



BẢN TIN ĐỀ ÁN

BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816

Nhằm nâng cao năng lực khám chữa bệnh cho y tế tuyến dưới, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên



Lưu hành nội bộ

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

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



BẢN TIN ĐỀ ÁN

BỆNH VIỆN VỆ TINH và 1816

Ban chỉ đạo

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban

PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến

Thứ trưởng Bộ Y tế

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng

Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

TS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng

Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm nội dung

ThS. Trần Quang Mai

Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành

Trung tâm TTGDSKTW

Chịu trách nhiệm xuất bản

ThS. Trần Quang Mai

Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành

Trung tâm TTGDSKTW

Ban biên tập

Trưởng ban

ThS. Trần Quang Mai

Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành

Trung tâm TTGDSKTW

Thư ký

ThS. Hà Văn Nga, Trưởng phòng BT-TC,

Trung tâm TTGDSKTW

Ủy viên

ThS. DS. Cao Hưng Thái

Phó Cục trưởng Cục QLKCB- Bộ Y tế

ThS. Đỗ Võ Tuấn Dũng

Phó Giám đốc Trung tâm TTGDSKTW

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

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

Nhà báo Ngô Anh Văn, Báo SK&ĐS

ThS. Nguyễn Thị Hoài Phương, Trung tâm TTGDSKTW

CN. Phạm Thị Trà Giang, Trung tâm TTGDSKTW

CN. Quản Thùy Linh, Trung tâm TTGDSKTW

Trị sự

ThS. Dương Quang Tùng, Trung tâm TTGDSKTW

Thiết kế

HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm TTGDSKTW

Cơ quan chủ quản báo chí:

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Địa chỉ: 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: (04)37623673

Fax: (04) 38329241

Website: www.ttgskt.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 6/2015.

TRONG SỐ NÀY

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

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

Ảnh: Thái Bình



ĐƯA ĐƯỜNG DÂY NÓNG TRỞ THÀNH KÊNH HỮU HIỆU ĐỂ NGƯỜI DÂN ĐÓNG GÓP Ý KIẾN XÂY DỰNG NGÀNH Y TẾ NGÀY Càng HOÀN THIỆN



Hiệu quả của đường dây nóng ngành Y tế đã được khẳng định với hàng ngàn cuộc gọi đến của người dân, phản ánh các vấn đề về y tế, nhằm giúp các cơ sở y tế chấn chỉnh, khắc phục những hạn chế, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.



PHẠM DUY

8.366 cuộc gọi đến

Chánh văn phòng Bộ Y tế Nguyễn Xuân Trường cho biết, triển khai Chỉ thị số 09/CT-BYT ngày 22/11/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân, trong quý I/2015, đường dây nóng ngành Y tế ở 3 cấp: bệnh viện trực thuộc Bộ, Sở Y tế và Tổng đài 1900-9095 đã tiếp nhận 8.366 cuộc gọi đến, trong đó chỉ có 3.448 cuộc gọi đúng phạm vi tiếp nhận. Nội dung phản ánh của người dân chủ yếu là tình trạng xuống cấp của cơ sở vật chất, nội quy cơ sở y tế với số lượng gọi cao nhất 946 cuộc (chiếm 27,1%); tiếp đến là phản ánh quy trình chuyên môn với 929 cuộc gọi (chiếm 26,9%). Các cuộc gọi phản ánh

về thái độ, tinh thần trách nhiệm của y, bác sỹ đối với người bệnh tại các cơ sở khám, chữa bệnh đứng vị trí thứ 3 với 726 cuộc gọi (chiếm 21,1%); tiếp đến là cuộc gọi phản ánh các vấn đề liên quan đến viện phí và thủ tục khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế với 513 cuộc (chiếm 14,9%). Chỉ có một tỷ lệ nhỏ là các ý kiến phản ánh về tình hình an ninh trật tự tại các cơ sở khám chữa bệnh và cuối cùng là các vấn đề tiêu cực như vôi vữa, đòi hỏi lộ. Đáng mừng, bên cạnh những ý kiến phản ánh tiêu cực, đường dây nóng cũng đã tiếp nhận được ngày càng nhiều ý kiến khen ngợi các tập thể, cá nhân đã tận tình, chu đáo chăm sóc, điều trị người bệnh với 141 cuộc gọi (chiếm 4,1%), tăng gấp 4 lần so với năm

2014 (1%). Điều này đã cho thấy sự khách quan của người dân trước tiến bộ của cơ sở y tế cũng như với những thầy thuốc chân chính.

Theo báo cáo của Bộ Y tế, trong số 10 địa phương trên toàn quốc nhận được nhiều ý kiến phản ánh của người dân nhất thì các đơn vị y tế của thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, nơi có điều kiện phát triển về cơ sở vật chất và nhân lực y tế có số lượng cuộc gọi của người dân phản ánh sự không hài lòng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế cao hơn nhiều lần so với các địa phương còn lại. Hà Nội dẫn đầu với tổng số 554 cuộc gọi, đứng thứ hai là thành phố Hồ Chí Minh với 330 cuộc gọi. Đối với khối các đơn vị trực thuộc Bộ, Bệnh viện K, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Chợ Rẫy là những đơn vị nhận nhiều ý kiến phản ánh tới đường dây nóng. Nội dung các ý kiến phản ánh nhiều nhất về cơ sở vật chất và quy trình chuyên môn.

2.207 cán bộ y tế bị xử lý

Trên cơ sở rà soát các cuộc gọi đúng phạm vi tiếp nhận của người dân phản ánh về đường dây nóng, Bộ Y tế đã chỉ đạo các bệnh viện tuyến trung ương và Sở Y tế các địa phương xử lý khẩn trương, kịp thời các vụ việc. Các bệnh viện đã trực tiếp xác minh thông tin và giải quyết nhanh các vấn đề được phản ánh. Tùy từng mức độ sai phạm của nhân viên y tế mà các bệnh viện, Sở Y tế có các hình thức xử lý nghiêm, đủ sức răn đe làm gương cho người khác. Cụ thể, trong quý I/2015, đã có 2.207 cán bộ y tế bị xử lý, trong đó 2.075 cán bộ bị nhắc nhở, 56 cán bộ bị khiển trách, 61 cán bộ bị cắt thi đua, 12 cán bộ bị điều chuyển vị trí công tác sang bộ phận khác, 1 cán bộ bị cách chức và 2 cán bộ bị nghỉ việc. Cũng qua thông tin phản ánh đến đường dây nóng, các đơn vị đã khen thưởng 78 tập thể, cá nhân vì những thành tích xuất sắc. Đặc biệt, từ các ý kiến đóng góp của người dân, nhiều bệnh viện đã cải tiến quy trình khám chữa bệnh thuận lợi hơn



Trong quý I/2015, đường dây nóng đã tiếp nhận được ngày càng nhiều ý kiến khen ngợi các tập thể, cá nhân đã tận tình, chu đáo chăm sóc, điều trị người bệnh (141 cuộc gọi). Tỷ lệ các ý kiến khen ngợi là 4.1%, tăng gấp 4 lần so với năm 2014 (1%). Tuy còn ít nhưng thực sự là kết quả đáng mừng. Điều này cho thấy sự khách quan của người dân trước tiến bộ của cơ sở y tế cũng như với những thầy thuốc chân chính.

cho người dân và cải thiện cơ sở vật chất.

Đánh giá về hiệu quả của đường dây nóng tại Hội nghị đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh, hầu hết Sở Y tế các tỉnh, thành phố và các bệnh viện đều cho biết, đường dây nóng không chỉ là kênh tiếp nhận thông tin phản ánh của người dân mà còn là công cụ giám sát hữu hiệu để cán bộ y tế có ý thức hơn trong quá trình hành nghề.



Nội dung tiếp nhận phản ánh qua đường dây nóng bao gồm những ý kiến bức

xúc của người bệnh cần phải giải quyết khẩn cấp về tinh thần thái độ phục vụ chưa tốt, ứng xử chưa phù hợp; chậm xử trí các tình huống chuyên môn cấp cứu khẩn cấp; có biểu hiện vòi vĩnh, tiêu cực đối với người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh; khen ngợi cá nhân, tập thể trong bệnh viện.

Bên cạnh đó, việc triển khai đường dây nóng đã giúp Sở Y tế, lãnh đạo các bệnh viện có kênh thông tin hữu hiệu và nhanh nhất nắm bắt được những vấn đề cần xử lý và cải tiến quy trình trong việc cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh; đồng thời cũng là một kênh giám sát có hệ thống của ngành Y tế, mỗi người dân sẽ trở thành giám sát viên đối với từng nhân viên y tế trong quá trình khám chữa bệnh ở tất cả các tuyến cơ sở y tế, để hướng tới ngày càng nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh phục vụ tốt hơn nhu cầu và nguyện vọng của người dân.

Tăng cường tuyên truyền sâu rộng, đưa đường dây nóng trở thành kênh hữu hiệu để người dân đóng góp ý kiến

Theo Chánh Văn phòng Bộ Y tế Nguyễn Xuân Trường, mặc dù việc triển khai đường dây nóng thời gian qua đã thu được những kết quả tích cực nhưng nhiều người dân chưa hiểu rõ mục đích của việc thực hiện đường dây nóng nên rất nhiều các

cuộc gọi của người dân không đúng phạm vi tiếp nhận và xử lý của đường dây nóng, gần 2/3 các cuộc gọi đến không đúng phạm vi giải đáp. Số lượng các cuộc gọi hỏi những thông tin không liên quan đến nội dung tiếp nhận của đường dây nóng gây mất nhiều thời gian trả lời. Đặc biệt, nhiều ý kiến phản ánh của người dân đến đường dây nóng có nội dung không đúng sự thật, gây mất thời gian cho các cán bộ thanh tra xác minh sự việc. Cùng với đó, một số bệnh viện không công khai số điện thoại đường dây nóng của Bộ Y tế tại nơi dễ thấy, hoặc công khai, nhưng không sử dụng số điện thoại Bộ Y tế đã cung cấp; nhiều bệnh viện không đảm bảo chế độ trực máy điện thoại 24/24h, gọi không có người nghe máy, hoặc máy không liên lạc được...

Trong thời gian tới, Bộ Y tế sẽ xây dựng Đề án triển khai mở rộng và quản lý các thuê bao đường dây nóng của Bộ Y tế ở 3 cấp để tiếp nhận các phản ánh, những ý kiến bức xúc của người dân cần phải giải quyết khẩn cấp; hoàn thiện Quy trình tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về đường dây nóng. Đồng thời, tăng cường tuyên truyền sâu rộng trên các phương tiện thông tin đại chúng để người dân nắm bắt được phạm vi tiếp nhận đường dây nóng của ngành Y tế nhằm làm giảm các cuộc gọi không cần thiết, đưa đường dây nóng trở thành kênh hữu hiệu để người dân đóng góp ý kiến xây dựng cho ngành Y tế ngày càng hoàn thiện, đáp ứng được nhu cầu và nguyện vọng của nhân dân. Các bệnh viện tăng cường bộ phận trực đường dây nóng, đảm bảo tiếp nhận và xử lý kịp thời phản ánh của người dân 24/24h; công khai bảng thông báo số điện thoại đường dây nóng theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế; xử lý nghiêm khắc các trường hợp vi phạm và khen thưởng, biểu dương các cá nhân, tập thể đã có thành tích xuất sắc, hết lòng phục vụ người bệnh qua các ý kiến phản ánh từ đường dây nóng...■

Mô hình bác sỹ gia đình đã và đang phát triển ở nhiều nước trên thế giới. Thổ Nhĩ Kỳ là một trong những quốc gia đi đầu và có kinh nghiệm trong việc triển khai mô hình này. Tại Việt Nam, Đề án Bác sỹ gia đình được xem là một trong những giải pháp mang tính chiến lược trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và giảm tải bệnh viện. Mục tiêu của Đề án Bác sỹ gia đình được Bộ Y tế khẳng định rất rõ là xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình trong hệ thống y tế Việt Nam, nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, toàn diện, liên tục, thuận lợi cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, góp phần giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện.



BA C SỸ GIA ĐÌNH: CHI PHÍ THẤP, HIỆU QUẢ CAO, GIẢM TẢI TỐT



KIM DUNG

Mô hình bác sỹ gia đình – điểm sáng của y tế Thổ Nhĩ Kỳ

Từ ngày 12-14/5/2015, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã thăm và làm việc tại Thổ Nhĩ Kỳ. Trong khuôn khổ chuyến thăm, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cùng Đoàn công tác đã tập trung trao đổi chuyên môn, chia sẻ kinh nghiệm phát triển hệ thống y tế bền vững và hiệu quả, tập trung vào các lĩnh vực: chăm sóc y tế toàn dân, phát triển và hoàn thiện luật dược, quản lý và đấu thầu thuốc, phát triển bảo hiểm y tế, đào tạo và xây dựng mạng lưới bác sỹ gia đình, đa dạng hóa các cơ chế tài chính y tế.

