

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



ĐỔI MỚI CƠ CHẾ, CHÍNH SÁCH GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

**CHẨN ĐOÁN, CHỮA BỆNH TỪ XA:
GIẢI PHÁP GIẢM TẢI “TRIỂN VỌNG”**

BÁC SỸ “NĂM VÙNG” VỚI BỆNH NHÂN NGHÈO



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

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

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

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

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

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó Trưởng ban**TS. Trần Đức Long**

Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

Thư ký**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. Quản Thùy 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.t5g.org.vn

Email: tapchigdsk@gmail.com

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

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

In xong và nộp lưu chiểu tháng 4/2012.

TRONG SỐ NÀY

- Đổi mới cơ chế, chính sách góp phần giảm quá tải bệnh viện 1
- Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến làm việc với ngành Y tế Vĩnh Phúc và phẫu thuật, chuyển giao kỹ thuật cho bác sỹ tuyến dưới 5
- Chẩn đoán chữa bệnh từ xa: Giải pháp giảm tải “triển vọng” 6
- “Đã giúp là phải giúp hết mình” 8
- Bác sỹ “nằm vùng” với bệnh nhân nghèo 10
- “Kỹ thuật gì cũng mới, kỹ thuật gì cũng cần” 12
- Bệnh viện Răng- Hàm- Mặt Trung ương Hà Nội chuyển giao 37 kỹ thuật tại Yên Bái 14
- Bệnh viện Chợ Rẫy chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật u não cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa 15
- “Ngày thứ 7 vì sức khỏe cộng đồng” trên vùng cao Si Ma Cai 18
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang: Hoàn thiện và thực hành thuần thực quy trình cấp cứu nhi khoa 20
- Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức mổ trình diễn cắt u tuyến thượng thận trái qua nội soi 1 lỗ 21
- Bệnh viện tuyến tỉnh đầu tiên tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi một cổng 22
- Trung tâm Tim mạch (Bệnh viện E) tiếp nhận kỹ thuật đặt stent động mạch chủ 22
- Nghệ An: Thực hiện thành công gần 500 ca mổ nội soi 22
- VietinBank trao tặng 5 xe ô tô cho các đơn vị y tế tại TP. Hồ Chí Minh 23
- Phú Yên: Chuyển giao kỹ thuật tiên tiến về vi phẫu tạo hình và phẫu thuật chỉnh hình thẩm mỹ 24
- Hội thảo phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng 25
- Phòng Nha kỹ thuật cao của Bệnh viện Bình Thạnh chính thức hoạt động 25
- Hà Tĩnh: Bệnh viện Đa khoa tỉnh triển khai thành công kỹ thuật mổ đặt lại khớp vai 26
- Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Hà Tĩnh tiếp nhận cán bộ luân phiên 27
- Sự kiện nhận định 28

PGS. TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế trực tiếp chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi u xơ tử cung cho các bác sỹ tuyến dưới tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc ngày 24/3/2012

Ảnh: Trọng Tiến

ĐỔI MỚI CƠ CHẾ, CHÍNH SÁCH GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

Ngày 15/3/2012, tại Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh năm 2012. PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Ủy viên Trung ương Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế, PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên và PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế dự và chủ trì hội nghị. Một trong những vấn đề nổi cộm hiện nay của ngành Y tế được trao đổi nhiều trong hội nghị là tình trạng quá tải bệnh viện, nhất là các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Vậy, thực trạng quá tải bệnh viện hiện nay ra sao và giải pháp nào để góp phần chống quá tải bệnh viện?

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT
Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương



Chủ trì Hội nghị Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh năm 2012
(Ảnh: Trà Giang)

Thời bao cấp, vấn đề quá tải bệnh viện đã có nhưng không trở thành vấn đề bức xúc như hiện nay. Nguyên nhân chủ yếu là do thực hiện tốt việc phân tuyến điều trị, quản lý sức khỏe và khám chữa bệnh theo địa giới hành chính. Mọi người dân khi ốm đều được khám chữa bệnh tại trạm y tế xã (phường, thị trấn). Khi vượt quá khả năng chẩn đoán và điều trị, trạm y tế giới thiệu bệnh nhân đi khám bệnh, điều trị tại bệnh viện huyện (quận, thị xã, thành

phố thuộc tỉnh). Tương tự như vậy, bệnh viện huyện chỉ giới thiệu lên bệnh viện tỉnh và bệnh viện tỉnh chỉ giới thiệu lên bệnh viện trung ương những ca bệnh khó chẩn đoán hoặc vượt quá khả năng điều trị.

Khi nước ta chuyển sang nền kinh tế thị trường, nhiều người dân khi đau ốm, tùy theo khả năng kinh tế hoặc do tâm lý đã không đến khám chữa bệnh tại trạm y tế xã mà lên thẳng bệnh viện huyện hoặc bệnh viện tỉnh, thậm chí còn lên tận bệnh viện

trung ương để khám chữa bệnh. Điều đó đã và đang gây nên tình trạng quá tải ở các bệnh viện nhất là các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Vấn đề quá tải không chỉ ở lĩnh vực giường bệnh và kinh phí đảm bảo, gây bức xúc cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân mà còn quá tải cả về sức lực và trí tuệ của cán bộ y tế. Trong khi đó thì ngược lại, tuyến y tế cơ sở thiếu bệnh nhân, hoạt động không hết công năng dẫn đến lãng phí cả về cơ sở vật chất, trang thiết bị và tổ chức nhân lực, đồng thời cũng làm cho cán bộ y tế cơ sở thiếu động lực để học tập nâng cao trình độ, hoạt động của y tế cơ sở kém hiệu quả.

Theo báo cáo của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, tình trạng quá tải diễn ra tương đối trầm trọng ở tất cả các tuyến bệnh viện nhất là tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Tỷ lệ sử dụng giường bệnh ở tuyến trung ương là 116% năm 2009, 120% năm 2010 và 118% năm 2011. Đặc biệt số liệu năm 2011 ở một số bệnh viện trung ương như: Bệnh viện K 172%, Bệnh viện Bạch Mai 168%, Bệnh viện Chợ Rẫy 139%, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam 114%, Bệnh viện Nhi Trung ương 119%, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới 124%... Trong những bệnh viện trên, tình trạng quá tải trầm trọng hơn ở một số chuyên khoa như: tia xạ, ngoại chung, nội tiết, tim mạch, chấn thương, sơ sinh... Vậy, nguyên nhân nào dẫn đến tình trạng trên? Chúng tôi cho rằng có thể do 6 nguyên nhân chủ yếu sau đây:

Thứ nhất là, do không thực hiện việc quản lý sức khỏe và khám chữa bệnh bắt buộc theo địa giới hành chính, bệnh nhân ở địa phương này có thể tới địa phương khác khám chữa bệnh, trong khi mạng lưới y tế được tổ chức theo địa giới hành chính đã

dẫn tới tình trạng nơi nhiều bệnh nhân, nơi ít bệnh nhân, gây nên hiện tượng quá tải cục bộ.

Thứ hai là, do không thực hiện chặt chẽ việc phân tuyến kỹ thuật đã dẫn đến tình trạng các cơ sở y tế từ tuyến xã đến tuyến trung ương cùng triển khai một số dịch vụ kỹ thuật như nhau với cùng cấp kỹ thuật như nhau. Ví dụ như lẽ ra đỡ đẻ thường chỉ cần thực hiện ở trạm y tế xã, phường hoặc nhà hộ sinh khu vực, bệnh viện huyện thì nay bệnh viện tỉnh và thậm chí cả bệnh viện trung ương cũng thực hiện đỡ đẻ thường, làm cho nhiều sản phụ (trong đó có đẻ thường) cũng đổ xô đến cơ sở y tế tuyến trên để đẻ.

Thứ ba là, chính sách viện phí (nay gọi là giá dịch vụ y tế) vừa qua cũng bộc lộ một số bất cập. Ví dụ như chi phí trung bình cho một ca mổ ruột thừa ở bệnh viện tuyến trung ương cao hơn bệnh viện tuyến huyện, nhưng bệnh nhân ở hai bệnh viện lại đóng viện phí như nhau, như vậy bệnh nhân điều trị ở bệnh viện trung ương vô hình dung được bao cấp nhiều hơn bệnh nhân điều trị ở bệnh viện huyện. Mặt khác, chính sách thu một phần viện phí vừa qua cũng không phản ánh đúng giá cả và giá trị của dịch vụ y tế. Ví dụ như chi phí trung bình cho một ca mổ ruột thừa hết khoảng 5 triệu đồng, nhưng bệnh nhân chỉ phải nộp một phần viện phí khoảng 500.000 đồng, việc này làm cho thầy thuốc dễ lạm dụng việc cung cấp dịch vụ y tế (ban phát cho người thân, cho bạn bè), đồng thời cũng làm cho bệnh nhân dễ lạm dụng trong việc sử dụng dịch vụ y tế (đa số bệnh nhân muốn dùng thuốc tốt, xét nghiệm kỹ thuật cao), và đó cũng là một nguyên nhân dẫn đến “cơ chế xin cho” hay tình trạng lệ phí ngầm ở một số bệnh viện vừa qua. Vấn đề trên đã tạo ra cho

người dân có tâm lý là cùng bỏ ra số tiền như nhau thì tội gì không lên tuyến trên để được hưởng chất lượng dịch vụ cao hơn (điều kiện và phương tiện tốt hơn) và được bao cấp nhiều hơn, mặc dù họ biết là bệnh nhẹ chỉ cần điều trị ở tuyến dưới cũng được.

Thứ tư là, do tác động của sự thay đổi mô hình tổ chức y tế tuyến huyện sau khi chia tách trung tâm y tế huyện theo Thông tư liên tịch số 11 hướng dẫn Nghị định 171 và Nghị định 172 và cơ chế quản lý y tế tuyến xã, từ năm 2005 tới nay, y tế cơ sở bị phân tán nguồn lực, không được quan tâm đầu tư đúng mức, chất lượng hoạt động giảm sút nên không tạo được lực hút bệnh nhân đến trạm y tế và bệnh viện huyện, đồng thời cũng không lưu giữ được bệnh nhân ở lại trạm y tế và bệnh viện huyện.

Thứ năm là, do ảnh hưởng của chế độ bao cấp trong một thời gian dài, tâm lý của phần đông người dân nhất là ở các tỉnh miền Bắc vẫn còn suy nghĩ là việc chăm lo sức khỏe chỉ là trách nhiệm của nhà nước, của ngành Y tế, chứ người dân chưa xác định được là họ phải có trách nhiệm gì và trách nhiệm như thế nào trong việc tự chăm lo sức khỏe cho bản thân và tích cực tham gia công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Thứ sáu là, mặc dù Bộ Y tế đã triển khai thực hiện Đề án 1816 và bước đầu đã đạt được một số kết quả nhất định. Nhưng việc triển khai chưa sâu rộng ở các tất cả các địa phương và tất cả các tuyến nên chất lượng hoạt động của các bệnh viện tuyến dưới, nhất là y tế cơ sở chưa đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Trong khi đó, các phương tiện thông tin đại chúng thường xuyên giới thiệu các thành tựu y học của các bệnh viện tuyến trên, vô hình dung lại thu hút bệnh nhân lên tuyến trên

điều trị.

