



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

**THỰC HIỆN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM,
CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN**

56
8/2013



BẢN TIN ĐẾN

BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816

Ban chỉ đạo

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung

BS.CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Ban biên tập

Trưởng ban

BS.CKI. Đặng Quốc Việt

Giám đốc Trung tâm TTGDSK Trung ương

Phó Trưởng ban

TS. Trần Đức Long

Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

Thư ký

CN. Hà Văn Nga

Trưởng phòng BT-TC Trung tâm TTGDSK TW

Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

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

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. Quản Thùy Linh Trung tâm TTGDSK TW

CN. Phạm Thị Trà Giang, Trung tâm TTGDSK TW

Trị sự

ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSK TW

Thiết kế

HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSK TW

Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.t5g.org.vn

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

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

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

In xong và nộp lưu chiểu tháng 8/2013.

TRONG SỐ NÀY

- * Thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện 1
- * Kết nối thông tin các tuyến, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân 4
- * Trà Vinh thông qua Đề án thu hút bác sỹ về công tác tại địa bàn 6
- * Xây dựng 4 bệnh viện vệ tinh tại Đồng Nai 7
- * Áo trắng cấm bẩn 10
- * Sáng tạo, hết lòng vì người bệnh 14
- * Gây mê hồi sức ngoại - một trận tuyến thăm lạng 16
- * Bệnh viện Nhi Đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh đào tạo và chuyển giao kỹ thuật cho các vệ tinh 18
- * Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum phẫu thuật thành công cặp song sinh dính nhau ở phần bụng 20
- * Những tiến bộ trong điều trị bệnh tim tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa 22
- * Lai Châu: Hiệu quả từ mô hình cô đỡ thôn bản 24
- * 73% lượt khám chữa bệnh được thực hiện tại tuyến cơ sở 26
- * Bệnh viện Bạch Mai nâng cấp và mở rộng cơ sở khám chữa bệnh 27
- * Tăng cường chất lượng khám và điều trị các bệnh về da tại Hà Tĩnh 28

Đoàn phẫu thuật của Bệnh viện Việt Đức chuyển giao kỹ thuật mổ tim cho bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định

Ảnh: CTV

THỰC HIỆN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN



Ngày 12/7/2013, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 19/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

Thông tư nhằm hướng dẫn việc quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, bao gồm: Nội dung triển khai quản lý chất lượng bệnh viện; Hệ thống tổ chức quản lý chất lượng bệnh viện; Trách nhiệm thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện.

Lộ trình thực hiện công tác quản lý chất lượng ở bệnh viện được chia làm 3 giai đoạn.

Giai đoạn I (2013 - 2015) sẽ tập trung hoàn thiện hệ thống tổ chức quản lý chất lượng tại các Sở Y tế, Y tế ngành và các bệnh viện; mỗi bệnh viện tổ chức hoặc cử nhân viên tham dự các khóa đào tạo, huấn luyện, tập huấn, bồi dưỡng về quản lý chất lượng do các cơ quan, tổ chức trong và ngoài nước thực hiện; bệnh viện áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận để tự đánh giá và cải tiến chất lượng; khuyến khích các bệnh viện áp dụng thí điểm các mô hình, phương pháp chất lượng và các bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng.

Giai đoạn II (2016 - 2018) là giai đoạn các bệnh viện đánh giá hiệu quả việc áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn, chỉ số, mô hình, phương pháp chất lượng; đào tạo cán bộ chuyên trách quản lý chất lượng bệnh viện; tự nguyện đăng ký với tổ chức chứng nhận chất lượng để đánh giá chất lượng bệnh viện; các cơ quan quản lý tiến

hành đánh giá, thẩm định và công nhận chất lượng bệnh viện.

Giai đoạn III (sau năm 2018): bệnh viện tiếp tục áp dụng các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn, chỉ số, mô hình, phương pháp chất lượng và đăng ký chứng nhận chất lượng theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các tổ chức chứng nhận chất lượng độc lập.

Việc thực hiện quản lý chất lượng sẽ dựa trên nguyên tắc: Lấy người bệnh làm trung tâm; bảo đảm và cải tiến chất lượng là nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện, được tiến hành thường xuyên, liên tục và ổn định; các quyết định liên quan đến hoạt động quản lý chất lượng trong bệnh viện dựa trên cơ sở pháp luật, cơ sở khoa học với các bằng chứng cụ thể và đáp ứng nhu cầu thực tiễn nâng cao chất lượng của bệnh viện; Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm về chất lượng bệnh viện. Tất cả cán bộ, công chức, viên chức, người lao động (gọi chung là nhân viên y tế) trong bệnh viện có trách nhiệm tham gia hoạt động quản lý chất lượng.

Với nội dung triển khai quản lý chất lượng bệnh viện, các bệnh viện phải xây dựng kế hoạch, chương trình bảo đảm và cải tiến chất lượng trong bệnh viện; duy trì quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về bệnh viện; xây dựng chỉ số chất lượng, cơ sở dữ liệu và đo lường chất lượng bệnh viện; tổ chức triển khai các quy định, hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh; triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế; áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng bệnh viện; đánh

giá chất lượng bệnh viện.

Trong đó, áp dụng bộ tiêu chuẩn quản lý chất lượng bệnh viện căn cứ vào các bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận để lựa chọn bộ tiêu chí, tiêu chuẩn phù hợp và triển khai áp dụng tại bệnh viện; quy trình triển khai áp dụng bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng được thực hiện theo hướng dẫn của cơ quan ban hành bộ tiêu chí, tiêu chuẩn đó hoặc tổ chức chứng nhận chất lượng; sau khi bệnh viện được cấp giấy chứng nhận chất lượng cần tiếp tục duy trì và cải tiến chất lượng.

Việc đánh giá chất lượng của nội dung triển khai quản lý chất lượng bệnh viện sẽ theo nhiều tiêu chí. Trong đó có việc thực hiện đánh giá chất lượng nội bộ của bệnh viện dựa trên bộ tiêu chí, tiêu chuẩn quản lý chất lượng do Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận và việc bệnh viện thực hiện lấy ý kiến thăm dò và đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế thường xuyên ít nhất là 3 tháng một lần, làm cơ sở cho việc cải tiến nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và sự hài lòng của nhân viên y tế.

Với nội dung hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện, Thông tư quy định rõ hệ thống này bao gồm: hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện do giám đốc bệnh viện làm chủ tịch và phó giám đốc phụ trách chuyên môn làm phó chủ tịch; phòng/tổ quản lý chất lượng; nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng; mạng lưới quản lý chất lượng phù hợp với quy mô

của bệnh viện. Bệnh viện hạng đặc biệt và bệnh viện đa khoa hạng I thành lập phòng quản lý chất lượng; các bệnh viện khác tùy theo quy mô, điều kiện và nhu cầu của từng bệnh viện để quyết định thành lập phòng hoặc tổ quản lý chất lượng. Phòng/tổ quản lý chất lượng phối hợp chặt chẽ với các khoa, phòng chức năng để thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng bệnh viện. Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện: được thiết lập từ cấp bệnh viện đến các khoa, phòng, đơn vị trong bệnh viện, do phòng/tổ quản lý chất lượng làm đầu mối điều phối các hoạt động. Thông tư cũng quy định rõ hoạt động, tổ chức và nhiệm vụ của hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện, của Phòng/tổ quản lý chất lượng...

Về trách nhiệm thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện, Thông tư nêu rõ ràng, cụ thể trách nhiệm của giám đốc bệnh viện, các trưởng phòng chức năng của bệnh viện, các trưởng khoa, các nhân viên y tế trong bệnh viện

Để thực hiện có hiệu quả việc thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, Bộ Y tế giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đơn vị đầu mối tổ chức triển khai thực hiện, kiểm tra đánh giá việc thực hiện Thông tư này của các bệnh viện trực thuộc và các địa phương; chủ trì hoặc phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng quy chuẩn, quy định, tiêu chí, tiêu chuẩn, chỉ số về chất lượng bệnh viện; thực hiện các nhiệm vụ khác liên quan đến quản lý chất lượng

bệnh viện theo sự phân công của Bộ trưởng Bộ Y tế. Các Vụ, Cục có liên quan, tùy theo chức năng nhiệm vụ được phân công tham gia chỉ đạo và triển khai các hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện. Đối với Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Y tế ngành sẽ phân công một lãnh đạo Sở Y tế/Y tế ngành; một lãnh đạo phòng nghiệp vụ y và một chuyên viên phụ trách công tác quản lý chất lượng của các bệnh viện do Sở Y tế, Y tế ngành quản lý; xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng bệnh viện cho hệ thống các bệnh viện của tỉnh/ngành và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt; phổ biến, chỉ đạo, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện Thông tư tại các bệnh viện trực thuộc; báo cáo về Bộ Y tế định kỳ hằng năm và theo yêu cầu.

Thông tư này có hiệu lực từ ngày 15/9/2013 ■



KẾT NỐI THÔNG TIN CÁC TUYẾN, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN



NGUYỄN TUẤN

Giảm tải cho các bệnh viện, tiết kiệm chi phí, đơn giản hóa thủ tục hành chính, tăng năng suất làm việc, nâng cao trình độ chuyên môn... là hàng loạt những lợi ích trước mắt và dài hạn khi triển khai và ứng dụng hiệu quả công nghệ thông tin trong ngành Y tế.

Xác định rõ tầm quan trọng của công nghệ thông tin, ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã nhanh chóng “vi tính hóa” hầu hết mọi lĩnh vực hoạt động của ngành như cải cách hành chính, chỉ đạo điều hành công tác khám chữa bệnh; hoạt động y tế dự phòng; hệ thống đào tạo và nghiên cứu khoa học; hệ thống quản lý sản xuất, nghiên cứu và phân phối dược phẩm... Tại cơ quan đầu não của toàn ngành, từ năm 2005, song song với quá trình triển khai thực hiện cơ chế một cửa trong các dịch vụ hành chính công, Sở Y tế thành phố Hồ Chí

Minh đã sử dụng phần mềm dùng chung quản lý văn bản và hồ sơ công việc để quản lý quy trình và hồ sơ của tất cả các dịch vụ hành chính công mà Sở đang cung ứng cho người dân. Kết quả, toàn bộ quá trình thụ lý hồ sơ được thực hiện chặt chẽ trên môi trường mạng LAN, quá trình xử lý được kiểm soát chặt chẽ, tinh thần trách nhiệm của cán bộ tăng lên...

Với số lượng bệnh nhân khám và điều trị khoảng 1,7 triệu lượt bệnh nhi/năm trong khi quy mô chỉ có 1.400 giường bệnh, Bệnh viện Nhi Đồng 1 thường xuyên quá tải, làm ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh. Nhiều giải pháp đã được áp dụng như tăng giờ khám, giảm lược bộ phận hành chính và các khu không cần thiết để kê thêm giường, hợp tác với bệnh viện quận thành lập phòng khám vệ tinh, đặc biệt là ứng dụng công nghệ thông tin trong

triển khai lấy số tự động, đăng ký lấy số qua tổng đài 1080, đơn thuốc điện tử... Đặc biệt, nhờ áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý chất lượng bệnh viện, chỉ cần ngồi một chỗ, bệnh viện có thể biết được toàn bộ diễn biến ở các khu khám ngoại trú như số lượt bệnh nhân đã khám, số bệnh nhân đang chờ xét nghiệm, số bệnh nhân chờ khám qua một chương trình thống kê cập nhật liên tục để sắp xếp, điều chỉnh bệnh nhân giữa các phòng khám cho hợp lý. Đồng thời, Ban Giám đốc có thể kiểm soát được toa thuốc bác sỹ kê cho bệnh nhân, tránh được chuyện lạm dụng thuốc cho bệnh nhân.