Là một quốc gia với hơn 70 triệu dân, Thổ Nhĩ Kỳ cũng trải qua những khó khăn thách thức trước khi tiến hành

cải cách hệ thống y tế thành công. Đặc biệt, Thổ Nhĩ Kỳ đã được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận là nước có bước phát triển tiến bộ vượt bậc trong các vấn đề nêu trên và là mô hình đáng học tập trong nhóm các nước đang phát triển. Trong đó, mô hình bác sỹ gia đình là một điểm sáng của ngành Y tế Thổ Nhĩ Kỳ.

***Ông Trần Quý Tường,
Phó Cục trưởng Cục Quản lý
khám chữa bệnh, Bộ Y tế cho
biết, bác sỹ gia đình là mô
hình chăm sóc sức khỏe lâu
dài, liên tục và có tính cộng
đồng cao, bởi họ còn có nhiệm
vụ tham gia hướng dẫn phòng
bệnh, phát hiện sớm bệnh cũng
như kiểm soát bệnh mạn tính.***

Tại Thổ Nhĩ Kỳ, mô hình bác sỹ gia đình được triển khai thí điểm từ năm 2005, sau đó từng bước được nhân rộng ra 81 tỉnh trên phạm vi cả nước vào năm 2010. Hiện tại, Thổ Nhĩ Kỳ có 21.183 bác sỹ gia đình, tương đương với mỗi bác sỹ gia đình chăm sóc y tế cho 3.500 người dân. Một bác sỹ gia đình khám trung bình 30 - 50 người bệnh một ngày. Tại Thổ Nhĩ Kỳ, bác sỹ gia đình được đào tạo theo hệ đa khoa và làm việc ở trung tâm y tế, trong số đó, 80% các bác sỹ gia đình làm việc cho các cơ sở y tế công lập, 20% làm việc cho các cơ sở y tế ngoài công lập.

Trung tâm bác sỹ gia đình có các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu khá toàn diện, từ tiêm chủng, kế hoạch hóa gia đình, dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em

đến sàng lọc ung thư... Tại các trung tâm này, bác sỹ gia đình khám bệnh, kê đơn thuốc và yêu cầu xét nghiệm khi cần thiết. Các bệnh phẩm xét nghiệm được gửi đến các trung tâm xét nghiệm tuyến tỉnh/thành phố đối với các khu vực đô thị và gửi đến bệnh viện đa khoa tuyến huyện đối với khu vực nông thôn để phân tích và cho kết quả.

Các hoạt động khám chữa bệnh tại Thổ Nhĩ Kỳ được gắn kết chặt chẽ với hệ thống bảo hiểm y tế, các dịch vụ y tế được bảo hiểm y tế chi trả, do đó người dân được miễn phí hoàn toàn khi sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế. Một điểm khác biệt đáng lưu ý trong hệ thống y tế ở Thổ Nhĩ Kỳ đó là không có nhà thuốc tại các bệnh viện. Đơn thuốc do các bác sỹ kê được thực hiện tại các hiệu thuốc, chi phí sẽ do bảo hiểm thanh toán nên người mua cũng không phải trả tiền tại quầy thuốc.

Để triển khai mô hình bác sỹ gia đình, Chính phủ Thổ Nhĩ Kỳ đã tập trung đầu tư cho y tế tuyến cơ sở đặc biệt là ứng dụng công nghệ thông tin kết nối toàn bộ hệ thống bác sỹ gia đình và các cơ sở khám chữa bệnh khác. Bên cạnh đó, phát triển bảo hiểm toàn dân và có các chính sách tài chính y tế hợp lý khác để phát triển mô hình một cách bền vững. Nhờ triển khai mô hình này đã giúp Thổ Nhĩ Kỳ giải quyết tình trạng quá tải tại các bệnh viện, cụ thể giảm 70% số người vượt tuyến trước khi triển khai mô hình bác sỹ gia đình xuống còn 20% sau khi triển khai toàn quốc.

Mô hình bác sỹ gia đình - hiệu quả và cần nhân rộng tại Việt Nam

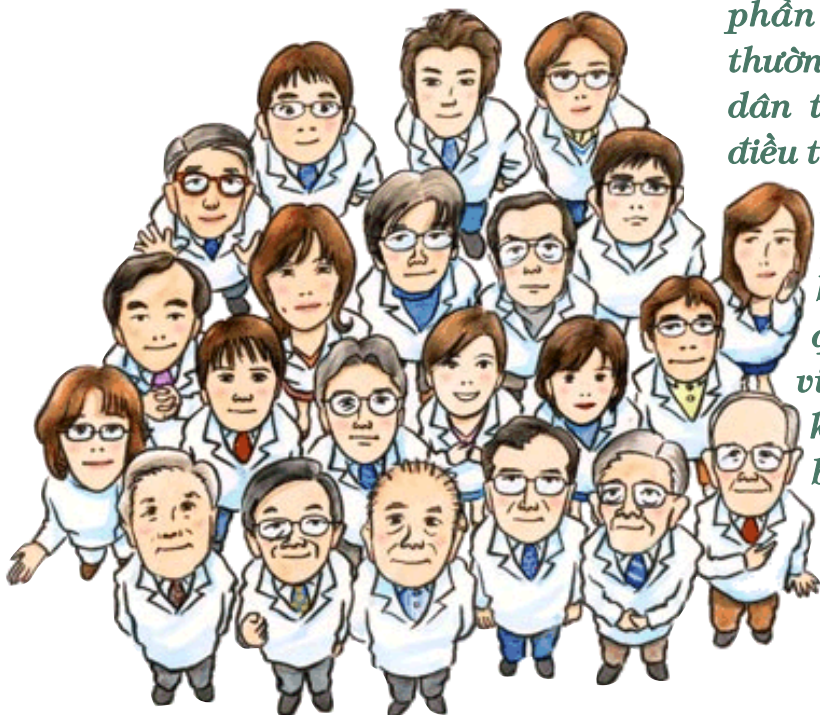
Ở Việt Nam, ngày 15/7/2014 Bộ Y tế đã triển khai thí điểm mô hình bác sỹ gia đình tại 8 tỉnh/thành phố gồm: Hà Nội, Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Cần Thơ, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa và Tiền Giang.

Theo quy định của Bộ Y tế, bác sỹ gia đình là bác sỹ đa khoa thực hành có chức năng cơ bản là cung cấp dịch vụ chăm sóc

sức khỏe trực tiếp và liên tục cho các thành viên trong hộ gia đình, quản lý, cung cấp toàn bộ các dịch vụ chăm sóc y tế hoặc hỗ trợ cho các thành viên của hộ gia đình được sử dụng các nguồn lực y tế và dịch vụ xã hội khác. Mô hình phòng khám bác sỹ gia đình là cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, đồng thời là cơ sở đầu tiên trong mạng lưới chuyển tuyến của hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh có trách nhiệm giới thiệu và chuyển người bệnh tới bác sỹ chuyên khoa hoặc bệnh viện khi có yêu cầu về chuyên môn. Quy mô một phòng khám bác sỹ gia đình bao phủ một cụm dân cư tối thiểu 500 dân.

Trong giai đoạn 2013 - 2020, Bộ Y tế triển khai Đề án Bác sỹ gia đình với mục tiêu xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình trong hệ thống y tế Việt Nam, nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, toàn diện, liên tục, thuận lợi cho cá nhân, gia đình và cộng đồng. Mô hình bác sỹ gia đình được đánh giá là mô

Theo Đề án Bác sỹ gia đình của Bộ Y tế, việc xây dựng và phát triển mạng lưới bác sỹ gia đình sẽ được triển khai lồng ghép với mạng lưới y tế sẵn có, bao gồm: Hệ thống phòng khám thuộc các cơ sở khám chữa bệnh công lập; phòng khám bác sỹ gia đình lồng ghép chức năng với trạm y tế xã, phường, đặc biệt là phòng khám bác sỹ gia đình tư nhân để quản lý và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục cho cá nhân, gia đình. Theo mô hình này, bác sỹ gia đình đảm đương 3 vai trò chính: Khám lâm sàng, y tế dự phòng và bác sỹ tâm lý cho bệnh nhân. Họ sẽ khám sàng lọc, giải quyết được phần lớn các bệnh lý thông thường để tránh trường hợp người dân tự ý chuyển lên tuyến trên điều trị. Bác sỹ gia đình góp phần giảm bớt gánh nặng về thời gian và công việc cho các bác sỹ chuyên khoa liên quan, giảm sự quá tải bệnh viện, đồng thời tiết kiệm được kinh phí nằm viện cho bệnh nhân.



hình y tế hiệu quả cao, chi phí thấp và là một trong những hoạt động góp phần giúp giảm tải tại các bệnh viện.

Sau hơn một năm triển khai thí điểm một cách bài bản, mô hình bác sỹ gia đình đã thu được nhiều kết quả tích cực. Thành phố Hồ Chí Minh là địa phương đi đầu trong việc phát triển mô hình bác sỹ gia đình. Dù được triển khai trong một thời gian ngắn nhưng mô hình bác sỹ gia đình ở một số bệnh viện tuyến cơ sở như Bệnh viện quận 2, Bệnh viện quận 8, Bệnh viện quận 10, Bệnh viện quận Bình Tân, Bệnh viện quận Gò Vấp... bước đầu đã tạo được niềm tin đối với người bệnh. Tại Bệnh viện quận Tân Phú đã thành lập được một Phòng khám Bác sỹ gia đình đặt tại Bệnh viện, 3 phòng khám tại các trạm y tế phường và hiện có 4 phòng khám tại 4 trạm y tế phường đang chờ Sở Y tế Thành phố thẩm định để đi vào hoạt động. Ngoài việc khám chữa bệnh cho người dân, các phòng khám bác sỹ gia đình trên địa bàn quận Tân Phú còn tổ chức khám chữa bệnh, triển khai phần mềm bệnh án ngoại trú điện tử để quản lý bệnh nhân. Bên cạnh đó, triển khai khám và tư vấn tâm lý cho trẻ chậm phát triển, hướng dẫn phụ huynh về phương pháp tâm lý điều trị tại nhà cho trường hợp mắc bệnh tự kỷ; tổ chức truyền thông giáo dục cho người bệnh cũng như các biện pháp phòng, chống dịch bệnh... Còn tại quận 2, bác sỹ Trần Văn Khanh, Giám đốc Bệnh viện quận 2 cho biết, hiện phòng khám đã thu hút rất đông bệnh nhân đến khám và điều trị. Chỉ tính riêng trong 5 tháng đầu năm nay, số bệnh nhân đến khám với các phòng khám bác sỹ gia đình trên địa bàn quận tăng 60% so với cùng kỳ năm 2014. Cao điểm có ngày số người bệnh đến phòng khám lên đến 290 người, tính trung bình đạt xấp xỉ 150 người/ngày. Tại Bệnh viện quận 10, sau 1 năm triển khai, Phòng khám Bác sỹ gia đình đã tiếp nhận hơn 11.000 lượt người bệnh đến khám bệnh, phần lớn là những người mắc

các bệnh mạn tính không lây như: hen phế quản, huyết áp, đái tháo đường... Đáng chú ý, kết quả khảo sát của Bệnh viện cho thấy, tỷ lệ hài lòng của người bệnh đều đạt hơn 90%.

Tại Hà Nội, Trung tâm Bác sỹ gia đình Hà Nội là mô hình tư nhân đầu tiên thuộc Sở Y tế Hà Nội quản lý. Sau một thời gian hoạt động, đến nay Trung tâm đã có lượng khách hàng tăng đều đặn. Mỗi ngày có khoảng 5 - 10 khách hàng yêu cầu khám tại nhà và hàng tháng đều có thêm các hợp đồng yêu cầu dịch vụ bác sỹ riêng. Phạm vi phục vụ của Trung tâm như bao phủ các quận, huyện tại Hà Nội, có những khách hàng ở cách trung tâm hơn 20 km. BS. Nguyễn Tá Dũng, Giám đốc Trung tâm cho biết, dịch vụ đăng ký khám tại nhà được lựa chọn nhiều với các trường hợp có bệnh mạn tính: đái tháo đường, xương khớp, người có cơn tăng huyết áp... Riêng đăng ký khám cho bệnh nhi chiếm 50% các khách hàng đăng ký khám tại nhà.

Theo TS.BS. Nguyễn Hùng Vĩ, Phó giám đốc Sở Y tế Tiền Giang: Tiền Giang đã thực hiện thí điểm mô hình bác sỹ gia đình với hiệu quả bước đầu cho thấy người dân đã tăng lòng tin vào chất lượng y tế tuyến cơ sở thông qua chỉ số đăng ký bảo hiểm ở trạm y tế gia tăng và giảm than phiền tại đường dây nóng.