Để góp phần chống quá tải bệnh viện, chúng tôi cho rằng cần phải đổi mới cơ chế, chính sách và xin đề xuất một số giải pháp cụ thể sau đây:

Một là, quán triệt quan điểm coi bệnh nhân là trung tâm, tôn trọng sự lựa chọn của bệnh nhân trong việc sử dụng dịch vụ y tế, chúng ta không quay trở lại cơ chế quản lý sức khỏe và khám chữa bệnh theo địa giới hành chính một cách cứng nhắc như trước đây mà vận dụng thực hiện một cách linh hoạt hơn bằng việc y tế cơ sở tăng cường quản lý sức khỏe tới hộ gia đình. Nếu làm tốt công tác này kết hợp với việc đẩy mạnh công tác truyền thông- tư vấn sức khỏe thì y tế cơ sở sẽ gián tiếp thực hiện được việc quản lý sức khỏe và khám, chữa bệnh theo địa giới hành chính, góp phần khắc phục hiện tượng quá tải cục bộ.

Hai là, thực hiện phân tuyến kỹ thuật chặt chẽ góp phần khắc phục được tình trạng vượt tuyến, bệnh nhân nhẹ được khám chữa bệnh sớm ngay tại tuyến y tế cơ sở, bệnh nhân nặng được thăm khám sớm và chuyển lên tuyến trên kịp thời, vừa không gây tốn kém cho bệnh nhân, vừa giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương.

Ba là, điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo định kỳ hàng năm hoặc vài năm một lần trên cơ sở phát triển kinh tế xã hội và giá cả chung, chứ không để quá lâu như thời gian vừa qua. Điều chỉnh theo hướng tuyến y tế càng cao thì giá dịch vụ y tế càng cao cho cùng một loại dịch vụ y tế trên cơ sở đảm bảo chất lượng kỹ thuật ở các tuyến như nhau, chỉ khác nhau ở chất lượng dịch vụ (điều kiện và phương tiện sinh hoạt của bệnh nhân). Làm được như vậy sẽ giúp bệnh nhân có cơ hội cân nhắc việc lựa

chọn dịch vụ y tế giữa nhu cầu cơ bản về chất lượng kỹ thuật hoặc nhu cầu cả về chất lượng kỹ thuật và chất lượng dịch vụ (điều kiện và phương tiện sinh hoạt) phù hợp với điều kiện kinh tế và khả năng chi trả của họ.

Bốn là, đầu tư củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở toàn diện từ xây dựng cơ sở hạ tầng, cung cấp trang thiết bị, phân cấp kỹ thuật, đến củng cố tổ chức, đào tạo cán bộ và thực hiện đầy đủ chế độ chính sách, có như vậy mới nâng cao được chất lượng dịch vụ y tế tại cơ sở, để y tế cơ sở đủ sức thu hút bệnh nhân đến trạm và lưu giữ bệnh nhân tại trạm.

Năm là, thực hiện chủ trương xã hội hoá y tế, cần đẩy mạnh công tác truyền thông thay đổi hành vi để nhân dân nhận thức đúng, chủ động lựa chọn và sử dụng dịch vụ y tế phù hợp với tình trạng bệnh lý và khả năng chi trả của bản thân và gia đình. Từ chiến lược “sức khoẻ cho mọi người” tức là chỉ nhấn mạnh tới vai trò của ngành Y tế trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho mọi người và người dân chỉ biết sử dụng dịch vụ y tế, đến cuộc vận động “mọi người vì sức khoẻ” tức là bên cạnh trách nhiệm của ngành Y tế trong việc cung cấp dịch vụ y tế, còn nhấn mạnh tới vai trò của mỗi người dân trong việc tự chăm lo sức khoẻ cho bản thân và tích cực tham gia công tác chăm sóc sức khoẻ cộng đồng. Đặc biệt, trong lĩnh vực khám chữa bệnh, cuộc vận động “mọi người vì sức khoẻ” không những đề cập tới vai trò, trách nhiệm của bệnh nhân phối hợp với thầy thuốc trong lĩnh vực khám chữa bệnh mà còn trong lĩnh vực đóng góp (viện phí, bảo hiểm y tế) theo quy định để chi phí cho khám chữa bệnh, mua sắm trang thiết bị, tu bổ bệnh viện và chăm lo đời sống cho thầy

thuốc.

Sáu là, tiếp tục triển khai Đề án 1816 ở tất cả các địa phương và tất cả các tuyến, đồng thời nhân rộng mô hình bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai ra các bệnh viện trung ương khác trực thuộc Bộ Y tế một số bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa của các bộ, ngành và các tỉnh, thành phố.

Bảy là, khẩn trương hoàn chỉnh Đề án Giảm quá tải bệnh viện, đưa vào thực thi ngay trong năm 2012 để đến năm 2013 việc giảm tải đã bắt đầu có kết quả như phát biểu của Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến tại phiên trả lời chất vấn Ủy ban Thường vụ Quốc hội được truyền trực tiếp trên sóng truyền hình và sóng phát thanh sáng 26/3/2012.

Chống quá tải bệnh viện là một việc khó nhưng có thể làm được nếu có chủ trương đúng, có giải pháp khả thi và có quyết tâm cao, bao gồm sự quan tâm và vào cuộc quyết liệt của cấp uỷ Đảng và Chính quyền các cấp, sự phối hợp hiệu quả của các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể từ trung ương đến cơ sở và sự tham gia tích cực của cộng đồng, trong đó ngành Y tế đóng vai trò nòng cốt ■



Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến làm việc với ngành Y tế Vĩnh Phúc và phẫu thuật, chuyển giao kỹ thuật cho bác sỹ tuyến dưới

TRỌNG TIẾN

Ngày 24/3/2012, PGS. TS Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế cùng đoàn công tác Bộ Y tế đã có buổi làm việc với Sở Y tế Vĩnh Phúc về công tác y tế trên địa bàn tỉnh. Tiếp và làm việc với Thứ trưởng có bà Dương Thị Tuyền, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Vĩnh Phúc, ông Nguyễn Sơn, Giám đốc Sở Y tế Vĩnh Phúc và đại diện các bệnh viện, phòng, ban trực thuộc Sở Y tế Vĩnh Phúc.

Báo cáo với Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến về hoạt động của ngành Y tế Vĩnh Phúc, ông Nguyễn Sơn cho biết, tính đến ngày 15/3/2012, ngành Y tế Vĩnh Phúc có 2.520 giường bệnh, đạt tỷ lệ 24,3 giường bệnh/10.000 dân, trong đó tuyến tỉnh 1.540 giường bệnh, tuyến huyện 980 giường bệnh. Tuyến tỉnh có 6 bệnh viện gồm 2 bệnh viện đa khoa, 4 bệnh viện chuyên khoa. Tuyến huyện có 9 bệnh viện đa khoa. Công tác y tế dự phòng được triển khai thực hiện hiệu quả. Sở Y tế thường xuyên chỉ đạo các đơn vị y tế tập trung giám sát, tổ chức, điều trị kịp thời cho người bệnh và hướng dẫn nhân dân trong công tác vệ sinh môi trường, không để dịch bệnh lây lan. Các Chương trình mục tiêu y tế như Vệ sinh an toàn thực phẩm, Phòng chống HIV/AIDS, Bảo vệ sức khỏe tâm thần tại cộng đồng, Bướu cổ, Sốt xuất huyết, Đái tháo đường... được thực hiện tốt và hiệu quả cao. Sở Y tế tiếp tục chỉ đạo các đơn vị y tế duy trì thực hiện các nội dung và mục tiêu của các Chương trình

mục tiêu y tế Quốc gia giai đoạn 2011-2015 với tỷ lệ trẻ em được tiêm chủng đạt hơn 98%, phụ nữ được khám thai 3 lần trở lên đạt tỷ lệ 97%, tỷ lệ phụ nữ sinh tại cơ sở y tế nhà nước đạt 100%...

Phát biểu tại buổi làm việc, Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến đánh giá cao kết quả ngành Y tế tỉnh Vĩnh Phúc đạt được trong thời gian qua. Để công tác y tế đạt nhiều thành tựu hơn nữa, UBND tỉnh, Sở Y tế Vĩnh Phúc cần tiếp tục chú trọng nâng cao nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, đầu tư trang thiết bị khám chữa bệnh đồng bộ, hiện đại.

Cũng trong chuyến công tác này, Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến đã trực tiếp chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi u xơ tử cung qua hai bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc, một bệnh nhân tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vĩnh Phúc cho bác sỹ tuyến dưới. Tham gia buổi chuyển giao có hơn 40 bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng sản khoa đến từ các bệnh viện trong tỉnh ■



Không cần chuyển lên tuyến trên, bệnh nhân vẫn được điều trị bằng phương pháp hiệu quả nhất từ các chuyên gia thông qua hệ thống Chẩn đoán, chữa bệnh từ xa. Đây là hướng “triển vọng” giúp giảm tải ở bệnh viện tuyến trên, nâng cao tay nghề cho bác sỹ tuyến cơ sở.



Hệ thống chẩn đoán, chữa bệnh từ xa góp phần quan trọng giảm tải bệnh viện

CHẨN ĐOÁN, CHỮA BỆNH TỪ XA: GIẢI PHÁP GIẢM TẢI “TRIỂN VỌNG”

VÂN SƠN

Thông tin từ Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, cho biết nhờ sự hỗ trợ của các bác sỹ Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện vừa cứu sống bệnh nhi Trương Thị Thúy An (5 tuổi, ngụ tại thành phố Bến Tre). Bệnh nhi nhập viện trong tình trạng sốc nặng, mạch và huyết áp không đo được do mắc bệnh tay - chân - miệng độ 4. Sự sống của bé An tựa “ngành cân treo sợi tóc” bởi trình độ của các bác sỹ tại đây không thể đáp ứng được việc điều trị cho ca bệnh này. Nếu chuyển viện bệnh nhân chắc chắn sẽ tử vong trên đường vận chuyển bởi không thể tiến hành hồi sức tích cực trong lúc chuyển viện.

Thông qua hệ thống chẩn đoán chữa bệnh từ xa đang trong giai đoạn thử nghiệm, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu đã tiến hành hội chẩn khẩn cấp với Bệnh viện Nhi Đồng 1 và đề nghị được hỗ trợ chuyên môn. Trong cuộc hội chẩn trực tuyến, các chuyên gia tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 đã tư vấn và hướng dẫn những phương pháp can thiệp hiệu quả nhất cho bệnh nhi. Kết quả sau một tuần điều trị bé Thúy An đã nhanh chóng bình phục và xuất viện trong niềm vui khôn xiết của gia đình.

Cùng với trường hợp của bé Thúy An, cuối năm 2011 thông qua hệ thống chẩn đoán chữa bệnh từ xa các bác sỹ tại Bệnh

viện Từ Dũ đã hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai can thiệp kịp thời cứu sống trường hợp một thai phụ 27 tuổi bị chứng bệnh “tàng tiểu cầu nguyên phát” trên thai lưu 37 tuần tuổi.

