



**BẢN TIN ĐỀ ÁN**

# **BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816**

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



Tổng bệnh nội bộ

**10 THÀNH TỰU TIÊU BIỂU NGÀNH Y TẾ NĂM 2012**

**NÂNG CAO HƠN NỬA CHẤT LƯỢNG  
KHÁM CHỮA BỆNH**

**SẴN SÀNG CHO BỆNH VIỆN VỆ TINH**





BẢN TIN ĐỀ ÁN

## BỆNH VIỆN VỆ TỈNH và 1816

### Ban chỉ đạo

**PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến**

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

**PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên**

Thứ trưởng Bộ Y tế

**PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến**

Thứ trưởng Bộ Y tế

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê**, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**ThS. Phạm Văn Tác**, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

### Chịu trách nhiệm nội dung

**BS.CKI Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

### Ban biên tập

#### Trưởng ban

**BS.CKI Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

#### Phó Trưởng ban

**TS. Trần Đức Long**

Vụ mạng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

#### Thư ký

**CN. Hà Văn Nga**

Trung tâm TTGDSK TW

#### Ủy viên

**ThS. DS. Cao Hưng Thái**

Phó Cục trưởng Cục QLKB- Bộ Y tế

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

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

**Nhà báo Ngô Anh Văn**, Báo SK&ĐS

**CN. Nguyễn Hoài Phương**, Trung tâm TTGDSKTW

**CN. Quàn Thủy Linh** Trung tâm TTGDSKTW

**CN. Phạm Thị Trà Giang**, Trung tâm TTGDSKTW

#### Trị sự

**ThS. Dương Quang Tùng**, Trung tâm TTGDSKTW

#### Thiết kế

**HS. Nguyễn Huyền Trang**, Trung tâm TTGDSKTW

#### Cơ quan chủ quản báo chí

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.15g.org.vn

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 18x 27cm tại Công ty CPTM Bách Khoa

Giấy phép số 06/GP-XBBT ngày 20/01/2010

In xong và nộp lưu chiểu tháng 1/2013

## TRONG SỐ NÀY

- \* 10 thành tựu tiêu biểu ngành y tế năm 2012 1
- \* Nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh 4
- \* Siết tình trạng chuyển tuyến trong khám chữa bệnh 7
- \* TP. Hồ Chí Minh sẵn sàng cho bệnh viện vệ tỉnh 9
- \* Đề án 1816 gắn với mô hình bệnh viện chăm cứu vệ tinh 11
- \* Khám chữa bệnh cũng phải theo tiêu chuẩn ISO 13
- \* GS.TS Nguyễn Công Khanh: Phải thay đổi nhận thức về điều dưỡng 16
- \* Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh: Áp dụng nhiều kỹ thuật mới trong bệnh viện 18
- \* Nỗ lực cải thiện chất lượng y tế tại tỉnh Hà Tĩnh 21
- \* Hiệu quả của bệnh viện vệ tinh: Tăng chất lượng điều trị 23
- \* Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến trực tiếp chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi cho bác sỹ tuyến dưới 25
- \* Hội thảo Tăng cường chất lượng công tác hồi sức cấp cứu tại các Bệnh viện vệ tinh 27
- \* Sự kiện - nhận định 28

Ảnh bìa 1: Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến trực tiếp chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần sử dụng dao siêu âm tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Vĩnh Phúc

Ảnh: HUỖN TRANG



# 10 THÀNH TỰU TIÊU BIỂU NGÀNH Y TẾ NĂM 2012

1. Ngành Y tế đã tiến hành kiểm soát tốt các dịch bệnh mới nổi, giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tay chân miệng hơn 4 lần so năm 2011. Đặc biệt đã phát hiện ra căn nguyên và khống chế thành công bệnh “lạ” viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân, lần đầu tiên xuất hiện ở Việt Nam tại huyện Ba Tơ, Quảng Ngãi.

2. Đã ứng dụng thành công nhiều kỹ thuật hiện đại trong y học tại Việt Nam như: ghép tủy đồng loại, ghép gan, tim, thận, kỹ thuật chẩn đoán di truyền... đem lại hy vọng mới cho bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo, góp phần quan trọng nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác chăm sóc và

bảo vệ sức khỏe nhân dân.

3. Lần đầu tiên sau 18 năm, đã tham mưu trình Chính phủ ban hành Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 về cơ chế tài chính của đơn vị sự nghiệp y tế công lập; liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC, theo đó điều chỉnh giá 470/3.000 dịch vụ y tế. Nghị định tạo một nền tảng để cải tiến, đổi mới cơ chế tài chính trong lĩnh vực y tế, từng bước chuyển dần đầu tư ngân sách của nhà nước cho cơ sở cung ứng dịch vụ sang cho người được hưởng thụ dịch vụ.

4. Tham mưu cho Chính phủ trình



Sixty-Third session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific  
24-30 September 2012, Hanoi - Viet Nam



## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Quốc hội ban hành Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá. Trong bối cảnh Việt Nam là một trong 04 nước có tỷ lệ hút thuốc cao nhất thế giới, đây là cơ sở pháp lý quan trọng góp phần giảm tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe của người dân Việt Nam, được các tổ chức quốc tế đánh giá cao.

5. Tham mưu cho Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020 và xây dựng trình Thủ tướng Chính phủ Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020. Đây là chủ trương, chính sách quan trọng mang tính ưu việt và nhân văn của Đảng và Nhà nước ta.

6. Tham mưu trình Chính phủ ban hành Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế. Nghị định ra đời cơ bản đã giải quyết được những vấn đề chồng chéo nhiệm vụ trong

quản lý nhà nước giữa các bộ, ngành và bổ sung đầy đủ chức năng, nhiệm vụ ưu tiên của Ngành Y tế.

7. Lần đầu tiên đăng cai tổ chức Hội nghị của Tổ chức Y tế giới khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63 tại Việt Nam, được Giám đốc Tổ chức Y tế thế giới đánh giá là Hội nghị thành công và ấn tượng nhất. Hội nghị đã thu hút sự tham dự của 350 đại biểu đến từ 35/37 quốc gia, trong đó có 22 Bộ trưởng. Hội nghị đã thông qua được 09 Nghị quyết về các vấn đề y tế trọng tâm của Khu vực Tây Thái Bình Dương,

8. Tham mưu trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 730/QĐ-TTg ngày 19/6/2012 về việc lấy ngày 02/7 hàng năm là Ngày Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân và Chỉ thị số 29/CT-TTg ngày 26/11/2012 về việc triển khai phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân, nhằm huy động toàn xã hội tham gia giải quyết những vấn đề vệ sinh





liên quan đến sức khỏe, tiếp tục hưởng ứng lời kêu gọi của Chủ tịch Hồ Chí Minh về vệ sinh yêu nước từ 02/7/1958.

9. Hoàn thành Đề án giảm quá tải bệnh viện trình Chính phủ và bước đầu thực hiện quyết liệt các giải pháp tăng

cường chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân. Đã và đang đưa vào sử dụng 1.350 giường bệnh mới thuộc các chuyên khoa ung bướu, tim mạch, nội tiết tại tuyến Trung ương, từng bước góp phần giảm tải bệnh viện.

10. Đã triển khai Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” do Bộ Chính trị phát động nhằm nâng cao nhận thức của người dân trong việc sử dụng thuốc hiệu quả, giảm chi phí trong khám chữa bệnh, tạo điều kiện phát triển ngành công nghiệp dược Việt Nam ■



# NÂNG CAO HƠN NỮA CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

TRÀ GIANG

*Ngày 22/12/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã ký ban hành Quyết định 5068/QĐ-BYT về việc quy định một số nội dung triển khai thực hiện đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ y tế theo Đề án 1816 từ năm 2013.*

**Tuyến trên chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ y tế cho tuyến dưới**

Trong thời gian qua, vấn đề giảm tải bệnh viện đang được ngành Y tế đặc biệt quan tâm, Bộ Y tế đã thực hiện nhiều giải pháp để từng bước nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh đáp ứng nhu cầu của nhân dân và từng bước giảm quá tải tại các đơn vị điều trị trong toàn Ngành. Đồng thời, Bộ Y tế đã chỉ đạo tăng cường các hoạt động hỗ trợ nâng cao năng lực tuyến dưới thông qua việc tăng cường hoạt động chỉ đạo tuyến nhằm hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật, đôn

đốc, theo dõi đánh giá hiệu quả hoạt động chuyên môn của các bệnh viện tuyến trên đối với các bệnh viện tuyến dưới, khắc phục những hạn chế về nhân lực, về năng lực tuyến dưới; luân phiên cán bộ hỗ trợ tuyến dưới; xây dựng mô hình bệnh viện vệ tinh...

Ngày 26/5/2008, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1816/QĐ-BYT về việc “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh” (viết tắt là Đề án 1816). Sau hơn 4 năm triển khai, Đề án đã thu được nhiều kết quả khả quan, góp phần không nhỏ vào công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tiếp tục thực hiện Đề án 1816, đồng thời thực hiện nhiều giải pháp đồng bộ trong giảm tải bệnh viện là thực hiện chính sách công bằng trong chăm



sóc sức khỏe người dân, đưa kỹ thuật cao về tuyến dưới, người nghèo cần được chăm sóc, chữa trị theo nhu cầu... được lãnh đạo Đảng, Nhà nước luôn quan tâm, Bộ Y tế chỉ đạo sát sao trong thực hiện.

Quyết định 5068/QĐ-BYT quy định, từ năm 2013 một số nội dung triển khai thực hiện Đề án 1816 phải tuân thủ theo nguyên tắc: Các bệnh viện tuyến trên tập trung tổ chức chuyển giao gói kỹ thuật theo nhu cầu của bệnh viện tuyến dưới và phù hợp với khả năng đáp ứng của bệnh viện tuyến trên; Việc tăng cường nhân lực cho tuyến dưới có thể áp dụng trong các trường hợp: tuyến dưới có nhu cầu hỗ trợ khi có thiên tai, dịch bệnh xảy ra; các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế; tuyến xã chưa có bác sỹ; Các bệnh viện tuyến trung ương hỗ trợ tuyến tỉnh; tuyến tỉnh hỗ trợ tuyến huyện; tuyến huyện cử bác sỹ định kỳ về trạm y tế xã khám, chữa bệnh theo buổi trong tuần; Cán bộ hoặc ekip cán bộ chuyên môn của bệnh viện tuyến trên tham gia chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới phải là cán bộ có khả năng giải quyết độc lập được các kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên môn hỗ trợ.