Tuy nhiên, việc sử dụng và khai thác, ứng dụng của công nghệ thông tin trong ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh hiện vẫn còn hạn chế cả cơ sở vật chất, phần mềm ứng dụng và năng lực ứng dụng chưa xứng đáng với tiềm năng cũng như nhiệm vụ của ngành. Trong thời gian tới, ngành Y tế sẽ tiếp tục đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin nhằm đặt nền móng vững chắc xây dựng hệ thống thông tin y tế cho toàn thành phố, cho phép các cơ sở y tế các tuyến kết nối và chuyển tải các thông tin y tế một cách thống nhất và toàn diện; cho phép các cơ sở y tế ở các tuyến sử dụng phương tiện công nghệ thông tin để phối hợp và hỗ trợ lẫn nhau trong quá trình khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe người dân; hỗ trợ chẩn đoán, chữa bệnh từ xa.

Chương trình Ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2012 - 2015 do Ủy ban Nhân dân thành phố Hồ Chí Minh ban hành kèm Quyết định số 2296/QĐ-UBND ngày 19/5/2013 đặt ra mục tiêu phấn đấu 100% đơn vị trực thuộc Sở Y tế, các bệnh viện và trung tâm y tế dự phòng quận/huyện được đầu tư hạ tầng thiết bị và phần mềm quản lý văn bản, hồ sơ công

việc. 100% đơn vị trực thuộc Sở Y tế, các bệnh viện, các trung tâm y tế dự phòng quận/huyện kết nối với Hệ thống thông tin y tế thành phố thông qua các mạng thông tin y tế điều trị và mạng thông tin y tế công cộng. 100% trạm y tế phường/xã kết nối với hệ thống thông tin y tế thành phố thông qua mạng thông tin y tế công cộng. 50% bệnh viện quận/huyện và thành phố có hệ thống thông tin bệnh viện và kết nối với hệ thống thông tin y tế thành phố thông qua mạng thông tin y tế điều trị. 100% cơ quan bảo hiểm xã hội của thành phố và quận huyện kết nối với hệ thống thông tin y tế thành phố thông qua mạng thông tin bảo hiểm y tế.

Theo Chương trình, một hạ tầng phục vụ ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành Y tế sẽ được xây dựng hoàn chỉnh theo mô hình hình thành hệ thống hạ tầng dùng chung trong ngành: máy chủ, máy trạm, thiết bị đầu cuối... và đảm bảo tất cả các trạm y tế xã/phường có máy tính phục vụ cho công tác theo dõi và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Một trung tâm dữ liệu y tế cũng sẽ được thiết kế và xây dựng. Trung tâm dữ liệu y tế này trở thành một cơ sở dữ liệu tổng hợp để các mạng thông tin y tế có thể trao đổi thông tin với nhau một cách thống nhất và đồng bộ; cung cấp đầy đủ và chính xác các loại thông tin y tế phục vụ cho công tác đánh giá, tổng kết, dự báo, hoạch định cho ngành Y tế và các ngành có liên quan như giáo dục, kinh tế, tài nguyên môi trường, xây dựng... Với nền tảng là trung tâm dữ liệu y tế và các chuẩn trao đổi thông tin y tế đã được quy chuẩn hóa, xây dựng và triển khai một mạng thông tin quản lý y tế thống nhất, gồm các phần mềm quản lý chuyên ngành: quản lý người hành nghề và hoạt động của các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn thành phố; quản lý cấp giấy phép và theo dõi hoạt động của các cơ sở sản xuất và kinh doanh thực phẩm; quản

lý, tổng hợp số liệu thống kê và báo cáo về tình hình dân số kế hoạch hóa gia đình tại thành phố. Xây dựng thí điểm hệ thống thông tin bệnh viện tuyến quận huyện hoàn chỉnh.

Đặc biệt, trên cơ sở hệ thống hỗ trợ chẩn đoán, chữa bệnh từ xa đã xây dựng trong giai đoạn 1, ngành Y tế tiếp tục hoàn chỉnh hệ thống hỗ trợ chẩn đoán, chữa bệnh từ xa và triển khai cho 9 bệnh viện có chuyên khoa sâu tuyến thành phố, 5 bệnh viện tuyến quận huyện, ít nhất 10 bệnh

viện đa khoa tuyến tỉnh. Theo đó, cho phép các bệnh viện tuyến trên hỗ trợ trực tiếp về chuyên môn cho các bệnh viện tuyến dưới trong các tình huống khẩn cấp, các ca bệnh khó về chẩn đoán và điều trị, huấn luyện và đào tạo liên tục... Các bệnh nhân sau khi đã được điều trị ổn định ở tuyến trên có thể được chuyển về tuyến dưới theo dõi và điều trị tiếp tục. Các bác sỹ trong và ngoài nước cùng hội chẩn trong các ca bệnh khó và phức tạp ■

TRÀ VINH: THÔNG QUA ĐỀ ÁN THU HÚT BÁC SỸ VỀ CÔNG TÁC TẠI ĐỊA BÀN

Tỉnh Trà Vinh vừa thông qua Đề án thu hút bác sỹ về công tác trên địa bàn tỉnh, giai đoạn 2013-2020.

Theo đó, tỉnh sẽ xuất ngân sách hỗ trợ cho mỗi bác sỹ hệ chính quy 100% học phí và 10 triệu đồng/năm; đối với bác sỹ đào tạo theo địa chỉ sử dụng (hệ B) hỗ trợ 10 triệu đồng/năm. Bác sỹ chấp hành sự phân công về công tác tại các trạm y tế xã (trừ trạm y tế phường, thị trấn) được hỗ trợ một lần 20 triệu đồng.

Đối với người trong và ngoài tỉnh tự học bác sỹ có tâm huyết phục vụ lâu dài trong ngành Y tế của tỉnh sẽ được hưởng chính sách thu hút một lần: làm việc tại tuyến tỉnh (trừ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh) là 50 triệu đồng, tại các huyện là 60 triệu đồng, tại các xã là 70 triệu đồng. Với cam kết sau khi tốt nghiệp ra trường, các

bác sỹ về công tác tại các cơ sở y tế trong tỉnh ít nhất 5 năm. Bác sỹ về công tác tại các xã chưa có nhà công vụ sẽ được hỗ trợ tiền thuê nhà 500 nghìn đồng/tháng.

Tại Đề án, tỉnh cũng đề ra mục tiêu từ nay đến 2020, Trà Vinh sẽ hỗ trợ đào tạo và thu hút 385 bác sỹ; trong đó hỗ trợ đào tạo 106 sinh viên y khoa hệ chính quy tự nguyện về công tác tại tỉnh, hỗ trợ đào tạo 199 bác sỹ hệ B và thu hút 80 bác sỹ về tỉnh. Nếu đạt được mục tiêu này thì đến năm 2020, toàn tỉnh Trà Vinh có khoảng 1.130 bác sỹ, đạt tỷ lệ 10 bác sỹ/10.000 dân. Ước tổng kinh phí hỗ trợ của Đề án khoảng 28 tỷ đồng.

Những năm qua, Trà Vinh đã có nhiều chính sách thiết thực đối với ngành Y tế của tỉnh theo hướng tăng cường về tuyến cơ sở, để phát triển toàn diện hệ thống y tế trong tỉnh, đáp ứng nhu cầu khám và chữa bệnh cho dân. Hiện nay, toàn tỉnh Trà Vinh chỉ có 513 bác sỹ, chiếm tỷ lệ 15,9% trong tổng biên chế ngành Y; đạt tỷ lệ 4,9 bác sỹ/10.000 dân.

Dự kiến, chính sách này sẽ được thực hiện vào đầu quý IV năm 2013 ■

Xây dựng 4 bệnh viện vệ tinh tại Đồng Nai



Chuyển giao kỹ thuật mổ sọ não tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai

NHƯ THUẦN

Trung tâm Truyền thông GDSK Đồng Nai

Trong số 15 Dự án bệnh viện vệ tinh được Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế phê duyệt năm 2013, Đồng Nai có 4 Dự án. Đó là Dự án Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai (là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi đồng 2), Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất (bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện

Chợ Rẫy). Riêng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai được chọn làm bệnh viện vệ tinh cho 2 bệnh viện: Chợ Rẫy và Ung bướu TP. Hồ Chí Minh. Khi được triển khai, các bệnh viện vệ tinh sẽ được đào tạo chuyên môn, hỗ trợ trang thiết bị và chuyển giao nhiều kỹ thuật cao, kỹ thuật mới.

Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn

Chủ trương của ngành Y tế Đồng Nai là phát triển y học toàn diện, trong đó đặc biệt chú trọng hai mũi nhọn là Tim mạch can thiệp và Ung bướu. Theo định hướng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai sẽ tập trung phát triển chữa trị về Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất triển khai chữa trị về Tim mạch can thiệp.

BS. Nguyễn Thế Thắc, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất cho biết, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất là bệnh viện hạng I theo xếp hạng của Bộ Y tế, với số giường bệnh thực kê là 1.043/940 giường chỉ tiêu. Trung bình mỗi ngày Bệnh viện tiếp nhận từ 2.500 - 3.000 lượt người đến khám và điều trị, số bệnh nhân điều trị nội trú trung bình từ 1.000 - 1.200 người/ngày. Chỉ tính riêng số bệnh nhân tim mạch đến khám hàng năm đều tăng cao. Thống kê trong 3 năm gần đây, mỗi năm có khoảng 4.000 - 5.000 người đến khám và can thiệp bệnh tim mạch. Số bệnh nhân tim mạch tử vong luôn đứng hàng thứ nhất trong xếp hạng về số lượng bệnh nhân tử vong (trung bình trên 100 trường hợp mỗi năm). Đáng chú ý, nhồi máu cơ tim cấp là bệnh có thể giảm đáng kể tỷ lệ tử vong nếu tận dụng được “thời gian vàng” để can thiệp mạch vành sớm cho bệnh nhân. Tại Bệnh viện, mỗi tháng có từ 20 - 30 ca bệnh phải chuyển lên tuyến trên để can thiệp tim mạch vì nếu không chuyển tuyến, tỷ lệ tử vong sẽ rất cao. Song việc chuyển viện đối với bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp thường ảnh hưởng rất lớn đến thời gian can thiệp sớm với hiệu quả tối ưu cho người bệnh. Việc đầu tư cơ

sở vật chất và chuyên môn kỹ thuật theo dự án bệnh viện vệ tinh sẽ góp phần rất lớn trong việc nâng cao chất lượng điều trị, giảm tỷ lệ tử vong và giảm tải cho tuyến trên.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai hiện có 960 giường bệnh nội trú và 200 giường bệnh ngoại trú. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận khoảng 800.000 lượt khám bệnh và khoảng 61.000 lượt khám bệnh nội trú. Năm 2012, số bệnh nhân có bảo hiểm y tế phải chuyển lên tuyến trên điều trị là 4.940 ca. BS. Phạm Long Thắng, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai cho hay, mục tiêu của Đề án bệnh viện vệ tinh là nâng cao năng lực khám chữa bệnh cho bệnh viện, đặc biệt ưu tiên trong lĩnh vực ngoại chấn thương và ngoại tiêu hóa. Phấn đấu đến năm 2015, giảm tối thiểu 15% tỷ lệ chuyển tuyến từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai lên Bệnh viện Chợ Rẫy so với trước khi thực hiện Đề án; đồng thời, tiếp nhận bệnh nhân ở giai đoạn phục hồi từ Bệnh viện Chợ Rẫy chuyển về.

