



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

BÁC SỸ TẬN TÂM, NGƯỜI BỆNH TIN TƯỞNG

NỖ LỰC KHÔNG NGỪNG ĐỂ "CHIA LỬA" CHO TUYẾN TRÊN

59
11/2013



BẢN TIN ĐỀ ÁN

BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816

Ban chỉ đạo

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

ThS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung

BS.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

Trưởng phòng BT-TC Trung tâm TTGDSK TW

Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

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

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

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

CN. Nguyễn Hoài Phương, Trung tâm TTGDSK TW

CN. 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 11/2013.

TRONG SỐ NÀY

- * Tạo bước đột phá, đổi mới toàn diện y tế cơ sở 1
- * Bệnh viện vệ tinh: Hướng mở cho bài toán “giảm tải” 5
- * Bệnh viện Đà Nẵng: Hiệu quả ứng dụng mô hình bệnh viện điện tử 7
- * Nhiều địa phương triển khai Đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2015 9
- * “Dù còn một tia hy vọng vẫn cố gắng, kiên trì chạy chữa cho bệnh nhân” 12
- * Bệnh viện Ung bướu Hà Nội: Nỗ lực không ngừng chia lửa cho tuyến trên” 15
- * Chẩn đoán và điều trị ung thư qua Gene 17
- * Ngành Y tế Thanh Hóa nỗ lực giảm tải 18
- * Bác sỹ tận tâm, người bệnh tin tưởng 21
- * Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Hồi: 5 năm một chặng đường 23
- * Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú, Sóc Trăng: Khởi sắc sau gần 2 tháng thụ hưởng Đề án 1816 24
- * Bệnh viện Ung bướu Nghệ An: Triển khai kỹ thuật cắt, đốt khối u bằng sóng cao tần 25
- * Thẩm định danh mục kỹ thuật tuyến trung ương tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận 26
- * Bệnh viện Hữu Nghị: Khu điều trị hiện đại đi vào hoạt động 27
- * Trung tâm Tiêu hóa, Bệnh viện E: Trung tâm đầu tiên hợp nhất được các chuyên khoa trong lĩnh vực tiêu hóa 28

Ảnh bìa 1: Bệnh viện Chợ Rẫy đang chuyển giao kỹ thuật mổ bướu giáp bằng phương pháp nội soi cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

TẠO BƯỚC ĐỘT PHÁ, ĐỔI MỚI TOÀN DIỆN Y TẾ CƠ SỞ

PHẠM DUY



Kiểm tra đường huyết cho bệnh nhân tại trạm y tế xã

Tạo bước đột phá toàn diện về tổ chức, cơ chế quản lý, cơ chế hoạt động và cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ y tế cơ sở nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ ở tuyến y tế cơ sở, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của toàn dân ngay tại cộng đồng, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên, đảm bảo công bằng, hiệu quả và phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là mục tiêu của dự thảo Nghị quyết của

Bộ Chính trị về tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới và dự thảo Đề án Tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới. Là đơn vị được Bộ Chính trị giao xây dựng Đề án Tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới, đến nay Bộ Y tế đã soạn thảo hai dự thảo này và đã hoàn thiện sau khi có ý kiến đóng góp của các đơn vị, tổ chức liên quan, đặc biệt là góp ý của các địa phương. Hiện nay, Bộ Y tế đang tiếp tục xin ý kiến chỉ đạo của Thủ



Siêu âm cho bệnh nhân tại trạm y tế xã

tướng Chính phủ, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương, ý kiến của Ban cán sự đảng các bộ, ngành liên quan.

Y tế cơ sở đóng góp to lớn vào việc cải thiện đáng kể các chỉ số sức khỏe người dân

Trong những năm qua, Đảng và Nhà nước rất quan tâm đến y tế cơ sở. Mạng lưới y tế cơ sở đã được phát triển rộng khắp với 98,9% xã có nhà trạm. Đội ngũ cán bộ y tế ngày càng tăng, trình độ chuyên môn được cải thiện. Sau hơn 10 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng (khóa IX) về “Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”, số cán bộ y tế xã tăng 11%, số lượng cán bộ có trình độ chuyên môn cao tại tuyến xã của cả nước tăng 40%; nhân viên y tế thôn bản đạt trên 96%. Cơ sở vật chất trạm y tế được nâng cấp. Đến năm 2010 đã có 55% số trạm y tế là nhà mái bằng kiên

cố; 39% trạm y tế xã nhà mái ngói; các trạm y tế là nhà tạm còn 6%. Trang thiết bị y tế được cải thiện một bước, một số trạm y tế được cấp các trang thiết bị y tế cơ bản như siêu âm, điện tim, máy xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm sinh hóa, máy đo đường huyết... Kết quả, chỉ số hoạt động của các trạm y tế đã không ngừng nâng lên. Tại một số tỉnh có y tế cơ sở phát triển, mỗi ngày một trạm y tế xã khám khoảng 50 – 100 bệnh nhân. Trung bình toàn quốc, tỷ lệ khám, chữa bệnh tại tuyến xã chiếm đến 30 – 50% tổng số lượt khám, chữa bệnh; khoảng 80% số trạm y tế xã trên toàn quốc đã triển khai khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, với khoảng 20% số thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại tuyến xã. Y tế cơ sở đã thực sự đóng góp to lớn vào việc cải thiện đáng kể các chỉ số sức khỏe người dân.

Bên cạnh những kết quả đạt được, mạng

lưới y tế cơ sở còn nhiều bất cập, yếu kém. Mô hình tổ chức, quản lý y tế cơ sở nhiều biến động, chưa thống nhất, có nơi do Trung tâm Y tế tuyến huyện quản lý, có nơi do Phòng Y tế huyện quản lý. Đội ngũ cán bộ y tế tuyến cơ sở còn thiếu và yếu, chưa đủ theo định biên và cơ cấu cán bộ chưa phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao. Cơ sở vật chất xuống cấp, trang thiết bị y tế vừa thiếu vừa lạc hậu, không đồng bộ, gây ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế. Theo Bộ Y tế, cung ứng dịch vụ y tế tuyến xã mới đạt 52,2% số lượng các dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật. Trong số 47,8% các dịch vụ chưa cung cấp được, nguyên nhân chủ yếu là do thiếu cán bộ hoặc cán bộ chưa được đào tạo, tập huấn để cung ứng các dịch vụ đó chiếm 52,7%, không có trang thiết bị hoặc trang thiết bị cũ, hỏng không sử dụng được chiếm 45,8%. Người dân chưa tin tưởng vào chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở nên vượt tuyến, gây quá tải ở bệnh viện tuyến trên. Nguyên nhân chính của những hạn chế và yếu kém trên đã được chỉ rõ là do nhận thức và quan tâm chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền đối với y tế cơ sở chưa cao; quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế còn nhiều bất cập, chính sách y tế chậm đổi mới, công tác kiểm tra, giám sát chưa thường xuyên; đầu tư cho y tế cơ sở còn rất hạn hẹp; chế độ đãi ngộ chưa thỏa đáng.

Mạng lưới y tế là nền tảng của sự nghiệp bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân, là bệ đỡ của nền y tế nước nhà. Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời gian tới, việc tăng cường mạng lưới y tế cơ sở là rất cần thiết.

Đổi mới toàn diện y tế cơ sở

Dự thảo Nghị quyết của Bộ Chính trị về tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới và dự thảo Đề án “Tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới” nêu rõ: Mạng lưới y tế cơ sở (gồm y tế thôn, bản; trạm y tế xã, phường, thị trấn; y tế trường học; y tế các

doanh nghiệp, công, nông, lâm trường) là tuyến y tế trực tiếp gần dân nhất, bảo đảm cho mọi người được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí hợp lý, góp phần thực hiện công bằng xã hội.

Tạo bước đột phá toàn diện về tổ chức, cơ chế quản lý, cơ chế hoạt động và cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ y tế cơ sở nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ ở tuyến y tế cơ sở, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của toàn dân ngay tại cộng đồng, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên, đảm bảo công bằng, hiệu quả và phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là mục tiêu của Đề án.

Đề án tập trung vào 6 nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm: Tăng cường nhận thức và trách nhiệm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền đối với y tế cơ sở; Tiếp tục củng cố, ổn định tổ chức y tế cơ sở; Đổi mới nội dung hoạt động; Phát triển nhân lực y tế cơ sở; Tăng cường đầu tư và đổi mới cơ chế tài chính tuyến y tế cơ sở; Nâng cao hiệu quả truyền thông – giáo dục sức khỏe.

Theo đó, nâng cao nhận thức của các cấp ủy đảng từ trung ương đến địa phương về tầm quan trọng đặc biệt của y tế cơ sở trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Đưa các mục tiêu, chỉ tiêu, nhiệm vụ cụ thể về tăng cường y tế cơ sở vào nghị quyết, chiến lược, chính sách và kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của cả nước và của từng địa phương. Ưu tiên phân bổ nguồn lực thỏa đáng cho y tế cơ sở, đồng thời có cơ chế kiểm tra, giám sát, đánh giá thường xuyên, định kỳ tình hình thực hiện.

Xây dựng, hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ và mô hình tổ chức mạng lưới y tế cơ sở phù hợp với từng vùng, miền và điều kiện địa lý, trong đó trạm y tế xã/phường là đơn vị chuyên môn kỹ thuật y tế, chịu sự quản lý và chỉ đạo trực tiếp, toàn diện của Trung tâm y tế huyện. Mở rộng mạng lưới y tế thôn bản và cô đỡ thôn bản ở các vùng dân

tộc thiểu số; mạng lưới tình nguyện viên y tế và cộng tác viên dân số - kế hoạch hóa gia đình; nhân rộng mô hình trạm y tế quân dân y kết hợp ở các khu vực biên giới, hải đảo và mạng lưới bác sỹ gia đình ở các khu vực có điều kiện nhằm đưa dịch vụ y tế kịp thời, có chất lượng đến gần dân. Điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ trạm y tế xã, phường, thị trấn theo hướng gắn công tác dự phòng – nâng cao sức khỏe với công tác khám chữa bệnh – phục hồi chức năng..

Xây dựng nội dung hoạt động cho từng trạm y tế ở các khu vực; đồng bằng – thành thị, nông thôn, miền núi cho phù hợp với từng vùng miền. Trang bị đủ các thiết bị y tế cần thiết theo danh mục quy định cho các trạm y tế xã; bổ sung danh mục trang thiết bị y tế cho các trạm y tế xã có bác sỹ phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao, bảo đảm đủ khả năng chẩn đoán sớm bệnh, điều trị ban đầu, cấp cứu tai nạn, thương tích, chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em. Kết hợp khám chữa bệnh y học hiện đại với y học cổ truyền. Đẩy mạnh công tác chuyển giao và ứng dụng khoa học công nghệ tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị bệnh ở tuyến xã; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý dịch bệnh. Triển khai đồng bộ 10 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu gắn với xây dựng nông thôn mới và phòng trào vệ sinh yêu nước, bảo vệ môi trường và các chương trình mục tiêu y tế quốc gia, chương trình xóa đói giảm nghèo và các chương trình phát triển kinh tế xã hội khác đang triển khai trên địa bàn.

Đa dạng hóa các loại hình đào tạo dựa trên năng lực cán bộ nhằm đảm bảo nhân lực y tế phù hợp với từng vị trí công tác, chức năng, nhiệm vụ và hoàn cảnh cụ thể. Tăng cường đào tạo chuyên ngành, đào tạo bác sỹ gia đình, đào tạo cô đỡ thôn bản vùng đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, ưu tiên người địa phương, người dân tộc thiểu số. Xây dựng

chế độ tuyển dụng đặc biệt và bổ sung, hoàn thiện chính sách đãi ngộ đặc thù cho cán bộ y tế công tác tại vùng núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số để khuyến khích cán bộ y tế làm việc lâu dài ở y tế cơ sở.

Với quan điểm chăm sóc sức khỏe ban đầu là dịch vụ xã hội cơ bản mọi người dân đều có quyền được hưởng, Nhà nước tập trung nguồn lực, ưu tiên ngân sách cho y tế dự phòng và y tế cơ sở, tạo bước bứt phá để củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, đặc biệt là ở nông thôn, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, đảm bảo cơ sở y tế khang trang, có đầy đủ trang thiết bị y tế cần thiết, đủ cán bộ y tế có chất lượng. Đồng thời, tăng cường huy động sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước để đầu tư cho y tế cơ sở.

