



**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**

## **LỄ KÝ KẾT**

**HIỆP ĐỊNH HỢP TÁC Y TẾ VÀ KHOA HỌC Y HỌC  
GIỮA CHÍNH PHỦ NƯỚC CỘNG HÒA XHCN VIỆT NAM  
VÀ CHÍNH PHỦ HỢP CHÚNG QUỐC HOA KỲ**

## **SIGNING CEREMONY**



Lưu hành nội bộ

**BỘ Y TẾ VÀ ỦY BAN TRUNG ƯƠNG MẶT TRẬN TỔ QUỐC  
VIỆT NAM KÝ KẾT HỢP TÁC TUYÊN TRUYỀN  
CHÂM CỨU VIỆT TÔN VINH VĂN HÓA VIỆT**



**BẢN TIN ĐẾN ÁN**

# **BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816**

## **Ban chỉ đạo**

**PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến**

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

**PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên**

Thứ trưởng Bộ Y tế

**PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến**

Thứ trưởng Bộ Y tế

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

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**ThS. Phạm Văn Tác**, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

## **Chịu trách nhiệm nội dung**

**BS.CKL. Đặng Quốc Việt**

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

## **Ban biên tập**

### **Trưởng ban**

**BS.CKL. 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 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 7/2013.

# **TRONG SỐ NÀY**

- \* Giải pháp về nguồn lực điều dưỡng và hộ sinh 1
- \* Nâng cao chất lượng y tế khu vực Tây Bắc: Đào tạo là con đường ngắn nhất 5
- \* Bác sỹ gia đình: Góp phần giảm quá tải bệnh viện và nâng cao năng lực y tế cơ sở 7
- \* Nhân viên y tế nói lời cảm ơn, thân thiện với người bệnh, người hiến máu 10
- \* Bệnh viện Chợ Rẫy - thành phố Hồ Chí Minh: Thành công với 7 giải pháp xây dựng vệ tinh 11
- \* Thái Nguyên: Tập trung phát triển y tế chuyên sâu và củng cố mạng lưới y tế cơ sở 13
- \* Tiếp tục Đề án Bệnh viện vệ tinh và 1816 để phát triển 16
- \* Ngân hàng máu sống Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà: Góp phần níu giữ sự sống cho người bệnh 19
- \* Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa thực hiện thành công can thiệp tim mạch 22
- \* Khai trương bệnh viện Chăm cứu vệ tinh tại Lai Châu 23
- \* Bệnh viện Ung bướu Nghệ An: Triển khai kỹ thuật mới chẩn đoán ung thư phổi 24
- \* Đà Nẵng: Triển khai đơn vị vệ tinh chăm sóc sức khỏe sinh sản 25
- \* 206 người được khám, phát thuốc và tặng quà miễn phí 26
- \* Phát thuốc miễn phí cho gần 70.000 đồng bào vùng sâu, vùng xa 27
- \* Sự kiện - Nhận định 28

Lễ Ký kết Hiệp định hợp tác y tế và khoa học y học giữa Chính phủ nước Cộng hòa XHCN Việt Nam và Chính phủ hợp chủng quốc Hoa Kỳ

Ảnh: Dương Ngọc



# GIẢI PHÁP VỀ NGUỒN LỰC ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH



PHẠM DUY

Đầu tư cho nhân lực y tế, đặc biệt là cho điều dưỡng và hộ sinh là một trong những sự đầu tư đúng đắn nhất. Chương trình hành động Quốc gia tăng cường công tác điều dưỡng, hộ sinh giai đoạn từ năm 2013 đến 2020 vừa được Bộ Y tế ban hành được xem là một giải pháp về nguồn nhân lực nhằm đạt được các mục tiêu thiên niên kỷ liên quan đến y tế.

**Điều dưỡng viên, hộ sinh viên: thiếu về số lượng, yếu về chất lượng**

Nhân lực điều dưỡng, hộ sinh vừa thiếu về số lượng, vừa yếu về chất lượng là thực trạng được Chủ tịch Hội điều dưỡng Việt Nam Phạm Đức Mục thẳng thắn nhìn nhận. Ông dẫn chứng, tỷ lệ điều dưỡng

viên, hộ sinh viên/vận dân ở Việt Nam xếp vào nhóm các nước có tỷ lệ thấp, chỉ có 11,7 điều dưỡng viên, hộ sinh viên/vận dân. Trong khi đó, tỷ lệ này ở Malaysia (18/10.000), Thái Lan (28/10.000) và Philippines (61/10.000). Tỷ lệ điều dưỡng viên, hộ sinh viên/bác sỹ cũng xếp hàng thấp nhất trong khu vực Đông Nam Á, chỉ là 1,6. Trong khi đó, tỷ lệ này ở Philippines là 5,1, Thái Lan là 7,0, Indonesia là 8,0. Quan trọng hơn, Việt Nam có tới 70% điều dưỡng viên, hộ sinh viên mới có trình độ trung cấp - đồng nghĩa 70% điều dưỡng viên, hộ sinh viên chưa đáp ứng chuẩn đào tạo theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. Việt Nam hiện cũng đang có sự mất

cân đối về cơ cấu và phân bổ nhân lực y tế nói chung và nhân lực điều dưỡng, hộ sinh nói riêng ở các vùng nông thôn và vùng khó khăn. Nhân lực điều dưỡng, hộ sinh có trình độ cao chủ yếu tập trung ở khu vực thành thị và các trung tâm lớn. Ngành điều dưỡng, hộ sinh cũng đang thiếu đội ngũ cán bộ đầu đàn về quản lý và giảng dạy được đào tạo có trình độ cao nên phải sử dụng tới 75% giảng viên các chuyên ngành khác để giảng dạy cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

Thiếu nhân lực điều dưỡng, hộ sinh khiến nhiều công việc chăm sóc người bệnh còn bị giao phó cho

*Dịch vụ điều dưỡng, hộ sinh là một trong những trụ cột của hệ thống chăm sóc y tế. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên là lực lượng trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho người dân ở cộng đồng và trong các cơ sở y tế với chi phí hợp lý và hiệu quả; đóng góp tích cực vào việc phòng và kiểm soát bệnh tật thông qua truyền thông, giáo dục nâng cao sức khỏe, khuyến khích lối sống lành mạnh cho người dân trong cộng đồng; duy trì và tăng cường sức khỏe, chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, đồng thời đóng góp vai trò to lớn làm giảm tử vong sơ sinh, tử vong trẻ dưới một tuổi, tử vong mẹ trong vai trò của người đỡ đẻ có kỹ năng và người cung cấp các dịch vụ an toàn cho bà mẹ và trẻ sơ sinh.*

người nhà. Nhiều bệnh viện trong ca trực đêm chỉ có một điều dưỡng viên hoặc một hộ sinh viên phải theo dõi, chăm sóc cho 30 - 50 người bệnh. Tình trạng quá tải người bệnh và quá tải công việc làm cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên không có nhiều thời gian giao tiếp với người bệnh, tăng nguy cơ sai sót chuyên môn. Người bệnh phải chờ đợi lâu mới được chăm sóc, phục

năm tới.

Trong các cơ sở y tế khám chữa bệnh, đặc biệt hệ thống y tế công, các điều kiện trang bị cần thiết cho công tác chăm sóc điều dưỡng và hộ sinh còn nhiều thiếu hụt, chưa đảm bảo đủ điều kiện để cung cấp dịch vụ điều dưỡng đạt chất lượng và đúng quy trình. Đặc biệt, còn thiếu các quy định cụ thể về phạm vi hành nghề, các hướng

vụ dẫn đến người bệnh kém hài lòng với các dịch vụ chăm sóc của điều dưỡng viên, hộ sinh viên. Do vậy, việc điều chỉnh khối lượng công việc của điều dưỡng viên, hộ sinh viên thông qua áp dụng các giải pháp chống quá tải bệnh viện; tăng số lượng điều dưỡng viên, hộ sinh viên để áp dụng đúng tỷ số điều dưỡng viên, hộ sinh viên trên số giường bệnh và tỷ lệ điều dưỡng viên, hộ sinh viên trên số bác sỹ là những khâu đột phá quan trọng nhằm tăng cường chất lượng dịch vụ điều dưỡng, hộ sinh trong những

dẫn chuyên môn cập nhật cũng như chế độ đãi ngộ để người điều dưỡng, hộ sinh có điều kiện thực hiện được tốt chức năng của mình. Bản thân người điều dưỡng, hộ sinh cũng còn những hạn chế cần khắc phục, đó là tính chuyên nghiệp còn yếu, còn tự ti, phụ thuộc vào y lệnh của bác sỹ. Năng lực giao tiếp ứng xử, tin học và ngoại ngữ của đội ngũ điều dưỡng viên, hộ sinh viên cũng còn hạn chế làm ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh, ảnh hưởng tới sự tiếp cận

Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam khẳng định.

### **Chương trình hành động quốc gia tăng cường công tác điều dưỡng và hộ sinh 2013 đến 2020: một giải pháp về nguồn nhân lực**

Chương trình hành động Quốc gia tăng cường công tác điều dưỡng, hộ sinh giai đoạn từ năm 2013 đến 2020 được Bộ Y tế ban hành ngày 12/4/2013 đã công nhận tầm quan trọng của điều dưỡng và hộ sinh

***Cả nước hiện có 20 cơ sở đào tạo điều dưỡng trình độ đại học và sau đại học, trong đó có 5 cơ sở đào tạo ngoài công lập. Có 39 cơ sở đào tạo điều dưỡng, hộ sinh trình độ cao đẳng. Có 67 trường trung cấp chuyên nghiệp và dạy nghề trực thuộc các tỉnh, thành phố, trung ương và Bộ Y tế quản lý đào tạo nhân lực y tế bậc trung cấp chuyên nghiệp và dạy nghề.***

***Năm 2012, sau khi Bộ Y tế ban hành Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam, một số trường đang đổi mới nội dung, chương trình đào tạo dựa trên năng lực để từng bước hội nhập với các nước trong khu vực. Hiện nay, ngành điều dưỡng đã có chương trình đào tạo sau đại học (thạc sỹ, chuyên khoa I); ngành hộ sinh đã có chương trình đào tạo cao đẳng được xây dựng trên cơ sở các chương trình tiên tiến, đáp ứng chuẩn quốc tế.***

khoa học công nghệ tiên tiến cũng như hội nhập khu vực và quốc tế...

