



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

**GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN PHẢI ĐI LIỀN VỚI
CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ**

**CẢI TIẾN QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH
“BỘ MẶT” BỆNH VIỆN THAY ĐỔI**

75
3/2015



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 Viết 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

Trưởng ban

ThS. Trần Quang Mai

Phó Giám đốc Phụ trách Trung tâm TTGDSKTW

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. Quản Thùy Linh, Trung tâm TTGDSKTW

CN. Phạm Thị Trà Giang, Trung tâm TTGDSKTW

Trị sự

ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSKTW

Thiết kế

HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSKTW

Cơ quan chủ quản bảo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đại Cấp, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.t5g.org.vn

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

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

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

In xong và nộp lưu chiểu tháng 3/2015.

TRONG SỐ NÀY

- Nâng cao năng lực bệnh viện vệ tinh góp phần giảm quá tải bệnh viện 1
- Giảm quá tải bệnh viện phải đi liền với chất lượng điều trị 4
- Cải tiến quy trình khám chữa bệnh “bộ mặt” bệnh viện thay đổi 6
- Phát triển bảo hiểm y tế hộ cận nghèo hướng tới mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân 9
- Bộ trưởng Bộ Y tế thăm và làm việc với các cơ sở y tế của tỉnh Thanh Hóa 11
- Bệnh viện Bạch Mai kết nối trực tuyến, thu hẹp khoảng cách với tuyến dưới 12
- Thừa Thiên Huế: Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu 14
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La mổ bóc tách thành công ca bướu cổ phức tạp 16
- Bệnh viện Chợ Rẫy: Thực hiện Đề án 1816 là trách nhiệm và nghĩa vụ của toàn Bệnh viện 17
- Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh khẳng định vị thế của một bệnh viện chuyên khoa 19
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang: Tiếp nhận thành công kỹ thuật thay khớp háng nhân tạo 21
- Hà Tĩnh: Thực hiện chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế - Cần sự vào cuộc quyết liệt 22
- Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hóa, tỉnh Thanh Hóa: Nơi người dân gửi trọn niềm tin 24
- Từ Bệnh viện Nhi Đồng 2 đến Bệnh viện Lê Lợi 26
- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa: Khai trương phòng phẫu thuật tim hở 27
- Chuyên gia Nhật Bản chuyển giao kỹ thuật can thiệp tim mạch cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam 28
- Bệnh viện Đa khoa huyện Sa Pa cấp cứu thành công ca sản phụ vỡ tử cung 28

Ảnh bìa 1: Khu vực cấp phát thuốc bảo hiểm y tế cho bệnh nhân tại khoa
Khám bệnh, Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

Ảnh: Dương Ngọc



NÂNG CAO NĂNG LỰC BỆNH VIỆN VỆ TINH GÓP PHẦN GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN



DIỆU LINH

Xuất phát từ cơ sở thực tiễn triển khai thí điểm Đề án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Bạch Mai, thực hiện Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Giảm quá tải bệnh viện, Bộ Y tế đã xây dựng Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020 với mục tiêu “Nâng cao năng lực về khám bệnh, chữa bệnh cho các bệnh viện vệ tinh, thông qua các hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị y tế, giúp người dân được khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao tại các bệnh viện vệ tinh, không phải lên tuyến trên. Trước mắt tập trung ưu tiên 5 chuyên khoa: ung bướu, ngoại chấn thương, tim mạch, sản và nhi”.

Đề án đã thiết lập mạng lưới bệnh viện hạt nhân - bệnh viện vệ tinh gồm 14 bệnh viện hạt nhân (là bệnh viện tuyến trên có đủ năng lực) được giao nhiệm vụ chuyển giao kỹ thuật cho 48 bệnh viện vệ tinh (là bệnh viện tuyến tỉnh tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao của bệnh viện hạt nhân). Việc chuyển giao kỹ thuật được triển khai thực hiện theo từng bước, bao gồm: tổ chức đào tạo kíp kỹ thuật của bệnh viện vệ tinh học tại các bệnh viện hạt nhân, chuyển giao kỹ thuật chuyên sâu do các chuyên khoa của bệnh viện hạt nhân cho các bệnh viện vệ tinh. Sau quá trình đào tạo, các kíp kỹ thuật của bệnh viện vệ tinh có thể làm chủ kỹ thuật và có thể tiến hành thực hiện kỹ thuật tại các bệnh viện vệ tinh. Nhờ đó, người

Hiện nay, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nhi Trung ương không còn tình trạng nằm ghép. Một phần là nhờ kết quả giảm tỷ lệ chuyển tuyến từ các bệnh viện vệ tinh lên tuyến trên. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa là bệnh viện vệ tinh của Trung tâm tim mạch, Bệnh viện E đã làm chủ được kỹ thuật can thiệp tim mạch; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa đã thực hiện được kỹ thuật can thiệp tim mạch, mổ tim hở thường quy... nhiều ca cấp cứu được cứu chữa kịp thời, đặc biệt là nhồi máu cơ tim cấp mà không phải chuyển tuyến.

bệnh không phải chuyển lên tuyến trên. Để việc chuyển giao đạt hiệu quả cao, Đề án còn có các hình thức hỗ trợ khác như: Ứng dụng công nghệ thông tin trong việc đào tạo, hội chẩn, khám chữa bệnh từ xa; Hỗ trợ trang thiết bị phục vụ chuyển giao kỹ thuật cho cả bệnh viện vệ tinh và bệnh viện hạt nhân. Trong giai đoạn 2013 – 2020, tổng kinh phí thực hiện Đề án là 2.220 tỷ đồng, trong đó vốn trung ương là hơn 709 tỷ đồng, vốn đối ứng của các địa phương có bệnh viện vệ tinh là hơn 1.535 tỷ đồng.

Sau 2 năm (2013 - 2014) triển khai, Đề án đã đạt được một số kết quả như: Xây dựng được các tài liệu hướng dẫn chẩn

đoán, điều trị, các tài liệu kỹ thuật phục vụ hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện vệ tinh; Tổ chức đào tạo 327 lớp cho 3.891 lượt cán bộ bệnh viện vệ tinh, chuyển giao 293 lượt kỹ thuật cho 1.745 cán bộ kỹ thuật và có 224 kỹ thuật đã được chuyển giao hoàn thành; Lập kế hoạch xây dựng, phát triển hệ thống kết nối trực tuyến (Telemedicine) của bệnh viện vệ tinh và bệnh viện hạt nhân; Kiện toàn tổ chức, hoạt động chỉ đạo tuyến của bệnh viện, tăng cường đầu tư trang thiết bị giảng dạy và phục vụ chuyển giao kỹ thuật. Đã có 39/46 bệnh viện vệ tinh được Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt Đề án Bệnh viện vệ tinh. 36/46 bệnh viện có cải thiện cơ sở vật chất hạ tầng, mua sắm bổ sung trang thiết bị phục vụ chuyển giao kỹ thuật. 32/46 bệnh viện đã bổ sung nhân lực để tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật, tuyển thêm được 874 bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên. 46/46 bệnh viện cử cán bộ đi học để chuẩn bị tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật. 46/46 bệnh viện chuẩn bị các điều kiện tiếp nhận đào tạo và chuyển giao kỹ thuật.

Theo báo cáo của các bệnh viện vệ tinh, tỷ lệ chuyển tuyến năm 2014 so với năm 2012 và 2013 đang có xu hướng giảm, đặc biệt giảm rõ ở những bệnh viện và chuyên khoa trong Đề án Bệnh viện vệ tinh. 37,5% số bệnh viện trong Đề án đang có xu hướng giảm tỷ lệ chuyển tuyến, điển hình như: 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; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh; Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang; Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau, Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình và Bệnh viện Ung bướu Nghệ An... góp phần làm giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên ■

**MẠNG LƯỚI BỆNH VIỆN HẠT NHÂN - BỆNH VIỆN VỆ TINH
THEO CHUYÊN KHOA**

Bệnh viện hạt nhân <i>(Đơn vị hỗ trợ bệnh viện vệ tinh)</i>	Bệnh viện vệ tinh <i>(Đơn vị nhận chuyển giao kỹ thuật từ bệnh viện hạt nhân)</i>
1. Chuyên khoa ung bướu	
Bệnh viện K	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Hòa Bình, Bắc Ninh, Phú Thọ, Ninh Bình, Bệnh viện Bãi Cháy - Quảng Ninh; Bệnh viện Ung Bướu - Nghệ An
Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Ung bướu - Cần Thơ; Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Khánh Hòa, Bình Định, Đồng Nai, Kiên Giang và Bệnh viện Quân y 175 TP. Hồ Chí Minh
Bệnh viện Bạch Mai	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Vĩnh Phúc, Bắc Giang, Thái Bình, Thanh Hóa và Hà Tĩnh
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Quảng Trị, Quảng Nam và Kon Tum
2. Chuyên khoa ngoại - chấn thương	
Bệnh viện Việt Đức	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Thái Bình, Ninh Bình, Quảng Ninh, Hà Giang, Điện Biên và Bắc Giang
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Thừa Thiên Huế, Quảng Trị, Hà Tĩnh, Quảng Nam, Kon Tum và Phú Yên
Bệnh viện Chợ Rẫy	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Đồng Nai và Tiền Giang
Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Khánh Hòa, Kiên Giang, Đăk Lăk và Bệnh viện Quân y 175 TP. Hồ Chí Minh
3. Chuyên khoa tim mạch	
Bệnh viện Bạch Mai (Viện Tim mạch)	Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn TP. Hà Nội; Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Quảng Ninh, Hòa Bình, Ninh Bình và Phú Thọ
Bệnh viện E (Trung tâm Tim mạch):	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Thái Bình, Thanh Hóa, Bắc Giang và Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - Hải Phòng.
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Quảng Trị, Quảng Nam và Phú Yên
Bệnh viện Chợ Rẫy	Bệnh viện đa khoa các tỉnh: Khánh Hòa, Tiền Giang và Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai
Bệnh viện Nhân dân Gia Định TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng và Trung tâm Y tế Liên doanh Dầu khí Việt Nga.
4. Chuyên khoa sản	
Bệnh viện Phụ sản Trung ương	Bệnh viện Sản Nhi các tỉnh: Ninh Bình, Vĩnh Phúc, Bắc Giang; Bệnh viện Phụ Sản các tỉnh: Nam Định, Hải Dương; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh và Bệnh viện Đa khoa Khu vực Bãi Cháy tỉnh Quảng Ninh
Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh	Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận
5. Chuyên khoa nhi	
Bệnh viện Nhi Trung ương	Bệnh viện Nhi các tỉnh: Hải Dương, Thái Bình, Bệnh viện Sản Nhi các tỉnh: Ninh Bình, Bắc Giang và Vĩnh Phúc;

GIẢM QUÁ TẢI BỆNH VIỆN PHẢI ĐI LIỀN VỚI CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ

Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tân DŨNG nhấn mạnh yêu cầu này trong buổi làm việc với lãnh đạo Bộ Y tế sau 2 năm thực hiện Đề án Giảm quá tải bệnh viện vào chiều 4/3/2015.

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, sau 2 năm triển khai Đề án, ngành Y tế đã đầu tư xây mới, cải tạo, nâng cấp và mở rộng các tuyến bệnh viện, tăng thêm hàng chục nghìn giường bệnh, trong đó trên 15.000 giường bệnh của bệnh viện tuyến tỉnh, huyện. Qua đó tăng tỷ lệ giường bệnh thực kê ở cả 3 tuyến từ 24,7 giường/vạn dân (năm 2012) lên 28,1 giường/vạn dân (năm 2014). Việc mở thêm trên 5.000 bàn khám bệnh gắn với tăng cường công tác quản lý và nâng cao toàn diện chất lượng bệnh viện, cải tiến quy trình khám bệnh đã tiết kiệm được 27,2 triệu ngày công lao động/năm cho xã hội.

Cùng với đó, ngành Y tế đã phát triển và duy trì hoạt động hiệu quả mạng lưới bệnh viện vệ tinh với 14 bệnh viện hạt nhân và 46 bệnh viện vệ tinh tại 37 tỉnh, thành phố; chuyển giao 2.439 kỹ thuật tuyến trung ương cho tuyến tỉnh; 3.299 kỹ thuật tuyến tỉnh cho tuyến huyện; 8.073 kỹ thuật tuyến huyện chuyển giao cho xã...; đẩy mạnh triển khai Đề án Bác sĩ gia đình, phòng khám đa khoa.