Đây là hai trong số rất nhiều ca bệnh nguy kịch đã được bệnh viện tuyến dưới điều trị thành công nhờ sự hỗ trợ chuyên môn của các bệnh viện tuyến trên trong quá trình vận hành thử nghiệm hệ thống chẩn đoán điều trị bệnh từ xa. Trước những thành công trên, ngày 22/3/2012, Sở Y tế và Sở Thông tin và Truyền thông TP. Hồ Chí Minh chính thức công bố đưa vào vận hành hệ thống hiện đại này.

Hệ thống hoạt động liên tục 24/24 giờ dựa trên thiết bị MCU (thiết bị hỗ trợ điều khiển hội nghị truyền hình đa điểm) và sử dụng đường truyền MegaWan. Bất cứ giờ nào trong ngày khi gặp ca bệnh khó, phức tạp, vượt quá khả năng chuyên môn các bác sỹ tuyến dưới có thể yêu cầu được tư vấn, hỗ trợ từ tuyến trên. Bác sỹ ở bệnh viện tuyến trên, thông qua hệ thống này có thể xem trực tiếp hình ảnh của bệnh nhân hoặc hình ảnh từ các thiết bị chẩn đoán hình ảnh để tư vấn hướng giải quyết đúng đắn và chính xác cho ca bệnh.

Hiện, hệ thống được lắp đặt tại 3 bệnh viện hỗ trợ tại TP. Hồ Chí Minh đó là Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình và các bệnh viện yêu cầu được hỗ trợ bao gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai, Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu (tỉnh Bến Tre), Bệnh viện Đa khoa tỉnh An Giang và Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi (TP. Hồ Chí Minh).

Việc kết hợp chẩn đoán điều trị này sẽ giúp tuyến cơ sở từng bước nâng cao trình độ và khả năng chuyên môn để xử lý ca bệnh khó, phức tạp, đặc biệt với những ca bệnh mà quá trình chuyển viện có thể gây

nguy hiểm cho bệnh nhân. Vận hành thành công hệ thống sẽ góp phần điều trị những ca bệnh khó ngay tại tuyến y tế cơ sở, hạn chế được số ca bệnh nặng chuyển viện lên tuyến trên góp phần giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân và giảm tải cho các bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh.

Tuy nhiên, ông Lê Trường Giang, Chủ tịch Hội Y tế Cộng đồng thành phố cho biết: “Dù đã chính thức vận hành nhưng hệ thống chẩn đoán điều trị bệnh từ xa vẫn chưa xây dựng được cơ sở pháp lý quy định quyền lợi cũng như trách nhiệm của các bên liên quan đối với những ca bệnh được điều trị thành công hoặc thất bại. Đề nghị Ủy ban Nhân dân TP. Hồ Chí Minh, Bộ Y tế, Bộ Thông tin và Truyền thông sớm ban hành cơ sở pháp lý để có quy chế hoạt động vận hành hệ thống hiệu quả nhất” ■

(Theo dantri.com.vn)



"ĐÃ GIÚP LÀ PHẢI GIÚP HẾT MÌNH"



Bác sỹ Cao Văn Vinh, Trưởng khoa Ngoại, Bệnh viện Thanh Nhàn
thăm khám cho bệnh nhân sau phẫu thuật

UYÊN THẢO

Tại nơi công tác hay tại nơi đến luân phiên theo Đề án 1816, các y, bác sỹ của Bệnh viện Thanh Nhàn luôn tận tâm vì người bệnh. Không chỉ nỗ lực để Bệnh viện Thanh Nhàn phát triển mà cả hệ thống khám chữa bệnh cùng phát triển. Trị bệnh cứu người là niềm vui, là hạnh phúc của họ.

Cứu sống bệnh nhân là niềm vui, là hạnh phúc

“Các bác sỹ và điều dưỡng ở đây rất nhiệt tình và tận tâm, dù ngày hay đêm, bất cứ khi nào cần, gọi là có ngay”, bà Nguyễn Thị Thái - vợ bệnh nhân Phạm Thuyết (83 tuổi, ở Hàng Chuối, Hà Nội) bị ung thư gan, đang điều trị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Thanh Nhàn - chia sẻ.

Bà kể, khi chồng bị sốt, khó thở, mệt, bà đưa chồng vào cấp cứu tại một bệnh

viện quân đội tuyến trung ương. Sau khi được thăm khám cẩn thận, bác sỹ ở đây cho biết chồng bà bị ung thư gan giai đoạn cuối và giới thiệu bà đưa chồng đến điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Chồng bà đã được các y, bác sỹ Bệnh viện Thanh Nhàn tận tình chăm sóc không quản ngày đêm. Hiện sức khỏe chồng bà đã cải thiện đáng kể so với ngày đầu nhập viện. “Tuy tuổi ông nhà tôi đã cao nhưng “còn nước còn tát”. Tôi thật sự cảm động và biết ơn các y, bác sỹ. Thậm chí, tôi đã rất tiếc nhí đưa phong bì để cảm ơn bác sỹ nhưng bị từ chối thẳng thắn”, bà nói.

Khoa Ngoại của Bệnh viện Thanh Nhàn hiện có 30 cán bộ công nhân viên, trong đó có 10 bác sỹ, với nhiệm vụ chủ yếu là cấp cứu bụng, tiêu hoá, tiết niệu. Bác sỹ Cao Văn Vinh, Trưởng khoa Ngoại,

Bệnh viện Thanh Nhân cho biết, cái lớn nhất người thầy thuốc nơi đây nhận được đó là cứu được sinh mạng người bệnh và sức khỏe của người bệnh được hồi phục. Trị bệnh cứu người là niềm vui, là hạnh phúc. Họ làm việc thực sự bằng cái tâm.

Hàng năm, Bệnh viện Thanh Nhân thực hiện được 5.000 ca phẫu thuật từ trung phẫu trở lên, bao gồm mổ sỏi mật nhiều lần, mổ túi mật, mổ cắt dạ dày toàn bộ, mổ nội soi u xơ tiền liệt tuyến, thay khớp háng... Trong khi đó, cách đây chỉ vài năm, với những ca bệnh trên, Bệnh viện phải “cấp cứu” tới sự hỗ trợ của Bệnh viện Việt Đức.

Đã giúp là phải giúp hết mình

Đây không chỉ là phương châm của bác sỹ Cao Văn Vinh mà còn là của tất cả y, bác sỹ Bệnh viện Thanh Nhân khi nhận nhiệm vụ hỗ trợ tuyến dưới theo Đề án 1816. Họ hăm hở lên đường trong cảm giác phấn chấn, hào hứng và vui vẻ với mong muốn các bệnh viện tuyến dưới sẽ có diện mạo mới, bệnh nhân được chăm sóc sức khỏe tốt hơn ngay tại địa phương.

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Thanh Nhân được Sở Y tế Hà Nội giao nhiệm vụ hỗ trợ các huyện Thường Tín, Phú Xuyên, Quốc Oai, Thanh Oai, Hoài Đức, Vân Đình, Chương Mỹ. Nhờ sự giúp đỡ của Bệnh viện, công tác khám chữa bệnh tại các huyện trên đã có nhiều khởi sắc. Trong đó, sự chuyển mình tích cực của Bệnh viện Đa khoa Vân Đình là minh chứng hùng hồn tính hiệu quả và ý nghĩa thiết thực của Đề án 1816.

Xuất phát trên cơ sở khảo sát thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhu cầu của Bệnh viện Đa khoa Vân Đình, Bệnh viện Thanh Nhân đã cử 20 lượt bác sỹ luân phiên hỗ trợ, chuyển giao nhiều kỹ thuật mới thuộc các lĩnh vực ngoại khoa, sản khoa, hồi sức cấp cứu, cận lâm sàng...

cho Bệnh viện Đa khoa Vân Đình. Dưới sự hướng dẫn “cầm tay, chỉ việc” của các bác sỹ Bệnh viện Thanh Nhân, các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Vân Đình đã làm chủ được những kỹ thuật mà trước đây chưa làm được. Bệnh viện Đa khoa Vân Đình đã thực hiện thành công hàng trăm ca phẫu thuật loại II và loại I như: phẫu thuật nội soi u xơ tuyến tiền liệt, mổ sỏi thận, sỏi niệu quản, cắt dạ dày, phẫu thuật u xơ tử cung, cắt tử cung toàn phần, u nang tuyến giáp, gãy xương đùi, xương bánh chè...

Thậm chí, không quản ngày hay đêm, khi gặp những ca bệnh khó, bất thường, chỉ cần bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Vân Đình gọi điện, bác sỹ của Bệnh viện Thanh Nhân sẵn sàng lên đường giúp đỡ. Bác sỹ Cao Văn Vinh nhớ lại, cách đây chỉ vài ngày, 22h đêm nhận được điện thoại của bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Vân Đình, anh và đồng nghiệp tức tốc lên đường vào hỗ trợ cấp cứu cho một bệnh nhân bị tắc ruột dính nặng. Đối với trường hợp này, nếu “gỡ” không kịp thời, bệnh nhân có thể thủng hết ruột. Kết thúc ca mổ, anh trở về nhà lúc đồng hồ đã điểm quá 4h sáng. Nhưng mọi mệt mỏi nhọc, mọi vất vả đều có thể xua tan khi chứng kiến bệnh nhân ngày càng ổn định và dần hồi phục.

Linh hoạt trong triển khai Đề án 1816, với sự góp sức nhiệt tình của Bệnh viện Thanh Nhân và sự nỗ lực hết mình của Bệnh viện Đa khoa Vân Đình, năm 2011, Bệnh viện Đa khoa Vân Đình đã được Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội quyết định nâng hạng từ bệnh viện hạng III lên bệnh viện hạng II.

Đề án 1816 đã mở ra một hướng đi mới, một cách làm mới, tạo cơ hội cho người dân vùng sâu, vùng xa được tiếp cận với những dịch vụ y tế kỹ thuật cao ngay tại địa phương và góp phần giảm tải cho tuyến trên ■

BÁC SỸ "NĂM VÙNG"

VỚI BỆNH NHÂN NGHÈO

DƯƠNG HẢI
Báo Lao động

Họ là những "bác sỹ trung ương" nằng nỏ theo tiếng gọi của Đề án 1816 về vùng cao chữa bệnh cho đồng bào; có khi lại là những nữ trạm trưởng nặng lòng với y tế xã không nở xa rời. Với những người "Thầy thuốc như mẹ hiền" này, được góp chút công sức chữa bệnh cho nhân dân là niềm hạnh phúc lớn lao.

Bác sỹ dời phố lên non

Từ năm 2008, Đề án 1816 được triển khai đã nhận được sự hưởng ứng nhiệt tình của các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai. Chỉ tính riêng năm 2011, Bệnh viện Bạch Mai đã tổ chức 77 chuyến công tác với 308 lượt cán bộ; 115 kỹ thuật cao được chuyển giao thành công cho 296 cán bộ tuyến dưới; hơn 2.000 buổi hội chẩn bệnh nhân nặng được cán bộ luân phiên thực hiện...

