

BỘ Y TẾ
Vụ tổ chức cán bộ

BÁC SĨ TRẺ TÌNH NGUYỆN
LÀM THEO DI CHỨC CHỦ TỊCH HỒ CHÍ MINH
CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO ĐỒNG BÀO
VÙNG KHÓ KHĂN, 62 HUYỆN NGHÈO

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Hà Nội, 2019



Chủ biên

T.S. Phạm Văn Tác

Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế kiêm giám đốc dự án 585

Ban biên soạn

PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng

Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
Phó Giám đốc dự án 585
Tổ trưởng

Ths. Đỗ Văn Thái

Phó Trưởng Ban Bảo vệ
Chính trị Nội bộ
Tổ phó

T.S. Trần Việt Hùng

Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
Phó Giám đốc dự án 585

Ths. Dương Tiến Thành

Chuyên viên Vụ Tổ chức cán bộ,
Thư ký dự án

T.S. Nguyễn Hồng Sơn

Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ

Ths. Nguyễn Huy Hoàn

Thư ký biên tập

T.S. Nguyễn Minh Lợi

Phó Cục trưởng Cục KHCN&ĐT
Phó Giám đốc dự án 585

Ths. Nguyễn Thị Hồng Ngân

Cùng với sự tham gia đóng góp của các đồng chí cán bộ công chức đương nhiệm của Vụ Tổ chức cán bộ- Bộ Y tế. Đặc biệt, có sự đóng góp tích cực của các đồng chí là Lãnh đạo Bệnh viện trực thuộc Bộ, Lãnh đạo UBND, cơ sở y tế tại các huyện nghèo, các bác sĩ trẻ tình nguyện tham gia dự án, các phóng viên báo chí luôn đồng hành cùng dự án 585.

LỜI MỞ ĐẦU

Ung.

TM. Hội

Ch

P



MỤC LỤC

PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG VỀ DỰ ÁN 585: TỪ Ý TƯỞNG ĐẾN HÀNH ĐỘNG	7
XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH, ĐÀO TẠO THÍ ĐIỂM VÀ CHUYỂN GIAO CÔNG NGHỆ ĐÀO TẠO CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI	9
Tạ Thành Văn- Hiệu trưởng, Trường Đại học Y Hà Nội	
CHUYỂN GIAO TRI THỨC Y KHOA TỪ MIỀN XUÔI LÊN MIỀN NÚI – HÀNH TRÌNH 585	26
Nguyễn Thị Bích Vân -Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y Hà Nội	
NHỮNG NỮ BÁC SĨ TRẺ ĐÃ THAY ĐỔI Y TẾ VÙNG BIÊN CƯƠNG “TRƯỜNG SA CẠN”	32
BSCKI Phạm Hồng Việt, Giám đốc BVĐK Mường Khương	32
NHỮNG TÍN HIỆU TÍCH CỰC KHI BÁC SĨ TRẺ TÌNH NGUYỆN VỀ VÙNG KHÓ KHĂN	38
TS. Vũ Mạnh Hà, Bí thư huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang	38
DỰ ÁN 585: “CÚ HÍCH” NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ VÙNG CAO	41
Nguyễn Kim Phương- Giám đốc bệnh viện ĐK Bắc Hà	41
BÁC SĨ SẢN VÙNG CAO	46
BSCKI Dương Mạnh Huy	46
THẤY THUỐC TRẺ VÀ BÀI TOÁN CỦA BỆNH NHÂN VÙNG CAO	51
BSCKI Nguyễn Chiến Quyết	51
CÂU CHUYỆN “TRIỆT SẢN”	55
BSCKI Đinh Huệ Quyền	55
NHỮNG CÂU CHUYỆN NHỎ	57
BSCKI Đinh Huệ Quyền	57
NIỀM VUI NHO NHỎ	62
BSCKI Đinh Huệ Quyền	62
SỰ SỐNG CHO CÔI NGƯỜI	64

BSCKI Sùng Thị Thơ, bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Lạc, Cao Bằng.....	64
CÂU CHUYỆN CÓ THẬT VỀ QUÝ NHÂN	66
BSCKI Sùng Thị Thơ, bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Lạc, Cao Bằng.....	66
HÀNH TRÌNH MANG KIẾN THỨC VỀ PHỤC VỤ BÀ CON VÙNG CAO.....	69
Bs. Sùng Seo Tỏa.....	69
DANH SÁCH 10 BỆNH NHÂN ĐÃ	
PHẪU THUẬT (TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MƯỜNG KHƯƠNG)	73
Bs. Sùng Seo Tỏa	73
BỆNH NHÂN ĐỂ LẠI ẤN TƯỢNG NHẤT VỚI BÁC SĨ TỎA	74
Bs. Sùng Seo Tỏa	74
TỰ SỰ BẢN THÂN VÀ NHỮNG TRẢI NGHIỆM TỪ DỰ ÁN 585.....	76
BS. Nguyễn Văn Hiếu	76
KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỰ THIẾU HỤT CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ,	
NHÂN LỰC Y TẾ LÀ BÁC SĨ TẠI CÁC HUYỆN KHÓ KHĂN.....	86
XÂY DỰNG ĐỂ ẤN, TRÌNH BỘ TRƯỞNG PHÊ DUYỆT	89
LỄ TRIỂN KHAI DỰ ÁN	90
ẢNH TRÙNG VỚI ẢNH TRANG BÊN, MÀ CHÚ THÍCH KHÁC ????	91
TỌA ĐÀM VỚI SINH VIÊN CÁC TRƯỜNG Y – DƯỢC.....	92
SINH VIÊN ĐĂNG KÝ THAM GIA DỰ ÁN – TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐĂNG KÝ THAM GIA CỦA BÁC SĨ TRẺ ...	97
LỄ RA QUÂN 2014	99
GẶP MẶT, PHÒNG VẤN SINH VIÊN.....	102
LÀM VIỆC VỚI BỆNH VIỆN TUYỂN DỤNG BÁC SĨ TRẺ	104
TRÌNH BỘ TRƯỞNG RA QUYẾT ĐỊNH TRÚNG TUYỂN BÁC SĨ TRẺ	
(ẢNH QUYẾT ĐỊNH TUYỂN DỤNG)	105
LỄ KÝ KẾT HỢP ĐỒNG ĐÀO TẠO VỚI CÁC CƠ SỞ ĐÀO TẠO BST	109
KHAI GIẢNG LỚP BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP I.....	111
ẢNH QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO BÁC SĨ TRẺ, THI TỐT NGHIỆP.....	118
LỄ BÀN GIAO BÁC SĨ TRẺ KHÓA 1,2,3,4	121



Bộ Y tế
VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ

Phần I.

THÔNG TIN CHUNG VỀ DỰ ÁN 585: TỪ Ý TƯỞNG ĐẾN HÀNH ĐỘNG



Bộ Y tế
VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ

XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH, ĐÀO TẠO THÍ ĐIỂM VÀ CHUYỂN GIAO CÔNG NGHỆ ĐÀO TẠO CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Tạ Thành Văn

Hiệu trưởng, Trường Đại học Y Hà Nội

Sự mất cân đối về nguồn nhân lực lao động giữa các vùng miền và các khu vực trong một đất nước gặp ở mọi quốc gia trên thế giới ở các mức độ khác nhau. Việt Nam, từ lâu chúng ta đã có nhiều chính sách và giải pháp nhằm làm giảm nhẹ bớt tình trạng này để đảm bảo sự công bằng xã hội, mọi người dân đều có cơ hội được chăm sóc y tế như nhau. Trong khoảng 10 năm trở lại đây, chúng ta đã có đề án 1816 với nội dung cốt lõi là đưa các e kíp bác sĩ, chuyên gia y tế tuyến trên xuống hỗ trợ tuyến dưới kèm theo đầu tư trang thiết bị và cơ sở vật chất thiết yếu. Đề án 1816 đã thể hiện được nhiều ưu điểm song cũng bộc lộ một số hạn chế trong quá trình tiến hành. Năm 2013, Bộ trưởng Bộ Y tế đã phê duyệt dự án “Thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo)” được phê duyệt theo Quyết định số 585/QĐ-BYT ngày 20 tháng 02 năm 2013 (gọi tắt là Dự án 585). Đích đến cuối cùng của dự án là tạo mô hình để địa phương chủ động xây dựng chế độ chính sách nhằm vận động đội ngũ bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại địa phương nhằm phát triển, duy trì tính bền vững nguồn nhân lực y tế, góp phần nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngay tại cơ sở.

Trường Đại học Y Hà Nội với bề dày 117 năm lịch sử (tính đến năm 2019) là trường đại học đầu tiên của Việt Nam và hiện là 1 trong 2 trường đại học Y được trọng điểm quốc gia. Trường bắt đầu đào tạo khoá bác sĩ nội trú đầu tiên vào năm 1956 với các giáo sư là trụ cột của các chuyên khoa của nền y học Việt Nam hiện đại như GS. BS. Dương Thị Cường,

Nguyễn Hữu Hồng, Tôn Đức Lang, Đàm Trung Lưu, Vũ Văn Đính... Khoa đào tạo bác sĩ chuyên khoa I bắt đầu từ năm 1974 và chuyên khoa II từ năm 1974; Đào tạo thạc sĩ từ 1992 và tiến sĩ từ 1979. Những cựu sinh viên, học viên của Trường Đại học Y Hà Nội hiện đang làm việc ở mọi lĩnh vực, mọi miền của đất nước. Chính vì lý do đó, Bộ Y tế đã tin tưởng và giao trọng trách cho Nhà trường xây dựng chương trình, triển khai đào tạo thí điểm và sau đó chuyển giao công nghệ đào tạo cho các Trường Đại học Y khác trong cả nước.

1. XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO

Đối tượng tham gia dự án 585 khá đặc biệt. Ở giai đoạn đầu, dự án chọn lựa các bác sĩ chính quy tốt nghiệp loại khá, giỏi tại các trường Đại học Y trong cả nước chưa được tuyển dụng vào làm việc tại các cơ sở y tế công lập (Quyết định số 2752/QĐ-BYT ngày 30/6/2015). Giai đoạn tiếp theo dự án chọn lựa thêm các bác sĩ chính quy tốt nghiệp loại khá, giỏi đã được tuyển dụng tại đơn vị sự nghiệp y tế tuyển tỉnh và bác sĩ chính quy đã được tuyển dụng tại đơn vị sự nghiệp y tế tuyển huyện vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn (Quyết định số 4919/QĐ-BYT ngày 14/9/2016). Thời gian đào tạo ấn định 24 tháng liên tục. Khối lượng kiến thức là 120 đơn vị học trình. Kết thúc khóa đào tạo, học viên được ưu tiên cấp chứng chỉ hành nghề để các có thể triển khai ngay các kỹ thuật theo chuyên ngành được đào tạo tại cơ sở y tế của các huyện nghèo. Với “đầu bài” của Ban quản lý dự án đặc biệt như vậy đòi hỏi Trường Đại học Y Hà Nội phải đưa ra giải pháp phù hợp trong việc xây dựng chương trình đào tạo. Tại Trường đang triển khai 3 chương trình sau đại học cho các bác sĩ: i. Chương trình đào tạo bác sĩ chuyên khoa I (đòi hỏi học viên phải có thâm niên công tác và một số chuyên ngành đòi hỏi phải có chuyên khoa định hướng; thời gian đào tạo 2 năm); ii. Chương trình đào tạo bác sĩ nội trú (đào tạo ngay sau khi tốt nghiệp đại học qua kỳ thi tuyển đầu vào; thời gian đào tạo 3 năm); iii. Chương trình cao học (đòi hỏi học viên phải có thâm niên công tác; thời gian đào tạo 2 năm). Như vậy chương trình đào tạo bác sĩ thuộc đề án 585 sẽ không giống hoàn toàn 3 chương trình đào tạo sau đại học mà hiện trường đang triển khai (khác về thời gian, mục tiêu và nội dung và cách thức đào tạo). Hội đồng khoa học và đào tạo nhà trường đã quyết định xây dựng chương trình thực hành theo hướng “cầm tay chỉ việc” và trên cơ sở “một thầy kèm một trò”... bảo đảm các bác sĩ sau khi tốt

ng nghiệp có thể triển khai tốt các chỉ tiêu tay nghề theo chương trình đào tạo đã được xây dựng. Chủ trương này của Trường đã được lãnh đạo Ban Quản lý dự án và lãnh đạo Bộ Y tế đồng thuận.

Thực hiện nhiệm vụ do Bộ Y tế phân công (theo công văn số 8387/ BYT-K2ĐT ngày 23/12/2013 về việc giao nhiệm vụ xây dựng Chương trình đào tạo cho các bác sĩ trẻ tình nguyện thực hiện Dự án 585), từ năm 2013-2017 Trường Đại học Y Hà Nội đã xây dựng và trình Bộ Y tế thẩm định ban hành chương trình đào tạo (gồm khung chương trình và chương trình chi tiết) 11 chuyên ngành: (1) Chẩn đoán hình ảnh, (2) Hồi sức cấp cứu, (3) Gây mê hồi sức, (4) Kỹ thuật xét nghiệm Y học, (5) Nội khoa, (6) Nhi khoa, (7) Ngoại khoa, (8) Sản phụ khoa, (9) Truyền nhiễm, (10) Y học cổ truyền và (11) Răng Hàm mặt. Tiến trình tổ chức xây dựng, thẩm định và ban hành 11 chương trình được thực hiện như sau:

- Năm 2013, 2014 và 2015: Trường Đại học Y Hà Nội xây dựng và trình Bộ Y tế thẩm định ban hành chương trình đào tạo 7 chuyên ngành: (1) Chẩn đoán hình ảnh, (2) Hồi sức cấp cứu, (3) Nội khoa, (4) Nhi khoa, (5) Ngoại khoa, (6) Sản phụ khoa và (7) Truyền nhiễm. Bảy chương trình đào tạo trên được Bộ Y tế tổ chức thẩm định và ban hành theo Quyết định số 4647/QĐ-BYT ngày 7/11/2014.
- Năm 2016: Trường Đại học Y Hà Nội xây dựng và trình Bộ Y tế thẩm định ban hành chương trình đào tạo 03 chuyên ngành: (1) Gây mê hồi sức, (2) Kỹ thuật xét nghiệm y học và (3) Y học cổ truyền. Ba chương trình đào tạo trên được Bộ Y tế tổ chức thẩm định và ban hành theo: (1) Quyết định số 2104/QĐ-BYT ngày 26/5/2017 về việc ban hành chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I chuyên ngành Y học cổ truyền dành cho Bác sĩ trẻ tình nguyện; (2) Quyết định số 2105/QĐ-BYT ngày 26/5/2017 về việc ban hành chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I chuyên ngành Kỹ thuật xét nghiệm y học dành cho Bác sĩ trẻ tình nguyện; (3) Quyết định số 2106/QĐ-BYT ngày 26/5/2017 về việc ban hành chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I chuyên ngành Gây mê hồi sức dành cho Bác sĩ trẻ tình nguyện.
- Năm 2017: Trường Đại học Y Hà Nội xây dựng và trình Bộ Y tế thẩm định ban hành chương trình đào tạo chuyên ngành Răng Hàm Mặt. Chương trình đã được Bộ Y tế tổ chức thẩm định và ban

hành theo Quyết định số 2789/QĐ-BYT ngày 8/5/2018 về việc ban hành chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I chuyên ngành Răng Hàm Mặt dành cho Bác sĩ trẻ tình nguyện thuộc Dự án 585.

Các chương trình đào tạo trên được Trường Đại học Y Hà Nội xây dựng dựa trên cơ sở Quyết định số 1636/2001/QĐ-BYT ngày 25/05/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế đào tạo Chuyên khoa cấp I, Quyết định 19/2006/QĐ-BYT ngày 04/07/2006 số của Bộ trưởng Bộ Y của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế đào tạo Bác sĩ nội trú và Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng với nét đặc thù của đối tượng và nhu cầu đào tạo cho các đối tượng thuộc đề án. Chương trình đào tạo đảm bảo được tính thực tiễn, nhu cầu xã hội cũng như tính khoa học, cập nhật của nội dung đào tạo và đáp ứng tốt mục tiêu dự án. Các môn học được sắp xếp logic, mềm dẻo, bảo đảm nội dung và chất lượng đào tạo, tạo điều kiện thuận lợi cho người học chủ động trong việc học lý thuyết cũng như thực hành lâm sàng.

Với yêu cầu đặc thù của Dự án 585, bác sĩ CKI của Dự án 585 sau khi ra trường, có thể về công tác độc lập tại cơ sở khám bệnh tuyến huyện. Vì vậy chương trình đào tạo được thiết kế chú trọng năng lực thực hành, có chỉ tiêu tay nghề cụ thể, đảm bảo các bác sĩ trẻ tình nguyện có thể làm việc độc lập tại các huyện nghèo sau khi tốt nghiệp (70% thực hành, 30% lý thuyết).

Có thể nêu ra ở đây một số đặc điểm đặc thù của chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I cho dự án 585 do Trường Đại học Y Hà Nội xây dựng so với các chương trình đào tạo đang thực hiện như sau:

- Khối lượng kiến thức: Các chương trình được xây dựng gồm 120 Đơn vị học trình (chương trình đang thực hiện 100 ĐVHT), trong đó: (1) Khối lượng kiến thức chung 17ĐVHT, (2) Khối lượng kiến thức hỗ trợ 30 ĐVHT, (3) Khối lượng kiến thức chuyên ngành 70ĐVHT và (4) Ôn tập thi tốt nghiệp 3 ĐVHT. Theo yêu cầu của Dự án 585, ngoài việc xử trí được các bệnh trong chuyên ngành đào tạo, BSCKI của Dự án 585 phải xử trí được các mặt bệnh thường gặp ở tuyến huyện. Vì vậy, chương trình đào tạo BSCKI cho Dự án 585 được thiết kế bổ sung khối lượng kiến thức hỗ trợ 30ĐVHT và thời gian đào tạo là 6 tháng nhằm trang bị thêm kiến thức để đảm

bảo khi ra trường về công tác tại tuyến huyện, các BSKCI của Dự án 585 có thể xử trí được các mặt bệnh phổ biến ở tuyến huyện.

- Về thời gian đào tạo: 24 tháng học tập trung (chương trình đang thực hiện 20 tháng), ngoài thời gian học lý thuyết tập trung, toàn bộ thời gian còn lại học viên học thực hành lâm sàng tại các cơ sở thực hành của Nhà trường;
- Hình thức đào tạo: Đào tạo lý thuyết tập trung và đào tạo thực hành lâm sàng theo hướng “cầm tay chỉ việc”.
- Về tổ chức đào tạo: Ngoài các quy định về tổ chức lớp chuyên khoa cấp I, Nhà trường đã thành lập Ban quản lý Dự án Đào tạo Bác sĩ Chuyên khoa cấp I cho Dự án 585 của Trường Đại học Y Hà Nội do GS.BS. Tạ Thành Văn làm Trưởng ban, phân công một chuyên viên chuyên trách theo dõi, quản lý lớp học để kịp thời hỗ trợ học viên trong quá trình học tập tại trường, các cơ sở thực hành và kịp thời báo cáo Ban quản lý Dự án Bộ Y tế và Nhà trường về các vấn đề phát sinh trong quá trình đào tạo; và mỗi học viên được Nhà trường ra quyết định giao cho một giảng viên trực tiếp kèm cặp hướng dẫn lâm sàng và có sự kiểm soát chặt chẽ kết quả đầu ra, bảo đảm khi ra trường có thể thực hiện tốt các kỹ thuật khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế tuyến huyện.
- Đầu ra chương trình đào tạo: Bác sĩ trẻ được cấp bằng chuyên khoa cấp I theo quy định của Bộ Y tế và được cấp chứng chỉ hành nghề, để đảm bảo ngay sau khi ra trường các Bác sĩ có thể về các huyện nghèo để thực hiện nghĩa vụ khám chữa bệnh cho người dân.



Hình ảnh Lễ khai giảng khóa I của Dự án 585 tại Trường Đại học Y Hà Nội

2. ĐÀO TẠO THÍ ĐIỂM

Công tác đào tạo bác sĩ trẻ tình nguyện về vùng khó khăn được thực hiện từ năm 2015 và cho đến nay dự án đã xét tuyển và tổ chức đào tạo 15 khóa với tổng số 354 học viên/11 chuyên ngành, trong đó 10/15 khóa được giao cho Trường Đại học Y Hà Nội tổ chức đào tạo (khóa 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 14 và 15) với tổng số 214 học viên/11 chuyên ngành (chiếm tỷ lệ 60,5%).

Bảng 1. Tổng hợp số liệu 15 khóa đào tạo bác sĩ trẻ tình nguyện thuộc Dự án 585

Khóa	Địa điểm	Thời gian	Số lượng	Chuyên ngành	Thời gian tốt nghiệp
1	Trường Đại học Y Hà Nội	01/6/2015	07	01 Ngoại khoa 01 Chẩn đoán hình ảnh 05 Nhi khoa	Đã tốt nghiệp tháng 6/2017
2	Trường Đại học Y Hà Nội	17/12/2015	08	04 Sản phụ khoa 01 Nội khoa 01 Chẩn đoán hình ảnh 02 Truyền Nhiễm	Đã tốt nghiệp tháng 1/2018

Khóa	Địa điểm	Thời gian	Số lượng	Chuyên ngành	Thời gian tốt nghiệp
3	Trường Đại học Y Hà Nội	20/12/2016	15	04 Chẩn đoán hình ảnh 03 Ngoại khoa 01 Nhi khoa 01 Nội khoa 04 Sản phụ khoa 01 Kỹ thuật XNYH 01 Truyền Nhiễm	Đã tốt nghiệp tháng 12/2018
4	Trường Đại học Y Hà Nội	22/02/2017	24	03 Hô sức cấp cứu 03 Ngoại khoa 03 Nhi khoa 03 Nội khoa 06 Gây mê hô sức 02 Chẩn đoán hình ảnh 02 Kỹ thuật XNYH 01 Truyền Nhiễm 01 Sản phụ khoa	Đã tốt nghiệp tháng 4/2019
5	Trường Đại học Y Hà Nội	7/2017	24	03 Chẩn đoán hình ảnh 01 Gây mê hô sức 05 Hô sức cấp cứu 05 Ngoại khoa 01 Nhi khoa 02 Nội khoa 05 Sản phụ khoa 02 Y học cổ truyền	Tháng 9/2019
6	Trường Đại học Y Dược Huế	01/9/2017	29	01 Chẩn đoán hình ảnh 06 Gây mê hô sức 05 Hô sức cấp cứu 01 Ngoại khoa 07 Nhi khoa 02 Nội khoa 06 Sản phụ khoa 01 Y học cổ truyền	

Khóa	Địa điểm	Thời gian	Số lượng	Chuyên ngành	Thời gian tốt nghiệp
7	Trường Đại học Y Dược Hải Phòng	13/11/2017	19	02 Chẩn đoán hình ảnh 02 Gây mê hồi sức 05 Ngoại khoa 04 Nhi khoa 02 Nội khoa 02 Sản phụ khoa 02 Truyền nhiễm	12/2019
8	Trường Đại học Y Hà Nội	09/01/2018	28	03 Chẩn đoán hình ảnh 04 Gây mê hồi sức 01 Hồi sức cấp cứu 06 Ngoại khoa 05 Nhi khoa 04 Nội khoa 03 Sản phụ khoa 01 Truyền Nhiễm 01 Y học cổ truyền	01/2020
9	Trường Đại học Y Dược Hải Phòng	31/5/2018	25	05 Chẩn đoán hình ảnh 01 Ngoại khoa 04 Nhi khoa 02 Nội khoa 02 Răng hàm mặt 07 Sản phụ khoa 04 Y học cổ truyền	6/2020
10	Trường Đại học Y Hà Nội	26/6/2018	31	02 Chẩn đoán hình ảnh 02 Gây mê hồi sức 06 Hồi sức cấp cứu 04 Ngoại khoa 04 Nhi khoa 05 Nội khoa 02 Răng hàm mặt 01 Sản phụ khoa 01 Truyền Nhiễm 04 Y học cổ truyền	7/2020

Khóa	Địa điểm	Thời gian	Số lượng	Chuyên ngành	Thời gian tốt nghiệp
11	Trường Đại học Y Dược Huế	29/8/2018	32	01 Chẩn đoán hình ảnh 04 Gây mê hồi sức 05 Hồi sức cấp cứu 04 Ngoại khoa 05 Nhi khoa 07 Nội khoa 02 Răng hàm mặt 03 Sản phụ khoa 01 Truyền Nhiễm	9/2020
12	Trường Đại học Y Hà Nội	06/9/2018	23	01 Chẩn đoán hình ảnh 02 Gây mê hồi sức 03 Hồi sức cấp cứu 02 Ngoại khoa 03 Nhi khoa 02 Nội khoa 01 Răng hàm mặt 06 Sản phụ khoa 01 Truyền Nhiễm 01 Y học cổ truyền	10/2020
13	Trường Đại học Y Dược Hải Phòng	06/11/2018	35	04 Chẩn đoán hình ảnh 01 Gây mê hồi sức 02 Ngoại khoa 06 Nhi khoa 06 Nội khoa 01 Răng hàm mặt 07 Sản phụ khoa 02 Kỹ thuật XNYH 01 Truyền Nhiễm	12/2020

Khóa	Địa điểm	Thời gian	Số lượng	Chuyên ngành	Thời gian tốt nghiệp
14	Trường Đại học Y Hà Nội	18/12/2018	32	05 Chẩn đoán hình ảnh 03 Gây mê hồi sức 10 Hồi sức cấp cứu 03 Ngoại khoa 04 Nhi khoa 02 Nội khoa 01 Răng hàm mặt 02 Sản phụ khoa 01 Truyền Nhiễm 01 Y học cổ truyền	12/2020
15	Trường Đại học Y Hà Nội	16/01/2019	22	01 Chẩn đoán hình ảnh 02 Gây mê hồi sức 01 Hồi sức cấp cứu 02 Ngoại khoa 02 Nhi khoa 03 Nội khoa 07 Sản phụ khoa 01 Truyền Nhiễm 01 Kỹ thuật XNYH 01 Y học cổ truyền	12/2020
Tổng số 15 khóa: 354 Bác sĩ/11 chuyên ngành					

Bảng 2. Phân bố bác sĩ trẻ theo chuyên ngành đào tạo

STT	Chuyên ngành đào tạo	Tổng chung dự án		Trường ĐHYHN	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Chẩn đoán hình ảnh	36	10.2	22	6,2
2	Gây mê hồi sức	33	9.3	20	5,6
3	Hồi sức cấp cứu	39	11.0	29	8,2
4	Kỹ thuật XNYH	6	1.7	5	7,6
5	Nội khoa	43	12.1	27	7,9
6	Ngoại khoa	42	11.9	28	9,6
7	Nhi khoa	54	15.3	26	7,3
8	Sản phụ khoa	58	16.4	34	1,4

STT	Chuyên ngành đào tạo	Tổng chung dự án		Trường ĐHYHN	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
9	Truyền nhiễm	17	4.8	9	2,5
10	Y học cổ truyền	17	4.8	9	1,4
11	Răng hàm mặt	9	2.5	5	2,5
	Tổng	354	100.0	214	60,5

Trường Đại học Y Hà Nội đã phối hợp với Bộ Y tế tổ chức bàn giao bác sĩ trẻ về công tác tại vùng khó khăn. Tính đến tháng 6/2019, Ban Quản lý Dự án 585 Bộ Y tế đã bàn giao 52 Bác sĩ chuyên khoa cấp I do Trường Đại học Y Hà Nội đào tạo (khóa 1, 2, 3 và 4) thuộc 9 chuyên ngành: (1) Chẩn đoán hình ảnh, (2) Gây mê hồi sức, (3) Hồi sức cấp cứu, (4) Kỹ thuật xét nghiệm y học, (5) Nội khoa, (6) Ngoại khoa, (7) Nhi khoa, (8) Sản phụ khoa và (9) Truyền nhiễm về khám bệnh, chữa bệnh cho 27 huyện nghèo thuộc 10 tỉnh miền núi phía bắc và miền trung. Cụ thể như sau:

Khóa	Địa điểm và thời gian bàn giao	Số lượng	Chuyên ngành	Huyện	Tỉnh
1	Huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai Ngày 28/6/2017	07	Ngoại	Bắc Hà	Lào Cai
			Chẩn đoán hình ảnh	Mường Khương	Lào Cai
			Nhi	Mường Khương	Lào Cai
			Nhi	Ba Bể	Bắc Kạn
			Nhi	Pắc Nặm	Bắc Kạn
			Nhi	Sốp Cộp	Sơn La
			Nhi	Mường Nhé	Điện Biên
2	Trường Đại học Y Hà Nội Ngày 9/01/2018	07	Sản	Mường Tè	Lai Châu
			Truyền nhiễm	Mường Tè	Lai Châu
			Chẩn đoán hình ảnh	Mèo Vạc	Hà Giang
			Truyền nhiễm	Hoàng Su Phì	Hà Giang
			Sản	Mường Ảng	Điện Biên
			Nội	Hà Quảng	Cao Bằng
			Sản	Bảo Lạc	Cao Bằng



Khóa	Địa điểm và thời gian bàn giao	Số lượng	Chuyên ngành	Huyện	Tỉnh
3	Trường Đại học Y Hà Nội Ngày 18/12/2018	14	Truyền nhiễm	Trạm Tấu	Yên Bái
			Chẩn đoán hình ảnh	Quỳnh Nhai	Sơn La
			Ngoại	Quỳnh Nhai	Sơn La
			Ngoại	Minh Hóa	Quảng Bình
			Xét nghiệm	Tương Dương	Nghệ An
			Chẩn đoán hình ảnh	Bát Xát	Lào Cai
			Chẩn đoán hình ảnh	Mường Khương	Lào Cai
			Chẩn đoán hình ảnh	Bắc Hà	Lào Cai
			Ngoại	Bát Xát	Lào Cai
			Nhi	Mường Khương	Lào Cai
			Sản	Mường Khương	Lào Cai
			Sản	Văn Bàn	Lào Cai
			Nội	Mèo Vạc	Hà Giang
			Sản	Hà Quảng	Cao Bằng

Khóa	Địa điểm và thời gian bàn giao	Số lượng	Chuyên ngành	Huyện	Tỉnh
4	Trường Đại học Y Hà Nội Ngày 25/4/2018	24	Gây mê hồi sức	Bảo Lâm	Cao Bằng
			Gây mê hồi sức	Trà Lĩnh	Cao Bằng
			Gây mê hồi sức	Hà Quảng	Cao Bằng
			Hồi sức cấp cứu	Thạch An	Cao Bằng
			Nhi	Bảo Lạc	Cao Bằng
			Nội	Thông Nông	Cao Bằng
			Sản	Hạ Lang	Cao Bằng
			Xét nghiệm	Thông Nông	Cao Bằng
			Chẩn đoán hình ảnh	Điện Biên Đông	Điện Biên
			Gây mê hồi sức	Điện Biên Đông	Điện Biên
			Gây mê hồi sức	Mường Nhé	Điện Biên
			Gây mê hồi sức	Tủa Chùa	Điện Biên
			Hồi sức cấp cứu	Mường Chà	Điện Biên
			Hồi sức cấp cứu	Mường Nhé	Điện Biên
			Ngoại	Mường Chà	Điện Biên
			Ngoại	Điện Biên Đông	Điện Biên
			Nhi	Điện Biên Đông	Điện Biên
			Nhi	Mường Ảng	Điện Biên
			Nội	Nậm Pồ	Điện Biên
			Nội	Mường Nhé	Điện Biên
			Truyền nhiễm	Tủa Chùa	Điện Biên
			Xét nghiệm	Điện Biên Đông	Điện Biên
			Chẩn đoán hình ảnh	Bắc Hà	Lào Cai
			Ngoại	Trạm Tấu	Yên Bái
9 chuyên ngành				27 huyện	10 tỉnh



Hình ảnh Lễ trao bằng và bàn giao bác sĩ CKI khóa I của Dự án 585 tại Bắc Hà, Lào Cai

Qua khảo sát đánh giá ban đầu qua các đợt tham gia đoàn kiểm tra, giám sát Bác sĩ trẻ bước đầu cho thấy: Các bác sĩ thực hiện được hầu hết các kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật dành cho tuyến huyện, các kỹ thuật theo chương trình đào tạo đặc biệt của dự án 585. Ngoài ra các bác sĩ còn chuyển giao, triển khai các kỹ thuật mới mà trước đây cơ sở y tế tuyến huyện chưa triển khai được. Ví dụ như: Kỹ thuật cắt ruột thừa, cắt u buồng trứng, mổ chữa ngoại tử cung bằng nội soi (bác sĩ chuyên ngành Ngoại); Kỹ thuật chọc dịch não tủy và nuôi dưỡng tĩnh mạch sơ sinh, thở máy CPAP, đặt đường truyền trong xương chày (bác sĩ chuyên ngành Nhi); Kỹ thuật siêu âm Doppler chẩn đoán bệnh lý mạch máu, nội soi dạ dày tá tràng, siêu âm thóp (bác sĩ chuyên ngành CĐHA); cứu được trẻ nặng 1,1kg (bác sĩ chuyên ngành Sản phụ khoa); Khám, chẩn đoán, điều trị bệnh nhân viêm màng não mủ,... (bác sĩ chuyên ngành Truyền nhiễm); xử trí bệnh nhân phù phổi cấp, suy thận cấp, mất tính,... (bác sĩ chuyên ngành Nội khoa). Không dừng lại ở việc chuyển giao, hướng dẫn chuyển giao kỹ thuật cho đồng nghiệp tại đơn vị đang công tác, các bác sĩ trẻ tỉnh còn dành thời gian viết soạn các bài giảng, quy trình để hướng dẫn cho đồng nghiệp tại đơn vị và các cơ sở y tế tuyến dưới (Bác sĩ Nguyễn Văn Hiếu, Bác sĩ Phạm Văn Tuấn chuyên ngành Nhi...). Với những đóng góp của mình trong gần 2 năm công về địa phương công tác, sự đóng góp của các bác sĩ trẻ cũng đã được người dân địa phương, của lãnh đạo các cấp ở địa phương nơi bác sĩ trẻ về công tác,... và sự

đóng góp của các bác sĩ trẻ đã bước đầu được công nhận.

- Bác sĩ Nguyễn Văn Hiếu (khóa 1, chuyên ngành Nhi khoa), công tác tại huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên được bình chọn là 1 trong 10 gương mặt trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2017;
- Bác sĩ Nguyễn Chiến Quyết (khóa 1, chuyên ngành Ngoại khoa), công tác tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà, Lào Cai được bình chọn là 1 trong 10 bác sĩ trẻ tiêu biểu năm 2018.

Ngoài thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, các bác sĩ trẻ còn tham gia khám chữa bệnh tình nguyện, quyên góp quần áo, đồ dùng, hỗ trợ kinh phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân nghèo (bác sĩ Đinh Huệ Quyên, Khóa 2, chuyên ngành Sản phụ khoa, công tác tại Trung tâm Y tế huyện Mường Ảng, Điện Biên); tìm nguồn xin hỗ trợ trang thiết bị cho bệnh viện nơi đang công tác (bác sĩ Nguyễn Văn Hiếu, Bác sĩ Phạm Văn Tuấn chuyên ngành Nhi),... Với sự nhiệt tình của sức trẻ, bằng sự nhiệt huyết, năng động, tình nguyện của tuổi trẻ, trình độ chuyên môn cao,... các bác sĩ trẻ đã được đồng nghiệp ngưỡng mộ; được lãnh đạo địa phương, cơ sở y tế và đồng nghiệp đánh giá cao; đặc biệt là người dân tộc thiểu số tin tưởng, yêu mến

Tuy nhiên sự đánh giá trên mới chỉ là những đánh giá bước đầu được thực hiện trên 3 khóa học viên ra trường, với số lượng ít. Để đánh giá toàn diện hiệu quả của Chương trình đào tạo Chuyên khoa I đặc thù của Dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội đang xây dựng đề xuất đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo (đánh giá tổng thể 15 khóa đào tạo), trên cơ sở bằng chứng khoa học từ thực tiễn để có thể đề xuất các điều chỉnh, hoàn thiện các chương trình đào tạo chuyên khoa sau đại học đồng thời đề xuất Bộ Y tế cho phép nhân rộng mô hình đào tạo cũng như thay đổi phương thức quản lý triển khai đào tạo trong giai đoạn tiếp theo khi hết sự hỗ trợ của Dự án.

3. CHUYỂN GIAO CÔNG NGHỆ ĐÀO TẠO VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG KHÁC

Hoạt động chuyển giao chương trình đào tạo: Theo phân công của Bộ Y tế, Trường Đại học Y Hà Nội đã thực hiện nhiệm vụ chuyển giao chương trình đào tạo và công nghệ quản lý đào tạo chuyên khoa I đặc thù cho các Trường Y được Bộ Y tế chỉ định đào tạo Bác sĩ chuyên khoa cấp I cho Dự án 585. Hoạt động chuyển giao do GS.BS. Tạ Thành Văn, Hiệu trưởng, Trưởng Ban tổ chức quản lý đào tạo chuyên khoa cấp I cho

Dự án 585 của Trường Đại học Y Hà Nội cùng đại diện Lãnh đạo Phòng Quản lý Đào tạo Sau đại học và đại diện giảng viên các bộ môn tham gia đào tạo thực hiện. Cụ thể như sau:

- Ngày 01/9/2017: tham gia Lễ khai giảng khóa 6 và chuyển giao chương trình đào tạo cho Trường Đại học Y Dược Huế.
- Ngày 13/11/2017: tham gia Lễ khai giảng khóa 7 và chuyển giao chương trình đào tạo cho Trường Đại học Y Dược Hải Phòng;

Điểm đến của các bác sĩ trẻ sau khi tốt nghiệp là công tác về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, biển đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn nên trong chương trình đào tạo được bổ sung hoạt động đưa học viên đi học tập phong tục tập quán địa phương. Đây chính là một trong những nét đặc thù của chương trình đào tạo này. Nhằm cung cấp những kiến thức xã hội để các bác sĩ trẻ có thể có cách tiếp cận tốt nhất với người bệnh với phương châm “chữa người bệnh” chứ không chỉ là “chữa bệnh”. Chính vì vậy, trong quá trình triển khai đào tạo, Nhà trường đã tổ chức các đợt đi thực địa, kết hợp học tập văn hoá địa phương với việc khám chữa bệnh cho người dân huyện nghèo đồng thời giám sát đánh giá Bác sĩ chuyên khoa cấp I sau đào tạo. Các hoạt động cụ thể như sau:

- Từ ngày 23-25/12/2018 tham gia hoạt động kiểm tra, giám sát hoạt động của bác sĩ trẻ tình nguyện công tác tại huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai (theo công văn số 7543/BYT-TCCB ngày 12/12/2018 của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế).
- Từ ngày 23-25/12/2018 tổ chức đưa 39 học viên khóa 3 và 4 tham gia đợt tập huấn phong tục tập quán và khám chữa bệnh cho người dân huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu (theo công văn số 7544/BYT-TCCB ngày 12/12/2018 của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế).
- Từ ngày 21-22/01/2019 tham gia đoàn khám chữa bệnh cho người dân huyện Bảo Lạc tỉnh Cao Bằng (theo công văn số 286/BYT-TCCB ngày 18/01/2019 của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế).
- Ngày 2/3/2019 tham gia Đoàn đánh giá hoạt động của Bác sĩ trẻ tại huyện Ba Bể, tỉnh Bắc Kạn (theo công văn số 719/BYT-TCCB ngày 18/02/2019 của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế).
- Từ ngày 17-19/3/2019 tham gia đoàn đánh giá hoạt động của bác sĩ trẻ tại huyện Mường Ảng và Mường Nhé, tỉnh Điện Biên (theo

công văn số 1189/BYT-TCCB ngày 7/3/2019 của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế).

Bên cạnh đó Trường Đại học Y Hà Nội thường xuyên phối hợp với Ban quản lý Dự án 585 tổ chức các buổi các buổi tọa đàm, giới thiệu mục tiêu dự án tới các sinh viên nhà trường. Đoàn Thanh niên Nhà trường phối hợp với Hội Bác sĩ trẻ và Dự án 585 tổ chức các đợt khám thiện nguyện cho người dân ở 62 huyện nghèo thuộc phạm vi hỗ trợ của Dự án.



Hình ảnh hoạt động của đoàn đánh giá hoạt động của các bác sĩ trẻ của Dự án 585 tại các cơ sở y tế sau khi tốt nghiệp tại Mường Ảng

Thông qua các hoạt động của Dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội đã rút ra được nhiều bài học kinh nghiệm quý báu trong việc xây dựng chương trình đào tạo, Triển khai đào tạo, quản lý và giám sát quá trình đào tạo để đạt hiệu quả cao nhất. Những bài học kinh nghiệm này đặc biệt có ý nghĩa ở thời điểm hiện nay, khi mà Nhà trường đang trong quá trình đổi mới triệt để quá trình đào tạo đại học và sau đại học nhằm cung cấp nguồn nhân lực chất lượng cao cho ngành y tế nước nhà đồng thời tiếp tục khẳng định thương hiệu Trường Đại học Y Hà Nội 117 năm lịch sử.

CHUYỂN GIAO TRI THỨC Y KHOA TỪ MIỀN XUÔI LÊN MIỀN NÚI – HÀNH TRÌNH 585

Nguyễn Thị Bích Vân

Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y Hà Nội

Chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân là sứ mệnh cao quý của ngành Y. Chính bởi nhu cầu cấp thiết ấy nên khi xã hội càng hiện đại thì ngành Y càng được quan tâm, nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, một thực tế không thể chối cãi đó là điều kiện sống, chất lượng cuộc sống và sự phát triển kinh tế giữa các vùng miền trong cả nước không giống nhau. Điều này phần nào tạo nên khoảng cách lớn giữa y tế cơ sở và trung ương. Các vùng hẻo lánh, vùng sâu, vùng xa, miền núi, khu vực đồng bào dân tộc thiểu số rất thiếu cán bộ y tế, nhất là những cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao. Người dân ở đây vốn quanh năm đối diện cái nghèo, cái đói vẫn phải miệt mài đi khám bệnh vượt tuyến. Điều này cũng gây nên tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Suốt nhiều năm qua, Bộ Y tế luôn nung nấu tìm giải pháp và xây dựng các chương trình, đề án nhằm nâng cao năng lực và bổ sung trang thiết bị cho hệ thống y tế cơ sở. Đơn cử như đề án 1816 đưa chuyên gia về hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho các tuyến. Chương trình này trong nhiều năm đã tạo chuyển biến tích cực cho hệ thống y tế cơ sở. Dù vậy, việc các chuyên gia có trình độ chuyên môn cao về hỗ trợ trong thời gian ngắn (3 tháng) về lâu dài rất khó duy trì. Đây là chưa kể thời gian quá ngắn khiến những đóng góp này dù quý báu nhưng cũng chỉ như “muối bỏ bể”.

Chính vì thế, đề án 585 thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại các vùng sâu, vùng xa, biên giới hải đảo ra đời vào năm 2013 được kỳ vọng như là một sự thể chân hoàn hảo. Đề án lựa chọn các bác sĩ trẻ

mới tốt nghiệp loại khá, giỏi hoặc các bác sĩ chính quy đã được tuyển dụng tại các huyện nghèo. Đối tượng trong dự án sẽ được đào tạo cấp bằng chuyên khoa cấp I theo hình thức cầm tay chỉ việc, 1 kèm 1. Sau khi tốt nghiệp, các bác sĩ này sẽ được đưa về công tác tại 62 huyện nghèo trên cả nước.

Ngay từ những khóa 585 đầu tiên, bộ môn Phụ sản Trường Đại học Y Hà Nội đã được giao nhiệm vụ tiếp nhận và đào tạo những học viên của dự án. Với các bác sĩ trẻ vừa tốt nghiệp, đầy nhiệt huyết cống hiến thì việc dạy và học của các em không có gì khó khăn. Nhưng việc hướng dẫn và thay đổi thói quen, thay đổi cách làm việc với những bác sĩ đang tham gia công tác khám chữa bệnh tại địa phương mới thực sự là nhiệm vụ khó.

Đầu năm 2016, tôi nhận quyết định phân công hướng dẫn cho 1 học viên 585 người Mông mang tên Sùng Seo Tỏa. Em là bác sĩ đang công tác tại khoa Sản bệnh viện Mường Khương thuộc tỉnh Lào Cai, một trong số 62 huyện nghèo nhất của cả nước. Mặc dù đã tham gia giảng dạy cho các lớp sau đại học nhiều năm nhưng đây là lần đầu tiên tôi nhận hướng dẫn trực tiếp cho một học viên người dân tộc. Thoáng chút lo ngại, phân vân, không biết sẽ bắt đầu từ đâu khi Tỏa tuy đã làm trong ngành Sản một thời gian nhưng em là học viên được cử đi học Y khoa theo diện cử tuyển từ trường dân tộc nội trú, về cơ bản em còn nhiều bỡ ngỡ và rất có thể em sẽ khó để bắt kịp nhịp học và làm việc mà chương trình chuyên khoa I đòi hỏi.

Ấn tượng đầu tiên của tôi về Tỏa là một chàng trai hiền lành, dễ mến, dáng người thấp, đậm, nước da rám nắng và em có nụ cười rất đôn hậu. Tỏa khoe em đã có vợ và 2 con. Để em tập trung và yên tâm đi học, Giám đốc bệnh viện Mường Khương nơi em công tác đã bố trí công việc cho vợ và thu xếp nơi học cho 2 con của em.

