



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

13 BỆNH VIỆN KÝ CAM KẾT “KHÔNG ĐỂ
NGƯỜI BỆNH NẰM GHÉP”

TÍNH ĐÚNG, TÍNH ĐỦ KHÔNG PHẢI LÀ TĂNG CHI PHÍ MÀ ĐƯA GIÁ
DỊCH VỤ Y TẾ VỀ ĐÚNG GIÁ TRỊ THẬT

73
1/2015



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 Trung tâm TTGDSKTW

Chịu trách nhiệm xuất bản

ThS. Trần Quang Mai

Phó Giám đốc Phụ trách Trung tâm TTGDSKTW

Ban biên tập

Phó Trưởng ban

TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng

Vụ truyền thông và Thi đua khen thưởng, Bộ Y tế

Thư ký

CN. Nguyễn Thị Hoài Phương

Phó 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&DS

CN. Quán Thùy Linh, Trung tâm TTGDSKTW

CN. Phạm Thị Trà Giang, Trung tâm TTGDSKTW

Trí 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 Đại Cồ Chiêu, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.ttg.org.vn

Email: ttttngnhaosuckhoe@gmail.com

In 3.000 bản, khổ 19X27cm tại Công ty CPTM Bách Khoa.

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

In xong và nộp lưu chiểu tháng 1/2015.

TRONG SỐ NÀY

- 13 Bệnh viện ký cam kết “không để người bệnh nằm ghép” 1
- Tiếp tục thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, 1816 4
- Quyết định giảm tải bệnh viện 6
- Tính đúng, tính đủ không phải là tăng chi phí mà đưa giá dịch vụ y tế về đúng giá trị thực 10
- Nỗ lực để công tác khám chữa bệnh được nâng cao và chuyên nghiệp hơn
- Bệnh viện Châm cứu Trung ương: Chuyển giao hai gói kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình 13
- Chuyển động từ bệnh viện vệ tinh 14
- Bệnh viện Bạch Mai - Thực hiện thành công thụ tinh trong ống nghiệm 16
- Bệnh viện Việt Đức: “Đã chuyển giao là tuyến dưới phải thực hiện tốt” 18
- Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên: Chuẩn bị mọi nguồn lực sẵn sàng thành lập Trung tâm ghép thận vào năm 2015 20
- Thành thục kỹ thuật chuẩn đoán, điều trị ung bướu 22
- Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn: Thực hiện thành công 5 ca ghép thận 24
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận: “Phục hồi sụn viêm bao khớp vai trong trạng thái tái hồi bằng phương pháp nội soi” 26
- Yên Bái: Bệnh viện Đa khoa Khu vực Nghĩa Lộ - phẫu thuật thành công tán sỏi niệu quản qua nội soi ngược dòng 27
- Bệnh viện Phụ sản Trung ương: Chuyển giao 12 gói kỹ thuật cho 8 bệnh viện vệ tinh 27
- Trung tâm Huyết học - Truyền máu Nghệ An thực hiện thành công kỹ thuật gien tách tế bào 28

Phẫu thuật phục hồi sụn viêm bao khớp vai bằng phương pháp nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

Ảnh: Đinh Phê

13 BỆNH VIỆN KÝ CAM KẾT “KHÔNG ĐỂ NGƯỜI BỆNH NẰM GHÉP”



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên
chúc mừng các bệnh viện ký cam kết "Không để bệnh nhân nằm ghép"

TRÀ GIANG

Thông tin trên được Bộ Y tế công bố tại Hội nghị trực tuyến với 63 tỉnh, thành phố về Triển khai công tác khám chữa bệnh năm 2014, diễn ra vào ngày 20/01/2015. Việc ký cam kết này là một bước ngoặt trong công tác khám chữa bệnh.

Năm 2015 sẽ tổ chức 3 đợt ký cam kết

Tại Hội nghị trực tuyến, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, không còn người bệnh nằm ghép là nhiệm vụ cấp bách và cũng là nhiệm vụ đầu tiên trong 7 nhiệm vụ của ngành Y tế. “Việc này tưởng đơn giản nhưng là sự nỗ lực của ngành Y tế, thể hiện tinh thần trách nhiệm cao, bản lĩnh, bệnh viện dám làm dám chịu vì sự hài lòng của người bệnh”, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh.

Theo đó, trong năm 2015, sẽ có 3 đợt để các bệnh viện đăng ký ký cam kết “không để bệnh nhân nằm ghép” vào dịp 27/2, 19/5 và ngày 2/9. Đợt đầu tiên có 13 bệnh viện ký cam kết, gồm: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Bệnh viện E Trung ương, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Da liễu Trung ương, Bệnh viện Da khoa Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Bệnh viện Việt Nam - Cuba Đồng Hới và Bệnh viện Trung ương Huế. 13 bệnh viện này đã có văn bản cam kết với Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện nghiêm túc, quyết liệt Đề án Giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định 92/QĐ-TTg.

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế cho biết, các bệnh viện sẽ cam kết “không để người bệnh nằm ghép” theo 3 nhóm: thứ nhất, bắt đầu mỗi người bệnh sẽ được bố trí một giường bệnh ngay khi vào điều trị nội trú; thứ hai, tối đa sau 24 giờ sẽ bố trí mỗi người bệnh/một giường bệnh; thứ 3, tối đa sau 48 giờ sau nhập viện, mỗi người bệnh sẽ được bố trí một giường bệnh.

Là một trong những bệnh viện tuyến trung ương luôn trong tình trạng quá tải,

PGS.TS. Lê Thanh Hải, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương tâm sự: “Kỷ niệm buồn” về việc đầu năm 2014, dịch sởi bùng nổ với quy mô lớn, Bệnh viện không kịp trở tay, 124 trẻ tử vong. Một trong những nguyên nhân là do nhiễm trùng bệnh viện. “Kỷ niệm buồn” đó vẫn còn lại trong tâm trí của tôi... Chúng tôi đã rất trăn trở. Vì vậy, Bệnh viện đã và đang nỗ lực hết mình với quyết tâm chống quá tải. Tôi cho rằng với một người bệnh, quyền lợi cơ bản nhất của bệnh nhân là nằm viện không phải ghép giường”.

Người đứng đầu Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết thêm: “Việc cam kết này hoàn toàn khả thi. Để thực hiện cam kết này, chúng tôi hoàn có cơ sở. Trong 4 tháng vừa qua tại Bệnh viện không còn nằm ghép”. Cụ thể, Bệnh viện tổ chức cải cách hành chính, tăng cường cơ sở hạ tầng, chọn bác sĩ, điều dưỡng có chuyên môn cao ra làm việc tại phòng khám vào giờ cao điểm: buổi sáng, ngày đầu tuần; bác sĩ chỉ khám từ 50 - 60 bệnh nhân trong 8 giờ làm việc.

Chia sẻ về vấn đề này, PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức cho rằng, quá tải bệnh viện là bức xúc chính đáng của người dân, sở dĩ chúng ta quá tải vì nhu cầu khám - chữa bệnh của người dân rất lớn, trong khi thực tế chưa đáp ứng được. Các bệnh viện đã rất mạnh dạn đăng ký không nằm ghép. “Bệnh viện Việt Đức cam đoan bệnh nhân sẽ không phải nằm ghép, nhưng khi vào Bệnh viện, bệnh nhân có thể phải nằm cảng để dễ di chuyển. Những khoa nào thiếu giường mà không đi lấy giường của khoa khác sẽ bị phạt”, ông Quyết nhấn mạnh.

Không làm theo thành tích

Theo PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, để có được những cam kết này, Bộ Y tế đã cùng các bệnh viện họp bàn trong nhiều lần. Mỗi bệnh viện đề ra nhiều nhóm giải pháp về chuyên môn, quản lý, sàng lọc

người bệnh, luân chuyển cán bộ, chuyển giao kỹ thuật tuyến dưới.... Việc ký cam kết này là sự chủ động từ phía các bệnh viện nhằm đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, chứ không phải làm theo thành tích. Vì vậy, sau ngày 27/2 tới, Bộ sẽ rà soát kế hoạch thực hiện cam kết để cùng các bệnh viện tháo gỡ khó khăn, chứ không để các bệnh viện “bơi tự do” hay “đánh đố” các bệnh viện. Các bệnh viện còn lại, Bộ Y tế khuyến khích các đơn vị có điều kiện đăng ký sớm, bao giờ chính thức làm được mới ký cam kết. Đồng thời, PGS.TS. Khuê khẳng định: “Việc thực hiện không nằm ghép đối với người bệnh nội trú là một trong những mục tiêu nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Trách nhiệm của người thầy thuốc là không được phép từ chối, cứu chữa người bệnh. Mục đích tối thượng vẫn là vì sức khỏe người bệnh nên không có lý do gì để từ chối, để không khám kỹ, không đón tiếp người bệnh đúng chuyên môn”.

Tuy nhiên, sau khi đã ký cam kết, để giám sát việc thực hiện cam kết của các Bệnh viện, Bộ Y tế sẽ triển khai các biện pháp giám sát quá trình thực hiện thông qua báo cáo trực tuyến số liệu về tình trạng nằm ghép hàng tuần. Bộ cũng sẽ thành lập các đoàn thanh kiểm tra giám sát việc thực hiện. Đồng thời, người dân nếu thấy tại các bệnh viện đã cam kết vẫn còn nằm ghép có thể phản ánh qua đường dây nóng với lãnh đạo bệnh viện, nếu không giải quyết được thì tiếp tục báo cáo lên Bộ Y tế. Đây sẽ là tiêu chí đánh giá sự quyết tâm và năng lực đi đầu hành, quản lý của giám đốc các bệnh viện.

Theo TS. Nguyễn Quý Tường, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế: “Cam kết này được lãnh đạo các bệnh viện ký bằng danh dự. Giám đốc các bệnh viện đều là giáo sư, phó giáo sư, thầy giáo giảng dạy... nên Bộ Y tế tin rằng không có chuyện ký xong rồi để đấy, Bộ tin là các

bệnh viện sẽ thực hiện đúng cam kết”.

PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết cũng khẳng định: “Giảm tải bệnh viện đến tối đa đã là một thành công rất lớn, Bộ Y tế không bắt ép ai cả. Bởi trong thực tế khám chữa bệnh có những bệnh nhân chữa dị dạng phải nằm viện 2 - 3 năm. Thế giới có những bệnh nhân nằm viện 5 năm điều trị liệt. Tại Bệnh viện Việt Đức, bệnh nhân chạy thận nhân tạo cách nhau thì không thể nằm viện và Bệnh viện Việt Đức có chỗ ở miễn phí cho những bệnh nhân này”. Theo TS. Nguyễn Quý Tường: hiện nay xu hướng ngày điều trị nội trú của các nước phát triển đang giảm. Ở Việt Nam, số ngày điều trị trung bình là 6,7 - 7 ngày điều trị và mục tiêu ngày càng giảm xuống nhưng vẫn phải đảm bảo quy trình kỹ thuật ■



Giải pháp kết hợp Đề án Bệnh viện vệ tinh - Đề án 1816 (cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới) đã hạn chế được tình trạng chuyển tuyến, góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện.

đạo tuyến, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật cũng được đẩy mạnh. Báo cáo của 57/63 tỉnh, thành phố cho thấy: các bệnh viện tuyến tỉnh đã cử 4.661 cán bộ đi luân phiên hỗ trợ bệnh viện huyện, chuyển giao 3.299 lượt kỹ thuật, tổ chức 2.799 lớp tập huấn; đào tạo nâng cao

năng lực chuyên môn cho 57.937 lượt cán bộ y tế tuyến huyện.

Các bệnh viện huyện đã cử 11.261 lượt cán bộ y tế hỗ trợ khám chữa bệnh cho nhân dân tại

LÊ HOÀNG trạm y tế xã,



Bộ Y tế họp báo đánh giá hai năm thực hiện Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về Đề án giảm tải bệnh viện

Người bệnh chuyển lên tuyến trên giảm

Theo báo cáo của các Sở Y tế có bệnh viện vệ tinh, đến nay đã có 11 bệnh viện vệ tinh có tỷ lệ chuyển người lên bệnh viện tuyến trên giảm, gồm: Bệnh viện A Thái Nguyên; Bệnh viện Bãi cháy Quảng Ninh; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình... Ngoài ra, công tác chỉ

đồng thời tổ chức 3.589 lớp tập huấn cho 64.724 lượt cán bộ y tế tuyến xã; chuyển giao 8.073 lượt kỹ thuật, thủ thuật. Theo báo cáo của Bộ Y tế, năm 2014, 35 bệnh viện thuộc Bộ Y tế đã cử 34 lượt cán bộ đi luân phiên hỗ trợ 108 lượt bệnh viện tuyến tỉnh; chuyển giao 292 lượt kỹ thuật, tổ chức 148 lớp tập huấn; đào tạo nâng cao năng lực cho 4.664 cán bộ y tế tuyến dưới theo Đề án 1816.