Tình trạng quá tải tại khu vực điều trị

nội trú đến nay đã được cải thiện đáng kể: 58% tổng số bệnh viện tuyến trung ương, tuyến cuối trước đây có tình trạng nằm ghép đã và đang có xu hướng giảm; tuyến tỉnh cũng có tới 47% bệnh viện đang có xu hướng giảm tỷ lệ số khoa có nằm ghép trên giường bệnh. Nhiều bệnh viện tuyến trung ương cũng đang giảm công suất sử dụng giường bệnh và ngược lại 25% số bệnh viện tuyến huyện có xu hướng tăng công suất sử dụng giường bệnh. Tỷ lệ chuyển tuyến giảm trên 37%.

Bên cạnh những kết quả tích cực bước đầu, đúng hướng, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến nhìn nhận, còn không ít khó khăn, thách thức đối với giảm quá tải bệnh viện khi nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng, mô hình bệnh tật thay đổi nhiều. Nhiều bệnh viện tuyến trung ương, tuyến cuối ở thành phố Hồ Chí Minh quá tải trầm trọng do quy mô nhỏ, thiếu bệnh viện chuyên khoa, địa bàn chật hẹp, chưa được nâng cấp, mở rộng. Khả năng tự chủ bệnh viện không đồng đều giữa các bệnh viện và giữa các địa phương. Chất lượng chuyên môn y tế tuyến dưới còn nhiều hạn chế. Trong khi đó, nguồn vốn đầu tư nâng cấp, mở rộng, xây mới bệnh viện còn chậm và thấp so với nhu cầu.

Phát biểu tại cuộc họp, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam đánh giá, thời gian qua, Bộ Y tế đã thực hiện tích cực, hiệu quả



Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đưa thiết bị hiện đại phục vụ công tác xét nghiệm tại cơ sở 2, xã Kim Chung, huyện Đông Anh, Thành phố Hà Nội

cao nhiều giải pháp giảm tải mà không sử dụng ngân sách, tăng thêm cán bộ như xây dựng tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, phân loại dịch vụ, hướng dẫn điều trị. Phó Thủ tướng cho rằng, thời gian tới cần khuyến khích mạnh mẽ tư nhân đầu tư, liên kết, xã hội hóa các phòng khám, cơ sở y tế, bệnh viện; cho phép thậm chí buộc các bệnh viện công lập phải tự chủ hơn nữa, tăng tiến độ thực hiện cơ chế thanh toán dịch vụ khám chữa bệnh theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí dịch vụ y tế.

Trên cơ sở lắng nghe các ý kiến tại cuộc họp, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng nhấn mạnh: “Giảm quá tải mà chỉ bằng biện pháp hành chính, không đi liền với nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở các tuyến thì không đạt yêu cầu”. Trên tinh thần này, Thủ tướng yêu cầu Bộ Y tế tiếp tục tăng thêm số giường bệnh tại các bệnh viện tuyến trung ương chuyên khoa nhi, ung bướu, sản, chấn thương chỉnh hình và tim mạch. Thủ tướng khẳng định, Chính phủ tạo điều kiện thuận lợi, cho vay ưu đãi với lãi suất thấp và cơ chế thu viện phí để khuyến khích đẩy mạnh đầu tư xây dựng các bệnh

viện tuyến trung ương đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

Bộ Y tế được giao phối hợp với Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư xác định rõ các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối cần đầu tư xây dựng mới trong giai đoạn 2016 - 2020 gắn với tính toán, xác định rõ nguồn vốn và phân kỳ đầu tư, không chỉ gòp phần giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện mà còn đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân và trở thành trung tâm đào tạo, chuyển giao công nghệ, kỹ thuật cao cho bệnh viện tuyến dưới.

Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng cũng yêu cầu Bộ Y tế và các địa phương dứt khoát phải phát triển mạnh hơn các bệnh viện hạt nhân, bệnh viện vệ tinh, khoa vệ tinh gắn với thực hiện đồng bộ các biện pháp như tăng cường hoạt động đào tạo tại chỗ, đưa bác sĩ về cơ sở, tăng thêm bàn khám bệnh, đẩy mạnh triển khai Đề án Bác sĩ gia đình, hoàn thiện mạng lưới y tế xã trong cả nước, đồng thời tiếp tục tập trung cải cách thủ tục hành chính gắn với nâng cao chất lượng khám chữa bệnh...■

Theo chinhphu.vn

CẢI TIẾN QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH

“BỘ MẶT” BỆNH VIỆN THAY ĐỔI

LAM KHÊ

Trong những năm qua, công tác khám chữa bệnh đã đạt được những thành tựu đáng ghi nhận như: Mạng lưới các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các tuyến đang từng bước được hoàn thiện; Ban hành cơ bản đủ văn bản hướng dẫn thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản quy phạm pháp luật; Dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang dần đa dạng hóa và chuyển đổi phù hợp với cơ chế thị trường trong thời kỳ hội nhập; Chuyển giao kỹ thuật, ứng dụng khoa học, công nghệ được tăng cường; Công tác giảm tải bệnh viện, quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, chỉ đạo tuyến, đào tạo, luân phiên cán bộ chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới giúp các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện được ưu tiên hàng đầu. Các chỉ tiêu như số lần khám bệnh, số người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú, số ngày điều trị nội, ngoại trú; số phẫu thuật, thủ thuật năm sau tăng hơn năm trước, bình quân 1,8 lượt khám/người/năm, thu hẹp dần khoảng cách của các chỉ số về tiếp cận, thụ hưởng dịch vụ y tế giữa các vùng, miền.

Bên cạnh những thành tựu quan trọng, công tác khám chữa bệnh vẫn còn những khó khăn và tồn tại, trong đó phải kể đến chất lượng dịch vụ một số bệnh viện công còn hạn chế. Năng lực chuyên môn giữa các hạng, tuyến chưa đồng đều và năng lực quản lý



Khu vực thanh toán viện phí tại khoa Khám bệnh, Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai
Ảnh: Dương Ngọc

chưa theo kịp nhu cầu. Đặc biệt, năng lực về công tác khám, chữa bệnh tuyến dưới còn nhiều hạn chế. Thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh ở một số cơ sở còn phức tạp, phiền hà.

Qua kiểm tra của Bộ Y tế tại khoa khám bệnh ở nhiều bệnh viện cho thấy: tình trạng chen lấn khi làm thủ tục, nơi ngồi chờ khám bất tiện, nóng nực, thời gian chờ đợi kéo dài (với những bệnh đơn thuần không phải làm xét nghiệm cũng mất từ 6 - 8 tiếng). Điều này dẫn đến nhiều hậu quả trong công tác an ninh bệnh viện, hiện tượng “cò” bệnh viện, tinh thần thái độ của cán bộ y tế với người bệnh, chất lượng dịch vụ y tế không đáp ứng được nhu cầu của người bệnh...

Trước thực trạng trên, Bộ Y tế nhận thấy: đây là một vấn đề rất quan trọng cần

thiết phải cải tiến quy trình khám bệnh, cải thiện khoa khám bệnh - “Bộ mặt” của bệnh viện. Ngày 22/4/2013 Bộ Y tế ban hành Quyết định số 1313/QĐ-BYT hướng dẫn quy trình khám bệnh tại bệnh viện nhằm mục đích: Thống nhất quy trình khám bệnh của các bệnh viện; Hướng dẫn các bệnh viện thực hiện các giải pháp cải tiến quy trình, thủ tục khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ, tránh gây phiền hà và tăng sự hài lòng của người bệnh, đặc biệt đối với người bệnh bảo hiểm y tế; Tuyên truyền để người bệnh biết rõ quy trình và cùng phối hợp với bệnh viện.

Sau hơn 1 năm triển khai thực hiện Quyết định 1313/QĐ-BYT, 100% các cơ sở khám chữa bệnh đã tổ chức triển khai thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh. 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 (71% số bệnh viện), lắp quạt điện (90,7% số bệnh viện), bổ sung ghế ngồi chờ (80,9% số bệnh viện), đặt hệ thống phát số thứ tự khám bệnh tự động (39,6%). Các bộ phận liên quan trong quy trình khám bệnh đã được cải tiến và sắp xếp lại như: 96,2% số bệnh viện có đặt bàn quầy và bố trí nhân viên tiếp đón, hướng dẫn người bệnh; 61,8% số bệnh viện bố trí máy phô tô để chụp tài liệu nếu cần thiết phải lưu giữ thay cho người bệnh; 80,4% số bệnh viện bố trí sắp xếp liên hoàn 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, bộ phận kế toán và phát thuốc; Thu ngắn khoảng cách trung bình người bệnh từ phòng khám tới nơi xét nghiệm là 36,4m.

Cải cách thủ tục hành chính trong quy trình khám bệnh cũng đã giảm đáng kể, 59,6% số bệnh viện đã thực hiện bỏ việc tạm ứng tiền khám bệnh đối với người bệnh bảo hiểm y tế. Nhiều bệnh viện đã thực hiện đăng ký đặt lịch hẹn khám bệnh qua dịch vụ điện thoại hoặc website, kết quả xét nghiệm

của người bệnh được nhân viên y tế trả về phòng khám của từng bác sĩ tương ứng. Hầu hết các bệnh viện đã bổ sung thêm buồng khám, bàn khám bệnh, so với thời điểm trước khi tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh. 93,3% số buồng khám tăng lên, trong đó tăng nhiều nhất ở tuyến tỉnh 145,5% và số bàn khám cũng tăng tương ứng là 90% so với trước khi triển khai Quyết định 1313/QĐ-BYT. Trung bình mỗi bệnh viện tuyến trung ương có 25 bàn khám, bệnh viện tuyến tỉnh có 10 bàn khám và bệnh viện tuyến huyện có 8 bàn khám.

Với các cải tiến trên, thời gian khám bệnh được tính từ khi người bệnh bắt đầu làm thủ tục đăng ký khám bệnh tới khi làm các kỹ thuật cận lâm sàng, kê đơn và phát thuốc đã giảm đáng kể so với trước khi triển khai cải tiến quy trình khám chữa bệnh. Cụ thể: Khám lâm sàng đơn thuần trung bình 49 phút (yêu cầu < 2 giờ), giảm 47 phút; Khám lâm sàng có làm thêm 01 kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng trung bình 89 phút (yêu cầu < 3 giờ), giảm 40 phút; 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 trung bình 116 phút (yêu cầu < 3,5 giờ), giảm 56 phút; Khám lâm sàng có làm thêm 03 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng trung bình 145 phút (yêu cầu < 4 giờ), giảm 52 phút. Tính chung ở tất cả các loại hình khám bệnh, thời gian khám bệnh trung bình đã giảm được 48 phút so với trước. Người bệnh đến khám tại tuyến trung ương có thời gian khám bệnh lâu nhất, tương ứng với 54 phút, tuyến tỉnh là 46 phút, tuyến huyện là 40 phút. Trung bình 1 lượt khám bệnh đơn thuần giảm so với trước cải tiến là 48 phút. Thời gian khám bệnh có kèm theo 01 kỹ thuật cận lâm sàng giữa các tuyến không có sự chênh lệch cao và giảm được trung bình 41 phút/một lượt khám

bệnh so với trước khi tiến hành cải tiến ở chung cả 3 tuyến. Thời gian khám bệnh có kèm theo 02 kỹ thuật cận lâm sàng ở tuyến trung ương là nhiều nhất mất 129 phút, giảm được 57 phút/lượt khám bệnh. Thời gian khám có kèm thêm 3 và trên 3 kỹ thuật cận lâm sàng ở tuyến huyện có thời gian ngắn nhất tương ứng với 145 phút, giảm được 53 phút/lượt khám bệnh.