Theo PGS.TS. Phạm Lê An, Trưởng Trung tâm Đào tạo Bác sỹ gia đình, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, mô hình bác sỹ gia đình ở nước ta mặc dù còn khá mới, nhưng đây là một trong những yếu tố quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người bệnh. Vì bác sỹ gia đình ngoài việc khám chữa bệnh còn góp phần vào nhiệm vụ dự phòng bệnh tật qua tư vấn, hướng dẫn người bệnh về chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt, các biện pháp phòng chống dịch... Do đó, có thể nói rằng, bác sỹ gia đình chính là giải pháp lâu dài trong việc giải quyết vấn đề quá tải ở các bệnh viện tuyến trên ■

Gian nan hỗ trợ dịch vụ y tế cho người bệnh

Đối với người bệnh phải nằm viện, ngoài quá trình điều trị căn bệnh họ đang mắc thì việc hỗ trợ dịch vụ y tế góp phần nâng cao đáng kể hiệu quả chữa trị. Những người thực hiện công việc này là lực lượng điều dưỡng viên, cán bộ nhân viên hành chính của bệnh viện. Tuy nhiên, theo báo cáo của Bộ Y tế, lực lượng điều dưỡng chỉ chiếm khoảng 50% nguồn nhân lực bệnh

mà nổi cộm là tình trạng “cò” bệnh viện. Theo báo cáo của Tổng hội Y học Việt Nam, tình trạng cò môi, lừa đảo còn diễn ra ở các bệnh viện lớn. Để được khám trước, khám ngay và chọn bác sỹ, đội ngũ “cò” bắt tay với một số nhân viên y tế quản lý việc xếp hàng vào khám, sau đó “cò” lần la trà trộn vào đám đông người bệnh đưa ra đề nghị ưu tiên khám trước, khám bác sỹ giỏi..., Trung bình, mỗi bệnh nhân sẽ phải chi cho cò từ 20.000 đồng - 200.000 đồng tùy loại



Thanh niên tình nguyện hướng dẫn, hỗ trợ bệnh nhân làm thủ tục xét nghiệm tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai

TIẾP SỨC NGƯỜI BỆNH, GIẢM “CÒ” BỆNH VIỆN

viện nhưng đảm nhiệm tới 80% công việc chăm sóc điều trị cho người bệnh. Thực tế này cùng với tình trạng quá tải bệnh nhân dẫn đến việc đội ngũ điều dưỡng không thể thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc người bệnh. Tại gần như tất cả các bệnh viện, việc chăm sóc người bệnh còn do người nhà bệnh nhân đảm nhận. Một người nằm viện có thể cần tới 1 hoặc vài người đi theo chăm sóc.

Thiếu hụt đội ngũ cán bộ chuyên môn, quá tải bệnh viện cũng dẫn đến nhiều hệ lụy

dịch vụ khám, chữa bệnh.

Như vậy, ngoài những chi phí mà bệnh nhân phải trả cho việc chữa trị trực tiếp thì sự tốn kém về tiền bạc để thực hiện các thủ tục hành chính thông qua “cò bệnh viện”, thuê người chăm sóc hoặc tự chăm sóc là rất lớn, đó là chưa kể đến những nguy cơ bị lừa đảo bởi “cò”, người chăm sóc người bệnh bị mất đi cơ hội làm ra thu nhập khi phải bỏ thời gian để chăm sóc người thân trong bệnh viện. Đồng thời, cũng xuất phát từ sự thiếu

Chấm dứt 70% tình trạng cò bệnh viện, xây dựng được 100 đội hình tình nguyện với hơn 10.000 tình nguyện viên tham gia giúp đỡ người bệnh trong bệnh viện là mục tiêu của Đề án “Tiếp sức người bệnh” do Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Trung tâm tình nguyện Quốc gia xây dựng, nhằm hưởng ứng cuộc phát động của Bộ trưởng Bộ Y tế về đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

HƯƠNG MAI

hạt đội ngũ cán bộ và quá tải bệnh viện đã xuất hiện những loại hình cung cấp dịch vụ y tế theo các phương thức khác nhau nhưng cũng chỉ đáp ứng một phần nhỏ nhu cầu về dịch vụ y tế hiện nay. Hơn thế, không phải gia đình người bệnh nào cũng có đủ khả năng tài chính để sử dụng các dịch vụ, nhất là những người bệnh nghèo.

Xuất phát từ thực tế trên, Phó Chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam Nguyễn Bá Tĩnh cho biết, cần có những chương trình hoạt động để tăng cường xã hội hóa công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện nhằm giảm tải cho hệ thống y tế và đáp ứng nhu cầu vô cùng bức thiết của người bệnh và gia đình họ, đặc biệt là những người bệnh nghèo.

Chia sẻ gánh nặng với nhân viên y tế, giúp người bệnh thấy ấm lòng hơn

Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, từ 7h đến 12h sáng hàng ngày có từ 12 - 20 thanh niên tình nguyện hỗ trợ cán bộ y tế tại Khoa Khám bệnh tiếp đón, hướng dẫn, hỗ trợ trên 1.000 lượt bệnh nhi. Họ là những tình nguyện viên của Đội thanh niên tình nguyện “Hà Nội nghĩa tình” do Hội Liên hiệp Thanh niên thành phố Hà Nội, Hội Thầy thuốc trẻ thành phố Hà Nội thành lập. Theo thống kê của Bệnh viện Nhi Trung ương, hàng ngày, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương tiếp đón từ 2.000 - 3.000 lượt bệnh nhi đến khám và khoảng 4.000 - 6.000 người nhà đi kèm; khoảng 80% là bệnh nhi dưới 6 tuổi, ở tỉnh xa hoặc lần đầu tiên đến Bệnh viện; các khu khám và xét nghiệm khó tìm; các thủ tục hành chính khá phức tạp... vì vậy, người bệnh rất cần sự hỗ trợ, giúp đỡ, hướng dẫn của các thanh niên tình nguyện. Và kể từ ngày mô hình tình nguyện “Hà Nội nghĩa tình” chính thức được khởi động tại Bệnh viện Nhi Trung ương vào ngày 26/3/2014, đến nay Bệnh viện đã có 4.735 lượt thanh niên tình nguyện tham gia hỗ trợ điều dưỡng, bác sĩ trong việc tiếp đón, hướng dẫn một số quy định, chế độ của Bệnh viện cho người bệnh, người nhà người

bệnh đến khám; hỗ trợ vận chuyển, phân loại người bệnh; hỗ trợ người nhà chăm sóc người bệnh. Với cử chỉ thân thiện, lời nói ấm áp, sự năng động, nhiệt tình, các thanh niên tình nguyện đã giúp rất nhiều người bệnh với đi những lo lắng, khó khăn khi đến Bệnh viện. Đồng thời, đã khẳng định được vai trò đội tình nguyện trong việc chia sẻ áp lực công việc với đội ngũ y, bác sĩ. Ngoài Bệnh viện Nhi Trung ương, nơi đầu tiên thí điểm mô hình, mô hình đã được triển khai ở 3 bệnh viện khác là Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, Bệnh viện Xanh Pôn.

Tại Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh, mỗi ngày cũng có 30 sinh viên tình nguyện mặc áo màu đỏ hỗ trợ, hướng dẫn cho bệnh nhân đến khám chữa bệnh. Họ bắt đầu làm việc từ 5h30 sáng và được chia thành từng cụm, túc trực tại các điểm trọng yếu của Bệnh viện, từ cổng vào đến các quầy thông tin, điểm giao giữa các khu, phòng khám. Là thành viên của đội “Blouse trắng tình nguyện” gồm hàng trăm sinh viên đến từ Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tình nguyện viên Nông Thị Hồng Gấm, sinh viên Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học cho biết: ngay từ sáng sớm khi Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh chưa làm việc, các tình nguyện viên đã có mặt để chuẩn bị công tác hướng dẫn người bệnh. Gấm và các bạn luôn tươi cười, ân cần, hỗ trợ, hướng dẫn bệnh nhân và người nhà làm các thủ tục, xếp hàng lấy số thứ tự rồi đến các điểm khám bệnh, xét nghiệm, quầy thuốc, căng tin, đặc biệt là trợ giúp người già, bệnh nhân nặng. “Tôi tự hào và hạnh phúc khi được đóng góp một chút công sức nhỏ bé để chia sẻ áp lực với nhân viên y tế cũng như giúp đỡ người bệnh. Hy vọng với sự hướng dẫn tận tâm, người dân sẽ tránh bị “cò môi” dụ dỗ, trục lợi”, chị Gấm chia sẻ.

Sự nhiệt huyết của những tình nguyện viên đã góp phần quan trọng cùng đội ngũ y,

bác sỹ tại nhiều bệnh viện thực hiện hiệu quả khẩu hiệu "Bệnh nhân đến tiếp đón niềm nở, bệnh nhân ở chăm sóc tận tình, bệnh nhân về dặn dò chu đáo". Đánh giá về hiệu quả của mô hình đưa thanh niên tình nguyện vào các bệnh viện, Phó Chủ tịch Nguyễn Bá Tĩnh cho biết, thời gian qua, mô hình này đã hoạt động hiệu quả ở một số bệnh viện lớn, góp phần giảm tải công việc cho các điều dưỡng viên, nhân viên hành chính và giảm bớt tình trạng "cò mồi" ở các bệnh viện.

Tiếp sức người bệnh

Tiếp nối thành công của các chương trình thiện nguyện, nhằm đáp ứng nhu cầu về chăm sóc cho bệnh nhân nghèo, bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn tại các bệnh viện trung ương, bệnh viện tỉnh thông qua cung cấp đội ngũ nhân viên chăm sóc tình nguyện được đào tạo và hoạt động có tổ chức, Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Trung tâm tình nguyện Quốc gia đã xây dựng Đề án "Tiếp sức người bệnh". Phó Chủ tịch Nguyễn Bá Tĩnh cho biết, Đề án "Tiếp sức người bệnh" nhằm phát huy tinh thần xung kích và tình nguyện của tuổi trẻ trong việc giúp đỡ bệnh nhân và người nhà, góp phần giảm tình trạng quá tải trong việc đón tiếp, chăm sóc bệnh nhân. Đồng thời, tạo môi trường để đoàn viên, thanh niên, sinh viên ngành Y Dược rèn luyện, nâng cao kỹ năng thực hành xã hội, khơi dậy tinh thần tương thân, tương ái. Đề án đặt ra mục tiêu chấm dứt được 70% tình trạng "cò" bệnh viện tại những bệnh viện thực hiện Đề án; đến hết năm 2015 xây dựng được 30 đội tình nguyện với hơn 3.000 tình nguyện viên tham gia giúp đỡ người bệnh và đến năm 2019 sẽ nâng lên 100 đội tình nguyện viên với 10.000 tình nguyện viên tham gia.

Mỗi đội tình nguyện có từ 50 - 100 tình nguyện viên là các đoàn viên, thanh niên, sinh viên đang học tập và sinh sống trên địa

bàn các tỉnh, thành phố, trọng tâm là sinh viên năm thứ nhất các trường Y, Dược; sinh viên y tế công cộng, y học dự phòng và sinh viên khoa công tác xã hội, tâm lý các trường. Đặc biệt, các tình nguyện viên phải là những người có lòng nhân ái, tinh thần trách nhiệm; ý thức kỷ luật tốt. Các đội tình nguyện viên sẽ phối hợp với Phòng Công tác xã hội và các phòng chức năng của bệnh viện trực tại khu vực tiếp đón và tham gia hướng dẫn, giúp đỡ người bệnh và người nhà bệnh nhân tới khám và điều trị ngay từ cổng bệnh viện. Theo đó, các tình nguyện viên sẽ hướng dẫn người bệnh về các quy trình, thủ tục khám bệnh; hỗ trợ người bệnh di chuyển tới các khoa, phòng; hỗ trợ người bệnh làm thủ tục thanh quyết toán tại bệnh viện nhanh chóng và hiệu quả; hướng dẫn người nhà người bệnh sử dụng các dịch vụ hiện có tại bệnh viện (quán ăn, hiệu thuốc, quầy tạp hóa...); nhắc nhở người nhà người bệnh không hút thuốc lá trong bệnh viện. Đồng thời, giúp đỡ người nhà người bệnh có hoàn cảnh khó khăn chăm sóc người bệnh trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện; thăm hỏi, trò chuyện với người bệnh nhằm động viên tinh thần, tạo động lực, niềm tin cho người bệnh; tổ chức các hoạt động từ thiện, như: "Nồi cháo yêu thương", "Bát cơm nghĩa tình" cho những người bệnh và người nhà người bệnh có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị trong bệnh viện và chương trình "Mang âm nhạc đến bệnh viện".

Năm 2015, Lễ ra quân Đề án "Tiếp sức người bệnh" sẽ được tổ chức ở cấp Trung ương và ra mắt đội tình nguyện tại 30 bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện của 5 thành phố: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Huế, Đà Nẵng và Cần Thơ. Đề án "Tiếp sức người bệnh" cũng là một trong 7 nội dung được ngành Y tế yêu cầu các bệnh viện cam kết triển khai để đi tới "đích" đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh ■

Là bệnh viện hạt nhân, Bệnh viện K có trọng trách hỗ trợ 6 bệnh viện vệ tinh (Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy tỉnh Quảng Ninh, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An) nhằm nâng cao năng lực về khám, chữa bệnh ung thư thông qua các hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, cải tạo cơ sở vật chất, nâng cấp trang thiết bị... Bệnh viện K và các bệnh viện vệ tinh đã hoàn thiện việc xây dựng Dự án Bệnh viện vệ tinh; thành lập Ban Quản lý Dự án tại mỗi bệnh viện và xây dựng kế hoạch thực hiện năm 2013 – 2015. Ủy ban nhân dân các tỉnh cũng đã cam kết về việc đảm bảo nguồn kinh phí đối ứng trong việc thực hiện Dự án.



