

BẢN TIN **ĐỀ ÁN 1816**

Đề án 1816: Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh



**BẢO HIỂM Y TẾ: CẦN SỨC MẠNH TOÀN XÃ HỘI ĐỂ
GIẢI QUYẾT NHỮNG VẤN ĐỀ TỒN TẠI**

HỌC TẠI "SÂN NHÀ"

34

10/2011

BÁC SỸ TRUNG ƯƠNG CỨU BỆNH NHÂN "TỈNH LẺ" QUA MẠNG

Chỉ đạo nội dung**PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên**

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung**BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Ban biên tập**Trưởng ban****BS. CKI. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó Trưởng ban**TS. Trần Đức Long**

Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

Thư ký**ThS. BS. Nguyễn Thị Minh Hiền**

Trung tâm TTGDSK TW

Ủy viên**ThS. DS. Cao Hưng Thái**

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

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

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

Nhà báo Nguyễn Thị Hoài Nam, Báo GD&XH

CN. Quỳnh Linh Trung tâm TTGDSK TW**CN. Nguyễn Hoài Phương**, Trung tâm TTGDSK TW**Trị sự****ThS. Dương Quang Tùng**, Trung tâm TTGDSK TW**Thiết kế****HS. Nguyễn Huyền Trang**, Trung tâm TTGDSK TW**Cơ quan chủ quản báo chí:**

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673/ (04)37627493

Fax: (04) 38329241

Website: www.ttg.org.vn

Email: tapchigds@gmail.com

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

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

In xong và nộp lưu chiểu tháng 10/2011.

TRONG SỐ NÀY

- Bảo hiểm Y tế: Cần sức mạnh toàn xã hội để 1
giải quyết những vấn đề tồn tại
- Đề án 1816: Ghi nhận tại một số địa phương 5
- Bác sỹ trung ương cứu bệnh nhân “tĩnh lặng” 7
qua mạng
- Chuẩn hóa kỹ thuật đang thực hiện, triển 9
khai thành công kỹ thuật mới
- Bệnh viện Y học Cổ truyền Nghệ An: Áp 11
dụng thành công kỹ thuật mới điều trị đột
quỵ não
- Đề án 1816 đổi thay chất lượng y tế Bình 13
Dương
- Học tại “sân nhà” 15
- Chống quá tải ở Bệnh viện Đa khoa khu vực 18
Bãi Cháy
- Bác sỹ tiên phong thực hiện Đề án 1816 21
- Bệnh viện Đa khoa Lê Thủy: Tăng cường 23
công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân
- Đề án 1816 đáp ứng tình trạng thiếu nhân 25
lực, trang thiết bị của ngành Y tế Lai Châu
- Phòng khám Tuy Hòa: Đổi thay từ “1816” 27
- Lần đầu tiên thực hiện thành công kỹ thuật 29
tán sỏi nội soi ngược dòng bằng công nghệ
Laser
- Bệnh viện Ung bướu Nghệ An chuyển giao kỹ 30
thuật phẫu thuật nội soi cho Bệnh viện Đa
khoa Yên Thành
- Tập huấn kết hợp y học hiện đại với y học 30
cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị bệnh
- Chuyển giao thành công kỹ thuật phẫu thuật 31
nội soi tái tạo dây chằng chéo
- Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà: Nối liền ngón 31
tay bị đứt lìa cho bệnh nhân
- Sự kiện - Nhận định 32

PGS. TS Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế tặng Bằng khen
cho các cá nhân đạt thành tích trong thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế

Ảnh: Bình An

Bảo hiểm Y tế:

CẦN SỨC MẠNH TOÀN XÃ HỘI ĐỂ GIẢI QUYẾT NHỮNG VẤN ĐỀ TỒN TẠI

PHÚC TRÍ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong những chính sách quan trọng trong hệ thống an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước nhằm đảm bảo ổn định cuộc sống nhân dân lao động, góp phần vào sự nghiệp phát triển bền vững của đất nước. Tuy nhiên, việc thực hiện Luật BHYT chưa nghiêm, nhiều quy định còn rườm rà, chưa thuận tiện dẫn đến tính tuân thủ pháp luật không cao, nhiều nhóm đối tượng chưa tham gia BHYT, chưa được cấp thẻ BHYT; tình trạng nợ đọng BHYT, đóng không đầy đủ.... Những vấn đề này đang đặt ra yêu cầu cần giải quyết các vướng mắc nhằm huy động sức mạnh của toàn xã hội khắc phục khó khăn hỗ trợ người bệnh, trong đó có người nghèo và trẻ em có cơ hội tiếp cận và thụ hưởng những dịch vụ mà BHYT mang lại.

Khó khăn, thách thức trong việc mở rộng đối tượng

Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam, hiện nay, cả nước có gần 53 triệu người (khoảng 62% dân số) có BHYT, trong đó có 51,7 triệu người được cấp thẻ BHYT theo quy định của Luật và trên 2 triệu trẻ em dưới 6 tuổi chưa hoàn thành thủ tục cấp thẻ nhưng vẫn được đảm bảo quyền lợi khám, chữa bệnh theo chế độ của BHYT; 33 triệu người còn lại chưa tham gia BHYT, đối tượng này thường tập trung chủ yếu vào người tự nguyện tham gia BHYT, người lao động trong các doanh nghiệp tư nhân và thuộc hộ cận nghèo.

Bà Tống Thị Song Hương, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm Y tế, Bộ Y tế cho biết: Năm 2010, chỉ có 692.000 người trên tổng số khoảng 6 triệu người thuộc hộ cận nghèo tham gia BHYT. Như vậy, số người cận nghèo tham gia BHYT mới chỉ chiếm 11,5%, còn lại 88,5% người cận nghèo chưa được tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ từ BHYT. Nguyên nhân do nhiều địa phương không lập được danh sách hộ cận nghèo mà chỉ tập trung bình xét và lập

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

danh sách hộ nghèo. Mặt khác, số người có thu nhập thấp, đời sống còn gặp nhiều khó khăn nên không có khả năng tham gia BHYT mặc dù đã được nhà nước hỗ trợ tối thiểu 50% mức đóng bảo hiểm. Đặc biệt, có địa phương ngân sách hỗ trợ đến 80% như Bắc Ninh hay Dự án hỗ trợ thêm 30% kinh phí như các tỉnh vùng Đồng bằng sông Cửu Long, người dân chỉ phải đóng 20% nhưng số đối tượng tham gia BHYT vẫn ở mức thấp. Tình trạng trẻ em dưới 6 tuổi khám chữa bệnh không có thẻ BHYT, phải sử dụng giấy khai sinh, giấy chứng sinh còn khá phổ biến gây khó khăn trong việc quản lý thẻ, thanh quyết toán và quản lý Quỹ. Ngoài ra, còn là do Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và cơ quan bảo hiểm xã hội còn chậm, chưa thống nhất quy trình cấp thẻ BHYT tại địa phương...

Những vướng mắc trong quá trình thực hiện

Theo Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tính đến hết quý I năm 2011, tổng số lượt người khám, chữa bệnh BHYT là 23 triệu lượt, tăng 27% so với cùng kỳ năm trước; tổng chi khám chữa bệnh theo BHYT là 3.900 tỷ đồng, tăng 36%. Trong đó có nhiều bệnh nhân nặng, chi phí lớn như chạy thận nhân tạo, ung thư, mổ tim hở và các bệnh về máu... đã được các cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước phối hợp chặt chẽ với ngành BHXH để bảo đảm quyền lợi cho những người có thẻ BHYT khi đi khám và điều trị bệnh. Tuy nhiên, người bệnh cũng vẫn còn bức xúc với một số vấn đề về

thủ tục khám chữa bệnh, quy định cơ sở khám chữa bệnh, chuyển tuyến khám chữa bệnh và phân bổ thẻ BHYT; quy định cùng chi trả của nhóm đối tượng người nghèo, đồng bào dân tộc, bảo trợ xã hội... đặc biệt là đối tượng thân nhân của người có công với cách mạng, người mắc bệnh nặng, bệnh mạn tính.

Bên cạnh đó, các cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan BHXH cũng còn những vướng mắc về chế độ thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh đối với người bệnh có thẻ BHYT khi bị tai nạn giao thông (còn gặp khó khăn trong việc có xác nhận kịp thời của cơ quan công an về tình trạng có vi phạm luật giao thông hay không?); người bệnh phải trả thêm tiền cho một số kỹ thuật, thủ thuật, phẫu thuật và các dịch vụ khác mà BHYT chỉ thanh toán theo giá viện phí không đủ với chi tiêu thực tế của bệnh viện do giá viện phí còn thấp (quy định từ năm 1995); cơ quan BHXH chậm chuyển tiền cho các cơ sở khám chữa bệnh nên các cơ sở rất khó khăn trong việc mua thuốc, vật tư y tế để phục vụ người bệnh; việc tổ chức các đoàn kiểm tra nghiệp vụ khám chữa bệnh BHYT của cơ quan BHXH tại các cơ sở khám chữa bệnh còn chưa đúng trình tự, nhiều quyết định vượt quá thẩm quyền gây bức xúc cho các cơ sở khám chữa bệnh; cơ quan BHXH Việt Nam đã xuất toán rất nhiều khoản mà trước đó cơ quan BHXH địa phương đã quyết toán cho các cơ sở khám chữa bệnh; các quy định về xã hội hóa, tự chủ tài chính, khám chữa bệnh theo yêu

cầu chưa đầy đủ, ví dụ như: hiện nay chưa có quy định việc các bệnh viện được phép thu thêm bao nhiêu tiền của bệnh nhân BHYT khi tổ chức thực hiện khám chữa bệnh ngoài giờ hành chính, khám chữa bệnh vào ngày nghỉ, ngày lễ...

Đối với các cơ sở y tế vẫn còn tình trạng lạm dụng quỹ BHYT như chỉ định thực hiện các dịch vụ kỹ thuật sử dụng máy móc, thiết bị được trang bị từ nguồn vốn xã hội và cao quá mức cần thiết so với tình trạng bệnh lý; lập hồ sơ bệnh án khống để thanh toán BHYT; thống kê những chi phí không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT; thanh toán trùng lặp, chênh lệch so với thực tế, kê sai số lượng, đơn giá thuốc, lạm dụng khám cận lâm sàng... Cơ chế quản lý thuốc chữa bệnh chưa đồng bộ và thiếu hiệu quả, chi phí cho thuốc chiếm tỉ trọng lớn, từ 60-70% tổng chi phí khám, chữa bệnh trong khi giá thuốc ở nước ta cao hơn trong khu vực từ 10-20% và không ổn định, có xu hướng tăng liên tục...