Giữa tháng 2/2012, Bệnh viện Bạch Mai tiếp tục luân phiên 15 cán bộ về Yên Bái, Tuyên Quang, Vĩnh Phúc, Sơn La hỗ trợ y tế địa phương. Mong muốn được đóng góp sức mình giúp nhân dân tiếp cận những dịch vụ y tế tốt hơn - đó là tâm huyết của nhiều bác sỹ trẻ.

Mặc dù là "phái yếu" nhưng BS. Nguyễn Thị Bích Ngọc, Khoa Thận tiết niệu (Bệnh viện Bạch Mai) từng 2 lần xông pha "đi 1816". Năm 2009, tạm xa chồng con và các đồng nghiệp, chị đến với Vĩnh Phúc 3 tháng và chữa khỏi nhiều ca bệnh nặng cho bà con nơi đây. Chị kể, xúc động nhất là có bệnh nhân do chị trực tiếp chữa trị tại Hà Nội tin tưởng tay nghề đã khăn gói theo chị về Vĩnh Phúc để chữa

bệnh. Hành trình đến với bệnh nhân nghèo mỗi lần dường như dài hơn, tháng 2 năm 2012, chị Ngọc tiếp tục về Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang hỗ trợ các kỹ thuật mới của chuyên ngành thận tiết niệu. Theo chị Ngọc, những kỹ thuật này có thể khá phổ biến tại bệnh viện tuyến trung ương nhưng lại xa lạ với bệnh nhân nghèo vùng sâu, vùng xa.

Chứng kiến điều kiện làm việc thiếu thốn, cơ sở vật chất dần xuống cấp có lẽ không ít người "phát hoảng", thế nhưng với các y, bác sỹ, họ sẵn sàng "năm vùng" để mang sức khỏe cho nhân dân. Chị Ngọc tâm sự: "Điều mà những cán bộ luân phiên như tôi mong muốn nhất là có thể chuyển giao thành công nhiều kỹ thuật cao cứu chữa người bệnh".

Đây là lần thứ 2, BS. Nguyễn Đức Vinh, Khoa Cấp cứu (Bệnh viện Bạch Mai) luân phiên về tuyến dưới. Năm 2008, ngay khi khởi động Đề án, anh đã tình nguyện lên đường đến Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên hỗ trợ. Đầu xuân Nhâm Thìn 2012, BS. Vinh lại tiếp tục hành trình về Bệnh viện Đa khoa Sơn La chuyển giao các kỹ thuật hồi sức cấp cứu mà anh đã thực hiện thuần thục.

"Đi cơ sở, nhất là các tỉnh miền núi chắc chắn sẽ có rất nhiều thay đổi do điều kiện vùng cao còn nhiều khó khăn. Hồi ở Hưng Yên dù cách Hà Nội không bao xa nhưng 6 cán bộ chúng tôi được bố trí ở nhà dân ngay cổng bệnh viện. Hàng ngày, anh em ăn cơm căng tin và làm việc như các

bác sỹ nơi đây. Thế mới biết, đồng nghiệp nhiều nơi dù điều kiện làm việc thiếu thốn những họ vẫn ngày đêm phục vụ người bệnh chu đáo”- BS. Vinh chia sẻ.

Nữ trạm trưởng “đa-zi-năng” của y tế xã

BS. Trần Thị Hoa (38 tuổi), Trưởng Trạm y tế xã Đội Cấn, thành phố Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang có thâm niên gần 15 năm công tác tại y tế xã. Chị cho biết, cả xã có 7.000 dân (đa số là hộ nghèo và dân tộc thiểu số) nhưng đội ngũ cán bộ y tế chỉ có... 7 người, với duy nhất một bác sỹ. Do nằm gần Quốc lộ nên Trạm Y tế xã Đội Cấn thường xuyên tiếp nhận nhiều ca cấp cứu tai nạn giao thông, tuy nhiên trang thiết bị vô cùng thiếu thốn khiến cán bộ y tế chật vật xoay sở. “Dụng cụ khám chữa bệnh của trạm y tế chỉ là ống nghe gỗ, máy đo huyết áp, bộ đặt vòng, tủ thuốc của cả xã cũng chỉ có hơn 70 loại trong đó toàn là những thuốc đơn giản trị cảm cúm, nhức đầu, sổ mũi...”- chị kể.

Điều kiện làm việc hết sức khó khăn nhưng vì “tiết nghề” và quyến luyến bà con, chị Hoa đã từ chối nhiều cơ hội làm việc khác tốt hơn. Hàng ngày, nữ bác sỹ mảnh khảnh ấy vẫn cặm cụi vượt 15 cây số đường rừng núi để đến trạm y tế. Chị tâm sự: “Ông xã công tác tận cửa khẩu Lạng Sơn, đến phiên trực đêm nhiều hôm phải cho con đi theo ngủ tại trạm, hôm thì gửi hàng xóm trông giúp. Mỗi đêm trực như vậy cũng chỉ được 10.000-18.000 đồng phụ cấp, lương mỗi tháng tính ra chỉ 3 triệu đồng”. Trong hoàn cảnh khó khăn ấy, chị vẫn làm tròn trách nhiệm của một bác sỹ tận tụy và được bà con tin nhiệm bầu vào Hội đồng Nhân dân xã Đội Cấn.

Không có chuyên khoa, chuyên ngành cụ thể, đội ngũ nhân viên lại mỏng nhưng cán bộ trạm y tế xã rất “đa-zi-năng”, “quán xuyến” từ đỡ đẻ, sơ cấp cứu, bán

thuốc... Đa số họ có tuổi đời còn khá trẻ, nhiều chị em lại vướng bận con nhỏ vẫn hết lòng hết sức phục vụ nhân dân.

Với y tế xã cũng có không ít những trường hợp “gay cấn” khiến các y, bác sỹ toát mồ hôi. Chị Hoàng Lệ Thư, Trạm trưởng Trạm Y tế xã Thái Long, thành phố Tuyên Quang nhớ lại, hồi mới đi làm, có bệnh nhân sản được y tế thôn bản đỡ đẻ tại nhà nhưng nhau thai không ra được, chị phải tức tốc đạp xe 5 cây số đến chỉ để lấy nhau cho sản phụ. Hay một lần khác, 12h đêm chị vẫn lóc cóc dắt xe đạp “hộ tống” gia đình sản phụ vượt 25 cây số để đến bệnh viện sinh con vì thai ngang. 9h sáng hôm sau mới đến viện, các bác sỹ dốc sức mổ cấp cứu, dù không giữ lại được đứa trẻ nhưng may mắn giữ được mạng sống cho sản phụ....

Chia sẻ về ngày Thầy thuốc Việt Nam, chị Thư bảo: “Người dân vùng cao ít biết 27/2 là ngày gì, không có hoa quà chúc mừng. Trừ những ngày lễ Tết, bà con cũng mang cây nhà lá vườn đến cho, khiến anh em chúng tôi xúc động lắm. Ai cũng thầm vui và tự hào vì giúp được bà con nghèo chữa bệnh, ổn định sức khỏe mà làm ăn” ■



"Tháng ba, mùa con ong đi lấy mật", còn với chúng tôi, những ngày tháng 3 này là hành trình vào Gia Lai để thực hiện Đề án 1816.



Cán bộ luân phiên Bệnh viện 71 Trung ương chuyển giao kỹ thuật chọc hút dịch màng ngoài phổi cho cán bộ Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Gia Lai

"KỸ THUẬT gì cũng MỚI, KỸ THUẬT gì cũng CẦN"

TTƯT.BSCKII. LÊ XUÂN HANH

Phó giám đốc Bệnh viện 71 Trung ương

Tây Nguyên, một vùng đất đầy nắng và gió, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Gia Lai nằm ở ngoại ô Thành phố Pleiku xinh đẹp và thơ mộng. Bệnh viện được thành lập đã hơn một năm (tháng 01/2011) nhưng mãi đầu tháng 3/2012 mới chính thức đi

vào hoạt động. Những khó khăn ban đầu chắc chỉ cán bộ viên chức ở đây mới hiểu được, nếu không có sự chung tay góp sức xây dựng của các cơ quan ban ngành địa phương thì khó có thể vượt qua: trang thiết bị vật tư y tế thiếu nhiều, không đồng bộ,

nhiều trang thiết bị được cấp đã qua thời gian sử dụng tại Khoa Lao - Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã hỏng nay nhận về phải xếp vào kho; cán bộ viên chức còn rất trẻ và chưa được đào tạo đầy đủ, người bị bệnh lao và bệnh phổi nặng lâu nay quen đi vào TP. Hồ Chí Minh để khám và điều trị, nhiều người chưa biết đã có Bệnh viện Lao và Bệnh phổi trên vùng đất này.

Nhưng, chúng tôi đã cảm nhận được tương lai phát triển đi lên của bệnh viện vào một ngày không xa, vì ở đây có một giám đốc đầy nghị lực, quyết đoán, ham học hỏi, bên cạnh ông là đội ngũ y, bác sỹ, điều dưỡng trẻ, sẵn sàng tiếp thu các tiến bộ khoa học kỹ thuật, tận tụy với công việc. Và hơn hết, chúng tôi cảm nhận được ở họ sự hết lòng thương yêu người bệnh, đơn cử như hàng ngày, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Gia lai đều có một đến hai cán bộ làm công tác tuyên giáo nhân đạo để phục vụ bệnh nhân nghèo nằm điều trị tại bệnh viện.

Với một Bệnh viện vừa mới thành lập thì việc chuyển giao các kỹ thuật của tuyến trên cho tuyến dưới như những cơn mưa rào mùa hạ. Kỹ thuật gì cũng mới, kỹ thuật gì cũng cần. Những kỹ thuật chọc hút dịch màng ngoài tim dưới hướng dẫn của siêu âm, chọc hút dịch màng phổi, chọc hút tế bào khối u phổi dưới hướng dẫn của siêu âm là những kỹ thuật khó, chúng tôi đã chuyển giao cho các y, bác sỹ của bệnh viện với mục đích các thầy thuốc ở đây tự giải quyết được những ca bệnh tương tự, không phải chuyển tuyến đến TP. Hồ Chí

Minh, người bệnh đỡ tốn kém và vất vả...

Trong đợt công tác này, đoàn cán bộ luân phiên của Bệnh viện 71 Trung ương đã "cầm tay, chỉ việc" cho cán bộ của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Gia Lai các kỹ thuật: đo chức năng hô hấp, đo điện tim, các kỹ thuật xét nghiệm sinh hóa, huyết học, vận hành một số trang thiết bị máy mới nhập về như máy thở, máy theo dõi người bệnh... Trong đó, chúng tôi đã "làm sống lại" một máy rửa phim tự động, vừa có giá trị kinh tế, vừa có giá trị sử dụng và thực sự có ý nghĩa trong lúc bệnh viện đang còn gặp nhiều khó khăn.

