

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH THANH HÓA**

Số: 4841 /QĐ-UBND

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Thanh Hóa, ngày 10 tháng 11 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt Đề án Cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH THANH HÓA

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương;

Căn cứ Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

Căn cứ Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 21/01/2008 về việc ban hành Quy chế Cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc;

Căn cứ Thông báo số 1429/TB-BYT ngày 13/12/2019 của Bộ Y tế về Ý kiến kết luận của Bộ trưởng Bộ Y tế tại Hội nghị Tăng cường năng lực mạng lưới quốc gia cấp cứu trước viện ngày 19/11/2019;

Căn cứ Quyết định số 20/QĐ-UBND ngày 20/01/2020 về việc ban hành chương trình công tác năm 2020 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thanh Hóa;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 3579/TTr-SYT ngày 22/10/2020 và hồ sơ liên quan.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này Đề án “Cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa”.

Điều 2. Giao Sở Y tế phối hợp với các sở, ngành và các cơ quan, đơn vị có liên quan tổ chức triển khai thực hiện Đề án “Cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa” đúng quy định.

Điều 3. Quyết định có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng UBND tỉnh; Giám đốc các sở, ban, ngành; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Y tế (báo cáo);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Lưu: VP, VX_{sln}.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**



Phạm Đăng Quyền

ĐỀ ÁN

Cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-UBND ngày tháng năm 2020
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Thanh Hóa)

Phần thứ nhất

SỰ CẦN THIẾT, CƠ SỞ PHÁP LÝ VÀ PHẠM VI XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

I. SỰ CẦN THIẾT CỦA ĐỀ ÁN

Trong những năm gần đây, dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh ủy, HĐND tỉnh, UBND tỉnh, ngành Y tế đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Hệ thống khám, chữa bệnh từng bước cải thiện, chất lượng khám chữa bệnh được nâng cao, các giải pháp giảm quá tải có chuyển biến rõ rệt, các bệnh viện tăng cường ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển giao kỹ thuật, nhiều kỹ thuật y học cao được áp dụng và mở rộng đến tuyến tỉnh như hỗ trợ sinh sản, ghép thận, gan, phẫu thuật tim hở, can thiệp tim mạch, ghép giác mạc... đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân.

Bên cạnh các kết quả đã đạt được, trước tình hình quy mô bệnh tật luôn thay đổi bất lợi, sự gia tăng đột biến số ca bệnh do tai nạn giao thông, thương tích trong lao động, tai nạn sinh hoạt, tình trạng cấp cứu trong các bệnh không lây nhiễm như đột quỵ, tăng huyết áp, sốc phản vệ... và các tình huống dịch bệnh khẩn cấp khác, đòi hỏi hệ thống cấp cứu ngoại viện cần được củng cố, đủ năng lực đáp ứng nhu cầu xử lý cấp cứu sớm, nhằm giảm thiểu nguy cơ tử vong và giảm mức độ thương tật cho người bệnh, giảm gánh nặng bệnh tật và tài chính cho mỗi cá nhân, gia đình và xã hội.

Việc phát triển, hoàn thiện hệ thống cấp cứu ngoại viện giúp bệnh nhân được tiếp cận sớm, chăm sóc y tế kịp thời, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe; hệ thống cấp cứu ngoại viện là một lĩnh vực hoạt động không thể thiếu và nằm trong hệ thống chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong tỉnh trong thời kỳ mới, thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật Đầu tư công ngày 13/6/2019;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 23/11/2009;

Căn cứ Luật BHYT; Luật BHYT sửa đổi, bổ sung ngày 13/6/2014;

Căn cứ Luật Viên chức ngày 15/11/2010;

Căn cứ Luật giá ngày 20 tháng 6 năm 2012;

Căn cứ Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

Căn cứ Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giá và Nghị định số 149/2016/NĐ-CP ngày 11/11/2016 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ;

Căn cứ Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Quản lý, sử dụng tài sản công;

Căn cứ Nghị định số 40/2020/NĐ-CP ngày 06/4/2020 của Chính phủ hướng dẫn thi hành một số điều của Luật đầu tư công;

Căn cứ Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của liên bộ Bộ Y tế - Bộ Nội vụ về việc hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước; Thông tư 03/2019/TT-BNV ngày 14/5/2019 của Bộ Nội vụ sửa đổi bổ sung một số quy định về tuyển dụng công chức, viên chức, nâng ngạch công chức, thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức và thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính Nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập;

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 58/2016/TT-BTC ngày 29/3/2016 của Bộ Tài chính quy định chi tiết việc sử dụng vốn nhà nước để mua sắm nhằm duy trì hoạt động thường xuyên của cơ quan nhà nước, đơn vị thuộc vũ trang nhân dân, đơn vị sự nghiệp công lập, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp;

Căn cứ Thông tư 27/2017/TT-BYT ngày 28/6/2017 của Bộ Y tế về quy định tiêu chuẩn và sử dụng xe ô tô cứu thương;

Căn cứ Thông tư 51/TT-BYT ngày 21/12/2017 của Bộ Y tế về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ;

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 21/01/2008 về việc ban hành Quy chế Cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc;

Căn cứ Quyết định 3385/QĐ-BYT ngày 18/9/2012 của Bộ Y tế ban hành danh mục Vali thuốc, dụng cụ cấp cứu, thuốc và trang thiết bị thiết yếu trang

bị cho một kíp cấp cứu ngoại viện trên xe ô tô cứu thương do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

Căn cứ Quyết định số 1904/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 05/3/2014 về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và Chống độc”;

Căn cứ Quyết định số 445/QĐ-BYT ngày 05/02/2016 của Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch ứng dụng và phát triển công nghệ thông tin giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Thông báo số 1429/TB-BYT ngày 13/12/2019 của Bộ Y tế về Ý kiến kết luận của Bộ trưởng Bộ Y tế tại Hội nghị Tăng cường năng lực mạng lưới quốc gia cấp cứu ngoại viện ngày 19/11/2019;

Căn cứ Nghị quyết số 111/2018/NQ-HĐND ngày 11/7/2018 của HĐND tỉnh về việc phân cấp thẩm quyền quyết định trong việc quản lý, sử dụng tài sản công của các cơ quan, tổ chức, đơn vị thuộc phạm vi quản lý của tỉnh Thanh Hóa;

Căn cứ Quyết định số 1100/2017/QĐ-UBND ngày 12/4/2017 của UBND tỉnh về việc ban hành Quy định về phân công, phân cấp quản lý tổ chức bộ máy, biên chế và cán bộ, công chức, viên chức thuộc UBND tỉnh Thanh Hóa quản lý.

III. PHẠM VI THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

Xây dựng hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa từ tuyến xã, phường, thị trấn đến tuyến tỉnh.

Phần thứ hai

THỰC TRẠNG HỆ THỐNG CẤP CỨU NGOẠI VIỆN

I. MÔ HÌNH BỆNH TẬT

Trong những năm gần đây, các bệnh không lây nhiễm (bao gồm các bệnh tim mạch, cao huyết áp, đái tháo đường, ung thư, các bệnh liên quan đến hô hấp mà không gây lây nhiễm, các hội chứng tâm lý/rối loạn tâm thần...) được nhắc đến là một nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, có xu hướng trở nên trầm trọng hơn, tỷ lệ gia tăng nhanh ở Việt Nam.

Tại Thanh Hóa, tỷ lệ tử vong do căn bệnh tim mạch, đột quỵ gây ra đang có xu hướng gia tăng và trở thành nguyên nhân chính gây tử vong trong số các bệnh không lây nhiễm. Bên cạnh đó, chấn thương do tai nạn giao thông, tai nạn thương tích do lao động, sinh hoạt, thảm họa cũng là một nguyên nhân gây tử vong, tàn tật hàng đầu tại địa bàn tỉnh.

Thanh Hóa nằm trong vành đai khí hậu nhiệt đới gió mùa nóng ẩm, mưa nhiều dễ gặp nhiều thiên tai bão, lũ lụt, lở đất. Thảm họa có thể là từ thiên nhiên hay do con người gây ra. Tai nạn hàng loạt, hay rộng hơn là thảm họa: là sự cố xảy ra bất thường gây thương vong vượt quá các nguồn lực và khả năng đối phó trong khu vực bị thảm họa. Để có thể tiếp nhận được số lượng bệnh nhân lớn, ồ ạt chuyển đến bệnh viện, cần có sự chuẩn bị sẵn sàng đáp ứng tai nạn hàng loạt.

Nhiều trường hợp chấn thương do tai nạn, thảm họa...không được xử trí cấp cứu ban đầu, không được kiểm soát các chức năng sống (như đường thở, hô

hấp, tuần hoàn), không được băng bó, cầm máu, cố định xương gãy và không được vận chuyển đúng cách dẫn đến tình trạng mất nhiều máu, di lệch xương trong quá trình vận chuyển, gây ra shock do mất máu, làm mất cơ hội cứu chữa, thậm chí tử vong trước khi được đưa vào bệnh viện.

