



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



BẢN TIN ĐỀ ÁN

BỆNH VIỆN VỆ TỈNH 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 QLKB- Bộ Y tế

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

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

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

CN. Nguyễn Hoài Phương, Trung tâm TTGDSKTW

CN. Quỳnh Linh Trung tâm TTGDSKTW

CN. Phạm Thị Trà Giang, Trung tâm TTGDSKTW

Trị sự

ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSKTW

Thiết kế

HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSKTW

Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.t5g.org.vn

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

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

Giấy phép số 34/GP-XBBT ngày 12/4/2013.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 5/2013.

TRONG SỐ NÀY

- * Nâng cao y đức bắt đầu từ điều dưỡng viên 1
- * Ngành Y tế Quảng Ninh thực hiện tốt nhiều giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh 5
- * Sẵn sàng trở thành “vệ tinh” 8
- * Bệnh viện Bạch Mai thực hiện kỹ thuật ECMO cứu sống bệnh nhân viêm cơ tim cấp có biến chứng sốc tim 10
- * Bác sỹ trẻ khám bệnh cho đồng bào nghèo vùng dân tộc thiểu số tỉnh Yên Bái 14
- * Tiếp sức giúp tuyến dưới đủ lực giải quyết các bệnh lý nhi khoa tại địa phương 16
- * Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên triển khai nhiều kỹ thuật mới 19
- * Bước tiến mới nhờ “vệ tinh” và 1816 21
- * Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, tỉnh Yên Bái thực hiện thành công nhiều kỹ thuật cao 24
- * Quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản 26
- * 30 năm không thể há miệng 27
- * Lần đầu tiên cứu sống trẻ bị hen nhỏ tuổi nhất 28

Triển khai Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020” đã được Thủ tướng phê duyệt, trong hai ngày 15 và 16/4/2013, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế đã đến thăm và làm việc tại huyện đảo Trường Sa (tỉnh Khánh Hòa) và xã đảo Thổ Châu (tỉnh Kiên Giang).

Trong ảnh: Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến thăm hỏi các cán bộ, chiến sỹ của đảo Trường Sa.

Ảnh: Phạm Xuân Cường

NÂNG CAO Y ĐỨC

BẮT ĐẦU TỪ ĐIỀU DƯỠNG VIÊN

BÌNH AN

Vừa qua, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức tập huấn kỹ năng giao tiếp, thực hiện quy tắc ứng xử, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh cho các đơn vị y tế khu vực phía Bắc. Đây là lần đầu tiên Bộ Y tế tổ chức các lớp tập huấn kỹ năng giao tiếp, thực hiện quy tắc ứng xử, nâng cao đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế trong toàn ngành. Hoạt động này thể hiện quyết tâm của Bộ Y tế trong việc thay đổi mối quan hệ giao tiếp giữa những người thầy thuốc với bệnh nhân và đang được dư luận xã hội đánh giá cao và đặt nhiều kỳ vọng.

60% người bệnh vào viện tiếp xúc trực tiếp với điều dưỡng suốt quá trình điều trị

ThS. Phạm Đức Mục, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam cho biết, muốn nâng cao y đức trong ngành Y tế trước hết phải bắt đầu từ đội ngũ điều

dưỡng viên, bởi hơn 60% người bệnh khi vào viện thường tiếp xúc trực tiếp với điều dưỡng đầu tiên và suốt quá trình điều trị.

Công tác điều dưỡng là hoạt động quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện và cộng đồng. Điều dưỡng có mặt ở mọi hệ thống chăm sóc sức khỏe và còn là trụ cột chính của hệ thống cung cấp dịch vụ y tế, đóng góp trực tiếp vào việc giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ biến chứng, tỷ lệ tử vong và rút ngắn thời gian điều trị. Điều dưỡng viên giữ vai trò nòng cốt trong việc nâng cao sức khỏe, duy trì, phục hồi và dự phòng bệnh tật ở ba tuyến: tuyến đầu, tuyến sau và tuyến cuối kết hợp với các chuyên ngành khác.

Theo GS.TS. Nguyễn Công Khẩn, Cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế, trước đây trong ngành Y, điều dưỡng được coi là trợ lý của bác sỹ, thực hiện y lệnh của bác sỹ thường gọi là y tá. Trong những năm gần đây, theo xu hướng

thế giới và đòi hỏi khách quan về chăm sóc y khoa, điều dưỡng đã trở thành một ngành chăm sóc độc lập và nghề điều dưỡng đã phát triển thành một ngành dịch vụ công thiết yếu. Điều dưỡng đã trở thành một nghề độc lập, có vai trò to lớn trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Điều dưỡng viên được thực hành, có kiến thức, được cập nhật thường xuyên và được phát triển như mọi ngành khác.

Trên thế giới, tại các nước phát triển như Anh, Mỹ, Canada hay các nước đang phát triển như Thái Lan, Philippines, Malaysia điều dưỡng viên đã được nâng cao vai trò trong việc quản lý các cơ sở y tế chăm sóc sức khỏe, tham gia khám, điều trị và chăm sóc các bệnh cấp, mạn tính theo chuyên ngành của điều dưỡng cũng như có mặt trong hầu hết các lĩnh vực khác và là nghề đang được kính trọng nhất hiện nay.

Theo khảo sát nhanh của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, cả nước hiện có 100 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, 72% bệnh viện tuyến tỉnh và 64,6% bệnh viện tuyến huyện đã thành lập phòng hoặc tổ điều dưỡng trưởng theo quy chế của bệnh viện. Tại 57/63 bệnh viện được khảo sát có 7.791 điều dưỡng trưởng, phần lớn có trình độ chuyên môn ở bậc trung học (chiếm 71,4%); trên 90% trưởng, phó phòng điều dưỡng được hưởng phụ cấp chức vụ và 50% điều dưỡng trưởng được đào tạo về quản lý điều dưỡng... Cũng theo báo cáo của cơ quan này năm 2011, tổng số cán bộ điều dưỡng tại 1.062 bệnh viện trên toàn quốc là 82.949 người. Tỷ lệ bác sỹ/điều dưỡng (điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên) chỉ đạt 1/1,8; trong khi theo khuyến cáo của Tổ

chức Y tế Thế giới, tỷ lệ cần thiết là 1/4. Tỷ lệ này ở Việt Nam được đánh giá là thấp nhất trong khu vực Đông Nam Á. Với tỷ lệ này cho thấy số lượng điều dưỡng viên hoạt động trong ngành Y tế đang ở mức thấp so với chuẩn của thế giới.

Về điều này, ThS. Phạm Đức Mục chia sẻ, việc thiếu điều dưỡng sẽ gây ra hệ quả là người điều dưỡng không thực hiện được đầy đủ chức năng nghề nghiệp của mình là chăm sóc người bệnh hoặc chăm sóc không tốt như yêu cầu, đồng thời ảnh hưởng đến việc theo dõi bệnh nhân. Ngoài ra, còn dẫn tới thiếu sự theo dõi sát sao, chặt chẽ và báo cáo giải quyết kịp thời những biến đổi đột ngột tác động trực tiếp tới cuộc sống của người bệnh như băng huyết, chảy máu sau phẫu thuật hoặc tiểu phẫu, khó thở hoặc ngừng thở, hạ đường huyết, tăng hoặc hạ huyết áp. Đồng thời, thiếu điều dưỡng viên còn đồng nghĩa với việc thiếu sự phòng ngừa tai nạn, sự cố nguy hại tới người bệnh như ngã, sặc, phản ứng thuốc, tự tử ở người bệnh trầm cảm, tuột dây máy thở... và rất nhiều vấn đề liên quan đến an toàn người bệnh.

Điều dưỡng viên giúp người bệnh tin tưởng và vượt nỗi đau bệnh tật

Bách khoa toàn thư Wikipedia đánh giá về công việc của điều dưỡng viên với 4 mặt: là người chăm sóc giao tiếp, hỗ trợ người bệnh bằng hành động, bằng thái độ biểu thị sự quan tâm tới lợi ích của người bệnh; là người truyền đạt thông tin giúp các đồng nghiệp (bác sỹ và các điều dưỡng hay cơ sở y tế khác) nắm rõ tình hình cũng như kế hoạch chăm sóc cho mỗi người bệnh, mỗi khi thực hiện một sự can thiệp

về chăm sóc, người điều dưỡng ghi chép vào hồ sơ những nhận xét và những thủ thuật đã thực hiện cũng như sự đáp ứng của người bệnh; là người tư vấn giúp đỡ người bệnh nhận biết và đương đầu với những căng thẳng về tâm lý hoặc những vấn đề xã hội cũng như tư vấn để người bệnh cần có thêm kiến thức để tự theo dõi và chăm sóc nhằm rút ngắn ngày nằm viện; là người biện hộ cho người bệnh nghĩa là thúc đẩy những hành động tốt đẹp nhất cho người bệnh, bảo đảm cho những nhu cầu của người bệnh được đáp ứng. Ngoài ra, người điều dưỡng còn có vai trò là người lãnh đạo, người quản lý, người làm công tác nghiên cứu điều dưỡng và là những chuyên gia giỏi về chăm sóc lâm sàng.

Hiện nay, trong bối cảnh mới của hệ thống y tế, công tác khám chữa bệnh tồn tại dưới cả hai hình thức dịch vụ công và dịch vụ tư nhân làm cho y đức đang đứng trước một thách thức của cơ chế thị trường. Y đức đang là vấn đề cả xã hội quan tâm, bản thân cán bộ y tế cũng phải chịu nhiều áp lực và nhiều thách thức. Đã xuất hiện một số sự kiện chưa có tiền lệ từ phía người nhà bệnh nhân mà các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế cần cảnh giác như hành hung cán bộ y tế, làm hại tính mạng bác sỹ, gây rối loạn an ninh trong bệnh viện... Chưa bao giờ người dân và cộng đồng đòi hỏi gay gắt việc nâng cao đạo đức nghề y và chuẩn mực chăm sóc y tế như hiện nay, đặc biệt là lĩnh vực điều dưỡng, hộ sinh...

Tuy nhiên, cũng phải nhìn nhận một thực tế rằng, nhân viên y tế nước ta đang phải làm việc trong điều kiện, môi trường hết sức khó khăn, từ vấn đề quá tải bệnh

viện luôn trầm trọng, cơ sở vật chất hạn chế, cuộc sống của y, bác sỹ còn nhiều khó khăn, chế độ ưu đãi còn hạn chế, cộng thêm sự tác động của cơ chế thị trường và bản thân cán bộ y tế cũng đang phải chịu nhiều áp lực... Cụ thể hơn, việc thiết lập mối quan hệ thân thiện giữa người điều dưỡng và người bệnh đang bị thách thức bởi sự quá tải công việc, tỷ lệ điều dưỡng viên nước ta so với giường bệnh và so với số dân còn thấp, điều dưỡng viên lại phải thực hiện quá nhiều các công việc hành chính chuyên môn (thanh toán viện phí, công khai vật tư tiêu hao, thanh toán bảo hiểm y tế...) dẫn đến không có nhiều thời gian tiếp xúc nói chuyện với người bệnh.

Theo ông Đoàn Hữu Dũng, Phó Vụ trưởng Tổ chức Cán bộ, Bộ Y tế, trong giao tiếp với người bệnh, nhân viên y tế nên tránh lối nói cửa quyền, hách dịch, “giận cá chém thớt”, kỳ thị... Điều dưỡng cần có thái độ thân thiện khi tiếp xúc với người bệnh thông qua ánh mắt, nụ cười và cử chỉ thân thiện, không gợi ý người bệnh, người nhà đưa tiền, quà, chịu trách nhiệm nếu có phản ánh về tinh thần và thái độ phục vụ.