Chia tay chúng tôi khi hết đợt công tác, các thầy thuốc trẻ ở đây hình như vẫn còn "khát" các kỹ thuật mới, nhưng chúng tôi hẹn các bạn trong lần công tác sau, vì đây là trách nhiệm, là nghĩa vụ và niềm hạnh phúc của chúng tôi ■



BỆNH VIỆN RĂNG - HÀM - MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI CHUYỂN GIAO 37 KỸ THUẬT TẠI YÊN BÁI



Cán bộ Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội trao tặng quà cho trẻ em và Quỹ xóa đói giảm nghèo xã Suối Ràng, Yên Bái

LÊ HOÀNG

Các cán bộ của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội đi luân phiên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái là những cán bộ có trình độ chuyên môn cao, nhiệt tình, có trách nhiệm trong công việc, tận tụy với người bệnh, tác phong làm việc khoa học. Họ đã chuyển giao cho bác sỹ, điều dưỡng Khoa Răng - Hàm - Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái nhiều kỹ thuật mới với nhiều chuyên ngành, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tỉnh Yên Bái - đó là những nhận xét của BSCKII. Vàng A Sàng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái tại lễ tổng kết đánh giá tình hình thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội.

Các cán bộ của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội đi luân phiên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái là những cán bộ có trình độ chuyên môn cao, nhiệt tình, có trách nhiệm trong công việc, tận tụy với người bệnh, tác phong làm việc khoa học. Họ đã chuyển giao cho bác sỹ, điều dưỡng Khoa Răng - Hàm - Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái nhiều kỹ thuật mới với nhiều chuyên ngành, góp phần nâng cao chất lượng điều

trị, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tỉnh Yên Bái - đó là những nhận xét của BSCKII. Vàng A Sàng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái tại lễ tổng kết đánh giá tình hình thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội.

Thực hiện Đề án 1816, từ tháng 10/2009 đến tháng 02/2012, Khoa Răng - Hàm - Mặt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã tiếp nhận 9 cán bộ của Bệnh viện Răng -

Hàm - Mắt Trung ương Hà Nội. Trong thời gian này, đã có gần 9.500 lượt bệnh nhân được khám và điều trị ngoại trú; 1.178 lượt bệnh nhân được điều trị nội trú; 446 ca phẫu thuật được thực hiện. Đã có 37 kỹ thuật mới, kỹ thuật cao đã được chuyển giao như phẫu thuật cắt nang chân răng, thân răng, nang xương hàm khó; kỹ thuật mài cùi phục hình răng sứ không kim loại; kỹ thuật cấy ghép implant nha khoa trong phục hình răng cố định; phẫu thuật bệnh lý tuyến vùng hàm mặt... Nhiều ca bệnh trước đây phải chuyển tuyến, nay được sự hỗ trợ của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội đã được điều trị thành công ngay tại Bệnh viện, không phải chuyển tuyến. Năm 2010, tỷ lệ chuyển tuyến đối với chuyên ngành Răng - Hàm - Mặt giảm 10%, năm 2011 giảm 12,5%. Đặc biệt, không chỉ hỗ trợ về chuyên môn, Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội còn hỗ trợ nhiều trang thiết bị quan trọng như máy chụp X-quang răng tại chỗ, ghế máy răng tổng hợp, máy khí nén, máy lấy cao răng siêu âm... Bên cạnh việc tham gia các hoạt động khám chữa bệnh trên lâm sàng, các cán bộ đi luân phiên còn tổ chức

được 24 lớp đào tạo cho 811 lượt học viên.

Phát biểu tại buổi tổng kết, ThS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh đánh giá cao hiệu quả thực hiện Đề án 1816 giữa Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái, đồng thời đề nghị các đơn vị thực hiện tốt quy trình, chỉ tiêu, thời gian luân phiên phù hợp với chuyển giao kỹ thuật; chuyển giao kỹ thuật gắn với đào tạo để đảm bảo tính hiệu quả và bền vững của chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên cho tuyến dưới.

PGS.TS. Trịnh Đình Hải, Giám đốc Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội cảm ơn sự quan tâm của Bộ Y tế, Sở Y tế Yên Bái và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái đã giúp đỡ, tạo điều kiện để các cán bộ đi luân phiên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. 9 bác sỹ đi luân phiên đều nhận được Bằng khen của Sở Y tế Yên Bái. Trong thời gian tới, Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương Hà Nội sẽ tiếp tục hỗ trợ cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái và mạng lưới Răng - Hàm - Mặt tỉnh Yên Bái về chuyên môn và phòng bệnh ■

Bệnh viện Chợ Rẫy chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật u não cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa

Vừa qua, các bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy (TP. Hồ Chí Minh) đã chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật u não cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Với sự hỗ trợ của các bác sỹ Khoa Ngoại Thần kinh (Bệnh viện Chợ Rẫy), Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa đã tiến hành mổ lấy khối u não cho 3 bệnh nhân.

Đây là một trong nhiều kỹ thuật được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa tiếp nhận thành công từ sự chuyển giao của Bệnh viện Chợ Rẫy. Có thể kể đến các phẫu thuật phức tạp liên quan đến não như tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, não thất, u não... ■

“NGÀY THỨ 7 VÌ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG” TRÊN VÙNG CAO SI MA CAI

Xóa bỏ tâm lý ngại đến khám bệnh tại các cơ sở y tế, phát hiện và chữa trị bệnh kịp thời, không để bệnh nặng thêm hoặc chuyển sang mạn tính, biến chứng, chữa trị tại chỗ hoặc chuyển bệnh nhân lên tuyến trên, đồng thời vận động bà con thực hiện các điều kiện y tế trong cuộc sống hàng ngày... đã góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trên và nâng cao trình độ nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ y tế cơ sở.



Siêu âm tại nhà người dân thôn Sín Tẩn, xã Sán Chải theo Chương trình “Ngày thứ 7 vì sức khỏe cộng đồng”

ĐỨC LẬP
Báo Lào Cai

Theo lịch định kỳ, thứ 7, ngày 18/2/2012, đoàn công tác của ngành Y tế huyện Si Ma Cai (tỉnh Lào Cai) lại về thôn Sín Tẩn, xã Sán Chải theo Chương trình “Ngày thứ 7 vì sức khỏe cộng đồng”. Trời mưa, lạnh buốt do ảnh hưởng của đợt không khí lạnh, sương giăng mù mịt. Đường vào thôn Sín Tẩn tuy đã được đổ bê tông, nhưng do đường dốc nên vẫn rất trơn.

Nơi đoàn chọn làm điểm khám chữa bệnh là nhà bà Tráng Thị Dứa. Mới đầu

giờ sáng mà ngôi nhà rộng rãi đã đông nghịt người, có cả già trẻ, trai gái, công đợi nhau đến để chờ thăm khám sức khỏe. Nhanh chóng, cả đoàn công tác ai vào việc nấy, hết sức thuận thực. Bàn ghế được kê làm nơi ghi sổ, khám bệnh, phát thuốc. Chiếc giường nhỏ của gia đình được trưng tập làm chỗ siêu âm. Điều dưỡng viên Trịnh Thị Hoa luôn tay tiếp nhận thẻ bảo hiểm y tế, vào sổ. Ở bàn bên cạnh, Trạm trưởng Trạm Y tế xã Sán Chải Quách Văn

Lâm cùng bác sỹ Vũ Đình Trung, y sỹ Nông Đình Ngoan (cán bộ y tế của Bệnh viện huyện) tất bật khám, kê đơn; còn trong nhà, bác sỹ Nguyễn Minh Sâm, Trưởng khoa Đông y làm công tác siêu âm... Ngoài hè, rất đông bà con đang xem băng tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh.

Siêu âm xong, bà Giàng Thị Dưa, 68 tuổi phẩn khởi vì chỉ bị đau xương khớp do tuổi tác và chế độ dinh dưỡng kém. Qua “phiên dịch”, bà Dứa nói: “Cán bộ đến đây thì mới đi khám, chứ không lên huyện đâu, ngại lắm”. Đó cũng là tâm lý chung của đồng bào vùng cao, nhất là những người lớn tuổi hoặc phụ nữ. Chính vì vậy, có người mắc những bệnh đơn giản, nhưng do không được chữa trị kịp thời khiến bệnh nặng thêm, sau đó phải điều trị dài ngày, tốn nhiều thời gian, công sức, tiền bạc.

Xoa tay để bớt đi cái buốt giá, bác sỹ Hoàng Văn Bào, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Si Ma Cai tâm sự: Đồng bào vùng cao rất ngại đến khám bệnh tại các cơ sở y tế, nên nhiều người mắc bệnh do không được chữa trị kịp thời khiến bệnh nặng thêm, chuyển sang mạn tính hoặc biến chứng. Chương trình “Ngày thứ 7 vì sức khỏe cộng đồng” nhằm thăm, khám bệnh tại chỗ để sớm phát hiện bệnh, phân loại bệnh cho bà con vùng sâu, vùng xa. Từ đó, có biện pháp điều trị kịp thời, có thể chữa trị tại chỗ, hoặc chuyển bệnh nhân lên tuyến trên nếu bệnh nặng, bệnh khó. Bên cạnh đó, Chương trình cũng mong từng bước xóa bỏ những cản trở về tâm lý, để mỗi khi đau ốm, đồng bào đến khám, chữa tại các cơ sở y tế. “Chúng tôi vẫn nói vui với nhau rằng công tác y tế ở Si Ma Cai từ khi tái lập huyện đến nay có 2 giai đoạn: giai đoạn 1 là vận động bà con đến bệnh viện, giai đoạn 2 là vận động bà con thực hiện các điều kiện y tế trong cuộc sống hàng ngày”, Phó Giám đốc Bào cho biết.

Chương trình “Ngày thứ 7 vì sức khỏe cộng đồng” của ngành Y tế huyện Si Ma Cai đã góp phần vào công tác giảm tải cho bệnh viện tuyến trên; giúp phát hiện, xử lý kịp thời nhiều loại bệnh, trong đó có cả những bệnh có khả năng lây lan thành dịch; nâng cao trình độ nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ y tế cơ sở, được tiếp xúc với nhiều mặt bệnh, phát hiện bệnh, phân loại bệnh, kê đơn, bốc thuốc... Đây cũng là dịp để Chương trình tuyên truyền, hướng dẫn đồng bào thực hiện vệ sinh môi trường, thực hiện các chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình...

Bác sỹ Nguyễn Minh Sâm, Trưởng khoa Đông y, Bệnh viện Đa khoa huyện Si Ma Cai cho biết: từ những chuyến về cơ sở, chúng tôi đã phát hiện nhiều bệnh nhân bị sỏi thận, sỏi mật, viêm bàng quang hoặc mắc một số bệnh mạn tính. Có trường hợp mắc bệnh đã gần đến giai đoạn suy thận, may mà được phát hiện và điều trị kịp thời.

Cứ 2 tuần 1 lần, Chương trình “Ngày thứ 7 vì sức khỏe cộng đồng” của ngành Y tế huyện Si Ma Cai lại đến từng thôn bản. Đã tròn 1 năm thực hiện, toàn huyện Si Ma Cai đã có hàng nghìn lượt người được khám, chữa bệnh. Riêng trong ngày 18/2 vừa qua, toàn thôn Sín Tẩn, xã Sán Chải đã có 116 người được khám, chữa bệnh, được tư vấn chăm sóc sức khỏe.