Nhờ có Đề án Bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816, các bác sĩ của bệnh viện tuyến tỉnh được nâng cao trình độ, làm chủ được các kỹ thuật tiên tiến hiện đại. Bệnh nhân được điều trị ngay tại địa phương mà không phải chuyển lên bệnh viện tuyến trung ương, phần nào tiết kiệm chi phí điều trị và giảm tải cho bệnh viện tuyến trên. Cụ thể, tại 7 bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức gồm bệnh viện đa khoa các tỉnh: Lào Cai, Quảng Ninh, Hà Giang, Bắc Giang, Thái Bình, Điện Biên và Ninh Bình có tỷ lệ chuyển tuyến giảm rõ rệt như: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai giảm từ 7% xuống còn 2%; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 13% xuống còn 4%; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh giảm từ 5% xuống còn 1%... Theo đánh giá của Bộ Y tế, công tác chỉ đạo tuyến đã đi vào nề nếp. Các bệnh viện đã xác định được đây là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện. Đối với Đề án 1816, Ban chỉ đạo Đề án tiếp tục duy trì hoạt động, chỉ đạo thường xuyên việc luân phiên cán bộ hỗ trợ tuyến dưới triển khai thực hiện, hoạt động chủ yếu là đào tạo, chuyển giao kỹ thuật.

Bệnh viện tuyến dưới thiểu cán bộ

Năm 2014, Bộ Y tế không giao chỉ tiêu cho các đơn vị mà các bệnh viện tuyến dưới tự chủ động xác định nhu cầu hỗ trợ chuyên môn để đề xuất với bệnh viện tuyến trên xuống hỗ trợ. Các bệnh viện tuyến trung ương cũng tích cực đề xuất kế hoạch tổ chức thực hiện mà không phụ thuộc vào chỉ tiêu định mức của Bộ Y tế. Kết quả thực hiện năm 2014 cho thấy, các hoạt động có chiều hướng đi sâu vào đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện; đối với tuyến xã, chủ yếu tập trung vào hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp cho người dân...

Nói về những khó khăn trong quá trình triển khai các đề án, Bộ Y tế thừa nhận, các đơn vị tuyến trên luôn quá tải, thiếu nhân lực để tham gia đào tạo, chuyển giao kỹ

thuật. Ngoài ra, nguồn kinh phí thực hiện hàng năm được cấp với số lượng thấp, không ổn định, khó khăn cho việc lập kế hoạch dài hạn; một số địa phương chưa có kế hoạch luân phiên cán bộ...

Theo ý kiến của lãnh đạo một số bệnh viện tuyến trên, trong hoạt động đào tạo, các bệnh viện vệ tinh phối hợp chặt chẽ với các bệnh viện hạt nhân để khảo sát, đánh giá nhu cầu đào tạo, cơ cấu tổ chức và nhân lực của bệnh viện theo từng chuyên ngành phù hợp; cử đủ số lượng cán bộ, nhân viên y tế tham dự các lớp đào tạo do bệnh viện hạt nhân tổ chức để đảm bảo cho việc tiếp nhận, chuyển giao kỹ thuật đạt hiệu quả; hoàn thiện cơ cấu tổ chức theo tư vấn của bệnh viện hạt nhân; xây dựng và bổ sung chế độ ưu đãi phù hợp để động viên cán bộ, nhân viên tham gia đào tạo, tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật. Tuy nhiên, hầu hết các bệnh viện tuyến dưới còn thiếu cán bộ chuyên môn có trình độ phù hợp để sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất trang thiết bị y tế được đầu tư hoặc thiếu cán bộ khi phải cử một kíp kỹ thuật lên tuyến trên để học trước khi được chuyển giao trực tiếp tại bệnh viện vệ tinh.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, ngành Y tế sẽ tiếp tục tập trung vào giảm tải bệnh viện, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, “Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị”, hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Để đạt được điều này, ngành Y tế sẽ tiến hành đồng bộ nhiều giải pháp: triển khai các giải pháp nhằm tăng số giường bệnh/1 vạn dân; triển khai quyết liệt các đề án nhằm nâng cao năng lực chuyên môn cho tuyến dưới, giảm tình trạng vượt tuyến, chuyển tuyến không cần thiết; triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020 và triển khai việc đào tạo, chuyển giao kỹ thuật theo gói dịch vụ y tế theo Đề án 1816...■

TÍNH ĐÚNG, TÍNH ĐỦ

KHÔNG PHẢI LÀ TĂNG CHI PHÍ MÀ ĐƯA GIÁ DỊCH VỤ Y TẾ VỀ ĐÚNG GIÁ TRỊ THỰC

Đó là kim chỉ nam, là sợi dây xuyên suốt từ chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước đến xây dựng, triển khai thực hiện của Bộ Y tế, của Bảo hiểm xã hội, cũng như các bộ, ngành liên quan trong quá trình ban hành điều chỉnh giá dịch vụ y tế.

NHƯ KHUÊ

Điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo lộ trình

Thời gian vừa qua, đã có nhiều Nghị quyết, Kết luận của Trung ương về đổi mới, điều chỉnh giá dịch vụ y tế như: Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ X, lần thứ XI; Kết luận 20/KL-TW ngày 28/01/2008 của Hội nghị lần thứ 6 Ban Chấp hành Trung ương khóa X và Kết luận 42-KL/TW ngày 01/4/2009 của Bộ Chính trị; Thông báo 37-TB/TW ngày 26/5/2011 của Bộ Chính trị và Kết luận số 63-KL/TW ngày 27/5/2013 của Hội nghị TW 7 khóa XI"... Trong các văn bản này đều nêu rõ quan điểm "thực hiện có lộ trình việc xóa bỏ bao cấp qua giá dịch vụ, tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ y tế,.. nhà nước bảo đảm kinh phí khám, chữa bệnh cho người có công với cách mạng, người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi... và hỗ trợ bảo hiểm y tế

(BHYT) cho người cận nghèo".

Giá dịch vụ y tế không đơn thuần là để người dân phải chi trả chi phí cho bệnh viện, mà còn là cơ sở để cơ quan Bảo hiểm xã hội thay mặt cho người dân thanh toán cho bệnh viện. Do đó, giá dịch vụ có vai trò quan trọng trong việc thực hiện chính sách BHYT. Nó không như giá các hàng hóa, dịch vụ khác mà còn là quyền lợi của người dân được hưởng khi tham gia BHYT.

Lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ y tế không phải là tăng chi phí để thực hiện các dịch vụ y tế. Chi phí để thực hiện các dịch vụ y tế gồm 7 yếu tố nhưng hiện nay mới chỉ tính 3/7 yếu tố chi phí trực tiếp trong giá (chưa tính tiền lương, khấu hao nhà cửa, khấu hao trang thiết bị, đào tạo chuyển giao kỹ thuật). Việc tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế về cơ bản không phải là tăng chi phí

mà các khoản trước đây nhà nước bao cấp, nay phải tính vào giá để chuyển phần ngân sách nhà nước bao cấp cho các cơ sở y tế sang hỗ trợ người dân tham gia BHYT.

Việc tính đủ giá dịch vụ y tế theo lộ trình sẽ mang lại một số hiệu quả kinh tế xã hội. Người bệnh được hưởng thụ dịch vụ y tế chất lượng tốt hơn. Người bệnh có thẻ BHYT được lợi vì BHYT thanh toán ở mức cao hơn nên giảm bớt sự đóng góp thêm của người bệnh. Nhiều dịch vụ do trước đây mức thu thấp, bệnh viện không có kinh phí triển khai thì nay được điều chỉnh mức thu đủ nên sẽ triển khai. Người bệnh sẽ được hưởng do hầu hết các chi phí của các kỹ thuật đều do BHYT thanh

toán
làm tăng
quyền lợi của người có thẻ BHYT

Như vậy vừa đảm bảo công khai minh bạch, giảm phiền hà cho người bệnh vừa nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và đảm bảo quyền lợi người có thẻ BHYT. Đối với người nghèo, người cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số sống ở vùng khó khăn theo tiêu chí được ban hành sẽ được hưởng các chính sách hỗ trợ từ Nhà nước. Khi đưa giá dịch vụ y tế về đúng giá trị thật người dân sẽ được hưởng nhiều quyền lợi hơn, sẽ

khuyến khích họ tham gia BHYT nhiều hơn. Các cơ sở y tế được điều chỉnh mức thu nên có điều kiện mua sắm các loại vật tư, thuốc, hóa chất, xét nghiệm... với chất lượng cao hơn sẽ làm tăng chất lượng của dịch vụ y tế. Đồng thời, thúc đẩy xã hội hóa y tế, tạo điều kiện để các bệnh viện, nhất là các bệnh viện tuyến dưới có kinh phí để triển khai các dịch vụ mới, kỹ thuật cao hơn. Có như vậy, mới phát triển được kỹ thuật y tế, đưa dịch vụ y tế có chất lượng cao hơn về gần dân; phát huy được tính năng động, sáng tạo của các bệnh viên trong việc huy

động các nguồn lực.
Sử dụng có hiệu quả cơ sở hạ tầng, trang thiết bị được đầu tư trong thời gian qua, nhất là đầu tư từ trái phiếu Chính phủ cho bệnh viện tỉnh, bệnh viện huyện để phát triển các dịch vụ, kỹ thuật y tế.

Việc tính đủ giá
dịch vụ y tế sẽ giảm bớt
sự bao cấp tràn lan trong
chữa bệnh vì nếu giá chưa
hí thì nhà nước vẫn phải cấp
nữa kết cấu vào giá cho bệnh
giá dịch vụ thì người bệnh có
trả phải trả đủ viện phí cho
nhu huy động được sự đóng góp
các tầng lớp nhân dân trong
bệnh. Tạo điều kiện để dành
tiên hơn nữa cho y tế dự
cơ sở, các chương trình mục



Hai năm thực hiện Thông tư 04/2012/TTLL-BYT-BTC

Ngày 29/2/2012, liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư 04/2012/TTLL-BYT-BTC về việc ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước. Từ đó đến nay đã 2 năm Thông tư 04 đi vào cuộc sống làm thay đổi lớn công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe người dân.

Với chủ trương không thực hiện điều chỉnh đồng loạt giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của tất cả các cơ sở khám chữa bệnh từ trung ương đến địa phương mà phân chia tiến độ điều chỉnh. Vì vậy, năm 2012 chỉ thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ ở các bệnh viện trực thuộc các Bộ, ngành trung ương và 45/63 tỉnh, thành phố. Năm 2013 có 17/63 tỉnh thành thực hiện điều chỉnh, trong đó có Hà Nội. Năm 2014, thành phố Hồ Chí Minh thực hiện điều chỉnh và 14 tỉnh điều chỉnh theo lộ trình đã được thông qua từ năm 2012...

Khi thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ y tế các cơ sở khám chữa bệnh trên toàn quốc chưa thực hiện điều chỉnh ở mức tối đa của Thông tư 04 mà chỉ điều chỉnh ở mức bình quân. Các bệnh viện tuyến trung ương phân làm 3 nhóm điều chỉnh gồm: nhóm một gồm các bệnh viện hạng đặc biệt và một số bệnh viện hạng I đầu ngành đóng ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh bình quân khoảng 90 - 95% mức đối đa của khung giá; nhóm 2 gồm các bệnh viện hạng I đóng tại các địa phương khoảng 90 - 92%; nhóm 3 là các bệnh viện trung ương còn lại với khoảng 88%. Còn các bệnh viện thuộc các địa phương gồm 5/63 tỉnh bình quân điều chỉnh dưới 70%; 34/63 tỉnh từ 70 - 80%; 24/63 tỉnh đến 93 - 94% khung giá của Thông tư.