Nhằm nâng cao năng lực điều dưỡng Việt Nam, ngày 24/4/2012, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 1352/QĐ-BYT về việc phê duyệt “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” để các cơ sở đào tạo và sử dụng điều dưỡng nghiên cứu, áp dụng và thông tin cho các nước trong khu vực và thế giới về chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam. Bộ tài liệu đưa ra những tiêu chuẩn thuộc ba lĩnh vực là: năng lực thực hành; năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp; năng lực hành nghề theo

pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. Với những tiêu chuẩn này, bộ tài liệu góp phần nâng cao trình độ điều dưỡng Việt Nam và là thước đo đánh giá chất lượng đào tạo đầu ra của điều dưỡng viên.

Ngày 10/9/2012, Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành Quyết định số 20/QĐ-HDD về Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên. Theo đó, điều dưỡng viên sẽ có 8 tiêu chuẩn đạo đức với 30 tiêu chí cụ thể. Đó là: Bảo đảm an toàn cho người bệnh; Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh; Thân thiện với người bệnh và người nhà người bệnh; Trung thực khi hành nghề; Duy trì và nâng cao năng lực hành nghề; Tự tôn nghề nghiệp; Thật thà đoàn kết với đồng nghiệp và Cam kết với cộng đồng và xã hội. Việc ban hành chuẩn đạo đức này có sự hiệp ý của Bộ Y tế, Bộ Nội vụ và Tổng hội Y học Việt Nam nhằm mục đích giáo dục điều dưỡng viên tự rèn luyện theo Chuẩn mực đạo đức phù hợp với nghề; giúp điều dưỡng viên đưa ra quyết định trong các tình huống hành nghề phù hợp với Chuẩn; công khai chuẩn sẽ là cơ sở để người bệnh, người dân và nhà quản lý y tế đánh giá, giám sát; đồng thời đáp ứng yêu cầu thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ điều dưỡng giữa Việt Nam và các nước trên thế giới.

Tại lớp tập huấn kỹ năng giao tiếp, thực hiện quy tắc ứng xử, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh cho các đơn vị y tế khu vực phía Bắc, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh, một tiêu chuẩn rất quan trọng là người điều dưỡng phải có là nụ cười với người bệnh. Các

bệnh viện phải chọn lựa những điều dưỡng có kỹ năng, vui vẻ, nhiệt tình ở Khu đón tiếp người bệnh để đem lại sự hài lòng cho người bệnh ngay từ phút đầu tiên. Đặc biệt, khi các bệnh viện thực hiện thay đổi giá dịch vụ khám, chữa bệnh, các bệnh viện càng phải nâng cao tinh thần, thái độ, phục vụ người bệnh.

Với tư cách là Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam, ThS. Phạm Đức Mục chia sẻ: Điều dưỡng là một nghề chuyên nghiệp, nghề có nhiều thách thức bởi người bệnh là đối tượng phục vụ đặc biệt, bị tổn thương cả về tâm lý, thể chất, phải chịu nhiều đau đớn do bệnh tật và các can thiệp y tế. Thiên chức nghề nghiệp của điều dưỡng viên là chăm sóc, hướng dẫn và giúp người bệnh trong các hoạt động hàng ngày như vệ sinh, ăn, uống, phục hồi... nếu không thân thiện thì sẽ không đạt được sự hợp tác của người bệnh và không thể làm tốt được nhiệm vụ. Có thể khẳng định con người ở mọi giai đoạn của cuộc đời từ lúc sinh ra cho tới khi qua đời đều cần sự chăm sóc điều dưỡng; điều dưỡng viên vừa là người đầu tiên đón một em bé chào đời lại cũng là người cuối cùng chứng kiến người bệnh trút hơi thở cuối cùng. Vì vậy, điều dưỡng viên phải xây dựng mối quan hệ thân thiện với người bệnh để người bệnh tin tưởng, giúp người bệnh với đi nỗi đau bệnh tật và yên tâm điều trị. Do đó, điều dưỡng viên phải lấy y đức làm gốc, phải tu dưỡng bản thân theo chuẩn đạo đức do Hội Điều dưỡng ban hành thì mới có thể hoàn thành được thiên chức nghề nghiệp và nghĩa vụ nghề nghiệp đối với sự ủy thác của xã hội là chăm sóc sức khỏe nhân dân ■

NGÀNH Y TẾ QUẢNG NINH:

THỰC HIỆN TỐT NHIỀU GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH

“Ngành Y tế Quảng Ninh đã và đang quyết tâm trở thành một trong các ngành tiên phong của tỉnh trong việc triển khai có tính đột phá việc ứng dụng khoa học, công nghệ trong phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân”, bà Vũ Thị Thu Thủy, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ninh khẳng định.

MINH PHÚ

“Có thể nói, tuy những năm qua Quảng Ninh chưa được tham gia đề án Bệnh viện vệ tinh của Bộ Y tế nhưng các mô hình hoạt động được triển khai tại tỉnh đã mang đậm sắc thái của “vệ tinh”...” - là chia sẻ của bà Vũ Thị Thu Thủy, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ninh tại Hội nghị triển khai quyết định của Thủ tướng Chính phủ về Đề án giảm quá tải bệnh viện; chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; khuyến khích đào tạo một số chuyên ngành của Bộ Y tế.

Đề án 1816 được triển khai năm 2008, Đề án Bệnh viện vệ tinh vừa được Chính phủ phê duyệt sẽ được đẩy mạnh triển khai trong thời gian tới, được coi là biện pháp hữu hiệu để giải quyết vấn đề quá tải bệnh viện, từ đó góp phần vào việc nâng cao

chất lượng khám chữa bệnh của tuyến dưới. Tuy nhiên, ở Quảng Ninh, những giải pháp mang sắc thái của 1816 và bệnh viện vệ tinh đã được UBND tỉnh chỉ đạo Sở Y tế triển khai từ nhiều năm trước, điều đó đã mang lại một diện mạo mới cho ngành Y tế toàn tỉnh.

Giải pháp đúng, thực hiện tốt

Quảng Ninh là tỉnh có nhiều đặc thù, vừa có núi, vừa có biển, lại vừa là vùng biên giới với 22 dân tộc anh em cùng sinh sống rải rác trên khắp địa bàn. Mật độ dân số không đều, nhận thức người dân nhiều vùng còn hạn chế... là những khó khăn không nhỏ cản trở công tác y tế tại Quảng Ninh nhằm phát triển đồng đều chất lượng khám chữa bệnh trên toàn mạng lưới y tế. Hiểu rõ điều này, từ những năm 2005, UBND tỉnh đã chỉ đạo ngành Y tế xây

dựng chương trình “tăng cường bác sỹ hỗ trợ tuyến dưới”. Nội dung của chương trình là các bệnh viện tuyến tỉnh nhận hỗ trợ cho các bệnh viện, các trung tâm y tế tuyến huyện. Tương tự, các bệnh viện, trung tâm y tế tuyến huyện lại cử bác sỹ về tăng cường, hỗ trợ cho các trạm y tế tuyến xã. Sự hỗ trợ này không dừng lại ở việc các bác sỹ tuyến trên về tuyến dưới khám, chữa bệnh cho người dân mà còn chịu trách nhiệm hỗ trợ, đào tạo kỹ năng chuyên môn và quản lý cho cán bộ y tế cơ sở. Đồng thời, các bác sỹ tuyến dưới được cử lên tuyến trên đào tạo, học tập, nhận chuyển giao các kỹ thuật phù hợp với y tế cơ sở. Tính đến nay tuyến tỉnh đã cử được hàng trăm lượt bác sỹ xuống huyện, tuyến huyện lại cử được hàng nghìn lượt cán bộ y tế xuống tuyến xã. Nhờ đó, chất lượng dịch vụ y tế, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo được cải thiện rõ rệt, khoảng cách về chất lượng cung cấp dịch vụ y tế dần được rút ngắn giữa các đơn vị, vùng miền.

Điều đáng nói là ở Quảng Ninh, khi chưa có Đề án 1816, các cơ sở y tế trên địa bàn dưới sự chỉ đạo của tỉnh, của Sở Y tế đã tích cực, chủ động mở rộng các loại hình liên kết. Trong đó liên kết với các bệnh viện tuyến Trung ương luôn là lựa chọn hàng đầu. Nhờ vậy mà từ khi 1816 “chưa về”, đã có hàng trăm lượt bác sỹ có tay nghề cao từ các bệnh viện Trung ương về Quảng Ninh, chuyển giao và triển khai hàng trăm kỹ thuật chuyên sâu cho các bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Bãi Cháy, Bệnh viện Vân Đồn, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả... Từ

năm 2008, khi Đề án 1816 được triển khai trên diện rộng, các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh đã đón nhận trên 130 lượt cán bộ, bác sỹ tuyến Trung ương về hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật ở các chuyên khoa mũi nhọn như ung thư, tim mạch, ngoại khoa, hồi sức cấp cứu, sản nhi...

Tuy nhiên, với mong muốn nâng cao hơn nữa năng lực chuyên môn trong toàn hệ thống y tế, đặc biệt là ở những vùng đặc thù, dự án “Ứng dụng triển khai giải pháp công nghệ thông tin phục vụ công tác hội chẩn, tư vấn, khám chữa bệnh từ xa tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh” đã được tỉnh phê duyệt và đang triển khai. Dự án có sự tham gia của 12 đơn vị y tế trong đó có y tế huyện đảo Cô Tô kết nối cùng một số bệnh viện tuyến Trung ương như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nhi. Trong dự án này, công nghệ thông tin đóng vai trò cầu nối để các đơn vị y tế có thể thường xuyên, kịp thời hỗ trợ nhau trong chuyên môn mà không lo “hụt” nhân lực do phải xuống tận cơ sở hỗ trợ.

Xác định thu hút nguồn nhân lực chất lượng là hướng đi đúng đắn giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nên trong những năm qua, Quảng Ninh đã có những chính sách trọng dụng, đãi ngộ “chất xám” theo từng bậc cụ thể. Bản thân các đơn vị y tế cũng luôn chủ động tìm ra các biện pháp thu hút bác sỹ. Nhiều đơn vị đã áp dụng biện pháp điều chỉnh quy chế chi tiêu nội bộ, nhằm đảm bảo thu nhập cho bác sỹ, tạo chỗ ở cho bác sỹ mới về đơn vị công tác, cử bác sỹ đi học nâng cao, mua sắm thiết bị hiện đại...