“Khi các điều dưỡng và hộ sinh được đào tạo bài bản, được trao quyền và hỗ trợ, họ sẽ góp phần đáng kể vào việc cứu sống tính mạng con người, cứu sống các bà mẹ, trẻ sơ sinh, cũng như cải thiện được kinh tế và xã hội của cả quốc gia” - bà Mandeep K. O'Brien, Quyền Trưởng đại diện Quỹ

trong hệ thống y tế và đây được xem là một giải pháp về nguồn nhân lực nhằm đạt được các mục tiêu thiên niên kỷ liên quan đến y tế. Chương trình tập trung vào 5 mục tiêu chính: tăng cường chất lượng dịch vụ điều dưỡng, hộ sinh; hoàn thiện hệ thống pháp luật bảo đảm tính tự chủ, độc lập và vị thế của nghề điều dưỡng, hộ sinh; tăng cường nguồn nhân lực điều dưỡng, hộ sinh

cả về số lượng và chất lượng, cơ cấu trình độ phù hợp, ưu tiên nhân lực cho khu vực khó khăn; củng cố hệ thống quản lý; tăng cường vai trò của Hội điều dưỡng, hộ sinh trong tư vấn, thẩm định, xây dựng và giám sát các chính sách, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế trong lĩnh vực này.

Chương trình đề ra chỉ tiêu đến năm 2015, có 18,5 điều dưỡng viên, hộ sinh viên/10.000 dân và đến năm 2020, có 25 điều dưỡng viên, hộ sinh viên/10.000 dân. Năm 2015, có 100 thạc sỹ điều dưỡng, hộ sinh; 15 tiến sỹ điều dưỡng, hộ sinh và đến năm 2020, có 500 thạc sỹ điều dưỡng, hộ sinh; có 50 tiến sỹ điều dưỡng, hộ sinh. Năm 2015, 40% giáo viên trong các cơ sở đào tạo điều dưỡng, hộ sinh là điều dưỡng viên, hộ sinh viên và đạt 70% vào năm 2020. 30% điều dưỡng viên, hộ sinh viên có trình độ cao đẳng trở lên vào năm 2015 và tăng lên 50% vào năm 2020...

Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh Lương Ngọc Khuê cho biết, Bộ Y tế sẽ đẩy mạnh việc hoàn thiện các chính sách có liên quan đến tuyển dụng, khuyến khích và đãi ngộ cho phù hợp với điều dưỡng viên, hộ sinh viên làm việc tại tuyến cơ sở, các thôn bản vùng sâu vùng xa, vùng miền núi khó khăn. Bộ Y tế cũng sẽ phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố tiếp tục chỉ đạo và nâng cấp các trường trung cấp y tế lên cao đẳng; mở thêm các cơ sở đào tạo có đủ điều kiện tăng cường đào tạo điều dưỡng, hộ sinh có trình độ đại học, cao đẳng; phát triển các chương trình đào tạo

hộ sinh đại học và sau đại học; phát triển các chương trình đào tạo điều dưỡng chuyên khoa. Bảo đảm phân bố số lượng nhân lực điều dưỡng, hộ sinh theo tỷ số phù hợp trên giường bệnh và trên số bác sỹ; tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ phục vụ chăm sóc người bệnh, cải thiện môi trường làm việc cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên; cải thiện các điều kiện phục vụ trực tiếp cho người bệnh bao gồm ăn, mặc, vệ sinh, chăm sóc; áp dụng các mô hình làm việc trong đó điều dưỡng viên và hộ sinh viên làm chủ để bảo đảm người bệnh nhận được dịch vụ chăm sóc tốt nhất.

Với những giải pháp trên, hy vọng, đến năm 2020, dịch vụ chăm sóc sức khỏe do điều dưỡng viên, hộ sinh viên cung cấp bảo đảm an toàn, chất lượng, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân và sự hài lòng của người bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; ngành điều dưỡng và hộ sinh phát triển đạt theo chuẩn nghề nghiệp khu vực và quốc tế ■



## NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG Y TẾ KHU VỰC TÂY BẮC:

# ĐÀO TẠO LÀ CON ĐƯỜNG NGẮN NHẤT

*Là khu vực còn nhiều khó khăn, có tỷ lệ hộ nghèo chiếm tới 25,6%, Y tế Tây Bắc rất cần được đầu tư để người dân được chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Được sự hỗ trợ từ Chính phủ Nhật Bản thông qua Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản (JICA), Dự án Tăng cường dịch vụ khám chữa bệnh tại các tỉnh Tây Bắc đã được thực hiện, trong đó tập trung nâng cao năng lực khám chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở và công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến hướng dẫn chuyển tuyến cho cán bộ y tế.*

### **Người bệnh là trung tâm**

Theo Giám đốc Sở Y tế Hòa Bình Trần Quang Khánh, ngành Y tế Hòa Bình đã xây dựng kế hoạch, ban hành quy trình chuyển tuyến cho các tuyến phù hợp với điều kiện của tỉnh dựa trên các quy định của Bộ Y tế; ban hành quy chế chuyển tuyến cấp cứu sản khoa và sơ sinh; phối hợp với các nguồn lực (Dự án KICH và UNFPA) củng cố hệ thống chuyển tuyến

giữa các tuyến huyện và tuyến xã; xây dựng mô hình chuyển tuyến dựa vào cộng đồng tại một số xã có điều kiện địa lý, giao thông khó khăn, xa cơ sở y tế... Ngoài ra, ngành Y tế tỉnh còn tập trung đào tạo về công tác chỉ đạo tuyến; đào tạo kiến thức và kỹ năng cấp cứu, vận chuyển người bệnh an toàn... Từ năm 2005 đến nay, hệ thống chuyển tuyến được củng cố và nâng cao năng lực với phương châm “lấy người bệnh làm trung tâm”. Mọi hoạt động đều hướng tới an toàn cho người bệnh, đảm bảo quyền lợi người bệnh được khám, chữa bệnh đúng tuyến với chất lượng tốt. Tỷ lệ người bệnh chuyển từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh lên các bệnh viện Trung ương ngày càng giảm; số trường hợp vượt tuyến từ huyện lên tỉnh được quản lý. Kinh nghiệm từ tỉnh Hòa Bình cho thấy, nếu công tác chỉ đạo tuyến có sự kết nối chặt chẽ giữa huyện, tỉnh với các bệnh viện tuyến Trung ương sẽ giúp bác sỹ cơ sở cò xét thường



xuyên với kỹ năng, kỹ thuật trong khám, phân loại bệnh nhân kịp thời.

Tuy nhiên, tại 6 tỉnh Tây Bắc là Hòa Bình, Yên Bái, Lào Cai, Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, qua khảo sát cho thấy, công tác chuyển tuyến tại tỉnh vẫn gặp một số khó khăn: tại các tuyến đều thiếu bác sỹ, đặc biệt là tuyến huyện; khả năng cung cấp dịch vụ y tế của tuyến huyện còn hạn chế; thông tin phản hồi từ các bệnh viện Trung ương rất ít và không thường xuyên nên Bệnh viện Đa khoa tỉnh gặp phải khó khăn trong việc rút kinh nghiệm, chẩn đoán và điều trị...

Theo TS. Đặng Tự, Bệnh viện Nhi Trung ương, biết được nhu cầu của tuyến dưới là rất lớn, tuy nhiên vì lượng bệnh nhân nhập viện rất đông nên thông tin 2 chiều giữa tuyến trên và tuyến dưới rất khó khăn. Tuy vậy, khi tiếp nhận bệnh nhân nặng từ tuyến dưới chuyển lên và mang tính điển hình, phía Bệnh viện Nhi Trung ương đã cố gắng tối đa việc hồi đáp cho tuyến dưới. TS. Tự dẫn chứng khi tiếp nhận cấp cứu các ca sơ sinh vận chuyển chưa được an toàn ở Sơn La và Yên Bái, Bệnh viện Nhi Trung ương đã kịp thời thông tin và hướng dẫn cán bộ y tế tuyến dưới để tránh những sai sót không đáng có. “Nhu cầu địa phương lớn, khả năng đáp ứng của bệnh viện chỉ ở mức độ cho phép”, TS. Tự cho biết.

Từ thực tế trên, lãnh đạo ngành Y tế của 6 tỉnh khu vực Tây Bắc kiến nghị, đề xuất: Bộ Y tế có giải pháp nâng cao năng lực cho tuyến huyện, đặc biệt là đào tạo và phân công bác sỹ về công tác; giao nhiệm vụ cho các bệnh viện Trung ương phải

thông tin, phản hồi về bệnh nhân chuyển tuyến và rút kinh nghiệm cho tuyến tỉnh; có các giải pháp mạnh về phân luồng người bệnh. Tăng cường hơn nữa việc giám sát chuyên môn và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới...