### **Tăng cường báo cáo, giám sát nhằm chuyển giao có tính hệ thống**

Về hình thức chuyển giao kỹ thuật, Quyết định 5068/QĐ-BYT nêu rõ: các bệnh viện xây dựng và tổ chức thực hiện chuyển giao kỹ thuật theo hướng dẫn tại Công văn số 2950/BYT-KCB, ngày 10/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc

hướng dẫn xây dựng quy trình chuyển giao kỹ thuật y tế thực hiện Đề án 1816. Cụ thể: bệnh viện tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới; bệnh viện tuyến dưới cử cán bộ hoặc ekip cán bộ chuyên môn phù hợp tiếp nhận kỹ thuật tại bệnh viện tuyến trên. Sau khi hoàn thành chuyển giao kỹ thuật hoặc gói dịch vụ kỹ thuật được cấp giấy chứng nhận chuyển giao kỹ thuật theo hướng dẫn tại Công văn số 1999/BYT-KCB, ngày 19/4/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Bệnh viện tuyến dưới (kể cả trạm y tế xã) đề xuất nhu cầu chuyển giao kỹ thuật và tăng cường nhân lực gửi về bệnh viện tuyến trên trước ngày 31/10 hàng năm. Bệnh viện tuyến trên tổng hợp báo cáo nhu cầu tuyến dưới theo phân công chỉ đạo tuyến của Bộ Y tế; xem xét khả năng đáp ứng, lập kế hoạch chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ tuyến dưới. Trong kế hoạch cần ghi rõ danh mục gói kỹ thuật chuyển giao, đơn vị tiếp nhận, danh sách cán bộ tham gia chuyển giao và nhận chuyển giao và dự toán kinh phí theo từng gói kỹ thuật báo cáo về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (đối với bệnh viện Trung ương), Sở Y tế (đối với bệnh viện thuộc Sở Y tế) trước ngày 15/11 hàng năm để Cục và Sở trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, tổ chức thực hiện.

Bên cạnh đó, Quyết định 5068/QĐ-BYT cũng quy định Sở Y tế các tỉnh, thành phố có trách nhiệm tổng hợp, điều phối, thẩm định kế hoạch của các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế, phê duyệt theo thẩm quyền;

## » THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất và tổng kết, đánh giá thực hiện Đề án 1816 (đặc biệt đánh giá việc tiếp nhận và duy trì các gói kỹ thuật nhận chuyển giao từ bệnh viện tuyến Trung ương) hàng năm; báo cáo Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố và Bộ Y tế. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh là đầu

mối phối hợp với các Vụ, Cục liên quan có trách nhiệm tổng hợp, điều phối, tổ chức thẩm định kế hoạch của các bệnh viện trực thuộc Bộ, trình Lãnh đạo Bộ Y tế xem xét phê duyệt; tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất và tổng kết, đánh giá thực hiện Đề án 1816 hàng năm ■

**Theo thống kê, sau hơn 4 năm triển khai thực hiện Đề án 1816 đã có 72 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên với 11.068 số lượt cán bộ được cử đi luân phiên, trong đó bệnh viện trung ương: 3.945 lượt cán bộ. Có 6.676 kỹ thuật đã được chuyển giao cho tuyến tỉnh, hầu hết các kỹ thuật sau chuyển giao tuyến dưới đã thực hiện tốt: 90% các kỹ thuật tuyến dưới tự thực hiện được, 10% kỹ thuật cần tiếp tục hỗ trợ hoặc không thực hiện được.**

**- Số lớp tập huấn, đào tạo: Cán bộ đi luân phiên đã tổ chức 3.443 lớp tập huấn nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn tay nghề cho 78.550 cán bộ tuyến dưới**

**- Số bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị: Cán bộ đi luân phiên đã khám và điều trị cho 1.134.569 lượt người bệnh, trực tiếp thực hiện 23.365 ca phẫu thuật, góp phần làm giảm tỷ lệ chuyển tuyến không phù hợp của các bệnh viện tuyến dưới.**

**- 47/63 tỉnh/thành phố đã có kế hoạch cử cán bộ từ tỉnh hỗ trợ bệnh viện huyện, 36/63 tỉnh/thành phố cử cán bộ về xã khám, chữa bệnh định kỳ. Có 269 bệnh viện tuyến tỉnh cử 2.915 lượt cán bộ luân phiên hỗ trợ 360 bệnh viện tuyến huyện, tổ chức 607 lớp tập huấn cho 12.066 lượt học viên, chuyển giao 1.702 kỹ thuật, khám, chữa bệnh cho 212.106 lượt người bệnh, trực tiếp phẫu thuật 5.765 ca. Có 305 bệnh viện huyện cử 4.434 lượt cán bộ xuống hỗ trợ 2.116 trạm y tế xã, khám chữa bệnh cho 4.219.432 lượt người bệnh.**



# Siết tình trạng chuyển tuyến trong khám chữa bệnh

*Bộ Y tế vừa công bố Dự thảo Hướng dẫn về Chuyển tuyến trong khám, chữa bệnh do Cục Quản lý Khám chữa bệnh đưa ra nhằm siết tình trạng chuyển tuyến dễ dãi.*

Theo đó, chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên, khi có ít nhất một trong các điều kiện sau: Bệnh vượt quá khả năng điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; bệnh không phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế; cơ sở không có chuyên khoa điều trị bệnh mà người bệnh đến khám; người bệnh khi được khám và điều trị nhưng không có chuyển biến hoặc chưa chẩn đoán xác định thì chuyển tuyến...

Theo Bộ Y tế, chuyển tuyến dễ dãi và bệnh nhân thiếu tin cậy bệnh viện tuyến dưới, tập trung dồn lên tuyến trung ương và tuyến tỉnh là căn nguyên quan trọng dẫn đến quá tải bệnh viện ở Việt Nam. Quy định này ra đời nhằm siết tình trạng chuyển tuyến dễ dãi. Nhưng khi chuyển bệnh nhân bệnh nặng lên tuyến

trên, cơ sở y tế tuyến dưới phải liên lạc với cơ sở tuyến trên để sẵn sàng cấp cứu, đồng thời đề xuất hỗ trợ về phương tiện, nhân viên y tế... trong quá trình chuyển tuyến.

Theo Dự thảo mới của Bộ Y tế thì phần nào đã giải tỏa nỗi lo cho người bệnh, nhưng lại gây băn khoăn cho lãnh đạo một số bệnh viện.

Một lãnh đạo Bệnh viện tuyến tỉnh cho biết: Đối với bệnh viện, việc chuyển viện cho bệnh nhân được tiến hành đúng theo quy trình, quy định. Với những trường hợp bắt buộc phải chuyển, bệnh viện sẽ đồng ý, với những trường hợp bệnh nhân muốn chuyển mà chưa phù hợp với quy định, bệnh viện sẽ giải thích rõ nguyên nhân. Còn trường hợp, nếu bệnh nhân cố tình xin chuyển viện thì với lý do như quy định “người bệnh khi được khám và điều trị nhưng không có chuyển biến được phép chuyển đi” vì quy định này không có

sự rõ ràng. Nếu cứ theo quy định này, có thể bệnh nhân chỉ sau một, hai ngày điều trị thấy chưa chuyển biến, nhất loạt xin chuyển viện...

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê - Cục trưởng Cục quản lý Khám chữa bệnh cho rằng, thực tế có tới 60% bệnh nhân ở tuyến Trung ương có thể điều trị ở tuyến dưới. Việc chuyển viện lên tuyến trên phải căn cứ theo Quy chế bệnh viện về chuyển tuyến, đó là người bệnh chuyển lên tuyến trên phải là những trường hợp nặng, vượt quá khả năng chuyên môn của bệnh viện tuyến dưới... Người bệnh phải được tóm tắt hồ sơ bệnh án và được báo lên tuyến trên để chuẩn bị. Theo Dự thảo Hướng dẫn về Chuyển tuyến trong khám, chữa bệnh, cơ sở y tế nào để xảy ra trường hợp người bệnh cấp cứu hoặc chấn thương ngoại do không được cứu chữa kịp thời gây hậu quả trầm trọng cho bệnh nhân hoặc dẫn đến tử vong, thì lãnh đạo cơ sở y tế đó và các cán bộ y tế trực tiếp khám chữa bệnh phải bị xử lý hành chính hoặc truy cứu trách nhiệm hình sự.

Với mong muốn áp dụng quy chế chuyển tuyến ngặt nghèo là một trong những giải pháp được Bộ Y tế kỳ vọng góp phần hạn chế tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên. Tuy nhiên, chính sách này cần được thực hiện sao cho không ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh, nhất là bệnh nhân nghèo ■

Theo VnMedia

***Các bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh đã có kế hoạch cụ thể về việc xây dựng các bệnh viện vệ tinh tuyến tỉnh nhằm tự giải “bài toán” quá tải ở đơn vị mình và cũng chính là bài toán của ngành Y tế trong nhiều năm trở lại đây.***

***Từ Khoa Vệ tinh đến Bệnh viện Vệ tinh***

Cuối tháng 10 vừa qua, 7 khoa vệ tinh đã được quyết định thành lập và đi vào hoạt động. Cụ thể, Bệnh viện Ung bướu có Khoa Ung bướu vệ tinh 150 giường tại Bệnh viện quận 2 (đã hoạt động); Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình có Khoa Vệ tinh 100 giường tại Bệnh viện An Bình và 100 giường ở Bệnh viện quận Tân Phú, 50 giường ở Bệnh viện quận Bình Tân (đã hoạt động), dự kiến 100 giường ở Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn (cuối năm); Bệnh viện Nhi đồng 1 có Khoa Vệ tinh ở quận Bình Tân 100 giường, Nhi đồng 2 có 50 giường ở Bệnh viện quận 2.