Mang lại diện mạo mới

Nhờ thực hiện tốt những giải pháp trên nên những năm gần đây, ngành Y tế Quảng Ninh đã có một diện mạo mới. Một số chỉ tiêu về y tế và sức khỏe quan trọng đã đạt và vượt so với Nghị quyết Đảng bộ tỉnh và Hội đồng Nhân dân tỉnh đề ra cũng như so với mặt bằng chung toàn quốc như: tỷ lệ bác sỹ/vạn dân đạt 9,4; tỷ lệ giường bệnh/vạn dân đạt 42,3. Vấn đề quá tải cơ bản đã được khắc phục. Hàng trăm kỹ thuật mới trong đó có nhiều kỹ thuật y tế chuyên sâu của tuyến Trung ương đã được thực hiện thành công tại Quảng Ninh. Hệ thống y tế đa khoa và chuyên khoa phát triển với 5 bệnh viện đa khoa (1 bệnh viện tỉnh và 4 bệnh viện khu vực); 4 bệnh viện chuyên khoa; 6 bệnh viện đa khoa tuyến huyện; 4 trung tâm y tế có giường bệnh; 2 trung tâm y tế có khám bệnh và 186 trạm y tế hoạt động hiệu quả. Đa số các đơn vị được đầu tư nâng cấp khang trang sạch đẹp. Cơ sở vật chất, trang thiết bị được đầu tư nhiều hơn. Ngoài các bệnh viện được mua sắm những thiết bị y tế cơ bản, một số đơn vị được tỉnh đầu tư thiết bị chuyên sâu, như: Bệnh viện Đa khoa tỉnh được trang bị máy chụp cắt lớp điện toán CT- Scanner 128 lát cắt, Bệnh viện Bãi Cháy được trang bị 1 máy cộng hưởng từ hạt nhân; Bệnh viện Đa khoa khu vực Tiên Yên, Bệnh viện Lao và Phổi tỉnh được đầu tư máy chụp cắt lớp 8 lát...

Với các thiết bị máy móc hiện đại hỗ trợ, nhiều đơn vị đã triển khai được các kỹ thuật như kỹ thuật lọc máu liên tục với các bệnh nhân suy đa tạng; kỹ thuật thở máy sơ sinh; nút mạch gan trong điều trị u gan;

phẫu thuật cắt gan lớn; phẫu thuật cắt phổi; cắt u thực quản, tuyến giáp; tán sỏi ngoài cơ thể bằng máy VILCOMED SDS 500; phẫu thuật thay khớp gối, khớp háng; mổ nội soi khớp gối tái tạo sụn chêm thay dây chằng chéo trước khớp gối... Và nhiều kỹ thuật cận lâm sàng như: cộng hưởng từ, holter, ECG gắng sức thắm chạy, siêu âm tim 4D sơ sinh, cộng hưởng từ chẩn đoán tổn thương khớp gối, thăm dò chức năng ống tiêu hóa kết hợp cắt polip đường tiêu hóa bằng ống soi mềm...

Hàng năm các đơn vị y tế trên toàn tỉnh đã khám cho gần 1,6 triệu lượt bệnh nhân, điều trị nội trú cho trên 188 nghìn lượt người và phẫu thuật cho trên 340 nghìn lượt bệnh nhân. Hiện nay, ngành Y tế Quảng Ninh có hơn 5.000 cán bộ, công chức, viên chức và người lao động, trong đó có khoảng gần 1.000 bác sỹ. Tỷ lệ bác sỹ có trình độ từ chuyên khoa I, thạc sỹ, chuyên khoa II đến tiến sỹ đạt cao. Chính lực lượng bác sỹ tận tâm, giàu kinh nghiệm này đã giúp cho nhiều đơn vị y tế của tỉnh triển khai thành công 20-30% kỹ thuật của tuyến Trung ương.

Ý thức được tầm quan trọng của việc tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho người dân, quán triệt tinh thần Đề án bệnh viện vệ tinh vừa được Chính phủ phê duyệt, Sở Y tế Quảng Ninh đang tham mưu cho UBND tỉnh Quảng Ninh ban hành những quy định, chính sách hợp lý nhằm đổi mới, tăng cường hơn nữa chất lượng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân, để người dân thực sự cảm thấy yên tâm khi đến với các cơ sở y tế trong toàn tỉnh ■

SẴN SÀNG TRỞ THÀNH

“VỆ TINH”

Là một trong những tỉnh được thụ hưởng Đề án 1816 từ năm 2008 và nay là Đề án Bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện K, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Ninh Bình đã sẵn sàng cho việc trở thành “vệ tinh”.

PHẠM DUY

Sự lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát và quyết liệt của Tỉnh ủy, Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân cùng sự chuẩn bị khá đầy đủ những điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực chứng minh tỉnh Ninh Bình, ngành Y tế Ninh Bình và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình đã sẵn sàng cho việc tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật, đào tạo nguồn nhân lực tại chỗ, triển khai kỹ thuật mới theo nội dung Đề án Bệnh viện vệ tinh.

Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tăng sự hài lòng của người bệnh

Ngành Y tế Ninh Bình không những có nhiệm vụ bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong tỉnh mà còn trực tiếp khám chữa bệnh cho nhân dân vùng giáp ranh của các tỉnh lân cận. Hiện nay, Ninh Bình có 7 bệnh viện tuyến tỉnh, 5 trung tâm y tế tuyến tỉnh và 2 chi cục, 7 bệnh viện đa khoa huyện và 8 trung tâm y tế huyện, 146 trạm y tế xã/phường/thị trấn. Tổng số

giường bệnh là 2.800 giường, trong đó tuyến tỉnh 1.300 giường, tuyến huyện 610 giường, phòng khám đa khoa khu vực 160 giường, trạm y tế 730 giường. Toàn ngành có 3.102 công chức, viên chức, trong đó bác sỹ là 505 người, dược sỹ là 38 người.

Trong những năm qua, với sự quan tâm của Tỉnh ủy, Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân tỉnh Ninh Bình, sự giúp đỡ của Bộ Y tế và các bệnh viện tuyến Trung ương trong đó có việc triển khai thực hiện Đề án 1816, ngành Y tế Ninh Bình đã tổ chức thực hiện hiệu quả nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, góp phần phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh. Các cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh được đầu tư xây dựng khang trang, trang thiết bị được cung cấp mới; cán bộ được tăng cường đào tạo và đào tạo lại; tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh được cải thiện... Đáng chú ý, nhiều kỹ thuật mới đã được ứng dụng thành công nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng nhu

cầu ngày càng cao của người bệnh như cấp cứu sơ sinh, nuôi và chăm sóc trẻ đẻ non dưới 1.000 gam, tiêm surfactant cho trẻ sinh non, phẫu thuật nội soi cắt tử cung, u nang buồng trứng, phẫu thuật nội soi ổ bụng nhi, phẫu thuật tụ máu trong xuất huyết não ở trẻ sơ sinh, kỹ thuật kết hợp xương dưới

màn hình tăng sáng, kỹ thuật tạo hình hộp sọ bằng Titan, kỹ thuật mổ lấy thủy tinh thể ngoài bao, glôcôm, mộng vá kết mạc, kỹ thuật cấy/đặt máy tạo nhịp, kỹ thuật cấy/đặt máy phá rung, phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi, kỹ thuật hạ thân nhiệt chỉ huy (làm mát não), điều trị chữa ngoài tử cung bằng nội khoa, quy trình cấp cứu bệnh nhân chấn thương, phẫu thuật nội soi lấy máu cục màng phổi và bóc dính màng phổi, kỹ thuật giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng, cạnh cột sống, thần kinh đùi, quy trình chẩn đoán theo dõi đại tháo đường thai kỳ, gây mê nội soi dạ dày, nội soi đại tràng... Từ đó, rút ngắn dần khoảng cách về chuyên môn giữa các bệnh viện tuyến tỉnh với tuyến Trung ương. Người dân thêm tin tưởng và vững tin điều trị ngay tại địa phương, giảm tình trạng chuyển tuyến.

Hàng năm, ngành Y tế Ninh Bình thực hiện khám chữa bệnh cho trên 700.000 lượt người; điều trị nội trú trên 100.000 lượt bệnh nhân. Riêng năm 2012, đã khám chữa bệnh cho 789.875 lượt người (đạt 118% kế hoạch); điều trị nội trú cho 114.784 lượt

Ngày 15/12/2011, Hội đồng Nhân dân tỉnh Ninh Bình đã có Nghị quyết quy định chế độ đối với cán bộ đi luân phiên khám chữa bệnh theo Đề án 1816: Từ năm 2011 đến năm 2015, mỗi năm ngành Y tế được cấp 1,5 tỷ đồng để hỗ trợ cho các cán bộ từ trung ương và các cán bộ của tỉnh trực tiếp tham gia Đề án 1816 trên địa bàn tỉnh. Theo Ủy ban Nhân dân tỉnh Ninh Bình, sắp tới sẽ xây dựng chính sách khuyến khích, hỗ trợ cho cán bộ trực tiếp tham gia Đề án Bệnh viện vệ tinh.

bệnh nhân (đạt 125% kế hoạch); thực hiện được 14.367 ca phẫu thuật từ loại 3 trở lên (đạt 147% kế hoạch)... Theo Sở Y tế Ninh Bình, tỷ lệ chuyển tuyến trên đã giảm khoảng 30% trong toàn tỉnh.

Tích cực chuẩn bị mọi mặt, sẵn sàng tiếp nhận và triển khai

Thể hiện sự cam kết và quyết tâm tham gia thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, Ủy ban Nhân dân tỉnh Ninh Bình đã tăng cường đầu tư cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Sản Nhi và giao cho ngành Y tế trực tiếp chỉ đạo các đơn vị tích cực chuẩn bị về mọi mặt, sẵn sàng tiếp nhận và triển khai thực hiện tốt các yêu cầu nhiệm vụ của Đề án.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã được xây mới với quy mô 700 giường bệnh, trên diện tích 18ha, khang trang, sạch đẹp. Trang thiết bị được mua sắm khá đồng bộ và hiện đại như máy chụp cắt lớp 64 dãy, hệ thống phẫu thuật nội soi, nội soi chẩn đoán, máy xét nghiệm huyết học 25 thông số, máy xét nghiệm sinh hóa tự động và bán tự động.... Hiện nay, Bệnh viện có 600 giường bệnh với 609 cán bộ, trong đó có 1 tiến sỹ, 6 bác sỹ chuyên khoa cấp II, 12 thạc sỹ, 38 bác sỹ chuyên khoa cấp I, 79 bác sỹ đa khoa và đang cử 33 bác sỹ đi học sau đại học ở các chuyên ngành khác nhau.

Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình là bệnh

viện mới được thành lập (năm 2010) trên cơ sở 2 khoa Sản và Nhi của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình với mô hình 300 giường bệnh. Hoạt động trên nền cơ sở vật chất cũ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh nhưng đã được nâng cấp, sửa chữa nên hiện nay tương đối khang trang, sạch đẹp. Bệnh viện liên tục được đầu tư mua sắm mới trang thiết bị với tổng số tiền đầu tư hơn 40 tỷ đồng, trong đó có nhiều thiết bị rất hiện đại như máy chụp cắt lớp vi tính, máy siêu âm 4D, dàn phẫu thuật nội soi, hệ thống máy gây mê kèm thở, máy hạ thân nhiệt chỉ huy... Hiện tại, Bệnh viện có 300 giường, có 298 cán bộ, trong đó có 3 thạc sỹ, 4 bác sỹ chuyên khoa cấp II, 12 bác sỹ chuyên khoa cấp I, 50 bác sỹ đa khoa và đang cử 19 bác sỹ đi học sau đại học ở các chuyên ngành khác nhau. Dự kiến, đến cuối năm 2015, Bệnh viện Sản Nhi mới với quy mô 400 giường sẽ được đi vào hoạt động.