Huy động sức mạnh của toàn xã hội

Khắc phục khó khăn, tháo gỡ những vướng mắc trong quá trình thực hiện chính sách BHYT, tiến tới đạt mục tiêu BHYT toàn dân vào năm 2014. Thời gian tới, các ngành có liên quan cần tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền những nội dung mới của Luật Bảo hiểm Y tế đến với các tầng lớp nhân dân, tạo sự chuyển biến trong nhận thức về mục đích, ý nghĩa của

chính sách BHYT, đồng thời xác định rõ trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể nhân dân trong việc phổ biến và hướng dẫn, tổ chức triển khai thực hiện Luật; tiếp tục hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật về BHYT, trên cơ sở đánh giá các quy định của Luật Bảo hiểm Y tế để có những đề xuất sửa đổi, bổ sung, hướng dẫn, giải quyết các vấn đề vướng mắc về đăng ký khám chữa bệnh ban đầu, phát hành thẻ BHYT, thủ tục thanh toán đối với trường hợp tai nạn giao thông và một số quyền lợi của trẻ em dưới 6 tuổi; nghiên cứu, lựa chọn các phương thức thanh toán phù hợp trong công tác thu, chi Quỹ BHYT, tránh tình trạng nợ đọng tiền đóng BHXH, BHYT kéo dài tại một số cơ sở y tế.

Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh cũng như giúp người nghèo và trẻ em có cơ hội tiếp cận và thụ hưởng những dịch vụ mà BHYT mang lại, Bộ Y tế đã đề nghị Ban Tuyên giáo Trung ương chỉ đạo sát sao việc thực hiện chính sách BHYT; nâng cao vai trò, trách nhiệm của các địa phương trong việc thực hiện BHYT đối với nhóm người nghèo, đồng bào dân tộc, người cận nghèo... trong đó, phải xác định đúng, kịp thời nhóm đối tượng và chuyển kinh phí đóng BHYT cho các đối tượng được ngân sách Nhà nước hỗ trợ đúng, kịp thời; quan tâm, chỉ đạo cải cách tổ chức hệ thống BHYT cho hợp lý, khắc phục những vấn đề bất cập.

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

Hiện nay, Bộ Y tế được giao thực hiện chức năng quản lý nhà nước về BHYT, nhưng không quản lý trực tiếp hệ thống tổ chức, nguồn nhân lực, quỹ BHYT nên rất khó trong việc giải quyết các vấn đề phát sinh trong thực tế. Còn có những vấn đề do Bảo hiểm Xã hội Việt Nam ban hành (tuy không phải là văn bản quy phạm pháp luật) không phù hợp với các văn bản quy phạm pháp luật do Bộ Y tế ban hành, gây khó khăn trong thực hiện tại các cơ sở khám chữa bệnh và phiền hà cho người dân trong khám chữa bệnh.

Về phía Bộ Y tế, thời gian tới, Bộ Y tế cần khẩn trương xây dựng phương án bình ổn giá thuốc chữa bệnh trong nước và phối hợp với BHXH Việt Nam tổ chức đấu thầu thuốc quốc gia, thống nhất giá thuốc và bảo đảm giá thuốc trong các cơ sở khám chữa bệnh không cao hơn giá thuốc ngoài thị trường. Quan trọng nhất là phải xây dựng được phác đồ điều trị chuẩn trong chẩn đoán và điều trị nhằm bảo đảm việc chỉ định, sử dụng các xét nghiệm, dịch vụ kỹ thuật y tế được thực hiện theo đúng yêu cầu chuyên môn, tránh lãng phí, gây lạm chi cho Quỹ BHYT ■



Nhận được hỗ trợ, giúp đỡ về chuyên môn, kỹ thuật, trang thiết bị... của bệnh viện tuyến trên, các bệnh viện tuyến dưới đã từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân địa phương. Sau đây là ghi nhận hoạt động và kết quả thực hiện Đề án 1816 tại một số địa phương.

Sau gần 3 năm thực hiện Đề án 1816, ngành Y tế Nghệ An đã đón nhận trên 40 lượt cán bộ luân phiên của các bệnh viện tuyến trung ương đến hỗ trợ, chuyển giao trên 20 kỹ thuật. Các bệnh viện tuyến tỉnh tại Nghệ An được tiếp nhận hỗ trợ là: Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa, Bệnh viện Y học Cổ truyền, Bệnh viện Lao và bệnh Phổi, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Nhi. Các đơn vị trong ngành cũng đã cử gần 240 lượt bác sỹ tuyến tỉnh, huyện tăng cường cho tuyến xã. Các kỹ thuật do tuyến trên chuyển giao đã được các đơn vị tiếp nhận và thực hiện thành công.

Điển hình như ở Bệnh viện Nhi Nghệ An, cán bộ luân phiên Bệnh viện Nhi Trung ương và Viện Tim mạch Quốc gia đã đặc biệt chú trọng chuyển giao 3 lĩnh vực chuyên sâu: tim mạch, ung thư máu và tâm thần kinh. Đến thời điểm này, Bệnh viện Nhi Nghệ An đã chẩn đoán, điều trị thành công cho trên 40 trường hợp bệnh nhân bị bệnh tim bẩm sinh (trong đó, 30 trường hợp bị bệnh còn ống động mạch và 10 trường hợp bị hẹp van động mạch phổi). Bệnh viện

ĐỀ ÁN 1816: GHI NHẬN TẠI MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG

QUỐC HÀ

cũng bước đầu điều trị bệnh nhân bị tự kỷ. Đây là cơ sở để thời gian tới Bệnh viện thành lập Khoa Thần kinh – Phục hồi chức năng – Tâm bệnh nhằm giúp các gia đình phát hiện, can thiệp sớm trẻ tự kỷ. Nếu trước đây, bệnh nhân bị vàng da thể nặng phải chuyển lên tuyến trên điều trị thì nay nhờ Đề án 1816, các bác sỹ Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Nghệ An đã thực hiện thành công kỹ thuật này...

Ở Quảng Nam, nhờ sự hỗ trợ từ Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện C Đà Nẵng... các bệnh viện trên địa bàn tỉnh từng bước khắc phục, hoàn thiện quy mô tổ chức khám chữa bệnh. Đến nay, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam đã có đội ngũ bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên làm nòng cốt để thực hiện các kỹ thuật mới như cắt phình động mạch chủ bụng và ghép động mạch chủ

bằng Prothese, cắt phổi, u phổi, cắt gan, khâu gan vỡ, phẫu thuật nội soi khớp, phẫu thuật ung thư vú, phẫu thuật nội soi tiết niệu...; siêu âm ngoại chấn thương chỉnh hình; chuẩn hóa các kỹ thuật chụp CT.Scanner; gây mê hồi sức và một số kỹ thuật khác.

Ngành Y tế Lai Châu đã được các bác sỹ của tuyến trung ương và Sở Y tế Hà Nội hỗ trợ và chuyển giao nhiều kỹ thuật mới như phẫu thuật cắt trĩ bằng phương pháp longo; phẫu thuật nội soi u xơ tuyến tiền liệt; phẫu thuật thần kinh, sọ não; hướng dẫn lượng giá và phục hồi chức năng thay chỏm xương đùi; phẫu thuật nội soi chữa ngoài tử cung, cắt tử cung qua đường âm đạo; phẫu thuật thay thể thủy tinh bằng phương pháp phaco; phẫu thuật thẩm mỹ mí mắt... Năm 2010, có 7 bệnh viện tuyến trung ương cử cán bộ luân phiên tại Lai Châu với 26 bác sỹ, điều dưỡng. Các cán bộ này đã khám

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

và điều trị cho 85.399 lượt bệnh nhân, phẫu thuật cho 132 bệnh nhân nặng, đồng thời phối hợp với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu tổ chức được 28 lớp tập huấn nâng cao tay nghề cho 318 y, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên của Bệnh viện Đa khoa tỉnh và trung tâm y tế các huyện, thị. Sau khi được đào tạo, tập huấn, các y, bác sỹ tuyến huyện đã áp dụng tốt các kỹ thuật tại cơ sở.

Các đơn vị khám chữa bệnh trực thuộc ngành Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu cũng đã tiếp nhận 228 cán bộ luân phiên từ 16 bệnh viện tuyến trung ương về hỗ trợ. 32 lĩnh vực chuyên môn với 97 kỹ thuật mới đã được chuyển giao, trong đó các đơn vị đã làm chủ được 49 kỹ thuật, chiếm tỷ lệ 50%. Các bác sỹ tuyến trên đã khám chữa bệnh cho 4.692 lượt bệnh nhân, phẫu thuật cho 222 bệnh nhân và giúp giảm tỷ lệ chuyển tuyến 30%. Qua các đợt luân phiên, các cán bộ tuyến trung ương đã tổ chức 51 lớp tập huấn, thu hút 3.140 lượt học viên. Theo bác sỹ Trương Văn Kính, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, Đề án 1816 đã thực sự tạo cơ hội cho tuyến dưới nâng cao trình độ chuyên môn và góp phần hạn chế tình trạng vượt tuyến.

Có thể khẳng định, việc thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế phù hợp với nguyện vọng của nhân dân, thu hẹp khoảng cách thụ hưởng dịch vụ y tế giữa miền ngược và miền xuôi, giữa thành thị và nông thôn, đồng thời đã

góp phần giúp ngành Y tế của các địa phương triển khai thực hiện tốt các kỹ thuật theo phân cấp của Bộ Y tế, tạo được nguồn cán bộ chất lượng ngay tại chỗ mà không phải lên các bệnh viện tuyến trên tập huấn.

Tuy nhiên, để Đề án tiếp tục được duy trì và thực hiện có hiệu quả, vẫn cần sự vận dụng linh hoạt, sáng tạo phù hợp với điều kiện từng địa phương; cần có sự hỗ trợ đồng bộ của Nhà nước về nhân lực, trang thiết bị, thuốc và vật tư y tế đi kèm với việc hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới ■



BÁC SỸ TRUNG ƯƠNG CỨU BỆNH NHÂN “TỈNH LÊ” QUA MẠNG

NAM PHƯƠNG
Báo Điện tử VnExpress

Không cần chuyển lên tuyến trên chữa trị, một cháu bé 9 tuổi, ở Phú Thọ, bị chảy máu dạ dày, vẫn được các bác sỹ ngoại khoa đầu ngành của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hội chẩn, cấp cứu kịp thời qua hệ thống hội chẩn trực tuyến.

Bệnh nhi được các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ chẩn đoán xuất huyết tiêu

hóa, với những dấu hiệu nặng như: dạ dày có máu đỏ tươi, máu đen đọng kèm, ổ loét phù nề... Nghi ngờ bệnh nhi bị chảy máu do ung thư hoặc loét dạ dày, các bác sỹ đã tiến hành cấp cứu ban đầu nhưng chưa biết hướng xử

lý tiếp theo như thế nào nên đã mời Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hội chẩn trực tuyến.

Theo các chuyên gia đánh giá, vị trí loét của cháu bé nằm ở bờ cong nhỏ. Bệnh nhi được chỉ định điều trị bằng thuốc thay vì phẫu thuật ngoại khoa như ở những ca lớn tuổi.

P G S .
TS. Nguyễn
Tiến Quyết,
Giám đốc



Hình ảnh hội chẩn trực tuyến giữa các bác sỹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, cho biết: Bệnh nhi còn bé, chỉ nặng 24kg mà đã phải truyền đến 1,5 lít máu, phải chụp phổi và điều trị bệnh để chống nhiễm trùng nên trong quá trình điều trị cho cháu bé, cần có những lưu ý khi

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

theo dõi hoặc tư vấn trong gây mê hồi sức.