Từ hiệu quả của các khoa vệ tinh, các bệnh viện đã mạnh dạn xây dựng đề án để sớm triển khai các “vệ tinh” là các bệnh viện tuyến tỉnh nhằm “chống quá tải ngay từ cơ sở”. Ngày 11/10 vừa qua, Hội thảo trực tuyến “Phê duyệt đề án Bệnh viện vệ tinh khu vực phía Nam” của Bộ Y tế với các bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh đã cho thấy, việc chuẩn bị để các bệnh viện vệ tinh tại các tỉnh chỉ còn tính bằng ngày. Theo đó, Đề án xây dựng bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh gồm Chợ Rẫy, Ung bướu, Nhân dân Gia Định, Chấn thương chỉnh hình, Nhi

TP. HOÀCHÍ MINH:

# SẴN SÀNG CHO BỆNH VIỆN VỆ TINH

đồng 1, Nhi đồng 2 đã hoàn thiện (cả về dự toán kinh phí xây dựng lẫn mua sắm trang thiết bị).

Chương trình thực hiện bệnh viện vệ tinh sẽ triển khai từ cuối năm 2012 - 2017. Cụ thể, Bệnh viện Chợ Rẫy đã khảo sát và chọn 6 bệnh viện làm vệ tinh, gồm: Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang, Bệnh viện Đa khoa Bình Dương, Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng, Bệnh viện Đa khoa Long An, Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa. Bệnh viện Ung bướu thành phố cũng chọn xong 5 bệnh viện làm vệ tinh về ung bướu, gồm: Bệnh viện Đa khoa Bình Định, Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang và Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ. Trong khi đó, Bệnh viện Nhi đồng 1 đã khảo sát và chọn 4 bệnh viện làm vệ tinh gồm:

Bệnh viện Đa khoa Long An, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang, Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, Bệnh viện Sản nhi Cà Mau...

Theo các bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh, việc xây dựng các bệnh viện vệ tinh tuyến tỉnh đang được các địa phương hết sức ủng hộ. Vấn đề còn lại là giải quyết bài toán kinh phí bởi việc xây dựng, cải tạo cơ sở vật chất và mua sắm máy móc, trang thiết bị sẽ cần đến hàng trăm tỷ đồng.

## **Tập trung chuyển giao kỹ thuật chuyên môn**

Theo quan điểm chỉ đạo của các lãnh đạo Bộ Y tế, xây dựng bệnh viện vệ tinh nhằm giảm tải nhưng phải tập trung chuyển giao được các kỹ thuật chuyên môn, nhất là tại các chuyên khoa đang quá tải như ung bướu, chấn thương chỉnh hình, tim mạch, nhi khoa... để các vệ tinh



## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

có thể đứng độc lập trong thời gian sớm nhất. Đồng quan điểm này, BS. Phạm Xuân Dũng, Phó Giám đốc Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh cho biết, Bệnh viện Ung bướu sẽ giúp các bệnh viện và khoa vệ tinh thực hiện được hơn 80% các kỹ thuật mà Bộ Y tế đã phân tuyến, giúp giảm 50% lượng bệnh nhân tuyến dưới chuyển lên bệnh viện như trong thời gian qua. Tại khối nhi khoa, Nhi đồng 1 cũng sẽ tập trung chuyển giao chữa trị các bệnh phổ biến như tay - chân - miệng, sốt xuất huyết; sơ sinh; cấp cứu hồi sức; phẫu thuật nhi...

Ngoài việc tập trung vào các chuyên khoa, các Bệnh viện cũng chủ trương tập trung vào các đơn vị “đối tác” tại tuyến tỉnh có đủ tiềm lực (con người và cơ sở vật chất) để việc chuyển giao đạt được hiệu quả cao nhất. BS. Trần Việt Hồng, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Trưởng khoa Tai - mũi - họng Bệnh viện Nhân dân Gia Định cho biết, Bệnh viện sẽ xây dựng bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng (TP. Đà Lạt) và Trung tâm y tế liên doanh dầu khí Việt - Nga (Vietsovpetro). Trong đó, xây dựng để Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng đại diện cho các bệnh viện ở vùng Tây Nguyên làm được kỹ thuật cao trong điều trị các loại bệnh tim mạch, giảm tỷ lệ tử vong 50%.

Theo PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế, Đề án xây dựng bệnh viện vệ tinh sẽ được sớm trình Chính phủ. Tuy nhiên, sẽ không triển khai đồng loạt

mà chỉ tập trung tại những địa phương có cả quyết tâm và tiềm lực để đề án có được đầu ra hiệu quả nhất. Thứ trưởng cũng ủng hộ và khuyến nghị các bệnh viện tuyến trên dùng các thế mạnh để chuyển giao kỹ thuật. Trước mắt cũng chỉ nên xây dựng mỗi đơn vị có dưới 7 vệ tinh để đảm bảo chuyên môn và tập trung nguồn lực. Ngoài ra, các địa phương cần có cam kết cụ thể. Tỉnh nào sẵn sàng về nhân sự, có cơ sở tốt sẽ ưu tiên triển khai sớm. Về phần Bộ Y tế, Bộ sẽ có kinh phí riêng cho đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và hỗ trợ kịp thời trong khả năng có thể trong suốt quá trình triển khai Đề án. Theo Thứ trưởng, mục tiêu chung hướng tới là năm 2015, các chuyên khoa chuyển giao sẽ được tuyến tỉnh làm được và về cơ bản sẽ không phải chuyển viện ■

*Theo Sức khỏe và đời sống*



## ĐỀ ÁN 1816 GẮN VỚI MÔ HÌNH BỆNH VIỆN CHÂM CỨU VỆ TINH



Khai giảng lớp châm cứu cho y tế tuyến xã tại huyện Quế Sơn, tỉnh Quảng Nam của Bệnh viện Châm cứu Trung ương

**PGS.TS. NGHIÊM HỮU THÀNH**

Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Giảm tải cho bệnh viện tuyến trên đang là nhiệm vụ hàng đầu của ngành Y tế. Thực hiện chủ trương trên, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã xây dựng kế hoạch hoạt động với các nội dung: nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và chuyển giao những mô hình điều trị mới cho Bệnh viện Châm cứu vệ tinh là các Bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh; nâng cao năng lực về quản lý để phát triển mạng lưới châm cứu đến tuyến xã; đẩy mạnh công tác truyền thông, nâng cao hiểu biết của người dân về châm cứu chữa bệnh và từng bước

phát triển mạng lưới châm cứu tuyến xã.

Là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành trong lĩnh vực châm cứu, có đội ngũ thầy thuốc giàu nhiệt huyết, có năng lực chuyên môn cao, Bệnh viện đã triển khai Đề án 1816 gắn với mô hình Bệnh viện Châm cứu vệ tinh tại 6 tỉnh: Hưng Yên, Hải Dương, Bắc Ninh, Hà Tĩnh, Quảng Nam và Kiên Giang. Đây là những tỉnh đã được triển khai mạng lưới châm cứu xuống đến tuyến xã như huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh; huyện Yên Mỹ, tỉnh Hưng Yên; huyện Vĩnh Thuận, tỉnh Kiên Giang... và có tầm

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

ảnh hưởng với các bệnh viện y học cổ truyền lân cận trong công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Sau 6 tháng triển khai (từ tháng 2 đến tháng 7/2012), Bệnh viện đã cử 12 bác sỹ đi luân phiên tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Tĩnh và Bệnh viện Y học Cổ truyền Bắc Ninh; cử 01 bác sỹ xuống triển khai mô hình Bệnh viện Châm cứu vệ tinh tại tỉnh Quảng Nam. Tổ chức khám và điều trị cho 4.763 lượt bệnh nhân tại huyện Từ Sơn và 8.316 lượt bệnh nhân của tỉnh Hà Tĩnh, giảm tỷ lệ chuyển tuyến xuống 15-25%.

Mở 02 lớp đào tạo cho 100 thầy thuốc của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Tĩnh và Bệnh viện Đa khoa huyện Từ Sơn (Bắc Ninh) các kỹ thuật Đại trường châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh, đặc biệt là một số chứng bệnh như di chứng liệt nửa người do tai biến mạch não, bệnh lý cột sống (hội chứng cổ vai tay, đau lưng, đau thần kinh tọa...), đau đầu, mất ngủ...; chuyển giao mô hình “Đơn vị điều trị và chăm sóc đặc biệt cho người liệt” cho Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Bắc Ninh với quy trình điều trị cho bệnh nhân liệt sau tai biến mạch máu não, liệt sau chấn thương... Mở 03 lớp đào tạo cho 150 cán bộ của 57 trạm y tế xã của các huyện Từ Sơn (Bắc Ninh), huyện Quế Sơn (Quảng Nam) và huyện Cẩm Xuyên (tỉnh Hà Tĩnh) các kỹ thuật điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt điều trị một số chứng bệnh thông thường (đau vai gáy, đau lưng, đau thần kinh tọa, đau đầu, mất ngủ...). Xây dựng phòng châm cứu đạt chuẩn quốc gia và tặng trang thiết bị châm cứu (máy điện châm, kim châm cứu...) cho 06 trạm y tế xã thuộc huyện Cẩm Xuyên; 06 trạm y tế xã thuộc huyện Từ Sơn; 06

trạm y tế xã thuộc huyện Quế Sơn.

Với những kết quả đạt được, mô hình Bệnh viện Châm cứu vệ tinh không những phát huy được ưu điểm của công tác chỉ đạo tuyến và Đề án 1816 hiện tại mà còn cụ thể hóa các đối tượng được hưởng hiệu quả của công tác chuyển giao kỹ thuật trong hệ thống bệnh viện châm cứu vệ tinh, đào tạo toàn diện, cập nhật thường xuyên và có sự hỗ trợ giám sát trong mọi mặt hoạt động (quản lý, đào tạo chuyên sâu cán bộ nòng cốt, chia sẻ thông tin...) nhằm giảm tải trực tiếp cho bệnh viện tuyến trung ương và nâng cao năng lực cho các bệnh viện theo từng vùng địa lý.

Sự thành công của Đề án xây dựng các Bệnh viện Châm cứu vệ tinh sẽ là một mô hình quan trọng thúc đẩy việc triển khai các đề án khác trong chương trình nâng cao năng lực y tế của Bộ Y tế, giúp người dân được hưởng những dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu trong khám chữa bệnh ngay tại địa phương, giảm gánh nặng chi phí cho người bệnh, tiết kiệm ngân sách cho xã hội ■





# Khám chữa bệnh cũng phải theo tiêu chuẩn ISO



Việc vứt rác tại Khoa Cấp cứu cũng tuân theo quy định ISO về xử lý rác thải trong Bệnh viện.

