



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

**ĐỀ ÁN BỆNH VIỆN VỆ TINH
GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN
PHÍA SAU PHÒNG MỔ**

**THÍ ĐIỂM THÀNH LẬP 80 PHÒNG KHÁM BÁC SỸ GIA ĐÌNH
GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN**



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 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 TTGDSK TW

CN. Quỳnh 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 4/2013.

TRONG SỐ NÀY

- * Quy định chế độ luân phiên với người hành nghề tại cơ sở khám chữa bệnh công lập 1
- * Đề án Bệnh viện vệ tinh góp phần giảm quá tải bệnh viện 3
- * Thí điểm thành lập 80 phòng khám bác sỹ gia đình góp phần giảm quá tải bệnh viện 8
- * Ưu tiên phát triển lĩnh vực sơ sinh, cấp cứu và ngoại nhi 13
- * Phía sau phòng mổ 16
- * Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh tích cực triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh 18
- * Bệnh viện Đa khoa Hải Hậu xây dựng thương hiệu và niềm tin 20
- * Bệnh viện Đa khoa Chân Mây phấn đấu trở thành điểm đến tin cậy của người bệnh 22
- * Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái phấn đấu trở thành bệnh viện hạng II hoàn chỉnh 23
- * Các bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế 24
- * Trung tâm y tế Nông Sơn thực hiện Đề án 1816 24
- * Bệnh viện Châm cứu vệ tinh tại Kiên Giang 25
- * Viện Mắt Nam Úc trao chứng chỉ chuyên ngành nhãn nhi đợt đầu tiên cho bác sỹ nhãn khoa Việt Nam 26
- * Rèn luyện, nâng cao y đức và tính chuyên nghiệp y học 26
- * Gần 1.000 y, bác sỹ, sinh viên y được cử truyền khám chữa bệnh miễn phí tại cơ sở 27
- * Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định thực hiện thành công 42 ca mổ tim hở 28
- * Bệnh viện Mắt Trung ương tiếp nhận kỹ thuật và thiết bị kính tiếp xúc trị giá 10.000USD 28

Ảnh bìa 1: Ngày 21/3/2013, Đại hội Công đoàn Y tế Việt Nam nhiệm kỳ 2013 - 2018 được tổ chức tại Hà Nội. Ảnh: Ban Chấp hành Công đoàn Y tế Việt Nam nhiệm kỳ 2013 - 2018 ra mắt Đại hội.

Ảnh: HOÀI PHƯƠNG

QUY ĐỊNH CHẾ ĐỘ LUÂN PHIÊN VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH CÔNG LẬP

TRÀ GIANG

Ngày 20/2/2013, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Quyết định này quy định thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ tuyến trung ương xuống tuyến tỉnh, từ tuyến tỉnh xuống tuyến huyện và tuyến huyện xuống tuyến xã, từ vùng có điều kiện kinh tế - xã hội không khó khăn đến vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Quyết định cũng nêu rõ áp dụng đối với bác sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên (sau đây gọi chung là người hành nghề) làm việc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và không áp dụng đối với người hành nghề thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của lực lượng vũ trang.

Theo Quyết định, việc cử người hành nghề đi luân phiên có thời hạn theo hình thức cử cá nhân hoặc theo nhóm chuyên

môn. Người hành nghề thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn với thời gian tối thiểu là 6 tháng, tối đa là 12 tháng (trừ trường hợp tự nguyện đi thời gian dài hơn). Người hành nghề có thể được cử đi luân phiên có thời hạn theo nhiều đợt, ở nhiều nơi theo yêu cầu của tuyến dưới. Mỗi đợt đi luân phiên theo nhu cầu công việc của nơi được cử đến cần bố trí người đến luân phiên làm việc 2 ngày/tuần, 1 tuần/tháng và được cộng dồn thời gian của các đợt để tính tổng thời gian hoàn thành chế độ luân phiên. Thời gian tối đa của mỗi đợt đi luân phiên không quá 60 ngày.

Quyết định quy định các đối tượng trên trong thời gian đi luân phiên sẽ hưởng 100% tiền lương, các khoản phụ cấp theo lương (không bao gồm phụ cấp ưu đãi nghề); phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp độc hại, phụ cấp đặc biệt; phụ cấp khu vực (nếu có) như đối với người hành nghề tại nơi đến công tác; phụ cấp đặc thù đối với viên chức y tế. Ngoài ra, trong thời gian luân phiên các đối tượng luân phiên cũng được hưởng chế độ đặc thù với người hành



nghề đi luân phiên. Cụ thể, cán bộ y tế đi luân phiên sẽ hưởng trợ cấp hằng tháng bằng 50% mức lương hiện hưởng cộng phụ cấp chức vụ lãnh đạo và phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có). Các đối tượng này còn được thêm thù lao biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tập huấn; tiền báo cáo viên theo chế độ đào tạo, bồi dưỡng công chức, viên chức nhà nước hiện hành khi tham gia các lớp tập huấn trong thời gian đi luân phiên. Đặc biệt, nếu cán bộ y tế thuộc diện trên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trong thời gian đi luân phiên (có quyết định khen thưởng của đơn vị, nơi người hành nghề đến luân phiên) sẽ ưu tiên xét nâng bậc lương trước thời hạn, thay đổi chức danh nghề nghiệp khi đủ điều kiện theo quy định của pháp luật và được các chế độ

khen thưởng khác do đơn vị quy định.

Quyết định cũng nêu rõ những đối tượng được miễn thực hiện chế độ luân phiên gồm: người hành nghề là nữ đang mang thai hoặc nuôi con nhỏ dưới 36 tháng tuổi, nam nuôi con nhỏ một mình dưới 36 tháng tuổi; người hành nghề đã có thời gian công tác ở vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn từ 24 tháng trở lên; người hành nghề có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; người hành nghề là nam quá 55 tuổi, nữ quá 50 tuổi (trừ trường hợp tự nguyện) và các trường hợp đặc biệt khác do Thủ trưởng cơ quan, đơn vị xem xét, quyết định đối với người hành nghề thuộc quyền quản lý.

Quyết định có hiệu lực từ ngày 15/4/2013 ■

ĐỀ ÁN BỆNH VIỆN VỆ TINH GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

BÌNH AN

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến vừa ký ban hành Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11/3/2013 phê duyệt Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020. Bệnh viện vệ tinh sẽ gắn thương hiệu của bệnh viện tuyến trên với bệnh viện tuyến dưới, đẩy mạnh công tác đào tạo cán bộ cho tuyến dưới, chuyển giao kỹ thuật từ bệnh viện tuyến trên xuống bệnh viện tuyến dưới; giúp bệnh viện tuyến dưới sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất đã được đầu tư, góp phần giảm quá tải bệnh viện ở tuyến trên.

Nâng cao năng lực khám chữa bệnh cho các bệnh viện vệ tinh

Trong thời gian qua, hệ thống khám chữa bệnh thuộc ngành Y tế đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Cơ sở vật chất, trang thiết bị của hệ thống được đầu tư, nhiều kỹ thuật công nghệ y học tiên tiến được áp dụng trong khám chữa bệnh, người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế ngày càng nhiều hơn, góp phần chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Tuy

nhiên, bên cạnh đó, hệ thống khám chữa bệnh của nước ta cũng vẫn phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức. Việc vượt tuyến khám chữa bệnh xảy ra khá phổ biến, nhiều người bệnh đến cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương để khám chữa các bệnh mà ở tuyến tỉnh, tuyến huyện có thể điều trị hiệu quả, gây nên tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trung ương.

Để giải quyết tình trạng này, trong nhiều năm qua Bộ Y tế đã thực hiện nhiều

giải pháp để nâng cao năng lực y tế tuyến dưới thông qua việc đẩy mạnh công tác chỉ đạo tuyến, hướng dẫn hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật, luân phiên cán bộ theo Đề án 1816 của Bộ Y tế và các Đề án của Chính phủ. Từ năm 2005, Bộ Y tế đã thí điểm triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh về chuyên ngành ngoại khoa và nội khoa. Hoạt động chủ yếu là đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cung cấp trang thiết bị y tế, tư vấn khám, chữa bệnh từ xa thông qua mạng internet. Kết quả của Đề án thí điểm là rất tốt, các bệnh viện vệ tinh của 2 bệnh viện Việt Đức, Bạch Mai (2 bệnh viện được chọn để thí điểm) đã tiếp nhận được nhiều kỹ thuật, công nghệ y học, năng lực cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh được nâng cao, tỷ lệ chuyển bệnh viện lên tuyến trên giảm.

Từ thực tế đó, thực hiện Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện, Bộ Y tế đã xây dựng Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020 để triển khai thực hiện vấn đề này.

Mục tiêu chung của Đề án là nâng cao năng lực về khám chữa bệnh cho các bệnh viện vệ tinh thông qua các hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị y tế; giúp người dân được khám chữa bệnh chất lượng cao tại các bệnh viện vệ tinh mà không phải lên tuyến trên. Trước mắt, tập trung cho 5 chuyên khoa: ung bướu, ngoại-chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

Trong đó, có 3 mục tiêu cụ thể:

Một là, hình thành và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh gồm một số bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, Sở Y tế Hà Nội và một số tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương về các chuyên khoa hiện đang quá tải trầm trọng như ung bướu, ngoại-chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

Hai là, nâng cao năng lực khám chữa bệnh của các bệnh viện vệ tinh thông qua việc tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và tư vấn khám chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin với các chỉ tiêu cụ thể đến năm 2015 là 100% cán bộ, nhân viên y tế trong nhóm tiếp nhận kỹ thuật của bệnh viện vệ tinh được đào tạo về chuyên môn phù hợp; 100% bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh thực hiện được việc đào tạo và tư vấn khám chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin; giảm tối thiểu 15% tỷ lệ chuyển tuyến từ bệnh viện vệ tinh lên bệnh viện hạt nhân so với trước khi thực hiện Đề án; 100% bệnh viện hạt nhân thực hiện việc chuyển bệnh nhân ở giai đoạn hồi phục về bệnh viện vệ tinh, giúp rút ngắn thời gian điều trị trung bình hợp lý tại bệnh viện hạt nhân; bảo đảm 100% các kỹ thuật mà bệnh viện hạt nhân đã chuyển giao cho bệnh viện vệ tinh được bệnh viện vệ tinh thực hiện tốt và duy trì bền vững.

Ba là, các bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh được đầu tư về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, phương tiện chuyển tuyến, công nghệ thông tin để bảo đảm việc chuyển giao, tiếp nhận kỹ thuật có hiệu quả cao và bền vững.

45 bệnh viện vệ tinh của 14 bệnh viện hạt nhân

Thời gian thực hiện được chia làm 2 giai đoạn. Giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2015 sẽ ưu tiên đầu tư cho 45 bệnh viện tuyến tỉnh là bệnh viện vệ tinh của 14 bệnh viện hạt nhân gồm 9 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và 5 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Giai đoạn từ năm 2016 đến năm 2020 sẽ tiếp tục duy trì kết quả của đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn năm 2013-2015, đồng thời căn cứ vào thực trạng quá tải bệnh viện, điều kiện kinh tế xã hội để mở rộng Đề án.