Tăng cường và đổi mới nội dung, phương pháp truyền thông – giáo dục sức khỏe; tạo sự chuyển biến rõ rệt về nhận thức của toàn bộ hệ thống chính trị đối với y tế cơ sở, kết hợp giữa hoạt động y tế cơ sở với việc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, xây dựng nông thôn mới, đồng thời nâng cao nhận thức về hành vi phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của các tầng lớp nhân dân, của mỗi người, mỗi gia đình. Bên cạnh đó, tăng cường truyền thông xây dựng nếp sống vệ sinh, rèn luyện thân thể, hạn chế những lối sống, thói quen có hại đối với sức khỏe, tham gia tích cực các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng.

Y tế cơ sở là nền tảng của hệ thống y tế Việt Nam, cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và nâng cao sức khỏe. Củng cố, hoàn thiện và nâng cao chất lượng y tế cơ sở là trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, các đoàn thể xã hội và mỗi người dân, trong đó ngành Y tế chịu trách nhiệm về chuyên môn và kỹ thuật ■

BỆNH VIỆN VỆ TÍNH:

HƯỚNG MỞ CHO BÀI TOÁN

“GIẢM TẢI”

Tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trung ương là nỗi bức xúc từ nhiều năm nay, gây nhiều hệ lụy cho cả bệnh nhân và đội ngũ cán bộ y tế. Đã có nhiều giải pháp cùng sự "vào cuộc" của ngành Y tế, song, dường như vẫn chưa có được "liều thuốc" đặc trị hữu hiệu cho căn bệnh trầm kha này. Trong bối cảnh đó, Đề án bệnh viện vệ tinh đang được xem là một hướng mở triển vọng có thể giúp giải quyết bài toán quá tải một cách căn cơ. Tuy nhiên, chính Đề án này lại đang "vướng" nhiều trở ngại khi triển khai vào thực tế.

Hiệu quả từ thực tế

Từ năm 2005, Bộ Y tế đã thực hiện thí điểm Đề án bệnh viện vệ tinh về chuyên ngành ngoại khoa và nội khoa. Mục tiêu của Đề án là tăng cường năng lực khám, chữa bệnh cho một số đơn vị vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Việt Đức. Hoạt động chủ yếu là đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cung cấp trang thiết bị y tế, tư vấn khám, chữa bệnh từ xa thông qua mạng in-tơ-nét (Telemedicine). Trong quá trình thực hiện, các bệnh viện vệ tinh đã tiếp nhận được nhiều kỹ thuật, công nghệ tiên tiến,...

nhờ đó, năng lực cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh được nâng cao.

Khoa Vệ tinh của Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh (Bệnh viện hạt nhân) nằm tại Bệnh viện An Bình, quận 5, với 100 giường bệnh. Theo Giám đốc Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh, bác sĩ Trần Thanh Mỹ, đây là khoa vệ tinh đầu tiên của Bệnh viện, có chức năng khám lâm sàng, điều trị nội khoa trước khi phẫu thuật và các trường hợp hậu phẫu cần điều trị lâu dài như: điều trị cột sống cổ, lưng và thoát vị đĩa đệm,... giúp giảm tải cho tuyến trên. Sau thời gian ngắn, tại Khoa vệ tinh, số giường bệnh hoạt động tăng dần. Bác sĩ Quỳnh Mạnh Nhi, Phó trưởng Khoa vệ tinh cho biết, "69 giường bệnh được Bệnh viện An Bình giao khi thành lập không còn chỗ trống. Ngày đầu chỉ có hai người bệnh chuyển đến, hiện nay con số đã lên hàng trăm người bệnh". Anh Thạch Văn Tâm, 16 tuổi, Vị Xuyên (Sóc Trăng) là một trường hợp được thụ hưởng từ Đề án này. Anh chia sẻ: "Được phẫu thuật đặt vít ở chân từ Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh, chuyển sang khoa vệ tinh,

Bệnh viện An Bình điều trị. Tuy nhiên, bên Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, người bệnh quá đông, phải nằm ghép hai, ba người/giường. Em phải nằm trên băng-ca đặt ở hành lang. Khi chuyển sang Bệnh viện An Bình, được nằm điều trị một mình một giường. Cơ sở điều trị tương đối tốt, sạch sẽ, thoáng mát. Các bác sĩ, y tá, điều dưỡng tận tình, hòa nhã”. Hơn 60 trường hợp đang điều trị ở đây cũng đều được "giảm tải" từ Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình.

Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trở thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Ung bướu. Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, bác sĩ Phan Huy Anh Vũ cho biết: "Mỗi năm, tỉnh Đồng Nai phát hiện hơn một nghìn người mắc bệnh ung thư. Nhu cầu điều trị ung thư ngày càng trở nên cấp bách. Bệnh viện có Khoa Y học hạt nhân; máy điều trị ung thư, cơ sở vật chất khang trang, ổn định,... Vì vậy, việc trở thành bệnh viện vệ tinh cho Bệnh viện Ung bướu là rất cần thiết, nhằm đáp ứng tốt nhu cầu chữa, điều trị bệnh".

Còn nhiều vướng mắc

Đề án bệnh viện vệ tinh chính thức được Bộ Y tế khởi động từ tháng 8-2013. Tổng vốn đầu tư hơn 1.700 tỷ đồng với mục tiêu gắn kết bệnh viện tuyến trên với bệnh viện tuyến dưới, nhằm giảm tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến huyện. Đề án được thực hiện trong hai giai đoạn. Giai đoạn I (2013 - 2015): Đầu tư cho 48 bệnh viện tuyến tỉnh (là bệnh viện vệ tinh của 14 bệnh viện hạt nhân).

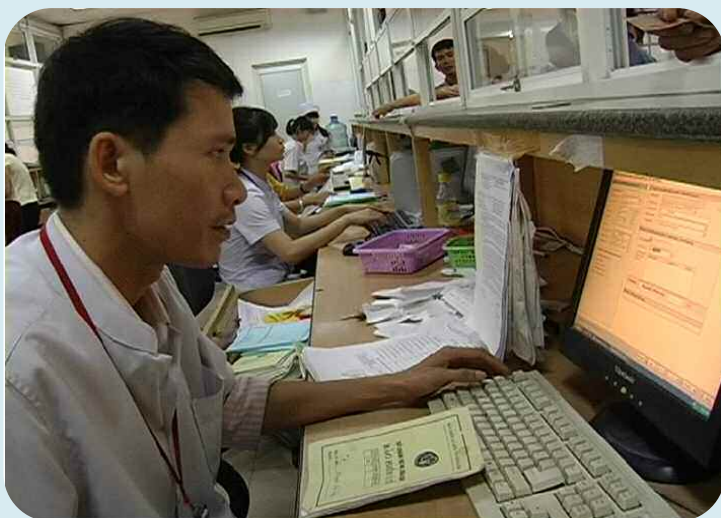
Giai đoạn II (2016 - 2020), Bộ Y tế sẽ căn cứ vào thực trạng quá tải của các bệnh viện trong cả nước và điều kiện kinh tế để có kế hoạch điều chỉnh cụ thể. Mặc dù kế hoạch là vậy, nhưng cho đến thời điểm này, khi chỉ còn bốn tháng nữa là kết thúc năm đầu tiên

của giai đoạn I, vẫn còn rất nhiều việc phải làm.

Chưa nói đến những khó khăn trở ngại, cần có nhiều thời gian, công sức và chi phí cho việc chuyển giao và làm chủ công nghệ, việc chuẩn bị xây dựng và hoàn chỉnh cơ sở hạ tầng để trở thành bệnh viện vệ tinh khó có thể thực hiện được trong "ngày một, ngày hai". Cùng với đó, chuẩn bị nguồn vốn đối ứng từ ngân sách địa phương là việc "phải cân nhắc kỹ lưỡng" trong hoàn cảnh nền kinh tế phải "cân đong đo đếm" sao cho đều giữa các dự án của địa phương, chưa kể đến các thủ tục cấp phép, vốn còn nhiều phức tạp và bất cập. Nếu ngân sách các địa phương có thể đáp ứng được, thì trong thời gian bốn tháng, "núi" công việc đó khó có thể hoàn thành, người bệnh lại ở trong tình trạng "chờ đợi mỗi mòn" với việc khám, điều trị chất lượng cao...

Chính vì vậy, muốn Đề án bệnh viện vệ tinh mang lại hiệu quả cao và là biện pháp hữu hiệu để "nói không với tình trạng quá tải", cần tập trung thực hiện tốt những biện pháp trọng tâm như: Rà soát lựa chọn, ưu tiên đầu tư, triển khai hiệu quả việc xây dựng các bệnh viện vệ tinh; chuyển giao kỹ thuật tiên tiến cho bệnh viện tuyến dưới; huy động các nguồn lực nhất là nguồn lực xã hội hóa cho đầu tư xây mới, nâng cấp các bệnh viện trên địa bàn; quan tâm đào tạo nguồn nhân lực y tế, liên kết đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao với các nước; phát triển mạnh mô hình bác sĩ gia đình;... Cùng với sự quan tâm chỉ đạo sát sao của Chính phủ, Bộ Y tế, các Sở Y tế, cần sự vào cuộc tích cực của các cấp, các ngành, chính quyền địa phương và các tổ chức xã hội, vì lợi ích thiết thực của người bệnh. ■

Theo Báo Nhân dân cuối tuần



Nhân viên Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đà Nẵng đang nhập thông tin bệnh nhân vào máy tính

BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG: HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG MÔ HÌNH BỆNH VIỆN ĐIỆN TỬ

HOÀNG THỊ MINH HIỀN

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

Từ nhiều năm nay, Bệnh viện Đà Nẵng đã nghiên cứu và từng bước vận dụng mô hình bệnh viện điện tử. Đến giữa năm 2012, khi mô hình này hoàn thiện và đi vào hoạt động thì hiệu quả hiệu quả mang lại rất rõ rệt cả về mặt lợi ích người bệnh cũng như hiệu quả đầu tư, đã đáp ứng được sự hài lòng của người bệnh.

Là bệnh viện hạng I thuộc tuyến cuối cùng của thành phố Đà Nẵng, chịu trách nhiệm thu dung điều trị bệnh nhân của thành phố Đà Nẵng, tỉnh Quảng Nam và một số tỉnh lân cận, trung bình một ngày Bệnh viện Đà Nẵng tiếp nhận từ 1.200 - 1.500 người

đến khám, cấp cứu trên 200 lượt bệnh nhân, điều trị nội trú cho gần 1.700 - 1.800 người bệnh, vượt gần 80% so tỷ lệ giường bệnh. Để giải quyết tình trạng quá tải, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho bệnh nhân, Bệnh viện đã áp dụng việc thực hiện mô hình bệnh viện điện tử. Đây là quy trình khép kín từ hệ thống nhận bệnh đến khám bệnh, vào bệnh phòng, quản lý hết các khâu của bệnh nhân. Đặc biệt là lượng bệnh nhân ngày càng nhiều mà chi tiết yêu cầu ngày càng rõ ràng, minh bạch trong quản lý.

TS.BS Lê Đức Nhân, Phó Giám đốc Bệnh viện Đà Nẵng cho biết: "Việc triển khai mô hình bệnh viện điện tử tại Bệnh viện Đà Nẵng được đánh giá là mang lại rất nhiều lợi ích. Trước hết là rút ngắn được thời gian chờ đợi của bệnh nhân tại các khu đón tiếp

cũng như khu làm các thủ tục hành chính; Tăng thời gian khám bệnh cũng như thời gian tư vấn, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm cho bệnh nhân. Như vậy thì chất lượng khám chữa bệnh cho bệnh nhân được nâng lên. Đây là một trong những vấn đề chính góp phần nâng chất lượng các dịch vụ y tế hiện nay".

Với hơn 200 máy tính được lắp đặt và đấu nối bằng hệ thống cáp quang tại 43 khoa, phòng để phục vụ công tác theo dõi số lượng bệnh nhân khám và điều trị. Số bệnh nhân khám, thứ tự, số lưu đăng ký, ngày vào viện... được hiển thị rõ thông qua việc theo dõi trên máy tính của các điều dưỡng. Nếu không có công nghệ và khai thác tối đa hiệu quả của nó thì khó có thể giải quyết một lượng lớn công việc ở đây. Nhờ vậy, trước đây người dân có lúc phải mất cả buổi để được khám bệnh, thậm chí không có cơ hội được khám thì hiện nay tình trạng đó đã không còn, thời gian chờ đợi của bệnh nhân đã được rút ngắn rất nhiều.