Như vậy, về cơ bản mục đích của Quyết định 1313/QĐ-BYT đều đạt được như: Rút ngắn thời gian chờ, tránh gây phiền hà, góp phần làm tăng sự hài lòng của người bệnh, tăng lòng tin của họ vào người thầy thuốc, tăng sự hợp tác giữa người bệnh và người thầy thuốc, tuân thủ chế độ điều trị sẽ giúp cho việc chẩn đoán của người thầy thuốc nhanh hơn, chính xác hơn và đặc biệt là thời gian điều trị của người bệnh sẽ được rút ngắn hơn. Nhờ giảm được một số nhân lực thực hiện quy trình khám bệnh, ước tính trung bình mỗi bệnh viện giảm được 2 người để thực hiện các thủ tục hành chính, với tổng số 1.186 bệnh viện công lập đã có thể tiết kiệm được 2.372 người, để tập trung cho các bộ phận khác trong hoạt động bệnh viện. Với việc thống nhất quy trình khám bệnh, cải cách thủ tục hành chính, sắp xếp liên hoàn... đã giúp rút ngắn thời gian khám bệnh của người bệnh khám ngoại trú trung bình trên toàn quốc đạt 48,5 phút trên một lượt khám bệnh. Theo số liệu thống kê năm 2013, tổng số lượt khám ngoại trú trên cả nước đạt 134,6 triệu lượt. Nhờ vậy, kết quả cải tiến sẽ tiết kiệm tương ứng với 13,6 triệu ngày công lao động. Mỗi người đi khám bệnh, trung bình sẽ có 1 người đi cùng, như vậy việc rút ngắn thời gian khám bệnh mỗi năm sẽ tiết kiệm hay có thể nói là bổ sung thêm ít nhất 27,2 triệu ngày công lao động cho xã hội thay vì số thời gian này lãng phí do phải chờ đợi khám bệnh kéo dài của người bệnh và người thân.

Phát huy những kết quả đạt được, thời

gian tới, Bộ Y tế sẽ tiếp tục tập trung tăng cường công tác quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ bệnh viện của các tuyến, tiếp tục nâng cao y đức, tinh thần thái độ chăm sóc người bệnh. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện Quyết định 1313/QĐ-BYT. Tiếp tục ban hành các văn bản chấn chỉnh, nhắc nhở các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh. Thống nhất với bảo hiểm xã hội để cấp thẻ bảo hiểm y tế có mã hóa (mã vạch) số thẻ thay vì số thẻ viết số sẽ dễ nhầm lẫn khi sao chép, để giảm yêu cầu phải phô tô thẻ bảo hiểm y tế để đổi chứng. Tiếp tục cải cách thủ tục hành chính nhằm hạn chế tối đa các thủ tục không cần thiết để giảm bớt phiền hà cho người bệnh, đặc biệt là các thủ tục hành chính liên quan đến bảo hiểm y tế, chuyển viện, tạm ứng, thanh quyết toán. Xây dựng chi tiết quy trình nhận, trả kết quả xét nghiệm, thăm dò chức năng, thủ tục vào viện, chuyển viện, ra viện, thanh toán viện phí, bảo hiểm y tế. Sửa đổi các biểu mẫu hồ sơ bệnh án, mẫu phiếu đang được áp dụng tại khoa khám bệnh, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng để giảm bớt gánh nặng về ghi chép của nhân viên y tế. Tập trung rà soát, xây dựng quy trình chuẩn trong việc tiếp nhận, xử lý người bệnh cấp cứu và quản lý người bệnh phẫu thuật trước, trong và sau mổ... theo phương thức cải tiến hiện đang áp dụng đối với quy trình khám bệnh. Tiếp tục giám sát việc trích kinh phí khám bệnh để cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng của khoa khám bệnh. Tăng cường đầu tư thiết bị và nâng cao ứng dụng công nghệ thông tin trong việc triển khai các hoạt động khám bệnh theo Quyết định 1313/QĐ-BYT của Bộ Y tế. Tiếp tục triển khai và thực hiện tốt công tác y đức và quy tắc ứng xử trong toàn thể cán bộ viên chức bệnh viện, không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh ■

PHÁT TRIỂN BẢO HIỂM Y TẾ HOẶC AÃN NGHEO HỘNG TÔI MỤC TIEU BAO PHUÊBAO HIỂM Y TEÁTOAN DAÂN



CHI MAI

Hướng tới mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, trong những năm qua, Đảng, Quốc hội, Chính phủ đã có định hướng và ban hành nhiều chính sách an sinh xã hội, tạo điều kiện để các đối tượng người nghèo, cận nghèo, dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi và các đối tượng chính sách được tham gia bảo hiểm y tế (BHYT), được tiếp cận các dịch vụ y tế ngay từ tuyến y tế cơ sở. Luật BHYT và nhiều văn bản quy phạm pháp luật khác ra đời cũng đã góp phần đẩy nhanh lộ trình thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân với nhiều kết quả quan trọng.

Tính đến hết năm 2014, cả nước có trên 64 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ khoảng 71,6% dân số. Trong đó,

người nghèo, người dân tộc thiểu số sinh sống tại các vùng đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi, người có công đã được cấp thẻ BHYT miễn phí từ nguồn ngân sách nhà nước.

Đối với người thuộc hộ cận nghèo, theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, năm 2014 cả nước đã có 3,2 triệu/ 5,1 triệu người tham gia BHYT, tăng 20,2% so với năm 2013, nhưng vẫn nằm trong nhóm có tỷ lệ tham gia thấp. Hiện nay vẫn còn khoảng 40% số người thuộc hộ gia đình cận nghèo chưa tham gia BHYT, dù đã được nhà nước hỗ trợ mức đóng BHYT là 70%. Người dân chỉ phải đóng chi trả 30%, tương đương 200.000 đồng, nhưng với nhiều hộ cận

nghèo, đây vẫn là số tiền họ khó có khả năng đóng góp.

Để đảm bảo quyền lợi thiết thực, bình đẳng cho mọi người dân và góp phần hiện thực hóa mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, cùng với sự hỗ trợ của Chính phủ, nhiều địa phương đã chủ động cân đối ngân sách, huy động các nguồn lực để hỗ trợ

BHYT là một chính sách xã hội ưu việt, là cơ chế tài chính bền vững cho chăm sóc sức khỏe nhân dân. Việc Bộ Y tế tặng thẻ BHYT cho hộ cận nghèo là một việc làm có ý nghĩa thiết thực, góp phần động viên, chia sẻ những khó khăn trong cuộc sống đối với người thuộc hộ cận nghèo giúp họ được chăm sóc sức khỏe theo chế độ BHYT, thoát được cảnh nghèo đói do ốm đau, bệnh tật.

30% phần mức đóng BHYT còn lại cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo. Một số tỉnh, thành phố như Thái Nguyên, Vĩnh Phúc, Hà Nội, Nam Định, Thái Bình, Quảng Nam, Ninh Thuận, Lâm Đồng, Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai, Bà Rịa Vũng Tàu, Long An, An Giang, Trà Vinh, Hậu Giang, Bạc Liêu, Sóc Trăng đã hỗ trợ toàn bộ mức đóng 30% còn lại. Một số tỉnh như Kiên Giang, Cà Mau, Thừa Thiên Huế hỗ trợ ở mức 20% - 25%. Tuy nhiên, nhiều tỉnh chỉ mới hỗ trợ được ở mức từ 5%, 10% hoặc 15%.

Thanh Hóa là một tỉnh có đông dân

cư, đời sống kinh tế còn nhiều khó khăn. Tỷ lệ hộ nghèo, hộ cận nghèo lớn. Tính đến nay cả tỉnh có khoảng 2,4 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 68% dân số. So với độ bao phủ chung của cả nước là 71,6% thì mức bao phủ tại Thanh Hóa chưa cao. Trong số 32% dân số còn lại chưa tham gia BHYT tại Thanh Hóa, có một lượng lớn người dân thuộc hộ cận nghèo. Dự án hỗ trợ y tế các tỉnh Bắc Trung bộ với vốn vay của Ngân hàng thế giới cũng đã hỗ trợ một phần mức đóng BHYT dành cho đối tượng này nhưng đến nay vẫn còn trên 130.000 người thuộc hộ gia đình cận nghèo chưa tham gia BHYT. Vào giữa tháng 3 vừa qua, Bộ Y tế đã trao tặng 4.000 thẻ bảo hiểm y tế cho người dân thuộc diện hộ cận nghèo của tỉnh Thanh Hóa. Số tiền hỗ trợ thẻ bảo hiểm y tế được

Bộ Y tế lấy từ nguồn xã hội hóa của chương trình “Chung tay vì sức khỏe phụ nữ Việt Nam”.

Phát biểu tại buổi lễ trao thẻ bảo hiểm y tế cho các hộ cận nghèo tại tỉnh Thanh Hóa, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho rằng: “Các Bộ, ngành, các cấp ủy, chính quyền địa phương phải chung sức để vận động toàn dân tham gia BHYT. Các cấp ủy, chính quyền địa phương cần quan tâm, quyết liệt hơn nữa trong lãnh đạo, chỉ đạo, tuyên truyền về những điểm mới ưu việt của chính sách BHYT. Vận động, hỗ trợ người cận nghèo mua thẻ BHYT để tăng tỷ lệ bao phủ BHYT cho đối tượng này lên 100% tại địa phương. Đây cũng là một trong những giải pháp thực hiện chiến lược giảm nghèo bền vững.” ■



BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ THĂM VÀ LÀM VIỆC VỚI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CỦA TỈNH THANH HÓA

MINH PHÚ

Trong 2 ngày 16 - 17/3/2015, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã dẫn đầu đoàn công tác Bộ Y tế đến thăm và làm việc về công tác khám chữa bệnh và bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá, Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hoá và một số cơ sở y tế của tỉnh Thanh Hóa.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và đoàn công tác đã được nghe đại diện Ban Giám đốc Bệnh viện báo cáo kết quả hoạt động năm 2014, trong đó đặc biệt chú trọng đến việc hoàn thiện, củng cố các kỹ thuật mới từ Dự án Bệnh viện vệ tinh, Đề án 1816. Các kỹ thuật cao đã được ứng dụng như can thiệp tim mạch, phẫu thuật lồng ngực, thay khớp háng, phẫu thuật tim hở... Tuy nhiên, một trong những vấn đề Bệnh viện đang gặp phải là đối tượng tham gia bảo hiểm còn hạn chế, nhất là bảo hiểm tự nguyện do chưa có chính sách hấp dẫn cho người tham gia. Quyền lợi của người bệnh có bảo hiểm y tế tuy đã được mở rộng hơn nhưng còn quá hạn hẹp đặc biệt khi sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao; có một số dịch vụ bảo hiểm chưa thanh toán; các thẻ BHYT chưa quét ảnh của người bệnh....

Báo cáo đoàn công tác, lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hoá cho biết, Bệnh viện đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới có yêu cầu kỹ thuật cao như: nội soi đại tràng, thay khớp háng, siêu âm tim. Để triển khai được các kỹ thuật cao, Bệnh viện đã chú trọng đến các công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học, kiểm soát nhiễm khuẩn, theo dõi sát sao hoạt động của đường dây nóng.

Lắng nghe ý kiến của các đơn vị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến biểu dương những thành tích mà các cơ sở y tế đã đạt được trong thời gian qua. Bộ trưởng nhấn mạnh, các đơn vị cần đẩy mạnh hơn nữa công tác đào tạo và đặc biệt cần chú trọng đến vấn đề y đức, thái độ của cán bộ y tế đối với người bệnh. Tăng cường giám sát, tiếp nhận xử lý các vi phạm thông qua đường dây nóng. Bộ trưởng yêu cầu Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hoá cần tiếp tục phát huy năng lực, phát triển nguồn nhân lực tốt, những cán bộ được cử đi học hoặc sau khi được chuyển giao kỹ thuật từ Đề án 1816 phải thực hiện được những kỹ thuật đã được chuyển giao và thường xuyên đánh giá qua các gói dịch vụ kỹ thuật cụ thể ■



BEÃNH VIEÃN BÃCH MAI: KẾT NỐI TRỰC TUYẾN, THU HẸP KHOẢNG CÁCH VỚI TUYẾN DƯỚI

MAI LIÊN

Thông qua hệ thống kết nối trực tuyến, hàng nghìn cán bộ y tế tuyến cơ sở, học viên đã có cơ hội học hỏi, trao đổi kinh nghiệm chuyên môn với các chuyên gia đầu ngành của Bệnh viện Bạch Mai ngay tại bệnh viện mình công tác.