Trong khi đó, thống kê của Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai cũng cho thấy, số bệnh nhân hàng năm chuyển tuyến còn cao. Riêng năm 2012 có 535 ca và 5 tháng đầu năm 2013 có 170 ca chuyển lên bệnh viện tuyến trên.

Nhiều kỹ thuật cao sẽ được chuyển giao

ThS.BS. Nguyễn Lê Đa Hà, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai cho biết, mục tiêu của đề án là giảm 15% tỷ lệ bệnh nhân nặng chuyển tuyến; 100% cán bộ y tế trong dự án bệnh viện vệ tinh được tiếp

nhận kỹ thuật từ Bệnh viện Nhi đồng 2... Trong công tác đào tạo liên tục sẽ tiến hành các khóa đào tạo về ngoại tổng quát, ngoại thần kinh, ngoại tiết niệu (lĩnh vực Ngoại nhi); định hướng nhi khoa, kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa, chẩn đoán hình ảnh, kiểm soát nhiễm khuẩn (Nội nhi); hồi sức sơ sinh; dinh dưỡng lâm sàng... Ngoài ra, còn tổ chức đào tạo, tư vấn khám chữa bệnh từ xa. Đối với việc chuyển giao kỹ thuật, Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai dự kiến sẽ được chuyển giao các kỹ thuật cao như: phẫu thuật sọ não, gây mê tổng quát, hồi sức sau phẫu thuật, điều trị và chăm sóc sau hậu phẫu... đi kèm với đó là các trang thiết bị hiện đại, phục vụ cho việc điều trị và phục hồi.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai có trên 1.000 cán bộ, công nhân viên chức với 8 phòng chức năng, 23 khoa lâm sàng và 9 khoa cận lâm sàng. Trong giai đoạn đầu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai sẽ là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy về ngoại chấn thương tại khoa Ngoại thần kinh. Theo đó, Bệnh viện Chợ Rẫy sẽ chuyển giao những kỹ thuật phẫu thuật về Ngoại thần kinh như: vi phẫu thần kinh định vị, nội soi phá sán não thất, u tủy, thần kinh ngoại biên; vi phẫu u não sâu... Các kỹ thuật trong lĩnh vực Ngoại tổng quát: cắt da dày nạo hạch đúng kỹ thuật; phẫu thuật K thực quản; phẫu thuật nội soi sỏi trong gan, cắt gan... Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai còn là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Ung Bướu TP. Hồ Chí Minh và sẽ được chuyển giao các kỹ thuật về xạ trị, kỹ thuật điều biến liên...

Để hạn chế đến mức thấp nhất tỷ lệ tử

vong do liên quan đến tim mạch, theo dự án bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, những kỹ thuật yêu cầu chuyển giao trong dự án là các kỹ thuật tim mạch can thiệp như chụp và can thiệp điều trị bệnh mạch vành; can thiệp và điều trị bệnh van tim; điều trị bệnh tim bẩm sinh như đóng lỗ thông liên nhĩ...

Tại buổi khảo sát mới đây về xây dựng đề án bệnh viện vệ tinh, BS. Hà Anh Tuấn, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 2 cho rằng, việc xây dựng các bệnh viện vệ tinh không chỉ góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên mà còn giúp người bệnh được thụ hưởng chất lượng khám chữa bệnh cao ngay tại địa phương.

Giảm tải cho tuyến trên bằng việc đào tạo và chuyển giao các kỹ thuật cao đảm bảo cho công tác khám và điều trị ngay tại địa phương là mục tiêu chung mà các dự án bệnh viện vệ tinh hướng tới. Việc xây dựng các bệnh viện vệ tinh tại Đồng Nai sẽ góp phần phục vụ tốt sức khỏe và an sinh cho người dân trong tỉnh và các vùng lân cận ■





ÁO TRẮNG CẨM BẢN

ĐẠ MIÊU

Cách đây khoảng chục năm về trước, khi mà y tế thôn bản chỉ được khái niệm trong vền vện hai từ “thầy mo”, từ “thầy thuốc” còn khá xa vời trong tâm thức của người dân bản, thì nay, Đề án 1816 của Bộ Y tế đã mang đến cho đồng bào vùng cao sự chăm sóc y tế và những dịch vụ khám chữa bệnh không kém gì miền xuôi.

Từ câu chuyện của thầy thuốc cẩm bản

Xã nghèo vùng biên Lũng Táo, huyện Đồng Văn, tỉnh Hà Giang, toàn xã có 670 hộ thì đã có đến 406 hộ nghèo. Bởi vậy, khó khăn lại càng chồng chất khó khăn ở xã bản nghèo này. Ở đây cái gì cũng thiếu, từ thiếu ăn, thiếu mặc, đến thiếu cái chữ, cái nghĩa... và chỉ có duy nhất “hủ tục” là thừa. Và thầy mo chính là

nhân vật “ngự trị” đã ăn sâu, cắm rễ trong đời sống của đồng bào. Thầy mo chữa cái bệnh, thầy mo đuổi tà ma cho mình khỏe mạnh... chứ còn “cái bác sỹ” nghe lạ tai lắm! Bởi vậy, câu chuyện thầy thuốc cẩm bản ở đây có lẽ phải bắt đầu từ cuộc chiến không cân sức...

Hôm gặp chúng tôi, chị Nguyễn Thị Mạnh, Trạm trưởng Trạm Y tế xã Lũng Táo đã chia sẻ những câu chuyện buồn vui lẫn lộn của thời kỳ đầu về cẩm bản giúp người dân chữa bệnh. Chị Mạnh kể: “Ngày trước, người dân bị bệnh, mình bảo họ đi khám bệnh, họ không đi, còn nói là không cần, tao có thầy cúng rồi...”. Bởi vậy, cứ mắc bệnh là họ mời thầy cúng về nhà chữa bệnh, cúng rồi bệnh không khỏi thì nằm đó chờ chết chứ nhất định không

đi khám bác sỹ. Bởi vậy, thời điểm đó, số người dân Lũng Táo tử vong tại nhà rất nhiều, mà có khi chỉ chết vì những bệnh rất bình thường như viêm phổi...

Chị Mạnh nhớ như in thời điểm đầu năm 2005, tức là 1 năm kể từ khi chị về công tác tại xã vùng biên này. Bởi ca bệnh đó đã làm thay đổi hoàn toàn nhận thức của người dân về thầy thuốc, về việc ốm đau thì phải đến trạm xá khám bệnh. Đó là một ca bị suy tim, người nhà nhờ gọi điện lên trạm y tế, trạm đã xuống cấp cứu kịp thời và sau đó làm thủ tục chuyển lên tuyến trên để điều trị... Nhờ thế mà bệnh nhân được cứu sống. Chị Mạnh không nhớ rõ tên của người đó, bởi ngày ấy chị mới lên, chưa thạo tiếng, đi khám chữa bệnh ở đâu cũng đều có một “thông dịch viên” đi theo. Cô y tế thôn bản trẻ măng ngày đó mới 22 tuổi, người Tuyên Quang lên nhận công tác tại xã vùng biên này nở nụ cười ngập tràn mùa xuân và hy vọng kể lại với chúng tôi.

“Thế là từ đó, bọn chị còn được gọi bằng cái tên “cô tiên áo trắng” nữa cơ đấy”, chị không quên khoe với tôi về cái tên được đồng bào đặt cho đây “mỹ miều” này. Rồi chị tiếp lời: “Đồng bào giờ chịu nghe bọn chị nói lắm. Mỗi khi có đợt tuyên truyền, bọn chị phát trên loa phóng thanh rồi phát tờ rơi đến từng nhà: nào là mùa đông phải giữ ấm như thế nào để không bị viêm phổi, nào là chỗ ăn ở phải giữ vệ sinh như thế nào để không mắc bệnh, không bị ốm...”.

Thế rồi, “cuộc chiến với thầy mo”, không cần đánh cũng đã giành thắng lợi. Sau đó, đồng bào đã bảo nhau, mỗi khi ốm

đau, người nhà có bệnh, vẫn giữ thói quen đến tận nơi rước thầy về, nhưng giờ không phải là rước thầy mo nữa mà đến trạm xá rước thầy thuốc về chữa bệnh tại nhà. Các thầy mo đâm ra “thất nghiệp”.

Tư tưởng của đồng bào đã thông, thế nhưng khó khăn, vất vả vẫn “bám” lấy xã bản nghèo vùng biên này. Cơ sở y tế của Lũng Táo khi đó vô cùng nghèo nàn và thô sơ, ngay đến chiếc túi y tế di động mà chị đang đeo đến khám bệnh cho bà con cũng chỉ mới được cấp cuối năm 2011. Đường xá ở xã bản Lũng Táo thì quả là một thử thách với cán bộ y tế thôn bản từ dưới xuôi lên như chị khi mà mỗi thôn trong bản cách nhau cả quả đồi, có nơi đi bộ hàng chục cây số đường rừng. Ấy vậy mà, không kể đêm hôm, xa gần, chị và các cán bộ y tế Lũng Táo vẫn mò mẫm đến nhà đồng bào để chữa bệnh mỗi khi đồng bào gọi, kể cả từng góc ngách thôn bản xa xôi, hẻo lánh và khó đi nhất như bản Nhù Sang. “Nhiều khi đi đường rừng cũng sợ lắm, nhưng đồng bào gọi thì không thể không đi được. Đồng bào đã tin mình rồi, nếu không đi thì mọi công sức gây dựng lại đi tong. Nên kể cả trời mưa gió, phải đi đường rừng, cứ đồng bào gọi là mình phải đi thôi...”, chị Mạnh tâm sự.

Có lẽ vì thế, hôm đi cùng chị Mạnh đến khám bệnh cho cô bé Dinh Thị Kía (học sinh lớp 9), con ông Dinh Say Phùa tại thôn Lũng Táo (xã Lũng Táo), chúng tôi mới cảm nhận hết được tình cảm của đồng bào với thầy thuốc. Nhớ trước kia, đến nhà họ còn không nghe, không tiếp... thì giờ đây họ kính trọng “cô tiên áo trắng” như những ân nhân của gia đình, gần gũi và

nồng ẩm biết bao.

Đến hiệu quả của những nhíp cầu 1816

Công tác khám chữa bệnh ở vùng cao được khởi sắc có lẽ một phần bắt đầu từ những tấm gương vượt qua bao gian nan thử thách và thấm đẫm tình người như trường hợp bác sỹ cầm bản Nguyễn Thị Mạnh ở xã nghèo vùng biên Lũng Táo này. Và rồi để từ những viên gạch hồng đầu tiên đó, có được hiệu quả nhân rộng của công tác khám chữa bệnh vùng cao, không thể không nhắc đến Đề án 1816.

Nhờ có những dự án y tế hỗ trợ cho các xã nghèo, Trạm y tế của xã Lũng Táo giờ đã là ngôi nhà 2 tầng khang trang. Trạm được trang bị 6 giường nằm, 8 phòng làm việc. Đội ngũ cán bộ y tế có: 1 bác sỹ đa khoa, 1 y sỹ đa khoa, 1 điều dưỡng, 2 cán bộ đang theo học ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Nguyên... Y tá thôn bản thì có 20/16 thôn bản. Có nghĩa là mỗi bản trong xã đều có 1 y tá thường trực tại bản, để báo cáo và cấp cứu kịp thời những trường hợp mắc bệnh. Các y tá này kiêm luôn nhiệm vụ làm cô đỡ thôn bản. Ngoài ra, toàn xã còn có 5 cô đỡ thôn bản. Các cô đỡ này đều đã được đào tạo trong các khóa tập huấn kéo dài 18 tháng. Do đó, công tác khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho bà con dân bản Lũng Táo ngày nay đã được đảm bảo và tốt hơn rất nhiều.