Tại khu vực đón tiếp của Bệnh viện Đà Nẵng vào buổi sáng đầu tuần, mặc dù lượng bệnh nhân rất đông nhưng không còn cảnh chen chúc để làm thủ tục như trước đây. Bệnh nhân Võ Văn Thành ở Điện Bàn, Quảng Nam tâm sự: "Đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đà Nẵng bây giờ khỏe rồi, không phải mất thời gian chờ cả buổi như lúc trước, tôi rất hài lòng về cách giải quyết thủ tục khám chữa bệnh nhanh gọn như thế này". Còn bệnh nhân Lê Văn Thuận ở Đại Tân, Đại Lộc, Quảng Nam phấn khởi nói: "Tôi lớn tuổi rồi nên mắc đủ thứ bệnh, tiểu đường, tim mạch, huyết áp nên tháng nào tôi cũng phải đến đây khám bệnh. Lúc trước đến khám bệnh thì vất vả hơn, phải chen lấn không theo thứ tự. Bây giờ đi khám bệnh tôi thấy thuận lợi hơn, thời gian chờ đợi ít mà thời gian bác sĩ khám bệnh, tư vấn nhiều nên tôi rất yên tâm". Chỉ với vài chiếc máy tính các nhân viên y tế đã có thể quản lý, kiểm soát

thông tin, hồ sơ bệnh án, thuốc men, vật tư tiêu hao hết sức nhanh gọn. Đi kèm với công nghệ thì nhân lực tại bệnh viện cũng được tập huấn thành thạo các phần mềm chuyên biệt theo từng khoa, phòng để có thể đáp ứng yêu cầu công việc. Việc làm này không chỉ giúp việc cấp thuốc nhanh chóng mà còn hạn chế sai sót trong khâu quản lý, sử dụng thuốc cho bệnh nhân. Nếu trước đây điều dưỡng làm công tác dược phải đọc hồ sơ bệnh án, tổng hợp riêng từng loại thuốc vào sổ tổng hợp thuốc, tiếp đến phân loại từng nhóm thuốc đã tổng hợp, viết ra phiếu lĩnh thuốc và xuống kho dược để được cấp phát... thì nay tất cả được quản lý trên máy tính và in phiếu lĩnh thuốc tại Khoa Dược. Việc làm này không chỉ giúp việc cấp thuốc nhanh chóng mà còn hạn chế sai sót trong khâu quản lý, sử dụng thuốc cho bệnh nhân.

Trao đổi với chúng tôi, Ths.BS Nguyễn Trường Minh, Trưởng Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đà Nẵng cho biết: "Sau khi thực hiện cải cách thủ tục hành chính bằng việc ứng dụng mô hình bệnh viện điện tử thì hệ thống lấy số, khám bệnh, cấp phát thuốc đều do hệ thống điện tử hỗ trợ. Trước đây, người dân có thói quen chen lấn để lấy số, nộp phiếu thì bây giờ sau khi có số thứ tự, người bệnh chỉ cần nhìn lên màn hình thì đã biết số thứ tự của mình nên họ yên tâm chờ đợi. Nhờ đó khung cảnh bệnh viện, phòng khám, phòng chờ ổn định, văn minh hơn trước rất nhiều".

Không chỉ là vấn đề thời gian, thủ tục, với hệ thống quản lý này bệnh nhân và người nhà sẽ nắm được các khoản phải chi ra tại bệnh viện bởi mọi khoản thu đều được công khai minh bạch. Việc áp dụng mô hình bệnh viện điện tử tại Bệnh viện Đà Nẵng bước đầu đã giúp tinh giản các thủ tục hành chính, tăng thêm thời gian thăm khám và điều trị, người bệnh cảm thấy hài lòng hơn khi đến khám chữa bệnh ■

NHIỆM NÒA PHỒNNG TRIỂN KHAI NỀÀN BỆNH VIỆN VỆ TỈNH GIAI ÑOẠN 2013 -2015

TRỊNH BÍCH THỦY

Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11/3/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án bệnh viện vệ tỉnh giai đoạn 2013-2020 chỉ rõ, trong giai đoạn 2013-2015 ưu tiên đầu tư 45 bệnh viện tuyến tỉnh là bệnh viện vệ tỉnh của 14 bệnh viện hạt nhân (9 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và 5 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh). Giai đoạn 2016 – 2020 sẽ tiếp tục duy trì kết quả của giai đoạn 2013-2015, đồng thời căn cứ vào thực trạng quá tải bệnh viện, điều kiện kinh tế - xã hội để mở rộng Đề án. Để đảm bảo đúng tiến độ của Đề án, trong thời gian qua các bệnh viện hạt nhân và các địa phương được tiếp nhận Đề án đã đồng loại ra quân triển khai thực hiện Đề án bệnh viện vệ tỉnh giai đoạn 2013 -2015. Sau đây là ghi nhận của phóng viên Bản tin Bệnh viện Vệ tỉnh và 1816 tại một số địa phương.

Tại Lào Cai, là một trong 6 tỉnh phía Bắc thuộc Dự án bệnh viện vệ tỉnh chuyên ngành tim mạch, ung bướu của Bệnh viện Bạch Mai, vừa qua, Bệnh viện Bạch Mai đã tổ chức triển khai Dự án đối với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai giai đoạn 2013 - 2015. Dự kiến, sau khi dự án hoàn thành, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai sẽ triển khai tốt

đơn nguyên cấp cứu tim mạch hoạt động đồng bộ; thực hiện thăm dò siêu âm tim nâng cao; cơ bản điều trị các rối loạn nhịp bằng nội khoa; chẩn đoán, điều trị bằng hóa chất đối với một số bệnh ung thư; giảm tối thiểu 15% tỷ lệ chuyển tuyến điều trị; duy trì bền vững các kỹ thuật mà Bệnh viện Bạch Mai chuyển giao...

Ngoài ra, trong giai đoạn 2013-2015, Bệnh viện Đa khoa Lào Cai cũng được chọn là một trong 7 bệnh viện vệ tỉnh của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chuyên ngành Ngoại chấn thương; với 8 gói kỹ thuật chuyên ngành sẽ được đào tạo chuyển giao.

Tại Hòa Bình, Ủy ban Nhân dân tỉnh Hòa Bình vừa phối hợp với Bệnh viện Bạch Mai tổ chức Hội nghị triển khai Dự án bệnh viện vệ tỉnh chuyên ngành tim mạch giai đoạn 2013-2015. Mục tiêu của Dự án nhằm nâng cao năng lực khám chữa bệnh chuyên ngành tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình thông qua các hình thức đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị y tế một cách hoàn chỉnh. Qua đó, giúp người dân được khám chữa bệnh chất lượng cao, giảm tải cho các bệnh viện trung ương.

Theo đó, Bệnh viện Bạch Mai sẽ chuyển giao 7 gói kỹ thuật gồm: ghi và đọc điện tâm đồ nâng cao; ghi và đọc Holter huyết áp nâng cao; siêu âm tim mạch; tim mạch can thiệp; phẫu thuật tim mạch; chụp và đọc cộng hưởng từ; chụp và đọc cắt lớp vi tính. Dự án sẽ triển khai các hoạt động chính như: đào tạo tập trung tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai; đào tạo tại chỗ; mở rộng Khoa Tim mạch, nâng số giường điều trị 80 -100 giường; thành lập đơn vị can thiệp mạch, đơn vị cấp cứu tim mạch, bổ sung cán bộ cho Khoa Tim mạch đảm bảo đủ nhân lực tham gia các khóa đào tạo, lắp đặt hệ thống Telemedicine (y học từ xa) giao ban hội chẩn trực tuyến, hoàn thiện hệ thống công nghệ thông tin thực hiện đảm bảo đào tạo và tư vấn khám chữa bệnh bằng công nghệ thông tin.

Tại Đồng Nai, ba bệnh viện gồm Nhi đồng Đồng Nai, Đa khoa Đồng Nai và Đa khoa Thống Nhất được chọn để xây dựng thành bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn 2013-2015. Theo ông Huỳnh Minh Hoàn, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Đồng Nai cho biết, đây là cơ hội để các bệnh viện trong tỉnh nâng cao chất lượng điều trị, đồng thời giúp người dân thụ hưởng dịch vụ kỹ thuật cao ngay tại địa phương.

Để đảm bảo đúng tiến độ triển khai Đề án, Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai vừa triển khai xây dựng Bệnh viện Nhi vệ tinh giai đoạn 2013-2015. Mục tiêu của Dự án là nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và điều trị cho trẻ em, giảm tử vong, giảm 15% số ca phải chuyển tuyến, giảm tải cho Bệnh viện Nhi đồng 2, bảo đảm 100% kỹ thuật được chuyển giao sẽ được thực hiện và duy trì bền vững. Theo đó, từ nay đến năm 2015, Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai sẽ tiếp nhận các kỹ thuật chuyên khoa sâu về nhi như phẫu thuật nội soi, nhi tổng quát, hồi sức

sơ sinh, hồi sức nhi, vật lý trị liệu và tim mạch... Đồng thời, nguồn nhân lực của bệnh viện được đào tạo cả ở 2 hình thức "cầm tay chỉ việc" và đào tạo liên tục theo chương trình của Bệnh viện Nhi đồng 2.

Ngoài ra, các Khoa Ngoại tổng quát, Ngoại thần kinh, Ung bướu của Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai và Khoa Tim mạch của Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất cũng đang từng bước chuẩn bị "nhân lực", "vật lực" để đảm nhận vai trò vệ tinh.

Tại Lâm Đồng, Ủy ban Nhân dân tỉnh đã phê duyệt Đề án bệnh viện vệ tinh chuyên khoa tim mạch. Theo đó, trong giai đoạn 2014-2016, tỉnh Lâm Đồng sẽ hình thành bệnh viện vệ tinh chuyên khoa tim mạch giữa Bệnh viện Nhân dân Gia Định thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng. Theo Đề án, Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng sẽ nâng cấp cơ sở hạ tầng, chuẩn bị trang thiết bị và nhân lực cho việc hình thành bệnh viện vệ tinh, cũng như tiếp nhận các chuyển giao kỹ thuật từ Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Trong khi đó, Bệnh viện Nhân dân Gia Định chịu trách nhiệm tư vấn để ra đời bệnh viện vệ tinh, đào tạo cán bộ, nhân viên y tế, hỗ trợ trang thiết bị hội chẩn trực tuyến và chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng. Hai bên cũng sẽ ứng dụng công nghệ thông tin để đào tạo, trao đổi thông tin, hội chẩn, tham vấn chuyên môn qua hệ thống Telemedicine giữa hai bệnh viện. Đề án bệnh viện vệ tinh chuyên khoa tim mạch có tổng vốn dự kiến là 22,3 tỷ đồng. Số vốn trên dành để đầu tư máy chụp mạch máu kỹ thuật số (DSA) và các thiết bị phụ trợ, xây dựng và lắp đặt chì an toàn bức xạ phòng chụp mạch máu kỹ thuật số tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng; tổ chức đào tạo can thiệp mạch vành, hồi sức tim mạch, chuyển giao kỹ thuật, hỗ trợ trang thiết bị cho hội chẩn trực tuyến, đào tạo nhân lực...

Tại Ninh Thuận, Ủy ban Nhân dân tỉnh Ninh Thuận cũng vừa tổ chức Lễ ra quân

thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh giai đoạn 2013-2015.

Đề án xây dựng bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận có tổng kinh phí trên 16,1 tỷ đồng. Theo Đề án, từ nay đến năm 2015, sẽ xây dựng Khoa Nhi, Khoa Phụ sản, Khoa Ngoại chấn thương của Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận trở thành các khoa vệ tinh của Bệnh viện Nhi Đồng 2, Bệnh viện Từ Dũ và Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh. Trong thời gian này, các bệnh viện hạt nhân sẽ đảm nhận trách nhiệm đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, công nghệ giúp cho đội ngũ y, bác sĩ các khoa vệ tinh tăng cường năng lực chuyên môn, quản lý, sử dụng có hiệu quả trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất đã được đầu tư, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, tạo điều kiện cho người dân Ninh Thuận tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng cao.

Bên cạnh đó, Bệnh viện Từ Dũ cũng đã triển khai Đề án bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận. Các kỹ thuật được thực hiện chuyển giao là kỹ thuật X quang kích chấu, mổ lấy thai, hướng dẫn các quy trình vô khuẩn và công tác điều dưỡng.

Được biết, trong năm 2013, Bệnh viện Từ Dũ triển khai Đề án bệnh viện vệ tinh tại 2 bệnh viện, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận và Bệnh viện Phụ sản tỉnh Tiền Giang. Việc triển khai Đề án nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng điều trị và xử trí cấp cứu sản khoa cho tất cả nhân viên y tế trong hệ thống bệnh viện vệ tinh; góp phần giảm các tai biến sản khoa, tử vong mẹ và sơ sinh; tạo niềm tin của người dân vào chất lượng khám và điều trị tại tuyến y tế cơ sở, góp phần giảm quá tải tại các bệnh viện tuyến cuối.