Tiêu chí để lựa chọn bệnh viện vệ tinh là bệnh viện đại diện cho các vùng miền có tầm ảnh hưởng đối với các bệnh viện lân cận; có mật độ dân cư đông, giao thông thuận lợi; phù hợp quy hoạch phát triển mạng lưới chuyên khoa, chương trình mục tiêu quốc gia về y tế; 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; có tỷ lệ chuyển tuyến lên bệnh viện hạt nhân cao; có sự cam kết và quyết tâm tham gia thực hiện Đề án của lãnh đạo Ủy ban Nhân dân tỉnh, Sở Y tế và các bệnh viện dự kiến tham gia Đề án. Ngoài ra, cần bảo đảm các điều kiện khác theo yêu cầu đặc thù của chuyên khoa vệ tinh.

Mạng lưới bệnh viện vệ tinh được xây dựng theo 5 chuyên khoa gồm chuyên khoa ung bướu, chuyên khoa ngoại-chấn thương, chuyên khoa tim mạch, chuyên khoa sản,

chuyên khoa nhi.

Chuyên khoa ung bướu có 20 bệnh viện vệ tinh của 4 bệnh viện hạt nhân gồm Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đa khoa trung ương Huế.

Chuyên khoa ngoại-chấn thương có 18 bệnh viện vệ tinh của 4 bệnh viện hạt nhân gồm Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh.

Chuyên khoa tim mạch có 17 bệnh viện vệ tinh của 5 bệnh viện hạt nhân gồm Bệnh viện Bạch Mai (Viện Tim mạch), Bệnh viện E (Trung tâm Tim mạch), Bệnh viện Đa khoa trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhân dân Gia Định thành phố Hồ Chí Minh.

Chuyên khoa sản có 9 bệnh viện vệ tinh của 2 bệnh viện hạt nhân gồm Bệnh viện Phụ sản trung ương, Bệnh viện Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh.

Chuyên khoa nhi có 10 bệnh viện vệ tinh của 3 bệnh viện hạt nhân gồm Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1 và Bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh.

Tập trung vào 8 hoạt động với nhiều giải pháp

Hoạt động của Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020 tập trung vào 8 hoạt động gồm: công tác đào tạo; chuyển giao kỹ thuật; ứng dụng công nghệ thông tin; nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị; củng cố, kiện toàn tổ chức, hoạt động chỉ

đạo tuyến; hoàn thiện cơ chế chính sách; truyền thông tư vấn sức khỏe; quản lý, giám sát của bệnh viện hạt nhân đối với các bệnh viện vệ tinh đã được phân công trách nhiệm.

1. Về công tác đào tạo:

- Bệnh viện hạt nhân khảo sát, đánh giá năng lực, trình độ, nhu cầu... của bệnh viện vệ tinh để lập kế hoạch đào tạo và tư vấn về cơ cấu tổ chức với các nội dung: 5 chuyên khoa vệ tinh ung thư, sản, nhi, tim mạch, ngoại - chấn thương với các chuyên môn hỗ trợ như gây mê hồi sức, cấp cứu hồi sức, chẩn đoán hình ảnh, nội soi, huyết học, vi sinh, giải phẫu bệnh... Đồng thời, bệnh viện hạt nhân tổ chức biên soạn và in ấn tài liệu, xây dựng, hoàn thiện và chuẩn hóa chương trình đào tạo.

- Bệnh viện vệ tinh có trách nhiệm cử đủ số lượng cán bộ, nhân viên y tế tham dự các khóa đào tạo do bệnh viện hạt nhân tổ chức để đảm bảo việc tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật hiệu quả; hoàn thiện cơ cấu tổ chức nhân lực theo tư vấn của bệnh viện hạt nhân; có chế độ ưu đãi phù hợp để động viên cán bộ, nhân viên bệnh viện tham gia đào tạo, tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật.

2. Về chuyển giao kỹ thuật:

- Bệnh viện hạt nhân xây dựng, hoàn thiện và tổ chức chuyển giao quy trình kỹ thuật cho bệnh viện vệ tinh. Đánh giá hiệu quả chuyển giao, tiếp nhận các gói kỹ thuật giữa bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh, đảm bảo bệnh viện vệ tinh tự thực hiện được gói kỹ thuật đã chuyển giao.

Chuyển tuyến bệnh nhân ở giai đoạn phục hồi về điều trị tại bệnh viện vệ tinh.

- Bệnh viện vệ tinh chuẩn bị các điều kiện để tiếp nhận gói kỹ thuật được chuyển giao; phải tự thực hiện và đảm bảo duy trì bền vững các kỹ thuật đó; đồng thời không chuyển lên tuyến trên các loại hình bệnh tật thuộc lĩnh vực kỹ thuật đã được chuyển giao, trừ các trường hợp vượt quá khả năng.

3. Về ứng dụng công nghệ thông tin:

Triển khai công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện. Trên cơ sở Đề án tư vấn khám chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin (Đề án Telemedicine) của Bộ Y tế, xây dựng và triển khai Dự án Telemedicine của bệnh viện để kết nối với các bệnh viện tham gia Đề án bệnh viện vệ tinh để trao đổi chuyên môn như hội chẩn, tư vấn, đào tạo...

4. Về nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị:

- Bệnh viện hạt nhân tổ chức khảo sát cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện chuyển tuyến tại các đơn vị vệ tinh để xác định yêu cầu về cơ sở vật chất, danh mục trang thiết bị cần bổ sung; tư vấn, cải tạo và cung ứng đủ trang thiết bị theo chuyên khoa cho các bệnh viện vệ tinh để phục vụ việc tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật...

- Bệnh viện vệ tinh phối hợp với bệnh viện hạt nhân thực hiện khảo sát về cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện chuyển tuyến tại bệnh viện để xác định yêu cầu cần bổ sung phục vụ việc tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật; đầu tư xây dựng, cải tạo nâng cấp cơ sở vật chất và cung ứng đủ

trang thiết bị cần thiết theo các chuyên khoa.

5. Về củng cố, kiện toàn tổ chức, hoạt động chỉ đạo tuyến:

Các bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh phải củng cố, kiện toàn đơn vị đào tạo, chỉ đạo tuyến của bệnh viện; duy trì các hoạt động này nhằm tạo thông tin hai chiều giữa bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh, giữa các bệnh viện vệ tinh nhằm chia sẻ kinh nghiệm chuyên môn, tăng cường hợp tác; lồng ghép hiệu quả với các hoạt động nâng cao năng lực y tế tuyến dưới của các đề án khác (Đề án 1816, Đề án 47, Đề án 930...).

6. Về hoàn thiện cơ chế chính sách:

Xây dựng các quy định về tài chính thực hiện Đề án; xây dựng, hoàn thiện các quy định về phân tuyến kỹ thuật, chỉ đạo tuyến, chuyển tuyến, chuyển giao kỹ thuật, tư vấn khám bệnh, chữa bệnh từ xa qua hệ thống công nghệ thông tin; xây dựng chính sách thu hút cán bộ nhằm tăng cường nhân lực chuyên môn cho tuyến dưới.

7. Về truyền thông tư vấn sức khỏe:

Tăng cường truyền thông về các biện pháp phòng bệnh chủ động cho người dân với phương châm “mọi người vì sức khỏe”. Chú trọng truyền thông tư vấn về các biện pháp phòng người bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm. Tổ chức truyền thông về năng lực, khả năng cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh của các bệnh viện vệ tinh, thuyết phục người dân tuân thủ các quy định khám chữa bệnh theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế.

8. Về quản lý, giám sát:

Đề án sẽ xây dựng tiêu chí, bộ công cụ đánh giá, giám sát để xác định sản phẩm, đầu ra của Đề án theo từng chuyên khoa. Hàng năm kiểm tra, đánh giá tổng kết rút kinh nghiệm, bổ sung điều chỉnh các hoạt động phù hợp và hoàn thiện, phát triển mô hình bệnh viện vệ tinh.

Thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh sẽ góp phần nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của các bệnh viện vệ tinh, củng cố lòng tin của người dân, tăng tỷ lệ người bệnh đến khám và điều trị; giảm quá tải bệnh nhân đến khám và điều trị tại các bệnh viện hạt nhân ở tuyến trung ương góp phần nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới ■



THÍ ĐIỂM THÀNH LẬP 80 PHÒNG KHÁM BÁC SỸ GIA ĐÌNH GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

NGỌC LÂM

Mô hình phòng khám bác sĩ gia đình khi được hình thành và phát triển sẽ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, giúp người dân được chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục và phòng bệnh chủ động, tích cực. Theo các nghiên cứu gần đây cho thấy, phòng khám bác sĩ gia đình có thể giúp sàng lọc giải quyết được phần lớn các bệnh lý thông thường, không cần chuyển tuyến, góp phần giảm tình trạng quá tải tại các bệnh viện.

Ngày 22/3/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã ký Quyết định số 935/QĐ-BYT phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013 - 2020. Mục tiêu của Đề án là xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình trong hệ thống y tế Việt Nam nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, toàn diện, liên tục và thuận lợi cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, góp phần giảm quá tải bệnh viện.

Mô hình bác sĩ hướng về gia đình

Bác sĩ gia đình là bác sĩ đa khoa thực hành, chăm sóc toàn diện và liên tục cho người bệnh, có mối quan hệ lâu dài và bền

vững với người bệnh, là những thầy thuốc gắn với dân và gần dân nhất. Bác sĩ gia đình là bác sĩ hướng về gia đình, biết rõ từng người bệnh trong hoàn cảnh và gia đình của họ, xem xét vấn đề sức khỏe của người bệnh trong hoàn cảnh của cộng đồng và lối sống của người đó trong cộng đồng.

Mô hình bác sĩ gia đình đã phát triển và nhân rộng ở nhiều nước trên thế giới từ Thế kỷ XX. Hiện nay, mô hình này đã đáp ứng kịp thời nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng với sự chuyển đổi mô hình bệnh tật trên toàn cầu. Tại Việt Nam, từ ngàn năm nay nhân dân ta có một mạng lưới y tế phục vụ chăm sóc sức khỏe một cách tự phát. Các ông lang, bà mế, bà đỡ,

các phòng chẩn trị y học cổ truyền, thầy thuốc tư... đã hình thành mạng lưới chăm sóc sức khỏe gần nhất với người dân tại cộng đồng.

Tháng 3/2000, Bộ Y tế chính thức công nhận chuyên ngành Y học gia đình và cho phép đào tạo bác sỹ chuyên khoa cấp I Y học gia đình. Năm 2002, Trung tâm đào tạo bác sỹ gia đình được thành lập tại một số trường đại học và bắt đầu triển khai đào tạo chuyên khoa cấp I Y học gia đình. Hiện nay, các cấp đào tạo Y học gia đình tại Việt Nam gồm có: 2 đơn vị học trình Y học gia đình cho bác sỹ đa khoa 6 năm tại trường đại học chuyên ngành y, chuyên khoa định hướng, chuyên khoa cấp I và cao học. Tháng 6/2002, bệnh án Y học gia đình đã được xây dựng; năm 2005 hình thành bệnh án điện tử y học gia đình đầu tiên và áp dụng tại phòng khám y học gia đình Bệnh viện Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh. Đã có hơn 500 bác sỹ chuyên khoa cấp I, 70 bác sỹ định hướng Y học gia đình được đào tạo. Phần lớn các bác sỹ chuyên khoa Y học gia đình sau khi tốt nghiệp trở về làm việc ở tuyến y tế cơ sở.

