

## KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CỦA BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG VỚI BỆNH VIỆN NHI TUYẾN TỈNH GIAI ĐOẠN 2018- 2020

Đoàn Thị Ngọc Thúy<sup>1</sup>, Đỗ Minh Loan<sup>2</sup>, Vũ Khắc Lương<sup>1</sup>

1. Trường Đại học Y Hà Nội

2. Trung tâm Chỉ đạo tuyến Nhi khoa - Bệnh viện Nhi Trung ương

### TÓM TẮT

*Công tác chỉ đạo tuyến (CĐT) Nhi khoa thông qua các hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật (CGKT), cầm tay chỉ việc ... góp phần nâng cao năng lực khám, chữa bệnh chuyên ngành Nhi cho y tế tuyến dưới [1]. Mục tiêu: 1. Mô tả thực trạng triển khai một số kỹ thuật chuyển giao của Bệnh viện Nhi Trung ương (BVNTW) với bệnh viện (BV) Nhi Thái Bình và Trẻ em Hải Phòng giai đoạn 2018 - 2020. 2. Phân tích một số thuận lợi, khó khăn của hoạt động CGKT trên. Đối tượng và phương pháp: Phân tích số liệu thứ cấp các báo cáo liên quan đến hoạt động CGKT theo đề án Bệnh viện vệ tinh (BVVT) của BVNTW, Nhi Thái Bình và Trẻ em Hải Phòng, nghiên cứu định tính với đối tượng là cán bộ phụ trách CĐT, cán bộ CGKT và nhận CGKT ở 2 BV trên. Kết quả: Hầu hết các kỹ thuật (KT) đã được chuyển giao đều đang triển khai và số ca bệnh các BV thực hiện độc lập sau chuyển giao tăng theo từng năm (từ 16,7 - 357,1%). Các chỉ số hoạt động chuyên môn của hai BV đều tăng trong năm 2018 - 2019 (từ 8,5 - 22,4%). Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến giảm trong năm 2018 - 2019 (0,1 - 0,3%) và tăng trong năm 2020. Một số thuận lợi: Thương hiệu bệnh viện, sự quan tâm của lãnh đạo, trình độ của cán bộ chuyển giao, tinh thần học hỏi của cán bộ nhận chuyển giao. Khó khăn: Quá tải bệnh viện, CSVC-TTB không đồng bộ, nguồn người bệnh ít.*

*Từ khóa: Chỉ đạo tuyến, chuyển giao kỹ thuật.*

### ABSTRACT

#### RESULT OF TECHNICAL TRANSFER ACTIVITIES OF VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL TO PROVINCIAL HOSPITAL FOR 2018 - 2020

Pediatric Direction of healthcare activities include training, technical skills transfer, hands-on, ... contributing to improve the capacity of lower level pediatric hospital's examination and treatment. **Objective:** 1. Describe the application of transfer techniques of Thai Binh and Hai Phong children's hospital for 2018 - 2020. 2. Analysis advantages and disadvantages of these activities. **Object and method:** a cross-sectional descriptive study, secondary data analysis and qualitative approaches. **Result:** Most of transferred techniques are deployed. The number of patients performing self-administration by transfer technique increases year by year. The professional performance indexes of the two hospitals increased in the period of 2018 - 2019. The rate of patients referred from district hospitals to central hospitals decreased in 2018 - 2019, increased in 2020. Some advantages and disadvantages of technology transfer activities during this period are presented.