II. MÔ HÌNH CẤP CỨ NGOẠI VIỆN

1. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, mô hình mạng lưới cấp cứu ngoại viện bao gồm: các Trung tâm Cấp cứu 115 tỉnh, thành phố (công lập và dân lập); Tổ cấp cứu 115 thuộc bệnh viện đa khoa tỉnh; Tổ cấp cứu 115 trong bệnh viện và trung tâm y tế huyện. Tuy nhiên, hiện mới có 11 tỉnh, thành phố thành lập được trung tâm cấp cứu 115; 18 tỉnh, thành phố có tổ cấp cứu tại các bệnh viện đa khoa tỉnh; 07 tỉnh, thành phố có trung tâm cấp cứu 115 tư nhân và vẫn còn 27 tỉnh, chưa có trung tâm cấp cứu 115. Về nguồn nhân lực và trang thiết bị, toàn mạng lưới cấp cứu ngoại viện hiện có 6.300 người, trong đó bác sĩ có chứng chỉ hồi sức cấp cứu chiếm 62,6%; có 1.355 xe cứu thương (bao gồm cả xe cứu thương chuyên trách cấp cứu 115 và các xe cứu thương của các bệnh viện kiêm nhiệm khi cần huy động).

Hệ thống cấp cứu ngoại viện tại Việt Nam còn nhiều hạn chế, bất cập.

Thứ nhất, nguồn nhân lực và cơ sở vật chất chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân trong cấp cứu ngoại viện. Bên cạnh đó, một trong những vấn đề khó khăn chưa được giải quyết là hệ thống kết nối vệ tinh còn yếu kém. Ví dụ, ở những khu vực nông thôn, vùng núi việc gọi cấp cứu 115 là rất khó khăn và trong một số trường hợp là không khả thi do không có hệ thống vệ tinh mà chỉ có tổ cấp cứu 115 thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Trong trường hợp bệnh nhân ở xa bệnh viện, việc tiếp cận và trợ giúp y tế mất nhiều thời gian hơn so với việc bệnh nhân tự túc bằng phương tiện cá nhân.

Thứ hai, quy trình chuyên môn chưa được đào tạo một cách bài bản; vai trò cấp cứu ngoại viện (can thiệp y tế) còn rất hạn chế; tại các bệnh viện có phương tiện (xe cấp cứu), chủ yếu làm nhiệm vụ vận chuyển bệnh nhân. Các bác sĩ, đội ngũ y tế không được trang bị những kỹ thuật sơ cấp cứu cơ bản theo tiêu chuẩn, dẫn đến công tác cấp cứu ngoại viện còn nhiều hạn chế.

Thứ ba, tư cách pháp nhân đối với nhân viên tham gia cấp cứu cần được quy định rõ (chức năng, nhiệm vụ, thẩm quyền, trách nhiệm...) khi tham gia các kíp cấp cứu ngoại viện.

Thứ tư, trách nhiệm phối hợp giữa các tổ chức, cá nhân có liên quan trong hỗ trợ nhân viên y tế khi thực hiện cấp cứu ngoại viện.

Thứ năm, hệ thống hạ tầng giao thông ngày càng chật chội, ách tắc, khó khắc phục trong quá trình vận chuyển cấp cứu ngoại viện.

Trước bối cảnh nhu cầu cấp cứu ngoại viện ngày một gia tăng, một số tỉnh, thành phố đã có những chiến lược, giải pháp tích cực trong việc cải thiện năng lực hệ thống cấp cứu ngoại viện.

Tuy nhiên, mô hình cấp cứu ngoại viện chưa có sự thống nhất, quy mô tùy thuộc vào từng địa phương, đặt ra nhiều vấn đề cần giải quyết, như: số trạm cấp cứu so với quy mô dân số và vị trí phân bố, nguồn lực phục vụ cho công tác sơ cấp cứu ngoại viện... Bên cạnh đó, cần phải đầu tư rất lớn cho trang thiết bị, xe cứu thương phục vụ cho công tác sơ cấp cứu; tình trạng tắc nghẽn giao thông ở giờ cao điểm cũng là nguyên nhân gây khó khăn và kéo dài thời gian đáp ứng; mặt khác, đây là mô hình PARAMEDIC, trong khi đó chương trình đào tạo PARAMEDIC chưa được Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế thẩm định.

2. Tại tỉnh Thanh Hóa

2.1. Thực trạng cấp cứu ngoại viện tại tỉnh Thanh Hóa

Trước đây, hệ thống tổ chức cấp cứu ngoại viện của tỉnh Thanh Hóa bao gồm Tổ cấp cứu thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh và các Tổ cấp cứu ngoại viện của bệnh viện tuyến huyện, thị xã.

Năm 2008, sau khi Bộ Y tế ra Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc, UBND tỉnh đã giao Sở Y tế thành lập Trung tâm vận chuyển cấp cứu 115 với nhiệm vụ và chức năng:

- Cấp cứu người bệnh tại cộng đồng và vận chuyển người bệnh cấp cứu đến bệnh viện để tiếp tục điều trị;
- Tổ chức đào tạo và tham gia đào tạo, nghiên cứu khoa học và tập huấn chuyên môn kỹ thuật về cấp cứu ngoại viện cho cán bộ y tế;
- Tham mưu cho Sở Y tế xây dựng và phát triển hệ thống cấp cứu ngoại viện đáp ứng nhu cầu của nhân dân.

Tuy nhiên, Trung tâm vận chuyển cấp cứu 115 Thanh Hóa do Công ty Cổ phần thiết bị vật tư y tế Thanh Hóa liên doanh với Bệnh viện Đa khoa tỉnh quản lý (đặt trong khuôn viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh); Trung tâm không có biên chế đội cấp cứu ngoại viện chuyên nghiệp, mà thực hiện chủ yếu do đội ngũ điều dưỡng viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh; với 04 xe cứu thương, thiết bị, thuốc men, phương tiện cấp cứu kèm theo không đảm bảo yêu cầu cho xử trí cấp cứu.

Hoạt động, Trung tâm vận chuyển cấp cứu 115 của tỉnh hoạt động chủ yếu là vận chuyển người bệnh từ các Bệnh viện tuyến tỉnh lên tuyến trung ương hoặc về tuyến huyện (31 trường hợp/tháng), trong khi đó hoạt động vận chuyển cấp cứu ngoại viện còn rất ít (10 trường hợp/tháng), việc vận chuyển bệnh nhân của Trung tâm cũng chỉ dừng lại ở việc vận chuyển bệnh nhân chuyển tuyến, chưa đi sâu và phát triển về các kỹ thuật cấp cứu ngoại viện.

Tổ cấp cứu ngoại viện của các Bệnh viện chủ yếu là vận chuyển người bệnh (tuyến tỉnh trang bị 2 - 4 xe cứu thương, Bệnh viện huyện trang bị 01 xe cứu thương, Bệnh viện tư nhân trang bị 01-02 xe cứu thương), nhưng trang thiết bị trên xe chưa đáp ứng đúng quy định của Bộ Y tế.

Theo kết quả nghiên cứu tại Trung tâm Cấp cứu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa về cấp cứu ngoại viện, chỉ có khoảng 29% bệnh nhân được cấp cứu ban đầu tại cơ sở y tế tuyến dưới, 71% bệnh nhân tự đến viện từ cộng đồng; chỉ

có khoảng 35% bệnh nhân do do xe cứu thương đưa đến, trong khi đó, con số bệnh nhân tới cấp cứu bằng phương tiện khác (xe taxi, xe ô tô, xe máy) là 65%. Như vậy, hiện nay hệ thống cấp cứu ngoại viện của Thanh Hóa chỉ đáp ứng được một phần quá nhỏ bé so với nhu cầu của người dân.

2.2. Khó khăn trong hoạt động cấp cứu ngoại viện tại tỉnh Thanh Hóa

- Chưa hình thành được hệ thống Cấp cứu và trung tâm chỉ huy điều hành trong quá trình cấp cứu các cấp (tỉnh – huyện – xã), công tác cấp cứu và vận chuyển bệnh nhân ở các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn rất hạn chế và chưa đáp ứng được nhu cầu của nhân dân.

- Thiếu nguồn nhân lực chuyên ngành; về vấn đề pháp lý gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình thực hiện cấp cứu ngoại viện.

- Thiếu sự hỗ trợ của các lực lượng như: cứu hộ, cảnh sát, dân phòng, tình nguyện viên.

- Thiếu phương tiện, trang thiết bị đi kèm.

- Hoạt động cấp cứu trên địa bàn quá rộng.

- Công tác phối hợp tại hiện trường tiếp xúc cấp cứu bệnh nhân ở các hiện trường xảy ra tai nạn không an toàn, khó thực hiện cứu được nạn nhân và đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế.

Thực trạng này đòi hỏi cần phải có những thay đổi đồng bộ và hiệu quả trong hệ thống tổ chức hoạt động cấp cứu ngoại viện trên cơ sở huy động tối đa nguồn nhân lực và trang thiết bị hiện có nhằm đáp ứng được nhu cầu cấp cứu ngoại viện của người dân trên địa bàn tỉnh.

Phần thứ ba MỤC TIÊU, NỘI DUNG VÀ GIẢI PHÁP

I. MỤC TIÊU, YÊU CẦU

1. Mục tiêu

- Xây dựng, hoàn thiện mô hình và vận hành hệ thống cấp cứu ngoại viện đồng bộ từ tỉnh cho đến cơ sở, nhằm đáp ứng nhu cầu cấp cứu khẩn cấp đối với bệnh nhân, nạn nhân; nâng cao chất lượng bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh.

- Đảm bảo nhiệm vụ chính trị liên quan đến ứng cứu thảm họa, phục vụ các sự kiện chính trị, xã hội của tỉnh, của trung ương tại địa bàn.

2. Yêu cầu

- Tổ chức thành lập hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh; Trung tâm Điều hành cấp cứu ngoại viện đặt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

- Hình thành hệ thống các Trạm vệ tinh cấp cứu ngoại viện từ tuyến tỉnh phủ rộng khắp đến các huyện, thị xã, thành phố trên địa bàn tỉnh; từng bước phát triển đến địa bàn xã, thị trấn.

- Vận hành một cách hiệu quả của Trung tâm Điều hành cấp cứu ngoại viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh tới các Trạm vệ tinh cấp cứu ngoại viện cấp huyện, thị xã, thành phố.

- Sắp xếp, bố trí nguồn nhân lực cho các Trạm vệ tinh cấp cứu ngoại viện trên cơ sở huy động nguồn lực sẵn có tại các Bệnh viện, Trung tâm Y tế huyện.

- Tổ chức đào tạo nhân lực chuyên nghiệp, đào tạo mạng lưới cộng tác viên.

- Đảm bảo cơ chế tài chính duy trì hoạt động mạng lưới.

II. NỘI DUNG ĐỀ ÁN

1. Tên Đề án: Đề án “Cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa”.

2. Nhiệm vụ

- Tổ chức tiếp cận, phân loại, xử trí ban đầu cho tất cả các trường hợp bệnh nhân cấp cứu tại cộng đồng và vận chuyển tới các cơ sở y tế gần nhất, phù hợp với tình trạng của người bệnh, nạn nhân để tiếp tục điều trị.

- Tham gia phòng chống dịch bệnh, ngộ độc thực phẩm và đảm bảo công tác y tế cho các sự kiện, lễ hội, tiếp đón đoàn khách ngoại giao của tỉnh.

- Tổ chức đào tạo, tập huấn chuyên môn kỹ thuật về cấp cứu ngoại viện, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế.

- Xây dựng chương trình dự phòng tai nạn, thương tích; khắc phục ứng cứu thảm họa.

- Truyền thông giáo dục sức khỏe và tư vấn cho cộng đồng về các bệnh lý cấp cứu và tai nạn thương tích.

3. Các dịch vụ kỹ thuật

Thực hiện tất cả các dịch vụ kỹ thuật cấp cứu nội, ngoại khoa, hồi sức cơ bản, nhằm duy trì chức năng sống của bệnh nhân, nạn nhân, giảm nguy cơ tai biến do vận chuyển sai kỹ thuật, trước khi chuyển bệnh nhân đến bệnh viện như: băng bó, cầm máu, cố định, khai thông đường thở, cấp cứu ngừng tim, ngừng hô hấp, xử trí cấp cứu các đa chấn thương, đột quỵ não, nhồi máu cơ tim, xử trí các ngộ độc, sốc phản vệ và các cấp cứu đe dọa chức năng sống của bệnh nhân...

Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện trực tiếp quản lý (tỉnh, huyện). có trách nhiệm chỉ đạo, hỗ trợ, hướng dẫn thực hiện các dịch vụ kỹ thuật và điều hành trong quá trình vận chuyển.

4. Cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ và nhân lực tham gia Hệ thống cấp cứu ngoại viện

Sở Y tế thực hiện quản lý Nhà nước về tổ chức thực hiện hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh; Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa (Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh) trực thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh; Trạm vệ tinh cấp cứu ngoại viện (Trạm vệ tinh cấp cứu 115) cấp huyện trực thuộc Bệnh viện đa khoa huyện hoặc Bệnh viện đa khoa khu vực hoặc Trung tâm y tế trên địa bàn toàn tỉnh cả trong và ngoài công lập. Trạm vệ

tỉnh cấp cứu ngoại viện (Trạm vệ tinh cấp cứu 115) cấp xã trực thuộc Trạm y tế xã, phường, thị trấn. Đội tình nguyện cấp cứu ban đầu thôn, bản, khu phố trực thuộc quản lý của Trạm y tế xã, phường, thị trấn.

4.1. Cơ cấu tổ chức hệ thống cấp cứu ngoại viện (Phụ lục 1)

- a) Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa.
 - b) Trạm cấp cứu vệ tinh ngoại viện tuyến huyện, khu vực, thị xã, thành phố.
 - c) Trạm cấp cứu vệ tinh ngoại viện tuyến xã, phường, thị trấn.
 - d) Đội tình nguyện sơ cấp cứu ban đầu.
- Vị trí việc làm (Phụ lục 01)

4.2. Chức năng, nhiệm vụ của các đơn vị trực thuộc Hệ thống cấp cứu ngoại viện

a) Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa (Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh Thanh Hóa).

Có nhiệm vụ điều hành, tiếp nhận tất cả cuộc gọi cấp cứu; phân loại, chỉ huy điều phối, cử kíp cấp cứu trong hệ thống trên địa bàn phù hợp, tùy theo yêu cầu cấp cứu.

b) Trạm cấp cứu vệ tinh ngoại viện tuyến huyện, khu vực, thị xã, thành phố:

Nhận lệnh điều động của Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh, điều kíp cấp cứu phù hợp đến tiếp cận hiện trường, giữ liên lạc với Trạm cấp cứu vệ tinh cấp huyện, tỉnh.

c) Trạm cấp cứu vệ tinh ngoại viện tuyến xã, phường, thị trấn

Nhận lệnh điều động của Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh hoặc Trạm cấp cứu vệ tinh huyện, thị xã, khu vực; điều đội cấp cứu đến tiếp cận hiện trường, giữ liên lạc với Trạm cấp cứu vệ tinh cấp huyện, khu vực, tỉnh.

d) Đội tình nguyện sơ cấp cứu ban đầu

Nhận lệnh điều động của Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh hoặc Trạm cấp cứu vệ tinh huyện, thị xã, khu vực hoặc xã; khẩn trương đến tiếp cận hiện trường, giữ liên lạc với Trạm cấp cứu vệ tinh cấp huyện, khu vực, tỉnh.

e) Đơn vị đào tạo cấp cứu ngoại viện - Trực thuộc Trung tâm Điều hành cấp cứu ngoại viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

4.3. Chức năng, nhiệm vụ của cá nhân tham gia hệ thống cấp cứu ngoại viện

Giao Giám đốc Sở Y tế căn cứ các quy định hiện hành chỉ đạo, hướng dẫn Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh và các Bệnh viện tuyến huyện, thị xã, thành phố xây dựng chức năng, nhiệm vụ, quy chế hoạt động, quy trình thực hành cấp cứu cơ bản, quy định về chế độ thông tin liên lạc... của các cá nhân tham gia trong quá trình thực hành tại Hệ thống cấp cứu ngoại viện; các quy định về sử dụng, tiêu chuẩn, định mức, biên chế nhân lực,

phương tiện, cơ sở vật chất trang thiết bị, thuốc men, vật tư y tế tại các tổ, trạm cấp cứu; thẩm định, phê duyệt.

Phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng quy chế phối hợp trong các tình huống thực hành cấp cứu cụ thể.

5. Quy trình vận hành

5.1. Quy trình vận hành



Hình 4: Sơ đồ quy trình điều hành cấp cứu

5.2. Quy trình thực hiện cấp cứu ngoại viện

Giao Giám đốc Sở Y tế căn cứ các quy định hiện hành chỉ đạo, hướng dẫn Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh và các Bệnh viện tuyến huyện, thị xã, thành phố xây dựng quy trình thực hành cấp cứu ngoại viện, trong đó quy định rõ: Trách nhiệm của bộ phận Thường trực tại thời điểm xảy ra cấp cứu; chức năng, nhiệm vụ cụ thể của từng thành viên tham gia kíp cấp cứu; quy chế phối hợp; chế độ lập báo cáo, lưu trữ hồ sơ các ca bệnh cấp cứu.

6. Trang thiết bị cấp cứu ngoại viện (Phụ lục 2, 2A, 2B, 2C)

- Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa:

+ 01 xe cấp cứu chuyên dụng có: máy thở di động, máy chụp x-quang, siêu âm, máy sốc điện, máy ép tim tự động, máy điện tim, máy đo huyết áp, monitor theo dõi bệnh nhân, máy kèm test Glucose, bộ đặt NKQ, Mask thanh quản, bộ

dụng đặt tiểu phẫu mở khí quản, dụng cụ đặt đường truyền, dụng cụ cố định cột sống cổ, lưng, chi, cơ số thuốc cấp cứu, dịch truyền... (chi phí dự kiến 20 tỷ đồng).

+ 10 xe cứu thương và đầy đủ trang thiết bị cần thiết phục vụ cấp cứu ngoại viện đạt tiêu chuẩn theo quy định Bộ Y tế theo phụ lục 02C.

+ Mỗi kíp cấp cứu được trang bị đầy đủ thuốc, dụng cụ cấp cứu theo phụ lục 02A và 02B.

- Trạm cấp cứu vệ tinh ngoại viện tuyến huyện, thị xã, thành phố:

+ Mỗi Trạm được trang bị 01 xe cứu thương và đầy đủ trang thiết bị cần thiết phục vụ cấp cứu ngoại viện đạt tiêu chuẩn theo quy định Bộ Y tế theo phụ lục 02C (những Bệnh viện, Trung tâm y tế đã có đủ 02 xe cứu thương thì không cần trang bị thêm xe cứu thương).

+ Mỗi kíp cấp cứu được trang bị đầy đủ thuốc, dụng cụ cấp cứu theo phụ lục 02A và 02B.

- Trạm cấp cứu vệ tinh xã, phường, thị trấn được trang bị các phương tiện, dụng cụ cấp cứu ban đầu thiết yếu theo phụ lục 02A và 02B.

7. Cơ chế tài chính

- Ngân sách tỉnh hỗ trợ cho hoạt động cấp cứu ngoại viện; huy động nguồn lực sẵn có của các bệnh viện, Trung tâm y tế từ tuyến tỉnh đến cơ sở. Hoạt động cấp cứu ngoại viện tuân thủ quản lý về tài chính theo quy định pháp luật hiện hành được cấp có thẩm quyền phê duyệt, bao gồm cả phần chi trả của quỹ BHYT (nếu có).

- Kêu gọi các nguồn Quỹ từ thiện từ các doanh nghiệp, nhà hảo tâm, các tổ chức xã hội và nguồn huy động hợp pháp khác.

- Một phần kinh phí cùng chi trả từ người bệnh.

8. Cơ chế hoạt động cấp cứu ngoại viện:

- Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh chịu sự quản lý trực tiếp của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Phối hợp và thực hiện kết nối chặt chẽ giữa Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá, Trạm cấp cứu vệ tinh 115 huyện, thị xã, khu vực, xã, phường, thị trấn.

- Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tỉnh và hệ thống cấp cứu vệ tinh ngoại viện được đầu tư trang thiết bị để thực hiện nhiệm vụ từ nguồn kinh phí Ngân sách và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

- Sở Y tế thực hiện quản lý Nhà nước về hoạt động hệ thống cấp cứu ngoại viện và chịu trách nhiệm trước UBND về tình hình hoạt động; Bệnh viện Đa khoa tỉnh chịu trách nhiệm trước Giám đốc Sở Y tế về tổ chức, điều hành, điều phối hoạt động và chất lượng, hiệu quả chuyên môn.

III. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN VÀ NỘI DUNG ĐẦU TƯ

1. Lộ trình thực hiện

- Giai đoạn khởi động Đề án và tổ chức thành lập hệ thống, đầu tư nguồn lực, hoạt động thí điểm từ năm 2020-2022: Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh đến huyện, khu vực, thị xã, thành phố lớn.

- Giai đoạn mở rộng từ năm 2023-2025: Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh đến huyện, khu vực, thị xã, thành phố trong toàn tỉnh.

- Giai đoạn duy trì và mở rộng trên địa bàn tỉnh từ sau năm 2025: Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh và hệ thống cấp cứu vệ tinh ngoại viện bao phủ đến tuyến xã.

2. Nội dung đầu tư

2.1. Các nội dung dự kiến đầu tư

- Đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và mua sắm trang thiết bị, dụng cụ thiết yếu phục vụ hoạt động của Hệ thống cấp cứu ngoại viện.

- Đầu tư mua sắm trang thiết bị, dụng cụ thiết yếu về công nghệ thông tin đáp ứng phục vụ hoạt động của Hệ thống cấp cứu ngoại viện.

- Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho đội ngũ nhân viên y tế làm việc trên toàn Hệ thống cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa.

2.2. Nguồn vốn đầu tư

Ngân sách tỉnh và nguồn huy động hợp pháp đầu tư toàn bộ cơ sở hạ tầng Trung tâm điều hành, trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ, phương tiện thông tin liên lạc, hệ thống phần mềm điều hành, đào tạo nguồn nhân lực, chi phí hỗ trợ chi thường xuyên và phụ cấp đặc thù duy trì tổ chức hoạt động hệ thống.

2.3. Các giai đoạn đầu tư

- Giai đoạn từ năm 2020-2022: Đầu tư xây dựng, mua sắm trang thiết bị hoàn thiện Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh và một số Trạm cấp cứu vệ tinh huyện, khu vực, thị xã, thành phố lớn. Dự kiến kinh phí: 30 tỷ đồng.

- Giai đoạn từ năm 2023-2025: Đầu tư mua sắm trang thiết bị hoàn thiện Trạm cấp cứu vệ tinh các huyện, khu vực, thị xã, thành phố trong toàn tỉnh. Dự kiến kinh phí: 30 tỷ đồng.

- Giai đoạn từ sau năm 2025: Đầu tư mua sắm trang thiết bị hoàn thiện Trạm cấp cứu vệ tinh các xã, phường, thị trấn trên toàn tỉnh. Dự kiến kinh phí: 30 tỷ đồng.

Tổng kinh phí dự kiến thực hiện đề án: khoảng 90 tỷ đồng.

Nguồn kinh phí: Nguồn vốn sự nghiệp có tính chất đầu tư giai đoạn 2021-2025 và nguồn huy động hợp pháp khác.

IV. GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

Giám đốc Sở Y tế chịu trách nhiệm toàn diện quản lý Nhà nước về hoạt động cấp cứu ngoại viện; phân công, phân nhiệm, chỉ đạo tổ chức hoạt động theo đúng quy định hiện hành.

1. Giải pháp về tổ chức hoạt động chuyên môn, tăng cường năng lực cấp cứu của các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh

- Tăng cường triển khai hoạt động kết nối giữa khoa Cấp cứu của các bệnh viện với Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện và các Trạm cấp cứu vệ tinh trong phối hợp và sẵn sàng tiếp nhận người bệnh cấp cứu trong tình trạng nguy kịch, trong hỗ trợ tư vấn chuyên môn cho nhân viên cấp cứu ngoại bệnh viện đang xử trí cấp cứu tại hiện trường khi có yêu cầu. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin tại các khoa Cấp cứu (như: thông tin thời gian thực về số giường trống tại các khoa lâm sàng khác, hệ thống theo dõi tình trạng bệnh nhân cấp cứu,...); khuyến khích bệnh viện triển khai các ứng dụng tra cứu phác đồ điều trị, hệ thống nhắc trong chẩn đoán, kê đơn cho các bác sĩ công tác tại khoa Cấp cứu. Khuyến khích bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến cuối triển khai ứng dụng telemedicine trong hội chẩn và tư vấn chuyên môn từ xa về xử trí các tình huống cấp cứu cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới khi có nhu cầu.

- Hàng năm, các cơ sở y tế chủ động hoặc phối hợp với Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện hoặc bệnh viện tuyến trên xây dựng tình huống và tổ chức diễn tập xử trí tình huống cấp cứu hàng loạt có thể xảy ra trên địa bàn, phù hợp với chuyên khoa và năng lực cấp cứu của bệnh viện, rút kinh nghiệm sau diễn tập và hoàn thiện quy trình cấp cứu hàng loạt của bệnh viện (đối với bệnh viện hạng 2 trở lên). Tổ cấp cứu ngoài bệnh viện luôn sẵn sàng khi có yêu cầu hỗ trợ của Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện hoặc Sở Y tế.

- Triển khai hiệu quả hoạt động hỗ trợ nâng cao năng lực cấp cứu cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu: bệnh viện tuyến huyện hỗ trợ đào tạo cấp cứu cơ bản, hỗ trợ xử trí cấp cứu tại chỗ và vận chuyển người bệnh về tuyến điều trị cho Trung tâm y tế, Trạm y tế và các phòng khám trong địa bàn; Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện hỗ trợ đào tạo kỹ năng cấp cứu ngoại viện cho các trạm cấp cứu vệ tinh; đào tạo cấp cứu cơ bản và hợp đồng vận chuyển người bệnh cấp cứu theo yêu cầu của các cơ sở y tế tư nhân; các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến cuối hỗ trợ đào tạo và chuyên gia kỹ thuật cấp cứu theo chuyên khoa cho các bệnh viện tuyến huyện và các bệnh viên tư nhân khi có yêu cầu.

