huyện cũng đã và đang được đầu tư, phát triển không ngừng, từng bước đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Tuy nhiên, Y tế Tây Giang đã và đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức như sự thiếu hụt về cán bộ y tế, nhất là cán bộ có trình độ chuyên môn giỏi, cán bộ có trình độ đại học và sau đại học, trang thiết bị y tế còn thiếu, mới chỉ đáp ứng được một phần nhu cầu khám, chữa bệnh thực tế tại địa phương.



Một ca phẫu thuật tại Trung tâm Y tế huyện Tây Giang

### TRƯỞNG HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

Sau gần 4 năm thực hiện Đề án 1816, Trung tâm Y tế huyện Tây Giang đã tranh thủ, tận dụng cơ hội giúp đỡ của các đơn vị tuyến trên nhằm tiếp thu được nhiều kỹ thuật tiên tiến, những kinh nghiệm đắt giá, góp phần nâng cao tay nghề, trình độ chuyên môn cho đội ngũ y, bác sỹ. Từ chỗ là một bệnh viện mới đi vào hoạt động với nhiều khó khăn, thiếu thốn; đến nay, bệnh viện đã vững vàng, được đông đảo nhân dân tin tưởng.

Do điều kiện của một huyện miền núi mới được tái lập (tách ra từ huyện Hiền cũ), cơ sở hạ tầng chưa được xây dựng, trang thiết bị y tế còn nghèo nàn nên trong những năm qua, Ban giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tây Giang đã chủ trương tiếp nhận hỗ trợ chuyên môn từ tuyến trên bằng cách gửi cán bộ đến Bệnh viện C Đà Nẵng và Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc tỉnh Quảng Nam để được đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ.

Là bệnh viện tuyến Trung ương đảm nhận công tác chỉ đạo tuyến cho Trung tâm Y tế huyện Tây Giang trong khuôn khổ Đề



án 1816 của Bộ Y tế; những năm qua Bệnh viện C Đà Nẵng đã giúp ngành Y tế huyện Tây Giang đào tạo và đào tạo lại cán bộ chuyên môn trên lĩnh vực cấp cứu Nội, Nhi và một số kỹ thuật cận lâm sàng. Đặc biệt, Bệnh viện C đã hỗ trợ cho Trung tâm Y tế một dàn đèn mổ và một xe ô tô cứu thương nhằm phục vụ cho công tác phẫu thuật, vận chuyển bệnh nhân cấp cứu. Bệnh viện C Đà Nẵng cũng thường xuyên tư vấn, giúp đỡ, hỗ trợ kiến thức chuyên môn cho đội ngũ thầy thuốc huyện Tây Giang trong quá trình điều trị; sẵn sàng tiếp nhận và điều trị bệnh nhân nặng từ Trung tâm Y tế huyện Tây Giang chuyển đến.

Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc tỉnh Quảng Nam đã hỗ trợ Trung tâm Y tế huyện Tây Giang đào tạo, bồi dưỡng hơn 50 cán bộ về chuyên môn trên các lĩnh vực về Ngoại, Sản phụ khoa; Nội - Nhi - Truyền nhiễm, cấp cứu đa khoa... Đặc biệt, đã đào tạo cho Trung tâm Y tế Tây Giang được một ê kíp phẫu thuật gồm: 02 phẫu thuật viên, 02 cán bộ gây mê hồi sức và 02 cán bộ phụ dụng cụ mổ. Nhờ vậy, đến tháng 10/2010, Trung tâm Y tế huyện đã tự đảm nhiệm được phẫu thuật các cấp cứu về Ngoại khoa, Sản phụ khoa... Đây là những điều kiện thuận lợi trong công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân nơi vùng sâu, vùng xa vùng đồng bào dân tộc thiểu số trên địa bàn huyện Tây Giang và một bộ phận nhân dân nước bạn Lào khu vực giáp biên.

Nói về những người đồng nghiệp của mình, BS. Nguyễn Huy Thông - Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tây Giang cho biết: “Điều đáng trân trọng và đáng quý nhất ở các bác sỹ tuyến trên đó là họ rất tận tâm với công việc, không nề hà trước những khó khăn, thiếu thốn của y tế tuyến cơ sở chúng tôi; ngược lại họ rất nhiệt tình và sẵn sàng khắc phục khó khăn cùng chúng tôi. Ngoài chuyên môn, chúng tôi còn học ở được ở họ

tinh thần, thái độ và tác phong làm việc chuyên nghiệp, nghiêm túc”.

Bác sỹ Lê Ngọc Tăng, Phó trưởng khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam chia sẻ với chúng tôi: “Để có được những thành công này, giữa đơn vị cử đi và đơn vị tiếp nhận phải có một nội dung làm việc thích hợp. Chúng tôi xác định, chúng tôi đến đây không phải là để làm thay mà là để chuyển giao công nghệ mới cho tuyến dưới. Vì vậy, chúng tôi đã chuyển giao những kỹ thuật chuyên môn hiện đại, tiên tiến phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị bạn theo phương thức “cầm tay, chỉ việc”. Và đến nay, Trung tâm Y tế Tây Giang đã tự thực hiện thành công nhiều ca phẫu thuật các loại”.