### **Thu hẹp khoảng cách bằng đào tạo**

Nhằm thu hẹp khoảng cách về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh giữa tuyến trên và tuyến dưới, giải pháp được Bộ Y tế kiên trì thực hiện nhiều năm qua là tăng cường công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến. Gắn chặt mối liên hệ mật thiết giữa bệnh viện Trung ương với bệnh viện tỉnh, tuyến tỉnh và huyện. Các bệnh viện tuyến dưới luôn có nhu cầu phát triển về chuyên môn, tăng cường chất lượng dịch vụ, nhưng lại gặp rào cản về thiếu nhân lực có trình độ cao khiến những mong muốn này khó có thể được hiện thực hóa. Khắc phục tình trạng này, PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức cho biết, trung bình mỗi năm, Bệnh viện Việt Đức đào tạo 25 khóa với hơn 700 học viên chưa kể học viên đào tạo theo hình thức “cầm tay, chỉ việc” ở các chuyên ngành ngoại, gây mê hồi sức và chẩn đoán hình ảnh. Bệnh viện đặc biệt chú trọng đến công tác đào tạo cho các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa trong đó có 6 tỉnh Tây Bắc. “Công tác đào tạo nhân lực cho tuyến dưới rất hiệu quả, đáp ứng kịp thời yêu cầu thực tế trong giai đoạn hiện tại, góp phần không nhỏ vào việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao sức khỏe cho người dân tại 6 tỉnh Tây Bắc”, PGS.TS. Giang nói ■

*(Theo Sức khỏe & Đời sống)*





## Bàc sỹ gia đình: GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN VÀ NÂNG CAO NĂNG LỰC Y TẾ CƠ SỞ

*Đề án Bác sỹ gia đình (BSGD) được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt cách nay được 2 tháng - hy vọng được mở ra đối với người dân ở các thành phố lớn như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Nha Trang, Cần Thơ... khi Đề án BSGD được triển khai, bệnh nhẹ sẽ không phải vào viện. Bởi đến với phòng khám gia đình, người có bệnh sẽ được bác sỹ tư vấn hướng điều trị mà không phải tốn thời gian đến bệnh viện. Bên cạnh đó, triển khai Đề án BSGD, chất lượng y tế cơ sở sẽ được nâng lên một bước. Để tìm hiểu rõ hơn về Đề án này, chúng tôi đã có cuộc phỏng vấn TS. Trần Quý Tường, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, thành viên ban soạn thảo của Đề án.*

**Phóng viên:** Đề án BSGD được triển khai, nếu làm tốt, hy vọng sẽ giảm tải rất lớn cho các bệnh viện ở các thành phố lớn, quan điểm của ông về vấn đề này như thế nào?

**TS. Trần Quý Tường:** BSGD là bác

sỹ 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. BSGD là bác sỹ 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. Chính vì lẽ đó, Bộ trưởng Bộ Y tế đã chỉ đạo quyết liệt để sớm hoàn thành Đề án này. Thực ra, mô hình BSGD đã phát triển và nhân rộng ở nhiều nước trên thế giới từ thế kỷ XX. Năm 1960, Y học gia đình ra đời ở Mỹ, Anh và một số nước khác. Năm 1972, Hiệp hội Bác sỹ gia đình toàn cầu (WONCA) được thành lập có gần 100 quốc gia thành viên. Tại nước ta, 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

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 BSGĐ được thành lập tại Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y-Dược TP Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Thái Nguyên và bắt đầu triển khai đào tạo chuyên khoa cấp I Y học gia đình. Đến nay đã có thêm các Trường Đại học Y Hải Phòng, Trường Đại học Y- Dược Huế... Đã có hơn 500 bác sỹ chuyên khoa cấp I, 70 bác sỹ định hướng Y học gia đình đã 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.

**Phóng viên:** *Như trên ông vừa nói, hoạt động của BSGĐ ở nước ta được bắt đầu triển khai từ năm 2002 ngoài việc giúp giảm tải cho bệnh viện cũng hỗ trợ năng lực cho y tế cơ sở. Vì sao lại có sự giao thoa như vậy?*

**TS. Trần Quý Tường:** Hoạt động BSGĐ đã bước đầu được tổ chức tại một số thành phố lớn như Hà Nội, Hải Phòng, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Khánh Hòa, TP. Hồ Chí Minh, Cần Thơ với các mô hình khác nhau: Trung tâm BSGĐ, phòng khám BSGĐ là cơ sở thực hành của các trường đại học chuyên ngành y, phòng khám BSGĐ tư nhân, trạm y tế có hoạt động BSGĐ... Các trung tâm, phòng khám BSGĐ 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 BSGĐ. Tại nhiều phòng khám BSGĐ, 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 BSGĐ được giải quyết mà không phải đến bệnh viện nên đã góp phần giảm quá tải bệnh viện. Các trạm y tế tại tỉnh Khánh Hòa có BSGĐ hoạt động, đã xây dựng và thực hiện quy chế chuyển tuyến có kết nối giữa tuyến huyện và tuyến xã, có phản hồi thông tin bệnh nhân, góp phần đảm bảo theo dõi và điều trị liên tục, điều trị toàn diện, phối hợp trong chẩn đoán và điều trị... 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 BSGĐ ở nước ta và kinh nghiệm ở các nước trên thế giới cho thấy nếu phát triển mô hình BSGĐ sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu theo hướng toàn diện và liên tục, giúp sàng lọc bệnh tật, chuyển tuyến phù hợp, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên.

**Phóng viên:** *Để Đề án BSGĐ nhanh*

*chóng đi vào cuộc sống, Bộ Y tế đã thiết kế mô hình BSGĐ như thế nào để người dân và hệ thống y tế cơ sở, tiếp nhận và hỗ trợ lẫn nhau?*

**TS. Trần Quý Tường:** Mô hình phòng khám BSGĐ 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 BSGĐ 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. Hoạt động BSGĐ 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. Phòng khám BSGĐ 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; Phòng khám BSGĐ có nhiệm vụ thực hiện sơ cứu, cấp 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. Phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu, 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.

**Phóng viên:** *Sau khi Đề án BSGĐ ra đời, nếu có phòng khám tư nhân muốn được chuyển đổi hoạt động theo mô hình BSGĐ họ sẽ phải đáp ứng các điều kiện gì, thưa ông?*

**TS. Trần Quý Tường:** Phải đáp ứng các điều kiện về nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, thuốc và các điều kiện khác theo quy định của Bộ Y tế. Trong đó, người đứng đầu phòng khám BSGĐ phải có chứng chỉ hành nghề y học gia đình được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Giám đốc Sở

Y tế tổ chức thẩm định và cấp phép hoạt động cho phòng khám BSGĐ theo quy định. 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 thời gian tới, Bộ Y tế sẽ có hướng dẫn cụ thể về các điều kiện hoạt động của phòng khám BSGĐ. Trong giai đoạn 2013-2015, Bộ Y tế sẽ thí điểm thành lập phòng khám BSGĐ theo các mô hình: phòng khám BSGĐ tại khoa khám bệnh của BVĐK; phòng khám BSGĐ lồng ghép với

trạm y tế xã, phường, thị trấn; phòng khám BSGĐ tư nhân theo cụm dân cư. Mục tiêu đặt ra là thành lập được ít nhất 80 phòng khám BSGĐ (trong đó có khoảng 56 phòng khám BSGĐ tư nhân) tại 8 tỉnh, thành phố tham gia dự án (TP. Hồ Chí Minh, Hà Nội, Cần Thơ, Hải Phòng và các tỉnh Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa và Tiền Giang). Từ năm 2016-2020 sẽ nhân rộng mô hình ra toàn quốc ■

ANH NGÔ (thực hiện)

## “NHÂN VIÊN Y TẾ NÓI LỜI CẢM ƠN, THÂN THIỆN VỚI NGƯỜI BỆNH, NGƯỜI HIẾN MÁU”

*Hơn 600 cán bộ, nhân viên Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đồng tâm hiệp lực tạo ra môi trường y tế văn minh, lịch thiệp, nâng cao vị thế của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương nói riêng và của các cơ sở y tế nói chung.*

Toàn thể cán bộ, nhân viên Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đang ra sức thực hiện nghiêm túc Quy định “Nhân viên y tế nói lời cảm ơn thân thiện với người bệnh, người hiến máu”. Lời cảm ơn hay sự thể hiện lòng biết ơn với người bệnh, người hiến máu được thực hiện thường xuyên sau mỗi lần nhân viên y tế tiếp xúc với người bệnh. Đặc biệt, khi người bệnh đã có sự phối hợp để cùng hoàn thành các yêu cầu về chuyên môn, công

việc. Lời cảm ơn ấy hiện diện trong tất cả các khâu/các bộ phận: từ đón tiếp; hướng dẫn, tư vấn; đăng ký; thủ tục hành chính, viện phí đến khám bệnh, làm thủ thuật, xét nghiệm, lấy máu...

GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương nhấn mạnh, chính người bệnh đang nuôi sống chúng ta. Thái độ tiếp xúc thân thiện và lời cảm ơn chân thành, đúng mực, đúng thời điểm, hoàn cảnh của nhân viên y tế không chỉ giúp nâng cao giá trị bản thân, nghề nghiệp cho chính nhân viên mà còn có ý nghĩa giúp người bệnh, người hiến máu cảm thấy được tôn trọng, được nâng cao giá trị bản thân ■





## BỆNH VIỆN CHỢ RẪY - THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: THÀNH CÔNG VỚI 7 GIẢI PHÁP XÂY DỰNG VỆ TINH

**KHẢI QUANG**

Bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện Trung ương hạng đặc biệt, có đội ngũ cán bộ, công chức hơn 3.200 người, trong đó có 696 giáo sư, bác sĩ, dược sĩ và 1.349 điều dưỡng. Từ nhiều năm nay, Bệnh viện Chợ Rẫy là cơ sở hỗ trợ và là tuyến sau cùng của các tỉnh, thành phố phía Nam.

Hưởng ứng Đề án Bệnh viện vệ tinh và Đề án Giảm quá tải bệnh viện, Bệnh viện Chợ Rẫy đã thành lập mạng lưới vệ tinh gồm: Khoa Ngoại Thần kinh, Ngoại Tiêu hóa của Bệnh viện Đa khoa Đồng

Nai; đơn vị Tim mạch can thiệp của Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai; đơn vị Phẫu thuật Tim mạch của Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa; Khoa Chấn thương chỉnh hình, Nội Tim mạch của Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

Để 4 vệ tinh hoạt động thật hiệu quả, có thể tự “chèo lái”, góp phần giảm tải cho tuyến trên, Bệnh viện Chợ Rẫy đã thành lập Ban Chỉ đạo Đề án bệnh viện vệ tinh. Ban Chỉ đạo Đề án đã tiến hành 7 giải pháp cụ thể: Đào tạo nguồn nhân lực

cho “vệ tinh” theo từng chuyên môn cần thiết. Các khóa đào tạo thực hành và lý thuyết được hiến hành tại cả hai nơi là bệnh viện vệ tinh và bệnh viện hạt nhân; Xây dựng và lên kế hoạch cụ thể việc chuyển giao các gói kỹ thuật cho “vệ tinh”; Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và kết nối giữa bệnh viện hạt nhân với 4 bệnh viện vệ tinh; Khảo sát và tiến hành nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị chuyên môn cho các “vệ tinh”; Tiếp tục củng cố, kiện toàn tổ chức và hoạt động chỉ đạo tuyến, lồng ghép có hiệu quả với các hoạt động nâng cao năng lực y tế tuyến dưới của các Đề án khác như 1816; Phối hợp chặt chẽ với 04 bệnh viện vệ tinh trong việc tổ chức truyền thông về năng lực, khả năng cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các vệ tinh; Tiến hành các hoạt động kiểm tra, giám sát, đánh giá Đề án chặt chẽ trong từng quý, từng năm.