Theo báo cáo của Bệnh viện K, trong năm 2013 – 2014, với trọng trách được giao, Bệnh viện K đã biên soạn, chuẩn hóa 6 tài liệu để phục vụ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện vệ tinh gồm thực hành nội khoa ung thư; phẫu thuật một số bệnh ung thư tiêu hóa, ổ bụng; phẫu thuật một số bệnh ung thư đầu, cổ; phẫu thuật một số bệnh ung thư vú, phụ khoa; thực hành xạ trị một số bệnh ung thư; sổ tay điều trị nội khoa ung thư... Bệnh viện cũng tổ chức 6 lớp đào tạo cho 77 cán bộ của 6 bệnh viện vệ tinh, chuyển giao 5 gói kỹ thuật gồm kỹ thuật xét nghiệm mô bệnh học trong chẩn đoán một số bệnh ung thư; xạ trị một số bệnh ung thư đường tiêu hóa; phẫu thuật một số bệnh ung thư trong tiêu hóa, ổ bụng; phẫu thuật

một số bệnh ung thư vùng đầu, cổ; phẫu thuật một số bệnh ung thư phụ khoa, tiết niệu. Với sự tâm huyết, nhiệt tình và đầy trách nhiệm của các cán bộ Bệnh viện K cùng sự đồng thuận, cầu thị của đội ngũ cán bộ bệnh viện vệ tinh, các bệnh viện vệ tinh đã nhanh chóng tiếp thu và làm chủ kỹ thuật được chuyển giao. Nhờ đó, lưu lượng người bệnh đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện đã tăng đáng kể, nhiều ca bệnh nặng được cứu chữa thành công, giảm mạnh việc người bệnh phải chuyển tuyến trên, góp phần giảm tải cho Bệnh viện K nói riêng và các bệnh viện tuyến trung ương nói chung.

Chứng minh hiệu quả Đề án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện K không thể không nhắc tới Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ. Được

thành lập tháng 2/2014, Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ gồm 2 đơn vị: Đơn vị Xạ trị và Đơn vị Phẫu thuật Ung bướu – Hóa trị liệu (trên cơ sở 2 khoa: Khoa Xạ trị và Khoa Ung bướu - Hóa trị liệu) với tổng số 54 cán bộ. Dưới sự hỗ trợ của Bệnh viện K, Trung tâm Ung bướu đã ứng dụng và triển khai nhiều tiến bộ y học trong khám và điều trị ung thư, mang đến nhiều hy vọng cho bệnh nhân. Trung tâm đã thực hiện được các phẫu thuật như: phẫu thuật cắt thùy phổi do ung thư; phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, nạo vét hạch cổ 2 bên; phẫu thuật cắt tuyến nước bọt mang tai, dưới hàm; phẫu thuật bảo tồn ung thư vú; phẫu thuật cắt dạ dày do ung thư; phẫu thuật cắt gan trái, cắt hạ phân thùy gan do ung thư... Nhờ triển khai điều trị ung thư đồng bộ 4 phương pháp: phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện đã thu hút được ngày càng nhiều người bệnh trong và ngoài tỉnh đến khám, điều trị, đặc biệt số lượt bệnh nhân ung bướu phải chuyển tuyến giảm. Cụ thể, số lượt người bệnh được xạ trị và phẫu thuật ung bướu tại bệnh viện tăng cao, năm 2013 là 2.876 ca, năm 2014 là 5.535 ca. Tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến giảm đáng kể, trong đó tỷ lệ bệnh nhân xạ trị chuyển tuyến giảm từ 6,8% xuống còn 5,7%; phẫu thuật ung bướu – hóa trị liệu giảm từ 4,1% xuống còn 3,2%.

Ghi dấu thêm một bước tiến trong chuyên ngành ung bướu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, ngày 25/4/2015, dưới sự hỗ trợ của các bác sỹ Bệnh viện K, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đã thực hiện thành công ca mổ cắt khối u cho bệnh nhân Trương Quang Thọ, 58 tuổi, ở xã Quảng Đạt, huyện Thanh Ba, bị ung thư đại tràng, di căn bàng quang. Trước đó, qua hội chẩn trực tuyến, các bác sỹ Bệnh viện K đã hướng dẫn bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ giải quyết tình trạng khối u chèn ép, đồng thời truyền hóa chất và xạ trị cho bệnh nhân để hạn chế sự phát triển của khối u. Khi thể

trạng bệnh nhân ổn định, các bác sỹ Bệnh viện K Trung ương đã trực tiếp lên Phú Thọ giám sát việc phẫu thuật cắt đại tràng giải quyết 2 vị trí ung thư và cắt một phần bàng quang bị xâm lấn cho bệnh nhân. Tiến sỹ Nguyễn Đại Bình, Phó Giám đốc Bệnh viện K cho biết, đây là một ca mổ phức tạp nhưng đã được thực hiện thành công ngay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, trình độ của các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đã tiến bộ rất nhiều. Lần chuyển giao này không chỉ giúp các đồng nghiệp mổ được mà mục tiêu là điều trị khỏi cho người bệnh.

Tương tự, Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh có thể thực hiện khám và điều trị ung thư bằng các phương pháp: hóa trị, phẫu trị, xạ trị. Trong đó, thế mạnh của Bệnh viện là khám và điều trị ung thư đường tiêu hóa, hô hấp, vòm họng, phụ khoa và máu. Đặc biệt, từ tháng 6/2014, với sự ra đời của Phòng khám chuyên khoa ung bướu do các chuyên gia của Bệnh viện K trực tiếp xuống khám, chẩn đoán và điều trị (từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần), các bệnh nhân mắc bệnh ung thư không phải lên tuyến trên, giảm bớt những bất tiện, chi phí đi lại, thuê nhà ở... Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh cũng có thể thực hiện thành thạo kỹ thuật phẫu thuật ung thư tuyến giáp, ung thư vú, ung thư dạ dày, đại tràng và điều trị hóa - trị liệu và chăm sóc giảm nhẹ. Năm 2014, sau tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ Bệnh viện K, tỷ lệ chuyển tuyến chuyên ngành ung bướu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình đã giảm xuống còn 26,3% (trước chuyển giao kỹ thuật năm 2013 là 34,06%)...

Tiếp nối những thành công bước đầu, năm 2015, Bệnh viện K tiếp tục xây dựng, chuẩn hóa chương trình, nội dung tài liệu đào tạo liên tục thuộc các lĩnh vực thực hiện trong Đề án; mở 6 lớp đào tạo, chuyển giao 5 gói kỹ thuật và hỗ trợ bệnh viện vệ tinh mua sắm một số trang thiết bị ■

Bên cạnh việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, thời gian qua, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ đã chuyển giao nhiều kỹ thuật cao cho tuyến dưới, đặc biệt là chuyển giao kỹ thuật cho Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt (thành phố Cần Thơ), nhằm giúp các đơn vị y tế có thể cung cấp dịch vụ kỹ thuật cao cho người dân ngay tại tuyến cơ sở, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

kiệt... Khoảng 1 năm trở lại đây, Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt triển khai kỹ thuật lọc thận, chị Thơ xin chuyển về điều trị gần nhà. Chị Thơ chia sẻ: “Lọc thận tại Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt giúp tôi tiết kiệm thời gian, công sức và chi phí khám chữa bệnh. Các bác sỹ của Bệnh viện nhiệt tình, chu đáo lắm”.

Hiện Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt triển khai 5 máy lọc thận nhân tạo, đáp



Chị Trịnh Thùy Diễm Thơ (32 tuổi) bị suy thận mãn, phải lọc thận nhân tạo hơn 4 năm qua. Trong đó, có hơn 3 năm phải ngày cách ngày hai lượt đi về, từ phường Trung Kiên (quận Thốt Nốt) đến Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ để lọc thận. Nhiều hôm, người thân bận việc đột xuất, chị Thơ phải đi xe buýt đến Bệnh viện, khiến sức khỏe chị càng thêm suy

ứng nhu cầu 20 bệnh nhân suy thận mãn. Đây là một trong nhiều kỹ thuật mới được Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt triển khai hiệu quả, nhờ tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, đem lại lợi ích chăm sóc sức khỏe cho người dân địa phương

Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt xây dựng và đưa vào sử dụng ngày

30/4/2010, với quy mô 300 giường. Năm 2014, Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt tiếp nhận khám và điều trị gần 473.000 lượt bệnh nhân. Bác sỹ Mai Thành Đông, Phó Giám đốc Bệnh viện, cho biết: “Tập thể lãnh đạo, cán bộ Bệnh viện luôn trăn trở làm sao phát huy hiệu quả cơ sở vật chất và trang thiết bị được đầu tư, đáp ứng nhu cầu điều trị bệnh cho người dân địa phương. Theo đó, Bệnh viện đề ra mục tiêu chú trọng triển khai nhiều kỹ thuật mới, tranh thủ đề án chuyển giao kỹ thuật 1816 của ngành Y tế trên cơ sở nhu cầu bệnh tật của địa phương và điều kiện về trang thiết bị, nhân lực của đơn vị”. Để từng bước đạt được mục tiêu đề ra, Bệnh viện cũng chú trọng đào tạo nguồn nhân lực, cử cán bộ học tập, nâng cao trình độ ở tuyến trên theo từng ê kíp, đồng thời, nhờ các đơn vị y tế tuyến trên cử cán bộ xuống chuyển giao kỹ thuật, trung bình khoảng 30 ca cho một kỹ thuật mới. Sau đó, Bệnh viện thực hiện kỹ thuật độc lập, cho đến khi thuần thục (khoảng 100 ca) sẽ chuyển giao kỹ thuật hoàn toàn. Bên cạnh việc nâng cao trình độ nguồn nhân lực, Bệnh viện chú trọng đầu tư thêm trang thiết bị mới như: máy chụp cắt lớp vi tính 16 lát cắt, máy Xquang tăng sáng truyền hình kỹ thuật số, máy xét nghiệm đa chức năng, máy gây mê thế hệ mới nhất, máy siêu âm màu 3D - 4D, máy đo loãng xương bằng siêu âm, điện não đồ, bộ phẫu thuật nội soi tiết niệu, mũi xoang...

Năm 2014, Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt triển khai nhiều kỹ thuật mới: chạy thận nhân tạo; phẫu thuật nội soi được 316 ca (trong đó viêm ruột thừa 160 ca, thủng dạ dày 4 ca, cắt sỏi túi mật 12 ca, u nang buồng trứng 4 ca, thai ngoài tử cung 35 ca, nội soi chẩn đoán 2); cắt trĩ bằng

phương pháp Longo (5 ca); phẫu thuật kết hợp xương gãy thân 2 xương cẳng tay, phẫu thuật kết hợp xương gãy thân đốt bàn và ngón tay...; một số kỹ thuật trong lĩnh vực gây mê, hồi sức: gây mê trong phẫu thuật nội soi, giảm đau sau mổ, giảm đau bệnh ung thư giai đoạn cuối, gây mê trong bệnh lý kết hợp... Bác sỹ Trần Phước Sang, Phó Trưởng khoa Ngoại, cho biết: “Tập thể Khoa Ngoại nói riêng, Bệnh viện nói chung luôn nỗ lực đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân. Do vậy, Khoa tập trung nâng cao năng lực, hỗ trợ lẫn nhau, tạo lòng tin đối với bệnh nhân, nâng cao uy tín Bệnh viện”.

Hiệu quả khám chữa bệnh của Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt cũng như các bệnh viện tuyến quận, huyện khác trong thành phố được nâng lên có sự đóng góp lớn trong công tác chỉ đạo tuyến của Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. Bác sỹ Nguyễn Văn Nghĩa, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, cho biết: “Bệnh viện xác định công tác chỉ đạo tuyến là rất quan trọng, nhằm nâng cao khả năng chuyên môn tại Bệnh viện và các bệnh viện tuyến dưới, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe nhân dân ở cơ sở. Từ đầu năm, Bệnh viện tổ chức nhiều đoàn khảo sát đến các bệnh viện tuyến dưới để xây dựng kế hoạch công tác chỉ đạo tuyến và thực hiện Đề án 1816 năm 2015 cho phù hợp với điều kiện và yêu cầu của từng đơn vị. Theo đó, Bệnh viện đã chuyển giao kỹ thuật cho nhiều bệnh viện khác như: Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, Bệnh viện Ô Môn, Bệnh viện Thốt Nốt, Vĩnh Thạnh và một số bệnh viện đa khoa tỉnh trong vùng ■

Theo <http://baocantho.com.vn/>

BỆNH VIỆN BÃI CHÁY TIẾP NHẬN THÀNH CÔNG GÓI KỸ THUẬT TIM MẠCH CAN THIỆP TỪ BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Sau 2 năm thành lập Khoa Tim mạch, sáng 8-5, Bệnh viện Bãi Cháy (thành phố Hạ Long tỉnh Quảng Ninh) đã tiếp nhận thành công gói chuyển giao kỹ thuật tim mạch can thiệp từ Bệnh viện Tim Hà Nội.