Sau 2 năm triển khai thực hiện Thông tư 04/2012/TTLT-BYT-BTC về việc ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ

khám chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước đã tạo điều kiện cho các bệnh viện có nguồn thu để trang trải các chi phí phục vụ người bệnh, góp phần từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Nhiều bệnh viện đã chi hàng chục tỷ đồng để cải tiến khu vực khám chữa bệnh, đón tiếp, hướng dẫn, mở thêm nhiều buồng khám, bàn khám, bổ sung máy móc, thay thế giường bệnh, trang thiết bị chẩn đoán, dụng cụ khám bệnh... Các bệnh viện đã dành 15% tổng số kinh phí thu từ khám bệnh và ngày giường bệnh để đầu tư cho khu vực khám bệnh và buồng bệnh. Cho nên có thể khẳng định, nhờ đó mà khu vực khám bệnh, buồng bệnh đã được cải thiện, khang trang, sạch sẽ hơn trước, cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thời gian chờ đợi, làm cho người bệnh ngày càng hài lòng hơn khi đến các cơ sở khám chữa bệnh.

Thông tư 04 cũng đã đảm bảo được quyền lợi hơn nữa cho bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế. Nếu như trước đây bệnh nhân phải trả thêm hoặc phải tự mua một số loại thuốc, vật tư thì nay Quỹ Bảo hiểm Y tế đã thanh toán cho họ. Các bệnh viện tuyến trên tăng cường chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới cùng với việc điều chỉnh giá dịch vụ nên khuyến khích được các bệnh viện tuyến dưới phát triển kỹ thuật. Điều đó góp phần nâng cao trình độ chuyên môn cho tuyến dưới, từng bước giảm quá tải cho tuyến trên, góp phần sử dụng hiệu quả trang thiết bị được đầu tư từ các Đề án 47, Đề án 930...

Tuy nhiên, đây là lần đầu tiên các bệnh viện, Sở Y tế các địa phương phải xây dựng định mức kinh tế kỹ thuật nên mất nhiều thời gian cho việc xây dựng mức giá cũng như nhiều vướng mắc trong quá trình triển khai. Do đó, mỗi địa phương quy định một mức giá khác nhau, dẫn đến tình trạng cùng một kỹ thuật, một trình độ ở các

bệnh viện cùng hạng nhưng ở mỗi địa phương lại có giá thanh toán BHYT khác nhau. Điều này dẫn đến tình trạng mất cân bằng trong thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT. Ví dụ, giá bệnh viện hạng 1 ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh khác với bệnh viện hạng 1 ở Hải Phòng, Đà Nẵng.

Giá dịch vụ y tế thống nhất theo hạng bệnh viện trên toàn quốc

Trước những bất cập trong quá trình triển khai của Thông tư 04, đồng thời điều chỉnh giá dịch vụ y tế theo đúng lộ trình, Bộ Y tế đang phối hợp với Bộ Tài chính xây dựng thông tư về ban hành khung giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT thống nhất theo hạng bệnh viện trên toàn quốc. Theo dự thảo thông tư này thì tất cả các bệnh viện trong cả nước đều được Bộ Y tế hoặc Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố phân hạng theo cùng một bộ tiêu chí và giá dịch vụ y tế của các bệnh viện cùng hạng sẽ như nhau. Theo đó, cơ quan chức năng sẽ ban hành mức giá tương ứng 5 hạng bệnh viện: hạng đặc biệt, hạng 1, hạng 2, hạng 3 và hạng 4. Bệnh viện nào chưa được xếp hạng sẽ bị áp mức giá thấp nhất. Đặc biệt, giá dịch vụ y tế của các bệnh viện cùng hạng sẽ như nhau, không phân biệt bệnh viện đó trực thuộc Bộ Y tế hay địa phương, tỉnh đồng bằng hay miền núi... Như vậy, một bệnh viện đạt tiêu chuẩn hạng 1 trực thuộc Bộ Y tế, của Hà Nội hay một tỉnh miền núi sẽ có cùng một mức giá giống nhau cho cùng một dịch vụ kỹ thuật, nếu có chênh cung sẽ không nhiều. Riêng các phòng khám đa khoa, chuyên khoa, nhà hộ sinh thuộc bệnh viện được áp dụng mức giá theo hạng của bệnh viện. Mức giá này vẫn tính trên cơ sở 3 yếu tố chi phí trực tiếp để thực hiện dịch vụ như mức giá hiện nay, gồm: tiền thuốc, máu, dịch truyền, vật tư; điện, nước, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải; duy tu bảo dưỡng. Riêng giá ngày giường tính thêm chi phí phụ cấp thường

trực 24/24 giờ. Giá một số phẫu thuật, thủ thuật tính thêm chi phí phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật. Đối với các dịch vụ kỹ thuật cao, dịch vụ có sự khác biệt giữa các hạng bệnh viện, bệnh viện hạng thấp (tuyến dưới) chỉ thực hiện các trường hợp bệnh nhẹ, đơn giản, các trường hợp nặng, phức tạp, quá khả năng chuyên môn phải chuyển bệnh viện hạng cao hơn (tuyến trên). Tuy nhiên, giá của mỗi hạng bệnh viện chỉ được chênh lệch nhau khoảng 5%, như hạng đặc biệt cao hơn hạng 1 khoảng 5%, hạng 1 cao hơn hạng 2 khoảng 5%... Như vậy, khi thông tư này được ban hành, sẽ có đơn vị, địa phương được điều chỉnh tăng giá nhưng cũng có đơn vị, địa phương phải điều chỉnh giảm giá khám chữa bệnh BHYT đang thực hiện. Chẳng hạn, các bệnh viện hạng đặc biệt và hạng 1 trực thuộc Bộ Y tế sẽ có mức giá điều chỉnh giảm bình quân từ khoảng 94,5% xuống còn 92% mức giá tối đa.

Tuy nhiên, dự thảo Thông tư liên tịch chỉ áp dụng cho bệnh nhân có thẻ BHYT. Người không có thẻ BHYT vẫn tiếp tục áp dụng mức giá thanh toán theo các quyết định đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Riêng những cơ sở y tế chưa được phân hạng sẽ thiệt thòi khi Thông tư liên tịch được áp dụng vì phải áp dụng theo mức giá bệnh viện thấp nhất. Để không bị thiệt thòi, các cơ sở y tế cần phải nhanh chóng hoàn thành hồ sơ đề nghị các cấp thẩm quyền xếp hạng.

Như vậy, Thông tư này có hiệu lực sẽ thống nhất được giá dịch vụ y tế mà Bảo hiểm xã hội sẽ thanh toán trong cả nước. Từ đó góp phần đảm bảo tài chính để các cơ sở y tế nâng cao chất lượng, đồng thời đảm bảo tính công bằng giữa các cơ sở y tế trên cả nước, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên.

Theo dự kiến, Thông tư liên tịch của liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính sẽ được thực hiện từ quý 2 năm 2015 ■

Với mục tiêu cải tiến quy trình khám bệnh, giảm quá tải bệnh viện để tiến tới đổi mới tư duy trong công tác quản lý, chuẩn hóa theo các tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong suốt 1 năm qua ngành Y tế đã và đang triển khai nhiều hoạt động với nhiều giải pháp đồng bộ. Có những giải pháp mang tính chiến lược, có những giải pháp để giải quyết những tồn tại trước mắt. Nhờ vậy, có thể khẳng định công tác khám, chữa bệnh đang ngày càng được nâng cao và chuyên nghiệp hơn.

thực hiện, góp phần từng bước cải tiến chất lượng dịch vụ y tế, nâng cao chất lượng khám bệnh chữa bệnh tại các bệnh viện. Theo số liệu của Cục Quản lý khám chữa bệnh, tính đến hết ngày 20/6/2014, việc triển khai áp dụng Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện đã được thực hiện rộng khắp trên phạm vi cả nước. Kết quả đánh giá cho thấy các bệnh viện tuyến trung ương có điểm mạnh về nhân lực y tế, chất lượng hoạt động chuyên môn nhưng các bệnh viện ngoài công lập lại nhỉnh hơn trong việc hướng về người bệnh. Đa số các bệnh viện tuyến trung ương đều đánh giá tương đối chính xác thực trạng chất lượng bệnh viện với chênh lệch trung bình 0,23 điểm. Bộ Tiêu chí không chỉ là thước đo chất lượng của các bệnh viện mà còn là thước đo năng lực quản lý, điều hành của giám đốc các bệnh viện. Bộ Tiêu chí đưa ra không phải để các bệnh viện đạt ngay kết quả tối đa mà nhằm giúp bệnh

NỖ LỰC ĐỂ CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH ĐƯỢC NÂNG CAO VÀ CHUYÊN NGHIỆP HƠN

BÌNH AN

Dánh giá bệnh viện theo tiêu chí và quy trình khám, chữa bệnh

Ngày 3/12/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành thí điểm Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT. Bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện có 5 phần với 83 tiêu chí và hơn 1500 tiểu mục. Tại Hội thảo góp ý hoàn thiện Bộ Tiêu chí được tổ chức vào cuối tháng 6 năm 2014 tại Quảng Bình, Cục Quản lý Khám chữa bệnh cho biết, sau 6 tháng thực hiện, Bộ Tiêu chí được đồng đảo các cơ sở y tế trong và ngoài công lập, y tế ngành

viện tự nhìn nhận những vấn đề còn yếu trong quản lý chất lượng, xác định các vấn đề ưu tiên cần cải tiến giúp các bệnh viện không ngừng hoàn thiện, vươn lên để có chất lượng tốt nhất phục vụ người bệnh.

Gần đây, tại các khoa khám bệnh cản chen lấn, xô đẩy, lộn xộn đang ngày càng được cải thiện. Thay vào đó là khung cảnh khang trang, sạch đẹp hơn với ghế ngồi, bàn hướng dẫn tiện lợi. Điều đó có thể khẳng định hiệu quả của việc đột phá thông qua thực hiện Quyết định 1313/QĐ-BYT của Bộ Y tế về hướng dẫn quy trình khám bệnh tại

các bệnh viện. Quyết định này đã rút ngắn thời gian khám chữa bệnh xuống chỉ còn từ 2 - 4 giờ/người. Cụ thể, bệnh nhân chỉ qua 4 bước cơ bản: tiếp đón, khám lâm sàng và chẩn đoán, thanh toán viện phí, phát - lĩnh thuốc, với thời gian tối đa 2 giờ. Nếu bệnh nhân có thêm một xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng (xét nghiệm cơ bản, chụp X-quang thường quy, siêu âm) thời gian trong 3 giờ. Trường hợp khám lâm sàng có làm thêm 02 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh hoặc xét nghiệm và thăm dò chức năng thì thời gian khám trung bình dưới 3,5 giờ. Còn nếu có làm thêm 03 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng thì thời gian khám trung bình dưới 4 giờ. Với hướng dẫn này, quy trình khám chữa bệnh lâm sàng giảm từ 12 bước xuống còn 4 bước.

Theo thống kê của Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, tất cả các bệnh viện đã tổ chức triển khai thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh, trong đó 93% số bệnh viện có tiến hành cải tạo cơ sở hạ tầng khoa khám bệnh; mua sắm bổ sung trang thiết bị cho khu vực ngồi chờ khám bệnh như: bàn ghế, lắp quạt điện, bổ sung ghế ngồi chờ, nhiều nơi có đặt hệ thống phát số thứ tự khám bệnh tự động... Đáng chú ý, tất cả các bệnh viện đều bổ sung thêm buồng khám, bàn khám bệnh, với mức tăng trung bình tối 93,3% so với trước khi triển khai. Tăng nhiều nhất là bệnh viện tuyến tỉnh (tăng 145,5%), riêng tại 36 bệnh viện tuyến trung ương tăng thêm 192 buồng khám bệnh. Đi liền với cải tạo cơ sở hạ tầng, các đơn vị đều sắp xếp, bố trí lại các bộ phận liên quan trong quy trình khám bệnh, đặt bàn, quầy và bố trí nhân viên để tiếp đón hướng dẫn người bệnh. Các bộ phận: làm thủ tục đăng ký, phòng khám, phòng lấy máu bệnh phẩm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, kế toán và phát thuốc được bố trí, sắp xếp liên hoàn...

Nâng cao năng lực tuyến dưới, giảm tải tuyến trên

Vấn đề quá tải bệnh viện, nhất là tại các bệnh viện tuyến cuối được xác định là cực kỳ nghiêm trọng, gây khó khăn, bức xúc cho người bệnh, cán bộ y tế, xã hội và tác động tiêu cực tới chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Vì vậy, việc giải quyết tình trạng quá tải không chỉ là ưu tiên hàng đầu của ngành Y tế mà còn trở thành mối quan tâm của toàn xã hội. Hàng loạt các giải pháp đang được ngành Y tế triển khai. Ngành Y tế xác định rõ một trong những biện pháp quan trọng để giảm quá tải tuyến trên là nâng cao năng lực tuyến dưới. Vì vậy, nhiều chính sách được ra đời, điển hình là Thông tư số 14/2014/TT-BYT quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Thông tư số 18/2014/TT-BYT hướng dẫn thí điểm về bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình...

