



BẢN TIN ĐỀ ÁN

BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816

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

BỘ Y TẾ

**“Người Việt Nam
Ưu Tiên Dùng Thuốc Việt Nam”**

Người Việt Nam Ưu Tiên Dùng Thuốc Việt Nam

NHÀ TÀI TRỢ

DHG PHARMA
Vì một cuộc sống khỏe đẹp hơn

CRILA **NAM DƯỢC**

Lưu hành nội bộ

**QUYẾT TÂM TỪNG BƯỚC XÂY DỰNG, CỨNG CỐ LÒNG TIN CỦA NHÂN DÂN
VÀ NGƯỜI BỆNH VÀO HỆ THỐNG KHÁM CHỮA BỆNH TẠI CƠ SỞ
ĐẨY MẠNH HOÀN THIỆN QUY TRÌNH KHÁM, CHỮA BỆNH**

51
3/2013



BẢN TIN ĐỀ ÁN

BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816

Ban chỉ đạo

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung

BS.CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Ban biên tập

Trưởng ban

BS.CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó Trưởng ban

TS. Trần Đức Long

Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

Thư ký

CN. Hà Văn Nga

Trung tâm TTGDSK TW

Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

ThS. Nguyễn Thị Hồng Yến Cục QLKCB, Bộ Y tế

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

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

CN. Nguyễn Hoài Phương, Trung tâm TTGDSKTW

CN. Quãn Thùy Linh Trung tâm TTGDSKTW

CN. Phạm Thị Trà Giang, Trung tâm TTGDSKTW

Trị sự

ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSKTW

Thiết kế

HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSKTW

Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.t5g.org.vn

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

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

Giấy phép số 05/GP-XBBT ngày 08/02/2012.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 3/2013.

TRONG SỔ NÀY

- Quyết tâm từng bước xây dựng, củng cố lòng tin của nhân dân và người bệnh vào hệ thống khám chữa bệnh tại cơ sở 1
- Thành phố Hồ Chí Minh: Mô hình bác sỹ gia đình góp phần giảm tải bệnh viện 8
- Đẩy mạnh hoàn thiện quy trình khám, chữa bệnh 11
- Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên xứng tầm bệnh viện Trung ương trên địa bàn tỉnh 13
- Bác sỹ “đa năng” của Bệnh viện Lê Lợi 15
- Trải nghiệm từ những chuyến đi 17
- Bệnh viện Y học Cổ truyền Sơn La tích cực bồi dưỡng nghiệp vụ cho tuyến dưới 18
- Thái Bình tìm hướng đi hiệu quả 20
- Bệnh viện Sản - Nhi Nghệ An phẫu thuật thành công các bệnh tim bẩm sinh 22
- Bệnh viện Việt Đức phẫu thuật nối ghép da đầu thành công 24
- Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam triển khai kỹ thuật cao trong can thiệp bệnh động mạch vành 25
- Năm 2013, có ít nhất 100 bác sỹ Hà Nội tham gia Đề án 1816 26
- Quảng Ninh cứu sống bệnh nhân vỡ tĩnh mạch chủ 26
- Miễn giảm học phí ngành phong, lao, tâm thần, pháp y và giải phẫu bệnh 27
- Quảng Ngãi triển khai sử dụng văn bản điện tử trong ngành Y tế 28

Ảnh: Đại diện Bộ Y tế, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam trao tặng Kỷ niệm chương cho các đơn vị tham gia Chương trình “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” do Bộ Y tế tổ chức tại thành phố Hồ Chí Minh tối ngày 27/2/2013.

Ảnh: TUÂN NGUYỄN

QUYẾT TÂM TỪNG BƯỚC XÂY DỰNG, CỦNG CỐ LÒNG TIN CỦA NHÂN DÂN VÀ NGƯỜI BỆNH VÀO HỆ THỐNG KHÁM CHỮA BỆNH TẠI CƠ SỞ

THÙY LINH

50 bệnh viện tuyến tỉnh là bệnh viện vệ tinh của 14 bệnh viện hạt nhân đã cam kết và quyết tâm tham gia thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020. Đặc biệt, Lãnh đạo Ủy ban Nhân dân các tỉnh/thành - nơi đóng đô của các bệnh viện vệ tinh - đã ký cam kết vốn đối ứng. Cùng nhìn lại những nỗ lực, cố gắng của một số bệnh viện trong thời gian qua nhằm từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người dân để thêm vững tin vào tính khả thi và hiệu quả của Đề án.

Bệnh viện Bãi Cháy (tỉnh Quảng Ninh) là bệnh viện đa khoa hạng II tuyến tỉnh với 640 giường bệnh có đầy đủ các chuyên khoa. Chiến lược phát triển của

Bệnh viện là tập trung đầu tư chuyên môn và kỹ thuật tiên tiến phục vụ cho công tác chẩn đoán và điều trị. Bắt đầu bằng nguồn nhân lực, với chính sách, chế độ đãi ngộ xứng đáng, Bệnh viện đã thu hút được lực lượng thầy thuốc giỏi, có nhiều năm kinh nghiệm từ nơi khác về, tuyển được nhiều thầy thuốc tốt nghiệp loại khá, giỏi ở các trường đại học. Bệnh viện hiện có gần 150 bác sỹ, trong đó có 1 phó giáo sư, 2 tiến sỹ, hơn 40 bác sỹ sau đại học. Bệnh viện còn liên doanh, liên kết với các bệnh viện đầu ngành Trung ương và thường xuyên có 8 tiến sỹ, giáo sư và các thạc sỹ, bác sỹ nội trú làm việc tại bệnh viện để tham gia khám, điều trị, phẫu thuật, hội chẩn và đào tạo. Nhiều trang

» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

thiết bị, máy móc hiện đại đã được Bệnh viện đầu tư phục vụ đặc lực công tác chẩn đoán và điều trị như máy chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT-Scanner), hệ thống thiết bị xử lý hình ảnh X.quang số hoá (CR), máy tán sỏi ngoài cơ thể, hệ thống phẫu thuật nội soi trong ngoại khoa, sản phụ khoa, hệ thống phẫu thuật thần kinh sọ não, xương khớp... Nhờ đội ngũ được đào tạo bài bản, sự liên doanh chặt chẽ của các bệnh viện tuyến trung ương, các thiết bị máy móc được đầu tư hiện đại, đến nay, Bệnh viện Bãi Cháy đã triển khai được hầu hết kỹ thuật của bệnh viện tuyến tỉnh và triển khai được trên 200 kỹ thuật của bệnh viện tuyến Trung ương như phẫu thuật sọ não, phẫu thuật xử lý vết thương thấu tim, phổi, phẫu thuật nối mạch máu, thần kinh, phẫu thuật thắt động mạch chậu gốc, thắt 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... Trong năm 2013, Bệnh viện Bãi Cháy sẽ triển khai 800 giường bệnh và đến năm 2015 phấn đấu đủ tiêu chuẩn nâng bệnh viện lên hạng I. Bệnh viện Bãi Cháy dự kiến là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện K và Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình được công nhận bệnh viện hạng I từ năm 2007. Với sự nỗ lực phấn đấu của tập thể cán bộ, công nhân viên, nhiều năm qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình luôn phát triển ổn định và liên tục là đơn vị dẫn đầu của ngành Y tế tỉnh Thái Bình. Bên cạnh việc duy trì các kỹ thuật thường



quy, việc đầu tư, ứng dụng các trang thiết bị kỹ thuật công nghệ cao, đưa các kỹ thuật chuyên sâu mũi nhọn vào phục vụ bệnh nhân được Bệnh viện đặc biệt quan tâm phát triển. Trong năm 2011 và 2012, Bệnh viện đã ứng dụng thực hiện thành công nhiều kỹ thuật mới: nội soi tiêu hóa can thiệp: cắt polype dạ dày, polype đại tràng, thắt tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân dân...; phẫu thuật nội soi lấy sỏi bàng quang, niệu quản, sỏi bể thận sau phúc mạc...; phẫu thuật nội soi cắt thận, tạo hình bàng quang, đưa niệu quản ra da...; cắt gan phải và nội soi khớp gối, tái tạo dây chằng; phẫu thuật cắt trĩ bằng phương pháp Longo; phẫu thuật thoát vị bẹn đặt lưới; nội soi phế quản hút đờm... Và kể từ khi được Bệnh viện Việt Đức

chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật cột sống, đến nay, Bệnh viện đã thực hiện độc lập được nhiều ca phẫu thuật như: mổ chấn thương cột sống, thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống bệnh lý... Nhờ đó, nhiều người bệnh không phải chuyển lên tuyến trên, không chỉ rút ngắn thời gian điều trị mà còn tăng khả năng phục hồi và giảm chi phí. Theo bác sỹ Hà Quốc Phòng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, thành quả trên ngoài sự chuyển giao kỹ thuật từ các bác sỹ tuyến trên, Bệnh viện đã chủ động đưa cán bộ đi đào tạo nâng cao trình độ và đầu tư các trang thiết bị hiện đại từ nguồn xã hội hóa. Bệnh viện đang phấn đấu trở thành trung tâm y tế

chuyên sâu, trung tâm đào tạo có uy tín của khu vực các tỉnh Đồng bằng sông Hồng. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình dự kiến sẽ là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức và Trung tâm Tim mạch (Bệnh viện E).

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa, tiền thân là Trung tâm Y tế toàn khoa Nha Trang được tiếp quản sau ngày giải phóng thành phố Nha Trang (2/4/1975) với chức năng là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh cao nhất. Giữa tháng 1/2013, khu nhà điều trị nội trú 12 tầng với quy mô 350 giường của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa đã được khánh thành và đưa vào sử dụng. Đây là công trình được thực hiện theo kế



» THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

hoạch “Nâng cấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh thành Bệnh viện Đa khoa vùng” được Ủy ban Nhân dân tỉnh Khánh Hòa phê duyệt năm 2006. Với quy mô 1.000 giường bệnh, cùng với hơn 1.000 cán bộ, công nhân viên lành nghề (trong đó có khoảng 200 bác sỹ) và nhiều phương tiện kỹ thuật, máy móc hiện đại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa đã có thể đủ năng lực để trở thành Bệnh viện Đa khoa vùng. Năm 2012, Bệnh viện đã triển khai một số kỹ thuật mới, khó như Phẫu thuật kết hợp xương phức tạp trên bệnh nhân gãy xương phức tạp bằng nẹp khóa; phẫu thuật kẹp túi phình động mạch não; tạo hình bản sống cột sống cổ theo phương pháp Shiraishi; mổ thoát vị đĩa đệm cột

sống thắt lưng qua hệ thống ống nông; chụp CT 128 lớp cắt; cắt nối ruột bằng máy cắt nối tự động... Số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện ngày càng tăng. Năm 2012, Bệnh viện đã khám hơn 387.000 lượt bệnh nhân; điều trị nội trú hơn 62.000 lượt bệnh nhân; phẫu thuật hơn 12.000 ca.

Bác sỹ Nguyễn Mạnh Tiến, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa chia sẻ, trở thành bệnh viện vệ tinh của 3 bệnh viện: Chợ Rẫy, Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh và Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa có cơ hội tiếp cận nhiều hơn và phát triển mạnh hơn những kỹ thuật, phẫu thuật mới trong điều trị và



điều trị được những ca bệnh khó. Theo kế hoạch, trước mắt Bệnh viện Chợ Rẫy sẽ tập trung hỗ trợ các kỹ thuật để giúp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa phát triển phẫu thuật tim mạch lồng ngực. Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh sẽ chuyển giao các kỹ thuật về điều trị ung bướu cho Khoa Ung bướu của Bệnh viện. Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình chuyển giao một số kỹ thuật mới trong điều trị chấn thương cho Khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bông của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

Đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị, năm 2012 là năm đánh dấu mốc quá trình phát triển 5 năm thực hiện nâng cấp, mở rộng quy mô. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị từ 300 giường bệnh lên 500 giường bệnh với 26 khoa, 6 phòng chức năng và 1 tổ quản lý mạng. Từ khi được mở rộng nâng cấp đến nay, số lượng bệnh nhân đến khám chữa bệnh không ngừng tăng lên. Riêng trong năm 2012, chỉ tiêu khám bệnh đạt 122% kế hoạch. Bệnh viện cũng đã đầu tư trang thiết bị hiện đại như máy chụp cộng hưởng từ, cắt lớp vi tính CT.Scanner, X.quang kỹ thuật số, siêu âm 3D tim, mạch máu, sản phụ khoa, máy đo loãng xương, đo điện não đồ, hệ thống xét nghiệm huyết học, sinh hóa tự động...; tăng cường ứng dụng kỹ thuật cao trong điều trị, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Ngày 18/1/2013, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị đã vinh dự đón nhận Huân chương Lao động hạng Ba. Bước sang năm 2013, tập thể cán bộ, y bác sĩ Bệnh viện Đa khoa tỉnh ưu tiên đầu tư phát triển các kỹ thuật cao

trong công tác khám chữa bệnh, thực hiện tốt công tác tuyển dụng cán bộ, đảm bảo về số lượng, chất lượng, thành lập các chuyên khoa mới đáp ứng quy mô bệnh viện tuyến tỉnh 500 giường bệnh và nâng bệnh viện lên hạng I. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Trung ương Huế ở cả 3 chuyên khoa: ung thư, ngoại - chấn thương và tim mạch. Năng lực chuyên môn của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị được nâng cao, sẽ đủ sức giải quyết các bệnh lý ngay tại địa phương, giúp làm giảm quá tải bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Huế và giảm gánh nặng kinh tế cho nhân dân Quảng Trị vốn nghèo khó.

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (Hà Nội) sẽ trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai. Là bệnh viện đa khoa hạng I của thành phố Hà Nội với 600 giường bệnh, 41 khoa phòng và gần 1.000 cán bộ, nhân viên. Trong năm 2012, Bệnh viện đã hoàn thành vượt mức các chỉ tiêu kế hoạch được giao, tiếp nhận khám cho 540.000 lượt người bệnh, điều trị nội trú cho 41.000 bệnh nhân, trong đó có các bệnh nhân nặng của tuyến dưới gửi đến cũng như bệnh nhân các tỉnh xung quanh Hà Nội. Bệnh viện đã chủ động phát triển và hoàn thiện nhiều kỹ thuật chuyên sâu, triển khai nhiều kỹ thuật mới như hoàn thiện kỹ thuật mổ u não có sử dụng hệ thống vi tính dẫn đường (neuronavigation), triển khai kỹ thuật mổ vi phẫu dây thần kinh số V và số VII, thực hiện các phẫu thuật phức tạp vùng đầu mặt cổ...; sử dụng vật da xuyên ngực lưng trong tạo hình khuyết phần mềm trên cơ thể, kỹ



thuật tạo hình làm mỏng vật da bằng kính hiển vi, tạo hình dương vật một thì cho bệnh nhân khuyết dương vật do chấn thương hay do giới tính chưa xác định; thay khớp háng và khớp gối toàn bộ, phẫu thuật gù vẹo cột sống, phẫu thuật lấy nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng kính vi phẫu, ghép xương, nối vi phẫu... Đồng thời, điều trị can thiệp tim mạch, đặc biệt là đặt stent mạch vành cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim; nội soi phế quản ở trẻ em và người lớn, kết hợp sinh thiết, chải rửa phế quản; nội soi tiêu hóa ở trẻ em...

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vĩnh Phúc chính thức đi vào hoạt động từ tháng 10/2011 với quy mô 150 giường. Tuy mới đi vào hoạt động nhưng Bệnh viện đã

chứng minh được hiệu quả rõ rệt trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân ở hai lĩnh vực nhi khoa và sản phụ khoa. Trung bình mỗi ngày bệnh viện tiếp nhận 150 - 200 lượt bệnh nhân đến khám, điều trị từ 270 - 320 bệnh nhân, cao điểm lên đến 400 bệnh nhân; công suất sử dụng giường bệnh 158%. Bệnh viện đã khám và điều trị thành công cho nhiều bệnh nhi nặng như sơ sinh non tháng, viêm phế quản phổi, suy hô hấp phải thở máy. Bệnh viện cũng đã tiến hành triển khai mổ nội soi, mổ mở về các lĩnh vực ngoại nhi và mổ nội soi trong các bệnh phụ khoa như mổ sỏi sỏi cắt bỏ ruột thừa cho trẻ em ở độ tuổi từ 5 đến 6 tuổi; mổ nối ruột cho bệnh nhi 17 tháng tuổi; mổ hạ tinh hoàn ẩn cho trẻ từ 2 đến 6 tuổi; mổ nội soi viêm

ruột thừa cho sản phụ có thai 16 tuần; cắt tử cung bán phần; chữa ngoài tử cung, u nang buồng trứng... Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhi Trung ương.

Gắn liền với hai chữ “vệ tinh” vừa là vinh dự tự hào, vừa là trọng trách lớn lao, các bệnh viện mang trong mình quyết tâm từng bước xây dựng, củng cố lòng tin của nhân dân và người bệnh vào hệ thống khám chữa bệnh tại cơ sở. Các bệnh viện này có điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, năng lực chuyên môn đủ khả năng phát triển thành vệ tinh theo yêu cầu chuyên môn của chuyên khoa được lựa chọn.

Theo Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Trần Quý Tường, một trong nguyên nhân quan trọng của quá tải bệnh viện là sự hạn chế về năng lực chuyên môn, sự yếu kém chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của tuyến dưới. Mạng lưới bệnh viện vệ tinh hình thành, duy trì và phát triển sẽ góp phần nâng cao năng lực tuyến dưới, phát huy tác dụng trong việc sàng lọc, chẩn đoán, điều trị bệnh tật thuộc các chuyên khoa đang quá tải, giảm tỷ lệ người bệnh chuyển về các bệnh viện hạt nhân, góp phần giảm quá tải tại bệnh viện hạt nhân. Đồng thời, giúp người bệnh, nhất là người bệnh nghèo được sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao hoặc trực tiếp được các bác sỹ có trình độ chuyên môn sâu của các bệnh viện tuyến trung ương khám, chữa bệnh.

Nâng cao năng lực y tế tuyến dưới về khám bệnh, chữa bệnh thông qua hoạt

động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị y tế, giúp người dân tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao được thuận lợi và góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên là mục tiêu của Đề án. Đề án chỉ rõ, phấn đấu đến năm 2015, 100% nhân viên y tế của bệnh viện vệ tinh tham gia tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật được đào tạo về chuyên môn kỹ thuật phù hợp; 100% kỹ thuật sau tiếp nhận chuyển giao được bệnh viện thực hiện tốt và duy trì bền vững; 100% bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh được đào tạo và tư vấn khám, chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin. Tăng tỷ lệ người bệnh đến khám, chữa bệnh tại các bệnh viện vệ tinh; giảm 60% tỷ lệ chuyển tuyến từ bệnh viện vệ tinh lên bệnh viện hạt nhân so với trước khi thực hiện Đề án (năm 2012); tăng tỷ lệ chuyển phù hợp từ bệnh viện hạt nhân về bệnh viện vệ tinh.

Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 đến 2020 sẽ được chia làm 2 giai đoạn thực hiện. Giai đoạn từ năm 2013 đến 2015: Tập trung ưu tiên đầu tư 50 bệnh viện tuyến tỉnh là bệnh viện vệ tinh của 14 bệnh viện hạt nhân (9 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và 5 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh) về 5 chuyên khoa ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi. Giai đoạn 2016 - 2020: Tiếp tục duy trì kết quả của Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2015, đồng thời căn cứ vào thực trạng quá tải bệnh viện, điều kiện kinh tế xã hội để mở rộng Đề án ■



THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: MÔ HÌNH BÁC SỸ GIA ĐÌNH GÓP PHẦN GIẢM TẢI BỆNH VIỆN

BÌNH AN - BÍCH THỦY

Thành phố Hồ Chí Minh được xem là một trong những địa phương đầu tiên xây dựng mô hình Bác sỹ gia đình. Dù mới được triển khai thí điểm chưa lâu nhưng mô hình “Phòng khám Bác sỹ gia đình” tại đây đã mang lại nhiều tiện ích cho người bệnh và góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Bệnh viện quận 10 là một trong những nơi đầu tiên được Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh chọn thực hiện thí điểm mô hình Phòng khám Bác sỹ gia đình và là phòng khám đầu tiên có tư cách pháp nhân. Với 5 bàn khám trực tiếp do 27 y, bác sỹ đảm nhận, hoạt động 6 ngày trong tuần theo mô hình khép kín từ khâu khám, chẩn đoán đến xét nghiệm lâm sàng, trung bình mỗi ngày dịch vụ này tiếp nhận khoảng 250 bệnh nhân và góp phần giảm tải 15% công tác khám chữa bệnh cho Bệnh viện.

Mới 8 giờ sáng tại Khu Khám bệnh của Phòng khám Bác sỹ gia đình, Bệnh viện quận 10 đã đông đúc bệnh nhân. Từ khâu đón tiếp bệnh nhân đến việc tư vấn, khám và phát thuốc hoạt động nhịp nhàng, khoa học và hiệu quả. Khi chưa tới lượt mình, các bệnh nhân được ngồi chờ đợi trong không gian phòng khám được thiết kế gần gũi, mang phong cách gia đình nên ai cũng cảm thấy thoải mái, vui vẻ. Nhiều bệnh nhân khám ở Bệnh viện quận 10 lâu năm cho biết: nhờ có dịch vụ bác sỹ gia đình hoạt động từ hơn 3 tháng nay, việc khám bệnh dễ dàng hơn rất nhiều vì thời gian chờ đợi ít hơn, được tư vấn tận tình hơn và nếu cần có thể liên lạc với chính bác sỹ riêng của mình khi cần thiết.

Tại Phòng khám Bác sỹ gia đình, bệnh nhân có thể đến trực tiếp để khám hoặc đăng ký qua điện thoại, chọn lựa bác sỹ dựa trên thông tin được công bố rộng rãi tại phòng khám. Bác sỹ đảm nhận sẽ

theo dõi tình hình của bệnh nhân và cả gia đình một cách toàn diện, hệ thống thông qua bệnh án điện tử. Khi chưa phát hiện bệnh thì sẽ được khám sức khỏe tổng quát, tư vấn những vấn đề liên quan, còn nếu phát hiện bệnh thì sẽ được theo dõi, điều trị kịp thời. Trong trường hợp phải chuyển lên tuyến trên hoặc đến bác sỹ chuyên khoa, hồ sơ bệnh án của bệnh nhân cũng sẽ được chuyển lên cùng để giúp cho việc điều trị diễn ra nhanh chóng và chính xác hơn. Khi bệnh nhân xuất viện, các dữ liệu này cũng sẽ được cập nhật liên tục và đầy đủ. Như vậy, người bệnh sẽ giảm được một khoảng chi phí đáng kể khi không phải lặp lại những xét nghiệm trước đó, công tác điều trị sẽ đi đúng tuyến nhờ vào sự hỗ trợ tích cực của bác sỹ gia đình ở tuyến dưới. Ông Nguyễn Văn Hùng, một bệnh nhân quen thuộc ở Phòng khám Bác sỹ gia đình, Bệnh viện quận 10 chia sẻ, công tác chăm sóc bệnh nhân ở đây rất tốt, nhất là khâu khám bệnh, rất nhanh gọn và hiệu quả. Nhiều lúc tôi đang ở nước ngoài, khi cần tư vấn, có lúc 3 giờ sáng gọi điện thoại vẫn có bác sỹ tư vấn và hướng dẫn cụ thể.

Phòng khám Bác sỹ gia đình, Bệnh viện quận 10 luôn đáp ứng những yêu cầu khắt khe để quản lý thông tin sức khỏe toàn diện và sẵn sàng đến nhà khám chữa bệnh cho bệnh nhân. Để làm được điều này, đội ngũ bác sỹ đảm nhận phải có chuyên môn cao và hoàn thành các khóa tập huấn về tâm lý, tư vấn sức khỏe cũng như cách chuyển tải thông tin đến bệnh

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

nhân chứ không chỉ đơn thuần là người khám bệnh, kê toa. Thực tế, năng lực bác sỹ của mô hình này có thể giải quyết được 80% các vấn đề sức khỏe thông thường, nên đã góp phần quan trọng vào việc giảm tải tại các bệnh viện tuyến trên. Đồng thời, bác sỹ trở thành người bạn thân thiết với từng bệnh nhân trong vấn đề chăm sóc sức khỏe, được tin tưởng khi đưa ra hướng điều trị, kể cả khi phải chuyển tuyến.

Bác sỹ Trần Đức Thắng, chuyên khoa Nhi tại Phòng khám Bác sỹ gia đình, Bệnh viện quận 10 cho biết, với dịch vụ này thì bác sỹ sẽ có thêm thời gian để tư vấn, hỏi ý kiến để biết được nguyện vọng của bệnh nhân, có hướng điều trị kịp thời. Bệnh nhân thường không hiểu rõ về bác sỹ gia đình nên cứ có bệnh là đồn lên bệnh viện tuyến trên, gây nên tình trạng quá tải. Trong khi đó ở tuyến dưới, bác sỹ gia đình sẽ khám sàng lọc ban đầu từ khi còn khỏe mạnh. Trong trường hợp cần thiết, bệnh nhân sẽ được chuyển lên tuyến trên. Bệnh sử, dữ liệu bệnh cũng sẽ được chuyển lên cùng, như vậy bệnh nhân sẽ không phải tốn chi phí và thời gian làm xét nghiệm lại.

Hiện nay, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đang triển khai thí điểm 4 Phòng khám Bác sỹ gia đình tại Bệnh viện quận Bình Tân, quận 10, quận 2 và quận Tân Phú. Trong năm 2013, thành phố sẽ có thêm 10 phòng khám theo mô hình này và nâng lên 30 phòng vào năm 2015. Riêng Bệnh viện quận 10 đang chuẩn bị các điều

kiện cần thiết để triển khai mô hình này ở một số phường điểm, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Bác sỹ Lê Thanh Tùng, Phó Giám đốc Bệnh viện quận 10 cho biết, dự kiến quý 2 năm nay, quận sẽ tiếp tục nhân rộng mô hình ở một vài trạm y tế phường điểm. Nhiều bác sỹ đang được tập huấn về y học gia đình trong 10 tháng và hoạt động như vệ tinh. Bệnh nhân sẽ đến trạm y tế phường để chữa bệnh thông thường và trong trường hợp cần thiết sẽ chuyển đến đây.

Có thể nói, hiệu quả của mô hình Phòng khám Bác sỹ gia đình mà Bệnh viện quận 10 nói riêng và thành phố Hồ Chí Minh nói chung đang áp dụng đã phần nào đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Thiết nghĩ nếu được đầu tư và triển khai có hệ thống, dịch vụ Phòng khám Bác sỹ gia đình sẽ góp phần quan trọng trong củng cố tuyến y tế cơ sở, mang lại hiệu quả trong điều trị. Và đặc biệt chắc chắn sẽ góp phần không nhỏ trong việc giảm tải bệnh viện ở tuyến trên ■



ĐẨY MẠNH HOÀN THIỆN QUY TRÌNH KHÁM, CHỮA BỆNH

Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, giảm tải bệnh viện là mục tiêu hàng đầu của ngành Y tế. Trong đó, việc thay đổi hình ảnh Khoa Khám bệnh, cải tiến quy trình khám, chữa bệnh là quyết tâm của ngành Y tế trong năm 2013. Việc đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong khám, chữa bệnh là một trong những biện pháp hiệu quả để đạt được mục tiêu trên.

LÊ HOÀNG

Ông Nguyễn Ngọc Hiền, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết, mấu chốt của việc giảm thời gian khám, chữa bệnh là việc ứng dụng công nghệ thông tin. Bệnh viện Bạch Mai đã dùng rất nhiều biện pháp như thực hiện quy trình khám, chữa bệnh một cửa, tăng cường hướng dẫn người bệnh, mở nhiều bàn khám, bàn thu phí, khám chữa bệnh từ 6h30 sáng, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý thông tin bệnh nhân tới các phòng khám, kê đơn trên máy... Tuy nhiên, trung bình bệnh nhân vẫn mất khoảng 4 tiếng mới hoàn thành việc khám, chữa bệnh.

Theo nghiên cứu của Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, thời gian chờ lấy số thứ tự thường mất nhiều thời gian nhất, trung bình mất trên 1 giờ đồng hồ (73 phút) rồi đến thời gian chờ làm các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và lĩnh, mua thuốc. Để cải tiến quy trình khám, chữa bệnh, Bệnh

viện Cấp cứu Trưng Vương đã mạnh dạn bỏ bước thu phí tạm ứng nhiều lần, bỏ bước duyệt toa thuốc bằng cách dùng phần mềm quản lý dược, ứng dụng công nghệ thông tin để tự lấy kết quả xét nghiệm, đồng thời ứng dụng việc đăng ký khám bệnh qua Tổng đài 1080 để rút thời gian lấy số thứ tự. BS. Lê Thanh Chiến, Giám đốc Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương đề xuất áp dụng quy trình, khi đăng ký khám bệnh mỗi bệnh nhân sẽ có một mã số riêng để dùng cho xét nghiệm, đơn thuốc và bệnh viện có thể quản lý bệnh án điện tử cho bệnh nhân; bác sỹ cho toa thuốc trên máy vi tính và nối mạng với khoa dược để lấy thuốc cho bệnh nhân theo toa, sau khi kết thúc quy trình khám, bệnh nhân chỉ việc đến quầy nhận thuốc mà không phải chen mua, chờ đợi...

Nếu tiến hành theo quy trình trên, BS. Chiến kỳ vọng thời gian bệnh nhân chờ lấy

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

số thứ tự khi đến khám chỉ mất 5 - 15 phút; thời gian xét nghiệm rút ngắn chỉ còn 20 - 60 phút và thời gian di chuyển kéo xuống còn 30 phút. Việc tiết kiệm được thời gian lãng phí sẽ tăng thêm thời gian khám cho người bệnh từ 9 - 13 phút lên 10 - 15 phút. Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương phấn đấu cải tiến quy trình khám chữa bệnh giúp bệnh nhân khám chữa bệnh đơn thuần chỉ mất dưới 2 giờ, bệnh nhân khám bệnh và làm các xét nghiệm cận lâm sàng mất dưới 4 giờ.

TS. Vương Ánh Dương, Phó trưởng phòng Nghiệp vụ - Pháp chế cho rằng, nguyên nhân dẫn tới thời gian khám bệnh kéo dài là do các bệnh viện sợ thất thu viện phí, thủ tục của bảo hiểm y tế phức tạp, mức độ ứng dụng công nghệ thông tin chưa cao, việc tổ chức thực hiện của các khoa khám bệnh và các bộ phận liên quan chưa liên hoàn đã khiến quy trình khám, chữa bệnh vẫn kéo dài, làm mất thời gian cho người bệnh.

Trên thực tế, mặc dù quy trình khám, chữa bệnh tương đối giống nhau từ khâu tiếp đón, lấy số thứ tự, khám chữa bệnh lâm sàng, thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán bệnh, thanh toán và lĩnh thuốc. Song chính sự khác nhau ở phần bố trí, sắp xếp các khoa, phòng chưa hợp lý, không bố trí nhiều bàn khám và tiếp đón bệnh nhân khiến quy trình khám, chữa bệnh và mức độ áp dụng công nghệ thông tin ở mỗi bệnh viện khác nhau. Vì lo sợ thất thu, nhiều bệnh viện yêu cầu bệnh nhân tạm ứng nhiều lần, phô tô nhiều giấy tờ khiến bệnh nhân mất nhiều thời gian cho vấn đề thủ tục, trong khi thời gian được khám, chữa bệnh quá ít,

bác sỹ, điều dưỡng không có thời gian tư vấn cho người bệnh. Chính điều này đã dẫn đến sự không hài lòng và bức xúc của người bệnh.

Theo ThS. Lê Văn Khảm, Phó Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm Y tế, việc chờ lâu không đáng ngại bằng việc bệnh nhân không biết chờ cái gì, vì đa số bệnh nhân khi đến bệnh viện không biết thông tin về thủ tục khám, chữa bệnh. Do đó, phải đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin để có một quy trình khám, chữa bệnh liên hoàn để làm sao mỗi điểm tiếp đón bệnh nhân, bệnh viện đều thu được nhiều thông tin cũng như làm được nhiều việc liên quan đến khám, chữa bệnh cho bệnh nhân. Đồng thời, phải xây dựng quy trình khám chữa bệnh cho 3 loại là khám chữa bệnh thông thường, khám chữa bệnh chuyển tuyến và khám chữa bệnh ngoại trú.

Tại Hội nghị quốc gia về các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế giảm tải bệnh viện tổ chức giữa năm 2012, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã chỉ đạo ngành Y tế phải tập trung xây dựng bệnh án điện tử, dịch vụ tư vấn y tế, khám chữa bệnh từ xa (Telemedicine) để giai đoạn 2012 - 2013 tạo bước đột phá trong ứng dụng công nghệ thông tin, góp phần giảm tải bệnh viện. Do đó, nếu các bệnh viện không đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin sẽ khó có thể giảm thời gian chờ đợi của người bệnh. Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cũng cho rằng, bên cạnh việc xây dựng quy trình khám, chữa bệnh chuẩn phải xây dựng hướng dẫn và quy định về số lượng bệnh nhân ở những phòng, điểm tiếp đón và khám, chữa bệnh ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

XÚNG TẦM BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH

PHÚC TRÍ

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên là Bệnh viện Đa khoa Khu vực hạng I trực thuộc Bộ Y tế, có chức năng khám chữa bệnh, phục vụ sức khỏe nhân dân các tỉnh miền núi phía Đông Bắc và là Bệnh viện thực hành chính của Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên. Với 2 nhiệm vụ quan trọng này, Ban Giám đốc và các thầy thuốc của Bệnh viện luôn tâm niệm phải tiến mạnh, tiến chắc vào con đường khoa học kỹ thuật với quyết tâm mỗi khoa phòng phải có ít nhất một tiến bộ khoa học kỹ thuật mới được ứng dụng trong năm. Trong 5 năm qua, nhiều tiến bộ khoa học kỹ thuật được áp dụng và duy trì thành công. Người bệnh trong tỉnh Thái Nguyên nói riêng và các tỉnh trong vùng đã được thụ hưởng những kỹ thuật cao của một Bệnh viện đóng trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên, xứng tầm Bệnh viện tuyến Trung ương.

Hiện tại, Bệnh viện có 900 giường bệnh. Trung bình mỗi ngày Khoa Khám bệnh đón tiếp từ 800 - 1.000 bệnh nhân. Đây là con số không nhỏ đối với một bệnh viện đóng trên địa bàn tỉnh. Để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cũng như nâng

cao chất lượng khám chữa bệnh, rút ngắn thời gian chờ đợi, tạo điều kiện thuận lợi nhất để phục vụ người bệnh được ân cần và chu đáo, Ban Giám đốc Bệnh viện và đặc biệt là Khoa khám bệnh đã bố trí thêm cán bộ, sắp xếp các phòng khoa học, mở thêm bàn đón tiếp, tăng cường bàn khám, đầu tư hàng loạt trang thiết bị mới... tạo nên một bộ mặt mới khang trang, quy củ để người bệnh đến khám.

Cách làm này đã mang lại hiệu quả thiết thực trong công tác khám chữa bệnh. Đơn cử như việc Bệnh viện ứng phó với tình huống cấp cứu tai nạn lao động sập giàn giáo ở Thái Nguyên trong hai ngày 16, 17/1/2013. Khoa Khám bệnh của Bệnh viện đã cùng lúc đón hàng chục bệnh nhân bị tai nạn chuyển đến. Việc sơ cấp cứu ban đầu, phân loại bệnh nhân đã được thực hiện đồng bộ, nhịp nhàng, tạo tâm lý tin tưởng cho bệnh nhân và người nhà, không có sự hoảng loạn từ người thân và người bị nạn. Qua việc cấp cứu hàng loạt người bị nạn cho thấy, trình độ tay nghề và bản lĩnh nghề nghiệp của các thầy thuốc Bệnh viện đã được rèn giũa, tạo được niềm tin của người dân.

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

Bên cạnh đó, Bệnh viện đã tiến hành cải tiến quy trình tiếp đón người bệnh; thành lập đơn vị khám, xử trí cấp cứu ngoại khoa; quản lý và điều trị ngoại trú cho bệnh nhân đái tháo đường, hen phế quản, tăng huyết áp. Tăng cường thêm giường bệnh, mở rộng quy mô để giảm nằm ghép cho người bệnh. Duy trì nghiêm túc công tác bình bệnh án, bình phiếu chăm sóc. Lãnh đạo các khoa, phòng, điều dưỡng trưởng đều trực tiếp đi buồng thường xuyên để kiểm tra và tăng cường chất lượng phục vụ.

Tiến hành thực hiện thường xuyên các phẫu thuật nội soi về gan mật, tiêu hóa, vá da theo phương pháp chuyển vật da có nối mạch vi phẫu; phẫu thuật thay van tim; đặt stent động mạch vành cấp cứu; đặt ống thông khí hòm tai; phẫu thuật thần kinh; phẫu thuật lồng ngực; phẫu thuật lấy dị vật xuyên sọ; vá khuyết hổng hộp sọ; phẫu thuật lấy khối u nội sọ... Các kỹ thuật thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh được đầu tư như: siêu âm màu, siêu âm mạch máu, siêu âm tim qua đường thực quản, điện tim, điện não đồ, chụp mạch máu, chụp CT mô phỏng; chẩn đoán ung thư dạ dày bằng phương pháp nhuộm màu qua ống nội soi mềm... Đội ngũ kỹ thuật viên của Bệnh viện đã từng bước vươn lên làm chủ, ứng dụng tốt vào công tác khám chữa bệnh.

Không chỉ đầu tư mạnh mẽ về trang thiết bị, công tác nghiên cứu khoa học được coi là tiêu chí thi đua giữa các khoa, phòng đã đi vào nền nếp như một nhu cầu của nhiệm vụ. Hàng năm, Bệnh viện tổ chức nghiệm thu từ 40 đến 60 đề tài nghiên cứu khoa học. Số lượng đề tài ngày càng tăng, chất lượng nghiên cứu ngày càng khẳng định được giá trị khoa học và thực tiễn. Nét mới trong nghiên cứu khoa học là đã có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học của điều

dưỡng, nữ hộ sinh đã được đi dự hội nghị khoa học mang tính khu vực hoặc quốc gia.

Công tác chỉ đạo tuyến được duy trì và phát triển, mối liên hệ trao đổi thông tin và chỉ đạo chuyên môn của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên với các bệnh viện tuyến trước luôn được duy trì. Thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã cử 41 lượt cán bộ chuyên môn, kỹ thuật có tay nghề vững luân phiên về tuyến dưới và chuyển giao thành công 5 kỹ thuật.

Công tác thi đua khen thưởng của Bệnh viện được gắn kết chặt chẽ với chuyên môn, gắn với cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, đã góp phần thay đổi diện mạo của Bệnh viện, xuất hiện nhiều tấm gương người tốt, việc tốt, làm đẹp hình ảnh “Thầy thuốc như mẹ hiền” đưa Bệnh viện phát triển mạnh mẽ, xứng tầm là bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, đứng chân trên địa bàn tỉnh miền núi ■



BÁC SỸ “ĐA NĂNG” CỦA BỆNH VIỆN LÊ LỢI



HỒNG HÀ

Trong ba tháng được các bác sĩ tuyến trên “cầm tay, chỉ việc”, đội ngũ y, bác sĩ Bệnh viện Lê Lợi, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu đã thực hiện được nhiều thủ thuật tiên tiến, nâng cao được trình độ chuyên môn.

Tuy chỉ ba tháng, nhưng các bác sĩ có chuyên môn cao, dày kinh nghiệm của Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ đã trực tiếp luân phiên xuống làm việc tại Khoa sản, Khoa nhi và Gây mê hồi sức để cùng làm việc, hướng dẫn cho các y, bác sĩ Bệnh viện Lê Lợi thực hiện được 26 kỹ thuật, vượt ngoài dự kiến ban đầu của cả 2 bệnh viện. Với sự chuyển giao công nghệ tại chỗ của Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, Bệnh viện Lê Lợi đã thực hiện được một số kỹ thuật trong sản khoa và nhi sơ sinh; phẫu thuật cho 55 ca có bệnh lý sản khoa, trong đó có gần 30 ca phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung, u

nang buồng trứng và nội soi cắt tử cung qua ngả âm đạo.

BS. Trần Văn Bảy, Giám đốc Bệnh viện Lê Lợi cho biết, theo thống kê trong thời gian qua, tỷ lệ bệnh nhân phải chuyển viện đã giảm tới 12% so với trước, đây là một con số tương đối lớn. Bên cạnh số bệnh nhân không phải chuyển viện, bệnh viện còn thu hút khá đông lượng bệnh nhân đến khám và điều trị, giúp giảm tải cho tuyến trên. BS. Bảy cho rằng, quan trọng nhất vẫn là các y, bác sĩ Bệnh viện Lê Lợi được tiếp nhận kỹ thuật cao ngay tại chỗ, học hỏi kinh nghiệm, tác phong, thái độ làm việc của các y, bác sĩ tuyến trên.

BS. Lý Thị Bạch Nga, Trưởng khoa Sản, Bệnh viện Lê Lợi cho rằng, dù có thực hiện được nhiều kỹ thuật cơ bản trong sản khoa, nhưng nếu không có sự hỗ trợ

» KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

trực tiếp của tuyến trên, các y, bác sỹ tại đây vẫn còn ngần ngại, chưa mạnh dạn tiến hành cho bệnh nhân. Sau khi được hỗ trợ, các y, bác sỹ tự tin hơn và có thể đảm nhiệm khá tốt. Không chỉ học hỏi được ở chuyên môn, các y, bác sỹ Bệnh viện Lê Lợi còn tiếp thu tác phong làm việc vì bệnh nhân của bác sỹ tuyến trên: không kể giờ giấc, miễn còn bệnh nhân thì vẫn tiếp tục làm việc, không để bệnh nhân phải chờ đợi quá lâu hoặc chuyển viện, tranh thủ cả giờ nghỉ trưa để hướng dẫn tận tình cho nhân viên y tế tuyến dưới.

BS. Lưu Thế Duyên, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ cho biết: trong tình trạng thiếu nhân lực, quá tải ở Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, việc hỗ trợ cho Bệnh viện Lê Lợi không phải dễ dàng, nhưng Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ vẫn mong muốn chương trình được tiếp tục. Khi thực hiện Đề án 1816, tuyến trên mới thấy rõ tuyến dưới cần gì, còn thiếu hụt như thế nào và người dân ở địa phương còn chưa được tiếp cận với dịch vụ y tế chất lượng cao, đây chính là một sự thiệt thòi và một trong những nguyên nhân gây quá tải cho tuyến trên.

Với những kỹ thuật đơn giản, mang tính “cổ điển” và không quá khó như phẫu thuật sa sinh dục, khâu eo cổ tử cung cho sản phụ dọa sinh non nhiều lần... nên được thực hiện sớm hơn tại bệnh viện tuyến tỉnh, để người dân không phải vất vả, tốn kém về thời gian, tiền bạc để được điều trị ở tuyến trên, BS. Duyên nói.

Cùng nhiều bác sỹ khác được điều động luân chuyển trong đợt này, BS. Duyên chia sẻ với những khó khăn của Bệnh viện Lê Lợi, các y, bác sỹ đều phải phải “đa năng” để bảo đảm công việc được “chạy” tốt trong tình trạng thiếu trang thiết bị, nhân lực và quá tải để đáp ứng được yêu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ■

Đối với các cán bộ “đi tuyến” của Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, mỗi lần đi là một lần trải nghiệm thực tế thú vị, đầy kỷ niệm khó quên. Cho dù, hoàn cảnh còn nhiều khó khăn, vướng bận, nhưng bằng tình yêu, niềm đam mê nghề nghiệp, họ đã vượt lên tất cả để hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao.

Vừa đi tuyến ở Bệnh viện Tâm thần tỉnh Vĩnh Phúc trong 3 tháng trở về, BSKII. Nguyễn Hoàng Điệp, tâm sự: Có đi thì mới biết ở tuyến dưới đồng nghiệp của mình thiếu thốn như thế nào, nhân lực thiếu, cơ sở vật chất nghèo nàn, lạc hậu, thuốc thang khan hiếm, đa phần vẫn dùng các thuốc an thần kinh cổ điển. Mình có chẩn đoán đúng mà không có thuốc tốt thì điều trị người bệnh cũng không hiệu quả...

Đây là lần “đi tuyến” thứ 2 của BS. Điệp, nhưng có lẽ khó quên nhất đối với ông là lần đi đầu tiên ở miền núi phía Bắc, Khoa Tâm thần kinh thuộc Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai. Ở một tỉnh có 24 dân tộc anh em, như: Mông, Dao, Thái, Dáy... thì vấn đề giao tiếp hỏi han tình trạng bệnh là một vấn đề nan giải và muốn hiểu được phải có người phiên dịch. Một điều nữa, khi được biết cán bộ tuyến trung ương về công tác bà con mới ùn ùn kéo đến để xin khám, điều trị. Không như trước đây, họ thường sang bên biên giới Trung Quốc để điều trị, vì lý do hết sức đơn giản “cũng muốn được về bệnh viện tuyến trên điều trị lắm, nhưng ngại... đường xa”.

Không được suôn sẻ, may mắn như những đồng nghiệp khác, BS. Đỗ Lê Thành lại có kỷ niệm đáng buồn khi đi tuyến. Trong một lần từ Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức trở về anh không may gặp tai nạn khi bị xe ô tô đâm phải. Lần tai nạn ấy làm gãy xương đùi phải, vết



TRẢI NGHIỆM TỪ NHỮNG CHUYẾN ĐI

ĐINH XUÂN KHƯƠNG
Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

Trước mỗi lần đi luân phiên của các cán bộ, lãnh đạo Bệnh viện cũng hết sức quan tâm, dặn dò chu đáo, trực tiếp đưa đến tận nơi bàn giao cho từng cơ sở. Vất vả là thế, nhưng bù lại đồng nghiệp tuyến dưới cũng chịu khó học hỏi và hết sức tạo điều kiện giúp đỡ cho cán bộ tuyến trên có điều kiện tốt nhất để làm việc.

Tính đến thời điểm hiện tại, sau 4 năm triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện đã cử 12 đợt với trên 56 cán bộ có trình độ chuyên môn vững vàng đi luân phiên đi hỗ trợ các đồng nghiệp tuyến dưới từ Thừa Thiên Huế trở ra, vừa thực hiện chuyển giao các quy trình kỹ thuật chẩn đoán điều trị và cận lâm sàng (trắc nghiệm tâm lý, điện não, lưu huyết não), đồng thời truyền đạt những kinh nghiệm trong công tác khám, điều trị cho người bệnh tại địa phương.

Nhìn lại chặng đường triển khai thực hiện Đề án 1816 của Bệnh viện trong 4 năm qua, có thể thấy những tín hiệu khả quan, cán bộ y tế tuyến dưới tay nghề vững vàng, sử dụng thành thạo trang thiết bị hiện đại, người dân ở các tỉnh được thụ hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao, tại chỗ, giảm việc chuyển tuyến, đỡ khó khăn cho người bệnh và gia đình.

thương thấu gối trái và trải qua nhiều ca phẫu thuật, phải đến một năm trời mới tập tễnh đi lại được. Đến giờ mỗi khi trái nắng giở trời đôi chân anh lại tê buốt, đau nhức.

Trong một lần đến Lào Cai làm điều tra dịch tễ, đoàn công tác chúng tôi thực sự cảm động về tình cảm của các bác sỹ nơi đây đối với các bác sỹ Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, đặc biệt là với bác sỹ Nguyễn Chí Thành, Khoa Phục hồi chức năng đã tham gia luân phiên tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai. Các

bác sỹ nơi đây dành cho BS. Thành một tình cảm triu mến xen lẫn cảm phục. Có đến nơi, có tận mắt nhìn thấy cơ sở vật chất, điều kiện trang thiết bị tuyến dưới thì mới thấy kỹ thuật mà BS. Thành đã chuyển giao thành công thật đáng ghi nhận. Có lẽ chỉ lòng yêu nghề, tận tâm với nghề, thông cảm sâu sắc với đồng nghiệp và tình yêu dành cho bệnh nhân nơi vùng xa xôi này là động lực to lớn giúp anh hết lòng hướng dẫn ghi điện não, lưu huyết não cho các bác sỹ nơi đây ■

BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN SƠN LA TÍCH CỰC BỒI DƯỠNG NGHIỆP VỤ CHO TUYẾN DƯỚI

MINH PHÚ

Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Sơn La được thành lập từ năm 1968. Trong khi ngành y học cổ truyền đang còn nhiều khó khăn, hạn chế thì những năm qua, bệnh viện Y học Cổ truyền Sơn La đã đạt nhiều kết quả trong công tác khám, chữa bệnh, góp phần nâng cao sức khỏe nhân dân. Đối với một tỉnh miền núi như Sơn La, khi đời sống của người dân còn nhiều khó khăn thì y học cổ truyền càng khẳng định vai trò đặc biệt quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Điều trị bằng y học cổ truyền có lợi thế là ít tốn kém nhưng hiệu quả đạt được rất khả quan, nhất là khi có sự kết hợp giữa y học cổ truyền và y học hiện đại.

Những năm gần đây, Bộ Y tế đang đẩy mạnh triển khai các kế hoạch xây dựng và phát triển y học cổ truyền nhằm vực dậy nền y học của dân tộc, kết hợp với việc triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh và 1816, được sự quan tâm của cấp tỉnh và Sở Y tế, Bệnh viện Y học Cổ truyền Sơn La

càng có cơ hội phát triển, trở thành đầu tàu của ngành y học cổ truyền tỉnh Sơn La. So với nhiều cơ sở y học cổ truyền các tỉnh bạn, Bệnh viện Y học Cổ truyền Sơn La có nhiều thế mạnh để phát triển vì đây là nơi sinh sống của nhiều dân tộc thiểu số với những bài thuốc dân gian hay và lạ; vùng núi cao cũng là nơi thuận lợi cho nhiều loại thuốc quý sinh sôi. Chính vì thế nhiều bài thuốc bí truyền từ lâu “nằm vùng” trong đời sống các dân tộc anh em đã được nghiên cứu và phát triển như bài thuốc chữa bệnh viêm đại tràng mạn tính, viêm gan mạn tính, viêm xoang, viêm khớp kéo dài có biến chứng, viêm dạ dày... Cùng với y học hiện đại, các phương pháp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, kết hợp với hệ thống máy tập phục hồi chức năng đã mang lại hiệu quả cao trong việc điều trị các bệnh về cơ - xương - khớp, thần kinh... Chỉ tính riêng trong năm 2012, Bệnh viện Y học cổ truyền Sơn La đã nỗ lực hết mình để tiếp nhận hàng ngàn lượt người dân đến khám

và điều trị. Mặc dù còn nhiều khó khăn, song đến nay, bệnh viện đã được tạo điều kiện nâng cấp về cơ sở vật chất, đào tạo nhân lực có trình độ cao, trang thiết bị y tế hiện đại phục vụ cho công tác khám, chẩn đoán và điều trị, kết hợp giữa y học cổ truyền với y học hiện đại.

Theo tinh thần của Đề án 1816, chỉ trong năm 2012, đã có 31 lượt cán bộ Bệnh viện được gửi đi đào tạo. Song song với việc nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ, y bác sĩ tại Bệnh viện, Bệnh viện Y học Cổ truyền Sơn La còn đào tạo cán bộ cho các đơn vị y học cổ truyền trong toàn tỉnh. Vì thế, nhiều lớp bồi dưỡng nâng cao nghiệp vụ cho cán bộ làm công tác y dược học cổ truyền tại 138/272 trạm y tế tuyến xã cùng 5 khoa y học cổ truyền của các bệnh viện tuyến huyện đã được tổ chức. Một số bệnh viện tuyến huyện có mảng y học cổ truyền còn nhiều hạn chế như Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Nhai và Mai Sơn, Sốp Cộp đều nhận được sự tăng cường, hỗ trợ “cầm tay, chỉ việc” của các bác sĩ chuyên khoa tuyến tỉnh.

Theo lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa huyện Sốp Cộp, trong thời gian qua, Bệnh viện đã đón nhận bác sĩ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh về hỗ trợ nhiều chuyên môn. Nhờ vậy, đã có gần 100 bệnh nhân được điều trị kịp thời theo những kiến thức được chuyển giao, hạn chế được việc chuyển tuyến đã giúp người bệnh yên tâm điều trị. Quan trọng hơn là giảm thiểu chi phí chạy chữa, vốn là vấn đề nan giải với đa phần bệnh

nhân là người dân tộc thiểu số nơi đây. Như vậy có thể thấy rằng, việc thực hiện Đề án 1816 đã đáp ứng được nhu cầu nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế chuyên ngành y học cổ truyền tại Sơn La, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân trong vùng. Đây là điều hết sức có ý nghĩa với người dân nơi đây bởi với họ “chữa khỏi cái bệnh” mà không phải đi xa, lại có chi phí hợp lý.

Xác định nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân là trách nhiệm to lớn, cho nên tập thể Ban Giám đốc và cán bộ, viên chức Bệnh viện quyết tâm nỗ lực hết mình hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, góp phần tích cực vào sự nghiệp phát triển ngành Y tế và chăm sóc sức khỏe cho đồng bào các dân tộc tỉnh Sơn La ■





THÁI BÌNH: TÌM HƯỚNG ĐI HIỆU QUẢ

THÁI LINH

Với phương châm chủ động, tích cực trong triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Nhi Thái Bình đã mang lại những hiệu quả rõ nét trong việc nâng cao chất lượng hoạt động khám, chữa bệnh.

Từ tháng 2/2009, các hoạt động tiếp nhận hỗ trợ kỹ thuật từ tuyến trên đã được khởi động tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Tập trung triển khai các hoạt động chính là trực tiếp khám chữa bệnh cho bệnh nhân, tập huấn cho cán bộ Bệnh viện, chuyển giao kỹ thuật và hội chẩn. Bệnh viện cũng thực hiện kế hoạch hỗ trợ các Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện trong tỉnh bằng hình thức mời cán bộ tuyến dưới lên tham dự các buổi tập huấn kỹ thuật. Đến nay, Bệnh viện đã tổ chức được 40 lớp tập huấn với các chuyên đề về công tác cấp cứu, bệnh lý sơ sinh, bệnh hô hấp, tiêu hoá, gan mật, tâm bệnh, thần kinh, hoạt động tư vấn, phân loại bệnh nhân tại phòng khám...

Ngay năm đầu triển khai, Bệnh viện Nhi Thái Bình đã tiếp nhận 8 đoàn với 20 cán bộ là các giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa đầu ngành của Bệnh viện Nhi Trung ương về hỗ trợ trực tiếp và chuyển giao 8 kỹ thuật chuyên khoa sâu như siêu âm ống tiêu hoá luồng trào ngược dạ dày - thực quản, kỹ thuật mở khí quản, truyền tĩnh mạch trong xương... Đây là các kỹ thuật cấp cứu quan trọng lần đầu tiên được triển khai thực hiện tại Bệnh viện.

Được Bệnh viện Nhi Trung ương đánh giá cao về sự nỗ lực trong học tập, tiếp nhận kỹ thuật từ tuyến trên của cán bộ Bệnh viện, trên cơ sở thành công của hoạt động chuyển giao năm 2009, năm 2010, Bệnh viện Nhi Trung ương tiếp tục cử 12 đoàn cán bộ về chuyển giao các kỹ thuật trong cấp cứu sơ sinh, hồi sức sơ sinh, cấp cứu cơ bản, cấp cứu nâng cao và chẩn đoán hình ảnh cho Bệnh viện. Nhiều kỹ thuật tiếp tục

được đội ngũ bác sỹ, kỹ thuật viên tiếp nhận và thực hiện đạt kết quả tốt như đặt Cathete tĩnh mạch dưới đòn, đo huyết áp động mạch can thiệp, nội soi tiêu hóa tiêm trong xương, sử dụng các dụng cụ hồi sức cho thông khí áp lực dương, đặt ống nội khí quản, đặt nội khí quản sơ sinh, chụp đường tiêu hóa có chất cản quang, chụp UIV... Hoạt động chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên đã đem lại hiệu quả tích cực trong việc nâng cao chất lượng điều trị, nhiều ca bệnh khó không phải chuyển tuyến điều trị, vì vậy, tình trạng chuyển tuyến giảm rõ rệt.

Cùng với tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên, Bệnh viện Nhi Thái Bình cũng lên kế hoạch hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới. Năm 2010, Bệnh viện đã cử 12 cán bộ hỗ trợ cho Bệnh viện đa khoa tuyến huyện. Dựa trên nhu cầu của các cơ sở, Bệnh viện đã tổ chức tập huấn, hướng dẫn các đơn vị khai thác sử dụng một số thiết bị như máy thở, bơm tiêm điện, máy truyền dịch.

Qua thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Nhi Thái Bình đã nắm được tình hình nhân lực, trang thiết bị của các khoa nhi tuyến dưới, từ đó giám sát việc thực hiện chuyên môn kỹ thuật chuyên ngành nhi của các Bệnh viện trên cơ sở phân cấp kỹ thuật, đảm bảo hoạt động kiểm tra, báo cáo và sơ kết công tác tuyến đầy đủ. Các chuyển đi tuyến được Bệnh viện chuẩn bị chu đáo, từ chọn người đi, đến xác định công việc cần làm đã có hiệu quả rất lớn. Bệnh viện có kế hoạch chủ động đi giám sát tuyến 2 lần/năm. Tổ chức sinh hoạt chuyên môn, tập huấn rõ ràng có hiệu quả. Thực hiện tốt việc chỉ viện cho tuyến dưới có hiệu quả khi có yêu cầu. Các Khoa Cấp cứu sơ sinh, Hô hấp tiêu hóa thường xuyên có chuẩn bị đội ngũ thầy thuốc chuyên môn cao, sẵn sàng nhận lệnh chỉ việc hoặc tiếp nhận bệnh nhân tuyến dưới khi chuyển đến viện.

Không dừng ở việc hỗ trợ cho tuyến dưới, Bệnh viện Nhi Thái Bình còn phối hợp chặt chẽ với Bệnh viện Đa khoa tỉnh trong công tác khám chữa bệnh cho trẻ em. Phối hợp với Khoa Sơ sinh của Bệnh viện Phụ sản Thái Bình, Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình trong chăm sóc sức khỏe trẻ em... Nhờ việc phối hợp thường xuyên, liên tục và kết hợp chặt chẽ nguồn nhân lực tại chỗ, phát huy sức mạnh tổng thể của ngành Y tế để góp phần nâng Đề án 1816 lên tầm cao mới.

Với phương châm chủ động, tích cực trong triển khai thực hiện, Đề án 1816 đã mang lại những hiệu quả rõ nét trong nâng cao chất lượng hoạt động khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, trên cả hai phương diện tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Không chỉ vậy, việc biết phát huy sức mạnh từ các bệnh viện trực thuộc tỉnh đóng trên địa bàn đã cơ bản tận dụng được nguồn nhân lực chất lượng cao tại chỗ, bổ sung và hoàn thiện các kỹ thuật hỗ trợ cho tuyến dưới. Đồng thời, các thầy thuốc có cơ hội học hỏi và hỗ trợ lẫn nhau, đem lại nhiều lợi ích thiết thực ■



Bệnh viện Sản - Nhi Nghệ An: **PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG** **CÁC BỆNH TIM BẨM SINH**

TỪ THÀNH

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Với sự giúp đỡ chuyển giao công nghệ phẫu thuật tim cho trẻ em của Bệnh viện Tim Hà Nội, đến nay Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đã làm chủ được kỹ thuật này và chính thức khai trương đơn vị phẫu thuật điều trị các bệnh tim bẩm sinh trẻ em.

trên địa bàn toàn tỉnh có khoảng hơn 2 nghìn trẻ em bị các bệnh về tim bẩm sinh, trong đó số lượng được can thiệp và điều trị mới chỉ chiếm khoảng 1/3. Và hầu hết các trường hợp này đều được giới thiệu đi điều trị hoặc can thiệp ở tuyến trung ương bởi

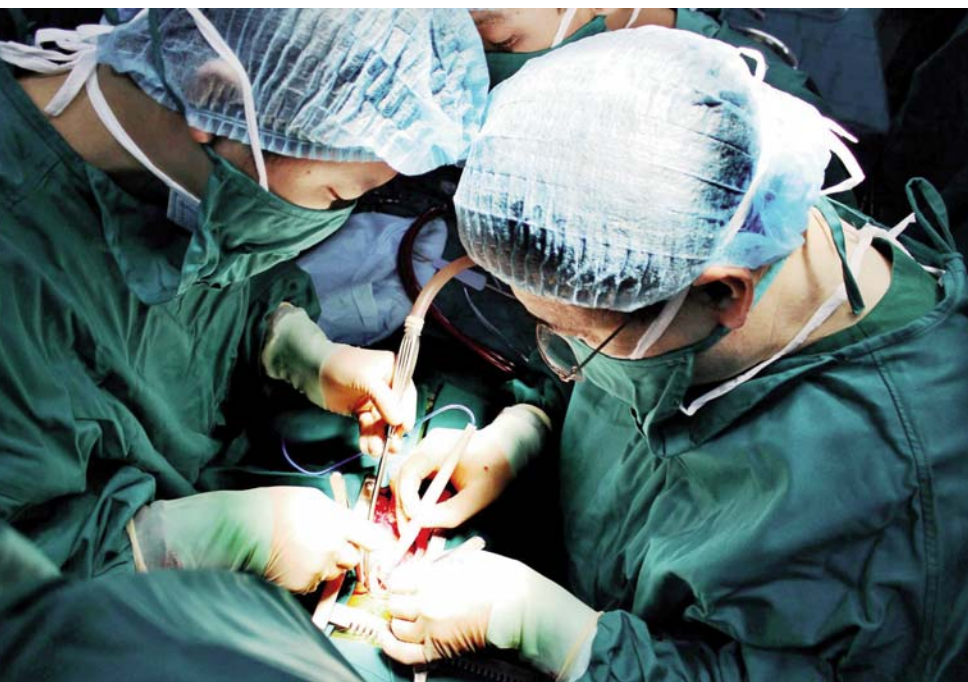
đây được coi là vấn đề ngoài tầm của các bệnh viện tuyến tỉnh.

Tuy nhiên, phải nói rằng không phải trẻ bị bệnh tim bẩm sinh nào cũng được phẫu thuật, chữa trị tốt bởi lẽ chi phí cho phẫu thuật các bệnh về tim mạch không dưới 30 triệu đồng/ca. Chưa kể thời gian hẹn chờ có khi đến hàng năm, bởi số lượng bệnh nhân tập trung về tuyến trên lớn, trong khi các Trung tâm Tim mạch tuyến trung ương mỗi năm cũng chỉ

Theo số liệu điều tra của ngành Y tế Nghệ An, trung bình mỗi năm trên địa bàn tỉnh có khoảng 50 nghìn trẻ em được sinh ra, trong đó có khoảng 500 cháu bị các bệnh về tim bẩm sinh, chiếm tỷ lệ khoảng 1%. Với lũy tích trong 5 năm gần đây, hiện

can thiệp phẫu thuật được khoảng 500 ca. Đây là nguyên nhân mà không ít bệnh nhi vì hoàn cảnh gia đình khó khăn mà chấp nhận bệnh tật, có khi là cả cái chết.

Không chấp nhận việc nhìn những trẻ em trong tỉnh bị bệnh mà bất lực không thể



cứu chữa ngay tại chỗ, lãnh đạo tỉnh Nghệ An đã chỉ đạo Bệnh viện Sản Nhi tiếp cận và triển khai nhanh chóng phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh cho trẻ em. Thực hiện quyết định phê duyệt của UBND tỉnh về việc thực hiện dự án chuyển giao và điều trị các bệnh tim bẩm sinh ở trẻ em, từ ngày 01/6/2011, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đã cử 01 kíp gồm 15 y, bác sỹ đi tập huấn tại Bệnh viện Tim Hà Nội, để tiến hành tiếp cận kỹ thuật từ chuẩn đoán đến các kỹ năng phẫu thuật. Đồng thời, Bệnh viện đã mời các chuyên gia đầu ngành, y bác sỹ giỏi của Bệnh viện Tim Hà Nội về triển khai phẫu thuật, “cầm tay chỉ việc” tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Song hành cùng việc học hỏi kỹ thuật, đào tạo nhân lực tiếp cận và làm chủ công nghệ, Bệnh viện Sản Nhi đã tiến hành thành lập Trung tâm Phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh. Tập thể cán bộ lãnh đạo, y, bác sỹ Bệnh viện Sản Nhi đã có nhiều cố gắng trong việc vừa đảm bảo nhiệm vụ khám chữa bệnh, vừa xây dựng cơ sở vật chất, đầu tư mua sắm trang thiết bị để trung tâm sớm ra đời... Từ ngày 29/7 đến 01/8/2012, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An chính thức tiến hành phẫu thuật tim cho 2 trẻ bị bệnh. Trong 2 ngày từ 29/11 và 01/12/2012, Bệnh viện tiếp tục phẫu thuật cho 4 trẻ khác - đồng thời ra mắt Trung tâm Phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh của Bệnh viện. Chương trình phẫu thuật bệnh tim rất phức tạp, yêu cầu sự tinh tế, cẩn trọng cao độ, sự đầu tư cơ sở vật chất lớn, nhưng với sự quyết tâm của tỉnh, Bệnh viện Sản Nhi, Trung tâm Phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh đã được ra đời, đi vào hoạt động.

Thầy thuốc Nhân dân, bác sỹ Dương Công Hoạt, Giám đốc Bệnh viện Sản Nhi

Nghệ An cho biết: “Với sự tận tình chuyển giao công nghệ của Bệnh viện Tim Hà Nội, đến nay, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đã nắm bắt, thực hiện thành công kỹ thuật phẫu thuật các bệnh về tim trẻ em. Bệnh viện đã thực hiện mổ cho 6 cháu và cả 6 cháu đều phục hồi tốt, ổn định, dần khỏe mạnh. Bệnh viện sẽ nhanh chóng chủ động được kỹ thuật này và đưa thành kỹ thuật thường quy; mục tiêu đặt ra mỗi tháng sẽ thực hiện phẫu thuật một lần, 40% bệnh nhân bị bệnh tim của tỉnh sẽ được phẫu thuật tại Bệnh viện”.

Tiến sỹ Nguyễn Sinh Hiền, Phó Giám đốc Bệnh viện Tim Hà Nội cho biết: Chúng tôi nhận thấy Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An rất nỗ lực để thực hiện được quyết tâm làm chủ kỹ thuật phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh ở trẻ và có một Trung tâm phẫu thuật căn bệnh này cho trẻ. Mới chỉ hơn một năm mà cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người đều đã sẵn sàng. Tin rằng với sự cộng tác của Bệnh viện tim Hà Nội, Bệnh viện Sản nhi Nghệ An sẽ sớm làm chủ được công nghệ, giảm bớt khó khăn cho người bệnh tỉnh Nghệ An.

Nắm vững kỹ thuật phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh và Trung tâm Phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh ra đời chính là một bước phát triển vượt bậc của ngành Y tế Nghệ An, bước khởi động cho đề án xây dựng Nghệ An thành trung tâm y tế kỹ thuật cao khu vực Bắc trung Bộ. Tuy nhiên để có thêm nhiều trẻ bị bệnh được phẫu thuật thì ngoài sự nỗ lực cố gắng về chuyên môn của đội ngũ y, bác sỹ, rất cần sự hỗ trợ của các cơ quan, đơn vị, tấm lòng hảo tâm của các cá nhân. Bởi hầu hết số bệnh nhi này đều rơi vào những gia đình có hoàn cảnh khó khăn ■

Bệnh viện Việt Đức vừa tiến hành phẫu thuật nối ghép da đầu thành công cho một nữ công nhân bị tóc cuốn vào máy khiến da đầu bị lột. Bệnh nhân là chị Lê Thị H., 37 tuổi công nhân tại một xưởng sản xuất giày da ở Thanh Hóa. Sau khi tai nạn xảy ra, ngay lập tức, chị H được sơ cứu và chuyển đến Bệnh viện Việt Đức trong

có như ghép nối, hơn nữa vùng gần thái dương bị lộ xương, nếu không nối xương, sọ sẽ bị lộ và rất khó cho tạo hình về sau. Chính vì thế, các bác sỹ đã cố gắng nối lại ngay mảng da đầu bị đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu”.

Theo bác sỹ Giang, khoảng 6 tháng sau bệnh nhân có thể trở lại Bệnh viện để

BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC PHẪU THUẬT NỐI GHÉP DA ĐẦU THÀNH CÔNG



NGỌC DUNG

đêm. 3 giờ sáng ngày 17.1, chị H nhập viện trong tâm trạng hoảng loạn, đau đớn, cùng với 3 mảnh da đầu bị đứt rời được bảo quản đúng cách trong đá lạnh.

Bác sỹ Đào Văn Giang, Khoa Phẫu thuật Tạo hình - Hàm mặt, Bệnh viện Việt Đức cho biết, sau gần 2 tiếng làm các xét nghiệm cần thiết và hội chẩn, các bác sỹ đã quyết định nối mảnh da đầu đứt rời cho chị H. bằng kỹ thuật vi phẫu. Ca vi phẫu kéo dài từ 5 giờ sáng đến 15 giờ cùng ngày. Bác sỹ Giang chia sẻ: “Đây là một ca khó do da đầu bị giằng xé thành nhiều mảnh nhỏ, các tổ chức da bị dập nát, chỗ da chỉ bị lột một nửa và chia thành nhiều mảnh nhỏ. Mảnh lớn nhất có kích thước 6x12cm, còn lại khoảng 3x4cm, 4x5cm. Tuy nhiên, hiện chưa có phương pháp tạo hình nào có thể phục hồi hoàn toàn cấu trúc da đầu vốn

làm phẫu thuật dân da đầu khi phần da đủ lớn để che phủ phần da không có tóc còn lại và lúc đó toàn bộ da đầu sẽ có tóc.

Bệnh viện Việt Đức đã thực hiện nối khoảng 10 trường hợp lột toàn bộ da đầu do tai nạn lao động, tai nạn giao thông nhưng đây là trường hợp đầu tiên da đầu đứt một nửa lại giáp sát với nhiều mảng nhỏ.

Bác sỹ Giang khuyến cáo, nối da đầu cũng như nhiều bộ phận cơ thể khác bị đứt rời đều có thể thực hiện được nếu bộ phận đứt rời được bảo quản đúng cách. Trong các trường hợp như vậy, người bị nạn hoặc những người xung quanh nên gom tất cả các mảnh da đầu lại, bảo quản đúng cách hoặc liên hệ ngay với Bệnh viện Việt Đức để nhận được sự tư vấn về cách bảo quản phần cơ thể đứt rời ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẢNG NAM TRIỂN KHAI KỸ THUẬT CAO TRONG CAN THIỆP BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH

HOÀNG VIỆT - TRƯỞNG HOA



Thực hiện Đề án 1816, trong 2 ngày 27 và 28/2/2013, TS. Nguyễn Cửu Lợi, Phó Giám đốc Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Huế, TS. Hồ Anh Bình, Phó Khoa Cấp cứu tim mạch can thiệp - Trung tâm Tim mạch đã tiến hành chuyển giao kỹ thuật chụp và can thiệp bệnh động mạch vành trên 16 bệnh nhân cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam.

Chụp và can thiệp động mạch vành là kỹ thuật cao, tiên tiến nhất hiện nay ở nước ta cũng như trên thế giới để điều trị các bệnh lý mạch vành cấp và mạn tính, điều trị tái tưới máu cấp cho động mạch vành bị tắc nghẽn bằng cách nong hoặc đặt stent động mạch vành. Hiệu quả của kỹ thuật cao này giúp cứu sống bệnh nhân nhồi máu

cơ tim qua các cơn nguy cấp, giảm biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong. Còn đối với các trường hợp hẹp động mạch vành, điều trị can thiệp giúp cải thiện triệu chứng, đề phòng nguy cơ tiến triển sang nhồi máu cơ tim. Đặc biệt kết quả về lâu dài sẽ rất tốt cho bệnh nhân.

Khi kỹ thuật này được tiến hành thường quy tại Bệnh viện sẽ giúp bệnh nhân động mạch vành được thụ hưởng kỹ thuật cao trong điều trị bệnh ngay tại địa phương, giảm chi phí, thời gian và giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân. Được biết, bệnh nhân áp dụng kỹ thuật cao trong can thiệp động mạch vành sẽ được thanh toán bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành ■

NĂM 2013, CÓ ÍT NHẤT 100 BÁC SỸ HÀ NỘI THAM GIA ĐỀ ÁN 1816

Nhằm nâng cao hiệu quả hỗ trợ hoạt động chuyên môn cho tuyến dưới thông qua việc cử cán bộ từ bệnh viện tuyến trên về luân phiên đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, Sở Y tế Hà Nội đã có kế hoạch trong năm 2013 cử ít nhất 100 cán bộ bệnh viện tuyến trên tham gia.

Mục tiêu ngành Y tế Hà Nội đặt ra là 100% bệnh viện hạng I, hạng II thực hiện kế hoạch cử cán bộ luân phiên về bệnh viện tuyến huyện, tham gia hỗ trợ tỉnh bạn theo sự phân công của Bộ Y tế. 80% kỹ thuật sau khi tiếp nhận, chuyển giao được các bệnh viện tuyến huyện thực hiện tốt, 100% bệnh viện đa khoa tuyến huyện phối hợp với các Trung tâm y tế huyện cử bác

sỹ về khám, chữa bệnh tại các xã chưa có bác sỹ.

Để thực hiện có hiệu quả kế hoạch này, Sở Y tế Hà Nội yêu cầu các bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên phải khảo sát, đánh giá đúng nhu cầu tuyến dưới và chọn cử những cán bộ có thể làm thầy - hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật và làm thay - hỗ trợ nhân lực cho phù hợp. Các đơn vị tiếp nhận cán bộ luân phiên phải bố trí cán bộ có khả năng, trình độ để tiếp nhận kỹ thuật được chuyển giao, chuẩn bị trang thiết bị, cơ sở vật chất để bác sỹ đi luân phiên hoàn thành tốt nhiệm vụ ■

Theo báo Hà Nội mới

QUẢNG NINH -

CỨU SỐNG BỆNH NHÂN VỠ TĨNH MẠCH CHỦ

PHÚC TRÍ

BS. Lê Ngọc Dũng, Phó Giám đốc Bệnh viện Bãi Cháy (Quảng Ninh) cho biết, các y, bác sỹ của Bệnh viện vừa cứu sống bệnh nhân Vũ Văn Minh, 19 tuổi, ở huyện Đông Triều (Quảng Ninh) bị vỡ tĩnh mạch chủ bụng và đứt 2 nhánh động mạch thận phải do tai nạn giao thông. Chấn thương này khiến lượng máu trong cơ thể tràn ồ ạt ra ổ bụng, huyết áp tụt, bệnh nhân rơi vào tình trạng nguy kịch và có thể tử vong ngay cả khi ở trên bàn mổ vì mất tới 3/4 lượng máu trong cơ thể.

Xác định đây là một ca nghiêm trọng cần được hồi sức cấp cứu, truyền máu, nâng huyết áp, mổ cấp cứu khẩn cấp để phẫu thuật khâu lại tĩnh mạch chủ, tĩnh mạch thận, cầm máu nhánh của động mạch thận và các biện pháp điều trị khác.

Sau gần 4 giờ cấp cứu tích cực, bệnh nhân Minh thoát khỏi nguy kịch, được chuyển sang chăm sóc tại phòng hồi sức tích cực và được xuất viện sau hơn 1 tuần điều trị ■

MIỄN GIẢM HỌC PHÍ NGÀNH PHONG, LAO, TÂM THẦN, PHÁP Y VÀ GIẢI PHẪU BỆNH

Đề án "Khuyến khích đào tạo và phát triển nhân lực y tế các chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y và Giải phẫu bệnh giai đoạn 2013 - 2020" đã được Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân phê duyệt với mục tiêu đến năm 2020 số lượng đào tạo nhân lực y tế các chuyên ngành thuộc Đề án ước tính 2.500 người. Trong đó, 30 người trình độ tiến sỹ; 30 thạc sỹ; 170 bác sỹ chuyên khoa cấp 2; 570 bác sỹ chuyên khoa cấp 1; 1.500 bác sỹ đa khoa định hướng chuyên ngành; 200 cử nhân xét nghiệm kỹ thuật định hướng chuyên ngành giải phẫu bệnh và pháp y.

Tổng số nhân lực trên được phân bổ như sau: chuyên ngành Lao 250; chuyên ngành Phong 550; chuyên ngành Tâm thần 600; chuyên ngành Pháp y 550; chuyên ngành Giải phẫu bệnh 550. Đề án cũng đặt mục tiêu 90 - 100% bệnh viện, viện tuyến trung ương và các cơ sở đào tạo, 70 - 90% bệnh viện, viện tuyến tỉnh và các cơ sở đào tạo có đủ nhân lực các chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần, Pháp y, Giải phẫu bệnh; 50 - 70% bệnh viện tuyến huyện có đủ nhân lực các chuyên ngành Lao, Phong, Tâm thần.

Để thực hiện mục tiêu trên, một trong các giải pháp của Đề án là ưu tiên điểm thi tuyển và duy trì chế độ đào tạo liên thông đối với các sinh viên theo học các chuyên ngành nêu trên; ưu tiên thi tuyển và những điều kiện tuyển sinh đối với những học viên thi vào nội trú, chuyên khoa cấp 1, chuyên khoa cấp 2, thạc sỹ, tiến sỹ. Đồng thời, miễn, giảm học phí đối với tất cả các loại hình đào tạo cho các sinh viên, học viên theo học các chuyên ngành trên. Ưu tiên đầu tư, nâng cấp các phòng thí nghiệm, thực hành tiền lâm sàng và cơ sở đào tạo lâm sàng, tạo điều kiện cho người học có cơ hội tiếp cận những kỹ thuật, công nghệ mới. Ưu tiên đầu tư, xây dựng các chương trình đào tạo và biên soạn tài liệu giảng dạy các chuyên ngành ở các trình độ và loại hình đào tạo, đảm bảo chất lượng, đáp ứng nhu cầu đào tạo các chuyên ngành thời kỳ hội nhập và phát triển. Đề án cũng đưa ra giải pháp nhằm đảm bảo nhân lực y tế các chuyên ngành thuộc Đề án làm việc có hiệu quả, lâu dài và bền vững tại các cơ sở y tế trong cả nước ■

Theo Chinhphu.vn

QUẢNG NGÃI: TRIỂN KHAI SỬ DỤNG VĂN BẢN ĐIỆN TỬ TRONG NGÀNH Y TẾ

HOÀI PHƯƠNG

Kể từ ngày 15/01/2013, toàn ngành Y tế Quảng Ngãi sẽ sử dụng phần mềm quản lý văn bản và điều hành để trao đổi các văn bản (không gửi văn bản giấy) như: giấy mời họp nội bộ, mời tham dự các lớp đào tạo, tập huấn; văn bản khẩn; văn bản gửi để biết; văn bản đề nghị góp ý kèm dự thảo; tài liệu phục vụ cuộc họp; thông báo chung; các tài liệu cần trao đổi công việc...

Theo ông Hà Mậu Hoà, Phó chánh Văn phòng Sở Y tế Quảng Ngãi, thông qua hệ thống này, các đơn vị chuyên khoa, dự phòng tuyến tỉnh và các đơn vị tuyến huyện sẽ trao đổi thông tin nhanh chóng, kịp thời phục vụ cho công tác chuyên ngành và phòng chống dịch bệnh. Sở Y tế đã tập huấn cho 51 đơn vị trực

thuộc trong toàn ngành và dự kiến trong quý I/2013, sẽ triển khai sử dụng văn bản điện tử này đến tận trạm y tế xã của các huyện Đức Phổ, Mộ Đức, Sơn Tịnh và thành phố Quảng Ngãi.

Đây là việc làm thiết thực để thực hiện Chỉ thị số 15/CT-TTg ngày 22/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường sử dụng văn bản điện tử trong hoạt động cơ quan nhà nước; và Quyết định số 42/2012/QĐ-UBND ngày 20/11/2012 của UBND tỉnh Quảng Ngãi quy định về tăng cường hoạt động ứng dụng và phát triển công nghệ thông tin trong cơ quan nhà nước góp phần đẩy nhanh tiến độ ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý của ngành Y tế ■

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

TS. Nguyễn Trường Sơn, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy: Thời gian qua, Bệnh viện Chợ Rẫy đã thực hiện nhiều biện pháp phối hợp nhằm giảm tải Bệnh viện như tăng thời gian khám bệnh, giảm thời gian điều trị hợp lý, tăng cường hoạt động chỉ đạo tuyến, thực hiện Bệnh viện Vệ tinh cho 6 bệnh viện phía Nam ở 8 chuyên khoa (ước tính đã giảm được 16-20% lượng bệnh nhân chuyển lên Bệnh viện).

BS. Ngô Văn Toàn, Trưởng khoa Chấn thương - Chỉnh hình, Bệnh viện Việt Đức: Ba tháng thực hiện Đề án 1816 ở vùng sâu, vùng xa, ai cũng có những trăn trở về thiếu trang thiết bị y tế. Nhiều lúc muốn chuyển giao hay nâng cao tay nghề, trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế tuyến dưới, nhưng trang thiết bị chưa có thì mọi kỹ thuật vẫn trong tình trạng “chờ đợi”. Đó là bất cập lớn nhất, ngoài ra, nhiều bác sỹ cũng không đủ thời gian để tận tâm hết mình với cơ sở, vì còn có phòng mạch riêng ...

BS. Nguyễn Văn Dân, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị: Cách đây mấy năm, Bệnh viện đã đề xuất mô hình Bệnh viện vệ tinh, nhưng không thực hiện được vì thiếu đủ thứ. Với Đề án 1816, lại triển khai khá hiệu quả. Do vậy, hai mô hình này được lồng ghép để hỗ trợ tuyến dưới sẽ giúp Bệnh viện tuyến dưới vẫn được tiếp nhận bác sỹ từ Đề án 1816, đồng thời sẽ chọn chuyên khoa đủ năng lực mà dân cần nhất để đầu tư và xây dựng thành chuyên khoa vệ tinh của tuyến trên.

Đồng chí Phạm Xuân Kôi, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Điện Biên: Thực hiện Quyết định 92 của Thủ tướng Chính phủ về Đề án Giảm quá tải bệnh viện, chúng tôi hy vọng đây là cơ sở để các Bệnh viện nỗ lực trong điều kiện của mình thực hiện nhanh chóng giảm quá tải. Tại Điện Biên, UBND tỉnh đã có công văn đề nghị và được Bộ Y tế, Bệnh viện Việt Đức chấp thuận lựa chọn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên làm bệnh viện vệ tinh. Đây sẽ là cơ hội tốt để tỉnh Điện Biên được tư vấn về trang thiết bị cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh và xây dựng một hệ thống công nghệ thông tin kết nối với các bệnh viện nhằm giúp người dân Điện Biên được tiếp cận với y tế kỹ thuật cao mà không phải lặn lội đường sá xa xôi về Hà Nội.

CON SỐ ẤN TƯỢNG

Kết quả thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông

*** Tiếp nhận từ tuyến Trung ương**

- **88** lượt cán bộ của Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi Đồng II, Bệnh viện Từ Dũ về hỗ trợ, chuyển giao và tập huấn lại **69** kỹ thuật thuộc các lĩnh vực: ngoại khoa; sản khoa; hồi sức cấp cứu; nội; nhi; tim mạch và cận lâm sàng.

- Mở **52** lớp tập huấn cho **303** lượt học viên tham dự.

- Trực tiếp tham gia khám và điều trị cho **861** lượt bệnh nhân, phẫu thuật **105** ca (20 ca phẫu thuật thần kinh, 22 ca phẫu thuật đục thủy tinh thể, 63 ca phẫu thuật chấn thương sọ não).

- Giảm **35%** tỷ lệ bệnh nhân chuyển viện.

- Giảm **50%** tỷ lệ tử vong.

- Tăng **30%** số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị.

- Đã tự thực hiện phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa.

- Triển khai được xét nghiệm: định lượng - HbA1c, RF; định tính - AFB, PSA, CEA, H.Pylory, Chlamydia, Rubella; nuôi cấy kháng sinh đồ.

*** Hỗ trợ chuyên môn cho tuyến huyện**

Tập huấn và chuyển giao kỹ thuật theo hình thức “cầm tay, chỉ việc” tại Bệnh viện cho **48** lượt cán bộ các kỹ thuật như: hồi sức cấp cứu; ngoại khoa, chăm sóc sau mổ; nắn xương bó bột; phụ mổ hấp sấy dụng cụ; trợ thủ nha khoa; sản khoa; các kỹ thuật xét nghiệm cơ bản; kỹ thuật chụp và đọc X.quang và điều dưỡng gây mê tại phòng mổ.

Kết quả thực hiện Đề án 1816 tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu (tỉnh Bến Tre)

*** Tiếp nhận từ tuyến Trung ương**

- **63** lượt cán bộ của Bệnh viện Chợ Rẫy; Bệnh viện Nhi Đồng I, Bệnh viện Nhi Đồng II, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Truyền máu và Huyết học và Bệnh viện Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh về hỗ trợ, chuyển giao **54** kỹ thuật thuộc các lĩnh vực: hồi sức cấp cứu, gây mê cấp cứu, ngoại thần kinh, ngoại niệu, nội tổng quát, nhi, lao và bệnh phổi, chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm.

- Mở **37** lớp tập huấn.

- Trực tiếp tham gia khám cho **680** lượt bệnh nhân, phẫu thuật **78** ca.

*** Hỗ trợ chuyên môn cho tuyến huyện**

- Cử **59** cán bộ gồm BSCKII, BSCKI, BS và cử nhân điều dưỡng xuống hỗ trợ và chuyển giao **92** kỹ thuật cho **8** bệnh viện huyện (Châu Thành, Hàm Long, Bình Đại, Giồng Trôm, Ba Tri, Chợ Lách, Thạnh Phú và Cù Lao Minh).

- Đào tạo lại tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu cho **148** cán bộ tuyến huyện.