Với việc thực hiện triệt để những giải pháp cụ thể nêu trên, đặc biệt là giải pháp chuyển giao kỹ thuật, đã giúp các “vệ tinh” của Bệnh viện Chợ Rẫy có những bước tiến mới, bước đầu làm chủ được những kỹ thuật khó.

Đồng Nai là tỉnh có 2 đơn vị thuộc 2 bệnh viện đa khoa được xây dựng là vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy. Theo Đề án, Khoa Tim mạch của Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất đã được đầu tư trở thành Trung tâm Tim mạch can thiệp với tổng số vốn hơn 100 tỷ đồng. Bác sỹ Phạm Văn Dũng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất

chia sẻ: “Thời gian qua, với sự hỗ trợ của Bệnh viện Chợ Rẫy, dù chưa làm chủ được những kỹ thuật phẫu thuật tim mạch và niệu thận phức tạp nhưng bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới. Trở thành vệ tinh chuyên khoa tim mạch cho Bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh nhân sẽ được phẫu thuật và điều trị tại chỗ với chất lượng tương đương với bệnh viện hạt nhân. Điều đó đồng nghĩa với việc giảm nguy cơ tử vong, giảm chi phí điều trị, thời gian đi lại của bệnh nhân và người nhà...”. Còn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai, 2 khoa vệ tinh là Ngoại Thần kinh và Ngoại Tiêu hóa cũng được Bệnh viện Chợ Rẫy đầu tư hàng chục tỷ đồng cho việc đào tạo chuyên môn, mua sắm trang thiết bị...

Với “vệ tinh” là bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa, Bệnh viện Chợ Rẫy cũng đã chuyển giao thành công nhiều kỹ thuật, trong đó có kỹ thuật phẫu thuật phình động mạch chủ bụng. Phình động mạch chủ bụng là bệnh lý rất nguy hiểm, nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến vỡ mạch máu ồ ạt và tử vong. Kỹ thuật phẫu thuật bệnh phình động mạch chủ bụng là kỹ thuật cao, đòi hỏi kỹ thuật viên phải có tay nghề rất vững.

Điều đáng nói là, trong giải pháp chuyển giao kỹ thuật, Bệnh viện Chợ Rẫy không chỉ hết lòng với các “vệ tinh”, mà còn luôn “mặn mà” với các đơn vị ngoài vệ tinh khác. Mới đây, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ đã chính thức đưa vào hoạt động đơn vị Tim mạch can thiệp sau hơn 3 năm nỗ lực chuẩn bị. Sự ra đời của

đơn vị can thiệp mạch tại Cần Thơ có sự hỗ trợ lớn của Bệnh viện Chợ Rẫy. Từ năm 2009, Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ đã cử ê kíp y, bác sĩ lên Bệnh viện Chợ Rẫy học tập và tới đây, theo kế hoạch, Bệnh viện Chợ Rẫy sẽ tiếp tục hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ triển khai một kỹ thuật cao khác là phẫu thuật tim. Đây cũng được xem là một kỹ thuật hết sức cần thiết bởi số lượng bệnh nhân có chỉ định mổ tim ở đồng bằng Sông Cửu Long hiện khá cao. Không chỉ có Cần Thơ, tại Phú Yên, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên cũng đã được các bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy hướng dẫn kỹ thuật chụp, chẩn đoán hình ảnh bằng chụp cộng hưởng từ (MRI) và chụp CT. Scanner 64 lát cắt. Đây là bước khởi đầu cho việc tiến tới Bệnh viện Chợ Rẫy ký hợp đồng hỗ trợ đọc phim qua mạng từ Phú Yên chuyển vào.

Song song với giải pháp chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, Bệnh viện Chợ Rẫy đang huy động mọi nguồn lực để hoàn thiện hơn việc ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý bệnh viện. Đầu năm 2013, bệnh viện được nhận tài trợ hệ thống lưu trữ hình ảnh và truyền dữ liệu - PACS. Đây là một giải pháp công nghệ thông tin y tế quan trọng, là sự kết hợp của phần cứng và phần mềm cùng dịch vụ kỹ thuật chuyên nghiệp giúp cải tiến quy trình chụp và thăm khám cho bệnh nhân. Bằng việc kết nối tất cả các thiết bị hình ảnh đến người sử dụng thông qua hệ thống mạng tích hợp, giải pháp này cho phép xử lý, lưu trữ và truyền hình ảnh dưới dạng số hóa nhanh chóng và dễ dàng mà không cần rửa phim. Điều này

giúp cho các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh và các bác sĩ chuyên khoa có thể tiếp cận và đọc hình ảnh một cách thuận lợi và nhanh chóng.

Rất nỗ lực chia sẻ với tuyến dưới, tuy nhiên trong quá trình xây dựng vệ tinh cho mình, Bệnh viện Chợ Rẫy cũng đang gặp nhiều khó khăn như vấn đề lạc hậu của tuyến dưới, vấn đề kinh phí triển khai Đề án hay như vấn đề ngay tại Bệnh viện Chợ Rẫy vẫn còn một số chuyên khoa chưa có đủ trang thiết bị để phục vụ công tác đào tạo, chuyển giao. Dù vậy, với những kết quả bước đầu đã đạt được trong Đề án xây dựng bệnh viện vệ tinh của mình, Bệnh viện Chợ Rẫy vẫn xứng đáng là bệnh viện hạng đặc biệt, là một trong những “hạt nhân” gánh vác trọng trách kéo “vệ tinh” tiến lên ■







**THÁI NGUYÊN:**

## **TẬP TRUNG PHÁT TRIỂN Y TẾ CHUYÊN SÂU VÀ CƯỜNG CỐ MẠNG LƯỚI Y TẾ CƠ SỞ**

**TRẦN HOÀN**

Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Thái Nguyên

Thái Nguyên là địa phương có hệ thống y tế khá phát triển trong khu vực các tỉnh vùng Trung du miền núi Bắc Bộ. Mạng lưới y tế được củng cố và hoàn thiện, cơ sở vật chất được tăng cường, các dịch vụ y tế trong phòng bệnh, chữa bệnh và cung ứng thuốc phát triển đa dạng, chất lượng dịch vụ y tế từng bước nâng cao, đáp ứng nhu cầu về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân các dân tộc trong tỉnh.

Thực hiện Chỉ thị số 06/CT-TW ngày

22/01/2012 về việc củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, Nghị quyết số 37/NQ-TW ngày 01/07/2004 của Bộ Chính trị về xây dựng Thái Nguyên thành trung tâm y tế các tỉnh vùng Đông bắc, ngành Y tế Thái Nguyên đã tập trung thu hút các nguồn lực, đầu tư đồng bộ từ cơ sở vật chất, trang thiết bị, cử cán bộ đi đào tạo chuyên khoa sâu, ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Đến nay, các bệnh viện tuyến tỉnh đã có các máy



móc hiện đại như dao Gama, cộng hưởng từ, siêu âm màu 4 chiều, chụp X-quang kỹ thuật số, CT-Scanner, laser, doppler tim mạch... và triển khai nhiều kỹ thuật chuyên sâu như kỹ thuật chạy thận nhân tạo, phẫu thuật mắt bằng phương pháp Phaco, phẫu thuật ung thư bằng dao Gama; tán sỏi ngoài cơ thể, phẫu thuật máu tụ trong sọ não, khối u màng não, gai đôi, mổ nội soi u xơ phì đại lành tính tuyến tiền liệt, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, kỹ thuật nội soi trong lĩnh vực tai mũi họng, sản phụ khoa... Về điều trị bằng y học cổ truyền đã kế thừa các bài thuốc cổ phương, kết hợp y học hiện đại can thiệp bệnh trĩ, u xơ tiền liệt tuyến, u xơ tử cung, thiếu năng tuần hoàn não, phục hồi chức năng sau tai biến mạch não... Huyện đã có đủ các trang thiết bị theo phân tuyến kỹ thuật và đều thành thạo mổ cấp cứu ổ bụng, chữa ngoài dạ con, cắt tử cung, truyền máu tại chỗ và một số xét nghiệm chuyên khoa sâu khác. Các trạm y tế xã đã có đủ bác sỹ và trang thiết bị cơ bản để hoạt động. Tính đến hết năm 2012, toàn tỉnh có 162/181 xã đạt Chuẩn Quốc gia về y tế theo tiêu chí cũ và mới, đạt 89,5% kế hoạch. Cơ sở vật chất, trang thiết bị từng bước hoàn thiện, nên chất lượng khám chữa bệnh từ tuyến tỉnh đến tuyến xã đã được nâng lên rõ rệt. Hàng năm, các bệnh viện trong tỉnh đều đạt và vượt chỉ tiêu giường bệnh được giao, số lượt người khám bệnh tại các cơ sở y tế công lập tăng từ 1,52 lần/người năm 2006 lên 1,93 lần/người năm 2012.

Bên cạnh công tác khám, chữa bệnh ngành Y tế Thái Nguyên còn phối hợp chặt chẽ với các cơ quan, chính quyền các cấp triển khai thực hiện tốt công tác phòng chống dịch bệnh. Do đó, hệ thống giám sát dịch bệnh được duy trì thường xuyên và

chủ động dập tắt kịp thời, nên trong vòng hơn 10 năm trở lại đây không có vụ dịch lớn nào xảy ra. Các bệnh dịch nguy hiểm như dịch SARS, dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm, tay chân miệng, sốt rét, cúm A(H1N1, H5N1, H7N9...) được dự phòng không để lây lan ra cộng đồng. Các chương trình mục tiêu y tế Quốc gia được triển khai có hiệu quả, rộng khắp trên địa bàn.