Bệnh viện Bãi Cháy là Bệnh viện Đa khoa Hạng II tuyến cuối của tỉnh, trực thuộc Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh. Bệnh viện có nhiệm vụ cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh và các tỉnh lân cận. Năm 2015, tổng số giường bệnh thực kê là 850 giường. Năm 2013, Khoa Tim mạch được thành lập trên cơ sở tách ra từ khoa Hồi sức cấp cứu, có quy mô 40 giường bệnh, 5 bác sỹ, 7 điều dưỡng với các trang thiết bị đảm bảo triển khai công tác khám, chữa bệnh. Sau khi được thành lập, Bệnh viện đã chủ động liên hệ với Bệnh viện Tim Hà Nội đề nghị được hỗ trợ xây dựng và phát triển chuyên ngành Tim mạch. Ngày 19/3/2013, hai bệnh viện đã thống nhất ký kết biên bản ghi nhớ về việc hợp tác liên kết, chia sẻ kinh nghiệm, hỗ trợ về chuyên môn trong lĩnh vực Tim mạch, trong đó xác định rõ trách nhiệm của mỗi bên. Theo đó, hai bệnh viện sẽ có trách nhiệm chung là cùng nhau lập kế hoạch chi tiết các giai đoạn hợp tác chuyển giao



MINH PHÚ

từng kỹ thuật chuyên môn, kế hoạch nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế để phát triển chuyên ngành Tim mạch trên cả 3 mũi nhọn: nội khoa, tim mạch can thiệp, phẫu thuật tim mạch và tăng cường hội chẩn giữa 2 bệnh viện. Về phía trách nhiệm của mỗi bên, Bệnh viện Tim Hà Nội sẽ lựa chọn những cán bộ giỏi chuyên môn, tốt ý đức về Bệnh viện Bãi Cháy để đào tạo kiến thức chung về tim mạch, các xét nghiệm cận lâm sàng, chuyển giao các kỹ thuật cao như can thiệp tim mạch, điều trị rối loạn nhịp tim, phẫu thuật tim mạch cho đội ngũ các y bác sỹ. Song song với chuyển giao kỹ thuật là hỗ trợ chuyên môn trực tiếp, kiểm tra đánh giá các kỹ thuật được chuyển giao, đảm bảo tiếp nhận thành công kỹ thuật cấp cứu, điều trị, chăm sóc người bệnh được chuyển từ Bệnh viện Bãi Cháy lên. Phía Bệnh viện Tim Hà Nội sẽ tăng cường đầu tư mọi nguồn lực để phát triển chuyên ngành tim mạch tại Bệnh viện.

BSCKI. Giang Quốc Duy, Giám đốc Bệnh viện Bãi Cháy cho biết, sau 2 năm nghiêm túc thực hiện thỏa thuận hợp tác, tính đến nay, Khoa Tim mạch Bệnh viện Bãi Cháy đã có 10 bác sỹ (1 thạc sỹ đang làm nghiên cứu sinh, 1 BSCKI, 1 bác sỹ đang theo học thạc sỹ, 1 bác sỹ đang học bác sỹ nội trú, 6 bác sỹ chuyên khoa đại học), 11 điều dưỡng. Khoa có 2 phòng khám, 1 phòng siêu âm tim, 1 khu điều trị nội trú hoàn chỉnh với quy mô 60 giường bệnh, 1 đơn vị can thiệp tim mạch có hệ thống chụp mạch số hóa xóa nền (DSA) trị giá 12,8 tỷ đồng và nhiều máy móc, thiết bị tiên tiến, hiện đại khác. Cũng trong 2 năm qua Bệnh viện Bãi Cháy đã, đang tiếp nhận 55 lượt cán bộ của Bệnh viện Tim Hà Nội về chuyển giao 5 kỹ thuật chuyên sâu; Phòng khám chuyên khoa Tim mạch của Bệnh viện Tim Hà Nội tại Bệnh viện Bãi Cháy đã đón trên 5.400 lượt người đến khám, điều trị, trong đó có gần 3.400 ca siêu âm tim; 12 ca can thiệp mạch vành (đặt stent); 12 ca chụp mạch vành, 2 ca phẫu thuật hở tim. Đối với những bệnh nhân nặng vượt quá khả năng điều trị tại Bệnh viện Bãi Cháy, hai Bệnh viện đã liên kết hội chẩn để đưa ra phác đồ điều trị hợp lý hoặc chuyển lên Bệnh viện Tim Hà Nội điều trị.

Trong ngày lễ chuyển giao, trước sự chứng kiến của GS.TS. Phạm Gia Khải, Chủ tịch danh dự Hội Tim mạch Việt Nam; lãnh đạo Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh; lãnh đạo sở Y tế tỉnh Quảng Ninh cùng các thầy của Bệnh viện Tim Hà Nội, ê kíp bác sỹ Khoa Tim mạch Bệnh viện Bãi Cháy đã thực hiện thuần thực ca can thiệp mạch vành cho bệnh nhân. Theo dõi trực tiếp từng cử chỉ của học trò, bên cạnh là hệ thống màn hình hiện đại thể hiện các thông số của bệnh nhân, PGS.TS. Nguyễn Quang Tuấn, Giám đốc Bệnh viện Tim Hà Nội, cho biết: “Sau khi tiến hành hội chẩn và lên phương án kỹ lưỡng cho từng ca bệnh, bác

sỹ Bệnh viện Bãi Cháy sẽ tự thực hiện. Chúng tôi đứng giám sát ở phòng ngoài vừa bằng mắt thường, vừa theo dõi các chỉ số của bệnh nhân hiển thị trên màn hình. Nếu thấy có gì bất thường chúng tôi sẽ giúp sức. Chính vì thế, học trò của chúng tôi rất tự tin và tiến bộ nhanh”.

Chia sẻ về Khoa Tim mạch, Giám đốc Bệnh viện Bãi Cháy, BSCKI. Giang Quốc Duy, bày tỏ: Khoa Tim mạch của Bệnh viện thành lập được 2 năm, đang trong quá trình xây dựng và phát triển nên vẫn còn nhiều bất cập trong công tác triển khai thực hiện nhiệm vụ. Bệnh viện sẽ tập trung nguồn lực, tranh thủ mọi sự hỗ trợ của Bệnh viện tuyến trên để xây dựng Khoa Tim mạch trở thành chuyên khoa mũi nhọn, có thể triển khai các kỹ thuật cao, giải quyết được những trường hợp cấp cứu tim mạch ngay tại Bệnh viện.

“ Ngoài định hướng phát triển Khoa Tim mạch trở thành chuyên khoa mũi nhọn, Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện đã thống nhất chủ trương sẽ từng bước xây dựng, phát triển Bệnh viện Bãi Cháy trở thành Bệnh viện Đa khoa theo hướng chuyên khoa chuyên sâu trong đó ưu tiên phát triển các chuyên khoa như hồi sức cấp cứu, chấn thương chỉnh hình, ung bướu ”

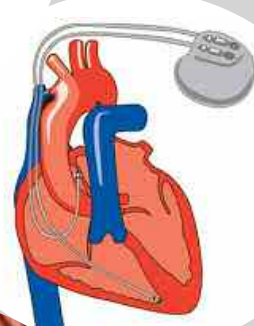
Chứng kiến sự thuần thực của đội ngũ bác sỹ Khoa Tim mạch Bệnh viện Bãi Cháy, PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế đề nghị, Bệnh viện Tim Hà Nội tiếp tục chuyển giao các kỹ thuật mới, khó cho Bệnh viện Bãi Cháy để giúp Khoa Tim mạch của Bệnh viện phát triển hơn nữa, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân, du khách trong tỉnh cũng như các tỉnh lân cận ■

Thanh Hóa là một trong những tỉnh có mạng lưới y tế rộng, với 12 bệnh viện tuyến tỉnh, 25 bệnh viện tuyến huyện, 10 bệnh viện ngoài công lập; 02 bệnh viện tuyến trung ương đóng trên địa bàn tỉnh; 8 trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh; 27/27 huyện, thị xã, thành phố đều có trung tâm y tế và trung tâm dân số kế hoạch hóa gia đình; 637 trạm y tế xã, phường, thị trấn, 722 cơ sở hành nghề y và 2.927 cơ sở hành nghề dược tư nhân. Toàn ngành hiện có 9.953 cán bộ, nhân viên và lao động hợp đồng, trong đó trình độ đại học 2.926 người và trên đại học là 828 người.

tế, đảm bảo các điều kiện phòng, chống dịch trên địa bàn tỉnh không có dịch lớn xảy ra. Tuy nhiên, một số dịch bệnh vẫn tiềm ẩn nguy cơ bùng phát như dịch sởi, sốt xuất huyết, tay chân miệng, nhiễm khuẩn đường hô hấp.

Những năm gần đây công tác khám chữa bệnh được ngành Y tế tỉnh Thanh Hóa đặc biệt quan tâm nên chất lượng khám chữa bệnh được nâng lên rõ rệt. Tại

các bệnh viện tuyến tỉnh nhiều kỹ thuật mới hiện đại về lâm sàng và cận lâm sàng được triển k h a i

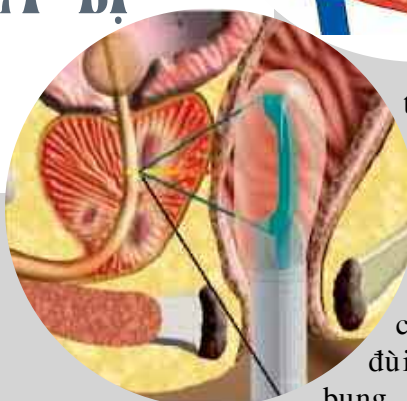


THANH HÓA:

ĐẦU TƯ XÂY DỰNG CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ HIỆN ĐẠI

MINH PHÚ

Hiện nay, Thanh Hóa là tỉnh có tỷ lệ bác sỹ trên vạn dân (7,3) đạt xấp xỉ mức trung bình của cả nước (7,8); Tỷ lệ giường bệnh trên vạn dân là 23,21, cao hơn tỷ lệ trung bình của cả nước là 23; Tỷ lệ số trạm y tế xã, phường, thị trấn có bác sỹ đạt 71,4%. Tỷ lệ xã, phường thị trấn đạt chuẩn quốc gia về y tế chiếm 31,6%. Năm 2014, được sự quan tâm giúp đỡ của Bộ Y tế, chính quyền địa phương cùng sự cố gắng nỗ lực của ngành Y tế Thanh Hóa, toàn bộ các chỉ tiêu về y tế đều đạt và vượt kế hoạch. Ủy ban nhân dân (UBND) tỉnh đã chỉ đạo Sở Y tế đẩy mạnh công tác tuyên truyền, tăng cường phòng bệnh, kiểm tra phát hiện dịch, giám sát dịch



n h ư : thụ tinh trong ống nghiệm, các phẫu thuật tim hở, dị tật bẩm sinh, thay chỏm xương đùi, nội soi ổ bụng, tiết niệu, lồng ngực, tai mũi họng, cột sống, sọ não, bắc cầu động - tĩnh mạch, đặt máy tạo nhịp tim, kỹ thuật CT-Scanner, CT 128 lát cắt, chụp MRI, xét nghiệm miễn dịch, sàng lọc sớm ung thư, hệ thống xét nghiệm đa năng Cobas, điều trị ung thư bằng sóng siêu âm cao tần HIFU. Tại tuyến huyện, hầu hết các bệnh viện đã triển khai siêu âm màu 4D, nội soi tiêu hóa, nội soi tai mũi họng. Năm 2014 có thêm 2 bệnh

viện ngoài công lập đi vào hoạt động, góp phần đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân.

Từ nguồn trái phiếu chính phủ, các bệnh viện tuyến tỉnh như Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Phổi, Bệnh viện Tâm thần được đầu tư nâng cấp với tổng số vốn dự kiến là 1.157 tỷ đồng. Năm 2014, được giao 461 tỷ đồng, trong đó Dự án mua sắm trang thiết bị các bệnh viện tuyến tỉnh có tổng mức đầu tư 68,6 tỷ đồng đến nay đã hoàn thành và đưa vào sử dụng. Đề án xây dựng khoa Quốc tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh đã được tỉnh phê duyệt với tổng kinh phí trên 70 tỷ đồng.