-----  
 Nhận bài: 20-5-2021; Chấp nhận: 20-6-2021

Người chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Ngọc Thúy

Địa chỉ: Email: [thuyminhlinh.hmu1508@gmail.com](mailto:thuyminhlinh.hmu1508@gmail.com)

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo quyết định số 4026/QĐ - BYT ngày 20 tháng 10 năm 2010 của Bộ Y tế, BVNTW được phân công đầu ngành chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực KCB chuyên ngành Nhi cho 28 tỉnh/thành phố từ Hà Tĩnh trở ra [2]. Đề án BVVT được Bộ trưởng BYT phê duyệt ngày 11 tháng 3 năm 2013, chia làm 2 giai đoạn. Trong giai đoạn 1 (2013 - 2015), nhiều gói kỹ thuật như cấp cứu hồi sức, sơ sinh, nội nhi tổng quát, ngoại nhi cơ bản,... đã được chuyển giao ở các BVVT. Đề án bước đầu đã mang lại hiệu quả khả quan. Số lượng người bệnh (NB) đến khám và điều trị tại các BVVT tăng rõ rệt, từ 10- 30%. Tỷ lệ NB chuyển viện đúng tuyến lên BVNTW ở các BVVT giảm theo từng năm từ 20-30% [3]. Ở giai đoạn 2 (2016 - 2020), đề án BVVT được mở rộng, có thêm 14 BV được hưởng dự án. BVNTW tiếp tục kế thừa và phát triển hiệu quả hơn nữa mô hình trong giai đoạn 1. Câu hỏi đặt ra ở đây là: *Công tác chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện Nhi Trung ương mang lại kết quả gì trong việc nâng cao năng lực khám chữa bệnh cho các Bệnh viện vệ tinh ở giai đoạn 2? Trong quá trình triển khai, có những thuận lợi, khó khăn nào?*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Bảng 1.** Thực trạng áp dụng một số kỹ thuật đã được chuyển giao vào hoạt động chuyên môn

TT	Tên kỹ thuật chuyển giao	Tình trạng triển khai			Số ca bệnh BV đã thực hiện độc lập sau khi được CGKT		
		Đang triển khai	Tạm dừng	Chưa triển khai	2018	2019	2020
<b>BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH</b>							
1	Gói KT giải phẫu bệnh	x			1310	2717 Tăng 107,4%	2900 Tăng 121,4%
2	Gói KT cấp cứu Nhi cơ bản	x			3564	3978 Tăng 11,6%	4523 Tăng 26,9%
3	KT nội soi phế quản	x			6	15 Tăng 150%	7 Tăng 16,7%
4	KT thở máy HFO	x			6	10 Tăng 66,7%	15 Tăng 150%

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu định tính: Số lượng 08 cán bộ.

- Ở BVNTW: Cán bộ phụ trách CĐT với BV Nhi Thái Bình và Trẻ em Hải Phòng (02), cán bộ thực hiện CGKT (02).

- Ở BV Nhi tỉnh: Cán bộ phòng CĐT (01/BVx2BV), cán bộ tiếp nhận CGKT (01/BVx2BV).

Vật liệu: Các tài liệu liên quan đến hoạt động CGKT của BV Nhi Trung ương, BV Nhi Thái Bình và Trẻ em Hải Phòng theo đề án BVVT và hoạt động chuyên môn của hai BV Nhi tuyến tỉnh trên giai đoạn 2018 - 2020.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Hồi cứu, sử dụng tư liệu sẵn có trong các báo cáo liên quan đến CGKT theo Đề án BVVT và hoạt động chuyên môn của hai BV.

- Phỏng vấn sâu các cán bộ được chọn để tìm ra những thuận lợi, khó khăn trong hoạt động CGKT.

## 3. KẾT QUẢ

**3.1. Thực trạng triển khai một số kỹ thuật đã được chuyển giao của hai BV Nhi Thái Bình và Trẻ em Hải Phòng năm 2018 - 2020**

**PHẦN NGHIÊN CỨU**

<b>BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG</b>							
1	Nội soi tiêu hóa	x			989	2128 Tăng 151,7%	2953 Tăng 198,6%
2	Siêu âm tim	x			2440	7389 Tăng 202,8%	7882 Tăng 223,1%
3	PT kết hợp xương bằng xuyên đỉnh kysmer trên màn hình tăng sáng.	x			28	60 Tăng 114,3%	128 Tăng 357,1%
4	Nội soi phế quản ống mềm	x			63	115 Tăng 82,5%	249 Tăng 295,2%

Bảng 1 cho thấy các kỹ thuật đã được chuyển giao trên đều được triển khai và làm thành thạo, số lượng ca bệnh mà BV thực hiện độc lập sau khi được chuyển giao tăng lên theo từng năm. Kỹ thuật nội soi phế quản và thở máy HFO có xu hướng giảm trong năm 2020.