QUANG DUY

Hiện nay, 70% kỹ thuật cấp cứu áp dụng tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (Hà Nội) được thực hiện theo tiêu chuẩn ISO - tức là theo những quy trình đã được lập trình sẵn. Đối với các bác sỹ, điều dưỡng làm việc tại đây, việc tuân thủ quy trình “cứng” này không làm họ cảm thấy gò bó, mà ngược lại, khi tự động ai vào việc nấy, họ đều thấy thoải mái, hiệu quả công việc vì thế đã được nâng lên rõ rệt.

***Bệnh nhân cũng không muốn chuyển tuyến***

Ngày 11/12/2012 là ngày thứ 3 ông Shigeru Oi (68 tuổi, quốc tịch Nhật Bản) nằm tại khoa Cấp

cứu, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Đêm 2 ngày trước đây, ông nhập viện trong tình trạng viêm phổi nặng. Các bác sỹ chẩn đoán ông bị suy hô hấp do viêm phổi nặng, kèm theo cao huyết áp. Sau khi xử lý tình trạng bệnh ổn định, cán bộ của Khoa hỏi xem ông Oi có muốn chuyển lên tuyến trên để có điều kiện tiếp tục chữa trị tốt hơn không. Bệnh nhân đã từ chối và khẳng

định: “Điều trị ở Bệnh viện Hà Đông là đủ rồi”. Biết công việc của một doanh nhân kinh doanh mặt hàng mây tre đan này bận bịu, Khoa cũng đã tạo điều kiện cho ông có thể làm việc ngay tại buồng bệnh.

Sự tin tưởng của ông Oi với Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông có lẽ xuất phát từ hiệu quả khám chữa bệnh thực tế ở đây. BS.ThS. Nguyễn Thành Trung, Phó Trưởng khoa cho biết: “Khoảng 70% quy trình cấp cứu cho bệnh nhân được áp dụng ở khoa là theo tiêu chuẩn ISO. Mới đây nhất, các bác sỹ và điều dưỡng trong Khoa đã được Bệnh viện Bạch Mai tập huấn về quy trình cấp cứu ngừng tim ngoài tuần hoàn. Mới nhất là quy chuẩn 2005. Với bệnh nhân bị ngừng tim như thế, nếu được cấp cứu trong 5



Thông tin của bệnh nhân khi đến khám tại Khoa Khám bệnh được nhập vào mạng nội bộ của Bệnh viện.

phút thì khả năng thành công rất cao, bệnh nhân sống không để lại di chứng. Còn sau đó, nếu sau 5 phút, có cứu được thì di chứng não rất lớn. Khi một ca bệnh này nhập viện, tự động kíp gồm 1 người ép tim, 1 đến 2 người bóp bóng, 1 người tiêm truyền, 1 người sốc điện sẽ vận hành, phải tranh thủ từng giây mà cứu người bệnh. Thành công của một ca cấp cứu ngừng tim ngoài tuần hoàn phụ thuộc rất lớn vào tình trạng người bệnh khi nhập viện, thường tỉ lệ thành công không vượt quá 3%. Nhưng theo ThS. Trung, con số được cứu chữa khỏi ở Khoa gần đây đã tăng lên khoảng 15% sau khi Khoa áp dụng theo tiêu chuẩn ISO.

### *Những cuộc điện thoại lúc nửa đêm*

Ở một “mặt tiền” khác của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông là Khoa Khám

bệnh. Không chỉ bệnh nhân mà bác sỹ ở đây đều cảm nhận rõ hiệu quả khi khám chữa bệnh theo tiêu chuẩn ISO. Cũng như của các Trưởng khoa khác của Bệnh viện, số di động BS. Trần Văn Hành, Trưởng khoa Khám bệnh luôn được niêm yết công khai trên cửa phòng làm việc của ông. Nhiều lúc giữa nửa đêm, BS. Hành nhận được cuộc gọi của bệnh nhân, ông vẫn tư vấn đầy đủ như khi đang trong giờ làm việc.

BS. Hành chia sẻ, không ai muốn phải trả lời những cuộc gọi lúc nửa đêm như vậy, nhưng đó là tình huống khẩn cấp, bệnh nhân cần thì bác sỹ, nhất là người ở vị trí tiếp đón bệnh nhân ban đầu không thể từ chối. Đã có thời gian, Khoa Khám bệnh của Bệnh viện chưa được đánh giá đúng mức, nhưng khi tham gia là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai, Khoa được đặt lại vị trí “tiền tuyến” của mình.

Khi đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng của Khoa được trẻ hóa, thường xuyên được tập huấn nâng cao trình độ qua các cuộc hội thảo - hội chẩn trực tuyến, BS. Hành như bị cuốn theo luồng sức trẻ ấy. Giờ đây, quy trình khám tại Khoa rút ngắn từ 11 bước xuống còn 7 bước. Khoa đã có đầy đủ bác sỹ các chuyên khoa để có thể đưa ra chỉ định nhập viện hay điều trị ngoại trú cho bệnh nhân chính xác và sớm nhất. Thông tin về bệnh nhân được nhập vào máy tính và nối mạng với các khoa, phòng để thuận lợi cho theo dõi bệnh nhân điều trị, ra vào bệnh viện.

Sự thay đổi trong quy trình khám chữa bệnh ở 2 đơn vị “tiền tuyến” nói trên của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông chính là một phần trong kết quả của Đề án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai thực hiện từ năm 2009 đến nay. Nhận định về hiệu quả của mô hình này, BSCKII. Lê Hoàng Tú, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện cho hay: “Đây là Đề án toàn diện và đồng bộ. Bởi mục tiêu không chỉ chú trọng chuyển giao kỹ thuật đơn thuần mà còn hỗ trợ, tư vấn toàn diện về quản lý, chuyên môn hệ nội, hồi sức cấp cứu, cận lâm sàng cho tuyến dưới, thậm chí cả nâng cao giúp kỹ năng, thái độ tiếp xúc của nhân viên y tế với người bệnh”.

Ngoài hệ thống bệnh viện vệ tinh ngoại khoa của Bệnh viện Việt Đức thì đây được xem là Đề án Bệnh viện vệ tinh nội khoa, cận lâm sàng đầu tiên của hệ thống bệnh viện trong cả nước. Mô hình Bệnh viện vệ tinh hiện nay được thực hiện lồng ghép hiệu quả với Đề án 1816 và công tác chỉ đạo tuyến. Nhiều chuyên gia đã đưa ra nhận định: Đây là mô hình tỏ ra hiệu quả nhất và sẽ là cách làm ưu tiên trong tương lai để nâng cao được thực sự năng lực khám chữa bệnh cho tuyến dưới, góp phần giảm tải cho tuyến trên ■





**GS.TS Nguyễn Công Khanh:**

## Phải thay đổi nhận thức về điều dưỡng



*Làm gì để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng, đáp ứng nhu cầu của các cơ sở khám, chữa bệnh cũng như để hội nhập với các nước trong khu vực và trên thế giới? Chúng tôi đã có buổi trò chuyện với GS.TS Nguyễn Công Khanh, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế để hiểu rõ hơn về vấn đề này.*

**PV:** Thưa Giáo sư, ông đánh giá như thế nào về vai trò của công tác điều dưỡng hiện nay?

**GS.TS Nguyễn Công Khanh:** Trong giai đoạn hiện nay, các vấn đề về kỹ thuật y tế đang phát triển, Việt Nam đã có những bước tiến vượt bậc, tiệm cận với thế giới. Nhiều thành tựu y học của nước ta đã được thế giới công nhận như ghép tạng, thụ tinh trong ống nghiệm... Song vấn đề thách thức của chúng ta hiện nay là hệ thống chăm sóc, trong đó chức năng, nhiệm vụ của điều dưỡng đóng vai trò nòng cốt, trung tâm trong chăm sóc, điều trị người bệnh. Người điều dưỡng góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị, giảm thời gian nằm viện

và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Hiện nay, ngành Y tế đang tập trung nâng cao chất lượng nguồn nhân lực nói chung và nguồn nhân lực điều dưỡng nói riêng. Bộ trưởng Bộ Y tế đã chỉ đạo hệ thống đào tạo nhân lực y tế, trong đó đổi mới đào tạo và sử dụng điều dưỡng là vấn đề ưu tiên hàng đầu trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị của ngành Y tế.

**PV:** Thưa ông, hiện nay, nhiều cơ sở khám chữa bệnh thiếu điều dưỡng nhưng không tuyển vì lo ngại chất lượng các điều dưỡng mới ra trường. Theo ông, các cơ sở đào tạo hiện nay gặp những khó khăn, hạn chế gì trong công tác đào tạo?

**GS.TS Nguyễn Công Khanh:** Khó khăn nhất hiện nay là phải thay đổi nhận thức của lãnh đạo các cơ sở đào tạo và các bệnh viện về vai trò và vị trí của người điều dưỡng. Trước đây, mọi người vẫn quan niệm điều dưỡng là phụ tá cho bác sỹ, thực hiện y lệnh của bác sỹ. Nhưng hiện nay, điều dưỡng đã trở thành một nghề độc lập, có vai trò to lớn trong chăm sóc sức

khỏe cộng đồng. Bởi vì, điều dưỡng là lĩnh vực đòi hỏi sự tỉ mỉ, chi tiết. Người điều dưỡng phải được thực hành, có kiến thức, được cập nhật thường xuyên và được phát triển như mọi ngành khác. Tuy nhiên, hiện nay không ít trường còn thiếu trang thiết bị, cơ sở vật chất, labo thực hành tiền lâm sàng... cho sinh viên thực tập, khiến chất lượng điều dưỡng ra trường còn hạn chế. Bên cạnh đó, ngành Điều dưỡng đang đứng trước nhiều khó khăn, thách thức như thiếu giáo viên, thiếu chuyên gia đầu ngành. Có tới 70% đội ngũ giáo viên giảng dạy điều dưỡng là bác sỹ. Khoa học điều dưỡng chưa phát triển kịp với những tiến bộ của điều dưỡng thế giới. Người điều dưỡng chưa được đào tạo để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh mang tính chủ động và chuyên nghiệp...

