



**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**



Lưu hành nội bộ

**NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ TUYẾN HUYỆN**

**TĂNG CƯỜNG SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN, HỢP LÝ  
VÀ HIỆU QUẢ TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA**



**BẢN TIN ĐẾN 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 Việt Tiến**

Thứ trưởng Bộ Y tế

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

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**TS. 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 Truyền thông và Thi đua khen thưởng Bộ Y tế

## **Thư ký**

**CN. Hà Văn Nga**

Trưởng phòng BT-TC. 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 TTGDSK TW

**CN. Quãn Thùy Linh**, Trung tâm TTGDSK TW

**CN. Phạm Thị Trà Giang**, 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

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 34/GP-XBBT ngày 12/4/2013.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 4/2014.


# **TRONG SỐ NÀY**

- \* Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến huyện 1
- \* Hỗ trợ bệnh viện ung bướu thành phố Cần Thơ trở thành Trung tâm Ung bướu khu vực đồng bằng Sông Cửu Long 3
- \* “Người bệnh yên tâm, tin tưởng vào cán bộ y tế và uy tín bệnh viện ngày càng được nâng lên” 5
- \* Đề án 1816 tại tỉnh Gia Lai: Dân hiểu nên dân ủng hộ 8
- \* Tăng cường sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả trong các cơ sở khám chữa bệnh 10
- \* Kiểm soát bán thuốc theo đơn - ý thức của người dân là cốt lõi 13
- \* Bệnh viện vệ tinh, “lực đẩy” để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh 15
- \* Lào Cai: Người dân nghèo nơi vùng sâu, vùng xa hưởng lợi nhiều nhất từ Đề án 1816 17
- \* Sẵn sàng chia sẻ, sẵn sàng học hỏi 19
- \* Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình tăng cường đầu tư trang thiết bị kỹ thuật nâng cao chất lượng khám chữa bệnh 21
- \* Chẩn bệnh từ xa 23
- \* Chuyển giao 154 gói kỹ thuật cao cho 53 bệnh viện tỉnh, thành phố 24
- \* Hà Tĩnh: Thay máu thành công cho bệnh Nhi vàng da nặng do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con 25
- \* Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn phẫu thuật thành công ca ghép thận thứ 2 26
- \* Hội thảo chuyên đề bệnh thoái hóa khớp gối và phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo 27
- \* Quảng Nam: Trung tâm y tế huyện Quế Sơn và Thăng Bình triển khai thành công mổ nội soi nhờ Đề án 1816 28
- \* Quảng Nam: Trao tặng máy thở sơ sinh cho Bệnh viện Nhi 28

Ảnh bìa: Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Chủ tịch Quốc hội  
Tòng Thị Phóng và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến  
thăm hỏi bệnh nhân tại huyện Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái

Ảnh: Dương Ngọc





# NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ TUYẾN HUYỆN

MAI LIÊN

Các bệnh viện tuyến huyện ở Việt Nam cung cấp khoảng 40% dịch vụ khám, chữa bệnh và chăm sóc khỏe nhân dân. Tuy nhiên, các bệnh viện này còn nhiều hạn chế về quy mô và năng lực, dẫn đến những bất cập trong công tác khám, chữa bệnh tại tuyến cơ sở và tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến tỉnh và Trung ương. Bộ Y tế đã chỉ đạo các đơn vị xây dựng một hệ thống quản lý nhằm nâng cao chất lượng của bệnh viện và các phòng thí nghiệm để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho bệnh nhân. Dự án hướng tới việc nâng cao chất lượng phòng thí nghiệm tuyến huyện ở Nam Định được xem là một mô hình hiệu quả để tham khảo và nhân rộng.

Theo Sở Y tế Nam Định, khâu xét nghiệm tại các bệnh viện tuyến huyện còn nhiều tồn tại, yếu kém. Nhân lực vừa

thiếu vừa hạn chế về trình độ. Trong số 11 cán bộ phụ trách Phòng Xét nghiệm của 11 bệnh viện tuyến huyện chỉ có 6/11 người là bác sỹ/kỹ thuật viên xét nghiệm và chỉ có 11/43 nhân viên được đào tạo chuyên về xét nghiệm. Số còn lại bổ sung từ hộ lý, điều dưỡng, không được đào tạo bài bản về xét nghiệm. Để nâng cao năng lực xét nghiệm cho các bệnh viện tuyến huyện, từ tháng 10/2012 đến tháng 3/2014, Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế, Sở Y tế Nam Định, Tổ chức Sức khỏe Gia đình quốc tế và Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ phối hợp triển khai thực hiện Dự án Nâng cao năng lực các bệnh viện tuyến huyện thông qua xây dựng và duy trì hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm được. Dự án được thực hiện thí điểm tại 11 bệnh viện tuyến huyện của tất cả 10

huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh Nam Định (trong đó huyện Nghĩa Hưng có 2 bệnh viện tuyến huyện). Dự án tập trung vào việc nâng cao năng lực thực hiện kỹ thuật xét nghiệm; tăng cường kỹ năng và mối quan hệ công tác giữa khối xét nghiệm và khối lâm sàng trong việc biện giải và sử dụng kết quả xét nghiệm; xây dựng và duy trì hệ thống quản lý chất lượng tại các phòng xét nghiệm của bệnh viện.

Tham gia Dự án, các cán bộ quản lý, cán bộ trực tiếp làm chuyên môn xét nghiệm ở 11 bệnh viện tuyến huyện được dự các khóa tập huấn học kết hợp hành, chuyên sâu về xét nghiệm như: kỹ thuật xét nghiệm huyết học, vi sinh và an toàn sinh học, hóa sinh; sử dụng kết quả xét nghiệm trong chẩn đoán, điều trị; được hỗ trợ thực hiện chương trình ngoại kiểm tra. Các bệnh viện được hỗ trợ xây dựng và duy trì hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm với công cụ biểu mẫu đánh giá khoa học, chặt chẽ. Việc thông tin về dịch vụ cho khách hàng (bác sỹ, bệnh nhân) đã đầy đủ, rõ ràng hơn; thu thập, nhận, xử lý, vận chuyển, bảo quản thải bỏ mẫu bệnh phẩm; thực hiện xét nghiệm, báo cáo kết quả; quản lý thiết bị, hóa chất... đều được thực hiện đúng quy cách, yêu cầu. Mối quan hệ, cộng tác giữa phòng xét nghiệm và các khoa lâm sàng trong công tác khám, chữa bệnh tại 11 bệnh viện được tăng cường, nhất là trong biện giải và sử dụng kết quả xét nghiệm... Sau 18 tháng triển khai, Dự án đã giúp nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm nói riêng và dịch vụ y tế nói chung cho các phòng thí nghiệm tại 11 huyện của Nam Định. Các chỉ số ngoại kiểm tra huyết học, ngoại kiểm tra hóa sinh, sự hài lòng của bác sỹ, bệnh nhân... đều được cải thiện theo hướng tích cực.

Cụ thể, nếu trước triển khai dự án,

ngoại kiểm tra huyết học tỷ lệ “kết quả phù hợp” chỉ là 44,5% thì sau khi triển khai, tỷ lệ này đã tăng lên 83,5%; ngoại kiểm tra hóa sinh tỷ lệ “kết quả phù hợp” tăng từ 70,9% lên 81%. Tỷ lệ hài lòng/rất hài lòng của bác sỹ về chất lượng dịch vụ xét nghiệm tăng từ 68,4% lên 77%. Tỷ lệ đánh giá tốt/rất tốt của bệnh nhân đối với dịch vụ xét nghiệm tăng từ 75,1% lên 80,1%. Tỷ lệ bác sỹ tin cậy kết quả xét nghiệm tăng từ 56,2% lên 65%. Đáng chú ý, tỷ lệ chuyển tuyến tại 11 bệnh viện huyện ở Nam Định giảm rõ rệt, đặc biệt là số lượng chuyển/gửi do thiếu xét nghiệm hỗ trợ việc chẩn đoán và điều trị từ 22,3% giảm xuống còn 7,6%.

Với những kết quả tích cực từ Dự án, Phó cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế Nguyễn Trọng Khoa cho rằng, Dự án là một mô hình hiệu quả nên được nghiên cứu cho mục đích học tập và nhân rộng ■



# HOÃ TRÔI BỆNH VIỆN UNG BỒU THÀNH PHỐ CẦN THƠ TRỞ THÀNH TRUNG TÂM UNG BỒU KHU VỰC ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG



LÊ MINH

Hỗ trợ Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ trở thành Trung tâm Ung bướu khu vực Đồng bằng sông Cửu Long là mục tiêu của Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh trong triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh.

Là bệnh viện chuyên khoa ung bướu duy nhất ở Đồng bằng sông Cửu Long, Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ không chỉ tiếp nhận khám cho người bệnh ở Cần Thơ mà còn điều trị cho bệnh nhân ở các tỉnh trong khu vực. Hiện nay, mỗi ngày, Bệnh viện tiếp nhận khoảng 400 bệnh nhân đến khám chữa bệnh, trong đó 64% bệnh nhân đến từ các tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long. Dẫu còn phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức, cơ sở chật hẹp nhưng tập thể cán bộ Bệnh viện không ngừng nỗ lực nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân.

Với phương châm không ngừng cải tiến để hoàn thiện, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, Bệnh viện đã xây thêm phòng khám, nâng số phòng khám từ 3 lên 7 phòng. Các khoa, phòng khác cũng được sửa sang, sơn mới tạo được bộ mặt khang trang, sạch đẹp để phục vụ bệnh nhân.

Bệnh viện cũng đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong Bệnh viện. Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện chỉ cần cung cấp thông tin một lần tại bộ phận tiếp nhận, trên mỗi sổ khám của bệnh nhân có ghi một mã số riêng, nhờ vậy bác sỹ dễ dàng tìm kiếm được thông tin về bệnh nhân, đồng thời theo dõi được tiền sử bệnh ở những lần khám trước, vì mọi thông tin điều trị của bệnh nhân đều được lưu lại trên hệ thống phần mềm quản lý. Đáng nói, một đội ngũ chăm sóc khách hàng và người bệnh đã được thành lập để hướng dẫn cụ thể quy trình khám bệnh, cung cấp thông tin về các dịch vụ khám, điều trị cũng như sẵn sàng chia sẻ, động viên, giúp người bệnh ổn định tinh thần, vượt qua khó khăn trong điều trị.

Trong điều trị ung thư đòi hỏi phải phối hợp nhiều phương pháp điều trị nhưng lúc đầu do Bệnh viện còn thiếu trang thiết bị nên mới chỉ thực hiện được phẫu thuật và hóa trị. Những trường hợp xạ trị, Bệnh viện phải chuyển lên Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh. Từ năm 2010, Bệnh viện được đầu tư máy X-quang mô phỏng, đặc biệt là máy xạ trị giúp các thầy



thuốc có thể thực hiện điều trị ung thư theo phác đồ mà các bệnh viện lớn trong cả nước đang áp dụng. BSCKII. Lê Quốc Chánh, Giám đốc Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ cho biết, Bệnh viện hiện có thể thực hiện hầu hết các phẫu thuật về ung bướu, xạ trị, hóa trị, nội tiết điều trị trúng đích và chăm sóc giảm nhẹ cho các bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối. Năm 2013, Bệnh viện thực hiện trên 4.000 ca phẫu thuật các loại, giúp nhiều bệnh nhân không phải chuyển lên tuyến trên điều trị.

Trong nhiều năm qua, từ khi còn là Khoa Ung bướu của Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ cho đến khi trở thành Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ, Bệnh viện đều được Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ về nhiều mặt như chuyên môn, đào tạo, nhân lực... Theo BSCKII. Lê Quốc Chánh, việc Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh theo Đề án Bệnh viện vệ tinh là điều kiện thuận lợi giúp Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ phát triển nguồn nhân lực, kể cả các dịch vụ kỹ thuật do được Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ đào tạo chuyên môn và chuyển giao nhiều kỹ thuật cao trong điều trị ung thư. Người dân ở Đồng bằng sông Cửu Long sẽ được thụ hưởng dịch vụ y tế kỹ thuật cao, giá rẻ tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ, không phải đến Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh.