Với sự phát triển mạnh mẽ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình sẽ góp phần khẳng định tính hiệu quả của Đề án Bệnh viện vệ tinh và 1816 tại Ninh Bình ■



Hồi sinh bởi ECMO

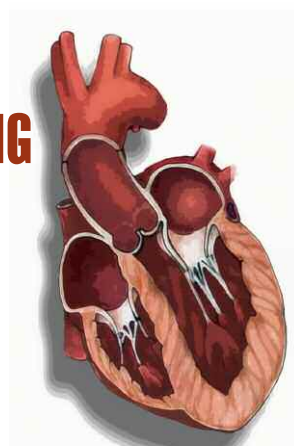
Ngày 12/4/2013, Bệnh viện Bạch Mai đã tiếp nhận bệnh nhân Dương Thị Mai Mai (27 tuổi ở Hà Nội) ra viện sau 20 ngày điều trị chứng viêm cơ tim cấp, đã có biến chứng ngừng tim hoàn toàn trong khoảng 20 phút.

Trước đó, ngày 19/3/2013, bệnh nhân sốt, đau mỗi người, mệt, đau ngực, khó thở. Tự điều trị tại nhà bằng thuốc hạ sốt, sau 3 ngày bệnh nhân thấy mệt mỗi, khó thở nhiều đã được khám tại Bệnh viện Bưu điện Hà Nội và được chẩn đoán viêm cơ tim cấp, chuyển đến Bệnh viện Bạch Mai. Khi nhập viện, bệnh nhân trong tình trạng nguy kịch, chỉ sau 1 tiếng bệnh nhân xuất hiện khó thở nhiều, đau ngực, mất ý thức, mất mạch bẹn (mạch 0, huyết áp 0). Các bác sỹ đã nhanh chóng tiến hành ép tim ngoài lồng ngực, sốc điện 5 lần, đặt nội khí quản thở máy cho bệnh nhân. Các bác sỹ của Đơn vị hồi sức tích cực (C1) Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai chẩn đoán đây là một ca viêm cơ tim cấp, tiên lượng rất nặng có nguy cơ tử vong cao nên đã hội chẩn với các bác sỹ Khoa Hồi sức tích cực để xem xét làm tim phổi nhân tạo sớm cho bệnh nhân.

Sau khi hội chẩn, bệnh nhân được chuyển đến Khoa Hồi sức tích cực để làm tim phổi nhân tạo. Tuy nhiên, điều làm các bác sỹ lo lắng nhất là bệnh nhân đã ngừng tuần hoàn trong thời gian khá dài, có thể làm não bệnh nhân ảnh hưởng nặng nề thậm chí không hồi phục. Tuy nhiên, sau khi theo dõi, bệnh nhân có đáp ứng với kích thích đau, không có dấu hiệu thiếu sót thần kinh đáng kể. TS. Dương Đức Hùng, Trưởng đơn

BỆNH VIỆN BẠCH MAI:

THỰC HIỆN KỸ THUẬT ECMO CỨU SỐNG BỆNH NHÂN VIÊM CƠ TIM CẤP CÓ BIẾN CHỨNG SỐC TIM



LÊ VĂN

Nhập viện trong tình trạng tim rung thất, ngừng tim... vì viêm cơ tim cấp - theo lý thuyết, sự sống đã khép lại, nhưng các bác sỹ đã giành lại sự sống cho người bệnh từ tay tử thần với sự hỗ trợ của hệ thống kỹ thuật tim phổi nhân tạo tại giường (ECMO). Có thể nói đây là một điều kỳ diệu mà các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai đã mang tới cho một cô gái 27 tuổi khi tim đã ngừng đập trong 20 phút.



Tập thể Ban Giám đốc và y, bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai
chúc mừng bệnh nhân Dương Thị Mai Mai trong ngày xuất viện

vị Phẫu thuật tim mạch, Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, nơi điều trị bệnh nhân Mai cho biết, nếu không được cấp cứu tốt, ép tim để não sống trong suốt 20 phút thì dù sau đó có lắp tim phổi nhân tạo cũng vô ích, bệnh nhân rơi vào đời sống thực vật.

Tại Khoa Hồi sức tích cực, bệnh nhân thở máy, ngoài các biện pháp hồi sức nội khoa thường quy cũng như nâng cao, hệ thống kỹ thuật tim phổi nhân tạo tại giường (ECMO) ngay lập tức được khởi động, đặt catheter động mạch để theo dõi huyết áp động mạch liên tục. Trong quá trình ECMO, bệnh nhân bắt đầu có nước tiểu (200ml trong 2 giờ đầu) và sau đó duy trì 150 - 200ml/h; huyết áp trung bình trên 65mmHg.

Bệnh nhân được theo dõi các biến chứng như chảy máu vị trí đặt catheter, chảy máu phổi, tiêu hóa, bàng quang... Chỉ thấy chảy máu ít quanh vị trí đặt catheter

động mạch để theo dõi huyết áp và máu tụ dưới da cẳng tay. Tiếp sau đó, hàng ngày, bệnh nhân được siêu âm tim EF tăng dần lên trên 50% sau 4 ngày điều trị. Sau 7 ngày áp dụng kỹ thuật ECMO, tình trạng bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn nên đã ngừng kỹ thuật này và rút ống nội khí quản, bệnh nhân tự thở hoàn toàn mà không cần bất kỳ hỗ trợ nào khác.

Phát biểu cảm tưởng trong buổi ra viện, bệnh nhân Dương Thị Mai Mai xúc động: Lúc nằm trên giường bệnh, cháu cảm giác cái chết gần kề. Nhờ có đội ngũ y, bác sỹ của Viện Tim mạch, Khoa Hồi sức tích cực kịp thời, ngày hôm nay cháu mới được đứng tại đây để cảm ơn các bác sỹ đã cứu sống cháu.

PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai chia sẻ: Thành công này, phải nói đến tinh thần, sự khẩn trương và sự đấu tranh quyết liệt để giành lấy sự sống cho người bệnh của ekip Cấp

Viêm cơ tim tối cấp là một tình trạng cơ tim bị viêm, thường do vi rút, vi khuẩn hoặc nhiễm đơn bào, độc tính của thuốc hoặc do phản ứng miễn dịch. Viêm cơ tim tối cấp được biểu hiện bằng tình trạng khởi phát cấp tính với những biểu hiện suy sụp tuần hoàn trầm trọng. Trong giai đoạn sớm của bệnh, việc chẩn đoán viêm cơ tim tối cấp rất khó khăn. Nó có thể bị chẩn đoán nhầm với sốc nhiễm khuẩn, cũng có biểu hiện giảm chức năng cơ bóp cơ tim và tăng nhẹ troponin I. Viêm cơ tim tối cấp có biểu hiện lâm sàng khác với viêm cơ tim cấp. Viêm cơ tim tối cấp được chẩn đoán dựa vào biểu hiện lâm sàng như suy tuần hoàn trầm trọng, các triệu chứng khởi phát nhanh và sốt. Mặt khác, viêm cơ tim thường ít khi có biểu hiện suy tuần hoàn trầm trọng. Viêm cơ tim cấp không có điều trị đặc hiệu. Vì vậy, điều trị hỗ trợ là chính. Khi nghĩ đến viêm cơ tim cấp cần phải chuẩn bị nhiều biện pháp điều trị như hỗ trợ tuần hoàn ngoài cơ thể trước khi có biểu hiện suy đa tạng nặng. Bằng những điều trị thích hợp, viêm cơ tim tối cấp thường hồi phục trong thời gian ngắn và có tiên lượng lâu dài tốt hơn so với viêm cơ tim.

cứu Viện Tim mạch và Khoa Hồi sức tích cực. Kíp cấp cứu đã phối hợp ăn ý, với những quyết định chính xác, liên tục và tinh thần cao để duy trì sự sống cho người bệnh, để bệnh nhân không bị mất não. Và sự trở về từ cõi chết của bệnh nhân Mai Mai là niềm động viên lớn cho tập thể bác sỹ bệnh viện.

ECMO - đơn giản, tiện lợi, có thể áp dụng nhanh chóng và ít biến chứng

Sự thành công của ca bệnh này ngoài yếu tố tích cực, hết lòng cứu chữa người bệnh, thao tác chuẩn xác và chuyên môn cao của đội ngũ y, bác sỹ thì ECMO là một công cụ hỗ trợ không thể thiếu. Viêm cơ tim tối cấp với biến chứng sốc tim có tử lệ tử vong cao, nhưng nếu được hỗ trợ ECMO sẽ mang lại cơ hội hồi phục cơ tim hoàn toàn trong thời gian ngắn. Trong lâm sàng, kỹ thuật ECMO có thuận lợi là dễ dàng, nhanh chóng, có thể tiến hành trong vòng 20 - 30 phút mà không phải mở xương ức và đây là biện pháp duy nhất thích hợp cho cả trường hợp có ngừng tuần hoàn. Theo y văn, viêm cơ tim tối cấp thường có xu hướng phục hồi trong vòng vài tuần và lựa chọn ECMO là thích hợp cho viêm cơ tim cấp có sốc không thể điều trị nội khoa.

PGS.TS. Nguyễn Gia Bình, Trưởng khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai cho biết: Kỹ thuật ECMO có thể được áp dụng cho việc hỗ trợ chức năng tim - chức năng phổi khi có suy tim nặng, sốc tim hay các suy hô hấp cấp tiến triển nặng mà không đáp ứng với các biện pháp hồi sức thường quy cũng như hồi sức nâng cao. Kỹ

thuật tiên tiến này được ứng dụng rộng rãi trong nhiều lĩnh vực như hồi sức cho những trẻ sơ sinh non yếu có phổi chưa trưởng thành; hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển nặng như viêm phổi do cúm H5N1, H1N1, H7N9 nặng mà các máy hỗ trợ hô hấp không hiệu quả; viêm phổi do vi khuẩn hoặc do các tình trạng sốc nguyên nhân do tim như do viêm cơ tim cấp hoặc nhồi máu cơ tim nặng, nhồi máu phổi nặng, suy tim nặng chờ ghép tim...

Được biết, chi phí cho một ca ECMO với một lần thay màng tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai khoảng 90 triệu đồng, rẻ so với các dụng cụ hỗ trợ tâm thất. Tại Bệnh viện Bạch Mai, các bác sỹ và điều dưỡng đã vận hành thành thạo kỹ thuật này nên không phải trả những chi phí cho chuyên gia chạy tim phổi máy như trong phòng mổ ■





Bác sỹ khám bệnh cho người dân

BÁC SỸ TRẺ KHÁM BỆNH CHO ĐỒNG BÀO NGHÈO VÙNG DÂN TỘC THIỂU SỐ TỈNH YÊN BÁI

BSNT. ĐẶNG TRÚC QUỲNH

Hưởng ứng Đề án Thầy thuốc trẻ tình nguyện về công tác vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo của Bộ Y tế và phát huy khí thế Tháng Thanh niên, các Thầy thuốc trẻ của Bệnh viện Bạch Mai, Việt Đức và trường Đại học Y Hà Nội đã tình nguyện và phối hợp cùng Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam khám chữa bệnh cho đồng bào nghèo là dân tộc thiểu số của tỉnh Yên Bái.

Nơi Đoàn đến là xã Pá Hu, huyện Trạm Tấu. Đây là xã vùng cao, đặc biệt khó khăn của tỉnh Yên Bái. Sau hơn 200km lắc lư trên xe từ Hà Nội lên thành phố Yên Bái, nhiều bạn chưa hết say xe, thì lại hành

quân tiếp mấy chục cây số lên huyện Trạm Tấu. Lên xã Pá Hu không có đường ô tô, Đoàn được chở bằng xe gắn máy, vượt dốc dựng đứng lại trơn trượt do đá sỏi. Khó khăn đấy nhưng cả Đoàn rất vui vì đã tới đích an toàn. Không có thời gian nghỉ, Đoàn triển khai công tác khám chữa bệnh, tư vấn sức khỏe và cấp phát thuốc ngay vì bà con đã đợi từ sáng sớm. Khi bắt tay vào việc thì một khó khăn nữa phải giải quyết là phiên dịch. Bà con không biết tiếng phổ thông, còn thầy thuốc lại không biết tiếng dân tộc. Rất may có một số bác sỹ, điều dưỡng của Trung tâm Y tế huyện Trạm Tấu và Trạm Y tế xã Pá Hu giúp đỡ, nhưng

cũng phải mất nhiều thời gian giải thích từ chuyên môn để bà con hiểu.