Chị Mạnh cũng không quên khoe với chúng tôi về việc giờ đây đồng bào của chị nếu mắc bệnh nặng thì không phải đi xuống tận Hà Nội vừa xa xôi, vừa tốn kém để chữa bệnh nữa. Bởi chỉ cách đó hơn 1 giờ đồng hồ đi xe máy là có thể đến được

Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Minh. Đây là trung tâm y tế lớn nhất của 4 huyện miền núi khu vực bán kính 100km đó là: huyện Đồng Văn, Mèo Vạc, Yên Minh, Quản Bạ.

Theo lời chỉ dẫn của chị Mạnh, chúng tôi xuống Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Minh. Tiếp chúng tôi, chị Nguyễn Thị Ngoan, Phó Giám đốc Bệnh viện niềm nở chia sẻ về ca mổ chị vừa thực hiện cho một bệnh nhân bị chảy máu dạ dày bằng kỹ thuật mổ nội soi công nghệ cao. Đây là kỹ thuật mới được triển khai ở bệnh viện vào thời điểm cuối năm 2011, đầu năm 2012.

Trước đây, Bệnh viện mới chỉ có kỹ thuật mổ mở. Đây là kỹ thuật mổ truyền thống, vết mổ dài, lâu bình phục hơn. Thêm nữa do còn có những tập quán sinh hoạt lạc hậu, chưa đảm bảo vệ sinh, nên khả năng có những biến chứng sau mổ rất cao cho đồng bào, bởi vậy, tháng 11/2011, Bệnh viện được tiếp nhận kỹ thuật mổ nội soi. Công nghệ cao này là một bước phát triển vượt bậc trong công tác khám chữa bệnh cho người dân nơi đây. Từ khi triển khai, Bệnh viện đã tiến hành mổ nội soi được trên 160 ca, gồm: mổ ruột thừa, cắt túi mật, cắt tử cung bán phần bằng nội soi, cắt u nang buồng trứng, các trường hợp ứ nước, ứ mủ... Đây là kỹ thuật mổ tiên tiến đã giúp cho bệnh viện và bệnh nhân rất nhiều trong việc phục hồi sau mổ.

Chị Ngoan cũng cho biết, từ khi bệnh viện có kỹ thuật mổ này thì bệnh nhân ở các huyện khác như Quản Bạ, Mèo Vạc, Đồng Văn đến mổ rất đông. Còn trước đây, tất cả các bệnh nhân đó đều về bệnh viện tỉnh để mổ và có khi còn phải lên các tuyến bệnh viện Trung ương ở Hà Nội.

Dấu ấn rõ nhất của Đề án 1816 theo BS. Lương Đình Châm, Phó Giám đốc Bệnh viện thì hàng năm luôn có các đoàn bác sỹ từ Trung ương, từ tỉnh về khám chữa bệnh cho đồng bào tại Bệnh viện. Thêm vào đó, Bệnh viện cũng được triển khai thường xuyên các chương trình hỗ trợ cho bác sỹ được đi đào tạo tại các bệnh viện tuyến Trung ương để nâng cao tay nghề, đáp ứng những công nghệ được triển khai tại Bệnh viện. Bệnh viện cũng luôn đi đầu và chủ động trong việc đào tạo các cán bộ y tế tại các xã bản trong vùng. Toàn huyện có 15 trạm y tế thì Bệnh viện đều nhận nhiệm vụ đào tạo chuyên môn cho các cán bộ 15 trạm y tế này.

BS. Châm cho biết, chủ yếu Bệnh viện đào tạo về kỹ năng trong công tác khám chữa bệnh, cụ thể là các kỹ năng điều trị và kỹ năng chẩn đoán sao cho đúng bệnh, cùng một số thủ thuật cần thiết trong quá trình khám chữa bệnh. Bởi đây là tuyến khám chữa bệnh ban đầu vô cùng quan trọng và cần thiết. “Nhiều trường hợp đã có thể cứu được người bệnh tạm thời để chờ xe cấp cứu của bệnh viện huyện vào được xã, bản đó”, BS. Châm tâm sự.

Những ngày ở xã Lũng Táo, theo chân các bác sỹ đi chữa bệnh ở các bản xa và được tận mắt chứng kiến công tác khám chữa bệnh cho đồng bào tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Minh, mới thấy rõ giá trị và ý nghĩa của công tác khám chữa bệnh vùng cao. Những nhịp cầu 1816 đã rút ngắn biết bao khoảng cách giữa y tế vùng cao với y tế miền xuôi... Đồng bào ta đã có thể yên tâm vì giờ đây không còn phải sợ “cái bệnh” nữa. Nhưng có lẽ điều họ yên tâm

nhất là có được những “cô tiên áo trắng” như chị Mạnh, chị Ngoan chăm sóc và chữa bệnh cho mình.

Việc Nhà nước và Bộ Y tế thực hiện chương trình các bệnh viện lớn tuyến trên hỗ trợ hiệu quả, kịp thời cho các cơ sở y tế vùng cao còn nhiều khó khăn là một hành động thiết thực góp phần nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe cho đồng bào vùng cao và giảm tải đáng kể cho các bệnh viện tuyến trên. Đây không chỉ là thành công mang tính xã hội mà còn thể hiện tính nhân văn cao cả của ngành Y tế Việt Nam.

Rời khỏi bản Lũng Táo và Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Minh để trở về Hà Nội, những câu hát trong bài “Bác sỹ về bản” mà chúng tôi được nghe trong chuyến công tác cứ vang vang bên tai: *Cái bác sỹ nó về bản em/Cái áo trắng nó mặc thật xinh/Mắt trong sáng nét duyên dáng/Nở nụ cười đẹp như nàng tiên...*■





SÁNG TẠO, HẾT LÒNG VÌ NGƯỜI BỆNH

BẢO NGỌC

TS.BS. Lê Trọng Sanh, hiện là Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, quê xã Bình Thạnh, huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận. Năm 1981 - 1982, anh là y sĩ trong Đoàn B15 tỉnh Thuận Hải tình nguyện sang nước bạn Campuchia làm chuyên gia y tế tại tỉnh Prethviah (tỉnh kết nghĩa với Thuận Hải). Năm 1984, anh về làm việc tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phan Rang sau đó đi học tốt nghiệp bác sĩ chuyên ngành Ngoại sản và tháng 11/1988 nhận công tác tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

Sau gần 30 năm, tháng 8/2012, theo tiếng gọi của quê hương, anh lại trở về phục vụ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, nơi

ngày xưa anh đã từng gắn bó. Ngoài cương vị Phó Giám đốc, anh còn là Chủ tịch Hội đồng Khoa học kỹ thuật Bệnh viện, Chủ tịch Hội đồng mổ phiến và phụ trách công tác chỉ đạo tuyến, phụ trách triển khai thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh, phụ trách đào tạo tại chỗ cho bác sĩ tuyến trước, bác sĩ bệnh viện tỉnh về chấn thương chỉnh hình. Tuy rất nhiều công việc bề bộn phải làm, nhưng anh vẫn dành đa phần thời gian trong giờ làm việc để phục vụ cứu chữa bệnh nhân.

Với khả năng chuyên môn và kinh nghiệm công tác lâu năm, chỉ sau thời gian ngắn, TS.BS. Sanh đã phát hiện những bất cập trong tổ chức khoa/phòng và kịp thời

đề nghị lãnh đạo Sở Y tế, Đảng ủy, Giám đốc Bệnh viện sắp xếp lại khoa/phòng phù hợp với cơ sở mới và quy trình điều trị. Qua đó, quy trình cấp cứu ban đầu được bố trí lại hợp lý và khoa học hơn, áp dụng triệt để quy tắc, quy trình vô trùng phòng mổ, nhờ vậy rút ngắn thời gian, nâng cao chất lượng điều trị bệnh và tiết kiệm cho cơ quan, cho bệnh nhân. Hàng tuần anh trực tiếp cùng đồng nghiệp thực hiện từ 6 đến 7 ca phẫu thuật chỉnh hình, trong đó có nhiều ca bệnh đòi hỏi kỹ thuật phẫu thuật phức tạp về chấn thương chỉnh hình mà trước đây phải chuyển viện về tuyến trên rất tốn kém cho bệnh nhân.

Không chỉ trực tiếp thực hiện nhiều ca bệnh phức tạp, anh còn tổ chức hướng dẫn, chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật chấn thương chỉnh hình cho đồng nghiệp như: phẫu thuật cấp cứu chấn thương bụng phức tạp, khâu nối thần kinh - mạch máu đứt lìa dưới kíp lúp, phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh Kirschner trong gãy liên lồi cầu trên hai lồi cầu ở trẻ em, kỹ thuật đóng đinh nội tủy kín trong gãy xương chày, xương đùi ở người lớn và trẻ em... Đến nay, nhiều bác sỹ được anh dìu dắt, chuyển giao kỹ thuật đã có thể đảm nhận tốt kỹ thuật. Đặc biệt, anh đã thực hiện thành công phẫu thuật kết hợp xương trong gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người lớn bằng dụng cụ cải tiến được báo cáo tại Hội nghị Chấn thương chỉnh hình và đăng trên tạp chí Chấn thương chỉnh hình của ngành; Phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo trong gãy cổ xương đùi cho bệnh nhân cao tuổi (85 - 90 tuổi).

Bên cạnh đó, anh tổ chức đoàn bác sỹ, điều dưỡng xuống các huyện khảo sát, chuyển giao các phẫu thuật về bệnh lý chấn thương chỉnh hình theo Đề án 1816, trực tiếp giải quyết các trường hợp khó tại cơ sở và chuyển giao kỹ thuật phẫu thuật đóng đinh nội tủy kín xương chày, phẫu

thuật đóng đinh nội tủy xương đùi hở và kỹ thuật xuyên kim tằm nhang trong gãy lồi cầu xương cánh tay.

Trong 6 tháng đầu năm 2013, anh đã cùng đồng nghiệp góp phần giảm gần 32,5% bệnh nhân (96/295 bệnh nhân) phải chuyển viện tuyến trên so với cùng kỳ năm 2012, góp phần giảm nỗi đau của bệnh nhân và nhất là giảm chi phí tốn kém cho người nhà bệnh nhân mà số đông trong họ là những bệnh nhân nghèo, khó khăn. Để đạt được kết quả trên, ngoài nỗ lực sáng tạo vượt khó của bản thân, anh cùng đồng nghiệp đã tranh thủ được sự hỗ trợ của Công ty Thành An, Hà Nội cho mượn trang thiết bị thay khớp háng, bệnh lý cột sống, gãy đốt sống... mà hiện nay Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận chưa trang bị được, giải quyết kịp thời nhu cầu chấn thương chỉnh hình cho các ca tai nạn giao thông và bệnh nhân.