Đề án Bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ chia làm 2 giai đoạn: giai đoạn 1 (2013-2015), Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh tư vấn, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ; giai đoạn 2 (năm 2016-2020), Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí

Minh tiếp tục hoàn thiện, phát triển và nâng cao các kỹ thuật đã chuyển giao, từng bước hỗ trợ, nâng cấp Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ thành Trung tâm Ung bướu khu vực. Theo đánh giá của Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, với cơ sở nhân lực, trang thiết bị hiện nay, Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ sẽ tiếp nhận được các kỹ thuật chuyển giao. Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh sẽ chuyển giao cho Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ các kỹ thuật điều trị ung thư như phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, nội tiết tố và liệu pháp nhắm trúng đích, chăm sóc giảm nhẹ... Triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh kỳ vọng, Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ cùng 5 bệnh viện vệ tinh khác (bệnh viện đa khoa các tỉnh: Bình Định, Khánh Hòa, Đồng Nai, Kiên Giang; Bệnh viện 175) sẽ có thể thực hiện trên 70% các kỹ thuật theo phân tuyến của Bộ Y tế, tăng trên 50% tỷ lệ bệnh nhân ung bướu đến khám tại Bệnh viện... Tổng kinh phí thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ trong năm 2014 và 2015 là 13,1 tỷ đồng. Trong đó, kinh phí trung ương 7,1 tỷ đồng, địa phương 6 tỷ đồng. Riêng năm 2014, kinh phí thực hiện Đề án trên 6,4 tỷ đồng, trong đó, địa phương gần 5 tỷ đồng.

Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh là bước ngoặt quan trọng, giúp cán bộ y tế của Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ nâng cao trình độ chuyên môn, đảm nhận nhiệm vụ điều trị ung thư cho bệnh nhân tại Cần Thơ và Đồng bằng sông Cửu Long, góp phần giảm tải cho các bệnh viện ung bướu tuyến trên, giảm chi phí đi lại cho bệnh nhân ■

# “NGƯỜI BỆNH YÊN TÂM, TIN TƯỞNG VÀO CÁN BỘ Y TẾ VÀ UY TÍN BỆNH VIỆN NGÀY CÀNG ĐƯỢC NÂNG LÊN”

BÌNH AN

Trong một thời gian dài, các cơ sở y tế ở Bạc Liêu luôn trong tình trạng quá tải dẫn đến không ít bức xúc cho nhân dân. Trước tình hình đó, ngành Y tế địa phương đã triển khai nhiều biện pháp như cải tiến hoạt động tại khoa khám bệnh, công khai quy trình khám, chữa bệnh, công khai số điện thoại đường dây nóng để tiếp nhận, giải quyết những thắc mắc và nhận ý kiến đóng góp của người bệnh và người nhà. Nhờ vậy, đến nay đã cải thiện được mối quan hệ giữa cán bộ y tế với người bệnh và người nhà trong tình hình quá tải tại các bệnh viện như hiện nay. Tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ y tế được đánh giá tốt hơn, ý kiến khen ngợi hàng năm tăng nhiều thêm, ý kiến phản ánh tiêu cực giảm đáng kể. Người bệnh yên tâm, tin tưởng vào đội ngũ cán bộ y tế và uy tín của các đơn vị ngày càng được nâng lên.

Trong thời gian qua, công tác khám chữa bệnh ở địa phương luôn trong tình trạng quá tải, trong đó Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu đứng hàng đầu. Tại phiên trả lời chất vấn đại biểu Hội đồng Nhân dân tỉnh Bạc Liêu mới đây, BS. Bùi Quốc Nam,

Giám đốc Sở Y tế Bạc Liêu đã thừa nhận về tình trạng quá tải ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh là có thật. Giải thích về nguyên nhân dẫn đến tình trạng này, BS. Nam cho biết: “Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã thành lập hầu hết các khoa điều trị theo quy chế bệnh viện của Bộ Y tế, có nguồn nhân lực tương đối ổn định về số lượng và chất lượng, nhất là đội ngũ bác sỹ chuyên khoa. Trang thiết bị được đầu tư cơ bản đầy đủ, đồng bộ, có nhiều trang thiết bị hiện đại sử dụng có hiệu quả. Bệnh viện triển khai thực hiện được nhiều kỹ thuật chuyên khoa của bệnh viện hạng I, thực hiện được nhiều phẫu thuật loại đặc biệt và loại 1. Có sức thu hút người bệnh cao. Bệnh viện thường xuyên trong tình trạng quá tải cả khu vực nội trú và ngoại trú”. Theo thống kê của Bệnh viện, riêng năm 2013 đã có trên 553.000 lượt bệnh nhân được khám chữa bệnh tại Bệnh viện, đạt 250% kế hoạch. Tổng số ngày điều trị ngoại trú đạt 346%, công suất sử dụng giường bệnh đạt 112%. Trung bình một ngày, Bệnh viện phải khám và cấp thuốc cho hơn 2.000 bệnh nhân điều trị ngoại trú...

Còn ở tuyến huyện, tất cả 6/6 bệnh viện đang được đầu tư xây mới mở rộng dự kiến sẽ đưa toàn bộ vào sử dụng trong năm 2014. Các bệnh viện huyện đều thực hiện từ 75% - 90% dịch vụ kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng theo quy định phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế. Về cơ bản đáp ứng nhu cầu điều trị cho người dân trên địa bàn. Hiện tại, có một số bệnh viện huyện thường xuyên quá tải tại các khu vực khám ngoại trú trong giờ cao điểm.

Trước tình hình đó, ngành Y tế Bạc Liêu đã triển khai nhiều giải pháp nhằm giảm tải cho các đơn vị y tế tuyến trên như cải tiến hoạt động của khoa khám bệnh; triển khai đường dây nóng; giải quyết nghiêm các trường hợp cán bộ, nhân viên y tế có tinh thần, thái độ phục vụ chưa tốt.

Tại Khoa Khám bệnh của các bệnh viện hiện nay được chia thành 4 khu vực: đón tiếp và thu viện phí; phòng khám bệnh; bộ phận cận lâm sàng; nhận thuốc, tư vấn dùng thuốc. Một số bệnh viện quy trình này được bố trí trên cùng mặt bằng, liên hoàn và thuận tiện cho người bệnh, trả kết quả cận lâm sàng về các phòng khám do nhân viên khu vực cận lâm sàng thực hiện. Để đảm bảo trật tự, các bệnh viện còn bố trí phân luồng tiếp đón để giảm áp lực, đối với các bệnh viện đông bệnh nhân thì có chia khu vực cho các đối tượng. Khu vực 1 chia làm 3 đối tượng là có thẻ BHYT; người cao tuổi, trẻ em dưới 6 tuổi, người khuyết tật; không có thẻ BHYT. Khu vực 2 là các phòng khám và chuyên khoa. Các Khoa Khám bệnh luôn được tăng cường đầu tư nhân lực trang thiết bị. Các bệnh viện đều có kế hoạch và thực hiện tốt tăng thêm bàn khám để giảm áp lực trong những ngày và giờ cao điểm. Cố gắng giảm mỗi phòng khám tối đa không quá 100 bệnh nhân/ngày.

Ứng dụng công nghệ thông tin vào

quy trình khám, chữa bệnh mang lại hiệu quả rất thiết thực cũng là một trong những bước cải tiến quan trọng. Toàn bộ quy trình này hiện có nhiều bệnh viện trong tỉnh được thực hiện khép kín qua hệ thống mạng vi tính, từ khi bước vào khu vực khoa khám bệnh: có máy bắt số tự động; sau khi đăng ký, máy tính tự động chuyển người bệnh đến phòng khám; từ các phòng khám có chỉ định và chuyển đến khu vực cận lâm sàng; chuyển đến quầy lãnh thuốc... Theo kết quả khảo sát của Bệnh viện Đa khoa tỉnh thời gian chờ đợi khám trung bình của bệnh nhân không làm xét nghiệm là 1 giờ 40 phút; làm 1 xét nghiệm là 2 giờ; làm từ 2 xét nghiệm trở lên là 3 giờ, các bệnh viện huyện có thời gian chờ ngắn hơn.

Xuất phát từ những khó khăn thẻ BHYT không dán ảnh, phải làm nhiều thủ tục người bệnh phải chờ đợi lâu, hiện có 3/7 bệnh viện hoàn thiện cơ sở vật chất, thiết bị kỹ thuật tiếp đón người bệnh bằng mã vạch, rút ngắn được thời gian đăng ký làm thủ tục rất nhiều; người bệnh đến đăng ký khám chuyên khoa và quét mã vạch tất cả những thông tin về người bệnh, kể cả hình ảnh, số tự động khám được mạng vi tính chuyển về phòng khám đã đăng ký, người bệnh được gọi tự động vào khám bệnh.

Từ khi Bộ Y tế có chỉ đạo triển khai tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thông qua đường dây nóng, Sở Y tế tỉnh Bạc Liêu đã chỉ đạo các bệnh viện công khai số điện thoại đường dây nóng và phân công cụ thể cán bộ trực 24/24 giờ để tiếp nhận thông tin giải quyết kịp thời mọi ý kiến phản ánh của người bệnh và người nhà nuôi bệnh; có sổ sách ghi chép trực đường dây nóng, các bệnh viện báo cáo hoạt động đường dây nóng về Sở Y tế hàng tháng theo đúng quy



định. Trước đó, Sở Y tế Bạc Liêu cũng đã chỉ đạo các bệnh viện công khai số điện thoại của Giám đốc và các phó Giám đốc bệnh viện nhưng đến nay theo chỉ đạo của Bộ Y tế các bệnh viện công khai tối thiểu 3 số điện thoại trực đường dây nóng gồm: Bệnh viện, Giám đốc Bệnh viện và Sở Y tế. Những số điện thoại trực đường dây nóng nêu trên được công khai tại rất nhiều vị trí trong bệnh viện, nơi người bệnh và người nuôi bệnh dễ nhìn thấy. Từ tháng 5/2013 đến hết tháng 1/2014, các bệnh viện có 10 cuộc gọi vào đường dây nóng, trong đó Bệnh viện Đa khoa tỉnh có 8 cuộc gọi và bệnh viện huyện 2 cuộc gọi. Có 9 cuộc gọi phản ánh đúng, 1 cuộc gọi không đúng thẩm quyền giải quyết. Tất cả các cuộc gọi trên đều được các cơ sở y tế tiếp nhận và giải quyết kịp thời, người bệnh hài lòng. Tùy vào mức độ, các đơn vị đã có nhiều hình thức xử lý đối với những người có sai phạm như: hạ bậc thi đua hàng tháng; không xét danh hiệu thi đua cuối năm; chậm nâng bậc lương từ 6 tháng đến 1 năm, nếu vi phạm y đức nặng có hình thức kỷ luật buộc thôi việc. Đặc biệt, trong năm 2013, qua các kênh thông tin trên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu đã phát hiện 1 nhân viên Khoa Sản nhận tiền của người nhà bệnh nhân và Bệnh viện đã xử lý kỷ luật buộc thôi việc.

Trao đổi về vai trò, ý nghĩa của việc tổ chức triển khai đường dây nóng BS. Trần Văn Khánh, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu khẳng định: “Thông tin phản ánh từ đường dây nóng là kênh thông tin rất hữu hiệu kịp thời giúp Ban Giám đốc Bệnh viện nắm bắt thông tin về hoạt động của Bệnh viện. Người trực đường dây nóng của Bệnh viện được yêu cầu có quyền sở ghi chép và chịu trách nhiệm phản ánh đầy đủ. Cuối giờ trực đều phải có nhận xét và đánh giá. Những việc khẩn cấp cần xử lý

ngay phải báo cáo kịp thời Giám đốc và trực lãnh đạo bệnh viện. Cần phải nhìn nhận rằng hiệu quả đem lại của đường dây nóng là rất lớn. Ví dụ như vừa qua, từ thông tin đến đường dây nóng chúng tôi đã kịp thời xử lý nghiêm hộ lý nhận tiền từ người nhà bệnh nhân. Đem lại niềm tin cho người bệnh và thân nhân của họ”.