Hoạt động bác sỹ gia đình đã bước đầu được tổ chức tại một số thành phố lớn

với các mô hình khác nhau: Trung tâm bác sỹ gia đình, phòng khám bác sỹ gia đình là cơ sở thực hành của các trường đại học chuyên ngành y, phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân, trạm y tế có hoạt động bác sỹ gia đình... Các trung tâm, phòng khám bác sỹ gia đình đã tổ chức khám chữa bệnh và thực hiện các dịch vụ y tế tại đơn vị hoặc tại nhà theo yêu cầu của người bệnh, thực hiện quản lý theo dõi sức khỏe cho cả hộ gia đình theo nguyên tắc bác sỹ gia đình. Tại nhiều phòng khám bác sỹ gia đình, người bệnh được tiếp đón ân cần, tư vấn chu đáo, hướng dẫn chuyển tuyến phù hợp, được theo dõi toàn diện cập nhật liên tục diễn biến sức khỏe, bệnh tật, phần lớn người bệnh đến phòng khám bác sỹ gia đình được giải quyết mà không phải đến bệnh viện nên đã góp phần giảm quá tải bệnh viện...

Hoạt động bác sỹ gia đình ở nước ta hiện nay là mô hình mới, chưa được quan tâm đầu tư tương xứng, chưa có chức danh bác sỹ gia đình ở các cơ sở y tế, hoạt động còn tản mạn, nhiều hạn chế, bất cập, chưa có đầy đủ cơ sở pháp lý và hiệu quả chưa cao.

Theo tổng kết đánh giá 10 năm thực

Hoạt động bác sỹ gia đình sẽ giảm bớt gánh nặng thời gian và công việc cho các bác sỹ chuyên khoa liên quan và tiết kiệm được kinh phí nằm viện cho bệnh nhân, kinh phí bảo hiểm y tế, mang lại hiệu quả kinh tế cho người bệnh, gia đình và xã hội; tăng sự hợp tác phối hợp điều trị giữa người bệnh và nhân viên y tế, giảm đi những vấn đề bức xúc của xã hội.

hiện Chỉ thị 06-CT/TW ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở: Đến nay tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ đạt 72%, tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh/y sỹ sản nhi đạt trên 95%, tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế hoạt động đạt trên 86%, khoảng 78,8% trạm y tế xã đã thực hiện khám, chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, hoạt động của trạm y tế và y tế thôn bản chưa đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh ban đầu của nhân dân, tình trạng vượt tuyến khá phổ biến, nhiều người đến cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thậm chí tuyến trung ương để khám, chữa các bệnh thông thường mà đáng lẽ có thể được điều trị hiệu quả ngay ở tuyến khám, chữa bệnh ban đầu, gây quá tải tại các bệnh viện tuyến trên.

Năm 2003, thực hiện Pháp lệnh hành nghề y, được tư nhân, mạng lưới y tế tư nhân đã chính thức hình thành, đóng góp một phần quan trọng trong việc chăm sóc ban đầu tại cộng đồng, cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho người dân thuận lợi, dễ dàng ngay tại cộng đồng... Tuy nhiên, cho tới nay hầu hết phòng khám tư nhân chưa được tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó việc khám chữa bệnh của các phòng khám tư nhân mới chỉ đáp ứng tức thời nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân mà chưa có theo dõi điều trị bệnh một cách toàn diện, liên tục, chưa tham gia vào hệ thống chuyển tuyến người bệnh, vì vậy hiệu quả chưa cao và chưa góp đóng góp nhiều vào việc giảm quá tải bệnh viện. Nếu các

phòng khám tư nhân tham gia hoạt động theo nguyên tắc phòng khám bác sỹ gia đình thì hiệu quả chăm sóc sức khỏe nhân dân sẽ cao hơn và sẽ góp phần giảm quá tải bệnh viện tốt hơn.

Hiện nay, mô hình bệnh tật ở nước ta là mô hình bệnh tật kép, các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng vẫn ở mức khá cao, trong khi nhóm các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích tăng nhanh dẫn đến nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng tăng; việc sàng lọc, theo dõi, quản lý, điều trị bệnh mạn tính tại cộng đồng là hết sức cần thiết, đòi hỏi việc nâng cao năng lực y tế tuyến cơ sở ngày càng trở nên cấp bách.

Xuất phát từ thực tiễn bước đầu tiếp cận mô hình bác sỹ gia đình ở nước ta và kinh nghiệm ở các nước trên thế giới cho thấy nếu phát triển mô hình bác sỹ gia đình sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu theo hướng toàn diện và liên tục, giúp sàng lọc bệnh tật, chuyển tuyến phù hợp, góp phần giảm quá tải cho bệnh viện bệnh viện tuyến trên, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký phê duyệt Đề án: “Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình giai đoạn 2013-2020”.

Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục cho từng cá nhân và gia đình

Theo Đề án, bác sỹ gia đình sẽ hoạt động dựa trên quan điểm và nguyên tắc: Y học gia đình là một chuyên ngành y học cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục cho từng cá nhân và gia đình,

đây là chuyên ngành rộng, lồng ghép giữa y học lâm sàng với sinh học và khoa học hành vi; Bác sỹ gia đình là bác sỹ chuyên khoa y học gia đình, được đào tạo để hành nghề tại tuyến khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, có nhiệm vụ chăm sóc đầu tiên và liên tục cho người bệnh cũng như người khỏe theo những nguyên tắc đặc thù; Bác sỹ gia đình hoạt động trên nguyên tắc liên tục, toàn diện, phối hợp, theo hướng dự phòng, dựa vào cộng đồng và gia đình; Chức năng bác sỹ gia đình: Chăm sóc ban đầu cho người dân tại cộng đồng theo hướng dự phòng; Hoạt động của bác sỹ gia đình: Cung ứng dịch vụ chăm sóc toàn diện, lồng ghép, liên tục và toàn diện cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, duy trì mối quan hệ tin cậy và lâu dài với người bệnh; tham vấn, vận động lối sống lành mạnh, loại bỏ các hành vi nguy cơ đối với bệnh tật nhằm nâng cao năng lực của cá nhân, nhóm và cộng đồng trong việc tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

Đề án sẽ được triển khai theo 2 giai đoạn: Giai đoạn 1 từ 2013 - 2015; Giai đoạn 2 từ 2016 - 2020.

Giai đoạn 1: Xây dựng thí điểm mô hình phòng khám bác sỹ gia đình tại 8 tỉnh, thành phố: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Cần Thơ, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa và Tiền Giang.

Giai đoạn này sẽ đảm bảo: Xây dựng được mô hình phòng khám bác sỹ gia đình: Xác định phạm vi, quy mô, chức năng và nhiệm vụ của phòng khám bác sỹ gia đình;

Bảo đảm việc ứng dụng công nghệ thông tin để trao đổi thông tin hồ sơ, bệnh án của người bệnh giữa các phòng khám bác sỹ gia đình thuộc phạm vi Đề án và với các cơ sở khám, chữa bệnh khác nếu có đủ điều kiện và hỗ trợ tư vấn khám chữa bệnh từ xa qua mạng internet; Xây dựng và ban hành các quy định về cơ chế quản lý, cơ chế tài chính và các quy định liên quan khác đến hoạt động của phòng khám bác sỹ gia đình; Tăng cường công tác đào tạo, phát triển nguồn nhân lực về Y học gia đình, trước mắt đào tạo đủ nhân lực y học gia đình cho các phòng khám bác sỹ gia đình của Đề án; Thành lập được tối thiểu 80 phòng khám bác sỹ gia đình tại một số tỉnh, thành phố: Hà Nội: 20 phòng khám bác sỹ gia đình; thành phố Hồ Chí Minh: 30; Hải Phòng: 05; Cần Thơ: 05; Thái Nguyên: 05; Thừa Thiên Huế: 05; Khánh Hòa: 05; Tiền Giang: 05; Đánh giá kết quả thực hiện thí điểm mô hình phòng khám bác sỹ gia đình, hoàn thiện được mô hình chuẩn phòng khám bác sỹ gia đình.

Giai đoạn 2: Trên cơ sở kết quả giai đoạn thí điểm và mô hình chuẩn phòng khám bác sỹ gia đình triển khai nhân rộng phòng khám bác sỹ gia đình trên toàn quốc.

Đề án cũng đã nêu rõ các hoạt động cơ bản để hoàn thành mục tiêu của từng giai đoạn.

Công tác thông tin truyền thông sẽ tập trung tổ chức truyền thông về mô hình, lợi ích, năng lực, khả năng cung ứng dịch vụ y tế của các phòng khám bác sỹ gia đình;

truyền thông thuyết phục người dân sử dụng các dịch vụ y tế do phòng khám bác sỹ gia đình cung cấp.

Ngoài ra, Đề án cũng quy định rõ nhiệm vụ tổ chức thực hiện của các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế, phòng khám bác sỹ gia đình. Trong đó, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối để tham mưu giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý nhà nước về hoạt động phòng khám bác sỹ gia đình trên phạm vi cả nước. Trong quá trình thực hiện mô hình thí điểm phòng khám

bác sỹ gia đình, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chủ trì phối hợp với các cơ quan, đơn vị tham gia Đề án đề xuất kịp thời việc sửa đổi, bổ sung các quy định về mô hình và hoạt động của phòng khám bác sỹ gia đình phù hợp với thực tế. Khi kết thúc giai đoạn thí điểm, Cục chủ trì phối hợp với các đơn vị liên quan đề xuất việc tổng kết, đánh giá kết quả và xây dựng mô hình chuẩn về phòng khám bác sỹ gia đình để nhân rộng trong cả nước ■

** Chức năng, nhiệm vụ phòng khám bác sỹ gia đình: Sơ cứu, khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh thường gặp; thực hiện việc chăm sóc sức khỏe, sàng lọc phát hiện sớm bệnh, tật và khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám và tại nhà người bệnh; tham gia hệ thống chuyển tuyến: là cơ sở đầu tiên trong hệ thống chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh, có trách nhiệm giới thiệu và chuyển người bệnh đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác khi có yêu cầu về chuyên môn; tiếp nhận người bệnh từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác chuyển đến để tiếp tục chăm sóc và điều trị; tham gia các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cuối đời. Tham gia giám sát, phát hiện sớm dịch bệnh trong cộng đồng dân cư; tham gia các chương trình tiêm chủng, các chương trình y tế quốc gia; hướng dẫn vệ sinh môi trường, an toàn vệ sinh thực phẩm, phòng chống dịch bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm; tham gia quản lý bệnh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi, khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm bệnh tật; có hồ sơ theo dõi sức khỏe toàn diện liên tục cho cá nhân và gia đình theo quy định của Bộ Y tế. Thực hiện phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe; tư vấn sức khỏe; nghiên cứu khoa học và đào tạo.*

** Quyền lợi: Được tham dự các khóa đào tạo liên tục để cập nhật kiến thức về chuyên môn, về y học gia đình; được tham gia khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh nói chung và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nói riêng nếu có đủ điều kiện.*

** Phạm vi hoạt động chuyên môn: Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của phòng khám bác sỹ gia đình, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương phê duyệt phạm vi hoạt động chuyên môn trên cơ sở năng lực thực tế của người hành nghề, điều kiện thiết bị y tế và cơ sở vật chất của phòng khám theo quy định của Bộ Y tế.*



ƯU TIÊN PHÁT TRIỂN LĨNH VỰC SƠ SINH, CẤP CỨU VÀ NGOẠI NHỊ

UYÊN THẢO

Bệnh viện Nhi Trung ương đã sẵn sàng triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh. Phóng viên Bản tin Bệnh viện vệ tinh và 1816 có cuộc trao đổi với TS. Đặng Tự, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Nhi Trung ương xung quanh vấn đề này.