Chưa bao giờ bệnh viện tuyến trên hướng về cơ sở, hỗ trợ tuyến dưới nhiều như giai đoạn hiện nay thông qua việc phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh, chỉ đạo tuyến và chuyển giao kỹ thuật. Cả nước hiện có 14 bệnh viện hạt nhân và 46 bệnh viện vệ tinh tại 37 tỉnh, thành phố trong cả nước. Các địa phương đang tích cực triển khai là: Ninh Bình, Hà Nam, Phú Thọ, Điện Biên, Thái Nguyên, Thành phố Hồ Chí Minh, Tiền Giang, Lào Cai... đã tập trung xây dựng tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị cũng như khung chương trình, quy trình chuyển giao kỹ thuật, tài liệu đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, phát triển hệ thống hội chẩn trực tuyến... Thông kê của 46 bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh trong Đề án bệnh viện vệ tinh cho thấy, tỷ lệ chuyển tuyến

trong hai năm 2013 và 2014 đang có xu hướng giảm. Cụ thể, 37,5% số bệnh viện này đã có hiệu quả rõ rệt giảm tỷ lệ chuyển tuyến. Một số bệnh viện chưa có xu hướng giảm nhưng cũng chỉ tăng nhẹ hoặc giữ nguyên tỷ lệ chuyển tuyến.

Đề án Giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020 được triển khai nhằm từng bước giảm tình trạng quá tải bệnh viện ở hai khu vực khám bệnh và điều trị nội trú; phấn đấu không để người bệnh phải nằm ghép trong bệnh viện. Việc đầu tư nâng cấp, mở rộng cơ sở hạ tầng bệnh viện được đẩy mạnh để tăng thêm giường bệnh cho các chuyên khoa ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi. Sau nhiều năm ưu tiên đầu tư cho các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện, năm 2014, được sự đồng ý của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đã khởi công xây dựng cơ sở hai của ba bệnh viện: Bạch Mai, Việt Đức và Nhi đồng I (thành phố Hồ Chí Minh). Mỗi cơ sở có quy mô 1.000 giường bệnh dự kiến sẽ được khánh thành giai đoạn một vào tháng 02/2016 và khánh thành toàn bộ vào tháng 12/2017. Đến nay, tổng số giường bệnh thực kê trong cả nước là 260.058, đạt 28,1 giường/mười nghìn dân, tăng 3,4 giường bệnh so với năm 2012. Tại 36 bệnh viện tuyến trung ương, so với thời điểm năm 2012, tổng số giường bệnh thực kê tăng được 4.800 giường (tương ứng 24,6%), có 3 bệnh viện được xây mới và đã đưa vào sử dụng là: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam; Bệnh viện K cơ sở Tân Triều; Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Một số bệnh viện khác đang trong giai đoạn hoàn thiện và đưa vào sử dụng trong năm 2015, dự kiến sẽ tiếp tục tăng thêm ít nhất 1.500 giường bệnh. Tại 492 bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh và 629 bệnh viện tuyến huyện cũng có sự tăng đáng kể về số cơ sở và giường bệnh. Thống kê cho thấy có 58% số bệnh viện tuyến trung ương có xu hướng giảm số khoa có tình trạng nằm

ghép; không còn nằm ghép tới ba, bốn người trên một giường bệnh. Tại bệnh viện tuyến tỉnh cũng có tới 47% số bệnh viện có xu hướng giảm số khoa có nằm ghép. Giảm công suất sử dụng giường bệnh tuyến trên đồng nghĩa với tăng công suất sử dụng giường bệnh tuyến dưới. Thống kê cho thấy, có tới 25% số bệnh viện tuyến huyện có xu hướng tăng công suất sử dụng giường bệnh, trong đó nhiều bệnh viện tuyến huyện tăng công suất sử dụng giường bệnh từ 40 lên 60 - 70%.

Chấn chỉnh tinh thần, thái độ phục vụ của thày thuốc, nhân viên y tế

Để tiếp nhận các ý kiến của người dân, từ đầu tháng 11/2013, Bộ Y tế đã thiết lập “đường dây nóng” trực 24/24 giờ theo số điện thoại 0973.306.306 tiếp nhận các thông tin phản ánh của người dân về chính sách khám chữa bệnh. Đường dây nóng này cũng tiếp nhận và xử lý các ý kiến đã phản ánh qua “đường dây nóng” cấp Sở Y tế nhưng không được tiếp nhận, giải quyết. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cũng yêu cầu các bệnh viện tái thiết lập “đường dây nóng” kèm số điện thoại của giám đốc đơn vị ghi nhận phản ánh của người dân đối với đội ngũ y, bác sỹ. Theo đó, người dân có các bức xúc về tinh thần thái độ phục vụ chưa tốt, ứng xử chưa phù hợp; chậm xử trí các tình huống khẩn cấp; không hướng dẫn hoặc cung cấp đầy đủ thông tin cho người bệnh; có biểu hiện vòi vĩnh, tiêu cực; có bàng chứng về nhận phong bì, bồi dưỡng trong quá trình người bệnh đang nằm viện; thủ tục khám chữa bệnh; chất lượng dịch vụ ăn, mặc, ở của cơ sở khám chữa bệnh... có thể phản ánh trực tiếp tới các số điện thoại “đường dây nóng”.

Bộ Y tế cũng yêu cầu các số điện thoại này phải được dán tại nơi người bệnh dễ thấy như nơi đón tiếp, phòng khám, khoa khám bệnh, buồng bệnh, khoa điều trị. Bệnh viện phải có quy định, phân công người thường trực 24/24 giờ. Người tiếp nhận có trách

nhiệm giải thích rõ, xử lý ngay những vấn đề có thể, chuyển tới các cá nhân, bộ phận liên quan để xử lý. Cá nhân và bộ phận liên quan khi nhận được thông tin có trách nhiệm xử lý ngay, hoặc phải trực tiếp đến tận nơi kiểm tra và xử lý. Với những trường hợp có sai phạm phải có biện pháp xử lý: phê bình, nhắc nhở trước giao ban, trừ thu nhập tăng thêm, thuyên chuyển vị trí công tác khác...

Sau 1 năm triển khai thiết lập hệ thống quản lý “đường dây nóng” ngành Y tế, đã có 98.760 cuộc gọi phản ánh đến đường dây nóng. Trước những phản ánh của người dân, Bộ Y tế đã chỉ đạo các bệnh viện tuyến Trung ương và Sở Y tế các tỉnh, thành phố xử lý các vụ việc. Tùy mức độ sai phạm của nhân viên y tế mà lãnh đạo Bệnh viện, Sở Y tế quyết định các hình thức xử lý nghiêm khắc, đủ sức răn đe làm gương cho người khác. Ngoài hình thức gửi văn bản chỉ đạo tới

các đơn vị yêu cầu xử lý ý kiến phản ánh của người dân, trong thời gian qua, thường trực “đường dây nóng” Bộ Y tế đã linh hoạt xử lý bằng nhiều hình thức khác nhau để giải quyết các trường hợp khẩn cấp liên quan đến sức khỏe người dân. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, thông qua “đường dây nóng”, ngành Y tế tiếp tục chấn chỉnh tinh thần, thái độ phục vụ của thầy thuốc, nhân viên y tế, kịp thời giải quyết những tình huống cấp cứu khẩn cấp, bảo đảm chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. “Đây là một kênh giám sát có hệ thống của ngành Y tế. Mỗi bệnh nhân sẽ trở thành giám sát viên đối với từng nhân viên y tế trong quá trình khám, chữa bệnh ở tất cả các cơ sở y tế trên toàn quốc” - Người đứng đầu ngành Y tế nhấn mạnh ■

Bệnh viện Châm cứu Trung ương: Chuyển giao hai gói kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Trong tháng 12/2014, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã chuyển giao cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình 2 gói kỹ thuật: Tư vấn điều trị và kiểm soát đau cột sống và Điều trị, chăm sóc người liệt trong khuôn khổ Đề án 1816. Thông qua hoạt động chuyển giao kỹ thuật đã giúp cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình có thêm điều kiện thuận lợi để phục vụ nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của người dân, góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị lĩnh vực y học cổ truyền.

Tại Lễ chuyển giao kỹ thuật, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã tặng cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh 50 máy điện châm, 170.000 kim châm cứu các loại và bộ tài liệu chuyên ngành châm cứu. Nhân dịp này, Bệnh viện

Đa khoa tỉnh Ninh Bình cũng chính thức khai trương Đơn vị châm cứu vệ tinh của Bệnh viện Châm cứu Trung ương tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh.

Hiện nay, Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã tiếp nhận khoảng 500 bệnh nhân đến khám và điều trị về y học cổ truyền, điều trị kết hợp cho khoảng 600 bệnh nhân chủ yếu với các mặt bệnh: liệt do tai biến mạch máu não, thoái hóa cột sống thắt lưng, liệt thần kinh ngoại biên, đau thần kinh tọa, thiểu năng tuần hoàn não... Khoa đã thực hiện được khoảng 1.500 thủ thuật/năm, thực hiện được 60% dịch vụ kỹ thuật phê duyệt cho tuyến điều trị ■

Theo baoninhbinh.org.vn

Thực hiện nhiều kỹ thuật cao

Những ngày cuối năm, gia đình ông Nguyễn Trung Ly, 50 tuổi, ở xã Nghĩa Phương (Lục Nam) và xóm làng đều mừng cho ông đang hồi phục sức khỏe. Hơn tháng trước, trên đường đi làm, ông không may bị tai nạn giao thông mất nhiều máu dẫn đến hôn mê, liệt nửa người, tụ máu não và nhiều tổn thương phổi hợp ở các vị trí phức tạp. Những ca nặng thế này, trước kia đều phải chuyển tuyến trên nhưng thời gian gần đây, do được chuyển giao kỹ thuật chuyên sâu từ các chuyên gia đầu ngành Bệnh viện Việt

chưa kể ra Hà Nội xa xôi, chi phí đi lại, ăn uống tốn kém. Lần này điều trị một mình một giường, phòng sạch sẽ, các y, bác sỹ, điều dưỡng có chuyên môn, lại tận tình, chu đáo khiến chúng tôi rất yên tâm, tin tưởng".

Ở Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Giang, bà Nguyễn Thị Vinh, 42 tuổi, thị trấn Đồi Ngô (Lục Nam) là bệnh nhân thứ 30 được phẫu thuật u xơ tử cung bằng phương pháp nội soi. Bác sỹ Nguyễn Công Tước, Phó Giám đốc Bệnh viện cho biết, thời gian trước, các ca u xơ tử cung, chữa trứng mãn tính, ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm... đều

Sau hơn 1 năm triển khai xây dựng bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang và Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Giang đã và đang nỗ lực trong phát triển hệ thống, đưa dịch vụ y tế chất lượng cao vào chăm sóc sức khỏe người bệnh, xứng tầm là vệ tinh của các bệnh viện tuyến trung ương.

CHUYỂN ĐỘNG TỪ BỆNH VIỆN VỆ TINH

Đức nên bác sĩ Hoàng Chí Thành, Trưởng Khoa Ngoại - Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang đã xử lý rất nhanh. Ca mổ thành công trong niềm vui của các y, bác sỹ và gia đình người bệnh. Hai tuần chăm sóc, điều trị, sức khỏe ông Ly tiến triển tốt, được xuất viện.

Cùng tâm trạng đó, bà Ngô Thị Hà, 40 tuổi, thị trấn Neo (Yên Dũng) đang chăm chồng bị tai nạn dập não vừa được mổ lần hai để ghép sọ phần khởi kể: "Lần phẫu thuật trước, chúng tôi xếp hàng chờ mổ ở bệnh viện trung ương mất mấy ngày. Rồi phải nằm ghép 3 - 4 người một giường, người nhà đến thăm nuôi vạ vật ngoài hành lang rất khổ,

phải mổ mở hoặc chuyển trung ương. Triển khai thành công kỹ thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh đã mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh như tiết kiệm chi phí, bệnh nhân mau hồi phục, giảm nguy cơ nhiễm trùng, đính ruột, tổn thương thành bụng, ít chảy máu, lại bảo đảm tính thẩm mỹ. Hiện, Bệnh viện Sản Nhi thực hiện thành thạo tất cả các thủ thuật, phẫu thuật khôi sản, phụ khoa, nhi khoa mà bệnh viện trung ương chuyển giao cho đơn vị.