Ngành Y tế Bạc Liêu thường xuyên tổ chức phát động phong trào học tập và làm theo tấm gương đạo đức của Chủ tịch Hồ Chí Minh với các chủ đề được chọn là Y đức, thực hiện quy chế giao tiếp, quy tắc ứng xử... Tuy nhiên, giao tiếp, ứng xử là lĩnh vực nhạy cảm, nhiều trường hợp khó xác định đúng sai. Từ đó, để có nhiều kênh tiếp nhận thông tin, ngoài việc công khai đường dây nóng các bệnh viện còn có thêm các kênh tiếp nhận thông tin khác như: bộ phận tiếp công dân của khoa, của bệnh viện; hộp thư góp ý; các buổi họp hội đồng người bệnh cấp khoa và cấp bệnh viện; ý kiến phản ánh trực tiếp với lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các khoa phòng. Từ đó, các bệnh viện đã giải quyết kịp thời các bức xúc của người bệnh và thân nhân nuôi bệnh, giảm được phản ảnh vượt cấp, giải tỏa được tâm lý lo lắng của người bệnh, xử lý kịp thời, chính xác các trường hợp sai phạm, cũng như làm sáng tỏ những trường hợp phản ánh không chính xác làm tổn hại uy tín, nhân phẩm của cán bộ y tế.

Nếu trước đây có rất nhiều ý kiến bức xúc phản ánh vượt cấp là do tinh thần thái độ phục vụ, ứng xử, giao tiếp không tốt của cán bộ y tế nhưng không được đơn vị giải quyết kịp thời, thì hiện nay, thông qua đường dây nóng và các kênh tiếp nhận thông tin khác, mọi vấn đề bức xúc đều được giải quyết kịp thời làm giảm tình trạng bức xúc của người bệnh, giảm khiếu kiện vượt cấp. Nhờ vậy, đến nay ngành Y tế Bạc Liêu đã từng bước tạo được niềm tin

(Xem tiếp trang 20)



# ĐỀ ÁN 1816 TẠI TỈNH GIA LAI: DÂN HIỂU NÊN DÂN ỦNG HỘ

KHÁI QUANG

Gia Lai là tỉnh miền núi nằm trên cao nguyên Trung Bộ của Tây Nguyên. Trên địa bàn tỉnh hiện có 5 bệnh viện và 7 trung tâm thuộc hệ y tế dự phòng trực thuộc tuyến tỉnh. Ở tuyến huyện có 17 Phòng Y tế; 17 Trung tâm y tế; 17 Trung tâm Dân số - KHHGĐ. Tuyến xã có 222 xã, phường, thị trấn có trạm y tế. 100% số xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi. Với tổng số 4.292 cán bộ y tế và 3.150 giường bệnh trên toàn tỉnh, tỷ lệ bác sỹ/10.000 dân của tỉnh Gia Lai là 6,15; tỷ lệ giường bệnh/10.000 dân là 21,0.

Thực hiện Đề án 1816, Sở Y tế đã tích cực chỉ đạo các đơn vị trên địa bàn triển khai. Trong tình trạng nhân lực còn thiếu, nhất là ở các huyện và xã vùng sâu, vùng xa; nhận thức của người dân còn nhiều hạn chế về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe thì việc triển khai tăng cường đội ngũ cán bộ y tế xuống là cơ sở là việc làm hết sức thiết thực. Do có sự đồng thuận cao nên quá trình thực hiện Đề án 1816 tại Gia Lai có nhiều thuận lợi: người dân hiểu Đề án 1816 đem lại dịch vụ y tế tốt hơn cho họ ngay tại cơ sở y tế địa phương nên tích cực ủng hộ. Các đơn vị tuyến trên luôn quan tâm, chuyển giao kỹ thuật đúng tiến độ kế hoạch. Các đơn vị tuyến dưới chủ động đề xuất những nội dung cần sự hỗ trợ với các đơn vị tuyến trên... Tuy nhiên, bên cạnh

những thuận lợi, trong quá trình đưa Đề án 1816 về cơ sở, ngành Y tế tỉnh Gia Lai còn gặp không ít khó khăn. Đó là vấn đề về nguồn nhân lực còn thiếu so với nhu cầu thực tế tại các cơ sở y tế, đặc biệt thiếu bác sỹ tại các chuyên khoa như ngoại, sản, răng hàm mặt, tai mũi họng và Đông y. Nếu không có cách giải quyết hợp lý thì chính các đơn vị tuyến tỉnh cử cán bộ xuống tuyến dưới sẽ bị thiếu hụt cán bộ phục vụ công tác khám, chữa bệnh, tạo gánh nặng cho những người “ở lại” phải căng mình gánh thêm công việc. Bên cạnh đó, trong nhiều trường hợp bác sỹ được tăng cường về xã chưa phát huy được hết khả năng do điều kiện cơ sở vật chất xuống cấp và trang thiết bị của các cơ sở khám, chữa bệnh còn hạn chế, danh mục thuốc theo phân tuyến của Bộ Y tế chưa thật sự đầy đủ. Mặt khác, do thiếu nhân sự và trình độ cán bộ không đồng đều nên việc chuyển giao một số kỹ thuật vướng phải khó khăn trong việc tiếp nhận và triển khai.

Dần khắc phục các khó khăn, cản trở, ngành Y tế Gia Lai đã triển khai Đề án 1816 phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế xã hội của tỉnh, góp phần nâng cao sức khỏe, vật chất tinh thần cho nhân dân. Trong năm 2013, việc thực hiện Đề án 1816 tại tỉnh Gia Lai đã đạt được một số

kết quả nhất định. Đến nay, 100% các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện đã thành lập Ban chỉ đạo Đề án, các cán bộ y tế thông suốt về tư tưởng. Tại tuyến xã, các bác sỹ đi luân phiên đã tổ chức nhiều lớp học có nội dung hướng dẫn lập kế hoạch, cách ghi chép sổ sách và bảo quản chứng từ, công tác thống kê báo cáo, hướng dẫn các biện pháp phòng, chống dịch bệnh như: cúm A(H1N1), bệnh chân tay miệng, sốt rét, sốt xuất huyết, tiêu chảy, ngộ độc thực phẩm... góp phần thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn. Trong năm 2013, tình hình sốt rét trên địa bàn tỉnh Gia Lai diễn biến phức tạp, bệnh nhân sốt rét gia tăng tại các huyện Krông Pa, Kông Chro, Kbang, Chư Păh. Trước tình hình đó Trung tâm Phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng tỉnh đã cử cán bộ y tế cùng các bác sỹ tăng cường xuống địa bàn giúp giám sát, chẩn đoán và điều trị sốt rét nhằm giảm đến mức thấp nhất tỷ lệ mắc và tử vong do sốt rét gây ra. Cũng trong năm 2013, nhiều kỹ thuật thuộc các chuyên ngành như Hồi sức cấp cứu, Sản - phụ khoa, Nhi khoa, Chẩn đoán hình ảnh đã được tuyến tỉnh chuyển giao xuống tuyến huyện, bước đầu các bệnh viện tuyến huyện đã làm chủ được các kỹ thuật này.

Cùng với việc hướng dẫn, chuyển giao kỹ thuật nhằm lấp đầy lỗ hổng chuyên môn cho tuyến dưới ngành Y tế tỉnh Gia Lai đã quan tâm tăng cường đầu tư các trang thiết bị mới phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, đặc biệt có sự ưu tiên đầu tư ở một số bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực An Khê và Ayunpa. Bên cạnh đó, hệ thống y tế dự phòng cũng được quan tâm đầu tư. Trang thiết bị tại các phòng xét nghiệm của Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm kiểm nghiệm tỉnh được nâng cấp sẽ góp phần quan trọng cho công tác chăm sóc,

bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Nối tiếp những kết quả bước đầu đạt được trong năm 2013, nhiệm vụ trọng tâm trong thực hiện Đề án 1816 của ngành Y tế tỉnh Gia Lai đặt ra từ nay đến hết năm 2014 là tăng cường phổ biến, quán triệt mục tiêu, yêu cầu và nội dung của Đề án 1816 cho toàn thể cán bộ, công chức, viên chức toàn ngành. Phát huy vai trò của Trưởng, Phó khoa, phòng các khoa bệnh viện trong việc tham mưu, đề xuất cho lãnh đạo các kỹ thuật mới cần đề nghị hỗ trợ từ tuyến trên nhằm nâng cao hiệu quả, tính khả thi trong triển khai các kỹ thuật được hỗ trợ. Tiếp tục kiện toàn, phát huy vai trò chỉ đạo của Ban chỉ đạo Đề án 1816 Sở Y tế và Ban chỉ đạo tại các bệnh viện. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động chuyên môn đã được tuyến trên chuyển giao cùng với thực hiện nghiêm túc chế độ báo cáo, sơ kết tổng kết theo quy định của Bộ Y tế. Bên cạnh đó sẽ rà soát, đánh giá tình hình cơ sở vật chất trang thiết bị tại các cơ sở y tế trên địa bàn nhằm xác định nhu cầu khả năng triển khai các kỹ thuật mới trong những năm tiếp theo để có kế hoạch chủ động liên hệ, đề xuất các kỹ thuật cần hỗ trợ với các bệnh viện tuyến Trung ương.

Nhận thấy cơ sở vật chất tại các trạm y tế xã giữ vai trò quan trọng giúp bác sỹ luân phiên thực hiện được nhiệm vụ, về lâu dài Sở Y tế Gia Lai mong muốn được Bộ Y tế quan tâm đầu tư, bổ sung một số dụng cụ và bổ sung danh mục thuốc thiết yếu cho các trạm y tế xã, chỉ đạo cho các đơn vị tuyến Trung ương và Bệnh viện tuyến I hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị y tế tỉnh Gia Lai cũng như ban hành các chế độ, chính sách liên quan đến Đề án 1816 đối với đơn vị cử người đi luân phiên, các đơn vị nhận người đến luân phiên và chính các cán bộ luân phiên ■





## TĂNG CƯỜNG SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN, HỢP LÝ VÀ HIỆU QUẢ TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH

**ThS. CAO HÙNG THÁI**

**Phó Cục trưởng Cục quản lý Khám, chữa bệnh**

*Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả trong điều kiện nguồn thuốc cung ứng phong phú, đa dạng, nhiều chủng loại, tình trạng kháng thuốc gia tăng và khả năng chi trả có hạn của người dân là một thách thức lớn đối với các cơ sở khám, chữa bệnh hiện nay.*

Thời gian qua, việc thực hiện chính sách thuốc quốc gia của Việt Nam giai đoạn 1996-2010 và tầm nhìn 2020 với 2 mục tiêu cung ứng đủ thuốc có chất lượng đáp ứng nhu cầu sử dụng của người dân và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả đã đạt được những kết quả quan trọng. Nhờ chính sách ưu tiên sản xuất, sử dụng thuốc sản xuất trong nước góp phần phong phú

nguồn thuốc cả về số lượng và chất lượng, về cơ bản không còn tình trạng thiếu thuốc, không có thuốc phục vụ nhu cầu điều trị. Vấn đề đặt ra hiện nay là: Làm thế nào lựa chọn được thuốc phù hợp với nhu cầu điều trị; lựa chọn thuốc đảm bảo an toàn cho người bệnh; lựa chọn thuốc phù hợp với khả năng thanh toán của người dân (kể cả người có thẻ bảo hiểm y tế), đặc biệt là trong bối cảnh tình trạng kháng thuốc ngày một gia tăng và trầm trọng trên thế giới và ở Việt Nam. Ngày 8/8/2013, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 21/2013/TT-BYT, quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện. Đây là văn bản quan trọng giúp các bệnh

viện củng cố và hoàn thiện Hội đồng Thuốc và điều trị của mình. Hội đồng này có chức năng tư vấn cho Giám đốc bệnh viện về các vấn đề liên quan đến thuốc và điều trị bằng thuốc của bệnh viện, thực hiện tốt chính sách quốc gia về thuốc trong bệnh viện. Với chức năng và nhiệm vụ của mình, Hội đồng Thuốc và điều trị phải xây dựng các quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện như xây dựng các tiêu chí lựa chọn thuốc để xây dựng danh mục thuốc bệnh viện; lựa chọn các hướng dẫn điều trị (các phác đồ điều trị) làm cơ sở cho việc xây dựng danh mục thuốc; xây dựng quy trình và tiêu chí bổ sung hoặc loại bỏ thuốc ra khỏi danh mục thuốc bệnh viện; các tiêu chí để lựa chọn thuốc trong đấu thầu mua thuốc; quy trình cấp phát thuốc từ Khoa Dược đến người bệnh nhằm bảo đảm thuốc được sử dụng đúng, an toàn; lựa chọn một số thuốc không nằm trong danh mục thuốc bệnh viện trong trường hợp phát sinh do nhu cầu điều trị; hạn chế sử dụng một số thuốc có giá trị lớn hoặc thuốc có phản ứng có hại nghiêm trọng, thuốc đang nằm trong diện nghi vấn về hiệu quả điều trị hoặc độ an toàn; sử dụng thuốc biệt dược và thuốc thay thế trong điều trị; quy trình giám sát sử dụng thuốc tại các khoa lâm sàng; quản lý, giám sát hoạt động thông tin thuốc của trình dược viên, công ty dược và các tài liệu quảng cáo thuốc. Tùy vào quy mô và khả năng của mỗi bệnh viện, Hội đồng có thể tự xây dựng hướng dẫn điều trị hoặc tham khảo từ những tài liệu có sẵn để xây dựng hướng dẫn điều trị sử dụng trong bệnh viện.

Ngoài xây dựng các quy định về quản lý và sử dụng thuốc trong bệnh viện, Hội đồng Thuốc và điều trị phải xác định và phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc; giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) và các sai sót trong điều trị; thông

báo, kiểm soát thông tin về thuốc...

Trước đó, Bộ Y tế đã có Thông tư số 31/2012/TT-BYT ngày 20/12/2012, hướng dẫn hoạt động Dược lâm sàng trong bệnh viện, tạo điều kiện cho các cán bộ dược phát huy vai trò và kinh nghiệm của mình trong việc tăng cường hiệu quả trong hoạt động dược của bệnh viện. Trong đó, dược sỹ lâm sàng có các nhiệm vụ tham gia phân tích, đánh giá tình hình sử dụng thuốc; Tham gia tư vấn trong quá trình xây dựng danh mục thuốc của đơn vị, đưa ra ý kiến hoặc cung cấp thông tin dựa trên bằng chứng về việc thuốc nào nên đưa vào hoặc bỏ ra khỏi danh mục thuốc để bảo đảm mục tiêu sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả; tham gia xây dựng các quy trình chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc: quy trình pha chế thuốc (dùng cho chuyên khoa nhi, chuyên khoa ung bướu, dịch truyền nuôi dưỡng nhân tạo ngoài đường tiêu hóa), hướng dẫn điều trị, quy trình kỹ thuật của bệnh viện; tham gia xây dựng quy trình giám sát sử dụng đối với các thuốc trong danh mục (bao gồm các thuốc có khoảng điều trị hẹp, nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng, kháng sinh, thuốc cần pha truyền đặc biệt (chuyên khoa nhi, ung bướu), thuốc cần điều kiện bảo quản đặc biệt) do Giám đốc bệnh viện ban hành trên cơ sở được tư vấn của Hội đồng Thuốc và điều trị; hướng dẫn và giám sát việc sử dụng thuốc trong bệnh viện...

Trong thông tin thuốc cho người bệnh và cán bộ y tế, dược sỹ lâm sàng cập nhật thông tin sử dụng thuốc, thông tin về thuốc mới, thông tin cảnh giác được gửi đến cán bộ y tế và đến người bệnh bằng nhiều hình thức khác nhau như: trực tiếp, văn bản, bảng tin bệnh viện, thư điện tử, tranh ảnh, tờ hướng dẫn, trang thông tin điện tử. Đối với việc tập huấn, đào tạo về dược lâm sàng, dược sỹ lâm sàng lập kế hoạch,

chuẩn bị tài liệu, cập nhật kiến thức sử dụng thuốc cho bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, hộ sinh viên của đơn vị mình... Trong đó, dược sỹ lâm sàng được tham gia hội chẩn chuyên môn về thuốc, đặc biệt trong các trường hợp bệnh nặng, bệnh cần dùng thuốc đặc biệt, người bệnh bị nhiễm vi sinh vật kháng thuốc; tham gia bình ca lâm sàng định kỳ tại khoa lâm sàng, tại bệnh viện và giám sát chặt chẽ việc tuân thủ quy trình sử dụng thuốc đã được Hội đồng Thuốc và điều trị thông qua và Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

Tại khoa lâm sàng, dược sỹ lâm sàng tham gia đi buồng bệnh và phân tích về sử dụng thuốc của người bệnh. Tùy theo đặc thù của từng bệnh viện, mỗi bệnh viện sẽ lựa chọn khoa lâm sàng và đối tượng người bệnh cần ưu tiên để triển khai các hoạt động thực hành được lâm sàng. Đối với từng người bệnh, dược sỹ lâm sàng phải thực hiện khai thác thông tin của người bệnh; xem xét các thuốc được kê đơn cho người bệnh (trong quá trình đi buồng bệnh cùng với bác sỹ và xem xét y lệnh trong hồ sơ bệnh án, đơn thuốc) về: chỉ định, chống chỉ định, lựa chọn thuốc, dùng thuốc cho người bệnh (liều dùng, khoảng cách dùng, thời điểm dùng, đường dùng, dùng thuốc trên các đối tượng đặc biệt, thời gian dùng thuốc), các tương tác thuốc cần chú ý, phản ứng có hại của thuốc...

Để nâng cao hiệu quả của sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, Trưởng khoa lâm sàng phối hợp chặt chẽ với Khoa Dược để triển khai hoạt động được lâm sàng và chỉ đạo bác sỹ điều trị phối hợp với các dược sỹ lâm sàng để thực hiện hoạt động được lâm sàng. Bên cạnh đó, Trưởng khoa lâm sàng chủ động mời dược sỹ lâm sàng tham gia hội chẩn chuyên môn khi cần thiết.

Hiện nay, ở Việt Nam, hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh đang phải đối mặt với

tốc độ lan rộng các vi khuẩn kháng với nhiều loại kháng sinh. Gánh nặng do kháng thuốc ngày càng tăng do chi phí điều trị tăng lên, ngày điều trị kéo dài, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, cộng đồng và sự phát triển chung của xã hội. Hưởng ứng lời kêu gọi của Tổ chức Y tế thế giới “Không hành động hôm nay, ngày mai không thuốc chữa”, Bộ Y tế đã bắt tay vào xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc. Ngày 21/6/2013, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2174/QĐ- BYT phê duyệt Kế hoạch hành động Quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020.

Mục tiêu chung của Kế hoạch nhằm: Đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống kháng thuốc, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác phòng, chống dịch bệnh, khám bệnh, chữa bệnh để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Theo Kế hoạch, ngoài nâng cao nhận thức của cộng đồng và cán bộ về kháng thuốc, Bộ Y tế sẽ có những chương trình nhằm bảo đảm cung ứng đầy đủ thuốc, tăng cường hoàn thiện hệ thống giám sát quốc gia về sử dụng kháng sinh và kháng thuốc; tăng cường sử dụng thuốc an toàn hợp lý; kiểm soát nhiễm khuẩn và tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn trong trồng trọt và chăn nuôi gia súc, gia cầm, thủy sản.

Rõ ràng, việc đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả đã có hệ thống văn bản quy phạm và các hướng dẫn tương đối đầy đủ. Do vậy, vấn đề còn lại là tổ chức thực hiện như thế nào. Các sở y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phải bắt tay vào thực hiện những nội dung trên để đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả, góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe người dân ngày càng tốt hơn ■



## KIỂM SOÁT BÁN THUỐC THEO ĐƠN - Ý THỨC CỦA NGƯỜI DÂN LÀ CỐT LÕI

THANH HẰNG

*Từ ngày 31/12/2013, Nghị định 176/2013/NĐ-CP Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế bắt đầu có hiệu lực. Tại mục 1 Điều 40 của Nghị định này nêu rõ : “Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với hành vi bán lẻ các loại thuốc phải kê đơn mà không có đơn của bác sỹ”. Quy định này được thực hiện nhằm góp phần siết chặt tình trạng tự ý mua bán thuốc diễn ra phổ biến nhiều năm qua.*

Có thể khẳng định “Thuốc” là loại hàng hóa có tính chất đặc thù nhưng bấy lâu nay người dân rất dễ dàng trong việc mua bán. Như nhiều người dân khác, anh Lê Việt Hà, xã Thụy Anh, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình cho biết, từ trước đến nay anh đi mua thuốc mà chưa bao giờ cần sử dụng đơn. Nếu biết tên thuốc, cứ ra hiệu thuốc, đọc tên thuốc là người bán thuốc sẽ bán. Hoặc nếu bị ốm, ra hiệu thuốc, kể triệu chứng bệnh thì họ cũng tự bán thuốc cho mình. Thậm chí, anh Hà còn chia sẻ, mẹ vợ anh bị bệnh tim, đang điều trị theo đơn thuốc của Bệnh viện Bạch Mai nhưng mỗi đây do dễ quên thuốc ở quê nên anh phải mua hộp thuốc khác cho bà uống. Như bao lần khác, không cần đơn, anh Hà ra hiệu thuốc và đã mua được thuốc một cách dễ dàng.

Việc quản lý bán thuốc chữa bệnh, từ năm 2008, Bộ Y tế đã có quy định rõ các danh mục về thuốc không kê đơn và thuốc phải theo đơn. Tuy nhiên, trên thực tế, một số hiệu thuốc vì chạy theo lợi nhuận đã



không thực hiện nghiêm túc quy định dẫn đến tình trạng bán thuốc không kê đơn hoặc bán thuốc quá liều, khiến người bệnh "tiền mất tật mang" mà bản thân họ cũng không biết nguyên nhân do đâu. Tình trạng cả người mua và người bán thuốc không cần đơn của bác sỹ đang diễn ra khá phổ biến tại nhiều hiệu thuốc tây. Việc mua bán thuốc không đơn không chỉ xảy ra đối với các loại thuốc thường dùng như kháng sinh, hạ sốt, giảm đau, tiêu hóa, thuốc bổ... mà cả các loại thuốc thuộc diện bắt buộc phải bán theo đơn và theo dõi chặt chẽ cũng được một số cửa hàng thuốc bán mà không cần đơn của bác sỹ. Chủ một hiệu thuốc tại quận Hoàng Mai, Hà Nội cho biết: "Cái này thì ít có đơn lắm, tôi bán thì là người trực tiếp tư vấn. Mình cũng học được ra mà, mình tự hỏi triệu chứng của bệnh nhân thì mình bán. Khu này nhiều dân lao động, mình thường bán theo nhu cầu của khách, ít khi có đơn".

Để dẫn đến tình trạng này cũng không thể không nhắc tới ý thức của người dân mà ở đây trực tiếp là những bệnh nhân và người nhà của họ. Do chưa hiểu hết được tầm quan trọng của việc uống thuốc theo đơn và theo chỉ dẫn của bác sỹ, mà cũng có

thể do điều kiện kinh tế nên nhiều người dân khi bị ốm là ra tự ra các hiệu thuốc mua thuốc về uống.

Nghị định 176/2013/NĐ-CP quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế có hiệu lực sẽ góp phần siết chặt tình trạng mua, bán thuốc không theo đơn. Theo ông Đặng Văn Chính, Chánh thanh tra Bộ Y tế, muốn giải quyết được tình trạng này, cần có sự thực hiện nghiêm từ hai phía là người bán và người mua, trong đó, ý thức người dân là vấn đề cốt lõi. Chỉ khi người bệnh nắm được tác hại và mức độ nguy hiểm của việc sử dụng thuốc không theo đơn thì họ mới có ý thức được việc khám chữa bệnh đúng cách. Để quy định thực sự đi vào thực tế và hiệu quả thì cần có biện pháp tuyên truyền thiết thực và sâu rộng đến từng đối tượng.

Đã có nhiều sự cố đáng tiếc đã xảy ra với người sử dụng thuốc không theo đơn, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng của chính người bệnh. Trước những tác hại khôn lường của việc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của bác sỹ, người dân cũng cần nâng cao ý thức, sử dụng thuốc theo đơn để tránh những hậu quả đáng tiếc có thể xảy ra ■

Năm 2013 là năm đánh dấu bước tiến mới của ngành Y tế Ninh Bình khi hai bệnh viện tuyến tỉnh là Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh được Bộ Y tế quyết định chọn làm vệ tinh cho các bệnh viện tuyến Trung ương thuộc 5 chuyên khoa: ung bướu, chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

Trở thành bệnh viện vệ tinh, các bệnh viện phải thực hiện thành thạo các kỹ thuật mà các bệnh viện Trung ương đã và đang thực hiện được trong việc khám, chẩn đoán và điều trị cho người bệnh. Điều đó cũng góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe chất lượng cao của người dân, khắc phục được tình trạng bệnh nhân chuyển tuyến...

cường, góp phần cứu chữa được nhiều ca bệnh nặng, bệnh hiểm nghèo mà trước đây phải chuyển lên tuyến Trung ương điều trị, đặc biệt là bệnh nghèo, không có khả năng chi trả khi lên tuyến trên điều trị.

Đơn cử như Khoa Ung bướu được thành lập từ sau khi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có địa điểm mới. Với cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh nên hàng năm số bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Ung bướu ngày càng tăng: từ năm 2010 đến 2012 đã có 9.323 bệnh nhân đến khám ung thư, 3.851 lượt bệnh nhân điều trị nội trú... Đến nay, chuyên ngành ung bướu đã thực hiện được 115/1.497 kỹ thuật theo phân tuyến mà Bệnh viện đang thực hiện,

## BỆNH VIỆN VỆ TINH, “LỰC ĐẨY” ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH



Từ khi chuyển đến cơ sở mới đến nay, mới chỉ gần 4 năm nhưng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã có bước phát triển mạnh mẽ, thu hút ngày càng nhiều người bệnh trong và ngoài tỉnh đến khám và điều trị. Cơ sở vật chất của Bệnh viện được xây dựng khang trang, hiện đại, trang thiết bị khám, chữa bệnh ngày càng được đầu tư, nâng cấp. Cùng với sự giúp đỡ hiệu quả của Bộ Y tế và các bệnh viện tuyến Trung ương thông qua việc thực hiện Đề án 1816 nên khả năng tiếp cận với những kỹ thuật mới của Bệnh viện ngày càng được tăng

đảm nhiệm 17 kỹ thuật vượt tuyến. Tuy nhiên, trong 10 loại bệnh chuyển viện ngoại trú nhiều nhất thì các bệnh thuộc lĩnh vực khối u đứng vị trí đầu tiên. Khó khăn, thách thức đặt ra cho chuyên ngành ung bướu nói riêng cũng như các, chuyên ngành tim mạch, chấn thương, đó là cơ cấu bệnh tật thay đổi, tỷ lệ người mắc các bệnh về ung bướu, tim mạch, các ca chấn thương... ngày càng tăng đòi hỏi chuyên ngành phải nhanh chóng đi vào các kỹ thuật chuyên sâu. Bên cạnh đó, để triển khai các kỹ thuật cao, kỹ thuật chuyên sâu,



đòi hỏi đội ngũ cán bộ cần phải được đào tạo, nâng cao trình độ và có lộ trình, thời gian để tiếp cận.

Đối với Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Ninh Bình, sau khi đi vào hoạt động độc lập với tư cách là một bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, lượng bệnh nhân thuộc 2 chuyên ngành Sản và Nhi đến khám và điều trị khá đông. Trung bình hàng năm, Bệnh viện đón tiếp khoảng 26.200 trẻ em đến khám bệnh, điều trị nội trú cho 15.300 bệnh nhi, tiếp đón khoảng 25.000 lượt người đến khám sản phụ khoa. Năm 2012, Bệnh viện có 9.642 ca sinh nở, 3.853 ca phẫu thuật sản phụ khoa, trong đó phẫu thuật phụ khoa là 1.000 ca, phẫu thuật nội soi chiếm 42,4%. Là bệnh viện chuyên khoa mới thành lập nhưng với sự hỗ trợ của các bệnh viện tuyến Trung ương nên chất lượng chuyên môn của đội ngũ y, bác sỹ Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh không ngừng được nâng lên. Nhiều kỹ thuật mới được triển khai như: bơm Surfactant, làm mát não, phẫu thuật nội soi, quản lý dự phòng hen, điều trị chữa ngoài tử cung bằng MTX, phẫu thuật mổ cắt tử cung qua nội soi, phẫu thuật nội soi trong điều trị vô sinh bước đầu được triển khai...

Tuy vậy, hai lĩnh vực sản và nhi đến nay vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của người dân. Tại Bệnh viện Sản - Nhi Ninh Bình, trung bình hàng năm còn khoảng 800 lượt chuyển viện lên tuyến trên, trong đó tỷ lệ bệnh nhi chiếm gần 80%. Bên cạnh đó, do thiếu nhân lực và chưa được đào tạo nên còn rất nhiều kỹ thuật cần thiết để phục vụ cho phát triển lâm sàng chưa triển khai được như các kỹ thuật nội soi, thăm dò chức năng, xét nghiệm nội tiết phục vụ cho điều trị phụ khoa, vô sinh, các xét nghiệm trong chẩn đoán trước... Trước nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân ngày càng

cao, Bệnh viện còn nhiều khó khăn về mọi mặt, đặc biệt là vấn đề đào tạo nhân lực và bổ sung trang thiết bị. Việc trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Trung ương là cơ hội cho Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Ninh Bình phát triển về mọi mặt, đặc biệt là việc phát triển các kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu. Từ đó mở ra cơ hội cho nhân dân trong tỉnh và vùng lân cận trong việc được hưởng thụ các dịch vụ y tế chất lượng cao và hiện đại ngay tại địa phương, hạn chế những chi phí do chuyển tuyến.

Trên cơ sở khảo sát thực tế nhu cầu khám, chữa bệnh của các chuyên khoa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình và Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Ninh Bình đã xây dựng danh mục các kỹ thuật yêu cầu hỗ trợ như: kỹ thuật xạ trị - hóa trị, kỹ thuật sinh thiết, chọc dò, phẫu thuật lồng ngực, phẫu thuật nội soi khớp, nong và đặt stent mạch vành, đặt máy tạo nhịp điện, cực trong buồng tim... Với việc triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh, các bệnh viện phấn đấu sau khi tiếp nhận chuyển giao thành công các kỹ thuật từ tuyến trên, sẽ không chuyển tuyến trên các loại hình bệnh tật thuộc lĩnh vực kỹ thuật đã được tiếp nhận.

Có thể nói, triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh còn cả chặng đường dài, cần có sự quan tâm, hỗ trợ hơn nữa của ngành Y tế, của tỉnh Ninh Bình về việc đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm thêm trang thiết bị, bổ sung nguồn nhân lực có trình độ... Nhưng bước đầu triển khai cho thấy, Đề án Bệnh viện vệ tinh không chỉ mang ý nghĩa về mặt chuyên môn, nghiệp vụ cho ngành Y tế, mà còn mang tính nhân văn sâu sắc trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân ■

*Theo baoninhbinh.org.vn*

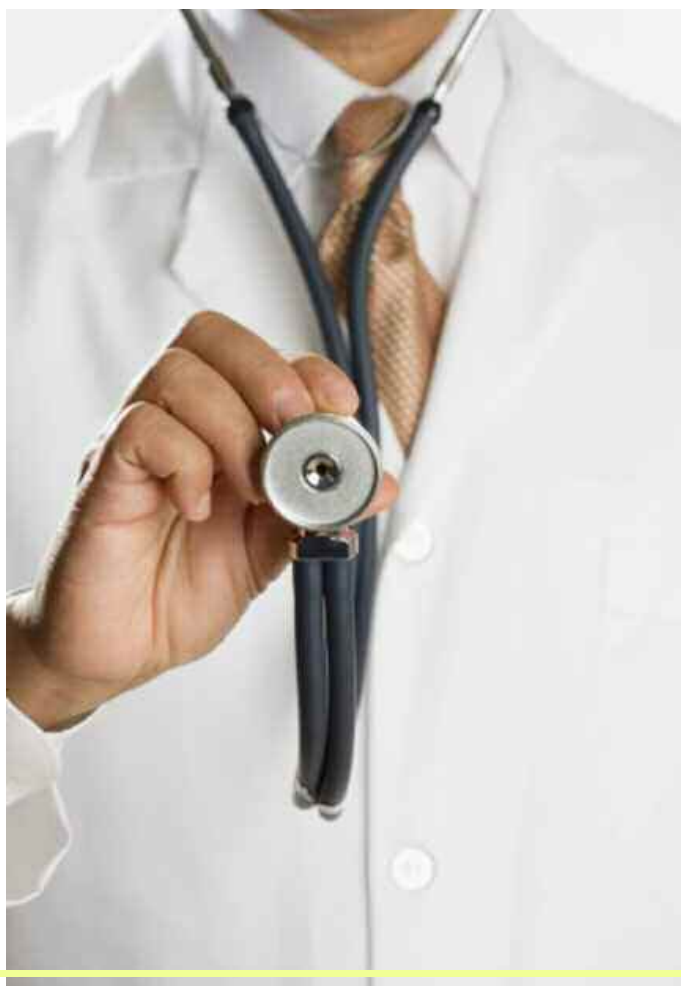
LAO CAI:

# NGƯỜI DÂN NGHÈO NƠI VÙNG SÂU, VÙNG XA HƯỞNG LỢI NHIỀU NHẤT TỪ ĐỀ ÁN 1816

"Các kỹ thuật như lọc máu nhân tạo, mổ nội soi, tán sỏi ngoài cơ thể, mổ mắt phaco... đã được thực hiện thuần thực và phát huy hiệu quả điều trị bệnh nhân tại tỉnh Lào Cai, trong khi cách đây vài năm chỉ có thể được thực hiện ở tuyến Trung ương", BS. Nông Tiến Cương, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Lào Cai nhấn mạnh về hiệu quả rõ nét nhất của việc thực hiện Đề án 1816.

Được hưởng lợi nhiều nhất từ Đề án 1816 có lẽ là những người dân nghèo nơi vùng sâu vùng xa của tỉnh Lào Cai, những người không có điều kiện đi xa để khám chữa bệnh. Nhiều bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Lào Cai đã thực hiện được những ca phẫu thuật khó đòi hỏi trình độ và tay nghề cao như mổ cấp cứu bệnh nhân bị vết thương xuyên thấu phổi và ngừng thở, phẫu thuật cấp cứu bệnh nhân vỡ gan...

Mặc dù đã hơn một năm trôi qua, song gia đình anh Sìn A Vinh, 21 tuổi, ở xã Bản Qua, huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai vẫn chưa hết bàng hoàng khi chứng kiến người thân mình cận kề cái chết do bị tai nạn trượt ngã khi vào rừng lấy củi. Khi ấy, Sìn A Vinh nhập viện trong trạng thái hôn mê, mạch đập nhanh, nhỏ, niêm mạc nhợt nhạt, khó thở. Kíp trực của Bệnh viện Đa khoa huyện Bát Xát tối hôm đó do BS. Lê Quyết Thắng phụ trách chẩn đoán đây là một ca bệnh



nặng đòi hỏi kỹ thuật phẫu thuật cao. Rất may, các y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa huyện Bát Xát trước đó đã được cán bộ luân phiên Đề án 1816 truyền đạt kinh nghiệm và cách xử lý ghép gan, nên họ đã tự tin quyết định mổ cấp cứu bệnh nhân. Bác sỹ Lê Quyết Thắng cùng các đồng nghiệp đã tiến hành mổ, xử lý phần gan bị tổn thương, ca mổ kéo



dài 2 tiếng. Sau phẫu thuật một thời gian ngắn, sức khỏe của bệnh nhân Sìn A Vinh dần hồi phục và xuất viện sau đó 2 tuần.

Phìn Ngan là xã vùng sâu của huyện Bát Xát với 12 dân tộc anh em cùng sinh sống. Từ khi triển khai Đề án 1816, người dân ở đây đã được hưởng lợi trong việc khám chữa bệnh. Bà Vàng Lở Mẫy, cán bộ y tế cơ sở trên địa bàn vui mừng: "Có bác sỹ ở huyện về tận đây khám chữa bệnh cho bà con, bà con yên tâm lắm, mong các bác sỹ về đây nhiều hơn để bà con khi bị bệnh nặng khỏi phải đi khám bệnh xa".

Trong 5 năm qua, gần 900 cán bộ y tế luân phiên trên địa bàn tỉnh Lào Cai đã chuyển giao 869 kỹ thuật và trực tiếp khám, chữa bệnh cho trên 147.200 lượt người, phẫu thuật hơn 6.200 ca, cứu sống hàng trăm người mắc bệnh hiểm nghèo nếu đưa về tuyến trên thì nguy cơ tử vong cao... Từ năm 2009 đến nay, cán bộ luân phiên từ các bệnh viện tuyến Trung ương chuyển giao cho cán bộ y tế tỉnh 266 kỹ thuật; tỉnh chuyển giao cho các huyện 344 kỹ thuật; huyện chuyển giao cho các xã 259 kỹ thuật. Ngoài ra, đã có 240 lớp tập huấn về chuyên môn được mở với gần 2.790 học viên tham gia. Nhờ có Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai đã tự chủ

được nhiều kỹ thuật cao như nội soi đại tràng, mổ thông màng phổi tối thiểu, chọc hút nang thận, cấp cứu ngừng tuần hoàn, điều trị sẹo lồi, chọc dò dịch não tủy qua ống sống thắt lưng, sinh thiết gan, dẫn lưu đường mật qua da, chụp CT.Scanner bằng máy simen 2 dãy... Riêng trong năm 2013, có 310 kỹ thuật vượt tuyến thuộc các chuyên ngành: mắt, tai-mũi-họng, chẩn đoán hình ảnh, vi sinh-ký sinh trùng, giải phẫu bệnh và tế bào học, xét nghiệm... được thực hiện tại các đơn vị y tế, phát huy hiệu quả điều trị cho bệnh nhân tại tỉnh, giảm đáng kể tỷ lệ bệnh nhân phải chuyển tuyến. Vì thế, chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân được nâng cao, người dân ngày càng tin tưởng vào đội ngũ y, bác sỹ trên địa bàn.

Đề án 1816 đã giúp ngành Y tế Lào Cai khắc phục những khó khăn về nhân lực và góp phần nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ y tế từ tuyến tỉnh đến tuyến xã, đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân. Với sự tâm huyết, tận tụy của đội ngũ cán bộ luân phiên xuống cơ sở, đặc biệt là cán bộ trẻ, chắc chắn chất lượng y tế vùng sâu, vùng xa của tỉnh Lào Cai sẽ tiếp tục được nâng lên...■

Theo [www.tuyengiao.vn](http://www.tuyengiao.vn)



# SẴN SÀNG CHIA SẺ,

## SẴN SÀNG HỌC HỎI

NGUYỄN TUẤN

“Phần đầu nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; giảm ngày điều trị trung bình một cách hợp lý; tăng cường các dịch vụ kỹ thuật mới vào trong chẩn đoán và điều trị, từng bước đổi mới, hiện đại hóa công tác khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu của xã hội giai đoạn hiện tại và giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên” - là mục tiêu hướng tới của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Nhờ có sự hỗ trợ tích cực của Bệnh viện Thống Nhất (thành phố Hồ Chí Minh) thông qua thực hiện Đề án 1816, mục tiêu ấy của Bệnh viện đã dần được hiện thực hóa.

Trong năm 2013, Bệnh viện Thống Nhất đã cử 8 cán bộ luân phiên về hỗ trợ và chuyển giao 4 gói kỹ thuật gồm phẫu thuật nội soi ổ bụng; phẫu thuật nội soi khớp; phẫu thuật tim mạch; đọc phim X.quang, CTscanner và MRI cho 31 cán bộ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Các bác sỹ Bệnh viện Thống Nhất đã tận tình “cầm tay chỉ việc” tiến hành phẫu thuật 34 bệnh nhân đạt kết quả tốt. Không chỉ hỗ trợ về mặt kỹ thuật, Bệnh viện Thống Nhất còn hỗ trợ ban



đầu cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định một số phương tiện vật tư y tế thiết yếu phục vụ 2 gói kỹ thuật là phẫu thuật tim mạch và phẫu thuật nội soi ổ bụng như van động mạch chủ cơ học, van 2 lá cơ học, máy khâu CDH 29, băng đạn ECHELON 60, băng đạn ECHELON 45 miếng vá mạch máu, phổi nhân tạo... với tổng trị giá khoảng 140 triệu đồng.

Với tinh thần luôn sẵn sàng học hỏi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định đã tự thực hiện thành công và hiệu quả các kỹ thuật do Bệnh viện Thống Nhất chuyển giao, phục vụ tốt công tác chẩn đoán và điều trị. Nhiều mặt bệnh đã được giữ lại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định để điều trị như bệnh lý van 2 lá, van 3 lá, còn ống động mạch, hẹp hở van



cho bệnh nhân tỉnh Bình Định mà còn cho các tỉnh lân cận như Phú Yên, Gia Lai, Kon Tum, Quảng Ngãi...

Chính sự nhiệt tình, sẵn sàng sẻ chia của các cán bộ luân phiên của Bệnh viện Thống Nhất và sự chịu khó học hỏi của đội ngũ thầy thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định đã góp phần tạo nên thành công trong thực hiện Đề án 1816, đem lại dịch vụ y tế

động mạch chủ, thông liên thất, thông liên nhĩ, phẫu thuật cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng, phẫu thuật nội soi khớp gối... Trong khi đó, trước đây, các mặt bệnh này đều phải chuyển lên tuyến trên. Các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định đã thực hiện độc lập 20 ca phẫu thuật tim mạch, 5 ca phẫu thuật đại tràng qua nội soi ổ bụng, 30 ca phẫu thuật nội soi khớp gối. Trình độ chuyên môn kỹ thuật của đội ngũ thầy thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định ngày càng nâng cao, đem lại sự tin yêu, tin tưởng không những

tốt nhất cho người dân. Hiện Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức như mô hình bệnh tật có những thay đổi về tỷ lệ; nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng tăng... do đó người dân mong muốn, đòi hỏi được chẩn đoán, điều trị bằng các kỹ thuật tốt hơn, được chăm sóc tốt hơn. Thực hiện Đề án 1816 là một trong những giải pháp hữu hiệu nhất để triển khai, ứng dụng những kỹ thuật mới, công nghệ hiện đại vào phát triển Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định ■

*(Tiếp theo trang 7)*

cho người bệnh, người bệnh đã thông cảm, chia sẻ về các khó khăn của bệnh viện; cán bộ y tế chú ý hơn đến lời nói trong giao tiếp, tinh thần thái độ phục vụ được nâng lên, mối quan hệ giữa đội ngũ cán bộ y tế và người bệnh được cải thiện tốt hơn. Đồng thời, ngăn ngừa được tiêu cực, làm sáng tỏ, minh bạch cho cán bộ y tế trong trường hợp phản ánh không đúng sự thật. Giúp cho lãnh đạo bệnh viện nắm chắc các trạng thái hoạt động của từng khoa trong bệnh viện để có giải pháp chấn chỉnh, khắc phục kịp thời.

Như vậy có thể thấy, trong công tác chăm sóc, điều trị cho người bệnh, bên cạnh trình độ chuyên môn tốt, tinh thần thái độ phục vụ, ứng xử - giao tiếp của cán bộ y tế có vai trò đặc biệt quan trọng. Và chỉ có như thế thì người bệnh yên tâm, tin tưởng vào cán bộ y tế và uy tín của các đơn vị y tế mới ngày càng được nâng lên. Đây chính là phương châm mà đội ngũ y, bác sỹ ngành Y tế Bạc Liêu đã và đang hướng tới ■

# BE̢NH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HỒA BÌNH TĂNG CƯỜNG ĐẦU TƯ TRANG THIẾT BỊ KỸ THUẬT, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

MINH THỦY  
Trung tâm Truyền thông GDSK Hòa Bình



Bệnh nhân được bác sỹ theo dõi, chăm sóc tận tình tại Khoa Hồi sức tích cực

Thời gian qua, phát huy nội lực và chuyển giao kỹ thuật từ các bệnh viện tuyến Trung ương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình với quy mô trên 700 giường bệnh đã ứng dụng, triển khai nhiều kỹ thuật mới, hiện đại, mang lại hiệu quả cao trong điều trị, hạn chế việc chuyển bệnh nhân lên tuyến trên, giảm chi phí cho người bệnh trong quá trình điều trị.

Chúng tôi có mặt tại Khoa Điều trị tích cực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình khi các bác sỹ, điều dưỡng đang chăm sóc cho bệnh nhân Bùi Văn Vương, 12 tuổi được chẩn đoán là viêm não đến từ xóm Lương Thành, xã Lạc Lương, huyện Yên Thủy. Em là bệnh nhân nhỏ tuổi nhất đang điều trị tại Khoa. Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng sốt, co giật và hôn mê. Để giành giật



sự sống cho bệnh nhân, các bác sỹ đã phải đặt ống nội khí quản thở máy, chọc dịch não tủy để xét nghiệm. Bác sỹ Quách Thị Dung, người điều trị trực tiếp cho bệnh nhân Vương, cho biết: “Đây là trường hợp bệnh cá biệt và phức tạp của Khoa, vì mở khí quản chủ yếu cho bệnh nhân lớn tuổi. Còn trường hợp bệnh nhân Vương thì đây là trường hợp đầu tiên. Việc điều trị cho bệnh nhân rất khó khăn vì bệnh nhân còn kèm theo viêm phổi. Bệnh nhân thường xuyên phải dùng máy thở, máy truyền dịch, bơm tiêm điện... Nếu không có các trang thiết bị máy móc này hỗ trợ trong quá trình điều trị thì nguy cơ tử vong là rất cao”.

Là một trong những Khoa có tỷ lệ bệnh nhân quá tải của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình, tại đơn nguyên điều trị lọc máu thuộc Khoa Hồi sức tích cực hiện nay có 85 bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Với tổng số 12 máy lọc Khoa đã phải chia làm 4 ca, từ tháng 3/2010 đến nay, bệnh nhân không phải lên bệnh viện tuyến trên điều trị, giúp cho gia đình giảm đáng kể chi phí trong điều trị. Bệnh nhân Nguyễn Thị Bản, 67 tuổi đến từ phường Tân Hòa, thành phố Hòa Bình, chia sẻ: “Trong 3 năm điều trị tại Khoa, tôi đã được các bác sỹ, điều dưỡng tận tình chăm sóc, điều trị. Bên cạnh việc phải lọc máu tôi còn bị suy tim từ 10 năm nay và được các bác sỹ điều trị đồng thời 2 căn bệnh cùng một lúc. Chính sự tận tâm của người thầy thuốc cộng với các trang thiết bị hiện đại của bệnh viện đã giúp tôi duy trì sự sống đến ngày hôm nay”. Điều đáng nói là tại Khoa hiện nay đang áp dụng kỹ thuật lọc máu mới HDF online siêu lọc thẩm tách trong điều trị suy thận, sử dụng dao siêu âm trong phẫu thuật, phẫu thuật nối cầu động tĩnh mạch cho bệnh nhân chạy thận nhân tạo, áp dụng kỹ thuật này các chất độc được đào thải tốt hơn, hiện đã có vài chục ca được áp dụng biện pháp này và cho kết quả rất tốt.

Năm 2013, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình đã tiến hành trung phẫu, đại phẫu phức tạp cho hàng ngàn bệnh nhân bằng phương pháp kỹ thuật cao trong cấp cứu nội, ngoại, chấn thương, sản phụ - nhi khoa. Nhiều kỹ thuật mới được áp dụng trong phẫu thuật sọ não, cột sống; mổ nội soi; xét nghiệm được huyết đồ, tuỷ đồ, xét nghiệm chẩn đoán ung thư sớm, chiết tách các thành phần máu... góp phần giảm số lượng người bệnh chuyển tuyến Trung ương và giảm chi phí cho người bệnh. Có thể nói, việc tập trung triển khai kỹ thuật mới, kỹ thuật cao ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình đã và đang mang lại những lợi ích thiết thực cho người bệnh, nhất là đối với bệnh nhân nghèo ít có cơ hội được tiếp cận với các loại dịch vụ y tế kỹ thuật cao...

Tự tin làm chủ được nhiều kỹ thuật mới, chú trọng học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, nâng cao ý thức, thực hiện tốt quy tắc ứng xử ... là cơ hội mới cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình phấn đấu vươn lên nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, từng bước tạo dựng niềm tin đối với đồng bào các dân tộc trong tỉnh ■





# CHẨN BỆNH TỪ XA

***Hệ thống chẩn bệnh từ xa này vừa được Sở Khoa học và Công nghệ thành phố Hồ Chí Minh nghiệm thu, hiện triển khai thí điểm tại 3 bệnh viện.***

“Rồi. Ta bắt đầu thôi!”. Từ trong phòng mổ Bệnh viện Nhân dân 115 (thành phố Hồ Chí Minh), giọng của TS.BS. Nguyễn Đình Phú, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhân dân 115 và là phẫu thuật viên chính, vang lên. Ở bên ngoài, hình ảnh đường dao điện bén ngọt đi trên lớp da cơ của người bệnh và những âm thanh khác trong phòng mổ được thể hiện rõ trên màn hình đặt tại Trường Đại học Bách khoa thành phố Hồ Chí Minh... Đó là không gian được ghi nhận tại chương trình triển khai hệ thống chẩn bệnh từ xa do Bệnh viện Nhân dân 115 phối hợp đơn vị iNext Technology - thuộc Vườn ươm Doanh nghiệp Trường Đại học Bách khoa thành phố Hồ Chí Minh tổ chức vào tháng 3 vừa qua. Đối tượng trong ca mổ được truyền hình trực tuyến này là một nữ bệnh nhân 81 tuổi, bị ngã gãy khớp háng, phải phẫu thuật thay khớp. Ít ai biết rằng đến nay, sau 1 năm thí điểm, đã có 12 trường hợp được phẫu thuật và truyền ra màn hình.

Ưu điểm của hệ thống chẩn bệnh từ xa này là dùng đường truyền mạng internet phổ thông, không cần mạng riêng biệt nên chi phí khá rẻ (chỉ bằng 10%-20% so với



Hình ảnh chẩn bệnh từ xa (ảnh minh họa)

nước ngoài). TS.BS. Nguyễn Đình Phú cho biết, mục đích lâu dài của chương trình này là nhằm chia sẻ kinh nghiệm, hội chẩn y tế với các địa phương vùng sâu, vùng xa, góp phần hạn chế tình trạng chuyển tuyến nhằm giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, giúp tiết kiệm thời gian di chuyển, chi phí điều trị, đặc biệt là hỗ trợ cấp cứu cho các bệnh viện tuyến dưới. Ngoài ra, hệ thống còn có thể liên kết các bác sĩ của nhiều bệnh viện tham gia chẩn đoán ca bệnh, linh hoạt trong việc sử dụng nguồn nhân lực trong điều kiện nguồn nhân lực y tế trình độ cao còn thiếu và phân bố không đều, chủ yếu tập trung tại thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội.

Hệ thống này đang được áp dụng thí điểm tại Bệnh viện quận 7, Bệnh viện quận 12 và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau ■

Theo nld.com.vn

Theo báo cáo của Bệnh viện Bạch Mai, trong năm 2013, thực hiện công tác chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Bạch Mai đã chuyển giao 154 gói kỹ thuật cao và thiết yếu, chuyên ngành cho 53 bệnh viện tỉnh, thành phố khu vực phía Bắc. Tổ chức 39 buổi đào tạo - hội chẩn trực tuyến; 40 khóa đào tạo tại các bệnh viện tỉnh cho 1.810 lượt học viên; 4 khóa đào tạo về kỹ thuật thận nhân tạo, kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ, tiêu hóa, chẩn đoán bệnh

môn, kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu được ứng dụng, triển khai nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị. Bệnh viện Bạch Mai đã thực hiện thành công thay van hai lá bằng phẫu thuật nội soi; cứu chữa bệnh nhân “suy gan cấp do ngộ độc độc tố vi nấm trong bánh trôi ngô”; cứu sống bệnh nhân “viêm cơ tim nặng, biến chứng ngừng tim”; cứu sống bệnh nhân sốt rét nặng có biến chứng, kháng thuốc; ghép tủy đồng loại thành công ca

## CHUYỂN GIAO 154 GÓI KỸ THUẬT CAO CHO 53 BỆNH VIỆN TỈNH, THÀNH PHỐ

PHẠM DUY



nhân đột quy cho 202 học viên tại Bệnh viện Đa khoa Nghĩa Lộ, tỉnh Yên Bái và các bệnh viện đa khoa các tỉnh: Hà Giang, Hà Tĩnh, Hà Nam. Thực hiện Dự án Bệnh viện vệ tinh chuyên ngành Tim mạch và Ung bướu, Bệnh viện đã tổ chức 7 khóa đào tạo tim mạch cho 232 học viên và chuyển giao 6 gói kỹ thuật “siêu âm tim”; tổ chức 8 khóa đào tạo ung bướu cho 247 học viên và chuyển giao 6 gói kỹ thuật “Chẩn đoán và điều trị ung thư”.

Năm 2013 là năm Bệnh viện Bạch Mai gặt hái được nhiều thành tựu quan trọng. Nhiều quy trình kỹ thuật chuyên

đầu tiên... Hoạt động khám chữa bệnh năm 2013 tăng gấp đôi so với năm 2009. Cụ thể, hoạt động khám ngoại trú năm 2013 đạt con số 1.308.703 lượt bệnh nhân (năm 2009 là 640.261 lượt bệnh nhân).

“Đẩy mạnh công tác chuyên môn, nghiên cứu khoa học và ứng dụng kỹ thuật cao, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chất lượng quản lý bệnh viện, uy tín và thương hiệu của bệnh viện” là mục tiêu hướng tới của Bệnh viện Bạch Mai trong năm 2014 ■

# HÀ TỈNH: THAY MÁU THÀNH CÔNG CHO BỆNH NHI VÀNG DA NẶNG DO BẤT ĐỒNG NHÓM MÁU GIỮA MẸ VÀ CON

THU HÒA  
Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh



BS. Nguyễn Trí Quý khám cho bệnh nhi trước khi ra viện

Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh đã thực hiện thành công ca thay máu cho một bệnh nhi vàng da nặng do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con.

Bệnh nhi được chuyển từ Bệnh viện Hương Khê xuống Bệnh viện Đa khoa tỉnh do vàng da nặng trong 6 giờ đầu sau sinh. BS. Nguyễn Trí Quý, Trưởng khoa Nhi cho biết: Đây là trường hợp nặng và khó vì gia đình có tiền sử vàng da do bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con. Bệnh nhi này là con thứ 2 nên bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con nặng hơn lần đầu do cơ thể mẹ đã có sẵn kháng thể để chống lại nhóm máu của

con. Tuy nhiên, do được tư vấn trước của các bác sỹ chuyên khoa nên ngay sau khi mổ sinh tại Bệnh viện Hương Khê, cháu bé được chuyển thẳng xuống bệnh viện tỉnh để thay máu kịp thời. Sau 6 ngày chăm sóc trong lồng kính, cháu bé đã ổn định, bú tốt và được cho ra viện vào chiều 7/3.

Từ khi triển khai kỹ thuật thay máu sơ sinh, đây là trường hợp nặng nhất đã được Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh thực hiện thành công. Thành công này là động lực thúc đẩy các bác sỹ tiếp tục ứng dụng và triển khai nhiều kỹ thuật mới đem lại niềm vui cho người bệnh ■

# BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

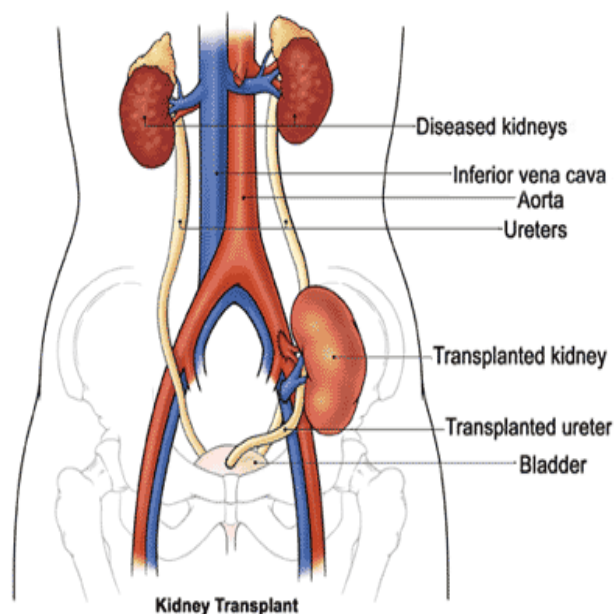
## PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG

### CA GHÉP THẬN THỨ 2

PHÚC TRÍ

Sáng 20/3, cùng với sự hỗ trợ của các đồng nghiệp Bệnh viện 103 (Học viện Quân y), các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội đã thực hiện thành công ca ghép thận thứ 2 cho bệnh nhân Nguyễn Văn Quân (sinh năm 1982) ở Phụng Châu, Chương Mỹ, Hà Nội. Bệnh nhân phát hiện bị viêm cầu thận mạn từ năm 15 tuổi, lọc màng bụng và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai. Người cho thận là em trai ruột của bệnh nhân, anh Nguyễn Văn Thuận (sinh năm 1985) hoàn toàn khỏe mạnh. Gia đình anh Quân không ai mắc bệnh thận, tăng huyết áp, đái tháo đường trừ anh Quân.

BS. Nguyễn Phạm Ý Nhi, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, chia sẻ, so với ca ghép thận đầu tiên (28/12/2013), ca ghép này không thuận lợi bằng vì bệnh nhân Nguyễn Văn Quân đã có quá trình chạy thận lâu dài, thiếu máu, suy thận mạn giai đoạn IIIb, suy tim, cao huyết áp... Do đó, công tác chuẩn bị cho ca ghép này phải thực sự cẩn thận. Các bác sỹ đã mất hơn 2 tuần để chuẩn bị cho hoàn chỉnh, đáp ứng đủ các điều kiện của ca ghép thận. Kết quả ca ghép thận đã thành công sau hơn 3 giờ nỗ lực của các y, bác sỹ. Bệnh nhân đã có những tiến triển tốt.



Đây là ca thứ 2 Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn thực hiện thành công, đánh dấu một bước tiến mới trong lĩnh vực ghép tạng của ngành Y tế Hà Nội nói chung và của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn nói riêng. Góp phần nâng số cơ sở ghép thận trong cả nước lên 14 Bệnh viện. Hiện tại, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đang từng bước triển khai xây dựng Đề án ghép gan, thông qua Sở Y tế để trình Ủy ban Nhân dân Thành phố Hà Nội phê duyệt, BS. Nguyễn Phạm Ý Nhi, cho biết ■



Ngày 14/3/2014, Bệnh viện Đại học Y dược - Hoàng Anh Gia Lai tổ chức Hội thảo chuyên đề “Bệnh thoái hóa khớp gối và phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo khớp gối”.

Tại Hội thảo, TS.BS. Bùi Hồng Thiên Khanh, Trưởng khoa Ngoại II, Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh đã trình bày một số kiến thức mới trong điều trị thoái hóa khớp gối cũng như các phân chỉ định, ưu điểm, khuyết điểm của 3 phương pháp chữa trị thoái hóa khớp gối, gồm: không dùng thuốc, dùng thuốc và phẫu thuật. Các đại biểu cũng được nghe báo cáo kết quả thực hiện phẫu thuật nội

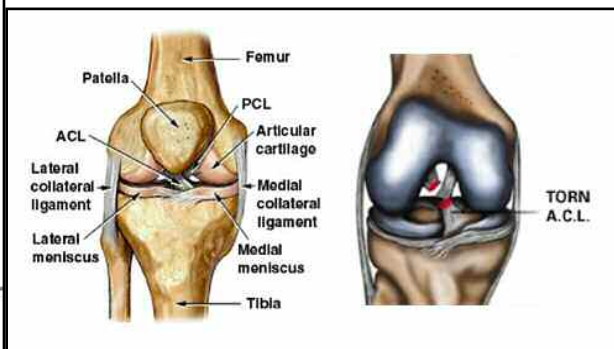
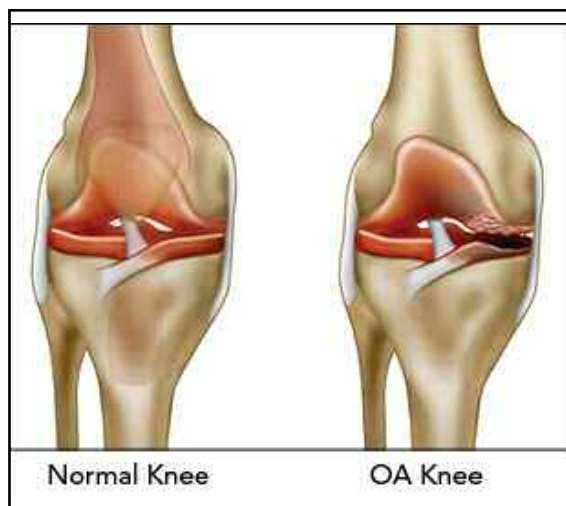
soi tái tạo dây chằng chéo khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y dược - Hoàng Anh Gia Lai. Cuối Hội thảo, các đại biểu đã được theo dõi trực tuyến một ca phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo khớp gối do TS.BS. Bùi Hồng Thiên Khanh thực hiện.

Tại Bệnh viện Đại học Y dược - Hoàng Anh Gia Lai, từ tháng 5/2012 đến nay, với sự giúp đỡ và hướng dẫn của TS.BS. Bùi Hồng Thiên Khanh đã thực hiện phẫu thuật cho 52 bệnh nhân tái tạo dây chằng chéo trước bằng phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước mang lại kết quả tốt hơn, nhanh hơn so với những phương pháp cổ điển ■

## HOÀI THẢO CHUYÊN ĐỀ BỆNH THOÁI HOÀ KHỚP GỐI VÀ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO

PHƯƠNG NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Gia Lai



# TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN QUẾ SƠN VÀ HUYỆN THĂNG BÌNH TRIỂN KHAI THÀNH CÔNG MỔ NỘI SOI NHỜ NĂM 1816

Nhờ có Đề án 1816 của Bộ Y tế và chỉ đạo của Sở Y tế tỉnh Quảng Nam, sự hỗ trợ giúp đỡ tích cực, chuyển giao kỹ thuật của các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam, đội ngũ bác sỹ của Trung tâm Y tế huyện Quế Sơn và huyện Thăng Bình đã triển khai thành công kỹ thuật cao về mổ nội soi cho hơn 100 bệnh nhân.

Song song với tiếp nhận chuyển giao của tuyến trên, huyện Quế Sơn và huyện Thăng Bình cũng đầu tư về trang thiết bị từ nhiều nguồn kinh phí. Trung tâm Y tế Quế Sơn và Thăng Bình là số ít Trung tâm Y tế tuyến huyện trên toàn quốc triển khai thành công mổ nội soi ở tuyến huyện. Đặc biệt, Quế Sơn là huyện trung du, xa trung tâm tỉnh lỵ. Đây cũng là thành công lớn trong công tác nâng cao chất lượng y tế tuyến dưới của ngành Y tế Quảng Nam.

Hiện tại Trung tâm y tế huyện Quế Sơn và huyện Thăng Bình có thể thực hiện được các phẫu thuật nội soi: cắt túi mật do sỏi, do polip trong túi mật, thủng dạ dày, sỏi niệu quản, thoát vị bẹn, u nang buồng trứng, có thai ngoài tử cung, ruột thừa viêm...■

**Công Duẩn (Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam)**

# TRAO TẶNG MÁY THÔ SƠ SINH CHO BỆNH VIỆN NHI QUẢNG NAM

Ngày 26/3/2014, Tổ chức Vinacapital và Công ty ExxonMobil đã tổ chức lễ trao tặng máy thở sơ sinh cho Bệnh viện Nhi Quảng Nam với tổng kinh phí gần 600 triệu đồng.

Bệnh viện Nhi Quảng Nam là bệnh viện hạng 2 tuyến tỉnh, có quy mô 120 giường bệnh. Trung bình bệnh nhân đến khám ngoại trú từ 200 đến 250 bệnh nhân/ngày, số bệnh nhân điều trị nội trú từ 200 đến 220 bệnh nhân/ngày. Bệnh viện tiếp nhận tất cả bệnh nhân nhi nặng từ các trung tâm y tế huyện/thành phố và bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh Quảng Nam chuyển đến. Tuy nhiên, trong công tác khám chữa bệnh cho trẻ em, đặc biệt trẻ sơ sinh, Bệnh viện còn thiếu nhiều máy móc trang thiết bị.

Những năm qua Tổ chức Vinacapital đã tài trợ cho Bệnh viện một số máy móc thiết bị và huấn luyện chuyên môn cho cán bộ y tế, đã góp phần nâng cao công tác khám chữa bệnh và giảm tỷ lệ tử vong cho trẻ em trên địa bàn tỉnh Quảng Nam ■

**Thu Trang - Ánh Minh  
(Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam)**

## SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

### **BS. CKII. Trần Thiện Vĩnh Quân, Phó Giám đốc Bệnh viện Hùng Vương:**

Việc bệnh viện cử bác sĩ luân phiên xuống khám chữa bệnh, sàng lọc sản khoa hàng ngày, hàng tháng tại Bệnh viện huyện Cần Giờ đã góp phần hạn chế được rất nhiều ca bệnh nặng về sản khoa phải chuyển lên Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Từ Dũ. Đây là động lực để các bác sĩ của Bệnh viện Hùng Vương tiếp tục kiên trì nhiệm vụ tốt đẹp và đầy ý nghĩa này của thành phố Hồ Chí Minh nói riêng và của ngành Y tế Việt Nam nói chung.

### **BSCKII. Hồ Việt Mỹ, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định:**

Việc phát triển chuyên môn kỹ thuật và áp dụng các tiến bộ mới trong điều trị đã làm thay đổi rõ rệt năng lực điều trị của từng chuyên khoa cũng như khả năng phối hợp điều trị giữa các chuyên khoa trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Trong vài năm gần đây, nhờ áp dụng các tiến bộ kỹ thuật hiện đại đã có rất nhiều phương pháp điều trị được triển khai tại Bệnh viện. Điều này đã đem lại rất nhiều lợi ích cho người dân Bình Định và các tỉnh lân cận trong khu vực. Với các phương pháp mới, việc điều trị có độ chính xác cao hơn, giảm thiểu các nguy cơ và rủi ro cho người bệnh; giảm kinh phí khi người bệnh phải đi điều trị ở các bệnh viện tuyến Trung ương.

### **BS. Phạm Việt Thanh, Nguyên Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh:**

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

### **BS. Đoàn Ngọc Huệ, Giám đốc Bệnh viện huyện Cần Giờ:**

Việc các bác sĩ tuyến trên về hỗ trợ cho Bệnh viện huyện Cần Giờ đã giúp cho khả năng chẩn đoán và điều trị của Bệnh viện huyện Cần Giờ được nâng lên. Đồng thời, các chuyên khoa đang thiếu, đang yếu (nội, ngoại, sản, nhi) được bác sĩ tuyến trên về hỗ trợ và cùng bệnh viện xây dựng và thành lập được khoa nhi trong một vài năm tới.

## CON SỐ ẤN TƯỢNG

**45** là số bệnh viện ở 32 tỉnh, thành phố được xây dựng và triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh đến năm 2016.

**39** là số bác sỹ của ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh được cử đi luân phiên và hỗ trợ đợt 1 tại các cơ sở y tế trong toàn thành phố, trong đó có **31** bác sỹ được cử về các bệnh viện tuyến quận, huyện thuộc các chuyên khoa hồi sức cấp cứu, ngoại tổng quát, chấn thương chỉnh hình, nhãn khoa, sản phụ khoa, nhi khoa... và **8** bác sỹ tuyến quận, huyện về hỗ trợ nhân lực cho các trạm y tế phường, xã.

**200 - 300** là số lượt bệnh nhân đến khám mỗi ngày tại mỗi phòng khám bác sỹ gia đình thành phố Hồ Chí Minh.

**30 tỷ đồng** là số tiền Ủy ban Nhân dân thành phố Hồ Chí Minh ủng hộ xây dựng Bệnh viện Đa khoa huyện Mường Ảng, tỉnh Điện Biên.

**61,7%** là tỷ lệ người dân tỉnh Lâm Đồng tham gia bảo hiểm y tế.

**20 tỷ đồng** là số tiền từ nguồn ngân sách được tỉnh Lâm Đồng đầu tư xây dựng 5 trạm y tế xã của huyện Di Linh.

**90%** là số trạm y tế xã, phường của thành phố Hồ Chí Minh đăng ký thực hiện mô hình Bác sỹ gia đình.

**100%** là mục tiêu hướng đến số trạm y tế xã, phường của thành phố Hồ Chí Minh được đầu tư đồng bộ về cơ sở vật chất để đạt Chuẩn quốc gia và triển khai mô hình Bác sỹ gia đình đến năm 2015.

**3,9 tỷ đồng** là số tiền Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng đầu tư triển khai đơn vị chạy thận nhân tạo.

**9** là số trạm Y tế được ngành Y tế Cao Bằng đầu tư xây dựng mới tại 4 huyện Trùng Khánh, Quảng Uyên, Nguyên Bình và Hà Quảng trong năm 2013.

**15** là số trạm Y tế thuộc 4 huyện: Thông Nông, Hạ Lang, Hòa An và Bảo Lạc của tỉnh Cao Bằng được trang bị máy siêu âm phục vụ công tác khám, chữa bệnh trong năm 2013.

**10 - 20** là số kỹ thuật mới được triển khai mỗi năm tại Bệnh viện Nhi Thái Bình trong vòng 5 năm qua.

**10 tỷ đồng** là số tiền Ủy ban nhân dân tỉnh Thanh Hóa đầu tư mua sắm trang thiết bị y tế hiện đại chuyên dụng phục vụ hội chẩn và tư vấn phẫu thuật từ xa cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa (Dự án Bệnh viện Vệ tinh).