Cùng với mạng lưới y tế cơ sở và sự vào cuộc tích cực, chủ động của các ngành hữu quan, của các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương, sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân của huyện vùng cao biên giới này đã và đang có những chuyển biến mạnh mẽ cả về bề rộng và chiều sâu. Mô hình hiệu quả này thiết nghĩ rất cần được nhân rộng trong 8 huyện, thành phố còn lại của tỉnh Lào Cai và rộng hơn là trong phạm vi cả nước ■

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang:

Hoàn thiện và thực hành thuần thực quy trình cấp cứu Nhi khoa

QUANG HƯNG

Tháng 5/2010, Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang được Bệnh viện Nhi Trung ương chuyển giao kỹ thuật, nâng cao năng lực cấp cứu trẻ sơ sinh. Từ đó đến nay, Bệnh viện đã thành công trong kỹ thuật thay máu điều trị trẻ bị bệnh vàng da do tăng bilirubin. Bệnh viện đã ứng dụng kỹ thuật lọc rửa hồng cầu, thay máu cho 14 trường hợp. Trước kia, những bệnh nhân này thường tử vong nếu không có điều kiện chuyển lên tuyến trung ương. Bằng kỹ thuật này, Bệnh viện đã cứu sống cả những bé sinh non chỉ nặng 900gram.

Th.S Đỗ Thị Thu Giang, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện

Đa khoa Tuyên Quang cho biết: Tất cả trẻ sơ sinh đều có hiện tượng tăng bilirubin máu trong vài ngày đầu sau sinh. Đối với trẻ đủ tháng, khỏe mạnh mức độ tăng bilirubin thường rất nhẹ, không đủ để gây vàng da đến mức có thể phát hiện hoặc không gây ảnh hưởng gì cho trẻ. Tuy nhiên, trẻ đẻ non hoặc có bệnh lý sau sinh

như khó thở, nhiễm trùng thì thường bị vàng da nặng hơn, hoặc tăng bilirubin quá cao dễ nguy hiểm cho trẻ. Khi bilirubin tăng quá cao có thể thẩm vào não trẻ gây ra vàng nhân não, dẫn đến những rối loạn nặng nề như co giật, tăng trương lực cơ, dẫn



Chăm sóc trẻ sơ sinh bị bệnh vàng da tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang
(Ảnh: Bích Ngọc - TTXVN)

đến bại não và suy giảm trí tuệ ở trẻ, nặng hơn là tử vong. Với căn bệnh này, khi đã diễn biến nặng, trẻ cần được phát hiện sớm và thay máu kịp thời.

Ở Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang, trước kia chưa có labo xét nghiệm, không lọc được hồng cầu, tách huyết tương để có thể thực hiện kỹ thuật thay máu nên dù

được phát hiện sớm cũng đều phải chuyển xuống Hà Nội. Được sự hỗ trợ của Bệnh viện Nhi Trung ương chuyển giao kỹ thuật lấy tĩnh mạch rốn, rút máu lọc rửa hồng cầu, sau đó đưa trở lại cơ thể bé. Khi đó, chất bilirubin sẽ được lấy bớt ra khỏi cơ thể và bệnh nhân nhanh chóng phục hồi. Đây là một kỹ thuật đòi hỏi cao nhất là truyền máu qua cuống rốn trẻ. Các bác sỹ phải sát khuẩn rốn và vùng da xung quanh rốn, rồi từ từ đưa ống thông vào tĩnh mạch rốn cho đến khi máu trào ra, sau đó phải nối ống thông với chạc 3 và vừa bơm máu vừa rút máu. Kỹ thuật này phải làm từ từ vì mỗi lần chỉ được thực hiện từ 5 - 20ml tùy theo cân nặng của trẻ. Sau khi thay máu xong, trẻ phải được xét nghiệm lại bilirubin, cấy máu và tiếp tục chiếu đèn.

Theo Th.S Đỗ Thị Thu Giang, từ khi được chuyển giao đến nay, Bệnh viện đã cứu sống được nhiều trẻ. Đặc biệt là trường hợp bé gái sinh non (28 tuần thai) bị vàng da nặng đầu tiên được cứu sống nhờ phương pháp này. Khi sinh bé chỉ nặng 900gram, bị suy hô hấp, vàng da, thiếu máu, viêm ruột. Bé đã được các bác sỹ áp dụng kỹ thuật thay máu, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch, chỉ sau một tuần bé đã có dấu hiệu tốt, từ lúc không tự thở được, phải nuôi trong lồng ấp và thở bằng máy trong môi trường vô trùng, bé đã tự hít thở, bú mẹ... và sau một tháng được chăm sóc tại Bệnh viện, bé lên được 1,6kg và sau một năm bé nặng 8kg.

Cứu sống trẻ sinh non bị vàng da bằng phương pháp thay máu tại Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang đã mang lại niềm hạnh phúc cho nhiều gia đình, bởi phần lớn trẻ sinh non không chỉ bị vàng da mà còn mắc bệnh hô hấp, tiêu hoá, nên sức khoẻ suy kiệt nhanh chóng. Thậm chí nhiều trẻ không thể bú mẹ được mà phải ăn bằng bơm qua đường thông từ miệng vào dạ dày.

Ngoài kỹ thuật thay máu, Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang cũng đã được hướng dẫn triển khai phương pháp nuôi trẻ sinh non bằng kangaroo (ủ con), nuôi dưỡng trẻ trong lồng ấp. Hiện nay, Khoa Nhi đã triển khai phòng sơ sinh với các trang thiết bị hiện đại như hệ thống lồng ấp, đèn sưởi, đèn và giường chiếu vàng da, máy thở dành riêng cho trẻ em, máy khí dung, bơm tiêm điện... Lồng ấp được sử dụng cho các cháu sơ sinh có chỉ định như sơ sinh hạ thân nhiệt, sơ sinh non tháng, sơ sinh nằm chiếu đèn. Trẻ sơ sinh vàng da được nằm trong giường chiếu với hệ thống ánh sáng Halogel. Trẻ sơ sinh non yếu, thiếu tháng, nhẹ cân được điều trị bệnh màng trong bằng máy thở có chỉ định bơm Surfactant.

Sự giúp đỡ của các bác sỹ Bệnh viện Nhi Trung ương theo Đề án 1816 đã giúp cho Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang hoàn thiện và thực hành thuần thục quy trình cấp cứu Nhi. Tuy nhiên, Th.S Đỗ Thị Thu Giang, Trưởng khoa Nhi cho biết, chúng tôi mong muốn sẽ cứu sống được cả những bệnh nhân sinh non có trọng lượng từ 600 đến 700gram - đây là cái đích của Khoa Nhi để phấn đấu trong thời gian tới ■



Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức mổ trình diễn cắt u tuyến thượng thận trái qua nội soi 1 lỗ

UYÊN THẢO

Sau gần một tiếng đồng hồ, ca phẫu thuật cắt u tuyến thượng thận trái qua nội soi 1 lỗ do PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức làm trưởng ekip mổ đã thành công tốt đẹp. Bệnh nhân được phẫu thuật là nữ, 34 tuổi được chẩn đoán có khối u tại tuyến thượng thận với kích thước 2,5cm.

Ca phẫu thuật được truyền hình trực tiếp từ Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đến Trường Đại học Manila (Philippines), Bệnh viện Nhi Trung ương và 5 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là Bắc Ninh, Nam Định, Phú Thọ, Thanh Hóa, Sơn Tây vào ngày 28/3/2012. Đây là chương trình giao lưu hợp tác, trao đổi kinh nghiệm phẫu thuật nội soi giữa Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với Trường Đại học số 1 Manila Philippines, đồng thời là cơ hội giúp các bác sỹ bệnh viện tuyến dưới cập nhật kiến thức, từ đó nâng cao tay nghề.

U tuyến thượng thận thuộc dạng bệnh nội tiết,

thường gây ra hội chứng giảm kali máu, tăng huyết áp, để lại nhiều biến chứng, nhưng nếu được cắt bỏ thì sức khỏe người bệnh sẽ được phục hồi. Phẫu thuật cắt u tuyến thượng thận là một phẫu thuật lớn và tương đối khó vì nó dễ ảnh hưởng đến chức năng nội tiết, huyết áp, huyết động của bệnh nhân. PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho biết, cách đây 40 năm, Việt Nam đã thực hiện phẫu thuật cắt u tuyến thận bằng phương pháp mổ mở. Và 10 năm gần đây,



Toàn cảnh buổi truyền hình trực tuyến tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

phẫu thuật nội soi u tuyến thượng thận đã được triển khai nhưng vẫn là nội soi nhiều lỗ (3 hoặc 4 lỗ). Nội soi 1 lỗ được đánh giá là một trong những tiến bộ mới của lĩnh vực phẫu thuật nội soi cắt u tuyến thượng thận.

Với kỹ thuật nội soi 1 lỗ, bệnh nhân chỉ phải mổ 2cm trên bề mặt bụng nên sẹo mổ để lại rất nhỏ và sau khoảng 15-30 ngày vết sẹo có thể lành hẳn, thời gian mổ ngắn giúp giảm thiểu các biến chứng hậu phẫu. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật chỉ khoảng 3 ngày, ngắn hơn nhiều so với phương pháp nội soi nhiều lỗ hoặc mổ mở. Từ tháng 7/2010 đến nay, Bệnh viện Việt Đức đã thực hiện thành công cắt u tuyến thượng thận qua nội soi 1 lỗ cho khoảng 100 bệnh nhân.

Tuy nhiên, chi phí cho dụng cụ nội soi 1 lỗ tương đối đắt nên đòi hỏi bệnh nhân phải có điều kiện kinh tế mới thực hiện được. Theo PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, dù là phương pháp có nhiều ưu việt nhưng nội soi 1 lỗ vẫn không thể thay thế được phẫu thuật mổ mở. Nếu trong quá trình nội

soi, bệnh nhân đau đớn, chảy máu nhiều thì phải chuyển mổ mở. Bởi dù điều trị bằng phương pháp nào, điều quan trọng nhất vẫn phải đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

Tại buổi truyền hình trực tuyến, các bác sỹ của Trường Đại học Manila Philippines cũng đã thực hiện mổ trình diễn phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ ■



Bệnh viện tuyến tỉnh nhà tiếp nhận chuyên giao kỹ thuật phẫu thuật nội soi một cổng

Ngày 16/2/2012, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai đã tiếp nhận kỹ thuật phẫu thuật nội soi một cổng (một lỗ) do PGS.TS.BS Nguyễn Tấn Cường, Trưởng khoa Ngoại gan-mật-tụy của Bệnh viện Chợ Rẫy chuyển giao. Để tiếp nhận kỹ thuật phẫu thuật này, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai đã đầu tư bộ dụng cụ phẫu thuật khoảng 1 tỷ đồng.