Đây chỉ là một trong số những ca bệnh nặng ở tuyến dưới được cấp cứu, chẩn đoán bệnh kịp thời thông qua hệ thống hội chẩn trực tuyến của các bác sỹ tuyến trên và cũng là một hoạt động nằm trong khuôn khổ Dự án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Hiện nay, Bệnh viện đã triển khai hệ thống hội chẩn trực tiếp với 6 bệnh viện đa khoa tuyến dưới là Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa khu vực Sơn Tây và Bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng.

Theo PGS.TS. Quyết, hiện nay có rất nhiều trường hợp bệnh có thể chữa ở tuyến dưới nhưng bệnh nhân vẫn kéo về Hà Nội, khiến các bệnh viện tuyến trên luôn ở trong tình trạng quá tải. Trong khi có những ca bệnh nặng, nếu chuyển lên được đến Hà Nội thì cơ hội cứu sống đã rất thấp. Vì vậy, hệ thống tư vấn phẫu thuật từ xa ra đời sẽ mang lại lợi ích cho cả bệnh nhân và bệnh viện. Những ca nặng, không kịp chuyển tuyến thì bước đầu sẽ được bệnh viện tuyến trên hướng dẫn sơ cứu ban đầu, khi có điều kiện thì sẽ chuyển lên tuyến trên. Áp dụng phương pháp này có thể giúp giảm từ 30 đến 50% trường hợp bệnh nhân chuyển lên tuyến trên và giảm 80% số bệnh nhân

tử vong do vận chuyển xa.

Còn đối với bệnh viện tuyến dưới, đây là cơ hội để nâng cao năng lực chuyên môn, tránh lãng phí trang thiết bị và nhân lực. Qua hội chẩn, trao đổi trên mạng với các chuyên gia từ tuyến trên, đội ngũ bác sỹ cơ sở cũng sẽ được học hỏi kinh nghiệm, PGS.TS. Quyết khẳng định.

PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho biết, để 6 bệnh viện vệ tinh hoạt động có hiệu quả, phát huy hết khả năng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, mua sắm trang thiết bị, nâng cao năng lực ngoại khoa. Đồng thời, nối mạng vì tính giữa các bệnh viện tham gia Dự án để đào tạo, hội chẩn, tham vấn chuyên môn từ xa.

Sau 3 năm hoạt động, lượng bệnh nhân chuyển về Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức có tăng nhưng không nhiều so với số lượng bệnh nhân được giữ lại điều trị ở một số bệnh viện tuyến dưới. Đặc biệt, số bệnh viện có số bệnh nhân cần chuyển tuyến giảm hoặc không thay đổi số lượng như: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ... Nhiều kỹ thuật mổ phức tạp trước đây chưa thể triển khai nay đã được thực hiện tại các bệnh viện tuyến dưới như: phẫu thuật cấp cứu thần kinh, cấp cứu bụng, phẫu thuật mạch máu...■

Những kỹ thuật Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang đang thực hiện ngày càng được chuẩn hóa hơn, cập nhật hơn; đồng thời nhiều kỹ thuật mới được triển khai hiệu quả. Người dân ở vùng sâu, vùng xa được thụ hưởng chất lượng chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

1/3 dưới niệu quản, nội soi mũi xoang, phaco thay thể thủy tinh... Đồng thời, Bệnh viện cũng tiến hành nâng cao và chuẩn hoá một số kỹ thuật, phẫu thuật đang thực hiện tại Bệnh viện. Các bác sỹ luân phiên tuyến trung ương đã trực tiếp khám, điều trị cho 32.779 lượt bệnh nhân, phẫu thuật 561 bệnh nhân.

CHUẨN HÓA KỸ THUẬT ĐANG THỰC HIỆN, TRIỂN KHAI THÀNH CÔNG KỸ THUẬT MỚI

BS. CKII. HOÀNG TIẾN VIỆT

Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang triển khai thực hiện Đề án 1816 từ tháng 12/2008. Tính đến nay, Bệnh viện đã tiếp nhận 61 cán bộ luân phiên từ các bệnh viện tuyến trung ương gồm Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương. Các cán bộ luân phiên đã tổ chức 53 lớp tập huấn, đào tạo chuyên môn với sự tham gia của 2.275 lượt học viên. Nhờ đó, Bệnh viện đã mở rộng phạm vi các kỹ thuật, triển khai nhiều kỹ thuật mới như phẫu thuật nội soi ổ bụng, nội soi tiết niệu, nội soi tán sỏi

Nhìn một cách tổng thể, Đề án 1816 đã góp phần tạo sự chuyển biến tích cực, chất lượng khám chữa bệnh từng bước nâng cao. Bệnh viện đã tạo được uy tín, khẳng định vị thế bệnh viện đầu ngành của tỉnh Hà Giang.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang cũng đã cử 37 cán bộ (15 bác sỹ và 22 kỹ thuật viên, điều dưỡng), đặc biệt là cán bộ có trình độ, kinh nghiệm luân phiên xuống các bệnh viện huyện và đạt được một số kết quả đáng ghi nhận. Đó là làm thay đổi phong cách làm việc của các bệnh viện huyện theo hướng khoa học và chuyên nghiệp hơn; triển khai quy trình vô khuẩn trong phòng thủ thuật, phẫu

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

thuật đến quy trình vô khuẩn, tiết kiệm dụng cụ thủ thuật, phẫu thuật; hướng dẫn chuyển giao các kỹ thuật cận lâm sàng (X.quang, siêu âm, sinh hóa, huyết học) và một số thủ thuật, phẫu thuật trong chuyên khoa ngoại, sản, nhi, hồi sức cấp cứu. Để giúp các cán bộ tuyến dưới có cơ hội tiếp cận và thực hành triển khai một số kỹ thuật thành thục hơn, hiệu quả hơn, Bệnh viện đã chủ động “mời” cán bộ của bệnh viện huyện lên bệnh viện tỉnh học. Đồng thời, Bệnh viện còn tổ chức những đợt khám bệnh rộng rãi từng chuyên khoa hoặc đa khoa tại các bệnh viện huyện nhằm phát hiện bệnh lý, điều trị tại chỗ hoặc tư vấn chuyển tuyến trên điều trị. Tổ chức các đợt phẫu thuật đối với những bệnh lý phổ biến như phẫu thuật phaco thay thể thủy tinh, phẫu thuật nội soi mũi xoang và một số bệnh lý ngoại khoa... Từ đó, chất lượng khám và điều trị của tuyến huyện cũng từng bước được nâng lên, góp phần giảm tải cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã tổ chức 16 lớp tập huấn với sự tham gia của 650 lượt học viên và trực tiếp khám, điều trị cho 1.739 lượt bệnh nhân, phẫu thuật 51 bệnh nhân.

Tuy nhiên, việc triển khai Đề án cũng còn nhiều hạn chế, kết quả đạt được chưa tương xứng với sự đầu tư về mọi mặt và mục tiêu đặt ra của Đề án. Thiếu nhân lực hoặc thiếu người có khả năng tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao là nguyên nhân cơ bản nhất. Một

số cán bộ luân phiên tuyến trên được cử xuống tuyến dưới còn hạn chế về kinh nghiệm chuyên môn nên việc chuyển tải những nội dung cần thiết đối với cán bộ tuyến dưới thiếu sức thuyết phục. Tuyến dưới thiếu trang thiết bị phục vụ cho công tác chuyển giao kỹ thuật.

Để Đề án đạt hiệu quả cao hơn, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang kiến nghị: không nên giao khoán cho các bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên hoặc cử lần lượt cán bộ đi lần lượt như một số bệnh viện hiện đang làm; phải khảo sát kỹ hơn và có thảo luận thống nhất với tuyến dưới về những kỹ thuật cần chuyển giao; hình thức tăng cường nên để 2 tuyến tự quyết định và thống nhất, không nhất thiết phải là 3 tháng mà chỉ cần đạt được mục tiêu đặt ra và nếu như chưa đạt được mục tiêu thì thời gian có thể kéo dài hơn.

Hiện nay, việc thanh toán kỹ thuật, phẫu thuật bị vướng mắc giữa cơ sở thực hiện được kỹ thuật với cơ quan bảo hiểm y tế từ quy định phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế. Vì vậy, thiết nghĩ, những bệnh viện nào thực hiện được kỹ thuật được coi là vượt tuyến thì Sở Y tế và cơ quan bảo hiểm của tỉnh đó cùng thẩm định và thống nhất làm cơ sở cho việc chấp nhận kỹ thuật được triển khai và thanh toán bảo hiểm y tế cho người bệnh. Điều này sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho Bệnh viện phát triển kỹ thuật mới, giúp người dân được thụ hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao ■

**BỆNH VIỆN Y HỌC
CỔ TRUYỀN NGHỆ AN:**

ÁP DỤNG THÀNH CÔNG KỸ THUẬT MỚI ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỠ NÃO

THÚY HIỀN
Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

*Kết quả áp dụng phương pháp
mãng châm vào quá trình điều trị đột
quỵ não tại Bệnh viện Y học Cổ
truyền Nghệ An cho thấy, bệnh nhân
phục hồi về độ liệt, cải thiện về rối
loạn ngôn ngữ và rối loạn đại tiểu
tiện.*

Đột quỵ não là một bệnh phổ biến
trên thế giới với tỷ lệ tử vong cao,
đứng thứ 3 sau ung thư và bệnh tim
mạch, hoặc để lại di chứng nặng nề,
có thể gây tàn phế, làm ảnh hưởng
đến sức khỏe, khả năng lao động và
kinh tế của bệnh nhân, gia đình và xã
hội. Đột quỵ não dễ xảy ra ở người
cao tuổi.

Bác sỹ Phan Văn Tân, Trưởng
khoa Nội B, Bệnh viện Y học Cổ
truyền Nghệ An cho biết, hiện nay,
Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã
điều trị phục hồi di chứng liệt bằng
các phương pháp: tân châm, mãnh
châm... có kết quả tốt, đặc biệt là
phương pháp mãnh châm. Đây là một
phương pháp điều trị an toàn, hiệu
quả, có thể áp dụng được ở tuyến y tế
cơ sở. Sau khi tiếp nhận kỹ thuật
chuyển giao từ Bệnh viện Châm cứu
Trung ương theo Đề án 1816, Bệnh
viện Y học Cổ truyền Nghệ An đã ứng
dụng thành công phương pháp mãnh
châm của giáo sư Nguyễn Tài Thu.

Năm 2010, Khoa Nội B, Bệnh
viện Y học Cổ truyền Nghệ An có
1.087 bệnh nhân đến điều trị, trong đó
297 bệnh nhân bị đột quỵ não (chiếm

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

28%). Kết quả áp dụng phương pháp mẫn châm vào quá trình điều trị đột quỵ não cho thấy, bệnh nhân phục hồi về độ liệt, cải thiện về rối loạn ngôn ngữ và rối loạn đại tiểu tiện. Phương pháp này sử dụng châm kim dài (10 - 20 cm) đâm xuyên huyết với ưu điểm sử dụng lượng kim không nhiều nhưng xuyên qua rất nhiều huyết, kích thích được các cơ và kết hợp với máy điện châm, rút ngắn ngày điều trị cho bệnh nhân.