Trao đổi với chúng tôi, anh cho biết, về Ninh Thuận anh được nhiều lắm. Được lãnh đạo tỉnh, đồng nghiệp tin tưởng, được bệnh nhân và người nhà bệnh nhân yêu mến và nhất là anh có dịp gần gũi, chăm sóc cha già tuổi cao sức yếu ở Tuy Phong. Tuy vậy, ở anh vẫn đau đáu một điều là làm sao để mỗi cán bộ, y, bác sỹ bệnh viện nhất là những điều dưỡng viên, hộ lý, y sỹ có mức lương thỏa đáng, có thể sống được bằng nghề của mình.

Vừa qua, TS.BS. Lê Trọng Sanh đã được nhận Bằng khen của Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Ninh Thuận về thành tích đặc biệt xuất sắc trong đợt thi đua chào mừng kỷ niệm 65 năm Ngày Chủ tịch Hồ Chí Minh ra lời kêu gọi Thi đua Ái quốc. Đây là phần thưởng ghi nhận những đóng góp của anh trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Có thể nói, bằng tình nhân ái và nhiệt huyết, anh đã thực hiện đúng lời dạy của Bác Hồ “Lương y phải như từ mẫu” ■

Khi bước vào khu Hồi sức ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, tôi lại có cảm giác như đang ở một thế giới khác, thế giới chứa đựng sự mong manh giữa cái sống và cái chết chực chờ. Chạm vào mắt bạn là hình ảnh những khuôn mặt đầy lo âu của người nhà bệnh nhân đang đứng chờ thắc thỏm. Họ đứng đây chỉ với vài giờ, vài ngày hoặc cũng có thể là vài tuần, thậm chí vài tháng. Có người ngả lưng vào chiếc ghế đá bên cạnh tranh thủ chợp mắt, có người bưng mặt khóc khi mới nghe bác sỹ giải thích về khả năng tiên lượng xấu về sức khỏe của người thân mình. Ai cũng ngóng

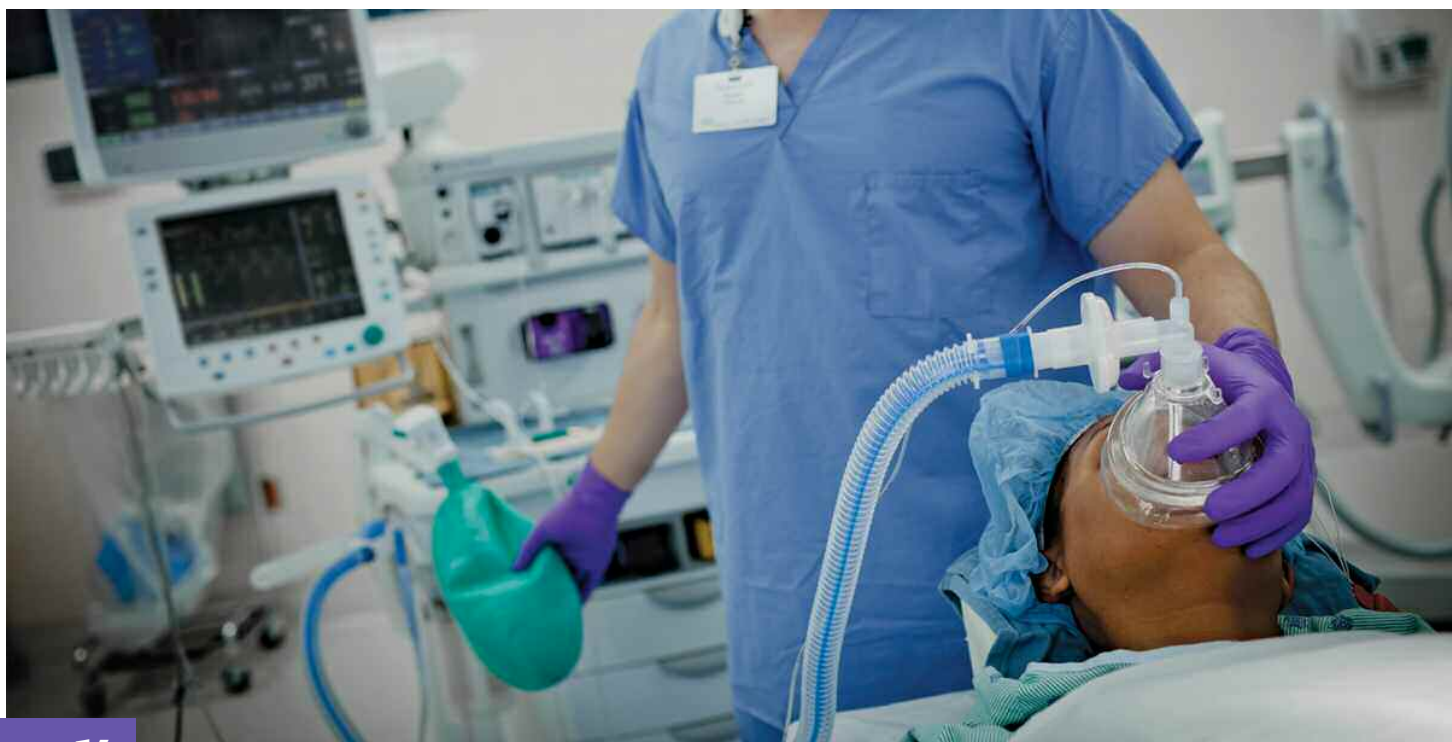
đợi tiếng loa báo tin về người nhà của mình đang phó thác sinh mệnh cho các thầy thuốc ở trong đó.

Nếu đến Phòng Hồi sức ngoại lần đầu chắc hẳn bạn sẽ có cảm giác “choáng” bởi bầu không khí ở đây. Bạn có thể bị giật mình vì tiếng ú ớ mê sảng của một bệnh nhân bị chấn thương sọ não. Anh ấy được phẫu thuật lấy khối máu tụ vào tuần trước nhưng vẫn trong tình trạng hôn mê sâu. Bạn cũng có thể không cầm được nước mắt khi nhìn thấy một em bé khoảng 3-4 tuổi đang nằm rên rỉ vì đau đớn do bỏng nặng bị băng kín toàn thân. Nằm sát phòng bên là

GÂY Mê Hồi Sức Ngoại MỘT TRẬN TUYẾN THẦM LẶNG

ĐINH PHÊ

Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Thuận



một bệnh nhân lớn tuổi bị suy đa phủ tạng sau viêm phúc mạc mới được phẫu thuật đang phải thở máy và lọc máu liên tục... Đưa mắt nhìn thoáng qua một lượt, có cỡ khoảng 20 giường, tất cả không còn giường trống. Các giường bệnh bị bao phủ chằng chịt bởi dây nhợ, các máy móc thiết bị, nào là máy thở, máy theo dõi monitoring, máy truyền dịch... Những bệnh nhân nằm đây phần lớn là bệnh rất nặng, chủ yếu là bị chấn thương sọ não, đa chấn thương hay những người già thực hiện các ca đại phẫu. Các thầy thuốc của Khoa luôn làm việc hết công suất vì không những do tình trạng quá tải mà còn bởi các đối tượng bệnh nhân nặng luôn đòi hỏi chăm sóc cấp I, nghĩa là phải theo dõi liên tục tim mạch, nhịp thở, tri giác, sự hoạt động đúng chế độ của các thiết bị hồi sức... còn đảm trách cả phần ăn uống, xoay trở, xoa bóp, đắp lưng để bảo đảm thông khí, cũng như đại tiểu tiện cho bệnh nhân. Không thể kể hết những nhọc nhằn mà họ luôn phải gánh vác. Những chiếc áo trắng luôn đầm mồ hôi: hết hút đàm rồi lại cho ăn uống qua ống thông dạ dày, hết thay băng, rửa vết thương lại đến thay thông tiểu... Vậy mà mấy ai hiểu hết những khó khăn vất vả của họ. Nếu bạn có người nhà cần phẫu thuật, người đầu tiên bạn nhớ đến và quan tâm là bác sỹ phẫu thuật chứ ít khi hỏi hôm đó ai phụ trách gây mê? Thế nhưng người gây mê đóng góp rất lớn cho sự thành công của cuộc mổ, là chỗ dựa vững chắc cho những người cầm dao, kéo và góp phần rất lớn trong việc thành công sau phẫu thuật.

Về khu phẫu thuật, Trưởng khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức Phạm Xuân Tấn -

người có kinh nghiệm trong công tác gây mê hơn 20 năm, cho chúng tôi biết: khu phòng mổ được xây dựng 5 phòng, trung bình mỗi ngày tiếp nhận từ 20-25 lượt phẫu thuật. Một ca mổ gồm có 1 phẫu thuật viên, 2 phụ mổ, 1 gây mê chính, 1 gây mê phụ, 1 dụng cụ, 1 vòng ngoài. Với 45 nhân viên, trong đó chỉ có 2 cử nhân còn lại kỹ thuật viên và điều dưỡng, thử nhẩm tính, ta cũng có thể hình dung được số lượng công việc to lớn mà họ phải đảm trách. Trong điều kiện nhân lực hạn chế, để đảm bảo yêu cầu chuyên môn, Ban Chủ nhiệm khoa phải bố trí hợp lý và sắp xếp lịch mổ khoa học, không để tồn đọng các trường hợp mổ chương trình và đặc biệt là phải tổ chức mổ cấp cứu kịp thời. Khó khăn vất vả là thế nhưng thành tích của họ thật đáng nể phục. Năm 2012, Khoa đã thực hiện được trên 7.000 ca mổ, không để xảy ra tai biến hay biến chứng. Nhiều năm liên Khoa đạt tập thể lao động xuất sắc.

Chia tay Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức, tôi thầm cảm ơn trời đất đã cho mình một thân thể khỏe mạnh để được đứng ở đây, dưới nắng vàng rực rỡ, hít thở khí trời tự do phóng khoáng và không quên chúc họ- những thầy thuốc tận tâm, những chiến sỹ thầm lặng có đủ sức khỏe và nghị lực để giành lại sự sống cho bệnh nhân từ lưỡi hái tử thần. Và cũng rất mong Bệnh viện, các cấp lãnh đạo quan tâm tạo điều kiện và nhất là bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hãy tích cực chia sẻ với họ sự gian lao trong công việc để họ có thêm nguồn động lực, góp sức đem lại thành công trong điều trị bệnh ■

Hưởng ứng Đề án 1816 và Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020 của Bộ Y tế, Bệnh viện Nhi Đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh đã tích cực lựa chọn, lên phương án xây dựng mạng lưới các đơn vị được hỗ trợ tại các khu vực trọng điểm. Tính riêng từ đầu năm 2013 đến nay, Bệnh

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ĐÀO TẠO
VÀ CHUYỂN GIAO
KỸ THUẬT
CHO CÁC “VỆ TINH”

KHÁI QUANG

viện Nhi Đồng 2 đã có nhiều hoạt động xúc tiến đào tạo, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật cho các tuyến dưới.

Bệnh viện Đa khoa Quảng Ngãi là một trong những đơn vị được thụ hưởng từ Đề án 1816 của Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Tuy là bệnh viện tuyến tỉnh song Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi còn một số hạn chế về chuyên môn. Chính vì vậy, tháng 3/2013, các bác sỹ, điều dưỡng và nữ hộ sinh đang làm việc tại khoa Sản và khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi đã được các bác sỹ Bệnh viện Nhi Đồng 2 tập huấn về chuyên môn “Hồi sức sơ sinh tại phòng sinh” theo chương trình NRP - Hoa Kỳ. Đợt tập huấn này, Bệnh viện Nhi Đồng 2 đã cử đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi kíp bác sỹ giàu kinh nghiệm trong lĩnh vực Hồi sức sơ sinh, gồm ThS.BS Đặng Văn Quý (Khoa Hồi Sức), BS. Đoàn Thị Lê Bình (Phòng Chỉ Đạo Tuyến) và ĐD Nguyễn Thị Diệu Trường (Điều dưỡng Trưởng khoa sơ sinh).