148 buổi hội chẩn trực tuyến thường quy được triển khai

Nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, rút ngắn khoảng cách giữa bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh, trong khuôn khổ Đề án Bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Bạch Mai đã xây dựng Dự án Hội chẩn trực tuyến để hỗ trợ từ xa cho tuyến dưới. Năm 2011, hoàn chỉnh hệ thống kết nối trực tuyến giữa Bệnh viện Bạch Mai với 8 bệnh viện vệ tinh và 3 bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố (gồm: Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Hà Nội; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh; Bệnh viện Đa khoa Phố Nối, Hưng Yên; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên

Quang; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai 2; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình và Bệnh viện Đại học Y Thái Bình).

Buổi hội chẩn trực tuyến đầu tiên thuộc chuyên ngành tim mạch giữa Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện vệ tinh diễn ra vào ngày 6/5/2011. Mở đầu buổi hội chẩn, các bác sĩ đã nghe Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai trình bày ca lâm sàng về nhồi máu cơ tim có sốc tim. Bệnh nhân đến viện muộn, có biến chứng ngừng tim nhưng đã được cấp cứu kịp thời và can thiệp mạch vành thành công. Tiếp đó, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông trình bày ca lâm sàng về hội chứng cầu cơ trong bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ. Đây là ca lâm sàng khó, hiếm gặp, chẩn đoán được nhờ chụp cắt lớp vi tính mạch vành. Tại buổi hội chẩn, nhiều

câu hỏi liên quan đến chuyên ngành tim mạch như: chẩn đoán và điều trị hội chứng cầu cơ, điều trị nhồi máu cơ tim đến sớm, điều trị tiêu sợi huyết trong nhồi máu cơ tim, ưu điểm của can thiệp mạch vành so với điều trị tiêu sợi huyết, tai biến sau đặt stent mạch vành, điều trị phá rung trong rung nhĩ... đã được các chuyên gia đầu ngành của Bệnh viện Bạch Mai giải đáp. Buổi hội chẩn trực tuyến đầu tiên trong khuôn khổ Đề án Bệnh viện vệ tinh Bệnh viện Bạch Mai đã thành công tốt đẹp. Từ đó đến nay, hoạt động hội chẩn trực tuyến đã trở thành thường quy hàng tuần tại Bệnh viện.

Theo thống kê của Bệnh viện Bạch Mai, đến tháng 12/2014, Bệnh viện đã thực hiện 148 buổi hội chẩn trực tuyến thường quy với 29.600 lượt y, bác sĩ tham dự thuộc 18 chuyên khoa và 304 bệnh án được hội chẩn. Đồng thời, các buổi hội chẩn đột xuất, cấp cứu những ca bệnh khó theo đề xuất của bệnh viện vệ tinh với các chuyên gia hàng đầu của Bệnh viện Bạch Mai cũng được duy trì. Thông qua hệ thống kết nối trực tuyến, hàng nghìn cán bộ y tế tuyến cơ sở, học viên đã có cơ hội học hỏi, trao đổi kinh nghiệm chuyên môn với các chuyên gia đầu ngành của Bệnh viện Bạch Mai ngay tại bệnh viện mình công tác thay vì phải tập trung về Bệnh viện Bạch Mai. Điều này đã đem lại lợi ích vô cùng to lớn đối với cá nhân các thầy thuốc và các bệnh viện, đặc biệt là các bệnh viện xa Hà Nội như Lào Cai, Sơn La, Nghệ An... trong điều kiện nguồn nhân lực thiếu, giao thông còn hạn chế.

Tăng cường ứng dụng y tế từ xa

Hiện nay, một số bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình... mong muốn được kết nối vào hệ thống hội chẩn trực tuyến với Bệnh viện

Bạch Mai nhưng do cấu hình thiết bị không cho phép bởi giới hạn tối đa 12 cổng nên không kết nối thêm được. Vì vậy, Bệnh viện Bạch Mai đang xây dựng giải pháp kỹ thuật và trạng bị hệ thống Telemedicine kết nối toàn bộ phòng mổ, phòng phẫu thuật, phòng can thiệp, phòng kỹ thuật thăm dò và các hội trường, phòng họp liên quan đến các hoạt động chuyên môn của các ngành Tim mạch, Y học hạt nhân và Ung bướu; Công tác đào tạo chuyển giao công nghệ cho tuyến dưới; Xây dựng giải pháp và trang bị hệ thống phần mềm quản lý, lưu trữ hình ảnh trong toàn Bệnh viện. Hệ thống kết nối trực tuyến được đầu tư tại Bệnh viện đảm bảo phát huy hiệu quả trang thiết bị sẵn có và cho phép kết nối với toàn bộ các bệnh viện trong khuôn khổ các Dự án: Dự án Bệnh viện vệ tinh chuyên ngành Tim mạch, Dự án Bệnh viện vệ tinh chuyên ngành Ung bướu và Dự án Hỗ trợ y tế vùng Đông Bắc Bộ và Đông bằng sông Hồng đồng thời có khả năng nâng cấp mở rộng khi có nhu cầu. Hệ thống có khả năng hỗ trợ công tác đào tạo, hội thảo, nghiên cứu khoa học cho phép hàng trăm thành viên tham gia các hoạt động telemedicine tại cùng thời điểm bằng việc truy cập qua các thiết bị di động.

Hệ thống kết nối trực tuyến tại Bệnh viện Bạch Mai đã góp phần nâng cao năng lực về khám chữa bệnh cho các bệnh viện vệ tinh, bệnh viện tuyến dưới giúp người dân được điều trị với chất lượng cao ở tuyến dưới, hạn chế chuyển lên tuyến trên. Theo kế hoạch năm 2015, Bệnh viện Bạch Mai sẽ tổ chức 39 buổi đào tạo, hội chẩn trực tuyến thường quy về các chuyên ngành cấp cứu, điều dưỡng, ung bướu, huyết học, thận tiết niệu, dị ứng, tiêu hóa, hô hấp, nội tiết, nhi, cơ xương khớp, thần kinh, chống độc, truyền nhiễm, tim mạch, hồi sức tích cực, ung bướu với các bệnh viện kết nối trực tuyến ■



THỦA THIÊN HUẾ

CỦNG CỐ VÀ HOÀN THIỆN MẠNG LƯỚI Y TẾ CƠ SỞ, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

LINH HƯƠNG

Mạng lưới y tế cơ sở là tuyến y tế trực tiếp gần dân nhất, đảm bảo cho người dân được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí thấp nhất, góp phần thực hiện công bằng xã hội, xoá đói giảm nghèo và xây dựng nếp sống văn hoá. “Đầu tư cho y tế cơ sở sẽ mang lại hiệu quả trên nhiều lĩnh vực, công tác phòng chống dịch sẽ được chủ động, kịp thời phát hiện, khống chế không để dịch bệnh xảy ra, người dân sẽ được tiếp cận với dịch vụ y tế gần nhất, giảm được các chi phí gián tiếp, góp phần giảm quá tải bệnh viện và thực hiện tốt các Chương trình mục tiêu y tế quốc gia”, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân (UBND) tỉnh Thừa Thiên Huế Nguyễn Dung, cho biết.

Củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở

Hiện Thừa Thiên Huế có 152 trạm y tế xã/phường/thị trấn được quản lý trực tiếp bởi Trung tâm Y tế huyện/thị xã/thành phố. Mỗi trạm y tế có bình quân từ 5 - 6 cán bộ và 98% thôn, bản có nhân viên y tế đang hoạt động. Để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho mạng lưới y tế cơ sở, ngay từ năm 2005, khi tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ chỉ đạt 72%, ngành Y tế Thừa Thiên Huế đã xây dựng và triển khai Đề án “Tăng cường bác sĩ về công tác

tại trạm y tế xã” (giai đoạn 2005 - 2008), Đề án 1816 (từ năm 2008 đến nay) với 410 lượt bác sĩ được tăng cường, đảm bảo 100% trạm y tế đều có bác sĩ công tác, thậm chí có trạm y tế có đến 02 bác sĩ. Tất cả các bác sĩ về công tác tại trạm y tế đều được bổ nhiệm làm Trưởng trạm hoặc Phó trưởng trạm để tham gia điều hành hoạt động. Bác sĩ tăng cường chịu trách nhiệm về công tác khám bệnh, kê đơn, hướng dẫn chuyên môn cho các cán bộ trong trạm; giúp trạm y tế công tác lập kế hoạch và tham mưu cho UBND xã để triển khai các hoạt động của Chương trình mục tiêu y tế quốc gia trên địa bàn; Tham gia tập huấn cho cán bộ y tế thôn bản về công tác phòng chống dịch bệnh, vệ sinh môi trường, góp phần củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Bên cạnh giải pháp tăng cường bác sĩ về công tác tại trạm y tế xã, nhiều năm liền, ngành đã phối hợp các đơn vị đào tạo như Trường Đại học Y Dược Huế, Trường Cao đẳng Y tế Thừa Thiên Huế tổ chức nhiều loại hình đào tạo cho tuyến y tế cơ sở như: chính quy, chuyển đổi (hệ chuyên tu), cử tuyển theo địa chỉ, đào tạo liên thông cho các

chức danh và mới đây là đào tạo bác sỹ gia đình cho các bác sỹ đang công tác tại trạm y tế. Đến nay, ngành đã đào tạo được 58 bác sỹ chuyên khoa I y học gia đình, 117 y sỹ y học cổ truyền được đào tạo văn bằng 2 được sỹ y học cổ truyền, 72 cán bộ được đào tạo bác sỹ đa khoa theo hệ liên thông... Thông qua các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế, hằng năm tổ chức các lớp tập huấn, cập nhật chuyên môn và giám sát hỗ trợ, cầm tay chỉ việc các nội dung mới cho cán bộ y tế tuyến cơ sở; tổ chức đào tạo tại chỗ các kỹ thuật sử dụng trang thiết bị hiện đại hỗ trợ trong chẩn đoán và điều trị tại trạm dành cho các bác sỹ trưởng trạm để triển khai, ứng dụng...

Cùng với nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phục vụ cho hoạt động của tuyến y tế cơ sở xã/phường/thị trấn ngày càng được nâng cấp và hoàn thiện, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh, phòng chống dịch bệnh và triển khai các chương trình mục tiêu y tế tại trạm y tế xã. Năm 2005, toàn tỉnh chỉ có 35 trạm y tế được tần hóa, chiếm 23%. Nhưng đến nay, thông qua sự hỗ trợ của Dự án “Nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các Trạm y tế xã/phường/thị trấn tỉnh Thừa Thiên Huế” do tổ chức Atlantic Philanthropies (AP) tài trợ và nguồn đối ứng của tỉnh đã tần hóa kiên cố 100% trạm y tế. Việc nâng cấp và tần hóa các trạm y tế đã đảm bảo mỗi trạm y tế có đầy đủ 13 phòng chức năng theo chuẩn quốc gia về y tế xã. Bằng việc huy động từ nhiều nguồn lực khác nhau, ngoài danh mục trang thiết bị y tế quy định, mỗi trạm y tế đều được đầu tư thêm 17 hạng mục thiết bị y tế lớn như: máy siêu âm, máy đo điện tim, máy xét nghiệm nước tiểu, kính hiển vi hai mắt, máy khí dung, máy châm cứu, bộ tiêm phẫu, máy nghe doppler tim thai, máy điện châm, đèn hồng ngoại... Hiện nay, 100% các trang thiết bị được đưa vào sử dụng có hiệu quả trong công tác chẩn đoán và điều trị bệnh. Các trạm y tế đều

được trang bị máy phun, hóa chất và các thiết bị phòng hộ để chủ động xử lý môi trường, khống chế các bệnh dịch xảy ra.

Ứng dụng công nghệ thông tin trong mọi hoạt động, hệ thống nối mạng Internet được triển khai hoàn chỉnh đến tuyến xã. Cán bộ y tế được đào tạo, sử dụng để thực hiện công tác báo cáo qua mạng, giao ban trực tuyến giữa trung tâm y tế huyện và các trạm y tế xã. Thực hiện công tác quản lý, điều hành hoạt động chuyên môn qua hệ thống máy tính...

Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cơ sở

Năm 2005, toàn tỉnh Thừa Thiên Huế chỉ có 69,3% trạm y tế triển khai công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Đến nay, sau khi nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế đồng bộ với đào tạo nguồn nhân lực, 100% trạm y tế đều tổ chức khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các đối tượng bảo hiểm y tế. Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế toàn tỉnh đã đạt trên 78,4% dân số, trong đó số thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại các trạm y tế chiếm 88,6%. Số lượt khám chữa bệnh tại trạm y tế cũng tăng dần hằng năm. Chỉ tính riêng năm 2014, có 48,3% lượt khám điều trị ngoại trú toàn tỉnh được thực hiện tại trạm y tế và 26.431 lượt xét nghiệm được triển khai.