**Bảng 2. Kết quả hoạt động chuyên môn của 2 BV Nhi tỉnh 2018 - 2020**

Chỉ số	BV Nhi Thái Bình			BV Trẻ em Hải Phòng		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
TS lượt khám, chữa bệnh	119.028	129.169 Tăng 8,5%	100.788 Giảm 15,3%	199.431	219.151 Tăng 9,9%	160.147 Giảm 19,7%
TS lượt NB điều trị nội trú	24.073	26.247 Tăng 9,0%	23.403 Giảm 2,9%	51.261	47.640 Giảm 7,1%	36.102 Giảm 29,6%
Tổng số xét nghiệm	626.884	756.830 Tăng 20,7%	746.544 Tăng 19,0%	3.116.859	3.544.577 Tăng 13,7%	3.794.910 Tăng 21,8%
Tổng số phẫu thuật	1.983	2.427 Tăng 22,4%	2.133 Tăng 7,6%	2.700	3.061 Tăng 13,4%	2.800 Tăng 3,7%
Tổng số CDHA	54.773	62.218 Tăng 13,6%	53.100 Giảm 3,1%	62.285	70.863 Tăng 13,8%	66.034 Giảm 6,0%

Theo bảng 2 thì chỉ số tổng số xét nghiệm và phẫu thuật tăng theo từng năm. Các chỉ số còn lại tăng trong năm 2018 - 2019 và giảm trong năm 2020.

**Bảng 3. Tỷ lệ NB chuyển tuyến của BV Nhi Thái Bình và BV Trẻ em Hải Phòng giai đoạn 2018 - 2020**

Biến số	BV Nhi Thái Bình n, (%)			BV Trẻ em Hải Phòng n, (%)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
TS lượt NB KCB	119.028	129.169	100.788	199.431	219.151	160.147
TS lượt, tỷ lệ NB chuyển tuyến	2.991 (2,5)	2.878 (2,2)	2.626 (2,6)	1.902 (0,9)	1.781 (0,8)	1.400 (0,9)
TS lượt, tỷ lệ trẻ sơ sinh chuyển tuyến	137 (4,6)	118 (4,1)	105 (4,0)	273 (14,4)	312 (17,5)	271 (19,4)
TS lượt, tỷ lệ NB chuyển tuyến lên BVNTW	2.220 (74,2)	2.038 (70,8)	2.032 (77,3)	1.352 (71,1)	1.048 (58,8)	1.124 (80,3)

Theo bảng 3, ở BV Nhi Thái Bình, tỷ lệ trẻ sơ sinh chuyển tuyến giảm đều theo từng năm, tỷ lệ NB chuyển lên BVNTW giảm từ 2018 - 2019 và tăng lên năm 2020. Ở BV Trẻ em Hải Phòng, tỷ lệ trẻ sơ sinh chuyển tuyến tăng lên theo từng năm, tỷ lệ NB chuyển lên BVNTW giảm từ 2018 - 2019 và tăng lên năm 2020 (xu hướng giống với BV Nhi Thái Bình, song mức tăng cao hơn).