Kỹ thuật này có thể ứng dụng trong phẫu thuật nội soi gấp sỏi túi mật, sỏi thận, cắt mật, cắt lách, ruột thừa, cắt đại tràng. Kỹ thuật này hiện đại và có nhiều ưu điểm bởi chỉ thao tác một lỗ tại rốn bệnh nhân, giúp giảm thiểu tổn thương trên thành bụng, giảm nguy cơ nhiễm trùng vết thương. Bệnh nhân ít đau hơn, quá trình phục hồi sức khỏe của bệnh nhân nhanh hơn và nhất là thẩm mỹ hơn đối với bệnh nhân nữ ■

NGHỆ AN:

Thực hiện thành công gần 500 ca mổ nội soi

Năm 2011, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An đã thực hiện thành công gần 500 ca mổ nội soi. Trong đó, có 400 ca viêm ruột thừa, 50 ca thủng dạ dày, 20 ca cắt sỏi túi mật, hơn 10 ca lấy sỏi niệu quản và 15 ca mổ mở hộp sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng.

Đặc biệt, có trường hợp nguy kịch là bệnh nhân Trương Văn Ngọc 43 tuổi, ở xóm 5 xã Nghĩa Mỹ, thị trấn Thái Hòa, huyện Nghĩa Đàn. Bệnh nhân bị tai nạn giao thông được đưa vào Bệnh viện trong tình trạng hôn mê, nguy hiểm đến tính mạng. Các bác sỹ chẩn đoán có máu tụ ngoài màng cứng não và chỉ định mổ cấp cứu để lấy máu tụ ngoài màng cứng. Sau hơn 2 tiếng ca mổ đã thành công.

Được sự chăm sóc tận tình của các y, bác sỹ bệnh nhân dần hồi phục, sau 10 ngày bệnh nhân được xuất viện trong sự vui mừng khôn xiết của gia đình. Sau gần 1 năm sức khỏe của bệnh nhân đã trở lại bình thường. Đến nay, bệnh nhân trở lại Bệnh viện để vá khuyết hồng sọ não bằng vật liệu Titan. Đây là trường hợp đầu tiên Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An thực hiện vá khuyết hồng sọ não bằng phương pháp này ■

THU HIỀN - Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Trung tâm Tim mạch (Bệnh viện E) tiếp nhận kỹ thuật đặt stent động mạch chủ

Sáng 23/3/2012, tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, các bác sỹ Trường đại học Kanazawa (Nhật Bản) đã chuyển giao cho các bác sỹ Trung tâm Tim mạch (Bệnh viện E) kỹ thuật đặt stent động mạch chủ cho bệnh nhân chấn thương tim.

Khi bệnh nhân bị chấn thương phình động mạch chủ nếu không thực hiện phẫu thuật, bệnh nhân sẽ không sống được quá sáu tháng. Hiện nay những ca bệnh này được phẫu thuật theo phương pháp thông thường.

Với sự chuyển giao của các bác sỹ Trường đại học Kanazawa, các bác sỹ Trung tâm Tim mạch (Bệnh viện E) được tiếp nhận kỹ thuật đặt stent động mạch chủ.

Đặt stent động mạch chủ sẽ chặn nơi động mạch bị phình nhằm ngăn không cho máu chảy vào nơi mạch phình (vì nếu không động mạch sẽ vỡ và người bệnh sẽ tử vong). Sau khi đặt stent, máu ở nướm phình sẽ khô và xơ lại, động mạch chủ sẽ vẫn ổn định và an toàn.

Tiếp nhận thành công ca can thiệp tim này, Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E sẽ là nơi ứng dụng và chuyển giao rộng rãi trên toàn quốc.

Đây là một kỹ thuật rất hữu ích vì tiết kiệm được 50% chi phí so với phương pháp phẫu thuật thông thường và quan trọng nhất là đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, vì phương pháp phẫu thuật động mạch chủ thông thường vẫn có tỷ lệ tử vong là 30% ■

VietinBank trao tặng 5 xe ô tô cho các đơn vị y tế tại TP. Hồ Chí Minh

CÔNG CHIẾN

Sáng 11/3/2012, Ngân hàng Thương mại cổ phần Công thương Việt Nam (VietinBank) tổ chức Lễ bàn giao 5 xe ô tô theo Đề án 1816 cho một số đơn vị y tế tại TP. Hồ Chí Minh. Tổng giá trị của đợt tài trợ này là hơn 5 tỷ đồng. Các bệnh viện được nhận bàn giao xe đợt này là: Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Ung Bướu, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt Trung ương TP. Hồ Chí Minh và cơ quan đại diện Bộ Y tế tại TP. Hồ Chí Minh.

Tới dự Lễ bàn giao có PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế; ông Nguyễn Văn Du, Phó Tổng giám đốc VietinBank; đại diện lãnh đạo các vụ, cục, trung tâm trực thuộc Bộ Y tế; lãnh đạo Ủy ban Nhân dân, Sở Y tế, các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

Tại Lễ trao tặng, ông Nguyễn Văn Du phần khởi thông báo, trong năm 2012, VietinBank sẽ tiếp tục trao tặng 51 xe cứu thương và 10 xe ô tô 7 chỗ cho các cơ sở y tế. Ngoài ra, VietinBank còn đầu tư kinh phí hàng chục tỷ đồng để tài trợ nhiều trang thiết bị, vật dụng y tế như: giường cấp cứu đa năng chạy điện, giường inox, giường sơ sinh, tủ thuốc, tủ đầu giường, máy thở, máy phát điện, máy nội soi, máy siêu âm, máy chụp X-quang... cho ngành Y tế. Thông qua những hoạt động này, VietinBank mong muốn luôn được đồng hành, chung tay chia sẻ một phần khó khăn với ngành Y tế, góp phần thực hiện mục tiêu Đề án 1816 của Bộ Y tế, hạn chế sự

quá tải bệnh viện tuyến trên, tạo điều kiện chăm sóc, cứu chữa kịp thời cho người bệnh ở vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn...

Phát biểu tại Lễ tiếp nhận, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế chân thành cảm ơn Ban Lãnh đạo VietinBank đã nhiệt tình giúp đỡ ngành Y tế trong những năm qua. Đó là việc hỗ trợ xây dựng trạm y tế, tài trợ xe cứu thương, ô tô phục vụ công tác và nhiều trang thiết bị cao cấp... Hy vọng trong thời gian tới, Bộ Y tế tiếp tục nhận được sự giúp đỡ, hỗ trợ từ VietinBank.

Đồng thời, Bộ trưởng cũng yêu cầu các đơn vị, bệnh viện được nhận tài trợ phải sử dụng xe có hiệu quả trong việc triển khai Đề án 1816 nhằm góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các cơ sở y tế tuyến dưới, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân ■



PHÚ YÊN:

CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT TIÊN TIẾN VỀ VI PHẪU TẠO HÌNH VÀ PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH THẨM MỸ

THÙY THẢO
Báo Phú Yên



Các chuyên gia trực tiếp hướng dẫn phẫu thuật cho bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên

Trong hai ngày 2-3/3/2012, các chuyên gia của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh về vi phẫu tạo hình và phẫu thuật chỉnh hình thẩm mỹ đã tiến hành chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật tiên tiến cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên.

GS.TS. Thiều tướng Nguyễn Việt Tiến, Phó Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã trực tiếp hướng dẫn về kỹ thuật vi phẫu tạo hình; TS. Nguyễn Anh Tuấn, Phó Giám đốc Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh hướng dẫn kỹ thuật phẫu thuật chỉnh hình thẩm mỹ. Các chuyên gia cũng trực tiếp phẫu thuật cho 5 bệnh nhân đã được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên khám sàng lọc trước đó.

BS. Bùi Trần Ngọc, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên cho biết, đây là chương trình hợp tác nâng cao chuyên môn của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên với các bệnh viện tuyến trên và các chuyên gia đầu ngành, nhằm đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh bằng kỹ thuật cao cho người dân ■

Hội thảo phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng

MỸ DUYÊN

Hưởng ứng thông điệp “Quốc tế hóa nền giáo dục Việt Nam trong tương lai” của Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng trong chuyến thăm và gặp mặt các vị lãnh đạo cao cấp tại Nhật Bản năm 2011, vừa qua, Trường Đại học Y Hà Nội phối hợp với trường Đại học Ritsumeikan - Nhật Bản đã tổ chức Hội thảo “Phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng Việt Nam-Nhật Bản”.

Theo đánh giá của Hội Điều dưỡng Việt Nam, trong những năm qua nhờ triển khai đồng bộ nhiều biện pháp nâng cao chất lượng đào tạo nên nhân lực điều dưỡng ở nước ta đang có sự thay đổi cả về lượng và chất. Hệ thống quản lý điều dưỡng đã được hình thành từ tuyển trung ương đến cơ sở, và đang dần được chuẩn hóa. Khả năng đào tạo nhân lực điều dưỡng cũng hết sức dồi dào, với 19 cơ sở đào tạo bậc đại học, sau đại học, 38 trường

cao đẳng và 25 trường trung cấp, mỗi năm cung cấp cho thị trường khoảng 28.000 điều dưỡng viên, trong đó có từ 5.000-6.000 nhân lực bậc đại học, cao đẳng. Vì vậy, ngoài khả năng đáp ứng yêu cầu của công tác khám chữa bệnh trong nước thì nhân lực điều dưỡng ở nước ta có thể đáp ứng được yêu cầu về xuất khẩu nhân lực rất lớn, nhất là đối với đối tượng điều dưỡng trung cấp.

Nhật Bản là một trong những thị trường cần nguồn lao động điều dưỡng rất lớn và việc hỗ trợ đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng chất lượng tại Việt Nam để xuất khẩu sang Nhật Bản cũng là một trong những mục tiêu của hoạt động hợp tác, giáo dục y tế điều dưỡng Việt Nam - Nhật Bản được ghi nhớ tại Hiệp định khung về đối tác phát triển kinh tế EPA năm 2008 ■

Phòng Nha kỹ thuật cao của Bệnh viện Bình Thạnh chính thức hoạt động

Sáng 22/3/2012, Phòng Nha kỹ thuật cao của Bệnh viện Bình Thạnh chính thức hoạt động. Đây là kết quả chuyển giao kỹ thuật cao trong lĩnh vực nha khoa của Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt TP. Hồ Chí Minh và Bệnh viện Bình Thạnh (TP. Hồ Chí Minh).

BS. Huỳnh Đại Hải, Giám đốc Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt TP. Hồ Chí Minh cho biết: Phòng Nha có khả năng đáp ứng tốt các yêu cầu điều trị cao cấp về nha khoa với mọi loại hình điều trị như trám, chữa răng thẩm mỹ, thẩm mỹ nha chu, tẩy trắng răng, làm răng sứ cao cấp, chỉnh nha... và tiến tới sẽ thẩm mỹ tạo hình vùng hàm mặt.