Để đào tạo cho một học viên có tay nghề cao như tiêu chí của đề án 585 thì vai trò của bệnh viện là vô cùng quan trọng, quyết định sự thành công của giảng viên cũng như học viên. Thời lượng học lý thuyết không nhiều. Đào tạo chuyên khoa cấp I là đào tạo thực hành nên phần lớn thời gian các em học ngay tại bệnh viện. Các em sẽ đi theo bác sĩ của viện cùng khám cho bệnh nhân, cùng tham gia phụ mổ và mổ hay điều trị trực tiếp cho người bệnh. Bởi vậy, việc bệnh viện luôn tạo điều kiện tối

đa để các em có thể học và tham gia nhiều nhất vào công tác chuyên môn như những bác sĩ điều trị khác thực sự đáng quý và thiết thực.

Mường Khương là một huyện nhỏ cách thành phố Lào Cai 65 km, nằm sát biên giới Việt Trung, dân số trên 6,6 vạn người gồm 14 dân tộc trong đó 90% là người thiểu số và chủ yếu là dân tộc Mông. Giao thông không thuận lợi, đường từ huyện lên thành phố hiểm trở, do đó công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản của đồng bào gặp nhiều khó khăn. Trước khi tham gia đề án 585, Sùng Seo Tỏa là bác sĩ điều trị tại khoa Sản, với quy mô 25 giường bệnh mà chỉ có 3 bác sĩ đa khoa chưa được đào tạo chuyên ngành sản thì công việc của Tỏa và các đồng nghiệp vô cùng vất vả. Sự thiếu thốn cả về vật chất cũng như kiến thức đã trở thành rào cản lớn trong công tác khám chữa bệnh của khoa.

Nắm rõ đặc điểm công việc của Tỏa là bước đầu tiên để tôi lên kế hoạch học tập cho em. Với các bác sĩ vừa tốt nghiệp tham gia dự án thì việc giảng dạy có phần đơn giản hơn vì các em học tất cả từ đầu, do đó dễ chỉ bảo, dễ uốn nắn. Nhưng để một bác sĩ như Tỏa thay đổi cả nếp làm việc cũ, thích nghi với cái mới trong nhận thức cũng như trong hành động lại không hề dễ dàng. Bởi vốn dĩ, những cái cố hữu thường là những cái đã ăn sâu bám rễ, khó thay đổi nhất.

Sau một thời gian ngắn làm quen các vị trí trong bệnh viện, Tỏa được xếp lịch đi luân qua các khoa phòng với thời gian 4 – 6 tuần một khoa. Tại mỗi khoa phòng em đến thực tập đều có mục tiêu rõ ràng cùng các yêu cầu năng lực em phải đạt được. Tôi đưa cho em các tiêu chí tại từng khoa, liên hệ với lãnh đạo khoa trước khi em tới để cùng phối hợp và hỗ trợ cho em trong thời gian thực hành tại đó. Hàng tuần Tỏa sẽ báo cáo những công việc em đã làm được, có khó khăn gì cần tháo gỡ, có những vấn đề gì em chưa hiểu để tôi giải đáp. Với bản chất cần cù, chăm chỉ và cầu thị, cùng nhiệt huyết của tuổi trẻ, Tỏa luôn nhận được sự khen ngợi, động viên khuyến khích của các anh chị bác sĩ.

Hàng ngày em đi mổ cùng tôi, được tôi uốn nắn từ cách cầm panh, cầm kéo, từng đường khâu, mũi cắt. Em học rất nhanh, trái ngược với những gì tôi lo lắng trước đó. Tất cả các đêm trực của tôi em đều có mặt, xông xáo, tỉ mỉ, em thức suốt đêm theo dõi, bám sát từng ca bệnh. Từng bước, từng bước chậm rãi và chắc chắn, em dần làm chủ được các tình huống cấp cứu. Mỗi đêm trực tôi đều đứng phụ cho em mổ, hướng dẫn

cho em từng động tác, chỉ cho em từng nút chỉ và chỉ trong một thời gian ngắn em đã có thể đứng mổ một mình. Luôn ý thức mình không được học hành bài bản, kinh nghiệm chưa nhiều, em dành toàn bộ thời gian trong bệnh viện, ngoài những lúc đi mổ em đi theo các bác sĩ nội trú học cách thăm khám, khai thác bệnh nhân, học cả từ cách làm bệnh án. Tôi vẫn nói đùa phải gọi em là nội trú 585 mới đúng. Và tôi cũng không giấu được sự thán phục với niềm say mê công việc của em.



Từ trái qua phải: Bs. Nguyễn Thị Bích Vân (giảng viên hướng dẫn), Bs. Sùng Seo Tóa và Bs. Phạm Hồng Việt (giám đốc bệnh viện Mường Khương)

Dạy học cho học viên người dân tộc cho tôi nhiều trải nghiệm thú vị không dễ có. Thỉnh thoảng có những từ em nói tôi không hiểu, em lại phải hoa chân múa tay giảng giải một hồi, khiến không ít lần nghĩ lại tôi phải bật cười. Lại có lúc tôi nói nhưng em không hiểu. Nhìn bộ dạng

gãi đầu gãi tai, tìm cách giải thích của em, tôi thấy闷 lạ lòng. Sự thật thà, chất phác và hồn nhiên như cây cỏ của em rất dễ gây thiện cảm với người đối diện. Chiều 27 Tết, em gõ cửa phòng tôi xin phép về nhà. Mở ba lô, em ngượng nghịu lôi ra 1 can nhựa trắng 10 lít, em nói rượu ngô nhà nấu tặng cô ăn Tết. Món quà ấy, đến bây giờ tôi vẫn cất ở góc nhà như một món quà quý để mỗi lần nhìn đến, tôi lại nhớ về cậu học trò dân tộc dễ mến, nhớ về lần “đưa đồ” đầy ý nghĩa của mình, chuyển đồ tuy không tránh khỏi vất vả nhưng đã cập bến tốt đẹp, góp phần nhỏ bé chăm sóc cho bà con người Mông nơi địa đầu Tổ quốc.

Hai năm trôi qua nhanh chóng, đã đến ngày tốt nghiệp. Tôi đã trưởng thành rất nhiều, em hoàn toàn có thể làm việc độc lập và đủ tự tin để xử trí các tình huống cấp cứu thông thường. Nhìn em thực hiện thành thạo 1 ca mổ từ đầu tới cuối tôi không khỏi tự hào. Bước cùng em lên lễ đài chụp hình lưu niệm trong buổi lễ nhận bằng, tôi thấy niềm vui và hạnh phúc rạng ngời trong ánh mắt của em. Tôi tin rằng với năng lực, sự nhiệt huyết của chính em và kiến thức mà chúng tôi đã truyền dạy cho em trong 2 năm qua, em sẽ còn làm được nhiều hơn nữa cho bà con Mường Khương. Sự thành công của Tôi cũng góp phần rút ngắn khoảng cách về năng lực y tế giữa miền xuôi và miền ngược.

Vài tháng trước, tôi nhận được tin Sùng Seo Tôi đã được bổ nhiệm làm trưởng khoa Sản bệnh viện Mường Khương. Nói chuyện với các đồng chí lãnh đạo bệnh viện, tôi rất vui khi các anh hồ hởi khoe giờ đây khoa Sản của Mường Khương đã phát triển hơn nhiều với bình quân số lượt khám chữa bệnh mỗi ngày từ 30 đến 40 lượt, nhiều kỹ thuật đã được triển khai như phẫu thuật mổ lấy thai ở sản phụ bệnh lý, phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn, phẫu thuật bóc u xơ tử cung, u nang buồng trứng... và Sùng Seo Tôi chính là người triển khai các kỹ thuật này. Thật sự là một niềm vui rất lớn cho chúng tôi, những người cùng các em công tri thức Y khoa lên rừng và cũng là sự ghi nhận một thành công không hề nhỏ của đề án 585.

Hôm nay, khóa 585 mới lại vừa khai giảng, bệnh viện Phụ sản trung ương, bộ môn Phụ sản trường Đại học Y Hà Nội tiếp tục đón nhận các học viên của đề án, một ngày mới bắt đầu, một hành trình mới của thầy và trò lại khởi động. Tôi lại sắp trở thành người đưa đồ như năm nào. Sẽ lại thoáng có những băn khoăn, sẽ lại có cả những e ngại. Đó là tâm lý không tránh khỏi của người sắp gánh trách nhiệm vinh quang mà cao

cả. Nhưng vì các em, vì những người học trò chăm chỉ, chuyên cần và cao hơn là vì bà con vùng sâu, vùng xa, vùng hẻo lánh, tôi cùng những đồng nghiệp của mình lại nhủ thầm phải tiếp tục cố gắng đồng hành cùng các em.

Tôi tin rằng, với tâm huyết truyền nghề của đội ngũ bác sĩ có tâm như chúng tôi, với niềm say mê nghề nghiệp và cầu thị, ham học hỏi của những học viên trẻ, rồi sẽ lại có rất nhiều bác sĩ như Tỏa trưởng thành từ đây. Họ sẽ lại trở về 62 huyện nghèo trong cả nước để góp sức trong công cuộc chăm sóc sức khỏe của người dân, tiếp nối sứ mệnh cao cả mà Đảng, Nhà nước và nhân dân đã tin tưởng giao phó cho biết bao thế hệ bác sĩ. Và ngành Y Việt Nam chắc chắn sẽ phải đặt niềm tin vào những con người như họ: trẻ trung, tâm huyết và tài năng.

Bởi thế, có thể tin rằng, hành trình 585 - hành trình chuyển giao trí thức Y khoa sẽ liên tục chảy không ngừng, khi mà toàn xã hội vẫn đang cần và đang tin tưởng.

7/2019

NHỮNG NỮ BÁC SĨ TRẺ ĐÃ THAY ĐỔI Y TẾ VÙNG BIÊN CƯƠNG “TRƯỜNG SA CẠN”

BSCKI. Phạm Hồng Việt

Giám đốc BVĐK Mường Khương

Khi nhắc đến hai từ Mường Khương (Lào Cai), chắc hẳn rằng có nhiều người đã tưởng tượng một mảnh đất vùng cao Tây Bắc, nơi núi non trùng điệp, chia cắt bởi những dãy núi sừng sững, đường đi quanh co, treo leo, một bên là vách núi, 1 bên là vực sâu.

Ở Mường Khương, có những nơi khí hậu khắc nghiệt vô cùng, đặc biệt là mùa đông sương phủ mù mịt kèm theo cái lạnh cắt da cắt thịt, có những nơi nước còn đóng băng. Có những địa phương từ lâu đã được gọi với cái tên “Trường Sa cạn” của Việt Nam, một cái tên chỉ nghe đến thôi là hình dung sự khắc nghiệt, đủ để hình dung sự thiếu thốn, khó khăn đến nhường nào của con người nơi đây.

Hai cô gái trẻ, một cô gái gốc Hà Nội, một cô gái ở vùng ven biển Thanh Hóa đang ngập tràn khí thế cống hiến những năm tuổi trẻ cho vùng cao.

Hai năm qua, sự có mặt của các bác sĩ trẻ tình nguyện Cao Thị Hồng Yến và Trần Thị Loan, y tế huyện Mường Khương đã “thay da đổi thịt”. Các bác sĩ trẻ ở bệnh viện Trung ương về “cắm chốt” tại bệnh viện huyện đã triển khai nhiều dịch vụ kỹ thuật mới giúp người dân vùng cao được hưởng lợi.

Bệnh viện Đa khoa Mường Khương đã tiếp nhận 2 bác sĩ từ dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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”. Đó là bác sĩ Trần Thị Loan - một cô gái gốc Hà Nội và bác sĩ Cao Thị Hồng Yến - ở vùng ven biển Thanh Hóa. Hai cô gái ở độ tuổi tràn ngập sức trẻ, đã cống hiến những năm tuổi trẻ cho y tế vùng cao.



BSCI Phạm Hồng Việt, Giám đốc BVĐK Mường Khương phát biểu tại Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa I tại Hà Nội, tháng 12/2016

Sau 2 năm được tiếp nhận các bác sĩ trẻ về công tác, bác sĩ Việt cho hay: Từ khi có bác sĩ chuyên khoa, hầu hết các ca bệnh nặng, đặc biệt là bệnh nhi nặng đã không phải chuyển lên tuyến trên. Bây giờ việc điều trị, kiểm soát hen phế quản, khám sàng lọc tim bẩm sinh, viêm cầu thận cấp, hội chứng thận hư ở bệnh nhi, vàng da sơ sinh, nhiễm khuẩn, kỹ thuật cấp cứu trẻ em sơ sinh... được bác sĩ Loan cùng tập thể y bác sĩ ở đây thực hiện với tỷ lệ thành công rất cao. Người nhà bệnh nhân vì thế cũng rất tin tưởng đưa con, em tới khám tại Bệnh viện Đa khoa Mường Khương mà không cần đi xa tốn kém chi phí.

Huyện Mường Khương là huyện vùng cao biên giới tỉnh Lào Cai, với phía Bắc và Tây Bắc giáp huyện Mã Quan và Hà Khẩu tỉnh Vân Nam (Trung Quốc) có chiều dài 96 Km. Huyện Mường Khương có 14 dân tộc anh em chung sống hòa thuận, có đặc trưng tộc người độc đáo Trong đó Dân tộc Mông chiếm đa số, gần 1 nửa số dân tộc anh em. Mường Khương là huyện miền núi vùng cao, biên giới thuộc 62 huyện nghèo của cả nước, được đầu tư theo Nghị quyết 30a của Chính phủ. Toàn huyện có 16 xã, thị trấn, với 209 thôn, trong đó 13 xã, thị trấn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (có 7/13 xã, thị trấn biên giới; 137/154 thôn đặc biệt khó khăn).

Là một huyện vùng biên cương xa xôi, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của bà con vô cùng cần thiết. Đường xá đi lại khó khăn, có những bản làng mà khi đi đến được trung tâm huyện là cả ngày đường. Khi y tế chưa phát triển, thì người dân chủ yếu chữa bệnh theo phương pháp dân gian, tự lấy thuốc theo kinh nghiệm hay gọi thầy về cúng. Người dân ở các huyện nghèo, vùng xa rất thiệt thòi trong việc chăm sóc sức khỏe. Do hệ thống y tế công lập thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, thiếu cán bộ y tế có trình độ chuyên môn cao. Cùng với đó, giao thông đi lại khó khăn, nhiều bệnh nhân đã bị tử vong khi chưa kịp đến cơ sở y tế khám, chữa đã bị tử vong. Do đó phát triển y tế và xây dựng được niềm tin của nhân dân là nhiệm vụ cấp bách, để bệnh nhân có thể được cứu chữa kịp thời ngay tại huyện.

Khi biết đến dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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”, cũng như biết rằng Mường Khương sẽ được thụ hưởng từ dự án này, bản thân tôi có nhiều lúc suy nghĩ vừa mừng vừa lo. Mừng vì sắp tới, bà con nhân dân sẽ có cơ hội điều trị tốt hơn từ các bác sĩ có trình độ, tốt nghiệp Đại học Y loại khá, giỏi và được đào tạo thêm 2 năm, theo phương thức “cầm tay chỉ việc” tại các bệnh viện đầu ngành tuyến Trung ương.

Bà con ở đây, nhiều người chưa bao giờ được đi xa, chỉ biết Thủ đô Hà Nội qua sách, báo, màn ảnh, mà giờ đây có bác sĩ Trung ương lên “ăn cùng, sống cùng” trong vòng 2 năm. Mừng vì sự nhiệt huyết của tuổi trẻ khi thực hiện sứ mệnh chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, các em ra trường với cơ hội rộng mở, nhưng họ - những bác sĩ trẻ ấy đã bỏ lại sau lưng nhiều cơ hội tuổi trẻ và những khó khăn trong sự ổn định của gia đình và người thân, xung phong lên vùng khó khăn ở tuyến huyện miền núi Mường Khương để khám, chữa bệnh cho bà con.

Bệnh viện Đa khoa Mường Khương đã tiếp nhận 2 bác sĩ từ dự án này, trong đó có bác sĩ Trần Thị Loan và bác sĩ Cao Thị Hồng Yến. Các em đều được các thầy cô cầm tay chỉ việc, chuẩn bị hành trang cho một hành trình, thử thách mới. Không giống như các bệnh viện tuyến trên, các em sẽ đối mặt với nhiều mặt bệnh hơn, khi tham gia trực là trực tất cả các chuyên khoa, khám và điều trị trong điều kiện thiếu thốn về trang thiết bị, các xét nghiệm. Và được biết rằng, các em đã được các thầy cô đầu ngành cầm tay chỉ việc, tập trung vào khám lâm sàng để không phụ

thuộc vào xét nghiệm, các em có khả năng độc lập xử lý các tình huống y khoa tôi thấy rằng, các thầy cô thực sự sâu sát, tâm huyết với vùng cao.

Ban Giám đốc bệnh viện cũng đã xác định sâu sát, động viên kịp thời, hỗ trợ và tạo điều kiện để các em có thể yên tâm công tác, cống hiến. Mừng vì các cán bộ của bệnh viện sẽ có cơ hội trao đổi, học hỏi, chỉ dẫn về chuyên môn, các kỹ thuật mới.

Cao Thị Hồng Yến là bác sĩ Chuyên khoa I chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh sinh ra và lớn lên tại Gia Lâm, Hà Nội. Đối diện với vóc dáng nhỏ nhắn và tiểu thư của cô bác sĩ Chẩn đoán hình ảnh này, tôi đã băn khoăn về khả năng thích nghi với mảnh đất này. Nhưng mọi băn khoăn đã xua tan khi em bắt đầu công việc. Nghiêm túc, nhiệt tình, công việc được Yến hoàn thành, đảm bảo chuyên môn, đáp ứng được rất tốt tất cả các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh. Làm quen với môi trường sống, làm việc còn mới lạ, nhiều thách thức, khó khăn trong giao tiếp với bệnh nhân và người nhà không thành thạo tiếng phổ thông. Dù vậy, với tình yêu nghề, hết lòng vì người bệnh, Yến nỗ lực vượt qua tất cả.



Còn bác sĩ Trần Thị Loan, bác sĩ Chuyên khoa I chuyên ngành Nhi khoa, ấn tượng với mọi người về dáng người nhỏ nhắn, nhưng toát lên vẻ tràn đầy năng lượng, nhiệt huyết sức trẻ. Bác sĩ Loan cũng tâm sự rằng để đến được với Mường Khương, thì em đã phải mất 9 tháng thuyết

phục gia đình cho em đi tình nguyện. Đặc biệt, Loan đã thuyết phục người yêu và đã được bạn trai ủng hộ, động viên Loan cố gắng hoàn thành tốt nhiệm vụ, vượt qua mọi khó khăn, hẹn 2 năm sẽ trở lại.

Từ khi có bác sĩ Loan về “cắm chốt”, công tác chăm sóc, điều trị cho trẻ em trên địa bàn của Bệnh viện Đa khoa Mường Khương đã có những thay đổi, bởi bác sĩ Loan đã cùng với các y bác sĩ của Khoa thực hiện và triển khai nhiều dịch vụ kỹ thuật mới như: Đặt nội khí quản sơ sinh; cấp cứu ngừng tuần hoàn xử lý sốc giảm thể tích; nuôi dưỡng tĩnh mạch sơ sinh; tham mưu triển khai xét nghiệm đông máu cơ bản tại bệnh viện; thành lập phòng khám Chuyên khoa Nhi tại khoa Khám bệnh... Với bệnh nhân, bác sĩ Loan là người thầy thuốc rất tận tình, tâm huyết, luôn quan tâm chia sẻ khó khăn và đời sống riêng của mỗi bệnh nhân. Loan thường xuyên quan tâm, động viên người nhà và bệnh nhân, giúp bệnh nhân vượt qua sự lo lắng, hoang mang.

Dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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” thực sự đã đem lại nhiều lợi ích thiết thực, cụ thể là đối với nhân dân Mường Khương. Dự án đã hỗ trợ đào tạo nhân lực ngay tại chỗ cũng như hỗ trợ trang thiết bị, từng bước giảm tỉ lệ chuyển tuyến, góp phần quá tải cho bệnh viện tuyến trên.

Điều đặc biệt hơn là Bệnh viện Đa khoa Mường Khương đã kết nối với nơi Bác sĩ Loan công tác- Bệnh viện Nhi Trung ương ký thỏa thuận hợp tác, hỗ trợ chuyên môn y tế. Bệnh viện đã được hỗ trợ nhân lực trực tiếp, có các bác sĩ nội trú “cắm chốt”. Từ khi có bác sĩ chuyên khoa, hầu hết các ca bệnh nặng, đặc biệt là bệnh nhi nặng đã không phải chuyển lên tuyến trên. Bây giờ việc điều trị, kiểm soát hen phế quản, khám sàng lọc tim bẩm sinh, viêm cầu thận cấp, hội chứng thận hư ở bệnh nhi, vàng da sơ sinh, nhiễm khuẩn, kỹ thuật cấp cứu trẻ em sơ sinh... được bác sĩ Loan cùng tập thể y bác sĩ ở đây thực hiện với tỷ lệ thành công rất cao. Người nhà bệnh nhân vì thế cũng rất tin tưởng đưa con, em tới khám tại Bệnh viện Đa khoa Mường Khương mà không cần đi xa tốn kém chi phí.

Khi tôi viết dòng chia sẻ này, là thời điểm bác sĩ Trần Thị Loan sắp trở về công tác tại Bệnh viện Nhi Trung ương và bác sĩ Hồng Yến cũng sẽ về Bệnh viện Bạch Mai. Tôi tin rằng, đây là quãng thời gian nhiều trải nghiệm với nghiệp làm bác sĩ của hai cô gái trẻ tại những nơi

thiếu thốn, khó khăn. Cảm ơn dự án, cảm ơn các em về tinh thần sức trẻ, lòng nhiệt huyết cùng chữ tâm giản dị, y đức sáng ngời không quản ngại gian lao vất vả, tình nguyện lên vùng cao công tác phục vụ đồng bào dân tộc Mường Khương.

NHỮNG TÍN HIỆU TÍCH CỰC KHI BÁC SĨ TRẺ TÌNH NGUYỆN VỀ VÙNG KHÓ KHĂN

T.S. Vũ Mạnh Hà, Bí thư huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang

Thực hiện Quyết định 585/QĐ-BYT, ngày 20/2/2013 của Bộ Y tế về dự án thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện 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) (gọi tắt là Dự án 585), trong năm 2018, Huyện Hoàng Su Phì được tiếp nhận 1 bác sĩ trẻ tình nguyện chuyên khoa I - chuyên ngành truyền nhiễm đến công tác tại bệnh viện Đa khoa khu vực huyện (từ ngày 18/1).

Hoàng Su Phì là một huyện biên giới phía Tây của tỉnh Hà Giang, cách thành phố Hà Giang 110 km. Huyện có 24 xã và 1 thị trấn với 199 thôn, tổ dân phố; có 4 xã biên giới tiếp giáp với Trung Quốc (gồm xã Bản Máy, Thàng Tín, Phố Lồ, Thèn Chu Phìn) với chiều dài đường biên là 41,421 km. Toàn huyện có 13.633 hộ với 66.948 khẩu, gồm 17 thành phần dân tộc, trong đó đa số là dân tộc Nùng. Tỷ lệ hộ nghèo trong huyện chiếm 42,82%.

Tại bệnh viện Đa khoa huyện Hoàng Su Phì, bác sĩ trẻ tình nguyện đã phát huy và vận dụng tốt những kiến thức chuyên môn đã được học vào thực tế; trực tiếp thăm khám, điều trị nhiều ca bệnh phức tạp. Qua đó, bản thân bác sĩ trẻ tình nguyện đã tích lũy được kinh nghiệm, nâng cao trình độ năng lực chuyên môn, góp phần rèn luyện đội ngũ trí thức trẻ có trình độ cho ngành y tế, cũng như nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngay tại tuyến y tế cơ sở.

Cũng thông qua hoạt động này, Dự án đã phát huy tính xung kích, tình nguyện của đội ngũ y, bác sĩ ngay tại tuyến y tế cơ sở; nâng cao nhận thức về giá trị nghề nghiệp, tinh thần phục vụ của đội ngũ bác sĩ; nhất là đối với các bác sĩ trẻ trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân tại huyện Hoàng Su Phì nói riêng, và tuyến y tế cơ sở nói chung.



T.S. Vũ Mạnh Hà, Bí thư huyện Hoàng Su Phì, Hà Giang phát biểu tại đợt đánh giá hoạt động bác sĩ trẻ tháng 9/2018.

Bên cạnh đó, trình độ của đội ngũ y, bác sĩ cơ sở được nâng lên do được tiếp cận kiến thức, kỹ năng mới thông qua việc truyền tải của bác sĩ tình nguyện của Dự án. Việc trực tiếp thăm, khám, điều trị thành công một số ca bệnh phức tạp ngay tại bệnh viện Đa khoa huyện Hoàng Su Phì đã khiến bệnh nhân tin tưởng hơn vào chất lượng y tế cơ sở. Qua đó góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Cụ thể, bác sĩ trẻ được tăng cường cho huyện Hoàng Su Phì đã chuyển giao kỹ thuật khám, chuẩn đoán và điều trị bệnh nhân viêm màng não, viêm gan, suy tim, một số bệnh về máu,..., hỗ trợ các bác sĩ cơ sở kỹ thuật định hướng chuyên khoa như: đặt sonde dạ dày, CC ngừng tuần hoàn (ép tim, bóp bóng,...), đọc phim XQ phổi, sọ não, tiết niệu,... Đồng thời, thực hiện các kỹ thuật về một số bệnh dịch, hồi sức cấp cứu, nội khoa.

Đặc biệt, bác sĩ trẻ tình nguyện đã soạn thảo được 2 tài liệu để đào tạo, hướng dẫn đồng nghiệp tại huyện như tổng quan về Rubella, về bệnh liên cầu lợn; tổ chức tập huấn, hướng dẫn kinh nghiệm về chuẩn đoán và điều trị Rubella, bệnh liên cầu lợn tới 100 lượt người tham gia.

Trước đó, trong 2 năm (2017-2018), huyện Hoàng Su Phì đã được Dự án 585 hỗ trợ đưa 5 bác sĩ chính quy đi đào tạo chuyên khoa tại các trường Đại học Y Hà Nội, Đại học y Hải Phòng. Các chuyên khoa được đào tạo gồm: ngoại khoa, nhi khoa, sản khoa và hồi sức cấp cứu. Qua đó, đã góp phần nâng cao trình độ đội ngũ bác sĩ của huyện, nhằm phục vụ tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn.

Để các bác sĩ trẻ phát huy năng lực và nhiệt huyết của tuổi trẻ trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân địa phương, Huyện cũng đã bố trí vị trí việc làm, thực hiện đầy đủ việc chi trả các chế độ như phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật,... theo quy định, tạo điều kiện thuận lợi nhất về nơi ở, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cần thiết, phù hợp với điều kiện của địa phương để phục vụ cho hoạt động của các bác sĩ trẻ tình nguyện.

Tuy nhiên, bác sĩ trẻ tình nguyện về địa phương mặc dù được đào tạo bài bản, trình độ chuyên môn vững vàng, nhưng trang thiết bị phục vụ thăm, khám, điều trị bệnh tại cơ sở chưa đáp ứng được yêu cầu. Vì vậy ảnh hưởng phần nào đến chất lượng thăm, khám cũng như việc triển khai các kỹ thuật khó, phức tạp.

Bên cạnh đó, chế độ đãi ngộ cho đội ngũ y, bác sĩ thời gian qua mặc dù đã được quan tâm và nâng cao, song vẫn chưa đáp ứng được đời sống của cán bộ. Đặc biệt là ở những nơi vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn cần có cơ chế, chính sách đãi ngộ hơn nữa để các bác sĩ an tâm công tác, phục vụ nhân dân.

Từ thực tế trên, chúng tôi đề nghị Bộ Y tế tiếp tục quan tâm triển khai Dự án 585 nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế tới những người dân ngay tại địa phương. Đồng thời tiếp tục hỗ trợ các huyện khó khăn đào tạo nguồn nhân lực phục vụ các chuyên khoa còn thiếu và yếu; mở rộng thêm đối tượng đào tạo là các bác sĩ chuyên tu. Bên cạnh đó, quan tâm bổ sung trang thiết bị y tế cho tuyến cơ sở để triển khai các dịch vụ kỹ thuật tiên tiến.

DỰ ÁN 585: “CÚ HÍCH” NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ VÙNG CAO

Nguyễn Kim Phương- Giám đốc bệnh viện ĐK Bắc Hà

Đề án 585 của Bộ Y tế: “Thí điểm đưa bác sĩ 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) được triển khai... đã, đang từng bước giúp khắc phục những tồn tại, khó khăn đối với y tế vùng cao, trong đó có y tế huyện 30A Bắc Hà. Được xem như bước “đột phá” trong chủ trương phát triển nguồn nhân lực mang tính chiến lược của Bộ y tế. Triển khai tốt dự án này còn tạo điều kiện để các thầy thuốc trẻ có cơ hội cống hiến sức lực, trí tuệ, phát huy tính xung kích, tình nguyện của tuổi trẻ góp phần xây dựng và phát triển đất nước.



So với miền xuôi và các vùng thuận lợi, việc tiếp cận, thụ hưởng các dịch vụ y tế của người dân ở miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số

còn thấp, một phần do hệ thống y tế công lập tại đây còn nhiều hạn chế về cơ sở vật chất, nhưng khó khăn nhất là có rất ít cán bộ, y bác sĩ có trình độ, chuyên môn sâu. Bệnh viện đa khoa Bắc Hà chỉ có trên 23 Bác sĩ (kể cả cán bộ quản lý). Kế hoạch giao 120 giường bệnh, trong khi đó công suất sử dụng giường bệnh luôn ở mức gần 200%, thực tế này cũng cho thấy vai trò của y tế tuyến huyện là rất quan trọng trong việc khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, nhưng sự thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn “chắc” đã hạn chế rất nhiều trong công tác khám và điều trị.

Cũng do đặc thù địa phương là huyện vùng cao, khó khăn của tỉnh Lào Cai (thuộc 62 huyện nghèo của cả nước) nên công tác đào tạo bác sĩ gặp rất nhiều khó khăn, từ nhiều năm nay dường như rất khó trong việc thu hút bác sĩ bởi điều kiện cơ sở vật chất, tinh thần... còn một khoảng cách rất xa so với vùng xuôi. Các bác sĩ chính quy về địa phương công tác cũng được xem là “hiếm”. Mãi đến tháng 6/2017 vừa qua, Bệnh viện mới có một bác sĩ chính quy tình nguyện về công tác theo Đề án 585 của Bộ Y tế. Đó là Bác sĩ Nguyễn Chiến Quyết – một trong những “trái ngọt đầu mùa” của Đề án 585 của Bộ Y tế và từ khi bệnh viện được tiếp nhận bác sĩ về công tác, đơn vị “quý hơn vàng”

Tính đến nay, Quyết đã gắn bó công tác và đồng hành cùng bệnh viện ĐK Bắc Hà được hơn 2 năm (2/3 chặng đường đã đi qua như quy định 3 năm đối với Nam của Bộ y tế). Ngành y tế Bắc Hà ghi nhận và đánh giá cao đóng góp của các bác sĩ trẻ cho huyện nghèo. Ở bệnh viện vùng cao, các Bác sĩ phải thực hiện nhiều công việc khác nhau từ nhiều lĩnh vực chuyên môn. Mặc dù còn gặp không ít khó khăn song em đã thích ứng nhanh và thể hiện là một bác sĩ trẻ nhiệt tình, chuyên môn được đào tạo bài bản, tận tâm với nghề và có tinh thần “cầu tiến” trong công việc. Từ ngày có thêm bác sĩ Quyết về làm việc, bệnh viện được hưởng lợi rất nhiều và nhờ đó đã giảm được quá tải ở tuyến trên.

Bệnh viện ĐK Bắc Hà luôn dành cho người thầy thuốc trẻ này, sự quý mến, tin tưởng và hết lòng giúp đỡ trong mọi công việc, cuộc sống. Đáng chú ý, vốn ngôn ngữ tiếng địa phương của Quyết (tiếng Mông, tiếng Tày) cũng được trau dồi, tiến bộ rất nhiều từ thực tế công tác, đến nay em có thể giao tiếp với đồng bào đạt trên 70%. Em cũng được người bệnh rất quý mến, tin tưởng trong quá trình thăm khám, điều trị bệnh.

Còn với Đề Án 585 của Bộ Y Tế về tăng cường bác sĩ về các bệnh viện tuyến dưới: Đã giúp bệnh viện ĐK Bắc Hà chúng tôi triển khai thành công được nhiều kỹ thuật cao, phức tạp. Đơn cử, về ngoại khoa có thể kể đến phẫu thuật mổ cấp cứu đa chấn thương, vỡ tạng, gãy xương lớn...; Sản khoa có các trường hợp như cấp cứu tiền sản giật; rau bong non, suy thai, thậm chí cắt tử cung... Qua đó, hàng trăm bệnh nhân là đồng bào nghèo đã được tiếp cận những kỹ thuật điều trị mới mà không phải đi xa, giảm thiểu chi phí điều trị, nên bệnh nhân rất yên tâm, phấn khởi.

Từ tháng 7/2017 đến nay, Quyết đã tham gia gần 1000 ca mổ về chấn thương, tiêu hóa, sản khoa, ngoại nhi,... trong đó có các ca mổ cấp cứu nặng như chấn thương bụng, vỡ tạng, đa chấn thương, tiền sản giật, rau bong non, tham gia cấp cứu thành công các bé sơ sinh non tháng có trường hợp chỉ nặng vền vện 900g. Cùng với đó là trực cấp cứu và hỗ trợ các bác sĩ chuyên khoa về hồi sức cấp cứu, sản khoa và nhi khoa. Đáng nhớ nhất, là trường hợp cứu chữa thành công một bệnh nhân bị vỡ đa phủ tạng, không có máu, đã huy động cán bộ bệnh viện hiến máu và cứu sống bệnh nhân. Đây thực sự là những thành tích rất đáng tự hào!

Bên cạnh việc trực tiếp làm công việc chuyên môn, đội ngũ Bác sĩ tăng cường theo đề án 585 còn hỗ trợ, hướng dẫn chuyên môn; chuyển giao kỹ thuật cho đội ngũ y, bác sĩ cơ sở, từ đó nâng cao tay nghề bác sĩ. Thực hiện đề án, bệnh viện Bạch Mai cũng đã hỗ trợ, giúp đỡ bệnh viện Bắc Hà rất nhiều về trang thiết bị y tế, các máy móc thiết bị y tế hiện đại. Đến nay, nhờ chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên, cùng nỗ lực của các bác sĩ, bệnh viện đã thực hiện khá thuần thục một số kỹ thuật vượt tuyến, từ năm 2017 đến nay, đã có 5 bác sĩ được đơn vị cử đi đào tạo trình độ “chuyên môn sâu” theo Đề án 585. Đến nay đã có 1 bác sĩ đã hoàn thành chương trình đào tạo trở về địa phương công tác, 1 bác sĩ sắp ra trường. Mới đây nhất, bệnh viện được tiếp nhận thêm một nữ Bác sĩ từ Đề án 585 của Bộ y tế: Đó là Đinh Thị Thu (sinh năm 1992), bác sĩ chuyên khoa 1- chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh đến từ bệnh viện Việt Đức, đảm nhận công tác từ tháng 5/2019. Tuy thời gian công tác chưa dài, nhưng đơn vị đánh giá đây là một bác sĩ trẻ có chuyên môn vững, sống hòa đồng và có tinh thần trách nhiệm cao với công việc.

Trong xu thế phát triển, Bệnh viện ĐK Bắc Hà luôn xác định: Việc đào tạo bác sĩ “tại chỗ” để phục vụ người dân được coi là giải pháp lâu dài, do vậy lộ trình những năm tới, bệnh viện ĐK Bắc Hà tiếp tục cử

thêm 2 bác sĩ đi đào tạo trình độ chuyên khoa I. Điều này không những giúp duy trì tính bền vững của dự án, mà còn giúp Bệnh viện nâng cao chất lượng nguồn nhân lực “tại chỗ” - Đặc biệt là nguồn nhân lực y tế có chất lượng cao. “Các bác sĩ này sẽ được đào tạo bài bản theo hình thức 1 thầy – 1 trò, do đó sẽ tăng sự tự tin trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn. Sau khi hoàn thành khóa học, họ sẽ trở về địa phương công tác, đóng góp cho bệnh viện cơ sở, từ đó giúp nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh ngay tại cơ sở...”

Tại những huyện miền núi nghèo, vùng khó khăn như huyện 30A Bắc Hà, đồng bào dân tộc thiểu số địa phương luôn “mong mỏi” có thêm nhiều bác sĩ trẻ có tay nghề, chuyên môn “chắc” ở lại để chăm sóc sức khỏe cho người dân. Những người trẻ với nhiệt huyết cùng tinh thần “đâu cần thanh niên có, đâu khó có thanh niên” sẽ trở thành “cầu nối” giúp thu hẹp dần các khoảng cách giữa miền núi và miền xuôi. Tuy nhiên tôi cũng trăn trở.. bởi khi hết thời hạn 3 năm đối với Nam, 2 năm đối với Nữ theo Dự án 585, khi đã thạo chuyên môn, hiểu được cuộc sống đồng bào... các bác sĩ ấy lại trở về các bệnh viện đầu ngành như Bạch Mai, Hữu Nghị, Việt Đức... Để đạt hiệu quả hơn nữa, chúng tôi rất mong các bệnh viện Trung ương tiếp tục đào tạo bác sĩ “tại chỗ” để phục vụ lâu dài, nhất là về các chuyên khoa: tai mũi họng, gây mê hồi sức, ngoại, sản, phục hồi chức năng... Hiện tại, ở các huyện vùng cao tỷ lệ bác sĩ vẫn còn thấp, chưa đủ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn, vì vậy, rất mong muốn Dự án hướng tới các bác sĩ ngay tại địa phương theo quan điểm: “Lấy người cơ sở làm gốc” để đầu tư bền vững hơn, một số bác sĩ chuyên tu cũng rất giỏi chuyên môn), họ đang sinh sống và làm việc ngay tại địa phương, có thể gắn bó lâu dài với bệnh viện quê mình. Cũng kiến nghị, khi quan tâm mở rộng đối tượng tham gia Dự án là các bác sĩ của địa phương, ngành Y tế cũng cần có chế độ ưu đãi ngành và phụ cấp cơ sở cho các bác sĩ địa phương để họ yên tâm công tác, gắn bó lâu dài.

Có thể thấy, việc thực hiện Đề án 585 của Bộ Y tế đã, đang từng bước giải bài toán khó lâu nay của các cơ sở y tế các địa phương miền núi đó là “thiếu bác sĩ”. Hiệu quả thấy rõ nhất là người dân, đặc biệt là người dân các địa phương vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn được tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng mà không phải tốn nhiều chi phí đi lại, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên. Bên cạnh đánh giá cao hiệu

quả của các bác sĩ trẻ tình nguyện nói riêng, hoạt động của Dự án 585 Bộ Y tế nói chung, bản thân tôi mong muốn cần tăng thêm số lượng bác sĩ trẻ tình nguyện để tăng cường sức lan tỏa và tác động rộng lớn hơn nữa đối với tuyến cơ sở; Đồng thời có thể phát triển Đề án 585: “Thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện...” thành chương trình rộng lớn, có tầm ảnh hưởng sâu rộng trên tinh thần phát huy trách nhiệm, nghĩa vụ, sức trẻ đóng góp cho vùng khó”. Nếu không, xin đề xuất nên kéo dài thời gian đi cơ sở của các bác sĩ trẻ từ 3 – 5 năm thay vì chỉ từ 2 – 3 năm như hiện nay để tạo điều kiện cho các thầy thuốc trẻ có cơ hội được cống hiến sức lực, trí tuệ, tài năng và phát huy tinh thần “xung kích, tình nguyện của tuổi trẻ” góp phần xây dựng và phát triển đất nước.

BÁC SĨ SẢN VÙNG CAO

BSCKI Dương Mạnh Huy



“Làm bác sĩ đã khó, làm bác sĩ sản lại càng khó”. Đó là lời thầy hướng dẫn luôn nhắc tôi từ khi tôi mới biết đến chuyên ngành sản. Thật vậy sau hơn 1 năm kể từ ngày tôi tình nguyện lên nhận công tác tại bệnh viện đa khoa huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng - 1 trong 62 huyện nghèo của cả nước, tham gia theo dõi, đỡ đẻ, xử trí khoảng 600 ca đẻ thường, tham gia và trực tiếp mổ đón hơn 200 em bé, càng học, càng làm việc, tôi lại càng thấy điều đó đúng đắn.

Những ngày đầu mới lên công tác, tôi thật sự sợ, gần như tôi không ngủ được. Bệnh viện ở đây thật sự quá khó khăn, thiếu thốn rất nhiều: các loại thuốc tăng co, thuốc giữ thai, máy monitoring sản khoa thì hỏng, máy siêu âm tại khoa không có,... bệnh nhân thì thường nặng không tự điều trị được, hoặc không đẻ được tại nhà mới đến viện. Giống như ngày đầu tiên tôi đến nhận công tác, có một bệnh nhân thai 09 tháng đẻ ở nhà không được nên vào viện. Bệnh nhân được chuyển thẳng

vào phòng đẻ, khi được hỏi bệnh nhân hiện mang thai là con thứ mấy, bệnh nhân gãi 2 ngón tay. Tôi và hộ sinh Huệ nhanh chóng chuẩn bị đồ để đỡ đẻ lần 2 vì cổ tử cung sản phụ đã mở hết. Một lát sau bệnh nhân đẻ ra 01 gái khóc tốt, nhưng lạ thay là bụng bệnh nhân vẫn còn rất to. Tôi liền khám lại trong khi hộ sinh Huệ đang chăm sóc em bé. Tôi thốt lên: “cô Huệ ơi còn 1 thai nữa.” Vậy là thay vì đỡ đẻ thường lần 2, ca này lại thành ra đỡ đẻ con so song thai. Thật may là tôi kịp cố định ngôi thai thứ 2 trước khi thai xoay, nên sau đó bệnh nhân có thể đẻ thường tiếp thai thứ 2 mà không cần phải mổ. Chỉ sau khi bệnh nhân ổn định về phòng tôi mới thật sự thở phào. Đó là ca song thai đầu tiên tôi tự đỡ cũng là ca đầu tiên của tôi tại bệnh viện Bảo Lạc, cảm xúc lúc đó thật khó tả.

Vượt qua những khó khăn về ngôn ngữ (vì ở đây phần lớn đồng bào nói tiếng Tày, Dao, Mông,...), những khó khăn về trang thiết bị, thuốc, khi mọi việc dần như đi vào quỹ đạo. Bệnh nhân không quá đông, nên thay vì đọc sách, cập nhật kiến thức thì tôi tự cho phép mình tìm hiểu phong tục tập quán tại Bảo Lạc. Việc đó kéo dài khoảng hơn 1 tháng thì bỗng dưng xuất hiện hai ca bệnh nhân nặng liên tiếp. Những ca đó như nhắc tôi rằng tôi là bác sĩ sản. Nếu tôi ngừng học thì bệnh nhân của tôi có thể bị cướp đi, không chỉ một mà đôi khi là hai sinh mạng cùng lúc.

Ca đầu tiên là một bệnh nhân 23 tuổi mang thai 31 tuần, đau đầu nhiều vào viện. Bệnh nhân kể đã vào bệnh viện huyện bên cạnh điều trị tăng huyết áp cách hơn 1 tháng. Khi ra viện, bệnh nhân được rặn là về nhà nếu đau đầu thì đến thẳng bệnh viện Bảo Lạc vì bệnh viện họ hiện chưa phẫu thuật được. Đợt này bệnh nhân đau đầu 01 tuần nay, người mệt mỏi nhiều nên vào viện. Tôi trực tiếp thăm khám, đánh giá sơ bộ đây là một bệnh nhân tiền sản giật nặng: HA 160/100 mmHg, phù, đau đầu. Siêu âm sơ bộ thấy trong bụng có 01 thai ngôi ngược nặng tầm 1100g ± 200g. Khám thì bệnh nhân đau bụng nhưng chưa rõ cơn co, cổ tử cung đóng. Tim thai nghe rõ. Tôi chỉ định ngay tiêm thuốc hỗ trợ trưởng thành phổi cho em bé, thuốc hạ áp, bàn giao lại tua trực dân kỹ khi nào có kết quả xét nghiệm thì báo bác sĩ trực xem. Cả đêm tôi cứ thấp thỏm đợi xem có điện thoại của bác sĩ trực gọi. Nhưng không ai gọi nên tôi nghĩ chắc bệnh nhân bị nhẹ. Sáng hôm sau bệnh nhân đau bụng nhiều tôi khám thì thấy cổ tử cung mở 3cm, ối căng phồng. Tiên lượng không giữ thêm được. Xem xét nghiệm tôi mới giật mình: men gan tăng cao, tiểu cầu giảm thấp còn có 47, protein niệu > 3g. Một ý nghĩ trong

đầu chọt nẩy lên : Hội chứng HELLP. Tôi kiểm tra lại nhanh thì đúng thật, chính là HELLP, giật mình hơn khi nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân tử vong khi mắc HELLP lên tới > 25%. Hội chẩn nhanh toàn viện đều thống nhất chẩn đoán: Chuyển dạ con so thai 31 tuần – ngôi ngược – hội chứng HELLP. Giờ là lúc khó khăn khi phải quyết định chuyển viện tỉnh hay mổ tại viện. Nhiều người nêu ý kiến nên chuyển tỉnh, nhưng tôi lại sợ thời gian chuyển tỉnh 4 tiếng. Nếu trên đường chuyển bệnh nhân lên cơn sản giật, hoặc ối vỡ thai nhỏ chuyển dạ hay băng huyết trên đường thì nguy cơ cao sẽ tử vong trên đường. Sau khi giám đốc hội chẩn với bác sĩ trưởng khoa sản bệnh viện đa khoa tỉnh đã đồng ý quyết định mổ tại viện. Tôi gấp rút sang mời bác sĩ trưởng khoa Nhi lên hỗ trợ kịp mổ. Đây cũng là lần đầu tiên có bác sĩ nhi lên phòng mổ hỗ trợ đón bé. Ca mổ diễn ra khẩn trương đón ra 01 bé gái nặng 1100 gam. Được chuyển cho bác sĩ nhi hồi sức chuyển lồng ấp. Thật kỳ diệu khi sau mổ mẹ em bé ngày càng khỏe hơn, xét nghiệm ổn dần lên. Sau 01 tuần mẹ được ra viện, em bé thì điều trị nhi 3 tuần sau lên được 1600g thì xuất viện. Năm tháng sau tôi được gọi sang khoa nhi để gặp lại em bé đi khám vì ho nhiều. Em bé tuy vẫn hơi còi nhưng thật cứng cáp. Ngày hôm đó tôi cứ tự cười một mình suốt.