Người bệnh hưởng lợi

Tháng 11/2013, Bộ Y tế triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020, theo đó Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

và Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Giang được chọn là bệnh viện vê tinh. Với sự giúp đỡ của các bệnh viện hạt nhân là Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Trung ương các bệnh viện vê tinh tập trung phát triển 5 chuyên ngành ưu tiên đang quá tải trầm trọng là: tim mạch, ung bướu, chấn thương, nhi, sản khoa. Phấn đấu giảm tối thiểu 15% bệnh nhân chuyển tuyến thuộc các chuyên ngành trên lên trung ương (so với năm 2012); bảo đảm 100% kỹ thuật chuyển giao thực hiện thường xuyên và duy trì bền vững.

cộng hưởng từ, chụp cắt lớp, tim phổi nhân tạo, dụng cụ phẫu thuật tim, hệ thống phẫu thuật nội soi... tổng trị giá gần 120 tỷ đồng. Từ các gói dịch vụ bệnh viện hạt nhân chuyển giao, hai bệnh viện vê tinh đã cử hơn 100 lượt bác sỹ, điều dưỡng đi đào tạo, đồng thời mời chuyên gia đầu ngành về hướng dẫn chuyên môn, "cầm tay chỉ việc"; chú trọng giáo dục y đức, nâng cao trách nhiệm phục vụ người bệnh, người nhà bệnh nhân; cải cách thủ tục hành chính...

Hiện mỗi bệnh viện vê tinh đều thực hiện thành thạo 30 - 35 kỹ thuật chuyên sâu,



Để thực hiện có hiệu quả mục tiêu trên, Sở Y tế Bắc Giang chỉ đạo các bệnh viện vê tinh tích cực chuẩn bị điều kiện vật chất, tranh thủ nguồn lực, trong đó đẩy mạnh xã hội hoá để tiếp tục mở rộng cơ sở khám, chữa bệnh. Thời gian qua, được sự quan tâm của trung ương, tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh xây thêm tòa nhà 5 tầng, diện tích 5.000 m²; Bệnh viện Sản Nhi tỉnh tiếp tục hoàn thiện khối nhà 9 tầng, gần 15.000 m², kinh phí đầu tư xấp xỉ 500 tỷ đồng để triển khai mở rộng các chuyên khoa.

Tranh thủ mọi nguồn hỗ trợ, liên doanh, liên kết và tiết kiệm chi phí, hai bệnh viện đã bổ sung nhiều thiết bị hiện đại như máy

đạt 100% kỹ thuật được chuyển giao, vượt trung bình 30% kế hoạch năm. Trong đó nhiều kỹ thuật phức tạp như: mổ máu tụ trong não, điều trị bảo tồn chấn thương tạng đặc, cầm máu trong xuất huyết dạ dày, phẫu thuật bảo tồn tử cung, cắt tử cung bán phần bằng phương pháp nội soi, nuôi dưỡng tĩnh mạch trẻ sơ sinh nhẹ cân, non tháng... Các bệnh nhân nặng thuộc các lĩnh vực ưu tiên như chấn thương, nhi, sản khoa... được xử lý hiệu quả, góp phần giảm đáng kể tỷ lệ chuyển tuyến, rút ngắn trung bình 20% thời gian điều trị và thu hẹp khoảng cách chất lượng dịch vụ y tế giữa trung ương và địa phương ■

Theo baobacgiang.com.vn



BEÑH VIEÑ BAËCH MAI - THỰC HIỆN THÀNH CÔNG THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

PHƯƠNG NAM

Bé trai Nguyễn Chí Thành chào đời ngày 16/12/2014, con của chị Đặng Thị Nhan (44 tuổi) và anh Nguyễn Văn Hạnh (45 tuổi) ở xã Kỳ Sơn, huyện Thuỷ Nguyên, Hải Phòng là em bé đầu tiên ra đời nhờ thụ tinh trong ống nghiệm tại Đơn vị hỗ trợ sinh sản, Khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai.

Hy vọng cuối cùng và thành công đầu tiên

Vợ chồng chị Đặng Thị Nhan và anh Nguyễn Văn Hạnh tìm đến Đơn vị hỗ trợ sinh sản, Khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai để cầu mong vận may lần cuối. Lấy nhau gần 20 năm, vợ chồng anh chị vẫn chưa có niềm vui, niềm hạnh phúc được làm cha, làm mẹ. Nhiều năm qua, anh chị kiên trì chạy chữa từ Hải Phòng lên Hà Nội, 5 lần làm thụ tinh trong ống nghiệm ở nhiều trung tâm hỗ trợ sinh sản khác nhau nhưng may mắn vẫn chưa đến.

PGS.TS. Phạm Bá Nha, Trưởng Khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai cho biết: Trưởng

hợp vợ chồng chị Nhan và anh Hạnh là ca khó, đã từng 5 lần thụ tinh trong ống nghiệm thất bại, tuổi hai vợ chồng đã cao. Người vợ đã 44 tuổi. Khi kích trứng, trứng lên rất ít, kích tinh trùng lượng tinh trùng

cũng không được như mong muốn. Tuy nhiên, thật may mắn, khi cấy phôi vào tử cung người mẹ, phôi thai đã sống tốt, phát triển hoàn toàn khỏe mạnh.

Hạnh phúc đã mỉm cười với chị Nhan và anh Hạnh sau một hành trình dài điều trị hiếm muộn. 14 giờ 20 phút ngày 16/12, bé Nguyễn Chí Thành, nặng 3,5 kg chào đời trong niềm vui vỡ oà của gia đình và tập thể các y, bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai. Bé Chí Thành là em bé đầu tiên ra đời nhờ thụ tinh trong ống nghiệm tại Đơn vị hỗ trợ sinh sản, Khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai. Không giấu được những giọt nước mắt hạnh phúc, chị Đặng Thị Nhan nghẹn ngào cảm ơn y, bác sĩ



Bé Nguyễn Chí Thành trong vòng tay hạnh phúc của vợ chồng chị Đặng Thị Nhan và anh Nguyễn Văn Hạnh

Bệnh viện Bạch Mai, những người đã giúp cho ước mơ gần 20 năm hiếm muộn của vợ chồng chị trở thành hiện thực. Niềm vui làm cha, làm mẹ dẫu có muộn mẫn nhưng thực sự là niềm hạnh phúc lớn lao. Giờ đây, hạnh phúc với gia đình anh chị mới thực sự trọn vẹn. Sáng 22/12/2014, bé Chí Thành và mẹ đã được xuất viện, trở về nhà.

Đơn vị Hỗ trợ sinh sản - Mảnh ghép cuối cùng đưa Bệnh viện Bạch Mai ngày càng hoàn chỉnh với đầy đủ các chuyên khoa sâu

Nghiên cứu trên toàn quốc do Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Đại học Y Hà Nội tiến hành trên 14.300 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15 - 49 tuổi) ở 8 tỉnh đại diện cho 8 vùng sinh thái ở Việt Nam, cho thấy: tỷ lệ vô sinh của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ là 7,7%, nghĩa là có từ 700.000 đến 1 triệu cặp vợ chồng vô sinh, trong đó vô sinh nguyên phát là 3,9% và vô sinh thứ phát là 3,8%. Vấn đề vô sinh đang là một gánh nặng của ngành Y tế Việt Nam. Đáng báo động, có khoảng 50% cặp vợ chồng vô sinh có độ tuổi dưới 30. Hiện nay, Việt Nam có 22 Trung tâm hỗ trợ sinh sản, tỷ

lệ thụ tinh trong ống nghiệm thành công khoảng 35-50%, tương đương thế giới.

Đơn vị Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bạch Mai (IVF Bạch Mai) thành lập ngày 31/12/2013 và chính thức đi vào hoạt động tháng 3/2014. Sinh sau đẻ muộn, Đơn vị có cơ hội tiếp cận với những kỹ thuật tiên tiến và trang thiết bị hàng đầu trong giai đoạn hiện nay. Đơn vị có hệ thống trang thiết bị đồng bộ, hiện đại hay

hệ thống phòng đẻ sạch theo tiêu chuẩn quốc tế. Đội ngũ chuyên gia là các bác sĩ đầu ngành được đào tạo tại các trung tâm hàng đầu trên thế giới như Pháp, Đức, Bỉ, Cộng hòa Séc, Nhật, Australia, Hàn Quốc... Đơn vị có khả năng triển khai hầu hết các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản tiên tiến, nuôi cấy phôi phát triển đến phôi blastocyste, hệ thống theo dõi, giám sát phát triển phôi Primovision giúp cho việc lựa chọn phôi chuyển tốt nhất, tối ưu hóa các điều kiện chuyển phôi làm tăng tỷ lệ thành công của kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

Sự ra đời của Đơn vị Hỗ trợ sinh sản góp phần mở rộng cánh cửa hy vọng cho các cặp vợ chồng vô sinh. Đơn vị ra đời là một trong những mảnh ghép cuối cùng đưa Bệnh viện Bạch Mai ngày càng hoàn chỉnh với đầy đủ các chuyên khoa sâu. Đơn vị có thể làm được 1.000 chu kỳ thụ tinh ống nghiệm trong 1 năm. Đến nay, Đơn vị đã giúp cho 20 trường hợp có thai lâm sàng, trong đó có trường hợp phụ nữ đã 45 tuổi. Mục tiêu của Đơn vị là đạt tỷ lệ thành công thụ tinh trong ống nghiệm khoảng 35 - 50%, tương đương tỷ lệ chung của các trung tâm lớn trên thế giới ■

BEÑH VIEÑ VIEÑ NÖC:

“ĐÃ CHUYỂN GIAO LÀ TUYẾN DƯỚI PHẢI THỰC HIỆN TỐT”

MINH PHÚ

Bệnh viện Việt Đức là đơn vị ngoại khoa hàng đầu cả nước. Trong những năm qua Bệnh viện đã tích cực đẩy mạnh tạo dựng các bệnh viện vệ tinh, trong đó có Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang để đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, giúp các bệnh viện tuyến dưới làm chủ được nhiều kỹ thuật tiên tiến, góp phần phục vụ tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân.

Theo chân đoàn công tác của Bệnh viện Việt Đức do PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện làm Trưởng đoàn đến làm việc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang để tiến hành đánh giá, giám sát và nghiệm thu việc tổ chức triển khai 10 gói kỹ thuật đã được chuyển giao trong năm 2014. 10 gói kỹ thuật được chuyển giao gồm: phẫu thuật gãy vùng mấu chuyển xương đùi; điều trị bảo tồn chấn thương tạng đặc; phẫu thuật chấn thương, vết thương mạch máu ngoại vi; kỹ thuật gây mê hồi sức trong mổ bệnh nhân đa chấn thương; kỹ thuật cầm máu trong xuất huyết dạ dày; kỹ thuật mổ mấu tụ trong não; Điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân sau mổ chấn thương - sọ não; điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân sau mổ tiêu hóa - tiết niệu; kỹ thuật viên dụng cụ mổ mở; kỹ thuật viên gây mê.

Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Giang, đoàn đã xuống từng khoa phòng, xem từng trườngh hợp bệnh nhân để có sự đánh giá chuẩn xác

nhất kết quả thực hiện các kỹ thuật đã được chuyển giao. Trực tiếp có mặt tại Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang để tham gia đánh giá 2 ca bệnh lý tụ máu trong não, PGS.TS. Đồng Văn Hê, Trưởng khoa Phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện Việt Đức cho biết: “Phim chụp trước mổ và sau mổ của 2 bệnh nhân rất rõ, nhìn phim cho thấy kết quả phẫu thuật tốt. Kết quả thăm khám lâm sàng bệnh nhân đạt 14 điểm, như vậy là rất tốt”. Đích thân PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức đã kiểm tra từng vết mổ, tận tay làm lại vết thương cho bệnh nhân trước sự chứng kiến của các học trò.

Tự tin tiếp nhận và làm chủ các kỹ thuật, bác sĩ Lê Văn Lợi, Trưởng khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang cho biết: Gói kỹ thuật gãy vùng mấu chuyển xương đùi Khoa đã làm được 9 ca trong vòng 7 tháng. Kỹ thuật mổ lấy máu tụ trong não do nguyên nhân bệnh lý, do chấn thương cũng được các bác sĩ Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình làm chủ được kỹ thuật. Ngoài ra còn có nhiều kỹ thuật khác như mổ chấn thương ngực, cấp cứu chấn thương ngực tràn khí màng phổi... đều được làm tốt. Với những kết quả đạt được, năm 2015, Khoa mong muốn tiếp tục được Bệnh viện Việt Đức hỗ trợ để củng cố một số kỹ thuật như kỹ thuật chấn thương mạch máu, kỹ



PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức chia sẻ kinh nghiệm với học trò tại buổi nghiệm thu, đánh giá kết quả chuyển giao kỹ thuật mổ máu tụ trong não

thuật nội soi khớp gối và chuyển giao thêm kỹ thuật phẫu thuật cột sống.

Tại các khoa khác, các gói kỹ thuật còn lại cũng lần lượt được các giáo sư, bác sĩ bệnh viện hạt nhân nghiệm thu, đánh giá tốt. Nhiều bệnh nhân đã được cứu chữa kịp thời nhờ các kỹ thuật được chuyển giao. PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, chia sẻ: “ Nguyên tắc chỉ đạo của lãnh đạo Bệnh viện là đã chuyển giao kỹ thuật nào là tuyến dưới phải thực hiện tốt kỹ thuật đó. Cả thầy và trò đã mang hết tâm huyết để hoàn thành Dự án theo đúng kế hoạch đề ra”. Tuy nhiên, để hoàn thành đúng kế hoạch đặt ra, các bác sĩ của cả tuyến trên và tuyến dưới đều phải vượt qua nhiều khó khăn, thử thách. PGS.TS. Đồng Văn Hè, chia sẻ: “Trong quá trình chuyển giao, thầy và trò đều gặp những khó khăn nhất định như Bệnh viện có ít bác sĩ, không có bác sĩ chuyên ngành sâu, toàn bộ Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình chỉ có 4 bác sĩ nhưng phải đảm nhiệm nhiều chuyên khoa khác nhau, từ mổ chấn thương, chỉnh hình, não đến cột sống

“Chỉ tính riêng trong năm 2014, Bệnh viện Việt Đức đã chuyển giao 12 gói kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. Tuy nhiên, nếu tính tổng các gói đào tạo của Đề án 1816 và Đề án Bệnh viện vệ tinh thì đã có hơn 60 lượt giáo sư, bác sĩ của Bệnh viện Việt Đức chia làm nhiều đợt về cầm tay chỉ việc và chuyển giao 50 kỹ thuật cho hơn 200 cán bộ y tế ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang. Đó là sự nỗ lực rất lớn của chúng tôi và đồng nghiệp trong việc phát triển ngành” - PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, cho biết.

nên không thể dành thời gian cho riêng một chuyên ngành sâu nào”.

Tham gia cùng đoàn bác sĩ Bệnh viện Việt Đức đi nghiệm thu các gói kỹ thuật, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Hà Giang, BSCKII. Lương Viết Thuần đã ghi nhận sự đóng góp của Bệnh viện Việt Đức đến sự phát triển của ngành Y tế Hà Giang và bày tỏ mong muốn tiếp tục nhận được sự hỗ trợ để Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang có điều kiện chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tỉnh ngày một tốt hơn.

Thay mặt UBND tỉnh Hà Giang, đồng chí Trần Đức Quý, Phó Chủ tịch UBND tỉnh đã đánh giá cao sự hợp tác, hỗ trợ của Bệnh viện Việt Đức đối với ngành Y tế tỉnh Hà Giang. Nhân dịp này, UBND tỉnh Hà Giang đã tặng Cờ thi đua của UBND tỉnh cùng nhiều Bằng khen của Chủ tịch UBND tỉnh, Giấy khen của Sở Y tế Hà Giang cho các cá nhân, tập thể Bệnh viện Việt Đức vì đã có nhiều thành tích trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe đồng bào nhân dân các dân tộc tỉnh Hà Giang ■

Dự kiến vào quý II năm 2015, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên sẽ khai trương Trung tâm ghép thận. ThS. Hoàng Thọ, Phó Trưởng khoa Ngoại tiết niệu cho biết “Mọi thứ đã lên nòng, song song với đầu tư trang thiết bị là đầu tư cho con người. Ngoại khoa, hồi sức phải đi trước trong quy trình ghép thận, cùng với đó là ê-kíp hồi sức cấp cứu, gây mê”.

hiện đại như máy chụp mạch 64 dãy, máy xét nghiệm chức năng thận, máy xét nghiệm miễn dịch... và nguồn nhân lực. ThS. Hoàng Thọ cho biết, cứ thứ 7 và chủ nhật, ba kíp học viên của Khoa Ngoại tiết niệu được cử đi học tại Bệnh viện Việt Đức. Mỗi kíp một nhiệm vụ, kíp học kỹ thuật mổ trên người cho thận, kíp học kỹ thuật lấy thận, kíp học kỹ thuật ghép thận. Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên cũng đã xác định

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN:

CHUẨN BỊ MỌI NGUỒN LỰC SẴN SÀNG THÀNH LẬP TRUNG TÂM GHÉP THẬN VÀO NĂM 2015

CHI MAI

Quyết định xây dựng Trung tâm ghép thận được đưa ra trong hoàn cảnh số lượng bệnh nhân phải chạy thận trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên và khu vực lân cận ngày càng lớn. Hiện nay Khoa Ngoại tiết niệu mỗi ngày tiếp đón 30 bệnh nhân chạy thận nhưng đó mới chỉ đáp ứng được 3/4 nhu cầu thực tế. Đa phần bệnh nhân chạy thận là những người nghèo, có những bệnh nhân phải chạy 1 tuần 3 lần khiến gia cảnh suy kiệt về tài chính, mệt mỏi về tinh thần.

Ghép thận gồm nhiều công đoạn. Để hình thành một Trung tâm ghép thận đòi hỏi phải có nhiều chuyên khoa khác nhau cùng vào cuộc hỗ trợ như chẩn đoán hình ảnh, ngoại khoa, sinh hóa, huyết học, miễn dịch, gây mê, hồi sức, điều trị sau thải ghép... Vì vậy, Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên và đặc biệt là Khoa Ngoại tiết niệu đã có sự chuẩn bị chu đáo từ cơ sở vật chất đến trang thiết bị. Bệnh viện đã dành riêng một khu vực cho Trung tâm ghép thận “cắm chốt” và đang hoàn thiện các trang thiết bị đồng bộ,

lúc đầu kỹ thuật ghép thận được tiến hành trên vật thí nghiệm trước, sau đó mới tiến hành trên người.

Từ lâu, y học Việt Nam đã làm chủ được các kỹ thuật ghép tạng. Tuy nhiên, việc ghép thận nói riêng và ghép tạng nói chung còn gặp nhiều khó khăn, thách thức. Hiện nay, chi phí cho một ca ghép thận lên đến vài trăm triệu đồng, không phải người bệnh nào cũng có khả năng chi trả. Bên cạnh đó, nguồn hiến tặng lại khan hiếm... là những thách thức mà các Trung tâm ghép thận trong nước đã và đang phải đương đầu. Những thách thức này lại càng khó để một đơn vị non trẻ như Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên triển khai thực hiện. Xác định rất rõ điều đó khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên đã có những kế hoạch dài hơi để khắc phục.

Khó khăn thứ nhất là về nguồn ghép, cũng theo ThS. Hoàng Thọ, hiện nay “Có 2 nguồn lấy thận, một là từ người hiến chết não, hai là từ người thân có thận phù hợp.



Bệnh nhân chạy thận tại Khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

Xu hướng trên thế giới hiện nay là lấy từ nguồn người cho chết não và về lâu dài Trung tâm cũng sẽ đi theo xu hướng đó. Tuy nhiên, để vượt qua được quan niệm của người Á đông vốn rất kiêng kỵ người chết không toàn vẹn thân thể... công tác truyền thông để nhân dân hiểu, từng bước thay đổi tư duy là rất quan trọng, phải bài bản, lâu dài và được ưu tiên hàng đầu. Bệnh viện sẽ phối hợp với Trung tâm Điều phối ghép tạng Quốc gia để mọi thông tin về người cho, người nhận được luân chuyển nhịp nhàng". Ví dụ: ở Ninh Bình có phong trào hiến giác mạc rất tốt. Lúc đầu để vận động nhân dân tham gia hiến cũng rất khó khăn nhưng do được tuyên truyền, vận động tốt nên phong trào đã phát triển mạnh mẽ trong cộng đồng, đồng bào công giáo.

Khó khăn thứ hai là vấn đề kinh phí. Xác định đây là một rào cản lớn hạn chế người bệnh tiếp cận với kỹ thuật ghép thận nên ngay từ đầu mục đích thành lập của Trung tâm ghép thận là hướng tới người nghèo. Với chi phí lên đến vài trăm triệu đồng cho một ca ghép thận, trong đó chi phí

để làm các xét nghiệm sinh hóa đã mất từ 70 đến 80 triệu đồng; được bảo hiểm chi trả một phần, người bệnh vẫn phải tự lo một phần cho các loại thuốc men không có trong danh mục được bảo hiểm; chi phí để bồi dưỡng sức khỏe cho người tặng hoặc người có quan hệ ruột thịt trực hệ với người nhận... Bệnh viện đã cùng với Khoa có kế hoạch tiết kiệm tối đa một số khoản chi như tiết kiệm từ chính các vật tư tiêu hao trong cuộc mổ. "Khâu nào, hạng mục nào có thể tiết kiệm được thì sẽ tiết kiệm. Điều này sẽ tiết kiệm trực tiếp một khoản kinh phí làm giảm giá thành cuộc ghép thận", ThS. Thọ cho biết.

Để chuẩn bị cho việc đi vào hoạt động của Trung tâm ghép thận trong năm 2015, giải pháp trước mắt được Bệnh viện đưa ra là huy động nguồn lực từ nguồn xã hội hóa để hỗ trợ một phần cho bệnh nhân ghép thận. Với kinh nghiệm kêu gọi xã hội hóa cho chương trình mổ tim hở đã thành công, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên tin rằng: Đề án thành lập Trung tâm ghép thận cũng sẽ nhận được nhiều sự quan tâm của các tổ chức, cá nhân và toàn cộng đồng ■

THÀNH THỰC KỸ THUẬT CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ UNG BƯỚU

HÀ THÚY

Sự phát triển của Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh là tín hiệu vui, minh chứng cho thành công bước đầu của Đề án Bệnh viện vệ tinh thuộc Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai. Đáng nói, tỷ lệ người bệnh chuyển lên tuyến trên từ Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh giảm tới 30% so với năm trước, trong đó đa phần là bệnh nhân của Khoa Ung bướu.

Phát hiện ung thư dạ dày cách đây hơn 1 tháng, bệnh nhân Trần Thị Cúc (61 tuổi, huyện Can Lộc) được chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên, gia đình bệnh nhân có nguyện vọng đưa người bệnh lên Bệnh viện K để phẫu thuật. Tại Bệnh viện K, do sức khỏe của bệnh nhân yếu, không thể phẫu thuật, gia đình chuyển bệnh nhân về lại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh để phục hồi sức khỏe. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, nhận được sự chăm sóc tận tình, chu đáo của đội ngũ y, bác sĩ cũng như tận mắt chứng kiến những người bệnh tương tự sau khi được phẫu thuật tại Bệnh viện, sức khỏe hồi phục nhanh, gia đình bệnh nhân Cúc đã quyết định để bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện. Theo Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh Nguyễn Viết Đồng, năm 2014, tỷ lệ người bệnh chuyển lên tuyến trên từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

giảm tới 30% so với năm trước, trong đó đa phần là bệnh nhân của Khoa Ung bướu. Trước đây, khi chưa có Khoa Ung bướu, các bệnh nhân ung thư đều phải chuyển lên tuyến trên. Từ khi Khoa Ung bướu được thành lập cùng sự hỗ trợ của Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai theo Đề án Bệnh viện vệ tinh, Khoa Ung bướu của Bệnh viện luôn trong tình trạng đông bệnh nhân, thậm chí có thời điểm quá tải.

Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh thành lập năm 2012. Khi mới thành lập, Khoa chỉ có 30 giường, số bệnh nhân khám và điều trị rất ít, nhưng chỉ sau 2 năm hoạt động, Khoa đã phải tăng số giường lên 70 giường. Tuy nhiên, vẫn có những thời điểm bệnh nhân đông, phải nằm ghép 2 người/giường. Tính từ đầu năm 2014 đến nay, Khoa đã tiếp nhận gần 3.000 lượt



bệnh nhân đến khám, điều trị gần 2.000 bệnh nhân, trong đó, điều trị nội trú trên 1.400 bệnh nhân. Trưởng khoa Ung bướu Võ Văn Phương cho biết, nhờ việc chuyển giao kỹ thuật từ Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai đến nay, Khoa đã thực hiện được hầu hết các kỹ thuật mà trước đây chưa làm được như: sinh thiết phổi, gan, vú, hạch... siêu âm một cách thường quy; ứng dụng các kỹ thuật trong điều trị như bơm hóa chất vào màng bụng, màng phổi, bàng quan, đặt buồng tiêm truyền hóa chất; các phẫu thuật ung thư vú, tử cung, phần phụ, tuyến giáp, tiêu hóa... được triển khai và ngày càng hoàn thiện. “Nếu không có Đề án Bệnh viện vệ tinh, các bệnh viện tuyến dưới không thể thực hiện các kỹ thuật tiến tiến như vậy”, Trưởng khoa Ung bướu Võ Văn Phương, chia sẻ.