Theo BS. Nguyễn Bá Mỹ Nhi – Trưởng khoa Khoa Nội Soi, kiêm Phó trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Từ Dũ, do điều kiện vị trí địa lý, giao thông đi lại của Ninh Thuận không thuận lợi nên bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận ngày càng đông. Vì vậy, việc triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh tại Ninh Thuận là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, để Đề án bệnh viện vệ tinh thành công, ngoài sự nỗ lực của bệnh viện vệ tinh và bệnh viện hạt nhân, cần có sự đồng thuận và hỗ trợ của các cấp lãnh đạo của các tỉnh cũng như lãnh đạo Bộ Y tế ■



“DÙ CÒN MỘT TIA HY VỌNG VẪN PHẢI CỐ GẮNG, KIÊN TRÌ CHẠY CHỮA CHO BỆNH NHÂN”

AN NGUYỄN

Đó là “chỉ thị” mà PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai tự đặt ra cho bản thân mình cũng như tập thể y bác sỹ Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai khi tiếp nhận ca bệnh của bé Phạm Lương Chấn Hưng - 4 tuổi thị trấn Hương Khê, huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh được chuyển từ Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh ra.

Sau gần 1,5 tháng nằm điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai do bị sốc phản vệ sau tiêm thuốc mê để phẫu thuật cắt amidan, bé Chấn Hưng, 4 tuổi đã thoát chết một cách kỳ diệu. Đây là ca bệnh này được đánh giá là thành công ngoài sức tưởng tượng.

Anh Phạm Lương Yên, bố bé Hưng cho biết, từ năm 2 tuổi, Hưng thường xuyên bị viêm amidan, gây còm. Do vậy khi được 4 tuổi, gia đình đưa cháu đi khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh và được chẩn đoán là viêm amidan, có chỉ định cắt. Ngày 23/8, sau khi làm đầy đủ các thủ tục xét



PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng đang xem lại hình ảnh chụp não cho thấy mức độ tổn thương nặng của cháu Hưng lúc nhập viện.

nghiệm kiểm tra sức khỏe, bé Hưng được tiêm thuốc tiền mê để thực hiện thủ thuật. Bình thường, thời gian tiến hành cắt amidan chỉ khoảng 30 phút, nhưng chờ tới hơn 1,5 giờ sau, bố cháu vẫn chưa thấy con được ra khỏi phòng mổ. Bác sỹ cho gia đình biết cháu bị sốc phản vệ với thuốc tiêm.

Hơn một giờ sau, bé Hưng được chuyển đến phòng điều trị tích cực. Đến chiều, cháu được rút ống nội khí quản thở máy. Tuy

nhiên, họa vô đơn chí, anh Yên kể lại: “Cứ tưởng đã qua cơn nguy kịch, trong thời gian lưu lại tại Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh để tiếp tục theo dõi sức khỏe, cháu đã tiếp tục bị sốc phản vệ pha 2, với các triệu chứng nặng hơn, phù nề đường thở, thanh quản gây suy hô hấp, hôn mê và đe dọa tính mạng”

Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh đã chuyển bé Hưng ra khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai. Công tác chuyển tuyến cho bệnh nhi được tiến hành rất khẩn trương dưới sự trao đổi liên tục, trực tiếp qua điện thoại giữa BS. Nguyễn Viết Đồng, Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh và PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai.

PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng cho biết, cháu bé nhập viện trong tình trạng hôn mê

sâu, cầu vẹo không đáp ứng, cửa quây rất ít, thở rất chậm, tím đen. Ngay lập tức các bác sĩ đã cấp cứu đặt ống nội khí quản cho thở máy. Bệnh nhi chỉ bị suy hô hấp, trong khi mạch và huyết áp ổn định. “Khi đó, chúng tôi nghĩ ngay đến đây sốc phản vệ ở pha thứ 2. Trường hợp của bé Hưng, sau thời gian cấp cứu ổn định, nhưng sau đó nặng lên, phù hoàn toàn đường hô hấp (lưỡi, họng), dẫn đến tắc thở, thiếu ôxy rất nhanh. Kết quả chụp cộng hưởng từ cho thấy tình trạng thiếu ôxy não rất nặng. Thế nên dù kết luận bệnh nhi ổn định về chức năng sống, nhưng tiên lượng rất dè dặt, đồng tử giãn. Điều các bác sĩ trăn trở là cứu sống được trẻ nhưng phải làm sao để trẻ không phải sống cảnh thực vật. Chúng tôi quyết định vừa cấp cứu vừa cho trẻ dùng thuốc để bảo vệ não. Dù chỉ



Hai bố con bé Hưng sau 1,5 tháng điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai.

còn một tia hy vọng thì vẫn phải cố gắng, kiên trì điều trị, chạy chữa cho bệnh nhân” – TS. Dũng chia sẻ.

Trong 12 ngày hồi sức, cũng đã có lúc các bác sỹ của Khoa Nhi tưởng như không cứu được tính mạng cho cháu bé. Ngày cũng như đêm, các bác sỹ, điều dưỡng Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai đã nỗ lực bằng mọi cách giữ cho hô hấp tốt, duy trì tuần hoàn tim mạch, huyết áp và cân bằng nội mô cho bệnh nhi. Có thể nói, tập thể Khoa Nhi đã tổng lực áp dụng các biện pháp hồi sức cấp cứu giành giật sự sống của bé Hưng từ tay tử thần. Sau 12 ngày vật lộn với tử thần, Hưng mới bắt đầu ra khỏi giai đoạn nguy kịch, được cai máy thở và rút được ống nội khí quản, thoát khỏi hôn mê.

Theo PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai, sốc phản vệ là một “nỗi kinh hoàng” của các thầy thuốc, bởi đây là điều có thể xảy ra với bất cứ ai, bất cứ lúc nào và không thể tiên đoán được. Thống kê của Đại học Y khoa Boston, Massachusetts (Mỹ) cho thấy, trong 14 năm, ở đây cũng chỉ ghi nhận 6 trường hợp sốc phản vệ nặng do dị ứng kháng sinh, thực phẩm, do ong đốt, nhưng các triệu chứng bệnh vẫn nhẹ hơn so với Huy. Tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai cũng từng tiếp nhận nhiều bệnh nhân bị sốc phản vệ, có những bệnh nhân bị sốc pha 2. Tuy nhiên, BS. Dũng cho hay đây là ca sốc phản vệ nặng nhất mà ông gặp từ trước tới nay.

Sau 1,5 tháng điều trị, đến đầu tháng 10 cháu bé đã cai được máy thở và rút được ống nội khí quản, thoát khỏi hôn mê và có những phản xạ thần kinh như hiểu được lời bác sỹ hỏi. TS. Dũng kể lại: “Cháu còn đau do vết thương khi đặt ống nội khí quản nên chưa nói được. Khi tôi khám cho cháu, cháu khóc. Bố cháu nói là cháu nhớ mẹ nên tôi động viên sẽ gọi mẹ cháu ở quê ra ngay, cháu bé đã vui trở lại. Như vậy, tổn thương não ở cháu bé do hôn mê đã phục hồi”. TS. Dũng cũng

cho biết thêm, để giúp cháu phục hồi được nhanh hơn và hạn chế tối đa di chứng để lại Khoa Nhi đã liên hệ với Bệnh viện Châm cứu Trung ương để khi bé Hưng có thể xuất viện ở Bệnh viện Bạch Mai thì sẽ sang điều trị châm cứu.

Trao đổi với phóng viên, PGS.TS Dũng khuyến cáo, kinh nghiệm xử trí đối với bệnh nhân bị sốc phản vệ trong hoàn cảnh sốc phản vệ co thắt thanh quản, phù nề thanh quản ngay tại chỗ hầu hết đều tử vong. Vì vậy, công tác cấp cứu cực kỳ quan trọng, bởi sau khi cấp cứu sốc phản vệ lần 1 xong có thể có sốc phản vệ pha 2. Khác với bệnh nhân bị sốc phản vệ pha 1, việc cấp cứu chú trọng vào tim mạch thì ở bệnh nhân bị sốc phản vệ pha 2, cần chú trọng giữ đường thở và giữ tuần hoàn. Đặc biệt, mặc dù ít xảy ra nhưng sốc phản vệ 2 lần thường hay gặp ở trẻ nhỏ, với tỷ lệ ở mức từ 5-20% và ở mức độ rất nặng, nguy cơ tử vong rất cao Do đó, bệnh nhân được cấp cứu sốc phản vệ xong nên ở lại bệnh viện để theo dõi ít nhất trong vòng 48 giờ.

Đồng thời, PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng cho biết: “Việc cấp cứu tại chỗ là cực kỳ quan trọng. Tôi đánh giá rất cao kịp thời của Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, họ đã xử trí rất nhanh chóng và chuẩn xác” ■



NỖ LỰC KHÔNG NGỪNG ĐỂ "CHIA LỬA" CHO TUYỂN TRÊN



HÀNG NGÔ

Được thành lập từ năm 2000, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành Ung bướu của ngành Y tế Hà Nội. Trước thực trạng quá tải bệnh viện tại chuyên khoa ung bướu, từ năm 2008, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội được Bộ Y tế cho phép ngoài việc tiếp nhận khám chữa bệnh cho bệnh nhân u bướu của Hà Nội còn được tiếp nhận bệnh nhân từ những tỉnh lân cận. Vì vậy, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trên địa bàn, Bệnh viện đã nỗ lực không ngừng vươn lên "chia lửa" với các bệnh viện tuyến trên, mạnh dạn đầu tư nhiều trang thiết bị hiện đại, đầu tư về con người để tạo thành thương hiệu Ung bướu của Hà Nội.

Xác định rõ điều này nên tập thể cán bộ, viên chức toàn Bệnh viện Ung bướu Hà Nội không ngừng phấn đấu, tận dụng mọi cơ hội học hỏi và tranh thủ mọi nguồn lực. Bệnh

viện đã đầu tư xây dựng cơ sở vật chất kỹ thuật, tiếp nhận và đưa vào sử dụng khu nhà cao tầng Nghiệp vụ - Kỹ thuật, Trung tâm Chẩn đoán và xạ trị kỹ thuật cao, Khoa Y học hạt nhân... cùng với hệ thống trang thiết bị hiện đại, thiết yếu, đồng bộ và triển khai, áp dụng thành công, đạt kết quả tốt nhiều kỹ thuật mới để chẩn đoán bệnh chính xác và có kế hoạch điều trị tốt nhất cho người bệnh. Tranh thủ mọi nguồn lực Bệnh viện đầu tư trang thiết bị hiện đại, triển khai nhiều kỹ thuật cao phục vụ công tác điều trị và giúp người dân tầm soát bệnh ung thư, trong đó, những kỹ thuật cao đã triển khai thường quy tại bệnh viện như chụp SPECT (xạ hình) chẩn đoán khối u giáp trạng, u phổi và di căn xương, chụp đánh giá chức năng tim, thận. Ngoài ra, kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh với những kỹ thuật mới cũng được đưa vào ứng dụng như: chụp cắt lớp đa dãy; chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla (MRI); chụp số hóa xóa nền... Những kỹ thuật điện quang can thiệp cũng bước đầu đưa vào ứng dụng và thành công như nút mạch hóa dầu điều trị ung thư

gan nguyên phát, nút mạch điều trị các bệnh lý mạch máu... Đặc biệt, trong năm 2013, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đã đưa vào áp dụng xạ trị áp sát liều cao cho bệnh nhân ung thư phụ khoa, vú, tiền liệt tuyến, thực quản... với tổng kinh phí đầu tư cho cả hệ thống xạ trị áp sát là 27 tỷ đồng. Việc áp dụng xạ trị áp sát vào điều trị ung thư có ưu điểm là nguồn chiếu xạ được đưa trực tiếp vào bên trong khối u hoặc sát cạnh khối u, điều này giảm tác dụng không mong muốn của tia xạ lên các cơ quan xung quanh; định vị và cố định khối u với nguồn xạ được đảm bảo chính xác.