Y sỹ Nguyễn Văn Kỳ, Khoa Nội B - một trong những người trực tiếp châm cứu cho bệnh nhân, đặc biệt là những bệnh nhân nặng bằng phương pháp mới cho biết, nhiều trường hợp nặng đã được điều trị cho kết quả tốt. Điển hình như bệnh nhân Nguyễn Thị Thanh (73 tuổi), ở xã Đồng Văn, huyện Thanh Chương. Khi nhập viện, bệnh nhân bị liệt hoàn toàn một nửa người bên phải, nói hơi khó. Sau khi được điều trị, bệnh nhân nói rõ hơn, nửa người bên phải hoạt động khá dần lên, tiếp xúc trả lời tốt. Bệnh nhân Nguyễn Đình Ngọc (37 tuổi), ở xã Nam Lĩnh, huyện Nam Đàn, cũng bị liệt nửa người bên phải, sụp mí mắt, tụt lưỡi, méo miệng, không nói được, không vận động được. Trước khi vào Bệnh viện Y học Cổ truyền Nghệ An, Bệnh nhân đã điều trị 3 tháng tại Bệnh viện 115 Nhân Dân nhưng không mang lại kết quả khả quan. Vào điều trị 7 ngày tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Nghệ

An bằng phương pháp mẫn châm kết hợp với xoa bóp, hiện nay, bệnh nhân đã mở được mắt, phát âm được, tay và chân phải đã hoạt động trở lại, có thể cầm nắm và đi lại nhẹ nhàng.

Đột quỵ não là một bệnh để lại di chứng nặng nề, tái phát cao, quá trình phục hồi chậm và lâu dài. Chiến lược tốt nhất để hạ tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng là phòng bệnh và tiến hành điều trị càng sớm, càng chuyên sâu càng tốt. Ngoài ra, để loại bỏ nguy cơ mắc bệnh này thông qua việc xây dựng một cuộc sống lành mạnh về tinh thần và thể chất, từ bỏ thói quen xấu (hút thuốc lá, uống rượu...), có chế độ ăn điều độ, luyện tập thể dục thể thao, tránh căng thẳng...■



ĐỀ ÁN 1816 ĐỔI THAY CHẤT LƯỢNG Y TẾ BÌNH DƯƠNG

SỸ HOÀNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Dương



Bệnh viện Nhi đồng 2 ký kết chuyển giao kỹ thuật với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

Xác định Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn và cần thiết cho người dân trong tình hình công tác chăm sóc sức khỏe của tỉnh Bình Dương, ngay khi Đề án ra đời, Sở Y tế Bình Dương đã nhanh chóng triển khai và trong hơn 2 năm qua đã thu được một số kết quả đáng mừng.

Việc cử cán bộ y tế tuyến trên luân phiên hỗ trợ cho tuyến dưới không mới vì Bình Dương đã thực hiện hình thức này từ nhiều năm trước. Tuy nhiên, trước đây hiệu quả không cao, bác sĩ luân phiên luôn mang tâm lý bị cử đi “làm nhiệm vụ” bắt buộc. Họ ngồi

đếm từng ngày chờ hết thời gian để quay về. Đề án 1816 ra đời đã tạo được cú hích mạnh mẽ. Giờ đây, các cán bộ y tế nhận nhiệm vụ hỗ trợ tuyến dưới với một tinh thần sẵn sàng và hạnh phúc khi thấy tuyến dưới ngày càng phát triển.

Trong hơn 2 năm, ngành Y tế Bình Dương đã nhận hỗ trợ chuyên môn của 6 bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh gồm: Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, Trường Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bình

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Dân; Bệnh viện 115 với tổng số 61 cán bộ y tế; chuyển giao 23 kỹ thuật. Bệnh viện Nhi Đồng 2 đã hướng dẫn và chuyển giao các kỹ thuật phẫu thuật niệu nhi như cắt ống phúc tinh mạc, tinh hoàn ẩn, vùi dương vật, nang thường, cong dương vật, lỗ đái thấp, hẹp bao quy đầu; kỹ thuật gây mê hồi sức nhi; gây tê gốc dương vật, gây tê xương cụt, gây mê tổng quát nhi; bệnh lý ống phúc tinh mạc; sử dụng surfactant điều trị bệnh màng trong sơ sinh; đặt catheter tinh mạch rốn. Bệnh viện Bình Dân hướng dẫn và chuyển giao kỹ thuật mổ cắt đốt u xơ tiền liệt tuyến. Bệnh viện Nhi đồng 1 và Bệnh viện 115 hướng dẫn và chuyển giao kỹ thuật hồi sức cấp cứu. Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh hướng dẫn và chuyển giao kỹ thuật xét nghiệm sản phụ khoa như soi cổ tử cung, soi tươi huyết trắng. Bệnh viện Điều dưỡng – Phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh hướng dẫn và chuyển giao kỹ thuật phục hồi chức năng cho bệnh nhân có tổn thương tuỷ sống. Ngoài ra, các bệnh viện tuyến trên còn tổ chức 4 lớp tập huấn về chuyên môn, tham gia khám chữa bệnh được 136 lượt người và phẫu thuật 28 ca.

Theo tinh thần của Đề án 1816, các bệnh viện tuyến tỉnh cũng tích cực hỗ trợ các bệnh viện huyện, thị và đã có 15 bác sĩ luân phiên hỗ trợ những bệnh viện có biến động hoặc lực lượng bác sĩ còn mỏng. Ngoài ra, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương đã thành lập các

Đội cấp cứu lưu động hỗ trợ cho bệnh viện tuyến dưới khi có nhu cầu khẩn cấp. Đây là điểm mới và được ghi nhận là rất cần thiết. Tuy nhiên, để thực hiện tốt hơn nữa hoạt động này, thiết nghĩ cần có đội ngũ y bác sĩ giỏi, năng động và nhiệt tình.

UBND tỉnh Bình Dương và ngành Y tế Bình Dương luôn đánh giá cao và ghi nhận sự hỗ trợ nhiệt tình của các bệnh viện tuyến trên. Các cán bộ luân phiên đã góp phần nâng cao tay nghề cho đội ngũ y, bác sĩ của tỉnh Bình Dương, đem lại sự đổi thay tích cực trong công tác khám, chữa bệnh. Nhiều ca bệnh khó được điều trị thành công, giảm số bệnh nhân phải chuyển tuyến.

Tuy nhiên, khó khăn hiện nay của Bình Dương là thời gian luân phiên 3 tháng liên tục là chưa hợp lý, do còn phụ thuộc vào số ca bệnh tại các bệnh viện tuyến dưới. Cán bộ y tế luân phiên xuống hỗ trợ nhưng bệnh viện tuyến dưới nhiều ngày không có bệnh nhân phù hợp với nhu cầu kỹ thuật chuyển giao, trong khi bệnh viện tuyến trên lại đang thiếu cán bộ. Các bệnh viện tuyến huyện hiện chưa có đủ cán bộ phù hợp để bố trí tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao từ bệnh viện tuyến tỉnh... Đáng lưu tâm, thời gian vừa qua, Bình Dương nhận được sự hỗ trợ không nhiều từ các bệnh viện trung ương. Hy vọng, thời gian tới, Bình Dương sẽ được đón tiếp nhiều cán bộ luân phiên từ các bệnh viện trung ương đến hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật ■

**Sau 3 năm thực hiện
Đề án 1816, chất lượng
khám chữa bệnh của Y
tế Cần Thơ đang dần
"thay da, đổi thịt". Từ
hoạt động của Đề án,
người bệnh được chăm
sóc sức khỏe tốt hơn,
giảm thời gian, công sức
và tiết kiệm chi phí. Các
thầy thuốc cơ sở được
học tập, nâng cao tay
nghề ngay tại "sân
nhà"...**

HỌC TẠI "SÂN NHÀ"

TÂM KIÊN

Học tập, điều trị tại chỗ

Ngồi chờ nhận kết quả siêu âm ở Khoa Hiếm muộn, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, về mặt chị T.T.K.H (quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ) hiện rõ sự bồn chồn, lo lắng. Chị H. tâm sự: "Vợ chồng cưới nhau cũng khá lâu nhưng chưa có con. Trước đây, chúng tôi đã điều trị bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Từ Dũ (thành phố Hồ Chí Minh) nhưng chưa thành công. Khi biết Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ triển khai điều trị hiếm muộn với sự hỗ trợ của Bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi rất mừng vì không phải mất nhiều thời gian, công sức lên thành phố Hồ Chí Minh để điều trị. Hy vọng, lần này có kết quả như mong đợi".

Vợ chồng chị H. là một trong nhiều trường hợp hiếm muộn đang điều trị

bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

Kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm được Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ triển khai từ tháng 4/2010 với sự hỗ trợ chuyên môn của Bệnh viện Từ Dũ theo Đề án 1816. Đến nay, Bệnh viện đã điều trị thành công giúp 2 cặp vợ chồng mang thai. Bác sỹ Nguyễn Việt Quang, Khoa Hiếm muộn, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ cho biết: "Nhiều năm qua, Bệnh viện đã nắm vững chuyên môn kỹ thuật điều trị hiếm muộn, nhưng khi áp dụng vào thực tế vẫn cần sự hỗ trợ từ những đồng nghiệp giàu kinh nghiệm của Bệnh viện Từ Dũ. Dưới sự hướng dẫn của họ, chúng tôi thấy tự tin, vững vàng hơn với những bước đi đầu tiên. Hiện nay, cán bộ trong Khoa đã có thể thực hiện

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

thuần thực các kỹ thuật. Bệnh viện đang chuẩn bị mua thêm một số trang thiết bị cần thiết để tiếp tục thực hiện kỹ thuật hỗ trợ phôi thoát màng nhằm nâng cao hơn nữa tỷ lệ thành công trong điều trị”.

Tháng 8/2010, bệnh nhi N. T. N, ở quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ, không hậu môn có dò trực tràng âm đạo, đã được y, bác sỹ Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ phẫu thuật thành công. Chị V. H. T, mẹ cháu N, cho biết: “Lúc đầu, nghe nói bệnh của cháu phải lên thành phố Hồ Chí Minh để phẫu thuật, tôi lo lắng vô cùng vì sợ không đủ tiền trang trải mọi chi phí. Đến Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, cháu được điều trị tận tình, chu đáo và được miễn phí hoàn toàn theo diện trẻ dưới 6 tuổi. Hiện tại, sức khỏe của cháu rất tốt”.

Bác sỹ Trần Văn Dế, Trưởng khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ cho biết: “Từ khi Đề án 1816 được triển khai, Khoa đã được Bệnh viện Nhi đồng I, thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ thực hiện nhiều kỹ thuật mới, chuyên sâu điều trị các dị tật ở bệnh nhi như không hậu môn có dò trực tràng âm đạo, bàng quang, lỗ tiểu thấp, teo tá tràng bẩm sinh... Chúng tôi phấn khởi khi được “cầm tay chỉ việc” ngay tại bệnh viện, không phải mất nhiều thời gian, công sức, chi phí đi lại để học tập...”.