- Hoàn thiện mạng lưới các trạm cấp cứu vệ tinh, khuyến khích các bệnh viện tuyến huyện và các bệnh viện tư nhân trên địa bàn tỉnh tham gia làm trạm cấp cứu vệ tinh thuộc mạng lưới cấp cứu ngoại bệnh viện; khuyến khích các trạm cấp cứu vệ tinh triển khai thêm loại hình xe cấp cứu phù hợp. Hình thành mạng lưới các bệnh viện điều trị đột quy và can thiệp tim mạch trên địa bàn, khuyến khích các bệnh viện tuyến cuối, tùy theo chức năng nhiệm vụ và năng

lực chuyên khoa của bệnh viện, đầu tư nguồn lực triển khai các khoa hoặc đơn vị đột quy và can thiệp tim mạch; Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện và các Trạm cấp cứu vệ tinh cập nhật danh sách các bệnh viện thuộc mạng lưới điều trị đột quy và can thiệp tim mạch, đảm bảo cấp cứu và vận chuyển người bệnh kịp thời và đúng nơi để được can thiệp điều trị có hiệu quả.

- Phát triển năng lực của Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện theo hướng chuyên nghiệp hoá, từ tiếp nhận cuộc gọi cấp cứu, sàng lọc, hướng dẫn người nhà của người bệnh cách sơ cứu tại chỗ trong khi chờ nhân viên cấp cứu ngoài bệnh viện đến hiện trường để can thiệp cấp cứu, điều phối xe cứu thương từ các trạm cấp cứu vệ tinh, đến kết nối và phối hợp từ xa với khoa Cấp cứu của các bệnh viện trong quá trình cấp cứu và vận chuyển người bệnh đến bệnh viện. Xây dựng lộ trình và kế hoạch đào tạo nhân viên y tế của Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện theo hướng nhân viên chuyên trách cấp cứu ngoài bệnh viện (EMS, Paramedic) với nhiều cấp độ khác nhau, đào tạo nhân viên tiếp nhận cuộc gọi cấp cứu theo hướng điều phối viên chuyên nghiệp (Dispatcher).

- Tăng cường công tác truyền thông để phổ biến và hướng dẫn người dân sử dụng dịch vụ cấp cứu ngoài bệnh viện khi có sự cố đột ngột liên quan đến sức khoẻ. Trang thông tin điện tử của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, của các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến cuối tăng cường các bài viết, tin ảnh, video..., hướng dẫn người dân gọi khi cần và cách gọi số điện thoại cấp cứu, cách phòng ngừa và cách sơ cứu tại chỗ khi gặp phải các sự cố về sức khoẻ. Khuyến khích Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện phối hợp Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh tổ chức các khoá đào tạo về hồi sinh tim phổi căn bản, cách sơ cấp cứu những tình huống thường gặp ở các nhóm đối tượng: sinh viên, học sinh, giáo viên các trường mầm non, mẫu giáo, công nhân khu chế xuất, khu công nghiệp.

- Xây dựng các chỉ số chất lượng về hoạt động cấp cứu ngoài bệnh viện của Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện và các trạm cấp cứu vệ tinh như: thời gian tiếp cận hiện trường, thời gian chuyển người bệnh đột quy, cơn đau thắt ngực đến các bệnh viện có can thiệp điều trị...; định kỳ hàng tháng hoặc hàng quý, tổ chức giao ban chuyên đề về hoạt động cấp cứu tại bệnh viện và cấp cứu ngoài bệnh viện; tổ chức tổng kết hàng năm chuyên đề về hoạt động cấp cứu, trong đó xác định rõ những chỉ số chất lượng và những vấn đề ưu tiên cần có giải pháp để cải tiến.

2. Giải pháp về tổ chức bộ máy:

- Huy động nguồn nhân lực hiện có của hệ thống y tế trong tỉnh.
- Tuyển dụng, lập kế hoạch đào tạo chuyên sâu tại bệnh viện tuyến trên.
- Tranh thủ sự giúp đỡ của các cơ sở đầu ngành về cấp cứu ngoại viện trong việc hỗ trợ, đào tạo, chuyên môn kỹ thuật.

3. Giải pháp về kinh phí thực hiện

- Ngân sách tỉnh và nguồn huy động hợp pháp khác đầu tư toàn bộ cơ sở hạ tầng Trung tâm điều hành, trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ, phương tiện thông tin liên lạc, hệ thống phần mềm điều hành, đào tạo nguồn nhân lực.

- Chi phí hỗ trợ chi thường xuyên, phụ cấp đặc thù và các chi phí duy trì tổ chức hoạt động của Hệ thống được Ngân sách tỉnh hỗ trợ một phần và một phần thu từ người bệnh theo quy định của pháp luật hiện hành. (Phụ lục 4)

V. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ, TÍNH KHẢ THI VÀ TÁC ĐỘNG CỦA ĐỀ ÁN

1. Hiệu quả kinh tế

Việc thành lập Hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa đáp ứng nhu cầu cấp cứu ngoại viện trong tỉnh có ý nghĩa lớn trong góp phần thực hiện chủ trương về nâng cao chất lượng, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Hằng năm, có hàng nghìn bệnh nhân cần được cấp cứu, chuyển tuyến trên điều trị, khi Hệ thống hoạt động có hiệu quả ngoài việc cứu sống người bệnh, sẽ đem lại lợi ích kinh tế cho người bệnh.

Đồng thời, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ trong hoạt động về y tế trên địa bàn tỉnh, tăng cường sự phối hợp giữa các Bệnh viện trong triển khai các hoạt động cấp cứu, chẩn đoán và điều trị bệnh với mục đích chẩn đoán sớm, chính xác, điều trị toàn diện và có hiệu quả; giảm tỷ lệ tử vong, tai biến, di chứng, giảm số lượng bệnh nhân phải chuyển tuyến trên muộn, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh; tạo điều kiện cho các bệnh viện hợp tác cùng phối hợp trong công tác phòng, chống dịch bệnh trên địa bàn tỉnh và vùng lân cận; tranh thủ sự giúp đỡ về kinh tế, về khoa học kỹ thuật, đào tạo cán bộ của các bệnh viện tuyến Trung ương, các tổ chức cá nhân và Nhà nước trong việc lập các dự án về triển khai Hệ thống cấp cứu ngoại viện; thúc đẩy phát triển các mục tiêu kinh tế - xã hội ở địa phương, góp phần ổn định an ninh, chính trị và trật tự an toàn xã hội trong vùng nhằm từng bước góp phần đưa kinh tế phát triển.

2. Hiệu quả xã hội

Khi Hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh được đồng bộ kích hoạt, bằng công tác tuyên truyền trong hoạt động cấp cứu kịp thời, đúng nguyên lý, kỹ thuật y học, giúp người dân nâng cao hiểu biết về lợi ích của hoạt động cấp cứu ngoại viện; chủ động phối hợp, tăng cường các biện pháp, phát hiện sớm và tổ chức cấp cứu kịp thời; người bệnh được tiếp cận sớm với các dịch vụ y tế; phát triển nghiên cứu khoa học, đào tạo các bác sĩ chuyên ngành và lồng ghép hoạt động của mạng lưới cấp cứu ngoại viện phối hợp với công tác phòng, chống dịch bệnh.

Tăng cường công tác đào tạo và đào tạo liên tục cho cán bộ y tế tỉnh Thanh Hóa, khu vực lân cận về cấp cứu ngoại viện; đưa các chương trình truyền thông giúp cho cộng đồng có được những hiểu biết về việc cấp cứu đúng cách, kịp thời và là cầu nối để cộng đồng chung tay giúp đỡ cung cấp các thông tin chính xác, góp phần nâng cao lòng tin của nhân dân vào Đảng và Nhà Nước.

Tăng cường hoạt động xã hội hóa y tế đúng chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước, tạo ra nguồn lực để không ngừng nâng cao chất lượng công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

3. Tính khả thi của Đề án

Thiết lập Hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh là phù hợp với quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội nói chung, cũng như quy hoạch phát triển hệ thống khám chữa bệnh của tỉnh, góp phần thực hiện thành công mục tiêu xây dựng Thanh Hóa thành Trung tâm y tế chất lượng cao của khu vực Bắc Trung Bộ.

Cùng với sự nỗ lực quyết tâm của tỉnh Thanh Hoá, được sự hỗ trợ của các Bộ, ngành Trung ương, sự hợp tác giúp đỡ chuyên môn của các Bệnh viện Trung ương, các Trường Đại học Y, việc triển khai Hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh có tính khả thi cao, khi Hệ thống đi vào hoạt động sớm và phát huy hiệu quả sẽ đáp ứng tốt nhu cầu cấp cứu của nhân dân, nhất là các vùng còn khó khăn.