### 3.2. Một số thuận lợi, khó khăn trong công tác chuyển giao kỹ thuật của BVNTW đối với hai BV Nhi Thái Bình và Trẻ em Hải Phòng giai đoạn 2018 - 2020

#### 3.2.1. Thuận lợi

##### a. Từ phía Bệnh viện Nhi Trung ương

- Thương hiệu bệnh viện: BVNTW có bề dày kinh nghiệm và đủ năng lực trong chuyển giao kỹ thuật, có đội ngũ Giáo sư, Phó Giáo sư, Tiến sĩ y học hàng đầu Việt Nam. Là cơ sở thực hành chính của các trường đại học y trong và ngoài nước với hệ thống trang thiết bị hiện đại, đồng bộ, cơ sở vật chất khang trang, số lượng người bệnh đông, ... Đây là những điều kiện thuận lợi, phục vụ tốt hoạt động đào tạo/chuyển giao kỹ thuật đạt hiệu quả và thiết thực.

- Về trình độ của cán bộ chuyển giao: "Các cán bộ trực tiếp xuống cầm tay chỉ việc, CGKT ở BV đều có chuyên môn giỏi, có kinh nghiệm và nhiệt

huyết. Các thầy rất tận tình, chỉ dạy cho chúng tôi từng thao tác." (PVS-CBNCG02).

- Về sự quan tâm của lãnh đạo BVNTW: "Bệnh viện luôn tạo điều kiện thuận lợi, sắp xếp công việc, bố trí thời gian hợp lý để chúng tôi đi thực hiện chuyển giao kỹ thuật. Chế độ đãi ngộ tốt, ngoài giữ nguyên chế độ hiện tại còn có thêm phụ cấp công tác. Thời gian chuyển giao do các khoa phòng chủ động lên kế hoạch nên ít bị ảnh hưởng tới công việc hiện tại" (PVS-CBCG02).

##### b. Từ phía Bệnh viện Nhi tuyến tỉnh

- Kinh phí thực hiện chuyển giao kỹ thuật: Từ nhiều nguồn như từ nguồn vốn đối ứng của Ủy ban nhân dân tỉnh/thành phố, nguồn kinh phí từ Đề án BVVT của Chính phủ, từ Quỹ phát triển sự nghiệp của BV. "BV được thụ hưởng các dự án như JICA, NORRED, BVVT nên được chú trọng đào tạo, nhận CGKT, nâng cao trình độ cán bộ và đầu tư nhiều TTB hiện đại" (PVS -CĐT04).

- Lãnh đạo Tỉnh/Thành phố rất quan tâm và chú trọng, tạo điều kiện trong vấn đề thực hiện CGKT đặc biệt là các kỹ thuật cao nhằm "Xây dựng BV Trẻ em Hải Phòng trở thành Trung tâm Nhi khoa khu vực Duyên Hải Bắc Bộ, thực hiện KCB cho trẻ em Hải Phòng và các tỉnh lân cận" (PVS-CĐT03).

- Sự nhiệt huyết, tinh thần học hỏi, không ngừng trau dồi kiến thức, kỹ năng của các CBYT

bệnh viện tuyển tỉnh: “Họ thích được cử đi đào tạo, tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật, đặc biệt là các bác sĩ trẻ, đây là một cơ hội tốt để họ nâng cao tay nghề, kiến thức, kỹ năng thực hành” (PVS-CĐT04).

### 3.2.2. Khó khăn

#### a. Từ phía Bệnh viện Nhi Trung ương

- Có nhiều đề án, dự án cùng triển khai một thời điểm nên sẽ ảnh hưởng tới việc tổ chức, lập kế hoạch thực hiện. “Đã có trường hợp trong cùng một khoảng thời gian các dự án có trùng chương trình đào tạo, chuyển giao nên chúng tôi rất khó khăn trong việc lập kế hoạch, tổ chức và thực hiện” (PVS-CĐT01).

- Nhu cầu được đào tạo, CGKT của các BVVT cao, có sự khác nhau giữa các BV “Điều đó dẫn tới khó khăn cho việc lập kế hoạch và thực hiện CGKT đặc biệt là việc bố trí các cán bộ đi tuyển” (PVS-CĐT01).

- Trong quá trình thực hiện Đề án, BVNTW luôn trong tình trạng quá tải về người bệnh “Nhiều cán bộ BV kiêm nhiệm giảng viên cộng với việc quá tải BN nên nhiều khi chúng tôi rất khó sắp xếp được thời gian, lịch trình, đặc biệt là xuống tỉnh để khảo sát, cầm tay chỉ việc” (PVS-CĐT02).

#### b. Từ phía Bệnh viện Nhi tuyển tỉnh

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị còn thiếu hoặc không đồng bộ KTCG. “BV chúng tôi đã và đang tiếp nhận một số KT liên quan đến can thiệp tim mạch, nhưng đến nay vẫn chưa triển khai được vì thiếu TTB, hệ thống chụp DSA đang lắp đặt nhưng chậm tiến độ” (PVS-CBNCG02).

- Tình trạng quá tải NB có ảnh hưởng đến việc sắp xếp, bố trí nhân lực đi đào tạo, tiếp nhận kỹ thuật “Đợt chưa có COVID, lượng NB đông nên nhiều khi cử BS đi học sẽ không đảm bảo được việc KCB, đặc biệt là những khóa học kéo dài 3-6 tháng. Các BS trẻ còn đỡ chứ các BS trưởng phó khoa họ vừa quản lý, vừa KCB lại vừa đi học vừa đi chỉ đạo tuyển dưới quả là quá sức” (PVS-CĐT03).

- Nguồn nhân lực còn mỏng trong khi “tham vọng” đào tạo nhiều nên gặp khó khăn trong việc vừa đáp ứng công tác KCB vừa học tập, tiếp nhận

kỹ thuật. Theo báo cáo định kỳ của BV Nhi Thái Bình, lượng CBYT có thâm niên công tác dưới 5 năm trong năm 2018 - 2020 chiếm tỷ lệ từ 33,6-36,1%, do vậy kinh nghiệm còn non kém, hạn chế trong việc tiếp nhận và triển khai kỹ thuật.

- Đối với một số kỹ thuật cao, chuyên sâu, số lượng NB ở tuyển tỉnh ít nên khi cán bộ tuyển trên xuống chuyển giao cũng không thể hướng dẫn được nhiều. Điều này làm hạn chế hiệu quả của hoạt động CGKT. Ví dụ như các kỹ thuật phẫu thuật không hậu môn, kỹ thuật Megacolon, ...

## 4. BÀN LUẬN

Ở bảng 1 cho thấy ở giai đoạn 2018 - 2020 hầu hết các kỹ thuật sau chuyển giao đều được triển khai và có số lượng ca bệnh được thực hiện độc lập sau khi được chuyển giao tăng lên theo từng năm như kỹ thuật giải phẫu bệnh, gói cấp cứu nhi cơ bản, kỹ thuật thở máy,...

Do những tác động tiêu cực từ đại dịch COVID - 19 trong năm 2020 nên trong phần bàn luận này chỉ được đánh giá hiệu quả trong 2 năm 2018 - 2019. Theo bảng 2 ta thấy trong năm 2018 - 2019, các chỉ số thể hiện hoạt động chuyên môn của cả hai bệnh viện đều tăng. Cụ thể, trong năm 2018 - 2019 ở BV Nhi Thái Bình, số lượt KCB tăng 8,5%, số NB nội trú tăng 9%, số XN tăng 20,7%, số phẫu thuật tăng 22,4%, số CDHA tăng 13,6%. Với BV Trẻ em Hải Phòng, lượt KCB tăng 9,9%, tổng số XN, phẫu thuật, CDHA lần lượt tăng 13,7%, 13,4%, 13,8%. So với các báo cáo của năm 2016-2017 ở cả hai BV mức tăng không cao bằng giai đoạn này. Các chỉ số này không phải là đặc hiệu để chỉ sự hiệu quả của hoạt động CGKT cũng như có nhiều yếu tố dẫn đến tăng các chỉ số trên. Nhưng rõ ràng rằng, khi có nhiều kỹ thuật được chuyển giao áp dụng vào hoạt động chuyên môn sẽ thu hút được nhiều hơn lượng người bệnh đến KCB, tăng nguồn người bệnh nội trú, từ đó các chỉ số lượt xét nghiệm, phẫu thuật hay CDHA cũng tăng theo.