Tăng lòng tin, giảm áp lực cho tuyến trên

Nhiều bệnh nhân và y, bác sỹ Bệnh

viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Từ Dũ vẫn chưa quên niềm phấn khởi trong ngày khánh thành Khu thụ tinh trong ống nghiệm. Nhưng hôm đó, đứng bên sự ồn ào, náo nhiệt có một người phụ nữ lặng lẽ đứng nhìn để tận mắt được chứng kiến buổi lễ - đó là chị H.N., một giáo viên 41 tuổi ở quận Thốt Nốt. Hành trình đi “tìm con” của chị đã kéo dài nhiều năm qua ở Bệnh viện Từ Dũ và một số phòng mạch tư nhưng vẫn chưa đạt kết quả. Khi vợ chồng chị không còn đủ khả năng lo chi phí để tiếp tục cuộc hành trình này thì hay tin Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ chuẩn bị triển khai thụ tinh trong ống nghiệm. Chị mừng lắm. Chị đã đến Bệnh viện để gặp bác sỹ điều trị. Chị N bộc bạch: “Điều trị ngay tại bệnh viện địa phương sẽ giúp gia đình giảm chi phí ăn ở, đi lại. Đồng thời, có bác sỹ Bệnh viện Từ Dũ tham gia nên gia đình tin tưởng hơn và hy vọng lần này sẽ thành công”.

Theo các bác sỹ của Bệnh viện Từ Dũ, kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm được triển khai tại thành phố Cần Thơ sẽ giúp điều trị cho các bệnh nhân ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long, góp phần chia sẻ bệnh nhân cho các bệnh viện tuyến trên. Sau kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, Bệnh viện Từ Dũ sẵn sàng hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ thực hiện các kỹ thuật chuyên sâu về sinh sản, hồi sức, chăm sóc sơ sinh... để bệnh viện hoàn thiện năng lực chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

Tình trạng quá tải bệnh nhân không chỉ xảy ra ở các bệnh viện tuyến trung ương và thành phố Hồ Chí Minh mà còn diễn ra ở nhiều bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Để giảm áp lực cho các bệnh viện, từ năm 2006, ngành Y tế thành phố Cần Thơ đã lần lượt triển khai phòng khám “vệ tinh” của Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ tại các bệnh viện tuyến quận, huyện trên địa bàn thành phố. Đến năm 2007, ngành tăng cường bác sĩ ở các bệnh viện tuyến trên về các trạm y tế xã thực hiện khám, chữa bệnh, giúp các trạm y tế xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã. Từ đó, lượng bệnh nhân ở các cơ sở y tế tuyến dưới tăng lên rõ rệt, có nơi tăng từ 40% - 45% so với trước khi có bác sĩ ở bệnh viện tuyến trên về. Hiệu quả điều trị bệnh cũng từng bước được nâng cao, lòng tin của người bệnh đối với y tế cơ sở tăng.

Phó trưởng Trạm Y tế phường Thới Hòa (quận Ô Môn) Tô Thanh Phong nhận định: “Khi có bác sĩ của bệnh viện tuyến quận, huyện về công tác, trạm y tế đã thu hút được lượng bệnh nhân nhiều hơn, góp phần giảm áp lực cho bệnh viện tuyến quận. Đồng thời, cán bộ trạm cũng được học hỏi nhiều về chuyên môn, về công tác xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã”.

Để cập đến chủ trương giảm tải cho các bệnh viện tuyến dưới, tiến sĩ, bác sĩ Lê Hoàng Sơn, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ, nói: “Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ thường xảy ra tình trạng quá tải cả ở khu vực nội trú lẫn ngoại trú nên khó tránh

khỏi sự phàn nàn của người bệnh. Việc giúp các bệnh viện tuyến dưới đủ năng lực để chia sẻ lượng bệnh nhân, giảm tải cho bệnh viện tuyến trên là hết sức ý nghĩa. Khi lượng bệnh nhi được tuyến dưới kiểm soát tốt, y, bác sĩ bệnh viện tuyến trên sẽ có điều kiện thuận lợi tập trung phát triển những kỹ thuật mới, chuyên sâu hơn nhằm giải quyết các bệnh lý nặng, phức tạp”.

Trong 3 năm qua, nhiều bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn đã tiếp nhận và triển khai nhiều kỹ thuật cao trong điều trị. Họ đã sử dụng thành thạo các kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, một số kỹ thuật trong lĩnh vực xạ trị, phẫu thuật nội soi khớp, cắt tử cung toàn phần qua nội soi, cắt u đại tràng qua nội soi, phẫu thuật cột sống, nội soi khớp gối, thay khớp háng, phẫu thuật u phổi, u trung thất...

Đánh giá hiệu quả của Đề án 1816, bác sĩ Lê Hùng Dũng, Phó Chủ tịch UBND thành phố Cần Thơ khẳng định: Đề án 1816 đã góp phần giảm áp lực bệnh nhân cho các bệnh viện tuyến trên và được minh chứng qua số ca bệnh các cơ sở y tế tuyến dưới đã thực hiện thành công sau khi được chuyển giao các kỹ thuật. Tuy nhiên, ý nghĩa của Đề án không chỉ dừng lại ở đó. Sâu xa hơn, những người bệnh ở vùng sâu, vùng xa, người bệnh nghèo đã có cơ hội được tiếp cận các dịch vụ y tế kỹ thuật cao, được chăm sóc sức khỏe ngày càng tốt hơn ■

CHỐNG QUÁ TẢI Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC BÃI CHÁY

CẨM KHUÊ

Thu hút thầy thuốc giỏi

Bệnh viện Đa khoa khu vực Bãi Cháy là bệnh viện đa khoa khu vực tuyến tỉnh hạng II với đầy đủ các chuyên khoa. Bệnh viện nằm tại trung tâm khu du lịch Bãi Cháy, thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh. Trên 500 cán bộ, viên chức (trong đó có 126 bác sĩ, thạc sĩ) của Bệnh viện Đa khoa khu vực Bãi Cháy luôn luôn mong muốn cung cấp dịch vụ khám, điều trị, chăm sóc người bệnh một cách toàn diện và chuyên nghiệp nhất.

Bệnh viện đã tập trung phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao thông qua nhiều hình thức như thu hút các thầy thuốc giỏi từ nơi khác về, chủ động tuyển nhiều bác sĩ tốt nghiệp loại khá, giỏi ở các trường đại học, tích cực đào tạo chuyên môn, xây dựng chế độ đãi ngộ xứng đáng, bố trí công việc hợp lý... Bệnh viện còn liên kết chặt chẽ với nhiều bệnh viện đầu ngành trung ương, Bệnh viện thường xuyên có 8 tiến sĩ, giáo sư cùng các thạc sĩ, bác sĩ nội trú của tuyến trung ương làm việc tại Bệnh viện để tham gia khám, điều trị, phẫu thuật, hội chẩn và đào tạo. Ngoài ra, còn nhiều thầy thuốc tuyến trung ương làm việc không thường xuyên tại Bệnh viện. Với đội ngũ thầy thuốc giỏi chuyên môn cùng tinh thần thái độ phục vụ tận tình chu đáo, Bệnh viện đã thu hút không chỉ người bệnh trong khu vực mà còn nhiều người dân ở vùng xa xôi trong tỉnh đến khám chữa bệnh.

Bệnh viện cũng đã đầu tư nhiều trang thiết bị máy móc hiện đại và tích cực chủ động phát triển các kỹ thuật mới. Đến nay, Bệnh viện đã làm chủ được nhiều kỹ thuật khó và phức tạp như phẫu thuật sọ não, phẫu thuật xử lý vết thương thấu tim, phổi, phẫu thuật nối mạch máu, thần kinh; phẫu thuật thất động mạch chậu gốc, thất động mạch tử cung trong cầm máu sản khoa; phẫu thuật cắt tử cung đường âm đạo, cắt tử cung qua nội soi; tán và lấy sỏi qua nội soi; cấp cứu ngừng tim, ngừng hô hấp... Đặc biệt, Bệnh viện có thể triển khai hầu hết các phẫu thuật nội soi.

Cải cách toàn diện

Chỉ tính riêng từ đầu năm 2011 đến nay, Bệnh viện thường xuyên tiếp nhận, điều trị nội trú cho khoảng 450-650 người bệnh; phòng khám tiếp nhận 600-1.000 lượt người/ngày; khu phẫu thuật thực hiện từ 20-40 ca mổ/ngày... Trong khi đó, Bệnh viện mới chỉ có 400 giường bệnh.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Bãi Cháy đã và đang đẩy mạnh các giải pháp nhằm giải quyết dứt điểm tình trạng 2 bệnh nhân/giường bệnh và chống quá tải bệnh viện.

Xác định khâu cải cách hành chính có vai trò quan trọng tạo thuận lợi cho người dân đến khám, chữa bệnh, Bệnh viện đã tiến hành cải cách ở tất cả các khâu. Bệnh viện đã ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động quản lý,

triển khai hệ thống phát số tự động ở khu vực phòng khám, hiện đại hoá các trang thiết bị y tế, bố trí hướng dẫn, thu ngân ở những vị trí thích hợp... Trong năm 2010, Bệnh viện triển khai trên 170 máy tính; lắp đặt bổ sung 1 hệ thống mạng cáp quang toàn viện liên hoàn. Các việc chỉ định kê đơn thuốc và thực hiện thanh toán các dịch vụ cận lâm sàng... được thực hiện trên máy tính... Bệnh viện cũng đang xây dựng chương trình hội chẩn từ xa với các bệnh viện đầu ngành trung ương. Bệnh viện đã mở thêm nhiều phòng khám chuyên khoa và huy động cả phòng khám cơ động (nếu cần); bố trí bộ phận làm sớm, làm thêm giờ, làm vào thứ bảy, chủ nhật và những ngày lễ, ngày Tết kéo dài... để giảm tải lượng bệnh nhân. Mặt khác, Bệnh viện còn triển khai phòng khám điều trị ngoại trú cho những bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính, tổ chức phòng khám theo yêu cầu do bác sỹ của các bệnh viện trung ương trực tiếp thực hiện nhằm giúp người bệnh được tiếp cận dịch vụ kỹ thuật cao, không phải lặn lội lên tuyến trên.

Bệnh viện cũng luôn quan tâm đến việc đào tạo, nâng cao trình độ tay nghề cho đội ngũ thầy thuốc và nghiệp vụ cho những cán bộ khác. Bệnh viện đã tăng cường hội chẩn trong khoa, liên khoa, toàn bệnh viện, liên bệnh viện, thậm chí xin ý kiến của các thầy thuốc trung ương, chuyên gia đầu

» DIỄN ĐÀN TRAO ĐỔI

ngành để có chẩn đoán chính xác, phương hướng điều trị tốt và hợp lý nhất cho bệnh nhân.