Theo GS.TS. Mai Trọng Khoa, Giám đốc Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai để triển khai Đề án Bệnh viện vệ tinh hiệu quả, công tác đào tạo con người phải được đưa lên hàng đầu. Tuy nhiên, công tác đào tạo nhân lực cũng được xác định là cơ sở vật chất đến đâu sẽ thực hiện đến đó. Từ nhận thức này, Trung tâm đã đưa ra “chiến lược” đào tạo nhân lực cho bệnh viện vệ tinh theo ê kíp, tức là tất cả các bác sĩ, kỹ sư, kỹ thuật viên, điều dưỡng về chuyên ngành ung bướu của bệnh

viện vệ tinh đều được đào tạo một cách đồng bộ, chứ không chỉ đào tạo cho riêng bác sĩ. Đối với cơ sở mới thành lập như Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh, nhân lực còn thiếu và chưa có nhiều kinh nghiệm

sử dụng, tiếp cận các trang thiết bị y tế hiện đại, nhưng được đào tạo theo đúng quy chuẩn chung của Bộ Y tế về chuyên khoa ung bướu nên có nhiều thuận lợi trong khâu tiếp nhận kỹ thuật được chuyển giao.

Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh hướng tới phát triển mô hình Khoa Ung bướu có đơn vị xạ trị gồm: Đơn vị khám bệnh; Đơn vị tiểu phẫu phuật; Đơn vị xạ trị; Đơn vị nội khoa ung bướu; Đơn vị chăm sóc giảm nhẹ. Trong thời gian tới, Khoa sẽ tiếp tục cử cán bộ đi học, thực hiện tiếp nhận tốt và duy trì bền vững các kỹ thuật hiện đại theo Đề án Bệnh viện vệ tinh chuyển giao như: kỹ thuật xạ trị chiếu ngoài, xạ trị áp sát, xạ trị gia tốc điều biến liều; các kỹ thuật y học hạt nhân trong chẩn đoán và điều trị như đo độ tập trung Iod 131, xạ hình xương, điều trị di căn xương bằng P32, điều trị Basedow bằng Iod 131, điều trị ung thư tuyến giáp bằng Iod 131... Khoa cũng đang khẩn trương xây dựng khu xạ trị gia tốc có sự hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện Bạch Mai trong điều trị cho bệnh nhân ung thư.

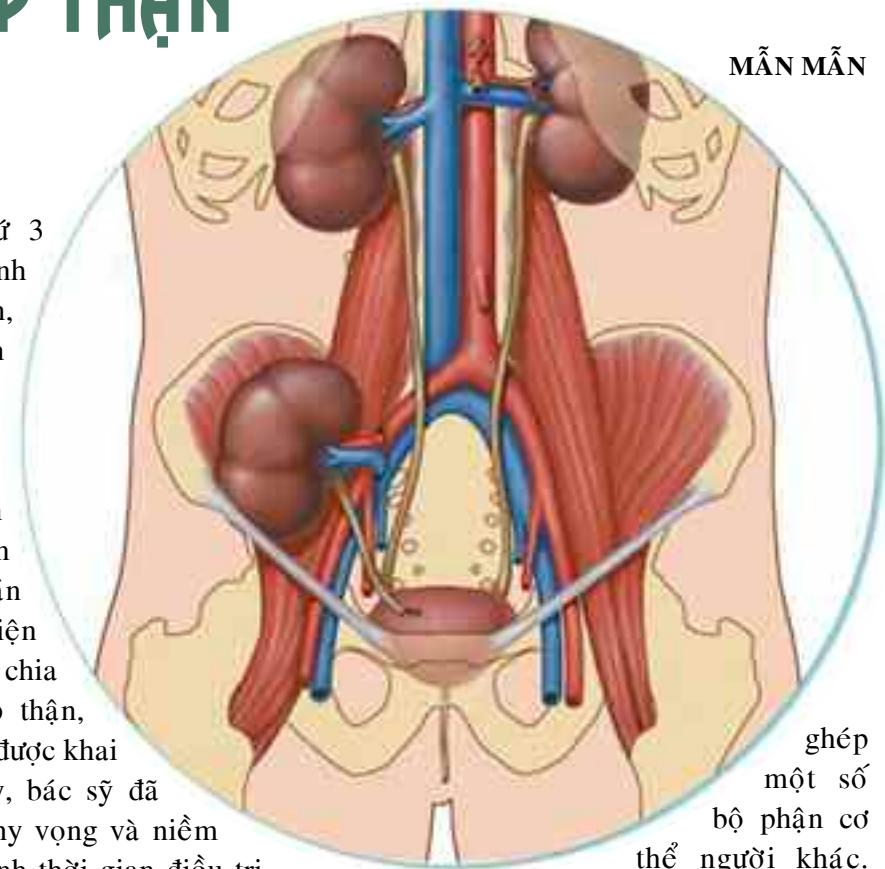
Là một trong sáu bệnh viện vệ tinh của Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai, Khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh được đánh giá là một mô hình bền vững và hiệu quả trong chăm sóc, điều trị bệnh nhân ung thư ■

BÊNH VIEN NA KHOA XANH PŌN: THỰC HIỆN THÀNH CÔNG 5 CA GHÉP THẬN

Là bệnh nhân thứ 3 được ghép thận tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, sức khỏe của bệnh nhân Nguyễn Xuân Điện khá ổn định và cuộc sống thực sự tốt hơn so với lúc đang chạy thận nhân tạo. Bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến toàn thể cán bộ y, bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, anh chia sẻ: sau khi được ghép thận, anh cảm thấy như mình được khai sinh lần thứ hai. Các y, bác sĩ đã đem lại cho anh niềm hy vọng và niềm tin trong cuộc sống. Chính thời gian điều trị thận tại Bệnh viện đã giúp anh thấu hiểu cái tình “lương y như từ mẫu”.

Đề án “Phát triển kỹ thuật ghép bộ phận cơ thể người của ngành Y tế thành phố Hà Nội đến năm 2015” giai đoạn I được Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội phê duyệt năm 2012 với mục tiêu triển khai ghép thận và xây dựng nền tảng để triển khai kỹ thuật

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội là bệnh viện ghép thành công 5 ca thận ngay trong năm đầu tiên triển khai kỹ thuật. Các bác sĩ Bệnh viện đã thực sự làm chủ được kỹ thuật ghép thận, mở ra hy vọng cho nhiều người mắc bệnh.



ghép
một số
bộ phận cơ
thể người khác.

Ngay sau khi Đề án được phê duyệt, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã tích cực triển khai các hoạt động phục vụ ghép thận như cải tạo, nâng cấp, sửa chữa cơ sở hạ tầng; mua sắm trang thiết bị; mời chuyên gia nước ngoài và trong nước đến kiểm tra, khảo sát, thẩm định và rà soát toàn bộ các công trình, đảm bảo chất lượng phục vụ tốt nhất cho công tác

ghép thận hợp... Bệnh viện đã cử 16 kíp chuyên môn với gần 100 học viên là bác sỹ, dược sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng đi đào tạo tại các trung tâm uy tín như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Quân y 103. Bệnh viện cũng cử 2 cán bộ đi đào tạo tại Trung tâm Viện trưởng Limoges (Cộng hòa Pháp). Bệnh viện đã xây dựng quy trình kỹ thuật ghép thận cũng như đề ra tất cả các phương án, tình huống có thể xảy ra, sẵn sàng các phương tiện xử trí khi cần để đảm bảo kết quả tốt nhất cho tất cả các cuộc ghép thận...

Ca ghép thận đầu tiên được thực hiện tại Bệnh viện Xanh Pôn vào ngày 28/12/2013, đánh dấu bệnh viện đầu tiên của Hà Nội thực hiện ghép thận. Tính đến tháng 12/2014, Bệnh viện đã ghép thành công 5 ca thận, trong đó 4 ca ghép đầu tiên là cùng huyết thống, ca ghép thứ 5 là ca ghép không cùng huyết thống đầu tiên tại Bệnh viện, với sự trợ giúp của các kíp chuyên môn Bệnh viện Quân y 103. Theo báo cáo của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, 5 bệnh nhân nhận thận tuổi đều còn trẻ, ít nhất là 29 tuổi, nhiều nhất là 36 tuổi, trung bình là 32 tuổi (tuổi của người hiến thận cao hơn từ 29 đến 62 tuổi), 3/5 người hiến thận là bố mẹ đẻ, chỉ có 1 trường hợp là anh trai và 1 trường hợp là người hiến thận không cùng huyết thống. Hiện sức khỏe của 5 bệnh nhân được ghép thận cũng như người cho thận đều tốt, ổn định.

Thực hiện thành công được kỹ thuật ghép thận, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trở thành đơn vị thứ 13 cả nước thực hiện được kỹ thuật này, góp phần đưa ngành Y tế Thủ đô lên một tầm cao mới.Tại Hội nghị đánh giá kết quả thực hiện Đề án ghép thận tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cho rằng, trong

thời gian ngắn, chỉ 1 năm, Bệnh viện đã thực hiện thành công 5 ca ghép thận đã góp phần nâng cao uy tín và niềm tin trong nhân dân Thủ đô. Thành công này đánh dấu bước phát triển vượt bậc của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn nói riêng và ngành Y tế Hà Nội nói chung.

Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội Nguyễn Thị Bích Ngọc cho biết, quyết định triển khai kỹ thuật ghép thận đúng vào thời điểm mà ngành Y tế Thủ đô đang gặp rất nhiều khó khăn. Song sự thành công của ca ghép thận đầu tiên không chỉ cho thấy quyết tâm của thành phố là đúng mà còn tạo được tiếng vang lớn, động lực lớn cho toàn ngành Y tế Thủ đô. Cho đến nay, việc quyết định lấy Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là địa chỉ để thực hiện ghép thận là hoàn toàn đúng đắn.

Trong năm 2015, Phó Chủ tịch Nguyễn Thị Bích Ngọc đề nghị ngành Y tế Hà Nội tiếp tục triển khai Đề án ghép gan, phấn đấu đến cuối năm phải thực hiện được kỹ thuật ghép gan. Ngành Y tế Hà Nội phải phấn đấu trở thành trung tâm y tế có các kỹ thuật cao để nhân dân Thủ đô được thụ hưởng những dịch vụ và kỹ thuật tốt nhất. Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cần tiếp tục phấn đấu trở thành địa chỉ tin cậy của người bệnh Thủ đô, xứng đáng với sự đầu tư lớn của thành phố. Bệnh viện phải chú trọng đến cả 3 yếu tố, từ nâng cao chất lượng chuyên môn, thái độ phục vụ đến đảm bảo an toàn, an ninh bệnh viện.

Từ thành công của 5 ca ghép thận, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn sẽ triển khai việc ghép thận từ người chết não để có thể tạo thêm cơ hội cho người suy thận giai đoạn cuối có nhu cầu ghép thận. Đồng thời, nỗ lực chuẩn bị tốt mọi mặt, thực hiện thành công kỹ thuật ghép gan trong năm 2015 ■

Được sự hỗ trợ của Bệnh viện 115 thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận đã thực hiện thành công kỹ thuật “Phục hồi sụn viêm bao khớp vai trong trật khớp vai tái hồi bằng phương pháp nội soi” cho bệnh nhân Thạch Thị Mấn, 54 tuổi, thôn Hữu Đức, xã Phước Hữu, huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận.