*PV: Việt Nam đã ký Thỏa thuận khung về công nhận lẫn nhau với các nước ASEAN về dịch vụ điều dưỡng. Theo ông, liệu điều dưỡng nước ta đã sẵn sàng hội nhập với thế giới?*

**GS.TS Nguyễn Công Khanh:** Về chương trình đào tạo, kỹ năng thực hành, điều dưỡng Việt Nam có thể đáp ứng với thị trường nước ngoài. Tuy nhiên, hiện nay cản trở lớn nhất của điều dưỡng nước ta là khả năng ngoại ngữ. Do đó, trong thời gian tới các cơ sở đào tạo cần phải tăng cường liên kết với một số trường nước ngoài để người điều dưỡng vừa có trình độ chuyên môn vừa có ngoại ngữ để đáp ứng nhu cầu sử dụng trong nước và hội nhập với nước ngoài.

*PV: Để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng, Bộ Y tế có những giải pháp gì thưa ông?*

**GS.TS Nguyễn Công Khanh:** Bộ Y tế đã có Quy hoạch phát triển nhân lực y tế

Việt Nam giai đoạn 2012- 2020 được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt, nhằm phát triển nhân lực y tế, đủ về số lượng, chất lượng, cơ cấu và phân bố hợp lý để góp phần nâng cao chất lượng công tác y tế, dân số và đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân. Trong đó, phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng là nhiệm vụ quan trọng của ngành Y tế vì nhân lực điều dưỡng chiếm 50% nhân lực y tế.

Do đó, để nâng cao chất lượng đào tạo điều dưỡng, Bộ Y tế đã ban hành Chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng để các cơ sở đào tạo và sử dụng điều dưỡng nghiên cứu áp dụng. Bộ tài liệu đưa ra những tiêu chuẩn thuộc 3 lĩnh vực là: năng lực thực hành; năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp; năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. Hiện nay, Bộ Y tế đang biên soạn và hoàn thiện Chuẩn giáo dục điều dưỡng, chuẩn cơ sở thực hành, chuẩn năng lực đối với Hộ sinh... Bên cạnh đó, ngành Y tế tập trung vào sắp xếp và phát triển hợp lý mạng lưới các cơ sở đào tạo; phát triển đội ngũ giáo viên về chất và lượng; thực hiện đổi mới trong đào tạo và sử dụng nhân lực y tế. Cùng với nâng cao những kỹ năng thực hành, vừa qua, Hội Điều dưỡng Việt Nam đã ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và tinh thần thái độ của người điều dưỡng trong phục vụ người bệnh.

Tôi tin với quyết tâm và sự nỗ lực của Bộ Y tế, trong thời gian tới, công tác điều dưỡng sẽ có những thay đổi rõ rệt trong hệ thống y tế nước ta.

*PV: Xin trân trọng cảm ơn ông về cuộc trao đổi này.*

LÊ HẢO (thực hiện)

A photograph of the Quang Ninh General Hospital, a large, modern multi-story building with a grid-like facade. The building is surrounded by trees and a paved area. The text is overlaid on the lower half of the image.

## **BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẢNG NINH**

# **ÁP DỤNG NHIỀU KỸ THUẬT MỚI TRONG KHÁM CHỮA BỆNH**

**HỒNG THUẬN**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh được ví như là con chim đầu đàn của ngành Y tế Quảng Ninh. Trong những năm qua, với quyết tâm nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh, Bệnh viện đã tập trung đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị y tế hiện đại và đào tạo đội ngũ thầy thuốc có chuyên môn cao. Hiện nay, Bệnh viện có 36 khoa phòng, 800 giường thực kê và số bệnh nhân điều trị nội trú hàng ngày khoảng 800 bệnh nhân.

### **Làm chủ kỹ thuật mới**

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đã tập trung đầu tư từ cơ sở vật chất, trang thiết bị, con người để đẩy mạnh chuyển giao ứng dụng kỹ thuật mới trong khám chữa bệnh. Bệnh viện hoàn toàn có thể điều trị được các kỹ thuật cao như: điều trị hóa chất cho bệnh nhân ung thư, lọc máu

liên tục, thay huyết tương (Plasma), nội soi phế quản can thiệp, ghi Holter điện tim 24 giờ liên tục, cấp cứu trẻ sơ sinh non tháng từ 0,8kg-2,4kg, phẫu thuật nội soi tuyến giáp bằng dao mổ siêu âm Harmonic, phẫu thuật thay khớp háng, phẫu thuật thay đĩa đệm...

Tiến sỹ Nguyễn Hồng Hạnh, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh cho biết, nhờ đẩy mạnh đầu tư trang thiết bị cho công tác khám chữa bệnh, Bệnh viện đã tạo điều kiện cho người dân đến khám và chữa bệnh được tiếp cận các phương tiện máy móc chẩn đoán hiện đại. Từ đó, công tác chẩn đoán và điều trị ngày càng đạt hiệu quả cao, góp phần giảm số lượng bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên (tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú tăng 160%). Đồng thời, Bệnh viện đã cứu sống nhiều



trường hợp bệnh hiểm nghèo và giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

Bên cạnh việc tăng cường đầu tư vào cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại, Bệnh viện còn đặc biệt quan tâm đến việc đầu tư đào tạo đội ngũ y bác sỹ. Trung bình mỗi năm, đơn vị cử khoảng 200 lượt cán bộ đi học các lớp nâng cao nghiệp vụ ngắn hạn và dài hạn. Trong năm 2011, đã có 22 lượt cán bộ, bác sỹ, y tá, điều dưỡng được cử đi đào tạo (trong đó có 13 cán bộ đào tạo sau đại học, 9 đại học điều dưỡng); 71 lượt cán bộ đi tập huấn hội thảo tuyển trên. Đến nay, Bệnh viện đã có 60% bác sỹ đạt tiêu chuẩn chuyên khoa sau đại học (BSCKI, thạc sỹ) và hơn 20% đạt tiêu chuẩn BSCKII, tiến sỹ. Ngoài ra, Bệnh viện mở 14 lớp tập huấn, sinh hoạt chuyên môn cho 720 lượt cán bộ y tế của đơn vị tỉnh và của các đơn vị y tế trong tỉnh do các bác sỹ luân phiên của tuyển trên làm giảng viên. Bệnh viện cũng tổ chức đào tạo 66 lượt cán bộ của tuyển dưới với các chuyên khoa như xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, hồi sức cấp cứu, phẫu thuật gây mê hồi sức, tai mũi họng, răng hàm mặt, sản, chấn thương, chống nhiễm khuẩn, ngoại, ung bướu, tim mạch... Đồng thời, Bệnh viện cũng là cơ sở đào tạo thực hành cho Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh, đào tạo sau đại học cho bác sỹ chuyên khoa I Sản và Nhi do Trường Đại học Y Hà Nội phối hợp với Sở Y tế Quảng Ninh tổ chức.

Nhờ vậy, đội ngũ y, bác sỹ hiện có của Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới vào trong chẩn đoán và điều trị người bệnh. Theo đó, tổng số phẫu thuật năm 2011 tăng 22% so với năm 2010 (trong đó số phẫu thuật nội soi các loại là 1.076 ca, số lượng bệnh nhân mổ kỹ thuật cao

ngày càng nhiều với 12.219 ca phẫu thuật); số lần bệnh nhân điều trị nội trú tăng 59%. Đặc biệt, Bệnh viện đã mổ được bệnh nhân u não; thay khớp háng toàn bộ; phẫu thuật thoát vị đĩa đệm; phẫu thuật nội soi khớp gối; phẫu thuật cấp cứu đa chấn thương; những kỹ thuật sản khoa; ung thư; mổ nội soi chữa vô sinh (tỷ lệ đạt trên 60%). Nhiều kỹ thuật chuyên sâu rất khó cũng đã thực hiện được như: Cắt toàn bộ dạ dày, cắt thực quản, mổ nội soi tuyến giáp bằng những phương pháp cầm máu hiện đại. Hay những kỹ thuật khó áp dụng cho những bệnh về mắt như: Kỹ thuật mổ Phaco thay thủy tinh thể, bệnh viện đã làm được 1.300 ca, riêng năm 2011 mổ được 240 ca thành công.

#### **Phương pháp thay máu để cứu sống bệnh nhi mắc bệnh vàng da nặng**

Bên cạnh những kỹ thuật thông thường, Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật cao trong điều trị bệnh nhi, như nuôi dưỡng tĩnh mạch của trẻ thiếu tháng, nhẹ cân; triển khai đóng động mạch của trẻ sơ sinh thiếu tháng bằng thuốc; tiêm truyền xương chầy; cho trẻ thở máy chế độ xâm nhập, không xâm nhập... Khoa Nhi đã từng điều trị thành công bằng việc nuôi dưỡng tĩnh mạch cho trẻ sơ sinh mới được 28 tuần tuổi, nặng 1kg. Từ năm 2008 đến nay, Khoa cũng đã điều trị thành công bằng phương pháp bơm thuốc trưởng thành phổi điều trị cho khoảng 40 trẻ sơ sinh thiếu tháng. Với sự giúp đỡ của Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển - Uông Bí, Khoa còn triển khai phương pháp Kangaroo. Với phương pháp này, ông bố, bà mẹ dùng thân nhiệt của mình truyền cho trẻ sơ sinh nhẹ cân, thiếu tháng, sức khỏe yếu để trẻ nhanh chóng phục hồi. Nhờ đó, gia đình bớt tốn

kém trong chi phí.

Một trong những kỹ thuật mới mà Bệnh viện đã áp dụng trong thời gian gần đây là phương pháp thay máu để cứu sống bệnh nhi mắc bệnh vàng da nặng.