Phóng viên: Triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh có ý nghĩa như thế nào đối với Bệnh viện Nhi Trung ương, thưa ông?

TS. Đặng Tự: Cùng với sự phát triển của dân số, số giường bệnh tại Bệnh viện Nhi Trung ương cũng tăng theo thời gian, trước kia chỉ có 650 giường nay đã tăng lên 1.200 giường. Số bệnh nhân vào điều trị tại Bệnh viện cũng ngày một tăng, năm sau cao hơn năm trước. Đáng nhẽ, số bệnh nhân vào điều trị tại Bệnh viện phải ngày một giảm vì mạng lưới tuyến dưới đáp ứng tốt nhưng trái lại, do tuyến dưới chưa làm tốt, người dân không tin tưởng chất lượng

dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến dưới. Nhiều người bệnh đáng lẽ có thể điều trị hiệu quả ngay ở tuyến tỉnh, tuyến huyện lại sẵn sàng vượt tuyến, gây quá tải cho Bệnh viện Nhi Trung ương. Quá tải đã ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân, chất lượng khám và điều trị, chất lượng nghiên cứu khoa học và đào tạo của Bệnh viện Nhi Trung ương.

Mục đích của Đề án Bệnh viện vệ tinh là xây dựng các bệnh viện xung quanh Bệnh viện Nhi Trung ương, gắn thương hiệu của Bệnh viện Nhi Trung ương với bệnh viện vệ tinh, giúp nâng cao năng lực về khám chữa bệnh cho các bệnh viện vệ tinh thông qua các hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị y tế. Từ đây, người dân được khám chữa bệnh chất lượng cao tại các bệnh viện vệ tinh, tin



tưởng vào các bệnh viện vệ tinh, không chuyển lên tuyến trên. Bệnh viện Nhi Trung ương cũng sẽ thực hiện chuyển những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nhưng đã điều trị qua nguy kịch, ở giai đoạn hồi phục về bệnh viện vệ tinh theo dõi, chăm sóc, điều trị, giảm chi phí cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, giảm số giường bệnh cho bệnh viện tuyến trên. Mấu chốt cuối cùng chúng tôi mong ước là tỷ lệ chuyển tuyến từ bệnh viện vệ tinh lên Bệnh viện Nhi Trung ương so với trước khi thực hiện Đề án sẽ giảm tối thiểu 15%.

Phóng viên: Trong năm 2013 - năm khởi động Đề án, ông có thể chia sẻ những bước đi đầu tiên của Bệnh viện Nhi Trung ương và các bệnh viện vệ tinh?

TS. Đặng Tự: Hiện nay, chúng tôi đang chuẩn bị nội dung và các gói kỹ thuật, hoàn thiện các gói kỹ thuật để chuyển giao cho tuyến dưới, đồng thời cũng biên soạn các tài liệu có liên quan đến chuyên môn theo nhu cầu của địa phương để ngay khi

Bộ Y tế cấp kinh phí thì sẽ tập trung thực hiện.

Chúng tôi sẽ tập trung đào tạo nhân lực, chủ yếu đào tạo chuyên môn, đào tạo mang tính chất chuyên khoa định hướng và chuyên khoa nhi. Đồng thời, sẽ tập trung hướng dẫn chuyển giao gói kỹ thuật dựa vào yêu cầu của từng địa phương. Tuy nhiên, yêu cầu đó phải

bám sát vào mô hình bệnh tật của địa phương, khả năng của địa phương (nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị). Trước mắt, sẽ ưu tiên phát triển cho các bệnh viện vệ tinh lấy nòng cốt là 3 khoa: sơ sinh và hồi sức sơ sinh, cấp cứu và ngoại nhi. Ba khoa này phát triển thì sẽ giữ được nguồn bệnh nhân ở tuyến dưới. Về cấp cứu ưu tiên vào các kỹ thuật cấp cứu nhi cơ bản và nâng cao và sử dụng máy thở. Về lĩnh vực sơ sinh, chúng tôi tập trung vào hồi sức sơ sinh, chăm sóc thiết yếu và các kỹ thuật tuyến đầu có thể làm tốt giúp giảm tử vong khi phải chuyển lên tuyến trên như sử dụng bơm sunfat tăng cho trẻ đẻ non suy hô hấp, thay máu cho trẻ bất đồng nhóm máu, nuôi tĩnh mạch rốn cho trẻ đẻ non... Về ngoại nhi, chúng tôi ưu tiên ít nhất phải xử lý được các chấn thương, tổn thương phần mềm như gãy chân, gãy tay, sinh thiết từng cái hạch ở ổ áp xe, tháo lồng ruột ở trẻ em. Đặc biệt, là cách xử trí khi trẻ đẻ ra có dị tật như không có ổ bụng, không có hậu

**5 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi Trung ương:
Bệnh viện Nhi Hải Dương, Bệnh viện Nhi Thái Bình, Bệnh
viện Sản Nhi Ninh Bình, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang,
Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc.**

môn, teo thực quản... Chúng tôi sẽ giúp họ nhận biết để phân loại trường hợp nào cần chuyển lên tuyến trên, trường hợp nào sơ cứu rồi mới chuyển lên. Các kỹ thuật cao hơn như mổ tim, mổ nội soi ổ bụng... thì tùy theo đặc thù từng địa phương, địa phương nào có khả năng thì chúng tôi mới chuyển giao.

Các bệnh viện có cùng nhu cầu kỹ thuật giống nhau thì chúng tôi sẽ thực hiện đào tạo đồng thời. Tuy nhiên, mỗi tỉnh cũng sẽ có những đặc thù khác nhau, nhu cầu khác nhau, chúng tôi sẽ chia theo từng bệnh viện. Trước mắt mời tuyến dưới lên chuyển giao kỹ thuật theo êkip tại Bệnh viện Nhi Trung ương một cách linh động tùy theo thời gian. Sau đó, chúng tôi cử cán bộ xuống địa phương hỗ trợ. Quan trọng nhất, sau khi tiếp nhận kỹ thuật, các bệnh viện vệ tinh phải triển khai được kỹ thuật đó trong khám chữa bệnh thường quy của bệnh viện.

Các chuyên ngành khác bệnh viện vệ tinh cũng phải đưa ra, từ đó sẽ xếp theo thứ tự ưu tiên. Chúng tôi luôn khuyến nghị các địa phương khi đưa ra nhu cầu phải bám sát mô hình bệnh tật. Chẳng hạn, tại địa phương có 60% bệnh nhân bị viêm phổi, tiêu chảy thì chỉ cần chúng ta tập trung khám chữa bệnh cho nguồn bệnh nhân này, giữ được họ ở lại bệnh viện điều trị, đó đã là thành công.

Phóng viên: Khó khăn nhất khi triển

khai Đề án đối với chuyên khoa Nhi là gì, thưa ông?

TS. Đặng Tự: Để triển khai Đề án, các bệnh viện vệ tinh được lựa chọn phải đáp ứng đủ các tiêu chí như đại diện cho các vùng miền, mật độ dân cư đông, phù hợp với quy hoạch phát triển mạng lưới chuyên khoa... Đặc biệt, có điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực và có sự cam kết, quyết tâm tham gia thực hiện Đề án của lãnh đạo Ủy ban Nhân dân tỉnh, Sở Y tế, các bệnh viện vệ tinh. Nhưng để chuyển giao được kỹ thuật thì phải có cán bộ. Chúng ta biết rằng, các bệnh viện nhi tuyến tỉnh hiện nay, phát triển lên từ khoa nhi của bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện sản nhi thì phát triển từ khoa sản và khoa nhi của bệnh viện đa khoa tỉnh nên nhân lực rất thiếu. Nhân lực nhiều lắm chỉ có 12 đến 20 bác sỹ. Tuy nhiên, việc đào tạo một cán bộ không phải là dễ, không phải trong vài tháng là được, nhất là đa số thầy thuốc của nhi khoa học mang tích chất là học đa khoa, còn học chuyên khoa là mới học sơ bộ và tỷ lệ bác sỹ học chuyên khoa sơ bộ ở tuyến dưới cũng chỉ khoảng 40%.

Phóng viên: Phương châm của Bệnh viện Nhi Trung ương trong triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh?

TS. Đặng Tự: Lựa chọn hợp lý, chất lượng, bền vững.

Phóng viên: Xin trân trọng cảm ơn ông.

PHÍA SAU PHÒNG MỔ



Nhiều người nghĩ rằng, bác sỹ phẫu thuật hàng ngày đối diện với máu và những cái chết của người bệnh nên cảm xúc cũng chai đi, nhiều khi họ trở nên vô tình với nỗi đau của người khác. Song, khi có mặt trong phòng mổ, chứng kiến những giờ phút các bác sỹ “thắt” tim, “vắt” óc giành lại sự sống cho người bệnh... mới thấy hết được những áp lực của người thầy thuốc mỗi khi bước vào ca mổ.

Giành giật sự sống

Khu phòng mổ của Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất có 10 phòng lúc nào cũng kín lịch với công suất khoảng 50-60 ca mổ/ngày. Cách nhau một cánh cửa nhưng đây lại là lằn ranh giữa sự sống và cái chết. Bên trong khu vực phòng mổ là một không gian yên ắng. Các bác sỹ, kỹ thuật viên gây mê, nhân viên phục vụ ca mổ trong màu áo xanh đều tất bật: đi nhẹ, nói khẽ, thao tác gọn, chính xác, ai vào việc nấy cứ rầm rập.

Vừa lúc ấy, cánh cửa chính của khu

phòng mổ mở toang, bệnh nhân Ngô Duy Liêm, 29 tuổi, ngụ xã Đông Hòa (huyện Trảng Bom) bị chấn thương nặng do tai nạn giao thông, được đưa thẳng vào phòng mổ đặc biệt - phòng mổ dành cho những ca cấp cứu nguy kịch. Bệnh nhân Liêm được chẩn đoán bị đa chấn thương với tình trạng tụ khí nội sọ, tổn thương sâu vùng ngực và bụng gây vỡ gan, vỡ tim, vỡ đôi thân eo tụy, rách ngang túi mật... Kết quả hội chẩn cho thấy bệnh nhân không còn thời gian để chuyển lên tuyến trên nên Ban Giám đốc quyết định phẫu thuật tại chỗ và điện mời TS.BS. Đoàn Tiến Mỹ (Phó Khoa Ngoại gan mật tụy - Bệnh viện Chợ Rẫy) về hỗ trợ phẫu thuật nối tụy. Trong khi chờ sự hỗ trợ từ tuyến trên, những phẫu thuật thực hiện được như khâu gan, khâu tim, mở hộp sọ được các bác sỹ của bệnh viện bắt tay vào làm. Khoảng 1 giờ sau, BS. Mỹ có mặt và xử lý kỹ thuật nối tụy.

Ca phẫu thuật kéo dài 10 tiếng đồng hồ. Khi mũi chỉ cuối cùng được gút lại -

cũng là lúc bệnh nhân được cứu qua cơn nguy kịch. Các bác sỹ thở phào, cởi bỏ tấm áo chống tia chì nặng gần 10kg (chỉ sử dụng trong phòng mổ đặc biệt)...

Thao thức với nghề

Bác sỹ Ngô Đức Để, Trưởng khoa Ngoại tổng quát, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai là “tay mổ vàng” với những ca phẫu thuật đặc biệt. Ông cho biết: “Một bác sỹ mới được đào tạo thì không thể là một “tay” mổ giỏi. Để đào tạo được một “tay” mổ giỏi phải mất nhiều thời gian để rèn luyện. Và dù cẩn thận, cố gắng hết sức, nhưng nhiều khi bác sỹ cũng không lường trước điều gì sẽ xảy ra, vì có những trường hợp vượt quá tầm kiểm soát của một “tay mổ”.