Ca thứ hai là một bệnh nhân 30 tuổi, có 01 con mổ đẻ cách 06 năm. Mong con 02 năm nay, bệnh nhân được siêu âm có thai 06 tuần cách 02 tuần, nay đau bụng ra máu nhiều từ sáng nên vào viện. Bệnh nhân được đi siêu âm với kết quả theo dõi thai lưu 08 tuần. Nhìn hình ảnh siêu âm tôi thấy nghi ngờ, nên siêu âm lại ở khoa sản. Khi siêu âm, tôi cảm thấy phần cổ tử cung to hơn bình thường nên mới gọi video nhờ thầy dưới viện sản trung ương kiểm tra giúp. Thầy nói máy em hồng siêu âm doppler nhưng hình ảnh cổ tử cung to thế nên không thể loại trừ được chửa trên sẹo mổ lấy thai cũ đầu. Tại bệnh viện huyện lại không có xét nghiệm beta – hCG (xét nghiệm nồng độ thai nghén) nên thật sự với ca này thật sự khó chẩn đoán. Vì cùng với rau cài răng lược thì chửa trên sẹo mổ lấy thai cũ là 2 tai biến sản khoa nặng nề nhất do mổ lấy thai. Khi chửa trên sẹo mổ cũ khi thai to mà sảy ra sẽ làm cho máu bệnh nhân chảy và không thể cầm máu, khi đó nguy cơ cao phải cắt tử cung để cứu mẹ. Mà bệnh nhân này thì lại chưa đủ con. Ngay khi có kết quả xét nghiệm máu thấy bệnh nhân thiếu máu. Tôi mời chồng bệnh nhân sang giải thích tình trạng bệnh và các nguy cơ có thể gặp ở vợ bệnh nhân. Có hai hướng là hoặc là chuyển bệnh viện đa khoa tỉnh, chấp nhận nguy cơ

có tỷ lệ khối chứa sảy trên đường, hoặc hút khối chứa ở đây. Nếu là thai lưu thì may coi như xong, nhưng nếu là chứa trên sẹo mổ cũ thì có nhiều nguy cơ phải cắt tử cung thậm trí tử vong. Chống bệnh nhân không quyết định được nên về bàn bạc với vợ. Một lát sau sốt ruột tôi chạy sang thì thấy chống bệnh nhân ngồi trên giường. Tôi hỏi vợ đâu, bệnh nhân trả lời là đang đi vệ sinh. Linh tính nhắc tôi bảo chống bệnh nhân vào kiểm tra không nhớ bệnh nhân bị sao trong đó và đúng là bệnh nhân ngắt trong đó thật. Ngay lập tức cả khoa được huy động cấp cứu bệnh nhân. Người bệnh nhân trắng bệnh, còn thở nhưng mạch với huyết áp khó nghe. Ra y lệnh cầm hai đường truyền, tôi gọi ngay bác sĩ gây mê sang hỗ trợ hồi sức bệnh nhân, đồng thời đưa lên bàn khám kiểm tra. Vừa đặt mỏ vịt vào tôi đã thấy máu bệnh nhân từ từ cung chảy ra ào ào. Tôi lạnh toát người khi nhớ đến trước tôi có phụ một ca cắt gan khi panh kẹp động mạch bị tuột máu cũng chảy y như vậy. Bác sĩ gây mê hỏi bệnh nhân làm sao. Tôi trả lời ngay bệnh nhân chứa trên sẹo mổ lấy thai cũ bằng huyết. “Vậy chuyển lên phòng mổ cắt tử cung đi.” Một phần trong tôi phản đối điều đó vì: Thời gian nhanh nhất từ bây giờ đến khi chuyển đến phòng mổ đến khi rạch được da bệnh nhân là 15 phút. Bệnh nhân mổ cũ giờ nếu mổ mà dính quá, khó vào ổ bụng thì tính sao, mổ gấp rút sẽ làm tăng nguy cơ tổn thương ruột, bàng quang. Bao lâu sau rạch da mình có thể lấy khối chứa hoặc cắt tử cung xong. Tổng thời gian đó máu vẫn chảy thì sẽ không cứu kịp mất nhất là bệnh nhân còn mong có con tiếp. Bệnh viện không có nguồn máu dự trữ không thể có máu truyền ngay được... Hội chẩn nhanh với thầy hướng dẫn, thầy nói: “em phải cầm máu ngay càng sớm càng tốt. Nếu đang chảy thì em hút khối chứa đi rồi kẹp kéo hoặc đặt bóng.” Hút khối chứa sẹo mổ lấy thai cũ là 1 kỹ thuật khó chưa được phép thực hiện tại tuyến huyện. Ở viện phụ sản trung ương, cũng chỉ có các bác sĩ kỳ cựu mới được phép làm. Cuối cùng tôi quyết định hút khối chứa song song với bác sĩ gây mê đang hồi sức bệnh nhân. Sau đó tôi kẹp kéo cổ tử cung. Thật may là máu ngừng chảy và bệnh nhân cũng tỉnh tỉnh dần. Ngày hôm sau bệnh nhân ổn định tôi đặt bóng cầm máu và cùng chuyển bệnh nhân ra bệnh viện tỉnh. Sau đó bệnh nhân được chuyển ngay xuống viện phụ sản trung ương hút lại khối chứa thất bại, chuyển bệnh viện Việt Đức nút mạch, sau đó vẫn thất bại, cuối cùng được bác sĩ Quyết giám đốc mổ nội soi lấy khối chứa, bệnh nhân mới có thể ổn định ra viện. Đến hôm tết bệnh nhân qua viện cảm ơn, tặng tôi một cặp bánh trưng. Nghĩ lại hôm đó nhiều lúc tôi vẫn



thấy rung mình và tự nhủ thật may mắn.

Sau hai ca đó, tôi luôn tự nhủ phải luôn chuẩn bị tối đa trước mỗi bệnh nhân. Làm bác sĩ sản vùng cao tôi không chỉ làm về sản. Ở tuyến huyện thiếu bác sĩ, tôi phải điều trị cấp cứu cả những bệnh nhân ngộ độc, hay tai nạn giao thông hay cả những bệnh truyền nhiễm, điều trị cả nhi và nội. Rồi còn tham gia phẫu thuật ngoại, mổ chấn thương bụng kín, ruột thừa,... Thật may mắn cho tôi là lúc nào bên cạnh tôi cũng có các bác sĩ đồng nghiệp và các thầy cô tại các bệnh viện tuyến trung ương hỗ trợ trực tuyến bất cứ ngày hay đêm.

“Làm bác sĩ đã khó, làm bác sĩ sản lại càng khó, làm bác sĩ sản tại vùng cao lại càng càng khó.” Đó là câu tôi nhất định sẽ nói với thầy hướng dẫn khi tôi gặp thầy.

THẦY THUỐC TRẺ VÀ BÀI TOÁN CỦA BỆNH NHÂN VÙNG CAO

BSCKI Nguyễn Chiến Quyết

Đối với những sinh viên y khoa, chắc hẳn ai cũng muốn sau khi ra trường được làm việc tại một bệnh viện lớn, nơi có đầy đủ những trang thiết bị hiện đại để hành nghề, được tiếp xúc với những người thầy giỏi, những đồng nghiệp giỏi, được có điều kiện học tập nâng cao chuyên môn và cũng là nơi có thể có thu nhập tốt hơn. Vì vậy ít có bác sĩ nào mới tốt nghiệp muốn chọn một bệnh viện tuyến huyện để gắn bó. Và cũng vì đó mà các bệnh viện tuyến huyện, đặc biệt là các huyện nghèo với điều kiện kinh tế xã hội còn nhiều khó khăn càng hiếm các bác sĩ về công tác. Điều đó làm cho các bệnh viện huyện chỉ có thể đáp ứng một phần nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, đa phần BN vẫn phải đến các bệnh viện tuyến trên vừa xa xôi, tốn kém đồng thời làm cho các bệnh viện tuyến trên trở lên quá tải.

Là một bác sĩ trẻ tôi cũng như bao người khác, cũng từng ước mơ sau khi tốt nghiệp được làm việc tại 1 bệnh viện tốt, được học tập nâng cao chuyên môn và có một thu nhập ổn định để trang trải cuộc sống, mặc dù bản thân cũng muốn đóng góp phần nào công sức mình cho cộng đồng, cho sự phát triển của ngành y tế nước nhà. Nhưng với điều kiện hiện nay thì để làm được những điều đó thật sự rất khó.

Nhận thấy dự án “Thí điểm đưa Bác sĩ 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 khó khăn” của Bộ Y tế là một dự án mang ý nghĩa nhân văn rất lớn, là một cơ hội để chúng tôi có cơ hội về công việc, được học tập để nâng cao chuyên môn và đặc biệt là được đóng góp sức trẻ của mình cho cộng đồng, cho người dân những vùng khó khăn. Vì vậy tôi đã đăng kí tham gia. Sau khi được tuyển chọn và trải qua khóa đào tạo bác sĩ chuyên khoa cấp I tôi đã về nhận nhiệm vụ tại Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Hà - tỉnh Lào Cai.



BSCK1 Nguyễn Chiến Quyết tại huyện Bắc Hà, Lào Cai, tháng 01/2018

Mặc dù đã tìm hiểu và lường trước những khó khăn mình sẽ gặp phải nhưng khi trực tiếp về công tác tôi mới thực sự thấy rằng để làm bác sĩ tại một bệnh viện huyện miền núi thực sự rất khó. Mỗi bệnh nhân đến với chúng tôi là một câu chuyện, một bài toán mà người thầy thuốc phải linh động vận dụng những thứ mình có để tìm lời giải. Và để có lời giải tốt nhất chúng tôi không chỉ chữa bệnh cho người bệnh mà còn đồng thời giải quyết các vấn đề xung quanh họ như kinh tế, nhận thức, phong tục tập quán. Một trong những ca bệnh dưới đây là bài toán mà tôi đã gặp phải.

Bắc Hà vào một ngày cuối tuần tháng 1/2019, đang vào mùa đông nên tiết trời rất lạnh và nhiều sương mù, hôm đó vào ca trực mà tôi là bác sĩ trưởng tua, nói là trưởng tua nhưng tôi là bác sĩ duy nhất trong tua trực vì điều kiện bệnh viện thiếu bác sĩ nên mỗi tua trực chỉ có một bác sĩ đảm nhận tất cả các chuyên khoa, các vị trí còn lại ở các khoa đều do y sĩ và điều dưỡng đảm nhận. Tối hôm đó chúng tôi tiếp nhận bệnh nhân nữ 24 tuổi tên là Giàng Thị Sâu vào viện vì đau bụng sau tai nạn xe máy. Chị Sâu là người dân tộc Mông sống tại xã Cốc Ly – huyện Bắc Hà, nhà chị thuộc hộ nghèo của xã có 2 vợ chồng và 3 con nhỏ, hoàn cảnh rất khó khăn. Chị bị ngã xe máy từ chiều cùng ngày sau khi tập đi chiếc

xe máy mới mua, sau ngã chị Sâu bị đau bụng dữ dội, người lả đi được chồng và họ hàng đưa vào viện. Chúng tôi tiếp đón chị Sâu trong tình trạng da xanh, niêm mạc nhợt, mạch nhanh, huyết áp tụt, đau bụng dữ dội, bụng chướng, gõ đục. Qua thăm khám ban đầu tôi xác định chị bị sốc mất máu do vỡ tạng đặc sau chấn thương bụng. Ngay lập tức tôi và các điều dưỡng tua trực tiến hành đặt các đường truyền tĩnh mạch để bù dịch, nâng huyết áp, giảm đau cho bệnh nhân. Tiếp theo, tôi mời bác sĩ chẩn đoán hình ảnh đến để kiểm tra tình trạng các tạng trong ổ bụng, đồng thời làm các xét nghiệm cần thiết để đánh giá tình trạng mất máu và các chức năng khác.

Qua đánh giá của bác sĩ chẩn đoán hình ảnh tình trạng bụng của bệnh nhân rất nhiều dịch máu, lách bị vỡ nặng và đụng dập một phần gan trái, trên xét nghiệm tình trạng bệnh nhân bị thiếu máu rất nặng. Nhận thấy tình trạng của bệnh nhân rất nguy kịch cần phải đảm bảo tuần hoàn đồng thời phải xử lý chấn thương các tạng đặc, tôi đã lập tức mời hội chẩn Bs Tuấn -phó giám đốc bệnh viện là lãnh đạo trực hôm đó. Qua hội chẩn nhanh, chúng tôi quyết định phải mổ cấp cứu ngay cho bệnh nhân tại bệnh viện, đồng thời phải vừa mổ vừa hồi sức tích cực, và truyền máu vì tình trạng bệnh nhân rất nặng, nếu chuyển tuyến thì không đảm bảo trên đường đi.

Tuy nhiên đến lúc này một số vấn đề khó đặt ra với chúng tôi. Thế nhất, bệnh nhân hoàn cảnh rất khó khăn, không có tiền cũng không mang theo thẻ bảo hiểm y tế, chúng tôi đã quyết định xử lý bệnh cho bệnh nhân sau đó sẽ liên hệ làm các thủ tục bảo hiểm y tế cho bệnh nhân. Vấn đề thứ hai là máu để truyền cho bệnh nhân, vì bệnh viện không có máu dự trữ, nếu lấy máu từ bệnh viện tỉnh chuyển về thì không kịp. Chúng tôi quyết định huy động máu người nhà để truyền, tuy nhiên người nhà không ai đồng ý hiến máu, vì họ sợ nếu không may bệnh nhân mất thì sẽ mang máu của họ theo. Không còn thời gian để thuyết phục, chúng tôi đành huy động máu của chính anh em trong tua trực để trực để truyền, may sau có một số nhân viên y tế cùng nhóm máu với bệnh nhân.

Ca mổ được diễn ra ngay sau đó. Mở bụng bệnh nhân chúng tôi thấy rất nhiều dịch máu, lách bệnh nhân vỡ nát, không có cơ hội bảo tồn và một phần gan trái bị đụng dập nhẹ. Nguyên nhân chảy máu là từ các vết thương của gan và lách. Chúng tôi quyết định cắt lách, đồng thời khâu cầm máu và bảo tồn vết thương gan trái. Sau 30 phút, chúng tôi đã cắt

lách và khâu vết thương gan thành công. Nhìn máy Monitoring thấy các chỉ số của bệnh nhân ổn định mới thở phào, khuôn mặt của chị Sâu đang gầy gò đã đỡ nhợt hơn sau khi được truyền máu, chúng yên tâm hoàn thành nốt ca mổ.

Sau ca mổ ổn định, hằng ngày chúng tôi tiếp tục theo dõi và điều trị thuốc, dinh dưỡng cho bệnh nhân, thấy tình trạng của chị khá lên từng ngày. Đồng thời thẻ bảo hiểm y tế của chị Sâu cũng được làm để chị được hưởng chế độ, đỡ mất nhiều tiền điều trị. Một tuần sau ca mổ, chị Sâu khỏe hẳn và được cho ra viện. Chồng chị Sâu bắt tay chúng tôi run run nói lời cảm ơn “Cảm ơn các bác sĩ nhiều nhé, cảm ơn các bác sĩ đã cứu vợ mình”. Nhìn khuôn mặt rạng rỡ của hai vợ chồng chúng tôi cũng không khỏi xúc động, đồng thời dặn thêm “Nhờ có máu của các y bác sĩ mà vợ anh mới được cứu đây, anh nhớ nhắc nhở họ hàng là hiến máu cứu người là việc làm tốt không ảnh hưởng gì đâu nhé...”, anh chồng vừa gãi đầu vừa gật gật.

Tôi nhìn theo bóng hai vợ chồng dắt nhau đi ra khỏi cổng viện trong đầu tràn trề nhiều suy nghĩ. Trong 2 năm qua về đây công tác, tôi cũng gặp không ít những hoàn cảnh như trên, với mỗi bệnh nhân chúng tôi đều cố giải bài toán của họ tốt nhất có thể, liệu sau đó có thể khiến những người khác có nhận thức về chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Mong sao những điều đó sẽ lan tỏa đến từng người, mong sao đời sống và nhận thức của mỗi người dân nơi đây sẽ ngày một tốt hơn và mong sao các bệnh viện tuyến dưới, các y bác sĩ sẽ được quan tâm hơn về vật chất và tinh thần, để mỗi bài toán bệnh nhân đến với chúng tôi sẽ không còn quá phức tạp và khó giải.

Bắc Hà – Lào Cai Tháng 7/2019

Bác sĩ Nguyễn Chiến Quyết

CÂU CHUYỆN “TRIỆT SẢN”

BSCKI Đinh Huệ Quyên

Mỗi lần xử trí đỡ tử cung, chảy máu sau đẻ, đình chỉ thai ở những phụ nữ đẻ nhiều mình lại ngán ngẩm. Ngán ngẩm ở chỗ tai biến có thể xảy ra nhiều quá, bệnh nhân thì đẻ nhiều quá, ít thì ba con, nhiều thì cũng chỉ mười một con mà thôi, mà đến cũng muộn quá, nhiều khi ngoáy móc đủ kiểu không được mới thổ nhau như chở lợn đến bệnh viện. Mỗi lần như thế, mình vừa làm vừa lẩm bầm, làm bầu.



BSCKI Đinh Huệ Quyên tại TTYT huyện Mường Ảng, Điện Biên, tháng 5/2019

Xử trí chảy máu sau đẻ cho một bà mẹ tám con xong mình bắt đầu ngồi thủ thủ. Cặp vợ chồng còn chưa đến 30 tuổi, vào với mình đẻ con lần tám, có ba con chết sau đẻ vì bệnh nọ, bệnh kia, đứa thì được đi viện, đứa thì không, nhà hộ nghèo, cũng ở luôn bản vùng cao nên khó khăn lắm. Mình hỏi cô vợ sao lại đẻ nhiều thế, cô gái vốn tiếng Kinh ít ỏi nhìn mình mệt mỏi rồi trả lời. Cô cũng tìm cách tránh thai, cũng đi đặt vòng nhưng vòng tụt, đi tiêm thuốc tránh thai thì rong kinh, còn chồng thì không chịu dùng bao cao su. Cô cũng không muốn đẻ nữa, cô mệt quá rồi, mệt vì làm nương, mệt vì nuôi con, mệt vì con chết, mệt vì nhiều thứ nhưng cô cũng chả biết làm thế nào. Chứa rồi thì phải đẻ thôi.

Mình hỏi đã bao giờ cân nhắc đến chuyện triệt sản chưa, rồi giải thích một hồi cho cả anh chồng lẫn cô vợ. Hai vợ chồng nghe có vẻ êm tai và muốn làm lắm, nhưng khi nói đến chi phí triệt sản tự nguyện thì hai vợ chồng chịu hẳn. Tiền ăn còn chả có nói gì tiền triệt sản. Thế là hôm sau cả nhà rong rã nhau đi về.

Mình cũng đành thôi.

Sáng hôm nọ, có cặp vợ chồng vào mổ đẻ, vợ chồng em xin triệt sản phối hợp với mổ luôn. Triệt sản với cô vợ như là một sự giải thoát cho cái “sự nghiệp” đẻ, vì chứa rồi phải đẻ. Và lần này vợ chồng em sinh đứa thứ năm, nhà cũng là hộ nghèo, cũng là bản vùng cao của Huyện. Dùng bảo hiểm hộ nghèo vào viện, hầu hết chi phí phẫu thuật, chi phí điều trị thuốc đã được bảo hiểm chi trả, ra viện lại được bên Trung tâm dân số - kế hoạch hóa gia đình của Huyện hỗ trợ 300.000 đồng. Gia đình phấn khởi lắm.

Hiện tại, triệt sản là dịch vụ tự nguyện, đồng nghĩa với việc nếu triệt sản bệnh nhân hoàn toàn chi trả chi phí trong quá trình thực hiện thủ thuật, chi phí thuốc, chi phí nằm viện, tổng chi phí là không hề nhỏ. Nếu triệt sản được tiến hành cùng lúc với mổ lấy thai thì chi phí triệt sản được tính luôn vào chi phí mổ lấy thai, sau khi triệt sản sẽ được Trung tâm dân số - kế hoạch hóa gia đình của Huyện hỗ trợ 300.000 đồng.

Đối với những phụ nữ người dân tộc thiểu số, đẻ nhiều, nguyện vọng tìm đến một biện pháp tránh thai vĩnh viễn như triệt sản nhu cầu tương đối lớn, tuy nhiên, tiền ăn còn không có, huống chi là tiền đi triệt sản. Do đó cần có những chính sách, chế độ phù hợp với từng địa phương, từng cộng đồng đặc biệt là đối với hộ nghèo, dân tộc thiểu số, vùng núi....

NHỮNG CÂU CHUYỆN NHỎ

BSCI Đình Huệ Quyền

Về địa phương được vài tháng, còn chưa quen với thời tiết mùa hè nắng chói chang, còn chưa giao tiếp được với bệnh nhân kể cả những câu đơn giản. Bệnh nhân nào người Thái vào, nếu bệnh nhân biết tiếng Kinh mình còn thở phào, còn lại bệnh nhân tuân một tràng tiếng Thái, mình lại kéo anh Hoa – điều dưỡng người Thái trong khoa ra hỗ trợ, còn những phụ nữ người Mông thì mình bí hẳn, nhờ luôn chị Dính nữ hộ sinh người Mông phiên dịch từ đầu, vì hiếm có phụ nữ Mông nào nói và viết được tiếng Kinh, hoặc nếu có biết thì cũng chỉ một ít thôi.



*BSCI Đình Huệ Quyền đang khám cho thai phụ tại TTYT huyện Mường
Áng, Điện Biên, tháng 01/2019*

Làm việc ở khoa Ngoại Sản, bệnh viện đa khoa Huyện Mường Ảng, chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ, trẻ em gái trong địa bàn Huyện, công việc không quá nhiều, bệnh nhân cũng không quá đông, nên mình dành nhiều thời gian cho bệnh nhân hơn, hàng ngày việc trò chuyện với bệnh nhân vừa trở thành một thói quen, vừa trở thành một thú vui. Phần ít mình biết được những thông tin liên quan đến việc điều trị cho bệnh nhân, phần nhiều mình có cơ hội tìm hiểu về văn hóa của địa phương, đặc thù trong cuộc sống của người phụ nữ, người mẹ và mối quan hệ giữa họ và nam giới trong gia đình, trong xã hội của họ.

Mỗi bệnh nhân lại là một câu chuyện, mình không giỏi nhớ tên họ, nhưng mình nhớ câu chuyện của họ và có thể sẽ có những chuyện mà chả bao giờ có thể quên.

CÂU CHUYỆN THỨ NHẤT

Tờ mờ đêm một hôm nọ, nhận được một cuộc điện thoại xuống khoa để xem bệnh nhân. Vốn dĩ biết những cuộc gọi ban đêm đem lại những điều chẳng lành nhưng mà quen dần từ hồi bắt đầu bước chân đi trực.

Một phụ nữ người Mông 50 tuổi, đẻ thường ở nhà rau không bong, chồng đã xử trí, đã kéo cái kiểu rồi mà bánh rau vẫn không ra, chắc cổ quá mãi không được đành đèo vợ từ trên bản xuống viện vậy.

Xử trí xong một hồi, mình mới bắt đầu hỏi han câu chuyện của chị, chị cũng không nói được tiếng Kinh, nên mình đành hỏi chồng chị.

Câu chuyện của chị như sau: chị mới 50 tuổi, đẻ đứa này là đứa thứ 11, 10 đứa trước chị cũng đẻ ở nhà thôi, đẻ xong gia đình chị cũng tự giải quyết với nhau, mọi chuyện có vẻ êm xuôi và cũng chả cần sự trợ giúp của nhân viên y tế kể cả y tế thôn bản. Đẻ đứa thứ 10 xong, chị bị tăng huyết áp, chị cũng không điều trị, rồi một ngày nọ, chị bị tai biến mạch não, chị cũng không điều trị, bây giờ di chứng liệt nhẹ nửa người chị cũng không điều trị. Sau đó chị mang thai đứa thứ 11, chị cũng không đi khám lại nổi lấy một lần, chị cũng chả khám xét, chả dùng thuốc, chị đẻ ở nhà để người nhà giải quyết, nhưng lần này giải quyết không được nên chị mới xuống đây.

Tất nhiên mình vừa làm, mình vừa làu bàu, mình trách chị sao không

đi khám thai, sao không lo lắng gì cho sức khỏe của bản thân lẫn em bé trong bụng, trách chồng chị sao không đưa chị đi khám, trách y tế thôn bản, trách TYT xã sao không làm tốt hơn công việc của mình...

Một thời gian sau, lúc cóc khăn gói theo trạm trưởng xã đi lên bản của chị ở, đó là bản Huổi Chỏn, xã Ảng Tở một trong những bản vùng cao của xã cũng như của Huyện. Đường lên bản được nhân viên y tế thân mật gọi bằng cái tên “đường lên trời”. Đường vòng vèo, một bên là ven núi, một bên là vực, hẹp chắc độ năm chục phân, đường đất, đường đá, đoạn đầu được hỗ trợ làm bê tông, nhưng chỉ được đoạn đầu thôi, còn toàn bộ đoạn đường vào bản thì quả là khủng khiếp, ngồi đằng sau anh y tế thôn bản mà nín thở, cảm giác như thở mạnh một cái người ta có thể chệch tay lái và lao xuống vực.

Chủ nhật hàng tuần, bản sinh hoạt, trong bản đa phần là người theo đạo, phụ nữ trong lứa tuổi sinh sản biết chữ cũng ít, tranh thủ những buổi tập trung được người dân trong bản, mình và trạm y tế xã tận dụng để truyền thông luôn, sử dụng loạt video truyền thông bằng tiếng Mông về chăm sóc sức khỏe sinh sản mà mình xin phép được sử dụng của bên HBV – CCIHP mang lên chiếu cho bản xem, bản thích lắm. Cả một nhà là phụ nữ, trẻ em gái, có cả những bà bầu, có cả những cô gái mới lấy chồng và có cả những thanh niên, những ông bố. Bản xem chăm chú, thỉnh thoảng lại cười thích thú, trẻ con thì dán chặt mắt vào ti vi, chắc chúng cũng chả hiểu gì, chỉ thấy ti vi chắc thích lắm. Cả bản có 1 cái ti vi được dự án phát cho trường bản, điện chiếu ti vi cũng là điện của máy phát, nên được hôm có điện, có ti vi xem, lại được xem bằng tiếng Mông thích lắm. Mình nhìn họ vui, mình cũng thấy vui theo.

Phụ nữ người Mông hiền lành, chịu khó, nhất nhất theo chồng, chồng nói gì, vợ làm đấy, chồng bảo đẻ, vợ đẻ, đẻ đến khi nào không đẻ được thì thôi, chồng đi lấy vợ khác, vợ cũng chịu, chồng bảo nghỉ học đi làm nương, vợ cũng đành nghỉ học đi làm nương. Trẻ em gái đi học nhiều thì đến được lớp 9, số em học được đến lớp 12 hay học nghề còn ít nữa, còn lại đến lớp 5, lớp 2, hay thậm chí cũng không đi học, cũng không biết chữ. Gia đình nghèo, không có ai làm nương, không có ai bế em, các em đành nghỉ học ở nhà giúp gia đình, rồi lấy chồng, rồi sinh con, rồi lại thành một vòng luẩn quẩn. Người Mông thường sống ở những bản vùng cao, cao lắm, đường xã đi lại khó khăn, khí hậu thường khắc nghiệt hơn, sống dựa vào thiên nhiên nhiều, ốm đau, sống chết do số.

Dùng vốn tiếng Mông ít ỏi vừa học được và giao tiếp lẫn lộn bằng tiếng Kinh, tiếng Thái thông qua cả phiên dịch viên là y tế thôn bản mình cũng biết được vài chuyện trong bản. Để làm cho họ hiểu thêm một chút về lợi ích của việc chăm sóc sức khỏe không phải ngày một, ngày hai mà được.

Công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ vùng cao đặc biệt cho phụ nữ dân tộc thiểu số cần làm tích cực hơn nữa, liệu việc dựa vào đội ngũ y tế thôn bản có ngôn ngữ địa phương nhưng kỹ năng hạn chế đã đủ chưa, việc đào tạo cần làm như thế nào, việc nhân viên ở trạm y tế có sử dụng được tiếng dân tộc thiểu số (tiếng Mông, tiếng Thái, tiếng Khơ Mú) trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe hay không, hay mỗi chương trình truyền thông lại phát tờ rơi bằng tiếng Kinh cho những người không biết chữ, hiệu quả của các chương trình truyền thông như thế nào. Liệu việc chăm sóc sức khỏe sinh sản chỉ là trách nhiệm của mỗi ngành y tế hay có trách nhiệm của các ngành khác nữa. Liệu phải can thiệp như thế nào để các người dân biết chữ, để đọc được các tài liệu truyền thông, nghe được đài phát thanh, để các em không bỏ học, để có những kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản ngay khi còn ngồi trên ghế nhà trường.

CÂU CHUYỆN THỨ HAI

Một cô gái bé nhỏ làn da ngăm ngăm đi vào đề, cô bé đi với chị gái và mẹ.

Và đây là câu chuyện của em.

Em mới 17 tuổi, người dân tộc Khơ Mú, nhà em nghèo lắm, mẹ em nuôi em cũng chật vật, chị gái em cũng nghèo lắm, chị lấy chồng 3 năm rồi mà chưa có con. Hồi em 16 tuổi, một cô bạn rủ em bỏ học, xuống Hà Nội làm kiếm tiền, em bỏ học và xuống làm chui tại một xưởng may, vì em đã đủ tuổi kí hợp đồng lao động đầu. Công việc của em cũng không vất vả, chỉ là ngồi đơm cúc vào áo thôi, một tháng em cũng có tiền tiêu, cũng có tiền gửi về cho mẹ.

Một ngày nọ, cô bạn gái rủ em xuống Hà Nội, cũng rủ em đi chơi với mấy bạn trai, em cũng không rõ những bạn trai ấy là ai, tên không biết, địa chỉ không biết, là người thế nào cũng không biết. Chỉ biết, sáng hôm đi chơi đấy em tỉnh dậy, em không nhớ gì, không quần áo, ở một nơi xa lạ và cảm thấy đau ở vùng kín của em.

Em sợ hãi, em nói chuyện đó với cô bạn gái em, nhưng mọi chuyện cũng chỉ dừng lại ở chỗ đó, em cũng không biết phải nói với ai, phải làm gì. 7 tháng sau, em mới biết là mình có bầu. Chỗ em làm cho em nghỉ việc, em về với mẹ và chị em và hôm nay em đến đây với tôi.

Tôi hỏi bệnh, như những sản phụ thông thường vào đẻ, tôi nghĩ em cũng kết hôn sớm nhưng những cô gái ở đây, tôi hỏi chồng em đâu, chồng bao bao nhiêu tuổi, em nhìn tôi ái ngại không trả lời, em không biết ai là bố của con em, em cũng không biết liệu ngày hôm đấy em đã bị bao nhiêu người “quan hệ”.

Tôi hỏi em đã nói chuyện này với ai chưa, em bảo tôi là người duy nhất biết chuyện. Em vẫn còn sợ và cũng chưa biết nói chuyện với ai, như thế nào. Đôi khi những bí mật về đời tư của bệnh nhân làm tôi thấy khổ sở ghê lắm.

Em đẻ được một bé gái hai cân bảy, khá khảnh xinh xắn, tôi hỏi tiếp theo em định như thế nào, em có định đi học tiếp không. Em bảo em sẽ không học tiếp, sẽ đi làm kiếm tiền, con em, em không muốn “cho” chị gái em nuôi vì chị nghèo, em không muốn con em khổ, em sẽ để mẹ em nuôi. Tôi trò chuyện một lúc với em và hỏi em có cần giúp hay hỗ trợ gì không, em lắc đầu. Hôm sau, em bế con ra viện.

Tôi cứ nghĩ mãi về chuyện của em, cảm thấy những người làm bác sĩ như tôi cũng chỉ ngày ngày đi gặt ngọn, đi giải quyết câu chuyện từ đàng ngọn mà thôi. Giá như nhà em không nghèo để em phải bỏ học, giá như bố mẹ em, cộng đồng em có đủ kiến thức để bảo vệ em, giá như em có đủ kiến thức để tránh xa những hoàn cảnh có thể tổn hại đến em, giá như khi mọi chuyện xảy ra em biết phải tìm đến ai để hỗ trợ, để bảo vệ, để giúp đỡ em....giá như.

NIỀM VUI NHỎ NHỎ

BSCKI Đinh Huệ Quyền

Sáng ngày ra trời xanh mây trắng, không khí dễ chịu, vừa nhâm nhi cốc cafe Mường Ảng, cốc chè Tòa Chùa vừa ngắm cảnh cũng thấy vui lắm.

Bệnh nhân hoan hỉ được ra viện “em về chị nhé” mình cũng thấy vui lắm.

Bệnh nhân vào viện đòi triệt sản mình cũng thấy vui lắm.

Mùa mưa, bệnh nhân ở tận những bản vùng cao, đi lại khó khăn mà vợ chồng đèo nhau xuống viện đẻ mình cũng thấy vui lắm.

Thỉnh thoảng bệnh nhân cũ “xuống núi” qua viện mang cho mình túi dưa mẻo, rồi chờ mình mổ máy có khi cả buổi sáng cho mình túi gạo nương mình cũng vui lắm.

Bệnh nhân mình xử trí chưa được, mình chuyển lên tỉnh, cả mẹ cả con ổn rồi vẫn quay lại chờ mình nói một câu cảm ơn. Mình cũng vui lắm.

Mỗi lần mang những đồ sơ sinh của chương trình “Linens for life”, từ những nguồn xin được mang ra dùng cho trẻ sơ sinh mà bố mẹ chưa chuẩn bị được đồ hoặc không có tiền chuẩn bị, nghe những tiếng khóc của trẻ, nhìn trẻ ấm êm trong tã, khăn quấn, có những sự nâng đỡ đầu tiên dù nhỏ bé, mình cũng vui lắm....

Kể ra thì chả bao giờ là hết....

Mỗi ngày, có những niềm vui nho nhỏ nhưng chính đó là động lực cho việc mình cố gắng hơn mỗi ngày, cố gắng để làm những gì có thể dù là một chút, cố gắng để cái thiện bản thân từng chút để có thể làm tốt hơn những việc cần làm.



*Hình ảnh một số trẻ được nhận hỗ trợ đỡ đẻ tại khoa Ngoại – Sản – TTYT
huyện Mường Ảng*

SỰ SỐNG CHO CỐI NGƯỜI

BSCKI Sùng Thị Thọ, bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Lạc, Cao Bằng

Được học lớp chuyên khoa cấp I viện Nhi Trung ương theo dự án Bác sĩ trẻ tình nguyện của bộ y tế tổ chức là niềm vinh hạnh và may mắn đối với một bác sĩ vừa ra trường như tôi.



Bác sĩ chuyên khoa I Sùng Thị Thọ, dân tộc Mông đang khám cho bệnh nhân huyện Bảo Lạc, Cao Bằng, tháng 01/2019

Tôi là cô gái người mông được sinh ra và lớn lên ở vùng biên giới, sâu, xa, vùng có nền kinh tế, văn hóa xã hội đặc biệt khó khăn thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng. Trong cuộc sông thường ngày ở tuổi thơ, tôi đã không ít lần chứng kiến những đứa trẻ xấu số phải chết đi bởi do hoàn cảnh khó khăn, phong tục, tập quán lạc hậu. Những đứa trẻ sinh ra mặc không đủ ấm, ăn uống kham khổ, sinh bệnh viêm phổi, viêm phế quản, bệnh nội tạng.v.v. Cha mẹ chúng chỉ biết đón thầy mo, thịt gà, thịt lợn để nổi số, xua tà ma và dẫn đến tử vong. Chọn ngành Y đối với tôi xuất phát từ tình yêu thương sự sống của con người. Sau một năm vào ngành, tôi được nhận quyết định đi học chuyên khoa I, Nhi khoa tại trường Đại học Y Hà Nội theo dự án Bác sĩ trẻ tình nguyện của bộ y

tế tổ chức từ năm 2017-2019. Trong 2 năm học tại trường, chúng tôi đã được các thầy cô giáo tận tình dạy bảo, trang bị kiến thức cứu chữa bệnh nhân, hướng dẫn tỉ mỉ, tận tâm việc xử lý bệnh nhân Nhi qua các buổi lâm sàng.. Chúng tôi được thầy cô giáo hướng dẫn chỉ bảo từ những việc làm đơn giản đến phức tạp như: tiếp cận bệnh nhân, khám và phân biệt bệnh thường gặp, cấp cứu trẻ sơ sinh, phát hiện bệnh mới, điều trị bệnh.v.v... Quá trình học tập tại trường, chẳng những chúng tôi được trang bị kiến thức nghiệp vụ mà còn luôn nhận được sự quan tâm sát sao của Bộ Y tế về cả vật chất lẫn tinh thần. Bộ Y tế đã không ngừng tạo điều kiện cho chúng tôi có cơ hội được giao lưu học hỏi, được tiếp cận và củng cố nghề nghiệp trong đời sống thực tiễn, cụ thể như: Bộ tổ chức cho chúng tôi đưa đồng nghiệp đi công tác tình nguyện tại huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai, đi khám bệnh tình nguyện tại huyện Mường Tè, Tỉnh Lai Châu, tại huyện biên giới Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng.v.v..Những đợt khám bệnh cùng đoàn điều làm tôi nhớ và in đậm trong tôi và điều vinh dự nhất là được cùng bộ y tế,các thầy cô giáo,các bạn, tại trường đại học y đến khám bệnh tại Huyện Bảo Lạc,Cao Bằng đây là nơi mà tôi đã sinh ra và lớn lên,tôi đã thầm cảm ơn Bộ y tế đã chọn quê hương tôi một vùng miền sâu xa,khó khăn để khám chữa bệnh và phát thuốc cho nhân dân.cũng trong dịp này,Bộ y tế và các bác sĩ khám bệnh, phát hiện một trường hợp trẻ nhi mắc bệnh về não,tư vấn và hẹn ngày đưa bệnh nhân đi khám tổng thể tại bệnh viện nhi Trung Ương,Hà Nội.Tôi đã được cấp trên giao và nhân nhiệm vụ đó. Qua quá trình đi khám bệnh tình nguyện, chúng tôi đã tích lũy được nhiều kinh nghiệm nghề nghiệp, trải nghiệm cuộc sống và đặc biệt là có cơ hội để giúp đỡ Đồng bào và Nhân dân vùng sâu,vùng xa phát hiện được bệnh, biết phòng và chữa trị bệnh kịp thời.

Là một Bác sĩ trẻ, tôi luôn cảm nhận một điều rằng: Sự quan tâm, tận tụy, chăm lo, cống hiến xây dựng, phát triển ngành Y tế từ Trung ương đến địa phương, tất cả đều vì sự sống của con người. Sinh thời, ai cũng muốn được sống, sống khỏe mạnh và vui vẻ, chẳng ai muốn bản thân mình, cha mẹ,con cái và người thân phải chết. Đặc biệt, những đứa trẻ non nớt mới được sinh ra lại càng cần được sống nên ngành y đã làm những điều vì “Đem lại sự sống cho cõi người”. Tôi nguyện làm trọn vẹn điều đó trong tương lai của sự nghiệp mà tôi đã lựa chọn.

Bảo Lạc, ngày 01 tháng 01 năm 2019

CÂU CHUYỆN CÓ THẬT VỀ QUÝ NHÂN

BSCKI Sùng Thị Thọ, bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Lạc, Cao Bằng

Tôi tên là: Vũ A Pá, dân tộc Mông cư trú ở xóm Ngàn Càng, xã Phan Thanh, huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng. Đời sống khó khăn, canh tác chủ yếu là trồng ngô và lúa nương trên đất dốc, mỗi năm có ngô đủ ăn đến giáp hạt thì mỗi thành viên trong gia đình đều phải làm vất vả không kể nắng, mưa. Làng bản thưa thớt cách xa chợ trung tâm thị trấn hơn 25 km. nguồn thực phẩm chủ yếu tự cung, tự cấp. Khi có người ốm đau, bệnh tật chủ yếu hái thuốc nam từ các loại cây rừng theo kinh nghiệm truyền miệng hoặc đón thầy mo bói toán xua tà.



Anh Vũ A Pá, dân tộc Mông cùng con Vũ Thị Ká đang được PGS.TS Đoàn Quốc Hưng, Phó hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội khám tại huyện Bảo Lạc, tháng 01/2019 trước khi chuyển xuống BV Nhi TW điều trị,

Tôi có đứa con tên là: Vũ Thị Ká. Hồi còn nhỏ, do bị ốm, sốt cao không đến viện, nên bây giờ mặc dù đã 6 tuổi nhưng chỉ nằm một chỗ.

Tháng 1 năm 2019, có đoàn Bác sĩ được bộ y tế tổ chức đến khám sức khỏe cộng đồng cho nhân dân tại xã Khánh Xuân, huyện Bảo Lạc. Gia đình tôi được vinh dự giới thiệu đưa con đi khám. Tôi được các Y, Bác sĩ ghi nhận và giới thiệu đưa đi khám tại bệnh viện nhi Trung ương nhưng phải chờ dịp có Bác sĩ đưa.

Tháng 2 năm 2019, gia đình tôi nhận được tin báo về việc được đưa con về Hà Nội khám, chúng tôi không khỏi băn khoăn vì phải đưa con đi về một nơi rất xa lạ mà chúng tôi chưa bao giờ được đến, Mặt khác, chúng tôi chẳng quen biết ai và chỉ bập bẹ tiếng phổ thông, bao nhiêu điều vui buồn hiện lên trong óc trong con người tôi. Hôm đi đó, tôi đưa con đến thị trấn Bảo Lạc gặp Bác sĩ, Tôi cứ nghĩ rằng đó là Bác sĩ người Hà Nội nên tôi rất ngại tiếp cận nhưng đâu ngờ, khi đến đó lại là một cô bác sĩ trẻ, rất thân thiện, vô tư cười nói vui vẻ đưa bố con tôi đi. Cô ấy niềm nở, ân cần chăm sóc và chỉ bảo tôi từ cách lên xe, ngồi trên xe, xuống nghỉ ngơi dọc đường, ăn uống cô ấy còn trả cả tiền ăn cho bố con tôi. Khi hỏi ra, tôi mới biết cô ấy là Bác sĩ Sùng Thị Thơ, cùng là người dân tộc mông với tôi, cô là Bác sĩ trẻ thuộc Trung tâm y tế huyện Bảo Lạc vừa học xong chuyên khoa I, Nhi khoa Đại học Hà Nội. Khi đến Hà Nội, cô ấy hướng dẫn tôi cách đi bộ đúng đường, cách sang đường và tận tình đưa tôi vào tất cả các khoa để khám. Ở tại phòng chờ khám, tôi nhìn thấy một bệnh nhân khác có một con búp bê rất đẹp nên tôi ngắm nghía và thò tay sờ thì cô bác sĩ Thơ có nhắc nhẹ tôi là: “anh đừng sờ vào sản vật của người khác, chẳng may hỏng người ta oán mình” từ đó tôi hiểu ra rằng đi về chỗ đông người mình không được tự tiện sờ vật dụng người khác. Sau khi khám xong, tôi được các Y, Bác sĩ cho con tôi rất nhiều tiền mừng tuổi cũng như các khoản hỗ trợ khác từ phòng công tác xã hội bệnh viện nhi trung ương, Tổng thể tôi nhận được 8 triệu đồng, cùng với nhiều bộ quần áo, bánh kẹo, Tôi vô cùng cảm động, tôi thầm nghĩ: “xã hội ta sao có nhiều người tốt bụng đến vậy, số tôi sao may mắn nhận được sự cứu mang của nhiều tấm lòng vàng ở Thủ đô - cái nơi mà người nườn nược đông hơn kiến, chẳng ai là bạn, là họ hàng tôi cả ấy mà họ lại rất thương con tôi”. Khi ra về, tôi không biết cảm ơn họ thế nào, lòng khấp khểnh xáo động, tôi chỉ thầm hứa với bản thân mình rằng: “Mặc dù trời không công bằng với số mệnh của con tôi nhưng hãy còn nhận được tình thương yêu và lòng thông cảm của nhiều người, tôi phải sống tốt và chăm sóc con mình đúng với bốn phận”. Khi trở về đến Bảo Lạc, tôi cảm thấy cô Bác sĩ Sùng Thị Thơ đã giúp đỡ chúng tôi tận tình và hết mình



nên tôi đưa cho cô ấy 500 nghìn tiền cảm tạ nhưng cô ấy không nhận, cô ấy nói với tôi là: “Lẽ ra em còn phải đưa cho con của anh 1 khoản tiền nào đó để giúp đỡ anh vượt qua những khó khăn thiếu thốn nữa nhưng vì vừa đi học về, nên em cũng còn khó khăn, mong anh thông cảm” Tôi vô cùng cảm phục những tấm lòng tốt đó. Những con người tốt trong xã hội chính là những nhân tố đóng góp xây dựng một xã hội giàu mạnh, công bằng và văn minh. Những con người đó đối với tôi như những quý nhân thần kỳ trong ký ức của mình, như một truyện cổ tích trong đời của tôi.