Theo các bác sỹ trong êkip, NRP (Neonatal Resuscitation Program: Chương trình hồi sức sơ sinh) là chương trình huấn luyện do Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ xây dựng và phát triển. Mục tiêu của chương trình nhằm cung cấp những khái niệm và kỹ năng cơ bản về hồi sức sơ sinh, các nguyên tắc hồi sức sơ sinh dựa trên y học chứng cứ, qua đó nâng cao kỹ năng thực hành trong công tác chăm sóc hồi sức sơ sinh và góp phần hoàn thiện kỹ thuật hồi sức sơ sinh tại phòng sinh cũng như đơn nguyên sơ sinh tại các đơn vị tuyến tỉnh. Bên cạnh việc học lý thuyết, đội ngũ bác sỹ của Nhi Đồng 2 đã “cầm tay chỉ việc” từng học viên thực hiện các thủ thuật trên mô hình. Kết quả cho thấy, với 9 bài trong

nội dung khóa tập huấn, trong đó có nhiều bài khó như sử dụng các dụng cụ thông khí áp lực dương, đặt nội khí quản, hồi sức trẻ sinh non... bước đầu các học viên tại Khoa Sản Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi đã thực hiện được một số thủ thuật.

Bệnh viện Đa khoa Lê Lợi tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu cũng là một đơn vị thường xuyên nhận được sự hỗ trợ về chuyên môn thông qua các gói chuyển giao kỹ thuật. Gần đây nhất, vào đầu tháng 7/2013, Bệnh viện Nhi Đồng 2 đã cử đoàn bác sỹ đến khám, phẫu thuật và chuyển giao một số kỹ thuật về ngoại nhi cho các bác sỹ chuyên khoa Bệnh viện Đa khoa Lê Lợi. Đây là đợt chuyển giao đầu tiên nằm trong kế hoạch chuyển giao mới gồm 3 đợt. Theo kế hoạch, trong đợt chuyển giao này, Bệnh viện Nhi Đồng 2 giúp các bác sỹ ngoại nhi Bệnh viện Đa khoa Lê Lợi củng cố lại những kỹ thuật đã được chuyển giao năm 2010 bao gồm hẹp da qui đầu, bệnh lý ống bẹn, vùi dương vật, tinh hoàn ẩn. Đoàn bác sỹ Nhi Đồng 2 đã trực tiếp khám cho khoảng 10 bệnh nhân có bệnh lý ống bẹn, hẹp da quy đầu, vùi dương vật, tinh hoàn ẩn tái phát..., đồng thời triển khai mổ cho 3 bệnh nhi bị vùi dương vật, nang nước thừng tinh và thoát vị bẹn. Trong đợt kế tiếp, Bệnh viện Nhi Đồng 2 sẽ đào tạo nâng cao và hoàn thiện các kỹ thuật nội soi tinh hoàn trong ổ bụng, phẫu thuật dẫn tĩnh mạch thừng tinh và đợt 3 sẽ đến những kỹ thuật về lỗ tiểu thấp.

Tháng 3/2013, Bệnh viện Nhi Đồng 2 được Bộ Y tế phê duyệt Đề án xây dựng

Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận trở thành khoa vệ tinh. Với mục tiêu 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 Đa khoa tỉnh Ninh Thuận và giảm tải cho bệnh viện hạt nhân, Bệnh viện Nhi Đồng 2 đã có những bước đi tích cực để triển khai Đề án. Thông qua làm việc, họp bàn, trao đổi giữa lãnh đạo Bệnh viện Nhi Đồng 2 với lãnh đạo tỉnh Ninh Thuận cùng các đơn vị liên quan mà trực tiếp là Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, nội dung các khóa đào tạo và các gói kỹ thuật chuyển giao được thống nhất. Trong một tương lai gần, Nhi Đồng 2 sẽ có thêm một “vệ tinh” mạnh là Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

Cùng với Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Nhi Đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh là một trong ba bệnh viện chuyên khoa Nhi hàng đầu cả nước. Bệnh viện Nhi đồng 2 phụ trách điều trị bệnh nhân nhi khoa và tham gia chỉ đạo tuyến cho bệnh viện các tỉnh, thành phố phía Nam, khu vực miền Đông Nam bộ, duyên hải miền Trung và Tây nguyên. Tại đây, mỗi ngày có hàng ngàn lượt bệnh nhi đến khám và điều trị ngoại trú. Bệnh nhân nội trú thường xuyên bị quá tải. Chính vì vậy xây dựng các khoa vệ tinh tại các bệnh viện tuyến dưới kết hợp cùng các đợt đào tạo chuyên môn là giải pháp thích hợp giúp Bệnh viện Nhi Đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh giảm được tình trạng quá tải như hiện nay ■

BE̢NH VIỆN ÑA KHOA TỈNH KON TUM

PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG CẶP SONG SINH DÍNH LIỀN NHAU Ở PHẦN BỤNG

Theo đề nghị của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum, đồng thời để thực hiện chuyển giao kỹ thuật theo Đề án 1816, vừa qua Bệnh viện Nhi Đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh đã cử đoàn công tác đến hỗ trợ ca phẫu thuật tách rời cặp song sinh dính liền nhau ở phần bụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum.

Đây là cặp song sinh con của chị Y Ỏi (31 tuổi, sống tại làng Kon Rơ Bang 2, xã Vinh Quang, thành phố Kon Tum) là trường hợp để thường song sinh có dính liền nhau ở phần bụng.

Đoàn công tác của Bệnh viện Nhi Đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh gồm 2 bác sỹ phẫu thuật, 2 bác sỹ gây mê và 1 bác sỹ hồi sức cấp cứu sơ sinh do ThS.BS. Phạm Ngọc Thạch, Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Nhi Đồng 2 làm Trưởng đoàn đã tới Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum chuẩn bị cho ca phẫu thuật vào chiều ngày 8/7/2013.

Đến 9 giờ 20 phút ngày 9/7/2013, với



Hai bé trước khi mổ tách rời tại Khoa Nhi,
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum

kíp phẫu thuật viên là BS. Trần Thanh Hiền, Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum và bác sỹ Trần Thanh Trí, Bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh đã thực hiện thành công



Hai bé sau 1 ngày mổ tách rời được chăm sóc tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum

ca phẫu thuật tách rời cặp song sinh. BS. Trần Thanh Hiền cho biết: Ca mổ kéo dài khoảng 20 phút nhưng giai đoạn khó khăn lớn nhất của ca mổ là giai đoạn chuẩn bị gây mê do phải gây mê đồng thời cùng một lúc cho 2 cháu bé. Kỹ thuật này Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum chưa thực hiện được. Tuy vậy, với sự trợ giúp của các bác sỹ Bệnh viện Nhi đồng 2, ca phẫu thuật đã thành công tốt đẹp.

Hiện tại hai bé đang được điều trị, chăm sóc đặc biệt tại đơn nguyên Sơ sinh thuộc Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Theo BSCKII. Lê Vũ Thức, Trưởng khoa Nhi, hai bé đang tỉnh táo, dấu hiệu sinh tồn ổn định, vết mổ khô.

BS. Võ Văn Thanh, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum cho biết: Vì là lần đầu tiên tại tỉnh Kon Tum thực hiện phẫu thuật tách rời cặp song sinh dính liền nên chưa có kinh nghiệm về tách mổ, nên

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum đã mời Bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh đến hỗ trợ về mặt kỹ thuật.

Đây là cặp song sinh dính liền nhau hiếm gặp thứ 2 tại tỉnh Kon Tum, trước đó vào ngày 25/12/1981, cặp song sinh Nguyễn Việt - Nguyễn Đức ra đời tại huyện Sa Thầy, tỉnh Kon Tum. Ngay sau khi sinh, cặp song sinh dính liền này được đưa tới Bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh để nuôi dưỡng, chăm sóc bằng chế độ đặc biệt và được mổ tách rời vào ngày 4/10/1988 tại Bệnh viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh. Sau 31 năm lại có cặp song sinh lần thứ 2 tại tỉnh Kon Tum và được mổ tách rời nhau thành công tại chính Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum và đặc biệt là do các bác sỹ Kon Tum thực hiện với sự hỗ trợ của Bệnh viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh ■



NHỮNG TIẾN BỘ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TIM TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

LÊ HUYỀN

Trung tâm Truyền thông GDSK Thanh Hoá

Tại Thanh Hóa, số lượng trẻ mắc các chứng bệnh tim bẩm sinh khá lớn và là gánh nặng đối với gia đình, ngành Y tế và xã hội, ước tính mỗi năm có 50.000 cháu được sinh ra, thì có tới gần 500 cháu mắc bệnh tim bẩm sinh và hiện tại có khoảng 10.000 trường hợp mắc bệnh tim bẩm sinh chưa được phát hiện trong cộng đồng, những bệnh nhân này nếu như không được phát hiện sớm, điều trị kịp thời sẽ có ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng, sự phát triển và chất lượng cuộc sống sau này. Tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa trung bình mỗi ngày có 2 bệnh nhân bị tim bẩm sinh phải chuyển tuyến trên. Trong khi các trung tâm tim mạch lớn trong nước ở thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội và Huế không thể đáp ứng được nhu cầu chữa trị cho bệnh nhân.

Một số bệnh nhân tim mạch trong khi chờ đợi đã tử vong hoặc bệnh ngày càng nặng đến mức không còn chỉ định phẫu thuật.

Trần trở trước căn bệnh tim bẩm sinh của trẻ em trong tỉnh, ngay những năm đầu tiên được thành lập, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa đã nhanh chóng triển khai kỹ thuật phẫu thuật tim bẩm sinh, tạo bước tiến vượt trội trong điều trị bệnh tim bẩm sinh tại Thanh Hóa. Ngày 1/6/2009, với sự giúp đỡ của Bệnh viện Nhi Trung ương, ca tim hở đầu tiên tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa đã được thực hiện. Tháng 7/2009, toàn bộ kíp phẫu thuật được đi học tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong 1 năm. Trong thời gian này, Bệnh viện Nhi Trung ương đã hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật theo phương pháp “cầm tay, chỉ việc”. Toàn bộ kíp mổ

thường họp vào cuối tuần để rút ra những bài học kinh nghiệm. Hàng tháng, Bệnh viện Nhi Trung ương đều cử êkíp phẫu thuật tim hở về Bệnh viện Nhi Thanh Hoá. Chuyển giao và tiếp nhận chuyển giao được chia là 3 giai đoạn: giai đoạn 1, êkíp Bệnh viện Nhi Trung ương thực hiện phẫu thuật, êkíp Bệnh viện Nhi Thanh Hoá phụ; giai đoạn 2, êkíp Bệnh viện Nhi Thanh Hoá thực hiện phẫu thuật, Bệnh viện Nhi Trung ương phụ; giai đoạn 3, êkíp Bệnh viện Nhi Thanh Hoá làm độc lập với sự giám sát của các bác sỹ Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tháng 5/2010, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa thành lập Khoa Tim mạch lồng ngực. Ban đầu là điều trị nội khoa, siêu âm chẩn đoán. Ngày 25/7/2010 được sự đồng ý của Ban Giám đốc, sự quyết tâm, nhất trí cao của êkíp, Bệnh viện Nhi Thanh Hoá đã phẫu thuật độc lập ca tim hở đầu tiên thành công. Đây là nền móng để phẫu thuật tim hở được triển khai thường quy tại Bệnh viện Nhi Thanh Hoá.