Pá Hu có 352 hộ dân, trong đó hộ nghèo chiếm tới 80,68%. Có hai dân tộc anh em cùng sinh sống là Thái và Mông. Đoàn đã khám chữa bệnh, tư vấn sức khỏe và cấp thuốc miễn phí cho 200 người, chủ yếu là người nghèo, người khuyết tật, nạn nhân chất độc da cam/đioxin và cựu thanh niên xung phong.

Rất phấn khởi, anh Giàng A Lồng, Chủ tịch xã Pá Hu chia sẻ: “Đây là lần đầu tiên xã có đoàn khám bệnh và phát thuốc miễn phí, bà con vui lắm. Một số người đã đến đợi và đón đoàn khám từ sáng dù đang là ngày mưa”. Còn anh Thà A Tống, 25 tuổi ở thôn Tà Tàu, đưa con 6 tháng tuổi bị sốt đến khám, cho biết: “Hôm nay vợ lên nương, con bị ốm, tôi nghe tin có đoàn khám bệnh miễn phí, tôi đi bộ mấy cây số đến Trạm Y tế xã để được các bác sỹ khám bệnh cho con tôi. Đây là đứa con đầu lòng của hai vợ chồng tôi. Từ trước đến nay, mỗi khi con bị ốm, vợ chồng tôi chỉ biết dùng cây cỏ để làm thuốc. Hôm nay được các bác sỹ khám và cho thuốc miễn phí, tôi mừng lắm. Tôi chỉ mong con chóng khỏi bệnh để cùng vợ lên nương trồng ngô”.

Buổi tối cùng ngày, Đoàn tham gia giao lưu văn nghệ với cán bộ, chiến sỹ Sư đoàn 355 tại thành phố Yên Bái. Những tiết mục văn nghệ, trò chơi, điệu nhảy cùng các chiến sỹ đã để lại ấn tượng sâu sắc cho tất cả các thành viên trong Đoàn, nhất là các nữ bác sỹ trẻ - những người nội trú trong bệnh viện cả ngày lẫn đêm để chăm sóc bệnh nhân. Tại đêm giao lưu, Đại tá Nguyễn Trung Thái, Sư đoàn

trưởng Sư đoàn 355 đã trao 3 suất học bổng trị giá 400.000 đồng/suất cho 3 em học sinh nghèo, học giỏi của Trường Trung học cơ sở Văn Phú, thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái.

Hôm sau, Đoàn đã đến thấp hươu tưởng niệm các liệt sỹ hy sinh trong cuộc khởi nghĩa Yên Bái tháng 2/1930 tại Khu Tưởng niệm các liệt sỹ thành phố Yên Bái. Tại đây, Đoàn được Đại tá Nguyễn Trung Thái kể về những hành động quả cảm của các nghĩa quân Việt Nam quốc dân Đảng đã thể hiện tinh thần yêu nước, chí khí quật cường của dân tộc ta, góp phần thổi bùng lên ngọn lửa yêu nước trong các tầng lớp nhân dân, trong đó có người anh hùng Nguyễn Thái Học.

Chuyến tình nguyện đã để lại nhiều kỷ niệm đẹp cho tất cả các thành viên trong Đoàn. Bác sỹ Trịnh Xuân Long làm việc tại Trung tâm ung thư MD Anderson, Houston, Texas, Mỹ chia sẻ: Đây là lần đầu tiên tôi tham gia hoạt động tình nguyện cùng các bác sỹ nội trú và các bạn thanh niên cơ quan Trung ương Hội Chữ thập đỏ. Đây cũng là lần đầu tiên tôi đến với bà con nghèo, dân tộc thiểu số vùng cao. Đến đây tôi mới thấy hết khó khăn và thiếu thốn mà bà con gặp phải, nhiều người lần đầu tiên được khám bệnh. Dù bà con ở đây không biết tiếng Kinh, nhưng tôi nhìn thấy niềm vui từ ánh mắt của họ khi được các bác sỹ trực tiếp khám chữa bệnh và cấp phát thuốc miễn phí. Trong thời gian tới, tôi sẽ cùng các bác sỹ và các bạn thanh niên Cơ quan Trung ương Hội tham gia nhiều chuyến tình nguyện đến với người dân nghèo trên đất nước Việt Nam ■

TIẾP SỨC GIÚP TUYẾN DƯỚI ĐỦ LỰC GIẢI QUYẾT CÁC BỆNH LÝ NHI KHOA TẠI ĐỊA PHƯƠNG



PHƯƠNG THU

Từ kinh nghiệm hỗ trợ Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai trở thành bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Nhi đồng 1 (thành phố Hồ Chí Minh) đã “lên giây cót” tiếp tục tiếp sức cho 3 bệnh viện: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An, Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, Bệnh viện Nhi Cần Thơ đủ lực giải quyết các bệnh lý nhi khoa tại địa phương.

Bệnh viện Nhi đồng 1 là bệnh viện tuyến cuối về nhi khoa khu vực phía Nam được Bộ Y tế giao phụ trách chỉ đạo tuyến về nhi khoa cho 13 tỉnh/thành phố khu vực đồng bằng sông Cửu Long. Bệnh viện hiện có 1.400 giường bệnh, 1.541 cán bộ,

trong đó có 2 giáo sư và phó giáo sư, 6 tiến sĩ, 21 bác sĩ chuyên khoa II, 59 thạc sĩ và 57 bác sĩ chuyên khoa I. Hàng năm, Bệnh viện khám và điều trị cho trên 1.500.000 lượt bệnh nhi. Quá tải tại Bệnh viện đã gây ra tình trạng xuống cấp nhanh về dụng cụ, trang thiết bị, cơ sở vật chất, vệ sinh môi trường và tạo áp lực căng thẳng cho cán bộ y tế trong công tác khám và điều trị bệnh. Trong khi đó, nhiều bệnh viện tuyến trước vẫn chưa sử dụng hết công suất giường bệnh và số lượng bệnh nhi đến khám còn hạn chế. Trước thực trạng đó, Bệnh viện Nhi đồng 1 đã triển khai nhiều giải pháp nhằm giảm tải như cải cách thủ tục hành chính, tăng giờ khám, điều trị cho người bệnh... Bệnh viện cũng đặc biệt chú trọng hỗ trợ

chuyên môn cho tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới: đào tạo, cập nhật kiến thức nhi khoa cho bác sỹ, điều dưỡng thuộc các tỉnh/thành phố khu vực phía Nam; thực hiện giám sát, tập huấn về sốt xuất huyết, tay chân miệng, sơ sinh cho các tỉnh thuộc khu vực đồng bằng sông Cửu Long, hỗ trợ tỉnh Đồng Tháp thành lập Đơn nguyên hồi sức tay chân miệng; xây dựng bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai.

Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai: giảm 49% lượt bệnh nhân chuyển viện

Xuất phát từ mong muốn của Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai, sự quyết tâm của Bệnh viện Nhi đồng 1 và sự ủng hộ của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh và Sở Y tế Đồng Nai, Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai đã chính thức trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi đồng 1 từ năm 2010.

Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai là bệnh viện chuyên khoa nhi nên có nhân sự và trang thiết bị phù hợp để phát triển thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi đồng 1. Bệnh viện Nhi đồng 1 thường xuyên phải tiếp nhận những ca bệnh nặng của Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai chuyển về nên có thông tin về những ưu điểm và hạn chế về mặt chuyên môn của Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai. Nhiều cán bộ của Bệnh viện Nhi đồng 1 đã đến Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai tham gia khám, điều trị, hội chẩn những bệnh lý nhi khoa cơ bản và phức tạp nhằm tạo thương hiệu và lôi kéo bệnh nhân đến

khám tại đây. Đồng thời, trực tiếp hướng dẫn những kỹ thuật, thủ thuật theo phương châm cầm tay chỉ việc trên những bệnh nhi cụ thể cho bác sỹ và điều dưỡng Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai. Tính đến nay, 67 kỹ thuật đã được chuyển giao với 1.733 lượt cán bộ nhận chuyển giao; 835 lượt bệnh nhân được khám, điều trị, 139 lượt bệnh nhân được phẫu thuật, thủ thuật; 102 lớp tuấn huấn được tổ chức với 1.425 lượt học viên tham dự. Nhiều kỹ thuật chuyển giao đã được Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai thực hiện tốt như phẫu thuật sơ sinh vùng bụng, phẫu thuật nội soi trong chẩn đoán và điều trị; đặt catheter tĩnh mạch trung tâm từ ngoại biên cho trẻ sơ sinh...

Cán bộ tuyến trên hỗ trợ, nhiệt tình, cán bộ tuyến dưới tích cực, ham học hỏi. Sự đồng lòng ấy đã mang đến những tiến bộ đáng kể trong công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai. Kết quả, từ con số 327.145 lượt bệnh nhân khám ngoại trú (trước chuyển giao năm 2007) đã lên đến 353.229 lượt bệnh nhân (sau chuyển giao năm 2012), tăng 8%. Số lượt bệnh nhân điều trị nội trú cũng tăng 28%, từ 36.928 lượt bệnh nhân lên 47.368 lượt bệnh nhân. Đáng mừng, số lượt bệnh nhân chuyển viện giảm 49%, tỷ lệ bệnh nhân tử vong giảm 26%.

Tiếp tục hành trình tiếp sức tuyến dưới

Dựa trên những kinh nghiệm và thành công trong việc hỗ trợ Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai, Bệnh viện Nhi đồng 1 tiếp tục hành trình tiếp sức cho tuyến

dưới. Giúp tuyến dưới tăng tải cũng là giúp mình giảm tải, ba bệnh viện đã được chọn là bệnh viện vệ tinh của Bệnh Nhi đồng 1 là Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An, Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, Bệnh viện Nhi Cần Thơ. Bệnh viện Nhi đồng 1 đã xây dựng Đề án bệnh viện vệ tinh với mục tiêu nâng cao năng lực điều trị và xử trí nhi khoa ở các bệnh viện trọng điểm thuộc khu vực đồng bằng sông Cửu Long để đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh và nâng cao chất lượng chăm sóc nhi khoa cho người dân ngay tại địa phương và góp phần giảm sự quá tải tại các bệnh viện tuyến trên. Đề án được triển khai trong 4 năm (từ năm 2013 đến năm 2016).