Về nhân lực: Huy động nguồn nhân lực hiện có của các Bệnh viện từ tỉnh đến cơ sở cả công lập và ngoài công lập; nòng cốt là nguồn nhân lực của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa; đối với nguồn nhân lực chất lượng cao, đáp ứng yêu cầu chất lượng Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện và hệ thống các Trạm vệ tinh cấp cứu ngoại viện cần thực hiện chính sách thu hút và có kế hoạch cử cán bộ trẻ có năng lực đi đào tạo dài hạn theo chuyên ngành Cấp cứu hồi sức tại các Bệnh viện Trung ương và các nước tiên tiến.

4. Dự báo tác động

Hệ thống cấp cứu ngoại viện có Trung tâm điều hành được đặt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh và kế thừa trước đây với phương tiện vận chuyển và trang thiết bị y tế mới, hiện đại đảm bảo an toàn cho người sử dụng, môi trường xung quanh. Hệ thống sớm đi vào hoạt động, phát huy hiệu quả sẽ đáp ứng tốt nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ y tế sớm nhất đối với các trường hợp người bệnh cần cấp cứu, nạn nhân trong tai nạn, thương tích, nhất là người dân ở các vùng khó khăn.

Phần thứ tư TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Sở Y tế

a) Căn cứ vào chức năng nhiệm vụ để giao thực hiện các công việc tiếp theo trong đầu tư và tổ chức triển khai Hệ thống cấp cứu ngoại viện theo các quy định hiện hành. Chỉ đạo các đơn vị liên quan chấm dứt hoạt động vận chuyển cấp cứu 115 của Công ty Cổ phần Thiết bị vật tư y tế Thanh Hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh sau khi Đề án được phê duyệt và đi vào hoạt động vận hành thí điểm.

b) Định hướng đào tạo nguồn cán bộ chuyên ngành cấp cứu hồi sức từ năm 2020 và những năm tiếp theo.

c) Tham mưu cho UBND tỉnh để có cơ chế chính sách thu hút bác sỹ công tác theo chuyên ngành cấp cứu hồi sức.

d) Chủ trì:

- Phối hợp với Sở Nội vụ: xây dựng Đề án vị trí việc làm, trình UBND tỉnh phê duyệt Đề án, phê duyệt thành lập Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện trực thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh và các Trạm vệ tinh cấp cứu ngoại viện từ tỉnh đến cơ sở; đề xuất cấp có thẩm quyền điều động, bổ sung số lượng người làm việc cho Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện và các Trạm vệ tinh trong trường hợp cần thiết.

- Phối hợp với các Viện, Bệnh viện Trung ương để tranh thủ sự giúp đỡ về chuyên môn, hỗ trợ kinh phí, đầu tư cơ sở vật chất trang thiết bị và đào tạo cán bộ. Phối hợp với các trường Đại học Y trong cả nước để gửi cán bộ đào tạo nguồn nhân lực (đại học, sau đại học, kỹ thuật viên bậc đại học).

- Phối hợp Sở Kế hoạch - Đầu tư tiếp cận các nguồn vốn đầu tư dự án, đồng thời bố trí ngân sách hàng năm thực hiện đề án đúng tiến độ.

- Phối hợp với Sở Tài chính để cấp kinh phí đầu tư nguồn lực sau khi đề án được phê duyệt nhằm đẩy nhanh tiến độ thực hiện Đề án. Xây dựng kế hoạch vốn hỗ trợ hàng năm cho đào tạo cán bộ chuyên ngành cấp cứu hồi sức để hoàn thiện tổ chức bộ máy Hệ thống cấp cứu ngoại viện từ Trung tâm điều hành tuyến tỉnh đến cơ sở (theo Đề án).

2. Sở Kế hoạch và Đầu tư

- Phối hợp Sở Y tế hoàn thiện Đề án, tham mưu trình UBND tỉnh phê duyệt bố trí nguồn vốn để thực hiện.

- Chủ trì thẩm định dự án đầu tư, kế hoạch lựa chọn nhà thầu; tham mưu UBND tỉnh bố trí nguồn vốn đầu tư, vận động nguồn vốn đầu tư;

- Căn cứ vào kế hoạch hoạt động của Sở Y tế xây dựng hàng năm, bố trí nguồn vốn theo kế hoạch, ưu tiên đầu tư kinh phí nâng cấp cơ sở vật chất, mua trang thiết bị và phương tiện chuyên ngành trình cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3. Sở Tài chính

Hàng năm, căn cứ vào khả năng ngân sách địa phương, xây dựng dự toán kinh phí hoạt động, cân đối, bố trí nguồn kinh phí từ ngân sách; báo cáo UBND tỉnh, để trình HĐND tỉnh quyết định, để triển khai các hoạt động của Đề án.

4. Sở Nội vụ

- Thẩm định trình UBND tỉnh Quyết định phê duyệt Đề án, phê duyệt thành lập Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện trực thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh và các Trạm cấp cứu vệ tinh ngoại viện từ tỉnh đến cơ sở và giao bổ sung số lượng người làm việc cho các đơn vị liên quan;

- Phối hợp Sở Y tế tham mưu cơ chế chính sách đặc thù (nếu có) trong thu hút nhân lực và chế độ chính sách ưu đãi đối với đội ngũ cán bộ, cộng tác viên tham gia hoạt động Hệ thống cấp cứu ngoại viện.

5. Sở Xây dựng

Thực hiện việc chủ trì thẩm định dự án, thẩm định thiết kế và dự toán xây dựng theo thẩm quyền, quy định pháp luật có liên quan.

6. Sở Tài nguyên và Môi trường

Chủ trì, phối hợp với các sở, ban ngành có liên quan trong việc tham mưu chấp thuận địa điểm đầu tư dự án đầu tư xây dựng Trung tâm (nếu có); Hướng dẫn các thủ tục pháp lý về môi trường, đất đai trong quá trình thực hiện và thẩm định các nội dung liên quan đến môi trường, xử lý chất thải.

7. Sở Khoa học và Công nghệ

Có trách nhiệm phối hợp với Sở Y tế lựa chọn thiết bị công nghệ của dự án; hướng dẫn chủ đầu tư làm thủ tục cấp phép sử dụng các thiết bị của Trung tâm theo quy định.

8. Công an tỉnh

Phối hợp Sở Y tế Thanh Hóa ban hành quy chế phối hợp trong các hoạt động của hệ thống cấp cứu ngoại viện; đảm bảo an ninh, an toàn cho cán bộ tham gia cấp cứu ngoại viện và giải quyết các vụ việc có liên quan đến lĩnh vực được giao phụ trách. Xử lý theo thẩm quyền những vấn đề pháp lý có liên quan.

9. UBND các huyện, thị xã, thành phố

Chỉ đạo các đơn vị liên quan hỗ trợ, giúp đỡ giải quyết những yêu cầu phục vụ cho việc triển khai Đề án.

10. Các sở, ngành khác

- Có trách nhiệm hỗ trợ, giúp đỡ giải quyết những yêu cầu phục vụ cho việc triển khai Đề án cũng như đầu tư xây dựng Trung tâm và hệ thống thông tin liên lạc, điều hành, điều phối.

KẾT LUẬN

Hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa được thành lập sẽ đáp ứng nhu cầu về tiếp cận với các dịch vụ y tế sớm nhất đối với các trường hợp người bệnh bị bệnh lý cần cấp cứu, nạn nhân trong tai nạn, thương tích, đặc biệt hiện nay với tỷ lệ gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, sự gia tăng các trường hợp bị đột quỵ trong cộng đồng, hệ thống cấp cứu đi vào hoạt động giúp cho hoạt động khám, chữa bệnh tiếp cận với người dân, giảm chi phí cho người bệnh, giảm rủi ro trong quá trình tiếp cận và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của Ngành y tế tỉnh nhà. Chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân là một bộ phận không thể tách rời của chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của đất nước nói chung và của từng địa phương nói riêng; việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2021 - 2025 là hết sức cần thiết, định hướng cho các can thiệp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống, nâng cao tầm vóc, thể lực và trí tuệ của người Việt Nam, giúp cho nhân dân tất cả các vùng miền, đặc biệt là nhân dân các dân tộc vùng sâu vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn của tỉnh được tiếp cận và thụ hưởng các dịch vụ y tế chất lượng cao một cách

thuận tiện. Việc triển khai Hệ thống cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh với đầu mối là Trung tâm điều hành cấp cứu 115 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh là hết sức cấp thiết nhằm phục vụ, chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe và phù hợp với nguyện vọng của nhân dân các dân tộc, góp phần bảo vệ nguồn nhân lực có chất lượng để phục vụ sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, nhằm đạt được mục tiêu phấn đấu xây dựng Thanh Hóa xứng đáng trong khu vực trọng điểm về kinh tế - xã hội Bắc Trung Bộ và cả nước vào những năm 2025, 2030.