Theo thống kê năm 2011, Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã điều trị cho khoảng 250 bệnh nhi mắc bệnh vàng da sơ sinh (trong đó khoảng 10% có chỉ định thay máu). Đây là bệnh thường gặp ở trẻ sinh thiếu cân hoặc trẻ sinh non tháng. Tuy nhiên, những trẻ đủ cân đủ tháng vẫn có nguy cơ mắc bệnh, do tăng bilirubin gián tiếp trong máu. Bệnh rất nguy hiểm, nếu bệnh nhi không được phát hiện, xử lý sớm sẽ khiến trẻ bị biến chứng vàng da nhân và dẫn đến tử vong do nhiễm độc thần kinh hoặc sống được thì cũng bị di chứng nặng nề do bại não suốt đời.

Thông thường nếu bệnh nhi bị mắc bệnh vàng da được điều trị bằng phương pháp chiếu đèn để loại bỏ bilirubin cho đến khi gan làm việc hoàn chỉnh. Tuy nhiên, một số trường hợp bệnh nhi có bilirubin cao hơn bình thường và dùng biện pháp chiếu đèn không hiệu quả phải chuyển lên bệnh viện tuyến trên để dùng phương pháp thay máu. Điều này sẽ rất nguy hiểm vì quãng đường để lên tuyến trên rất xa, trong quá trình di chuyển, các bác sỹ không thể tiến hành các bước điều trị tích cực bằng phương pháp chiếu đèn toàn thân trong lồng ấp, khiến bệnh có diễn biến phức tạp, nguy hại đến tính mạng bệnh nhi. Trước tình hình đó, được sự giúp đỡ của Bệnh viện Nhi Trung ương, các bác sỹ của Khoa Nhi đã áp dụng thành công phương pháp thay máu trong điều trị bệnh vàng da nặng ở trẻ sơ sinh để có thể tự xử trí những ca bệnh này tại địa phương. Đặc biệt, đầu năm 2012, Khoa Nhi của Bệnh viện Đa

khoa tỉnh đã thực hiện kỹ thuật thay máu điều trị vàng da bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh. Với những trường hợp bị vàng da nặng, chất bilirubin tăng quá cao, nếu không được điều trị kịp thời sẽ thẩm vào não gây bệnh cảnh vàng da nhân. Trẻ có thể tử vong hoặc mắc di chứng về tâm thần vận động vĩnh viễn.

Thạc sỹ Nguyễn Thị Ân, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, cho biết: “Thay máu điều trị vàng da là kỹ thuật cao, trước đây chỉ ở bệnh viện tuyến trung ương mới thực hiện được. Ca đầu tiên thay máu, chúng tôi phải có sự hỗ trợ của bác sỹ trung ương. Nhưng từ ca thứ 2 trở đi, các bác sỹ nơi đây đã tự làm được”. Từ đầu năm 2012 đến nay, Khoa Nhi đã thay máu cho 5 trẻ sơ sinh. Nhưng với ThS. Ân, tâm đắc nhất hiện nay chính là việc được trang bị đèn chiếu vàng da chế độ tăng cường. Nhiều trẻ sơ sinh vào điều trị tại Khoa đã ở ngưỡng có thể thay máu, nhưng khi sử dụng đèn này, bé đã được điều trị hiệu quả, khi ra viện không để lại biến chứng.

Qua phương pháp thay máu để cứu sống bệnh nhi mắc bệnh vàng da nặng có thể thấy một trong những nỗ lực không nhỏ của các bác sỹ, y tá Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh trong việc nghiên cứu, đưa phương pháp điều trị mới vào cứu chữa cho người bệnh.

Với những kết quả trên, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh đã vinh dự 5 năm liền đạt điểm Bệnh viện xuất sắc toàn diện. Bác sỹ Nguyễn Hồng Hạnh cho biết thêm: “Thời gian tới, Bệnh viện sẽ tiếp tục triển khai áp dụng và làm chủ kỹ thuật, công nghệ mới để chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân, với mong muốn lấy cái tâm của người thầy thuốc góp sức mình chăm sóc, bảo vệ tốt sức khỏe cho người dân” ■

## Nỗ lực cải thiện chất lượng y tế tại tỉnh Hà Tĩnh



MINH ANH

Siêu âm cho bệnh nhân tại Hà Tĩnh

*Hiện Hà Tĩnh có 4 bệnh viện tuyến tỉnh với 850 giường bệnh; tuyến huyện có 12 bệnh viện đa khoa và bệnh viện đa khoa khu vực với 1.490 giường bệnh; có 10 phòng khám đa khoa khu vực; 262/262 xã, phường, thị trấn có trạm y tế với 1.310 giường lưu bệnh; 2.625 thôn, bản, khu phố có nhân viên y tế phụ trách, đạt tỷ lệ 92%. Mạng lưới y tế được quy hoạch phù hợp, khép kín mọi vùng miền, đảm bảo mọi điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và đội ngũ cán bộ, từng bước đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.*

### **Đổi mới từ tuyến huyện**

Sau nhiều năm được sự hỗ trợ từ các bệnh viện tuyến trên, Bệnh viện Đa khoa huyện Thạch Hà đã có những chuyển biến rõ nét, nhất là về trình độ chuyên môn, chất lượng khám chữa bệnh. BS. Lê Văn Bình, Phó giám đốc Bệnh viện cho biết: Hai năm qua, Bệnh viện đã tiếp nhận 20 lượt bác sỹ ở tuyến trên về chuyển giao một số kỹ thuật mới và hướng dẫn sử dụng các trang thiết bị hiện đại. Hầu hết các bác sỹ có trình độ chuyên môn cao, phụ trách tại các chuyên khoa ngoại, chuyên khoa tim mạch của Bệnh viện Trung ương Huế

và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Nhờ đó, bệnh nhân chuyển tuyến trong hai năm qua tại Bệnh viện đã giảm 30% so với trước. Ngoài hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật, các bác sỹ luân phiên đã chuyển giao công nghệ sử dụng các thiết bị y tế hiện đại, bằng phương pháp “cầm tay chỉ việc”. Một số kỹ thuật mới được chuyển giao và áp dụng có hiệu quả tại bệnh viện như mổ trĩ bằng phương pháp longgo; mổ thoát vị bẹn có mảnh ghép; mổ sỏi đường mật. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng đã tiếp nhận và chữa khỏi một số bệnh nặng như: chữa ngoài tử cung vỡ gây sốc mất máu nặng; cấp cứu sơ sinh non yếu, thiếu tháng; phẫu thuật cắt tử cung; phẫu thuật đứt chi nối liền mạch máu; ghép chi bị đứt; phẫu thuật vá da có cuống ghép...

Hai năm qua đã có hàng trăm bệnh nhân điều trị bằng kỹ thuật mới tại bệnh viện, không phải chuyển lên tuyến trên. Hầu hết những người bệnh đến khám và điều trị đều rất hài lòng với chất lượng điều trị cũng như tinh thần phục vụ người bệnh của các y, bác sỹ nơi đây. Sản phụ Nguyễn Thị Nga ở khối phố 16, thị trấn Thạch Hà cho biết: Tôi sinh con thứ 4 nặng 4,6kg, để

thường, nhưng do thai to, tiền sử đẻ bằng huyết, sau đẻ tôi bị đỡ tử cung, huyết áp tụt, sốc mất máu nặng và ngất đi. Tôi tưởng mình đã chết, nhưng khi tỉnh lại tôi mới biết là mình còn sống. Nghe người nhà kể lại, trước cơn nguy kịch đó tôi được các y, bác sỹ của Bệnh viện tận tình cứu chữa, cấp cứu tích cực tại chỗ, truyền máu, chống sốc nên tôi đã thoát cơn nguy kịch. Đến nay, mới được 3 ngày nhưng sức khỏe của tôi ổn định, mẹ tròn con vuông. Tôi rất cảm ơn các y, bác sỹ nơi đây, họ là ân nhân cứu mạng của gia đình tôi.

Thông qua Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà cũng đã cử một số bác sỹ về tuyến dưới chuyển giao chuyên môn, kỹ thuật. Hai năm qua, đã có gần 100 lượt bác sỹ về các trạm y tế chưa có bác sỹ trên toàn huyện chuyển giao một số chuyên môn, kỹ thuật như: y học cổ truyền; sản khoa; nội khoa; 3 chuyên khoa... Nhờ đó đã góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân ở tuyến y tế gần dân nhất.

#### **Điều chỉnh giá viện phí: Tín hiệu khả quan**

Chỉ sau ba tháng thực hiện điều chỉnh giá viện phí (từ ngày 19/8), các bệnh viện ở Hà Tĩnh đã thay đổi khá rõ nét từ nhận thức của đội ngũ y, bác sỹ đến cơ sở vật chất phục vụ, nhằm tăng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Để sớm nâng cao chất lượng, trước hết, cấp ủy, chính quyền và ngành Y tế cần có sự phối hợp trong kiểm tra việc triển khai thực hiện giá dịch vụ khám chữa bệnh mới. Chú trọng nâng chất lượng khám chữa bệnh, chất lượng dịch vụ tương xứng với giá viện phí đã được điều chỉnh tăng, bảo đảm quyền lợi cho người bệnh. Theo Giám đốc Sở Y tế Hà Tĩnh Phan Thị Ninh, yếu tố quyết định đến chất lượng khám chữa bệnh, chất lượng dịch vụ vẫn là đội ngũ y bác sỹ.... Chính vì vậy, ngoài việc điều chỉnh, bổ sung cơ chế,

chính sách về thu hút, đào tạo, thời gian tới rất cần được các cấp, ngành trong tỉnh, trong huyện quan tâm động viên, khuyến khích, khơi dậy lòng yêu nghề và tạo điều kiện để phát huy khả năng, sở trường cho đội ngũ y, bác sỹ đang công tác tại địa phương. Tiếp tục thực hiện việc luân chuyển bác sỹ ở các bệnh viện tuyến tỉnh về tăng cường cho các huyện. Ngoài việc khám chữa bệnh, các bác sỹ tuyến trên cần ưu tiên đào tạo, bằng cách "cầm tay, chỉ việc", chuyển giao công nghệ, chuyên môn theo nhu cầu, nhất là các chuyên khoa như sản, chẩn đoán hình ảnh, ngoại...