Bệnh viện Nhi đồng 1 đã và đang thực hiện khảo sát thực tế về cơ sở vật chất, nhân lực, mô hình bệnh tật của địa phương; xây dựng kế hoạch hỗ trợ chuyên môn phù hợp cho từng địa phương. Bước tiếp theo, sẽ tổ chức các chuyến công tác định kỳ hàng tuần để chuyển giao kỹ thuật theo tinh thần cầm tay chỉ việc; tổ chức các lớp huấn luyện về xử trí nhi khoa cho bác sỹ, về chăm sóc nhi khoa cho điều dưỡng; đào tạo kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe cho nhân viên y tế... Bên cạnh đó, sẽ cung cấp trang thiết bị cho công tác điều trị cấp cứu, hồi sức nhi, sơ sinh và phẫu thuật nhi. Mỗi bệnh viện sẽ được trang bị 4 máy thở có đủ các mode thở cho trẻ nhỏ, 5 monitor theo dõi, 1 máy lọc máu, 2 giường sưởi sơ sinh, 1 bộ phẫu thuật nhi (49 món), 1 máy thở gây mê nhi... Đặc biệt, hệ thống telemedicine cho

việc nối mạng/hội chẩn trực tuyến giữa Bệnh viện Nhi đồng 1 và 3 bệnh viện vệ tinh cũng sẽ được triển khai.

Bệnh viện Nhi đồng 1 mong đợi sau thời gian triển khai Đề án, tại các bệnh viện vệ tinh sẽ tăng 20% công suất sử dụng giường bệnh nội trú, tăng 5% số lượt bệnh nhi đến khám, tăng số loại bệnh lý nhi khoa có thể được giữ lại điều trị nội trú, giảm 20% tỷ lệ tử vong, giảm 30% tỷ lệ chuyển tuyến, 100% bác sỹ, điều dưỡng được tập huấn nâng cao về nhi khoa; 100% bác sỹ, điều dưỡng được tập huấn tăng cường kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe các bệnh lý nhi khoa.

Thành quả của Đề án đã và sẽ mở ra cơ hội nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến dưới, tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận dịch vụ chất lượng cao ngay tại địa phương ■



TRIỂN KHAI NHIỀU KỸ THUẬT



TẠ QUỐC HỘI

Trung tâm Truyền thông GDSK Phú Yên

Trong thời gian qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên được đầu tư nhiều máy móc hiện đại từ nguồn vốn trái phiếu Chính phủ, ODA, và nguồn vốn ngân sách của địa phương. Bệnh viện được trang bị máy siêu âm màu 4D, hệ thống chụp cộng hưởng từ 1,5 Tesla, CT.Scanner 64 lát cắt, máy chụp X.Quang di động cánh tay hình chữ C cho chấn thương chỉnh hình, bộ dụng cụ cột sống vi phẫu, bộ dụng cụ phẫu thuật cột sống, hệ thống phẫu thuật tối thiểu thoát vị đĩa đệm, cột sống, bộ dụng cụ phẫu thuật thần kinh, hệ thống phẫu thuật nội soi khớp gối, khớp vai... Ngoài đầu tư trang thiết bị,

cán bộ của Bệnh viện còn được học tập nâng cao nghiệp vụ tại các bệnh viện tuyến Trung ương. Ngành Y tế Phú Yên cũng đề xuất Bộ Y tế cử cán bộ tuyến Trung ương về hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên theo Đề án 1816. Nhờ vậy, Bệnh viện đã tiếp nhận và triển khai nhiều kỹ thuật mới, kịp thời đáp ứng nhu cầu, điều trị và chữa bệnh cho người dân trong tỉnh.

Bệnh viện đã áp dụng rộng rãi các phương pháp phẫu thuật nội soi, phẫu thuật chỉnh vẹo cột sống, phẫu thuật nội soi khớp, thay khớp, phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Longo... Triển khai một số

chẩn đoán trên máy móc hiện đại như chụp CT.Scanner 64 lát cắt, cộng hưởng từ (MRI)... Tuy nhiên, hiện Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên rất cần lĩnh vực cận lâm sàng chẩn đoán nhanh, chính xác giúp cho lâm sàng can thiệp kịp thời.

Xuất phát từ nhu cầu trên, ngày 21 và 22/3/2013 nhận đề nghị trợ giúp của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, các bác sỹ Bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh đã chuyển giao, hướng dẫn kỹ thuật chụp, chẩn đoán hình ảnh bằng chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp CT.Scanner 64 lát cắt cho các bác sỹ, kỹ thuật viên ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên.

Tiến sỹ Lê Văn Phước, Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Chợ Rẫy cho rằng: Trang thiết bị của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên được trang bị hiện đại, đảm bảo điều kiện trong hoạt động cận lâm sàng cho chẩn đoán những trường hợp bệnh phức tạp.

Bệnh viện Chợ Rẫy sẽ liên kết hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên về việc đọc phim qua mạng. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, các bác sỹ sẽ đọc được kết quả chụp từ Bệnh viện Đa khoa Phú Yên, mà Phú Yên không cần phải chuyển bệnh nhân vào, nhất là đối với những trường hợp bệnh nặng. Như vậy, người bệnh đỡ tốn chi phí, còn các bác sỹ tại Phú Yên cũng có kết quả chẩn đoán chính xác hơn để phục vụ tốt phẫu thuật. Đây cũng là cơ hội để các bác sỹ của Phú Yên trao đổi và học hỏi trực tiếp từ việc chẩn đoán ca bệnh cụ thể.

Theo TS. Lê Văn Phước, ở một số địa

phương, khi Bệnh viện Chợ Rẫy triển khai hỗ trợ đọc phim qua mạng thì số bệnh nhân của các bệnh viện này tham gia chụp CT, MRI ngày càng tăng. Thời gian đầu, các bệnh viện đó chỉ chụp 2-3 bệnh nhân/tháng, sau đó tăng lên từ 30-40 bệnh nhân/tháng. Hiệu quả điều trị tăng, hạn chế sai sót là điều mà Bệnh viện Đa khoa Phú Yên cũng đang hướng tới.

Tuy nhiên, theo BS. Nguyễn Thanh Trúc, Phó giám đốc Sở Y tế Phú Yên, kiêm Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên, khó khăn trong việc thực hiện những kỹ thuật mới ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên là nhân lực, chủ yếu là bác sỹ cả về lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh. Ngoài ra, người đọc phim phải được đào tạo bài bản. Vì vậy, Bệnh viện đã cử hai bác sỹ học đọc MRI, hai bác sỹ đọc CT để đảm trách công việc này trong thời gian tới. Tuy nhiên, kinh phí đi học còn phụ thuộc vào kinh phí chung định mức chữa bệnh, thêm vào đó, Bệnh viện Đa khoa Phú Yên chỉ được hưởng 70% viện phí và định mức 40 triệu đồng/giường bệnh/năm, nên đây là một bài toán khó cho Bệnh viện trong việc bồi dưỡng, đào tạo chuyên môn cho đội ngũ y, bác sỹ. Khi triển khai chụp CT, MRI qua mạng thì bệnh nhân phải trả thêm tiền đọc. Bệnh viện cũng sẽ xin bảo hiểm thanh toán phần này. Tất cả vì người bệnh và xây dựng thương hiệu bệnh viện, nên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên rất cần sự quan tâm tạo điều kiện của tỉnh Phú Yên và các chương trình liên quan ■

BƯỚC TIẾN MỚI NHỜ “VỆ TINH” VÀO 1816

KHAI QUANG

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ là bệnh viện hạng I với 1.300 giường bệnh trong đó có 800 giường ngân sách, 500 giường xã hội hóa. Bệnh viện có trách nhiệm chăm sóc sức khỏe, khám và điều trị cho hơn 1,4 triệu dân trong tỉnh và nhân dân các vùng lân cận. Với tổng số cán bộ, viên chức là 925 người, trong đó bác sỹ, dược sỹ đại học là 270 (bác sỹ có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ 54,8% tổng số bác sỹ toàn viện), trung bình mỗi ngày Bệnh viện đón tiếp từ 800 đến 1.000 lượt người đến khám bệnh. Do đặc điểm địa lý cùng sự phát triển chuyên môn của bệnh viện nên lượng bệnh nhân các tỉnh lân cận luôn chiếm khoảng 30% lượng người đến khám và điều trị. Được sự quan tâm của Bộ Y tế, Sở Y tế tỉnh cùng các bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện Đa khoa Phú Thọ thường xuyên nhận được sự hỗ trợ từ các bệnh viện như Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi

trung ương, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương. Từ năm 2005, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đã là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức.

Những năm trước đây Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ còn nhiều khó khăn về cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng như nguồn nhân lực chất lượng cao. Tại Khoa Gây mê hồi sức, 6 phòng mổ với trang thiết bị lạc hậu, bác sỹ gây mê hồi sức chỉ có 4 người nên những bệnh nhân nặng hoặc có bệnh về tim mạch ít được phẫu thuật tại viện. 06 khoa lâm sàng hệ ngoại chỉ phẫu thuật được các bệnh lý ngoại khoa thông thường như cấp cứu bụng, gãy xương chi đơn giản, sỏi tiết niệu... Tuy nhiên, từ khi Đề án Bệnh viện vệ tinh và 1816 được triển khai, bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đã có nhiều chuyển biến, chất lượng khám chữa bệnh được nâng cao đã giúp củng cố được niềm tin của người bệnh nói riêng và toàn thể

nhân dân trong khu vực nói chung.

Năm 2005, Bệnh viện Việt Đức chọn Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ để xây dựng Đề án Bệnh viện vệ tinh. Đề án đã tạo cơ hội cho 25 cán bộ là các bác sỹ gây mê, bác sỹ phẫu thuật cùng các điều dưỡng, kỹ thuật viên Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ được cử đi đào tạo tại Bệnh viện Việt Đức; đồng thời nhiều lượt bác sỹ, các chuyên gia đầu ngành sọ não, cột sống, chấn thương, gan mật... của Bệnh viện Việt Đức lại về hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tỉnh theo từng ca phẫu thuật. Kết quả sau 8 năm là vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đã có 10 khoa lâm sàng hệ ngoại. Cơ sở vật chất, trang thiết bị được trang bị tương đối hiện đại và đồng bộ với hệ thống 9 phòng mổ, 2 máy MRI, 2 máy CT scanner, 4 máy chụp X.quang số hóa, 6 giàn máy nội soi... Cùng với những trang thiết bị hiện đại, đội ngũ phẫu thuật viên của Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ đã làm chủ được những kỹ thuật ngoại khoa thông thường và phần lớn các kỹ thuật chuyên sâu như các phẫu thuật nội soi ổ bụng, nội soi khớp, tán sỏi laser ngược dòng, nội soi đốt hạch giao cảm ngực; phẫu thuật thay khớp háng toàn phần; các phẫu thuật cột sống như phẫu thuật trong thoát vị đĩa đệm, trong chấn thương cột sống, phẫu thuật thay đốt sống; các phẫu thuật thần kinh như mổ cắt u não, tụ máu nội sọ do chấn thương hoặc tai biến mạch máu não; phẫu thuật lồng ngực như cắt u phổi, khâu vết thương tim...

Nhờ làm chủ được các kỹ thuật chuyên sâu ngoại khoa nên trong những năm qua tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật tại viện tăng lên đáng kể. Nếu như năm 2004, số ca được phẫu thuật tại viện chỉ 4.663 ca thì đến năm 2005, năm đầu tiên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ trở thành vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức, số ca phẫu thuật tăng lên 6.221 ca. Năm 2011 là 11.268 ca, và năm 2012 là 12.586 ca. Trong số những ca phẫu thuật này, có nhiều trường hợp bệnh nhân bị chấn thương sọ não, vỡ gan, đa chấn thương hoặc chấn thương tim. Song hành với những ca bệnh khó được phẫu thuật là tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến giảm, đặc biệt giảm ở những ca bệnh ngoại. Nếu năm 2004, có 22% ca bệnh ngoại phải chuyển tuyến thì năm 2005 chỉ còn 12%. Đến năm 2011 là 3% và 2012 là 2,4%. Những con số trên đã khẳng định những tiến bộ vượt bậc của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ trong ngành ngoại khoa. Những tiến bộ này không chỉ giúp giảm tải cho Bệnh viện Việt Đức mà còn có ý nghĩa thiết thực, to lớn đối với người dân bởi Phú Thọ là tỉnh trung du miền núi, đa phần người dân bám vào đồi, rừng để lo kế sinh nhai.