Nhận thấy Đề án 1816 rất hiệu quả, thiết thực đối với đồng bào vùng cao, lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Tây Giang đã xây dựng kế hoạch luân phiên cử cán bộ từ Trung tâm Y tế huyện về Trạm y tế xã và tiếp nhận cán bộ từ tuyến xã lên tập huấn, trau dồi chuyên môn. Trong gần 4 năm qua, Trung tâm Y tế huyện đã cử nhiều lượt cán bộ luân phiên về hỗ trợ cho tuyến dưới. Riêng năm 2012, Trung tâm Y tế đã cử 13 lượt cán bộ luân phiên đến 10 trạm y tế xã vùng sâu, vùng xa để hỗ trợ chuyên môn và điều động 04 cán bộ từ Trạm y tế xã về Trung tâm Y tế huyện để cùng chia sẻ, học tập, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và quản lý. Đồng thời hàng tháng, hàng quý, Trung tâm Y tế huyện cử cán bộ thường xuyên đi xuống cơ sở để giám sát, truyền thông giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cho cán bộ y tế công tác tại các trạm y tế xã.

Việc thực hiện chủ trương gửi cán bộ đi đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn tại tuyến trên, đã giúp cho đội ngũ cán bộ Trung tâm Y tế huyện Tây Giang có cơ hội được học tập để nâng cao trình độ chuyên môn, thao

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

tác kỹ thuật cũng như phương thức quản lý, triển khai dịch vụ. Nhờ vậy, khả năng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh đã đạt được những kết quả đáng khích lệ. Người bệnh đến khám, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện tăng lên rõ rệt và số lượng người bệnh chuyển lên tuyến trên giảm rất nhiều. Y tế huyện Tây Giang đã tự giải quyết được phần lớn số ca bệnh khó mà trước đây đều phải chuyển lên tuyến trên. Đội ngũ thầy thuốc đã tự thực hiện được khoảng 300 ca phẫu thuật, thủ thuật các loại kể từ khi triển khai Đề án 1816. Nhờ vậy mà phần lớn đồng bào Cơ tu nghèo của huyện được chữa trị ngay tại địa phương, được tiếp cận với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao và được cấp cứu kịp thời.

Rõ ràng rằng, tại Tây Giang, công tác luân phiên cán bộ y tế tuyến trên về hỗ trợ

cho tuyến cơ sở và ngược lại theo Đề án 1816 đã thu được nhiều kết quả ngoài mong đợi. Đến nay, Trung tâm Y tế huyện Tây Giang đã tích lũy thêm được nhiều kiến thức mới, nhiều kinh nghiệm đắt giá từ tuyến trên, vững vàng trong thao tác điều trị và có thể tự tin thực hiện những kỹ thuật cao, mang lại lòng tin, sự phấn khởi cho người dân và giảm tải đáng kể cho tuyến trên. Đặc biệt là công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu ngay tại cộng đồng đã được nâng lên một bước, xóa được các tập tục chữa bệnh lạc hậu, mê tín của người dân địa phương, từng bước thay đổi hành vi chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân. Vì vậy, có thể nói Đề án 1816 đã mang đến cơ hội vàng cho y tế tuyến cơ sở, từng bước góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của đồng dân tộc vùng cao Tây Giang ■

## BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

### CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT MỔ NỘI SOI CHO BÁC SỸ KHU VỰC ASEAN

HOÀI PHƯƠNG

Dưới sự hướng dẫn trực tiếp của các bác sỹ đầu ngành về kỹ thuật mổ nội soi của Bệnh viện Phụ sản Trung ương, đoàn bác sỹ Hội Nội soi Indonesia vừa hoàn thành việc tiếp nhận kỹ thuật mổ nội soi u xơ tử cung. Đây là một hoạt động đào tạo, hướng dẫn và chuyển giao kỹ thuật mổ tiên tiến cho các đoàn bác sỹ trong khối ASEAN đã được Bệnh viện Phụ sản Trung ương duy trì trong nhiều năm qua.

Theo TS. Vũ Bá Quyết, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương, trong 3 năm gần đây Bệnh viện đã tổ chức đào tạo

tay nghề cho các đoàn bác sỹ của Singapore, Thái Lan, Philippin, Malaysia... về kỹ thuật mổ nội soi u xơ tử cung. Mỗi đợt đào tạo từ 5 - 6 bác sỹ theo phương thức “cầm tay, chỉ việc”. Trong đợt này, đoàn Indonesia cử 8 bác sỹ trong đó có 2 giáo sư là Chủ tịch, Phó Chủ tịch Hội Nội soi Indonesia cùng một số bác sỹ Hội Nội soi trên các đảo thuộc Indonesia.

Được biết, ngoài việc tiếp nhận kỹ thuật được chuyển giao, đoàn còn trực tiếp tham gia các ca mổ nội soi u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.



# “MỖI NGÀY LÀM VIỆC LÀ MỘT NGÀY ĐẦY Ý NGHĨA”

**BS. ĐỨC TOÀN**  
Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Ngày nhận được quyết định đi tăng cường lên miền núi theo Đề án 1816, tôi đã rất băn khoăn. Đã quen với nhịp sống sôi động, bên cạnh gia đình giữa chốn Thủ đô nên trong tôi lúc đó không tránh khỏi cảm giác buồn buồn. Ngày đi rồi cũng đến. Sau chặng đường dài “gà gật” trên xe, đất Cao Bằng nơi chúng tôi đặt chân đến thật khác xa so với tưởng tượng ban đầu. Thành phố xinh xắn, thanh bình và đặc biệt người dân nơi đây rất nồng hậu. Những cái bắt tay thật chặt, những câu hỏi thăm chân thành đã phần nào làm tan đi những mệt nhọc suốt cuộc hành trình dài. Là bác sỹ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương nên nơi chúng tôi sẽ gắn bó trong 3 tháng để thực hiện Đề án 1816 là Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Cao Bằng.