Bảo Lạc, ngày 6 tháng 8 năm 2019

HÀNH TRÌNH MANG KIẾN THỨC VỀ PHỤC VỤ BÀ CON VÙNG CAO

BS. Sùng Seo Tòà

Tôi sinh ra trong một gia đình có bảy anh chị em, có thể nói gia đình tôi là gia đình nghèo nhất thôn, xã nơi tôi sinh ra. Tôi chỉ có thể sơ lược gọn vài câu về Tôi như sau: Từ nhỏ vốn đã mơ ước được học hành để thoát ly. Năm 1990, Tôi đã là cậu bé 12 tuổi, may mắn là cái mốc của cuộc đời tôi là được tuyển vào trường dân tộc nội trú để học – Cái trường mà được học tập, được ăn, ở Nhà Nước nuôi mà



thời ấy biết bao người mơ ước không được. Suốt 12 năm học tại các trường phổ thông dân tộc nội trú: Trường phổ thông dân tộc nội trú số 2, trường phổ thông dân tộc nội trú số 1 Mường Khương và trường bổ túc văn hóa hữu nghị Việt Lào – Sơn Tây – Hà Tây (bây giờ là Hà Nội), những năm tháng học tại trường, tôi luôn là một trò ngoan, học tập thuộc dạng khá giỏi. Năm 2001, sau khi tốt nghiệp cấp ba tôi không thi vào đại học cao đẳng nữa vì gia đình tôi quá nghèo, được Đảng, Nhà Nước – Chính quyền địa phương quan tâm tôi lại được cử tuyển xuống Trường đại học y Thái Bình học bác sĩ khoảng 7 năm thì ra trường về địa phương năm 2010. Được lãnh đạo Đảng, Chính quyền địa phương và lãnh đạo cơ quan quan tâm, tôi được tuyển vào Bệnh viện huyện Mường Khương công tác. Mấy năm công tác, Tôi luôn hoàn thành nhiệm vụ được giao.

Mường Khương là một huyện miền núi, giáp biên giới Trung Quốc thuộc tỉnh Lào Cai, là một trong 62 huyện nghèo của cả nước, nơi đây đồng bào chủ yếu là người dân tộc thiểu số, dân tộc ít người, công việc

chủ yếu là làm ruộng, nương rẫy, một cuộc sống thuần nông tự cung tự cấp, trình độ dân trí thấp, lạc hậu có nơi còn nhiều hủ tục chưa thể dứt bỏ, cái ăn chỉ đủ no cái bụng, đến khám bệnh chữa bệnh là cả một vấn đề lớn của hầu hết các hộ gia đình. Có nhiều thứ đồng bào ta rất thuận lợi nhưng có quá nhiều điều dân ta chưa làm được, một hai dòng chữ không thể mô tả hết nỗi khó khăn, vất vả của đồng bào ta. Nhưng hôm nay tôi có mặt tại đây để kể về đồng bào thì công sức của đồng bào giúp đỡ tôi trưởng thành như ngày hôm nay là không thể kể hết được.

Một câu hỏi tại sao tôi tình nguyện tham gia dự án 585? Tôi đã biết dự án từ năm 2013 nhưng tôi không mấy chú ý tới nó. Năm 2016, anh Việt – Giám đốc bệnh viện có thông báo rằng sắp có 2 bác sĩ trẻ của dự án 585 về huyện ta công tác và đã xin được Bộ Y tế cho phép bác sĩ là người dân tộc thiểu số có hộ khẩu thường trú tại đây tham gia dự án, vậy là cơ hội gần đến với tôi. Tôi vào mạng tra cứu dự án 585: các nội dung, điều kiện tham gia dự án thì tôi lại là người quá tuổi. Có một hôm, tôi tâm sự với Giám đốc về dự án và nói rằng: Thưa anh Việt, em rất muốn học theo dự án này nhưng tiếc quá vì em đã 36 tuổi rồi, mấy hôm sau anh Việt đi họp Hà Nội về có nói với tôi là: Tòà à, anh vừa xin ý kiến bộ trưởng rồi, bộ trưởng trả lời rằng trường hợp em là trường hợp đặc biệt, cho đặc cách vì em đã làm khoa sản mấy năm rồi. Tôi mừng quá và xin anh Việt cho em tham gia dự án vì tôi nghĩ rằng mình có tuổi rồi không học sau này không có kiến thức sẽ không chữa bệnh khỏi cho đồng bào mình, thậm chí chính người thân mình cũng không biết phải làm gì cho khỏi, tôi chỉ có suy nghĩ đơn giản như vậy thôi.

Những ngày cuối năm 2016, chúng tôi gồm ba bác sĩ nhận quyết định trúng tuyển học chuyên khoa I thuộc dự án 585, tôi rất vui và lên đường nhập trường ngay. Tại trường, nhà trường đã tạo điều kiện cho chúng tôi được ở KTX mới của nhà trường và đi học Sau 6 tháng học các môn bổ trợ xong rồi chuyển sang học chuyên ngành tôi rất lo, tôi và Bs Hưng sang BV Sản TW gặp Bs Huy, Bs Quyên (hai bác sĩ khóa 2 thuộc dự án 585) trao đổi về cách thức tiếp cận để học, phương pháp học, hai bác sĩ khóa trên nói rằng: học như thế nào là do mình, thực ra thì quyền lợi đi đôi với nghĩa vụ. Mấy hôm sau, tôi gọi điện trao đổi với cô giáo chủ nhiệm Nguyễn Thị Bích Vân và mong được gặp cô để trao đổi về quá trình học tập, gặp cô trên phòng riêng của cô giáo, cô có hỏi tôi: Em đã làm khoa sản được mấy năm, đã tự mổ case nào chưa? Lúc đó tôi

đỏ mặt và không biết phải trả lời cô giáo như thế nào. Tôi trả lời cô rằng: Thưa cô em mới mổ được vài case thôi ạ! Em mong cô giúp đỡ, cô nói rằng : Em đã đi làm rồi nhưng đi học là phải học lại từ đầu, học và làm đúng sách dạy, học phác đồ điều trị tại bệnh viện này, tôi có nhiệm vụ là dạy cho em biết mổ những cái cấp cứu cơ bản sau đó mới học thứ khác – Tôi rất mừng vì cô rất quan tâm đến việc học của tôi. Trong 2 năm học tại trường và chiếm 80 % là học tập tại bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Phụ sản trung ương. Ở đó, tôi được tham gia học tập tại các khoa của bệnh viện như chương trình bác sĩ nội trú, được các thầy cô, các anh, các chị hướng dẫn tận tình chu đáo, được mọi người yêu quý, đi trực theo tua của bác sĩ nội trú. Case đầu tiên tôi được cô Bích Vân đứng cho mổ đẻ là người sản phụ 39 tuổi có thai lần đầu tiên – Chuyên ngành hay chỉ định mổ vì mẹ cao tuổi, ca mổ thành công nhưng vẫn lo vì cô không thấy nhắc nhở những điểm yếu kém của mình. Nhưng tháng ngày học tại bệnh viện tôi được học rất nhiều bệnh mà từ trước đây tôi chưa biết điều trị, tiếp cận các kỹ thuật mới, phác đồ mới, các thể lâm sàng khác nhau, cách điều trị khác nhau trên cùng một loại bệnh. Hai năm không phải là thời gian quá dài nhưng cũng không phải là thời gian quá ngắn, mặc dù còn nhiều thứ phải học nhưng sao thời gian trôi đi nhanh thế, mới hôm nào mà đã hết hai năm học, cảm giác vừa vui, vừa buồn vì sắp phải xa thầy cô, bạn bè tại Hà Nội, về địa phương mình một mình đối diện với ca bệnh khó chẩn đoán, ca mổ cấp cứu thì hỏi ai? Hàng loạt các câu hỏi trong đầu nhưng vẫn phải về vì đồng bào có thể đang chờ mình giúp ích gì đó cho họ.

Sau khi về đến nhà, chưa kịp về thăm bố mẹ, anh chị em, tôi lại bắt tay ngay vào công việc của mình. Tại cơ quan nhiều lúc tôi rất buồn khoăn không biết phải bắt đầu từ đâu vì tại trường có nhiều trang thiết bị phục vụ chẩn đoán điều trị, theo dõi người bệnh còn ở đây có nhiều hạn chế cho phục vụ chẩn đoán. Trong 6 tháng đầu năm 2019, tôi trực tiếp tham gia điều trị tại khoa sản, chẩn đoán bệnh, điều trị, mổ cấp cứu, mổ phiên. Có những ca bệnh khó chẩn đoán ví dụ như chửa ngoài tử cung. Quan điểm làm bác sĩ của tôi thật đơn giản cứ bám theo câu nói của thầy Lai – Nguyễn Trường bộ môn ngoại ở trường Đại học Y Thái Bình: “ Để trở thành một tay dao mổ thì chỉ cần học 6 tháng nhưng để trở thành một bác sĩ giỏi thực sự thì cần cả cuộc đời”. Thầy nói rất đúng vì khó nhất là chẩn đoán chính xác, xử trí những tai biến trong cuộc mổ mới là khó.



Đôi lời tâm sự này của tôi là tận đáy lòng, tuy nó khô cằn, nghèo nàn nhưng đó là lời chân tình. Cuộc đời đã theo ngành y thì phải học tập, cập nhập kiến thức liên tục, học cả đời, vẫn còn đó bao nhiêu khó khăn gian khổ mà cá nhân tôi và các y bác sỹ đồng nghiệp tôi sẽ còn gặp, đối mặt, điều chỉnh, khắc phục, rút kinh nghiệmEm cũng xin cảm ơn Đảng, Nhà Nước, Bộ Y tế, đặc biệt là cảm ơn các thầy, các anh trong ban quản lý dự án 585 đã cho em một cơ hội rồi cho em một cuộc đời, em cảm ơn cô giáo chủ nhiệm Nguyễn Thị Bích Vân, các thầy, cô, các anh, các chị tại Bệnh viện Phụ sản trung ương và các thầy cô khác của trường, cảm ơn ban giám đốc Bệnh viện MƯỜNG KHƯƠNG, Sở Y tế tỉnh, đặc biệt là anh Việt – Giám đốc của em.

Ngày 08 tháng 08 năm 2019

BS. Sùng Seo Tỏa

**DANH SÁCH 10 BỆNH NHÂN ĐÃ
PHẪU THUẬT (TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
MƯỜNG KHƯƠNG)**

Bs. Sùng Seo Tòa

STT	HỌ VÀ TÊN	TUỔI	ĐỊA CHỈ	CHẨN ĐOÁN
1	Tráng Pao Chấn	30	Tả Ngài Chồ - MK	Chứa ngoài TC vỡ
2	Chấu Thị Xá	41	Pha Long - MK	Chứa ngoài tử cung vỡ có choáng
3	Giàng Thị Chú	18	Tả Ngài Chồ - MK	U bì buồng trứng trái
4	Nghề Thị Xuyên	45	Nấm Lư - MK	U xơ TC dạng LNMTCT
5	Thào Pằng	27	Cao Sơn - MK	U buồng trứng phải
6	Hoàng Seo Mỹ	71	Bản Lầu - MK	Sa sinh dục độ IV
7	Giàng Cú	32	La Pan Tấn - MK	Thai 34 tuần – OVN, ngôi ngang – Hiếm muộn
8	Giàng Lang	32	La Pan Tấn - MK	Thai 40 tuần CD lần 3 / MC 2 lần
9	Giàng Thị Dây	27	Pha Long - MK	Chứa ngoài tử cung
10	Giàng Seo Xóa	20	Tung chung Phố - MK	Vỡ Nang Degraff

Danh sách 10 bệnh nhân trên đây là chọn lọc trong tất cả các bệnh nhân được bác sĩ Sùng Seo Tòa cùng Ê kíp BVĐK Mường Khương thực hiện phẫu thuật cấp cứu và mổ phiên trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2019. Các bệnh nhân này đều là đồng bào dân tộc thiểu số. Trong đó một số bệnh nhân không biết tiếng phổ thông mà bác sĩ Tòa phải giải thích, tư vấn bằng tiếng dân tộc thì bệnh nhân và người nhà bệnh nhân mới đồng ý mổ. Đây chỉ là 10 trong số khoảng 200 case được thực hiện phẫu thuật tại bệnh viện Mường Khương trong đó bác sĩ Tòa là phẫu thuật viên hoặc đứng phụ mổ cho các bác sĩ khác.

Ngày 08 tháng 08 năm 2019
Bs Sùng Seo Tòa

BỆNH NHÂN ĐỂ LẠI ẤN TƯỢNG NHẤT VỚI BÁC SĨ TỎA

Bs. Sùng Seo Tỏa

Bệnh nhân: Giàng Thị Dây, 27 tuổi, địa chỉ: Thôn Nì Xi 2 – Xã Pha Long – Huyện Mường Khương – Tỉnh Lào Cai.

Bệnh nhân này là một người phụ nữ có quê hương bố mẹ đẻ ở huyện Tam Đường – Tỉnh Lai Châu. Tiền sử sản khoa : bệnh nhân có hai con đều được mổ đẻ tại bệnh viện Mường Khương, con đầu được 9 tháng thì bị bệnh não mà chết. Lần này bệnh nhân vào viện được chẩn đoán là theo dõi chữa ngoài tử cung với các triệu chứng là chậm kinh 10 ngày, đau bụng hạ vị, không ra máu âm đạo, thử Quick Stic dương tính, siêu âm không có thai trong buồng TC, niêm mạc TC có ít dịch, không thấy khối bất thường cạnh TC hai bên. Được theo dõi trong 6 ngày tại viện và ngày nào cũng được bác sĩ Tỏa siêu âm qua đường âm đạo. Đến ngày thứ 6 bệnh nhân xuất hiện đau bụng ít hạ vị, không ra máu âm đạo, không có thai trong buồng TC, dịch cùng đồ 59 mm, có khối hỗn hợp âm KT 30x25 mm



Bệnh nhân Giàng Thị Dây đang được bác sĩ Sùng Seo Tỏa và Ekip thực hiện phẫu thuật tại BVĐK huyện Mường Khương tháng 4/2019

cạnh tử cung phải. Bác sĩ Tỏa Giải thích rằng phải mổ cấp cứu.

Bệnh nhân chỉ nói được với bác sĩ Tỏa một câu rằng: Em không đồng ý mổ vì em mổ nhiều quá rồi và bệnh nhân đã khóc rất nhiều.



Khối chứa ngoài tử cung của bệnh nhân do bác sĩ Sùng Seo Tỏa lấy ra

Cuối cùng bác sĩ Tỏa động viên 2 vợ chồng rất lâu bằng tiếng dân tộc, gia đình và người nhà mới đồng ý mổ, ban đầu bác sĩ Tỏa định mổ đường trắng giữa dưới rốn vào ổ bụng vì giải thích đến tận đầu giờ chiều mới đồng ý mổ sợ rằng ổ bụng nhiều máu, sẹo mổ cũ dính khó phẫu thuật. Nhưng khi vào nhà mổ Bs Tỏa quyết định chọn đường mổ theo sẹo mổ cũ ngang trên vệ. Cuộc phẫu thuật thành công, chẩn đoán chính xác bệnh. Bệnh nhân đã được xuất viện và đến chào Bs Tỏa mới về nhà.

Ngày 08 tháng 08 năm 2019

Bs: Sùng Seo Tỏa

TỰ SỰ BẢN THÂN VÀ NHỮNG TRẢI NGHIỆM TỪ DỰ ÁN 585

BS. Nguyễn Văn Hiếu

Tôi là sinh viên trường Đại học Y Hà Nội khóa 2008-2014. Ngay từ năm thứ nhất tôi đã là thành viên câu lạc bộ Thanh niên tình nguyện của trường. Vì vậy tôi có cơ hội tham gia các hoạt động văn hóa, thể thao của đoàn trường cũng như các hoạt động tình nguyện có ý nghĩa trong cộng đồng.

Năm 2013, tôi học năm thứ 5 tại trường Đại học Y Hà Nội, tôi đã biết đến dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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)”, gọi tắt là Dự án 585. Nhận thấy được giá trị tốt đẹp của Dự án, tôi đã rất vui mừng và mong muốn được tham gia. Lúc đó tôi nghĩ rằng, tuổi trẻ thì phải nên sẵn sàng hy sinh, sẵn sàng cống hiến, sẵn sàng chịu được khó khăn và thử thách.



*Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến động viên BS. Nguyễn Văn Hiếu tại
Mường Nhé, Điện Biên, tháng 11/2014*

Năm 2014, tôi tốt nghiệp trường Đại học Y Hà Nội, tôi đã đăng ký tham gia Dự án 585 chuyên ngành Nội – Nhi với tinh thần sẵn sàng đến bất cứ huyện nghèo nào trong 62 huyện nghèo của cả nước. Bởi khi viết đơn đăng ký, tôi đã nghĩ ở nơi nào có người dân sống được thì mình cũng có thể sống và làm việc được. Và may mắn hồ sơ của tôi được Bộ Y tế chấp nhận. Đến tháng 11 năm 2014, tôi đã chính thức là một trong những học viên đầu tiên của chương trình tình nguyện Dự án 585, được bệnh viện Nhi Trung Ương tiếp nhận và Bộ Y tế cử tôi tình nguyện tại Trung tâm y tế huyện Mường Nhé, thuộc huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên. Đây là một huyện biên giới đặc biệt khó khăn, nằm ở cực Tây của nước Việt Nam, nằm tiếp giáp với hai nước bạn là Trung Quốc và Lào, cách Hà Nội khoảng 700km.

Theo chương trình Dự án 585, tôi sẽ được đào tạo thêm 2 năm theo chương trình chuyên khoa cấp I, chuyên ngành Nhi khoa có chứng chỉ bổ sung để đảm bảo kiến thức, kỹ năng làm việc độc lập khi công tác tại huyện nghèo.

Tháng 2 năm 2017, đúng lúc sắp kết thúc khóa đào tạo chuyên khoa I, tôi bị khởi phát bệnh Viêm cột sống dính khớp, còn vợ tôi thì lại bị Lao hạch/Suy giáp trạng, điều này đã làm ảnh hưởng rất nhiều sinh hoạt, làm việc và học tập cũng như tâm lý của gia đình. Tôi phải nghỉ việc, nghỉ học để điều trị tại khoa Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai. Trong thời gian này, với vai trò là một bệnh nhân thực thụ, lần đầu tiên phải nằm điều trị nội trú trong bệnh viện, tôi thực sự cảm được cái khổ của bệnh tật, những vất vả mà mỗi người bệnh phải trải qua. Đồng thời, tôi cũng cảm được giá trị của tình yêu thương, đoàn kết nhau. Tôi vô cùng biết ơn đến gia đình và bạn bè, đến Bộ Y tế, cùng toàn thể đồng nghiệp của tôi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương đặc biệt là khoa Hồi sức sơ sinh đã giúp đỡ và tạo điều kiện tốt nhất cho tôi được chữa bệnh.

Và đến tháng 8 năm 2017, khắc phục tất cả những khó khăn, tôi đã tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa I chuyên ngành Nhi khoa và lên TTYT huyện Mường Nhé công tác.

Tại đây, tôi phải làm việc ở một môi trường hoàn toàn mới: Ngôn ngữ bất đồng, văn hóa bất đồng, điều kiện kinh tế xã hội cũng như điều kiện nhân lực, cơ sở vật chất, mô hình bệnh tật, người bệnh... đều khác hẳn so với Hà Nội. Nhưng trước khi lên Mường Nhé, tôi đã lường trước

mọi khó khăn, đã chuẩn bị tâm lý tốt nhất để đối mặt với các khó khăn nên cũng sớm hòa nhập với công việc, cuộc sống ở đây.

Thứ nhất, khó khăn ban đầu chính là phải sống xa gia đình. Nỗi nhớ gia đình, nhớ vợ và các con cứ từng chập từng chập hàng ngày, có khi khiến lòng cứ thất lại vì thương vợ con, thương bố mẹ. Nhưng dần dần, tôi cũng phải chấp nhận cuộc sống xa gia đình, tôi liên hệ với gia đình qua Zalo để vơi bớt niềm thương, nỗi nhớ. Và khi đã quen, đã thuần thục với công việc và môi trường làm việc, sống hòa ái với đồng nghiệp chính là lúc tâm hồn được cân bằng.

Thứ hai, khó khăn do khác biệt ngôn ngữ. Người dân ở đây hơn 65% là dân tộc Mông, bệnh nhân cũng chủ yếu là người Mông. Thời gian đầu, tôi giao tiếp với người bệnh cũng gặp nhiều khó khăn và bỡ ngỡ vì bác sĩ không hiểu bệnh nhân, bệnh nhân không hiểu bác sĩ. Hàng ngày, tôi lên mạng tìm hiểu văn hóa và ngôn ngữ người Mông, tự học hỏi tiếng Mông trên mạng (trang web dạy tiếng Mông của người Mỹ, Anh), học hỏi tiếng Mông từ những đồng nghiệp người Mông tại TTYT huyện Mường Nhé. Trong quá trình giao tiếp với người Mông, tôi đều cố gắng học tiếng Mông những câu đơn giản về giao tiếp, tương tác giữa bác sĩ và bệnh nhân. Sau đó tôi ghi âm lại rồi nghe và nói lại nhiều lần, thực hành câu đơn giản đó ở những bệnh nhân tiếp theo. Nếu người bệnh hiểu thì chứng tỏ mình đã nói đúng, còn nếu không hiểu thì tôi lại nhờ người chỉnh giúp. Cứ như thế chỉ trong thời gian một vài tuần là tôi có thể nói và giao tiếp được với bệnh nhân người Mông. Điều này tuy nhỏ nhưng nó lại giúp người bệnh cảm thấy thân thiện với bác sĩ. Khi bệnh nhân quý mến thì bệnh nhân sẽ hợp tác và tin tưởng, lắng nghe trong quá trình điều trị.

Thứ ba, khó khăn về vấn đề kinh tế. Mường Nhé là một huyện nghèo, huyện biên giới có điều kiện kinh đặc biệt khó khăn cho nên khả năng chăm sóc sức khỏe của người dân còn gặp nhiều khó khăn. Thật sự, trong quá trình hành nghề y, mỗi người bệnh là một bài toán mà tất cả nhân viên y tế đặc biệt là người bác sĩ phải đối mặt và giải quyết. Bác sĩ phải quan tâm đến tất cả mọi vấn đề của người bệnh: Bệnh tật, điều kiện kinh tế, mối quan hệ trong gia đình, tình trạng văn hóa, tâm tư và cảm xúc... Nếu bệnh nhân bệnh nhẹ, có khả năng điều trị tại tuyến huyện, tôi cùng đồng nghiệp đều cố gắng chăm sóc và chữa trị, người dân được hưởng 100% bảo hiểm y tế. Còn các trường hợp bệnh nhân nặng, phải

chuyển bệnh viện tỉnh để điều trị thì vấn đề kinh tế lo ăn uống, đi lại và điều kiện có người nhà chăm sóc người bệnh là một vấn đề lớn. Nếu có một thứ không trọn vẹn thì việc chăm sóc y tế có thể sẽ dừng lại và mạng sống của người bệnh sẽ có thể không thể giữ được. Tôi vừa là một bệnh nhân có bệnh mạn tính, cũng vừa là một bác sĩ, nên tôi rất hiểu tâm lý người bệnh, khó khăn của người bệnh. Mỗi khi bệnh nhân chuyển tuyến khó khăn về kinh tế, tôi cũng đã cố gắng cùng các mạnh thường quân, đồng nghiệp hỗ trợ bệnh nhân phần nào chi phí ăn uống và đi lại, mua thuốc cần thiết cho điều trị. Chỉ một vài trăm nghìn cũng có thể cứu được nhiều mạng sống con người. Có quá nhiều câu chuyện mỗi khi nghĩ lại mà chan chứa nước mắt. Quả thực, mình không thể giúp hết tất cả những người khó khăn, nhưng điều gì hiện tại mình có thể làm được thì mình sẽ cố gắng làm.

Thứ tư, khó khăn về vấn đề chuyên môn. Các bác sĩ tuyến dưới và tuyến trên thường có sự khác biệt về năng lực chuyên môn. Để khắc phục vấn đề về chuyên môn, tôi cùng đồng nghiệp tham gia học tập, trao đổi thường xuyên trên từng ca bệnh, từng tua trực. Tôi cũng hướng dẫn đồng nghiệp sử dụng các máy móc, trang thiết bị ít được sử dụng, cùng nhau học tập các phác đồ chẩn đoán và điều trị, các quy trình chuyên môn của Bộ Y tế. Trên mỗi buổi giao ban, có ca lâm sàng hay tôi trình bày trên máy chiếu để chia sẻ và thảo luận cùng đồng nghiệp. Tùy nhu cầu thực tế của đồng nghiệp, tôi cũng dựa theo phác đồ Bộ Y tế mà làm thành chuyên đề trình chiếu powerpoint với các hình ảnh, âm thanh và giải thích để anh em cùng học tập.

Thứ năm, khó khăn về cơ sở vật chất, tôi nhận thấy TTYT huyện Mường Nhé được đầu tư trang thiết bị y tế tương đối tốt. Tuy nhiên, có những máy móc, trang thiết bị thật sự cần thì lại thiếu còn có máy móc, trang thiết bị thì đã trang bị nhưng không được đem vào sử dụng. Tôi đã xem xét và thấy được 2 nguyên nhân chính là do trình độ nhân lực còn hạn chế và chế tài thanh toán dịch vụ kỹ thuật chưa được hướng dẫn đầy đủ. Do đó, tôi đã liên hệ với trưởng phòng quản lý vật tư, máy móc của TTYT huyện Mường Nhé, đem vào sử dụng hầu hết máy móc hiện có cho công tác khám, chữa bệnh, cấp cứu nội khoa và nhi khoa. Mỗi khi sử dụng máy, tôi đều cố gắng chia sẻ về chuyên môn, nguyên lý hoạt động cũng như cách theo dõi, sử dụng các máy móc đó. Qua đây, tôi nghĩ rằng các dự án trước khi mua tặng trang thiết bị máy móc cần có kiểm tra, rà

soát tình hình nhu cầu thực tế, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, quy trình thanh quyết toán dịch vụ... từ đó xây dựng chương trình, kế hoạch đào tạo cụ thể có kiểm tra, giám sát và đào tạo lại (nếu cần thiết) việc sử dụng, bảo quản máy móc thì sẽ tiết kiệm và phát huy tối đa hiệu quả của các máy móc, trang thiết bị y tế.



TS. Phạm Văn Túc, trao tặng bằng khen Bộ trưởng cho BS. Nguyễn Văn Hiếu, tại Mường Nhé, Điện Biên, tháng 03/2019

Cuối cùng, khó khăn về tình trạng sức khỏe của bản thân. Tôi bị bệnh viêm cột sống dính khớp, là bệnh mạn tính ảnh hưởng đến hầu hết tất cả các khớp toàn thân. Cũng như bao người bệnh mạn tính khác, hàng ngày tôi đều phải đối mặt với những đau đớn của bệnh tật, phải tự mình nỗ lực tập luyện khớp, cân bằng ăn uống, sinh hoạt, tâm lý và uống thuốc theo y lệnh của bác sĩ. Mặc dù đã cố gắng cân bằng mọi thứ nhưng mỗi khi căng thẳng tâm lý, thời tiết thay đổi... bệnh khớp lại tiến triển, làm ảnh hưởng rất nhiều đến cuộc sống và công việc. Đôi khi tôi phải nghỉ việc nhiều ngày để nhập viện điều trị, cho đến khi bệnh ổn định mới có thể quay trở lại tiếp tục làm việc. Tôi cũng may mắn được Bộ Y tế, Bệnh viện Nhi Trung Ương, đồng nghiệp tại TTYT huyện Mường Nhé, đồng nghiệp tại khoa Hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung Ương, gia đình, bạn bè... giúp đỡ rất nhiều cho tôi, để tôi có điều kiện điều trị bệnh tốt nhất, nhờ đó mà gánh nặng bệnh tật cũng vơi đi, có sức khỏe để phục vụ nhân dân nhiều hơn.

Trên đây là những tóm lược ngắn gọn về những khó khăn và cách khắc phục khó khăn của tôi tại TTYT huyện Mường Nhé. Sau đây, tôi xin chia sẻ những câu chuyện lâm sàng thực, là những trải nghiệm đáng nhớ của tôi, đã để cho tôi nhiều cảm xúc và bài học trong cuộc sống.

SỰ TẬN TỤY CỦA NGƯỜI THẤY THUỐC VÀ TINH THẦN ĐOÀN KẾT TRONG NGÀNH Y CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ KHỎI ĐƯỢC NHỮNG CA BỆNH KHÓ, NGUY KỊCH

(Giàng Phong Hoàng, 17049161)

Buổi chiều 15h40ph, ngày 22/12/2017, tôi tiếp nhận một trường hợp trẻ sơ sinh được đề thường lần đầu tại nhà, mẹ chưa tiêm phòng vaccin uốn ván, với tình trạng bỏ bú và rốn ướt. Sau khi thăm khám tôi thấy cháu rất nhạy cảm với mọi kích thích âm thanh, hình ảnh và các cử chỉ động chạm vào người. Trong cơn kích thích mặt của cháu nhăn lại và đặc biệt là cắn chặt hai hàm răng lại với nhau, khi dùng đè lưỡi càng cố để mở miệng kiểm tra thì hàm răng cháu càng cắn chặt lại. Tôi liền kiểm tra rốn thì thấy chân rốn bị viêm, mùi rất hôi.

Em bé đã được chẩn đoán: Uốn ván sơ sinh, sau khi xử trí cấp cứu ban đầu, cháu được chuyển vào phòng hồi sức sơ sinh. Tôi cùng các y bác sĩ trong khoa hội chẩn, tiên lượng bệnh nhân, giải thích và động viên cho gia đình bệnh nhân thì gia đình quyết định xin tiếp tục điều trị tại TTYT huyện Mường Nhé. Tôi đã thông báo với gia đình, và trao đổi với toàn thể đồng nghiệp, điều dưỡng chăm sóc là nếu em bé trải qua được 14 ngày điều trị thì em bé sẽ sống sót, bởi thông thường uốn ván trải qua được 2 tuần thì các triệu chứng sẽ thuyên giảm, toàn trạng bệnh nhân sẽ hồi phục nếu không xảy ra các biến chứng và di chứng. Gia đình bệnh nhân rất quyết tâm và tha thiết điều trị, đã làm thâm tâm tôi chần chừ rất nhiều. Hiện nay, do tỷ lệ tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ mang thai cao cho nên ở Hà Nội và trung tâm thành phố lớn gần như không có trẻ sơ sinh bị uốn ván. Mặc dù, khi còn là sinh viên và thời gian công tác tại Bệnh viện nhi trung ương, tôi đã gặp nhiều bệnh nhân uốn ván nhưng đây là ca uốn ván đầu tiên trong đời mà tôi trực tiếp tiếp nhận, chẩn đoán và điều trị, tất cả kiến thức tôi có đều là từ thầy cô, sách vở và chút kinh nghiệm ít ỏi.

Hàng ngày, em bé được chăm sóc tại phòng hồi sức sơ sinh, với chế độ chăm sóc đặc biệt, hoàn toàn do nhân viên y tế kiểm soát: Theo dõi liên tục 24h giờ bằng máy đo mạch, nồng độ oxy máu, đo nhiệt độ 3 giờ/

lần, cho ăn 2 giờ/lần qua sonde dạ dày, thực hiện thuốc kháng sinh 3 lần/ngày, vệ sinh mũi miệng, vệ sinh phân, tiểu. Đặc biệt, điều khó khăn nhất là sử dụng thuốc an thần, chống co giật nếu dùng quá liều thì em bé sẽ ngừng thở, nếu dùng không đủ thì em bé sẽ co giật liên tục gây suy hô hấp và suy kiệt. Em bé khởi đầu chỉ cần dùng 1 loại thuốc an thần, chống co giật bằng bơm tiêm điện truyền liên tục 24 giờ, nhưng có lúc em bé phải dùng đến 3 loại thuốc an thần, chống giật kết hợp. Trong quá trình theo dõi, nếu cơn giật kéo dài cần phải bolus thuốc an thần, cho em bé thở oxy. Đến ngày thứ 5-7, em bé phải đối mặt với tình trạng viêm ruột hoại tử, uốn ván biến chứng viêm phổi, suy hô hấp và cơn giật càng lúc càng mau, mạnh. Những khó khăn trong điều trị lại càng tăng gấp bội, một thiên thần bé nhỏ có hơn 10 ngày tuổi, với tình trạng bệnh nặng nề, chúng tôi phải cố gắng giành giật từng giây, từng phút, mong sao cho em bé vượt qua được ngày thứ 14. Quả thật, bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh, nắm rõ phương pháp điều trị bệnh nhưng đáp ứng điều trị của bệnh nhân thì không có bác sĩ nào dám chắc 100%. Chúng tôi cứ liên tục theo dõi, liên tục hỗ trợ và chăm sóc cho em bé. Từng sáng đến tối, từ tối đến sáng, tâm tư tôi luôn nghĩ về em bé, không dám buông xuống cho đến cả trong giấc mơ tôi cũng cầu mong chư Phật có thể giúp em bé qua khỏi cơn bệnh hiểm nghèo này. Mỗi khi mệt tôi về phòng nằm ngủ thiếp đi nhưng rồi lại tỉnh dậy, vừa mở mắt ra tôi liền thấy hình ảnh một em bé sơ sinh run giật từng cơn trong lồng ấp, khuôn mặt nhăn nhó, em bé ăn không tiêu, khó thở, tím tái từng cơn, gia đình thương em bé mà chảy nước mắt cứ nói với tôi rằng “bác sĩ cứu con em”. Cứ như thế, chúng tôi đã trải qua hàng ngày, rồi tình trạng viêm ruột hoại tử của em bé thuyên giảm, tình trạng suy hô hấp của em cũng đỡ, em có thêm sức mạnh để vượt qua những cơn co giật đỉnh điểm nhất, tôi nghĩ dù bất cứ ai nhìn cơn co giật uốn ván của em bé sơ sinh cũng đều thương xót vô cùng. Cuối cùng, chúng tôi, em bé sơ sinh cùng gia đình cũng đến được mốc 13 ngày. Sáng ngày thứ 13, em bé bắt đầu há miệng nhỏ được, chúng tôi nhỏ sữa em bé có thể tót tép và nuốt được, và ngày thứ 14 em bé có thể bú mẹ được trong niềm vui vô hạn của toàn thể y, bác sĩ và gia đình em bé. Tuy nhiên đến ngày thứ 14, em bé vẫn còn sốt và có tình trạng thoát vị rốn, nên được chuyển ra bệnh viện tỉnh Điện Biên để phẫu thuật thoát vị rốn. Em bé đã điều trị ổn định và ra viện với tình trạng hoàn toàn khỏe mạnh, không có di chứng về thần kinh. Qua câu chuyện này, tôi nhận thấy rằng tình thương yêu và sự tận tụy của mỗi nhân viên y tế kết

hợp với tinh thần đoàn kết tập thể sẽ giúp ngành y tế làm tốt nhất công việc của mình. Tuy nhiên, để việc điều trị thành công được thì không thể thiếu được sự bình tĩnh, cảm thông, tin tưởng và tuân thủ điều trị của người bệnh cũng như gia đình người bệnh.

TỪ LÝ THUYẾT ĐẾN THỰC TẾ, NẾU MÌNH BUÔNG TAY THÌ ĐÃ ĐỂ TUỐT MẤT MỘT SINH MẠNG

Tôi nhớ như in buổi trực tối hôm đó, vào lúc 20h20ph ngày 03/03/2018, tôi tiếp nhận một em bé 38 ngày tuổi, là con lần 1, đẻ thường tại nhà, chưa được tiêm phòng vaccin và vitamin K. Em bé bị ốm 3 ngày nay với biểu hiện sốt, đến sáng ngày vào viện thì bé quấy khóc nhiều và bỏ bú, gia đình đã tự điều trị tại nhà nhưng không đỡ rồi mới đưa vào viện. Em bé vào viện trong tình trạng hôn mê, không đáp ứng với mọi kích thích (U/AVPU), nổi vân tím, chân tay lạnh, mạch ngoại vi bắt rất yếu, thở ức chế kèm có cơn ngừng thở. Bé được chẩn đoán: Sốc nhiễm khuẩn – TD Nhiễm trùng huyết nặng. Ngay khi tiếp nhận em bé, tua trực đã cho em bé thở Oxi. Tôi yêu cầu tiến hành đặt nội khí quản cấp cứu và đặt ngay đường truyền tĩnh mạch. Chúng tôi nhanh chóng đặt nội khí quản và bóp bóng qua nội khí quản. Tuy nhiên, vì em bé sốc nặng, mạch rất yếu, chân tay lạnh nên không thể lấy được đường truyền tĩnh mạch. Tình trạng em bé đang rất nguy kịch, hôn mê sâu, lại không thể đặt được đường truyền, với điều kiện chăm sóc và điều trị tại bệnh viện tuyến huyện còn hạn chế nên mọi người gần như đã tuyệt vọng. Chúng tôi phải chạy đua với thời gian, trong vòng 5 phút phải bắt đầu tiến hành nâng huyết áp cho em bé mới mong cứu được em bé. Trường hợp này, nếu là ở tuyến trung ương với đầy đủ trang thiết bị chuyên dụng em bé sẽ được tiếp cận đường truyền trong xương hoặc đặt catheter tĩnh mạch trung tâm. Với tình hình ở Mường Nhé, không có những trang thiết bị đó, tôi đã nhanh chóng nghĩ đến kim tiêm của bơm tiêm 20ml, tôi dùng nó để đặt được truyền trong xương cho em bé. Chỉ trong vòng chưa đầy 1 phút, tôi tiếp cận đường truyền trong xương, em bé nhanh chóng được tiến hành nâng huyết áp, điều trị sốc nhiễm khuẩn theo phác đồ hướng dẫn của Bộ Y tế.

Sau khoảng 15 phút, mạch của em bé đã bắt được, chỉ số SpO₂ (độ bão hòa Oxi máu) bắt đầu tăng lên, chúng tôi tiếp tục điều trị thuốc và nuôi dưỡng tĩnh mạch cho em bé. Nhưng với điều kiện tuyến huyện, máy thở dành cho sơ sinh chưa có, em bé thì đang trong tình trạng nguy

kịch phải hỗ trợ với nhiều máy móc, quãng đường chuyển ra bệnh viện tỉnh là 200km đường rừng, phải mất khoảng 6 tiếng đồng hồ mới đến nơi. Khó khăn này lại chồng chất khó khăn kia. Thực sự, phải thật sự sống, thật sự làm việc với tâm chân thành ở những nơi khó khăn, nghèo đói này thì sự ích kỷ của con người mới nhỏ hẹp lại, cái tâm thương dân, thương người bệnh mới nảy nở. Sau khi thảo luận với gia đình và hội chẩn tua trực, chúng tôi quyết định giữ em bé ở lại, bóp bóng liên tục qua nội khí quản. Tôi rất lo lắng cho em bé, sợ em bé lại diễn biến xấu không xử trí kịp nên tôi đã ở bên cạnh em bé, tôi tự mình bóp bóng và theo dõi liên tục cho em bé đến khoảng gần 3 giờ sáng. Càng về khuya, sau bao nhiêu tâm lý lo lắng, căng thẳng, khẩn trương lại phải bóp bóng liên tục cho em bé, tôi đã cảm thấy rất mệt. Nhưng như có một phép màu, bao nhiêu mệt mỏi của tôi tan biến khi tôi thấy chân tay em bé đã cử động nhẹ trở lại, tôi mừng nhưng lúc đó chỉ có một mình tôi với em bé trong phòng hồi sức, tôi vẫn tiếp tục giữ bình tĩnh và sự cẩn trọng để bóp bóng cho em bé và duy trì thuốc vận mạch, dịch nuôi dưỡng phù hợp. Khoảng 30 phút tiếp theo em bé đã vận động tốt hơn và bắt đầu có nhịp tự thở, và tôi có thể chuyển chế độ hô hấp hỗ trợ CPAP qua ống nội khí quản. Cứ thế, em bé dần hồi phục. Ngày thứ 2, chúng tôi đã giảm dần được vận mạch và rút ống nội khí quản chuyển thở CPAP qua đường mũi. Đến ngày thứ 3, em bé đã có phản xạ mút và cho ăn thử qua sonde và tập phản xạ bú. Em bé tiếp tục được điều trị đến ngày thứ 10, tình trạng em bé hiện tại đã vận động chân tay tốt và phản xạ bú mút mẹ tốt, nên em bé được chỉ định ra viện trong niềm vui và hạnh phúc của cả nhân viên y tế lẫn gia đình bệnh nhân.

MỘT TRIỆU ĐỒNG VÀ HAI SINH MẠNG

(CHANG THỊ SUNG, 47 Tuổi, 18009603)

Buổi sáng 8h ngày 12/12/2018, tôi làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu, nhận bàn giao tua trực một sản phụ thai 39 tuần, đẻ lần 7, tiền sử PARA 6006, vào viện vì ngất, phù toàn thân.

Bệnh nhân được chẩn đoán: Tiền sản giật nặng/Cạn ối/Thai 32 tuần, cần phải mổ cấp cứu. Tuy nhiên, điều kiện tại TTYT huyện Mường Nhé không đủ để thực hiện ca mổ nên cần phải chuyển viện tỉnh cấp cứu. Tôi cùng đồng nghiệp đã điều trị kiểm soát huyết áp, dự phòng co giật và giải thích tình trạng bệnh nhân có chỉ định mổ cấp cứu, phải chuyển

viện nhưng gia đình nhất quyết xin về nhà tự điều trị bất chấp sống chết vì không có tiền. Bệnh nhân lúc đó huyết áp dao động, phù to toàn thân, mắt nhìn mờ tình hình rất nguy hiểm cho cả mẹ và con. Tôi cùng đồng chí Phó giám đốc bệnh viện đi quyên góp với anh em đồng nghiệp tại bệnh viện được khoảng 1 triệu đồng, sau đó giải thích cho chồng bệnh nhân, gia đình quyết định đồng ý chuyển bệnh viện tỉnh Điện Biên, quá trình vận chuyển an toàn.

Còn rất nhiều câu chuyện hay, câu chuyện cảm động mà tôi muốn chia sẻ nhưng không thể kể hết tất cả mọi kỷ niệm. Tôi đã lớn lên, trưởng thành tại Mường Nhé cả về chuyên môn lẫn cảm xúc, tinh thần. Khi mà chúng ta có thể đặt mình vào trong tình cảnh của người bệnh, khi mà chúng ta thấy được gia đình mình trong chính gia đình người bệnh thì tình thương yêu và sự cảm thông người bệnh trong chúng ta sẽ tự nảy nở, sự ích kỷ trong chúng ta sẽ bớt đi. Mọi hành động, quyết định xuất phát từ tình yêu thương chân thật và trí thức vững vàng sẽ giúp nhân viên y tế hoàn thành tốt nhiệm vụ chữa bệnh, cứu người.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỰ THIẾU HỤT CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ, NHÂN LỰC Y TẾ LÀ BÁC SĨ TẠI CÁC HUYỆN KHÓ KHĂN



TS. Phạm Văn Tác cùng đoàn công tác khảo sát nhu cầu bác sĩ, trang thiết bị tại TTYT Nam Trà My, Quảng Nam tháng 6/2014



*YÊU CẦU GỬI LẠI CHỮ THÍCH 3 ẢNH NÀY DO TRONG WORD
CÓ 1 ẢNH CÓ 2 CHỮ THÍCH KHÁC NHAU*





XÂY DỰNG ĐỀ ÁN, TRÌNH BỘ TRƯỞNG PHÊ DUYỆT



Họp xây dựng đề án trình BT phê duyệt

LỄ TRIỂN KHAI DỰ ÁN



Lễ khởi động dự án tháng 02/2013 tại Trường Đại học Y Hà Nội



Đ/c Tô Huy Rứa, Nguyên Bí thư TW Đảng, Trưởng Ban tổ chức TW tại Lễ khởi động dự án tháng 02/2013 tại Trường Đại học Y Hà Nội



Đ/c Tô Huy Rứa, Nguyên Bí thư TW Đảng, Trưởng Ban tổ chức TW tại Lễ khởi động dự án tháng 02/2013 tại Trường Đại học Y Hà Nội

TỌA ĐÀM VỚI SINH VIÊN CÁC TRƯỜNG Y – DƯỢC



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Huế, tháng 5/2016



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Huế, tháng 5/2016



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Huế, tháng 5/2016



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, tháng 7/2017



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Hải Phòng, tháng 6/2017



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Hải Phòng, tháng 6/2017



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Huế, tháng 6/2019



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Huế, tháng 6/2019



Tọa đàm với sinh viên đại học Y Dược Huế, tháng 6/2019

SINH VIÊN ĐĂNG KÝ THAM GIA DỰ ÁN – TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐĂNG KÝ THAM GIA CỦA BÁC SĨ TRẺ





LỄ RA QUÂN 2014



Đồng chí Tổng Thị Phóng, Ủy viên Bộ chính trị, Phó Chủ tịch thường trực Quốc Hội phát biểu tại lễ ra quân dự án bác sĩ trẻ tại huyện Mù Cang Chải, Yên Bái tháng 2/2014



Đồng chí Tổng Thị Phóng, Ủy viên Bộ chính trị, Phó Chủ tịch thường trực Quốc Hội tặng quà cho BVĐK Mù Cang Chải tại lễ ra quân dự án bác sĩ trẻ tại huyện Mù Cang Chải, Yên Bái tháng 2/2014



Lễ ra quân dự án bác sĩ trẻ tại huyện Mù Cang Chải, Yên Bái tháng 2/2014

GẶP MẶT, PHÒNG VẤN SINH VIÊN



*Ban quản lý dự án tiếp nhận bác sĩ trẻ huyện Mường Khương, Lào Cai
tháng 12/2016*



*Ban quản lý dự án gặp mặt phòng vấn bác sĩ trẻ tuyển dụng vào
bệnh viện Nhi TW tháng 8/2018*



*Ban quản lý dự án gặp mặt phòng vấn bác sĩ trẻ về công tác
tại 02 huyện nghèo tỉnh Điện Biên*

LÀM VIỆC VỚI BỆNH VIỆN TUYỂN DỤNG BÁC SĨ TRẺ



*Ban quản lý dự án làm việc với lãnh đạo bệnh viện nhi tw tuyển dụng bác sĩ trẻ,
tháng 1/2014*

TRÌNH BỘ TRƯỞNG RA QUYẾT ĐỊNH TRÚNG TUYỂN BÁC SĨ TRẺ (Ảnh quyết định tuyển dụng)

BỘ Y TẾ **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Dân lập - Tự do - Hạnh phúc

Số **5352** /QĐ-BYT **Hà Nội, ngày 12 tháng 12 năm 2013**

QUYẾT ĐỊNH

Về việc công nhận trong nước BSCC cấp I năm 2015 (Dự 2)
Thực hiện Dự án "Tích tụ đầu tư cho sự phát triển bền vững và công tác tại miền núi,
Vùng sâu, Vùng xa, Dân tộc, Hòa nhập và giảm nghèo bền vững và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe
cộng đồng (Dự án 52-huyện nghèo)"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 64/2012/NĐ-CP, ngày 25/8/2012 của Chính phủ
Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 5352/QĐ-BYT, ngày 26/7/2013 của Bộ trưởng, Bộ Y
tế về việc phê duyệt dự án "Tích tụ đầu tư cho sự phát triển bền vững và công tác tại
miền núi, vùng sâu, vùng xa, dân tộc, hòa nhập và giảm nghèo bền vững và tiếp cận dịch vụ
chăm sóc sức khỏe cộng đồng (Dự án 52-huyện nghèo)" quyết định dự án 585;

Căn cứ Quyết định số 4817/QĐ-BYT, ngày 08/11/2014 của Bộ trưởng,
Bộ Y tế về việc ban hành khung chương trình đầu tư, chi trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe
cộng đồng;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Quyết định công nhận trong nước BSCC cấp I năm 2015 (Dự 2)
theo danh sách kèm theo, chi tiết về số nhà chức trách của dự án 585 dự án
585 và danh sách kèm theo, trong danh sách kèm theo.