Ngoài là vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ còn nhận được sự hỗ trợ của nhiều bệnh viện tuyến trung ương từ Đề án 1816. Với sự hỗ trợ của Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, tháng 1/2010, Khoa Tim mạch can thiệp của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ được thành lập với 12 bác sỹ, trong

đó có 1 tiến sỹ, 1 bác sỹ chuyên khoa II, 2 thạc sỹ và 3 bác sỹ chuyên khoa I. Hệ thống can thiệp mạch được đầu tư mới và đồng bộ. Để làm chủ được thiết bị và kỹ thuật hiện đại, bệnh viện đã cử 3 kíp bác sỹ và kỹ thuật viên về học tập tại bệnh viện Bạch Mai, 2 bác sỹ đi học can thiệp mạch tại Cộng hòa liên bang Đức và thường xuyên mời các chuyên gia của Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện 108 về “cầm tay chỉ việc” chuyển giao công nghệ, kỹ thuật. Các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị đồng bộ về nội khoa các bệnh lý trong lĩnh vực tim mạch, các kỹ thuật can thiệp như chụp động mạch não, động mạch vành, động mạch chi, kỹ thuật nong và đặt Stent động mạch vành, động mạch ngoại vi, nút động mạch gan, nút động mạch tử cung... được thực hiện thành công. Nhờ đó tỷ lệ ca bệnh tim mạch phải chuyển viện cũng giảm qua từng năm (năm 2010 số lượt bệnh nhân khám và điều trị các bệnh về tim mạch là 14.516, số ca chuyển viện là 689, chiếm 4,8%; năm 2012 số lượt bệnh nhân khám và điều trị là 23.265, trong đó số ca chuyển viện là 529, chiếm 2,27%).

Được sự hỗ trợ của Bệnh viện K, cuối năm 2011, Khoa Ung bướu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ được thành lập, được trang bị nhiều máy móc hiện đại với nguồn nhân lực được chuẩn bị từ trước, được đào tạo bài bản ở tuyến trung ương và cả nước ngoài. Đặc biệt, Bệnh viện K đã rất tích cực chuyển giao kỹ thuật, nên chỉ trong 9 tháng đi vào hoạt

động đã có 7.028 lượt bệnh nhân được khám sàng lọc, 3.696 lượt bệnh nhân được điều trị. Trong đó, phẫu thuật 923 ca, xạ trị 534 ca, điều trị hóa chất 615 ca. Trước khi Khoa Ung bướu được thành lập, năm 2010 có 84,6% số bệnh nhân điều trị phải chuyển viện nhưng chỉ sau 2 năm hoạt động, tỷ lệ chuyển viện giảm còn 16,5%.

Ngoài ra, Bệnh viện còn nhận được sự hỗ trợ của các Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, sự hỗ trợ quý giá này đã giúp đội ngũ y, bác sỹ tỉnh Phú Thọ đã làm chủ được nhiều kỹ thuật chuyên khoa như phẫu thuật thay máu sơ sinh, thở CPAP ở trẻ sơ sinh non tháng, chăm sóc và sử dụng Surfactant ở trẻ sơ sinh non tháng, kỹ thuật sàng lọc kháng thể bất thường, kỹ thuật truyền máu lâm sàng...

Như vậy, sau 8 năm là bệnh viện vệ tinh và được thụ hưởng Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đã có nhiều bước tiến mới, người dân tỉnh Phú Thọ và các vùng lân cận đã được thụ hưởng những dịch vụ y tế chất lượng cao hơn ■



BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC
NGHĨA LỘ TỈNH YÊN BÁI

THỰC HIỆN THÀNH CÔNG NHIỀU KỸ THUẬT CAO



DẶNG PHƯƠNG LAN

Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, tỉnh Yên Bái

*** Vừa qua, các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ đã áp dụng thành công 2 ca mổ bằng phương pháp nội soi sỏi túi mật và viêm ruột thừa.**

Ca mổ do BSCKI. Quấn Quốc Quyền, BSCKI. Trần Quang Mạnh cùng kíp phẫu thuật thực hiện, đã góp phần khẳng định bước tiến mạnh mẽ của lĩnh vực ngoại khoa của Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ khi đã tiếp cận những kỹ thuật hiện đại của thế giới. Thành công này cũng tạo thêm cơ hội cho người bệnh được điều trị và chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

BSCKI. Quấn Quốc Quyền, người trực tiếp mổ chính tâm sự: Hai ca bệnh này được coi là thành công bởi đến nay bệnh nhân đã có các chỉ số trở lại bình thường. Tuy

nhiên, có được kết quả như hiện nay là các bác sỹ phải có kiến thức cơ bản cũng như kinh nghiệm đánh giá, chẩn đoán chính xác tổn và đúng phương pháp, không phải bất kỳ bệnh nhân nào cũng mổ được. Chúng tôi cũng đã rất lo lắng bởi đây là lần đầu



tiên Bệnh viện áp dụng mổ bằng công nghệ tiên tiến. Nhưng chúng tôi cũng rất tự tin bởi tập thể kíp mổ đều quyết tâm phải thành công. Hiện tại 2 bệnh nhân đã hồi phục rất tốt.

*** Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ cứu sống bé sinh non, yếu, thấp cân**

Cũng thời gian vừa qua, Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ đã cứu sống, chăm sóc, nuôi dưỡng thành công một bé sơ sinh non, yếu thấp cân, nhiễm trùng huyết với trọng lượng 1.100 gram.

Bé gái sinh ra tại nhà được 7 ngày, bắt đầu các có dấu hiệu bỏ bú, sốt, chân tay lạnh, tím tái. Gia đình đưa đến Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ. Cháu bé vào nhập viện trong tình trạng hết sức nguy kịch: toàn thân tím tái do thiếu oxy lâu, SPO_2 không đo được, không có phản xạ sơ sinh và trương lực cơ, không khóc, không tự thở. Dấu hiệu sinh tồn duy nhất tại thời điểm nhập viện là nhịp tim rời rạc, 50 - 60 lần/phút (nhịp tim của trẻ sơ sinh bình thường là 140 lần/phút). Tiên lượng tại thời điểm nhập viện tỷ lệ tử vong gần như 100%.

Với tinh thần “còn nước còn tát”, kíp trực Khoa Nhi đã tập trung tổng lực để cứu lấy sự sống mong manh cho bệnh nhi, đây là thách thức đối với kíp trực ngày hôm đó. Mọi thao tác cấp cứu hồi sức sơ sinh hiện đại nhất lập tức được tiến hành: thở oxy, bóp bóng, ép tim ngoài lồng ngực, thuốc vận mạch, rất khó vì bé quá nhỏ. Nhưng khi dừng bóp bóng thì bệnh nhi lại bị suy hô hấp, khoảng 20 phút sau, bệnh nhi đã có



dấu hiệu sinh tồn: cơ thể hồng hào, nhịp tim ổn định 130 lần/phút, SPO_2 đạt 95 %.

BS. Nguyễn Thị Hà, Trưởng khoa Nhi cho biết: Khi xử trí, cái khó là phải giữ được nồng độ oxy thấp (luôn trong tình trạng đói oxy và khí CO_2 hơi thừa một chút để giúp vừa đủ oxy, đủ máu nuôi dưỡng các cơ quan của cơ thể, vừa giúp phòng ngừa bệnh lý vồng mạc trẻ đẻ non). Tuy vậy, với sự trợ giúp về chuyên môn của BS. Phạm Công Khắc, bác sỹ 1816 của Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi đã thành công. Sau 45 ngày điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng tích cực, trọng lượng của bệnh nhi đã đạt 2.000gram, các chỉ số đánh giá sự phát triển trong giới hạn bình thường, không bị biến chứng của trẻ sinh non, các chức năng của mắt, tim, phổi... ổn định.

Để đạt được sự thành công trong điều trị bệnh nhi trên, Khoa Nhi đã áp dụng những kiến thức chuyên môn và kỹ thuật mới do Bệnh viện cũng vừa trang bị, máy móc hiện đại cho đơn nguyên sơ sinh áp dụng chăm sóc sơ sinh tốt nhất, với đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng giàu kinh nghiệm, sự tận tụy trong chăm sóc điều trị ■

QUY ĐỊNH TIÊU CHUẨN, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN

Bộ Y tế vừa ban hành Thông tư số 07/2013/TT-BYT ngày 8/3/2013 quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản.

Theo đó, Thông tư này quy định về tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Nhân viên y tế thôn, bản được áp dụng tại Thông tư này bao gồm: Nhân viên y tế thôn, bản làm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và nhân viên y tế thôn bản làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em (hay cô đỡ thôn, bản) ở thôn, bản có nhiều người dân tộc thiểu số sinh sống, còn tồn tại phong tục, tập quán không đến khám thai, quản lý thai và đẻ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc thuộc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, có diện tích rộng, giao thông khó khăn, phức tạp, khả năng tiếp cận của người dân với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hạn chế.

Về tiêu chuẩn của nhân viên y tế thôn, bản, Thông tư quy định đối với nhân viên y tế thôn, bản làm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, cần có trình độ chuyên môn về y từ sơ cấp trở lên hoặc đã hoàn thành khóa đào tạo có thời gian từ 3 tháng trở lên theo khung chương trình đào tạo nhân viên y tế thôn, bản của Bộ Y tế. Đối với cô đỡ thôn, bản, phải hoàn thành khóa đào tạo có thời gian từ 6 tháng trở lên theo khung chương trình đào tạo cô đỡ thôn, bản của Bộ Y tế. Ngoài ra, những đối tượng nêu trên phải đang sinh sống, làm việc ổn định tại thôn, bản; tự nguyện tham gia làm nhân viên y tế thôn, bản hoặc cô đỡ thôn, bản; có tinh thần trách nhiệm, nhiệt tình tham gia hoạt động xã hội, có khả năng vận động quần chúng và được cộng đồng tín nhiệm; có đủ sức khỏe để thực hiện các nhiệm vụ theo quy định.

Cũng tại Thông tư này, Bộ Y tế quy định nhân viên y tế thôn, bản làm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu có nhiệm vụ: tuyên truyền, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng; tham gia thực hiện các hoạt động chuyên môn về y tế tại cộng đồng; chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hoá gia đình; sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường; tham gia thực hiện các chương trình y tế tại thôn, bản; vận động, hướng dẫn nhân dân nuôi trồng và sử dụng thuốc nam tại gia đình để phòng và chữa một số chứng, bệnh thông thường; tham gia giao ban định kỳ với trạm y tế xã, phường, thị trấn; tham gia các khoá đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn do cơ quan y tế cấp trên tổ chức để nâng cao trình độ... Còn nhiệm vụ của cô đỡ thôn, bản là tuyên truyền, vận động về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em; thực hiện chăm sóc sức khỏe bà mẹ khi mang thai; định kỳ chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ tại nhà; hướng dẫn thực hiện kế hoạch hoá gia đình, cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su, viên thuốc uống tránh thai theo quy định của Bộ Y tế; phối hợp tham gia thực hiện các chương trình y tế tại thôn, bản...