Ngay ngày hôm sau, đoàn chúng tôi có buổi khám bệnh miễn phí tại xã Trường Hà. Có đi mới thấy, có thấy mới hiểu, có chứng kiến cuộc sống còn nhiều khó khăn

của người dân nơi đây tôi mới càng thấy thấm thía hơn nữa một điều rằng làm người bác sỹ cần lắm một chữ Tâm. Người dân miền núi thường có tập tục sinh sống rải rác sâu trong núi, để ra được trạm xá xã có khi mất nửa ngày đi bộ. Buổi sáng khi chúng tôi đến xã, chỉ khoảng 7 giờ nhưng đã thấy bà con đứng chật phòng chờ. Trong đó có cả trẻ em, người già. Có cụ đã bị liệt nửa người nhưng con cháu vẫn vượt rừng, đưa đến nơi đoàn tổ chức khám bệnh. Chỉ bấy nhiêu thôi cũng đã đủ khiến tôi xúc động và thấy công việc mình làm thật nhiều ý nghĩa. Không để bà con phải đợi lâu, chúng tôi nhanh chóng bắt tay vào việc.

Trời đã về trưa, vẫn còn một số lớn bà con đang kiên nhẫn chờ đến lượt. Tôi nghe rõ cả những tiếng trao đổi nho nhỏ “cố chờ đi, chẳng mấy khi có bác sỹ Trung ương về tận đây khám bệnh, mà lại là khám miễn phí nữa đấy”. Cái nắng tháng 6 nơi miền

sơn cước cộng với lượng người đến đông, phải khám liên tục khiến tôi thấy căng thẳng và hơi mệt, người vã mồ hôi. Nhìn sang phía bàn bác sỹ Khánh, thấy lưng áo blu của anh đã ướt đầm, mồ hôi chảy thành ròng trên khuôn mặt nhưng vẫn luôn thấy anh cười, ân cần dặn dò mọi người. Một phần không nhỏ người dân nơi đây nói tiếng phổ thông không tốt lắm, sự bất đồng ngôn ngữ, phải qua phiên dịch là một rào cản lớn khiến chúng tôi phải dành nhiều thời gian hơn cho mỗi lần khám và tư vấn. Người già, trẻ em còn không quản ngại vượt núi băng rừng để đến với chúng tôi, thì anh em chúng tôi, những bác sỹ được ví như từ mẫu không thể không cố gắng. Trong số những những người đến khám hôm đó, tôi còn nhớ có mấy trường hợp được điều trị luôn tại chỗ, chúng tôi trực tiếp châm cứu cho bệnh nhân, đồng thời kết hợp chuyển giao kỹ thuật đại trường châm cho cán bộ y tế xã. Làm nghề đã nhiều năm, lời cảm ơn của bệnh nhân tôi được nhận không ít, nhưng tôi sẽ mãi không quên được những câu nói chân tình, mộc mạc của người dân xã Trường Hà dành cho đoàn chúng tôi hôm đó. Một người dân, sau khi đã được khám xong đã nói với tôi đại ý rằng, may nhờ có các bác sỹ Trung ương đến tận nơi khám bệnh cho bà con, bà mới được khám bệnh, nếu không cả đời bà chắc không biết đến cái bệnh viện là gì. Thật sự lúc đó bận khám bệnh, tôi không có thời gian để hỏi chuyện hay suy nghĩ nhiều về câu nói đó. Nhưng nhiều ngày sau, chợt nhớ lại, cảm thấy thương bà con vô cùng.

Sau buổi khám bệnh ở Trường Hà hôm ấy, đoàn đưa chúng tôi đi Cao Bằng trở về Hà Nội, tôi ở lại bắt đầu công việc của một bác sỹ 1816 trong 3 tháng. Đợt này

kỹ thuật mà chúng tôi chuyển giao cho Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh là đại trường châm - một kỹ thuật khá phức tạp. Nhưng thực hiện được kỹ thuật này sẽ giúp ích được rất nhiều cho người bệnh, giúp họ không phải tốn kém về tuyến trên điều trị mà vẫn khỏi bệnh. Tôi và anh Khánh cùng ăn, cùng ở, cùng làm việc với các bác sỹ của Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Cao Bằng. Không có khoảng cách giữa bác sỹ tuyến trên với tuyến dưới, giữa chúng tôi chỉ có tình đồng nghiệp và tình người chân thành. Trước kia vẫn nghe nói người miền núi sống giản dị và mến khách nhưng chỉ khi được sống và làm việc cùng họ tôi mới hiểu hết được. Trong công việc các đồng nghiệp của tôi tại Bệnh viện tỉnh luôn rất nghiêm túc, chính vì vậy việc chuyển giao kỹ thuật của chúng tôi đạt được kết quả cao. Người dân nghe tin có bác sỹ Trung ương về làm việc trực tiếp tại Bệnh viện thì rủ nhau đến khám rất đông. Tôi thật sự cảm thấy mỗi ngày làm việc là một ngày đầy ý nghĩa.

Ba tháng rồi cũng trôi qua. Những ngày đầu đặt chân đến miền đất này, cứ suy nghĩ bao giờ mới hết 3 tháng. Ngoảnh đi, ngoảnh lại, thấy thời gian trôi đi như một cái chớp mắt. Quãng thời gian tuy không dài nhưng với tôi nó thật sự có ý nghĩa. Nếu không phải là một bác sỹ được tăng cường cho tuyến dưới, chắc chắn tôi đã không có những trải nghiệm đáng nhớ ấy. 1816 là một Đề án mang tính nhân văn sâu sắc không phải chỉ bởi nó đã giúp tuyến dưới có thể vững vàng hơn về chuyên môn, mà còn là dịp để người bác sỹ có điều kiện gần gũi, thấu hiểu và cảm thông với người bệnh, nhất là người bệnh vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số nhằm góp phần giúp nâng cao y đức người



Gần đây, người dân đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng đều cảm thấy nhẹ nhàng, thoải mái hơn vì không phải chờ đợi lâu. Đây là kết quả của việc ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh, quản lý bệnh viện của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng.

Ngay Khoa Khám bệnh cấp cứu ở Bệnh viện tỉnh, bệnh nhân dễ nhận ra sự

cần nhấn nút tương ứng từ chiếc máy có ghi rõ chuyên khoa ngoại - sản, nội, nhi - da liễu - y học cổ truyền, mắt - răng hàm mặt - tai mũi họng... Một bảng điện tử hiển thị liên tục các thông số: tên phòng khám, số đã cấp, số đã khám để bệnh nhân theo dõi tiến độ khám bệnh ở từng khoa phòng.

Cô Sơn Thị Hồng Nhi, chuyên viên ở bộ phận hướng dẫn khám bệnh cho biết:

## Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng ứng dụng công nghệ thông tin đổi mới quy trình khám chữa bệnh



DIỆU HIỀN  
Báo Lâm Đồng

thay đổi hoàn toàn so với trước đây. Không còn tình trạng dồn ứ bệnh nhân, người bệnh được đón tiếp ân cần, niềm nở và được hướng dẫn lấy số khám tự động. Thao tác thật đơn giản, bệnh nhân khám bệnh gì chỉ

Bệnh nhân lúc đầu chưa quen còn bỡ ngỡ khi bấm nút lấy số và khi làm quen rồi, thì thấy việc khám bệnh rất nhanh. Thời gian lấy số buổi sáng từ 6h30-11h, buổi chiều từ 1h-4h30, bệnh nhân được giải quyết khám bệnh trong ngày không để qua ngày hôm sau. Mỗi ngày trung bình có 500-1.000 bệnh nhân đến khám bệnh, đông nhất vào buổi sáng có khoảng 700 bệnh nhân.

Sau khi lấy số tự động, bệnh nhân đến

bộ phận tiếp nhận số, tại đây, đội ngũ cán bộ điều dưỡng sẽ thao tác trên máy tính để phân loại bệnh nhân ra các phòng khám theo từng bệnh. Ở khâu này, mỗi bệnh nhân được cấp một mã vạch riêng được dán cố định trong thẻ khám bệnh. Trong tương lai, nếu thống nhất được giữa cơ sở khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế, thì việc cấp thẻ khám chữa bệnh có in mã vạch sẽ rất thuận lợi trong việc quản lý hồ sơ bệnh án điện tử.

Từ khi Bệnh viện áp dụng hệ thống công nghệ thông tin để đổi mới quy trình khám chữa bệnh đã tăng số bàn khám từ 16 lên 23 bàn khám bệnh, mỗi bàn khám bắt buộc phải có 1 bác sỹ và 1 điều dưỡng. Khi áp dụng quy trình mới, Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng cơ bản thực hiện được quy định mỗi bàn khám bệnh không quá 40 bệnh nhân/ngày của Bộ Y tế. Bệnh nhân Lê Thị Hoa, ở Tân Hội (Đức Trọng) cho biết: “Bệnh viện cải tiến như thế này giúp chúng tôi khám bệnh nhanh, tiện, gọn. Cho nên chúng tôi đi khám bệnh trong một buổi là xong, trưa đã về tới nhà ăn cơm, chứ không như trước đây mỗi lần lên Đà Lạt khám bệnh là phải mất một ngày”. Nhiều bệnh nhân khám bảo hiểm y tế rất hài lòng với quy trình mới, chị Nguyễn Thị Hồng, một cán bộ ở Đà Lạt đang chờ khám cho biết: “Tháng nào tôi cũng lên đây khám và nhận thuốc chữa bệnh cao huyết áp về uống, nên nhận thấy từ khi bệnh viện áp dụng công nghệ mới này rất tốt, người bệnh không phải chờ đợi lâu”.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng tổ chức 3 điểm thu viện phí (so với trước đây chỉ có 1 nơi thu viện phí) dành cho đối tượng bảo hiểm y tế, không có bảo hiểm y tế, bệnh nhân nội trú để giảm tình trạng ùn tắc.

Bệnh viện hiện có 108 bác sỹ, mặc dù còn thiếu 20 bác sỹ so với chỉ tiêu, nhưng bệnh viện đã bố trí 23 bác sỹ thường trực

tại các phòng khám hàng ngày. Trong điều kiện Bệnh viện luôn bị quá tải với công suất sử dụng giường bệnh (9 tháng đầu năm 2012 đạt 109,5%), Bệnh viện đã lắp đặt 625 giường bệnh so với chỉ tiêu 500 giường bệnh và chuẩn bị lắp thêm 98 giường bệnh nữa để đáp ứng nhu cầu mỗi bệnh nhân nằm 1 giường, triệt để chống nằm ghép.

BS. Nguyễn Đức Thuận, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng cho biết: Từ tháng 9/2012, Bệnh viện triển khai cùng lúc 2 hệ thống: lấy số tự động và ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và khám chữa bệnh. Hệ thống lấy số tự động đã triển khai hoàn chỉnh với kinh phí 256 triệu đồng từ nguồn quỹ phát triển sự nghiệp của Bệnh viện, nhằm cải tiến quy trình khám bệnh cho phù hợp với thực tế của Bệnh viện và đáp ứng yêu cầu của bệnh nhân, giúp cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà, giảm thời gian chờ đợi, thực hiện công bằng, văn minh trong khám chữa bệnh. Bên cạnh hệ thống lấy số tự động, bệnh viện còn có cửa ra cho đối tượng ưu tiên như người già, trẻ em, phụ nữ có thai, bệnh nhân nặng sẽ được nhân viên y tế hướng dẫn cụ thể.

Với nguồn vốn khoảng 700 triệu đồng từ hệ thống ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và khám chữa bệnh thuộc dự án của Sở Y tế Lâm Đồng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng đã chi thêm 1,6 tỷ đồng từ quỹ phát triển sự nghiệp của Bệnh viện để đầu tư phần cứng áp dụng cho toàn bộ Bệnh viện. Hệ thống này nhằm mục tiêu hiện đại hoá hoạt động quản lý bệnh viện, cải tiến quy trình thủ tục khám chữa bệnh, minh bạch công khai trong việc hưởng các chế độ chính sách của người bệnh và thanh toán viện phí, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân ■

## Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ

# Ứng dụng kỹ thuật cao trong điều trị chăm sóc sức khỏe nhân dân



**ĐẶNG PHƯƠNG LAN**

**Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ**

Khi xuân gõ cửa, đất trời Tây Bắc như giao hòa, những cơn mưa phùn lất phất bay, tiết trời se lạnh, những nụ đào, nụ mai chúm chím khoe sắc báo hiệu xuân đang tràn về. Những chồi cỏ non xanh đang vươn lên mặt đất hoà quyện với khói lam chiều toả hương thơm từ các mái nhà bản làng Xứ Mường, núi rừng đang thay da đổi áo, vạn vật, trời mây thêm phần duyên dáng để đón mừng một năm mới lại đến.

Trong khí trời sang xuân, chúng tôi tới Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ - một địa chỉ y tế được người dân nơi đây tin

yêu. Bác sỹ Hà Thị Hồng Thuý, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, đón tiếp chúng tôi rất cởi mở, nhiệt tình. Ở chị toát lên sự năng động, nguyên tắc song chúng tôi đều cảm nhận được con người rất tình cảm từ chị. Tuy công việc rất bận, song chị vẫn dành thời gian trao đổi với chúng tôi về Bệnh viện, về những thành công, những lo toan, khó khăn vất vả trong công việc.

Trong những năm qua, Bệnh viện đã không ngừng nỗ lực vươn lên, thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe và khám chữa



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

bệnh cho nhân dân, trở thành địa chỉ khám chữa bệnh đáng tin cậy của nhân dân tỉnh Yên Bái và khu vực lân cận, xứng đáng là nơi người bệnh gửi niềm tin.

Với quy mô được giao 220 giường bệnh, thực hiện chức năng của một Bệnh viện hạng II tuyến tỉnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ chịu trách nhiệm chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân các dân tộc 4 huyện phía Tây của tỉnh Yên Bái. Bệnh viện hiện có 229 thầy thuốc và nhân viên, quản lý vận hành 22 khoa, phòng, trong đó có 13 khoa lâm sàng, 4 khoa cận lâm sàng và 5 phòng chức năng. Được sự quan tâm của lãnh đạo tỉnh và sự giúp đỡ của các cấp, các ngành, tập thể cán bộ, viên chức của Bệnh viện đã phát huy tinh thần đoàn kết vượt qua khó khăn, từng bước đổi mới và đi vào hoạt động có chiều sâu.

Ngay từ đầu năm, Bệnh viện đã xây dựng kế hoạch, biện pháp cụ thể giao cho các khoa, phòng triển khai thực hiện. Bệnh viện đang từng bước thực hiện cải cách hành chính, sắp xếp, bố trí dây chuyền khám chữa bệnh, quy trình làm việc sao cho hiệu quả nhất. Nâng cao trình độ chuyên môn và ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý Bệnh viện làm tăng năng suất lao động góp phần làm giảm phiền hà cho bệnh nhân, đưa dịch vụ kỹ thuật cao tiếp cận với người dân ngay tại địa phương, giảm quá tải cho Bệnh viện tuyến trên.

Năm 2012, Bệnh viện đã khám chữa bệnh cho 107.785 lượt người, đạt 126,51% kế hoạch, trong đó 12.520 lượt bệnh nhân điều trị nội trú đạt 115,21%; phẫu thuật cho hơn 2.380 trường hợp, thủ thuật cho 2.777 ca. Nhiều kỹ thuật mới được áp dụng như chụp cắt lớp vi tính: 225 ca; siêu âm màu 4D: 9.793 ca; nội soi tiêu hoá ống mềm: 71 ca; điện tim: 1.724 ca... Bệnh viện đã có máy xét nghiệm sinh hóa tự động hiện đại

chính xác, đặc biệt đã triển khai thêm 82 hạng mục trang thiết bị hiện đại do Dự án KFW của Ngân hàng tái thiết Đức tài trợ. Nét nổi bật ở Bệnh viện là luôn duy trì triển khai nhiều kỹ thuật chẩn đoán, điều trị chuyên sâu và áp dụng các kỹ thuật mới, kỹ thuật tiên tiến trong công tác khám và điều trị.

Trong năm 2012, Bệnh viện đã triển khai thành công nhiều kỹ thuật mới, hiện đại như phẫu thuật nội soi sản khoa chữa ngoài tử cung huyết tụ thành nang, u nang buồng trứng. Ngoại khoa có phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc, cắt túi mật, cắt ruột thừa sau manh tràng dưới gan. Đặc biệt một số kỹ thuật mới được ứng dụng như mổ bắc cầu tay động tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo; phẫu thuật ghép mất đoạn xương chân, mổ sọ não (máu tụ nhu mô não, máu tụ dưới màng cứng) trong chấn thương phục hồi chức năng; vá da tự thân...

Công suất sử dụng giường bệnh của Bệnh viện luôn vượt kế hoạch được giao. Đồng thời, Bệnh viện cũng làm tốt công tác phòng chống dịch bệnh. Không chỉ tập huấn tại chỗ, Bệnh viện còn cử cán bộ đi học tập nâng cao trình độ nghiệp vụ... Ngoài ra, Bệnh viện thực hiện tốt nhiệm vụ công tác chỉ đạo tuyến hỗ trợ về lĩnh vực chuyên môn cho các bệnh viện tuyến dưới khi có yêu cầu. Tận dụng tối đa sự hỗ trợ của các bệnh viện tuyến Trung ương theo Đề án 1816. Công tác nghiên cứu khoa học, được và trang thiết bị y tế, quan hệ hợp tác quốc tế được duy trì triển khai có hiệu quả.

Trong những năm qua, Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện đã phát động, nhiều phong trào thi đua như: Phong trào “Lao động giỏi, Lao động sáng tạo”. “Rèn luyện nâng cao y đức”, thi đua thực hành tiết kiệm, chống lãng phí, chống tham

những... Các phong trào này đã thu được nhiều kết quả thiết thực. Trong đó, phong trào thi đua rèn luyện nâng cao y đức, xây dựng bệnh viện xuất sắc toàn diện đã thực sự khơi dậy tính năng động sáng tạo, tích cực của cán bộ, công nhân viên chức trong toàn đơn vị. Mỗi cán bộ viên chức Bệnh viện không ngừng tự rèn luyện nâng cao y đức của người thầy thuốc, thực hiện tốt lời Bác hồ dạy “Lương y như từ mẫu”. Bệnh viện đã mở nhiều lớp tập huấn về kỹ năng giao tiếp, tinh thần thái độ phục vụ bệnh nhân, để tránh gây phiền hà cho bệnh nhân cũng như người nhà trong công tác khám chữa bệnh, tránh sự phiền nhiễu, gây khó khăn của cán bộ y tế. Nhiều tập thể, cá nhân đã nêu gương sáng về tinh thần trách nhiệm, hết lòng phục vụ người bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân... Song song việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Bệnh viện cũng đẩy mạnh cải cách hành chính, tiếp tục cải tiến lề lối làm việc nhằm nâng cao chất lượng phục vụ khám chữa bệnh, thanh toán viện phí, đảm bảo nhanh, chính xác, coi trọng nâng cao tinh thần thái độ phục vụ bệnh nhân với với phương châm “lấy người bệnh làm trung tâm phục vụ”. Những ý kiến phản ánh trực tiếp hoặc qua đường dây điện thoại nóng, hòm thư góp ý của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân luôn được ban lãnh đạo quan tâm, lắng nghe nhằm khắc phục những tồn tại và biểu dương khen thưởng, động viên kịp thời những cá nhân, tập thể có thành tích trong thực hiện nhiệm vụ.

Tiếp tục thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW của Bộ Chính trị về Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới và Quy hoạch tổng thể phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tỉnh Yên Bái giai đoạn 2011 - 2015 và tầm nhìn 2020, Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa

Lộ xác định tầm nhìn đến năm 2015: “Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ là bệnh viện chất lượng cao, với hệ thống quản lý tốt. Cơ sở vật chất đầy đủ và hiện đại, môi trường xanh sạch đẹp. Bệnh viện có đội ngũ cán bộ chuyên môn giỏi, tâm huyết, hết lòng với người bệnh, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân”.

Nói về mục tiêu trong những năm tới, BS. Hà Thị Hồng Thúy cho biết: Bệnh viện tiếp tục thực hiện nhiều biện pháp đổi mới về quản lý, cải tiến chất lượng nhiều quy trình trong hoạt động của Bệnh viện; tranh thủ mọi nguồn lực để đầu tư xây dựng nâng cấp hệ thống cơ sở vật chất; sử dụng thành thạo và hiệu quả các thiết bị hiện đại đã được trang bị; chú trọng công tác đào tạo cán bộ nâng cao trình độ về mọi mặt; phấn đấu đảm bảo đầy đủ về số lượng và chất lượng trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ, y, bác sỹ; tiếp tục triển khai có hiệu quả đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý bệnh viện.

Lời nữ Giám đốc chia sẻ với chúng tôi đầy tâm huyết: Ước muốn của chị là Bệnh viện luôn có đội ngũ cán bộ chuyên môn giỏi, tâm huyết, hết lòng với người bệnh. Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ sẽ là bệnh viện uy tín, chất lượng cao đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

Ngày Tết sắp đến gần, phố phường mọi người tấp nập chuẩn bị đón Tết. Trong bệnh viện Tết cũng đang tới nhưng nó lặng lẽ hơn, bởi Tết đến bệnh viện vẫn còn chất chứa bao tấm lòng, bao lo âu, bao nỗi buồn... Thêm một tấm lòng nhớ đến người bệnh, vì người bệnh, sẽ chia với người bệnh, sự chăm chút, thăm hỏi sẽ giúp họ vơi đi những nỗi đau, góp thêm một hơi ấm để mang lại cho những người bệnh một cái Tết ấm lòng hơn ■

## GHÉP DA CHO BỆNH NHI BỊ U SẮC TỔ BẨM SINH

**PHÚC TRÍ**

Ngày 21/1/2013, BS. Ngô Anh Tú, Khoa Ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương, người trực tiếp phẫu thuật ghép da cho bé Vũ Đình Hải Hưng, 5 tuổi (Hiệp Thuận, Phúc Thọ, Hà Nội) cho biết, bé Hưng bị u hắc tố bẩm sinh kích thước lớn ở toàn bộ cánh tay phải đã được cắt bỏ tổn thương trên da và dùng vật da có cuống để che phủ khuyết hổng. Ca phẫu thuật diễn ra gần 6 tiếng đồng hồ. Sau đó bệnh nhi đã được đưa vào phòng hồi sức và dự kiến bé Hưng sẽ còn phải trải qua một đợt phẫu thuật nữa.

Khối u này khiến cho tay phải của bệnh nhi kém phát triển, nhỏ hơn tay trái, nếu

không phẫu thuật sẽ ảnh hưởng đến thẩm mỹ cũng như sự phát triển của bé. Đây là lần mổ thứ 4 do các bác sỹ của Bệnh viện Nhi Trung ương tiến hành mổ loại bỏ khối u cho bé. Ba lần phẫu thuật trước là loại bỏ các khối u nhỏ ở đầu, mặt, tay trái và bơm bóng da để chuẩn bị cho ca phẫu thuật cấy ghép da tổn thương lần này. Chị Đỗ Thị Thắm, mẹ của bé Hưng cho biết, Hưng là con thứ ba trong gia đình, người anh cả và người anh sinh đôi của Hưng không bị bệnh này. Từ lúc mới sinh, bé Hưng đã bị u hắc tố toàn thân (khối u màu đen trên da, có lông dài đến 2cm), nhiều nhất là ở cánh tay phải, mông, bẹn ■

## SỬ DỤNG 66 ĐƠN VỊ MÁU ĐỂ CỨU SỐNG MỘT SẢN PHỤ

**TRẦN HÒA**

Chị Lê Thị Dung 28 tuổi, làm việc tại Công ty Cao su 74, Huyện Đức Cơ, tỉnh Gia Lai có thai 40 tuần tuổi vào nhập viện tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai để sinh con. Qua thăm khám, bác sỹ phát hiện ngôi thai ngang, cần mổ lấy thai. Ca mổ hoàn thành với một bé gái nặng 4,2 kg. Nhưng khoảng 3 giờ sau khi sinh, sản phụ có dấu hiệu băng huyết do đờ tử cung. Các bác sỹ phải tiến hành mổ cấp cứu, cắt bỏ tử cung, song bệnh nhân có rối loạn đông máu, làm chảy nhiều máu. Lúc này kíp mổ vừa tiến hành cầm máu vừa phải truyền hàng chục đơn vị máu, nhưng không thấy chuyển biến.

Trước diễn biến phức tạp có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân, Ban lãnh đạo Bệnh viện và toàn kíp mổ đã họp và quyết định tổ chức hội chẩn liên Viện. Ca mổ được sự hỗ trợ chỉ đạo về chuyên môn kỹ thuật qua điện thoại và qua mạng của các bác sỹ Khoa Cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. Các y, bác sỹ Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai đã liên tục theo dõi mọi diễn biến, tích cực cầm máu cũng như truyền máu tươi liên tục, bệnh nhân dần ổn định và có dấu hiệu tiến triển tốt.

Bác sỹ Bạch Anh Hùng, Phó Giám đốc Bệnh viện Gia Lai cho biết: Đây là trường hợp đặc biệt mà lần đầu tiên Bệnh viện phải cho truyền tới 66 đơn vị máu (hơn 16 lít máu) để cứu sống bệnh nhân. Đây cũng là một ca biến chứng sản khoa hiếm gặp, rất khó xử lý, tuy nhiên qua hội chẩn và sự hướng dẫn tận tình của các bác sỹ bệnh viện đầu ngành tuyến trên, bệnh nhân đã ổn định và được xuất viện sau 1 tháng 5 ngày nằm viện ■



# SỰ KIẾN - NHẬN ĐỊNH

**Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng:** Giảm tải bệnh viện là đòi hỏi chính đáng của người dân và là vấn đề được Chính phủ đặc biệt quan tâm. Bộ Y tế cần quyết liệt triển khai thực hiện hiệu quả Đề án giảm tải bệnh viện, khắc phục tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, nhất là những bệnh viện chuyên khoa. Tiếp tục đầu tư tăng giường bệnh, thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh, Đề án bác sỹ gia đình, chuyển giao công nghệ cho tuyến dưới để người bệnh có thể yên tâm điều trị tại tuyến dưới. Tuy nhiên, đầu tư xây phòng khám, trang thiết bị thì các tỉnh, thành có thể đầu tư được hết. Quan trọng nhất là người thầy thuốc giỏi. Vì vậy, ngành Y tế cần nâng cao chất lượng đội ngũ y bác sỹ, cán bộ y tế tại các bệnh viện tuyến dưới để giảm tải bệnh viện, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân.

**Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến:** Tình trạng quá tải có giảm nhưng vẫn còn trầm trọng, gây nhiều bức xúc cho nhân dân. Đề án giảm tải bệnh viện đã được phê duyệt, Bộ Y tế đang tiếp tục kiên trì huy động tất cả các nguồn lực để tăng cường xây dựng thêm cơ sở cho các bệnh viện tuyến trung ương, tăng số giường bệnh/vận dân, thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh, Đề án bác sỹ gia đình, Đề án 1816 trong giai đoạn mới. Sau khi hoàn thành, các bệnh viện vệ tinh sẽ phải thực hiện được một số kỹ thuật hiện đại như bệnh viện hạt nhân trên trung ương, không chuyển bệnh nhân lên tuyến trên và phải điều trị ngay tại tuyến tỉnh.

Sau 3 đến 5 năm thực hiện Đề án 1816, các bệnh viện tuyến huyện phải thực hiện được những kỹ thuật mà trước đó không làm được. Một loạt các Đề án tăng cường y tế cơ sở, truyền thông và các thông tư về chuyển tuyến, quản lý chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, quy trình khám chữa bệnh... cũng sẽ được Bộ Y tế ban hành trong thời gian tới. Hy vọng, với những nỗ lực và quyết tâm của toàn ngành Y tế, chất lượng khám chữa bệnh ngày càng nâng cao.

*(Trích phát biểu của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tại Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác y tế năm 2012 và triển khai kế hoạch năm 2013 tổ chức ngày 24/1/2013 tại Hà Nội).*

# CON SỐ ẤN TƯỢNG

Năm 2012, ngành Y tế đã cơ bản hoàn thành 4 chỉ tiêu Quốc hội giao; 17 chỉ tiêu Chính phủ giao; 5 mục tiêu Thiên niên kỷ về y tế trong tổng số 8 mục tiêu Thiên niên kỷ quốc gia; 7 nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế.

Việt Nam không ghi nhận trường hợp mắc tả, dịch hạch; tỷ lệ mắc cúm A(H5N1) ở mức thấp (0,004/100.000 dân); giảm tỷ lệ mắc và tử vong một số dịch bệnh so với năm 2011: bệnh tay chân miệng số tử vong giảm 124 trường hợp; số mắc bệnh rubella giảm 99,7%; số mắc viêm não vi rút giảm 35,4%, tử vong giảm 40%; số mắc bệnh do não mô cầu giảm 49,4%; số mắc bệnh thương hàn giảm 29,3%. Bệnh sốt xuất huyết số mắc giảm 15%, số tử vong giảm 24,6% so với cùng kỳ 5 năm 2006 - 2010, không để dịch lớn xảy ra. Tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, duy trì tỷ lệ tiêm chủng vắc xin cho trẻ em đạt trên 90% và đặc biệt tiếp tục theo dõi chặt chẽ phản ứng sau tiêm, hạn chế tối đa phản ứng sau tiêm chủng.

Tính đến 30/11/2012, số trường hợp nhiễm HIV còn sống là 208.866, số bệnh nhân AIDS còn sống là 59.839 và số tử vong do AIDS là 62.184. ở 79,1% số xã/phường ở 98% quận/huyện trong cả nước. Riêng 11 tháng đầu năm 2012, cả nước phát hiện 11.102 trường hợp nhiễm HIV giảm 22% so với cùng kỳ năm 2011, 3.716 bệnh nhân AIDS và 961 người tử vong do AIDS giảm 3 lần so với cùng kỳ năm 2011.

Từ đầu năm đến nay, Bộ Y tế đã đưa vào sử dụng 150 giường bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai, 300 giường tại Bệnh viện K, 500 giường tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam; mở cơ sở 2 của Bệnh viện Nội tiết, khởi công xây dựng Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Chợ Rẫy... Thực hiện Đề án 1816, trong năm đã có 61 bệnh viện trung ương cử 866 lượt cán bộ luân phiên hỗ trợ tuyến dưới; 68 bệnh viện tỉnh cử 395 lượt cán bộ hỗ trợ 136 bệnh viện tuyến huyện; 168 bệnh viện huyện cử 1.169 lượt cán bộ hỗ trợ tuyến xã với tổng số 6.676 kỹ thuật được chuyển giao. Cán bộ y tế đi luân phiên khám, điều trị cho hơn 1,1 triệu lượt bệnh nhân, trực tiếp thực hiện 23.365 ca phẫu thuật góp phần giảm tỷ lệ chuyển tuyến không phù hợp. Nhiều kỹ thuật cao lần đầu tiên Việt Nam thực hiện thành công đạt ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực như ghép thận, ghép giác mạc, ghép tế bào gốc, phẫu thuật nội soi sọ não, phẫu thuật không sử dụng kháng sinh...

Hệ thống khám chữa bệnh Y học cổ truyền đã được hình thành và phát triển ở cả 4 cấp. Cả nước có 58 bệnh viện y học cổ truyền; các khoa y học cổ truyền trong các bệnh viện đa khoa tỉnh; 90% bệnh viện huyện có khoa hoặc tổ y học cổ truyền; 85% trạm y tế xã hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

100% số xã và trên 90% số thôn bản đã có nhân viên y tế hoạt động; 99% xã có nhà trạm; 72% số xã có bác sỹ hoạt động; 95% trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi; 80% xã đạt chuẩn quốc gia về y tế xã và khoảng 78,8% trạm y tế xã đã thực hiện khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế.

So với năm 2011, ngộ độc thực phẩm tại bếp ăn tập thể có xu hướng giảm rõ rệt: số vụ ngộ độc thực phẩm giảm 6 vụ (20,7%), số mắc giảm 338 người (12,7%), số đi viện giảm 556 người (22,3%) và không ghi nhận trường hợp tử vong.

Số lượng và chất lượng nhân lực y tế được cải thiện rõ rệt. Hiện nay, số nhân lực y tế của Việt Nam được xếp vào nhóm những nước có tỷ lệ cao, tăng từ 2,9/10.000 dân năm 2001 tăng lên 34,4/10.000 dân năm 2012.

Đến cuối năm 2012, có 110 cơ sở sản xuất thuốc và 4 cơ sở sản xuất vắc xin đạt tiêu chuẩn GMP; 114 cơ sở đạt GLP. Tỷ lệ các nhà thuốc đạt GPP tính đến tháng 8/2012 là 94%. Thị trường thuốc cơ bản được duy trì bình ổn, đáp ứng đủ thuốc phục vụ công tác điều trị, không để xảy ra tăng giá đồng loạt, đột biến.

Đến cuối năm 2012, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt khoảng 68%.