Trong giai đoạn đầu, Bệnh viện Răng - Hàm - Mặt TP. Hồ Chí Minh sẽ cử cán bộ luân phiên trực tiếp hỗ trợ chuyên môn cho Phòng Nha này ■

HÀ TỈNH:

Bệnh viện Đa khoa tỉnh triển khai thành công kỹ thuật mổ đặt lại khớp vai

THU HÒA

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh

Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh đã tiếp nhận và thực hiện thành công nhiều kỹ thuật mới từ các bệnh viện tuyến trên như: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai... Sau thành công của phẫu thuật thay khớp háng năm 2011, Bệnh viện tiếp tục tiếp nhận và triển khai phẫu thuật đặt lại khớp vai cho bệnh nhân bị chấn thương do trật khớp vai. Thành công bước đầu đã khẳng định rõ nét sự tiến bộ vượt bậc về trình độ chuyên môn kỹ thuật, tay nghề của các bác sỹ và phương tiện khám, chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

Bệnh nhân Bùi Quốc Trường ở xã Xuân Song, huyện Nghi Xuân, tỉnh Hà Tĩnh bị trật khớp vai trong một chuyến câu mực trên biển. Do không được điều trị kịp thời nên sau hơn 1 tháng lênh đênh trên biển, khi về đến đất liền thì toàn bộ vai phải của anh đã không cử động được.

Vì khớp vai đã cứng nên việc nắn chỉnh khớp không còn tác dụng. Biện pháp duy nhất để phục hồi cho bệnh nhân là mổ đặt lại khớp vai. Tuy nhiên, đây là một kỹ thuật khó chưa từng triển khai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Sau khi hội chẩn, các bác sỹ Khoa Chấn thương của Bệnh viện đã quyết định mổ đặt lại khớp cho bệnh nhân. Cùng với “cầm tay, chỉ việc” của TS. Nguyễn Mạnh Khánh, Bệnh

viện Việt Đức, sau hơn 2 tiếng phẫu thuật, ca mổ đã thành công. Các bác sỹ đã tiến hành mổ lấy xơ ở ổ khớp, khâu phục hồi các tổ chức cơ, đóng đinh cố định. Kết quả, bệnh nhân đã phục hồi tốt, có thể giơ được tay lên, bàn tay có thể lật nghiêng. Dự kiến sau 20 ngày, bệnh nhân sẽ được rút đinh cố định và tập cử động khớp vai. Sau tập luyện, bệnh nhân có thể sẽ phục hồi 80% khớp vai và một phần chức năng cầm tay.

Hiệu quả thiết thực từ thành công trong phẫu thuật đặt lại khớp vai đã giúp bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân nghèo giải quyết được những khó khăn về kinh phí trong quá trình phẫu thuật, điều trị cũng như sự phức tạp trong đi lại, ăn ở khi phải chuyển tuyến. Đồng thời, góp phần quan trọng trong việc giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên theo như mục tiêu chính của Đề án 1816 đề ra ■



Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Hà Tĩnh tiếp nhận cán bộ luân phiên

THANH NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh



PGS. TS. Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương trực tiếp hướng dẫn kỹ thuật cho bác sỹ tuyến dưới

Vừa qua, được sự hỗ trợ từ Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Tĩnh triển khai bệnh viện châm cứu vệ tinh. Hà Tĩnh là tỉnh đầu tiên trong cả nước triển khai hệ thống bệnh viện châm cứu vệ tinh.

Theo điều tra của Bệnh viện Châm cứu Trung ương, có đến 80% người dân có vấn đề về xương khớp và mắc các bệnh thoái hóa xương khớp. Tuy nhiên, người bệnh thường điều trị bằng phương pháp tây y, mà không biết đến hiệu quả của điều trị bằng đông y, châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt với các dạng bệnh này. Điều trị bằng đông y vừa ít có tác dụng phụ, ít tổn

kém, không đau...

Thực hiện theo Đề án 1816, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã cử hai bác sỹ về tập huấn cho đội ngũ cán bộ y học cổ truyền ở tuyến tỉnh, bệnh viện, Trung tâm Y tế Dự phòng huyện Cẩm Xuyên và cán bộ y tế thuộc 27 xã của huyện Cẩm Xuyên về kỹ thuật châm cứu. Được biết, các bác sỹ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương sẽ xây dựng mạng lưới châm cứu xuống 27 trạm y tế xã của huyện Cẩm Xuyên, nhằm phục vụ tốt hơn nhu cầu người bệnh ngay tại cơ sở, mà không phải lên tuyến trên điều trị ■

BS. Trần Huy Hoàng, chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y (Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh), nhận xét: Phòng khám vệ tinh của các bệnh viện chuyên khoa trực thuộc TP. Hồ Chí Minh đã góp phần giảm tải đáng kể cho bệnh viện tuyến trên. Ngoài việc không tốn công sức đi lại và chờ đợi tại các bệnh viện tuyến trên, bệnh nhân còn được hưởng thụ những dịch vụ y tế, kỹ thuật cao trong khám và điều trị. Ví như trước đây, mỗi tháng Bệnh viện Nhà Bè phải chuyển khoảng 30 trường hợp bị đục thủy tinh thể lên tuyến trên để mổ phaco. Nay nhờ có phòng khám vệ tinh đặt tại Bệnh viện, mọi việc được thuận lợi hơn rất nhiều. Bệnh viện Nhà Bè trang bị được bàn mổ, kính hiển vi phẫu thuật, còn thiết bị mổ phaco và bác sỹ chuyên khoa do Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh đảm nhận. Ngoài điều trị, bác sỹ Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh còn hướng dẫn chuyên môn cho bác sỹ Bệnh viện Nhà Bè với mong muốn bác sỹ ở đây ngoài mổ đục thủy tinh thể còn có đủ trình độ chăm sóc các bệnh lý về mắt cho bà con trên địa bàn huyện.

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Bác sỹ Đoàn Ngọc Huệ, Giám đốc Bệnh viện huyện Cần Giờ, cho biết: Lâu nay những ca bệnh nặng hay phải điều trị nội trú chuyên khoa sâu, chúng tôi đều cho chuyển hết lên tuyến trên vì ở đây không có bác sỹ. Nhưng được các bác sỹ của Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương và Bệnh viện Tai - Mũi - Họng về khám, chữa bệnh, người dân đã đỡ khổ hơn rất nhiều.

Bác sỹ Lê Hồng Phước, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh, tâm sự: Nhiều năm trước đây, tất cả các ca chấn thương cột sống có chỉ định phẫu thuật Bệnh viện đều phải chuyển lên tuyến trên là do không có đủ cơ sở vật chất, cũng như con người để có thể xử lý các ca nặng và phức tạp. Từ tháng 11/2011, với sự giúp đỡ trực tiếp của PGS.TS. Võ Văn Thành, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện đã chính thức khai trương Khoa ngoại thần kinh - cột sống. Từ đó đến nay, đã có 5 bệnh nhân bị chấn thương cột sống được mổ tại Bệnh viện. Theo lộ trình chuyển giao kỹ thuật, đến giữa năm 2012 này, các bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh sẽ tự phẫu thuật cho bệnh nhân với sự kèm cặp hỗ trợ của bác sỹ Võ Văn Thành để đến đầu năm 2013, họ có thể tự chủ được kỹ thuật này một cách độc lập ■

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1. Gần 4 năm triển khai thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn

- Tiếp nhận trên 30 cán bộ của 7 bệnh viện tuyến Trung ương về hỗ trợ chuyên môn, nhận chuyển giao 90 kỹ thuật mới; tổ chức 25 lớp tập huấn nâng cao trình độ cho trên 1.100 lượt cán bộ tuyến tỉnh; trực tiếp phẫu thuật cho trên 900 lượt bệnh nhân; thực hiện tốt 100% kỹ thuật theo phân tuyến của Bộ Y tế và 36 kỹ thuật vượt tuyến.
- Chuyển giao, hỗ trợ hơn 40 kỹ thuật cho 8 bệnh viện tuyến huyện, trực tiếp khám và điều trị cho hàng nghìn bệnh nhân.

2. Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Thái Bình

- Từ đầu năm 2011 đến nay, Bệnh viện đã tiếp nhận 5 đợt cán bộ của Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương.
- Các kỹ thuật hỗ trợ: điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi...; điều trị bằng thuốc y học cổ truyền; kết hợp khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền với y học hiện đại.

3. Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An:

- Đón nhận 13 lượt cán bộ từ các bệnh viện tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật.
- Tổ chức 24 lớp tập huấn và báo cáo khoa học với 1.126 lượt học viên tham gia.
- Thực hiện thành công gần 8.000 ca mổ Phaco thay thủy tinh thể; 97 ca vá nút lỗ thông liên nhĩ; 502 ca chụp mạch vành; 30 ca phẫu thuật nội soi khớp.

4. Tỉnh Đồng Nai:

- Sau hơn 2 năm triển khai thực hiện, bệnh viện các tuyến trong tỉnh đã nhận trên 300 lượt cán bộ các tuyến trên tham gia chuyển giao; 70 kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng đã được tiếp nhận từ cán bộ luân phiên tuyến trên.
- Cán bộ luân phiên đã trực tiếp khám cho trên 27.000 lượt bệnh nhân; điều trị cho 25.000 lượt bệnh nhân; trực tiếp phẫu thuật cho hơn 120 ca bệnh phức tạp.



MỜI CÁC BẠN TRUY CẬP WEBSITE TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TRUNG ƯƠNG

Những tiện ích cơ bản khi truy cập Website Truyền thông GDSK:

1. Cập nhật những thông tin mới nhất về hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân của ngành Y tế trên cả nước.
2. Tra cứu nhanh các văn bản liên quan đến lĩnh vực truyền thông GDSK.
3. Thông tin về hoạt động truyền thông GDSK của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, hoạt động chỉ đạo tuyến đối với Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố và hoạt động của Trung tâm Truyền thông GDSK các địa phương.
4. Các loại tài liệu truyền thông phổ biến đã được sản xuất như: sách, tranh, đĩa hình, tranh lật, tờ rơi, thông điệp... Bạn có thể sử dụng lại nguồn tài liệu này cho hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe một cách nguyên bản hoặc điều chỉnh nội dung cho phù hợp với địa phương. Tài liệu có thể chuyển phát trên sóng phát thanh, truyền hình, báo in tại địa phương.
5. Xem trực tiếp các phim khoa giáo, nghe thông điệp phát thanh, bài hát... do Trung tâm Truyền thông GDSK sản xuất. Download maket các loại tài liệu truyền thông GDSK.
6. Website cung cấp số liệu thống kê báo cáo hoạt động truyền thông GDSK, nội dung các đề tài nghiên cứu khoa học và hoạt động nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực truyền thông GDSK.
7. Tra cứu tin, bài, ảnh đã đăng trên Bản tin Giáo dục sức khỏe, Bản tin Đề án 1816 từ nhiều năm trước đây.
8. Từ Website Truyền thông GDSK, có thể nhanh chóng liên kết với các Website liên quan khác.
9. Tìm kiếm thông tin của các Trung tâm Truyền thông GDSK của 63 tỉnh, thành trên Website này.

Địa chỉ: <http://www.t5g.org.vn>

- Mọi ý kiến, tin, bài, ảnh cho Website xin gửi theo địa chỉ email: webt5g@yahoo.com

- Khi cần trao đổi, xin liên hệ số điện thoại: 043.7627493

Ghi chú: Đang phát thông điệp phát thanh, thông điệp truyền hình phòng chống bệnh tay chân miệng trên trang Web. Mời quý vị truy cập.