Còn chế độ phụ cấp, phương tiện và phương thức làm việc: nhân viên y tế thôn, bản được thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà nước và trợ cấp thêm hằng tháng (nếu có) từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác do cấp có thẩm quyền quy định. Mỗi nhân viên y tế thôn, bản được trang bị các thiết bị, dụng cụ y tế theo danh mục do Bộ Y tế quy định. Nhân viên y tế thôn, bản hoạt động theo chế độ không chuyên trách tại thôn, bản.

Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 1/5/2013.

30 NĂM KHÔNG THỂ HÁ MIỆNG



Chị Dung đang được các bác sỹ Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba tiến hành phẫu thuật

NGUYỄN HẰNG

Ngày 28/3, Khoa Phẫu thuật tạo hình - Hàm mặt, Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba đã tiến hành phẫu thuật, giúp chị Nguyễn Thị Dung (46 tuổi, ở Mê Linh, Hà Nội) khởi cuộc sống suốt 30 năm không thể há miệng.

Chị Nguyễn Thị Vân, chị gái bệnh nhân Dung, cho biết, năm 16 tuổi, chị Dung trèo cây và bị ngã, hàm mặt đập vào thành giếng, khiến hàm gãy. Nhưng lúc đó, chị chỉ được người nhà bôi mật gấu cho khỏi đau. Sau đó, chị Dung đã không thể mở miệng được. Dù gia đình đã đưa chị đi khám tại nhiều bệnh viện nhưng không điều trị khỏi được. Vì thế, từ khi bị tai nạn đến nay, suốt 30 năm, mỗi bữa ăn, chị Dung phải ăn từng hạt cơm hoặc... uống thực phẩm đã được xay nhuyễn qua ống hút. Khi đến Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba, chị Dung đã được bác sỹ xác định bệnh của chị là chứng khít hàm sau chấn thương và

chỉ định phẫu thuật cho chị.

Theo BS. Nguyễn Thanh Thái, Trưởng Khoa Phẫu thuật tạo hình - Hàm mặt, người trực tiếp phẫu thuật cho chị Dung: “Đây là một ca phẫu thuật khó, phần quay xương hàm để giúp mở miệng bị dính chặt nên bệnh nhân không thể mở miệng. Chúng tôi đã gỡ dính, bóc tách phần khớp xơ hóa của hai bên hàm bằng búa và các dụng cụ để đục đẽo phần xương, phần cơ đã bị xơ hóa. Sau đó, lấy vật liệu tự thân là phần mỡ vệt (góc trong hàm dưới) tạo hình lại ổ khớp để bệnh nhân há, ngậm miệng bình thường”.

Ca phẫu thuật kéo dài hơn 5h đồng hồ. Trong khoảng 2 tuần sau phẫu thuật, bệnh nhân Dung. sẽ được tập các động tác miệng để có thể phục hồi chức năng cho xương hàm, nhằm đạt mục đích cuối cùng là có thể ăn, nói được bình thường ■

LẦN ĐẦU TIÊN CỨU SỐNG TRẺ BỊ HEN NHỎ TUỔI NHẤT

HOÀI PHƯƠNG

Chiều 28/3, Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai tiến hành hội chẩn trực tuyến với các bệnh viện tỉnh trong Dự án bệnh viện vệ tinh về trường hợp bệnh nhi Nguyễn Hải Anh (9,5 tháng tuổi) bị hen phế quản cấp nặng. Đây là trường hợp nhỏ tuổi nhất được cứu sống từ trước đến nay tại Khoa Nhi. Trước đó, bệnh nhi bé nhất bị hen vào Bệnh viện Bạch mai cũng đã trên 2 tuổi.

BS. Nguyễn Thành Nam và BS. Tống Quang Hưng, người trực tiếp điều trị cho cháu bé cho biết: Gia đình cháu có xương may mắn tại nhà. Trước đó 3 tuần, cháu Nguyễn Hải Anh phải vào viện vì khó thở rất nhiều, đã được điều trị cấp cứu bằng thuốc giãn phế quản, cháu đáp ứng tốt với thuốc giãn phế quản khí dung và qua được cơn khó thở. Được kê đơn điều trị ngoại trú trong tình trạng hết ho, không khó thở, không sốt, ăn ngủ ngoan, không bị ảnh hưởng bởi ho và khó thở trong đêm. Nhưng chỉ 5 ngày sau, cháu đã phải nhập viện trở lại do bị ho, sốt 38°C, khó thở, mệt vật vã. Qua thăm khám, các bác sỹ chẩn đoán cháu bị hen phế quản cấp tính rất nặng.



BS. Nguyễn Thành Nam kiểm tra sức khỏe cho cháu Nguyễn Hải Anh

Các diễn biến bệnh rất nhanh và theo hướng nặng hơn mặc dù được điều trị cấp cứu tích cực, nhịp tim nhanh, đầu chi lạnh, co rút lồng ngực, phải đặt ống nội khí quản thở máy hỗ trợ, sử dụng thuốc giãn phế quản truyền tĩnh mạch và liên tục theo dõi diễn biến, kịp thời áp dụng các biện pháp cấp cứu phù hợp.

Thông thường, với bệnh nhi hen, sau 1 đến 3 ngày được điều trị, bệnh nhân có thể ổn định. Tuy nhiên, với trường hợp cháu Hải Anh, các bác sỹ đã phải “mất” 6 ngày để đưa cháu ra khỏi thời gian nguy kịch. Hiện tại, cháu bé ổn định, đang được hướng dẫn theo dõi, điều trị dự phòng cho gia đình và sắp được xuất viện ■

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến: Hiện nay có khoảng 40 đến 50% bệnh nhân lẽ ra có thể điều trị ở tuyến dưới thì lại lên tuyến trên; tỷ lệ vượt tuyến ở các bệnh viện tuyến trên cũng từ 50 đến 80% và tình trạng bệnh viện tuyến trên thực hiện các kỹ thuật thông thường của tuyến dưới là khá phổ biến... Để thực hiện hiệu quả Đề án Bệnh viện vệ tinh, bệnh viện tuyến trên không được nhận bệnh nhân lẽ ra chỉ cần điều trị tuyến dưới và ngược lại bệnh viện tuyến dưới cũng không được chuyển bệnh nhân lên trên nếu có khả năng chữa trị.

(Phát biểu tại Hội nghị triển khai Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về Đề án Giảm quá tải bệnh viện...)

Ông Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức: Đề án Bệnh viện vệ tinh (giai đoạn 2013-2020) của Bộ Y tế yêu cầu các bệnh viện hạt nhân phải có nhiệm vụ chuyển tuyến người bệnh ở giai đoạn hồi phục về điều trị tại bệnh viện vệ tinh và ngược lại, bệnh viện vệ tinh không chuyển bệnh nhân nhẹ lên tuyến trên, trừ trường hợp ngoại khả năng điều trị của mình là hợp lý. Những trường hợp như tai nạn gãy tay, gãy chân, mổ ruột thừa, sỏi mật... đều là những ca bệnh hoàn toàn có thể điều trị được ở tuyến tỉnh. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân cố ý vượt tuyến thì bệnh viện cũng không thể ngăn cản được bởi lựa chọn nơi điều trị, khám chữa là quyền của người bệnh. Đối với việc chuyển ngược bệnh nhân theo Đề án, đây cũng là việc làm khá nhạy cảm, bác sỹ bệnh viện hạt nhân phải căn cứ theo từng trường hợp bệnh cụ thể để quyết định vì một số ca bệnh có thể có những diễn biến phức tạp, nếu tuyến dưới không đủ trình độ để xử lý hoặc xử lý sai thì việc chuyển bệnh nhân xuống sẽ gây nguy hiểm.

Ông Lê Thanh Hải, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương: Thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh là chúng ta đang học mô hình của nước ngoài. Việc chuyển lên, chuyển về phải đúng trình độ của tuyến dưới, khi thành lập được bệnh viện vệ tinh ở tuyến tỉnh và đủ điều kiện chăm sóc, điều trị bệnh nhân thì việc điều trị, chăm sóc bệnh nhân ở mức độ cho phép là được. Theo tôi, tính khả thi của Đề án có thể được nhưng không thể ngay lập tức mà có thể 5 - 10 năm, 20 năm hoặc lâu hơn nữa. Nếu làm quyết liệt ở cả hệ thống thì mới nhanh hơn và sự đồng tình ủng hộ của người dân, kinh tế phát triển, đầu tư cho tuyến dưới mạnh lên... chắc là được.

Ông Vũ Bá Quyết, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương: Tâm lý của người dân Việt Nam đi đâu cũng muốn được việc, một khi đã lên được trên đây thì chẳng ai muốn về cả. Thậm chí, có người bệnh quê ở Nam Định, bảo họ lên ô tô để mình chở về Bệnh viện Nam Định mình khám, mỗ cho cũng không đồng ý hướng chỉ là bảo người ta về. Xung quanh các bệnh viện bây giờ bị bao vây bằng một loạt các phòng khám dịch vụ, lên bệnh viện tuyến trên mà gây khó khăn thì họ sang khám dịch vụ trước cổng bệnh viện... đây cũng chính là quy luật cung cầu.

CON SỐ ẤN TƯỢNG

Ngành Y tế thành phố Cần Thơ thực hiện Đề án 1816

*** Kết quả thực hiện năm 2012**

- 7 bệnh viện tuyến trung ương xuống hỗ trợ và chuyển giao 22 kỹ thuật mới, chuyên sâu cho 3 bệnh viện tuyến thành phố. Mở 15 lớp tập huấn cho 93 cán bộ y tế.
- 56 cán bộ của 7 bệnh viện tuyến thành phố đến luân phiên hỗ trợ cho 8 bệnh viện quận/huyện và 1 trung tâm y tế huyện; chuyển giao 36 kỹ thuật cho 97 cán bộ thông qua 19 lớp tập huấn.
- 19 cán bộ tuyến quận/huyện đến luân phiên, tăng cường cho các trạm y tế xã khám chữa bệnh, thực hiện các thủ thuật, hướng dẫn xây dựng phác đồ điều trị, danh mục kỹ thuật...
- 90% kỹ thuật mới được các bệnh viện triển khai.
- 4.394.319 lượt bệnh nhân được khám chữa bệnh tại các tuyến (tăng 10% so với năm 2011), trong đó tuyến quận/huyện là 1.381.754 lượt bệnh nhân (tăng 5%).
- 154.123 lượt bệnh nhân được điều trị nội trú tại các tuyến, trong đó tuyến quận/huyện là 66.746 lượt bệnh nhân (tăng 10.400 lượt bệnh nhân).
- Giảm 30% số lượt bệnh nhân chuyển tuyến.
- Hỗ trợ từ 300.000 - 500.000đ/tháng và 30 lít xăng/tháng cho cán bộ đi luân phiên.

*** Kế hoạch thực hiện năm 2013**

- Tiếp nhận các kỹ thuật: nội soi, can thiệp tim mạch, ghép thận, ung thư, chẩn đoán tiền sản...
- Chuyển giao cho tuyến huyện các kỹ thuật sản khoa, ngoại khoa, cấp cứu nhi khoa, nội soi...
- Thực hiện Đề án Ghép thận và Đề án Can thiệp tim mạch.
- Thành lập Trung tâm sàng lọc trước sinh và sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và thành lập Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ.
- Phấn đấu 100% trạm y tế xã có bác sỹ khám bệnh và thực hiện được ít nhất 80% các dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến.