



**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

**NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG NHÂN LỰC Y TẾ  
ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH**

**“MỖI CÁN BỘ Y TẾ PHẢI COI NGƯỜI  
BỆNH LÀ TRUNG TÂM ĐỂ PHỤC VỤ”**



**BẢN TIN ĐẾN AN**

# **BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816**

## **Ban chỉ đạo**

**PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến**

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

**PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên**

Thứ trưởng Bộ Y tế

**PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến**

Thứ trưởng Bộ Y tế

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

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

**TS. Phạm Văn Tác**, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

## **Chịu trách nhiệm nội dung**

**ThS. Trần Quang Mai**

Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành

Trung tâm TTGDSKTW

## **Chịu trách nhiệm xuất bản**

**ThS. Trần Quang Mai**

Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành

Trung tâm TTGDSKTW

## **Ban biên tập**

### **Trưởng ban**

**ThS. Trần Quang Mai**

Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành

Trung tâm TTGDSKTW

## **Thư ký**

**ThS. Hà Văn Nga**, Trưởng phòng BT-TC,

Trung tâm TTGDSKTW

## **Ủy viên**

**ThS. DS. Cao Hưng Thái**

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

**ThS. Đỗ Võ Tuấn Dũng**

Phó Giám đốc Trung tâm TTGDSKTW

**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

**ThS. Nguyễn Thị Hoài Phương**, Trung tâm TTGDSKTW

**CN. Phạm Thị Trà Giang**, Trung tâm TTGDSKTW

**CN. Quân Thùy Linh**, Trung tâm TTGDSKTW

## **Trị sự**

**ThS. Dương Quang Tùng**, Trung tâm TTGDSKTW

## **Thiết kế**

**HS. Nguyễn Huyền Trang**, Trung tâm TTGDSKTW

### **Cơ quan chủ quản báo chí:**

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.ttg.org.vn

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 19X 27cm tại Công ty TNHH in và TM Thái Hà

Giấy phép số 02/GP-XBTT ngày 5/1/2015.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 6/2015.

# **TRONG SỐ NÀY**

- Nâng cao chất lượng nhân lực y tế để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh 1
- “Mỗi cán bộ y tế phải coi người bệnh là trung tâm để phục vụ” 4
- Đổi mới phương thức thu thập thông tin của người dân qua hộp thư góp ý 7
- Đào tạo chuyên khoa I cho bác sỹ trẻ tình nguyện về vùng khó khăn 9
- Bệnh nhân ngày càng tin tưởng và yên tâm điều trị tại địa phương 11
- Cùng “vệ tinh” tiến những bước vững chắc 13
- Nhân lực y tế Lai Châu: khó “chiêu hiền” nên chủ động “đãi sỹ” 15
- Bệnh viện vệ tinh giúp sức giảm tải bệnh viện tuyến trên 18
- Kết quả bước đầu xây dựng bệnh viện vệ tinh ở Vĩnh Phúc 20
- Góp sức “rèn” tay nghề, nâng chất lượng 22
- Quy định điều kiện áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh 24
- 20.000 tỷ đồng cho giảm tải, phát triển các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến cuối 26
- Tiếp tục luân phiên bác sỹ từ tuyến trên về cơ sở 27
- Phẫu thuật tắc nghẽn tĩnh mạch sâu bằng phương pháp mới 28

Ảnh bìa 1: Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Đinh La Thăng, Phó trưởng Ban Kinh tế Trung ương Đinh Văn Cường, Phó Thống đốc Ngân hàng Nhà nước Nguyễn Kim Anh cùng các đồng chí lãnh đạo chứng kiến lễ ký kết thoả thuận hợp tác triển khai chương trình tín dụng dành cho y tế giữa BIDV và Bộ Y tế

Ảnh: Thái Bình





## NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG NHÂN LỰC Y TẾ ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH

BÌNH AN

*Trong mỗi lĩnh vực, mỗi hoạt động, nhân lực bao giờ cũng là nguồn lực quan trọng nhất. Ngành Y tế cũng không nằm ngoài quy luật này. Để nâng cao chất lượng y tế, nâng cao khả năng phục vụ, chăm sóc sức khỏe của người dân, bên cạnh việc đầu tư trang thiết bị, xây dựng các cơ sở y tế thì đầu tư nâng cao năng lực, phát triển đội ngũ cán bộ y tế là rất cần thiết.*

### **Vẫn còn mất cân đối trong phân bố nguồn nhân lực y tế**

Trong nhiều năm qua, ngành Y tế nước ta đã đạt được nhiều thành tựu đáng khích lệ, nhiều chỉ số về y tế cao hơn so với các nước có cùng thu nhập. Đội ngũ bác sĩ đã phát triển rất mạnh mẽ cả về số lượng và chất lượng. Tỷ lệ 7 bác sĩ, 1 dược sĩ/1 vạn dân đã vượt chỉ tiêu trong Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg về việc phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020. Điều này một lần nữa đã được khẳng định tại kết luận số 193/TB-

VPCP ngày 09/6/2015 của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam sau cuộc họp bàn về đổi mới công tác đào tạo nhân lực y tế được tổ chức ngày 29/5/2015. Thời gian qua, Bộ Y tế đã chủ động xây dựng các mẫu chuẩn năng lực nghề nghiệp như chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng, hộ sinh, bác sĩ đa khoa làm cơ sở để thực hiện thỏa thuận khung công nhận lẫn nhau giữa các nước ASEAN; từng bước nâng cao chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế, góp phần phục vụ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, hạn chế chính là sự phân bố nguồn nhân lực với tình trạng mất cân đối giữa các

chuyên ngành. Bên cạnh đó, sự phát triển nhanh chóng của các cơ sở khám, chữa bệnh ngoài công lập thời gian qua cũng thu hút cán bộ y tế từ các đơn vị công lập. Trong đó, phải kể tới việc nhân lực phân bố không đều giữa các vùng, các tuyến, chất lượng nguồn nhân lực còn hạn chế, nhất là tuyến cơ sở, vùng sâu, vùng xa. Chế độ đãi ngộ đối với cán bộ y tế chưa phù hợp, lương và phụ cấp cho cán bộ y tế quá thấp, không tương xứng với thời

trong khi cả nước là 1,9 người/1 vạn dân.

TS. Nguyễn Văn Bao, Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Bắc cho biết, số cán bộ y tế ở khu vực Tây Bắc có trình độ đại học và trên đại học thường tập trung ở những vùng trung tâm như thành phố, thị xã. Trong toàn vùng có 5 thành phố và 3 thị xã, nhưng số bác sỹ phân bố tại 8 đơn vị này đã là 1.532 người trong khi tổng số toàn khu vực chỉ có 2.996 bác sỹ. Sự phân bố không đồng đều về

nhân lực giữa vùng trung tâm và vùng sâu, vùng xa cho thấy một nghịch lý là những vùng khó khăn cần có nhu cầu chăm sóc y tế hơn thì lại có ít cán bộ hơn vùng trung tâm.

Trên cơ sở phân tích mô hình giáo dục y khoa trong nước hiện nay, so sánh với một số mô hình của các nước, các đại biểu tham dự

Hội thảo "Đổi mới đào tạo nhân lực y tế khu vực miền núi phía Bắc - thực trạng và thách thức" được tổ chức vào cuối tháng 4/2015 tại Thái Nguyên cho rằng, giáo dục y khoa chịu ảnh hưởng của các yếu tố kinh tế, xã hội, vai trò của nhà nước và các bên liên quan trong quản trị hệ thống và nhân lực, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Việc đổi mới công tác đào tạo nhân lực ngành Y tế là cần thiết, nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực và hướng tới hội

**Theo thống kê, đến đầu năm 2014, toàn vùng Tây Bắc có gần 2.300 cơ sở y tế/982 đơn vị hành chính, trong đó có 88 bệnh viện, 193 phòng khám đa khoa khu vực, 979 trạm y tế xã, phường. Tỷ lệ xã, phường đạt chuẩn về y tế của vùng còn rất thấp, chỉ có 28,9% trong khi cả nước là 50%. Tỷ lệ xã, phường có bác sỹ mới chỉ đạt 44,3%, trong khi cả nước là gần 77%.**

gian học tập, công sức lao động, môi trường lao động, điều kiện việc làm vất vả, nhất là ở khu vực miền núi, nông thôn... Trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế tuy đã được nâng lên, song chưa theo kịp nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, sự phát triển khoa học y học trong khu vực và thế giới. Theo thống kê, số xã trên địa bàn các tỉnh miền núi phía Bắc có bác sỹ mới chiếm hơn 60% trong khi toàn quốc là 77%. Số được sỹ mới đạt 0,56 người/1 vạn dân



nhập quốc tế, đáp ứng yêu cầu đảm bảo chất lượng bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

### **Đổi mới đào tạo nhân lực y tế là vấn đề then chốt**

Tại cuộc họp về đổi mới công tác đào tạo nhân lực ngành Y tế, các đại biểu đã tập trung thảo luận và đề xuất một số giải pháp trong thời gian tới về quản lý nhà nước đối với đào tạo nhân lực y tế để thực hiện mục tiêu nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực và hướng tới hội nhập quốc tế, đáp ứng yêu cầu đảm bảo chất lượng bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Theo PGS.TS. Võ Tấn Sơn, nguyên Hiệu trưởng trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, để giải quyết và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong ngành Y tế, đào tạo xong 6 năm phải cho học chuyên khoa ngay. Như vậy, sau khi học chuyên khoa, bác sỹ được quyền khám chữa bệnh vì gốc của chương trình đào tạo y khoa là phải liên tục. "Đào tạo chuyên khoa nói chung phải gắn chặt với thực hành và có một cơ sở thật mạnh xem lại chương trình, thiết kế chương trình cho phù hợp. Nếu làm theo hướng đó, chúng ta phải thiết kế lại chương trình làm sao nối chương trình 18 tháng với chuyên khoa và tham khảo các tài liệu chương trình của nước ngoài. Đặc biệt, chương trình chúng ta làm trong chuyên khoa phải có bộ công cụ đánh giá chương trình và năng lực của người tốt nghiệp" - PGS.TS Võ Tấn Sơn nhấn mạnh.

Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đã nhấn

mạnh tầm quan trọng của việc phải đổi mới công tác đào tạo nhân lực ngành Y tế nhằm giải quyết căn bản vấn đề chất lượng nhân lực y tế, khắc phục bất cập "thừa rất nhiều người có bằng bác sỹ nhưng rất thiếu bác sỹ thực sự". Phó Thủ tướng cho rằng, trước hết phải thống nhất nguyên lý, xác định rõ yêu cầu đối với từng bậc đào tạo y khoa làm cơ sở thiết kế mô hình đào tạo y tế ở Việt Nam, tiếp cận những mô hình thế giới đang nghiên cứu, đang thay đổi.

Phó Thủ tướng chỉ rõ, việc đổi mới căn bản nhân lực y tế có trình độ đại học trở lên với mục tiêu nâng cao chất lượng nhân lực cho ngành Y tế là nhiệm vụ vô cùng cấp thiết nhằm đáp ứng yêu cầu hội nhập quốc tế. Yêu cầu trước mắt cần phải làm ngay là chỉ định các bệnh viện làm đối tác cho các trường đào tạo y, bác sỹ. Ngành Y cần dứt khoát khắc phục những tồn tại, hạn chế trong việc đào tạo bác sỹ. Trong quá trình học, nếu các sinh viên sau một thời gian không theo được chương trình đào tạo thì tạo điều kiện cho học liên thông sang một trường đại học hoặc ngành khác.

Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam cũng đề nghị Bộ Y tế tiếp tục kiểm tra, thanh tra một loạt trường Y để đảm bảo chất lượng đào tạo. Riêng về chế độ cử tuyển là đặc thù cho đồng bào dân tộc, miền núi thì cần chú ý phải có chương trình phù hợp, tính kỹ yếu tố thời gian, trên tinh thần là việc đào tạo phải bài bản, rạch ròi, đảm bảo sau 18 tháng thực tập, sinh viên ra trường có thể khám chữa bệnh được ngay ■





“Mỗi cán bộ y tế phải coi người bệnh là trung tâm để phục vụ” - là khẳng định của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tại Chương trình Dân hỏi - Bộ trưởng trả lời, phát sóng trên kênh VTV1, Đài truyền hình Việt Nam được tổ chức ngày 21/6/2015. Trong Chương trình, bên cạnh trả lời về nguy cơ dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp vùng Trung Đông do vi rút Corona (MERS-CoV) xâm nhập vào Việt Nam, người đứng đầu Ngành Y tế cũng tập trung chia sẻ về mô hình bác sỹ gia đình và đổi mới toàn diện từ phong cách đến thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Bản tin Đề án Bệnh viện vệ tinh và 1816 xin trích đăng một phần cuộc trao đổi của Chương trình.



## “MỖI CÁN BỘ Y TẾ PHẢI COI NGƯỜI BỆNH LÀ TRUNG TÂM ĐỂ PHỤC VỤ”



**Câu hỏi:** Thưa Bộ trưởng, thời gian gần đây, tình hình dịch MERS-CoV đang có diễn biến phức tạp tại một số quốc gia trên thế giới như Hàn Quốc, Trung Quốc và có nguy cơ bùng phát khó lường. Bộ trưởng đánh giá như thế nào về nguy cơ xâm nhập dịch bệnh MERS-CoV vào nước ta và xin cho biết những biện pháp Bộ Y tế đã và đang triển khai nhằm ngăn chặn dịch bệnh xâm nhập vào Việt Nam?

**Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến:** Nguy cơ xâm nhập dịch MERS-CoV vào Việt Nam là khá cao. Chính vì thế, sau khi Thủ tướng Chính phủ ban hành Công điện về việc phòng, chống dịch bệnh gây Hội chứng

viêm đường hô hấp cấp vùng Trung Đông do vi rút Corona, Bộ Y tế đã họp Ban chỉ đạo Trung ương với 63 tỉnh, thành trong cả nước; chỉ đạo quyết liệt tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát; tập huấn cho các cán bộ dự phòng, điều trị; chuẩn bị sẵn sàng cơ sở thuốc để phòng và trị bệnh; ngăn chặn không cho dịch bệnh xâm nhập ngay từ cửa khẩu, biên giới. Thực hiện nghiêm việc phòng chống nhiễm khuẩn và cách ly tại bệnh viện nếu có ca nghi ngờ. Với những nỗ lực của ngành Y tế trong thời gian qua, Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá những giải pháp Việt Nam đưa ra là quyết liệt.

**Câu hỏi:** Mô hình bác sỹ gia đình có thể coi là một giải pháp bền vững để giúp giảm tải bệnh viện. Thời gian tới, Bộ Y tế có những định hướng như thế nào để phát triển dịch vụ bác sỹ gia đình, thưa Bộ trưởng?





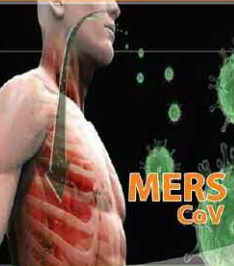





**Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến:** Mô hình bác sỹ gia đình đã được Bộ Y tế triển khai thí điểm tại 8 tỉnh, thành phố và sắp tới, Bộ Y tế sẽ tiến hành sơ kết để có thể nhân rộng phát triển mô hình này. Mô hình bác sỹ gia đình sẽ triển khai với các phòng khám thuộc các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện và ở cả trạm y tế xã, phường cũng như các phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân nhằm tạo nên mạng lưới y tế gần dân. Phòng khám bác sỹ gia đình sẽ thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu như tiêm chủng, kế hoạch hóa gia đình, phòng chống các bệnh không lây nhiễm như ung thư, tim mạch, tiểu đường. Đồng thời, khám chữa bệnh gắn với bảo hiểm y tế, đặc biệt là tích cực ứng dụng công nghệ thông tin nhằm kết nối các thông tin của bệnh nhân tại phòng khám bác sỹ gia đình với bảo hiểm y tế và với các bệnh viện tuyến trên. Đây là những kế hoạch Bộ Y tế sẽ triển khai trong tương lai và Bộ Y tế sẽ gắn với các Dự án ODA về y tế để tăng cường y tế cơ sở gắn với mạng lưới bác sỹ gia đình cũng như hệ thống cấp cứu ban đầu.

**Câu hỏi:** Vận chất lượng của hệ thống bác sỹ gia đình được bảo đảm như thế nào, thưa Bộ trưởng?

**Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến:** Bác sỹ gia đình không có nghĩa là sẽ đến tận nhà để khám bệnh và cũng tùy theo trường hợp cụ thể. Bác sỹ gia đình phải là những bác sỹ đa khoa, sau đó được đào tạo định hướng bác sỹ gia đình. Nghĩa là bác sỹ gia đình phải được đào tạo toàn diện, hiểu biết tất cả các lĩnh vực của bệnh tật để tiếp cận, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như điều trị các bệnh thông thường và trong những trường hợp nặng thì mới phải chuyển lên tuyến trên.

Ở nhiều nước trên thế giới, mạng lưới bác sỹ gia đình rất phát triển nhưng ở Việt Nam, mô hình này chưa phát triển nhiều. Tuy nhiên, mô hình này sẽ giúp người dân tiếp cận với bác sỹ gia đình đầu tiên mà chưa cần phải chuyển lên tuyến trên, giúp tiết kiệm thời gian cũng như giảm quá tải cho tuyến trên.

**Câu hỏi:** Thời gian gần đây, trên các phương tiện thông tin đại chúng đăng tải nhiều thông tin về Đề án đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Bộ trưởng có thể chia sẻ với người dân về những kế hoạch

<p><b>CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH</b></p>  <p>1. Hạn chế đến các quốc gia đang có dịch bệnh.</p>  <p>2. Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, súc họng bằng nước sát khuẩn miệng.</p>  <p>3. Che miệng và mũi bằng khăn vải, khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi.</p>	<p><b>CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH</b></p>  <p>4. Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh viêm đường hô hấp cấp tính.</p>  <p>5. Phải chủ động khai báo y tế khi trở về từ quốc gia đang có dịch bệnh và tự theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày, nếu có dấu hiệu sốt, viêm đường hô hấp cấp phải thông báo ngay cho cơ sở y tế.</p>	<p><b>PHÒNG CHỐNG</b> Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút Corona (MERS-CoV)</p>  <p><b>MERS-CoV</b></p> <p><b>CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG, BỘ Y TẾ</b> website: <a href="http://vncdc.gov.vn">http://vncdc.gov.vn</a></p>	<p><b>ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút Corona (MERS-CoV) là bệnh truyền nhiễm nhóm A lây lan nhanh và có tỷ lệ tử vong cao.</li> <li>Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh cho người.</li> </ul>  <p>Hạn chế đến vùng đang có dịch bệnh khi không cần thiết.</p> <p>Nếu đến cần tìm hiểu các thông tin tình hình dịch bệnh tại nơi đến.</p>	<p><b>ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MERS-CoV có khả năng lây truyền từ người sang người do tiếp xúc gần hoặc qua dịch tiết đường hô hấp của người bệnh.</li> <li>Lạc dâ là ổ chứa vi rút và có khả năng làm lây nhiễm sang người.</li> </ul>  <p>Những người trở về từ quốc gia đang có dịch bệnh, phải chủ động khai báo y tế và theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày, nếu có dấu hiệu sốt, viêm đường hô hấp cấp phải thông báo ngay cho cơ sở y tế.</p>	<p><b>TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH</b></p> <p>1. Sốt</p> <p>2. Ho</p> <p>3. Khó thở, thở nhanh, suy hô hấp</p>    <p>Thường xuyên cập nhật thông tin và cách phòng chống dịch bệnh MERS-CoV của Bộ Y tế trên website: <a href="http://vncdc.gov.vn">http://vncdc.gov.vn</a> <a href="http://nhw.int">http://nhw.int</a> <b>096 385 1919</b></p>
---	---	--	---	--	--

*cụ thể của Bộ Y tế nhằm tạo nên một bước đột phá mới, góp phần đổi mới toàn diện công tác y tế, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân được không?*

**Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến:** Thực tế từ trước đến nay, hầu hết các cán bộ đã đi theo ngành Y, Dược rất đam mê với nghề nghiệp và tận tâm, tận tụy, không ngại khó, ngại khổ đối với việc chăm sóc sức khỏe người dân. Tuy nhiên, có một bộ phận không nhỏ cán bộ y tế từ điều dưỡng, kỹ thuật viên cho đến các bác sỹ vẫn còn thái độ thờ ơ đối với nỗi đau của bệnh nhân, thậm chí là quát tháo và có tư tưởng ban ơn, cơ chế xin cho; đặc biệt là có những biểu hiện tiêu cực đối với người bệnh.

Bộ Y tế đang chuẩn bị thực hiện một đề án nhằm đổi mới toàn diện phong cách và thái độ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Mới đây, lần đầu tiên, Bộ Y tế đã tổ chức một hội nghị trực tuyến với 700 đầu cầu là cơ sở y tế, ban hành Nghị quyết đổi mới sâu rộng trong ngành Y tế từ tuyến Trung ương đến tuyến huyện. Tuy nhiên, quan trọng nhất chính là từ bản thân mỗi cán bộ y tế phải đổi mới và phải coi người bệnh là trung tâm để phục vụ.

Hiện nay, Bộ Y tế vẫn đang duy trì một số giải pháp như: số điện thoại đường dây nóng, hòm thư góp ý, thực hiện thông tư về



quy tắc ứng xử đạo đức nghề nghiệp và kiên quyết đưa ra khỏi ngành những cán bộ y tế không đủ phẩm chất...

Muốn đổi mới toàn diện phong cách và thái độ của cán bộ y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh thì phải tổ chức ký cam kết. Tất cả các điều dưỡng, bác sỹ trong khoa ký cam kết với Trưởng khoa; Trưởng khoa ký cam kết với Giám đốc bệnh viện và Giám đốc các bệnh viện phải ký với Giám đốc Sở Y tế hoặc ký với Bộ trưởng Bộ Y tế. Sau đó, có chương trình kiểm tra, giám sát chặt chẽ các tiêu chí và có chương trình về thi đua, khen thưởng, kỷ luật. Giải pháp trước mắt là tạo cho cán bộ y tế có nguồn thu nhập đủ sống, đủ tái tạo sức lao động để họ yên tâm phục vụ người bệnh tốt hơn ■

**TRÀ GIANG (lược ghi)**





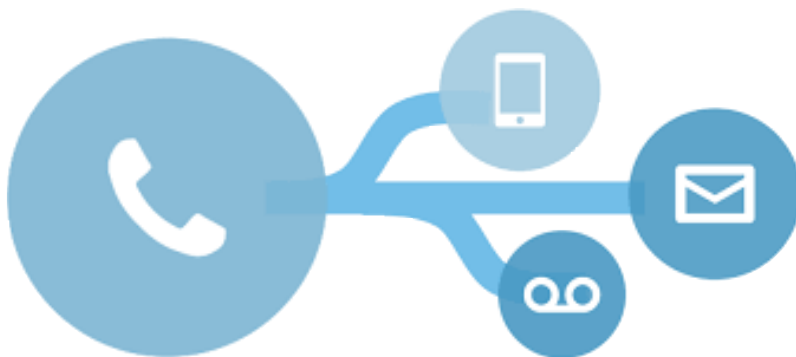
Từ lâu nay, các bệnh viện luôn quan tâm lắng nghe ý kiến phản ánh của người bệnh, đặt hộp thư góp ý và sổ đóng góp ý kiến của người bệnh tại các khoa, phòng. Ngành Y tế cũng đã có quy chế liên quan đến việc theo dõi và quản lý hộp thư góp ý. Hàng năm, trong các bảng điểm kiểm tra bệnh viện, tiêu chí đánh giá chất lượng luôn đề cao giám sát nội dung phản ánh qua hộp thư góp ý và sổ đóng góp ý kiến của người bệnh. Đánh giá về hiệu quả của hộp thư góp ý, BS. Đỗ Châu Giang, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (thành phố Hồ Chí Minh) cho biết, nhờ hộp thư góp ý Bệnh viện có thêm một công cụ phát huy dân chủ cơ sở; chấn chỉnh tác phong, lề lối làm việc và tinh thần phục vụ người bệnh của cán bộ, công chức Bệnh viện. Đồng thời, thúc đẩy Bệnh viện từng bước phát triển ổn định cả về quy mô hoạt

động cũng như chất lượng công tác khám chữa bệnh trong lĩnh vực chuyên khoa lao và bệnh phổi. Trước đây, Bệnh viện có 8 hộp thư góp ý, hiện phát triển lên 20 hộp thư, tập trung tại các phòng khám, nhà thuốc, thang máy. Định kỳ mỗi tuần mở hộp

Đổi mới phương thức thu thập thông tin của người dân qua hộp thư góp ý là một trong những vấn đề được Bộ Y tế đưa ra nhằm thực hiện đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Nội dung này sẽ được cụ thể hóa bằng việc ban hành Thông tư quy định về sử dụng hộp thư góp ý tại các cơ sở y tế.

## ĐỔI MỚI PHƯƠNG THỨC THU THẬP THÔNG TIN CỦA NGƯỜI DÂN QUA HỘP THƯ GÓP Ý

PHẠM DUY



thư 1 lần, mỗi lần mở đều kiểm tra niêm phong, lấy xong thư lại niêm phong. Khi mở hộp thư đều có nhiều đại diện các khoa, phòng trong Bệnh viện tham gia chứng kiến. Khi nhận được thư góp ý, Bệnh viện tổ chức việc thực hiện xử lý đúng quy trình.

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (thành phố Hồ Chí Minh) cũng đã triển khai hộp thư góp ý hơn 20 năm qua tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Trước đây, mọi đóng góp của bệnh nhân và thân nhân đối với Bệnh viện đều thông qua hộp thư góp ý, bình quân khoảng 50 thư/tháng. Tuy nhiên, hiện nay hộp thư góp ý ít được sử dụng hơn trước, do để góp ý bệnh nhân cần có giấy và bút nhưng không phải lúc nào cũng mang sẵn bên người. Các thư hiện nay chủ yếu là thư khen cá nhân và tập thể, một ít thư góp ý về điện nước, cơ sở vật chất. Đồng quan điểm với BS. Đỗ Châu Giang, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, đại diện Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho rằng, hộp thư góp ý là một trong những hình thức phản hồi hiệu quả và cần được tiếp tục duy trì. Bệnh viện sẽ bố trí giấy viết và bút để thuận tiện cho bệnh nhân góp ý.

Để việc thu thập thông tin của người dân thông qua hộp thư góp ý tránh tính hình thức và đi vào thực chất là thu nhận các thông tin giúp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, Bộ Y tế quyết tâm đổi mới phương thức thu thập thông tin của người dân thông qua hộp thư góp ý. Bộ Y tế đang lấy ý kiến đóng góp Dự thảo Thông tư quy định về sử dụng hộp thư góp ý tại các cơ sở y tế. Thông tư ban hành nhằm phát huy dân chủ, thực hiện quyền và trách nhiệm của công chức, viên chức, của người bệnh, gia đình người bệnh và của nhân dân; giúp cơ quan quản lý nắm bắt được tâm tư, nguyện vọng, kiến nghị, đề xuất của công chức, viên chức, người lao động cũng như người bệnh, gia đình người bệnh và của nhân dân tại các cơ sở y tế. Đồng thời, chấn chỉnh tác phong, lề lối làm việc và tinh thần phục vụ nhân dân của công chức, viên chức, người lao động tại các cơ sở y tế.

Theo Thông tư, cơ quan tiếp nhận, xử lý phản ánh, kiến nghị có trách nhiệm tuân

thủ pháp luật và đảm bảo quyền được phản ánh, kiến nghị về quy định trong hoạt động tại cơ sở y tế của cá nhân, tổ chức; công khai, minh bạch về thẩm quyền, trách nhiệm tiếp nhận, xử lý và kết quả xử lý phản ánh, kiến nghị theo quy định của pháp luật; xử lý nghiêm những hành vi trù dập, thành kiến, gây áp lực đối với tổ chức, cá nhân tham gia góp ý. Tổ chức, cá nhân tham gia góp ý, nội dung góp ý phải phù hợp với quy định tại Thông tư này và các quy định hiện hành của Đảng và Nhà nước; nghiêm cấm lợi dụng việc góp ý để vu cáo, đả kích, bôi xấu làm ảnh hưởng đến uy tín, hoạt động của tổ chức, cá nhân được góp ý.

Hộp thư do cơ quan quản lý cấp trên được đặt tại khu vực cổng ra vào cơ sở y tế, có biển hiệu chữ to để thông báo; được khóa, niêm phong quản lý. Hộp thư góp ý của đơn vị được đặt tại nơi dễ nhận biết, đông người qua lại trong các khoa, phòng (và tương đương) của các cơ sở y tế. Khoa khám bệnh, khoa điều trị nội trú, các khoa thực hiện dịch vụ công hoặc thường xuyên tiếp xúc với người dân phải có hộp thư góp ý. Hộp thư góp ý do cơ quan quản lý cấp trên đặt tại các cơ sở y tế định kỳ 1 tháng mở 1 lần; hộp thư góp ý của lãnh đạo cơ sở đặt tại đơn vị định kỳ 1 tuần mở 1 lần trong giờ làm việc; việc mở hộp thư góp ý được theo dõi bằng sổ mở hộp thư góp ý. Khi tiếp nhận thư góp ý, người tham gia mở hòm thư góp ý phải cam kết không tiết lộ nội dung thư góp ý; tập hợp thư góp ý vào phong bì và ký niêm phong chuyển cho bộ phận xử lý theo thẩm quyền. Dự thảo Thông tư nêu rõ, nghiêm cấm việc bỏ thêm, làm sai lệch thư và nội dung góp ý.

Hy vọng, hộp thư góp ý cùng với đường dây nóng, fanpage sẽ tiếp tục là những kênh thông tin giám sát hữu hiệu góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ, tinh thần thái độ của người thầy thuốc, nhân viên y tế trong bệnh viện ■

Lễ Khai giảng lớp bác sỹ chuyên khoa I thuộc Dự án thí điểm bác sỹ trẻ tình nguyện về vùng khó khăn niên khoá 2015-2017 do Bộ Y tế tổ chức đã diễn ra tại Trường Đại học Y Hà Nội vào ngày 1/6/2015. Dự án “Bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa,

trẻ với nhu cầu bác sỹ của huyện nghèo và tiêu chuẩn mà Dự án đã đưa ra. Kết quả, đợt đầu tiên, Dự án đã chọn được 8 bác sỹ trẻ hội tụ đủ yêu cầu của Dự án tham gia lớp bác sỹ chuyên khoa cấp I. Các bác sỹ này đã được các bệnh viện tuyến trung ương: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Phụ

***8 bác sỹ trẻ hội tụ đủ yêu cầu của Dự án thí điểm bác sỹ trẻ tình nguyện về vùng khó khăn sẽ được đào tạo bác sỹ chuyên khoa cấp I ở các chuyên ngành khác nhau (nhi khoa, chẩn đoán hình ảnh, sản khoa, ngoại khoa) tại Đại học Y Hà Nội trong 24 tháng, trước khi được đưa về vùng khó khăn làm công tác tình nguyện như huyện Mường Khương, Bắc Hà, Sốp Cộp, Ba Bể, Pác Nặm, Mường Nhé... Đây là khóa đào tạo đầu tiên được Bộ Y tế giao cho Trường Đại học Y Hà Nội làm đầu mối tổ chức đào tạo, cấp bằng tốt nghiệp cho các bác sỹ thuộc Dự án.***

## **ĐÀO TẠO CHUYÊN KHOA I CHO BÁC SỸ TRẺ TÌNH NGUYỆN VỀ VÙNG KHÓ KHĂN**

**PHƯƠNG THU**

biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn” của Bộ Y tế nhằm thu hút bác sỹ trẻ mới ra trường tốt nghiệp loại khá, giỏi tình nguyện về công tác tại tuyến huyện, ưu tiên 62 huyện nghèo, đảm bảo phát triển nguồn nhân lực y tế nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và sức khỏe nhân dân ngay tại tuyến cơ sở. Qua quá trình triển khai, khảo sát tại các huyện nghèo cho thấy, nhu cầu bác sỹ thuộc 15 chuyên khoa là 599 bác sỹ. Bộ Y tế đã tiếp nhận hồ sơ đăng ký của 95 bác sỹ trẻ mới ra trường, khớp nguyện vọng của các bác sỹ

sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện E tiếp nhận và cử đi đào tạo.

GS.TS. Tạ Thành Văn, Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội cho biết, các bác sỹ này sẽ được đào tạo chuyên khoa cấp I ở các chuyên ngành khác nhau (nhi khoa, chẩn đoán hình ảnh, sản khoa, ngoại khoa) tại Đại học Y Hà Nội trong 24 tháng, trước khi được đưa về vùng khó khăn làm công tác tình nguyện. Chương trình đào tạo các học viên đã được Bộ Y tế phê duyệt, trong đó chú trọng đến thực hành tay nghề, chiếm tới 70% đơn vị học trình. Mỗi





bác  
sỹ sẽ có một  
thầy giáo  
giảng dạy trong 2  
năm, trực tiếp

“cầm tay chỉ việc” và có sự kiểm soát chặt chẽ kết quả đầu ra, bảo đảm khi ra trường có thể thực hiện tốt các kỹ thuật khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế thuộc tuyến huyện. Các học viên sẽ được đào tạo như bác sỹ nội trú. Trong thời gian học, các học viên vẫn được hưởng lương, học phí và các khoản hỗ trợ khác theo chương trình dự án. Sau thời gian làm việc tối thiểu tại vùng khó khăn đối với bác sỹ nam là 3 năm, bác sỹ nữ là 2 năm, các bác sỹ sẽ được trở về làm việc tại các bệnh viện tuyến trung ương đã tiếp nhận hoặc ở lại công tác lâu dài, hoặc công tác tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh theo nguyện vọng của cá nhân.

Theo Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế, Phạm Văn Tác, trong hệ thống đào tạo nói chung, đào tạo y khoa nói riêng, lần đầu tiên mô hình đào tạo này được triển khai để

có những bác sỹ được đào tạo chính quy về công tác tại vùng sâu, vùng xa thay vì bác sỹ được đào tạo theo chương trình liên thông hoặc cử tuyển. Các bác sỹ này sẽ có những kỳ kiểm tra rất khắt khe về lâm sàng. Việc tổ chức đào tạo cho các bác sỹ trẻ tình nguyện tham gia dự án hướng tới mục tiêu bảo đảm chất lượng, vững vàng tay nghề về chuyên môn để phục vụ nâng cao công tác khám, chữa bệnh cho người dân vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế khó khăn, thực hiện công bằng trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người dân, góp phần giảm tải trong công tác khám, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến trên.

BS. Trần Thị Loan, một trong những bác sỹ tình nguyện về vùng khó khăn tham gia khóa đào tạo đợt này cho biết, chị đã từng tham gia tình nguyện vùng sâu, vùng xa, nhận thấy cuộc sống, chế độ chăm sóc sức khỏe ở đó rất khó khăn và chị muốn góp một phần sức lực của mình để chăm sóc sức khỏe bà con vùng khó khăn. Chị coi đây là một trải nghiệm để trau dồi kiến thức cũng như tay nghề. Còn BS. Phạm Văn Tuấn ra trường với tấm bằng loại giỏi, có nhiều cơ hội để làm việc ở thành phố nhưng vẫn tình nguyện về vùng khó khăn. Anh chia sẻ: “Tôi còn trẻ, tôi có đam mê, nhiệt huyết, muốn thử thách và đóng góp sức mình chăm sóc sức khỏe cho bà con vùng cao. Đây cũng chính là cơ hội để tôi trau dồi, rèn luyện kiến thức cũng như tay nghề” ■





## BỆNH NHÂN NGÀY CÀNG TIN TƯỞNG VÀ YÊN TÂM ĐIỀU TRỊ TẠI ĐỊA PHƯƠNG

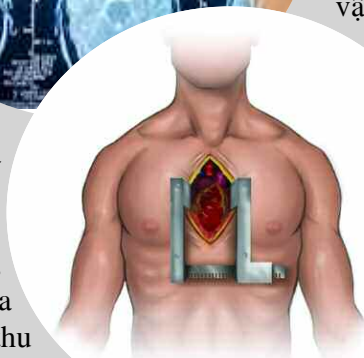
NGUYỄN TUẤN

Còn nhớ cách đây hơn 1 năm, vào 8h30 sáng 24/2/2014, đoàn người đưa tang đang qua cầu treo nối bản Chu Va 8 với Chu Va 6 ở xã Sơn Bình, huyện Tam Đường, tỉnh Lai Châu thì bất ngờ cầu đứt cáp. Hậu quả khiến 8 người chết và 37 người bị thương. Rơi từ độ cao 9m xuống lòng suối đầy đá to, đá cuội khiến nhiều người bị thương nặng, đa chấn thương: cột sống, sọ não, đùi... Lần đầu tiên, sau gần 10 năm kể từ khi chia tách tỉnh mới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu tiếp nhận cùng lúc một lượng lớn bệnh nhân vào viện. Tuy vậy, không hề lúng túng, các y, bác sỹ Bệnh viện khẩn trương cứu chữa người bị nạn với tinh thần trách nhiệm cao nhất, hướng về người bệnh, nhanh chóng đưa ra phương pháp điều trị, hồi sức thích hợp. Họ đã làm rất tốt việc cấp cứu, xử lý ban đầu, giảm thiểu tối đa thiệt hại về người và cùng với các bác sỹ ở Hà Nội lên hỗ trợ, nhiều ca bệnh khó đã được giải quyết. 28 ca sốc đa chấn thương trong vụ tai nạn sập cầu treo ở bản Chu Va 6 được cứu chữa thành công ngay tại tỉnh Lai Châu là bằng chứng cho hiệu quả của Đề án 1816 trong nhiều năm qua.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu là bệnh viện thuộc miền núi cao xa xôi, giao thông đi lại khó khăn, kinh tế xã hội chậm phát triển, khí hậu khắc nghiệt. Mô hình bệnh tật ngày càng phức tạp trong khi nhận thức của một bộ phận người dân còn hạn chế. Hình thức chuyển giao gói kỹ thuật theo Đề án 1816 trong những năm gần đây đã mang lại những hiệu quả thiết thực, vừa nâng cao trình độ tay nghề cho đội ngũ bác sỹ ở cơ sở vừa giúp người bệnh được hưởng các dịch vụ y tế chất lượng cao ngay tại địa phương. Tính riêng trong năm 2014, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu đã tiếp nhận nhiều gói kỹ thuật gồm phẫu thuật cột sống, phẫu thuật nội soi khớp gối và đánh giá, phân loại, cấp cứu ban đầu, vận chuyển người bệnh an toàn trong thảm họa chấn thương hàng loạt từ Bệnh viện Việt Đức; gói phẫu thuật phaco từ Bệnh viện Mắt Trung ương; gói hồi sức cấp cứu nhi và sơ sinh thiết yếu từ Bệnh viện Nhi Trung ương; kỹ thuật hồi sức tích cực, sàng lọc người bệnh cấp cứu trong thảm họa hàng loạt, kỹ thuật nội soi tiêu hóa, vận hành sửa chữa và bảo quản trang thiết bị xét nghiệm từ Bệnh viện Bạch Mai. Đồng thời, tiếp nhận

gói kỹ thuật giảm đau trong đẻ, kỹ thuật nội soi trong sản phụ khoa, phẫu thuật cắt cử cung đường âm đạo và cấp cứu sản khoa, chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh ngay sau đẻ từ Bệnh viện Phụ Sản Trung ương; phẫu thuật kết hợp gãy cổ lồi xương cầu xương hàm dưới từ Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương; siêu âm tim và phẫu thuật vết thương tim hở từ Bệnh viện Tim Hà Nội...

Với tinh thần say mê học hỏi, các thầy thuốc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu đã nhanh chóng tiếp thu kỹ thuật và tự tin làm chủ kỹ thuật. Các kỹ thuật được triển khai tốt tại Bệnh viện gồm phẫu thuật chấn thương sọ não, máu tụ trong và ngoài màng cứng; phẫu thuật chấn thương gan, cắt gan chấn thương; phẫu thuật chấn thương lồng ngực, tràn khí màng phổi do vỡ kén khí; phẫu thuật bảo tồn chấn thương thận và lách; phẫu thuật viêm xương phức tạp; phẫu thuật vết thương tim hở; phẫu thuật thay khớp háng, nội soi khớp gối; khâu nối mạch máu; nội soi cắt u phì đại tiền liệt tuyến; nội soi tán sỏi đường mật... Cùng với việc nâng cao năng lực khám chữa bệnh, cơ sở vật chất được đầu tư khang trang, trang thiết bị hiện đại, người bệnh ngày càng yên tâm, tin tưởng điều trị tại Bệnh viện. Nhiều ca bệnh hiếm nghèo được điều trị thành công, không phải chuyển lên tuyến trên, vừa giảm tải cho các bệnh viện tuyến trung ương, vừa giảm chi phí đi lại cho người bệnh. Thông kê cho thấy, tổng số bệnh nhân chuyển từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu lên các bệnh viện tuyến trung ương năm 2013 giảm 13,2% so với năm 2012 và năm 2014 giảm 11,6% so với năm 2013.



Dẫu phải đối mặt với muôn vàn khó khăn khi ngân sách hoạt động thường xuyên hạn chế; số bác sỹ cử tuyển còn nhiều; trình độ chuyên môn y tế không đồng đều, kiến thức hạn chế, đôi khi thiếu thuốc, vật tư cần thiết để ứng dụng

kỹ thuật... nhưng đội ngũ y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu với tinh thần đoàn kết, nhất trí quyết tâm đưa ngành Y tế ngày càng phát triển, xứng đáng là cánh chim đầu đàn của ngành Y tế Lai Châu trong lĩnh vực khám chữa bệnh.

Trong điều kiện một tỉnh nghèo, Đề án 1816 thực sự có ý nghĩa quan trọng và rất phù hợp đối với ngành Y tế Lai Châu. Đề án đã góp phần nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề, cho

đội ngũ thầy thuốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh, tạo điều kiện để người dân nghèo vùng sâu vùng xa được tiếp cận với các dịch vụ y tế kỹ thuật cao ngay tại cơ sở, góp phần giảm đáng kể số bệnh nhân phải chuyển tuyến trên. Bệnh viện sẽ tiếp tục đầu tư trang thiết bị, cơ sở hạ tầng hiện đại cũng như nhanh chóng tiếp nhận nhiều gói kỹ thuật hơn nữa so với năm 2014 để đủ khả năng cứu chữa nhiều người bệnh tại tỉnh Lai Châu. Bệnh viện cũng mong muốn trở thành bệnh viện vệ tinh để có thể phát triển lớn mạnh, chăm sóc tốt hơn nữa cho người bệnh nghèo tại tỉnh Lai Châu ■



Việc Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc, Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang, Bệnh viện Nhi Hải Dương, Bệnh viện Nhi Thái Bình là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi Trung ương được xem là một trong những cơ hội vàng nhằm phát triển về mọi mặt, đặc biệt là việc phát triển các kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu, hiện thực hành trình phát triển của các bệnh viện vệ tinh, cùng chung sức chăm sóc sức khỏe bệnh nhi.

sinh; hồi sức nhi cơ bản; gây mê hồi sức trẻ em; ngoại nhi cơ bản... cho 141 cán bộ của các bệnh viện vệ tinh. Đồng thời, tiến hành chuyển giao 9 kỹ thuật gồm sử dụng máy thở trong hồi sức sơ sinh; cân bằng nước điện giải và rối loạn toan kiềm; quy trình phẫu thuật thoát vị bẹn; quy trình phẫu thuật thoát vị rốn; quy trình phẫu thuật tháo lồng và điều trị lồng ruột; quy trình phẫu thuật gãy xương hở; điện não đồ; nội soi tiêu hóa; siêu âm tim trẻ em cho 59 cán bộ



## CÙNG “VỆ TINH” TIẾN NHỮNG BƯỚC VỮNG CHẮC

PHƯƠNG NAM

Chỉ trong gần 2 năm đầu triển khai Đề án, Bệnh viện Nhi Trung ương đã tổ chức 15 lớp đào tạo liên tục về cấp cứu và hồi sức nhi cơ bản, nâng cao; hồi sức và chăm sóc thiết yếu sơ sinh cơ bản, nâng cao; nâng cao kỹ năng thực hành về hồi sức cấp cứu sơ

của các bệnh viện vệ tinh. Được tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao từ Bệnh viện Nhi Trung ương, năng lực khám chữa bệnh của các bệnh viện vệ tinh không ngừng tiến bộ, thu hút ngày càng nhiều người bệnh. Số lượng bệnh nhân lựa chọn khám và điều trị

tại các bệnh viện vệ tinh tăng rõ rệt, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến giảm đáng kể.

Trong năm 2015, Bệnh viện tiếp tục phát triển mô hình đào tạo nhân lực y tế hệ thực hành chất lượng cao nhằm cải thiện các kỹ năng lâm sàng, giảm sai sót chuyên môn và cải tiến chất lượng chăm sóc bệnh nhân; xây dựng hệ thống giáo dục y tế dựa trên mô phỏng và huấn luyện an toàn bệnh nhân. Xây dựng Dự án Ứng dụng công nghệ thông tin kết nối Bệnh viện Nhi Trung ương và 5 bệnh viện vệ tinh. Đặc biệt, Bệnh viện tiếp tục chuyển giao các gói kỹ thuật thuộc lĩnh vực sơ sinh, hồi sức cấp cứu, ngoại nhi, xét nghiệm, nội nhi cho các bệnh viện vệ tinh.

Sau nhiều giờ phẫu thuật, với sự kết hợp, nỗ lực hết mình của hai nhóm kỹ thuật Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang, ca phẫu thuật thông liên thất cho bệnh nhi Lê Công M., 5 tháng tuổi (huyện Hiệp Hòa, Bắc Giang) và bệnh nhi Đoàn Tiến Đ., 22 tháng tuổi (phường Trần Phú, thành phố Bắc Giang) đã thành công tốt đẹp. Ca mổ được thực hiện ngay tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang vào ngày 23/4/2015. Tiếp nối thành công đầu tiên, ngày 29/5/2015, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang phối hợp với Bệnh viện Nhi Trung ương tiếp tục tiến hành phẫu thuật thành công thêm 2 ca mắc bệnh tim bẩm sinh trẻ em. Theo thống kê, hàng năm tại tỉnh Bắc Giang có khoảng 150 - 200 trẻ bị mắc tim bẩm sinh (dị tật thông liên thất chiếm 50%). Triển khai phẫu thuật mổ tim bẩm sinh ngay tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang là thành công bước đầu nhưng có ý nghĩa hết sức quan trọng, góp phần nâng cao năng lực chuyên môn trực tiếp cho nhóm tim mạch và gián tiếp cho các nhóm chuyên môn khác trong toàn Bệnh viện. Thành công này là tiền đề để Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang triển khai nhân rộng phẫu thuật

điều trị cho những trẻ bị mắc bệnh tim bẩm sinh trên địa bàn tỉnh và khu vực lân cận trong thời gian tới.

Tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc, ngày 4/5/2015, các bác sỹ ngoại khoa Bệnh viện Nhi Trung ương đã phối hợp cùng ekip phẫu thuật của Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc thực hiện ca mổ cho một bệnh nhi 9 tháng tuổi bị phình đại tràng bẩm sinh không có hạch thần kinh ruột bằng phương pháp nội soi hạ đại tràng một thì. Đây là một ca mổ nội soi phức tạp. Các bác sỹ đã phải cắt bỏ 25cm đại tràng bệnh lý, nối đại tràng lành với ống hậu môn một thì. Ca phẫu thuật kéo dài gần 3 giờ đã thành công tốt đẹp. Một tuần sau mổ, trẻ hoàn toàn bình phục, được ra viện. Tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình cũng nhờ tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao từ Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện đã nuôi dưỡng thành công trẻ sinh non nặng 1kg. Bệnh viện hiện vẫn đang nuôi dưỡng 40 trẻ khác, có bé nặng 600g, 700g, 800g...

Việc ứng dụng thành công nhiều kỹ thuật hiện đại tại bệnh viện vệ tinh đã góp phần cứu chữa hàng nghìn trường hợp bệnh nhân nặng khỏi bệnh. Đây là yếu tố thiết yếu thu hẹp khoảng cách về trình độ chuyên môn giữa đội ngũ y, bác sỹ tuyến tỉnh và tuyến trung ương, góp phần nâng cao mặt bằng chăm sóc y tế đối với người dân tại các địa phương nói riêng và người dân trên toàn khu vực miền Bắc nói chung.

Để Đề án Bệnh viện vệ tinh tiếp tục thành công và duy trì bền vững thành quả cần có sự hợp tác chặt chẽ giữa bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh để thực hiện đúng tiến độ kế hoạch đề ra; cần có sự vào cuộc của các cấp, các ngành để đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị và nguồn nhân lực đủ về số lượng và chất lượng; cần đào tạo liên tục nhân lực trình độ chuyên môn cao, trình độ quản lý tốt và đạo đức nghề nghiệp ■

Tính đến ngày 31/12/2014, ngành Y tế tỉnh Lai Châu có 3.232 cán bộ, trong đó trình độ đại học, sau đại học là 574 người chiếm 17,8%; trình độ cao đẳng là 160 người, chiếm 5,%; trình độ trung học là 2.187 người, chiếm 67,6%; trình độ sơ học và cán bộ khác là 311 người chiếm 9,6%. Như vậy sau 10 năm kể từ ngày chia tách tỉnh, số lượng cán bộ y tế của Lai Châu tăng từ 842 người năm 2004 lên 3.232 người năm 2014, trung bình mỗi năm tăng 239 người. Đáng nói là số cán bộ có trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học tăng từ 10,4% (2004) lên 22,8% (2014). Số cán bộ có trình độ sơ học và cán bộ khác giảm từ 26,4% (2004) xuống còn 9,6% (2014). Như vậy, có thể thấy rằng so với 10 năm trước, hiện nay nhân lực y tế tại Lai Châu đã có những biến đổi về lượng và chất. Tuy nhiên, vẫn chưa đạt mức như mong muốn do đây là địa phương xa xôi khó thu hút được nhân lực có chất

lượng cao về làm việc.

### **Khó “chiêu hiền”**

Đến cuối năm 2015, dự kiến tỉnh Lai Châu có 351 bác sỹ, đạt mức 8 bác sỹ/vạn dân. Tỷ lệ này của Lai Châu cao hơn so với tỷ lệ trung bình của cả nước nhưng do tỉnh có địa bàn rộng, địa hình chia cắt, dân cư phân bố không đồng đều, phong tục tập quán của người dân còn lạc hậu nên hoạt động của ngành Y tế gặp nhiều khó khăn. Trước thực tế này, từ nhiều năm trước Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu đã có nhiều chính sách đãi ngộ “chiêu hiền” nhằm kêu gọi, thu hút nguồn bác sỹ có chất lượng về phục vụ tỉnh nhà. Rất nhiều quyết định được ban hành như Quyết định số 42/2004/QĐ-UB ngày 30/7/2004 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu về chính sách hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng và thu hút đối với cán bộ, công chức, viên chức đi học và đến công tác tại tỉnh Lai Châu; Quyết định số 29/2011/QĐ-UBND ngày

## **NHÂN LỰC Y TẾ LAI CHÂU:**

# **KHÓ “CHIÊU HIỀN” NÊN CHỦ ĐỘNG “ĐÁI SỸ”**

**KHÁI QUANG**





06/10/2011 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Quy định về chính sách hỗ trợ đào tạo đối với cán bộ, công chức, việc chức đi học và thu hút những người tình nguyện đến Lai Châu công tác; Quyết định số

người mới thì nguy cơ bác sỹ, cán bộ có trình độ đại học bỏ việc, thôi việc theo nguyện vọng ngày càng tăng. Chỉ từ năm 2010 đến nay đã có 15 bác sỹ bỏ việc. Bên cạnh đó số lượng học sinh, con em là người địa phương thi đỗ vào các trường Đại học Y, Dược rất thấp.



**Mục tiêu thu hút, đào tạo nhân lực đến năm 2020 của tỉnh Lai Châu**

- Đạt chỉ tiêu 12 bác sỹ/vạn dân.
- Tổng số cán bộ chuyên môn có trình độ đại học là 1507 người, trong đó 25% có trình độ sau đại học, tương đương 377 người.
- Có 30% bác sỹ/tổng số cán bộ trong toàn ngành (bao gồm cả 2 hệ dự phòng và khám chữa bệnh).
- Có thêm 254 bác sỹ (bình quân 51 bác sỹ/năm).
- Có 60% trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực có bác sỹ.

Thiếu nguồn nhân lực chất lượng cao là một trong những khó khăn của ngành Y tế Lai Châu kéo dài đã nhiều năm qua. Dự kiến số lượng các khóa bác sỹ sẽ ra trường, đến năm 2018, ngành Y tế Lai Châu sẽ có thêm khoảng 443 bác sỹ và 54 dược sỹ đại

46/2014/QĐ-UBND ngày 29/12/2014 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu về việc ban hành quy định thực hiện chính sách thu hút nguồn nhân lực và hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chức, viên chức trên địa bàn tỉnh Lai Châu... Mặc dù đã có nhiều ưu đãi, nhưng xem ra các bác sỹ miền xuôi vẫn chưa mặn mà với miền ngược. Bằng chứng là, ở Lai Châu nhiều bác sỹ nơi khác không muốn về, người về rồi lại có tâm lý muốn đi. Một lãnh đạo Sở Y tế tỉnh cho biết, từ năm 2004 đến nay, ngành Y tế Lai Châu không thu hút được bác sỹ chính quy ở các địa phương khác lên công tác. Số lượng cán bộ có trình độ đại học tăng lên là do có một lượng rất ít những bác sỹ đã có gia đình tại địa phương hoặc là cán bộ y tế địa phương được cử đi học theo diện chuyên tu, cử tuyển. Trong khi không tuyển được

học nhưng để số các sỹ, dược sỹ này gần bó lâu dài với quê hương lại là một vấn đề khác. Trong khi gặp khó khăn như vậy nhưng Lai Châu vẫn quyết tâm đặt ra các mục tiêu về nhân lực đến năm 2020 rất cụ thể. Đến năm 2020, sẽ đạt mức 12 bác sỹ trên vạn dân, tương đương toàn tỉnh có 608 bác sỹ (tương đương với việc từ năm 2016 đến năm 2020 phải bổ sung 254 bác sỹ, bình quân 51 bác sỹ/năm); có 30% bác sỹ trên tổng số cán bộ trong toàn ngành (bao gồm cả 2 hệ dự phòng và khám chữa bệnh)... Với thực tế đang diễn ra tại Lai Châu, để đạt được mục tiêu là một bài toán khó. Lời giải cho bài toán này không hoàn toàn phụ thuộc vào mong muốn, ý chí của Sở Y tế nói riêng, tỉnh Lai Châu nói chung mà cần có một cơ chế mở, đặc thù, phối hợp nhịp nhàng từ trung ương đến địa phương. Do đó, giải pháp trước

mất là tích cực, chủ động đào tạo, đào tạo liên tục cho cán bộ đã được ngành Y tế Lai Châu áp dụng triệt để.

### **Nên chủ động “đãi sỹ”**

Để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đang có, ngành Y tế Lai Châu đã tham mưu với Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu về công tác đào tạo và đào tạo lại cán bộ ngành Y. Ủy ban Nhân dân tỉnh Lai Châu đã ra nhiều văn bản quy định thực hiện chính sách thu hút nguồn nhân lực và hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng đối với cán bộ, công chức, viên chức trên địa bàn tỉnh Lai Châu... Những chính sách này là kim chỉ nam, được ngành Y tế Lai Châu tổ chức thực hiện bài bản.

Cùng với các chính sách ưu đãi, nhận thức về tầm quan trọng của việc đào tạo, bồi dưỡng nâng cao năng lực chuyên môn cho công chức, viên chức tại các cơ quan, đơn vị trong ngành Y tế ngày càng được nâng lên. Điều này được thể hiện rõ ở số lượng người đăng ký học đại học, sau đại học tăng. Nhu cầu được học các lớp bồi dưỡng kiến thức quản lý nhà nước, lý luận chính trị, chuyên môn, nghiệp vụ của công chức, viên chức ngày một nhiều. Chỉ trong 4 năm, từ 2010 đến 2014, ngành Y tế Lai Châu đã cử 511 cán bộ đi học tập, đào tạo, trong đó đào tạo sau đại học 55 người; từ y sỹ lên bác sỹ theo hệ chuyên tu, liên thông 143 người; đào tạo từ được sỹ trung học lên được sỹ đại học 31 người.

Riêng đối với đào tạo liên tục và bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, dù còn gặp nhiều khó khăn như: công tác cập nhật những văn bản, kiến thức mới chưa kịp thời còn thiếu cán bộ có trình độ chuyên khoa sâu trong tất cả các lĩnh vực nên công tác biên soạn tài liệu còn gặp khó khăn; bản thân cán bộ phụ trách công tác đào tạo liên tục của các đơn vị hàng năm còn chưa được tập huấn; thiếu kinh phí để mở các lớp đào tạo liên tục; số lượng các đơn vị được cấp mã đào tạo liên tục còn ít... Khắc phục khó khăn, trong nhiều năm gần đây công tác đào tạo liên tục tại Lai Châu đã đạt được những kết quả tốt. Cụ thể, tổng hợp kết quả đào tạo liên tục năm 2013-2014 cho thấy có tất cả 46 lớp được mở với nhiều nội dung, gồm: an toàn tiêm chủng; quản lý y tế tuyến huyện, xã; hồi sức cấp cứu sản khoa; thẩm định tử vong mẹ; phòng chống HIV/AIDS, lao, sốt rét; chăm sóc sức khỏe sinh sản; nâng cao năng lực cho cán bộ y tế xã... Tổng cộng có 1.671 học viên được đào tạo. Kết thúc các khóa học, 100% học viên đạt kết quả và được cấp chứng chỉ...

Từng bước khắc phục khó khăn, tìm ra giải pháp hiệu quả, lực lượng cán bộ ngành Y tế Lai Châu đã thường xuyên được cập nhật kiến thức, nâng cao chuyên môn, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân các dân tộc trên địa bàn tỉnh Lai Châu ■



Đề án Bệnh viện vệ tinh được khởi nguồn từ Bệnh viện Việt Đức năm 2002 với mô hình kết hợp giữa bệnh viện này và 6 bệnh viện: Sơn Tây (Hà Nội), Thanh Hóa, Bắc Ninh, Việt Trì, Nam Định và Phú Thọ. Từ hiệu quả thiết thực mà mô hình này mang lại, Bộ Y tế đã nhân rộng bằng quyết định xây dựng và triển khai Đề án Bệnh

So với các bệnh viện tuyến tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh được đầu tư khá khang trang với nhiều trang thiết bị hiện đại: máy chụp CT 128 dãy, máy chụp cộng hưởng từ, hệ thống X-quang số hóa, siêu âm 4 chiều đa chức năng, hệ thống máy sinh hóa, miễn dịch tự động, điện tim thăm chạy gắng sức..., cùng 8 phòng mổ hiện đại, vô khuẩn (trong đó có 4 phòng mổ áp lực âm), 5 dàn phẫu thuật nội soi, kính vi phẫu, máy tán sỏi laser ngược dòng. Đội ngũ cán bộ của Bệnh viện cũng khá mạnh, với 260 người có trình độ từ đại học trở lên. Vì vậy, khi Đề án Bệnh viện vệ tinh được triển khai, đơn vị chuyển giao và đơn

## BEÑH VIEN VEätINH GIUP SÖC GIAM TAI BEÑH VIEN TUYEN TREÑ

“  
Nhiều người bệnh đã tin tưởng khi thực hiện một số kỹ thuật cao tại tuyến dưới và nhiều trường hợp bệnh được xử lý ở tuyến dưới ngay sẽ giảm thiểu nguy cơ tử vong cho bệnh nhân trên đường di chuyển lên tuyến trên  
”



viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020 với 14 bệnh viện hạt nhân và 46 bệnh viện vệ tinh. Trong đó, Bệnh viện Việt Đức tiếp tục được giao là bệnh viện hạt nhân chuyên ngành ngoại chấn thương với 7 bệnh viện vệ tinh là bệnh viện đa khoa các tỉnh: Lào Cai, Ninh Bình, Thái Bình, Bắc Giang, Quảng Ninh, Hà Giang, Điện Biên. Qua đợt khảo sát thực tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, chúng tôi thấy rõ cách làm và hiệu quả mà mô hình này mang lại. Điều dễ nhìn thấy việc triển khai Đề án đã "làm lợi" cho cả ba bên: bệnh viện hạt nhân, bệnh viện vệ tinh và người bệnh.

vị tiếp nhận rất dễ đi đến thống nhất từ xác định kỹ thuật chuyển giao đến phương án chuyển giao. Chỉ trong vòng 2 năm thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh được tiếp nhận 12 gói kỹ thuật do Bệnh viện Việt Đức chuyển giao, từ cầm máu trong xuất huyết đường tiêu hóa, tán sỏi niệu quản qua nội soi ngược dòng đến điều trị bảo tồn chấn thương tạng đặc; kỹ thuật mổ lấy máu tụ trong não; điều dưỡng chăm sóc người bệnh sau mổ chấn thương sọ não...

BS. Nguyễn Trọng Diện, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh cho



biết, đến nay, Bệnh viện đã thực hiện phẫu thuật 425 ca chấn thương sọ não, trong đó có 106 ca máu tụ màng cứng, 37 ca máu tụ trong não, 73 ca ghép khuyết sọ; ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến trong hồi sức và điều trị chấn thương sọ não nặng như đặt máy đo áp lực nội sọ...; ứng dụng kính vi phẫu trong phẫu thuật sọ não như tai biến mạch máu não. Đây là những ứng dụng để chuẩn bị cho những kỹ thuật chuyên khoa sâu hơn như phẫu thuật u não... Qua đó, góp phần hạn chế tình trạng phải chuyển bệnh nhân lên tuyến trên và rút ngắn khoảng cách chất lượng chăm sóc y tế giữa trung ương và địa phương... Đáng chú ý, trong tổng số 13.899 kỹ thuật mà các bác sỹ của Bệnh viện đã thực hiện được, có hơn 1.000 kỹ thuật theo phân tuyến trung ương, như: thay khớp háng bán phần và toàn phần; phẫu thuật nội soi khớp gối, khớp vai; phẫu thuật lồng ngực cắt tùy phổi, u phổi, nội soi lấy cận và máu cục màng phổi, nội soi đốt hạch giao cảm...

Trực tiếp tham gia chuyển giao kỹ thuật, PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức đánh giá: Việc chuyển giao được thực hiện một cách nghiêm túc, hiệu quả, các cán bộ tiếp nhận kỹ thuật đã thực hiện được một cách thuần thục nhiều kỹ thuật như phẫu thuật gãy vùng mấu chuyển xương đùi, kỹ thuật cầm máu trong xuất huyết dạ dày, kỹ thuật mổ máu tụ trong não... Nhờ các đồng nghiệp, các thầy từ tuyến trên về chuyển giao kỹ thuật, bản thân các bác sỹ tuyến dưới cũng trau dồi được kiến thức, cho nên khi cần thực hiện các kỹ thuật như tán sỏi niệu quản ngược dòng, điều trị bảo tồn tạng đặc cầm máu xuất huyết dạ dày, gây mê hồi sức trong người bệnh mổ đa chấn thương... hầu hết người bệnh đã không phải chuyển tuyến. Từ cách làm của Bệnh viện đã rút ra 4 kinh nghiệm để phối hợp tốt, đó là: xác định rõ nhu cầu của tuyến dưới; xác định

khả năng đáp ứng của tuyến trên; có giải pháp hỗ trợ hợp lý và kiểm tra giám sát, đánh giá hiệu quả kịp thời.

Theo PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Quản lý Khám, chữa bệnh, Đề án Bệnh viện vệ tinh mới thực hiện được 2 năm, song mạng lưới bệnh viện vệ tinh đã được thiết lập một cách chặt chẽ giữa tuyến trung ương và địa phương ở 5 chuyên khoa: ung bướu, ngoại chấn thương, tim mạch, sản và nhi. Ngoài các tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, 14 bệnh viện hạt nhân đã tổ chức được 327 lớp đào tạo cho 3.891 lượt cán bộ bệnh viện vệ tinh; chuyển giao 293 lượt kỹ thuật cho 1.745 cán bộ. Bên cạnh đó, các bệnh viện đầu ngành như Việt Đức, Bạch Mai... cũng đã tiến hành các loại hình đào tạo, hội chẩn từ xa, phản hồi giúp nâng cao năng lực cho các bệnh viện vệ tinh.

Thực tế tại các bệnh viện vệ tinh cho thấy, nhiều người bệnh đã tin tưởng khi thực hiện một số kỹ thuật cao tại tuyến dưới và nhiều trường hợp bệnh được xử lý ở tuyến dưới ngay sẽ giảm thiểu nguy cơ tử vong cho bệnh nhân trên đường di chuyển lên tuyến trên. Các bệnh viện Bạch Mai, Việt Đức, E, Nhi Trung ương đã giảm được các ca bệnh vượt tuyến, chuyển tuyến thường thấy trước đây. Nhiều bệnh viện tuyến tỉnh đã thực hiện được nhiều kỹ thuật không thua kém các bệnh viện tuyến trung ương, như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa đã thực hiện được kỹ thuật can thiệp tim mạch, mổ tim hở thường quy; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã làm chủ kỹ thuật can thiệp tim mạch... cứu chữa kịp thời nhiều ca cấp cứu, nhất là bệnh nhồi máu cơ tim cấp.

Theo báo cáo từ các bệnh viện vệ tinh, tỷ lệ chuyển tuyến đang có xu hướng giảm, những tháng đầu năm 2015, tỷ lệ chuyển tuyến đã giảm rõ rệt (37,5%), góp phần giúp các bệnh viện tuyến trên thực hiện tốt việc giảm tình trạng quá tải ■

*Theo nhandan.org.vn*

Thực hiện chỉ đạo của Bộ Y tế về thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, Sở Y tế Vĩnh Phúc đã tham mưu, xây dựng và trình UBND tỉnh phê duyệt Đề án số 3349 về bệnh viện vệ tinh chuyên khoa ung bướu trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2013 - 2020 và Đề án số 3686 về bệnh viện vệ tinh chuyên

nhân; nâng cấp cơ sở hạ tầng; sắp xếp, bố trí, bổ sung đội ngũ cán bộ; lập dự án đầu tư mua sắm trang thiết bị; lập dự án đầu tư hệ thống Telemedicine trong hỗ trợ hội chẩn, điều trị từ xa; bổ sung các thuốc điều trị ung bướu theo danh mục của Bộ Y tế để tiến hành đấu thầu thuốc. Bên cạnh đó, tăng



## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU XÂY DỰNG BỆNH VIỆN VỆ TINH Ở VĨNH PHÚC

khoa sản, chuyên khoa nhi giai đoạn 2013 - 2020. Theo đó, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc là vệ tinh lĩnh vực ung bướu của Bệnh viện Bạch Mai; Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vĩnh Phúc là vệ tinh lĩnh vực sản phụ khoa của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và lĩnh vực nhi của Bệnh viện Nhi Trung ương.

Sở Y tế đã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh và chỉ đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc và Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vĩnh Phúc xây dựng kế hoạch thực hiện Đề án theo các giai đoạn. Các nội dung chính trong triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013- 2020 là: đào tạo chuyên môn kỹ thuật; tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện hạt

cường tuyên truyền tới cộng đồng, nhân dân trong tỉnh về lĩnh vực phòng chống ung thư, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Sau 2 năm triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh, đến nay, Khoa Ung bướu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã đi vào hoạt động. Khoa Ung bướu có diện tích khoảng 600m<sup>2</sup>, có 11 phòng gồm: 3 phòng kỹ thuật; 8 phòng điều trị với quy mô 25 giường bệnh (và có thể kê lên 35 giường bệnh). Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc đã đầu tư các phòng xét nghiệm giải phẫu bệnh; sửa chữa phòng chẩn đoán hình ảnh và lắp đặt thêm một máy chụp CT 64 lớp. Về nhân lực, hiện nay Khoa Ung bướu có 15 cán bộ gồm: 6 bác sỹ (3 bác sỹ sau đại học, 3 bác sỹ đa khoa) và

Radiology  
imaging

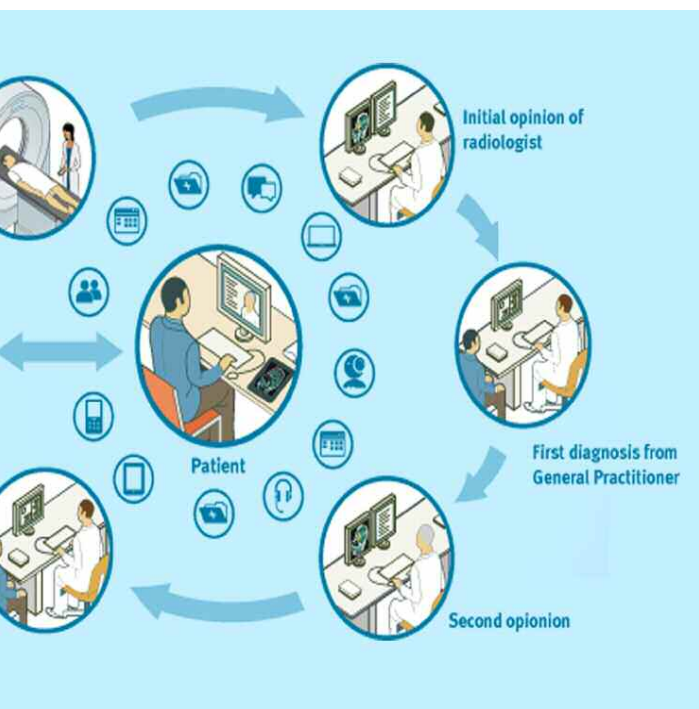


Patient community

Reviewed diagnosis

9 điều dưỡng. Trong năm 2014, Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã có 73 cán bộ, bác sỹ được đào tạo chuyên khoa; 56 cán bộ được chuyển giao 6 kỹ thuật để phục vụ và điều trị tại Khoa Ung bướu.

Đối với Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc, hiện nay, Bệnh viện có 2 khu nhà 3 tầng, 5



dãy nhà cấp 4 với tổng số gần 150 phòng phục vụ khám, chữa bệnh về lĩnh vực sản phụ khoa và nhi khoa. Bệnh viện có tổng số 299 cán bộ, y, bác sỹ. Thời gian qua, Bệnh viện đã được đầu tư một số trang thiết bị y tế hiện đại để hoạt động chuyên môn như: máy X-quang màn hình tăng sáng, siêu âm 4D, máy mê kèm thở, máy thở CPAP, máy thở E150, máy thở E360, đàn phẫu thuật nội soi, dao mổ điện, máy xét nghiệm huyết học, máy xét nghiệm sinh hoá miễn dịch tự động và hơn 100 danh mục trang thiết bị y tế khác. Hiện nay, Bệnh viện Sản Nhi vẫn đang tiếp tục lập kế hoạch mua sắm các máy móc, trang thiết bị phù hợp với danh mục kỹ thuật. Được biết, trong giai đoạn I,

trang thiết bị y tế cho lĩnh vực sản phụ khoa và nhi khoa có tổng mức đầu tư gần 40 tỷ đồng để mua sắm 23 danh mục trang thiết bị (8 danh mục thuộc lĩnh vực sản phụ khoa; 8 danh mục thuộc lĩnh vực nhi khoa; 7 danh mục thuộc lĩnh vực chuyên môn khối chẩn đoán hình ảnh và chống nhiễm khuẩn). Dự án đã và đang được bố trí nguồn vốn để triển khai thực hiện. Về công tác đào tạo và chuyển giao kỹ thuật, đến nay, lĩnh vực sản phụ khoa đã có 117 cán bộ được đào tạo, 26 cán bộ được tiếp nhận, chuyển giao 22 kỹ thuật...

Để tiếp tục thực hiện có hiệu quả Đề án Bệnh viện vệ tinh, năm 2015, Sở Y tế tiếp tục chỉ đạo các bệnh viện nâng cao năng lực cho cán bộ về lĩnh vực sản phụ khoa, nhi khoa và ung bướu; lập dự án đầu tư mua sắm thêm các trang thiết bị theo Đề án Bệnh viện vệ tinh; lập dự án đầu tư hệ thống Telemedicine trong hỗ trợ hội chẩn, điều trị từ xa; tăng cường đào tạo chuyên môn cho các lĩnh vực sản phụ khoa, nhi khoa và tiếp nhận các kỹ thuật mới; đơn đốc đẩy mạnh tiến độ đầu tư xây dựng Bệnh viện Sản Nhi và Trung tâm Ung bướu ở vị trí mới.

Để Đề án triển khai thuận lợi, Sở Y tế Vĩnh Phúc kiến nghị, đề xuất Bộ Y tế và các bệnh viện hạt nhân tiếp tục đẩy mạnh công tác đào tạo cho đội ngũ cán bộ của tỉnh; chuẩn hóa các quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị và chuyển giao gói kỹ thuật theo Đề án Bệnh viện vệ tinh. Tăng cường chuyển bệnh nhân giai đoạn phục hồi từ bệnh viện hạt nhân về bệnh viện vệ tinh; đầu tư hệ thống Telemedicine trong hỗ trợ hội chẩn, điều trị từ xa. Đồng thời, đề nghị Ủy ban Nhân dân tỉnh tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế theo Đề án bệnh viện vệ tinh đã được Ủy ban Nhân dân tỉnh phê duyệt ■

Theo [www.vinhphuc.gov.vn](http://www.vinhphuc.gov.vn)



Bệnh viện Nhân dân Gia Định là bệnh viện đa khoa hạng I, thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, quy mô 1.500 giường. Bệnh viện là cơ sở thực hành của 2 trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Với năng lực và kinh nghiệm chuyên môn, Bệnh viện được Bộ Y tế, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh giao nhiệm vụ thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, Đề án 1816 nhằm giúp tuyến dưới nâng cao năng lực khám chữa bệnh.

### **Đưa kỹ thuật về tuyến dưới vì trái tim người bệnh**

Căn cứ Quyết định số 3896/QĐ-UBND ngày 18/7/2013 về việc phê duyệt Đề án thành lập bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020 và Quyết định số 3545/QĐ-SYT ngày 27/10/2014 về việc phê duyệt Đề án thành lập bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2015, Bệnh viện Nhân dân Gia Định được giao nhiệm vụ là bệnh viện hạt nhân chuyên ngành tim mạch của 2 bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng và Trung tâm Y tế liên doanh Việt - Nga. Việc triển khai Đề án rất thuận lợi khi Ủy ban Nhân dân tỉnh Lâm Đồng và Trung tâm Y tế liên doanh Việt - Nga đã phê duyệt kinh phí đối ứng cho các bệnh viện vệ tinh.