Mở rộng cơ sở vật chất

Được tỉnh Quảng Ninh phê duyệt Dự án cải tạo, nâng cấp mở rộng bệnh viện, đáp ứng quy mô của bệnh viện hiện đại với 700 giường bệnh vào năm 2013, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bãi Cháy đã chỉ đạo quyết liệt công tác xây dựng cơ bản, nhanh chóng đưa các công trình vào sử dụng, góp phần chống quá tải bệnh viện. Tháng 8/2010, Bệnh viện đã đưa vào sử dụng khối nhà 8 tầng và hạ tầng phụ cận, nâng quy mô lên 420 giường bệnh (tháng 5/2010 mới chỉ có 300 giường bệnh). Tháng 6/2011, Bệnh viện đưa khu nhà 12 tầng số 1 vào hoạt động; tháng 6/2012 sẽ tiếp tục đưa khu nhà 12 tầng số 2 vào sử dụng và hoàn thiện toàn bộ Bệnh viện vào năm 2013 với quy mô 700 giường ■



Khi Đề án 1816 được triển khai tại Đồng Nai, anh được chọn làm Trưởng đoàn của Sở Y tế Đồng Nai tiên phong xuống “nằm vùng” tại một bệnh viện đa khoa khu vực. Sau 3 tháng “cắm tay, chỉ việc”, những kỹ thuật về ngoại khoa do anh chuyển giao đã giúp bệnh viện này tự tin thực hiện hiệu quả. Những nỗ lực của anh đã được Bộ Y tế tặng Bằng khen vì đã có thành tích xuất sắc trong thực hiện Đề án 1816. Anh là BS. CKII. Hồ Thanh Phong, Trưởng phòng Hành chính Quản trị, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai.

Từ nhỏ, Hồ Thanh Phong có niềm đam mê lớn với điện tử nhưng gia đình lại hướng vào ngành Y. Chàng thanh niên lúc đầu chỉ đi học “cho vui lòng bố mẹ” cũng không nghĩ rằng mình sẽ trở thành một bác sĩ có “bàn tay vàng” như ngày hôm nay. Anh chia sẻ rất thật rằng, những năm tháng dưới mái trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, anh chỉ là cậu sinh viên lười biếng và “học rất dở”. Chỉ đến năm học cuối, niềm vui được chữa bệnh cho mọi người mới len lỏi và ngấm dần trong anh. Khi đó, ước mơ trở thành bác sĩ ngoại khoa bắt đầu nhen nhóm và ngày càng mãnh liệt. Sau khi tốt nghiệp (năm 1996), anh đã chọn cho mình nơi khó khăn nhất để rèn luyện bản thân, đó là Bệnh viện huyện Bình Đại, huyện nghèo nhất tỉnh Bến Tre. Những năm tháng công tác tại đây đã cho anh nhiều trải

nghiệm từ cuộc sống đến công việc. Anh đã tạo được niềm tin lớn với người dân nơi đây khi cấp cứu thành công nhiều ca bị ngộ độc rượu và uống thuốc rầy. Một năm sau, anh trở về phục vụ bà con quê nhà, tiếp tục theo đuổi ước mơ của mình.

Mạnh dạn triển khai kỹ thuật mới

Tạm biệt mảnh đất Bến Tre nhiều kỷ niệm, anh về công tác tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Từ sự chịu khó học

đã “giữ chân” nhiều bệnh nhân bỏng nặng để điều trị, không chuyển lên tuyến trên như trước.

Năm 2003, lần đầu tiên tại Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai triển khai thành công phẫu thuật thoát vị bẹn bằng mảnh ghép và người thực hiện kỹ thuật này không ai khác chính là anh. Đây thực sự là một cải tiến mới của Bệnh viện, giúp bệnh nhân không đau, xuất viện sớm và tỷ lệ tái phát thấp.

BÁC SỸ TIÊN PHONG THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816

QUỲNH NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Đồng Nai

hỏi, say mê với nghề đã giúp anh có được niềm tin của lãnh đạo Bệnh viện. Sau đó, anh được lãnh đạo Bệnh viện đồng ý cho đi học về phẫu thuật tạo hình và anh đã mạnh dạn triển khai kỹ thuật mới này. Trước đó, những bệnh nhân bị bỏng nặng, cần tạo hình phải chuyển lên thành phố Hồ Chí Minh điều trị. Anh rất buồn khi chứng kiến nhiều bệnh nhân nghèo bị bỏng dù đã được điều trị nhưng vẫn để lại nhiều khiếm khuyết trên cơ thể mà anh đành “bó tay”. Giờ đây, anh đã có thể giúp họ tự tin hơn khi trở lại với cuộc sống bình thường bằng kỹ thuật phẫu thuật tạo hình. Từ đó, Bệnh viện



» NGƯỜI TỐI VIỆC TỐT

Không dừng lại ở đó, anh tiếp tục học thêm các kỹ thuật khác như phẫu thuật nội soi, nội soi chẩn đoán... để hỗ trợ cho những bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa, cần gấp dị vật...

Sau gần 9 năm làm việc tại Khoa Ngoại của Bệnh viện, anh được lãnh đạo và đồng nghiệp tin nhiệm cử giữ cương vị Trưởng phòng Hành chính Quản trị cho đến nay. Giờ đây, dù không trực tiếp làm việc ở Khoa Ngoại mà đảm nhận vai trò mới ở vị trí người quản lý, anh vẫn luôn sẵn sàng tham gia, chia sẻ với đồng nghiệp những kinh nghiệm xử lý khi gặp ca bệnh khó.

“Hạnh phúc là được sẻ chia”

Khi Đề án 1816 được triển khai tại tỉnh Đồng Nai, anh được cử làm Trưởng đoàn của Sở Y tế Đồng Nai xuống chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Thành. Lần đầu tiên tham gia Đề án, anh rất vinh dự và tự hào vì có thể giúp tuyến dưới tiếp cận những phương pháp chẩn đoán và kỹ thuật điều trị mới. Sau 3 tháng, anh đã chuyển giao được nhiều kỹ thuật như phẫu thuật ngoại tổng quát, sọ não, chỉnh hình...

Nhớ lại thời gian đó, anh kể lại một kỷ niệm đáng nhớ về một quyết định chính xác của mình: Một bệnh nhân nam, 27 tuổi nhập viện trong tình trạng cấp cứu. Bệnh nhân này bị tai nạn giao thông khi đi làm về, chẩn đoán lâm sàng là chấn thương vùng bụng. Kết quả siêu âm cho thấy, bệnh nhân bị vỡ gan, có máu trong ổ bụng. Xác định đây là một ca nặng, ít gặp tại Bệnh viện nhưng nếu chuyển viện, tình trạng bệnh

nhân sẽ nặng hơn. Anh đã quyết định tiến hành phẫu thuật cho bệnh nhân ngay tại Bệnh viện. Sau hơn 2 giờ phẫu thuật, bệnh nhân đã qua cơn nguy kịch và phục hồi tốt.

Kết thúc thời gian chuyển giao, anh đã thường trực thêm 1 tháng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Thành. Khi Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Thành có ca bệnh cần hỗ trợ, anh lại tức tốc lên đường, không kể ngày đêm. Giờ đây, Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Thành đã thực hiện thành công nhiều ca phẫu thuật khó và mạnh dạn đầu tư thêm trang thiết bị như máy phẫu thuật nội soi ổ bụng - công sức, tâm huyết của bác sỹ Hồ Thanh Phong ở đó là không thể phủ nhận.

Không chỉ chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Thành, anh còn tận tình với các bệnh viện khác, tiêu biểu như với Bệnh viện Đa khoa Nhơn Trạch. Từ một bệnh viện còn yếu về ngoại khoa, sau khi được hỗ trợ về sản, ngoại tổng quát, gây mê, các kỹ thuật khâu kết hợp gân đứt bàn - ngón tay, cắt ruột thừa, cắt trĩ, khâu lỗ thủng dạ dày, thoát vị bẹn... Bệnh viện đã tự tin thực hiện thành thạo các kỹ thuật như mổ ruột thừa, mổ lấy thai, u nang buồng trứng, mổ trĩ, mổ kết hợp xương...

Dù gặp không ít khó khăn khi “nằm vùng” tại tuyến cơ sở nhưng BS. CKII. Hồ Thanh Phong vẫn luôn vui vẻ, thoải mái và sẵn sàng nhận nhiệm vụ luân phiên, bởi một lẽ đơn giản như anh nói “hạnh phúc là được sẻ chia” ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA LÊ THỦY:
TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC
CHĂM SÓC SỨC KHỎE
NHÂN DÂN

LÊ DUNG
Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Bình



Bác sỹ khám bệnh cho trẻ tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa huyện Lê Thủy

Bệnh viện Đa khoa huyện Lê Thủy (tỉnh Quảng Bình) có 16 khoa, phòng, bao gồm 7 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng và 4 khoa phòng chức năng. Trong những năm qua, Bệnh viện đã tổ chức tốt công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa

bàn, thực hiện đầy đủ 7 nhiệm vụ của Bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế. Tập thể cán bộ y, bác sỹ của Bệnh viện luôn cùng chung một suy nghĩ là làm sao phục vụ tốt người bệnh “cùng vui cái vui của người bệnh, đau cái đau của người bệnh”. Nơi đây, 12 điều Y đức

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

luôn là “kim chỉ nam” cho mọi hành động của những người thầy thuốc.

Để nâng cao năng lực chuyên môn và nắm bắt kịp thời tình hình bệnh nhân ở các khoa, phòng, Bệnh viện tổ chức các cuộc họp giao ban, sinh hoạt chuyên môn định kỳ hàng tháng, hàng tuần. Tại các cuộc họp, giao ban, cán bộ y tế của Bệnh viện cùng trao đổi, học tập lẫn nhau; cùng nhau thảo luận, chia sẻ các chuyên đề bệnh tật đang được quan tâm, cập nhật các kiến thức thông tin mới về y học, từ đó áp dụng phù hợp với điều kiện thực tế của Bệnh viện, của các khoa, phòng... Chất lượng khám, chữa bệnh tại Bệnh viện ngày càng được nâng cao, nhiều kỹ thuật cao được tiếp tục duy trì và triển khai mới như phẫu thuật nội soi, gây mê hồi sức, chẩn đoán hình ảnh... Tất cả các kỹ thuật trên đều được thực hiện thành thạo, đem lại kết quả cao, không để xảy ra tai biến trong phẫu thuật cũng như trong điều trị.

Số lượng bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại Bệnh viện ngày một gia tăng. Dù luôn trong tình trạng quá tải về lưu lượng bệnh nhân nhưng tất cả các khâu từ khám bệnh đến điều trị cho bệnh nhân luôn được tập thể cán bộ y tế thực hiện nghiêm túc. Do vậy, các chỉ tiêu kế hoạch về chuyên môn luôn đạt và vượt kế hoạch đề ra. Trong 8 tháng đầu năm 2011, tổng số bệnh nhân được điều trị nội trú là hơn 9.000, trong đó điều trị cho trẻ em dưới 6 tuổi là hơn 1.900 trường hợp; điều trị ngoại trú cho hơn 2.600 bệnh nhân. Bệnh viện đã cấp

cứu thành công hơn 1.400 bệnh nhân nặng, tiến hành phẫu thuật gần 960 ca. Phối hợp với Trung tâm Phòng chống bệnh Xã hội tỉnh Quảng Bình tổ chức mổ mắt bằng phương pháp hiện đại, trả lại ánh sáng cho 77 bệnh nhân...