Để đổi mới, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, bảo đảm cho mọi người dân được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế chất lượng cao ngay tại địa phương, cùng với Đề án “Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở đến năm 2020”, Thái Nguyên đã xây dựng và thông qua Đề án “Phát triển y tế chuyên sâu tỉnh Thái Nguyên đến năm 2020” với mục tiêu phát triển mạng lưới y tế tuyến tỉnh thực hiện được một số kỹ thuật chuyên sâu có chất lượng cao tương đương với các bệnh viện Trung ương, các bệnh viện Hà Nội và một số bệnh viện ở trung tâm lớn của cả nước về một số lĩnh vực quan trọng như: tim mạch, sản khoa, nhi khoa, sơ sinh, ung bướu, chấn thương, chỉnh hình, mắt, lao, bệnh phổi, nội tiết, y học cổ truyền, xét nghiệm, y học dự phòng, chẩn đoán hình ảnh... và lên kế hoạch phát triển các kỹ thuật chuyên sâu cho từng bệnh viện, xây dựng một số bệnh viện lớn thành bệnh viện vệ tinh của bệnh viện tuyến Trung ương... Đồng thời, đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, xây dựng cơ chế chính sách, đào tạo, thu hút nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn cao, đẩy mạnh xã hội hóa công tác y tế... để thực hiện tốt hơn nữa nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, khẳng định vị thế là Trung tâm y tế các tỉnh vùng Đông bắc theo Nghị quyết của Bộ Chính trị ■



## Tiếp tục đề án Bệnh viện vệ tinh và 1816 để phát triển

**BS. NGUYỄN XUÂN CẨM**

Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Nam Định



Trải qua hơn 100 năm tuổi, từ tên gọi Nhà thương Nam Định, năm 1954 thành phố Nam Định được giải phóng, Nhà thương Nam Định được tiếp quản và đổi tên thành Bệnh viện tỉnh Nam Định. Qua những năm sát nhập tỉnh rồi chia tách tỉnh, Bệnh viện có những tên gọi: Bệnh viện I Nam Hà, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm tỉnh Hà Nam Ninh và từ năm 1997 đến nay là Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Ngày 21/5/1963, Bệnh viện được đón Bác Hồ về thăm. Người đã ân cần nhắc nhở cán bộ, công nhân viên Bệnh viện phải hết lòng tận tụy phục vụ người bệnh, chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân.

Nhìn lại 50 năm thực hiện lời Bác dạy, Bệnh viện đã trải qua nhiều sự kiện lịch sử của đất nước, chiến tranh tàn phá của đế quốc Mỹ, những năm tháng của thời kỳ bao cấp và những năm đầu của cơ chế thị trường, đã đương đầu với nhiều thử thách: từ cơ sở hạ tầng đến trang thiết bị, từ nguồn nhân lực đến trình độ chuyên môn gặp rất nhiều khó khăn. Mặc dù vậy, đội ngũ cán bộ, công nhân viên Bệnh viện vẫn luôn bền bỉ, khắc phục khó khăn, trở ngại phấn đấu từng bước vươn lên hoàn thành nhiệm vụ được giao, xây dựng Bệnh viện ngày một lớn mạnh.

Trước đây, việc triển khai thực hiện ứng dụng khoa học vào chẩn đoán, điều trị chưa đáp ứng được trước nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân địa phương cũng như mô hình bệnh tật biến đổi phức tạp và đa dạng hoá. Người bệnh nhập viện phải

chuyển lên tuyến trên và bệnh nhân vượt tuyến là rất phổ biến. Ở một bộ phận cán bộ, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, trách nhiệm đạo đức nghề nghiệp chưa cao nên niềm tin của người dân vào cơ sở khám chữa bệnh đầu ngành của tỉnh có phần sa sút.

Trước thực trạng trên, với sự quan tâm của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh, của ngành Y tế, cùng với việc nâng cấp cơ sở hạ tầng, tăng cường trang thiết bị, quan tâm đến công tác đào tạo, đẩy mạnh xã hội hoá, thực hiện tốt quy tắc ứng xử của cán bộ y tế..., Bệnh viện đã và đang nỗ lực thực hiện một cách có hiệu quả các Đề án Bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816. Đó cũng là một trong những yếu tố quyết định sự thành công của Bệnh viện đến ngày hôm nay. Bệnh viện đã tích cực tranh thủ sự hỗ trợ của các bệnh viện Trung ương, đặc biệt là Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nội tiết, Bệnh viện Răng hàm mặt...

Hiện nay, Bệnh viện có 37 khoa, phòng chức năng với 600 giường bệnh. Là bệnh viện hạng I, biên chế 588 cán bộ, viên chức, trong đó có 140 bác sỹ (13 BS.CKII, 13 thạc sỹ, 51 BS.CKI), 23 dược sỹ và 287 điều dưỡng (điều dưỡng đại học: 53).

Những năm gần đây, số bệnh nhân đến khám bệnh tăng lên, trung bình gần 200.000 lượt người và gần 30.000 bệnh nhân được điều trị nội trú.

Những ứng dụng kỹ thuật tiến tiến trong chẩn đoán và điều trị được áp dụng

ngày một mở rộng và đi vào chuyên sâu như lọc máu chu kỳ, cấp cứu, chọc hút nang gan, nang thận dưới siêu âm, nội soi tiêu cầm máu xuất huyết tiêu hoá, thắt giãn tĩnh mạch thực quản, cắt políp đại tràng trực tràng trong điều trị nội khoa; triển khai các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh: chụp CT.Scaner đa dãy mạch máu (não, chi) các bệnh lý về thần kinh sọ não, cột sống, bệnh lý tiêu hoá, tiết niệu, chụp DR, chụp C.arm, siêu âm Dopler xuyên sọ... Các phẫu thuật được ứng dụng như phẫu thuật thần kinh, phẫu thuật khớp háng, khớp gối toàn phần, các phẫu thuật kết hợp xương dưới màn hình tăng sáng C.arm, lập cầu thông động tĩnh mạch trong chạy thận nhân tạo; các phẫu thuật nội soi tiêu hoá, tai mũi họng, khớp, tán sỏi tiết niệu bằng lazer... Do đó, số bệnh nhân phải chuyển viện lên tuyến trên giảm 20%. Nhiều trường hợp hiểm nghèo được cứu sống.

Thời gian tới, Bệnh viện tiếp tục xây dựng kế hoạch và triển khai hoàn thiện đơn nguyên thận tiết niệu, triển khai đơn nguyên tiểu đường; bước đầu thực hiện cắt gan bệnh lý và bệnh lý tụy...

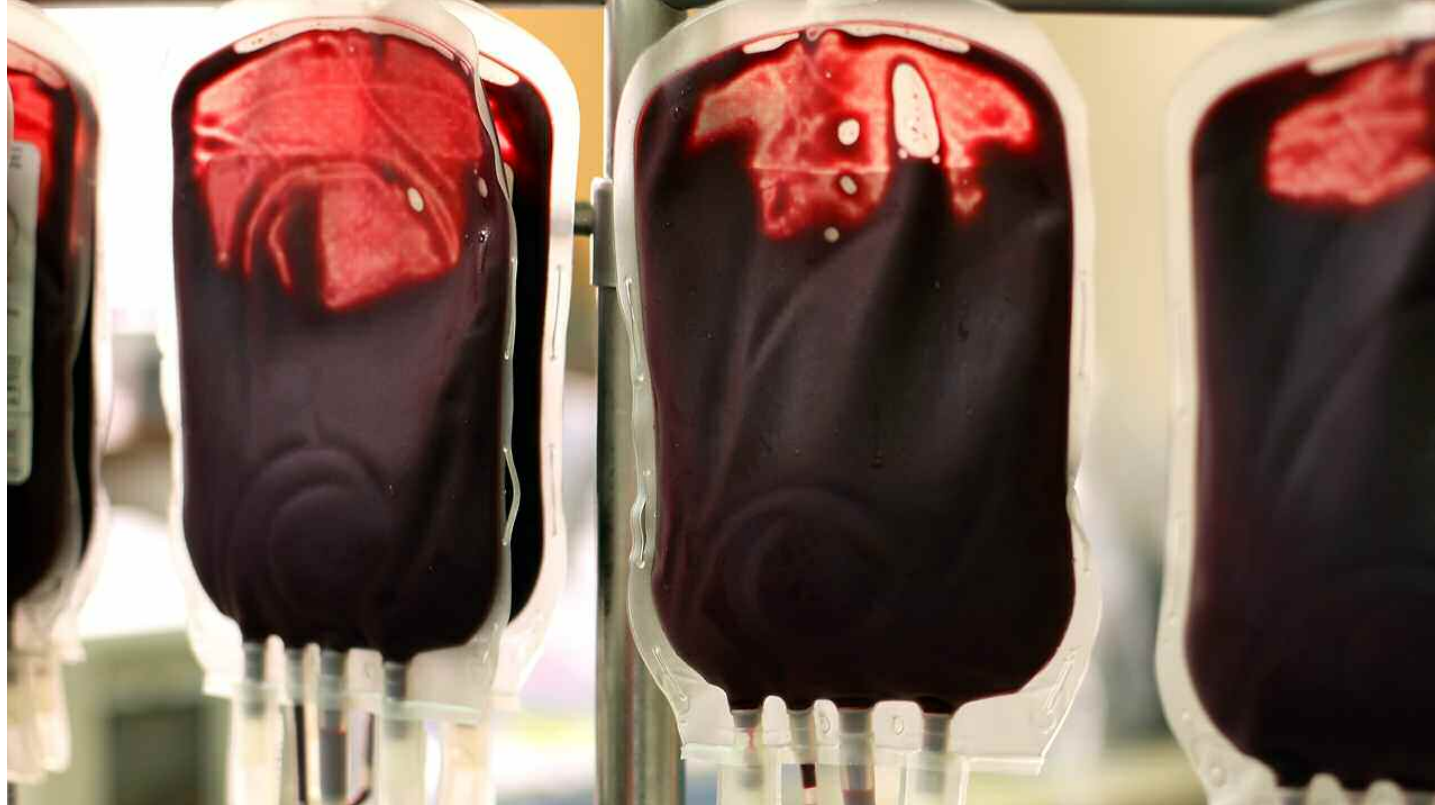
Có thể nói rằng, nhờ có Đề án Bệnh viện vệ tinh và 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã có những chuyển mình, trình độ chuyên môn của bệnh viện ngày một nâng cao đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, dần xây dựng lại niềm tin của người dân địa phương ■

“Một giọt máu cho đi, một cuộc đời ở lại” là lời khắc ghi ăn sâu trong tâm niệm các y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà, vì vậy nhiều năm nay với tinh thần tự nguyện, phi lợi nhuận, Ngân hàng máu sống của Bệnh viện đã góp phần cứu sống hàng trăm bệnh nhân, níu giữ họ ở lại với cuộc đời.