Để phục vụ đào tạo chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã khẩn trương xây dựng cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị mô hình, mô phỏng cần thiết cũng như khảo sát xây dựng kế hoạch nối mạng trực tuyến Telemedicine. Bệnh viện cũng đã tư vấn cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng về cấu hình máy móc và trang thiết bị cần mua sắm, đặc biệt là tư vấn xây dựng và mua sắm trang

thiết bị cho Phòng Chụp mạch máu số hóa xóa nền. Bệnh viện cũng đã tiến hành xây dựng bộ tài liệu đào tạo 2 lớp về can thiệp mạch vành và cấp cứu bệnh lý nội khoa tim mạch. Đồng thời, chuyển giao gói kỹ thuật can thiệp mạch vành cho 2 bác sỹ, 3 điều dưỡng và 1 kỹ thuật của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng; chuyển giao kỹ thuật hồi sức cấp cứu và điều trị các bệnh lý nội khoa tim mạch cho 1 bác sỹ của

Trung tâm Y  
tế liên

# **GÓP SỨC “RÈN” TAY NGHỀ, NÂNG CHẤT LƯỢNG**

**MAI LIÊN**

doanh  
Việt - Nga.  
Đánh giá kết quả sau triển khai, 2 bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng đã có thể tự chụp mạch vành tốt, thực hiện kỹ thuật can thiệp mạch vành và xử lý tai biến.

Trong năm 2015, Bệnh viện Nhân dân Gia Định tiếp tục chuyển giao 2 gói kỹ thuật can thiệp mạch vành, hồi sức cấp cứu và điều trị các bệnh lý nội khoa tim mạch cho 2 bệnh viện vệ tinh. Chia sẻ bài học kinh nghiệm nhằm triển khai thành công bước đầu Đề án Bệnh viện vệ tinh, Lãnh đạo Bệnh viện Nhân dân Gia Định cho rằng, bệnh viện hạt nhân phải có năng lực thực sự, nhiệt tình giúp đỡ và khảo sát kỹ nhu cầu thực tế của bệnh viện vệ tinh. Bệnh viện vệ tinh phải có nhu cầu thực sự về kỹ thuật cần chuyển giao. Mỗi bệnh

viện cần thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện Đề án; tăng cường trao đổi, giám sát, kiểm tra tiến độ thực hiện đề án. Đặc biệt, phải có sự ủng hộ và đồng thuận nhất trí cao của lãnh đạo các cấp, từ Ủy ban Nhân dân tỉnh đến Sở Y tế và các bệnh viện.

### **Góp sức nâng chất lượng để nâng hạng bệnh viện**

Song hành với việc triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh, trong năm 2014, Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện việc chuyển giao gói kỹ thuật chuyên môn theo Đề án 1816 và Đề án luân phiên cán bộ y tế có thời hạn của Ủy ban Nhân dân thành phố Hồ Chí Minh. Các bác sỹ luân phiên của Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã chuyển giao 5 kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ Bệnh viện quận 8 gồm: kỹ thuật vận hành máy giúp thở; chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh lý viêm mô tế bào và bàn chân đái tháo đường; các loại thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2; tiếp cận và xử trí hội chứng vành cấp; các kỹ thuật về hồi sức tích cực chống độc. Cùng với đó, chuyển giao 8 kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ Bệnh viện huyện Bình Chánh gồm: chẩn đoán và điều trị tăng kali máu; chẩn đoán và điều trị hạ đường huyết; chẩn đoán và điều trị shock nhiễm trùng; đánh giá ban đầu bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa; đánh giá và điều trị viêm gan; điều trị viêm phổi cộng đồng; cập nhật chẩn đoán và điều trị viêm gan siêu vi B; hướng dẫn đọc kết quả đo hô hấp ký.

Nhờ sự hỗ trợ của Bệnh viện Nhân dân Gia Định cùng sự nỗ lực của đội ngũ y, bác sỹ Bệnh viện quận 8, Bệnh viện quận 8 đã không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, người dân trong quận và khu vực lân cận được thụ hưởng và tiếp cận những kỹ thuật cao, hạn chế tình trạng bệnh nhân phải lên tuyến trên. Công suất sử dụng giường bệnh hàng năm đạt trên 85%. Chỉ tính từ năm 2008 đến nay, Bệnh viện quận 8 có số giường bệnh nội trú tăng gấp 3 lần; số lượt

bệnh nhân điều trị nội trú tăng 3,3 lần, bệnh nhân điều trị ngoại trú tăng 2 lần. Đặc biệt, vào tháng 3/2015, Bệnh viện quận 8 vinh dự được nâng hạng, từ bệnh viện hạng III lên bệnh viện hạng II. Bệnh viện quận 8 là bệnh viện tuyến quận/huyện thứ 5 trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh được nâng lên hạng II, sau Bệnh viện quận 2, Bình Thạnh, Bình Tân, Tân Phú.

Đồng thời, Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã tổ chức đào tạo 1 lớp về chuyên ngành cấp cứu tim mạch với sự tham gia của 26 học viên thuộc 23 bệnh viện, trung tâm y tế tuyến tỉnh và quận, huyện thuộc 9 tỉnh, thành phố khu vực phía Nam. Kết quả 25 học viên đạt yêu cầu Chương trình đề ra, trong đó 12% học viên đạt thành tích xuất sắc và được khen thưởng.

Trong năm 2015, thực hiện Đề án 1816 và Đề án luân phiên cán bộ y tế có thời hạn, Bệnh viện Nhân dân Gia Định tiếp tục cử bác sỹ xuống hỗ trợ Bệnh viện huyện Bình Chánh về chuyên khoa tim mạch, hô hấp, viêm gan; chuyển giao các kỹ thuật xét nghiệm vi sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện theo hợp đồng đã ký năm 2014; hướng dẫn quy trình hội chẩn duyệt mổ... Hỗ trợ chuyên môn cho Bệnh viện Bình Thạnh, Bệnh viện quận 1, Bệnh viện quận Phú Nhuận, Bệnh viện quận Gò Vấp về các chuyên khoa hồi sức tích cực chống độc, sản khoa, ngoại chấn thương chỉnh hình... Bên cạnh đó, Bệnh viện sẽ tổ chức 3 lớp đào tạo về cấp cứu tim mạch, phẫu thuật nội soi cơ bản trong sản khoa, tiếp cận và xử trí nạn nhân đa chấn thương cho 70 cán bộ thuộc các bệnh viện tỉnh, thành phố phía Nam.

Triển khai đồng bộ cả 3 Đề án, Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã giúp tuyến dưới nâng cao năng lực khám chữa bệnh, giúp người bệnh được hưởng dịch vụ kỹ thuật cao ngay tại địa phương, góp phần giảm tải cho Bệnh viện Nhân dân Gia Định nói chung và các bệnh viện tuyến trung ương nói riêng ■



# **QUY ĐỊNH ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

U.T

*Từ ngày 1/6/2015, Thông tư số 07/2015/TT-BYT quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành chính thức có hiệu lực.*

Kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Thông tư này gồm kỹ thuật, phương pháp được nghiên cứu lần đầu tiên ở Việt Nam đã hoàn thành việc nghiên cứu, được Ban đánh giá vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Bộ Y tế hoặc Hội đồng khoa học cấp Bộ nghiệm thu, đề nghị cho phép áp dụng và được Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế cấp Giấy chứng nhận kết quả nghiên cứu. Kỹ thuật, phương pháp được nghiên cứu lần đầu tiên ở nước ngoài đã hoàn thành việc nghiên cứu, nghiệm thu

theo đúng quy định của nước sở tại, được Ban đánh giá vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Bộ Y tế hoặc Hội đồng khoa học cấp Bộ thẩm định, đề nghị cho phép áp dụng và được Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế cấp Giấy công nhận kết quả nghiên cứu. Kỹ thuật, phương pháp đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của nước ngoài cho phép và đã áp dụng chính thức tại ít nhất một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài nhưng lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam, được Hội đồng chuyên môn do Bộ Y tế thành lập xem xét, thẩm định hồ sơ đề nghị cho phép thực hiện. Kỹ thuật, phương pháp đã được Bộ Y tế phân loại phẫu thuật, thủ thuật là loại đặc biệt, loại I, lần đầu tiên áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Thông tư nêu rõ, việc áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo hai bước: áp dụng thí điểm và áp dụng chính thức. Để được áp dụng thí điểm và chính thức các kỹ



thuật mới, phương pháp mới trong việc khám bệnh và chữa bệnh thì cơ sở khám, chữa bệnh phải đảm bảo điều kiện về tổ chức và nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc và vật tư y tế, quy trình kỹ thuật. Theo đó, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới phải có giấy phép hoạt động theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. Có đủ bác sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên và nhân viên khác để thực hiện kỹ thuật mới, phương pháp mới theo quy trình kỹ thuật đã được phê duyệt quy định tại điều kiện về quy trình kỹ thuật. Người thực hiện kỹ thuật mới, phương pháp mới phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh mà phạm vi chuyên môn hành nghề phù hợp với kỹ thuật mới, phương pháp mới; có giấy chứng nhận hoặc chứng chỉ đã được đào tạo về kỹ thuật mới, phương pháp mới dự kiến thực hiện, do cơ sở có chức năng đào tạo cấp hoặc giấy chứng nhận về việc chuyển giao kỹ thuật do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong nước hoặc nước ngoài cấp; là người làm việc hợp pháp tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Đồng thời, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải bảo đảm cơ sở vật chất theo quy định tại Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các điều kiện cần thiết liên quan khác để đáp ứng với việc áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có đủ trang thiết bị, dụng cụ y tế, thuốc, vật tư y tế đã được phép lưu hành tại Việt Nam để đáp ứng yêu cầu thực hiện quy trình kỹ thuật mới, phương pháp mới theo quy trình kỹ thuật đã được phê duyệt quy định tại điều kiện về quy trình kỹ thuật.

Thông tư cũng chỉ rõ, đối với việc áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong

khám bệnh, chữa bệnh được nghiên cứu tại Việt Nam hoặc nước ngoài, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam công nhận và lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam hoặc kỹ thuật, phương pháp được cơ quan nhà nước có thẩm quyền ở nước ngoài cho phép áp dụng nhưng lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới phải xây dựng quy trình kỹ thuật theo khung soạn thảo quy trình kỹ thuật theo mẫu (ban hành kèm theo Thông tư này) và được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt trên cơ sở tư vấn của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với việc áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép và đã áp dụng tại Việt Nam, nhưng lần đầu tiên áp dụng tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện quy trình kỹ thuật đã được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt. Trường hợp quy trình kỹ thuật chưa được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xây dựng và phê duyệt quy trình kỹ thuật áp dụng kỹ thuật mới và phương pháp mới của Thông tư này ■





## **20.000 TỶ ĐỒNG CHO GIẢM TẢI, PHÁT TRIỂN CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TRUNG ƯƠNG, TUYẾN CUỐI**



Ngày 15/6/2015, Lễ công bố chương trình hỗ trợ tín dụng giảm tải và phát triển các bệnh viện trung ương và địa phương; ký kết thoả thuận hợp tác triển khai chương trình tín dụng dành cho y tế giữa Ngân hàng thương mại cổ phần Đầu tư và phát triển Việt Nam (BIDV) và Bộ Y tế đã diễn ra tại Hà Nội.

20.000 tỷ đồng là số kinh phí mà BIDV sẽ dành để giảm tải và phát triển các bệnh viện trung ương và địa phương thông qua chương trình hỗ trợ tín dụng. Số kinh phí trên sẽ được dành để ưu tiên: đầu tư trang thiết bị y tế hiện đại, nhập khẩu các máy móc/thiết bị y tế tiên tiến phục vụ khám chữa bệnh chuyên khoa/cao cấp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Đầu tư mới, cải tạo mở rộng và hiện đại hóa cơ sở khám chữa bệnh của các bệnh viện. Giảm tải cho các bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao (>120%) thuộc tuyến trung ương và các bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh xuống dưới 100%. Chương trình tín dụng này được áp dụng theo nguyên tắc tín dụng thương mại có hoàn trả nhằm hỗ trợ nguồn lực tài chính để đẩy nhanh tiến độ

triển khai các mục tiêu của Nghị quyết số 93 (Nghị quyết của Thủ tướng Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế) với lãi suất cho vay ưu đãi hợp lý, thời gian vay dài tối đa lên tới 20 năm. Thời gian triển khai Chương trình diễn ra từ 15/6/2015 đến hết ngày 31/05/2022. 20.000 tỷ đồng này sử dụng theo nguyên tắc quay vòng vốn, do đó sẽ có nhiều dự án được sử dụng vốn từ chương trình và thời gian thực tế triển khai lên tới gần 30 năm.