Hàng năm, các Chương trình mục tiêu y tế quốc gia triển khai tại các trạm y tế đều đạt, vượt và duy trì ở mức độ cao: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trẻ em dưới 1 tuổi luôn đạt tỷ lệ trên 98%; Tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ có thai đạt trên 98%; Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi trên địa bàn toàn tỉnh đạt 13,0%. Tất cả các chỉ tiêu thuộc Mục tiêu thiên niên kỷ cần đạt được đến năm 2015 của Liên hợp quốc về lĩnh vực y tế đều đã hoàn thành và vượt trước thời hạn.

Nhằm nâng cao chất lượng y tế cơ sở, năm 2015, Thừa Thiên Huế đã chủ động tham mưu, xây dựng kế hoạch và huy động cộng đồng tham gia phòng chống dịch bệnh,

nhiều biện pháp đã được triển khai tích cực như: duy trì thường xuyên công tác giám sát dịch tễ, phát hiện sớm, chuyển tuyến kịp thời các bệnh truyền nhiễm (bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết, tiêu chảy cấp, cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), cúm A(H1N1)), vệ sinh phòng bệnh... góp phần khống chế không để dịch bệnh nguy hiểm xảy ra. Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế Nguyễn Dung cho biết: “Để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cơ sở cần tăng cường nhận thức và trách nhiệm lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy đảng, chính quyền. Xác định rõ việc lãnh đạo, chỉ đạo công tác tăng cường mạng lưới y tế cơ sở là một trong những nhiệm vụ chính trị quan trọng của các cấp chính quyền địa phương cần triển khai. Phải đưa mục tiêu, nhiệm vụ về tăng cường y tế cơ sở vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội các cấp, bảo đảm nguồn lực để thực hiện, có sự phân công trách nhiệm cụ thể, đồng thời có cơ chế kiểm tra, giám sát, đánh giá tình hình thực hiện. Cần ổn định mô hình tổ chức

hệ thống y tế theo Thông tư 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/4/2008. Có chính sách ưu tiên, có chương trình đào tạo phù hợp dành cho cán bộ y tế làm việc ở cơ sở và đặc biệt đẩy mạnh đào tạo đội ngũ bác sĩ gia đình cho trạm y tế xã; Đẩy mạnh công tác chăm sóc và quản lý sức khỏe tại nhà, tại cộng đồng; Tăng cường đào tạo cán bộ y tế là người địa phương, cán bộ y tế người dân tộc thiểu số; Đào tạo nâng cao trình độ đội ngũ hộ sinh và điều dưỡng; Đào tạo nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ thôn, bản có đủ trình độ thực hiện các nhiệm vụ được giao. Có chính sách ưu tiên, đãi ngộ đặc biệt trong thu hút, tuyển dụng để khuyến khích cán bộ y tế làm việc lâu dài ở cơ sở. Huy động tối đa xã hội hóa các hoạt động y tế, kêu gọi đầu tư và tranh thủ các chương trình dự án viện trợ của các Chính phủ và tổ chức phi chính phủ nhằm tạo nguồn lực để nâng cao năng lực hoạt động tuyến y tế cơ sở trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu” ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA: MỔ BÓC TÁCH THÀNH CÔNG CA BƯỚU CỔ PHỨC TẠP

Các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La vừa phẫu thuật thành công ca mổ bóc tách bướu cổ phức tạp gây chèn ép khí quản, dẫn đến bệnh nhân thường xuyên khó thở. Bệnh nhân là bà Lò Thị Niu, 57 tuổi, dân tộc Thái, ở bản Nà Nghè, xã Chiềng Ly huyện Thuận Châu, bị bướu cổ đã 30 năm nhưng do điều kiện kinh tế gia đình khó khăn nên không đi khám và điều trị. Thời gian gần đây, do bướu phát triển to, gây biến dạng cổ làm bệnh nhân khó thở, khó nuốt nên bà mới xuống điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh. Thời điểm nhập

viện, bà Niu có khối bướu to độ 4, kích thước 15x20cm. Các bác sỹ đã tiến hành phẫu thuật, bóc tách ra khối bướu nặng 2,5kg.

Theo ThS.BS. Nguyễn Quốc Việt, Trưởng khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La: Đây là ca bệnh bướu cổ phức tạp, ít gặp trong khoảng 20 năm trở lại đây do Bệnh viện tiếp nhận. Sau mổ, bệnh nhân phải đặt ống nội khí quản để theo dõi, tránh tình trạng xẹp khí quản sau mổ. Hiện nay sức khỏe bệnh nhân đã ổn định và đã ra viện ■

HUẾ VANG

Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong chăm sóc sức khỏe nhân dân tại tuyến y tế cơ sở, ngày 26/5/2008 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1816/QĐ - BYT phê duyệt Đề án “Cử cán bộ luân phiên chuyên môn từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh” và Quyết định 5068/QĐ/2013 ngày 21/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định một số nội dung triển khai thực hiện đào tạo, chuyển giao kỹ

công tác thông suốt về chủ trương, nhiệt tình và chủ động trong công việc thực tế tại địa phương. Nhờ vậy, Bệnh viện Chợ Rẫy luôn đảm bảo về trình độ cán bộ đi luân phiên, hiệu quả công tác chuyển giao cao. Bệnh viện đã hỗ trợ cho 6 bệnh viện đa khoa tỉnh (Bình Thuận, Trà Vinh, Nguyễn Đình Chiểu - Bến Tre, Bạc Liêu, Kiên Giang, Cà Mau) thực hiện 6 gói kỹ thuật ở 6 lĩnh vực chuyên khoa bao gồm: Ngoại Tiêu hóa, Thận nhân tạo, Nội thận, Ngoại



BÊNH VIEN̄ CHÔI RÂY: THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 1816 LÀ TRÁCH NHIỆM VÀ NGHĨA VỤ CỦA TOÀN BỆNH VIỆN

DIỆU LINH

thuật theo gói dịch vụ y tế thuộc Đề án 1816 từ năm 2013. Nhận thức được tầm quan trọng và tính cấp thiết của Đề án, với vai trò là một bệnh viện đa khoa đầu ngành của phía Nam, Bệnh viện Chợ Rẫy luôn xác định thực hiện Đề án 1816 là trách nhiệm và nghĩa vụ của toàn Bệnh viện.

Năm 2014, Bệnh viện Chợ Rẫy đã tổ chức được 141 lượt cán bộ đi công tác, các cán bộ Bệnh viện cử đi đều có trình độ chuyên môn cao, có khả năng làm việc độc lập và có kỹ năng giao tiếp tốt. Cán bộ đi

gan mật tụy, Chấn thương chỉnh hình, Phẫu thuật lồng ngực). Đào tạo và chuyển giao kỹ thuật cho 36 cán bộ tại địa phương, mở 6 lớp đào tạo lý thuyết, thực hành tại Bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện tuyến dưới. Tất cả các gói kỹ thuật sau khi được Bệnh viện Chợ Rẫy chuyển giao, bệnh viện tuyến dưới đều tự thực hiện được và đạt kết quả tốt. Nhờ vậy số bệnh nhân được khám chữa bệnh tại chỗ ngày càng tăng thêm, giảm bớt tình trạng chuyển viện lên tuyến trên.

Điển hình, Bệnh viện Chợ Rẫy đã cử

hơn 40 cán bộ (trong đó có 7 tiến sĩ, 8 BSCKII, 13 thạc sĩ, 5 BSCKI, 3 cử nhân, 02 BS, 02 điều dưỡng) và nhiều cán bộ tham gia khảo sát, chỉ đạo, giảng dạy hướng dẫn chuyển giao 6 kỹ thuật cho 30 cán bộ của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau (trong đó có: BSCKII, tiến sĩ, thạc sĩ, BSCK và 16 điều dưỡng, 9 kỹ thuật viên). Các kỹ thuật được chuyển giao gồm: Chụp và đọc kết quả MRI; Nội soi tiêu hóa; Phẫu thuật nội soi ổ bụng căn bản; Phẫu thuật thay khớp háng bán phần; Phẫu thuật thoát vị đĩa đệm; Phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng.

Năm 2014, Bệnh viện Chợ Rẫy đã thực hiện đúng tiến độ và mục tiêu Đề án 1816 của Bộ Y tế, mang lại hiệu quả thiết thực cho bệnh viện tuyến dưới. Đây là một chủ trương đúng đắn, nâng cao trình độ chuyên môn cho bệnh viện tuyến dưới, tạo điều kiện cho người dân ở các địa phương tiếp cận được các kỹ thuật y học hiện đại, mang lại lợi ích thiết thực cho người dân ■

(Tổng hợp từ choray.vn)



Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh là bệnh viện chuyên khoa, tuyến chuyên môn cao nhất về lĩnh vực sản phụ khoa và nhi khoa của tỉnh Quảng Ninh. Bệnh viện chính thức đi vào hoạt động từ tháng 7/2014. Sau hơn 7 tháng hoạt động, Bệnh viện đã phần nào đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trên địa bàn tỉnh cũng như các tỉnh lân cận.

Phẫu thuật nội soi một lỗ

Nhập viện trong tình trạng đau bụng vùng hạ vị, ra máu âm đạo kéo dài và được chẩn đoán bị u buồng trứng, chữa ngoài tử cung, bệnh nhân Phạm Thị Thanh H. (27 tuổi) được chỉ định phẫu thuật bằng phương pháp nội soi 1 lỗ. Ca mổ được các bác sĩ khoa Phụ, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh thực hiện thành công trong vòng 40 phút. Sau ca phẫu thuật, tình trạng sức khỏe bệnh nhân ổn định. Ngày 29/11/2014, khoa Ngoại Nhi, cũng đã ứng dụng thành công kỹ thuật mổ nội soi một lỗ để mở ruột thừa cho bệnh nhi Trần Thu H. (14 tuổi). Bệnh nhi vào viện trong tình trạng đau bụng vùng hạ vị, cơn đau kéo dài và đau nhói. Sau khi thăm khám, các bác sĩ chẩn đoán bệnh nhi bị viêm ruột thừa và tiến hành phẫu thuật mổ cấp cứu bằng phương pháp nội soi một lỗ. Sau phẫu thuật, bệnh nhi hồi phục nhanh, sớm có nhu động ruột trở lại, bệnh nhi ăn lại sớm, đau ít, đạt yêu cầu về mặt thẩm mỹ. Đặc biệt, ít nguy cơ dính ruột sau mổ.

Phẫu thuật nội soi 1 lỗ là phương pháp phẫu thuật công nghệ cao, sử dụng một đường vào duy nhất tại rốn để đưa các dụng cụ trong phẫu thuật vào ổ bụng. Ưu điểm của phương pháp này là thời gian mổ ngắn, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thấp, bệnh nhân sớm bình phục, ít đau sau mổ, tính thẩm mỹ cao, thời gian nằm viện ngắn, có thể xuất viện sau 3 - 4 ngày, thay vì 7 - 10 ngày so với mổ mở. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi một lỗ là kỹ thuật khó vì đường mổ hẹp nên đòi hỏi phẫu thuật viên phải khéo léo, thuần thục các thao tác và bác sĩ Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh đã làm chủ được các kỹ thuật, góp phần đáp ứng

BEËNH VIËN SAÎN NHI TÀNH QUÄNG NINH: KHÄNG ĐỊNH VÌ THẾ CỦA MỘT BÊNH VIỆN CHUYÊN KHOA



HIẾU VĂN

nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân.

Đơn nguyên Hỗ trợ sinh sản đầu tiên của Tỉnh

Kể từ khi đi vào hoạt động, Đơn nguyên Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh đã khám cho gần 1.000 lượt bệnh nhân, tiếp nhận khoảng 300 hồ sơ các cặp vợ chồng vô sinh, hiếm muộn, thực hiện 50 ca lọc rửa tinh trùng... Bằng kỹ thuật bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI), Đơn nguyên đã hỗ trợ thành công 16 trường hợp mang thai. Trường hợp đầu tiên là chị Trần Thị V. (thành phố Móng Cái) bị vô sinh thử phát và hiện chị đã có thai được 16 tuần. Không chỉ hỗ trợ sinh sản, các y, bác sỹ ở Đơn nguyên còn theo dõi, quản lý thai sản, tư vấn cho các cặp vợ chồng để có thai kỳ khoẻ mạnh, an toàn; Khám sàng lọc trước sinh và sau sinh, hạn chế những hậu quả nặng nề do dị tật bẩm sinh gây ra. Đặc

biệt, Đơn nguyên đã chuẩn bị sẵn sàng mọi điều kiện để có thể triển khai thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) ngay sau khi được tính phê duyệt.

Là bệnh viện chuyên khoa, tuyển chuyên môn cao nhất về khám chữa bệnh trong lĩnh vực sản phụ khoa và nhi khoa của Tỉnh. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh đã đầu tư đồng bộ có hệ thống từ cơ sở hạ tầng đến các khoa phòng được thiết kế, tiện nghi, chuyên nghiệp và trang thiết bị y tế hiện đại như: máy C.T, máy X - quang chụp vú, máy soi mắt gián tiếp phát hiện bệnh ROP, máy tạo nhịp, máy nội soi tai mũi họng, máy nội soi phế quản, máy nội soi tiêu hóa, hệ thống định danh vi khuẩn và làm kháng sinh đồ PCR, hệ máy theo dõi não cho trẻ bị ngạt... Bệnh viện còn sử dụng phần mềm quản lý tổng thể Bệnh viện, hệ thống thư điện tử, FTP... để hội chẩn và

khám chữa bệnh từ xa với các bệnh viện đầu ngành trong nước.

Để đội ngũ cán bộ, nhân viên có tay nghề giỏi, tận tâm, hết lòng vì người bệnh là yếu tố quan trọng để thu hút bệnh nhân, Bệnh viện đã tập trung chú trọng tuyển chọn kỹ cán bộ, là những người có nhiều kinh nghiệm, trình độ chuyên môn cao có thể đảm nhiệm các lĩnh vực chuyên khoa; đào tạo lại, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ; cử bác sĩ đi đào tạo chuyên sâu ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Việt Đức... nhằm áp dụng các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới vào khám, điều trị cho người bệnh. Hiện Bệnh viện có 66 bác sĩ, 3 phòng chuyên môn, 10 phòng lâm sàng và cận lâm sàng.

Bệnh cạnh công tác đào tạo cán bộ tại chỗ, Bệnh viện còn triển khai nhiều hình thức nhằm thu hút các thầy thuốc giỏi từ nơi khác về, tuyển các bác sĩ tốt nghiệp loại giỏi, khá ở các trường đại học trong cả nước. Thường xuyên có các bác sĩ giỏi đầu ngành tại hai bệnh viện vệ tinh: Bệnh viện Sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương xuống làm việc, đào tạo và chuyển giao kỹ thuật.

Ứng dụng kỹ thuật

Nhiều kỹ thuật mới trong lĩnh vực sản phụ khoa được thực hiện tại Bệnh viện như: gây mê phẫu thuật nội soi chữa ngoài tử cung, nội soi cắt tử cung hoàn toàn, cắt tử cung bán phần, cắt buồng trứng, khám sàng lọc trước sinh, phát hiện sớm dị tật bẩm sinh thai nhi, nội soi điều trị tắc vòi, lạc nội mạc tử cung, u nang buồng trứng, dị dạng tử cung, siêu âm theo dõi phát triển nang noãn, xét nghiệm nội tiết sinh sản nam, xét nghiệm tinh dịch đồ, lọc rửa tinh trùng và điều trị vô sinh bằng kỹ thuật bơm tinh trùng (IUI).

Trong lĩnh vực nhi khoa, Bệnh viện cũng chủ động ứng dụng nhiều kỹ thuật mới

nhi: gây mê phẫu thuật hạ tinh hoàn lạc chỗ, thoát vị bẹn; phẫu thuật tạo hình hậu môn cho trẻ bị bẩm sinh, thoát vị hoành bẩm sinh, não úng thuỷ, cắt amydal cho trẻ nhỏ bằng dao siêu âm... Nhờ vậy, Bệnh viện đã thực hiện cấp cứu và điều trị thành công nhiều ca bệnh phức tạp như phẫu thuật thành công nang bẩm sinh ống chủ, xuất huyết não, màng não sơ sinh; hội chứng truyền máu song thai; viêm da tụ cầu...

Với việc nâng cao chất lượng đội ngũ y bác sĩ của Bệnh viện, ứng dụng các kỹ thuật cao, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh đã tạo được uy tín và niềm tin đối với người bệnh. Lượng bệnh nhân tới khám và điều trị tại Bệnh viện luôn duy trì ở mức cao. Sự ra đời của Bệnh viện đã góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trên, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trên địa bàn. Đồng tâm, hiệp lực, tập thể cán bộ Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh quyết tâm xây dựng Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh trở thành bệnh viện chuyên khoa sản nhi hàng đầu của các tỉnh Bắc bộ và luôn là địa chỉ khám chữa bệnh tin cậy của nhân dân với khẩu hiệu "*Tất cả vì thương hiệu Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh*" ■

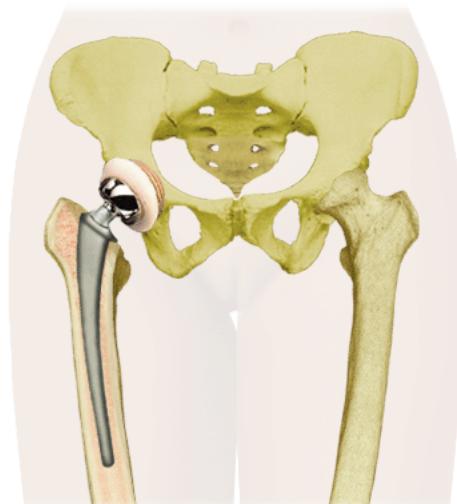


BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG: TIẾP NHẬN THÀNH CÔNG KỸ THUẬT THAY KHỚP HÁNG NHÂN TẠO

NGUYỄN HUỆ
Trung tâm GDSK Hà Giang

Dưới sự giám sát kỹ thuật của TS.BS. Nguyễn Mạnh Khánh, Phó Viện trưởng Viện Chấn thương chỉnh hình (Bệnh viện Việt Đức), ê kíp tiếp nhận kỹ thuật chuyển giao do BS. Đào Thùy Dương, khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang đã thực hiện thành công ca phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo trong thời gian 45 phút cho bệnh nhân Nguyễn Thế Lịch, 69 tuổi bị gãy liên mấu chuyển xương đùi do tai nạn giao thông.

Dánh giá về kết quả chuyển giao, TS.BS. Nguyễn Mạnh Khánh, cho biết: "Đây là một kỹ thuật khó đòi hỏi không chỉ yếu tố nhân lực thực hiện phải có chuyên môn cao, trang thiết bị dùng cho phẫu thuật phải tương ứng, khớp nhân tạo phải được nhập ngoại và thực hiện thay thế tại những bệnh viện lớn như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai. Là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Việt Đức, sau 4 ca được các bác sĩ Bệnh viện Việt Đức "cầm tay chỉ việc", đây là ca đầu tiên các bác sĩ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang tự tay tiến hành phẫu thuật dưới sự giám sát chuyên môn của chuyên gia đầu ngành Bệnh viện Việt Đức. Đây cũng là cơ hội để Bệnh viện cứu sống được nhiều bệnh nhân hơn, giảm chi phí đi lại cho người bệnh, giảm số lượng bệnh



nhân chuyển lên tuyến trên".

Thay khớp háng là kỹ thuật dùng khớp nhân tạo thay cho khớp háng bị hỏng nặng cả chỏm xương đùi lẫn ổ cối. Bệnh nhân cần phải thay khớp háng là những người có nhiều bệnh lý làm tổn thương sụn khớp của chỏm xương đùi và sụn ổ cối khớp háng như: họai tử chỏm xương đùi, thoái hoá khớp háng, viêm khớp dạng thấp, gãy cổ xương đùi... Khớp háng nhân tạo ra đời mang lại sự phục hồi chức năng vận động của khớp háng ở những người có bệnh lý tại khớp háng gây đau đớn nhiều khi vận động.

Theo BS. Trương Việt Anh, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang: "Trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ chủ động thực hiện và áp dụng trên tất cả các bệnh nhân có chuẩn đoán cần thay khớp háng nhân tạo. Chuyển giao thành công kỹ thuật này cũng là minh chứng rõ ràng trong việc đào tạo, chuyển giao thành công các kỹ thuật theo Đề án 1816 mà Bệnh viện Việt Đức đã và đang triển khai tại Hà Giang" ■

Thực hiện Thông tư 14/2014 của Bộ Y tế về Quy định chuyển tuyến giữa các cơ sở khám chữa bệnh. Sở Y tế Hà Tĩnh đã ban hành hướng dẫn việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn giáp ranh và quy định tạm thời các mặt bệnh được chuyển vượt tuyến. Sau một thời gian thực hiện đã đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh, tuy nhiên vẫn còn một số vướng mắc tại các trạm y tế.

“Tôi bị tai biến mạch máu não, được người nhà đưa đến đây điều trị kịp thời nên đã qua cơn nguy kịch. Trước đây, mỗi lần ốm đau phải đến Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Sơn điều trị thì mới được hưởng chế độ bảo hiểm y tế, nhưng lần này do bệnh nguy kịch nếu lên Hương Sơn thì có thể gặp nguy hiểm trên đường đi nên người nhà đưa đến Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ cho gần. Khi đến đây mới biết có quy định mới là được

HAOTÓNH:

THỰC HIỆN CHUYỂN TUYẾN KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ - CẦN SỰ VÀO CUỘC QUYẾT LIỆT



THANH LOAN

Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ, Hà Tĩnh là đơn vị tiếp nhận khám chữa bệnh cho nhân dân trong huyện và 4 xã giáp ranh. Từ đầu năm đến nay đã có 65 lượt người tại các xã giáp ranh đến khám chữa bệnh, trong đó điều trị nội trú cho 17 bệnh nhân. Các bệnh nhân tại các xã giáp ranh đến đây đều được Bệnh viện đón tiếp, hướng dẫn nhiệt tình chu đáo, được hưởng chế độ bảo hiểm theo đúng quy định.

Bệnh nhân Đoàn Thị Sen, 70 tuổi, xã Sơn Long, huyện Hương Sơn đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ chia sẻ:

“Tôi bị viêm ruột thừa, nguyện vọng của gia đình muốn phẫu thuật nội soi nhưng Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Sơn chưa làm được kỹ thuật này nên gia đình đưa đến điều trị tại Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ. Trước đây, đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ thì phải

hưởng chế độ bảo hiểm y tế theo đúng quy định như ở Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Sơn nên tôi rất vui, vì từ nay tôi có thể không phải đi xa để chữa bệnh nữa”.

Còn bệnh nhân Đoàn Thị Thu Huế, 31 tuổi, xã Sơn Long, Huyện Hương Sơn, tâm sự: “Tôi bị viêm ruột thừa, nguyện vọng của gia đình muốn phẫu thuật nội soi nhưng Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Sơn chưa làm được kỹ thuật này nên gia đình đưa đến điều trị tại Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ. Trước đây, đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ thì phải

chi trả tiền vượt tuyến, nhưng theo quy định mới, tôi vẫn được hưởng chế độ bảo hiểm y tế. Gia đình rất mừng vì từ nay được khám chữa bệnh tại nơi gần nhất mà đỡ tốn kém”.

Không chỉ Bệnh viện Đa khoa huyện Đức Thọ mà các bệnh viện khác cũng đang thực hiện chế độ bảo hiểm y tế cho bệnh nhân tại những xã giáp ranh theo đúng quy định. Bệnh nhân Lê Thị Lan, Thôn Tân Phú, xã Hộ Độ, huyện Lộc Hà đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố vui mừng nói: “Tôi có thai được 3 tháng, thường xuyên phải đi lại kiểm tra sức khỏe. Trước đây, phải đến Bệnh viện Đa khoa huyện Lộc Hà khám, do đường khó đi, lại xa nên tôi rất ngại nhưng theo quy định mới được đến Bệnh viện Đa khoa Thành phố khám chữa bệnh nhưng vẫn được hưởng chế độ bảo hiểm y tế theo đúng quy định, nên tôi thường xuyên đến đây để khám chữa bệnh”.