Còn BS. Hoàng Văn Minh, Trưởng Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai chia sẻ: “Mỗi ca mổ thất bại là một nỗi đau lớn cho cả bệnh nhân và bác sỹ. Khi mổ cột sống, mổ sọ não, sợ nhất là biến chứng. Thực tế cho thấy, không hiếm trường hợp, có khi cả một hội đồng giáo sư, bác sỹ chẩn đoán, nhưng khi tiến hành phẫu thuật, kết quả lại không như mong đợi. Bởi lẽ, cơ thể con người vẫn còn là một bí ẩn và bác sỹ dù giỏi cũng không thể nhìn thấu được tất cả. Điều này giải thích vì sao sau một ca bệnh nhân tử vong, người ta vẫn phải khám nghiệm tử thi để nghiên cứu, xem việc chẩn đoán đó đúng - sai và lấy đó làm bài học cho y học phát triển”.

Trong đời những bác sỹ, nếu ai đã từng cầm dao phẫu thuật, họ đều đi qua cảm giác đốn đau, thao thức, nghĩ suy, dằn vặt khi một ca mổ thất bại - dù có thể không phải lỗi ở bác sỹ. BS. Đinh Gia

Chứng, Trưởng khoa Ngoại lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tiếc nuối: “Tôi đã gặp một ca nguy kịch, bệnh nhân được đưa đến cửa phòng mổ rồi nhưng không qua khỏi. Lúc đó, chỉ cần bệnh nhân sống cho tôi thêm vài phút nữa thôi là có thể được cứu sống”.

Với BS. Phan Văn Huyền, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh - cũng là người chuyên thực hiện những ca phẫu thuật vượt tầm chuyên môn của bệnh viện khi bệnh nhân không thể đến được tuyến trên. Anh nói: “Những ca mổ thành công thì dễ quên lắm, nhưng những ca thất bại thì nhớ suốt đời. Thành công là sự tổng kết của các thất bại. Người bác sỹ phải biết coi bệnh nhân là thầy mình với những bài học khác nhau qua từng cơ địa, thể tạng khác nhau”.

Mỗi ca mổ thực sự là một cuộc đấu trí căng thẳng của cả ekip mổ. BS. Nguyễn Văn Bình, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Định Quán nói: “Áp lực ở chỗ là bác sỹ phải tính toán từng đường dao, từng cây kim, sợi chỉ, rồi phải cân nhắc xem bệnh nhân có đủ sức chịu đựng hay không” ■

Theo Báo Đồng Nai điện tử



BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TÍCH CỰC TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN BỆNH VIỆN VỆ TINH

MINH PHÚ

Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện hạng 1 trực thuộc Sở Y tế thành phố. Về chuyên môn, Bệnh viện được Bộ Y tế phân công là tuyến trung ương thực hiện công tác chỉ đạo tuyến chuyên ngành ung bướu cho các bệnh viện phía Nam. Ngoài ra, Bệnh viện cũng là nơi thực tập và đào tạo cán bộ y khoa, nghiên cứu y học cho các đơn vị trong và ngoài khu vực.

Hiện nay, số cán bộ, viên chức của Bệnh viện là 1.287 người. Năm 2012, số bệnh nhân nhập viện là 30.455 lượt; số bệnh nhân đến khám là 372.333 lượt, trong đó, tỉ lệ bệnh nhân từ các tỉnh đến khám và nhập viện tại Bệnh viện lần lượt là 281.233 lượt (chiếm 75,5%) và 22.923 lượt (chiếm 75,3%). Lượng bệnh nhân đến khám và điều trị đông trong khi quy mô bệnh viện có hạn nên tình trạng quá tải thường xuyên diễn ra. Trung bình, từ 2 đến 3 bệnh nhân phải ghép chung một giường bệnh, một bác sỹ phải chịu trách nhiệm điều trị cho hơn 8 bệnh nhân. Để khắc phục tình trạng trên, việc xây dựng các bệnh viện vệ tinh ung bướu cho Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh trở nên cần thiết và cấp bách.

Để đảm bảo mang lại lợi ích thiết thực

cho người dân, Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh đã đưa ra nhiều tiêu chí lựa chọn nơi sẽ triển khai đề án xây dựng bệnh viện vệ tinh. Một số tiêu chí được đặt ra như: tỉnh được chọn làm bệnh viện vệ tinh phải có dân số đủ lớn (trên 1 triệu người); có vị trí chiến lược nằm trong mạng lưới phòng chống ung thư quốc gia; có thể phát triển trở thành trung tâm ung bướu khu vực để chịu trách nhiệm phòng ngừa, khám chữa bệnh ung bướu cho nhân dân thuộc tỉnh cơ sở và các tỉnh lân cận; bệnh viện ở tỉnh được chọn phải có sẵn khoa ung bướu hoặc đã là bệnh viện ung bướu; có cơ sở vật chất và trang thiết bị thỏa mãn một số yêu cầu nhất định như đã có máy xạ trị, có hệ thống phòng mổ đáp ứng được các trường hợp mổ đại phẫu, siêu phẫu... Xét các tiêu chí đã nêu và tham khảo ý kiến của Bộ Y tế, Sở Y tế Thành phố, Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh đã quyết định lựa chọn 5 đơn vị để xây dựng thành bệnh viện vệ tinh theo một lộ trình cụ thể từ 2013 - 2020, gồm 2 giai đoạn.

Giai đoạn thứ nhất từ 2013 - 2016, chọn 2 đơn vị là Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa và Bệnh viện ung bướu Cần Thơ. Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí

Minh là tư vấn, đào tạo chuyển giao cho hai đơn vị vệ tinh các kỹ thuật điều trị ung thư như phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, nội tiết tố và liệu pháp nhắm trúng đích; từng bước nâng cấp Khoa Ung bướu thuộc Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa thành Bệnh viện Ung bướu Khánh Hòa và hỗ trợ Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ thành một trung tâm khám chữa các bệnh về ung bướu trong khu vực. Giai đoạn thứ hai từ 2016 - 2020 sẽ lựa chọn 3 đơn vị để tiếp tục triển khai đề án, là Bệnh viện Đa khoa Bình Định, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang. Trong giai đoạn này, Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh sẽ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật chẩn đoán và điều trị bệnh ung bướu đồng thời hỗ trợ để các đơn vị này trở thành những hạt nhân khu vực trong mạng lưới phòng chống ung thư quốc gia. Theo dự tính, tổng kinh phí cho 2 giai đoạn khoảng 300 tỷ đồng, trong đó giai đoạn 1 khoảng 120 tỷ và giai đoạn 2 là khoảng 180 tỷ. Các đơn vị vệ tinh sẽ phải huy động 20% vốn đối ứng.

Quyết định chọn 5 đơn vị làm bệnh viện vệ tinh, mục tiêu Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh đặt ra rất cụ thể.

Thứ nhất, về đào tạo nhân lực: mỗi bệnh viện vệ tinh có ít nhất 10 bác sỹ hoàn thành chương trình bác sỹ thực hành ung thư nâng cao; có ít nhất 4 bác sỹ hoàn thành chương trình phẫu thuật nâng cao; có ít nhất 3 bác sỹ hoàn thành chương trình hóa trị nâng cao; có ít nhất 3 bác sỹ hoàn thành chương trình xạ trị nâng cao; có ít nhất 4 bác sỹ hoàn thành chương trình giải phẫu bệnh nâng cao; có ít nhất 4 bác sỹ hoàn thành chương trình chăm sóc giảm nhẹ nâng cao...

Thứ hai, về chuyên môn: sau khi hoàn thành Đề án, mỗi bệnh viện vệ tinh có thể thực hiện trên 70% các kỹ thuật theo phân tuyến của Bộ Y tế.

Thứ ba, về nâng cao năng lực tạo uy tín cho các bệnh viện vệ tinh: mục tiêu đặt ra là sẽ tăng tỷ lệ bệnh nhân đến khám lên trên 50% so với hiện tại; tăng tỷ lệ bệnh nhân điều trị tại chỗ lên trên 50% đồng thời giảm 50% số bệnh nhân chuyển tuyến.

Thứ tư, về giảm tải cho Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh: sẽ giảm tỷ lệ bệnh nhân từ các tỉnh có bệnh viện vệ tinh đến khám khoảng 50%; giảm tỷ lệ bệnh nhân nhập viện điều trị từ các tỉnh có bệnh viện vệ tinh khoảng 50%.

Để đạt được mục tiêu theo đúng lộ trình đã đặt ra, Bệnh viện ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh đã thành lập Ban quản lý dự án gồm Giám đốc bệnh viện, các Phó giám đốc, lãnh đạo một số khoa phòng chức năng tại bệnh viện và lãnh đạo của các bệnh viện vệ tinh. Ban quản lý dự án có trách nhiệm xây dựng đề án, tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động của đề án, quản lý về tài chính, quyết toán ngân sách và thực hiện công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá và báo cáo thường xuyên, chịu trách nhiệm và chịu sự chỉ đạo của Ban chỉ đạo Đề án của Bộ Y tế và lãnh đạo Bộ, phối hợp chặt chẽ với Ban chỉ đạo Đề án của Bộ để thực hiện hiệu quả các hoạt động của đề án. Trong khi chờ xây mới các Bệnh viện chuyên khoa ung bướu thì Đề án “Bệnh viện vệ tinh” là giải pháp khả thi nhằm giúp giảm quá tải tuyến trên và nâng cao năng lực khám chữa bệnh cho tuyến dưới, mang lại những lợi ích thiết thực cho người dân khu vực thành phố Hồ Chí Minh và những vùng phụ cận ■

Bệnh viện Đa khoa Hải Hậu, tỉnh Nam Định là Bệnh viện hạng II có quy mô 250 giường bệnh, với tổng số 229 cán bộ, viên chức. Bằng nguồn vốn trái phiếu Chính phủ, Bệnh viện đã được đầu tư xây dựng mới 5 nhà kiên cố trị giá trên 30 tỷ đồng, đưa tổng diện tích sử dụng lên trên 5.000m², đầu tư thêm các trang thiết bị hiện đại, đào tạo cán bộ chuyên môn để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

tháng 5/2012, Phòng Chạy thận nhân tạo của Bệnh viện đã đưa vào hoạt động 10 máy chạy thận nhân tạo với đầy đủ giường, hệ thống điều hoà, hút ẩm, lọc nước, điện... Phòng Chạy thận nhân tạo có thể tiếp nhận 60 bệnh nhân, bảo đảm an toàn, chi phí thấp. Nhiều loại máy móc, thiết bị hiện đại phục vụ công tác chạy thận do Tổ chức Hoa Trắng (Cộng hoà Pháp) tài trợ, 5 máy do Bệnh viện E Trung ương tài trợ. Từ liên

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI HẬU XÂY DỰNG THƯƠNG HIỆU VÀ NIỀM TIN

PHÚC TRÍ

Với sự giúp đỡ của các chuyên gia từ Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, nhiều kỹ thuật mới đã được Bệnh viện ứng dụng như chạy thận nhân tạo, chụp cắt lớp vi tính, quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường, xét nghiệm tìm tế bào ung thư... và đặc biệt là làm chủ các kỹ thuật mổ nội soi tiêu hoá (cắt túi mật, cắt ruột thừa, khâu thủng dạ dày). Năm 2012, Bệnh viện đã đầu tư mua sắm hệ thống máy mổ nội soi trị giá 2,7 tỷ đồng từ quỹ phát triển sự nghiệp và tiến hành mổ nội soi 242 ca an toàn; trong đó có 4 ca khâu thủng dạ dày, 20 ca cắt túi mật, 218 ca cắt ruột thừa. Từ

doanh liên kết, Bệnh viện đã có máy chụp cắt lớp, hoạt động từ tháng 11/2011, mỗi tháng thực hiện từ 160 đến 170 ca chụp... giúp người bệnh được chẩn đoán sớm, quyết định điều trị kịp thời.