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh, giảm tải bệnh viện để đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu khám và điều trị của người dân là mục tiêu quan trọng đã được Bộ Y tế đặt ra trong nhiều năm qua. Để hiện thực hóa mục tiêu này, Bộ Y tế đã và đang tập trung kết hợp nhiều giải pháp về cơ chế, chính sách tài chính y tế. Trong điều kiện nguồn vốn từ ngân sách nhà nước hạn chế, giải pháp huy động các nguồn lực từ xã hội để đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, hợp tác về quản lý, nâng cao chất lượng của hệ thống y tế đang được kỳ vọng sẽ mang lại những tín hiệu khả quan...


Chương trình tín dụng đầu tư dành cho ngành Y tế của Ngân hàng BIDV là sự khởi đầu mới, thúc đẩy hoạt động đầu tư phát

triển đa dạng các loại hình cung cấp dịch vụ cho ngành Y tế nhằm thực hiện chủ trương tăng cường xã hội hóa, đẩy mạnh hợp tác công tư của Chính phủ. Mục tiêu của chương trình này là các bệnh viện vay vốn để đầu tư xây dựng cơ sở 2, xây dựng những bệnh viện hiện đại đạt tiêu chuẩn; các bệnh viện vệ tinh mua trang thiết bị để thực hiện các kỹ thuật đã được các bệnh viện hạt nhân chuyển giao, đưa dịch vụ về gần dân để người dân được thụ hưởng, giảm tải tuyến trên, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. “Bộ Y tế sẽ phối hợp với Bộ Tài chính ban hành giá dịch vụ tính đủ chi phí, bao gồm cả khấu hao để các bệnh viện vay vốn có nguồn trả nợ, các bệnh viện có trách nhiệm sử dụng vốn vay đúng mục đích, có

hiệu quả” - Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết.

Đồng thời, với mục tiêu cung cấp nguồn vốn phục vụ mục tiêu tăng cường đào tạo chuyên sâu, nâng cao kiến thức y học đạt trình độ quốc tế cho đội ngũ cán bộ y tế, đào tạo bồi dưỡng nhân tài cho tương lai, hình thành các bác sỹ đầu ngành có trình độ tầm quốc gia và quốc tế và hỗ trợ kinh phí đào tạo trực tiếp với tính chất ưu đãi và có hoàn trả, BIDV cũng sẽ dành nguồn vốn tín dụng với quy mô 200 tỷ đồng với lãi suất ưu đãi để cho các y, bác sỹ vay tham gia các chương trình đào tạo chuyên sâu tại nước ngoài ■

*Theo suckhoedoisong.vn*



## **TIẾP TỤC LUÂN PHIÊN BÁC SỸ TỪ TUYẾN TRÊN VỀ CƠ SỞ**

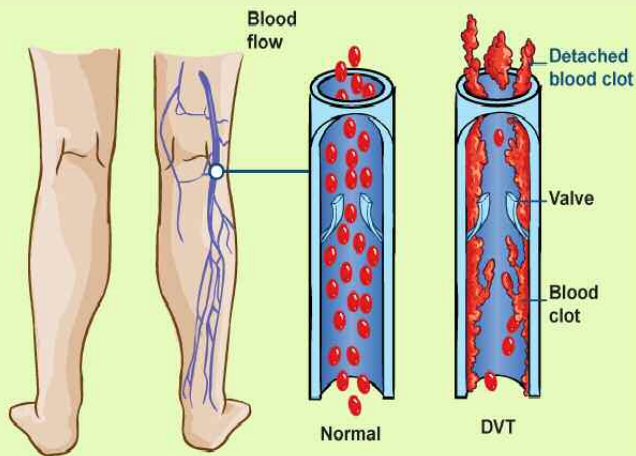
Nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân, năm 2015, tỉnh Vĩnh Long tiếp tục thực hiện Đề án 1816. Mục tiêu Đề án: 100% trạm y tế có bác sỹ tham gia khám chữa bệnh; bệnh viện tuyến tỉnh cử cán bộ luân phiên đảm bảo về số lượng cán bộ và chất lượng chuyển giao kỹ thuật chuyên môn phù hợp năng lực, điều kiện cho bệnh viện tuyến huyện khi có nhu cầu.

Năm 2014, đã có 20 lượt bác sỹ từ Trung tâm Y tế các huyện Mang Thít, Tam Bình, thành phố Vĩnh Long luân phiên về 6 trạm y tế xã. Vĩnh Long hiện có khoảng 125 bác sỹ tham gia quản lý, khám chữa bệnh tại 109 trạm y tế ■

*Theo [www.baovinhlong.com.vn](http://www.baovinhlong.com.vn)*



Khoa Phẫu thuật mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh đã phẫu thuật thành công cho bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới phức tạp bằng cách phối hợp giữa phẫu thuật và đặt stent. Đây là một phương pháp mới và lần đầu tiên được áp dụng ở Việt Nam.



Phẫu thuật mạch máu đã tiến hành phẫu thuật lấy huyết khối trong lòng tĩnh mạch, sau đó nong bóng và đặt stent sửa chữa đoạn tĩnh mạch chậu bị hẹp trên. Sau phẫu thuật, lòng tĩnh mạch không còn huyết khối và vị trí tĩnh mạch chậu bị hẹp đã được mở rộng, máu chảy về tim một cách dễ dàng. Sức khỏe của bệnh nhân L. đã được hồi phục, tình trạng đau và phù phù chân đã phục hồi đáng kể và đã xuất viện.

Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới là một bệnh nguy hiểm rất thường gặp, có biểu hiện lâm sàng đa dạng từ không triệu chứng đến đau chân, da chuyển màu xanh tím, phù căng, thậm chí hoại tử tĩnh mạch.

## PHẪU THUẬT TẮC NGHEÑ TĨNH MẠCH SÂU BẰNG PHÖÔNG PHÁP MÖU

PV.

Ngày 7/6/2015, nữ bệnh nhân N.N.L, 48 tuổi, ở Tiền Giang được đưa vào Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong tình trạng chân trái đau nhức, bắt đầu chuyển sang màu xanh tím và phù căng cứng từ bàn chân lên đến vùng đùi. Trước đó 10 ngày, chân trái của bệnh nhân bắt đầu xuất hiện phù, mức độ phù và đau ngày càng tăng.

Kết quả siêu âm mạch máu và chụp cắt lớp tĩnh mạch cho thấy các tĩnh mạch sâu ở chân trái bệnh nhân bị tắc nghẽn hoàn toàn do huyết khối, lan rộng từ các tĩnh mạch nhỏ ở cẳng chân đến tĩnh mạch lớn ổ bụng. Bệnh nhân được chẩn đoán bị tắc tĩnh mạch sâu cấp tính thể nặng, có nguy cơ hoại tử chân nếu không điều trị kịp thời.

Sau khi hội chẩn, các bác sỹ Khoa

Biến chứng trầm trọng nhất của bệnh là thuyên tắc động mạch phổi có thể gây đột tử.

Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh là đơn vị đầu tiên trong cả nước áp dụng thành công phương pháp phẫu thuật kết hợp với can thiệp nội mạch để điều trị huyết khối tĩnh mạch cấp cho bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch sâu.

Ở nước ta, từ trước đến nay, bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu thường được điều trị bằng phương pháp kháng đông. Tuy nhiên, theo các nghiên cứu trên thế giới, bệnh nhân chỉ điều trị bằng kháng đông thì 5 năm sau có đến 90% bị hội chứng hậu huyết khối, 40% xuất hiện cơn đau cách hồi tĩnh mạch và 15% sẽ chuyển thành lở loét ở chân ■

# SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

**PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế:** Hiện nay có 5 vấn đề chính mà các bệnh viện cần tập trung quan tâm và thực hiện: Đổi mới toàn diện phong cách và thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng đến sự hài lòng của người bệnh; Tập trung thực hiện giảm tải bệnh viện, tăng cường thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, tiến tới 100% các tỉnh có bệnh viện vệ tinh của các chuyên khoa quá tải như nội, ngoại, sản nhi, ung bướu, chấn thương, hô hấp, nội tiết...; Đổi mới cơ chế tài chính theo lộ trình tính đúng tính đủ, tiến tới lộ trình Bảo hiểm Y tế toàn dân; Tăng cường công tác truyền thông, chủ động cung cấp thông tin cho các cơ quan y tế, truyền thông về những thành tựu của bệnh viện, của ngành; Tiếp tục phong trào xanh - sạch - đẹp bệnh viện; Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa lây nhiễm trong bệnh viện...

*(Trích phát biểu của Bộ trưởng tại Hội nghị thường niên*

*Câu lạc bộ Giám đốc bệnh viện các tỉnh phía Bắc năm 2015)*

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Tổng Thư ký Câu lạc bộ Giám đốc các bệnh viện:** Thời gian tới, các bệnh viện sẽ tiếp tục thực hiện bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Theo đó, các bệnh viện phải tập trung vào đổi mới quan điểm, tư duy về kiểm tra đánh giá bệnh viện; Đổi mới cách sử dụng bộ tiêu chí; Đổi mới thời gian áp dụng bộ tiêu chí; Thiết lập hoàn chỉnh hệ thống quản lý chất lượng; Cải tiến chất lượng khu khám bệnh; Tăng thời gian phục vụ người bệnh, phát số xếp hàng khám bệnh; Cải tiến hướng dẫn người bệnh rõ ràng, cụ thể; Cải thiện các điều kiện phục vụ người bệnh; Cải thiện điều kiện làm việc và phong cách, thái độ giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế... nhằm tăng cường sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ y tế.

**ThS. Nguyễn Nam Liên, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế:** Đối với vấn đề đổi mới cơ chế tài chính y tế, hiện nay việc điều chỉnh giá viện phí đang thực hiện muộn hơn so với lộ trình. Mục tiêu đến năm 2020 giá viện phí sẽ được thực hiện tính đúng, tính đủ. Khi đó, toàn bộ số tiền mà ngân sách nhà nước hỗ trợ sẽ được chuyển sang hỗ trợ người dân mua thẻ bảo hiểm y tế. Bộ Y tế cũng cho các bệnh viện thí điểm phát triển mô hình hợp tác công tư, phát triển khu kỹ thuật cao do doanh nghiệp đầu tư ngay trong bệnh viện công...

# CON SỐ ẤN TƯỢNG

## Tình hình dịch bệnh diễn ra trong tháng 6/2015

**1.357** là số ca nhiễm MERS-CoV ghi nhận trên thế giới, trong đó có **486** ca tử vong tại 27 nước.

**9** là số nước có ca nhiễm MERS-CoV xuất hiện tại chỗ, bao gồm: Ả Rập Xê Út, Tiểu Vương quốc Ả rập thống nhất (UAE), Qatar, Oman, Jordan, Kuwait, Yemen, Lebanon, Iran.

**18** là số nước có ca nhiễm MERS-CoV xâm nhập, bao gồm: Anh, Pháp, Tunisia, Italy, Hy Lạp, Tây Ban Nha, Ai Cập, Mỹ, Hà Lan, Algeria, Áo, Thổ Nhĩ Kỳ, Đức, Philippines, Malaysia, Hàn Quốc, Trung Quốc, Thái Lan.

**46** là số trường hợp viêm não do mô cầu (A39), trong đó có 3 trường hợp tử vong. Tăng 33 trường hợp với cùng kỳ năm 2014 (13 trường hợp)

**315** là số trường hợp mắc viêm não do vi rút (A83-A89), trong đó có 13 trường hợp tử vong. Giảm 1,3% số trường hợp mắc và tăng 9 trường hợp tử vong so với cùng kỳ năm 2014 (319/4 trường hợp).

**2.206** là số người bị ngộ độc thực phẩm trên tổng số 59 vụ ngộ độc thực phẩm, trong đó có 13 trường hợp tử vong.

**13.049** là số trường hợp mắc sốt xuất huyết mắc tại 42 tỉnh, thành phố, trong đó có 12 trường hợp tử vong. Tăng 22,8% số trường hợp mắc và tăng 5 trường hợp tử vong so với cùng kỳ năm 2014 (10.622/7 trường hợp)

**19.722** là số trường hợp mắc tay chân miệng, trong đó 4 trường hợp tử vong tại 4 tỉnh: Tây Ninh, Lâm Đồng, Tiền Giang và Hậu Giang. Giảm 36,7% số trường hợp mắc và tăng 2 trường hợp tử vong so với cùng kỳ năm 2014 (31.139/2 trường hợp).