Việc thực hiện chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các vùng giáp ranh và theo tuyến chuyên môn kỹ thuật tại các cơ sở khám chữa bệnh đã thực sự đem lại thuận lợi cho người dân. Tuy nhiên, khi thực hiện vẫn còn nhiều vướng mắc tại trạm y tế xã. Y sỹ Nguyễn Hồng Khoa, Trưởng Trạm y tế xã Hộ Độ, huyện Lộc Hà cho biết: “Theo hướng dẫn thì người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế thuộc các xã nằm ở địa bàn giáp ranh với các huyện khác trong tỉnh nếu có nhu cầu chuyển tuyến thì được chuyển người bệnh lên bệnh viện huyện liền kề đó hoặc bệnh viện huyện sở tại. Nhưng một số người bệnh đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Lộc Hà thấy hàng xóm được chuyển lên Bệnh viện Đa khoa Thành phố nên vẫn đến trạm y tế xin chuyển lên Bệnh viện Đa khoa Thành phố. Những trường hợp như vậy chúng tôi đã hướng dẫn giảng giải cụ thể cho họ hiểu”.

Ở hầu hết các bệnh viện tuyến huyện thì cho rằng, người dân tại các xã giáp ranh

chưa biết quy định mới của Sở Y tế về chế độ chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo tuyến chuyên môn kỹ thuật và giữa các địa bàn giáp ranh, đa số bệnh nhân khi đến bệnh viện điều trị thì mới được biết.

Bác sỹ Trương Hồng Lĩnh, Giám đốc Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Hà Tĩnh chia sẻ: Theo hướng dẫn của Sở Y tế các mặt bệnh được chuyển vượt tuyến từ tuyến xã chuyển lên tuyến tỉnh và các bệnh viện chuyên khoa như: bệnh nhân ung thư đang điều trị hóa chất hoặc đã được chẩn đoán xác định; bệnh nhân chạy thận nhân tạo; bệnh nhân phẫu thuật sọ não, chấn thương sọ não; bệnh nhân có chỉ định thay khớp gối, khớp háng; truy cập danh mục kỹ thuật mà tuyến huyện sở tại không thực hiện được thì được chuyển vượt tuyến từ tuyến xã chuyển lên tuyến tỉnh. Các bệnh nhân được chẩn đoán lao hoặc theo dõi lao được chuyển vượt tuyến từ tuyến xã chuyển lên Bệnh viện Lao và Bệnh phổi... Nhưng các trạm y tế vẫn chuyển bệnh nhân đi lòng vòng, gây khó khăn cho người bệnh.

Để tạo điều kiện thuận lợi hơn cho nhân dân khám chữa bệnh, Sở Y tế đã tổ chức các lớp tập huấn hướng dẫn cho cán bộ y tế, đồng thời đẩy mạnh công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, nhưng để thực hiện có hiệu quả, BS. Nguyễn Đại Chiến, Trưởng phòng Nghiệp vụ y, Sở Y tế Hà Tĩnh, cho rằng: “Các cơ sở y tế phải nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cung ứng các dịch vụ y tế an toàn, hiệu quả; đảm bảo quyền lợi của người dân khi đến khám chữa bệnh. Đồng thời các cấp chính quyền, các tổ chức, đoàn thể cần phải vào cuộc một cách tích cực đẩy mạnh công tác tuyên truyền, hướng dẫn để người dân hiểu, tránh thiệt thòi cho người bệnh. Sở Y tế sẽ tiếp tục tổ chức tập huấn cho các đối tượng y tế xã, thôn, sát cánh cùng với y tế cơ sở để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đem lại sự hài lòng cho người bệnh”■

BÊNH VIỆN NÀ KHOA HUYỆN HOÀNG HÓA, TỈNH THANH HÓA:

NƠI NGƯỜI DÂN GỬI TRỌN NIỀM TIN

MINH PHÚ

Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hóa, tỉnh Thanh Hóa là bệnh viện hạng II theo phân tuyến kỹ thuật, là cơ sở chính đảm bảo công tác khám chữa bệnh cho 230.000 người dân trong cả huyện. Ngoài ra còn có Phòng khám Đa khoa Khu vực Hoàng Kim tương đương bệnh viện hạng III phục vụ nhân dân 17 xã phía Tây Bắc của huyện Hoằng Hóa.

Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hóa có quy mô 180 giường nhưng thực kê 300 giường. Bệnh viện có 18 khoa, phòng với tổng số 260 cán bộ. Tính đến hết năm 2014, các chỉ số thực hiện đều đạt hoặc vượt mức so với kế hoạch ban đầu đặt ra. Tổng số lượt bệnh nhân đến khám là 87.206 lượt (kế hoạch là 60.000 lượt) đạt mức 145%; Số bệnh nhân điều trị nội trú là 15.187 lượt (kế hoạch là 11.600 lượt)

đạt mức 131%; Thực hiện 1.337 ca phẫu thuật và 85.207 thủ thuật, tăng 1,5 đến 2 lần so với mục tiêu đề ra.

Nằm trên địa bàn có dân số lớn, Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hóa đã tập trung nhiều giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân như: nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, thực hiện các nội quy, quy chế Bệnh viện thông qua đầu tư toàn diện. Cùng với việc xây dựng mới Phòng khám Đa khoa Khu vực Hoàng Kim, Bệnh viện tiếp tục đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị như máy chụp cắt lớp vi tính, lắp đặt hệ thống khí y tế trung tâm, máy

X-quang cao tần, máy siêu âm 4D, máy xét nghiệm sinh hóa tự động, máy phẫu thuật nội soi và nhiều trang thiết bị khác. Khoa khám bệnh thực hiện đổi mới về hình thức tổ chức hoạt động, nơi đón tiếp sạch sẽ thoáng mát, quy trình tiếp đón bệnh nhân và giá dịch vụ công khai, minh bạch, thái độ phục vụ của nhân viên y tế được nâng lên. Chất lượng



Bộ trưởng Bộ Y tế thăm hỏi bệnh nhân tại
Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hóa

nguồn nhân lực cũng được Ban Giám đốc hết sức quan tâm. Hiện tại, Bệnh viện có 45 bác sỹ, trong đó có 2 bác sỹ chuyên khoa II, 11 bác sỹ chuyên khoa I và thạc sĩ. Bệnh viện thường xuyên tổ chức các buổi tập huấn về chuyên môn cho tất cả các cán bộ, nhân viên về hồi sức cấp cứu ngừng tuần hoàn, chẩn đoán, xử trí và phòng dịch cúm, chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng, sởi - rubella, chăm sóc người bệnh toàn diện, tập huấn được lâm sàng. Bên cạnh đó, nguồn nhân lực của Bệnh viện cũng được tạo mọi điều kiện để học tập cọ sát nâng cao trình độ chuyên môn. Nhờ đó, đến nay Bệnh viện Đa khoa

huyện Hoằng Hóa đã ứng dụng có hiệu quả nhiều tiến bộ kỹ thuật mới vào chẩn đoán và điều trị như: siêu âm tim, nội soi đại tràng, chụp cắt lớp vi tính, chụp UIV, phẫu thuật thay khớp háng, tái tạo dây chằng khớp gối, nối thần kinh mạch máu, phẫu thuật nội soi khớp gối, phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa, cắt tử cung hoàn toàn và không hoàn toàn, phẫu thuật lấy thai lần 2 trở lên. Nhiều ca bệnh khó trước đây phải chuyển tuyến thì hiện tại người bệnh đã hoàn toàn yên tâm điều trị tại Bệnh viện. Đặc biệt, Phòng khám Đa khoa Khu vực Hoàng Kim được xây dựng đã đủ điều kiện thực hiện các dịch vụ kỹ thuật tương đương bệnh viện hạng III phục vụ nhân dân 17 xã phía Tây Bắc của huyện Hoằng Hóa.

Để hoạt động khám, chữa bệnh đạt kết quả cao, Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hóa cũng chú trọng đến các khâu khác nhau trong toàn chuỗi hoạt động. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và xử lý chất thải được thực hiện nghiêm túc. Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn và Ban chỉ đạo Xử lý chất thải đã lập kế hoạch và phân công cụ thể cho từng cá nhân, từng bộ phận phụ trách. Quy trình hấp sấy tập trung, chế độ tiệt trùng, khử khuẩn ở các khu kỹ thuật được thực hiện nghiêm ngặt góp phần hạn chế hiện tượng bội nhiễm, lây nhiễm chéo cho người bệnh. Công tác dược được thực hiện giám sát sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả, theo dõi phản ứng có hại của thuốc, duy trì việc cấp phát thuốc đến tay người bệnh, không có tình trạng thuốc tồn đọng, thuốc kém phẩm chất hoặc thuốc hết hạn. Bệnh viện đã thực hiện cơ chế quản lý thuốc độc nghiệp, thuốc hướng thần đúng theo quy chế.

Đối với công tác tài chính, Bệnh viện thực hiện tốt cơ chế tự chủ, quản lý tốt nguồn thu đảm bảo thu đúng, thu đủ, chống thất thoát. Việc triển khai khám chữa bệnh theo thẻ BHYT được Bệnh viện thực hiện nghiêm túc, đảm bảo quyền lợi cho người bệnh. Từ

khi triển khai Luật sửa đổi Bảo hiểm y tế đã tạo điều kiện tích cực cho việc ứng kinh phí để Bệnh viện kịp thời phục vụ công tác khám chữa bệnh cho nhân dân, hạn chế việc tiêu cực trong vấn đề vượt tuyến ngoại trú bảo hiểm y tế.

Trong những năm gần đây, Bệnh viện đã phát động nhiều phong trào thi đua như thi đua nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, thi đua thực hiện tốt 12 điều y đức và quy tắc ứng xử, các quy chế về chuyên môn gắn với thực hiện việc “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”. Ban Giám đốc Bệnh viện luôn cương quyết loại trừ những biểu hiện tiêu cực trong khám chữa bệnh đồng thời thực hiện tốt khẩu hiệu: “Người bệnh đến đón tiếp niềm nở, ở chăm sóc tận tình, ra về dặn dò chu đáo”. Hàng tuần, Bệnh viện có tổ chức lấy ý kiến đánh giá về “chỉ số hài lòng của người bệnh”, với kết quả bình quân đạt được trong năm 2014 là trên 80% người bệnh hài lòng. Công tác tiếp nhận thông tin đường dây nóng được duy trì nghiêm túc, trong năm đã tiếp nhận 37 cuộc điện thoại đường dây nóng, trong đó có 10 cuộc điện thoại phản ánh tinh thần, thái độ phục vụ bệnh nhân của nhân viên Bệnh viện, 27 cuộc góp ý để phát triển Bệnh viện. Đối với những phản ánh về tinh thần thái độ của cán bộ nhân viên, Bệnh viện đã điều tra nghiêm minh và xử lý kịp thời các sai phạm. Việc làm này đã khiến người bệnh hài lòng, đặt trọn niềm tin vào Bệnh viện.

Hướng đến hoàn thành các nhiệm vụ về chăm sóc, khám chữa bệnh cho nhân dân, TTUT. BSCKII. Mai Thị Thanh Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Hoằng Hóa, cho biết: Bệnh viện sẽ lựa chọn các vấn đề ưu tiên đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị và đặc biệt là công tác đào tạo chuyên sâu, nâng cao tay nghề cho bác sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên để tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân trong năm 2015 và những năm tới ■

TÖØBEÄH VIEÄN NHI ÑOÀNG 2 ÑEÄN BEÄH VIEÄN LEÄLÖI

Ngày 30/03/2015, Bệnh viện Nhi đồng 2 đã cử một đoàn cán bộ chuyên môn về tham gia hỗ trợ các kỹ thuật ngoại khoa và tiết niệu ở trẻ em cho Bệnh viện Lê Lợi, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu. Đây là một trong những hoạt động quan trọng của Bệnh viện Nhi đồng 2 thực hiện theo Đề án 1816 của Bộ Y tế quy định. Những kết quả đạt được sau một năm triển khai tại Bệnh viện Lê Lợi cho thấy Đề án đã mang lại nhiều kết quả tích cực, góp phần nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề cho các y, bác sĩ của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu. Bên cạnh đó, Đề án cũng đã giúp giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là các bệnh viện tuyến cuối như Bệnh viện Nhi đồng 2.