Đối với tuyến huyện, nguồn trái phiếu chính phủ cũng đã giúp các bệnh viện hoàn thành đầu tư xây dựng cơ bản, đưa vào sử dụng 8 bệnh viện của các huyện, thị là thị xã Sầm Sơn, các huyện Quan Sơn, Triệu Sơn, Hà Trung, Yên Định, Quan Hoá, Hoằng Hóa và Phòng khám Đa khoa khu vực Na Mèo. Một số bệnh viện tuyến huyện khác được đầu tư nhiều hạng mục chính. Tổng mức đầu tư của các bệnh viện tuyến huyện là gần 1.050 tỷ đồng, trong đó phần xây dựng cơ bản là 850 tỷ, trang thiết bị y tế gần 200 tỷ.

Ngoài nguồn vốn từ trái phiếu chính phủ, UBND tỉnh Thanh Hóa đã huy động được nguồn vốn ODA để đầu tư xây dựng 7 trung tâm y tế huyện miền núi cho các huyện Cẩm Thủy, Lang Chánh, Như Xuân, Thường Xuân, Quan Hóa, Quan Sơn và Bá Thước với tổng đầu tư 90,5 tỷ đồng. Đồng thời, cân đối bố trí nguồn ngân sách của tỉnh để đầu tư các dự án xây dựng nâng cấp Trung tâm kiểm nghiệm, Bệnh viện Y Dược cổ truyền, Trung tâm y tế thành phố Thanh Hóa, Trung tâm y tế Thị xã Sầm Sơn, Trung tâm y tế huyện Tĩnh Gia, Trung tâm y tế huyện Nga Sơn với tổng mức đầu tư là 362,5 tỷ đồng.

Đối với tuyến xã, năm 2013 có 223 trạm y tế xã, phường được đầu tư nâng cấp, nâng tổng số trạm y tế xã, phường, thị trấn cơ bản

đáp ứng được điều kiện khám, chữa bệnh ban đầu cho nhân dân lên 610/637 trạm. Theo ước tính trong 5 năm 2010 – 2014, tổng vốn đầu tư cho ngành Y tế được lấy từ ngân sách tỉnh là hơn 630 tỷ đồng, trong đó riêng năm 2014 là gần 223 tỷ đồng.

Trong năm 2015, ngành Y tế Thanh Hóa hướng tới phát triển toàn diện các lĩnh vực, trong đó tập trung vào y tế dự phòng, khám chữa bệnh và đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng cao.

Về công tác y tế dự phòng, sẽ tăng cường công tác phòng chống dịch theo phương châm tích cực, chủ động. Tiếp tục triển khai có hiệu quả các chương trình mục tiêu quốc gia. Thực hiện tốt nhiệm vụ nghiên cứu, dự báo, giám sát và khống chế các loại dịch bệnh nguy hiểm và bệnh mới phát sinh; tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh, vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống các bệnh xã hội.

Đối với công tác khám chữa bệnh, tăng cường tuyên truyền giáo dục, nâng cao ý thức; không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, rút ngắn ngày điều trị nội trú, mở rộng điều trị ngoại trú để giảm tình trạng quá tải bệnh viện; tiếp tục thực hiện hiệu quả Đề án 1816 ở các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện. Tăng cường hoạt động kết hợp quân dân y, đặc biệt là khu vực biên giới và hải đảo; đẩy mạnh xã hội hóa về y tế, đa dạng hóa các loại hình dịch vụ nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân.

Trong đào tạo, phát triển nguồn nhân lực, tập trung xây dựng chính sách ưu đãi, thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao về làm việc ở khối dự phòng, y tế xã, khu vực miền núi, vùng khó khăn. Nâng cao điều kiện tuyển dụng đối với người lao động làm việc trong các đơn vị khám chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến huyện và vận dụng thực hiện Đề án 1816 phù hợp với điều kiện thực tế của từng địa phương ■

Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương là bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh viện có quy mô 700 giường bệnh nội trú với 8 phòng chức năng, 28 chuyên khoa lâm sàng và cận lâm sàng, 38 phòng khám bệnh ngoại trú.



trong điều trị ung thư gan, phẫu thuật thay khớp, phẫu thuật chỉnh hình cột sống, phẫu thuật tạo hình bỏng, lọc máu liên tục (CRRT), chạy thận nhân tạo, lọc màng bụng (PD) trong điều trị suy thận... Để thực hiện những kỹ thuật cao, Bệnh viện đã đầu tư máy CT Scanner xoắn ốc, hệ thống chụp mạch số hóa xóa nền (DSA), hệ thống chụp cộng hưởng từ (MRI), Xquang kỹ thuật số, siêu âm màu 3D, máy thận nhân tạo, máy thở cao cấp, thiết bị phẫu thuật soi soi, hệ thống xét nghiệm hiện đại... tất cả vì mục tiêu tiếp cận nhanh, chẩn đoán chính xác, điều trị kịp thời. Đây cũng là nguyên nhân mà thời gian trước khi triển khai Quyết định 1313/QĐ-BYT của Bộ Y tế về cải cách thủ tục hành chính trong cải tiến quy trình khám bệnh, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương thường xuyên quá tải.

BỆNH VIỆN CẤP CỨU TRƯNG VƯƠNG - THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH:

CẢI TIẾN QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH GIÚP GIẢM TẢI BỆNH VIỆN

MINH THU

Những năm qua, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương (TP. Hồ Chí Minh) đã có nhiều nỗ lực, không ngừng cải tiến quy trình, đầu tư cơ sở vật chất, ứng dụng khoa học, công nghệ để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân Thành phố. Trung bình, mỗi ngày Bệnh viện tiếp nhận khám và điều trị từ 1.500 đến 2.000 lượt bệnh nhân.

Hiện nay, Bệnh viện đã triển khai nhiều kỹ thuật y học như phẫu thuật sọ não, phẫu thuật gan mật bằng nội soi. Đặc biệt, kỹ thuật nội soi tán sỏi thủy lực, cắt túi mật nội soi, phẫu thuật Whipple nội soi trong điều trị ung thư đầu tụy, phẫu thuật cắt gan

Bác sỹ Lê Thanh Chiến, Giám đốc Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương cho biết, trước khi cải tiến Bệnh viện có 24 buồng khám bệnh, thường xuyên quá tải ở các phòng khám chuyên khoa; bộ phận tiếp nhận bệnh nhân gồm ba khâu riêng biệt: tiếp nhận sổ khám bệnh, trình thẻ bảo hiểm y tế và lấy số thứ tự vào phòng khám; bác sỹ kê đơn viết tay sau đó điều dưỡng xem và nhập máy vi tính; phiếu chỉ định cận lâm sàng, giấy chuyển viện viết tay; phần mềm kê đơn chưa hoàn thiện; bệnh án ngoại trú viết tay... Trước yêu cầu bức thiết, cải tiến quy trình khám bệnh, giảm phiền hà cho người bệnh, Bệnh viện Cấp cứu Trưng

Vương là một trong những bệnh viện của thành phố Hồ Chí Minh đi đầu trong nghiên cứu về quy trình khám, chữa bệnh và triển khai nhiều biện pháp nhằm cải tiến quy trình khám, chữa bệnh. Bệnh viện đã đầu tư cải tạo Khoa Khám bệnh để thực hiện quy trình khám bệnh theo quy định của Quyết định 1313: cải tạo lại khu vực tiếp đón người bệnh, bố trí 20 quầy phát số, tiếp nhận, thu phí, trả thẻ bảo hiểm y tế, phát thuốc; bố trí 28 buồng khám với đủ các chuyên khoa buồng lấy máu và bệnh phẩm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, nội soi, Xquang, đo điện tim). Nhiều văn bản, quy định mới của Bệnh viện được ban hành nhằm cải tiến thủ tục hành chính như: quy trình khám chữa bệnh; quy định phối hợp hoạt động giữa Khoa Khám bệnh và các khoa trong Bệnh viện; quy định thực hiện chế độ ưu tiên trong khám bệnh.

Nhờ vậy, nhiều cải tiến đã được thiết lập tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương: Khu tiếp đón có đủ ghế ngồi, thoáng mát; có bàn và nhân viên hướng dẫn đón tiếp; có treo bảng quy trình khám bệnh, công khai bảng giá viện phí; bộ phận lấy bệnh phẩm được bố trí gần khu khám bệnh, trả kết quả xét nghiệm tại phòng khám; sổ bàn khám tăng; phát số chờ khám và không thu tiền tạm ứng; bệnh nhân không phải tự phô tô tài liệu, giấy tờ liên quan đến bảo hiểm y tế... Thủ tục hành chính cũng đã được cải tiến: Bệnh viện tiến hành tiếp nhận đăng ký khám bệnh qua tổng đài 1080 để giảm thời gian chờ đợi cho bệnh nhân; thực hiện lấy và gọi số tự động để phục vụ bệnh nhân có bảo hiểm và không bảo hiểm y tế; kết hợp 3 khâu tiếp nhận sổ khám bệnh, trình thẻ bảo hiểm y tế và lấy số thứ tự vào phòng khám; bác sỹ kê đơn và in đơn thuốc, bỏ qua giai đoạn duyệt toa thuốc, đặc biệt, phần mềm toa thuốc có cải tiến như sao chép toa thuốc, xem lại bệnh sử và toa thuốc cũ; xây dựng bộ xét nghiệm phục vụ chẩn đoán; bệnh án điện tử

được triển khai với phiếu chỉ định cận lâm sàng, giấy chuyển tuyến và các giấy tờ, biểu mẫu được in trực tiếp từ máy tính.

Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương có 1.100 cán bộ nhân viên, trong đó 1/4 cán bộ chuyên môn là Phó giáo sư, tiến sĩ, bác sỹ chuyên khoa cấp II, thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa cấp I, cán bộ có trình độ đại học. Các chuyên khoa có thế mạnh của Bệnh viện là: phẫu thuật cắt gan, túi mật, dạ dày, đại tràng, tụy; tán sỏi bằng thủy lực qua nội soi; phẫu thuật điều trị các bệnh lý niệu khoa, lồng ngực - mạch máu, tuyến giáp, chấn thương chỉnh hình, phẫu thuật thay khớp, chỉnh hình cột sống, phẫu thuật sọ não.

BS. Nguyễn Thị Mỹ Duyên, trưởng Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, cho biết: “Để phục vụ tốt cho bệnh nhân, chúng tôi đã ứng dụng công nghệ thông tin tại tất cả các khoa, phòng. Nhờ đó, đơn vị đã quản lý toàn bộ dữ liệu thông tin về bệnh nhân. Bệnh nhân chỉ cần nhập thông tin một lần và thông tin này được sử dụng suốt quá trình khám bệnh, xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, cấp thuốc, thanh toán viện phí. Khi rút ngắn được thời gian khám bệnh sẽ tránh được nhiều phiền hà cho người bệnh”. Ngoài ra, Bệnh viện đã lắp camera tại khu tiếp nhận, sảnh chờ và thiết lập hệ thống cung cấp internet miễn phí.

Chia sẻ quá trình đến khám bệnh tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, bệnh nhân Trần Thị Ngọc Bé, ngụ tại quận Tân Bình cho biết: “Đi khám bệnh ở đây không phải chờ đợi lâu như nhiều bệnh viện khác. Ở bệnh viện này, mình có thể đăng ký bằng điện thoại trước rồi đến khám, không phải chen chúc chờ đợi. Hơn nữa, những thông tin

của bệnh nhân được Bệnh viện lưu giữ vào hệ thống máy tính nên khi đi khám lại không mất thời gian khai lại từ đầu”.

Nhờ cải tiến mà thời gian chờ đợi trung bình của người bệnh khám lâm sàng giảm còn 1 giờ 4 phút; khám có làm thêm 1 xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức

năng là 2 giờ 8 phút; khám lâm sàng có làm thêm 2 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh hoặc xét nghiệm và thăm dò chức năng là 2 giờ 52 phút; khám có làm thêm 3 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng là 3 giờ 10 phút ■

Kỹ thuật hạ thân nhiệt cứu sống bệnh nhân ngừng tim lần đầu tiên áp dụng thành công tại Việt Nam

DƯƠNG NGỌC – TTXVN

Từ đầu tháng 5/2015, khoa Cấp cứu (A9) - Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) đã áp dụng thành công kỹ thuật hạ thân nhiệt cho 10 bệnh nhân bị ngừng thở, ngừng tim (ngừng tuần hoàn) là hậu quả của các bệnh lý khác nhau do tổn thương não cấp, chấn thương, tai biến mạch máu não, đột quỵ, xuất huyết não, nhồi máu cơ tim... nếu không được cấp cứu kịp thời sẽ tử vong. Kỹ thuật tiên tiến này lần đầu tiên áp dụng thành công tại Việt Nam. Sau khi bị ngừng tim, bệnh nhân được cấp cứu, tim đập trở lại, có mạch và huyết áp nhưng vẫn không tỉnh, sẽ được tiến hành kỹ thuật hạ thân nhiệt. "Thời gian vàng" cho người bệnh để tiến hành kỹ thuật này là trước 6 giờ. Thiết bị hạ thân nhiệt được đưa vào mạch máu của bệnh nhân làm thân nhiệt hạ xuống 33 độ (ở người bình thường 36,5 - 37 độ) trong vòng 24 giờ để hỗ trợ các tế bào não phục hồi và máy sẽ làm ấm cơ thể bệnh nhân nâng dần nhiệt độ từ 0,25 độ/giờ cho tới khi bình thường; bởi nhiệt độ hạ xuống não sẽ bớt phù, bớt viêm, cung cấp ô xy cải thiện tế bào não, bệnh nhân có nhiều cơ hội sống, khả năng phục hồi ý thức và vận động tốt hơn, cải thiện tỷ lệ tử vong và biến chứng.