Điều 2. Quyết định có hiệu lực từ ngày ký, báo cáo.

Điều 3. Giao cho Trưởng Đại học Y Hà Nội làm chủ trì và phối hợp với
các đơn vị liên quan để triển khai thực hiện dự án 585 theo quy định của pháp luật
và thực hiện dự án Y Hà Nội trong quốc gia, địa phương và quốc tế và
thực hiện dự án theo chương trình đã ban hành.

Điều 4. Các Ông Trưởng Văn phòng Ủy ban trưởng Ủy ban Khoa học công
nghệ và Đào tạo, Hiệu trưởng trường Đại học Y Hà Nội, Giám đốc dự án 585
Căn cứ của hình thức tuyển dụng theo dự án 585 theo các Quyết định của Bộ
Y tế và các văn bản liên quan để triển khai thực hiện.

Nơi nhận:
Mục đích:
Đã được gửi kèm theo.
Số: 5352 /QĐ-BYT

KT BỘ TRƯỞNG
THU ĐOANH

Lý Quang Cường

BỘ Y-TH

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

DANH SÁCH CÔNG NHẬN TRUNG TUYỂN CHUYÊN KHOA CẤP I
(thuộc Dự án "Thi 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 xã huyện nghèo)"; năm 2015 (lợt 2))

(theo danh quyết định số 555/Đ-QĐ-BYT ngày 05 tháng 12 năm 2015)

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Nơi sinh	Chuyên ngành	ĐV tuyển dụng
1	Trương Minh Huy	14/02/1991	Hưng Yên	Sân Phấn trắng	ĐV Phụ Nữ trung ương
2	Thao Huyền Quỳnh	03/02/1991	Hải Dương		
3	Nguyễn Thị Hải Hà	25/10/1990	Hải Phòng		
4	Chen Thị Ngọc	21/11/1990	Bắc Ninh		
5	Nguyễn Thị Thu	28/02/1990	Hà Nội	Tổng hợp	ĐV Phụ Nữ trung ương
6	Nguyễn Thị Thu Hằng	27/02/1990	Nam Định	Tổng hợp hình ảnh	
7	Đào Thị Trang	19/08/1990	Thanh Hóa	Y học nhiệt	ĐV Bệnh viện Đặc biệt
8	Nguyễn Thị Từ	17/02/1991	Hải Phòng		

An ninh danh sách công nhân trong chiến đấu của quân y (năm 2015) (lợt 2) của Bộ Y-TH và Bộ Quốc phòng, được Bộ Y-TH công nhận

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2138/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 04 tháng 7 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

Về việc công nhận trạng tuyển BSCN cấp I, năm 2016
thuộc Dự án "Tích điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về vùng sâu, vùng xa, vùng núi, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế-xã hội đặc biệt khó khăn (trước đây là 62 huyện nghèo)"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2011/NĐ-CP ngày 20/6/2011 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 114/QĐ-BYT ngày 20/7/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt dự án "Tích điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về vùng sâu, vùng xa, vùng núi, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế-xã hội đặc biệt khó khăn (trước đây là 62 huyện nghèo)", gọi tắt là Dự án 585;

Thực hiện Quyết định số 49/QĐ-BYT ngày 1/8/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc bổ sung một số nội dung trong quyết định số 585;

Xét đề nghị của Giám đốc dự án 585 tại công văn số 60/MQI-DK ngày 27 tháng 4 năm 2016 về việc mời Bộ trưởng, ông nhận trình thẩm tra, thẩm định (theo văn bản số 19/2016/ĐK-ĐT) và đề nghị;

Thẩm định của Ủy ban trưởng Cục Khoa học công nghệ và Innovation;

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Quyết định công nhận trạng tuyển Bác sĩ Đa khoa (Trạm cấp I), năm 2016 của hình thức tự tuyển, cho 36 (ba mươi sáu) bác sĩ trẻ tình nguyện (theo dự án 585) thuộc 07 chuyên ngành, trong danh sách kèm theo.

Điều 2. Quyết định có hiệu lực từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Giao cho Trưởng đại học Y Dược Hải Phòng làm đầu mối về việc đầu tư, cấp bằng (tự nghiệp) Bệnh viện đã tuyển được, theo đề nghị của người (phụ) học sinh Trường đại học Y Dược Hải Phòng trong quá trình đầu tư (phạm vi làm việc) và được hành tự nghệ theo chương trình đã ban hành cho các địa phương.

Điều 4. Các ông: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Innovation, Ủy ban trưởng Trưởng đại học Y Dược Hải Phòng, Giám đốc dự án 585, Giám đốc các bệnh viện tuyển được báo cáo kết quả thực hiện và báo cáo Ủy ban tại Điều 1 của văn bản thi hành Quyết định này.

KI. BỘ TRƯỞNG
TH. TRƯỞNG



Lê Quang Cường

ĐƠN VỊ:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Hà Nội, ngày ... tháng ... năm 2014

DANH SÁCH CÔNG NHẬN TRUNG TUYỂN CHUYÊN KHUOA CẤP I
 (theo Quyết định "Thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi,
 công nhân, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế-xã hội
 đặc biệt khó khăn (từ năm 62 huyện nghèo)";
 (theo quyết định số **1158** /QĐ-BYT ngày **04** tháng 3 năm 2014)

STT	Họ và tên	Ngày sinh	Nơi sinh	Nơi tuyển dụng	Chuyên khoa
1	Nguyễn Đức An	10/02/1990	Hà Giang	BVPHC Xóm Mũi	Chẩn đoán nội khoa
2	Nguyễn Văn Hoàng	17/7/1994	Hà Giang	BVPHC Quan Lữ	Chẩn đoán nội khoa
3	Nguyễn Xuân Đông	01/10/1994	Thanh Hóa	BVPHC Làng Chén	Chẩn đoán nội khoa
4	Trần Xuân Anh	11/11/1992	Bắc Kạn	TTYT Ba Bè	Chẩn đoán nội khoa
5	Nguyễn Thanh Quân	28/03/1990	Thanh Hóa	BVPHC Thương Xá	Gây mê hồi sức
6	Trần Xuân Dũng	26/07/1990	Cao Bằng	BVPHC Thạch An	Thăm khám
7	Nguyễn Văn Hải	08/04/1990	Đáp Lát	TTYT Mường Chà	Nội khoa
8	Trần Văn Đức	25/01/1991	Hà Giang	BVPHC Xóm Mũi	Nội khoa
9	Nguyễn Văn Nhật	08/07/1990	Hà Giang	BVPHC BV Hoàng Su Phì	Nội khoa
10	Nguyễn Văn Hải	21/01/1991	Hà Giang	BVPHC Cha Pét Yết Minh	Nội khoa
11	Trần Văn Hoàng	21/02/1990	Sơn La	BVPHC Quỳnh Múi	Nội khoa
12	Nguyễn Văn Hùng	18/07/1992	Bắc Kạn	TTYT Ba Bè	Nội khoa
13	Nguyễn Thanh Tú	04/07/1990	Bắc Kạn	TTYT Ba Bè	Hàng lâm sàng
14	Nguyễn Thái Thuận	11/01/1991	Sơn La	BVPHC Quỳnh Múi	Hàng lâm sàng
15	Trần Văn Hải	02/01/1991	Quảng Ninh	TTYT huyện Móng Nhé	Sản phụ khoa
16	Nguyễn Ngọc Tuấn	12/01/1997	Hà Giang	TTYT Xóm Mũi	Sản phụ khoa
17	Trần Văn Hải	06/01/1993	Hà Giang	BV huyện Yên Sơn - Xóm Mũi	Sản phụ khoa
18	Nguyễn Văn Tuấn	14/4/1993	Hà Giang	BV huyện Yên Sơn - Xóm Mũi	Sản phụ khoa
19	Trần Văn Thanh Vân	08/12/1993	Hà Giang	BV huyện Yên Sơn - Xóm Mũi	Sản phụ khoa
20	Trần Văn Tuấn	09/07/1993	Quảng Ninh	TTYT huyện Yên Sơn - Xóm Mũi	Sản phụ khoa
21	Trần Văn Tuấn	06/06/1993	Cao Bằng	Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội	Sản phụ khoa
22	Nguyễn Văn Tuấn	11/07/1992	Thanh Hóa	BV Y học cổ truyền TW	Vận dụng thuốc
23	Nguyễn Văn Tuấn	07/2/1997	Sơn La	BVPHC Cha Pét Yết Minh	Vận dụng thuốc
24	Trần Văn Tuấn	08/07/1997	Cao Bằng	BVPHC Thạch An	Vận dụng thuốc
25	Trần Văn Tuấn	10/07/1997	Sơn La	BVPHC Cha Pét Yết Minh	Vận dụng thuốc
26	Trần Văn Tuấn	10/07/1997	Hà Giang	BVPHC Cha Pét Yết Minh	Vận dụng thuốc

... (các bác sĩ trẻ tình nguyện khác) ...

LỄ KÝ KẾT HỢP ĐỒNG ĐÀO TẠO VỚI CÁC CƠ SỞ ĐÀO TẠO BST



Lễ ký hợp đồng đào tạo dự án bác sĩ trẻ giữa Vụ tổ chức cán bộ, trường đại học Y Dược Huế và dự án HPET tại Hà Nội, tháng 9/2017



Lễ ký hợp đồng đào tạo dự án bác sĩ trẻ giữa Vụ tổ chức cán bộ, trường đại học Y Dược Huế và dự án HPET tại Hà Nội, tháng 9/2017



Lễ ký hợp đồng đào tạo dự án bác sĩ trẻ giữa Vụ tổ chức cán bộ, trường đại học Y Dược Hải Phòng và dự án HPET tại Hà Nội, tháng 12/2017

KHAI GIẢNG LỚP BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP I



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 6 tại trường Đại học Y Dược Huế, tháng 9/2017



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 6 tại trường Đại học Y Dược Huế, tháng 9/2017



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 8 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 1/2018



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 8 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 1/2018



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 8 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 1/2018



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 1 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 6/2015



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 9 tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng, tháng 5/2018



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 10 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 6/2018



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 6 tại trường Đại học Y Dược Huế, tháng 8/2018



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 3 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2016



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 4 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 4/2017



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 2 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2015



Lễ khai giảng lớp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, khóa 5 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 7/2017

ẢNH QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO BÁC SĨ TRẺ, THI TỐT NGHIỆP



Bác sĩ trẻ khóa 6 chuyên khoa Ngoại đang cùng thầy hướng dẫn phẫu thuật cho bệnh nhân



*Giờ học lý thuyết của các bác sĩ chuyên khoa Hồi sức cấp cứu
tại Đại học Y Hà Nội*



Bác sĩ chuyên khoa Ngoại đang phẫu thuật cho bệnh nhân



Các bác sĩ chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh cùng thấy hướng dẫn

LỄ BÀN GIAO BÁC SĨ TRẺ KHÓA 1,2,3,4

MỘT SỐ ẢNH GẦN NHƯ GIỐNG NHAU CHỈ KHÁC GÓC CHỤP



Lãnh đạo dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội, bệnh viện tuyển dụng, bệnh viện sử dụng ký Biên bản bàn giao bác sĩ trẻ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Lãnh đạo dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội, bệnh viện tuyển dụng, bệnh viện sử dụng ký Biên bản bàn giao bác sĩ trẻ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Lãnh đạo dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội, bệnh viện tuyển dụng, bệnh viện sử dụng ký Biên bản bàn giao bác sĩ trẻ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Lãnh đạo dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội, bệnh viện tuyển dụng, bệnh viện sử dụng ký Biên bản bàn giao bác sĩ trẻ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Lãnh đạo dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội, bệnh viện tuyển dụng, bệnh viện sử dụng ký Biên bản bàn giao bác sĩ trẻ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Lãnh đạo dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội, bệnh viện tuyến dụng, bệnh viện sử dụng kỹ Biên bản bàn giao bác sĩ trẻ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017

ẢNH NÀY GIỐNG ẢNH TRONG BÀI VIẾT CHI PHƯƠNG



GS.TS Lê Ngọc Thành, Giám đốc Bệnh viện E trung ương Hà Nội tặng quà cho bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



GS.TS Trần Bình Giang, Giám đốc Bệnh viện hữu nghị Việt Đức tặng quà cho bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Bệnh viện Bạch Mai tặng quà cho bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến tặng quà cho 07 bác sĩ trẻ được bàn giao khóa đầu tiên tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



GS.Ts Nguyễn Thanh Long, thủ trưởng Bộ Y tế trao chứng chỉ hành nghề cho 07 bác sĩ trẻ khóa 1 tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017

2 ẢNH NÀY GẦN NHƯ GIỐNG NHAU NÊN BỎ 1 CÁI



PGS.TS. Nguyễn Đức Hình, Hiệu trưởng trường Đại học Y Hà Nội trao Bằng tốt nghiệp Chuyên khoa I cho 07 bác sĩ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



PGS.TS Nguyễn Đức Hình, Hiệu trưởng trường Đại học Y Hà Nội trao Bằng tốt nghiệp Chuyên khoa I cho 07 bác sĩ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Bà Nguyễn Thủy Anh, Chủ nhiệm Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc Hội và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tặng hoa cho đội văn nghệ tại đêm Gala giao lưu văn nghệ chào mừng Lễ bàn giao, Bắc Hà 6/2019

ẢNH NÀY ĐÃ CÓ Ở PHẦN KHAI GIẢNG



Lãnh đạo dự án 585, Trường Đại học Y Hà Nội, bệnh viện tuyển dụng, bệnh viện sử dụng ký Biên bản bàn giao bác sĩ trẻ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 2 tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 1/2018



Đại biểu làm lễ chào cờ tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 2 tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 1/2018



TS. Phạm Văn Tác, Ủy viên ban cán sự, Vụ trưởng VỤ Tổ chức cán bộ kiêm giám đốc dự án 585 báo cáo tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 2 tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 1/2018

2 ẢNH NÀY GẦN NHƯ GIỐNG NHAU

Bác sĩ trẻ tình nguyện làm theo di chúc Chủ tịch Hồ Chí Minh
CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO ĐỒNG BÀO VÙNG KHÓ KHĂN, 62 HUYỆN NGHÈO



Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến phát biểu tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 12/2018



Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến phát biểu tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 12/2018



GS.TS Tạ Thành Văn, Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội trao bằng Chuyên khoa cấp I cho các bác sĩ trẻ khóa 3 tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 12/2018



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 và khai giảng lớp chuyên khoa I khóa 14 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2018



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 và khai giảng lớp chuyên khoa I khóa 14 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2018



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 và khai giảng lớp chuyên khoa I khóa 14 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2018



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 và khai giảng lớp chuyên khoa I khóa 14 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2018



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 và khai giảng lớp chuyên khoa I khóa 14 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2018



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 và khai giảng lớp chuyên khoa I khóa 14 tại trường Đại học Y Hà Nội, tháng 12/2018



GS.TS Nguyễn Việt Tiến, thủ trưởng thường trực Bộ Y tế trao chứng chỉ hành nghề cho các bác sĩ trẻ tình nguyện khóa 3 tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 3 tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 12/2018



Đêm Gala giao lưu văn nghệ chào mừng Lễ bàn giao, Bắc Hà 6/2019



Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến phát biểu tại Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017



Lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại huyện Bắc Hà, Lào Cai – tháng 6/2017

BỆNH VIỆN TUYỂN DỤNG CỬ BÁC SĨ TRẺ ĐI CÔNG TÁC TẠI HUYỆN NGHÈO (ẢNH QUYẾT ĐỊNH CỬ ĐI CÔNG TÁC)

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN
TRUNG ƯƠNG

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

Số: LC/QMSTB

Hà Nội, ngày 07 tháng 01 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH
Về việc cử cán bộ, chuyên gia tham gia Dự án 585

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Chúng tôi Mặt đoàn của BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG gồm (các) thành viên
có thẩm quyền, có chức năng và nhiệm vụ như sau:

Căn cứ Quyết định số 1200/QĐ - BVY ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế về
việc bầu, bổ nhiệm (bầu cử, bổ nhiệm) và bổ nhiệm các cán bộ, chuyên gia tham gia
Dự án 585.

Căn cứ Quyết định số 1200/QĐ - BVY ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế về
việc bầu, bổ nhiệm (bầu cử, bổ nhiệm) và bổ nhiệm các cán bộ, chuyên gia tham gia
Dự án 585.

Xin nguyện vọng được bầu, bổ nhiệm và bổ nhiệm các cán bộ, chuyên gia tham gia
Dự án 585.

Xin đề nghị các Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Nếp cử Ban chỉ đạo Dự án 585 (Ban chỉ đạo) tham gia Dự án 585 công tác tại bệnh viện
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc (bệnh viện) tỉnh Cao Bằng. Thời gian công tác từ ngày 01/2018.

Điều 2. Công Đồng Mặt đoàn của bệnh viện tham gia Dự án 585 (bệnh viện) tham gia Dự án 585
công tác tại bệnh viện (bệnh viện) tỉnh Cao Bằng. Thời gian công tác từ ngày 01/2018.

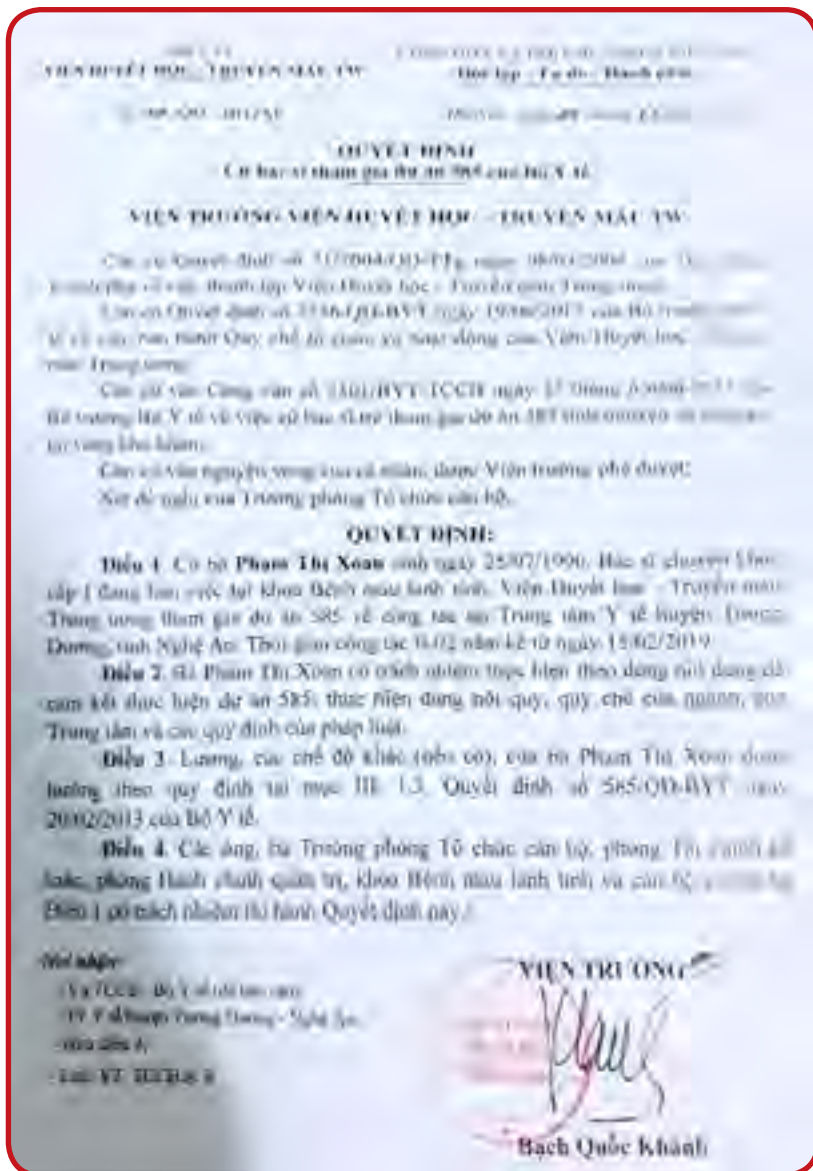
Điều 3. Hồ sơ tham gia Dự án 585, và nhân viên tham gia Dự án 585
công tác tại bệnh viện (bệnh viện) tỉnh Cao Bằng. Thời gian công tác từ ngày 01/2018.

Điều 4. Các Ông (bà) Trưởng phòng Tổ chức Cán bộ, Kế hoạch tổng hợp,
Tài chính kế toán, Phòng Chỉ đạo nguồn và các phòng ban liên quan tại Điều 1 chịu trách
nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận
- Thủ tục
- Lưu VT, TCCB

GIÁM ĐỐC

Vũ Bá Quyết



BÁC SĨ TRẺ THỰC HIỆN NHIỆM VỤ TẠI CÁC HUYỆN NGHÈO



BSCKI Nhi PHạm Văn Tuấn, viên chức BV Nhi TW đang khám bệnh cho bệnh nhi tại TTTT huyện Ba Bể, Bắc Kạn, tháng 3/2019



BSCKI Nhi Nguyễn Văn Hiếu, viên chức BV Nhi TW đang khám bệnh cho bệnh nhi tại TTYT huyện Mường Nhé, Điện Biên, tháng 01/2018



BSCKI Nhi Phùng Đức Sơn viên chức BV Nhi TW đang khám bệnh cho bệnh nhi BVĐK Sốp Cộp, Sơn La, tháng 01/2018

Ảnh này bị trùng với ảnh phần dưới

*BSCKI Nội Nguyễn Thị Thu,
viên Chức BV Nội tiết TW đang
khám cho bệnh nhân tại BVĐK Hà
Quảng, Cao Bằng, tháng 8/2018*



Ảnh này bị trùng với ảnh phần dưới



*BSCKI Sản Chu Thị Ngọc, Viên chức BV Phụ sản TW đang khám bệnh cho
BV tại TTYT Mường Tè, Lai Châu, tháng 12/2018*



BSCK Chẩn đoán hình ảnh Nguyễn Duy Anh, viên Chức BV K đang siêu âm cho bệnh nhân tại BVĐK Bát Xát, Lào Cai, tháng 02/2019



BSCKI Ngoại Nguyễn Chiến Quyết, viên chức BV Bạch Mai đang mổ nội soi cho BV tại BVĐK Bắc Hà, Lào Cai, tháng 12/2018



BSCKI Ngoại Nguyễn Chiến Quyết, viên chức BV Bạch Mai đang mổ nội soi cho BV tại BVĐK Bắc Hà, Lào Cai, tháng 12/2018

Ảnh này bị trùng với ảnh phần dưới



BSCK Sản Dương mạnh Huy, Viên chức BV Phụ sản TW đang khám bệnh cho bệnh nhân tại BVĐK Bảo Lạc, Cao Bằng, tháng 1/2019

Ảnh này bị trùng với ảnh phần dưới



BCSK 1 Đinh Huệ Quyên Viên chức BV Phụ sản TW đang khám bệnh cho bệnh nhân tại TTYT Mường Ảng, Điện Biên, tháng 3/2019

BỘ Y TẾ ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG CỦA BÁC SĨ TRẺ TẠI HUYỆN NGHÈO



*T.S. Phạm Văn Tác, ủy viên Ban cán sự, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ kiểm
giám đốc dự án cùng đoàn công tác kiểm tra hoạt động của Bác sĩ Phạm Văn
Tuấn, bv Nhi Trung ương đang công tác tại TTYT huyện Ba Bể, Bắc Kạn
tháng 3/2019*



TS. Phạm Văn Tác, ủy viên Ban cán sự, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ kiêm giám đốc dự án phát biểu tại đợt đánh giá hoạt động của bác sĩ trẻ tại TTTT huyện Ba Bể, Bắc Kạn tháng 3/2019



TS. Phạm Văn Tác, ủy viên Ban cán sự, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ kiêm giám đốc dự án thăm nơi ở của bác sĩ Nguyễn Chiến Quyết, bệnh viện Bạch Mai đang công tác tại huyện Bắc Hà, Lào Cai, tháng 01/2018



Ảnh này bị trùng với ảnh ở bài viết A Việt

T.S. Phạm Văn Tác, ủy viên Ban cán sự, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ kiêm giám đốc dự án cùng đoàn công tác đánh giá hoạt động của bác sĩ Trần Thị Loan, bệnh viện Nhi Trung ương đang công tác tại huyện Mường Khương, Lào Cai, tháng 01/2018



*Hội nghị sơ kết đào tạo chuyên khoa I dự án 585 tại Đồ Sơn,
Hải Phòng tháng 12/2017*



Hội nghị sơ kết đào tạo chuyên khoa I dự án 585 tại Đồ Sơn, Hải Phòng tháng 12/2017



PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng, phó vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, phó giám đốc dự án 585 thăm bệnh nhân tại trung tâm y tế Mường Nhé, Điện Biên, tháng 01/2018 nhân chuyến đánh bác sĩ trẻ



Bộ Y tế
VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ

Ảnh này bị trùng với ảnh phần Trên



*TS. Phạm Văn Tác, ủy viên Ban cán sự, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ kiểm
giám đốc dự án cùng đoàn công tác kiểm tra hoạt động của Bác sĩ Phùng Đức
Sơn, bu Nhi Trung ương đang công tác tại TTYT huyện Sốp Cộp, Sơn La
tháng 1/2018*



*Đ/c Tông Thị Phóng. Phó chủ tịch thường trực quốc hội thăm bệnh nhân Trung
tâm Y tế Mù Cang Chải, Yên Bái, tháng 02/2014*



Đoàn công tác Bộ Y tế, Sở Y tế Cao Bằng đánh giá hoạt động của bác sĩ trẻ sau khi bàn giao tại Hà Quảng, Cao Bằng, tháng 8/2018



Ảnh này bị trùng với ảnh phần Trên

Bác sĩ CKI Nguyễn Thị Thu, chuyên ngành Nội viên chức bệnh viện Nội tiết trung ương, công tác tại huyện Hà Quảng, Cao Bằng đang khám cho bệnh nhân tháng 8/2018



Bác sĩ CKI Bùi Thị Tạng, viên chức bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW tỉnh nguyên công tác tại BVĐK Khu vực Hoàng Su Phì, Hà Giang báo cáo kết quả công tác, tháng 9/2018



BSCKI Chu Thị Ngọc bu Phụ sản TW tỉnh nguyên công tác tại TTYT Mường Tè, Lai Châu tháng 12/2018



Đánh giá bác sĩ trẻ tại Mường Tè, Lai Châu, tháng 12/2018



Khám chữa bệnh miễn phí cho người dân tại Bảo Lạc, Cao Bằng tháng 1/2019

Ảnh này bị trùng với ảnh phần trên



BSCKI Dương Mạnh Huy BV phụ sản TW công tác tại BVĐK Bảo Lạc đang khám cho bệnh nhân tại huyện Bảo Lạc, Cao Bằng, tháng 1/2019

Ảnh này bị trùng với bài viết BS Huy



BSCKI Dương Mạnh Huy BV phụ sản TW công tác tại BVĐK Bảo Lạc phát biểu trong đợt Bộ y tế đánh giá hoạt động bác sĩ trẻ tại huyện Bảo Lạc, Cao Bằng, tháng 1/2019



BSCKI Phạm Văn Tuấn, bv Nhi TW đang khám bệnh nhân tại TTYT Ba Bể, Bắc Kan, tháng 3/2019



BSCKI Đinh Huệ Quyên, viên chức BV Phụ sản TW phát biểu tại buổi đánh giá hoạt động bác sĩ trẻ tại Mường Ảng, Điện Biên, tháng 3/2019



Đánh giá hoạt động bác sĩ trẻ tại Mường Ảng, Điện Biên, tháng 3/2019



BSCII Đinh Huệ Quyên, viên chức BV Phụ sản TW khám cho bệnh nhân tại TTYT Mường Ảng, Điện Biên, tháng 3/2019



*BSCKI Đinh Huệ Quyên, viên chức BV Phụ sản TW khám cho bệnh nhân tại
TTYT Mường Ảng, Điện Biên, tháng 3/2019*



*Đoàn công tác Bộ Y tế thăm bệnh nhân tại TTYT Mường Nhé, Điện Biên
tháng 3/2019*



Đoàn công tác Bộ Y tế thăm bệnh nhân tại TTYT Mường Nhé, Điện Biên tháng 3/2019



TS. Phạm Văn Tác trao bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế cho tập thể TTYT Mường Nhé và cá nhân bác sĩ Nguyễn Văn Hiếu, BV Nhi TW tỉnh nguyện công tác tại TTYT Mường Nhé, tháng 3/2019



Bác sĩ Nguyễn Văn Hiếu, BV Nhi TW tình nguyện công tác tại TTYT Mường Nhé, tháng 3/2019



Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế cho tập thể TTYT Mường Nhé và cá nhân bác sĩ Nguyễn Văn Hiếu, BV Nhi TW tình nguyện công tác tại TTYT Mường Nhé, tháng 3/2019



TS. Phạm Văn Tác kiểm tra sổ sách TTY xã tại Mường Khương, Lào Cai tháng 12/2013



TS. Phạm Văn Tác kiểm tra sổ sách TTY xã tại Mường Khương, Lào Cai tháng 12/2013

CÁC NỘI DUNG KHÁC

**TRUYỀN THÔNG VỀ DỰ ÁN (LÃNH ĐẠO DỰ ÁN ĐỐI THOẠI VỚI CƠ QUAN
TRUYỀN THÔNG, BÁO CHÍ VIẾT VỀ DỰ ÁN)**



Phòng vấn VOV1 về dự án bác sĩ trẻ tại Đài tiếng nói Việt Nam tháng 6/2016



Phòng vấn truyền hình quốc hội, tháng 7/2016



Phòng vấn VOV1 về dự án bác sĩ trẻ tại Đài tiếng nói Việt Nam tháng 6/2016



Phòng vấn VOV1 về dự án bác sĩ trẻ tại Đài tiếng nói Việt Nam tháng 6/2016



Bộ trưởng trả lời báo chí về dự án bác sĩ trẻ tại lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại Bắc Hà, Lào Cai tháng 6/2017



TS. Phạm Văn Tác trả lời báo chí về dự án bác sĩ trẻ tại lễ bàn giao bác sĩ trẻ khóa 1 tại Bắc Hà, Lào Cai tháng 6/2017



Phỏng vấn VOV1 về dự án bác sĩ trẻ tại Đài tiếng nói Việt Nam tháng 6/2019

QUYẾT ĐỊNH 585



[illegible]

Đàn và Thước Treo.

- * This is paid from money that funding arrives, with over 500 companies contributing to the fund. At May 06, the fund had been over 100%.

- The Group of 77, comprising the vast majority of members of the United Nations, have jointly, during discussion, agreed on a set of principles that should govern the international economic order.

Với các môn sinh và là các bậc cha mẹ của các em, tôi xin gửi lời chào trân trọng và lời chúc tốt đẹp nhất. Tôi tin rằng, với sự nỗ lực của các em và sự đồng hành của các bậc cha mẹ, các em sẽ đạt được những thành tích cao trong học tập và rèn luyện, góp phần vào sự phát triển chung của đất nước và xã hội.

- [illegible]

- Chức vụ: Kế toán trưởng công ty tư nhân của xã. Địa chỉ: thị trấn Cầu Lộ, xã Cầu Lộ, huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam. Điện thoại: 031. 382. 213. 02.
—Họ và tên: Nguyễn Văn Hùng. Ngày sinh: 15/05/1975. Nơi sinh: xã Thuận Thành, huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam. Điện thoại: 031. 382. 213. 02.
—Họ và tên: Nguyễn Văn Hùng. Ngày sinh: 15/05/1975. Nơi sinh: xã Thuận Thành, huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam. Điện thoại: 031. 382. 213. 02.
—Họ và tên: Nguyễn Văn Hùng. Ngày sinh: 15/05/1975. Nơi sinh: xã Thuận Thành, huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam. Điện thoại: 031. 382. 213. 02.
—Họ và tên: Nguyễn Văn Hùng. Ngày sinh: 15/05/1975. Nơi sinh: xã Thuận Thành, huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam. Điện thoại: 031. 382. 213. 02.

- Các nhà nghiên cứu tại Đại học Mỹ thuộc bang Virginia đã báo cáo rằng 100 triệu người đang bị mất ngủ do các thói quen sử dụng các thiết bị điện tử trước khi đi ngủ. Các nhà nghiên cứu đã phân tích thói quen của 1.000 người và thấy rằng họ ngủ ít hơn 30 phút mỗi đêm nếu họ sử dụng các thiết bị điện tử trước khi đi ngủ. Các nhà nghiên cứu cũng thấy rằng họ ngủ ít hơn 30 phút mỗi đêm nếu họ sử dụng các thiết bị điện tử trước khi đi ngủ.

Đ. T. An và Vũ Văn Khoa (trường), chính sách của Đảng và Nhà nước.

- Mỗi người dân tại hai tỉnh Hà Tĩnh và Thanh Hóa đều được tặng 200 quyển sách. Các quyển sách này được phân phát bằng xe ô tô tải đến từng xã, thôn, bản, khu vực miền núi, vùng sâu vùng xa để đảm bảo 100% người dân tại hai tỉnh này được tiếp cận và hưởng lợi từ các quyển sách. Đây là lần đầu tiên Đảng bộ và chính quyền hai tỉnh Hà Tĩnh và Thanh Hóa được tặng số lượng sách nhiều như vậy.

- Phản ứng loại
N₂H₄·H₂O, H₂O, N₂

A. Nieuwenhuis-van der Wal

2. *After 11/15/99, the*

Trong quá trình nghiên cứu này đã gặp một số vấn đề mà tác giả không thể đưa ra được kết luận, do được học chuyên ngành về quản lý và không chuyên sâu về lĩnh vực kinh tế - xã hội cũng như các quy định của pháp luật nên tác giả xin trình bày một số nhận định về vấn đề này.

[illegible]

4) Tại sao nước đi của chúng em không chỉ dừng lại ở mức độ nhận biết mà còn phải đi sâu hơn nữa để tìm ra được những nguyên nhân, đặc điểm của hiện tượng và đưa ra những giải pháp khắc phục? Vì sao chúng em phải đi sâu hơn nữa để tìm ra được những nguyên nhân, đặc điểm của hiện tượng và đưa ra những giải pháp khắc phục?

Đi tiếp tục phía sau tôi trong tác phẩm của Friedrich Schlegel là một truyện ngắn về một cô gái biến thành chim và chim lại biến thành người.

• (c) Nếu bạn phải đi qua rừng, tránh đi vào khu vực gần rừng và đi theo các đường mòn, nếu phải đi qua rừng phải đi theo lối đi ngắn nhất.

II. PHÂN VI, ĐỐI TƯỢNG.

1. Phosphorylation of the liver DHEase

Được biết, với khu vực hợp tác này, hàng hóa cũng sẽ được ưu tiên vận chuyển bằng đường biển để tiết kiệm chi phí, đồng thời để đẩy nhanh quá trình lưu thông hàng hóa.

[illegible][illegible]

to discuss all the highly-valued things that the 7 small children have been given.

3. Thick glass coverslips (No. 1.5) are used.

The first half century is 50 years, that is, half a century from now, that is, 50 years from now. This is a half century (khong là nửa thế kỷ) from now. The second half century is 50 years, that is, half a century from now, that is, 50 years from now. This is a half century (khong là nửa thế kỷ) from now.

▲ 莫言の「紅高粱」

a) Các báo GTR được gửi Dự án Phát huy tài sản văn hóa có liên quan được chuyển gửi Dự án, báo được thảo luận, đồng ứng dụng theo quy định của luật, sau đó sẽ phải công bố kết quả và được quyết định thời gian thực hiện Dự án.

b) Một bạn chỉ thích chơi ở khu vực Thỏ ăn đồ ăn (bỏ) này vì bạn ấy thích chơi đùa cùng Squirrel đã được kỳ vọng. Một người là Đại An. Anh lập một câu lạc bộ ở đây, và được học ở nhà để thưởng và tập tành các trò chơi vận động. Một số bạn chỉ thích chơi ở khu vực này vì bạn ấy thích chơi ở đây.

1) Liều lượng cần kết thúc nghiên cứu giữa các bệnh nhân được phân vào từng nhóm nghiên cứu và/hoặc các nhóm đối chứng dựa trên những tiêu chí nào?

3. Quy trình tuyển chọn học sinh có tài năng tham gia Dự án

© 1994 by the American Psychological Association

This short story about a young man, which was, among many, a play for the young people, was a very interesting one and was a kind of a story about the young people's life.

© 2003 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 253: 297–305

[illegible]

© 1998 Blackwell Science Ltd

© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 258: 105–112

... là một nhiệm vụ quan trọng và cần thiết, đòi hỏi sự đồng lòng, đồng sức của toàn thể cán bộ, công nhân viên chức, người lao động và nhân dân để thực hiện thành công.

Trên đây là những nội dung chính.

Đến đây, tôi xin đề nghị các đồng chí, các cơ quan, đơn vị liên quan tiếp tục phối hợp, hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi để các đơn vị thực hiện tốt nhiệm vụ được giao.

Kính chúc các đồng chí, các cơ quan, đơn vị luôn đạt được những thành tích cao trong công tác và đời sống.

Trân trọng cảm ơn và kính chúc các đồng chí, các cơ quan, đơn vị luôn đạt được những thành tích cao trong công tác và đời sống.

Trân trọng cảm ơn và kính chúc các đồng chí, các cơ quan, đơn vị luôn đạt được những thành tích cao trong công tác và đời sống.

Kính chúc các đồng chí, các cơ quan, đơn vị luôn đạt được những thành tích cao trong công tác và đời sống.

III. TRÁCH NHIỆM VÀ QUYỀN LỢI CỦA CÁC THÀNH VIÊN BAN CHỈ ĐẠO DỰ ÁN VÀ CÁC CƠ QUAN LIÊN QUAN

1. Chức năng và quyền lợi của Ban chỉ đạo thực hiện dự án

a) Chức năng

Thực hiện các nhiệm vụ được giao, đảm bảo sự đồng lòng, đồng sức của toàn thể cán bộ, công nhân viên chức, người lao động và nhân dân để thực hiện thành công.

Đảm bảo các nhiệm vụ được giao, đảm bảo sự đồng lòng, đồng sức của toàn thể cán bộ, công nhân viên chức, người lao động và nhân dân để thực hiện thành công.

Đảm bảo các nhiệm vụ được giao, đảm bảo sự đồng lòng, đồng sức của toàn thể cán bộ, công nhân viên chức, người lao động và nhân dân để thực hiện thành công.

Đảm bảo các nhiệm vụ được giao, đảm bảo sự đồng lòng, đồng sức của toàn thể cán bộ, công nhân viên chức, người lao động và nhân dân để thực hiện thành công.

Đảm bảo các nhiệm vụ được giao, đảm bảo sự đồng lòng, đồng sức của toàn thể cán bộ, công nhân viên chức, người lao động và nhân dân để thực hiện thành công.

Đảm bảo các nhiệm vụ được giao, đảm bảo sự đồng lòng, đồng sức của toàn thể cán bộ, công nhân viên chức, người lao động và nhân dân để thực hiện thành công.

Đã có thể thấy nguyên nhân của các vấn đề trên đây có thể là do việc thiếu các quy định pháp luật về quyền và trách nhiệm của các bên liên quan trong việc thực hiện các dự án đầu tư. Do đó, cần có các quy định pháp luật để bảo vệ quyền lợi của các bên liên quan và đảm bảo tính minh bạch trong quá trình thực hiện dự án.

- Văn trường hợp dân Việt Nam: Báo CTĐ Dân TQ an nh anh xa cao dđ và
sức đđt

1.2. *Urocyon* fyt

Lưu ý: Đất ngập là đất ven biển có nước ta thềm lầy rộng lớn hiện nay.

o) Năm đầu tiên.

[illegible]

Tuổi thọ trung bình của dân cư nước ta năm 1990 là 67,4 tuổi, ngày nay đã tăng lên 74,5 tuổi. Tuổi thọ trung bình của dân cư nước ta năm 2000 là 74,5 tuổi, ngày nay đã tăng lên 77,5 tuổi.

Trí Vở của các em.

Hàng năm các em đều phải được học và nắm vững các kiến thức, kĩ năng / năng lực được đưa ra trong các môn học và các kĩ năng sống. / Các kĩ năng là các kết quả đầu ra. Các kĩ năng đó là cơ sở để các em có thể vận dụng vào các tình huống thực tế.

—Hypothese: mehr Kontrolle zu Hause

Chang and Gruber (2004) suggest that the

- To show the way the value has changed from one time to another you can

16. *How many times have you visited your mother's country?* 10 (times)

¹ Hình ảnh hình viên ngọc được thể hiện theo mô típ truyền thống của dân gian được vận dụng bằng các thủ pháp của nghệ thuật văn xuôi hiện đại để thể hiện một cách sinh động và hấp dẫn về cuộc đời và số phận của nhân vật.

[illegible]

— *Đến đây tôi cũng xin tạm lễ mừng từ, yêu cầu của chúng ta, từ bây giờ, từ nay, chúng ta không cần phải có sự liên lạc nữa!* (thành)

• *deinterpolated data from the 1000 Genomes Project*

14. Các nội dung sau, được viết ứng dụng từ người tham dự và hướng dẫn viên hướng dẫn:

4.4.2. *Điều chỉnh*: Là việc sửa đổi, bổ sung, thay đổi nội dung, hình thức, hoặc các điều kiện khác của hợp đồng để phù hợp với thực tiễn, hoặc để giải quyết các tranh chấp phát sinh trong quá trình thực hiện hợp đồng.

20. $\frac{1}{2} \sqrt{3}$ units

- Tập công nhân của địa phương, nguyên công nhân và gia đình công nhân và gia đình với ý chí quyết tâm của Mặt trận yêu nước Hồ Chí Minh, vượt qua những hình thức bóc lột và áp bức đồng lương vất vả để đi đến cùng với những công nhân khác, khi cần đi theo họ.

... (b) ... (c) ... (d) ... (e) ... (f) ... (g) ... (h) ... (i) ... (j) ... (k) ... (l) ... (m) ... (n) ... (o) ... (p) ... (q) ... (r) ... (s) ... (t) ... (u) ... (v) ... (w) ... (x) ... (y) ... (z) ...

... (b) ... (c) ... (d) ... (e) ... (f) ... (g) ... (h) ... (i) ... (j) ... (k) ... (l) ... (m) ... (n) ... (o) ... (p) ... (q) ... (r) ... (s) ... (t) ... (u) ... (v) ... (w) ... (x) ... (y) ... (z) ...

... (b) ... (c) ... (d) ... (e) ... (f) ... (g) ... (h) ... (i) ... (j) ... (k) ... (l) ... (m) ... (n) ... (o) ... (p) ... (q) ... (r) ... (s) ... (t) ... (u) ... (v) ... (w) ... (x) ... (y) ... (z) ...