Bệnh viện Ung bướu Hà Nội là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Hà Nội đầu tiên ứng dụng kỹ thuật nút mạch hóa dầu điều trị ung thư gan nguyên phát thành công và đến nay đã có 60 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp này... Để triển khai được kỹ thuật này, không thể không nhắc tới sự hỗ trợ trong đào tạo nhân lực của các bệnh viện tuyến trên như bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện K... Bởi hơn ai hết cán bộ y bác sỹ Bệnh viện biết rõ máy móc, trang thiết bị thì chỉ cần có tiền là mua được nhưng con người sử dụng nếu không được đầu tư dài hơi thì không phát huy được hiệu quả. Những năm qua, Bệnh viện cũng đã không ngừng chủ động nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ, cử bác sỹ đi học nâng cao trình độ ở các bệnh viện trong và ngoài nước, đồng thời liên kết với các bệnh viện lớn như Bạch Mai, Việt Đức trong đào tạo bác sỹ theo hình thức "cầm tay chỉ việc". Bệnh viện Ung bướu Hà Nội cũng là cơ sở đào tạo thực hành của Bệnh viện Bạch Mai. Lãnh đạo Bệnh viện luôn chú trọng việc xây dựng, bồi dưỡng và đào tạo đội ngũ y bác sỹ, điều dưỡng có chuyên môn giỏi, kỹ thuật cao, chẩn đoán bệnh chính xác và có kế hoạch điều trị tốt nhất cho người bệnh. Đồng thời họ cũng phải là những người có ý đức, có lương tâm nghề nghiệp, tích cực chữa trị, chăm sóc tận tình chu đáo,

hết lòng vì người bệnh, và đồng thời họ phải năng động, sáng tạo biết cách vượt khó khăn để phục vụ tốt nhất cho người bệnh và xây dựng bệnh viện... Nguồn nhân lực chủ chốt được bệnh viện chọn và nhận về là các bác sỹ tốt nghiệp Trường Đại học Y khoa Hà Nội, có học lực từ khá trở lên và đạt được các yêu cầu về chuyên môn, đức - trí. Sau 3 tháng thực tập tại Bệnh viện, họ sẽ được kiểm tra, đánh giá, phân loại và Bệnh viện chỉ nhận các bác sỹ đạt được những yêu cầu đề ra.

Để rút ngắn thời gian chờ đợi, tránh phiền hà cho bệnh nhân, Bệnh viện đã cải tiến điều chỉnh quy trình khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh theo hướng thuận lợi cho người bệnh. Bên cạnh đó, tại các khoa điều trị, Bệnh viện áp dụng chăm sóc người bệnh theo nhóm tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện và hàng tháng tư vấn dinh dưỡng 2 lần cho bệnh nhân nội trú để nâng cao chế độ dinh dưỡng và thể trạng của bệnh nhân. Người bệnh rất yên tâm khi điều trị tại đây, do đó tỷ lệ chuyển viện lên tuyến trên rất ít.

Vì vậy, đến nay Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đã khám và điều trị nội ngoại trú cho hàng ngàn bệnh nhân không chỉ riêng ở Hà Nội mà còn cả ở các tỉnh khác, công suất giường bệnh luôn cao hơn nhiều so với kế hoạch đạt trên 150%. Hiện nay, Bệnh viện đang điều trị cho khoảng 600 bệnh nhân nội trú, hơn 1.000 bệnh nhân ngoại trú, bình quân mỗi ngày khám cho khoảng 200 – 250 bệnh nhân gồm cả bệnh nhân ngoại tỉnh. Đặc biệt, chỉ tính riêng trong 8 tháng đầu năm 2013, bệnh viện khám và điều trị cho gần 7.000 bệnh nhân ngoại tỉnh.

Bên cạnh đó, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đã mạnh dạn đẩy mạnh xã hội hóa y tế trong việc khám và chữa bệnh. Nhằm huy động hơn nữa vốn để đầu tư các trang thiết bị chẩn đoán bệnh và điều trị bệnh kỹ thuật cao, nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị. Để người bệnh có chỗ ở điều trị sạch, đẹp

như được ở trong khách sạn và có không gian thoáng đãng với những bồn hoa, cây cảnh, cây bóng mát để thư giãn, gặp gỡ, giao lưu sau những giờ điều trị mệt nhọc bệnh viện đã cải tạo, nâng cấp khu điều trị, cải tạo xây dựng khu vườn hoa, tu bổ cảnh quan trong Bệnh viện.... Điều này đã góp phần hỗ trợ tích cực cho kết quả điều trị bệnh, với mục đích xóa đi những khu chợ bệnh viện, xóa đi những ám ảnh của người bệnh khi phải đến bệnh viện.

Nói về những kế hoạch sắp tới, TS.

Trần Đăng Khoa, Giám đốc Bệnh viện Ung bướu Hà Nội cho biết, bên cạnh việc củng cố những kỹ thuật cao đã tiến hành trong bệnh viện để đảm bảo chất lượng điều trị, Bệnh viện sẽ không ngừng cập nhật kiến thức điều trị ung thư tiên tiến trong nước và trên thế giới, đồng thời triển khai labo gen giúp chẩn đoán đột biến gen, dự phòng ung thư cổ tử cung... Những nỗ lực đó sẽ góp phần nâng cao hiệu quả điều trị bệnh, đáp ứng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, giúp giảm tải cho bệnh viện tuyến trên ■

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ QUA GENE

HÀNG NGÔ

Vừa qua, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội chính thức khai trương đơn vị xét nghiệm gene - áp dụng kỹ thuật tiên tiến nhất thế giới hiện nay về công nghệ sinh học trong chẩn đoán và điều trị ung thư. Đây là cơ sở y tế đầu tiên của ngành Y tế Hà Nội ứng dụng công nghệ này.

Kỹ thuật chẩn đoán, điều trị ung thư qua gen được thực hiện trên mẫu u hoặc mẫu máu của người bệnh. Sau khi được phân tích trên máy giải trình tự gene thế hệ mới nhất sẽ xác định được các biến đổi về gene.

TS. Trần Đăng Khoa, Giám đốc Bệnh viện Ung bướu Hà Nội cho biết, xét nghiệm gene sẽ mang lại rất nhiều lợi ích cho bệnh nhân như việc giúp các bác sỹ chẩn đoán chính xác bệnh đối với một số trường hợp khó xác định sau khi đã dùng các kỹ thuật xét nghiệm mô bệnh học thông thường và hóa mô miễn dịch. Chẳng hạn như u mô đệm đường tiêu hóa, ung thư hắc tố...

Đối với bệnh nhân ung thư nhờ kết quả giải trình gene, nếu có đột biến bác sỹ sẽ đưa ra phác đồ điều trị hiệu quả nhất cho riêng từng người. Cụ thể, trước đây có thể dùng một loại thuốc cho tất cả bệnh nhân mắc cùng một loại ung thư. Từ khi có kỹ thuật giải trình tự gene này, bác sỹ sẽ biết được đột biến gene, từ đó lựa chọn loại loại thuốc phù hợp (điều trị đích).

Phân tích về kỹ thuật mới này, thạc sỹ Dương Hoàng Hảo, Trưởng khoa Giải phẫu bệnh-Tế bào, Trưởng Đơn vị gene, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội cho biết, phương pháp này sẽ tiêu diệt tế bào ung thư mà không ảnh hưởng tới các tế bào khác, giúp nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng sống của bệnh nhân, không phải chịu đau đớn và các tác dụng phụ, kéo dài thời gian sống. “Đối với những người mà trong gia đình hoặc họ hàng mắc bệnh ung thư (vú, đại tràng) thì kỹ thuật này sẽ cho biết những gene nào có nhiều khả năng đột biến, từ đó xác định xem họ có nguy cơ bị ung thư không. Qua kỹ thuật mới này, rất nhiều loại ung thư nếu phát hiện sớm khả năng chữa khỏi lên đến 90%,” bác sỹ Hảo nhấn mạnh thêm. ■



NGÀNH Y TẾ THANH HÓA

HỖ LỰC GIẢM TẢI

NGUYỄN TUẤN

Tình trạng quá tải ở một số bệnh viện tỉnh và bệnh viện huyện đã gây khó khăn, bức xúc cho người bệnh, cán bộ y tế và xã hội; tác động tiêu cực tới chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Để giảm tải và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân, ngành Y tế Thanh Hóa đã nỗ lực triển khai đồng bộ nhiều giải pháp như tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, tăng cường nguồn nhân lực cho tuyến dưới, thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816...

Khám 60 – 70 người bệnh/ngày, năm ghép 2- 3 người/giường

Tính đến cuối năm 2012, tỉnh Thanh Hóa có 46 bệnh viện, bao gồm 2 bệnh viện thuộc tuyến Trung ương trên địa bàn, 11 bệnh viện tuyến tỉnh (2 bệnh viện đa khoa và 9 bệnh viện chuyên khoa), 26 bệnh viện đa khoa tuyến huyện và 7 bệnh viện ngoài công lập với tổng số 7.058 giường bệnh.

Trong những năm qua, hệ thống bệnh viện được tăng cường đầu tư, củng cố về cơ sở vật chất, trang thiết bị và đội ngũ cán bộ ở các tuyến. Nhiều biện pháp, nhiều kỹ thuật

cao được ứng dụng như chụp mạch can thiệp các bệnh tim mạch, mổ tim hở, xạ trị gia tốc điều trị ung thư, kỹ thuật điều trị vô sinh; phẫu thuật nội soi ổ bụng, tiết niệu, lồng ngực, chạy thận và lọc máu điều trị bệnh nhân suy thận; vi phẫu tạo hình thẩm mỹ; phẫu thuật phaco; ứng dụng kỹ thuật sinh học phân tử (ADN) trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh..., góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các bệnh viện.

Theo số liệu thống kê khám chữa bệnh hàng năm của các bệnh viện trong ngành Y tế Thanh Hóa, từ năm 2004 đến nay không có bệnh viện dưới tải (theo chuẩn của Bộ Y tế, bệnh viện dưới tải có công suất sử dụng giường bệnh <85%). Điều đáng nói, ngành Y tế đang phải đối diện với tình trạng quá tải bệnh viện, người bệnh điều trị nội trú phải nằm ghép đôi, thậm chí 3 người trên một giường bệnh ở một số bệnh viện tuyến tỉnh và một số bệnh viện tuyến huyện đồng bằng. Thống kê của ngành Y tế Thanh Hóa cho thấy, công suất sử dụng giường bệnh chung của các bệnh viện không ngừng tăng, năm

2010 là 153,9% tăng lên 155.1% năm 2011 và 160,4% năm 2012. Trầm trọng hơn cả là các bệnh viện: Bệnh viện Phụ sản 161,1%, Bệnh viện Đa khoa tỉnh 175,6%, Bệnh viện Đa khoa Ngọc Lặc 206%, Bệnh viện Đa khoa Yên Định 178,3%; Bệnh viện Hậu Lộc 190,9%, Bệnh viện Đa khoa Thọ Xuân 187,7%... Trong đó, một số chuyên khoa có mức độ quá tải cao hơn cả là khoa ung bướu, tim mạch, ngoại chấn thương, sản, nhi. Qua số liệu thống kê năm 2010, các nhóm chuyên khoa này chiếm tới 31% tổng số lượt điều trị nội trú.

Tình trạng quá tải ở bệnh viện còn xảy ra trong lĩnh vực khám bệnh (kể cả tuyến tỉnh và tuyến huyện). Tỷ lệ khám bình quân của một bác sỹ trên ngày vượt quá cao so với định mức mà Bộ Y tế đề ra như: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa trung bình 60 - 70 người bệnh/bác sỹ/ngày; Bệnh viện Phụ sản tỉnh Thanh Hóa, Bệnh viện Đa khoa Ngọc Lặc, Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn; Bệnh viện Đa khoa Thọ Xuân trung bình 50-60 người bệnh/ bác sỹ/ ngày...

Tình trạng quá tải đã gây khó khăn, bức xúc cho người bệnh, cán bộ y tế và xã hội; tác động tiêu cực tới chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Nguyên nhân chính dẫn tới quá tải bệnh viện đã được các chuyên gia nhận định, đó là đầu tư cơ sở hạ tầng chưa đáp ứng với nhu cầu và tốc độ phát triển dân số; năng lực về công tác khám chữa bệnh tuyến dưới còn nhiều hạn chế; tăng gánh nặng bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh. Đáng nói là tâm lý lựa chọn dịch vụ khám chữa bệnh của người dân. Đời sống của nhân dân được nâng cao, người dân có nhận thức cao hơn về nhu cầu chăm sóc sức khỏe, có xu hướng lựa chọn dịch vụ tốt nhất. 45% người bệnh đến khám tại các bệnh viện tuyến tỉnh là người bệnh vượt tuyến, trong khi 45% số người bệnh đó hoàn toàn có thể khám chữa bệnh tại tuyến dưới; 30% số người bệnh điều trị nội trú ở tuyến trên là người bệnh tự vượt tuyến.