Trước đây, khi Câu lạc bộ Ngân hàng máu sống chưa được thành lập, việc hiến máu cứu người bệnh luôn là một việc làm thường xuyên của các y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà. Tuy nhiên, bệnh nhân ngày càng đông, nhiều trường hợp cận kề với cái chết vì mất máu, trong lúc kho máu không còn dự trữ, người nhà nhiều khi cũng không thể cho máu. Những lúc như thế, kíp mổ chỉ biết cầu cứu đồng nghiệp hiến máu cứu người bệnh. Đối mặt với những khó khăn đó, Bệnh viện đã thành lập Câu lạc bộ Ngân hàng máu sống nhằm chủ động, kịp thời khi bệnh nhân cần. Bệnh viện huy động sự tham gia của nhiều đoàn viên công đoàn, thanh niên để làm phong phú ngân hàng máu cả về số lượng và nhóm máu. Được thành lập năm 2005, đến nay Ngân hàng máu sống ở Thạch Hà đã có 45 hội viên, đáp ứng nhu cầu máu cho bệnh nhân trong trường hợp khẩn cấp. Có danh sách hội viên với đầy đủ họ tên, khoa phòng, nhóm máu và số điện thoại của từng người để có thể điều động bất cứ khi nào.

Trao đổi với chúng tôi, BS. Hoàng Thanh Lực, Giám đốc Bệnh viện Đa





**NGÂN HÀNG MÁU SỐNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA THẠCH HÀ:**

# **GÓP PHẦN NÍU GIỮ SỰ SỐNG CHO NGƯỜI BỆNH**

**THANH NGÀ**

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh

khoa Thạch Hà cho biết: Bình quân mỗi năm các y, bác sỹ đã hiến 15 đến 20 đơn vị máu. Năm 2012, Bệnh viện đã hiến 22 đơn vị máu, cứu sống 11 bệnh nhân mất máu thoát khỏi lưỡi hái tử thần. Ngân hàng máu sống ở đây không chỉ hiến cho bệnh nhân tại đơn vị mà đã từng cứu sống bệnh nhân ở bệnh viện khác. Chúng tôi

luôn chia sẻ với cán bộ, đây là vấn đề nhân đạo, mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc cũng là lương tâm người làm nghề y nên đừng phân biệt bệnh nhân ở đâu, nếu giúp được người bệnh là phải giúp. Nhận thức sâu sắc điều đó nên cán bộ, nhân viên Bệnh viện không nề hà khi bệnh nhân cần máu.

Điều đặc biệt là đã có nhiều hội viên rất nhiều lần hiến máu cứu sống người bệnh. Điển hình như nữ hộ lý Nguyễn Thị Nhung, 51 tuổi, Khoa Ngoại. Mặc dù tuổi chị đã cao nhưng hễ có bệnh nhân cần là chị có mặt. Chị đã có 9 lần hiến máu, góp phần quý giá níu giữ 9 sự sống ở lại với cuộc đời. Chị Nhung có nhóm máu AB, một nhóm máu chỉ có khoảng 4% dân số trên toàn thế giới có. Chị hiến máu không chỉ ở Bệnh viện Thạch Hà mà nhiều lần Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh cũng cầu cứu chị. Cũng vì nhóm máu hiếm nên có khi chưa đầy 2 tháng chị đã 2 lần hiến máu, lúc đó, lấy máu xong chị ngất lịm, da xanh xao một thời gian dài mới lấy lại sức.

Có lần một bệnh nhân bị tai nạn giao thông chấn thương ở đầu, mất máu nặng, Bệnh viện không còn máu dự trữ, người nhà lại không cùng nhóm máu, kíp trực và người nhà cũng đã liên hệ khắp nơi kể cả một số bệnh viện ở Nghệ An nhưng cũng không có. Lúc đó khoảng 2 giờ sáng, lãnh đạo gọi nói rằng có một bệnh nhân cần sự giúp đỡ của em. Em có giúp được không? Mặc dù biết có thể ảnh hưởng đến sức khỏe khi nguồn máu chưa tái tạo kịp thời nhưng chị vẫn đồng ý. Khi đó bác sỹ chính của kíp trực đã ngần ngại nói chị nên suy nghĩ cho kỹ, em thấy da chị còn xanh quá. Nhưng mình lại nghĩ nếu không có máu của mình thì họ sẽ chết, mình không giúp sao được, liệu lòng mình có thanh thản hay không. Nếu bản thân mình có thể cứu sống họ đó là điều may mắn với họ nhưng cũng là điều may mắn cho chính mình, cứu được một người phúc đấng hà sa đúng không em? - Chị Nhung chia sẻ với chúng tôi.

Gần đây, Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà đã cứu sống bệnh nhân Lê Thị Thu 28 tuổi, quê ở Thạch Bàn (Thạch Hà). Bệnh nhân này bị vỡ thai ngoài tử cung, do đến viện muộn nên mất máu nặng. Trước tình hình đó, các bác sỹ đã huy động các hội viên ngân hàng máu sống, ngay lúc đó đã có 2 cán bộ tình nguyện hiến máu cho bệnh nhân Thu, đó là chị Trần Kim Dung nữ hộ sinh khoa sản và anh Nguyễn Viết Hùng, Khoa Chẩn đoán hình ảnh. Với anh Hùng, mặc dù đã có quyết định ngày mai chuyển công tác về bệnh viện thành phố





Bác sỹ chăm sóc cho bệnh nhân Thu khi đã trải qua cơn nguy kịch

làm việc nhưng đêm đó vẫn hiển máu cứu người bệnh. Anh đã để lại ấn tượng đẹp trong lòng mọi người. Sau khi được bù khối lượng máu và hồi sức tích cực bệnh nhân Thu đã dần hồi phục. Nếu như không có sự cố gắng hiến giúp đỡ của các cán bộ y tế thì giờ đây bệnh nhân Thu có thể đã không còn trên cõi đời này nữa.

Những việc làm của các y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà là những tấm gương sáng, có thể đã làm thức tỉnh lương tâm rất nhiều người, nhưng với họ,

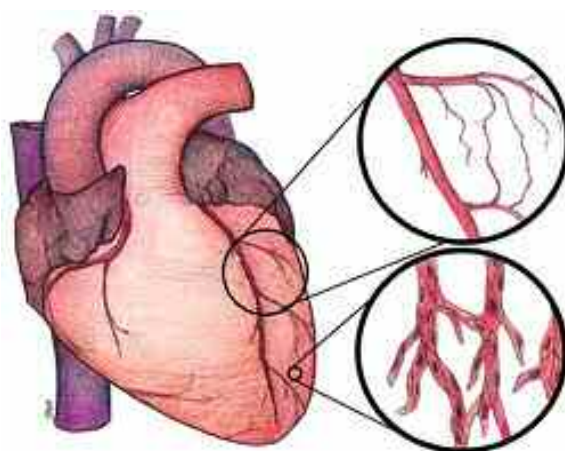
họ coi đó là chuyện bình thường, là trách nhiệm để cứu sống bệnh nhân. Mặc dù có bệnh nhân khi ra viện không hề biết máu của ai đã cứu sống mình, đang chảy trong huyết quản của mình, nhưng với hội viên Câu lạc bộ Ngân hàng máu sống Bệnh viện Đa khoa Thạch Hà đó không là nỗi buồn, họ coi sự cho đi như một điều gì đó nhẹ tênh để nhận lại món quà lớn lao hơn đó là khắc sâu thêm lời dạy y đức của người thầy thuốc giữa bao bộn bề, khó khăn, vất vả ■

# BE̢NH VIỆN ÑA KHOA TỈNH THANH HOÀ THỰC HIỆN THÀNH CÔNG CAN THIỆP TIM MẠCH

HOÀNG YẾN

Vừa qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã phối hợp với Viện Tim mạch Quốc gia và chuyên gia đến từ Cộng hòa liên bang Đức thực hiện thành công can thiệp tim mạch cho 14 bệnh nhân mắc các bệnh lý về tim mạch được chẩn đoán là những trường hợp khó và phức tạp

Các bệnh nhân này đều mắc các bệnh lý về tim mạch phức tạp như nhồi máu cơ tim, rối loạn nhịp tim, động mạch vành... mạch bị tắc nghẽn nhiều đoạn; các bệnh nhân tuổi đều đã cao, có người đã trên 80 tuổi; đặc biệt việc chuyển tuyến sẽ rất tốn kém và cũng nguy hiểm đến tính mạng người bệnh. Trước tình hình đó, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã chủ động mời các chuyên gia từ Viện tim mạch Quốc gia và Cộng hòa liên bang Đức về hỗ trợ ê kíp bác sỹ, kỹ thuật viên thực hiện can thiệp tim mạch ngay tại Bệnh viện. Dưới sự hỗ trợ và chia sẻ kinh nghiệm của các chuyên gia đầu ngành, ê kíp bác sỹ, kỹ thuật viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã thực hiện thành công can thiệp thông tắc nghẽn mạch vành cho 14 bệnh nhân bị các bệnh lý mạch vành; trong đó có 1 bệnh nhân phải đặt



thông mạch bằng 3 stent. Bệnh nhân sau can thiệp phục hồi nhanh chóng, chỉ sau 1 tuần có thể ra viện.