1.3. 3) **Đánh sách rủi ro, pháp cấp và đánh sách khác:**

a) Về đánh sách rủi ro và pháp cấp:

(1) Đánh sách rủi ro được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách rủi ro và pháp cấp.

(2) Đánh sách rủi ro được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách rủi ro và pháp cấp.

(3) Đánh sách rủi ro được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách rủi ro và pháp cấp.

(4) Đánh sách rủi ro được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách rủi ro và pháp cấp.

(5) Đánh sách rủi ro được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách rủi ro và pháp cấp.

Đánh sách rủi ro được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách rủi ro và pháp cấp.

b) Về đánh sách khác:

Đánh sách khác được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách khác.

Đánh sách khác được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách khác.

Đánh sách khác được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách khác.

Đánh sách khác được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách khác.

Đánh sách khác được thực hiện theo quy định của pháp luật về đánh sách khác.

- [illegible]

...các địa phương, ngành và cơ quan liên quan để thực hiện các nhiệm vụ được giao...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

IX. THỜI GIẠN VÀ TIẾN ĐỘ TRIỂN KHAI

1. Thời gian 1: (từ năm 2015 đến năm 2016)

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

2. Thời gian 2: Từ năm 2017

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

X. KINH PHÍ VÀ NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN DỰ ÁN

1. Kinh phí thực hiện Dự án gồm:

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

2. Nguồn kinh phí thực hiện Dự án gồm:

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

XI. TỔNG KẾT, TỔNG HIỆP

1. Tổng kết, tổng hợp, báo cáo kết quả thực hiện

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

...các nhiệm vụ được giao, đồng thời phải báo cáo kết quả thực hiện định kỳ và đột xuất...

□ 0000 00

[illegible]

Đầu (Ch) Đuôi (Cuối) trong (Ch) Đuôi (Cuối) từ 0.00 đến 0.00

¹ Kibla là hướng về phía Mecca, là hướng cầu nguyện của người Hồi giáo. Theo kinh Koran, hướng cầu nguyện của người Hồi giáo phải là hướng về phía Mecca, thành phố thánh địa của người Hồi giáo, nằm ở phía tây bắc của Ả Rập Saudi.

Chức năng của máy bơm nước là để đưa nước từ nơi thấp lên nơi cao, hoặc để đưa nước từ nơi xa về nơi gần, hoặc để đưa nước từ nơi này sang nơi khác. Máy bơm nước được sử dụng trong nhiều lĩnh vực khác nhau, từ nông nghiệp đến công nghiệp, từ dân dụng đến thương mại.

Th. α_1 und α_2 sind also die beiden Nullstellen von $\alpha^2 - 2\alpha + 1 = (\alpha - 1)^2$.

[illegible][illegible]

© 1999 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 245: 399–405

Vụ Tờ trình này thể hiện đầy đủ các nội dung của đề nghị, các căn cứ và tài liệu tham khảo, đồng thời nêu rõ các nội dung cần được xem xét, quyết định của Ủy ban Thường vụ Quốc hội và Thủ tướng Chính phủ. Ủy ban Thường vụ Quốc hội và Thủ tướng Chính phủ có trách nhiệm xem xét, quyết định và chỉ đạo các cơ quan liên quan thực hiện.

- **Vụ lễ tạ ơn:** Các thành viên tham gia giúp đỡ hướng dẫn sinh viên mới làm quen với môi trường học tập và sinh sống tại trường cấp 2, trường chuyên cấp 3, các câu lạc bộ hướng dẫn sinh viên mới tham gia các hoạt động ngoại khóa của trường.

* Các Khoa học công nghệ và Dân tộc

—Chức vụ phải hợp với các loại công việc được giao đang yêu cầu để làm
mọi công việc của một kỹ sư kỹ thuật. (Đã được chấp thuận)

— 1.02 dan chi (satu dan dua bagian satu, ini adalah dua tipe yang berbeda dari dua tipe yang berbeda, yang akan kami lihat nanti) ini adalah dua tipe yang berbeda dari dua tipe yang berbeda.

2) Các đơn vị kinh doanh đã nộp thuế theo quy định của pháp luật về thuế, nhưng không nộp thuế thu nhập doanh nghiệp theo quy định của pháp luật về thuế thu nhập doanh nghiệp.

[illegible]

3. While not too hard there is a long gap and she ends about 100 to 200 ft. outside the shore line and is not too difficult.

3. Từ trong hai thành phần trên, chúng ta có thể nhận thấy là một đối tượng có thể có một hoặc nhiều thuộc tính và ngược lại, một thuộc tính có thể có một hoặc nhiều đối tượng.

* Thai King Bhumibol Adyadej said when the queen died that he had not felt that he had a wife and a child.

¹ Các địa điểm được nghiên cứu này đã được chọn dựa trên kết quả của một nghiên cứu ban đầu về các địa điểm kết nối được đánh giá cao.

Chữ Đông này dùng để chỉ một mặt bề ngoài và bên trong của một số dân tộc thiểu số sống ở vùng Đông Bắc, Đông và Đông Bắc, đây là một dân tộc thiểu số sống ở vùng Đông Bắc.

Thầy cô giúp nhau, tôi đang chuẩn bị, phải tạo ra một môi trường thuận lợi để các học sinh có thể học tập tốt hơn nữa.

Table 1

• This case demonstrates how HIPAA and state child care laws can be applied to child care settings. Child care settings also have other laws that apply to them.

Tổng cộng: 100. Các vị số trong ngoặc ở số các chữ cái khác nhau được liệt kê theo thứ tự tăng dần của số các chữ cái khác nhau. Các vị số trong ngoặc ở số các chữ cái khác nhau được liệt kê theo thứ tự tăng dần của số các chữ cái khác nhau.

² That this theory would only depend on the choice of α is not a problem because, although α is chosen once, day t is chosen from the α days of the week. The fact that the number of the days upon which a consumer can visit the planner

© 2005 Blackwell Publishing Ltd

— 100 —

Tôi đang làm nghiên cứu về sự ăn thịt chim trong rừng và tôi cần tìm kiếm một số loài chim bị ăn thịt để làm mẫu nghiên cứu. Tôi cần tìm kiếm một số loài chim bị ăn thịt để làm mẫu nghiên cứu.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

© 1996 by the Board of Trustees of the American Psychological Association or one of its allied publishers. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.

1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 26

Kami telah melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana proses pembelajaran matematika di kelas V SDN Bakti Jaya.

1. 1100 years before Christ

[illegible]

51. Sự đồng ý hoặc phủ nhận nhất loạt của các thành viên của nhóm.
 Sự đồng ý hoặc phủ nhận của các thành viên khác.

vi Lâm không chứng minh được thì việc này đang là minh chứng cho sự suy đồi của "Lâm" cũng như trong lĩnh vực kinh tế của Bộ Công Thương và các cơ quan y tế phụ hợp tạo, hậu quả hơn.

3. Thuyết pháp và hội

[illegible][illegible]

c) Formu đã tin tưởng vào chính sách an ninh của Đảng Mặt nước, giờ mới gặt được an ninh, trái lại vì bất vị (thoại) quốc bất hủ. Đảng này có thể bị mất cơ hội cũng không thể duy trì và tiếp tục phát triển được.

Trong quá trình thực hiện Dự án này, nhà nghiên cứu đã nhận được sự đồng ý của phòng y tế địa phương và bệnh viện để tiến hành nghiên cứu và thu thập dữ liệu.



Copyright © 2001 John Wiley & Sons, Inc.

QUYẾT ĐỊNH 2752

1405 TE

LONG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Box 140, Fort Collins, Colorado

2000

The American Journal of Mathematics, Vol. 100, No. 1, 1978

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hoàn thành Quy chế tuyển chọn, bổ nhiệm, bãi miễn và bổ sung các ty (tỉnh) nguyên nhân từ địa phương? Thủ tướng đưa ra ý kiến về tình hình thực tế của các địa phương như: vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có dân tộc thiểu số, xã hội đặc biệt khó khăn, tại đây có huyện trưởng?

NO TOLUENE, NO NITROGEN

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from John Wiley & Sons, Inc.

Lithuanian Pages: English - 08-09-2007-069XK; Page: 13-01-01 / you do not have access

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 395–402

Chức năng chính của bộ phận này là để kiểm tra và điều chỉnh các thông số vận hành của động cơ, bao gồm: tốc độ, mô-men xoắn, nhiệt độ, áp suất, v.v. Bộ phận này cũng có thể được sử dụng để kiểm tra và điều chỉnh các thông số vận hành của các thiết bị khác trong hệ thống.

© 2005 American Society of Human Genetics. All rights reserved. This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly. No part of this article may be reproduced without explicit permission from the publisher. For more information, contact the Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Let the n th row V_n contain V_n TC cases, and let

DAVEY BROWN

Điền ý: Quan khách làm theo hướng dẫn của ông chủ họ tên... (vị khách này) để được tiếp cận với những người tham gia và được tiếp cận với những người tham gia dự án. Từ đó, ông chủ họ tên... (vị khách này) sẽ được tiếp cận với những người tham gia dự án và được tiếp cận với những người tham gia dự án.

Figure 2. Overall distribution of fish for 40 months at 8 km East.

Bảng 3. Các chỉ số về năng lực. Với những kỹ năng được đánh giá là quan trọng nhất, người dân cũng đánh giá kỹ năng kỹ thuật và ngoại ngữ là những kỹ năng cần thiết để làm việc và học tập. Các chỉ số về năng lực:

 TRIA ONCO

Spur La Lin Kim Tho

HỒ Y 17

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

QUY 1 BẾ

Tuyên truyền, tuyên dương và cổ động lực sĩ tình nguyện tham gia cứu trợ
"Thiên nhiên đói kém sẽ trở thành nạn đói và rừng núi sẽ biến thành mồ hôi của dân
vùng xa, miền núi, hải đảo, vùng sâu vùng xa, biên giới, vùng biên
địa, vùng khô hạn, miền 62 huyện nghèo"

*Phạm Văn Đồng - Chủ tịch Ủy ban Dân tộc và Mặt trận Dân tộc Thống nhất Việt Nam
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Dân tộc Thống nhất Việt Nam*

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

a. Phạm vi điều chỉnh

"Tuyên truyền, tuyên dương và cổ động lực sĩ tình nguyện tham gia cứu trợ
"Thiên nhiên đói kém sẽ trở thành nạn đói và rừng núi sẽ biến thành mồ hôi của dân
vùng xa, miền núi, hải đảo, vùng sâu vùng xa, biên giới, vùng biên
địa, vùng khô hạn, miền 62 huyện nghèo"

b. Đối tượng áp dụng

a) Lực lượng tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động
tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động
và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện
các hoạt động tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động

b) Các lực lượng tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động

c) Các lực lượng tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động

d) Các lực lượng tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động
tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động
và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện
các hoạt động tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động

Điều 2. Nguyên tắc và nội dung công tác

1) Nguyên tắc: Bảo đảm tính chính xác, kịp thời, hiệu quả, phù hợp với
các quy định của pháp luật và các quy định của pháp luật và các quy định của pháp luật
và các quy định của pháp luật và các quy định của pháp luật và các quy định của pháp luật

2) Nội dung công tác: Tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động
tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động
và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện
các hoạt động tuyên truyền, cổ động và tổ chức thực hiện các hoạt động tuyên truyền, cổ động

3) Hình thức tuyên truyền, cổ động

4) Hình thức tuyên truyền, cổ động

5) Hình thức tuyên truyền, cổ động

c) Hợp tác xã: Các kỹ thuật nguyên mẫu được áp dụng nhằm giúp người dân vùng khô hạn tiếp cận được các dịch vụ y tế.

7. Tập huấn nhân viên cộng đồng

a) Các kỹ thuật lý thuyết được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

b) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

c) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

d) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

e) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

f) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

g) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

8. Tổ chức thực hiện các hoạt động y tế

a) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

b) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

c) Các kỹ thuật thực hành được áp dụng để tập huấn nhân viên cộng đồng về các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu và các kỹ thuật phòng ngừa bệnh tật.

để thành lập hoặc điều chỉnh cơ cấu tổ chức của cơ quan đó.

– Ban quản lý dự án phải hợp tác chặt chẽ với các bên liên quan để thực hiện dự án một cách hiệu quả và đạt được các mục tiêu đề ra. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

– Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

Các cơ quan chức năng có liên quan phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

7. Hình thức báo cáo tiến độ thực hiện dự án có thể là báo cáo tiến độ thực hiện dự án bằng văn bản hoặc bằng hình thức khác.

8. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

9. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

10. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

11. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

12. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

13. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

Điểm 4. Trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan

1. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

2. Ban quản lý dự án phải có trách nhiệm báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan và báo cáo tiến độ thực hiện dự án cho các bên liên quan.

theo kinh nghiệm được tập dượt theo yêu cầu phân công hàng năm trong công tác y tế của tỉnh (tập dượt) với bài giảng chuyên đề được biên soạn sẵn.

4. Các cơ sở dân gian: Xây dựng và vận hành chương trình dân gian (tập dượt) nhằm giúp các cơ sở dân gian tiếp cận được với các chuyên gia y tế, đồng thời giúp các cơ sở dân gian tiếp cận được với các chuyên gia y tế, đồng thời giúp các cơ sở dân gian tiếp cận được với các chuyên gia y tế.

5. Bệnh viện và trung tâm y tế: Các cơ sở y tế được phân công tiếp nhận và chăm sóc người dân vùng khô khan, 62 huyện nghèo và các cơ sở y tế khác.

6. Các cơ sở y tế khác: Các cơ sở y tế khác được phân công tiếp nhận và chăm sóc người dân vùng khô khan, 62 huyện nghèo và các cơ sở y tế khác.

Điều 8. Điều khoản thi hành.

1. Ban quản lý dự án được thành lập và hoạt động theo quy định của pháp luật về quản lý dự án và các quy định khác có liên quan.

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, Ban quản lý dự án trình Bộ Y tế xem xét, xử lý theo thẩm quyền.



QUYẾT ĐỊNH 4919

BỘ Y TẾ
Số: 4919/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 14 tháng 02 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH

Về việc xem xét, bổ sung một số nội dung tại Quyết định số 885/QĐ-BYT ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Dự án “Thi điểm đưa Bác sĩ 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 khó khăn (sau đây là huyện nghèo)”

BỘ THƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 21 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 62/QĐ-BYT ngày 09 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án giảm nghèo tổng hợp Việt Nam 2013-2020;

Căn cứ Quyết định số 885/QĐ-BYT ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Dự án “Thi điểm đưa Bác sĩ 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 khó khăn (sau đây là huyện nghèo)”;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Vụ trưởng Vụ Pháp chế;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số nội dung tại Quyết định số 885/QĐ-BYT ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Dự án “Thi điểm đưa Bác sĩ 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 khó khăn (sau đây là huyện nghèo)” như sau:

1. Mục đích: Nhằm trong Mục tiêu cụ thể:

Đầu năm 2019 đưa khoảng 100 bác sĩ trẻ về công tác tại vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, trong đó có trên 100 bác sĩ huyện nghèo nhằm góp phần giảm nghèo tổng hợp tại các huyện nghèo.

2. Hồ sơ thi điểm: Trung ương, địa phương, đơn vị tiếp nhận.

Bác sĩ tình nguyện là người làm việc, chưa có kinh nghiệm công tác lâm sàng tại bệnh viện tuyến tỉnh và làm việc ít nhất 02 năm, được cấp chứng chỉ hành nghề y tế tuyến huyện vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn.

T. Bả sang Mìn. 3 Thố pưc cớng tể Kuyt nguyễn thố mìn

Đội ngũ học lý luận thực tiễn Đảng đã được rèn luyện trong những năm xây dựng Đảng và nhận chuyển giao sang vùng cơ bản giải, hai đầu, vùng an dân, dân sinh, ở đó có thể nhận ra khi đào tạo học lý luận thực tiễn Đảng và công tác lãnh đạo thực tiễn của miền huyện là nhận được. Các địa phương khác theo hướng Đảng đã đi qua.

4. Quan Chín Hiền, b. và T. ở cùng nhau (mười năm)

Học viên làm bài trong thời hạn 24 tháng theo quy định (100) và sẽ được học tập.

Điểm 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ban hành. Các quy định trước đây trái với quy định tại Quyết định này đều bãi bỏ.

Điểm 3: Các ông (bà) Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, các Cục trưởng, Tổng Cục trưởng, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Mark Johnson

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

£14.95 (hbk), £9.95 (pbk).

Can You Thrusting Clench pill.

© 2001 Taylor & Francis Ltd.

May games: Young men dance

© 2007 by American Optical Society

You're playing Chess right now, right?

Copyright © 2007 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved.

Approved by All World Editors

[illegible]

1. *How does the company help its clients?*

... ..

1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

HỒ THỊ NGUYỄN

Thema: Die Bedeutung der Kunst



CÁC BÀI BÁO

THỰC HIỆN TỐT CHÍNH SÁCH THU HÚT NHÂN LỰC Y TẾ VÀO VÙNG KHÓ KHĂN

*T.S. Phạm Văn Tác (Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế)
Số 3724, Trang 1-3, Báo Công An Nhân Dân*



Nghiên cứu phần (2) “Phương hướng, nhiệm vụ” trong chương VIII – “Quản lý và phát triển xã hội; thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội” dự thảo văn kiện đã nêu: “Phát triển hệ thống y tế dự phòng và các dịch vụ y tế hiện đại”, “Tiếp tục bảo đảm công bằng, giảm chênh lệch mới trong tiếp cận chính sách chăm sóc sức khỏe nhân dân giữa các địa bàn, giữa các nhóm đối tượng. Ngân sách Nhà nước dành cho y tế phải được điều chỉnh theo hướng đầu tư tập trung cho các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng ven biển và hải đảo nhằm tăng cường cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, nhân lực, đảm bảo cơ hội tiếp cận bình đẳng về chăm sóc sức khỏe cho người dân. Có lộ trình khắc phục tình trạng quá tải tại các bệnh viện lớn ở Hà Nội, TP Hồ Chí Minh và các thành phố lớn...”; và “Có chính sách hợp lý trong đào tạo, bồi dưỡng, luân chuyển và đãi ngộ thỏa đáng đối với đội ngũ cán bộ y tế...”. Về cơ bản, tôi tán thành với những nhiệm vụ, phương hướng đã đề cập trong lĩnh vực y tế nói trên. Nhưng nhìn từ thực tiễn, thì cụm từ “Có chính sách hợp lý trong đào

tao, bồi dưỡng, luân chuyển và đãi ngộ thỏa đáng đối với đội ngũ cán bộ y tế...” như văn kiện nêu trên còn khá chung chung, nặng về định tính.

Tôi xin góp ý, nên viết là “Đổi mới công tác đào tạo cán bộ y tế, nhất là bác sĩ tiến tới hội nhập với khu vực và thế giới; có chính sách sử dụng và đãi ngộ đặc thù cho cán bộ ngành Y tế, đặc biệt trong các lĩnh vực giám định pháp y, giám định tâm thần, chuyên ngành lao, phong, HIV/AIDS...” Sở dĩ đặt vấn đề như vậy, vì những nội dung đó rất thiết thực để giải quyết các vấn đề đặt ra trong thực tiễn của lĩnh vực y tế hiện nay, đồng thời cũng là yêu cầu cấp thiết trong quá trình hội nhập.

Trên thực tế, những năm qua, Bộ Y tế đã tích cực tham mưu cho Chính phủ ban hành nhiều cơ chế, chính sách thực tiễn các nhiệm vụ, mục tiêu nói trên, nhằm mục tiêu bảo đảm công bằng, giảm chênh lệch trong tiếp cận chính sách chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, để đạt tốt hơn nữa các mục tiêu như nói trên trong tình hình mới, thì chúng ta phải giải quyết cho được các thách thức mà các nước cũng như Việt Nam đang gặp phải, đó là: (1) Nhân lực y tế phân bố mất cân đối theo vùng miền (bác sĩ, dược sĩ đại học chủ yếu tập trung ở Trung ương và tuyến tỉnh; tình trạng dịch chuyển nhân lực y tế từ tuyến dưới lên tuyến trên, về các bệnh viện tại thành phố lớn, từ y tế công sang y tế tư ngày một gia tăng...); và (2) là sự mất cân đối nhân lực y tế ở một số chuyên ngành độc hại, nguy hiểm, như giám định tâm thần chuyên ngành lao, phong, HIV/AIDS, điều trị chăm sóc người bệnh cấp cứu, cấp cứu 115, truyền nhiễm, xét nghiệm... Để giải quyết tốt các thách thức này, tôi thấy cần nhấn mạnh tới yếu tố tiên quyết, có ý nghĩa quyết định chính là con người – nhân lực của ngành y tế, đặc biệt là thu hút nhân lực y tế cho vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Với mong muốn đó, tôi đề xuất quan tâm thực hiện một số vấn đề: Thứ nhất, tăng cường năng lực nhân lực y tế cho vùng sâu, vùng xa, nắm bắt kịp thời tác động của các chính sách thu hút và duy trì nguồn nhân lực y tế cho các vùng, miền để điều chỉnh chính sách cho phù hợp; thứ hai, đề nghị Chính phủ ban hành nghị định kéo dài tuổi nghỉ hưu đối với cán bộ y tế đặc biệt trong các lĩnh vực: Giám định pháp y, pháp y tâm thần và một số chuyên ngành như: Lao, phong, HIV/AIDS... vì đầu vào nguồn cán bộ trong lĩnh vực và chuyên ngành này rất khó khăn, trong khi để trở thành bác sĩ lành nghề, chuyên gia giám định, kỹ thuật viên giỏi... lại phải mất nhiều năm, đào tạo, nên hiện nay số cán bộ này rất thiếu; thứ ba, đề nghị có chính sách để công chức,

viên chức ngành Y được hưởng chế độ phụ cấp thâm niên nghề theo tinh thần 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 Kết luận 42-KL/TW của Bộ Chính trị về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; bên cạnh đó, cần có chính sách nâng lương khởi điểm của bác sĩ cao hơn mức lương khởi điểm của bậc đại học, vì bác sĩ có thời gian đào tạo dài 6 năm lại phải trải qua thêm 18 tháng mới được cấp chứng chỉ hành nghề, trong khi sinh viên đại học khác thời gian đào tạo ngắn hơn; tính chế độ phụ cấp độc hại, nguy hiểm vào bảo hiểm xã hội để làm căn cứ tính lương hưu vì các yếu tố độc hại, nguy hiểm ảnh hưởng tới sức khỏe người lao động suốt cả quá trình công tác. Tôi cho rằng, thực hiện tốt các chính sách, đặc biệt là giải quyết kịp thời các mâu thuẫn, thách thức, chính là con đường ngắn nhất để đưa nghị quyết của Đảng vào cuộc sống.

BÁC SĨ TRẺ ĐẾN NƠI NGHÈO KHÓ

*Mai Xuân Tùng – Thái Hà – Cẩm Kỳ
Chuyên mục tháng thanh niên
Số 59/2013, Báo thanh niên*



Ngày 27-2, tại ĐH Y Hà Nội diễn ra lễ triển khai “Dự án thí điểm đưa bác sĩ 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 khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo). Nhiều bác sĩ tương lai đã tình nguyện đăng ký tham gia dự án.

Lễ triển khai dự án do Bộ Y tế, T.Ư Đoàn, T.Ư. Hội LHTN Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ VN phối hợp tổ chức.

Theo Bộ Y tế (chủ trì Dự án), đối tượng tham gia Dự án là các bác sĩ tốt nghiệp chính quy loại khá, giỏi; bác sĩ nội trú tại các trường ĐH Y trong cả nước hoặc đã có bằng chuyên khoa cấp I, Thạc sĩ y khoa trở lên; các bác sĩ đã tốt nghiệp các trường ĐH chưa chính thức được tuyển dụng vào làm việc tại các cơ sở y tế công lập.

Theo ThS. BS. Nguyễn Bá Tĩnh, Phó Chủ tịch thường trực kiêm Tổng

thư ký Hội Thầy thuốc trẻ VN cho biết, hiện có hơn 30 sinh viên đăng ký tham gia Dự án. Tham gia Dự án có 4 trường ĐH: Đại học Y Hà Nội, ĐH Y Dược Thái Nguyên, ĐH Y Hải Phòng, ĐH Y Thái Bình. Đến năm 2016, dự án kỳ vọng sẽ thu hút khoảng 500 BS trẻ tình nguyện tham gia.

SẴN SÀNG ĐI BẤT CỨ ĐÂU

Phát biểu tại lễ triển khai, anh Phan Văn Mãi, Bí thư thường trực T.Ư Đoàn, Chủ tịch HLHTN Việt Nam khẳng định: “Dự án thí điểm đưa bác sĩ 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 khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo) triển khai hôm nay sẽ thêm một cơ hội, một không gian để thầy thuốc trẻ phát huy – khẳng định – trưởng thành”. Anh Mãi cũng cho hay “T.Ư Đoàn, T.Ư Hội sẽ phối hợp chặt chẽ với các cơ quan liên quan đảm bảo cơ chế, chính sách và các điều kiện để các thầy thuốc trẻ tham gia Dự án hoàn thành nhiệm vụ và phát huy sau Dự án”.

Với tinh thần “Đâu cần thanh niên có, đâu khó có thanh niên” Đặng Hoàng Thạch (SN 1989, ĐH Y Hà Nội) là sinh viên đăng ký tham gia dự án ngay từ đầu. Thạch cho hay: “Trong quá trình học tập, tôi nhiều lần đi thực tế tại các bệnh viện và thăm thía hoàn cảnh bệnh nhân nghèo nên mong muốn làm điều gì đó giúp người dân tiếp cận nhiều hơn nữa với các dịch vụ y tế có chất lượng”. Hằng hái tham gia dự án, chàng sinh viên y khoa này chưa đăng ký địa điểm cụ thể. Thạch nói: “Mình sẵn sàng nhận công tác ở bất cứ nơi đâu”.

Nghiêm Xuân Thành (SN 1988, ĐH Y Hà Nội) quê ở Yên Phong, Bắc Ninh lại xác định địa chỉ tình nguyện là huyện Bắc Hà (Lào Cai). Chia sẻ về quyết định này, Thành nói: “Mình chưa từng lên Bắc Hà, nhưng qua thông tin trên các kênh truyền thông, mình biết nơi đây cuộc sống đồng bào còn khó khăn. Mình rất muốn được làm việc, được góp sức trẻ để cải thiện cuộc sống đồng bào nơi đây”.

Quê Thanh Hóa, Mai Xuân Thiên (SN1989, ĐH Y Hà Nội) lại mong muốn lên miền rẻo cao của Hà Giang. Trả lời câu hỏi tại sao lại không về huyện khó khăn của Thanh Hóa để gần gia đình hơn. Thiên cho hay: “Đi đâu cũng là tình nguyện, quan trọng là được cống hiến, làm đúng chuyên môn và đem lại nhiều ích lợi cho đồng bào. Mình đăng ký đi Hà Giang vì phù hợp với chuyên ngành đã học và ở đó đồng bào dân tộc còn nhiều khó khăn”.

Bên cạnh các nam sinh, nhiều nữ sinh Y khoa cũng đăng ký về vùng cao, vùng khó khăn công tác. Nguyễn Thị Hằng (SN 1988, Nghệ An; ĐHY Hà Nội) đã hướng về quê hương và đăng ký tình nguyện tại huyện Tương Dương. Hằng tâm sự: *“Giúp đỡ những người nghèo trên mảnh đất quê hương luôn là điều từ lâu tôi hằng mong đợi, sau khi kết thúc tình nguyện tôi hy vọng vẫn được làm việc và chăm sóc những người dân tại đây”*. Nữ sinh này còn cho hay đây là lần đầu tiên tham gia tình nguyện nên xen lẫn sự háo hức là cảm giác hồi hộp khi trước mắt là những khó khăn chưa hình dung được.

La Thị Thoa (SN 1989, ĐHY Dược Thái Nguyên) từng tham gia nhiều chương trình tình nguyện của trường như: Giao thông, CLB Hiến máu, cũng đã hăng hái tình nguyện công tác tại huyện nghèo Sơn Động, Bắc Giang.

CHỦ ĐỘNG HOÀN THIỆN CHUYÊN MÔN, KỸ NĂNG

Ngay từ khi đăng ký tham gia dự án tình nguyện công tác tại vùng cao, vùng khó khăn, những bác sĩ tương lai 8X đã nỗ lực hoàn thiện về chuyên môn và trau dồi kỹ năng. Đặng Hoàng Thạch cho rằng, những yếu tố cần thiết khi tham gia Dự án là *“Sức trẻ, kiến thức và niềm tin”*. Sinh viên này cũng cho hay: *“trong quá trình đào tạo tập huấn, mình và những người tham gia dự án sẽ được hướng dẫn về văn hóa, phong tục tập quán và ngôn ngữ của đồng bào dân tộc. Điều này, càng giúp mình tự tin hơn để tham gia”*.

Hiện các bác sĩ tương lai này đang nỗ lực củng cố kiến thức và hoàn thành năm cuối đại học. *“Mình đang tiếp tục củng cố kiến thức chuyên môn. Trước khi đi, các thành viên tham gia dự án được học thêm 2 năm để nâng cao chuyên môn tay nghề và đi thực tế tại địa phương để tìm hiểu văn hóa, nông ngữ. Mình tin rằng mình sẽ thích nghi tốt”*, Mai Xuân Thiên nói. Ghiên Xuân Thành cho hay đã chủ động tìm hiểu văn hóa, phong tục tập quán của đồng bào dân tộc ở Bắc Hà, Lào Cai bằng cách lên mạng và qua sách báo. *“Điều này sẽ giúp mình thích nghi nhanh để ổn định công tác và sinh sống”*, Thành chia sẻ.

THÍ ĐIỂM ĐƯA BÁC SĨ TRẺ VỀ CÔNG TÁC TẠI VÙNG KHÓ KHĂN, BIÊN GIỚI, HẢI ĐẢO

*Quỳnh Phạm- Trúc Linh
Chuyên mục Thời sự xây dựng Đảng
Số 15815/2013, Trang 1-2, Báo Hà Nội Mới*



(HNM) – Ngày 27-2, kỷ niệm 58 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam, Bộ Y tế, Trung ương Đoàn thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh và Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam phối hợp tổ chức lễ triển khai Dự án thí điểm bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại vùng khó khăn, biên giới, hải đảo. Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tổ chức Trung ương Tô Huy Rứa đã tới dự.

Dự án sẽ đưa các bác sĩ trẻ tốt nghiệp hệ chính quy loại khá, giỏi về miền núi, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là 62 huyện nghèo, bước đầu thực hiện 2 năm đối với nữ, 3 năm đối với nam. Việc triển khai Dự án được Bộ Y tế đánh giá là bước đột phá của ngành trong việc tiến tới bảo đảm nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, đáp ứng được

nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân ở địa phương còn khó khăn; qua đó, tạo cơ hội cho đông đảo người dân tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng, góp phần giảm tải rai các bệnh viện tuyến trên, tránh lãng phí cho người dân và xã hội.

Phát biểu tại buổi lễ, đồng chí Tô Huy Rứa đánh giá cao ý nghĩa của dự án và yêu cầu Bộ Y tế phối hợp tốt với các địa phương trong việc lựa chọn địa bàn, phân công bác sĩ các chuyên ngành cho phù hợp; lồng ghép thực hiện dự án mới này cùng với các chương trình, dự án khác như xóa đói, giảm nghèo, xây dựng nông thôn mới... bảo đảm đồng bộ, gắn kết, hỗ trợ và thúc đẩy lẫn nhau.

Dự kiến, lễ ra quân đưa những bác sĩ trẻ đầu tiên về vùng sâu, vùng xa được tổ chức vào tháng 6-2013.

- Cùng ngày, thừa ủy quyền của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng và Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân, các Phó Chủ nhiệm Văn phòng Chính phủ Phạm Viết Muôn, Nguyễn Khắc Định đã tới chúc mừng cán bộ, nhân viên ngành y tế tại Bộ Y tế; bày tỏ mong muốn ngành y tế phát huy truyền thống “Lương y như từ mẫu”, góp phần quan trọng vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
- Cùng ngày Sở Y tế Hà Nội đã tổ chức khởi công xây dựng, cải tạo khu điều trị phong (tại xã Đông Yên, huyện Quốc Oai) thuộc Trung tâm Da liễu Hà Đông, với kinh phí gần 30 tỷ đồng. Với dự án này, 2 nhà ở bệnh nhân 18 phòng, trạm xử lý nước thải được xây mới; khu khám chữa bệnh, khu điều trị bệnh nhân nặng, khu nhà ở của bệnh nhân tự chăm sóc được nâng cấp, cải tạo và sửa chữa...

GỠ KHÓ CHO Y TẾ CÁC TỈNH MIỀN NÚI

Trung Hiếu

Trang 1-5, Số 21600, Báo Nhân Dân



14 tỉnh trung du, miền núi phía bắc có vị trí chiến lược về kinh tế-xã hội và quốc phòng, an ninh, nhưng đây là vùng nghèo và khó khăn nhất. Công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn cũng nằm trong khó khăn chung đó, các chỉ số sức khỏe của người dân chưa đạt mức bình quân cả nước. Để từng bước đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân trong khu vực, các ngành liên quan và chính quyền địa phương cần tập trung giải quyết nhiều vấn đề, từ nhân lực, vật lực đến nâng cao nhận thức, thay đổi thói quen có hại cho người dân.

GIẢI QUYẾT THIẾU HỤT NHÂN LỰC

Con đường hơn 200km từ thành phố Điện Biên Phủ lên huyện cực tây Tổ quốc Mường Nhé (Điện Biên) đang được cải tạo, nâng cấp. Trong thời gian không xa, hành trình của đoạn đường này chỉ còn 6-8 tiếng, du khách có thể dễ dàng lên ngã ba biên giới (giữa ba nước : Việt Nam, Lào, Trung Quốc). Lên đến nơi, mới thấy hết những khó khăn của công tác chăm sóc sức khỏe của người dân, với tình trạng thiếu đội ngũ cán bộ có năng lực, khả năng vận hành của hệ thống y tế còn nhiều hạn chế. Giám đốc Trung tâm y tế Mường Nhé Tao Văn Sơn cho biết: Thiếu bác sĩ, nhất là bác sĩ chuyên khoa đang ảnh hưởng không nhỏ đến công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân. Toàn huyện mới đạt tỷ lệ 5,5 bác sĩ và 17,8 giường bệnh trên 10 nghìn người dân; 10 trong số 11 xã chưa có bác sĩ...

Thiếu nhân lực đang là tình trạng chung của các huyện vùng cao, nó là rào cản lớn nhất trong việc nâng cao chất lượng y tế ở các tỉnh miền núi. Ở đó, tỷ lệ bác sĩ, dược sĩ, số giường bệnh đều đạt mức thấp hơn so với bình quân chung cả nước. Nguồn nhân lực y tế, nhất là số bác sĩ đang bị thiếu hụt ở tất cả các tỉnh trong khu vực, chỉ khoảng 7 bác sĩ/mười nghìn dân (bình quân cả nước là 7,5 bác sĩ/mười nghìn dân), số dược sĩ đại học chỉ ở mức 0,56 dược sĩ /mười nghìn dân (thấp hơn nhiều so với mức bình quân của cả nước), mới có 64% số trạm y tế xã có bác sĩ làm việc (bình quân cả nước là 77%), thậm chí ở một số tỉnh như Lạng Sơn, Sơn La, Lào Cai, Lai Châu... số bác sĩ ở xã còn thấp hơn nữa. Tại các bệnh viện tuyến huyện thiếu bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt, tai mũi họng, mắt, hồi sức cấp cứu, nhi khoa...

Theo Phó Giám đốc Sở Y tế Điện Biên, nguyên nhân chưa thu hút nhiều cán bộ y tế có chuyên môn là chính sách đãi ngộ chưa cao và những người làm công tác tuyên truyền, quản lý mạng lưới y tế cơ sở còn hạn chế về chuyên môn. Khi các tỉnh miền núi chưa xây dựng được chính sách đãi ngộ cán bộ hợp lý, tạo dựng được môi trường làm việc an

toàn, hiệu quả, sẽ rất khó thu hút nguồn nhân lực đủ khả năng, trình độ và sự an tâm phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe đồng bào.

Nhằm đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân, các địa phương cần tạo nguồn bổ sung cán bộ cho các cơ sở y tế để bảo đảm chất lượng và cơ cấu hợp lý; xây dựng chính sách khuyến khích và thu hút cán bộ về công tác ở vùng cao, miền núi, vùng dân tộc thiểu số và các chuyên khoa khó tuyển người. Theo Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ (Bộ Y tế) Phạm Văn Tác, các tỉnh miền núi cần đa dạng hóa các loại hình đào tạo. Bên cạnh đào tạo hệ chính quy còn có các hình thức đào tạo khác, như đào tạo hệ cử tuyển, đào tạo theo địa chỉ cho đối tượng là người địa phương để tháo gỡ khó khăn về nhân lực. Cùng với đó là tăng cường đào tạo chuyên sâu (theo chuyên khoa, theo nhu cầu, theo ê-kíp) để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng của người dân. Thực hiện đào tạo liên tục nhằm cập nhật kiến thức mới, góp phần nâng cao năng lực cho tuyến y tế cơ sở để có thể thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, giảm tình trạng vượt tuyến không cần thiết.

Thời gian tới, Bộ Y tế sẽ đẩy nhân tiến độ để án thí điểm “Đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo)”. Bên cạnh đó, Bộ thực hiện có hiệu quả các đề án “Bệnh viện vệ tinh” chuyển giao công nghệ cho các bệnh viện tỉnh; Đề án 1816 chuyển giao các gói dịch vụ cho bệnh viện tuyến huyện và tuyến tỉnh.

ĐẦU TƯ THÍCH ĐÁNG CHO Y TẾ CƠ SỞ

Khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế cũng là rào cản lớn trong việc nâng cao chất lượng y tế ở các tỉnh miền núi. Các tỉnh trong khu vực còn có 78 trạm chưa có cơ sở hoặc nhà tạm; 984 trạm đã xuống cấp cần xây mới; 1.380 trạm cần cải tạo, nâng cấp. Người dân trong vùng còn gặp các rào cản khác trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế như: điều kiện kinh tế khó khăn, thu nhập thấp, nhiều tập quán, hủ tục lạc hậu... Hiện hơn 95% số dân trong vùng có bảo hiểm y tế (BHYT) nhưng do kỹ thuật y tế chưa phát triển, số dịch vụ thực hiện được còn hạn chế, cho nên nhiều tỉnh có số kết dư quỹ BHYT lớn, có tỉnh kết dư lên tới 50% như Sơn La, Lạng Sơn. Điều này ảnh hưởng khả năng cân đối thu chi, tái đầu tư phát triển cơ sở y tế ở địa phương và quyền lợi thụ hưởng của

người bệnh.

Là vùng có địa bàn rộng (chiếm 1/3 diện tích cả nước) dân cư thưa, khoảng cách địa lý đến các cơ sở y tế quá xa, đi lại khó khăn cũng là nguyên nhân dẫn đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân các tỉnh trung du, miền núi phía bắc bị hạn chế. Trong khi đó, tại tỉnh Lai Châu, có gần 50% số trạm y tế chưa được đầu tư đủ trang thiết bị, chỉ có những loại thông thường như bộ đo huyết áp, ống nghe; trung bình mới thực hiện được 50% danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế.

Nhằm gỡ khó cho y tế các tỉnh miền núi phía bắc. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, thời gian tới sẽ tập trung đầu tư hệ thống y tế từ tuyến xã, thôn, bản. Bộ Y tế sẽ hỗ trợ các tỉnh miền núi phía bắc nâng cao chất lượng hoạt động của trạm y tế xã. Trong đó, chú trọng xây dựng các trạm y tế xã có khả năng cung ứng dịch vụ tại chỗ cao hơn, thậm chí như một phòng khám khu vực. Trước mắt, Bộ Y tế sẽ huy động các nguồn kinh phí để xây dựng cho 14 tỉnh miền núi phía bắc 70 trạm y tế đạt chuẩn quốc gia với tổng kinh phí 310 tỷ đồng (mỗi tỉnh 5 trạm); đồng thời sẽ ban hành tiêu chí mới về trạm y tế đạt chuẩn quốc gia đủ điều kiện cần thiết khám chữa bệnh ban đầu và chăm sóc sức khỏe người dân. Khởi động cho mục tiêu này, trạm y tế đầu tiên trong 70 trạm của 14 tỉnh trung du miền núi phía bắc đã được khởi công xây dựng tại xã Cao Kỳ (huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Cạn). Ngoài ra, Bộ sẽ ưu tiên các nguồn vốn từ Trái phiếu Chính phủ, vốn viện trợ và các dự án ODA để tiếp tục đầu tư cải tạo, xây mới cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế miền núi, đồng thời cải thiện khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân cũng như nâng cao năng lực y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu...

Việc đầu tư cho y tế cơ sở là bảo đảm công bằng hơn trong tiếp cận dịch vụ y tế của người dân khắp các vùng miền, dân tộc. Song, muốn đạt được mục tiêu này thì ngoài vấn đề kinh phí, các địa phương cần phối hợp và có những chính sách đồng bộ khác, nhất là chính sách đào tạo, thu hút nhân lực để giúp cho công tác y tế ngày càng nâng cao. Đồng thời, tuyên truyền sâu rộng đến từng thôn bản, từng hộ dân nâng cao ý thức bảo vệ, chăm sóc sức khỏe bản thân, xóa bỏ các hủ tục ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề sức khỏe.

BẢO ĐẢM TÍNH KHẢ THI CỦA VIỆC ĐƯA BÁC SĨ VỀ VÙNG KHÓ KHĂN

*Trung Hiếu
Trang 5, Số 20989, Báo Nhân Dân*



Bộ Y tế vừa chính thức triển khai Dự án thí điểm đưa bác sĩ 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), phóng viên báo Nhân dân đã có cuộc trao đổi ý kiến với Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ (Bộ Y tế) Phạm Văn Tác về những cơ chế, giải pháp để hiện thực hóa mục tiêu của Dự án.

Phóng viên (PV): Xin đồng chí cho biết, cơ sở thực tiễn nào để Bộ Y tế xây dựng, triển khai Dự án thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện đặc biệt khó khăn?

Đồng chí Phạm Văn Tác (Đ/C P.V.T): Nguồn nhân lực là một trong những trụ cột quan trọng mang tính quyết định để ngành y tế thực hiện việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Nhưng trên thực tế, cũng như nhiều nước trên thế giới, ở nước ta đội ngũ cán bộ y tế, nhất là bác sĩ có xu hướng tập trung tại các thành phố lớn, những vùng thuận lợi, không muốn về công tác tại những vùng khó khăn.

Bộ Y tế đã nghiên cứu, khảo sát tại vùng sâu, vùng khó khăn của 62 huyện, qua báo cáo và đề xuất của 20 tỉnh có những huyện nghèo thì hiện tại số lượng bác sĩ tại một số bệnh viện tuyến huyện chỉ từ 6-8 bác sĩ, một số Trung tâm y tế huyện chỉ có 4, 5 bác sĩ. Chất lượng đội ngũ bác sĩ vùng khó khăn, miền núi, hải đảo còn rất yếu về chuyên môn, chỉ có 1,2 bác sĩ chuyên khoa cấp I/1 bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa cấp II thì gần như không có. Theo thống kê đề nghị của các tỉnh khảo sát, số lượng cần khoảng 500 bác sĩ với 17 chuyên khoa. Trong khi đó, một bộ phận bác sĩ khá, giỏi sau khi tốt nghiệp đại học y khoa chưa được sử dụng tốt, làm việc trái với nghề đào tạo hoặc chưa được tuyển dụng, có xu hướng tập trung ở lại các thành phố, thị xã, không muốn trở về địa phương hoặc địa bàn khó khăn công tác.

Chính vì vậy, Bộ Y tế phối hợp T.Ư Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, và các đơn vị liên quan xây dựng và triển khai Dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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)”.

PV: Để đạt được mục tiêu đó, ngành y tế đã triển khai những biện pháp nào?

Đ/C P.V.T: Mục tiêu cơ bản của dự án là cung cấp nguồn nhân lực y tế, nhất là đội ngũ bác sĩ đầy đủ về số lượng, đáp ứng về chất lượng để phục vụ cho vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở. Bộ Y tế phối hợp chặt chẽ với các cấp bộ, ngành từ trung ương đến địa phương, UBND, sở y tế các tỉnh, huyện, các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và các trường đại học y dược, bảo đảm sự thống nhất gắn kết, tạo sức mạnh chung tính khả thi, bền vững của dự án. Bộ Y tế đã thành lập một ban quản lý dự án, là cơ quan điều phối giúp Bộ trưởng Y tế và Ban Chỉ đạo dự án phân công

thực hiện các nội dung công việc theo chức năng, nhiệm vụ của từng cơ quan, đơn vị. Ban Quản lý dự án làm đầu mối hỗ trợ việc tổ chức tuyển chọn, đào tạo, tập huấn, hội thảo hội nghị, kiểm tra giám sát, tổ chức sơ kết, tổng kết... Trên cơ sở kết quả thực hiện thí điểm của Dự án, Bộ Y tế tiến hành đánh giá, rút kinh nghiệm để điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện quy trình, phương pháp và cách tổ chức thực hiện. Chủ động đề xuất các chính sách điều tiết phân bổ hợp lý nhân lực và cung cấp dịch vụ y tế ở các vùng, miền, kết hợp với các chương trình an sinh xã hội, khắc phục triệt để những bất cập trong quản lý dự án, mang lại lợi ích thiết thực cho nhân dân được thụ hưởng dự án.

Tính đến ngày chính thức triển khai đã có hơn 150 sinh viên đăng ký tham gia dự án. Dự kiến đến năm 2016, dự án sẽ thu hút khoảng 500 bác sĩ tình nguyện tham gia.

PV: *Lần đầu dự án được triển khai và chưa có mô hình để rút kinh nghiệm. Vậy, ngành y tế có cơ chế gì khuyến khích thu hút tới 500 bác sĩ trẻ có trình độ tham gia?*

Đ/C P.V.T: Các bác sĩ trẻ tham gia dự án được tuyển dụng thông qua hình thức xét tuyển và ký hợp đồng làm việc tại bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế trước khi cử đi đào tạo chuyên khoa miễn phí theo phương thức cầm tay chỉ việc, theo các chuyên ngành mà địa phương có nhu cầu, phù hợp nguyện vọng của bác sĩ trẻ và được ưu tiên cấp chứng chỉ hành nghề. Được bảo đảm tiền lương, các phụ cấp ưu đãi, phụ cấp thu hút; các phụ cấp và quyền lợi khác của viên chức theo quy định. Thời gian đi học được hưởng nguyên lương và thu nhập tăng thêm như các viên chức khác cùng chức danh nghề nghiệp, cùng bậc.

Trong thời gian tình nguyện được hưởng chính sách theo các nghị định, quyết định của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ về chế độ đãi ngộ đối với cán bộ công tác ở vùng khó khăn, chế độ luân phiên có thời hạn đối với cán bộ y tế công lập. Được hưởng các chế độ ưu đãi khác của địa phương nơi bác sĩ trẻ đến công tác. Các bác sĩ tình nguyện về vùng khó khăn công tác cũng được ưu tiên trong việc xem xét cử đi tham dự các kỳ tuyển sinh để theo học bác sĩ chuyên khoa cấp I, II, cao học, nghiên cứu sinh hoặc được bồi dưỡng về quản lý theo hướng phát triển cao hơn. Được tôn vinh khi hoàn thành tốt nhiệm vụ hoặc có nhiều thành tích đóng góp cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng

sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn theo quy định. Nếu có nhu cầu ở lại công tác lâu dài tại nơi đăng ký tình nguyện, được địa phương ưu tiên, xem xét trong tiếp nhận, đề bạt, chuyển chuyển vị trí làm việc, kết nạp Đảng...

PV: Ý nghĩa của dự án là rất nhân văn và được đánh giá rất cao (nếu đạt mục tiêu). Vậy sau khi kết thúc (năm 2016) ngành y tế có tiếp tục duy trì, mở rộng dự án hay cách làm này không?

Đ/C P.V.T: Dự án sẽ cung cấp nguồn nhân lực y tế là bác sĩ (tốt nghiệp loại khá, giỏi và được đào tạo chuyên khoa cấp I) đủ về số lượng, đáp ứng được chất lượng cho vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở. Đưa dịch vụ y tế có chất lượng cao đến gần dân, giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế tuyến trên, tránh lãng phí cho người dân và xã hội.

Trong quá trình đánh giá triển khai dự án, Bộ Y tế sẽ đánh giá sơ kết tổng kết và nếu đạt kết quả cao sẽ báo cáo Chính phủ để mở rộng trên các tỉnh, thành phố trong cả nước. Sau năm 2016, Bộ Y tế đề xuất xây dựng văn bản quy phạm pháp luật về trách nhiệm, nghĩa vụ xã hội cán bộ y tế trong đó có thầy thuốc trẻ trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

PV: Xin cảm ơn đồng chí!

SẼ THÊM BÁC SĨ GIỎI VỀ VÙNG XA

*Lan Anh
Chuyên mục Sống khỏe
Số 43/3013, Báo Tuổi Trẻ*



Lần đầu tiên sau nhiều năm thiếu cán bộ y tế ở vùng sâu, vùng xa, trên 40 bác sĩ sắp ra trường tình nguyện về công tác có thời hạn ở các huyện nghèo.

Đây là nội dung của một dự án dài hơi thuộc Bộ Y tế sẽ chính thức triển khai trong tháng 2-2013 thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo. Trao đổi với Tuổi trẻ ngày 19-2, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế Phạm Văn Tấn cho hay.

- Trước đây, Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng từng có ý tưởng tổ chức một chương trình kiểu đưa bác sĩ trẻ về công tác có thời hạn ở vùng sâu, vùng nghèo, tuy nhiên có nhiều khó khăn, nhất là đầu ra cho các bác sĩ kết thúc nghĩa vụ nên ý tưởng chưa thành. Những năm vừa qua, Bộ Y tế đã thực hiện đề án 1816 đưa bác sĩ ở tuyến trên luân phiên về công tác ở tuyến dưới và bộ đang thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh nằm trong dự án tổng thể giảm tải bệnh viện mà Thủ tướng đã phê duyệt. Mục tiêu của bệnh viện vệ tinh cũng là đưa bác sĩ tuyến trên về tuyến dưới theo theo tinh thần là làm thấy và làm hộ, tức là đào tạo tay nghề nhưng khi bác sĩ tuyến dưới chưa vững thì làm hộ và cốt sao chăm sóc sức khỏe nhân dân ở vùng sâu, vùng xa được tốt hơn. Tuy nhiên, nhìn tổng thể các dự án này vẫn chưa thay đổi căn cơ cho tình trạng thiếu bác sĩ ở vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là 62 huyện nghèo đang thiếu cán bộ y tế. Vì vậy Bộ Y tế đã triển khai dự án này.

Thưa ông, các dự án đã qua chưa giải quyết được căn cơ tình trạng thiếu bác sĩ, vậy dự án mới sẽ làm gì để giải quyết tình hình, khắc phục được những tồn tại của dự án trước đó là rất ít bác sĩ chịu về vùng sâu?

- Dự án này sẽ được triển khai theo hướng khớp nối cả về nhu cầu của 62 huyện nghèo, nguyện vọng của bác sĩ và khả năng đào tạo của các bệnh viện tiếp nhận bác sĩ trẻ. Theo đó, bước 1 là khớp nối về nhu cầu và nguyện vọng. Sau khi khớp nối nhu cầu, các bác sĩ sẽ được tham gia đào tạo theo hình thức bác sĩ nội trú và sau 18 tháng ra trường, có chứng chỉ hành nghề, sẽ về công tác ở huyện nghèo họ tình nguyện trong 2 năm với nữ và 3 năm đối với nam. Toàn bộ chi phí đào tạo trong quá trình này dự án sẽ chi trả.

Khác với các dự án trước đây, dự án này là huyện khó khăn sẽ có bác sĩ thật sự khá, giỏi, tay nghề cao, vì tất cả các bác sĩ tốt nghiệp loại khá, giỏi mới được tham gia dự án, còn trước đây rất ít bác sĩ trẻ chịu về huyện nghèo, chủ yếu là là bác sĩ đào tạo hệ chuyên tu chịu về thôi. Từ đó người dân vùng nghèo cũng được thụ hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao hơn, chưa được như Hà Nội, TP Hồ Chí Minh thì tiến tới phải gần bằng.

Một vấn đề khiến những chương trình đưa bác sĩ về vùng sâu ít hiệu quả là tính dài hơi, vậy dự án này thì sao?

- Ngay ở các nước Âu – Mỹ thì vùng sâu, vùng xa cũng khó tuyển dụng bác sĩ về làm việc hơn so với các vùng trung tâm. Với dự án này, quá trình tuyển dụng-đào tạo-về công tác có thời hạn tại các huyện nghèo sẽ tiến hành liên tục từ năm 2013-2016, sau đó phải có một chính sách ở cấp cao hơn, được luật hóa, coi việc về vùng sâu, vùng xa công tác có thời hạn là nghĩa vụ trong cuộc đời làm việc của bác sĩ. Trước mắt, Bộ Y tế đang trình dự thảo quyết định về luân phiên có thời hạn với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh, nhưng sau năm 2016 thì quy định này sẽ mạnh hơn nữa, là một văn bản pháp luật quy định nghĩa vụ với bác sĩ và dược sĩ đại học.

Gần đây có ý kiến cho rằng do điều kiện chăm sóc y tế kém nên tuổi thọ của người dân một số vùng nghèo thấp hơn so với Hà Nội, TP Hồ Chí Minh. Ông có ý kiến gì về vấn đề này?

- Đánh giá về nhân lực y tế thì rất nhiều trong số huyện nghèo chỉ có 7-8 bác sĩ, số bác sĩ này làm việc vừa tại bệnh viện huyện, vừa tại trung tâm y tế dự phòng và vì quá ít ỏi nên không thể làm được gì nhiều so với yêu cầu phải có 7-8 bác sĩ/vạn dân. Vì vậy, về mặt chuyên môn, dự án này sẽ tập trung về nhân lực, nên chắc chắn người dân vùng khó khăn sẽ được chăm sóc sức khỏe tốt hơn trước nhiều.

CƠ HỘI CHO BÁC SĨ TRẺ ĐƯỢC CÔNG HIẾN

Anh Tuệ

Chuyên mục Y tế Địa Phương,

Số đặc biệt (33+34)/2013, Báo sức khỏe và đời sống

Dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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 khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo) nhằm tiến tới cung cấp đầy đủ nguồn nhân lực và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân tại cơ sở đang thu hút được nhiều sự quan tâm của xã hội. Lễ triển khai dự án được tổ chức vào ngày 27/2/2013. Nhân dịp này, Báo SK&ĐS đã phỏng vấn BS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng Vụ TCCB, Bộ Y tế xung quanh việc thực hiện Dự án quan trọng này.



PV: Xin ông cho biết, xuất phát từ lý do nào Bộ Y tế xây dựng Dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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 khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo)?

BS. Phạm Văn Tác: Hiện nay, việc tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ y tế của đồng bào các dân tộc ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng kinh tế khó khăn còn hạn chế do hệ thống y tế công lập tại các vùng này thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị, đặc biệt là thiếu nguồn lực y tế. Nhân lực là bác sĩ ở các địa bàn này thiếu về số lượng, hạn chế về chất lượng. Căn cứ vào số liệu báo cáo của 20 tỉnh có những huyện nghèo thì hiện tại số lượng bác sĩ một số bệnh viện tuyến huyện chỉ có 7-8 bác sĩ, một số trung tâm y tế huyện chỉ có 4-5 bác sĩ.

Chất lượng bác sĩ vùng khó khăn, miền núi hải đảo còn yếu kém về trình độ chuyên môn, chỉ có 1-2 bác sĩ CK1/1 bệnh viện, có nơi không có bác sĩ CKII. Trong khi đó, một bộ phận bác sĩ tốt nghiệp đại học y khoa chưa được sử dụng tốt, làm việc trái với nghề đào tạo hoặc, chưa tìm được việc làm và có xu hướng tập trung ở lại các thành phố, thị xã, không muốn về địa phương, hoặc địa bàn khó khăn công tác. Thời gian qua, được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước, nhiều chính sách liên quan đến lĩnh vực y tế đã được ban hành và đi vào cuộc sống như: Chỉ thị số 06-CT/TW ngày 22/1/2002 của Ban Bí thư Trung ương (khóa IX) về “Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”; Luật khám bệnh, chữa bệnh; Luật Viên chức và nhiều văn bản quy phạm pháp luật quan trọng khác. Đặc biệt, ngày 20/2/2013, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg về việc thực hiện chế độ luân phiên đối với những người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã tạo động lực mới trong việc quy định chế độ, quyền lợi của nhân viên y tế khi tham gia đi luân phiên giúp các cơ sở y tế tuyến dưới. Với căn cứ thực tiễn và căn cứ pháp lý như trên, Bộ Y tế đã chủ động xây dựng Dự án này với mong muốn phần nào đáp ứng được sự thiếu hụt nguồn nhân lực là bác sĩ tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn trong toàn quốc để nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế tại cơ sở.

PV: Ông có thể cho biết thêm những nội dung, mục tiêu cơ bản của Dự án sẽ hướng đến?

BS. Phạm Văn Tác: Nội dung của Dự án cơ bản đề cập đến quyền lợi, nghĩa vụ của các bên liên quan như: bác sĩ trẻ tham gia tình nguyện, của bệnh viện trực thuộc Bộ, của các cơ sở đào tạo đại học y trong toàn quốc và địa phương trong phạm vi của dự án bao phủ. Mục tiêu cơ bản của Dự án là tiến tới cung cấp nguồn nhân lực y tế là bác sĩ đầy đủ về số lượng, đáp ứng được chất lượng cho vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở. Tạo môi trường để đội ngũ bác sĩ có trình độ vận dụng những kiến thức đã được học vào thực tế, qua đó tự khẳng định bản thân, tích lũy kinh nghiệm công tác, góp phần rèn luyện đội ngũ trí thức trẻ có trình độ cho ngành y tế. Đến năm 2016, sẽ đưa khoảng 500 bác sĩ trẻ về công tác tại các vùng khó khăn trong toàn quốc, góp phần giảm quá tải về công tác khám

bệnh, chữa bệnh cho nhân dân ở các cơ sở y tế tuyến trên, giúp tuyến dưới hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe đồng bào các dân tộc ngay tại cộng đồng. Sau năm 2016 sẽ tổng kết, đánh giá kết quả của Dự án để trình Chính phủ, Quốc hội ban hành văn bản quy định về nghĩa vụ xã hội đối với sinh viên y khoa tốt nghiệp các trường đào tạo y-dược.

PV: Nhằm đảm bảo tính khả thi và bền vững của Dự án, Bộ Y tế mà trực tiếp là Ban Quản lý Dự án sẽ triển khai và giám sát hoạt động như thế nào, thưa ông?

BS. Phạm Văn Tác: Nhằm đảm bảo tính khả thi và bền vững của Dự án, Bộ Y tế sẽ thành lập Ban Chỉ đạo Dự án do Bộ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng ban Chỉ đạo để chỉ đạo các nội dung cơ bản của Dự án. Bên cạnh đó, Bộ trưởng Bộ Y tế có quyết định thành lập Ban Quản lý Dự án có con dấu và tài khoản riêng, có quy chế hoạt động cụ thể với chức năng là cơ quan điều phối giúp Bộ trưởng Bộ Y tế và Ban Chỉ đạo Dự án thực hiện các hoạt động của Dự án. Ban Quản lý Dự án là đầu mối khảo sát, lập kế hoạch thực tế khớp “cung-cầu”, xem xét và điều phối chức năng, nhiệm vụ của các bên liên quan như: nhu cầu của các địa phương, khả năng đáp ứng của các bệnh viện trực thuộc Bộ và các trường đại học y với nguyện vọng của các bác sĩ trẻ tình nguyện. Ban Quản lý Dự án phối hợp với các bệnh viện trực thuộc Bộ và các cơ sở đào tạo để tổ chức tuyển chọn, tập huấn, hội thảo hội nghị, kiểm tra giám sát, tổ chức sơ kết, tổng kết Dự án. Giai đoạn sau năm 2016, trên cơ sở thực hiện thí điểm Dự án, Bộ Y tế tiến hành đánh giá, rút kinh nghiệm để điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện quy trình, phương pháp và cách thức tổ chức, thực hiện làm cơ sở cho việc triển khai Dự án ở giai đoạn tiếp theo, tiến tới 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 trình cấp có thẩm quyền ban hành về quy định sau năm 2016.

PV: Được biết trước đây cũng đã có dự án đưa bác sĩ trẻ về công tác tại nông thôn, vậy Dự án này có sự khác biệt cơ bản nào so với các dự án trước?

BS. Phạm Văn Tác: Dự án này trên cơ sở đã tiếp thu và kế thừa những ưu điểm của các Dự án trước. Trên cơ sở nhu cầu của địa phương, nguyện vọng của bác sĩ trẻ tình nguyện, phù hợp với vị trí việc làm của bệnh viện trực thuộc Bộ, bác sĩ trẻ sẽ được tuyển dụng bằng hình thức

xét tuyển và ký hợp đồng làm việc tại bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế trước khi cử đi đào tạo chuyên khoa miễn phí theo phương thức cầm tay chỉ việc, phù hợp các chuyên khoa mà địa phương có nhu cầu. Đặc biệt, đối tượng được tuyển chọn tham gia Dự án là những bác sĩ tốt nghiệp loại khá, giỏi và được đào tạo tốt, có khả năng xử trí độc lập các kỹ thuật y tế, đảm nhiệm được công việc tại tuyến huyện. Được bảo đảm tiền lương, các phụ cấp ưu đãi, phụ cấp thu hút, các phụ cấp và quyền lợi khác của viên chức theo quy định ND56, ND64, QĐ73, Quyết định số 14/2013 QĐ-tập trung ngày 20/2/2013 về chế độ luân phiên có thời hạn đối với cán bộ y tế công tác tại các cơ sở khám chữa bệnh. Được hưởng các chế độ ưu đãi khác của địa phương nơi bác sĩ đến công tác. Được ưu tiên trong việc xem xét cử đi tham dự các kỳ tuyển sinh học BSCK cấp I, cấp II, cao học, nghiên cứu sinh hoặc được bồi dưỡng về quản lý theo hướng phát triển cao hơn; Được tôn vinh khi hoàn thành nhiệm vụ hoặc có nhiều thành tích đóng góp cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện KT-XH khó khăn theo quy định. Và cơ bản nhất là đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của đồng bào các dân tộc địa bàn đó về công tác CSSK, nâng cao sức khỏe tại cộng đồng.

PV: Nhân dịp kỷ niệm 58 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam năm nay, ông có thể gửi gắm điều gì đối với các thầy thuốc trẻ cũng như cán bộ tổ chức trong toàn ngành y tế?

BS. Phạm Văn Tác: Về công tác tổ chức cán bộ của ngành y tế, trong năm 2012 đã đạt được những kết quả quan trọng, góp phần tích cực đến việc triển khai toàn diện, hiệu quả các nhiệm vụ công tác của ngành y tế. Những năm tới sẽ tham mưu cho Chính phủ để tiếp tục củng cố tổ chức bộ máy của ngành, từ Trung ương đến cơ sở theo hướng kiện toàn phù hợp với chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao, đáp ứng nhu cầu nhiệm vụ chính trị gắn với thực hiện chủ trương, chính sách, chiến lược của Đảng và Nhà nước về công tác phát triển của ngành y tế, phù hợp với yêu cầu của xã hội ngày càng phát triển, để sánh bước hội nhập với sự phát triển y học trên toàn thế giới. Tôi mong rằng các bác sĩ trẻ phát huy tính xung kích, tình nguyện của tuổi trẻ, nâng cao nhận thức về giá trị nghề nghiệp, tinh thần phục vụ của đội ngũ bác sĩ như lời dạy của Bác Hồ “Lương y như từ mẫu”. Từ kết quả triển khai Dự án này, hướng tới 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. Lễ Triển khai Dự án được tổ chức trọng thể vào ngày 27/2/2013 tại Trường Đại học Y Hà Nội là hoạt động trọng tâm, thiết thực, mang ý nghĩa chính trị to lớn. Dự án sẽ góp phần cung cấp nguồn nhân lực y tế là bác sĩ đầy đủ về số lượng, đáp ứng được chất lượng cho vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở. Điều này góp phần đưa dịch vụ y tế đến gần dân hơn, thuận tiện hơn, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tốt hơn và góp phần giảm quá tải ở các cơ sở y tế tuyến trên, tránh lãng phí cho cộng đồng và cho xã hội, đảm bảo CSCK nhân dân các vùng, miền khác nhau công bằng, hiệu quả và phát triển hơn. Đây là một trong các hoạt động cụ thể thiết thực kính dâng lên mừng Đảng, mừng Xuân và báo công với Bác Hồ kính yêu nhân dịp kỷ niệm Ngày Thầy thuốc Việt Nam – ngày cách đây 58 năm, Bác đã gửi thư động viên và giao nhiệm vụ cho ngành y tế.

PV: Xin cảm ơn ông!

ĐÀO TẠO BÁC SĨ TRẺ TÌNH NGUYỆN VỀ CÔNG TÁC TẠI VÙNG KHÓ KHĂN

*Thu Hương
Báo điện tử Dân Trí*

Ngày 1/6/2015, tại Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức Lễ khai giảng lớp chuyên khoa I thuộc dự án Bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại vùng khó khăn.

Theo GS TS Tạ Thành Vân, Phó Hiệu trưởng Trường ĐHY: “Dự án là một trong những nhiệm vụ chính trị mà Bộ Y tế triển khai, mục tiêu là hỗ trợ dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế vùng sâu, vùng xa”.

GS TS Tạ Thành Vân cũng nhấn mạnh: “Đây là nghiên cứu hết sức đặc biệt, các bác sĩ trẻ sẽ được đào tạo như bác sĩ nội trú, mỗi em học viên được 1 giảng viên hướng dẫn đào tạo suốt 2 năm theo hướng “cầm tay chỉ việc”, đảm bảo khi ra trường có thể thực hiện tốt các kỹ thuật khám chữa bệnh tuyến huyện.

Qua quá trình triển khai khảo sát tại các huyện nghèo cho thấy nhu cầu bác sĩ thuộc 15 chuyên khoa là 599 bác sĩ. Bộ Y tế đã tiếp nhận hồ sơ đăng ký của 95 bác sĩ trẻ mới ra trường, khớp nguyện vọng của các bác sĩ trẻ với nhu cầu bác sĩ của huyện nghèo và tiêu chuẩn mà dự án đã đưa ra, Ban Quản lý dự án đã làm việc với các bệnh viện tuyến trung ương về việc tiếp nhận các bác sĩ trẻ này. Kết quả đợt đầu tiên tuyển được 8 bác sĩ trẻ hội tụ đủ yêu cầu của Dự án.

TS Phan Văn Tác – (Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ-Bộ Y tế - Giám đốc Dự án) “Các bác sĩ phải trải qua kỳ kiểm tra rất khắt khe về lâm sàng. Dự án cũng là tiền đề để Bộ Y tế nghiên cứu đưa ra Luật về trách nhiệm cán bộ y tế”. Ông cũng cho biết trong thời gian đào tạo các bác sĩ được hỗ trợ tiền học phí, hưởng lương theo quy định và các chế độ khác của Dự án. Trong hệ thống đào tạo nói chung, đào tạo ngành y nói riêng từ trước tới nay chưa từng có. “Các bạn phải hoàn thành nghĩa vụ của mình theo cam kết, khó khăn cũng không được lùi bước, phải vượt qua 3 năm đối với nam, 2 năm đối với nữ”. TS Phạm Văn Tác nói.

Trả lời phóng viên Dân Trí, bác sĩ Trần Thị Loan tham gia tình nguyện chuyên khoa Nhi cho biết “Để tham gia tình nguyện, tôi đã phải suy nghĩ, cân nhắc rất nhiều, tham khảo ý kiến của mọi người. Tôi coi đây là một trải nghiệm để trau dồi kiến thức cũng như tay nghề. Trước kia, tôi đã từng tham gia tình nguyện vùng sâu, vùng xa nhận thấy cuộc sống, chế độ chăm sóc sức khỏe ở đây rất khó khăn, tôi muốn góp một phần sức lực của mình để chăm sóc sức khỏe bà con vùng khó khăn”. Bác sĩ Loan cũng chia sẻ: “Khi đưa ra quyết định tôi đã gặp phải sự phản đối của bố mẹ, cũng vì con gái đã từng học 6 năm, giờ lại làm việc ở vùng sâu, vùng xa. Tuy nhiên, sau một thời gian thuyết phục, bố mẹ cũng đã đồng ý với quyết định của tôi”.

Cùng tham gia tình nguyện, bác sĩ Phạm Văn Tuấn (khoa Nhi) cho biết “Tôi ra trường bằng giỏi, với khả năng của mình, tôi có rất nhiều cơ hội để làm việc ở đây. Tôi cũng được giữ lại trường làm giảng viên nhưng tôi còn trẻ, tôi có đam mê, nhiệt huyết, muốn thử thách và đóng góp sức mình chăm sóc sức khỏe cho bà con vùng cao. Đây cũng chính là cơ hội để trau dồi, rèn luyện kiến thức cũng như tay nghề. Và cũng thật may mắn, tôi được gia đình ủng hộ, bố mẹ là nư tác động, động viên tôi rất nhiều”.

Nhân dịp Lễ Khai giảng chuyên khoa cấp I thuộc Dự án Bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại vùng khó khăn. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chỉ đạo, giao cho trường ĐH Y Hà Nội tổ chức đào tạo cho các bác sĩ trẻ tình nguyện tham gia dự án đảm bảo chất lượng, đạt chỉ tiêu vững vàng tay nghề chuyên môn, đáp ứng nhu cầu nhằm phục vụ nâng cao công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân vùng sâu, vùng xa, góp phần giảm tải trong công tác khám, chữa bệnh tuyến trên.

Dự án “Bác sĩ 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 khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo)” của Bộ Y tế nhằm thu hút bác sĩ trẻ mới ra trường, tốt nghiệp loại khá, giỏi tình nguyện về công tác tại tuyến huyện một số địa phương.

KHAI GIẢNG LỚP CHUYÊN KHOA I CHO CÁC BÁC SĨ TRẺ TÌNH NGUYỆN VỀ CÔNG TÁC TẠI VÙNG KHÓ KHĂN

*Trung Hiếu
Báo Nhân dân điện tử*

Ngày 1-6, Bộ Y tế tổ chức khai giảng lớp chuyên khoa I thuộc Dự án Bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại vùng khó khăn. Đây là khóa đào tạo đầu tiên được Bộ Y tế giao cho Trường ĐHY Hà Nội làm đầu mối tổ chức đào tạo, cấp bằng tốt nghiệp cho các bác sĩ này.

Việc tổ chức đào tạo cho các bác sĩ trẻ tình nguyện tham gia hướng tới mục tiêu bảo đảm chất lượng, vững vàng tay nghề về chuyên môn để phục vụ nâng cao công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế khó khăn, thực hiện công bằng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho người dân, góp phần giảm tải trong công tác khám, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến trên.

Sau hơn 1 năm triển khai, vừa tổ chức tuyển dụng vừa khớp nhu cầu của các địa phương, Dự án đã chọn được 8 bác sĩ trẻ tham gia lớp bác sĩ chuyên khoa cấp I đợt này thông qua xét tuyển và xét tuyển đặc cách. Các bác sĩ này được các bệnh viện tuyến trung ương như: Bạch Mai, Phụ sản T.Ư, Nhi T.Ư tiếp nhận và cử đi đào tạo.

Các bác sĩ này sẽ được đào tạo trong vòng 24 tháng trước khi được đưa về vùng khó khăn làm công tác tình nguyện. Sau khi hết nghĩa vụ sẽ được trở về làm việc tại các bệnh viện đã tiếp nhận hoặc ở lại công tác lâu dài, hoặc công tác tại các cơ sở khám bệnh tuyến tỉnh theo nguyện vọng của mỗi cá nhân.

GS TS Tạ Thành Vân, Phó Hiệu trưởng Trường ĐHY Hà Nội cho biết: đây là lớp học đặc biệt vì số lượng sinh viên ít nhưng công tác chuẩn bị như cho 1 khóa học sau đại học có tới 500-600 học viên; mỗi học viên có một giảng viên trực tiếp hướng dẫn trong suốt 2 năm học.

Bộ Y tế cũng đã phê duyệt khung chương trình đào tạo dành riêng

cho các bác sĩ trẻ tình nguyện về vùng khó khăn do nhà trường làm đầu mối biên soạn. Chương trình đào tạo chú trọng đến thực hành tay nghề, chiếm 70% đơn vị học trình. Các bác sĩ sẽ được đào tạo như bác sĩ nội trú, theo hướng “*cầm tay chỉ việc*” và có sự kiểm soát chặt chẽ kết quả đầu ra, bảo đảm khi ra trường có thể thực hiện tốt các kỹ thuật khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế thuộc tuyến huyện.

Dự án “*Bác sĩ 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 khó khăn*” được ban hành theo Quyết định số 585/QĐ-BYT ngày 20-2-2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế nhằm thu hút bác sĩ trẻ mới ra trường tốt nghiệp loại khá, giỏi tình nguyện về công tác tại tuyến huyện các tỉnh vùng khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo, bảo đảm phát triển nguồn nhân lực y tế là bác sĩ, đáp ứng được số lượng và chất lượng, nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và sức khỏe nhân dân ngay tại tuyến cơ sở. Thời gian tối thiểu làm việc tại vùng khó khăn đối với bác sĩ nam là 3 năm, bác sĩ nữ là 2 năm.

Qua quá trình triển khai, khảo sát cho thấy các huyện nghèo có nhu cầu khoảng 599 bác sĩ thuộc 15 chuyên khoa.

TÂM SỰ CỦA NHỮNG BÁC SĨ 9X THÀNH THỊ ĐẦU TIÊN TÌNH NGUYỆN VỀ HUYỆN NGHÈO LÀM VIỆC

“Một kèm một” để “trình” lên nhanh bên.

Chiều 22/6, tại buổi cung cấp thông tin về kết quả thực hiện dự án “Thí điểm bác sĩ trẻ tình nguyện về vùng khó khăn”, Bộ Y tế cho biết, ngày 28/6 tới tại huyện Bắc Hà, tỉnh Lào Cai, Bộ Y tế sẽ tổ chức bàn giao 7 bác sĩ trẻ tình nguyện về làm việc tại các huyện nghèo của 4 tỉnh: Lào Cai, Bắc Kạn, Điện Biên và Sơn La.

Đây là những bác sĩ đầu tiên của dự án, gồm: 1 bác sĩ chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh, 1 bác sĩ chuyên ngành ngoại khoa và 5 bác sĩ nhi khoa. Đây đều là những bác sĩ tốt nghiệp Đại học Y loại khá, giỏi.

Theo TS Phan Văn Tác – Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ (Bộ Y tế) để đảm bảo các bác sĩ trẻ có thể “độc lập rác chiến” ở vùng sâu, vùng xa, công tác đào tạo được ưu tiên theo hướng “cầm tay chỉ việc” và “một kèm một” tức là mỗi học viên được một giáo sư đầu ngành tại các bệnh viện tuyến trung ương kèm cặp, “huấn luyện” trong vòng 2 năm. Trên thực tế, việc đào tạo có thể lên tới 8-9 giáo sư, tiến sĩ đào tạo 1 bác sĩ trẻ.

“Hình thức đào tạo giống như chương trình bác sĩ nội trú. Những bác sĩ tốt nghiệp 6 năm y khoa, được học chuyên khoa I ngay mà không cần thời gian làm việc 2 năm mới được nhận đào tạo chuyên khoa. Các bác sĩ cũng được cạo sát thực tế tại các bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện hạng 1” – Tiến sĩ Phạm Văn Tác nói.

Đơn cử, tại Bệnh viện Nhi Trung ương, đào tạo 5 trong số 7 bác sĩ trẻ tình nguyện về vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn công tác, trong khuôn khổ dự án. ThS Trịnh Ngọc Hải – Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương chia sẻ. Bệnh viện đã phân công 5 thành viên Ban Giám đốc Bệnh viện – những chuyên gia hàng đầu trong chuyên ngành Nhi – kèm sát sao 5 bác sĩ trẻ này.

Còn tại bệnh viện Bạch Mai, GS TS Phạm Minh Thông – Phó Giám đốc bệnh viện cho biết các học viên theo đào tạo được tham gia giao ban hội chẩn hàng ngày với lãnh đạo khoa, tham gia trực bệnh nhân liên tục nên sau 2 năm đào tạo các bác sĩ có thể làm rất tốt và bài bản tại địa phương.

Nguyễn dốc hết kiến thức 8 năm y khoa để chữa bệnh cho bà con vùng khó khăn

Trong số 7 bác sĩ trẻ được bàn giao về làm việc tại các huyện miền núi khó khăn lần này có bác sĩ Cao Thị Hồng Yến (SN 1990, Hà Nội), 2 năm qua Yến đã được các bác sĩ khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Bạch Mai đào tạo, huấn luyện. Từ 28/6, bác sĩ trẻ này sẽ chính thức làm việc tại Bệnh viện Mường Khương (Lào Cai).

Nữ bác sĩ trẻ chia sẻ thật lòng, chị chưa từng một lần đến huyện miền núi nghèo Mường Khương và cũng chưa lường hết được những khó khăn mình sẽ phải đối mặt trong hơn 2 năm làm việc tại đây.

“Trước đây, tôi đã tới Mù Căng Chải (tỉnh Yên Bái) và cảm nhận được rất rõ những khó khăn về cả kinh tế xã hội, tập quán của người vùng cao. Tất nhiên, vì tôi chưa bao giờ thật sự xa nhà nên cảm giác lo lắng là điều khó tránh khỏi”.

Dù vậy chị vẫn rất háo hức và nguyện cống hiến hết sức mình bằng tuổi trẻ nhiệt huyết và năng lực kiến thức đã được đào tạo, rèn luyện suốt 8 năm y khoa.

GS. TS Y khoa về Chẩn đoán hình ảnh Phạm Minh Thông – Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết, sau khi được đào tạo rất bài bản, trình độ của BS Cao Thị Hồng Yến lên rất nhanh. Hiện chị có thể đáp ứng được rất tốt tất cả các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh.

Một trong 5 bác sĩ sẽ được bàn giao về huyện công tác trong ngày 28/6 tới là Phạm Văn Tuấn (SN 1990, Hải Dương). Tuấn từng tốt nghiệp hạng giỏi của ĐHY Hà Nội. Ngày mới ra trường, Tuấn có nhiều lựa chọn công tác tại bệnh viện tỉnh hay ở lại trường làm việc nghiên cứu, nhưng anh quyết tâm tham gia dự án thí điểm *“Đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về vùng khó khăn”* mà không quá nhiều đắn đo.

“Cái được lớn nhất, có thể nói không gì đánh đổi được với sinh viên ngành y đó là được đào tạo chuyên khoa ngay sau khi ra trường. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương tôi được cử riêng một giáo sư quan tâm, kèm cặp nên

tay nghề lên rất nhanh. Tuần lý giải.

BS Hồng Yến sẽ có 2 năm làm việc tại nơi khó khăn, còn đối với bác sĩ nam như bác sĩ Tuấn thời gian sẽ là 3 năm. Sau khi hoàn thành nghĩa vụ tại các huyện nghèo, những bác sĩ này sẽ được tiếp nhận làm việc tại các bệnh viện như: Bạch Mai và Nhi Trung ương.

Hoạt động đào tạo bác sĩ trẻ tình nguyện theo đề án 585 là một trong các hoạt động nhận được sự hỗ trợ từ Ban Quản lý dự án giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế (HPET) do Ngân hàng Thế giới tài trợ. Trong khuôn khổ dự án, giai đoạn 2016-2020 sẽ có 300 bác sĩ trẻ tình nguyện được Dự án cấp kinh phí đào tạo theo yêu cầu của địa phương. Các bác sĩ sau khi được đào tạo sẽ quay lại hỗ trợ công tác khám chữa bệnh cho các vùng khó khăn, góp phần nâng cao chất lượng y tế cơ sở và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Được biết nhu cầu bác sĩ tại 62 huyện nghèo trên cả nước là khoảng 600 bác sĩ thuộc 15 chuyên khoa. Trong đó 7 chuyên khoa có nhu cầu nhiều nhất là: Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Hô hấp cấp cứu, Truyền nhiễm, Chẩn đoán hình ảnh.

Từ khi triển khai dự án từ năm 2013 đến nay, Bộ Y tế đã phối hợp với trường ĐHY Hà Nội mở 4 khóa đào tạo với 54 học viên. Khóa 5 dự kiến sẽ được tổ chức vào cuối tháng 6 hoặc đầu tháng 7/2017 cho 24 học viên (các học viên này đã có quyết định trúng tuyển chuyên khoa I). Như vậy, tổng số học viên đã, đang và sẽ đào tạo chuyên khoa là 78 bác sĩ.

Thời gian tới Dự án sẽ tiếp tục đào tạo chuyên khoa I cho ít nhất 300 bác sĩ tham gia Dự án.

ƯU ĐÃI TỐT, BÁC SĨ TRẺ HĂNG HÁI VỀ VÙNG CAO

*Hồng Hải
Báo Điện tử Dân Trí*

Nhiều sinh viên tốt nghiệp ĐHY khá giỏi sẽ được tăng cường về các địa phương, đặc biệt vùng núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo... để góp phần nâng cao chất lượng y tế tại các địa phương. Các sinh viên tình nguyện cũng sẽ có nhiều chính sách hỗ trợ.

Ngày 27-2, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã chính thức khởi động Dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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”.

Người yêu hẹn đợi, gia đình cũng đồng ý

Có mặt tại lễ “khởi động” dự án đưa bác sĩ trẻ về vùng cao, bạn Chu Thị Phương Hoài, SV năm thứ 6 chuyên ngành về y học cổ truyền của trường Đại học Y Hà Nội rất hồ hởi khi nói về dự án.

“Khi em đăng ký, nhiều người nói, con gái học y ra trường đã “nhừ”. Giờ thêm 2-3 năm làm vùng cao rồi mới quay về thành phố, chắc lại rước ah dân tộc làm chồng thôi nhưng em vẫn quyết tâm đăng kí dự án này với nguyện vọng 1 là về Bắc Yên, một huyện nghèo ở Sơn La”, Hoài nói.

Theo Hoài, thuận lợi nhất của em là có sự ủng hộ của gia đình và bạn trai. “Bạn trai đã ủng hộ Hoài đi tình nguyện và hứa chờ em 4 năm. Tuy nhiên, nếu anh ấy không chờ đợi được tới ngày đó thì em cũng chấp nhận. Biết đâu em lại gắn bó với nơi mình đến và lấy một anh dân tộc thật”, Hoài vui vẻ nói.

Cùng lớp với Hoài là bạn Trần Thị Hòa (quê ở Quế Võ, Bắc Ninh) cũng tham gia dự án tình nguyện này.

“Em từng tham gia nhiều hoạt động tình nguyện nhưng chỉ loanh quanh Hà Nội nên em chưa từng đến những tỉnh miền núi, vùng cao và mới biết địa danh trên bản đồ. Vì thế khi được hỏi nguyện vọng đến địa

phương tham gia dự án, em đã “hú họa” chọn địa danh có cái tên rất ấn tượng với em, đó là về huyện Bảo Lộc (Cao Bằng). Cô sinh viên này cũng cho rằng, khó khăn thì chắc chắn sẽ có, nhưng trong Hòa lúc này chỉ có một suy nghĩ: “Đi và cống hiến sức trẻ” nên bản thân cô cũng không nghĩ tới những khó khăn có thể phải đối mặt.

Chàng sinh viên trẻ Nguyễn Văn Hùng, sinh viên năm thứ 6, trường ĐH Y Hà Nội tham gia dự án cho biết: “Nhiều bạn chọn cho mình nơi mà các bạn chưa từng đặt chân đến nhưng em lại chọn về công tác tại một huyện nghèo của Bắc Giang, đây cũng chính là quê hương em. Bởi em nghĩ, đóng góp cho quê hương cũng là cống hiến. Vấn đề làm sao để mình có hăng hái tham gia rồi nhưng phải đạt điều kiện để được tham gia, đó là tốt nghiệp loại khá, giỏi trở lên”.

Anh Nguyễn Đức Nghĩa, Bí thư đoàn trường Đại học Y Hà Nội cho biết, đó là 3 trong số hơn 50 sinh viên trường Đại học Y đăng ký tham gia dự án thí điểm đưa bác sĩ tình nguyện về công tác tại vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo của 62 huyện nghèo. Dự kiến, sau 4 tháng nữa, khi khóa SV Y6 tốt nghiệp thì số lượng đăng ký tham gia Dự án sẽ còn cao hơn. Đa số các bạn đều ở Hà Nội và các tỉnh lân cận, Xuất thân gia đình khá giả nhưng vẫn nhiệt tình xung phong về nơi vùng sâu, vùng xa để cống hiến sức trẻ. Tuy nhiên, các bạn cũng rất băn khoăn về những ưu đãi của Dự án. Các bạn cho biết vẫn có thể đi công tác tình nguyện với thời gian lâu hơn, nhưng không biết khi trở về, liệu vị trí công tác có được đảm bảo như cam kết không.

Hưởng nhiều quyền lợi

Nếu sinh viên tốt nghiệp khá, giỏi đăng ký về công tác tại huyện nghèo sẽ được đào tạo miễn phí trong 20 tháng và được cấp chứng chỉ tùy theo khóa đào tạo. Cụ thể, các sinh viên sẽ được đào tạo bằng chuyên khoa cấp I (20 tháng) hoặc ít nhất có chứng chỉ chuyên khoa định hướng (10-12 tháng) rồi mới đưa các em về công tác tại các huyện. Trong thời gian đó, các cơ sở đào tạo và bệnh viện tuyến trung ương tiếp tục cử người về địa phương để đào tạo, hướng dẫn bác sĩ trẻ đó theo nguyên tắc “cầm tay chỉ việc”. Đặc biệt, trước đó sinh viên tham gia để án sẽ được một bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế tuyển dụng thành cán bộ chính thức... Đây là 2 quy định (trong dự án đưa bác sĩ về huyện nghèo công tác) tạo sức hút đặc biệt với rất nhiều sinh viên sắp tốt nghiệp đại học Y.

Ngoài ra, mức hỗ trợ lương của dự án cũng rất hấp dẫn. Mỗi bác sĩ trẻ sẽ có thu nhập từ 8-10 triệu đồng/tháng. Đây là mức lương có thể giúp cán bộ trẻ ổn định cuộc sống trong thời gian cống hiến sức trẻ cho các địa phương nghèo. Được các địa phương hỗ trợ một khoản kinh phí. Đặc biệt, các bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại huyện nghèo sẽ được dân khoản nợ đã vay ngân hàng trong quá trình học trước đây.

Tại hội nghị khởi động dự án diễn ra sáng 27/2, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, mục tiêu của dự án là làm giảm bớt khoảng cách về chất lượng dịch vụ y tế giữa vùng thành phố, đồng bằng và vùng sâu, vùng xa, nâng cao sự hưởng thụ về y tế của người dân các vùng này. Đồng thời, đây cũng là cơ hội để nhiều thanh niên được cống hiến cho đất nước, tăng cơ hội tìm kiếm việc làm cho sinh viên tại các bệnh viện tuyến trung ương.

Thực tế hiện nay, nhiều sinh viên ra trường không tìm được việc làm đúng chuyên môn, hoặc có thực tập ở các bệnh viện cũng rất lâu mới ký được hợp đồng. Trong khi đó, tham gia dự án mang lại cơ hội học tập và nghề nghiệp rất tốt cho các em.

Tuy nhiên, để tránh việc cung nhiều, cầu ít, Bộ trưởng cũng cho biết sẽ có khảo sát kỹ lưỡng tại các địa bàn khó khăn, thiếu bác sĩ, đề nghị các huyện đăng ký số lượng bác sĩ cần có, chuyên ngành đang thiếu. Theo Bộ trưởng, đợt đầu “ra quân” sẽ đào tạo cho khoảng 70 sinh viên sắp ra trường.

ĐƯA 500 BÁC SĨ TRẺ VỀ CÔNG TÁC TẠI VÙNG SÂU, VÙNG XA

Đỗ Thoa

Báo Đảng Cộng Sản Việt Nam, 2013

Ngày 27-2, tại Hà Nội, Bộ Y tế, Trung ương Đoàn thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh và Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tổ chức Lễ triển khai dự án thí điểm bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại vùng khó khăn, biên giới, hải đảo và 62 huyện nghèo trên cả nước. Đồng chí Tô Huy Rứa, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tổ chức Trung ương đã đến dự và phát biểu chỉ đạo.

Hiện nay việc tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ y tế của người dân ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, hải đảo vẫn gặp nhiều hạn chế, khó khăn, vất vả do thiếu bác sĩ, nhất là những bác sĩ có trình độ chuyên môn cao. Xuất phát từ thực tế này, Bộ Y tế triển khai Dự án thí điểm đưa 2 trẻ tốt nghiệp hệ chính quy, loại khá, giỏi về vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là 62 huyện nghèo.

Mục tiêu của dự án là tiến tới cung cấp nguồn nhân lực y tế là bác sĩ đầy đủ về số lượng, đáp ứng được chất lượng cho vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở.

Theo báo cáo của 63 tỉnh, thành phố trong cả nước, đặc biệt là 20 tỉnh có huyện nghèo cho thấy số lượng và chất lượng đội ngũ bác sĩ tại các huyện nghèo còn nhiều bất cập, một số bệnh viện đa khoa tuyến huyện chỉ có 6-7 bác sĩ, trong đó chỉ có 1-2 bác sĩ chuyên khoa cấp I (Hà Giang, Cao Bằng, Lào Cai, Yên Bái, Lai Châu). Tại các Trung tâm y tế huyện, số lượng bác sĩ còn hạn chế hơn với 4-5 bác sĩ, trong đó chỉ có 1-2 bác sĩ có trình độ chuyên khoa cấp I (như Bình Định, Quảng Ngãi, Thanh Hóa, Lai Châu...)

Tại Lễ triển khai Dự án, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết: Việc triển khai Dự án là bước đột phá của ngành y tế, trong việc tiến tới đảm bảo đủ số lượng nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn

kỹ thuật cao, đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân ở địa phương còn khó khăn.

Qua đó, tạo cơ hội cho đông đảo người nghèo, người dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn được tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng ngày một tốt hơn, hạn chế chuyển tuyến điều trị không cần thiết, góp phần giảm tải các bệnh viện tuyến trên, tránh lãng phí cho người dân và xã hội.

Triển khai tốt Dự án này còn tạo điều kiện để các thầy thuốc trẻ có cơ hội cống hiến sức lực và trí tuệ, phát huy tính xung kích, tình nguyện góp phần xây dựng và phát triển đất nước. Đây là Dự án thí điểm nên trong quá trình triển khai còn phải điều chỉnh và có thể bổ sung, rút kinh nghiệm.