Các cơ sở khám chữa bệnh, thực hiện thu viện phí mới đồng nghĩa với một trách nhiệm mới. Vì vậy, hầu hết các Bệnh viện đều có các động thái tích cực nhằm nâng cao chất lượng phục vụ, làm hài lòng bệnh nhân. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, bước đầu, các khoa, phòng nội trú đều được rà soát lại, kê thêm giường, cố gắng đảm bảo bệnh nhân không còn phải nằm đôi, nằm ba. Đối với phòng khám, nhất là các phòng khám thường xuyên đông bệnh nhân như nội tiết, nội tim mạch và nội tổng hợp, có phương án điều động bác sỹ để đảm bảo không vượt quá 35 người/phòng khám/ngày. Bệnh viện cũng đã đặt tên và gắn biển tại các khu nhà; gắn các biển chỉ dẫn cần thiết trong Bệnh viện để tiện cho bệnh nhân trong quá trình đi lại đồng thời tập trung các giải pháp cải thiện về chất lượng phục vụ như lấy phiếu thăm dò sự hài lòng của bệnh nhân; sắp tới sẽ đặt camera theo dõi hoạt động tại một số khoa, phòng... Tại các bệnh viện tuyến huyện, việc triển khai viện phí mới cũng đã và đang tạo những chuyển động mới. Hầu hết các bệnh viện tại Hà Tĩnh đều đang tiến hành các giải pháp nâng cao chất lượng phục vụ để thu hút bệnh nhân ■



# HIỆU QUẢ CỦA BỆNH VIỆN VỆ TINH: TĂNG CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh có gần 700 cán bộ, công nhân, viên chức, trong đó có 177 bác sỹ (5 BSCKII, 24 thạc sỹ, 53 BSCKI, 95 bác sỹ), 6 dược sỹ, 50 cử nhân với 337 y tá, kỹ thuật viên, còn lại cán bộ khác phục vụ hoạt động y tế tại 37 khoa, phòng thuộc lĩnh vực lâm sàng và cận lâm sàng, chức năng... Là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai và sự hỗ trợ giúp sức của nhiều bệnh viện tuyến trung ương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh đã nỗ lực rất nhiều để thu hút người bệnh, đồng thời tạo sự cạnh tranh lành mạnh với các bệnh viện tư nhân trên địa bàn.

Bệnh viện được xây dựng trên diện tích 6ha, đã hoàn thiện giai đoạn I là 3,5ha với diện tích sử dụng 20.000m<sup>2</sup> sàn quy mô cho 400 giường bệnh; đang triển khai giai

đoạn II là 2,5ha (để có quy mô 1.000 giường bệnh toàn bệnh viện), hoàn thành khu nhà khám bệnh, điều trị theo yêu cầu 4 tầng đưa vào sử dụng hiệu quả; khởi công và tiếp tục xây dựng khu nhà 11 tầng, diện tích 40.000m<sup>2</sup> sàn và khu nhà 5 tầng. Hàng năm, Bệnh viện khám cho trên 300 nghìn lượt người, công suất sử dụng giường bệnh đạt từ 110-130%.

Bệnh viện triển khai thành công một số kỹ thuật cao, chuyên khoa sâu như mổ nội soi, phẫu thuật chấn thương sọ não kín, điều trị đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco, thận nhân tạo, tán sỏi ngoài cơ thể, phẫu thuật cắt gan, mổ chấn thương sọ não; mổ nội soi một số bệnh ngoại, sản, tai-mũi-họng; mổ cắt ung thư dạ dày, đại tràng, trực tràng; điều trị ngoại trú bệnh đái

## » KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

tháo đường, tăng huyết áp, hen phế quản, điều trị bệnh Basedow, siêu âm Doppler màu mạch máu... giúp cứu chữa nhiều bệnh nhân nặng, hiểm nghèo. Bệnh viện đã thành lập Khoa Xét nghiệm trung tâm trên cơ sở các Khoa Huyết học, sinh hóa, vi sinh - Hồi sức tích cực, chống độc - Ung bướu - Dinh dưỡng, đồng thời sắp xếp lại dây chuyền khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.

Mới đây Bệnh viện đã cứu sống một bệnh nhân bị tai nạn giao thông như một minh chứng cho Đề án Bệnh viện vệ tinh đã đi vào cuộc sống thực tiễn sinh động. BS. Nguyễn Vũ Khoa - Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh cho biết: Vào khoảng 21 giờ ngày 21/11/2012, Bệnh viện tiếp nhận bệnh nhân Nguyễn Văn T. (23 tuổi) ở Việt Đoàn, Tiên Du, Bắc Ninh, được đưa vào cấp cứu trong tình trạng bất tỉnh, hôn mê, đa chấn thương. Đặc biệt, nạn nhân bị giập và lòi não ra ngoài do tai nạn giao thông. Sau khi sơ cấp cứu và chụp chiếu CT, các bác sỹ phát hiện bệnh nhân T. bị gãy xương sườn, tay và có khối máu tụ vùng đỉnh chẩm, có thể gây tử vong nếu không cấp cứu kịp thời. Với tình trạng bệnh nhân như thế, việc chuyển bệnh nhân lên bệnh viện tuyến trên là không thể, bởi như vậy, nạn nhân gần như chắc chắn sẽ tử vong trên đường đi. Trước tình hình nguy kịch của bệnh nhân, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh đã hội chẩn cùng các y, bác sỹ Khoa Thần kinh lồng ngực quyết định mổ cấp cứu ngay. Ngay sau đó, BS. Khoa trực tiếp cùng êkíp làm việc đã mổ máu tụ ngoài màng cứng vùng đỉnh chẩm và mổ ghép não. Sau

hơn 4 giờ đồng hồ, với sự nỗ lực hết mình, nhóm bác sỹ đã mổ thành công cứu sống bệnh nhân Nguyễn Văn T.. Đây là trường hợp đầu tiên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh tiếp nhận trong tình trạng bệnh nhân bị hôn mê với đa chấn thương nguy kịch đến tính mạng, vừa bị giập não, vừa bị khối máu tụ vùng đỉnh chẩm mà Bệnh viện đã kịp thời cứu chữa thành công.

Thực hiện Thông tư 07/2011 của Bộ Y tế, Bệnh viện đã thành lập Hội đồng Điều dưỡng. Hội đồng có trách nhiệm tham mưu cho Ban Giám đốc xây dựng một số quy định, quy trình kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh phù hợp. Hy vọng rằng cùng với sự hỗ trợ của Đề án Bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh sẽ nỗ lực hết mình để người dân yên tâm khi đến cơ sở y tế của tỉnh Bắc Ninh ■

Theo Sức khỏe và Đời sống



## Thư trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến trực tiếp chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi cho bác sỹ tuyến dưới



Thư trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến và Phó Chủ tịch UBND tỉnh Vĩnh Phúc Dương Thị Tuyến trong buổi làm việc tại Sở Y tế Vĩnh Phúc vào ngày 5/1/2013.

**HUYỀN TRANG**

Thư trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cùng các giáo sư, tiến sỹ đầu ngành của Bệnh viện Phụ sản Trung ương đã tiến hành chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần sử dụng dao siêu âm tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Vĩnh Phúc. Học viên là các phẫu thuật viên thuộc các bệnh viện của tỉnh Vĩnh Phúc. Hoạt động trên nằm trong khuôn khổ

chuyển công tác của Thư trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến tại Vĩnh Phúc vào ngày 5/1/2013.

Theo báo cáo của Sở Y tế, trong những năm qua, ngành Y tế Vĩnh Phúc luôn hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần tích cực vào sự phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Công tác y tế dự phòng

được triển khai tích cực và chủ động; các chương trình y tế quốc gia thực hiện có hiệu quả; chất lượng khám chữa bệnh được nâng cao. Đặc biệt, đội ngũ cán bộ y tế luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, không quản khó khăn, ngày đêm tận tình chăm sóc phục vụ người bệnh, được người bệnh và gia đình người bệnh khen ngợi và tin yêu. Song ngành Y tế Vĩnh Phúc cũng đang phải đối mặt với không ít khó khăn: tình hình dịch bệnh ngày càng phức tạp; cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế chưa đồng bộ; nhân lực y tế còn thiếu về số lượng, hạn chế về chất lượng ở tất cả các tuyến, nhất là tuyến huyện...

Tại buổi làm việc, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Vĩnh Phúc Dương Thị Tuyến mong muốn Bộ Y tế sẽ tiếp tục quan tâm giúp đỡ tỉnh đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng, hỗ trợ trang thiết bị, chuyển giao tiến bộ khoa học kỹ thuật; cử các chuyên gia đầu ngành hỗ trợ xây dựng các chuyên khoa sâu như: sản - nhi; tim mạch, ngoại khoa, ung bướu, hồi sức tích cực. Trước mắt, tập trung hỗ trợ để Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc là bệnh viện vệ tinh khu vực đồng bằng Sông Hồng.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến đánh giá cao kết quả ngành Y tế Vĩnh Phúc đạt được trong thời gian qua trên tất cả các phương diện và khẳng định, Bộ Y tế luôn sẵn sàng hỗ trợ ngành Y tế Vĩnh Phúc. Thứ trưởng cũng yêu cầu ngành Y tế Vĩnh Phúc tập trung nâng cao

trình độ, nâng cao ý thức cho đội ngũ cán bộ y tế, tạo mọi điều kiện cho cán bộ học tập tại chỗ hoặc đưa cán bộ lên tuyến trên học tập. Đồng thời, đẩy mạnh nghiên cứu, ứng dụng khoa học kỹ thuật, bảo quản thiết bị có hiệu quả để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; đẩy nhanh tiến độ triển khai dự án đầu tư xây dựng bệnh viện Sản-Nhi để sớm trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Phụ sản Trung ương; có chính sách thu hút bác sỹ về công tác tại bệnh viện tuyến huyện. Tăng cường tìm kiếm huy động các nguồn lực tài chính đầu tư cơ sở vật chất; tăng cường liên kết đầu tư trang thiết bị, máy móc y tế tại các bệnh viện tuyến huyện và tuyến tỉnh để thực hiện tốt công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân ■





## Hội thảo Tăng cường chất lượng công tác hồi sức cấp cứu tại các Bệnh viện vệ tinh

THU HIỀN - TỪ THÀNH

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Sáng ngày 30/11/2012, tại thành phố Vinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An đã phối hợp với Sở Y tế Nghệ An và Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) tổ chức hội thảo: “Tăng cường chất lượng công tác hồi sức cấp cứu tại các Bệnh viện vệ tinh”. Đến dự đồng chí Nguyễn Xuân Đường, Ủy viên Ban Thường vụ, Phó chủ tịch UBND tỉnh; Tiến sỹ Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai; lãnh đạo 8 bệnh viện vệ tinh và trưởng các khoa, phòng của các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Nghệ An.

Với mục tiêu tăng cường chất lượng khám chữa bệnh và từng bước phát triển toàn diện cho bệnh viện tuyến tỉnh, giúp người dân được tiếp cận nhiều hơn với các dịch vụ y tế chất lượng cao ngay tại địa phương, giảm tải cho các bệnh viện tuyến Trung ương. Năm 2009, một mô hình hỗ trợ tư vấn toàn diện về quản lý, chuyên hệ nội, cấp cứu, cận lâm sàng cho các bệnh viện tuyến tỉnh đã được bệnh viện Bạch Mai thiết lập và vận hành đó là mô hình bệnh viện vệ tinh. Đây là một Đề án có quy mô và hiệu quả thiết thực của Bộ Y tế. Đến nay sau 4 năm triển khai, Đề án đã thu được những kết quả khả quan. Tuy nhiên, hiện nay công tác hồi sức cấp cứu ở các bệnh viện tuyến tỉnh vẫn đang còn nhiều bất cập cần được quan tâm, đầu tư và phát triển. Ở một số bệnh viện còn có tình trạng bệnh nhân nặng chưa được tiếp nhận và cấp cứu kịp thời, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, phương tiện kỹ thuật hồi sức cấp cứu

còn thiếu thốn, lạc hậu. Công tác vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện ở các địa phương còn yếu, chỉ đáp ứng 10% nhu cầu, sự phối hợp giữa trung tâm vận chuyển cấp cứu và các khoa cấp cứu còn rất hạn chế, ảnh hưởng đến chất lượng cấp cứu, việc điều phối thông tin cấp cứu, tư vấn cấp cứu còn ở mức thấp.

Tại hội thảo, các đại biểu đã được nghe các nội dung về mô hình tổ chức và hoạt động của Khoa Cấp cứu của các bệnh viện vệ tinh, được tiếp cận một số phương hướng hợp tác để nâng cao chất lượng điều trị giữa Khoa Hồi sức tích cực của Bệnh viện Bạch Mai với các đơn vị hồi sức bệnh viện vệ tinh.

Xuất phát từ thực trạng công tác hồi sức cấp cứu hiện nay, hội thảo đã thống nhất các giải pháp tăng cường đào tạo đội ngũ cán bộ làm công tác hồi sức cấp cứu, nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, cải thiện sự phối hợp thông tin giữa các đơn vị cấp cứu trong bệnh viện. Trong điều kiện nguồn lực có hạn cần ưu tiên các can thiệp chi phí thấp, tiến tới xây dựng hệ thống hồi sức cấp cứu theo mô hình các nước phát triển là trung tâm cấp cứu đa năng.

Hội thảo giữa Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện vệ tinh tại Nghệ An cũng là dịp để các bệnh viện tuyến tỉnh được giao lưu, học tập, nâng cao năng lực chuyên môn hồi sức cấp cứu, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến Trung ương ■

**Theo PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế:** Việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó có 4 yếu tố chủ chốt là trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế, đổi mới toàn diện về cơ chế tài chính, đầu tư - nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị cho bệnh viện cùng với thay đổi phương thức quản lý hoạt động của các bệnh viện. Hiện nay, trình độ chuyên môn của ngành y tế nước ta ngày một tốt hơn, các thầy thuốc đã tiếp cận được nhiều kỹ thuật cao ngang bằng thế giới. Nhưng cái khó trong tiến trình nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cũng như chất lượng bệnh viện của Việt Nam là do chúng ta thiếu nguồn lực về tài chính, cơ sở vật chất và trang thiết bị chật hẹp, chưa đồng bộ... khiến bệnh nhân phải nằm viện chen chúc, chật chội. Do đó, để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng bệnh viện, trước mắt cần tập trung đổi mới toàn diện chất lượng bệnh viện gắn với phát triển kỹ thuật cao ở các tuyến; xây dựng mô hình bệnh viện mới hoàn chỉnh, đồng bộ về cơ sở vật chất, trang thiết bị, trong đó chú trọng ở bộ mặt của bệnh viện - Khoa Khám bệnh; đồng thời nâng cao tinh thần thái độ đón tiếp, phục vụ bệnh nhân theo phương châm lấy bệnh nhân làm trung tâm của hoạt động bệnh viện. Tiếp đến, ngành y tế sẽ nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế thông qua việc kiểm định chất lượng đào tạo, kết hợp với các Đề án triển khai bệnh viện vệ tinh, Đề án phát triển mô hình Bác sỹ gia đình để có thêm nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn phục vụ công tác khám chữa bệnh...

## SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

**GS.TS. Jiruth Sriratanaban (Trường Đại học Chulalongkorn - Thái Lan):** Tôi cho rằng, ngành Y tế Việt Nam đang đi đúng hướng trong việc thực hiện các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng bệnh viện bởi các bạn có nền y tế cơ sở vững chắc, có hệ thống y tế đồng bộ từ tuyến cơ sở lên tuyến Trung ương. Từ thực tiễn của Thái Lan, theo tôi có 3 yếu tố để thực hiện thành công việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và chất lượng bệnh viện là: Đầu tiên phải có chính sách phát triển rõ ràng, trong đó lấy bệnh nhân làm trung tâm hoạt động; Tiếp đến, tăng cường đầu tư về cơ sở vật chất, nguồn nhân lực, trang thiết bị hiện đại và chú trọng cung cấp kiến thức chuyên sâu cho nhân viên y tế để họ có thể dần làm chủ các kỹ thuật cao.

**ThS.BS. Lê Hữu Quý, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình:** Nâng cao chất lượng là yêu cầu bắt buộc để “khám ra bệnh và chữa khỏi bệnh”. Để làm được điều này, trước hết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã thay đổi bộ mặt Khoa Khám bệnh thông qua việc luân phiên đưa các thầy thuốc có chuyên môn cao ra khám bệnh để chẩn đoán bệnh đúng và trúng; đối với bệnh nhân nội trú, bệnh viện áp dụng nâng cao chất lượng theo gói dịch vụ, riêng lĩnh vực nào chưa làm được, bệnh viện sẽ gửi ngay bệnh nhân lên tuyến trên hoặc hội chẩn với các chuyên gia để tìm cách giải quyết tốt nhất. Bên cạnh đó, Bệnh viện không ngừng nâng cao trình độ cho cán bộ thông qua việc thường xuyên mời các chuyên gia đầu ngành về chuyển giao kỹ thuật. Đồng thời, quán triệt quan điểm ứng dụng công nghệ thông tin triệt để trong khám chữa bệnh nhằm giảm thời gian chờ đợi của bệnh nhân và không ngừng nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ của cán bộ y tế đối với người bệnh... Do đó, tỷ lệ bệnh nhân chuyển viện của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã giảm đáng kể, hiện chỉ còn khoảng 2% ■

## CON SỐ ẤN TƯỢNG

*Tại Hội thảo trực tuyến “Phê duyệt Đề án Bệnh viện vệ tinh khu vực phía Nam” của Bộ Y tế tổ chức ngày 11/10/2012, 7 bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh đã xây dựng Đề án:*

**1. Bệnh viện Chợ Rẫy:** Dự kiến sẽ thực hiện Đề án trong 5 năm (2012-2017) với phạm vi thực hiện ở bệnh viện đa khoa của 6 tỉnh lân cận: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Bệnh viện sẽ tiếp tục mô hình đơn vị vệ tinh tại 6 bệnh viện trong TP. Hồ Chí Minh: Bệnh viện 7A, Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Phổ Quang 1, Bệnh viện Tân Sơn Nhất, Bệnh viện Ngoại thần kinh quốc tế để hỗ trợ, giảm tải cho Bệnh viện Chợ Rẫy. Tổng kinh phí thực hiện Đề án dự kiến là 120 tỉ đồng.

**2. Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ:** Dự kiến sẽ thực hiện Đề án trong 7 năm (2013-2020) với 8 bệnh viện: Bệnh viện Phụ sản tỉnh Tiền Giang, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Lê Lợi (Bà Rịa - Vũng Tàu), Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tây Ninh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng, Bệnh viện Ngọc Hồi (Kon Tum), Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận. Tổng kinh phí thực hiện Đề án dự kiến là 201 tỉ đồng.

**3. Bệnh viện Nhân Dân Gia Định:** Sẽ thực hiện trong 4 năm (2012-2016) với 2 đơn vị vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng và Trung tâm Y tế liên doanh Việt - Nga (tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu). Tổng kinh phí thực hiện Đề án dự kiến là 28,3 tỉ đồng.

**4. Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình:** Dự kiến sẽ xây dựng các đơn vị vệ tinh tại các tỉnh/thành phố: Khánh Hòa, Đắk Lắk, Kiên Giang, Cần Thơ, Đồng Nai. Bệnh viện chưa xây dựng được kinh phí dự trù cho hoạt động này.

**5. Bệnh viện Ung bướu:** Sẽ thực hiện Đề án trong vòng 8 năm (2012-2020) tại 5 bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai, Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

**6. Bệnh viện Nhi Đồng 1:** Sẽ thực hiện trong 4 năm (2013-2017) tại 4 bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Sản nhi tỉnh Cà Mau. Tổng kinh phí thực hiện Đề án dự kiến là hơn 41 tỉ đồng.

**7. Bệnh viện Nhi Đồng 2:** Sẽ thực hiện Đề án trong vòng 8 năm (2012-2020) tại Bệnh viện Nhi Đồng tỉnh Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa - Vũng Tàu, Bệnh viện Sản nhi thành phố Đà Nẵng và một số bệnh viện ở Tây Nguyên. Tổng kinh phí thực hiện Đề án dự kiến là hơn 500 tỉ đồng.



Phẫu thuật cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

Ảnh: THANH LOAN



Bác sỹ Bệnh viện Châm cứu Trung ương  
chuyển giao kỹ thuật châm cứu cho bác sỹ tuyến dưới

(Ảnh: Bệnh viện Châm cứu Trung ương cung cấp)