Được biết, từ năm 2010, khi lần đầu tiên kỹ thuật can thiệp mạch được thực hiện tại Thanh Hóa, đến nay đã có gần 4.000 ca được can thiệp thành công, trong đó đặc biệt có 500 ca bị nhồi máu cơ tim cấp phải can thiệp cấp cứu. Hy vọng, từ các ca can thiệp khó này, các bác sỹ, kỹ thuật viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa sẽ có thêm kinh nghiệm mới, mở rộng đối tượng được can thiệp tim mạch, cứu sống được nhiều người bệnh nữa ■



## **KHAI TRƯỞNG BỆNH VIỆN CHÂM CỨU VỆ TINH TẠI LAI CHÂU**



**MAI HOA**

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

Ngày 24/6/2013, Bệnh viện Châm cứu Trung ương phối hợp với Bệnh viện Y học cổ truyền Lai Châu tổ chức Lễ khai trương Bệnh viện Châm cứu vệ tinh tại Lai Châu. Thầy thuốc ưu tú Nguyễn Văn Đối - Phó GD sở Y tế, Tiến sỹ Nguyễn Diên Hồng - Phó Giám đốc Trung tâm, Châm cứu (Bệnh viện Châm cứu trung ương) cùng toàn thể lãnh đạo, cán bộ Bệnh viện y học cổ truyền tỉnh tham dự buổi lễ.

Để chuẩn bị triển khai Bệnh viện Châm cứu vệ tinh vào hoạt động, từ đầu năm, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã cử các thầy thuốc có trình độ chuyên môn cao đến Lai Châu giảng dạy lý thuyết và 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. Các y, bác sỹ của Lai Châu được tiếp thu phương pháp quy trình tổng quan gói kỹ thuật cao Châm cứu Việt về tư vấn, điều trị bệnh cột sống; quy trình thực hiện dịch vụ kỹ thuật tại đơn vị tư vấn - điều trị và kiểm soát đau cột sống; chỉ định áp dụng điều trị

ngoại khoa; quy trình kỹ thuật đại trường châm, thủy châm điều trị đau cột sống; kỹ thuật cứu điều trị đau cột sống; kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt; kỹ thuật tắm được thảo - chườm ngải cứu toàn thân, 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 Lai Châu.

Việc đưa Bệnh viện Châm cứu vệ tinh vào hoạt động sẽ tạo điều kiện tốt để người bệnh được tiếp cận các dịch vụ kỹ thuật cao tại địa phương mình, giảm tải chi phí cho người bệnh, đồng thời hỗ trợ, tạo điều kiện cho Lai Châu tiếp cận những phương pháp mới trong y học cổ truyền để đưa vào chữa trị cho bệnh nhân. Nhân dịp khai trương, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã tặng gói kỹ thuật cao Châm cứu Việt tư vấn, điều trị và kiểm soát đau cột sống cho Bệnh viện Y học cổ truyền Lai Châu ■

Bệnh viện Ung bướu Nghệ An:

## TRIỂN KHAI KỸ THUẬT MỚI CHẨN ĐOÁN UNG THƯ PHỔI

THÀNH HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An



Bệnh viện Ung bướu Nghệ An vừa thực hiện thành công kỹ thuật sinh thiết phổi xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của máy chụp cắt lớp vi tính cho bệnh nhân Trương Công Ngoan (63 tuổi, ở huyện Quỳnh Hợp, tỉnh Nghệ An).

Trước đây, để chẩn đoán được khối u ác tính hay lành tính ở phổi, các bác sĩ sẽ phải thực hiện mổ phanh để lấy bệnh phẩm. Với kỹ thuật sinh thiết u phổi xuyên thành ngực, các bác sĩ sẽ dùng kim có định vị, chọc và lấy được mẫu bệnh phẩm từ khối u ở phổi để chẩn đoán bản chất của khối u là lành tính hay ác tính; khối u thuộc loại tế bào nào, mức độ ác tính ra sao, đồng thời có thể tiến hành xét nghiệm hóa mô miễn dịch để đánh giá bệnh ở mức độ gen, phân tử...

Kỹ thuật này được thực hiện trong vòng 10 phút dưới sự hướng dẫn của máy

chụp cắt lớp vi tính hiện đại, 64 dãy đầu dò, không gây đau đớn, độ an toàn cao. Đây là bệnh nhân thứ 8 được thực hiện kỹ thuật mới này tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Thạc sĩ Ung thư học Nguyễn Đình Tạo cho biết: Đây là kỹ thuật mới, tiên tiến được thực hiện ở các nước tiên tiến từ nhiều năm qua. Tại Việt Nam, kỹ thuật này mới chỉ được thực hiện ở một số bệnh viện lớn của tuyến Trung ương. Bệnh viện Ung bướu Nghệ An là bệnh viện đầu tiên của miền Trung thực hiện được kỹ thuật mới này dưới sự chuyển giao kỹ thuật của các bác sĩ ở Hà Nội. Sắp tới, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An sẽ triển khai kỹ thuật mới này để sinh thiết chẩn đoán bản chất của các khối u như não, phổi, gan, thận, xương và nhiều cơ quan khác ■

**ĐÀ NẴNG:**

# **TRIỂN KHAI ĐƠN VỊ VỆ TINH CHĂM SÓC SỨC KHOẺ SINH SẢN**



BS. Huỳnh Bá Tăng, Giám đốc Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Đà Nẵng tư vấn cho các bà mẹ mang thai tại Đơn vị Vệ tinh Chăm sóc sức khỏe sinh sản

## **MINH HIỀN - ĐÌNH CHÍNH**

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Đà Nẵng

Thực hiện sự chỉ đạo của Sở Y tế và Ủy ban Nhân dân thành phố Đà Nẵng, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Đà Nẵng phối hợp với Trung tâm Y tế quận Thanh Khê triển khai Đơn vị Vệ tinh Chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Trung tâm Y tế quận Thanh Khê.

Trung tâm Y tế quận Thanh Khê là đơn vị đầu tiên trên địa bàn thành phố được Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản chọn triển khai đơn vị vệ tinh bằng cách đưa các bác sỹ chuyên khoa phụ sản và các thiết bị cùng phối hợp với Trung tâm Y tế quận thực hiện các hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Đơn vị vệ sinh này đi vào hoạt động sẽ

tạo điều kiện tốt để người bệnh, đặc biệt là phụ nữ trên địa bàn quận Thanh Khê và các vùng lân cận được tiếp cận trong việc khám chữa bệnh phụ khoa, tầm soát các bệnh lý ung thư cổ tử cung, ung thư vú, quản lý thai kỳ, tổ chức các dịch vụ sinh đẻ, phẫu thuật mổ lấy thai và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản khác.

Được biết đây là mô hình hoạt động đầu tiên trong cả nước nhằm tăng cường năng lực chuyên môn cho Trung tâm Y tế quận và đưa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản gần với cộng đồng; đồng thời nâng cao chất lượng hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian điều trị và người bệnh được tiếp cận kỹ thuật hiện đại ngay tại địa phương ■

# 260 NGƯỜI ĐƯỢC KHÁM, PHÁT THUỐC VÀ TẶNG QUÀ MIỄN PHÍ



Ngày 23/6/2013, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã phối hợp với Ủy ban Nhân dân phường 11, quận 5 tổ chức chương trình khám từ thiện và cấp thuốc miễn phí cho người nghèo thuộc địa bàn này nhân ngày Gia đình Việt Nam 28/6.

Các bệnh nhân được khám trong chương trình đều thuộc gia đình khó khăn, hộ nghèo, các cụ già neo đơn... của 61 tổ thuộc 10 khu phố. Các y, bác sĩ của Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã nhiệt tình thăm khám, tử tế tư vấn và vui vẻ trao đổi với người dân về tình trạng bệnh của họ cũng như cung cấp kiến thức giúp người dân tự bảo vệ sức khỏe.

Theo bà Huỳnh Minh Hằng, Phó Chủ tịch phường 11: Tôi thấy công tác tổ chức chương trình của Bệnh viện ngày càng chuyên nghiệp. Quá trình khám, phát thuốc và tặng quà diễn ra đúng trình tự và nhanh

chóng. Các bộ phận đều vui vẻ, nhiệt tình trong lúc thăm khám, tư vấn, phát thuốc cũng như tặng quà cho bệnh nhân. Qua đây, thay mặt cho lãnh đạo địa phương, chúng tôi rất hoan nghênh tinh thần vì người nghèo của Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Mong rằng, trong tương lai, chương trình liên kết này sẽ được duy trì và phát triển, góp phần mang lại nhiều hiệu quả thiết thực trong công tác chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng tại địa phương.

Kết thúc chương trình có 260 người đã được khám, phát thuốc và tặng quà miễn phí.

Đây là hoạt động thường niên của Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh với địa bàn cơ sở, góp phần chăm lo sức khỏe cho người nghèo trong toàn địa bàn ■



# PHÁT THUỐC MIỄN PHÍ CHO GẦN 70.000 ĐỒNG BÀO VÙNG SÂU, VÙNG XA

Vừa qua, Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh Đắk Lắk đã tổ chức Đại hội lần thứ II (nhiệm kỳ 2013 - 2018) với sự tham dự của 150 đại biểu đại diện cho hơn 500 thầy thuốc trẻ trên địa bàn tỉnh.

Theo báo cáo tại Đại hội, trong 5 năm (2008-2013), các Chi hội Thầy thuốc trẻ trong toàn tỉnh Đắk Lắk đã tổ chức được 175 đợt khám bệnh, phát thuốc miễn phí cho gần 70.000 đồng bào vùng sâu, vùng xa. Riêng Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh đã tham mưu, phối hợp tổ chức được 59 đợt khám, chữa bệnh, cấp phát thuốc miễn phí với tổng trị giá 1,1 tỷ đồng. Ngoài việc khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí, Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh đã chú trọng đến công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên, phòng chống dịch bệnh; phối hợp tổ chức phẫu thuật sút môi, hở hàm ếch, chăm sóc sức khỏe học đường cho trẻ em. Hội cũng chú trọng việc tìm hiểu những nguyên nhân gây nên bệnh tật mà người dân thường mắc như điều kiện vệ sinh, tình trạng ô nhiễm nguồn nước, ô nhiễm môi trường... Trong

năm 2011, 2012, Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh đã tổ chức tập huấn công tác sơ cấp cứu, phòng chống tai nạn thương tích cho 550 giáo viên tiểu học, cán bộ Đoàn, Hội trong toàn tỉnh và 700 thanh niên tình nguyện hè năm 2012. Bên cạnh đó, thực hiện chỉ đạo của Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Ủy ban Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam tỉnh Đắk Lắk, Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh đã phối hợp tổ chức 23 đợt tuyên truyền phòng chống dịch bệnh, cao điểm là đợt ra quân tuyên truyền phòng chống bệnh tay chân miệng cho 2.000 người dân và học sinh trên địa bàn tỉnh...