Với đội ngũ bác sỹ tay nghề cao gồm 43 bác sỹ, trong đó có 29 bác sỹ chuyên khoa I, Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật chuyên môn như mổ khâu gan, cắt lách, cắt túi mật, kết hợp xương, lấy sỏi ống mật; thực hiện các phẫu thuật sản - phụ khoa (cắt u nang buồng trứng, cắt tử cung, chữa ngoài tử cung vỡ trụ mạc); mắt, tai - mũi - họng; cấp cứu, điều trị có

kết quả các bệnh tai biến mạch máu não, ngộ độc cấp, chảy máu đường tiêu hoá nặng, cứu sống nhiều ca bệnh nặng, hiếm nghèo; thực hiện tốt 1.083 kỹ thuật của bệnh viện hạng II.

Điểm nổi bật của Bệnh viện là khả năng thu dung và điều trị bệnh nhân luôn ở mức cao (130-150% so với kế hoạch). Bệnh viện đã thu hút nhiều người bệnh từ các xã của các huyện Trực Ninh, Xuân Trường, Giao Thủy đến khám, chữa bệnh do chất lượng điều trị an toàn, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh tận tình, chi phí hợp lý. Năm 2012, Bệnh viện đã khám cho 158.271 lượt bệnh nhân, đạt 120,6% kế hoạch, số bệnh nhân điều trị nội trú là 23.591 lượt, đạt 165,4%; phẫu thuật 2.516 ca, công suất sử dụng giường bệnh đạt 142%, người bệnh ngoài huyện đến điều trị chiếm 15,34% tổng số điều trị nội trú. Tỷ lệ chuyển tuyến là 10%, nhưng có đến 9/10 bệnh nhân chuyển lên tuyến tỉnh thì đều phải chuyển tiếp lên trung ương.

Để có được đội ngũ y, bác sỹ có tay nghề cao và hệ thống trang thiết bị hiện đại, đảm bảo cho Bệnh viện hoạt động và là nơi gửi gắm niềm tin của người bệnh, Bệnh viện đã rất chú trọng đào tạo nâng cao tay nghề và trọng dụng người tài. BS. Hoàng Mạnh Việt, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hải Hậu cho biết, năm 2011, Bệnh viện đã gặp mặt các sinh viên y khoa của huyện Hải Hậu và một số huyện giáp ranh của tỉnh Thái Bình với thiện ý mời họ học xong về làm việc tại Bệnh viện. Các bác sỹ đang có hợp đồng làm việc với Bệnh viện Hải Hậu muốn đi học chuyên khoa 1, chuyên khoa 2, Bệnh viện trả

nguyên lương, đóng học phí và hỗ trợ thêm 15 triệu đồng/năm đi học. Về cơ sở vật chất, ngoài phần vốn từ trái phiếu Chính phủ, Bệnh viện đã kêu gọi các nhà hảo tâm đóng góp và Bệnh viện đã đầu tư 2,7 tỉ đồng để mua máy triển khai phẫu thuật nội soi. Tới đây, Bệnh viện sẽ thực hiện nội soi tiêu hóa (nhờ sự hỗ trợ chuyên môn của Bệnh viện Việt Đức); đầu tư 15 máy chạy thận nhân tạo, triển khai xét nghiệm tế bào phát hiện ung thư sớm...

Bệnh viện rất chú trọng các biện pháp cụ thể để nâng cao chất lượng y đức, tinh thần trách nhiệm phục vụ người bệnh. Triển khai thực hiện đúng, đủ các quy chế chuyên môn để nâng cao chất lượng điều trị; công khai thuốc, giá thuốc, các loại phí và lệ phí trong điều trị; cải tiến thủ tục hành chính, tăng cường hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh; lập hòm thư góp ý, đường dây nóng để phát hiện và xử lý kịp thời các sai phạm; tăng cường giám sát việc thực hiện của nhân viên các khoa, phòng. Bệnh viện còn tổ chức tốt công tác thi đua khen thưởng, bình xét thi đua hàng tháng theo những tiêu chí cụ thể, công khai mức thu nhập tăng thêm, mức thưởng phù hợp với mức độ hoàn thành nhiệm vụ của từng khoa, phòng và từng cá nhân...

Sau nhiều năm phấn đấu, bằng các giải pháp đồng bộ, Bệnh viện đã có nhiều chuyển biến, tạo được niềm tin đối với người bệnh. Với những thành tích đạt được trong việc nâng cao chất lượng y đức, y thuật phục vụ người bệnh, năm 2012, Bệnh viện Đa khoa Hải Hậu đã được nhận Cờ thi đua xuất sắc của Chính phủ ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂN MÂY PHẤN ĐẤU THÀNH ĐIỂM ĐẾN TIN CẬY CỦA NGƯỜI BỆNH

HOÀI PHƯƠNG

Bệnh viện Đa khoa Chân Mây (huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế) được thành lập từ tháng 4/2011, với nhiệm vụ tham gia đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và cấp cứu, khám chữa bệnh cho nhân dân trong huyện Phú Lộc, khu đô thị Chân Mây và các khu vực lân cận. Những ngày đầu mới thành lập, Bệnh viện gặp rất nhiều khó khăn vì phải hoạt động nhờ tại Phòng khám Đa khoa khu vực Lộc Tiến, huyện Phú Lộc trong thời gian chờ xây dựng cơ sở mới tại xã Lộc Thủy, huyện Phú Lộc.

BSCKI. Hoàng Văn Thám, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Chân Mây, cho biết: Mặc dù khó khăn về cơ sở vật chất, nhưng sau một thời gian hoạt động tạm tại Phòng khám Đa khoa khu vực Lộc Tiến, Bệnh viện đã thực hiện được 4.236 lượt khám bệnh, trong đó có 3.633 lượt khám bệnh bảo hiểm y tế; số bệnh nhân có bảo hiểm y tế khám trái tuyến chiếm tỷ lệ 80,24%; thực hiện 372 lượt điều trị ngoại trú với 1.663 ngày điều trị và 73 lượt điều trị nội trú với 259 ngày điều trị; 990 lượt siêu âm, 143 lượt đo điện tim; 260 lượt khám thai, 62 lượt khám phụ khoa; 41 trường hợp sinh tại bệnh viện an toàn. Về công tác cận lâm sàng, Bệnh viện đã thực hiện 1.253 xét

nghiệm, trong đó có 921 xét nghiệm huyết học, 332 xét nghiệm sinh hóa nước tiểu và máu. Thực hiện phẫu thuật 134 trường hợp và 6 trường hợp thủ thuật lâm sàng.

Từ tháng 2/2013, Bệnh viện Đa khoa Chân Mây đã chuyển sang cơ sở mới có diện tích trên 4.000m² và vẫn đang trong quá trình hoàn thiện các hạng mục để tiến hành lắp đặt các trang thiết bị kỹ thuật hiện đại như máy X.quang, máy siêu âm, máy huyết học, máy sinh hóa và các loại máy móc khác.

Hiện nay, Bệnh viện đã có 55 cán bộ, viên chức gồm 2 bác sỹ chuyên khoa I; 7 cán bộ đại học gồm bác sỹ, dược sỹ, cử nhân kinh tế, cử nhân tin học, cử nhân điều dưỡng; 12 cán bộ cao đẳng thuộc các ngành điều dưỡng, kỹ thuật trang thiết bị y tế, quản trị văn phòng, kế toán tài chính; 26 cán bộ trung học thuộc các ngành điều dưỡng, nữ hộ sinh, sỹ đa khoa và 8 nhân viên khác như hộ lý, bảo vệ, lái xe...

Với sự đồng tâm nỗ lực, sự phấn đấu của đội ngũ cán bộ, y, bác sỹ, Bệnh viện Đa khoa Chân Mây bước đầu đã thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong vùng, là điểm đến tin cậy của người bệnh ■



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH YÊN BÁI PHẤN ĐẤU TRỞ THÀNH BỆNH VIỆN HẠNG II HOÀN CHỈNH

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái hiện có 27 khoa/phòng, 420 giường bệnh với tổng số 460 cán bộ, công chức (94 bác sỹ, điều dưỡng, 206 y sỹ, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, 24 cán bộ dược ...). Bệnh viện có cơ sở vật chất khang trang, nhiều trang thiết bị hiện đại (máy chụp CT-Scanner, dàn phẫu thuật nội soi ổ bụng (ngoại - sản khoa), phẫu thuật nội soi tai - mũi - họng...). Đặc biệt, Khoa Khám bệnh - nơi được xem là bộ mặt của Bệnh đã được xây mới với 11 bàn khám đầy đủ các chuyên khoa, hệ thống số tự động, quầy cấp thuốc kê đơn cho người bệnh...

Từ sự giúp đỡ của các bác sỹ có trình độ, chuyên môn cao luân phiên theo Đề án 1816, Bệnh viện đã triển khai được 45 kỹ thuật lâm sàng và 6 kỹ thuật cận lâm sàng mới. Đáng mừng, có những kỹ thuật cao thuộc tuyến trung ương được Bộ Y tế phê duyệt triển khai tại Bệnh viện là phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng khớp gối, phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũ/dày dính màng phổi, phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc, phẫu thuật nội soi điều trị giãn tĩnh mạch thường tinh, phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng, phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày, phẫu thuật cắt u giáp trạng, phẫu thuật nội soi vá nhĩ, phẫu thuật sọ não, phẫu thuật nội soi ngoại khoa, phẫu thuật nội soi sản khoa...

Năm 2012, Bệnh viện đã khám và chữa bệnh cho 90.758 người bệnh, trong đó, 21.845 lượt bệnh nhân điều trị nội trú, 6.661 lượt điều trị ngoại trú; tiến hành phẫu thuật 4.879 ca (phẫu thuật sọ não 91, ca cắt ruột thừa, túi mật, lấy sỏi niệu quản, sỏi bàng quang, thắt tĩnh mạch thường tinh 209 ca, cắt u nang buồng trứng, u xơ tử cung, chữa ngoài tử cung 16 ca, phẫu thuật nội soi tai - mũi - họng 65 ca, phẫu thuật mổ mắt Phaco 151 ca...). Một số khoa lâm sàng đã hoàn thành vượt mức chỉ tiêu kế hoạch như Khoa Sản đạt 142,2%, Khoa Nội AB đạt 118%, Khoa Nhi 122,7%...