Để giúp người dân chủ động chăm sóc sức khỏe cho bản thân, phòng chống hiệu quả các loại dịch bệnh, Bệnh viện luôn chú trọng thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Trong quá trình khám, chữa bệnh cho bệnh nhân, các y, bác sĩ của Bệnh viện luôn kết hợp công tác tuyên truyền, phổ biến đến bệnh nhân và người nhà kiến thức về chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh và động viên họ rèn luyện thể dục thể thao để nâng cao sức khỏe cho bản thân.

Với phương châm “Tất cả vì bệnh nhân”, toàn thể cán bộ nhân viên Bệnh viện Đa khoa huyện Lệ Thủy luôn phấn đấu hết mình, nâng cao trình độ, nêu cao Y đức cũng như tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ người bệnh, đoàn kết xây dựng Bệnh viện thành điểm đến tin cậy cho nhân dân ■



ĐỀ ÁN 1816 ĐÁP ỨNG TÌNH TRẠNG THIẾU NHÂN LỰC, TRANG THIẾT BỊ CỦA NGÀNH Y TẾ LAI CHÂU

MAI HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu



Đồng chí Lê Xuân Phùng, Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Lai Châu phát biểu tại Hội nghị

Vừa qua, Sở Y tế Lai Châu đã tổ chức Hội nghị Sơ kết công tác thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế giai đoạn 2008-2011. Tham dự Hội nghị có đồng chí Lê Xuân Phùng, Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh ủy, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Lai Châu; đồng chí Cao Hưng Thái, Phó

Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (Bộ Y tế) và đại diện một số bệnh viện tuyến trung ương.

Thực hiện Đề án 1816, từ tháng 9/2008 đến tháng 9/2011, 11 bệnh viện tuyến trung ương đã tiến hành 100 đợt luân phiên cán bộ về Lai Châu. Đã có

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

146 cán bộ luân phiên cho Lai Châu, trong đó có 5 tiến sỹ, 93 thạc sỹ, bác sỹ và 48 cử nhân, kỹ thuật viên, điều dưỡng. Cán bộ luân phiên đã khám và điều trị cho 32.609 bệnh nhân; phẫu thuật 1.059 ca; chụp CT.Scanner 992 ca, siêu âm 4.874 ca, xét nghiệm sinh hóa, vi sinh, huyết học 245.061 ca... Song song với tiếp nhận cán bộ tuyến trên, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu cũng đã cử 40 bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên có tay nghề cao luân phiên hỗ trợ các bệnh viện tuyến huyện về các lĩnh vực cấp cứu nội khoa, ngoại khoa, sản khoa - sơ sinh, hồi sức cấp cứu, gây mê phẫu thuật.

Trong điều kiện là một trong những tỉnh khó khăn nhất cả nước về nguồn nhân lực và trang thiết bị khám chữa bệnh như Lai Châu, Đề án 1816 thực sự có ý nghĩa quan trọng và rất phù hợp với ngành Y tế của tỉnh hiện nay. Đề án đã góp phần nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề, chuyển giao nhiều kỹ thuật cho đội ngũ thầy thuốc các bệnh viện tuyến tỉnh. Tạo điều kiện để người dân nghèo vùng sâu, vùng xa được tiếp cận với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao ngay tại cơ sở, góp phần giảm đáng kể số bệnh nhân phải chuyển tuyến trên; tiết kiệm chi phí đi lại cho gia đình và người bệnh.

Tại Hội nghị, lãnh đạo ngành Y tế tỉnh mong muốn các bệnh viện trung ương tiếp tục cử cán bộ luân phiên tập huấn nâng cao chuyên môn nghiệp vụ cũng như tay nghề cho đội ngũ thầy thuốc của tỉnh. Có như vậy, ngành Y tế

Lai Châu mới sử dụng triệt để tính năng của các trang thiết bị đã được đầu tư. Y tế Lai Châu còn đang rất cần kinh nghiệm, kiến thức trong những lĩnh vực còn mới như tán sỏi ngoài cơ thể; sử dụng máy chụp cộng hưởng từ; lọc máu điều trị các bệnh suy thận; đo độ loãng xương...

Phát biểu tại Hội nghị, đồng chí Lê Xuân Phùng Ủy viên Ban thường vụ Tỉnh ủy, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Lai Châu đã ghi nhận và đánh giá cao sự giúp đỡ của đội ngũ thầy thuốc các bệnh viện tuyến trung ương. Đồng chí đề nghị ngành Y tế tỉnh Lai Châu cần rút kinh nghiệm những mặt còn hạn chế trong quá trình triển khai Đề án 1816; triển khai toàn diện Đề án tại cơ sở nhằm giúp tuyến cơ sở nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, phục vụ tốt công tác khám chữa bệnh cho đồng bào các dân tộc vùng sâu, vùng xa, giảm tải cho bệnh viện tuyến trên. Đồng chí cũng mong muốn các bệnh viện tuyến trung ương tiếp tục cử đội ngũ thầy thuốc có kinh nghiệm lên hỗ trợ Lai Châu ■



» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Xây dựng từ năm 1960, Phòng khám Tuy Hoà (huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương) đã phát huy có hiệu quả các hoạt động của chương trình y tế; giúp đỡ các xã về mặt chuyên môn, kỹ thuật; khám, cấp phát thuốc điều trị cho bệnh nhân đều đạt và vượt chỉ tiêu kế hoạch đề ra. Song những năm gần đây, cơ sở vật chất của Phòng khám đang dần xuống cấp, đội ngũ y, bác sỹ còn thiếu cả về số lượng và chất lượng.

Thực hiện Đề án 1816, từ tháng 8/2010 đến nay, Phòng khám Tuy Hoà đã đón nhận 5 đợt cán bộ chuyên môn của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương về tăng cường hỗ trợ, mỗi đợt 4 cán bộ. Đây là những cán bộ có trình độ chuyên môn cao, có tinh thần trách nhiệm và dày dặn kinh nghiệm trong giảng dạy.

Ngoài việc tăng cường cán bộ xuống hỗ trợ về mặt chuyên môn, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương còn đầu tư cho Phòng khám Tuy Hoà toàn bộ hệ thống máy móc, trang thiết bị hiện đại như: máy siêu âm, ghế răng, máy điện tim, hệ thống máy xét nghiệm và nhiều trang thiết bị, dụng cụ khám, phẫu thuật, thủ thuật khác để phục vụ cho việc khám, chữa bệnh. Đây cũng là điều kiện thuận lợi để cán bộ y tế của Phòng khám được tiếp cận với các kỹ thuật y tế cao...

Không chỉ đầu tư trang thiết bị,



HẢI DƯƠNG
Trung tâm Truyền thông GDSK Hải Dương

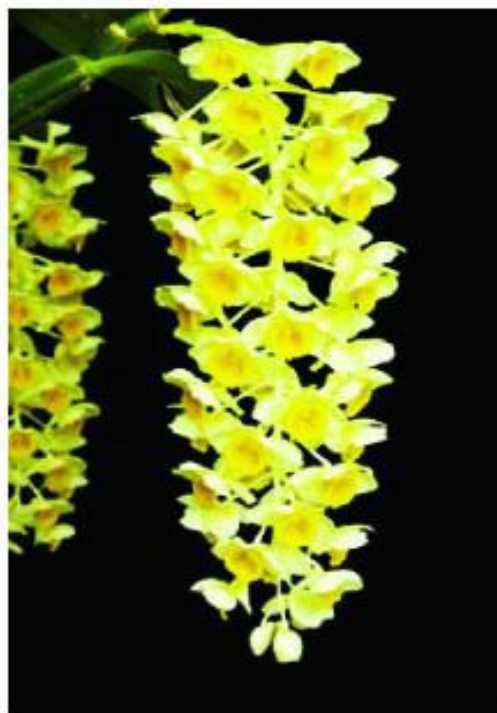
» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương còn tổ chức các lớp đào tạo tại chỗ, hướng dẫn cho cán bộ của Phòng khám nâng cao trình độ, kết hợp chặt chẽ giữa lý thuyết và thực hành các nội dung về cấp cứu ngừng tuần hoàn, hô hấp; xử trí sốc phản vệ, ngộ độc cấp; cấp cứu chấn thương chi; nguyên tắc xử lý vết thương thông thường; điều trị các bệnh thường gặp như bệnh phổi, bệnh tiêu hóa, bệnh phụ khoa, bệnh nhi khoa... Triển khai thực hiện một số kỹ thuật can thiệp như cấp cứu chấn thương sọ não, cột sống, lồng ngực; nguyên tắc ga-ro, cầm máu vết thương mạch máu; chẩn đoán, điều trị tăng huyết áp; xử trí một số bệnh tim mạch thường gặp; khám và xử trí cấp cứu chấn thương bụng; điều trị một số bệnh truyền nhiễm; chẩn đoán và xử trí một số hội chứng thần kinh, một số bệnh lý hệ tiết niệu...

Được sự hỗ trợ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, chất lượng khám chữa bệnh của Phòng khám Tuy Hòa đã đổi thay từng ngày, được nhân dân địa phương và những xã lân cận yên tâm, tin tưởng đến khám và điều trị. Với tổng số 15 giường bệnh, 8 tháng đầu năm 2011, Phòng khám đã khám và điều trị ngoại trú cho 10.040 lượt bệnh nhân (tăng 44% so với cùng kỳ năm 2010); điều trị nội trú cho 549 lượt bệnh nhân; công suất sử dụng giường bệnh đạt 94,37%. Các chỉ tiêu khác cũng tăng cao so với năm trước như:

xét nghiệm 9.724 ca (năm 2010 là 1.500 ca), X.quang 2.850 ca (năm 2010 là 400 ca), siêu âm 1.994 ca, điện tim 517 ca.

Để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ngay tại chỗ cho nhân dân, góp phần giảm thiểu tình trạng vượt tuyến gây quá tải cho các bệnh viện tuyến trên như hiện nay, Phòng khám Tuy Hòa đã được Sở Y tế và Ủy ban Nhân dân tỉnh Hải Dương quyết định đầu tư xây thêm phòng khám chuyên khoa và cận lâm sàng cùng 17 hạng mục trang thiết bị y tế hiện đại với kinh phí đầu tư khoảng 4 tỷ đồng ■





LẦN ĐẦU TIÊN THỰC HIỆN THÀNH CÔNG KỸ THUẬT TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC DÒNG BẰNG CÔNG NGHỆ LASER

THANH XUÂN

Trung tâm Truyền thông GDSK Kon Tum

Ngày 28/9, các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum lần đầu tiên thực hiện thành công kỹ thuật tán sỏi nội soi ngược dòng bằng công nghệ laser.