Điều trị tích cực và áp dụng kỹ thuật hạ thân nhiệt cho bệnh nhân tại khoa A9, Bệnh viện Bạch Mai

Bệnh nhân vừa được cứu sống là một cụ bà 82 tuổi (ở Yên Bái) bị ngừng tim, có tiền sử bị đái tháo đường, suy tim. Bệnh nhân được chuyển đến khoa Cấp cứu trong tình trạng ngừng thở, ngừng tim. Ngay lập tức các bác sỹ đã tiến hành cấp cứu ngừng tuần hoàn cho bệnh nhân. Sau cấp cứu, bệnh nhân phục hồi nhịp tim, huyết áp nhưng vẫn hôn mê sâu do thương tổn não sau ngừng tuần hoàn. Vì thế, Bệnh viện đã áp dụng kỹ thuật hạ thân nhiệt để bảo vệ não. Sau một ngày, huyết áp cụ đã ổn định hơn, có nhịp tự thở, ý thức cải thiện tốt hơn. Đến nay, tình trạng sức khỏe của bệnh nhân ổn định, tỉnh táo, tiếp xúc tốt, phục hồi vận động■

Xẹp đốt sống là một bệnh lý do nhiều nguyên nhân gây nên như chấn thương cột sống, loãng xương, u thân đốt sống, đa u tủy xương... Trong đó, loãng xương là nguyên nhân phổ biến nhất. Bên cạnh những triệu chứng thông thường như đau lưng dai dẳng, hạn chế vận động, bệnh nhân có thể có các biến dạng như: gù vẹo cột sống, trượt đốt sống, giảm chức năng hô hấp, yếu liệt.

khoa tỉnh Bình Định, năm 2013 có 23 trường hợp nhập viện điều trị trong đó có 4 nam, 19 nữ. Năm 2014 là 18 trường hợp trong đó có 2 nam, 16 nữ.

ThS. Đào Văn Nhân, Trưởng khoa Ngoại thần kinh - Cột sống, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định, cho biết: Xẹp đốt sống xảy ra khi khối xương hoặc thân đốt sống bị xẹp, có thể gây đau dữ dội, biến dạng và

ỨNG DỤNG PHƯƠNG PHÁP "BƠM XI MẮNG QUA BÓNG" TRONG ĐIỀU TRỊ XẸP ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG

Theo Tổ chức Chống loãng xương Thế giới, với khoảng 100 triệu người mắc bệnh loãng xương trên toàn thế giới, có khoảng 3 triệu người bị xẹp đốt sống và hơn 1/3 trở thành đau mạn tính. Bệnh thường gặp ở những phụ nữ sau mãn kinh, người già trên 60 tuổi hay ở một số trường hợp hay dùng những loại thuốc giảm đau có tác dụng phụ làm loãng xương như corticoid. Tỷ lệ phụ nữ trên 50 tuổi mắc bệnh xẹp cột sống chiếm 25% và 40% đối với bệnh nhân từ 80 - 85 tuổi. Mặc dù xẹp đốt sống do loãng xương phổ biến ở phụ nữ nhưng cũng là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở nam giới lớn tuổi. Tỷ lệ nam/nữ mắc bệnh là 1/4. Đây là một gánh nặng cho toàn xã hội cả về mặt y tế và kinh tế. Theo số liệu của Bệnh viện Đa



THU PHƯƠNG
Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Bình Định

mất chiều cao đốt sống. Loại gãy xẹp này thường xảy ra ở đốt sống ngực, đặc biệt ở phần ngực thấp và đốt sống thắt lưng. Loãng xương là nguyên nhân thường gặp nhất, nhưng cũng không loại trừ do chấn thương hoặc ung thư di căn. Ở những người bị loãng xương nặng, các hoạt động đơn giản hằng ngày như bước xuống bậc thang, nâng vật nhẹ cũng có thể gây gãy xẹp đốt

sống. Ở những người bị loãng xương mức độ trung bình, gãy xẹp đốt sống thường do tác động lực hoặc chấn thương như té ngã hay cố gắng nâng vật nặng. Triệu chứng lâm sàng của loãng xương chỉ xuất hiện khi khối lượng xương giảm trên 30% với các biểu hiện đau xương, gãy xương và hội chứng chèn ép thần kinh. Xẹp đốt sống do loãng xương được định nghĩa khi chiều cao thân đốt sống giảm 15 - 20% tương đương giảm 4mm. Biểu hiện của xẹp đốt sống do loãng xương thường nghèo nàn bệnh nhân có các dấu hiệu mơ hồ của bệnh loãng xương trước đó như đau dọc theo các xương dài, hay bị chuột rút... Phần lớn bệnh nhân chỉ vào viện do đau lưng sau một va chạm nhẹ hoặc ngã ngồi. Đau tăng lên khi hoạt động hay đi lại và giảm khi nghỉ ngơi. Đau tăng lên khi ấn vào đường giữa, đôi khi đau lan dọc theo xương sườn (nếu gãy đốt sống ngực) hay lan xuống hông (nếu gãy chóp tửy). Đôi khi ho hay hắt hơi cũng gây đau, bệnh nhân bị đau lưng dai dẳng, gù lưng, ảnh hưởng nghiêm trọng chức năng xoay trở, vận động, đi lại khó khăn hoặc không đi lại được, khả năng đứng, ngồi của người bệnh cũng bị hạn chế. Nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng như trượt đốt sống, gù cột sống hoặc liệt hoàn toàn.

“Hiện nay, đa số bệnh nhân xẹp đốt sống đều có thể lành xương trong khoảng



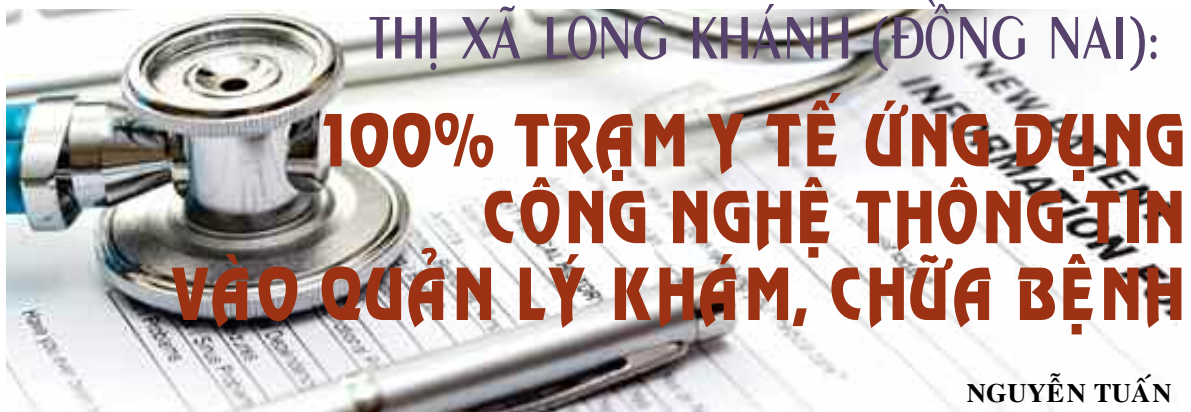
thời gian 6 tuần với chế độ nghỉ ngơi tại giường, mang áo nẹp, tập vật lý trị liệu, phục hồi chức năng kết hợp với điều trị thuốc giảm đau kháng viêm, thuốc chống loãng xương. Tuy nhiên, sau 6 - 8 tuần điều trị không có hiệu quả, bệnh nhân phải nghĩ đến tìm phương pháp điều trị khác vì nằm nghỉ tại giường sẽ gia tăng sự mất xương”, ThS. Đào Văn Nhân, phân tích.

Từ tháng 7/2010, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định đã triển khai phương pháp bơm cement sinh học qua da điều trị giảm đau ở bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. Ưu điểm của phương pháp này là bệnh nhân tăng cường khả năng hoạt động chức năng, trở lại các hoạt động hằng ngày như trước đây. Phương pháp này sẽ làm giảm đau nhanh chóng, đa số bệnh nhân có cảm giác giảm đau ngay lập tức, một số hết đau hẳn và được xuất viện sau 1 - 2 ngày. Khoảng 75% bệnh nhân phục hồi được những vận động đã mất và trở nên vận động tích cực hơn, điều này giúp họ chống lại bệnh loãng xương. Bệnh nhân hoạt động, đi lại sẽ tránh được các biến chứng viêm phổi và tăng cường sức mạnh cơ lực. Một vài trường hợp bệnh nhân đến muộn nên thời gian nằm viện lâu hơn nhưng cũng không quá 10 ngày. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế sẽ được bảo hiểm y tế chi trả viện phí.

Tuy nhiên, phương pháp này không phục hồi được chiều cao thân đốt sống và tạo góc gù. Để khắc phục nhược điểm trên, từ tháng 10/2014, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định đã ứng dụng phương pháp điều trị xẹp đốt sống bằng “bơm xi măng qua bóng”. Đây là kỹ thuật tạo hình trả lại chiều cao của thân đốt sống khiến bệnh nhân không bị u đốt sống sau này. Đốt sống sau khi trở lại hình dáng ban đầu sẽ trở nên bền vững tránh nguy cơ gù, trượt cột sống cho bệnh nhân về sau và bệnh nhân sẽ có dáng đứng thẳng sau điều trị ■

15/15 trạm y tế trực thuộc Trung tâm Y tế thị xã Long Khánh đã triển khai thành công phần mềm quản lý khám chữa bệnh, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, quản lý hiệu quả thuốc, vật tư, hóa chất tại trạm, đơn giản hóa các khâu thanh toán bảo hiểm y tế.

Để khám, chữa bệnh cho bệnh nhân có thể bảo hiểm y tế, hàng tháng, trạm y tế xã phải tính toán chi phí cho bệnh nhân theo từng loại dịch vụ như thuốc, công khám, vật tư tiêu hao... nên việc xử lý số liệu theo phương pháp thủ công khá vất vả, chiếm nhiều thời gian khiến cho công tác



NGUYỄN TUẤN

Là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế Đồng Nai, Trung tâm Y tế thị xã Long Khánh có chức năng thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn về y tế dự phòng (Phòng, chống HIV/AIDS; Phòng, chống bệnh xã hội; An toàn vệ sinh thực phẩm; Chăm sóc sức khỏe sinh sản và truyền thông giáo dục sức khỏe); Trực tiếp quản lý chỉ đạo hoạt động các trạm y tế phường xã trên địa bàn... Năm 2010, thực hiện Chỉ thị số 02/CT-BYT của Bộ Y tế về việc “Đẩy mạnh ứng dụng và phát triển công nghệ thông tin trong ngành Y tế”, Trung tâm Y tế thị xã Long Khánh đã đầu tư phát triển công nghệ thông tin cho tuyến y tế cơ sở. Các phần mềm được ứng dụng tại các trạm y tế xã, đã hỗ trợ tích cực trong công tác quản lý các chương trình tương ứng gồm quản lý tiêm chủng mở rộng, quản lý tai nạn thương tích, quản lý hệ thống tin dân số. Tuy nhiên, công tác khám chữa bệnh ngày càng đóng vai trò quan trọng, đòi hỏi phải đầu tư nhiều nguồn lực song vẫn chưa có phần mềm hỗ trợ một cách có hệ thống.

chuyên môn của cán bộ trạm và chất lượng quản lý số liệu bị hạn chế. Đơn thuốc viết tay thường khó đọc, một số đơn thuốc gây nhầm lẫn. Thời gian bệnh nhân phải chờ đợi từ lúc khám bệnh, kê đơn thuốc, cấp phát thuốc theo đơn, thanh toán bảo hiểm y tế kéo dài... Vì vậy, ứng dụng hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện, đem lại thuận lợi cho bệnh nhân là nhu cầu cần thiết. Tuy nhiên, chi phí đầu tư hệ thống rất cao và không thật sự tương thích với hoạt động của các trạm y tế. Phần mềm viện phí của bảo hiểm y tế cũng chỉ giúp thanh toán chi phí bảo hiểm y tế, thống kê báo cáo theo các biểu mẫu của chuyên ngành chứ không hỗ trợ quản lý các mặt hoạt động khám và chữa bệnh tại cơ sở như đơn thuốc điện tử, bệnh án điện tử, thống kê, phân tích tình hình bệnh tật tại địa phương. Trước thực tế trên, Trung tâm Y tế thị xã Long Khánh đã tự thiết kế xây dựng phần mềm quản lý khám chữa bệnh tại trạm y tế và đưa vào hoạt động từ năm 2010. Phần mềm quản lý khám, chữa bệnh gồm 2 phân

hệ: khám bệnh kê đơn và quản lý được. Hai phân hệ này được cài trên 2 máy tính mỗi mạng hoặc có thể cài chung trên một máy tính khi các trạm y tế chưa đủ điều kiện để có từ 2 máy và tất cả máy vi tính đều được kết nối internet.