Triển khai đồng bộ, quyết liệt nhiều giải pháp

Để giảm tải và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân, ngành Y tế Thanh Hóa đã nỗ lực triển khai đồng bộ nhiều giải pháp như tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, tăng cường nguồn nhân lực cho tuyến dưới, thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816...

Bằng nguồn vốn từ Đề án 47 và Đề án 930 của Thủ tướng Chính phủ kết hợp với nguồn vốn ngân sách của tỉnh cũng như nguồn huy động vốn, vốn vay, ngành Y tế Thanh Hóa đã đầu tư, nâng cấp và xây mới một số cơ sở như: Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh; Bệnh viện Đa khoa tỉnh; 26 bệnh viện huyện, 01 phòng khám đa khoa khu vực... Người bệnh đã được sử dụng các buồng bệnh mới được đầu tư xây dựng hoặc sửa chữa, kang trang, sạch sẽ hơn trước; một số bệnh viện cũng đã mua sắm được các trang thiết bị hiện đại như: máy siêu âm, X-quang, bàn mổ...

Mô hình Đề án bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816 đã góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh từ tuyến tỉnh đến tuyến xã. Nhiều kỹ thuật cao được chuyển giao và trở thành thường quy ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Phụ sản như kỹ thuật cắt u xơ tiền liệt tuyến, phẫu thuật nội soi khớp, đốt hạch giao cảm ngực, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, phẫu thuật u não, u phổi; can thiệp mạch, thụ tinh ống nghiệm, mổ tim mở... Nhiều kỹ thuật như mổ pha co, phẫu thuật nội soi, cấp cứu sơ sinh... cũng được các bệnh viện huyện áp dụng thành công. Thực hiện Đề án 1816, qua đánh giá sơ bộ, tại các bệnh viện tuyến dưới đã giảm được tới 20% tỷ lệ chuyển lên tuyến trên đối với những chuyên khoa của bệnh viện sau khi được sự hỗ trợ chuyên môn của các bệnh viện tuyến tỉnh.

Nhằm giảm tải cho bệnh viện, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, các bệnh viện

Ngành Y tế Thanh Hóa sẽ thành lập và phát triển hệ thống bệnh viện vệ tinh. Hình thành mạng lưới bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Thanh Hóa và Bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hóa thuộc 5 chuyên khoa: ung bướu, tim mạch, chấn thương chỉnh hình, sản, nhi tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện, thị xã, thành phố trong tỉnh. Dự kiến, Bệnh viện Quảng Xương, Bệnh viện Thành phố Thanh Hóa là vệ tinh của Bệnh viện Đa khoa tỉnh; Bệnh viện Hoằng Hóa, Bệnh viện Thọ Xuân là vệ tinh của Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Thanh Hóa; Bệnh viện Hà Trung là vệ tinh của Bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hóa.

cũng đã giảm diện tích dành cho khu hành chính, sắp xếp khoa phòng hợp lý, để tăng diện tích buồng bệnh trực tiếp phục vụ người bệnh, kê thêm giường bệnh, tăng số giường bệnh thực kê. Kết quả, theo báo cáo kiểm tra 44 bệnh viện năm 2012, số giường bệnh thực kê đã tăng 14,1% (1.000 giường bệnh) so với năm 2010, trong đó số giường của các bệnh viện tuyến tỉnh tăng 11,2% (792 giường bệnh). Mở rộng loại hình điều trị ngoại trú và triển khai một số mô hình dịch vụ mới trong khám, chữa bệnh; chỉ định nhập viện hợp lý, chuyển sang điều trị ngoại trú đối với các bệnh mạn tính trước đây vẫn điều trị nội trú. Năm 2012 có 249.415 lượt người bệnh điều trị ngoại trú ở các bệnh viện, tăng 597,3 % so với năm 2004 (có 41.753 lượt). Đồng thời, nâng cao chất lượng điều trị, giảm ngày điều trị trung bình một cách hợp lý. Theo kết quả kiểm tra bệnh viện năm 2012, trung bình các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh giảm được 0,5 ngày điều trị trung bình trên một người bệnh so với năm 2009.

Các bệnh viện cũng đã tiến hành cải cách thủ tục hành chính; tăng số phòng khám, tăng ca, tăng giờ làm việc. Các bệnh viện đã khám bệnh cả những ngày nghỉ, thứ bảy. Giải quyết cho người bệnh ra viện trong cả những ngày nghỉ cuối tuần (thứ bảy) thay vì trước đây chỉ cho ra viện vào giờ hành chính (Bệnh viện Đa khoa tỉnh); mở dịch vụ tư vấn và đặt lịch hẹn khám bệnh, tái khám qua điện thoại (Bệnh viện Nhi tỉnh; Bệnh viện Đa khoa tỉnh); ứng dụng công nghệ

thông tin để quản lý người bệnh khám bệnh ngoại trú; hẹn trả kết quả xét nghiệm cụ thể theo từng mốc thời gian trong ngày. Bên cạnh đó, ngành Y tế còn phối hợp với các cơ sở khám bệnh thuộc các bộ, ngành ngoài việc khám chữa bệnh cho cán bộ trong ngành còn tham gia khám chữa bệnh cho nhân dân.

Tuy nhiên, trước sự gia tăng nhanh chóng của nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân do sự gia tăng dân số cơ học, sự thay đổi mô hình bệnh tật, mặt trái của một số chính sách tài chính công..., tình trạng quá tải vẫn tiếp tục diễn ra. Để giải quyết tình trạng quá tải hiệu quả và bền vững đòi hỏi phải có sự quan tâm chỉ đạo sát sao của Ủy ban Nhân dân tỉnh Thanh Hóa, sự nỗ lực cố gắng của các sở, ban, ngành, chính quyền địa phương các cấp và của toàn xã hội.

Trong thời gian tới, ngành Y tế Thanh Hóa tập trung tăng quy mô giường bệnh; nâng cao năng lực chuyên môn tuyến huyện, tuyến xã; tăng cường công tác chuyên môn, kỹ thuật; thông tin, truyền thông giáo dục sức khỏe. Giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện sẽ góp phần giảm những hậu quả của quá tải bệnh viện, giảm tai biến điều trị, rút ngắn được thời gian, chi phí khám, chữa bệnh, 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, những mặt trái của xã hội trong môi trường bệnh viện ■

BÁC SỸ TẬN TÂM, NGƯỜI BỆNH TIN TƯỞNG

Bình quân mỗi ngày, Trung tâm Y tế thành phố Bà Rịa, tỉnh Bà Rịa- Vũng Tàu tiếp nhận khám chữa bệnh từ 400 - 500 bệnh nhân, cao điểm khoảng 600-700 bệnh nhân, chưa kể khoảng 150 lượt khám sức khỏe các loại hình khác. Đây là một con số ấn tượng với một trung tâm y tế chỉ cách bệnh viện tuyến tỉnh không xa.



Người dân hài lòng

Bệnh nhân Mai Thị Khánh, ngụ tại xã Chu Hải, huyện Tân Thành mắc bệnh mãn tính, thường xuyên phải đi khám chữa bệnh. Hai năm trước, bà Khánh tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện và đã đăng ký tại Trung tâm Y tế thành phố Bà Rịa. Lý do bà Khánh chọn Trung tâm này là vì bà cảm thấy thoải mái với thái độ đón tiếp niềm nở, ân cần của nhân viên, thủ tục nhanh chóng và dịch vụ khám bệnh có chất lượng. Vì vậy, tuy phải đi hơi xa, nhưng bà Khánh vẫn cảm thấy hài lòng về sự lựa chọn của mình.

Bệnh nhân Nguyễn Hồng Phong, xã Hòa Long, thành phố Bà Rịa cũng cho biết, việc tiếp nhận và khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế TP Bà Rịa khá nhanh và hiệu quả. Do có sự đổi mới trong cải cách hành chính nên các thủ tục được xử lý khá nhanh, tổng thời gian chờ đợi đến lượt khám chữa bệnh

chỉ khoảng 30 phút, thậm chí nhanh hơn.

Bác sĩ Nguyễn Văn Hương, Giám đốc Trung tâm Y tế thành phố Bà Rịa cho biết, dù chỉ có 17 bác sĩ, thường xuyên phải tăng cường cho 8 trạm y tế xã, phường chưa có bác sĩ, nhưng tất cả mọi người vẫn cố gắng bảo đảm tốt công tác khám chữa bệnh tại đơn vị. Số bàn khám được bố trí tăng lên để giải quyết nhanh việc khám chữa bệnh cho bệnh nhân. Thủ tục hành chính cũng khá nhanh gọn, người già, trẻ em, thai phụ được đánh số ưu tiên để không phải chờ đợi lâu.

Nâng cao chất lượng điều trị

Để đáp ứng nhu cầu của người dân, Trung tâm đã cố gắng đưa thêm nhiều dịch vụ và kỹ thuật khám chữa bệnh như: Nội soi tai, mũi, họng, răng, hàm, mặt, siêu âm, điện tim, X quang và huyết học, sinh hóa...

Đơn vị cũng thường xuyên tạo điều kiện để cán bộ, nhân viên tham gia các khóa đào

tạo nâng cao trình độ chuyên môn. Hiện tại, Trung tâm có 1 thạc sĩ, 1 bác sĩ chuyên khoa II, 4 bác sĩ chuyên khoa I và đang có 1 bác sĩ theo học chuyên khoa I. Song song với đào tạo chuyên môn, Trung tâm còn quan tâm đến việc giáo dục, nhắc nhở cán bộ, nhân viên y tế về thái độ ứng xử, giữ gìn y đức. Trong nhiều năm qua, Trung tâm Y tế thành phố Bà Rịa là đơn vị gần như không có đơn thư, phản ánh từ bệnh nhân, thân nhân về y đức.

Nhằm tạo điều kiện cho cán bộ, nhân viên yên tâm công tác, gắn bó với đơn vị, từ vài năm gần đây, được sự hỗ trợ từ thành phố Bà Rịa, Trung tâm đã giới thiệu khoảng 40 người để được mua nhà dành cho người có thu nhập thấp. Bác sĩ Đỗ Thiện Nam, ngụ tại huyện Xuyên Mộc, công tác tại Trung tâm Y tế thành phố Bà Rịa chia sẻ, nhà xa, đi lại vất vả, nên nếu được hỗ trợ mua nhà thu nhập thấp gần đơn vị công tác là quá thuận tiện cho cán bộ, nhân viên, đây cũng là cơ sở để các y, bác sĩ gắn bó lâu dài.

Ngoài công việc khám chữa bệnh tại đơn vị, cán bộ, nhân viên Trung tâm Y tế thành phố Bà Rịa còn đảm nhiệm công tác y tế dự phòng, thực hiện quản lý các chương trình y tế quốc gia. Công tác này được phối hợp khá nhuần nhuyễn với các trạm y tế, các ban, ngành, đoàn thể địa phương nhằm bảo đảm hoàn thành nhiệm vụ, không để xảy ra dịch bệnh trên địa bàn. Mảng công tác dự phòng của thành phố Bà Rịa cũng được đánh giá cao khi nhiều năm liền trên địa bàn không xảy ra các dịch bệnh trên diện rộng, ý thức người dân ngày càng được nâng cao ■

Theo giadinh.net

Được thành lập từ năm 2008, đến nay Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi, tỉnh Kon Tum đã tròn 5 năm tuổi. Là đơn vị tuyến huyện, trực thuộc Sở Y tế tỉnh Kon Tum, Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi thực hiện nhiệm vụ tuyến II điều trị cho khu vực dân cư các huyện Ngọc Hồi, Đắk Glei, Đắk Tô, Tu Mơ Rông, Khu kinh tế Cửa khẩu Quốc tế Bờ y và một số khu vực lân cận của 2 nước bạn Lào và Campuchia.

Năm năm qua, một khoảng thời gian còn rất ngắn so với bước trưởng thành của một bệnh viện tuyến huyện, song Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi đã từng bước khẳng định vị thế của mình. Bệnh viện hoạt động với quy mô 100 giường bệnh, xây dựng trên diện tích gần 5.000m²; có 54 cán bộ, viên chức, trong đó có 11 bác sĩ, với 04 phòng chức năng và 06 khoa lâm sàng, cận lâm sàng... Đến nay, Bệnh viện có quy mô 170 giường bệnh, gồm 11 khoa lâm sàng, cận lâm sàng, 01 đơn nguyên sơ sinh, 01 đơn vị phẫu thuật, 04 phòng chức năng, 159 cán bộ, viên chức – lao động và 25 bác sĩ.