Từ tháng 7/2010 đến nay, Bệnh viện Nhi Thanh Hoá đã phẫu thuật tim hở cho hơn 400 trường hợp. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 15 ngày và lớn nhất là 15 tuổi. Tỷ lệ sống ra viện là 98,7%. Các bệnh tim bẩm sinh được phẫu thuật là thông liên thất, thông liên nhĩ, tứ chứng Fallot; thông sán nhĩ thất; thất phải hai đường ra; thông liên thất có vỡ phình xoang valsaval; teo van động mạch phổi vách liên thất nguyên vẹn... Các trường hợp tim bẩm sinh phức tạp như Fallot4, thông sán nhĩ thất, teo động mạch phổi... bước đầu được mổ có những thành công nhất định.

Để phát triển kỹ thuật mổ tim hở, Bệnh viện tiếp tục cử cán bộ đi học tập tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Hợp tác với Bệnh viện Nhi Trung ương trong chuyển giao công nghệ mổ tim hở; phát triển đồng bộ các bộ phận phục vụ cho mổ tim hở: chẩn đoán hình ảnh, can thiệp mạch máu, phẫu thuật tim mạch, gây mê, chạy máy, hồi sức sau mổ... Tiến hành triển khai các kỹ thuật, phương pháp mổ từng bước, từ đơn giản đến phức tạp, từ các bệnh nhi lứa tuổi học sinh đến lứa tuổi nhũ nhi và sơ sinh.

Với phương hướng phát triển đúng đắn và với những thành tích đã đạt được, hy vọng trong tương lai Bệnh viện Nhi Thanh Hóa sẽ giải quyết được gần toàn bộ các bệnh lý tim bẩm sinh với tổng số ca mổ/năm lớn hơn. Góp phần giúp trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh được phát hiện và điều trị sớm, trả lại nhiều hơn nữa những trái tim khỏe mạnh cho trẻ em trong cộng đồng ■



LAI CHÂU:

HIỆU QUẢ TỪ MÔ HÌNH CÔ ĐỖ THÔN BẢN

THỦY TRINH



Theo số liệu thống kê của ngành Y tế tỉnh Lai Châu, tỷ lệ phụ nữ sinh con tại nhà hiện chiếm 58%. So với các tỉnh trong khu vực Tây Bắc như Điện Biên, Lào Cai, tỷ lệ này cao hơn từ 4 đến 6%. Và cứ 100.000 ca đẻ thì có 90 bà mẹ tử vong sau sinh; 1.000 ca đẻ thì có 20 trẻ tử vong sau sinh. Tỷ lệ này tập trung chủ yếu tại các thôn, bản vùng sâu, vùng xa, nơi khó tiếp cận được với các dịch vụ y tế. Nhằm giảm tử vong sau sinh, tỉnh Lai Châu đã triển khai mô hình cô đỡ thôn bản, trước mắt ưu tiên cho các thôn, bản vùng đặc biệt khó khăn.

Ngắm cậu con trai 6 tháng tuổi bụ bẫm, kháu khỉnh ngủ ngoan trong nôi, chị Lò Thị Đồn, dân tộc Mảng ở bản Nậm Cúm, xã Bum Nưa, huyện Mường Tè, tỉnh Lai Châu không giấu được niềm hạnh phúc. 18 tuổi lấy chồng, cái tuổi còn quá trẻ để biết về kiến thức mang thai và làm mẹ. Hôm sinh con ở nhà, chị Đồn bị tai biến sản khoa, song nhờ có cô đỡ ở bản phát hiện và cấp cứu, chuyển tuyến kịp thời, nên đã giữ được mạng sống.

Cô đỡ ở bản được chị Lò Thị Đồn biết ơn và nhắc tới là chị Lò Thị Thương. Chị Thương đã được tập huấn kỹ năng cơ bản về sản khoa và xử trí ban đầu các tai biến

sản khoa và sơ sinh. Sau khóa đào tạo 6 tháng ở tỉnh, chị trở về địa phương với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu như: quản lý thai nghén, tư vấn giáo dục sức khỏe; vận động sản phụ khám thai và sinh con tại trạm y tế xã; phát hiện thai có nguy cơ cao để chuyển tuyến kịp thời. Khi không thể vận động bà mẹ đến cơ sở y tế, chị Thương đỡ đẻ tại nhà, chăm sóc sau đẻ cho mẹ và con... Chính vì là người dân tộc thiểu số sinh sống tại cộng đồng, sử dụng ngôn ngữ của dân tộc mình, chị Thương đã truyền đạt cho người dân thôn bản những thông tin quan trọng về chăm sóc bà mẹ và trẻ em, cung cấp các dịch vụ làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh. “Mình là người dân tộc ở địa phương, hiểu hoàn cảnh gia đình của từng người nên khi tuyên truyền bà con cũng ủng hộ lắm. Nhiều chị đã biết đến nhà mình để hỏi những gì còn chưa biết về đi khám định kỳ ở xã. Thấy mọi người như vậy, bản thân cũng thấy phấn khởi” - chị Thương tâm sự.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng phụ nữ sinh (hoặc buộc phải sinh) con tại nhà ở một số vùng khó khăn tại tỉnh Lai Châu là do nghèo đói, giao thông đi lại khó khăn, thiếu thông tin liên lạc, khó tiếp cận dịch

vụ y tế. Đó là chưa kể đến tập tục sinh đẻ tại nhà hoặc chỉ cho người nhà, người cùng dòng tộc đỡ đẻ. Những khó khăn đó dẫn đến hậu quả gia tăng tỷ lệ tử vong sau sinh.

Để giải quyết thực trạng này, tỉnh đã tổ chức các khóa đào tạo bồi dưỡng nghiệp vụ cho đội ngũ cô đỡ thôn bản. Trong 2 năm, 2011 - 2012, toàn tỉnh đã tổ chức 2 lớp đào tạo với tổng số 40 cô đỡ thôn bản, thời gian đào tạo 6 tháng, trong đó thời gian học lý thuyết 2 tháng, còn lại dành thời gian cho học viên thực hành trên mô hình. Sau khi đào tạo, Sở Y tế chỉ đạo Trung tâm Y tế các huyện giao học viên về các bản thực hiện nhiệm vụ theo quy định.

Đánh giá hiệu quả hoạt động của đội ngũ cô đỡ thôn bản sau một thời gian thực hiện, bác sỹ Phạm Mạnh Hùng, Giám đốc Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Lai Châu cho biết, khác với đội ngũ y tế thôn bản, phải thực hiện nhiệm vụ lồng ghép nhiều chương trình mục tiêu y tế quốc gia, đội ngũ cô đỡ thôn bản chỉ trang bị kiến thức chuyên sâu về sản khoa, nhi khoa. Vì vậy, lực lượng này đã phối hợp với các nữ hộ sinh tuyến xã thực hiện tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho phụ nữ độ tuổi mang thai về công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản. Sự góp mặt của cô đỡ thôn bản đã giúp chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ và trẻ em các bản vùng

Ngày 8/3/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư 07/2013/TT-BYT quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản. Thông tư đã chính thức đưa cô đỡ thôn bản là một chức danh trong hệ thống y tế Việt Nam, là một loại hình của nhân viên y tế thôn bản làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em.

Từ ngày 01/5/2013, với chức danh là nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản được hưởng phụ cấp theo Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 của Thủ tướng Chính phủ. Theo đó, cô đỡ thôn bản chính thức được hưởng chế độ phụ cấp mức 0,3 và 0,5 so với mức lương tối thiểu chung theo quy định của Nhà nước và trợ cấp thêm hàng tháng (nếu có) từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác; đồng thời được trang bị các thiết bị, dụng cụ y tế theo danh mục do Bộ Y tế quy định.

sâu, vùng xa có nhiều thay đổi. Bác sỹ Hùng cho biết thêm: “Qua một thời gian đào tạo các cô đỡ thôn bản đã làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản trên địa bàn, thực hiện được các hoạt động quản lý thai nghén, tư vấn cho các bà mẹ có thai về cách chăm sóc thai sản. Những trường hợp không kịp đẻ tại cơ sở y tế, các cô đỡ thôn bản đã hỗ trợ các ca đẻ tại nhà đảm bảo mẹ tròn con vuông”.

Theo ông Lê Phú Hiếu, Phó Giám đốc

Sở Y tế Lai Châu, đây là mô hình rất phù hợp và có ý nghĩa đặc biệt với địa bàn miền núi như tỉnh Lai Châu. Chính vì thế, Sở sẽ tận dụng mọi nguồn hỗ trợ từ các tổ chức trong và ngoài nước; kết hợp với nguồn kinh phí từ các chương trình mục tiêu y tế quốc gia mở các lớp đào tạo, bồi dưỡng kiến thức y tế, cung cấp trang thiết bị đơn giản giúp các bà đỡ có chuyên môn sâu nhằm giảm bớt tai biến sản khoa tại các thôn, bản.

Như vậy, hiệu quả hoạt động của cô đỡ thôn bản trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Lai Châu đã được khẳng định. Vì vậy, việc mở rộng mô hình cô đỡ thôn bản tại đây có ý nghĩa rất lớn đối với công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản. Để thực hiện mục tiêu nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, thiết nghĩ trong thời gian tới, ngành Y tế Lai Châu cần tiếp tục nhân rộng mô hình cô đỡ thôn bản ■

73% LƯỢT KHÁM CHỮA BỆNH ĐƯỢC THỰC HIỆN TẠI TUYẾN CƠ SỞ

PHƯƠNG THU

Thứ trưởng Bộ Y tế Lê Quang Cường đã khẳng định tại Hội thảo “Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu và củng cố mạng lưới y tế cơ sở” được tổ chức mới đây tại Hà Nội: Y tế cơ sở đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và đặc biệt là trong bối cảnh Việt Nam đang hướng tới mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Mạng lưới y tế cơ sở với 561 bệnh viện huyện, 686 phòng khám đa khoa khu vực, 11.112 trạm y tế xã và 96.534 nhân viên y tế thôn bản bao phủ rộng khắp cả nước, đang đảm trách việc cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản, tối cần thiết cho người dân. 73% (gần 3/4) tổng số lượt khám chữa bệnh được thực hiện tại tuyến huyện và xã; các hoạt động y tế dự phòng và nâng cao sức khỏe được thực hiện chủ yếu tại tuyến y tế cơ sở.

Tuy nhiên, thời gian qua, hoạt động của y tế cơ sở còn nhiều khó khăn cần giải quyết như chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, chất lượng khám chữa bệnh tuyến cơ sở còn hạn chế; người dân chưa tin tưởng vào dịch vụ của tuyến xã và tuyến huyện dẫn đến tình trạng vượt tuyến... TS. Trần Thị Mai Oanh, Phó Viện trưởng Viện Chiến lược và Chính sách y tế dẫn chứng, theo báo cáo về thực trạng y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Việt Nam cho thấy, 43,7% cán

bộ y tế cơ sở có kiến thức về điều trị tiêu chảy, 17,3% có kiến thức về sơ cấp cứu chống độc, 44,6% chẩn đoán được bệnh hô hấp ở trẻ em, 16,9% biết các dấu hiệu nguy hiểm ở phụ nữ mang thai... Tại các trạm y tế chỉ có 30% số thuốc thuộc nhóm thuốc cho hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu; 26,5% trạm y tế xã chưa được cấp đủ kinh phí cho hoạt động thường xuyên; thiếu cơ chế gắn kết và phối hợp hoạt động giữa lĩnh vực y tế dự phòng và điều trị...

Đứng trước yêu cầu mới và nhu cầu đòi hỏi được chăm sóc sức khỏe ban đầu được tốt hơn của người dân, TS. Nguyễn Hoàng Long, Phó Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính cho biết, sẽ có những đổi mới mạnh mẽ về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Trước đây, đối tượng hưởng đến của chăm sóc sức khỏe ban đầu là ưu tiên chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, vùng nông thôn thì thời gian tới chăm sóc sức khỏe ban đầu trong tình hình mới sẽ là mọi đối tượng trong cộng đồng, hướng đến bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, trong đó quan tâm đối tượng người nghèo, cận nghèo, trẻ em, đồng bào dân tộc thiểu số, người sống ở nông thôn, miền núi

Hiện Bộ Y tế đang được giao soạn thảo dự thảo Nghị quyết của Bộ Chính trị về củng cố mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ■

BỆNH VIỆN BẠCH MAI NÂNG CẤP VÀ MỞ RỘNG CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH

PV.

Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt và là bệnh viện tuyến cuối nên Bệnh viện luôn ở trong tình trạng quá tải. Tỷ lệ bệnh nhân nặng cần phải hồi sức, cấp cứu rất cao, vì thế có nhiều khoa, phòng vẫn phải nằm ghép 2 - 3 người một giường. Mặt khác tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị ngày càng tăng cao. Nếu như năm 2010, Bệnh viện tiếp nhận 600.000 lượt bệnh nhân đến khám, điều trị thì đến năm 2012, con số này đã tăng lên 1,5 triệu. Tỷ lệ sử dụng giường bệnh luôn ở mức gần 175%.

Để giảm tải, Bệnh viện đã được Chính phủ phê duyệt Đề án của Bộ Y tế, cho phép Bệnh viện triển khai, đầu tư xây mới một số hạng mục, cơ sở hạ tầng trong đó xây mới Trung tâm Khám bệnh 9 tầng thay cho Khoa Khám bệnh cũ, Bệnh viện Bạch Mai hiện nay (gọi là cơ sở 1) trên diện tích đất 3.400m². Đây là một khu khám bệnh liên hoàn, người bệnh sẽ không mất thời gian di chuyển nhiều để thực hiện các xét nghiệm. Đặc biệt, Chính phủ vừa phê duyệt Đề án của Bộ Y tế, cho phép Bệnh viện Bạch Mai được xây dựng cơ sở 2 tại khu công nghệ cao Hòa Lạc (km số 29, đại lộ Thăng Long, Thạch Thất, Hà Nội) với diện tích trên 14ha, có quy mô 1.000 giường bệnh. Bên cạnh các tòa nhà phục vụ khám chữa bệnh, Bệnh viện cũng xây

dựng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai và Trung tâm Phục hồi chức năng.

Theo PGS.TS. Đỗ Doãn Lợi, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, việc xây dựng cơ sở 2 sẽ cho phép Bệnh viện phân luồng bệnh nhân nhằm giảm tải. Đây là một chủ trương nhằm giảm quá tải ở mức 170%. Theo đó, người bệnh từ khu vực phía Tây Bắc (Phú Thọ, Tuyên Quang, Lào Cai, Lai Châu...) và một số tỉnh phía Nam theo đại lộ Hồ Chí Minh sẽ đến cơ sở 2, còn từ các tỉnh Đông Bắc sẽ đến cơ sở 1. Kinh phí xây dựng khoảng 700 tỉ đồng, trong đó, dự kiến Bộ Y tế sẽ hỗ trợ một phần, trích từ nguồn dự trữ quốc gia 1 tỉ USD dành cho việc xây các bệnh viện mới.

Ông Nguyễn Ngọc Hiền, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, cho biết: Bệnh viện được Bộ Y tế phê duyệt là bệnh viện hạt nhân của 2 chuyên ngành tim mạch và ung bướu trong Dự án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020. Để phát triển và xứng đáng là bệnh viện hạt nhân, Bệnh viện đã được Bộ Y tế phê duyệt cho xây dựng Trung tâm Ung bướu và Tim mạch trẻ em gồm 19 tầng (đang trong giai đoạn thi công tại cơ sở 1) và dự kiến sẽ đưa vào hoạt động trong năm 2016.

Đây là những biện pháp cấp bách để giải quyết tình trạng quá tải tại Bệnh viện Bạch Mai ■

TĂNG CƯỜNG CHẤT LƯỢNG KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH VỀ DA TẠI HÀ TĨNH

PV.

Tiếp tục triển khai thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã cử 3 cán bộ của Phòng Chỉ đạo tuyến và Khoa Điều trị bệnh Phong và Laser phẫu thuật xuống phối hợp, hỗ trợ Trung tâm Da liễu tỉnh Hà Tĩnh tổ chức lớp tập huấn “Cung cấp kiến thức về chẩn đoán, điều trị bệnh da và các bệnh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục”. Đối tượng tham dự lớp tập huấn là các y, bác sỹ Khoa Da liễu tại các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa, một số trung tâm tuyến tỉnh và cán bộ chuyên khoa da liễu tại 12 trung tâm y tế dự phòng và bệnh viện đa khoa tuyến huyện.

ThS. Vũ Thái Hà, Phó trưởng khoa Điều trị bệnh Phong và Laser phẫu thuật, Bệnh viện Da liễu Trung ương cho biết, đây là chuyển giao dựa trên nhu cầu, Bệnh viện Da liễu Trung ương hỗ trợ nâng cao chất lượng khám điều trị các bệnh da, bệnh lây truyền qua đường tình dục và nhu cầu chuyển giao kỹ thuật sử dụng laser điều trị các bệnh da liễu năm 2013 của tỉnh Hà Tĩnh.

Tại lớp tập huấn, các giảng viên đã cung cấp những kiến thức cơ bản mới nhất

về laser CO2 trong điều trị bệnh da liễu; Chiến lược quản lý bệnh da, bệnh lây truyền qua đường tình dục, tiêu chuẩn chẩn đoán, điều trị và quản lý các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh da mạn tính: viêm da cơ địa, lupus ban đỏ hệ thống, vẩy nến... và cập nhật các kiến thức điều trị các bệnh da thông thường như ghẻ, chốc...

Song song với tập huấn, các cán bộ của Bệnh viện Da liễu Trung ương đã khám, hội chẩn, tư vấn cho bệnh nhân mắc các bệnh về da tại Khoa Da liễu và chuyển giao kỹ thuật laser CO2 trong điều trị bệnh da liễu cho các bác sỹ chuyên khoa da liễu trên toàn tỉnh Hà Tĩnh.

Theo BSCCKII. Diệp Xuân Thảo, Giám đốc Trung tâm Da Liễu tỉnh Hà Tĩnh, việc triển khai kỹ thuật laser trong điều trị bệnh da liễu sẽ giúp các bác sỹ chuyên khoa da liễu của Trung tâm Da liễu Hà Tĩnh nói riêng và bác sỹ chuyên khoa da liễu của tỉnh Hà Tĩnh nói chung được nâng cao tay nghề, đồng thời nâng chất lượng khám và điều trị bệnh cho nhân dân trong tỉnh Hà Tĩnh ■

SỰ KIẾN - NHẬN ĐỊNH

Đồng chí Vũ Thị Thu Thủy, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ninh: Triển khai đồng bộ các giải pháp nâng cao năng lực y tế dự phòng, đầu tư mở rộng các cơ sở y tế, tăng cường đào tạo nhân lực, nâng cao năng lực hệ thống khám chữa bệnh từ cơ sở. Đề án Bệnh viện vệ tinh là một giải pháp trọng tâm cần tập trung tích cực triển khai. Thực hiện có hiệu quả Đề án sẽ góp phần nâng cao năng lực cho hệ thống khám chữa bệnh của các địa phương, tạo điều kiện cho người dân ở các vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo được tiếp cận các thầy thuốc có tay nghề cao, các dịch vụ y tế có chất lượng, góp phần thực hiện công bằng xã hội và bảo đảm an sinh xã hội; chống quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Bác sỹ Phạm Văn Dũng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất (Đồng Nai): Trong thời gian qua, Bệnh viện đã triển khai nhiều kỹ thuật mới nhưng vẫn chưa tự tin để làm chủ được một số kỹ thuật cao như phẫu thuật tim mạch và niệu thận phức tạp. Vì thế, số ca bệnh chuyển tuyến còn khá nhiều. Nhưng hiện nay, Bệnh viện đã được chọn để trở thành bệnh viện vệ tinh chuyên khoa tim mạch của 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 bệnh nhân...

TS. Lê Văn Phước, Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Chợ Rẫy: Bệnh viện Chợ Rẫy sẽ liên kết hỗ trợ một số bệnh viện tuyến dưới và chuyển giao, hướng dẫn kỹ thuật chụp, chẩn đoán hình ảnh bằng cộng hưởng từ, chụp CT... để đọc phim qua mạng. Điều này có nghĩa, tại Bệnh viện Chợ Rẫy, các bác sỹ sẽ đọc được kết quả chụp của bệnh viện tuyến dưới mà bệnh viện tuyến dưới không cần phải chuyển bệnh nhân lên, nhất là đối với những bệnh nhân nặng. Như vậy, người bệnh đỡ tốn kém chi phí, các bác sỹ tuyến dưới có cơ hội để trao đổi, học hỏi và có kết quả chẩn đoán chính xác hơn, tăng hiệu quả của công tác điều trị, hạn chế các sai sót là điều mà các bệnh viện đang hướng tới.

CON SỐ ẤN TƯỢNG

BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TRIỂN KHAI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN BỆNH VIỆN VỆ TINH VÀ ĐỀ ÁN 1816

Bốn bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy:

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai: Khoa Ngoại Thần kinh, Khoa Ngoại Tiêu hoá.
- Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, Đồng Nai: Đơn vị tim mạch can thiệp.
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hoà: Đơn vị phẫu thuật tim mạch.
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang: Khoa Chấn thương chỉnh hình, Khoa Nội Tim mạch.

Bảy giải pháp thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh:

1. Đào tạo nguồn nhân lực theo từng chuyên môn cần thiết tại bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh.
2. Xây dựng kế hoạch cụ thể việc chuyển giao các gói kỹ thuật cho bệnh viện vệ tinh.
3. 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.
4. Khảo sát và tiến hành nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị chuyên môn cho bệnh viện vệ tinh.
5. củng cố, kiện toàn tổ chức và hoạt động chỉ đạo tuyến, lồng ghép hiệu quả với các hoạt động nâng cao năng lực y tế tuyến dưới.
6. Phối hợp chặt chẽ với 4 bệnh viện vệ tinh trong việc tổ chức truyền thông về năng lực, khả năng cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện vệ tinh.
7. Kiểm tra, giám sát, đánh giá Đề án Bệnh viện vệ tinh chặt chẽ theo từng quý, từng năm.

14 bệnh viện được nhận hỗ trợ theo Đề án 1816 và chỉ đạo tuyến: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu - Bến Tre, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc- Đồng Tháp, Bệnh viện Đa khoa Bà Rịa- tỉnh Bà Rịa- Vũng Tàu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tây Ninh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên.

31 chuyên khoa được chuyển giao kỹ thuật hỗ trợ cho các khoa nội khoa, ngoại khoa, cấp cứu, sinh hóa, chẩn đoán hình ảnh, tai mũi họng, mắt, siêu âm, gây mê hồi sức, dược, vi sinh của các bệnh viện.