Theo bảng 3 cho thấy tỷ lệ NB chuyển tuyển, NB sơ sinh chuyển tuyển và chuyển lên BVNTW từ năm 2018 - 2019 đều giảm (riêng tỷ lệ sơ sinh

chuyển tuyến ở BV Trẻ em Hải Phòng tăng 3,1%). Tỷ lệ chuyển tuyến là chỉ số thể hiện khá rõ hiệu quả của hoạt động CGKT và triển khai kỹ thuật của các BV sau chuyển giao. Bởi rõ ràng rằng nếu CSVC-TTB, nhân lực đầy đủ, kỹ thuật chuyên môn có thể thực hiện được của các BV tuyến tỉnh thì sẽ giảm tỷ lệ NB được chuyển lên tuyến trên.

Những thuận lợi và khó khăn trong quá trình CGKT trên đây cũng tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Đùng năm 2014 [4], cũng như tại các hội nghị tổng kết, sơ kết đề án BVVT của các bệnh viện hạt nhân như Bệnh viện BV Bạch Mai, BV K Trung ương [5],[6].

## 5. KẾT LUẬN

Hầu hết các kỹ thuật (KT) đã chuyển giao đều đang triển khai thực hiện và số ca bệnh độc lập thực hiện tăng theo từng năm (từ 16,7 - 357,1%). Các chỉ số hoạt động chuyên môn của hai BV đều tăng trong năm 2018 - 2019 (từ 8,5 - 22,4%). Tỷ lệ người bệnh chuyển tuyến giảm trong năm 2018 - 2019 (0,1 - 0,3%) và tăng trong năm 2020.

Một số thuận lợi của hoạt động CGKT: Thương hiệu bệnh viện, sự quan tâm của lãnh đạo, trình độ của cán bộ chuyển giao, kinh phí thực hiện, lãnh đạo Tỉnh/Thành phố quan tâm, tinh thần học hỏi của cán bộ y tế tuyến tỉnh, CSVC - TTB được đầu tư hiện đại...

Một số khó khăn: Quá tải bệnh viện, nhu cầu CGKT cao, có sự khác nhau giữa các BV, CSVC - TTB còn thiếu hoặc không đồng bộ, nguồn nhân lực mỏng, nguồn bệnh nhân ít.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Tiến, Phạm Lê Tuấn, Nguyễn Hoàng Long và cs (2012). Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế năm 2012, Bộ Y tế.

2. Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế (2014). Quản lý bệnh viện. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 219-251.

3. Bệnh viện Nhi Trung ương (2018). Tài liệu Hội nghị tổng kết công tác chỉ đạo tuyến, thực hiện đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2018.

4. Nguyễn Văn Đùng (2014). Đánh giá hoạt động chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện Việt Đức thuộc phạm vi Đề án 1816 từ tháng 12/2012 đến 04/2014. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

5. Vũ Trí Tiến (2018). Kết quả Giám sát, đánh giá sau đào tạo/chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện Bạch Mai và định hướng hợp tác hỗ trợ các bệnh viện thông qua hoạt động đào tạo- chỉ đạo tuyến. Hội nghị khoa học kỷ niệm 20 năm thành lập TDC Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai ngày 14/12/2018.

6. Bệnh viện K. Báo cáo Hội nghị sơ kết triển khai Đề án bệnh viện vệ tinh chuyên ngành Ung bướu, Dự án Norred, công tác chỉ đạo tuyến giai đoạn 2013- 2018.