Kỹ thuật được thực hiện cho bệnh nhân Thái Văn Chiến (45 tuổi). Bệnh nhân Chiến nhập viện do bí tiểu, được chẩn đoán sỏi bằng quang gây tắc nghẹt niệu đạo (đường kính trung bình của sỏi 10mm). Thời gian thực hiện tán sỏi nội soi ngược dòng bằng công nghệ laser cho bệnh nhân Chiến kéo dài hơn 30 phút và đã lấy ra toàn bộ viên sỏi. Hiện bệnh nhân đã hoàn toàn bình phục.

Tán sỏi nội soi ngược dòng bằng công nghệ laser được thực hiện bằng máy tán sỏi hiện đại SphinX Holmium Laser (là máy tán sỏi SphinX Holmium Laser thứ 2 ở khu vực miền Trung, Tây Nguyên) và đây là phương pháp tán sỏi hệ tiết niệu ưu việt, ít gây tai biến và mang lại kết quả cao, thời gian nằm viện ngắn.

Việc thực hiện kỹ thuật này tại một tỉnh còn nhiều khó khăn như Kon Tum đã kịp thời phục vụ điều trị cho bệnh nhân trên địa bàn, đồng thời giảm chi phí đáng kể cho bệnh nhân khi không phải chuyển tuyến trên.

BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NỘI SOI CHO BỆNH VIỆN ĐA KHOA YÊN THÀNH

THANH HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Vừa qua, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An đã thực hiện chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Yên Thành (Nghệ An).

Với phương châm “cầm tay chỉ việc”, các bác sỹ Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An đã chuyển giao thành công kỹ thuật mổ nội soi sỏi túi mật, viêm ruột thừa, u nang buồng trứng, sỏi bàng quang... Ngoài 3 bác sỹ phẫu thuật chính, các bác sỹ gây mê, kíp phụ mổ, kíp điều dưỡng chăm sóc sau mổ của

Bệnh viện Đa khoa Yên Thành cũng được hướng dẫn cụ thể để ngay sau khi chuyển giao kỹ thuật, có thể đảm trách được nhiệm vụ.

Thạc sỹ, bác sỹ Nguyễn Quang Trung, Giám đốc Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An cho biết, phẫu thuật nội soi là phẫu thuật can thiệp tối thiểu, ít sang chấn, ít xâm nhập, ít đau, nhanh hồi phục, đem lại giá trị thẩm mỹ cao và không để lại di chứng, biến chứng như tắc ruột, dính ruột...■

TẬP HUẤN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI VỚI Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH

MINH HIỂN – THU TRANG

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

Thực hiện Đề án 1816, trong 2 ngày 12 và 13/10/2011, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương phối hợp với Trung tâm hợp tác về Y học Cổ truyền khu vực Tây Thái Bình Dương tổ chức Lớp tập huấn kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền trong chẩn đoán, điều trị viêm gan cấp, viêm gan mạn tính và sỏi tiết niệu.

Học viên là 50 y, bác sỹ thuộc chuyên khoa y học cổ truyền các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Quảng Nam. Tại lớp tập huấn, các giảng viên đã truyền đạt những kiến thức về bệnh lý, nguyên nhân gây bệnh và nghiên cứu mới trong việc điều trị viêm gan cấp, viêm gan mạn tính và sỏi tiết niệu.

Lớp tập huấn nhằm giúp các y, bác sỹ chuyên khoa y học cổ truyền trên địa bàn tỉnh Quảng Nam có những kiến thức mới trong việc chẩn đoán và điều trị đồng tây y kết hợp, góp phần chăm sóc sức khỏe người bệnh được tốt hơn ■

CHUYỂN GIAO THÀNH CÔNG KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO

BÍCH LIÊN

Bằng phương pháp hướng dẫn trực tiếp thông qua phẫu thuật một trường hợp bệnh nhân cụ thể, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh vừa chuyển giao thành công kỹ thuật phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk.

Phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo là một phẫu thuật kỹ thuật cao, ít xâm lấn, ít gây tổn thương phần

mềm, đem lại hiệu quả trong điều trị. Sau khi phẫu thuật bệnh nhân hồi phục nhanh, phục hồi về cơ năng tốt, ít gây tai biến, ít gây đau đớn.

Tại Việt Nam, kỹ thuật này đã triển khai được hơn 10 năm. Tuy nhiên, đối với một tỉnh miền núi như Đắk Lắk, đây là một kỹ thuật còn khá xa lạ. Việc triển khai thành công kỹ thuật này đã mở ra nhiều cơ hội cho các bệnh nhân tại Đắk Lắk ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA THẠCH HÀ:

NỐI LIỀN NGÓN TAY BỊ ĐỨT LÌA CHO BỆNH NHÂN

THANH NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh

Bác sỹ Trần Thanh Lực, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà (Hà Tĩnh) cho biết, Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà vừa nối liền ngón tay cho một bệnh nhân bị đứt lìa đốt 1 của bàn tay trái do tai nạn sinh hoạt.

Trước đó, bệnh nhân Lê Đình Chính (28 tuổi), trú tại xóm 4, Thạch Ngọc, Thạch Hà, vào viện trong tình trạng ngón tay cái bị đứt lìa khỏi bàn tay, mất nhiều máu, phần ngón tay bị đứt đã chuyển màu. Các bác sỹ Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà đã tiến hành phẫu thuật bằng kỹ thuật nối vi phẫu. Đây là một kỹ thuật mới, lần đầu tiên được tiến hành tại Hà Tĩnh.

Với phương pháp nối vi phẫu kết hợp xương gãy bằng đinh, khâu nối gân duỗi, khâu nối gân gấp, khâu bao khớp, khâu nối thần kinh và động mạch, tĩnh mạch bằng chỉ Prolen 10.0. Sau một thời gian ngắn, ngón tay được nối của bệnh nhân Chính đã hồng hào, có cảm giác ■

» TIN TỨC SỰ KIỆN

TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai: "Bí quyết" triển khai thành công Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai là "Nâng cao năng lực không có nghĩa chỉ hỗ trợ đơn thuần về mặt nhân lực mà cần phải hỗ trợ cho tuyến dưới cả về trang thiết bị". Từ năm 2011, cán bộ luân phiên của Bệnh viện về công tác tại cơ sở phải là những người có kỹ năng giảng dạy, bởi lẽ việc hỗ trợ cùng điều trị với bệnh viện tuyến dưới chỉ chiếm 30%, còn chuyển giao kỹ thuật chiếm tới 70% hoạt động của Đề án 1816 của Bệnh viện Bạch Mai. Mặt khác, trong quá trình thực hiện, Bệnh viện đã chủ động tặng cho các bệnh viện tuyến dưới hàng ngàn đầu sách có giá trị, giúp sửa chữa trang thiết bị và tặng rất nhiều trang thiết bị, hóa chất và vật tư tiêu hao.

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

BS. Phạm Việt Thanh, Giám đốc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh: Hiệu quả cao nhất của ngành Y tế sau gần 3 năm thực hiện Đề án 1816 là đào tạo chuyển giao kỹ thuật và đưa dịch vụ kỹ thuật cao đến với người dân vùng sâu, vùng xa. Các bệnh viện tuyến tỉnh đã có thể triển khai thường quy các kỹ thuật chuyên môn cao như: phẫu thuật sọ não, vi phẫu thuật, thận nhân tạo, can thiệp mạch máu, phẫu thuật nội soi... Các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện đã mạnh dạn giữ bệnh nhân ở lại điều trị góp phần giảm tải cho tuyến trên. Đặc biệt, Đề án đã làm thay đổi nhận thức về tính trách nhiệm và nghĩa vụ xã hội của các cán bộ y tế thành phố đối với đồng nghiệp của mình đang làm việc tại những vùng mà điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn. Điều này cũng góp phần quan trọng vào sự công bằng, hiệu quả và phát triển trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, để mọi người dân dù ở đâu, trong hoàn cảnh nào cũng được thụ hưởng những thành tựu chăm sóc sức khỏe kỹ thuật cao.

ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế: Đề án 1816 là một chủ trương đúng đắn. Tuy nhiên, giữa chính sách và thực tế bao giờ cũng có khoảng cách. Điều quan trọng là ngành Y tế luôn nỗ lực hướng tới tính bền vững của Đề án 1816 bằng cách kịp thời phát hiện, điều chỉnh những vướng mắc nảy sinh trong quá trình thực hiện.

Để đảm bảo tính bền vững của Đề án 1816, Bộ Y tế sẽ đẩy mạnh tăng cường công tác điều phối, giám sát; yêu cầu các bệnh viện tổ chức tốt việc khảo sát, xác định nhu cầu tuyến dưới; xây dựng kế hoạch đào tạo nhân lực cho tuyến dưới, đáp ứng việc chuyển giao kỹ thuật; tiếp tục kiện toàn và thành lập các trung tâm/phòng đào tạo và chỉ đạo tuyến tại các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế ■

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1. Tình hình cán bộ đi luân phiên tính đến ngày 07/10/2011:

- Đã có 57 bệnh viện cử 443 cán bộ đi luân phiên trong đó bệnh viện tuyến trung ương cử 193 cán bộ và 250 cán bộ thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, Kiên Giang, Khánh Hòa, Lai Châu, Yên Bái, Sơn La.

- Hiện tại có 26 bệnh viện tuyến trung ương đang có cán bộ đi luân phiên.

- Một số Sở Y tế như Bến Tre, Bạc Liêu, Hà Giang, Hải Dương, Bắc Giang đã thành lập Ban chỉ đạo cấp tỉnh và có kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên hỗ trợ cho tuyến huyện và tuyến xã. Sở Y tế tỉnh Bắc Kạn và Sở Y tế tỉnh Cà Mau chưa thành lập Ban chỉ đạo cấp tỉnh nhưng đã có kế hoạch cử cán bộ đi luân phiên.

2. Những khó khăn, tồn tại trong việc thực hiện Đề án

- Hiện nay, các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh luôn rơi vào tình trạng quá tải, đội ngũ cán bộ phục vụ trực tiếp tại bệnh viện còn chưa đủ đáp ứng yêu cầu tại bệnh viện nhưng lại phải tham gia Đề án trong một thời gian dài.

- Các bệnh viện địa phương còn thiếu cơ sở vật chất, trang thiết bị; nguồn lực chưa sẵn sàng và chưa đủ điều kiện để tiếp nhận các kỹ thuật được chuyển giao.

- Một số bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện Phổi Trung ương, Bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương, Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Bệnh viện 74 Trung ương, Bệnh viện 71 Trung ương đang đề nghị Bộ Y tế ra quyết định phê duyệt cán bộ đi luân phiên mặc dù chưa có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn ký với tuyến dưới.



Bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy hỗ trợ kỹ thuật đặt máy tạo nhịp tim
Cho Khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk

Ảnh: TRẦN LAN
Trung tâm Truyền thông GDSK Đắk Lắk



Bác sỹ Bệnh viện Tai- Mũi- Họng Trung ương trực tiếp khám
cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

Ảnh: Bệnh viện Tai- Mũi- Họng Trung ương cung cấp