Đại hội Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh Đắk Lắk cũng đã nhất trí các chỉ tiêu trong nhiệm kỳ 2013-2018, trong đó tổ chức khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho 50.000 người dân; tư vấn, mổ mắt miễn phí cho 500 người cao tuổi; tập huấn các phương pháp sơ cấp cứu cơ bản cho 1.000 lượt giáo viên, bảo mẫu nhà trẻ, mầm non, tiểu học trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk...■

**PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế:** Đề án “Bệnh viện vệ tinh” và Mô hình “Bác sỹ gia đình” là những biện pháp giảm tải bệnh viện tuyến Trung ương cơ bản. Ngoài việc tuyến Trung ương và tuyến cuối phải mở rộng hoặc tăng thêm giường hoặc xây dựng lên cơ sở 2, thì đây là những giải pháp trước mắt. Tuy nhiên, về lâu dài, bệnh viện tuyến tỉnh phải thực hiện được các kỹ thuật cao bằng cách nhận chuyển giao kỹ thuật và đào tạo của các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến cuối cùng, tập trung vào 5 chuyên khoa: u bướu, tim mạch, nhi, sản và chấn thương chỉnh hình. Bệnh viện tuyến trung ương hoặc bệnh viện tuyến cuối chịu trách nhiệm chuyển giao cho các bệnh viện vệ tinh, sau một thời gian chuyển giao, một số bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã có thể xử lý được như tuyến Trung ương.

Đối với “bác sỹ gia đình”, đây là Đề án đang được Bộ Y tế thí điểm ở 7 tỉnh/thành phố. Đề án này sẽ đáp ứng được nhu cầu chăm sóc, khám chữa bệnh ban đầu vừa thiết thực với người dân, giúp người dân đỡ phải đi xa và giúp giảm tải bệnh viện. Sau khi làm thí điểm “Bác sỹ gia đình”, chúng tôi sẽ nhân rộng ra và những người tham gia khám sức khỏe ở các phòng khám Bác sỹ gia đình cũng sẽ được thanh toán bảo hiểm nếu tham gia bảo hiểm y tế”

*(Trích giải đáp của Bộ trưởng Bộ Y tế trong chương trình Dân hỏi Bộ trưởng trả lời trên VTV1 ngày 19/5/2013).*

# SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

**TS.BS. Hà Mạnh Tuấn, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 2:** Ngoài việc Bệnh viện xây dựng 4 bệnh viện vệ tinh tại 4 tỉnh (Đồng Nai, Ninh Thuận, Bình Dương, Bà Rịa - Vũng Tàu) nhằm giảm sức ép quá tải thì đây còn là hoạt động nâng cao chất lượng cho các bệnh viện tuyến dưới. Theo Đề án, căn cứ vào mô hình bệnh tật, quá trình điều trị, tử vong và chuyển tuyến, Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai đã được chọn làm vệ tinh ở chuyên khoa: ngoại nhi, nội nhi, sơ sinh, hồi sức và dinh dưỡng. Trong đó, tập trung cho ngoại thần kinh và ngoại tiết niệu. Việc lựa chọn Khoa Nhi của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận làm khoa vệ tinh của Bệnh viện là nhằm nâng cao chất lượng và tăng cường các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em, góp phần giảm tỷ lệ tử vong, tỷ lệ chuyển tuyến, nâng cao uy tín của bệnh viện tỉnh Ninh Thuận và giảm tải cho Bệnh viện Nhi đồng 2.

**BS. Huỳnh Minh Hoàn, Giám đốc Sở Y tế Đồng Nai:** Ba bệnh viện (Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai và Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai) được chọn làm bệnh viện vệ tinh cho một số bệnh viện chuyên khoa, đầu ngành như: Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Chợ Rẫy và Ung bướu TP. Hồ Chí Minh là một cơ hội và cũng là thách thức đối với ngành Y tế Đồng Nai. Khi trở thành bệnh viện vệ tinh, các bệnh viện địa phương sẽ có cơ hội được đào tạo chuyên môn sâu, được cùng hợp tác nghiên cứu và chuyển giao nhiều kỹ thuật mới, được hỗ trợ một phần kinh phí. Tuy nhiên, cơ hội cũng đi cùng thách thức, đặc biệt là nguồn vốn đối ứng của tỉnh. Cụ thể, Khoa Tim mạch của Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất sẽ được đầu tư trở thành Trung tâm tim mạch can thiệp với tổng đầu tư trên 100 tỷ đồng; Đề án vệ tinh tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai với 5 chuyên khoa sẽ cần số vốn hơn 40 tỷ đồng; 3 khoa vệ tinh của Bệnh viện đa khoa Đồng Nai cũng cần gần 40 tỷ đồng...■

# CON SỐ ẤN TƯỢNG

## **Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816**

### *1. Hỗ trợ của Bệnh viện Việt Đức*

- Tiếp nhận 04 bác sỹ gây mê, bác sỹ phẫu thuật và 02 điều dưỡng, kỹ thuật viên của Bệnh viện Việt Đức xuống hỗ trợ và chuyển giao.

- Cử 8 bác sỹ gây mê, phẫu thuật và 17 điều dưỡng, kỹ thuật viên lên học tại Bệnh viện Việt Đức.

- Các kỹ thuật ngoại khoa thông thường và một số kỹ thuật chuyên sâu đã được Bệnh viện triển khai thực hiện: phẫu thuật nội soi (nội soi ổ bụng, nội soi khớp háng, tán sỏi laser ngược dòng, nội soi đốt hạch giao cảm ngực); phẫu thuật thay khớp háng toàn phần; phẫu thuật cột sống (thoát vị đĩa đệm, chấn thương cột sống, thay đốt sống); phẫu thuật thần kinh (mổ cắt u não, tụ máu não do tai biến, chấn thương...); phẫu thuật lồng ngực (cắt u phổi; khâu vết thương tim; phẫu thuật tiêu hoá (cắt dạ dày toàn bộ, cắt gan bán phần).

- Trang bị 3 phòng mổ đồng bộ và hiện đại, 6 bộ dụng cụ chuyên khoa và 2 máy thở từ Đề án Bệnh viện vệ tinh.

### *2. Hỗ trợ của Viện Tim mạch Quốc gia*

- Cử 3 kíp bác sỹ và kỹ thuật viên lên học kỹ thuật can thiệp mạch của Bệnh viện Bạch Mai. Thường xuyên mời các chuyên gia can thiệp mạch của Bệnh viện Bạch Mai xuống chuyển giao kỹ thuật tại chỗ.

- Các kỹ thuật chuyển giao được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ triển khai thực hiện: chẩn đoán và điều trị đồng bộ về nội khoa và các bệnh lý trong lĩnh vực tim mạch; can thiệp chụp động mạch não, động mạch vành, động mạch chi, nong và đặt Stent mạch vành, mạch ngoại vi; nút động mạch gan, nút động mạch tử cung.

### *3. Hỗ trợ của Bệnh viện K*

- Cử 3 kíp bác sỹ và kỹ thuật viên lên học xạ trị và hoá chất điều trị tại Bệnh viện K Trung ương.

- Mời các chuyên gia trong lĩnh vực xạ trị, hoá chất, giải phẫu bệnh lý xuống làm việc và chuyển giao kỹ thuật tại chỗ.

- Khoa Ung bướu của Bệnh viện được trang bị 1 phòng mổ, tủ pha hoá chất, máy CT-Sim, máy xạ trị gia tốc Electra đa mức năng lượng, 2 máy CT.Scanner 8 lát, 4 máy siêu âm 3D - 4D, 2 máy cắt tiêu bản.

### *4. Hỗ trợ của Bệnh viện Nhi Trung ương*

Tiếp nhận 16 cán bộ luân phiên của Bệnh viện Nhi Trung ương xuống chuyển giao kỹ thuật: phẫu thuật nhi, thay máu sơ sinh, thở CPAP ở trẻ sơ sinh non tháng...

### *5. Hỗ trợ của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương*

Tiếp nhận 8 cán bộ của Viện Huyết học Truyền máu Trung ương xuống chuyển giao kỹ thuật sàng lọc kháng thể bất thường, kỹ thuật truyền máu lâm sàng.



**Nhân kỷ niệm 88 năm Ngày Báo chí cách mạng Việt Nam (21/6/1925 - 21/6/2013), Thứ trưởng Bộ Y tế, PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến và nhiều cơ quan, đơn vị trong và ngoài ngành Y tế đã tới thăm và chúc mừng Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương.**

**Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương xin trân trọng gửi lời cảm ơn đến Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến, các cơ quan, đơn vị trong và ngoài ngành Y tế về sự quan tâm, động viên, chia sẻ đến đội ngũ những người làm báo không chuyên. Đây là nguồn cổ vũ, động viên khích lệ và là động lực để Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phấn đấu thực hiện thắng lợi nhiệm vụ do Bộ Y tế giao phó, góp phần thực hiện tốt công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương mong muốn tiếp tục nhận được sự quan tâm, chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Y tế, giúp đỡ, sự phối hợp chặt chẽ và có hiệu quả hơn nữa của các cơ quan, đơn vị trong và ngoài ngành Y tế.**

Một số hình ảnh các đoàn đến chúc mừng Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương nhân Ngày Báo chí cách mạng Việt Nam năm 2013



PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến



Vụ Hợp tác quốc tế



Cục Y tế Dự phòng



Bệnh viện Việt Đức



Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương



Đại học Y Hà Nội

và một số cơ quan, đơn vị.