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái còn gặp những khó khăn nhất định: cơ sở vật chất một số khoa xuống cấp, trang thiết bị thiếu, chưa đồng bộ, nhân lực thiếu, trình độ cán bộ chưa đồng đều cả về công tác quản lý và chuyên môn, chưa thành lập Khoa Phục hồi chức năng, Khoa Y học cổ truyền theo quy định... Thời gian tới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh phấn đấu trở thành bệnh viện hạng II hoàn chỉnh; chú trọng đào tạo chuyên môn, kỹ thuật cho đội ngũ y, bác sỹ; đầu tư nâng cấp trang thiết bị hiện đại, đồng bộ đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân các dân tộc trong tỉnh và khu vực ■

Theo baoyenbai.com.vn

CÁC BỆNH VIỆN VỆ TINH CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG HUẾ

HOÀI PHƯƠNG

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế được thành lập từ năm 1894, cơ sở đặt tại thành phố Huế. Bệnh viện có quy mô 2.170 giường bệnh nội trú và 70 giường lưu nhưng thường xuyên tiếp nhận từ 2.400 đến 2.900 bệnh nhân điều trị. Bệnh viện thực hiện chức năng khám chữa bệnh chất lượng cao ở khu vực miền Trung - Tây Nguyên và là nơi đào tạo thực hành cán bộ y tế có trình độ đại học, sau đại học, điều dưỡng... Đây là một Trung tâm Y tế chuyên sâu của khu vực miền Trung - Tây Nguyên được xếp hạng đặc biệt vào năm 2009.

Theo Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020 của Bộ Y tế, Bệnh viện được phân công là bệnh viện hạt nhân về chuyên khoa ung bướu của 3 bệnh viện vệ tinh là Bệnh viện Đa khoa các tỉnh Quảng Trị, Quảng Nam và Kon Tum; chuyên khoa ngoại - chấn thương của 6 bệnh viện vệ

tinh là Bệnh viện Đa khoa các tỉnh Thừa Thiên Huế, Quảng Trị, Hà Tĩnh, Quảng Nam, Kon Tum và Phú Yên; chuyên khoa tim mạch của 3 bệnh viện vệ tinh là Bệnh viện Đa khoa các tỉnh Quảng Trị, Quảng Nam và Phú Yên. Riêng chuyên khoa sản và chuyên khoa nhi do các bệnh viện hạt nhân khác thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh phụ trách.

Để đạt được mục tiêu của Đề án, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế sẽ phối hợp chặt chẽ với các bệnh viện vệ tinh quản lý, giám sát chặt chẽ các hoạt động và đưa ra các giải pháp cụ thể về đào tạo cán bộ, chuyển giao kỹ thuật, ứng dụng công nghệ thông tin; nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị; củng cố, kiện toàn tổ chức và công tác chỉ đạo tuyến, hoàn thiện cơ chế chính sách, truyền thông tư vấn sức khỏe... và công tác quản lý ■

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN NÔNG SƠN THỰC HIỆN NHIỆM VỤ 1816

MINH HIỀN

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

Thực hiện Đề án 1816, trong năm 2012, cán bộ luân phiên của Trung tâm Y tế huyện Nông Sơn (tỉnh Quảng Nam) đã hướng dẫn cho 7 trạm y tế xã kỹ thuật sơ cấp cứu ban đầu, cấp cứu chấn thương, sử dụng thuốc cho trẻ em.

Để nâng cao nghiệp vụ chuyên môn, Trung tâm đã cử cán bộ đi đào tạo ngắn hạn kỹ thuật bó bột, siêu âm tại Bệnh viện Đà Nẵng; kiến thức quản lý và điều trị bệnh lao, kỹ năng tiêm truyền cho bệnh nhi, đặc biệt là nhi sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Quảng Nam; kỹ thuật nội soi chẩn đoán tai - mũi - họng, hồi sức nhi nâng cao, mổ nội soi tiêu hóa, mổ kết hợp xương tại Bệnh viện Đà Nẵng.

Ngoài ra, Trung tâm Y tế huyện Nông Sơn còn phối hợp với các bác sỹ chuyên khoa Mắt của Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam khám cho 261 trường hợp mắc bệnh về mắt và mổ 25 trường hợp đục thủy tinh thể cho người dân trên địa bàn huyện Nông Sơn ■

BỆNH VIỆN CHÂM CỨU VỆ TINH TẠI KIÊN GIANG

Kiên Giang là tỉnh đầu tiên ở khu vực phía Nam có Bệnh viện Châm cứu vệ tinh và là một trong sáu tỉnh trong cả nước được chọn thực hiện mô hình này.

PGS.TS Nguyễn Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương, cho biết: Bệnh viện vệ tinh là mô hình mới nhằm cụ thể hóa đối tượng chuyển giao và đối tượng nhận hỗ trợ, giúp nâng cao năng lực về y tế nói chung cho tuyến dưới. Sau khi Bệnh viện Châm cứu vệ tinh này đi vào hoạt động sẽ tạo điều kiện tốt để người bệnh được tiếp cận nghiên cứu mới trong ứng dụng thành tựu khoa học kỹ thuật để khám và điều trị, đồng thời hỗ trợ, tạo điều kiện cho Kiên Giang tiếp cận những phương pháp mới trong y học cổ truyền để đưa vào chữa trị cho bệnh nhân ngay tại địa phương.

Trước khi đưa vào hoạt động, từ tháng 12/2012, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã cử cán bộ trực tiếp đến Kiên Giang vừa giảng dạy lý thuyết, vừa trực tiếp hướng dẫn thực hành trên bệnh nhân cho 50 y, bác sỹ đã được đào tạo chuyên khoa về y học cổ truyền cả tuyến tỉnh, huyện. Trong quá trình này, các y, bác sỹ được tiếp thu phương pháp châm cứu điều trị kết hợp đại trường châm, các phương pháp châm

chuyên sâu dùng kim to, dài trong điều trị các chứng bệnh khó; phương pháp xoa bóp, bấm huyệt trong điều trị; phương pháp thủy châm và phương pháp điều trị các bệnh khó thường gặp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Kiên Giang như liệt, đau thần kinh tọa, thần kinh cổ vai gáy, di chứng tai biến mạch máu não, dây thần kinh VII ngoại biên, bệnh lý cột sống...

Theo BS. Nguyễn Ngọc Dung, Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Kiên Giang, sau khi áp dụng Đề án Bệnh viện vệ tinh (tháng 12/2012), Bệnh viện Y học cổ truyền Kiên Giang đã khám, điều trị bằng điện châm 1.054 lần, xung điện 515 lần, hồng ngoại 872 lần, từ trường 122 lần, điện vi dòng 793 lần, kéo cột sống 923 lần, xoa bóp bấm huyệt 671 lần...

Hiện nay, mỗi ngày Bệnh viện Y học cổ truyền Kiên Giang tiếp và điều trị cho trên 100 bệnh nhân trong và ngoài tỉnh, kể cả bệnh nhân ở các tỉnh giáp vùng biên giới nước bạn Campuchia.

Nhân dịp khai trương, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã tặng máy điện châm, kim châm, tài liệu về châm cứu nâng cao... cho Bệnh viện Y học cổ truyền Kiên Giang ■

VIỆN MẮT NAM ÚC TRAO CHỨNG CHỈ CHUYÊN NGÀNH NHÃN NHỊ ĐỢT ĐẦU TIÊN CHO BÁC SỸ NHÃN KHOA VIỆT NAM

XUÂN HỒNG

Bệnh viện Mắt Trung ương vừa phối hợp với Viện Mắt Nam Úc và Tổ chức Sight For All tổ chức Lễ cấp chứng chỉ chuyên ngành Nhãn nhi của Viện Mắt Nam Úc cho 3 bác sỹ nhãn khoa Việt Nam đợt đầu tiên. Đây là chương trình hợp tác đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn giữa Bệnh viện Mắt Trung ương và Viện Mắt Nam Úc, dưới sự hỗ trợ của Tổ chức Sight For All, bắt đầu từ tháng 9/2010.

Phát biểu tại buổi lễ, PGS.TS. Đỗ Như Hớn, Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương, Phó Chủ tịch Hội Nhãn Khoa Việt Nam gửi lời cảm ơn sâu sắc tới Viện Mắt Nam Úc vì sự quan tâm, hợp tác trao đổi chặt chẽ với Bệnh viện Mắt Trung ương trong nghiên cứu khoa học và đào tạo các

bác sỹ nhãn khoa Việt Nam cũng như hỗ trợ một số trang thiết bị nhãn khoa... Đặc biệt, thông qua sự hợp tác thường xuyên này, nhiều bác sỹ trẻ Việt Nam có cơ hội cập nhật, nâng cao kiến thức nhãn khoa tiên tiến. PGS.TS. Đỗ Như Hớn mong muốn các hoạt động này sẽ tiếp tục được tăng cường toàn diện và thường xuyên hơn nữa trong thời gian tới.

Nhân dịp này, thay mặt lãnh đạo Trung ương Hội Nhãn khoa Việt Nam, PGS.TS. Đỗ Như Hớn trao tặng Giấy khen của Hội cho bác sỹ Mueke, Viện Mắt Nam Úc vì những nỗ lực góp phần thúc đẩy, phát triển nhãn khoa tại Việt Nam trong 2 năm qua ■

“RÈN LUYỆN, NÂNG CAO Y ĐỨC VÀ TÍNH CHUYÊN NGHIỆP Y HỌC”

THẾ THỰC

Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Ninh

Vừa qua, Sở Y tế Bắc Ninh đã tổ chức học tập chuyên đề “Rèn luyện, nâng cao Y đức và tính chuyên nghiệp Y học” cho đông đảo đội ngũ cán bộ y tế từ tỉnh đến cơ sở. GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Phó Chủ tịch chuyên trách Hội đồng khoa học các cơ quan Đảng Trung ương, Chủ tịch Tổng Hội Y học Việt Nam, nguyên Thứ trưởng Thường trực Bộ Y tế trực tiếp truyền đạt.

GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng đã đề cập các nội dung về y đức, y nghiệp của người thầy thuốc, trong đó đã đưa ra những dẫn chứng sinh động từ thực tiễn để làm rõ hơn về vai trò và tầm quan trọng của việc thực hiện y đức, y nghiệp. GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng đã phân tích logic giữa cơ sở lý

luận và thực tiễn các khái niệm về y đức, y nghiệp; quan điểm của Chủ tịch Hồ Chí Minh về chăm sóc sức khỏe; mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân; những yêu cầu đặt ra trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân hiện nay; sự cân bằng giữa cung và cầu trong chăm sóc sức khỏe trong nền kinh tế thị trường xã hội chủ nghĩa...

Chuyên đề này đã góp phần củng cố nhận thức của cán bộ y tế Bắc Ninh về vai trò, trách nhiệm đối với người bệnh, đồng thời không ngừng rèn luyện Y đức, tích cực học tập nâng cao trình độ, hướng tới sự chuyên nghiệp trong công tác chăm sóc người bệnh, mang lại niềm tin của người dân đối với đội ngũ thầy thuốc ■

GẦN 1.000 Y, BÁC SỸ, SINH VIÊN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN KHÁM CHỮA BỆNH MIỄN PHÍ TẠI CƠ SỞ

PV.

Sáng 9/3/2013, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam đã tổ chức Lễ ra quân đưa đoàn tình nguyện viên về vùng sâu, vùng xa khám chữa bệnh miễn phí cho người dân. Đây là một trong những hoạt động tình nguyện hưởng ứng Tháng Thanh niên 2013 của Học viện.

Đoàn tình nguyện có hơn 830 sinh viên năm cuối và 52 bác sỹ có trình độ sau đại học, có nhiều năm kinh nghiệm khám chữa bệnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh sẽ tham gia khám chữa bệnh miễn phí cho người dân tại 18 xã khó khăn của hai tỉnh Thanh Hóa và Bắc Ninh.

Xuống địa phương, Đoàn sẽ chia thành các nhóm, đến các nhà dân để khám sàng lọc các loại bệnh, người dân nào bị bệnh sẽ được mời về trạm y tế xã hoặc nhà văn hóa thôn, bản để điều trị. Ngoài công tác khám chữa bệnh, các tình nguyện viên sẽ hướng dẫn cho các trạm y tế và nhân dân địa phương xây dựng vườn thuốc nam và trồng cây thuốc nam gia đình; tuyên truyền cách phòng, chữa các bệnh thông thường và phổ biến cách sử dụng các cây thuốc nam trong vùng. Đây là nét mới trong tổ chức tình nguyện về cơ sở của Học viện. Học viện cũng đã chuẩn bị một lượng lớn máy móc và phương tiện chữa bệnh để hỗ trợ công tác tình nguyện năm nay. Đoàn y, bác sỹ, sinh viên tình nguyện cũng sẽ

phối hợp với đoàn thanh niên của các địa phương tổ chức nhiều hoạt động có ý nghĩa trong Tháng Thanh niên.

Theo GS.TS. Trương Việt Bình, Giám đốc Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam, mục tiêu lớn nhất của Học viện trong tổ chức các đoàn tình nguyện là giúp các sinh viên có điều kiện tiếp cận với thực tế, thông qua các hoạt động khám chữa bệnh sẽ giúp sinh viên nắm bắt thêm được nhiều thể bệnh khác nhau, tạo điều kiện nâng cao trình độ chuyên môn, củng cố kiến thức về bệnh học. Quá trình khám, điều trị cho các bệnh nhân có hoàn cảnh kinh tế khó khăn sẽ làm tăng giá trị nhân bản, yêu thương con người và sẽ là hành trang thuộc phạm trù y đức gắn với sự nghiệp y tế của người thầy thuốc ■



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH: THỰC HIỆN THÀNH CÔNG 42 CA MỔ TIM HỞ

THU PHƯƠNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Định

Từ năm 2011, Bệnh viện Việt Đức đã triển khai chuyển giao kỹ thuật mổ tim hở cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. Các bác sỹ chuyên khoa Ngoại Lồng ngực - Tim mạch, Phẫu thuật gây mê hồi sức vẫn đang tiếp tục được các giáo sư, bác sỹ của Bệnh viện Việt Đức hỗ trợ chuyển giao. Tính đến nay, đã có 42 trường hợp mổ tim hở được thực hiện thành công tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định từ sự trợ giúp này. Được biết, đến cuối năm 2013 sẽ hoàn tất việc chuyển giao kỹ thuật và đội ngũ thầy thuốc của Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định có thể độc lập thực hiện được kỹ

thuật mổ tim hở.

Bên cạnh đó, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định cũng hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới trong tỉnh. Vừa qua, đoàn bác sỹ của Bệnh viện đã chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi u xơ tiền liệt tuyến cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn. Ca mổ chuyển giao thành công sau 50 phút thực hiện. Trong thời gian tới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định sẽ tiếp tục hỗ trợ để các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn thực hiện tốt được kỹ thuật mổ nội soi u xơ tiền liệt tuyến ■

BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG TIẾP NHẬN KỸ THUẬT VÀ THIẾT BỊ KÍNH TIẾP XÚC TRỊ GIÁ 10.000 USD

XUÂN HỒNG

Bệnh viện Mắt Trung ương vừa tiếp nhận kỹ thuật và thiết bị kính tiếp xúc do hãng SEED và Công ty Dược phẩm - Thiết bị y tế Việt Long tài trợ với tổng trị giá khoảng 10.000USD. Gói thiết bị bao gồm: máy đo chiều dày kính tiếp xúc, máy đo độ cong kính tiếp xúc, máy kiểm tra kính tiếp xúc, bộ thử kính, bộ thử bệnh nhân giác mạc hình chóp, bộ sản phẩm kính tiếp xúc các loại...

Kính tiếp xúc là lĩnh vực mới, có nhiều tiềm năng phát triển nhưng trong giai đoạn đầu việc triển khai sẽ gặp nhiều khó khăn. Để thiết bị được đưa vào sử dụng có hiệu quả, các chuyên gia của hãng SEED đã có buổi thuyết trình và tập huấn cho các kỹ thuật viên khúc xạ của Bệnh viện Mắt Trung ương tại Khoa Khúc xạ.

Chứng kiến tại buổi lễ tiếp nhận thiết bị, ông Tomo Yose Atsuki, Bí thư thứ 2 Đại sứ quán Nhật Bản cho rằng, đây là một hoạt động thiết thực kỷ niệm 40 năm quan hệ ngoại giao giữa Việt Nam và Nhật Bản, là một minh chứng cho sự hợp tác nhằm nâng cao chất lượng y tế mà Chính phủ Nhật Bản cam kết với tư cách nhà tài trợ ODA lớn nhất của Việt Nam. Ông cũng cho biết, bản thân ông đã sử dụng sản phẩm kính tiếp xúc do hãng SEED sản xuất từ 7 năm nay.

Hãng SEED có cơ sở ban đầu là phòng nghiên cứu nhãn khoa của Đại học Juntendo (Nhật Bản). Cho đến nay, hãng đã có hơn 50 năm kinh nghiệm sản xuất kính tiếp xúc. Phương châm của hãng tại Việt Nam là “Nỗ lực nâng cao chất lượng tầm nhìn cho người dân Việt Nam” ■

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến: Đỉnh cao cuối cùng của việc giảm quá tải Bệnh viện là làm hài lòng người bệnh. Do đó, các bệnh viện cần đặc biệt lưu ý đến “bộ mặt” của Khoa Khám bệnh. Hình ảnh nhiều bệnh nhân đến khám bệnh nhưng không có ghế ngồi, nhếch nhách đứng chờ để khám và khi đã được kê thuốc, lại xếp hàng lấy thuốc, công nghệ thông tin thì không có, toa thuốc điện tử cũng không... tất cả những điều đó làm bệnh viện trở nên nhếch nhác.

Với Đề án Giảm quá tải bệnh viện được Chính phủ phê duyệt cũng chỉ là giải pháp trước mắt, mang tính tình thế chứ không thể mở rộng mãi bệnh viện tuyến cuối mà sẽ thực hiện giảm tải tuyến trên, tăng năng lực cho tuyến dưới. Thực hiện được điều này mới thực sự giảm quá tải bệnh viện.

(Trích phát biểu của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tại Hội nghị Câu lạc bộ Giám đốc các Bệnh viện Khu vực phía Bắc).

BS. Nguyễn Văn Hùng, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện K: Vẫn biết vượt tuyến là tốn kém, mất công sức nhưng phần lớn bệnh nhân vẫn chấp nhận, bởi họ chưa thể tin tưởng các cơ sở khám chữa bệnh ở tuyến dưới. Nguyên nhân là nhiều bệnh viện tỉnh, thành phía Bắc thiếu cán bộ chuyên khoa, hoặc có cán bộ nhưng trình độ chuyên môn chưa đáp ứng được yêu cầu. Mặt khác, trang thiết bị xét nghiệm phục vụ chẩn đoán lại thiếu nghiêm trọng, không đồng bộ nên nhiều nơi có trang thiết bị hiện đại, nhưng vẫn “đắp chiếu cho mới” vì không có người biết vận hành, bảo dưỡng. Đề án phát triển mạng lưới Bệnh viện Vệ tinh của Bộ Y tế là cần thiết nhưng không thể “ép” bệnh nhân vào Bệnh viện gần nhà nếu chính họ không muốn. Ngoài ra, khi Bệnh viện Vệ tinh vẫn chưa tạo được lòng tin của người bệnh thì chưa thể áp quy định sẽ xử phạt các Bệnh viện cố ý giữ, chuyển bệnh nhân không đúng theo quy định của Bộ Y tế.

PGS.TS Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức: Việc lựa chọn khám chữa bệnh ở đâu là quyền của người bệnh và các bệnh viện không được phép từ chối bệnh nhân. Do đó, không thể nói là sẽ xử phạt bệnh viện tuyến trên nếu cố ý giữ bệnh nhân nhẹ ở lại điều trị và cũng không thể xử phạt bệnh viện tuyến dưới nếu họ cố ý chuyển bệnh nhân trong khả năng điều trị của mình lên tuyến trên. Tuy vậy, chỉ khi các bệnh viện vệ tinh đã được phát triển đồng bộ, tạo được sự tin tưởng của người bệnh và của cả các bác sỹ ở bệnh viện tuyến trên thì chúng tôi mới yên tâm cho bệnh nhân sau mổ chuyển về bệnh viện vệ tinh để hồi phục.

CON SỐ ẤN TƯỢNG

MẠNG LƯỚI BỆNH VIỆN VỆ TINH

1. Chuyên khoa Ung bướu

- 4 bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế, Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bạch Mai.

- 20 bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện Đa khoa: Hòa Bình, Bắc Ninh, Phú Thọ, Ninh Bình, Bãi Cháy (Quảng Ninh), Khánh Hòa, Bình Định, Đồng Nai, Kiên Giang, Vĩnh Phúc, Bắc Giang, Thái Bình, Thanh Hóa, Hà Tĩnh, Quảng Trị, Quảng Nam, Kon Tum; Bệnh viện Ung bướu Nghệ An; Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ; Bệnh viện Quân y 175 thành phố Hồ Chí Minh.

2. Chuyên khoa ngoại - chấn thương

- 4 bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh.

- 18 bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện Đa khoa: Thái Bình, Ninh Bình, Quảng Ninh, Hà Giang, Điện Biên, Bắc Giang, Thừa Thiên - Huế, Quảng Trị, Hà Tĩnh, Quảng Nam, Kon Tum, Phú Yên, Đồng Nai, Tiền Giang, Khánh Hòa, Kiên Giang, Đắk Lắk và Bệnh viện Quân y 175 thành phố Hồ Chí Minh.

3. Chuyên khoa tim mạch

- 5 bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Bạch Mai (Viện Tim mạch), Bệnh viện E (Trung tâm Tim mạch), Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhân dân Gia Định thành phố Hồ Chí Minh.

- 17 Bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện Đa khoa: Xanh Pôn (thành phố Hà Nội), Quảng Ninh, Hòa Bình, Ninh Bình, Phú Thọ, Thái Bình, Thanh Hóa, Bắc Giang, Quảng Trị, Quảng Nam, Phú Yên, Khánh Hòa, Tiền Giang, Thống Nhất (Đồng Nai), Lâm Đồng; Trung tâm Y tế Liên doanh Dầu khí Việt Nga; Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp (Hải Phòng).

4. Chuyên khoa sản

- 2 bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh.

- 9 bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện: Sản Nhi Ninh Bình, Sản Nhi Vĩnh Phúc, Sản Nhi Bắc Giang; Phụ sản Nam Định, Phụ sản Hải Dương, Phụ sản Tiền Giang; Bệnh viện Đa khoa: Hà Tĩnh, khu vực Bãi Cháy (Quảng Ninh), Ninh Thuận.

5. Chuyên khoa nhi

- 3 bệnh viện hạt nhân: Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1 và Bệnh viện Nhi đồng 2 (thành phố Hồ Chí Minh).

- 10 bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện: Nhi Hải Dương, Nhi Thái Bình, Sản Nhi Ninh Bình, Sản Nhi Bắc Giang, Sản Nhi Vĩnh Phúc, Sản Nhi Cà Mau, Sản Nhi Cần Thơ; Bệnh viện Nhi Đồng Nai; Bệnh viện Đa khoa: Ninh Thuận, Long An.