Xác định công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người dân là mục tiêu hàng đầu, Ban giám đốc Bệnh viện đã thường xuyên chỉ đạo tập thể cán bộ, y bác sĩ trong bám sát chủ trương của Đảng, Nhà nước về công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Thực hiện tốt Chỉ thị 06-CT/BYT, ngày 07/12/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân; Chương trình 527-CTr/BYT của Bộ Y tế về nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; triển khai và áp dụng các kỹ thuật mới đạt kết quả tốt, qua đó đã làm tăng lòng tin trong nhân dân khi đến với Bệnh viện. Trong 5 năm qua, bệnh viện đã tổ chức khám và điều trị cho hơn 182.000 lượt bệnh nhân, điều trị nội trú cho gần 38.000 lượt bệnh nhân, phẫu thuật hơn 1.500 ca; đồng thời triển khai thêm nhiều ca phẫu thuật mới như: Phẫu thuật mổ lấy thai, cắt tử cung hoàn toàn qua đường bụng, phẫu thuật các bệnh lý như viêm ruột thừa, viêm phúc mạc, thủng dạ dày, viêm tụy cấp, thoát vị, kết hợp xương, phẫu thuật đóng đinh nội tủy

BEÏNH VIỆÏN ÑA KHOA KHU VÖC NGOÏC HOÏ

NĂM NĂM MỘT CHẶNG ĐƯỜNG

xương chày... Phát triển kỹ thuật ngoại khoa, chú trọng nội khoa, chăm sóc sơ sinh, triển khai các xét nghiệm kỹ thuật cao và xây dựng cơ sở thực hành tin cậy cho các cơ sở đào tạo đội ngũ y, bác sỹ về thực tập.

Để có được kết quả trên, Bệnh viện đã chú trọng đổi mới công tác quản lý theo hướng tự chủ, công khai, minh bạch, đẩy lùi tiêu cực trong hoạt động khám, chữa bệnh. Bệnh viện đã thực hiện chế độ đãi ngộ hợp lý, không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của đội ngũ cán bộ y tế... Ngoài ra, đơn vị còn tiến hành cải cách hành chính đạt hiệu quả như: bố trí phòng đón tiếp bệnh nhân ngay khi vào viện; phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội huyện giải quyết kịp thời chế độ, quyền lợi cho người bệnh; nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến; góp phần làm giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên, giảm thiểu khó khăn cho bệnh nhân.

Đặc biệt từ năm 2009 đến nay, Bệnh viện đã tiếp nhận và điều trị cho 89 ca là

người nước ngoài, bệnh nhân chủ yếu là các tỉnh Attapư, Sê Kông (Lào), Campuchia và một số ca bệnh là người Trung Quốc. Tiếp nhận khám và điều trị được 1.829 lượt người dân của 02 huyện Đăk Tô và Đăk Glei; tham gia cấp cứu ngoại viện 79 ca bị tai nạn giao thông hàng loạt trên địa bàn huyện và khu vực. Cùng với việc khám chữa bệnh, điều trị cho người bệnh, Bệnh viện còn phối hợp với các cơ sở y tế tập trung triển khai công tác phòng chống dịch bệnh và thiên tai thảm họa trên địa bàn. Nhiều bệnh dịch nguy hiểm đã được khống chế và đẩy lùi như bệnh dịch tả, sốt rét... Đặc biệt, khống chế thành công dịch cúm A (H5N1), cúm A (H1N1), bệnh tay chân miệng...

Với những cố gắng của tập thể cán bộ, viên chức Bệnh viện, Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Hồi đã được Sở Y tế Kon Tum đánh giá là Bệnh viện xuất sắc toàn diện, luôn hoàn thành xuất sắc chỉ tiêu kế hoạch nhà nước trong 5 năm liên và được nhận nhiều phần thưởng cao quý của Tỉnh ủy, UBND tỉnh và UBND huyện trao tặng ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MỸ TÚ, TỈNH SÓC TRĂNG:

KHỎI SẮC SAU GẦN 2 THÁNG THỤ HƯỞNG ĐỀ ÁN 1816

K.Q

Bệnh nhân Danh Thị Sà Bệt ở ấp Mỹ Thuận, Thị trấn Huỳnh Hữu Nghĩa, huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng nhập viện, được các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú chẩn đoán viêm ruột thừa, có chỉ định mổ. Chị Bệt rất lo vì nhà nghèo, lại neo người, nếu phải chuyển đến Bệnh viện tỉnh phẫu thuật sẽ rất tốn kém, lại không yên tâm chuyện nhà cửa thiếu bàn tay người coi sóc. Tuy nhiên, hiện nay với những ca bệnh đơn giản như thế này, các bác sỹ tại bệnh viện huyện đã có thể chắc tay phẫu thuật nên chị Bệt không phải chuyển tuyến. Chị Sà Bệt là một trong những bệnh nhân đầu tiên ở Mỹ Tú được thụ hưởng dịch vụ y tế chất lượng ngay tại bệnh viện huyện nhờ Đề án 1816 mang lại.

Nhiều năm qua, do thiếu nhân lực, cơ sở vật chất chưa đảm bảo, nên hầu hết các bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật, kể cả những phẫu thuật khá đơn giản ở Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú, đều phải chuyển lên tuyến trên điều trị. Đây là một trong những nguyên nhân gây tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến tỉnh, đồng thời gây nhiều tốn kém về thời gian và tiền của cho người bệnh và gia đình của họ.

Trước thực trạng đó, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng đã quyết định thành lập tổ công tác gồm 6 bác sỹ chuyên Khoa Phụ sản và 4 bác sỹ Khoa Ngoại tổng quát luân phiên về Bệnh viện Đa khoa Mỹ Tú để chuyển

giao các kỹ thuật. Nhiều kỹ thuật phẫu thuật bệnh thông thường sản khoa và ngoại khoa như: phẫu thuật lấy thai lần đầu, thai ngoài tử cung, khối u buồng trứng, viêm ruột thừa, thoát vị bẹn và phẫu thuật trĩ... đã chuyển giao. Đây là những kỹ thuật nằm trong danh mục các kỹ thuật tuyến cơ sở được phép thực hiện nhưng Bệnh viện Mỹ Tú chưa triển khai được hoặc đã triển khai nhưng còn yếu.

Từ đầu tháng 8/2013 Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng và Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú bắt đầu triển khai chuyển giao kỹ thuật theo Đề án 1816 của Bộ Y tế. Tính đến nay, sau hơn 2 tháng được cầm tay chỉ từng việc, dưới sự hỗ trợ của các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú đã phẫu thuật thành công cho gần 10 trường hợp bệnh nhân. Nếu trước đây, khi chưa được tuyến tỉnh hỗ trợ về chuyên môn, với những ca bệnh này bệnh viện thường cho chuyển tuyến vì không “kham” nổi thì nay người bệnh đã có thể hoàn toàn tin tưởng, yên tâm trao gửi sức khỏe, tính mạng vào bàn tay những lương y vững chuyên môn ngay tại bệnh viện huyện. Sự hỗ trợ tận tình của các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã giúp Bệnh viện Đa khoa Mỹ Tú giải quyết được những khó khăn trong phẫu thuật ở tuyến cơ sở để từng bước đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân, góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến tỉnh. Bên cạnh đó, Bệnh viện Đa khoa ➔

BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN: TRIỂN KHAI KỸ THUẬT CẮT ĐỐT KHỐI U BẰNG SÓNG CAO TẦN

THANH HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Dưới sự chuyển giao của Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch - TP Hồ Chí Minh, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An vừa triển khai thành công kỹ thuật cắt, đốt khối u phổi bằng sóng cao tần cho 3 bệnh nhân.

Phương pháp cắt, đốt khối u bằng sóng cao tần là điều trị xâm lấn tối thiểu trong điều trị bệnh ung thư gan, thận, tử cung, phổi. Đây là một kỹ thuật dùng sức nóng của dòng điện cao tần dưới sự hướng dẫn của máy chụp Cắt lớp vi tính hoặc chụp công hưởng từ để phá hủy tế bào ung thư. Sức nóng làm đông mạch máu nhỏ và giảm dần nguy cơ chảy máu. Các tế bào ung thư chết dần được thay thế bằng mô sẹo, thu nhỏ theo thời gian.

3 bệnh nhân đầu tiên được điều trị bằng phương pháp này là Đàm Quang Tâm, 58 tuổi ở xã Đông Hiếu, thị xã Thái Hòa; bệnh nhân Trần Ngọc Phú, 76 tuổi ở xã Nam Cường, huyện Nam Đàn và bệnh nhân Hoàng Thị Nử, 81 tuổi ở xã Nghĩa Hồng, huyện Nghĩa Đàn đều bị ung thư tế bào nhỏ ở phổi. Sau khi điều trị các bệnh nhân này đã đi lại, sinh hoạt bình thường.

Được biết, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An là cơ sở y tế thứ 2 sau Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch ở TP Hồ Chí Minh thực hiện điều trị ung thư theo phương pháp này ■



Mỹ Tú đã từng bước nâng cấp hệ thống trang thiết bị y tế, đến nay phương tiện phục vụ làm các xét nghiệm được trang bị đầy đủ.

Về phía Bệnh viện Đa khoa tỉnh, để đợt chuyển giao này diễn ra được như mong đợi, Bệnh viện cũng đã có những bước chuẩn bị kỹ lưỡng. Bác sỹ Nguyễn Hữu Thuấn, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng cho biết, để thực hiện Đề án 1816, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã có bước chuẩn bị từ nhiều năm trước, trước tiên là đi khảo sát lập kế hoạch, sau đó đào tạo nguồn lực, đến khi đủ điều kiện thì thực hiện chuyển giao các gói kỹ thuật sản khoa, ngoại khoa về Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú”.

Đánh giá về hiệu quả mà Đề án 1816 mang lại, Bác sĩ Hồ Minh Trực, Giám đốc

Bệnh viện Đa khoa Mỹ Tú chia sẻ, việc Đề án 1816 được triển khai tại Bệnh viện thực sự rất có hiệu quả về nhiều mặt. Đối với bệnh nhân, được chữa khỏi bệnh mà không phải đi xa, đỡ tốn kém. Đối với Bệnh viện, tạo được uy tín, thu hút được bệnh nhân, thái độ phục vụ theo đó cũng tốt hơn. Đối với các y bác sỹ, được học tập những kỹ thuật mới nâng cao tay nghề....

Niềm vui đã đến với người dân huyện Mỹ Tú, tuy chưa phải là nhiều, nhưng Đề án 1816 đã giúp Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú bước đầu khởi sắc. Đây là một tín hiệu vui, là tiền đề quan trọng để Bệnh viện Đa khoa Mỹ Tú tiếp tục phát triển trong thời gian tới, trở thành một địa chỉ khám chữa bệnh tin cậy cho nhân dân địa phương. ■



THẨM ĐỊNH DANH MỤC KỸ THUẬT TUYẾN TRUNG ƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN



ĐÌNH PHÊ

Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Thuận

Vừa qua, Hội đồng thẩm định của Bệnh viện Chợ Rẫy đã tổ chức thẩm định, phê duyệt danh mục kỹ thuật trong khám, chữa bệnh tuyến Trung ương và chuyển giao kỹ thuật điều trị bướu giáp bằng phương pháp nội soi cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận theo Đề án 1816.

Hội đồng thẩm định đã tiến hành kiểm tra, đánh giá điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ tay nghề của đội ngũ cán bộ y, bác sĩ liên quan đến việc thực hiện 57 kỹ thuật khám, chữa bệnh thuộc tuyến Trung ương, được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận. Kết quả thẩm định, Hội đồng thẩm định đã công nhận 44/57 kỹ thuật mới.

Theo PGS.TS Nguyễn Trường Sơn, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy thành phố Hồ Chí Minh, Chủ tịch Hội đồng thẩm định, với 44 kỹ thuật mới trong danh mục kỹ thuật khám, chữa bệnh tuyến Trung ương được công nhận, cho thấy sự tiến bộ rõ nét của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận trong công tác nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại địa phương. Hội đồng thẩm định Bệnh viện Chợ Rẫy sẽ trình Bộ Y tế cho phép Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

thực hiện các kỹ thuật cao được công nhận. Đây là cơ sở để Sở Y tế thực hiện các bước đề nghị phê duyệt giá viện phí và chế độ bảo hiểm y tế, giúp cho người bệnh có thể bảo hiểm y tế được hưởng các kỹ thuật cao.

Ngoài ra, đoàn công tác của Bệnh viện Chợ Rẫy còn chuyển giao kỹ thuật điều trị bướu giáp bằng phương pháp nội soi cho Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận. Việc chuyển giao kỹ thuật mới này không chỉ góp phần quan trọng giúp đội ngũ y, bác sĩ của bệnh viện địa phương nâng cao tay nghề, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh mà còn mang lại nhiều niềm vui cho nhiều bệnh nhân trong tỉnh.

TS Lê Trọng Sanh, Phó giám đốc, Trưởng khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa tỉnh cho biết, việc thực hiện phương pháp này đòi hỏi bác sĩ phải có tay nghề cao, có kinh nghiệm. Hơn nữa, do trước đây không có đầy đủ trang thiết bị y tế nên bệnh viện chỉ có thể điều trị cho những bệnh nhân bướu giáp bằng phương pháp mổ hở. Sau đợt chuyển giao này, Bệnh viện hoàn toàn có thể thực hiện được các ca điều trị bằng phương pháp mới ■

KHU ĐIỀU TRỊ HIỆN ĐẠI

ĐI VÀO HOẠT ĐỘNG

BÌNH AN

Vừa qua, Bệnh viện Hữu Nghị đã tổ chức khánh thành và đưa vào sử dụng khu nhà điều trị 10 tầng hiện đại phục vụ nhân dân.

Đây là tòa nhà hiện đại được xây mới hoàn toàn, là một trong nhiều công trình thuộc Dự án cải tạo, mở rộng và nâng cấp Bệnh viện Hữu nghị giai đoạn 2006-2013 do Bộ Y tế đầu tư có tổng kinh phí 321 tỷ đồng. Được khởi công từ tháng 12-2007, với sự nỗ lực của Ban Giám đốc, Ban Quản lý dự án, của các nhà thầu cùng với sự giúp đỡ tháo gỡ những khó khăn của Bộ Y tế, các bộ, ban, ngành trong điều kiện khó khăn về vốn do ảnh hưởng của suy thoái kinh tế, cắt giảm chi tiêu công, sau một thời gian dài công trình đã hoàn thành hạng mục cuối cùng.

Khu nhà điều trị cao tầng gồm 10 tầng nổi và một tầng hầm có diện tích xây dựng 17.150m² sàn, công suất thiết kế là 600 giường bệnh, với nhiều trang thiết bị tiên tiến đồng bộ gồm 5 thang máy, hệ thống điều hòa không khí trung tâm công nghệ biến tần VRV, hệ thống khí y tế trung tâm, hệ thống báo gọi y tá, camera giám sát, hệ thống phát thanh, truyền hình, điện thoại, quản lý mạng nội bộ và phòng cháy chữa cháy tự động... Các hệ thống trên được điều hành, giám sát bằng kết nối công nghệ thông tin thống nhất qua trung tâm điều phối chung của toàn bộ tòa nhà.

Trong suốt 55 năm xây dựng và phát triển, Bệnh viện Hữu Nghị luôn chú trọng công tác chuyên môn, kỹ thuật. Nhờ vậy, Bệnh viện đã không ngừng phát triển nhanh chóng, nhiều thành tựu y học hiện đại đã được triển khai áp dụng vào công tác điều trị, chăm sóc người bệnh. Bệnh viện đã được sự quan tâm của các bộ, ngành từ những năm 1996 đến năm 2001 thông qua việc đầu tư dự án trung tâm y tế chuyên sâu, tạo điều kiện để cơ sở vật chất, thiết bị y tế chuyên dụng cho công tác chẩn đoán hình ảnh, labo xét nghiệm, hồi sức cấp cứu, lọc máu... Qua đó, bệnh viện đã phát triển được các khoa ngành thế mạnh như chẩn đoán hình ảnh, thận nhân tạo, hồi sức cấp cứu... Hiện nay, Bệnh viện khám chữa bệnh ngoại trú cho gần 60.000 người có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký, với lưu lượng gần 1.000 bệnh nhân/ngày.

Giám đốc bệnh viện Hữu Nghị, ông Lê Văn Thạch cho biết Với việc khánh thành và đưa vào sử dụng tòa nhà, điều kiện cơ sở vật chất của bệnh viện đã được cải thiện một cách đáng kể, góp phần nâng cao chất lượng công tác khám và điều trị, công tác quản lý cũng như điều kiện phục vụ bệnh nhân, cải thiện điều kiện làm việc của cán bộ, viên chức, là tiền đề để bệnh viện hoàn thành xuất sắc hơn nữa nhiệm vụ chính trị đặc thù được giao là phục vụ, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho cán bộ trung và cao cấp ■



Cắt băng khánh thành Trung tâm Tiêu hóa, Bệnh viện E

TRUNG TÂM TIÊU HÓA, BỆNH VIỆN E: TRUNG TÂM ĐẦU TIÊN HỢP NHẤT ĐƯỢC CÁC CHUYÊN NGÀNH TRONG LĨNH VỰC TIÊU HÓA

Trung tâm Tiêu hóa, Bệnh viện E chính thức khánh thành và đưa vào sử dụng ngày 16/10/2013. Trung tâm Tiêu hóa được đầu tư hơn 28 tỉ đồng, có khả năng tiếp nhận khoảng 150-200 bệnh nhân/ngày và hàng nghìn bệnh nhân ngoại trú.

Trung tâm là đơn vị hợp nhất các chuyên ngành trong lĩnh vực tiêu hóa; là tổ hợp khám, chữa bệnh liên hoàn, kết hợp nội khoa với ngoại khoa; kết hợp nội soi chẩn đoán và nội soi can thiệp... đồng thời là nơi đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo và chuyển giao công nghệ về chuyên ngành tiêu hóa cho các bệnh viện tuyến cơ sở.

Trung tâm có Phòng khám và tư vấn bệnh tiêu hóa, Khoa Nội tiêu hóa; Khoa Gan mật; Khoa Ngoại tổng hợp; nội soi - thăm dò chức năng. Trung tâm được trang bị những thiết bị tiên tiến về chẩn đoán và điều trị về tiêu hóa hiện nay: hệ thống máy nội soi siêu âm, nội soi ruột non bóng kép, hệ thống nội soi chẩn đoán ung thư sớm, nội soi viên nang, nội soi qua đường mũi, hệ thống phẫu thuật

nội soi một lỗ... Ngoài ra, Trung tâm còn được trang bị hệ thống nội soi và các dụng cụ cần thiết để có thể điều trị các ung thư sớm đường tiêu hóa bằng các kỹ thuật cắt đốt niêm mạc EMR, ESD...

Bệnh về đường tiêu hóa là bệnh đứng nhóm đầu trong các bệnh nội khoa tại Việt Nam. Từ các bệnh tiêu hóa thể nhẹ như táo bón, rối loạn tiêu hóa, trào ngược dạ dày, ợ hơi, trướng bụng đến thể nặng như viêm loét dạ dày, hội chứng ruột kích thích, viêm ruột, ung thư... Các bệnh này đang ngày càng gia tăng do nhiều yếu tố như môi trường bị ô nhiễm nặng, thói quen ăn uống không sạch sẽ và cân bằng, chế độ làm việc căng thẳng, stress...

Trung tâm Tiêu hóa tại Bệnh viện E ra đời là một bước tiến quan trọng trong hoạt động tiêu hóa lâm sàng tại Việt Nam. Đồng thời, góp phần nâng cao nhận thức về sức khỏe tiêu hóa trong cộng đồng và chất lượng cuộc sống của mỗi gia đình ■



Nội soi cho bệnh nhân tại Trung tâm Tiêu hóa, Bệnh viện E

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế: Nghị quyết của Bộ Chính trị về tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới và Đề án Tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới nhằm có sự đổi mới toàn diện, cơ bản, đột phá để giải quyết triệt để các vấn đề tồn tại, yếu kém của y tế cơ sở trong hiện tại và hướng tới mục tiêu lâu dài, bền vững trong tương lai “Mọi người vì sức khỏe”, bảo đảm công bằng hiệu quả và phát triển hệ thống y tế.

ThS.DS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế: Dự thảo Thông tư Quy định chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh có thêm hai hình thức chuyển viện được bổ sung là chuyển bệnh nhân từ tuyến trên về tuyến dưới và chuyển giữa các cơ sở y tế có cùng hạng, chuyển từ bệnh viện thuộc các tỉnh khác nhau, các khu vực khác nhau. Theo đó, chuyển viện từ tuyến dưới lên tuyến trên được áp dụng với những trường hợp tình trạng bệnh vượt quá khả năng chẩn đoán và điều trị của cơ sở khám chữa bệnh tuyến dưới. Khi người bệnh được chẩn đoán xác định, được điều trị qua giai đoạn cấp cứu, tình trạng bệnh thuyên giảm thì cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên chuyển người bệnh về tuyến dưới phù hợp hoặc chuyển về tuyến dưới theo yêu cầu của người bệnh và người nhà bệnh nhân. Nếu người bệnh chuyển tuyến theo đúng trình tự sẽ được bảo hiểm y tế thanh toán mức tối đa cho từng loại bệnh. Với trường hợp chuyển tuyến từ bệnh viện của tỉnh này sang bệnh viện của tỉnh khác, theo quy định mới trong dự thảo sẽ là đúng tuyến (hiện nay những trường hợp này vẫn đang được coi là trái tuyến) và người dân sẽ được hưởng quyền lợi từ bảo hiểm y tế.

BS. Lê Hoàng Minh, Giám đốc Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh: Mục tiêu khi xây dựng hệ thống Bệnh viện vệ tinh tại các tỉnh, thành phố là nhằm giảm bớt sức ép quá tải tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh. Bởi hiện nay, hơn 70% người bệnh điều trị tại Bệnh viện là ở các tỉnh, thành phố khác đến. Trở thành bệnh viện vệ tinh, các bệnh viện được hưởng nhiều quyền lợi, nhưng khó khăn cũng rất lớn. Phải có được nguồn nhân lực chất lượng cao, làm chủ các kỹ thuật hiện đại, tiên tiến, đáp ứng mọi nhiệm vụ được giao. Đây chính là vấn đề mấu chốt cơ bản đòi hỏi phải có thời gian, kinh phí.

BS. Phan Huy Anh Vũ, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai: Mỗi năm, tỉnh Đồng Nai phát hiện hơn một nghìn người mắc bệnh ung thư. Nhu cầu điều trị ung thư ngày càng trở nên cấp bách. Bệnh viện có Khoa Y học hạt nhân; máy điều trị ung thư, cơ sở vật chất khang trang, ổn định,... Vì vậy, việc trở thành bệnh viện vệ tinh cho Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh là rất cần thiết, nhằm đáp ứng tốt nhu cầu khám và điều trị bệnh.

CON SỐ ẤN TƯỢNG

- **3 bệnh nhân đầu tiên đã được Bệnh viện Ung bướu Nghệ An** điều trị cắt đốt khối u phổi bằng sóng cao tần. Đây là kỹ thuật được Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch - TP Hồ Chí Minh chuyển giao.
- **5 là số chuyên khoa mà ngành Y tế Thanh Hóa** dự kiến sẽ thành lập và phát triển hệ thống mạng lưới bệnh viện vệ tinh nhằm hỗ trợ cho các bệnh viện đa khoa tuyến huyện, thị xã, thành phố trong tỉnh.
- **10 bệnh nhân đã được phẫu thuật thành công.** Đây là kết quả sau 2 tháng (tháng 8 đến tháng 10/2013) Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng triển khai chuyển giao kỹ thuật theo Đề án 1816 cho Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Tú.
- **16,1 tỷ đồng là tổng kinh phí triển khai Đề án** xây dựng bệnh viện vệ tinh tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận.
- **20% là tỷ lệ bệnh nhân** giảm chuyển từ tuyến dưới lên tuyến trên kể từ khi Y tế Thanh Hóa triển khai thực hiện Đề án 1816 các bệnh viện tuyến tỉnh hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới.
- **44/57 kỹ thuật mới của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận** được Hội đồng thẩm định của Bệnh viện Chợ Rẫy thẩm định, phê duyệt danh mục kỹ thuật trong khám, chữa bệnh tuyến Trung ương.
- **100% kỹ thuật được chuyển giao** sẽ được thực hiện và duy trì bền vững, giảm 15% số ca phải chuyển tuyến là mục tiêu của Dự án xây dựng Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 -2015 tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai do Bệnh viện Nhi đồng 2 hỗ trợ.
- **100 là số giường bệnh** của Khoa Vệ tinh của Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh được đặt tại Bệnh viện An Bình, quận 5, thành phố Hồ Chí Minh.