Giai đoạn 1 của Dự án kéo dài từ 2013-2016, dự kiến sẽ đưa 500 bác sĩ trẻ tình nguyện về các huyện nghèo, ưu tiên 62 huyện nghèo nhất trong cả nước. Khi tham gia dự án, các bác sĩ trẻ được tuyển dụng bằng hình thức xét tuyển và ký hợp đồng làm việc tại bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế trước khi cử đi đào tạo.

Sau khi hoàn thành thời gian tình nguyện, các bác sĩ trẻ sẽ được tiếp nhận về nơi công tác cũ. Các bác sĩ trẻ cam kết đi tình nguyện được ưu tiên đào tạo chuyên khoa I và được cấp chứng chỉ hành nghề, đồng thời được hưởng nguyên lương... Theo kế hoạch, lễ ra quân đưa những bác sĩ trẻ đầu tiên theo dự án được tổ chức vào tháng 6 năm nay.

Phát biểu tại buổi lễ, đồng chí Tô Huy Rứa, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tổ chức Trung ương đã chúc mừng các y, bác sĩ và nhân viên ngành y tế nhân ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2, đồng thời biểu dương tinh thần xung kích, tình nguyện của các bác sĩ trẻ và đánh giá cao việc triển khai dự án, nhất là việc chuẩn bị tốt cho bác sĩ tình nguyện cả về ý chí, tinh thần trách nhiệm và ý thức kỹ năng thực hành, phù hợp với điều kiện làm việc của các trạm y tế tuyến xã và bệnh viện tuyến huyện, để bác sĩ trẻ có đủ tự tin nhanh chóng hòa nhập với cuộc sống và điều kiện làm việc mới.

Đồng chí khẳng định nghề y là một nghề cao quý bởi đây là nghề trực tiếp giữ gìn tính mạng con người, phục vụ con người và bảo vệ sức khỏe của con người. Dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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 khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo)” được Bộ Y tế tổ chức triển khai là hướng đi đúng đắn, phù hợp với chủ trương, định hướng của Đảng; thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Đảng và Nhà nước đối với sức khỏe của nhân dân; coi đây là hành động cụ thể của ngành nhằm triển khai thực hiện chủ trương đường lối của Đảng và chính sách của Nhà nước trong công tác y tế.

Đồng chí Tô Huy Rứa đề nghị lãnh đạo Bộ Y tế và Ban Chỉ đạo Dự án cần phối hợp tốt với cấp ủy các địa phương trong việc lựa chọn địa bàn, phân bổ bác sĩ các chuyên ngành phù hợp, đáp ứng nhu cầu của từng địa phương, lồng ghép thực hiện Dự án mới này cùng với các chương trình, Dự án khác như xóa đói, giảm nghèo, xây dựng nông thôn mới..., bảo đảm đồng bộ, gắn kết, hỗ trợ và thúc đẩy lẫn nhau. Phối hợp với Bộ Nội vụ và các tỉnh, thành đảm bảo chế độ, chính sách về lương, phụ cấp, nhà công vụ..., nhằm khuyến khích, động viên bác sĩ trẻ tình nguyện.

Đồng chí Tô Huy Rứa cũng yêu cầu Bộ Y tế cần tiếp tục đổi mới, hoàn thiện tổ chức mạng lưới y tế từ trung ương đến cơ sở; hoàn thiện các chính sách về đào tạo, tuyển dụng, đãi ngộ, quản lý nhân lực và nâng cao ý thức đối với cán bộ ngành y, tăng cường công tác kiểm tra, định kỳ sơ kết, tổng kết việc thực hiện, phối hợp với các cơ quan và địa phương kịp thời xử lý những vấn đề phát sinh.

BẢO ĐẢM TÍNH THỐNG NHẤT, GẮN KẾT VÀ KHẢ THI CỦA VIỆC ĐƯA BÁC SĨ VỀ VÙNG KHÓ KHĂN

*Trung Hiếu
Báo Nhân Dân điện tử*

Bộ Y tế vừa chính thức triển khai Dự án thí điểm đưa bác sĩ 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). Phóng viên báo Nhân dân đã có cuộc trao đổi ý kiến với đồng chí Phạm Văn Tác, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ (Bộ Y tế) về những cơ chế, giải pháp để hiện thực hóa mục tiêu của dự án. Nội dung như sau:

Phóng viên (PV): Xin đồng chí cho biết, cơ sở thực tiễn nào để Bộ Y tế xây dựng triển khai Dự án thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện đặc biệt khó khăn trong đó có ưu tiên 62 huyện nghèo?

Đồng chí Phạm Văn Tác (Đ/C P.V.T): Nguồn nhân lực là một trong những trụ cột quan trọng mang tính quyết định để ngành y tế thực hiện việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Nhưng thực tế, cũng như nhiều nước trên thế giới, ở nước ta đội ngũ cán bộ y tế, nhất là bác sĩ có xu hướng tập trung tại các thành phố lớn, những vùng thuận lợi, không muốn về công tác tại những vùng khó khăn.

Bộ Y tế đã nghiên cứu, khảo sát tại vùng sâu, vùng khó khăn của 62 huyện, qua báo cáo và đề xuất của 20 tỉnh có những huyện nghèo thì hiện tại số lượng bác sĩ tại một số bệnh viện tuyến huyện chỉ có từ 6-8 bác sĩ, một số Trung tâm y tế huyện chỉ có 4, 5 bác sĩ. Chất lượng đội ngũ bác sĩ vùng khó khăn, miền núi, hải đảo còn rất yếu về chuyên môn, chỉ có 1,2 bác sĩ chuyên khoa cấp I/1 bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa cấp II thì gần như không có. Theo thống kê đề nghị của các tỉnh khảo sát, số lượng cần khoảng 500 bác sĩ với 17 chuyên khoa. Trong khi đó, một bộ phận bác sĩ khá, giỏi sau khi tốt nghiệp đại học y khoa chưa được sử dụng tốt, làm việc trái với nghề đào tạo hoặc chưa được tuyển dụng, có xu hướng tập trung ở lại các thành phố, thị xã, không muốn trở về địa

phương hoặc địa bàn khó khăn công tác.

Chính vì vậy, Bộ Y tế phối hợp T.Ư Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, và các đơn vị liên quan xây dựng và triển khai Dự án “Thí điểm đưa bác sĩ 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)”.

PV: *Vậy mục tiêu chính của dự án là gì và ngành y tế triển khai những biện pháp nào để đạt mục tiêu đó?*

Đ/C P.V.T: Mục tiêu cơ bản của dự án là cung cấp nguồn nhân lực y tế, nhất là đội ngũ bác sĩ đầy đủ về số lượng, đáp ứng được chất lượng để phục vụ cho vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở.

Bám sát mục tiêu đó, Bộ Y tế sẽ phối hợp chặt chẽ với các cấp bộ, ngành từ trung ương đến địa phương, UBND, sở y tế các tỉnh, các huyện, các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và các trường đại học y dược, bảo đảm sự thống nhất gắn kết, tạo sức mạnh chung và tính khả thi, bền vững của dự án. Bộ Y tế thành lập một ban quản lý dự án, là cơ quan điều phối giúp Bộ trưởng Y tế và Ban Chỉ đạo dự án phân công thực hiện các nội dung công việc theo chức năng, nhiệm vụ của từng cơ quan, đơn vị. Ban Quản lý dự án làm đầu mối hỗ trợ việc tổ chức tuyển chọn, đào tạo, tập huấn, hội thảo hội nghị, kiểm tra giám sát, tổ chức sơ kết, tổng kết... Trên cơ sở kết quả thực hiện thí điểm của Dự án, Bộ Y tế tiến hành đánh giá, rút kinh nghiệm để điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện quy trình, phương pháp và cách tổ chức thực hiện. Chủ động đề xuất các chính sách điều tiết phân bổ hợp lý nhân lực và cung cấp dịch vụ y tế ở các vùng, miền, kết hợp với các chương trình an sinh xã hội, khắc phục triệt để những bất cập trong quản lý dự án, mang lại lợi ích thiết thực cho nhân dân được thụ hưởng dự án.

Tính đến ngày chính thức triển khai đã có hơn 150 sinh viên đăng ký tham gia dự án. Đến năm 2016, dự án sẽ thu hút khoảng 500 bác sĩ trẻ tình nguyện tham gia.

PV: *Dự án lần đầu được triển khai và chưa có mô hình để rút kinh nghiệm. Vậy, ngành y tế có cơ chế khuyến khích thu hút tới 500 bác sĩ trẻ có trình độ tham gia?*

Đ/C P.V.T: Các bác sĩ trẻ khi tham gia dự án được tuyển dụng bằng hình thức xét tuyển và ký hợp đồng làm việc tại bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế trước khi cử đi đào tạo chuyên khoa miễn phí theo phương thức cầm tay chỉ việc, theo các chuyên ngành mà địa phương có nhu cầu, phù hợp nguyện vọng của bác sĩ trẻ và được ưu tiên cấp chứng chỉ hành nghề. Được bảo đảm tiền lương, các phụ cấp ưu đãi, phụ cấp thu hút; các phụ cấp và quyền lợi khác của viên chức theo quy định. Thời gian đi học được hưởng nguyên lương và thu nhập tăng thêm như các viên chức khác cùng chức danh nghề nghiệp, cùng bậc.

Trong thời gian tình nguyện được hưởng chính sách theo các nghị định, quyết định của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ về chế độ đãi ngộ đối với cán bộ công tác ở vùng khó khăn, chế độ luân phiên có thời hạn đối với cán bộ y tế công lập. Được hưởng các chế độ ưu đãi khác của địa phương nơi bác sĩ trẻ đến công tác. Các bác sĩ tình nguyện về vùng khó khăn công tác cũng được ưu tiên trong việc xem xét cử đi tham dự các kỳ tuyển sinh để theo học bác sĩ chuyên khoa cấp I, II, cao học, nghiên cứu sinh hoặc được bồi dưỡng về quản lý theo hướng phát triển cao hơn. Được tôn vinh khi hoàn thành tốt nhiệm vụ hoặc có nhiều thành tích đóng góp cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn theo quy định. Nếu có nhu cầu ở lại công tác lâu dài tại nơi đăng ký tình nguyện, được địa phương ưu tiên, xem xét trong tiếp nhận, đề bạt, chuyển chuyển vị trí làm việc, kết nạp Đảng...

PV: Ý nghĩa của dự án là rất nhân văn và được đánh giá rất cao (nếu đạt mục tiêu). Vậy sau khi kết thúc (năm 2016) ngành y tế có tiếp tục duy trì, mở rộng dự án hay cách làm này không?

Đ/C P.V.T: Dự án sẽ cung cấp nguồn nhân lực y tế là bác sĩ (tốt nghiệp loại khá, giỏi và được đào tạo chuyên khoa cấp I) đủ về số lượng, đáp ứng được chất lượng cho vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở. Đưa dịch vụ y tế có chất lượng cao đến gần dân, giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế tuyến trên, tránh lãng phí cho người dân và xã hội.

Trong quá trình đánh giá triển khai dự án, Bộ Y tế sẽ đánh giá sơ kết

tổng kết và nếu đạt kết quả cao sẽ báo cáo Chính phủ để mở rộng trên các tỉnh, thành phố trong cả nước. Sau năm 2016, Bộ Y tế đề xuất xây dựng văn bản quy phạm pháp luật về trách nhiệm, nghĩa vụ xã hội cán bộ y tế trong đó có thầy thuốc trẻ trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

PV: *Xin cảm ơn đồng chí!*

**BÀI PHÁT BIỂU CỦA ĐỒNG CHÍ TÔ HUY RỬA,
ỦY VIÊN BỘ CHÍNH TRỊ, BÍ THƯ TRUNG ƯƠNG
ĐẢNG, TRƯỞNG BAN TỔ CHỨC TRUNG ƯƠNG
TẠI LỄ TRIỂN KHAI DỰ ÁN ĐƯA BÁC SĨ 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.**

Kính thưa các quý vị đại biểu!

Thưa toàn thể các đồng chí! Chúng tôi rất vui mừng được tham dự Lễ triển khai Dự án thí điểm đưa bác sĩ 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. Nhân kỷ niệm 58 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam và đầu năm mới Quý Tỵ, thay mặt các đồng chí lãnh đạo Đảng và Nhà nước tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới các thầy thuốc Việt Nam. Chúc toàn thể cán bộ, công chức, viên chức ngành y tế sức khỏe, hạnh phúc và đạt được nhiều thành tích mới trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Chúc các vị đại biểu sức khỏe, hạnh phúc. Chúc Dự án thành công.

Thưa các đồng chí!

Như chúng ta đều biết. Nghề y là một nghề cao quý. Không phải ngẫu nhiên mà ông, cha và chúng ta đều gọi những người làm nghề khám chữa bệnh là Thầy. Đây là biểu hiện của lòng tri ân, sự ngưỡng mộ, tôn vinh, kính trọng đối với những người làm nghề trị bệnh, cứu người; là nghề cao quý vì đây là nghề trực tiếp giữ gìn tính mạng con người, phục vụ con người, bảo vệ, giữ gìn sức khỏe, vốn quý nhất của con người.

Đảng và hà nước ta xác định con người là chủ thể, là nguồn lực chủ yếu, là mục tiêu của sự phát triển; hết sức coi trọng sự nghiệp bảo vệ,

chăm sóc sức khỏe của toàn dân. Nghị quyết Đại hội XI của Đảng đã đề ra nhiệm vụ “phát triển mạnh sự nghiệp y tế, nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, trong đó nhấn mạnh tập trung phát triển mạnh mạng lưới y tế, nâng cao chất lượng dịch vụ, phát triển nhanh hệ thống y tế công lập và hoàn chỉnh mô hình tổ chức, củng cố mạng lưới y tế cơ sở. Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị cũng chỉ ra các giải pháp về phát triển nguồn nhân lực, cơ cấu, sắp xếp lại mạng lưới, đào tạo cán bộ quản lý và xây dựng chính sách, khuyến khích thầy thuốc về công tác ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có nhiều khó khăn”.

Như vậy, có thể nói Dự án mà các đồng chí triển khai là hướng đi đúng, phù hợp với chủ trương, định hướng của Đảng; thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Đảng và Nhà nước ta đối với sức khỏe của nhân dân, không chỉ ở các vùng thuận lợi mà bảo đảm công bằng chung và đặc biệt quan tâm đến sức khỏe của nhân dân ở các vùng có nhiều khó khăn.

Tôi tán thành với Bộ Y tế về triển khai Dự án, tôi cho đây là hoạt động cụ thể của các đồng chí, triển khai, thực hiện chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách của Nhà nước trong công tác y tế. Dự án không chỉ đơn thuần sẽ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ở những vùng khó khăn, mà cùng với trình độ, kiến thức của các thầy thuốc trẻ sẽ mang đến vùng sâu, vùng xa những tiến bộ mới của cuộc sống văn minh, góp phần xóa bỏ những hủ tục lạc hậu; góp phần đưa đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước nhanh đến với đồng bào các dân tộc và thúc đẩy sự phát triển kinh tế-xã hội. Dự án cũng đồng thời góp phần khắc phục sự bất cập trong phân bố nhân lực của ngành y tế giữa khu điều trị và dự phòng, giữa thành thị và nông thôn, nhất là đối với khu vực miền núi, biên giới, hải đảo. Đây cũng chính là giải pháp tốt nhất để giảm tải cho bệnh viện tuyến tỉnh và Trung ương, là vấn đề bức xúc trong nhiều năm qua nhưng các giải pháp khắc phục còn nhiều bất cập.

Thay mặt các đồng chí Lãnh đạo của Đảng và Nhà nước, tôi nhiệt liệt biểu dương hoạt động thiết thực của ngành y tế nhân dịp đầu xuân Quý Tỵ và ngày Thầy thuốc Việt Nam năm 2013; tôi cũng xin biểu dương tinh thần xung kích, tình nguyện của các bác sĩ trẻ, thể hiện sinh động về ý chí, khát vọng của tuổi trẻ đầu cần thanh niên có, đầu khó có thanh niên.

Thưa các đồng chí!

Như chúng ta đã biết việc điều động, phân công sinh viên tốt nghiệp các trường đại học, nhất là sinh viên các ngành y tế, giáo dục đi các địa phương miền núi đã được thực hiện từ nhiều năm trước đây và đã góp phần đắc lực vào công cuộc xóa đói, xóa mù chữ ở miền núi và vùng đồng bào các dân tộc; ngay khóa trước đây Bộ Y tế cũng đã thực hiện Đề án 1816 luân phiên cán bộ y tế tuyến trên hỗ trợ, tăng cường năng lực cho tuyến dưới. Nhiều sinh viên qua quá trình công tác ở cơ sở đã từng bước trưởng thành, trở thành những cán bộ lãnh đạo chủ chốt ở các tỉnh miền núi như Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, Yên Bái, Hà Giang, Lào Cai...

Tôi mong muốn việc làm này không chỉ bó hẹp trong ngành y tế, mà cần được nhân rộng sang các ngành giáo dục, kinh tế, văn hóa, xã hội khác vừa góp phần thúc đẩy phát triển kinh tế-xã hội ở các vùng có điều kiện khó khăn, vừa đào tạo, rèn luyện, chuẩn bị đội ngũ cán bộ, không chỉ cho từng bộ, ngành mà nếu có phương pháp, cách làm thích hợp, sẽ góp phần bổ sung nguồn cán bộ lãnh đạo, quản lý cho các địa phương và tạo nguồn cán bộ lãnh đạo, quản lý lâu dài cho đất nước.

Tôi đề nghị lãnh đạo Bộ Y tế và Ban Chỉ đạo Dự án một số vấn đề cần lưu ý trong triển khai thực hiện Dự án như sau:

Thứ nhất, cần phối hợp tốt với cấp ủy các địa phương cả tỉnh ủy, thành ủy, huyện ủy trong lựa chọn địa bàn, phân bổ bác sĩ các chuyên ngành phù hợp, đáp ứng nhu cầu của từng địa phương, gắn với chiến lược phát triển công tác y tế của các tỉnh, các huyện. Phối hợp tốt với địa phương và bộ, ngành Trung ương để lồng ghép thực hiện Dự án này cùng với các chương trình, dự án khác, như chương trình xóa đói, giảm nghèo, xây dựng nông thôn mới; chương trình đưa sinh viên tốt nghiệp đại học về làm phó chủ tịch UBND các xã khó khăn ..., bảo đảm sự đồng bộ, gắn kết, hỗ trợ và thúc đẩy lẫn nhau, tạo nên sức mạnh chung và sự chuyển biến đồng bộ ở các địa bàn có nhiều khó khăn.

Thứ hai, chuẩn bị tốt cho bác sĩ tình nguyện cả về ý chí, tinh thần trách nhiệm và kiến thức, kỹ năng thực hành, phù hợp với điều kiện làm việc của các trạm y tế tuyến xã, tuyến huyện; chú ý cả kiến thức về ngôn ngữ, dân tộc, phong tục tập quán, kỹ năng sống và làm việc để bác sĩ trẻ có đủ tự tin, nhanh chóng hòa nhập với cuộc sống và điều kiện làm việc mới. Đồng thời tăng cường trang thiết bị y tế và đào tạo đội ngũ y, bác

sĩ tại chỗ, bảo đảm nâng cao và giữ vững chất lượng dịch vụ y tế ở các vùng khó khăn.

Thứ ba, phối hợp tốt với Bộ Nội vụ và các tỉnh, thành phố trong bảo đảm chế độ, chính sách về chế độ nâng lương, phụ cấp tình nguyện, phụ cấp khó khăn, chế độ nhà công vụ..., nhằm khuyến khích, động viên bác sĩ trẻ tình nguyện; coi thành tích, kết quả công tác của bác sĩ trẻ tình nguyện là một trong những tiêu chí quan trọng để quy hoạch, bố trí, sử dụng và tôn vinh. Có cơ chế khuyến khích, tạo điều kiện để bổ sung bác sĩ có năng lực về lãnh đạo, quản lý vào quy hoạch cán bộ ở các địa phương và bộ, ngành Trung ương. Kết hợp Dự án đưa bác sĩ trẻ về cơ sở với luân chuyển bác sĩ ở tuyến tỉnh và trung ương về huyện, xã để đào tạo cán bộ và tăng cường chất lượng dịch vụ y tế ở cơ sở.

Đồng thời, trên cơ sở thực hiện Dự án, góp phần thúc đẩy công tác thu hút sinh viên tốt nghiệp các trường đại học có chất lượng về công tác ở nông thôn, vùng núi, vùng sâu, vùng xa và thông qua công tác đào tạo, bồi dưỡng để tạo nguồn cán bộ lâu dài ngay từ cơ sở.

Thứ tư, cùng với tổ chức thực hiện Dự án, Bộ Y tế cần tiếp tục đổi mới, hoàn thiện tổ chức mạng lưới y tế từ trung ương đến cơ sở; hoàn thiện các chính sách về đào tạo, tuyển dụng, đãi ngộ, quản lý nhân lực và nâng cao ý thức đối với cán bộ ngành y. Xây dựng quy hoạch phát triển nhân lực y tế bao gồm cả khu vực tư nhân; đề xuất các chính sách, điều tiết phân bổ hợp lý nhân lực và dịch vụ y tế ở các vùng, miền, kết hợp lồng ghép với các chương trình an sinh xã hội; khắc phục triệt để những bất cập trong quản lý và dịch vụ y tế, mang lại lợi ích thiết thực cho toàn dân.

Cuối cùng, Bộ Y tế và Ban Chỉ đạo Dự án cần tăng cường công tác kiểm tra, định kỳ sơ kết, tổng kết việc thực hiện; phối hợp với các cơ quan trung ương và địa phương kịp thời xử lý những vấn đề phát sinh. Tận dụng và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực cả kinh phí và trang thiết bị y tế từ các tổ chức xã hội, các nhà tài trợ trong nước và quốc tế, để Dự án đạt được hiệu quả thiết thực theo mục đích, yêu cầu đề ra.

Nhân đây, tôi cũng kêu gọi các tổ chức xã hội, các nhà tài trợ trong nước và quốc tế ủng hộ, giúp đỡ để cùng ngành y tế triển khai Dự án có ý nghĩa cao đẹp và thiết thực này.



Nhân dịp xuân Quý Tỵ và ngày truyền thống của ngành y tế, một lần nữa tôi xin chúc các quý vị đại biểu, các thể hệ cán bộ lãnh đạo và cán bộ y, bác sĩ trong toàn ngành y tế dồi dào sức khỏe, thi đua hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ mà Đảng và Nhà nước tin cậy giao cho. Chúc ngành y tế đạt được nhiều thành tích mới trong sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho cán bộ và nhân dân.

Xin trân trọng cảm ơn.

“BÁC SĨ HÀ NỘI” VÀ NHỮNG CHUYỆN CẨM BẢN Ở VÙNG SÂU VÙNG XA

Thùy Giang
Published in VietnamPlus

Tết với nhiều người đã ăn sâu vào tiềm thức như một sự sum họp. Với những bác sĩ trẻ, quãng thời gian đi “cắm bản” ở vùng sâu vùng xa, xa nhà cả năm, Tết với họ với nhiều cảm xúc khác nhau.

Tết với bác sĩ Ngọc thì là dịp để cô họ có cơ hội được về đoàn tụ với gia đình vài ngày sau một năm cắm bản ở vùng cao xa xôi hẻo lánh.

Còn với bác sĩ Huy, năm nay, Huy chọn cách ở lại ăn Tết ở vùng cao, cật lực xung phong trực tại bệnh viện trong những ngày Tết.

Hai bác sĩ trẻ ấy, cùng chung một con đường tình nguyện lên vùng cao công tác. Những câu chuyện, những cảm nhận của họ về y tế, về con người vùng cao thật đặc biệt.

GIẢM GIÁ MUA HÀNG CHO BÁC SĨ TRẺ

Từ thành phố Cao Bằng về Bệnh viện Đa khoa Bảo Lạc mất 4 giờ đồng hồ, với những con đường ngoằn ngoèo, gập khúc liên tục, xuyên qua những khu rừng phòng hộ quốc gia.

Dương Mạnh Huy là bác sĩ trẻ (quê Hưng Yên) tham gia Dự án bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác vùng sâu, vùng xa (Dự án 585) khóa 2, tốt nghiệp tháng 1/2018 và chính thức nhận nhiệm vụ tại Bệnh viện Đa khoa Bảo Lạc từ 31/1/2018.

Gặp Huy những ngày sát Tết, Huy tâm sự: “Năm nay em ở lại để trực Tết tại bệnh viện. Đây sẽ là một trải nghiệm em không bao giờ quên. Điều em lo nhất là mẹ và em ở nhà buồn, vì nhà hơi ít người. Về công việc, em ở đây một năm và đã quen rồi, mọi người sống với nhau rất tình cảm.”

Kể về những câu chuyện khi về công tác tại bệnh viện huyện vùng cao, Huy nhớ lại những ngày khó khăn khi mới đến Bảo Lạc nhận công tác. Khó khăn đầu tiên là bất đồng ngôn ngữ do đồng bào ở đây còn nhiều người không nói được tiếng phổ thông, đặc biệt là phụ nữ.



Bác sĩ trẻ Dương Mạnh Huy với một cái Tết thật đặc biệt tại Bệnh viện da khoa huyện Bảo Lạc. (Ảnh: T.G/Vietnam+)

“Tôi vẫn nhớ hôm đầu tiên đi làm, một bệnh nhân vào viện trong tình trạng sắp sinh và được đưa lên bàn đẻ luôn. Khi tôi và cô Huệ hỏi bệnh nhân mang thai lần thứ mấy thì bệnh nhân giơ hai ngón tay. Sau đó đỡ đẻ xong mới thấy bụng bệnh nhân còn to, kiểm tra mới thấy còn một thai nữa. Rất may là thai hai không bị xoay nên đã được an toàn,” bác sĩ Huy nhớ lại.

Trong năm vừa qua, Huy tham gia một ca mổ được coi là kỳ tích của bệnh viện vùng cao. Đó là trường hợp một thai phụ mắc hội chứng HELLP. Sản phụ khi đó đang mang thai ở tuần thứ 31. Huy cùng êkíp đã mổ cứu sống 1 em bé 1.100g. Sau đó với sự điều trị tích cực của khoa sản và khoa nhi, cả mẹ và bé đều khỏe mạnh ra viện. Hôm vừa rồi mẹ bé bé đến viện khám vì ho nhiều, bé hơi còi nhưng khỏe mạnh.

Huy cười: “Bà con ở đây rất quý mến bác sĩ trẻ. Khi ra chợ mua đồ, mọi người không biết tên em toàn gọi bác sĩ trẻ, mua đồ hay được người dân ở đây giảm giá.”

Trong một năm công tác, bác sĩ Huy đã làm được 72 kỹ thuật, trong đó, chuyển giao cho đơn vị 6 kỹ thuật. Gần một năm qua, Huy đã thực hiện số ca đã mổ: 302/563 ca ngoại sản của toàn bệnh viện, triển khai được thêm một số kỹ thuật như áp dụng siêu âm trong chẩn đoán, điều trị, làm thủ thuật sản phụ khoa.

Huy cười: “Bà con ở đây rất quý mến bác sĩ trẻ. Khi ra chợ mua đồ, mọi người không biết tên em toàn gọi bác sĩ trẻ, mua đồ hay được người dân ở đây giảm giá.”

Bác sĩ Huy trái lòng, năm ngoái vừa mới nhận công tác nên chưa trực Tết tại Bệnh viện, trong khi dịp Tết cũng có khá nhiều ca cấp cứu, trong khi ít người nên các bác sĩ phải căng mình.

Nói về năm nay, Huy hồ hởi: “Một năm gắn bó với đồng bào vùng cao thân thương, em đã có nhiều kinh nghiệm, dày dặn lắm rồi. Bác sĩ trẻ có 3 năm đi nghĩa vụ, 3 cái Tết. Đây là Tết thứ hai nên em muốn ở lại viện vùng cao để trực và cảm nhận một cái Tết đặc biệt đồng thời san sẻ những gánh nặng cho các bác sĩ ở nơi đây.”



Bác sĩ trẻ Dương Mạnh Huy khám cho một trẻ sau sinh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Lạc. (Ảnh: T.G/Vietnam+)

CHUYỆN THẤY BÓI VÀ LÁ NGÓN

Còn với bác sĩ Chu Thị Ngọc – một bác sĩ trẻ chuyên khoa sản, những câu chuyện về y tế vùng cao với Ngọc có nhiều tình huống “dở khóc, dở cười.”

Mường Tè - một huyện xa và nghèo nhất của tỉnh Lai Châu. Chặng đường gần 15 giờ đồng hồ từ Mường Tè về đến Bắc Giang với bác sĩ trẻ Chu Thị Ngọc về quê năm nay thật đặc biệt.

Với bác sĩ Ngọc, đây là dịp nghỉ dài nhất trong năm cô về với gia đình. Những lần nghỉ trước trong năm là những chuyến đi về nhà tất bật, chớp nhoáng. Về nhà chỉ được thời gian ngắn rồi lại một hành trình vượt những cung đường núi đồi, đèo quanh co lên Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Tè.

Từ khi mới tốt nghiệp Đại học Y, Ngọc có tìm hiểu về dự án thí điểm đưa bác sĩ trẻ mới ra trường tình nguyện về công tác tại vùng cao hai năm và mạnh dạn nộp hồ sơ.

Ngọc tâm sự, lúc đó, cô chỉ nghĩ đơn giản mình vừa ra trường, kiến thức 6 năm ở ghế nhà trường chưa thể làm được gì nhiều và nghĩ mình cần được đào tạo thêm. Mặt khác, cô cảm thấy bản thân mình còn trẻ, việc cống hiến cho y tế cùng sâu, vùng xa là những trải nghiệm vô cùng quý báu.

“Bản thân tôi chưa một lần đi xa đến Lai Châu. Khi xem danh sách những nơi thiếu bác sĩ là Mường Tè (Lai Châu) thiếu nhiều bác sĩ quá, tôi mạnh dạn đăng ký đi Mường Tè trong khi không biết thật sự vùng này xa khác thế nào so với Thủ đô.”



*Bác sĩ Chu Thị Ngọc thực hiện một ca đỡ đẻ cho bệnh nhân.
(Ảnh: PV/Vietnam+)*

Trải qua hai năm đào tạo khắc khe, cuối cùng ngày lên đường cũng đến. Hôm đó, đại diện của Bệnh viện Phụ sản Trung ương cử đoàn đưa Ngọc về Mường Tè để bàn giao.

“Trong lòng dù đã quyết tâm đỉnh điểm nhưng vừa lo vừa sợ, đường đi rất xa, đi mãi không đến nơi... Đi qua những nơi đường khó, leo đèo leo núi, xa mãi xa mới có một mái nhà heo hút, có nơi còn không có sóng điện thoại, trong lòng vô cùng lo lắng. Rồi 12 tiếng đồng hồ trôi qua, chặng đường đến Mường Tè cũng đã tới,” Ngọc nhớ lại.

Trong lòng dù đã quyết tâm đỉnh điểm nhưng vừa lo vừa sợ, đường đi rất xa, đi mãi không đến nơi... Đi qua những nơi đường khó, leo đèo leo núi, xa mãi xa mới có một mái nhà heo hút, có nơi còn không có sóng điện thoại, trong lòng vô cùng lo lắng.

Sau một năm công tác tại bệnh viện vùng cao của tỉnh Lai Châu, dù vất vả, dù nhiều khó khăn nhưng với bác sĩ Ngọc đó là những trải nghiệm, những cảnh “dở khóc dở cười” với tình huống oái oăm.

Đó là cảnh người dân tộc không biết tiếng Kinh, bác sĩ trẻ lại không biết tiếng dân tộc, bất đồng ngôn ngữ khiến cho bác sĩ nói bệnh nhân không hiểu và cần phải có người phiên dịch.

Ngọc kể, đó là trường hợp một bệnh nhân ở nhà đau bụng quá nên đi xem bói, thầy bói nói lần này không sống nổi. Bệnh nhân thấy vậy lo lắng về nói chuyện với chồng, chồng mắng hai câu giận nhau liền đi ăn lá ngón tự tử. Khi chồng đưa vào viện, bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung vỡ, trong bụng đã ngập máu, cần mổ cấp cứu ngay.



*Bác sĩ Chu Thị Ngọc tại Bệnh viện đa khoa huyện Mường Tè.
(Ảnh: PV/Vietnam+)*

“Lần đầu tiên bác sĩ trẻ như tôi đã biết thế nào là tình huống “dở khóc dở cười”. Tôi đã giải thích hết mực, phải mổ mới có thể cứu sống, nhưng bệnh nhân vẫn sợ vì thầy bói bảo lần này không sống được. Việc không thể trì hoãn, tôi cùng các bác sĩ đã tư vấn, đã thông tư tưởng cho cả hai vợ chồng bệnh nhân. Phải đến 2 tiếng sau đó, bệnh nhân mới đồng ý cho mổ. Ca mổ lúc đêm khuya đã thành công,” bác sĩ Ngọc cho hay.

Thật cảm động khi chữa khỏi bệnh, mổ cứu sống được nhiều bệnh nhân người dân tộc, họ quý bác sĩ lắm, ra viện hoặc lần sau đến khám họ lại mang cho bác sĩ một túi gạo nương, người cho chai mật ong, cho lạc rồi đến sản vật rừng như chuối, chùm thảo quả... Đó là những tình cảm yêu thương mà tiền bạc không mua được.

Một năm nay, câu gọi “Bác sĩ Hà Nội” dường như là một biệt danh mà các bệnh nhân ở Mường Tè hay gọi cô.

“Tôi rất tự hào khi có thể đi vào lòng họ, có thể giúp đỡ cho y tế cơ sở Mường Tè. Chính những tấm lòng ấy đã động viên tôi rất nhiều khi xa gia đình xa quê hương để đến tình nguyện công tác tại đây,” bác sĩ Ngọc tỏ lòng.

Ngọc chia sẻ, hy vọng sẽ tiếp tục có nhiều đề án khác giúp y tế cơ sở phát triển hơn nữa để người dân tộc nơi vùng sâu vùng xa có thể được chăm sóc sức khỏe tại nơi gần nhất có thể./.



Bác sĩ khám sức khỏe cho trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Tè, Lai Châu. (Ảnh: T.G/Vietnam+)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN BẮC HÀ CỨU SỐNG TRẺ SINH NON NẶNG 900G

Thùy Giang
Báo điện tử Vietnam+

Các bác sĩ Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà (Lào Cai) vừa cứu sống một trẻ sơ sinh nặng 900g, trong tình trạng sinh non, ở tuần thai thứ 27.



Trẻ sơ sinh nặng 900g được nuôi dưỡng thành công tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà. (Ảnh: PV/Vietnam+)

Các bác sĩ Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà (Lào Cai) vừa cứu sống một trẻ sơ sinh nặng 900g.

Tiến sĩ Phạm Văn Tác - Vụ trưởng Vụ tổ chức cán bộ (Bộ Y tế) đánh giá, đây là một thành tích đáng ghi nhận bởi việc cứu sống trẻ sinh non

tháng được thực hiện tại một bệnh viện đa khoa tuyến huyện.

Bác sĩ Nguyễn Kim Phương - Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà cho hay, đây là ca cứu sống cho một trẻ sinh non nhỏ nhất tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà. Trước đó, các bác sĩ của bệnh viện đã cứu sống, điều trị cho nhiều trẻ sinh non hơn 1kg.

Bác sĩ chuyên khoa 1 Cu Seo Xay, Trưởng Khoa Nhi của bệnh viện cho biết, sản phụ chuyển dạ nhập viện khi ở tuần thai thứ 27.

[NHIỀU LOẠI BỆNH ĐE DỌA SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG XUẤT PHÁT TỪ ĐÔI TAY]

Sản phụ tên Triệu Thị Mán (24 tuổi), ở xã Nậm Đét, huyện Bắc Hà, mang song thai.

Sản phụ Mán vào viện trong tình trạng chuyển dạ sớm, sinh đôi hai bé. Một bé 900gram và một bé 800 gram. Sau đó, bé 800 gram đã tử vong. Bé gái 900 gram sinh non, ở tuần thai thứ 27, trong tình trạng thở yếu.

Bác sĩ Say cho hay, sau sinh trẻ tím tái toàn thân, da mỏng, đỏ, tóc ít, phản xạ sơ sinh yếu, co rút lồng ngực, tim nhịp đều, phổi hai bên thông khí kém.

“Trước tình hình trên, các bác sĩ của khoa cố gắng để cứu bé, cái khó nhất là hô hấp của bé, nguy cơ xẹp phổi, nguy cơ nhiễm trùng... làm sao để bé được đảm bảo tình trạng vô khuẩn tuyệt đối,” bác sĩ Xay phân tích.

Sau đó, bé được ủ ấm điều trị nằm lồng ấp tại khoa nhi và dùng kháng sinh chống bội nhiễm, nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn.

Trong 1 tháng được điều trị, chăm sóc tại bệnh viện, trẻ tăng thêm 1kg và trong tình trạng sức khỏe ổn định. Sau 1 tháng trẻ được xuất viện.

Bác sĩ Cu Seo Xay cho hay, đây là trường hợp cứu sống em bé nhỏ nhất. Tại bệnh viện mỗi tháng cũng tiếp nhận từ 2-3 trẻ sinh non từ 1,3kg trở lên.

Ngày 25/12, Đoàn công tác của Vụ tổ chức cán bộ (Bộ Y tế) đã có buổi làm việc tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bắc Hà về việc kiểm tra đánh giá hoạt động bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại đây.

Trong buổi làm việc, bác sĩ Cu Seo Xay cũng bày tỏ mong muốn được trang bị thêm các thiết bị máy móc để công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân vùng cao tại tuyến y tế cơ sở của tỉnh Lào Cai được tốt

hơn. Bởi hiện Khoa Nhi của bệnh viện rất thiếu trang thiết bị máy móc cần thiết, trang thiết bị như: máy monitor theo dõi chức năng sống gần như hỏng, theo dõi không chính xác.

Tại Khoa Nhi của bệnh viện hiện có 3 lồng ấp, trong đó có 1 lồng ấp không đảm bảo nhiệt độ. Trong khi bệnh nhân nhiều, có thời điểm hai trẻ sơ sinh phải nằm chung một lồng ấp. Vì vậy, bệnh viện mong muốn được hỗ trợ từ Bộ Y tế, Sở Y tế tỉnh và các bệnh viện để tăng thêm lồng ấp đáp ứng công tác khám chữa bệnh cho tuyến y tế cơ sở trong việc chăm sóc sức khỏe cho trẻ sơ sinh vùng cao.

BÁC SĨ TRẺ LÊN NON

Anh Đỗ

Báo Nhân Dân Điện Tử

Họ là những sinh viên tốt nghiệp loại khá, giỏi ở các trường đại học y - dược, tình nguyện tham gia dự án Thí điểm đưa bác sĩ 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 (Dự án 585).



Các bác sĩ thực hiện ca phẫu thuật nội soi ruột thừa tại Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Hà (Lào Cai).

Với sự tận tâm, nhiệt huyết và trình độ chuyên môn tốt của các bác sĩ trẻ, người dân vùng cao được thụ hưởng những dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao ngay tại nơi mình sinh sống...

CA PHẪU THUẬT TRONG ĐÊM

Càng về khuya, gió thổi từng cơn, mang theo hơi lạnh của mùa đông, khiến khuôn viên Bệnh viện đa khoa huyện vùng cao Bắc Hà (Lào Cai)

càng thêm vắng lặng. Đột nhiên một nhân viên y tế gấp gấp thông báo có ca ruột thừa cấp cần mổ gấp. Trong chốc lát, người bệnh được đưa vào Khoa ngoại để các bác sĩ thăm khám. Trên giường bệnh, người phụ nữ ôm chặt bụng, co quắp. Đó là bà Sùng Thị Pla, 59 tuổi, được người nhà chuyển đến với những cơn đau liên tiếp. Sau khoảng nửa giờ đồng hồ khám, hội chẩn và làm các thủ tục, hai giờ đêm, người bệnh được đưa vào phòng mổ.

Hành lang dẫn vào phòng mổ dài hun hút, phòng rộng chừng 20 m² khá sạch sẽ, ở giữa phòng là chiếc bàn mổ mà bà Sùng Thị Pla đã được nhân viên y tế đưa vào nằm, chiếc máy nội soi đã được đưa ra sẵn sàng. 5 phút sau, công tác chuẩn bị bông, băng, gạc, nước sát trùng đã hoàn tất. Người bác sĩ trẻ thoăn thoắt thực hiện các thao tác mổ nội soi khá thuần thục và nhịp nhàng cùng những người phụ mổ. Căn phòng im ắng, chỉ có tiếng kêu bíp bíp của máy đếm nhịp tim, tiếng dụng cụ lạch cạch. Thình thoảng vang lên vài câu mệnh lệnh: “bông”, “băng”, “đã đến đích chưa”? “cắt nhé.” Hơn 40 phút sau, ca mổ kết thúc. Người bác sĩ trẻ rời phòng mổ với những giọt mồ hôi lấm tấm trên trán, gương mặt rạng ngời vì vừa hoàn thành nhiệm vụ.

Vừa cười “đồ nghề”, ngồi lại ở phòng trực cấp cứu, bác sĩ Nguyễn Chiến Quyết chia sẻ: Em từ Bệnh viện Bạch Mai chuyển lên đây công tác đã được gần năm rưỡi theo Dự án 585. Ban đầu cũng phải đối mặt nhiều khó khăn như môi trường làm việc khác, cơ sở vật chất thiếu thốn so với bệnh viện tuyến Trung ương, lượng bệnh nhân lúc nào cũng đông. Đi lại vất vả, có đoạn đường đèo quanh co, xe đi trong mây mà cứ ngỡ như là sương buổi sáng mặc dù đã sắp giữa trưa. Nhưng bù lại, vui anh à, có nhiều kỷ niệm đáng nhớ. Người bệnh phần lớn là đồng bào dân tộc thiểu số, cho nên họ sống rất chân thật và nghĩa tình, đôi khi cảm ơn bác sĩ bằng hoa quả, gạo nếp. Không nhận thì họ không “ưng cái bụng”, cho nên đành nhận, rồi em chuyển cho nhà bếp để nấu cháo từ thiện cho các bệnh nhân nghèo.

Quyết nhớ lại: Thời điểm em mới ra trường (năm 2014) cũng đúng dịp Bộ Y tế triển khai Dự án 585. Sau khi hỏi ý kiến người thân trong gia đình, em đã đăng ký tham gia dự án và lựa chọn cho mình con đường “lên núi” công tác trong ba năm. Sinh sống, làm việc tại đây, cùng những chuyến đi đã giúp Quyết hiểu thêm về vùng đất mới xa xôi và tình người nơi đây. Thời gian trôi qua thật nhanh, nhịp độ công việc cuốn theo và

đến giờ đất, con người Lào Cai dường như đã là một phần không thể thiếu trong tâm thức người bác sĩ trẻ.

ĐÂU CẦN THANH NIÊN CÓ, ĐÂU KHÓ CÓ THANH NIÊN

Đồng tình với quan điểm nêu trên, Tiến sĩ Phạm Văn Tác, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ (Bộ Y tế), Giám đốc Dự án 585 cho rằng, để bảo đảm cho những bác sĩ trẻ như Quyết có thể tự tin “độc lập tác chiến” ở vùng sâu, vùng xa, công tác đào tạo được xây dựng riêng theo hướng “cầm tay chỉ việc” và “một kèm một.” Mỗi học viên được một giáo sư, chuyên gia đầu ngành kèm cặp, “huấn luyện” trong hai năm. Chúng tôi đã có một sự “nhào nặn” chuyên nghiệp nhằm tạo ra các bác sĩ trẻ giỏi tay nghề có thể “lên non” phục vụ người dân ở đây. Hiện Dự án 585 đã, đang đào tạo được 332 bác sĩ trẻ, trong đó đã bàn giao 14 bác sĩ về làm việc tại các huyện khó khăn... Các bác sĩ lên huyện vùng cao công tác đang phát huy rất tốt, có người làm được 50 thậm chí 70 kỹ thuật thuộc các lĩnh vực ngoại khoa, chẩn đoán hình ảnh...

Bác sĩ Nguyễn Kim Phương, Giám đốc Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Hà đánh giá, các bác sĩ có trình độ chuyên khoa sâu được tăng cường đã giúp điều trị ngay tại tuyến dưới nhiều bệnh với chuyên môn kỹ thuật cao như: phẫu thuật xương, ổ bụng, tạng, nhi khoa..., trong khi trước đây người bệnh phải chuyển lên tuyến trên. Do vậy, người dân rất phấn khởi. Mặc dù vậy, bác sĩ Phương cũng có băn khoăn: Đây là trước mắt, sau ba năm hết thời hạn, các bác sĩ lại trở về các bệnh viện đầu ngành: Bạch Mai, Hữu Nghị, Việt Đức... Để đạt hiệu quả hơn nữa, chúng tôi rất mong các bệnh viện Trung ương tiếp tục đào tạo bác sĩ tại chỗ để phục vụ lâu dài, nhất là về chuyên khoa tai mũi họng, gây mê hồi sức, ngoại sản. Hiện tại, ở các huyện vùng cao tỷ lệ bác sĩ vẫn còn thấp, chưa đủ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn...

Và từ thực tế cụ thể ở từng địa phương mới thấy ở những huyện miền núi nghèo, vùng khó khăn, đồng bào dân tộc thiểu số luôn mong mỏi nhiều bác sĩ trẻ có tay nghề, chuyên môn vững ở lại để chăm sóc sức khỏe cho người dân. Những người trẻ với tài năng, nhiệt huyết cùng tinh thần “đâu cần thanh niên có, đâu khó có thanh niên” đã trở thành “cầu nối” giúp thu hẹp dần các khoảng cách giữa miền núi và miền xuôi.



Bộ Y tế
VỤ TỔ CHỨC CÁN BỘ