Bệnh nhân Mấn bị trật khớp vai đã 2 năm và bị trật đi trật lại nhiều lần, gây trở ngại cho việc vận động, sinh hoạt hàng ngày. Chị Mấn được gia đình đưa đến các bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh điều trị. Tuy nhiên, chỉ được điều trị bằng thuốc và cố định bằng áo chuyên dụng. Thời gian gần đây bệnh tình của chị ngày càng nặng và được bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh yêu cầu phải phẫu thuật. Do điều kiện kinh tế gia đình khó khăn, không đủ điều kiện để thực hiện ở bệnh viện tuyến trên, đồng thời nghe nói Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận phẫu thuật được nên gia đình quyết định đưa chị Mấn đến đây điều trị.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, chị được các bác sĩ hướng dẫn, tư vấn điều trị “Phục hồi sụn viêm bao khớp vai trong trật khớp vai tái hồi bằng phương pháp nội soi”. Đây là một kỹ thuật mới, rất phức tạp, đòi hỏi ê kíp mổ phải có kinh nghiệm và tay nghề cao. Tuy nhiên, Bệnh viện đã được trang bị dàn nội soi hiện đại và được sự hỗ trợ của bác sĩ Bệnh viện 115

thành phố Hồ Chí Minh nên ca phẫu thuật được thực hiện thành công ngay trong lần đầu tiên với thời gian mổ là 60 phút.Ê kíp phẫu thuật gồm: BS.CKII. Phạm Quốc Hùng, Khoa Y học thể thao (Bệnh viện 115 TP.Hồ Chí Minh); TS.BS. Lê Trọng Sanh, Phó Giám đốc, Trưởng khoa Ngoại chấn thương, ThS.BS. Trương Văn Linh và BS.CKI. Ngư Châu Phương (Bệnh viện Đa

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN “PHỤC HỒI SỤN VIÊM BAO KHỚP VAI TRONG TRẬT KHỚP VAI TÁI HỒI BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI”

ĐỊNH PHÊ
Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Thuận

khoa tỉnh) thực hiện.

TS.BS. Lê Trọng Sanh, cho biết: nếu trước kia, phương pháp điều trị là mổ hở sẽ để lại sẹo, mất thẩm mỹ, thời gian phục hồi chậm và dễ biến chứng trong và sau phẫu thuật. Với phương pháp nội soi sẽ khắc phục được những hạn chế đó. Một ngày sau phẫu thuật, bệnh nhân có thể tập vận động nhẹ và 2 - 3 ngày có thể xuất viện. Sau 2 tháng có thể lao động tăng dần từ nhẹ đến nặng. Việc thực hiện thành công ca phẫu thuật theo phương pháp mới này sẽ tạo điều kiện thuận tiện cho người bệnh được tiếp cận với kỹ thuật y học hiện đại ngay tại quê hương, giảm tổn kém chi phí và công sức, mang lại niềm vui cho bệnh nhân và gia đình” ■

YÊN BÁI: BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NGHĨA LỘ - PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG TÁN SỎI NIỆU QUẢN QUA NỘI SOI NGƯỢC DÒNG

ĐẶNG LAN PHƯƠNG

Bệnh viện Đa khoa Khuc vực Nghĩa Lộ, Yên Bai

Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, Yên Bai vừa thực hiện thành công kỹ thuật tán sỏi niệu quản qua nội soi ngược dòng bằng phương pháp laser cho bệnh nhân Đào Thị Chúc, 67 tuổi, tại phường Trung Tâm, thị xã Nghĩa Lộ.

Bệnh nhân Chúc nhập viện trong tình trạng đau bụng vùng mạn sườn phải lan ra sau lưng và lan xuống hạ vị. Qua thăm khám, bụng bệnh nhân mềm, không có phản ứng, ấn hố thận phải tức, dấu hiệu thận to (-). Kết quả Siêu âm cho thấy nang thận phải 4cm, bể thận niệu quản phải giãn. Chụp X-quang: sỏi niệu quản phải đoạn 1/3 dưới, chụp UIV: chức năng thận phải giảm nhẹ, niệu phải giãn, ứ nước. Các bác sĩ Khoa Ngoại đã tiến hành hội chẩn toàn viện và kết luận bệnh nhân Cúc bị ứ nước

thận phải do sỏi niệu quản 1/3 dưới/ nang thận phải, chỉ định cần tiến hành phẫu thuật bằng phương pháp tán sỏi niệu quản qua nội soi ngược dòng bằng laser. Sau hơn một giờ đồng hồ thực hiện, ca nội soi đã hoàn tất, trước và trong quá trình phẫu thuật bệnh nhân ổn định không có diễn biến xảy ra. Ngay trong ngày đầu sau mổ, bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo, trung tiện được, hơi đau tức nhẹ mạn sườn phải, bụng không chướng, mềm, phản ứng thành bụng (-), nước tiểu qua Sonde Foley trong. Sau 6 ngày điều trị bệnh nhân đã hồi phục tốt và được xuất viện.

Ca mổ do các BSCKCII. Quản Quốc Quyền, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa Khu vực Nghĩa Lộ cùng kíp phẫu thuật thực hiện thành công đã góp phần khẳng định bước tiến mạnh mẽ của Bệnh viện khi đã tiếp cận những kỹ thuật hiện đại, mở ra cơ hội điều trị và chăm sóc sức khỏe tốt hơn cho nhân dân trên chính địa phương mình..

Đây là trường hợp tán sỏi niệu quản qua nội soi ngược dòng đầu tiên của tỉnh Yên Bai được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ ■

Bệnh viện Phụ sản Trung ương: Chuyển giao 12 gói kỹ thuật cho 8 bệnh viện vệ tinh

Theo báo cáo của Bệnh viện Phụ sản Trung ương, thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương đã triển khai kế hoạch hoạt động thuộc Đề án tại 8 tỉnh: Quảng Ninh, Hải Dương, Bắc Giang, Vĩnh Phúc, Nam Định, Ninh Bình, Thái Nguyên, Hà Tĩnh. Sau 2 năm triển khai, Bệnh viện đã tổ chức được 33 lớp đào tạo cập nhật kiến thức sản phụ khoa; 28 lớp đào tạo chuyển giao kỹ thuật; 918 bác sĩ, điều dưỡng và nữ hộ sinh được tham gia lớp đào tạo và chuyển giao 12 kỹ thuật cho 8 bệnh viện vệ tinh trên ■

Trung tâm Huyết học - Truyền máu Nghệ An: Thực hiện thành công kỹ thuật gạn tách tế bào



Tin, ảnh: THANH HOA
Trung tâm truyền thông GDSK Nghệ An

Được sự hỗ trợ của Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm Huyết học - Truyền máu Nghệ An đã thực hiện thành công kỹ thuật gạn tách tế bào điều trị các bệnh về máu như đa hồng cầu, tăng tiểu cầu tiên phát, lơ - xê - mi kinh, lơ - xê - mi cấp bằng hệ thống máy gạn tách tế bào tự động thế hệ mới.

Cách đây 3 năm chị Vũ Thị Biên, 45 tuổi, ở Nghĩa Thái (huyện Tân Kỳ, tỉnh Nghệ An) vào khám bệnh tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An và được chẩn đoán bị bệnh lơ - xê - mi kinh dòng hạt (bệnh tăng sinh tủy mạn ác tính dòng bạch cầu hạt). Sau đó, hàng tháng bệnh nhân được điều trị theo phương pháp truyền thống, điều trị hóa chất theo phác đồ, đi lại vất vả và tốn kém. Được biết Trung tâm Huyết học - Truyền máu Nghệ An, mới được trang bị máy gạn tách tế bào tự động thế hệ mới và được các chuyên gia của bệnh viện Bạch Mai về chuyển giao kỹ

thuật. Chị Biên đã đăng ký để được điều trị theo phương pháp này. Sau 3 giờ thực hiện kỹ thuật gạn tách tế bào điều trị bằng hệ thống máy gạn tách tế bào tự động thế hệ mới, ca kỹ thuật đã thành công.

Theo ThS.BS. Cù Nam Thắng, Trưởng khoa Huyết học lâm sàng Bệnh viện, cho biết: Đây là một phương pháp điều trị mới được áp dụng lần đầu tiên tại Nghệ An. Phương pháp mới này giúp ích cho người bệnh rất nhiều, thay vì trước đây phải dùng hóa chất liều cao và thời gian điều trị nội trú mỗi đợt khoảng 1 - 2 tuần mới đánh giá được kết quả điều trị, thì nay chỉ với 3 giờ thực hiện quy trình để gạn tách tế bào máu ác tính ra khỏi cơ thể, người bệnh đã không phải dùng hóa chất để tiêu diệt lượng tế bào ác tính. Như vậy, người bệnh đã rút ngắn được thời gian nằm viện và hạn chế tối đa hóa chất điều trị, ảnh hưởng rất nhiều tới sức khỏe người bệnh ■

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế: Không còn người bệnh nằm ghép là nhiệm vụ cấp bách và cũng là nhiệm vụ đầu tiên trong bảy nhiệm vụ của ngành y tế. Việc này tưởng đơn giản nhưng là sự nỗ lực của ngành y tế, thể hiện tinh thần trách nhiệm cao, bản lĩnh, bệnh viện dám làm, dám chịu vì sự hài lòng của người bệnh (*phát biểu tại Hội nghị trực tuyến về Triển khai công tác khám chữa bệnh năm 2014*)

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế: Việc thực hiện không nằm ghép đối với người bệnh nội trú là một trong những mục tiêu nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Trách nhiệm của người thầy thuốc là không được phép từ chối cứu chữa người bệnh. Mục đích tối thượng vẫn là vì sức khỏe người bệnh nên không có lý do gì để từ chối, để không khám kỹ, không đón tiếp người bệnh đúng chuyên môn. Để cam kết “không để người bệnh nằm ghép”, các bệnh viện sẽ ký cam kết theo 3 nhóm: thứ nhất, bắt đầu mỗi người bệnh sẽ được bố trí một giường bệnh ngay khi vào điều trị nội trú; thứ hai, tối đa sau 24 giờ sẽ bố trí mỗi người bệnh/một giường bệnh; thứ 3, tối đa sau 48 giờ sau nhập viện, mỗi người bệnh sẽ được bố trí một giường bệnh.

PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức: Quá tải bệnh viện là bức xúc chính đáng của người dân. Sở dĩ chúng ta quá tải vì nhu cầu khám chữa bệnh của người dân rất lớn, trong khi thực tế chưa đáp ứng được. Các bệnh viện đã rất mạnh dạn đăng ký không nằm ghép. “Bệnh viện Việt Đức cam đoan bệnh nhân sẽ không phải nằm ghép nhưng khi vào Bệnh viện. Những khoa nào thiếu giường mà không đi lấy của khoa khác sẽ bị phạt”. Việc giảm tải bệnh viện đến tối đa đã là một thành công rất lớn, Bộ Y tế không bắt ép, bởi trong thực tế có những bệnh nhân phải nằm viện từ 2 đến 3 năm, điều trị các bệnh mạn tính trong nhiều năm. Tại Bệnh viện Việt Đức, bệnh nhân chạy thận nhân tạo cách nhau thì không thể nằm viện và Bệnh viện Việt Đức có chỗ ở miễn phí cho những bệnh nhân này”.

CON SỐ ẤN TƯỢNG

1.349 là số bệnh viện trên toàn quốc, trong đó **1.179** bệnh viện công lập (chiếm 87,3%).

492 là số bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh.

629 là số bệnh viện tuyến huyện.

93% là số bệnh viện trong toàn quốc đã tiến hành cải tạo cơ sở hạ tầng khoa khám bệnh, mua sắm bổ sung trang thiết bị cho khu vực ngồi chờ khám bệnh như: bàn ghế, lấp quạt điện, bổ sung ghế ngồi chờ, nhiều nơi có đặt hệ thống phát số thứ tự khám bệnh tự động...

48,5 phút là số thời gian trung bình cho một lượt chờ đợi và khám bệnh.

192 là số buồng khám bệnh được tăng lên thêm tại 36 bệnh viện tuyến trung ương.

140 triệu là số lượt bệnh nhân khám ngoại trú trên cả nước trong năm 2014.

260.058 là số giường bệnh thực kê tại các đơn vị y tế trong cả nước, đạt 28,1 giường/mười nghìn dân.

4.800 là số giường bệnh thực kê tăng tại 36 bệnh viện tuyến trung ương so với năm 2012.

1.500 là số giường bệnh dự kiến sẽ tiếp tục tăng thêm trong năm 2015.

46 là số bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh.

58% là số bệnh viện tuyến trung ương có xu hướng giảm số khoa có tình trạng nằm ghép, không còn nằm ghép tối ba, bốn người trên một giường bệnh.

47% là số bệnh viện tuyến tỉnh có xu hướng giảm số khoa có tình trạng nằm ghép.

25% là số bệnh viện tuyến huyện có xu hướng tăng công suất sử dụng giường bệnh, trong đó có nhiều bệnh viện tuyến huyện tăng công suất sử dụng giường bệnh từ 40 lên 60 - 70%.