Theo Trung tâm Y tế thị xã Long Khánh, hiện nay, phần mềm quản lý khám chữa bệnh đang hoạt động tốt ở 15/15 trạm y tế xã/phường. Việc triển khai thành công phần mềm giúp các trạm y tế nâng cao chất lượng khám chữa bệnh; bệnh nhân được chẩn đoán theo bảng phân loại bệnh tật ICD 10; đơn thuốc được in rõ ràng, tránh nhầm lẫn; các thông tin về bệnh nhân, bệnh án ngoại trú, đơn thuốc được lưu trữ khoa

học giúp cho việc hồi cứu thuận lợi; bệnh nhân không phải chờ đợi lâu. Đồng thời, phần mềm còn giúp cho công tác lưu trữ hồ sơ bệnh án thuận tiện, khoa học; giúp thống kê báo cáo chính xác, nhanh chóng, tiết kiệm thời gian; đánh giá tình hình bệnh tật của cộng đồng được kịp thời; giúp công tác thanh toán bảo hiểm y tế thuận lợi, chính xác, đúng thời gian, góp phần giảm tải cho tuyến trên. Số lượt khám chữa bệnh tại các trạm y tế đã tăng dần qua các năm, từ 90.479 lượt năm 2012 lên đến 122.494 lượt năm 2014. Điều này chứng minh, ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh đã góp phần mang lại hiệu quả thiết thực, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh ■

Aỗ dưỡng thành công kỹ thuật mổ nội soi khớp gối



ĐỨC THÀNH

Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Hải Dương

Mới đây, Bệnh viện Việt Đức đã chuyển giao thành công gói kỹ thuật mổ nội soi khớp gối cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Đây là một trong 11 bệnh viện ở các tỉnh thành được chuyển giao và áp dụng thành công kỹ thuật này.

Sau 5 tháng nhận chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi khớp gối, các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đã thực hiện khám sàng lọc 89 bệnh nhân, tiến hành mổ nội soi khớp gối cho 23 bệnh nhân và thay khớp cho 14 người. Đây là một kỹ thuật mới, khó làm và rất ít bệnh viện tuyến tỉnh thực hiện được. Kỹ thuật này giúp phục hồi chấn thương bên trong của khớp gối như: thoái hóa khớp, đứt dây chằng chéo, dập rách sụn chêm, bong điểm bám dây chằng...

Phương pháp mổ nội soi khớp gối sẽ ít

xâm lấn so với mổ thông thường, xử lý chính xác những thương tổn bên trong, thời gian phục hồi nhanh bệnh nhân ít đau, ra viện sớm và đi lại trong thời gian ngắn. Bệnh nhân sau mổ phục hồi chức năng tốt, không có di chứng.

Là một trong những bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, trong thời gian qua Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đã nhận chuyển giao và thực hiện thành công nhiều kỹ thuật vượt tuyến như: phẫu thuật cột sống, lồng ngực, thắt lưng, thắt lưng cùng, phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo.

Thời gian tới bệnh viện Hữu nghị Việt Đức sẽ định hướng chuyển giao các kỹ thuật mới về phẫu thuật thần kinh, tim mạch, tiêu hóa, phẫu thuật gây mê từng lộ trình theo điều kiện trang thiết bị của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương ■

Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định có chức năng khám, chữa bệnh chuyên khoa và phục hồi chức năng bằng y dược học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, nghiên cứu khoa học, kế thừa, bảo tồn và phát triển y dược học cổ truyền.



**BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN
TỈNH NAM ĐỊNH:
CHẤT LƯỢNG
CÔNG TÁC KHÁM,
CHỮA BỆNH NỘI
KHANG NINH**

PHƯƠNG MAI

Bệnh viện có quy mô 130 giường bệnh, 12 khoa, phòng với 13 bác sỹ (trong đó có 2 thạc sỹ, 4 bác sỹ chuyên khoa cấp 1 và 7 bác sỹ chuyên khoa y học cổ truyền). Bệnh viện vừa khánh thành đưa vào sử dụng khu khám bệnh, khu nhà điều trị và Khoa Dinh dưỡng. Cùng với việc xây dựng cơ sở vật chất, Bệnh viện được đầu tư mua thêm một số trang thiết bị như các loại máy vật lý trị liệu phục hồi chức năng, máy điện xung, điện phân, bó parafin, máy tập vận động đa năng, máy kéo giãn cột sống cổ, máy siêu âm; dàn sắc thuốc bằng hơi, máy sao thuốc, kệ giá phơi thuốc ngoài trời... Đặt lợi ích của người bệnh lên trên hết, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định nỗ lực thực hiện hiệu quả 7 nhiệm vụ được giao; thường xuyên chỉ đạo các khoa lâm sàng tổ chức tuyên truyền vệ sinh phòng, chống các bệnh theo mùa, các bệnh dịch như: tiêu chảy, cúm A(H5N1), sốt xuất huyết, phòng và điều trị các bệnh thông thường theo y học cổ truyền.

Để nâng cao năng lực chuyên môn nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ, Bệnh viện đã tiếp nhận nhiều đợt cán bộ là các thạc sỹ, bác sỹ, điều dưỡng của Bệnh viện Châm cứu

Trung ương, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương về hỗ trợ kỹ thuật, hướng dẫn thực tế và chuyển giao kỹ thuật. Qua các đợt chuyển giao kỹ thuật, đội ngũ y bác sỹ Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định đã làm chủ được nhiều kỹ thuật như: kỹ thuật điện châm, đại trường châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi (trong đó kỹ thuật đại trường châm là một kỹ thuật rất khó); kỹ thuật điều trị tai biến mạch máu não, di chứng bệnh liệt ở trẻ em; các phương pháp điều trị bằng thuốc y học cổ truyền; kết hợp khám chữa bệnh giữa y học cổ truyền và y học hiện đại; cập nhật những thông tin

mới về khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

Những đổi mới của Bệnh viện đã mang lại niềm tin cho người bệnh. Thay vì lên tuyến trên điều trị, bệnh nhân đã đến với Bệnh viện nhiều hơn. Năm 2014, số bệnh nhân điều trị nội trú đạt 116,8% (cao hơn so với kế hoạch ban đầu đặt ra), bệnh nhân điều trị ngoại trú đạt 140,7%. Nhiều bệnh nhân mắc bệnh nặng, bệnh mạn tính được khám, điều trị theo các kỹ thuật được chuyển giao, uy tín của Bệnh viện ngày càng được khẳng định. Khi đã khẳng định được năng lực của mình, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định đã tích cực, chủ động hỗ trợ chuyên môn cho các bệnh viện đa khoa tuyến huyện. Nhiều kíp cán bộ của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định đã xuống hỗ trợ các huyện, chuyển giao cho đồng nghiệp những kỹ thuật mới, những bài thuốc hay.

Với mong muốn phục vụ tốt hơn nữa nhu cầu của người bệnh, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định đã xây dựng kế hoạch đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và đa dạng hóa các loại hình khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền ■

Bệnh viện Đa khoa huyện Nghi Xuân (Hà Tĩnh) vừa cấp cứu thành công cho bệnh nhân Thân Thị Thanh (62 tuổi, xã Xuân Hồng, huyện Nghi Xuân) bị mắc dị vật ở vùng tiền môn vị. Bệnh nhân Thanh vào viện trong tình trạng đau bụng dữ dội, da xanh, xung quanh vùng trên rốn cảm giác như dao đâm. Tiến hành nội soi dạ dày, bác sỹ phát hiện dị vật ở vùng tiền môn vị.

ăn nghẹn chặt ở thực quản, uống nước cũng không trôi được. Bệnh nhân cũng đã nuốt những vất xôi nhỏ hy vọng đẩy được miếng thịt xuống dạ dày nhưng không thành công.

Kíp nội soi đã tiến hành soi bơm hơi làm giãn thực quản, bơm nước hút làm tan rã những vất xôi nhỏ và đẩy khối thức ăn xuống dạ dày. Sau 2 ngày bệnh nhân tỉnh táo, da dẻ hồng hào, các chỉ số sức khỏe ổn định.

BỆNH VIỆN ĐA KHOA NGHI XUÂN - HÀ TĨNH:

CẤP CỨU THÀNH CÔNG NHIỀU TRƯỜNG HỢP MẮC DỊ VẬT

THANH LOAN

Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Hà Tĩnh

Dị vật là 1 sợi thép cứng, dài khoảng 3 cm, 2 đầu sợi thép cắm vào thành dạ dày ngay trước lỗ môn vị. Sau gần 20 phút xử lý, dị vật được đưa ra ngoài theo ống nội soi qua đường miệng, an toàn mà không phải phẫu thuật. Bà Thanh cho biết, bà không hề biết mình nuốt sợi thép ấy từ bao giờ, chỉ thấy đau bụng nên vào viện cấp cứu.

Trước đó, Bệnh viện Đa khoa huyện Nghi Xuân cũng vừa cấp cứu kịp thời ca mắc dị vật tại thực quản ở bệnh nhân Phan Đình Liên (97 tuổi, xã Xuân Yên, huyện Nghi Xuân). Bệnh nhân vào viện trong tình trạng tức ngực khó thở, không nuốt được, uống nước vào trào ra. Trước tình trạng đó, các bác sỹ đã tiến hành nội soi dạ dày và phát hiện dị vật tại thực quản là khối thức ăn gồm 2 vất xôi nhỏ và 1 miếng thịt lợn hầu như còn nguyên.

Người nhà bệnh nhân Liên cho hay: do bệnh nhân già, răng rụng nên trong quá trình ăn không nhai nhỏ được thức ăn, do đó thức



Bác sỹ Trần Thị Bích Lan, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa huyện Nghi Xuân, chia sẻ: Qua 2 trường hợp Bệnh viện vừa cấp cứu, xử lý thành công, các gia đình cần chú ý đến các khâu xử lý thức ăn, đặc biệt là chế độ ăn ở người già, người không có răng là: không ăn nhanh, uống vội; không ăn quá no hoặc để bụng quá đói; nên ăn nhiều bữa trong ngày, tránh ăn một bữa quá no sẽ khiến dạ dày bị quá tải hoạt động. Với người già nên chọn thức ăn mềm, cắt nhỏ. Khi có vấn đề bất thường cần đến cơ sở y tế để được tư vấn và điều trị kịp thời ■

Ngày 27/5, Bộ Y tế và Bộ Nội vụ đã tổ chức Lễ ký kết thông tư liên tịch về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp đối với viên chức chuyên ngành Y tế. Theo đó, Bộ Y tế và Bộ Nội vụ đã thống nhất ban hành 2 thông tư liên tịch là Thông tư liên tịch quy định mã số tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ và Thông tư liên tịch quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp y tế công cộng.

hạng), bộ tiêu chuẩn chức danh bác sĩ y học dự phòng (3 hạng), chức danh dược (4 hạng), chức danh hộ sinh (3 hạng), chức danh điều dưỡng (4 hạng), chức danh kỹ thuật y (3 hạng), chức danh dinh dưỡng (4 hạng), chức danh kỹ thuật thiết bị y tế (4 hạng), chức danh dân số (3 hạng).

Sau khi hoàn thiện các bản dự thảo tiêu chuẩn, Bộ Y tế đã tiến hành áp dụng thử bộ tiêu chuẩn các chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế vào 6

Ký kết thông tư liên tịch về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp đối với viên chức chuyên ngành Y tế

BÌNH AN

Trước đây, tiêu chuẩn nghiệp vụ của ngạch viên chức chuyên ngành Y tế có trình độ sau đại học và ngạch viên chức có trình độ đại học chưa phân định rõ năng lực, trình độ, khả năng đáp ứng công việc, dẫn đến việc quản lý viên chức giữa các ngạch nói trên không phù hợp với hiện tại.

Bộ Y tế và Bộ Nội vụ đã tiến hành họp Ban soạn thảo, Tổ biên tập và đưa ra định hướng xây dựng bộ tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành Y tế gồm: Bộ tiêu chuẩn chức danh bác sĩ (có 3



đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế tại 6 tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương.

Hai Bộ cũng sẽ hoàn thiện và ban hành các thông tư liên tịch quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dinh dưỡng, thiết bị y tế và dân số để hoàn thiện toàn bộ hệ thống các chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành Y tế ■

SỰ KIỆN - NHẬN ĐỊNH

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

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

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

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

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

CON SỐ ẤN TƯỢNG

Tình hình dịch bệnh diễn ra trong tháng 6/2015

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

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

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

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

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

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

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

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