Với những lợi ích mang lại cho nhân dân nói chung, người bệnh nói riêng, Đề án “Cấp cứu ngoại viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa” là cơ sở pháp lý quan trọng để triển khai các hoạt động cấp cứu, chăm sóc sức khỏe, góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh giai đoạn 2020- 2025 và những năm tiếp theo./.

PHỤ LỤC 01

Dự kiến cơ cấu, chủng loại và số lượng nhân lực làm việc Hệ thống cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa

ST T	Vị trí làm việc	Quản lý, điều hành	Bác sỹ	Điều dưỡng/ KTV	Lái xe	NV trực tổng đài	Kế toán viên	Kỹ sư CNTT	Tổng cộng	Ghi chú
1	Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa	03	15	15	10	05	01	01	50	
2	Trạm cấp cứu vệ tinh huyện, khu vực, thị xã, thành phố		81	81	81				243	03 kíp cấp cứu/Trạm x 27 Trạm
3	Trạm cấp cứu vệ tinh xã, phường, thị trấn		559	559					1.118	01 kíp cấp cứu/Trạm x 559 Trạm
	Tổng cộng	03	655	655	91	05	01	01	1.411	

PHỤ LỤC 02

Bảng tổng hợp danh mục trang thiết bị, thuốc, dụng cụ sử dụng cho Hệ thống cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa

TT	Danh mục TTB, thuốc, dụng cụ	Tại Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh	Tại các Trạm cấp cứu vệ tinh huyện, khu vực, thị xã, thành phố	Tại các Trạm cấp cứu vệ tinh xã, phường, thị trấn	Tổng cộng	Ghi chú
1	Xe ô tô cấp cứu chuyên dụng với đầy đủ trang thiết bị y tế thiết yếu kèm theo	01			01	
2	Xe ô tô cứu thương	10	27		37	
3	Vali thuốc cấp cứu	10	27	559	596	DM chi tiết tại PL 02A
4	Vali dụng cụ cấp cứu	10	27	559	596	DM chi tiết tại PL 02B
5	Bộ trang thiết bị thiết yếu sử dụng trên xe cấp cứu	10	27		37	DM chi tiết tại PL 02C

PHỤ LỤC 2A

Danh mục Vali thuốc cấp cứu trang bị trên xe ô tô cứu thương cho một kíp cấp cứu ngoại viện

TT	Tên hoạt chất (nồng độ/hàm lượng)	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
I	Nhóm thuốc tim mạch:			
1	Dopamin 200mg	Ống	05	
2	Dobutamin 250mg	Ống	05	
3	Noradrenaline 1mg	Ống	05	
4	Adrenaline 1mg	Ống	10	
5	Atropin sulphate 0,25mg	Ống	10	
6	Nitroglycerine Spray 200 liều (mỗi liều 0,4mg)	Lọ	01	
7	Amiodaron 150mg	(ống)	05	
8	Nifedipin 10mg	Viên nang	05	
9	Furosemid	Ống	05	
10	Lidocain 2ml	Ống	05	
11	Enoxaparin 40mg	Ống	02	
12	Atorvastatin 10mg	Viên	10	
II	Nhóm thuốc hô hấp:			
13	Salbutamol (xịt họng)	Lọ	02	
14	Fenoterol HBr + Ipratropium Bromid 20ml	Lọ	01	
15	Terbutalin sulfat 0,5mg	Ống	05	
III	Nhóm thuốc tiêu hóa:			
16	Hyoscine-N-butylbromide 20mg	Ống	10	
17	Spasmaverine 40mg	Viên nén	20	
18	Metoclopramide chlorhydrate 10mg	Ống	05	
IV	Nhóm thuốc chống độc:			
19	Antipois Bạch Mai hoặc Bột than hoạt	Tuýp/gói	05	
20	Naloxon 0,4 mg	Ống	05	
21	Vitamin B1 25 mg	Ống	10	

TT	Tên hoạt chất (nồng độ/hàm lượng)	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
V	Thuốc chống chóng mặt:			
22	Acetyl-DL-Leucine 500mg	Ống	05	
VI	Thuốc hạ sốt, giảm đau, chống viêm:			
23	Paracetamol 500 mg	Viên sủi	10	
24	Paracetamol 250 mg	Gói bột	10	
25	Paracetamol 80mg	Gói bột	10	
26	Paracetamol	Viên đạn	05	
27	Paracetamol 1g	Lọ	02	
VII	Nhóm thuốc chống dị ứng:			
28	Diphenhydramin hydroclorid 10mg	Ống	02	
29	Methylprednisolone Natri succinate 40mg	Ống	02	
VIII	Nhóm thuốc an thần:			
30	Morphin 100mg	Ống	05	
31	Pethidine chlohydrate 100mg	Ống	02	
32	Diazepam 10mg	Ống	05	
IX	Dịch truyền:			
33	Dung dịch Natri Clorid 0,9%	chai 500ml	02	
34	Dung dịch Natri Clorid, Natri Lactat, Kali Clorid, Calci Clorid, Dextrose	chai 500ml	02	
35	Dung dịch Glucose 5%	chai 500ml	02	
36	Dung dịch Glucose 10-20%	chai 500ml	02	
37	Dung dịch Hydroxyethyl starch 6% hoặc Dung dịch cao phân tử	chai 500ml	02	
X	Một số thuốc khác:			
38	Panthenol (xịt bông)	Tuýp	01	
39	Calci Clorid 0,5g	Ống	05	

PHỤ LỤC 2B

Danh mục Vali dụng cụ cấp cứu trang bị trên xe ô tô cứu thương cho một kíp cấp cứu ngoại viện

TT	Tên dụng cụ cấp cứu	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
I	Thông khí và các dụng cụ hỗ trợ hô hấp			
1	Bóng bóp người lớn loại sử dụng nhiều lần	Chiếc	01	
2	Bóng bóp trẻ em lớn loại sử dụng nhiều lần.	Chiếc	01	
3	Mặt nạ thở oxy người lớn	Chiếc	1-2	
4	Mặt nạ thở oxy trẻ em	Chiếc	1-2	
5	Canuyn Mayo các cỡ	Bộ	01	
6	Mặt nạ thanh quản các cỡ dùng cho người lớn và trẻ em	Bộ	01	
7	Bộ đặt Nội khí quản, có đèn soi thanh quản với ống nội khí quản các cỡ dùng cho người lớn và trẻ em	Bộ	01	
8	Kim chọc dò khí màng phổi	Chiếc	1-2	
II	Băng, gạc:			
9	Gạc vô trùng, kích thước to, nhỏ khác nhau	Gói	05	
10	Băng tam giác.	Chiếc	02	
11	Băng cuộn: nhiều kích cỡ	Cuộn	5-10	
12	Băng dính	Cuộn	2	
13	Băng chun garo mạch máu	Chiếc	2-5	
III	Vật tư sản khoa:			
14	Các vật tư vô trùng cho trẻ sơ sinh (đóng gói sẵn, vô trùng) gồm: Khăn 50*50 cm để quấn cho em bé; băng rôn; bóng hút dịch; kẹp rôn; găng tay vô trùng; chăn ủ ấm cho trẻ.	Bộ	1-2	
IV	Dụng cụ và vật tư khác			
15	Máy đo huyết áp người lớn	Chiếc	01	
16	Máy đo huyết áp trẻ em	Chiếc	01	
17	Ổng nghe	Chiếc	01	
18	Nhiệt kế	Chiếc	1-5	
19	Hộp dụng cụ tiểu phẫu: 02 kẹp, 02 Kéo, 02 kẹp phẫu tích, cán dao, lưỡi dao dùng một lần, kim liền chỉ khâu, Kẹp kim.	Hộp	01	

20	Bơm tiêm các cỡ	Chiếc		
	1ml		05	
	5ml		10	
	10ml		10	
	50 ml		1-2	
	Bơm tiêm giống bơm tiêm điện dùng 01 lần		1-2	
21	Dây truyền dịch	Bộ	5-10	
22	Kim lườn tĩnh mạch ngoại vi các kích cỡ: mỗi cỡ 2 chiếc.	Chiếc	2	
23	Kim bướm	Chiếc	2-5	
24	Hộp đựng bông cotton sát khuẩn	Hộp	01	
25	Đèn pin với pin dự phòng và bóng đèn	Chiếc	1-2	
26	Thẻ phân loại bệnh nhân (các màu: Đỏ, vàng, xanh, đen): mỗi loại	Chiếc	5-10	
27	Túi đựng chất nôn, quần áo, chất thải độc hại dùng một lần (bằng nilon hoặc bằng giấy)	Chiếc	2-5	
28	Ống thông tiêu: nelaton, fauley, mỗi loại 2-5 chiếc.	Chiếc	2-5	
29	Ống thông dạ dày các cỡ	Chiếc	2-5	
30	Ga trải cáng	Chiếc	02	
V	Kiểm soát nhiễm khuẩn:			
31	Bộ quần áo phòng hộ (khi cấp cứu bệnh nhân bị nhiễm dịch): có quần, áo, mũ, khẩu trang N95, bốt chân, kính)	Bộ	03	
32	Găng vô khuẩn	Đôi	5-10	
33	Dung dịch Betadin 10% lọ 150ml	Lọ	1-2	
34	Túi đựng rác thải y tế	Chiếc	50	

PHỤ LỤC 2C

Danh mục trang thiết bị thiết yếu trang bị trên xe ô tô cứu thương cho một kíp cấp cứu ngoại viện

TT	Tên vật tư và dụng cụ	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
I	Các thiết bị thông khí và dụng cụ hỗ trợ hô hấp			
1	Máy hút dịch di động: dùng nguồn ắc quy hoặc điện xoay chiều 220V/50Hz.	Chiếc	01	
2	Bình ô xy dung tích 5 lít, có đồng hồ đo áp lực và bộ điều chỉnh lưu lượng; dây dẫn ô xy các cỡ người lớn, trẻ em.	Bộ	01	
3	Máy theo dõi nồng độ ô xy mao mạch (SpO ₂), kèm theo đầu dò người lớn và trẻ em dùng nhiều lần: dùng nguồn ắc quy hoặc điện xoay chiều 220V/50Hz.	Chiếc	01	
4	Có thể trang bị máy thở xách tay: dùng nguồn ắc quy hoặc điện xoay chiều 220V/50Hz có các mode thở cơ bản.	Chiếc	01	
II	Các thiết bị cấp cứu tim mạch			
5	Máy theo dõi bệnh nhân xách tay (monitor) tối thiểu có các chỉ số: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, SpO ₂ , điện tim: dùng nguồn ắc quy hoặc điện xoay chiều 220V/50Hz.	Chiếc	01	
6	Máy khử rung tim xách tay: dùng nguồn ắc quy hoặc điện xoay chiều 220V/50Hz.	Chiếc	01	
7	Máy ghi điện tim ≥ 3 kênh dùng nguồn ắc quy hoặc điện xoay chiều 220V/50Hz.	Chiếc	01	
III	Dụng cụ cố định:			
8	Nẹp cố định cổ người lớn và trẻ em (mỗi loại 02 chiếc)	Chiếc	04	
9	Nẹp cố định chi gãy (đùi, cẳng chân, cẳng tay, cánh tay): chất liệu có thể bằng gỗ, kim loại, nhựa.	Bộ	01	
10	Áo nẹp chân không để cố định toàn thân (nếu có điều kiện).	Chiếc	01	
IV	Kiểm soát nhiễm khuẩn:			
11	Dung dịch sát khuẩn tay tác động nhanh.	Lọ	01	
12	Hộp đựng vật sắc nhọn	Chiếc	01	
V	Các thiết bị và dụng cụ khác:			
13	Bơm tiêm điện tự động (chạy điện 1 chiều và xoay chiều 220V).	Chiếc	01	

TT	Tên vật tư và dụng cụ	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
14	Bơm truyền dịch tự động: dùng nguồn ắc quy hoặc điện xoay chiều 220V/50Hz.	Chiếc	01	
15	Máy đo đường máu mao mạch + que thử.	Chiếc	01	
16	Chăn ủ ấm cho bệnh nhân.	Chiếc	01	
17	Gối kê vai.	Chiếc	01	
18	Bô đựng đựng chất thải.	Chiếc	01	
19	Cáng có xe đẩy.	Chiếc	01	
20	Cáng gấp.	Chiếc	01	

PHỤ LỤC 3: DỰ KIẾN KINH PHÍ ĐẦU TƯ CHO HỆ THỐNG

Đơn vị tính: triệu đồng

TT	Nội dung chi phí	Dự kiến kinh phí	Ghi chú
I	Chi phí đầu tư cho Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa	35.000	
1	Chi phí xây lắp, tích hợp, vận hành Trung tâm điều hành	10.000	
2	Chi phí trang thiết bị phục vụ hoạt động của Trung tâm điều hành	25.000	
II	Chi phí đầu tư mua sắm trang thiết bị cho các Trạm cấp cứu vệ tinh	50.000	
III	Chi phí đào tạo chuyên môn	5.000	
	Tổng cộng	90.000	

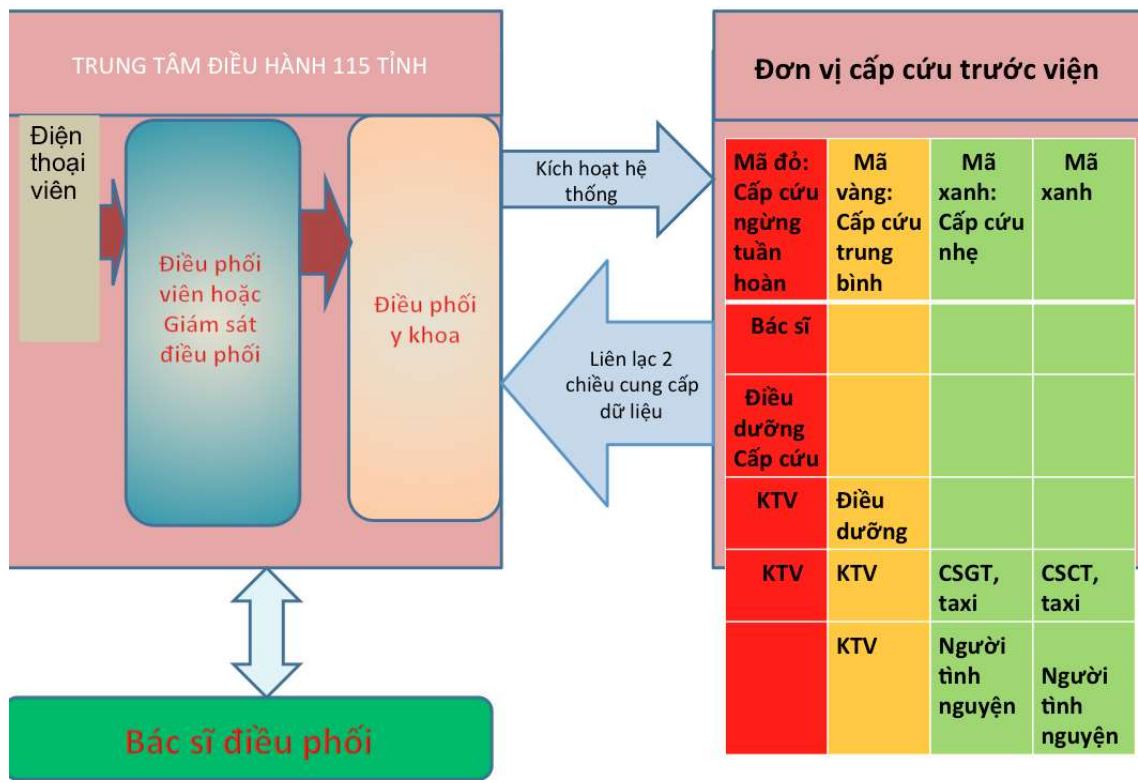
PHỤ LỤC 04: TỔNG HỢP CHI HOẠT ĐỘNG THƯỜNG XUYÊN

STT	Hạng mục	Ghi chú
I	Điều hành, quản lý chung của cả hệ thống	
II	Chi trả lương, phụ cấp, ưu đãi cho nhân lực làm việc tại Hệ thống	
1	Tại Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa	
2	Tại Trạm cấp cứu vệ tinh huyện, khu vực, thị xã, thành phố	
3	Tại Trạm cấp cứu vệ tinh xã, phường, thị trấn	
III	Chi thông tin liên lạc, điện, nước, văn phòng phẩm	
1	Tại Trung tâm điều hành cấp cứu ngoại viện tỉnh Thanh Hóa	
2	Tại Trạm cấp cứu vệ tinh huyện, khu vực, thị xã, thành phố	
3	Tại Trạm cấp cứu vệ tinh xã, phường, thị trấn	
IV	Chi hoạt động chuyên môn	
1	Tổ chức Hội thảo, Hội nghị chuyên đề cập nhật kiến thức chuyên môn	
2	In ấn tài liệu phục vụ hoạt động chuyên môn	
V	Trích khấu hao tài sản	
VI	Chi thường xuyên khác	

PHỤ LỤC 5

MÔ PHÒNG THIẾT KẾ TRUNG TÂM ĐIỀU HÀNH CẤP CỨU 115 TỈNH VÀ CÁC TRẠM CẤP CỨU VỆ TỈNH





Mạng lưới cấp cứu trước bệnh viện