Trong thời gian làm việc tại Bệnh viện Lê Lợi, đoàn công tác của Bệnh viện Nhi đồng 2 đã hỗ trợ Bệnh viện Lê Lợi tổ chức khám sàng lọc và thực hành phẫu thuật các trường hợp bệnh nhi liên quan. Theo báo cáo, Bệnh viện Nhi đồng 2 đã chuyển giao thành công được 02 kỹ thuật chẩn đoán và điều trị ngoại khoa; Lần đầu tiên được thực hiện kỹ thuật phẫu thuật bệnh lý vùi dương vật và kỹ thuật phẫu thuật bệnh lý ống bẹn ở trẻ em ngay tại Bệnh viện Lê Lợi. Đây là những bệnh lý ngoại khoa do dị dạng bẩm sinh thường gặp ở trẻ em. Nếu không được điều trị, các dị tật này sẽ gây ra những ảnh hưởng đến đời sống và sức khỏe lâu dài của trẻ.

Sau nhiều năm triển khai, Đề án 1816 đã đem lại nhiều kết quả tích cực, phù hợp

với tình hình thực tiễn, tạm thời khắc phục những khó khăn về tình trạng thiếu bác sĩ đồng thời đưa được các dịch vụ y tế chuyên sâu về tận cơ sở y tế nói chung và Bệnh viện Đa khoa Lê Lợi nói riêng. Định hướng kế hoạch thực hiện Đề án 1816 trong thời gian tới tại Bệnh viện Lê Lợi, ThS.BS. Phạm Ngọc Thạch, Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Nhi đồng 2 cho biết: "Vượt qua những khó khăn và thách thức trước mắt, chúng tôi sẽ tiếp tục triển khai Đề án 1816 một cách có hiệu quả hơn nữa tại các bệnh viện tuyến dưới và không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh đồng bộ trên nhiều phương diện kỹ thuật chuyên môn và dịch vụ" ■

Theo [benhvienh.org.vn](http://benhviennhi.org.vn)



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA: KHAI TRƯỞNG PHÒNG PHẪU THUẬT TIM HỎ

phẫu thuật tắc động mạch cấp tính (04 ca), phẫu thuật bóc vỏ mang phổi trong dày dính màng phổi (05 ca)... Hiện nay, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E vẫn tiếp tục cử cán bộ hỗ trợ, kiểm tra và chuyển giao tại chỗ quy trình vận hành các trang thiết bị phòng mổ, phòng hồi



Thực hiện Quyết định số 774/QĐ-BYT ngày 11 tháng 3 năm 2013 của Bộ Trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2015. Theo đó, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E được giao nhiệm vụ là bệnh viện hạt nhân chuyên ngành ngoại khoa tim mạch lồng ngực cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Ngày 27/3/2015, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã tổ chức Lễ khai trương Phòng Phẫu thuật Tim hở.

BSCKII. Trần Văn Lượng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, cho biết: Kể từ khi triển khai thực hiện kỹ thuật chuyên ngành ngoại khoa tim mạch lồng ngực, Bệnh viện đã thực hiện cấp cứu phẫu thuật thành công cho 50 bệnh nhân bao gồm phẫu thuật u trung thất (05 ca), phẫu thuật cắt u phổi (08 ca), cấp cứu vết thương tim (02 ca), cấp cứu vết thương mạch máu (05 ca),

sức; quy trình khám, sàng lọc bệnh nhân trước mổ tim hở, quy trình chăm sóc bệnh nhân sau mổ.

Những thành công bước đầu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa trong phẫu thuật tim mạch lồng ngực đã giúp bệnh nhân tiết kiệm bớt chi phí, thời gian chữa bệnh; Chăm sóc tốt hơn nữa cho bệnh nhân trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa mắc các bệnh lý về tim mạch, giảm sức ép... góp phần giảm tải cho bệnh viện tuyến trung ương. Năm 2015, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E sẽ tiếp tục đào tạo các kíp phẫu thuật để tiếp nhận chuyển giao hoàn thiện phẫu thuật tim, phổi hở; phẫu thuật cấp cứu chấn thương, vết thương tim mạch, lồng ngực; đào tạo nhân lực phục vụ khám sàng lọc như siêu âm tim đầu dò qua thực quản, siêu âm tim, mạch máu ■

CHUYÊN GIA NHẬT BẢN CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CAN THIỆP TIM MẠCH CHO BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NAM

Được sự hỗ trợ của Bệnh viện Saiseikai Fukuoka, Nhật Bản về việc chuyển giao kỹ thuật can thiệp tim mạch cho các bác sĩ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam, ngày 16/3/2015, TS.BS. Takeshi Serikawa, Trưởng khoa Can thiệp tim mạch, Bệnh viện Saiseikai Fukuoka, Nhật Bản đã đến và chia sẻ thông tin, trao đổi kinh nghiệm và tiến hành hướng dẫn các kỹ thuật mới trong can thiệp động mạch vành tắc nghẽn mãn tính, trực tiếp thực hiện chuyển giao kỹ thuật can thiệp động mạch

vành tắc nghẽn mãn tính hoàn toàn, nội soi nội mạch máu OCT, dùng dụng cụ khoan cắt mảng xơ vữa động mạch vành...

Trong đợt chuyển giao này, TS.BS. Takeshi sẽ cùng với cộng sự trực tiếp can thiệp tim mạch cho 6 trường hợp. Các trường hợp này sẽ được thanh toán theo chế độ bảo hiểm y tế, còn đối với những trường hợp bệnh phức tạp, điều kiện kinh tế khó khăn, ngoài thanh toán theo chế độ bảo hiểm, Bệnh viện Saiseikai Fukuoka, Nhật Bản sẽ hỗ trợ 1 phần chí phí điều trị.

Triển khai thành công kỹ thuật can thiệp tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam sẽ trở thành đơn vị đầu tiên của tỉnh thực hiện các kỹ thuật can thiệp tim mạch trên địa bàn tỉnh, góp phần cứu sống được nhiều bệnh nhân, giảm chi phí điều trị, giảm quá tải cho tuyến trên ■

TRƯỞNG HOA - THU TRANG

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN SA PA: CẤP CỨU THÀNH CÔNG CA SẢN PHỤ VỠ TỬ CUNG

Ngày 16/03/2015, Bệnh viện Đa khoa huyện Sa Pa đã cấp cứu thành công cho sản phụ Thào Thị Bâu 26 tuổi, thường trú tại xã Sa Pả, huyện Sa Pa bị vỡ tử cung do dị dạng thai nhi.

Bệnh nhân Thào Thị Bâu được Bệnh viện Đa khoa huyện Sa Pa, tỉnh Lào Cai tiếp nhận trong tình trạng bị sốc nặng, đau bụng quằn quại, mạch nhanh nhở, huyết áp hạ, thai nhi ngôi đầu, dị dạng bẩm sinh đã chết và bị mắc kẹt phần thân không ra được. Xác định đây là một trong năm tai biến sản khoa có tỷ lệ tử vong cao nên sản phụ được chỉ định mổ cấp cứu cắt tử cung bán phần để giữ tính mạng cho sản phụ.

Trong quá trình tiến hành phẫu thuật, bệnh nhân bị mất máu nhiều, cần một lượng máu lớn để truyền. Cán bộ, công chức của Bệnh viện đã phối hợp với Hội Chữ thập đỏ huyện Sa Pa truyền 7 đơn vị máu, đảm bảo



cấp cứu an toàn cho bệnh nhân. Sau 2 giờ phẫu thuật, sức khỏe của bệnh nhân đã dần ổn định, các chỉ số sinh tồn tốt. Bệnh nhân được chăm sóc trong điều kiện đặc biệt để phục hồi sức khỏe hoàn toàn ■

TÂM HỒNG

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế: Để bệnh nhân không còn 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 bản lĩnh, tinh thần trách nhiệm cao, bệnh viện dám làm dám chịu vì sự hài lòng của người bệnh”.

(Trích phát biểu của Bộ Trưởng Bộ Y tế tại Hội nghị trực tuyến với 63 tỉnh, thành phố tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2014)

GS.TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương: Để giảm tải, Bệnh viện đã vận dụng tất cả những giải pháp đồng bộ một cách hiệu quả như: Thực hiện tốt việc sàng lọc bệnh từ khoa khám bệnh, xác định những bệnh nhân cần điều trị nội trú thì làm thủ tục nhập viện; Tại các tầng trong Bệnh viện đều có bảng điện tử thông báo rõ ràng số bệnh nhân, số giường bệnh trống của các khoa để bác sĩ cân đối sắp xếp phòng bệnh cho bệnh nhân và bệnh nhân vẫn được bác sĩ chuyên khoa theo dõi; Lãnh đạo các khoa, phòng cam kết với Giám đốc Bệnh viện về việc không để bệnh nhân nằm ghép sau 24h kể từ khi nhập viện và thực hiện chế độ báo cáo tình hình bệnh nhân hàng ngày. Các khoa Khám bệnh, Điều trị nội trú, khoa Xét nghiệm và các phòng ban liên quan thực hiện công tác giám sát về tình hình người bệnh... Tuy nhiên, một trong những điều khó khăn nhất khi thực hiện cam kết không có nằm ghép giường bệnh là số giường bệnh của Bệnh viện ít trong khi nhu cầu bệnh nhân cao (Kế hoạch đăng ký là 300 giường nhưng hiện tại mới chỉ sắp xếp được 245 giường trên tổng diện tích gần 2.000m²). Trong trường hợp đột xuất, Bệnh viện có thể tận dụng hành lang, cảng để bố trí cho bệnh nhân nằm. “Giường hành lang của Bệnh viện chúng tôi cũng tương đương với giường trong phòng bệnh khi được ngăn tường bằng kính khung nhôm. Hành lang rất rộng và sạch sẽ, mùa hè vẫn có quạt mát, mùa đông có máy sưởi để phục vụ người bệnh”.

PGS.TS. Đỗ Doãn Lợi, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai: “Chúng tôi đã mở rộng nhiều khoa phòng, tăng cường giường bệnh nhưng vẫn không đủ để đáp ứng nhu cầu rất lớn của bệnh nhân. Hiện vẫn còn 10/25 khoa: tim mạch, ung thư, hô hấp, thận, nội tiết, thần kinh... có tình trạng quá tải. Trong đó, khoa ung thư là khoa quá tải nhiều và Bệnh viện đã chuẩn bị 100 giường bệnh để điều trị bệnh nhân ban ngày và cho ngoại trú ban đêm. Đến cuối năm 2015, khi một số tòa nhà trong Bệnh viện được hoàn tất, đặc biệt là khu nhà 19 tầng khánh thành, Bệnh viện sẽ có khoảng 1.000 giường bệnh nữa thì sẽ căn bản giải quyết được vấn đề nằm ghép.”

CON SỐ ẤN TƯỢNG

100% là số cơ sở khám chữa bệnh trên toàn quốc tổ chức triển khai thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh;

93% số bệnh viện 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;

96,2% số bệnh viện có đặt bàn quầy và bố trí nhân viên tiếp đón, hướng dẫn người bệnh;

61,8% số bệnh viện bố trí máy phô tô để chụp tài liệu nếu cần thiết phải lưu giữ thay cho người bệnh;

80,4% số bệnh viện bố trí sắp xếp liên hoàn 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, bộ phận kế toán và phát thuốc;

59,6% số bệnh viện đã thực hiện bỏ việc tạm ứng tiền khám bệnh đối với người bệnh bảo hiểm y tế;

93,3% số buồng khám tăng lên ở hầu hết các bệnh viện so với trước thời điểm tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh;

90,3% số bàn khám tăng lên so với trước thời điểm tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh;

48 phút là thời gian trung bình đã giảm ở tất cả các loại hình khám bệnh của một người bệnh;

49 phút là thời gian khám bệnh đơn thuần trung bình của một người bệnh từ khi người bệnh bắt đầu đăng ký thủ tục đến khi phát thuốc;

89 phút là thời gian trung bình khám lâm sàng có làm thêm 01 kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng của một người bệnh;

116 phút thời gian trung bình 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 trung bình của một người bệnh;

145 phút thời gian trung bình khám lâm sàng có làm thêm 03 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng trung bình của một người bệnh;