



Tăng cường hệ thống y tế hướng tới bao phủ CSSK toàn dân



PGS. TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế

Nội dung trình bày

- 1. Hệ thống y tế Việt Nam: thành tựu, tồn tại và thách thức**
- 2. Tăng cường, đổi mới y tế cơ sở hướng tới bao phủ CSSK toàn dân**
- 3. Định hướng phát triển mô hình BSGĐ**

Hệ thống y tế

Một Hệ thống y tế tốt là hệ thống có thể cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng tới tất cả mọi người dân vào thời gian và địa điểm người dân cần với mức giá có thể chi trả được (WHO).

Hệ thống y tế theo 6 hợp phần (WHO)

6 hợp phần của Hệ thống y tế

Cung ứng dịch vụ

Nhân lực y tế

Thông tin

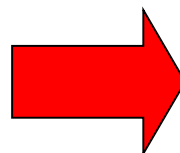
Dược, TTBi,
công nghệ

Tài chính y tế

Quản lý/
điều hành

Tiếp cận

Độ bao phủ



Chất lượng

An toàn

Mục tiêu/ Kết quả

Nâng cao sức khỏe

Khả năng
đáp ứng

Công bằng, bảo vệ
người nghèo

Nâng cao hiệu quả

Kết quả đạt được

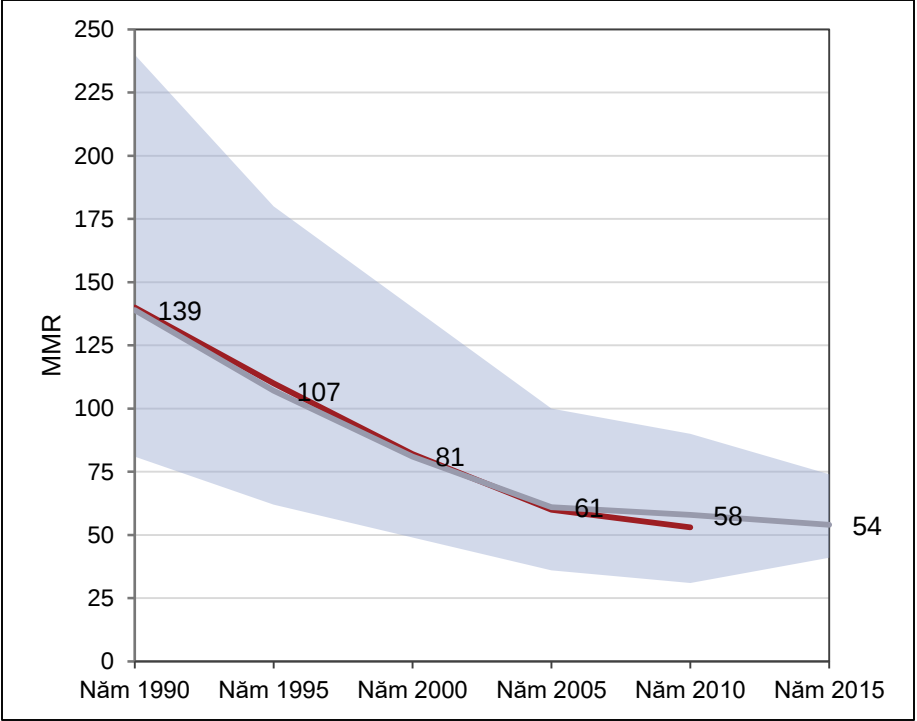
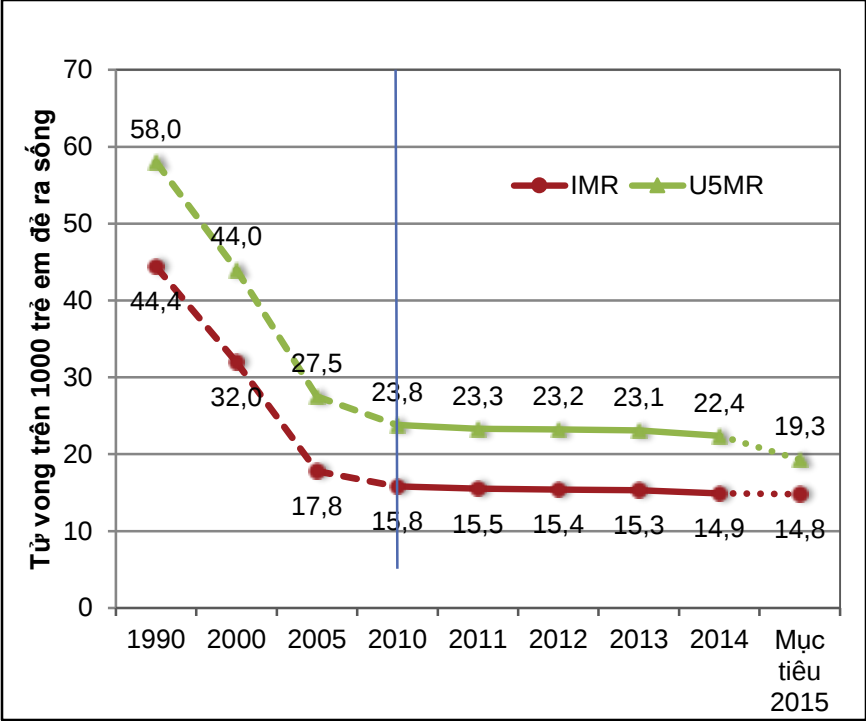
1. Hệ thống văn bản pháp luật y tế dần được xây dựng: các Luật KCB, BHYT, Dược, ATTP, PC bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS; Các Nghị định, Thông tư hướng dẫn;
2. Mạng lưới y tế rộng khắp, thuận tiện cho tiếp cận của người dân. Cơ bản khống chế dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra. Phát triển nhiều kỹ thuật cao (ghép tạng, can thiệp tim mạch/ung bướu, ứng dụng tế bào gốc...)
3. Số lượng nhân lực y tế gia tăng, đào tạo được cán bộ chuyên môn trình độ cao tại tuyến trung ương, tuyến tỉnh;
4. Cung ứng thuốc thiết yếu cho nhân dân được đảm bảo, sản xuất được 12 loại vắc-xin, hệ thống NRA được WHO công nhận;
5. Hệ thống thống kê y tế được củng cố, ứng dụng CNTT trong quản lý KCB và thanh toán BHYT được triển khai;
6. Đầu tư cho y tế từ TPCP và các nguồn được quan tâm; Bao phủ BHYT được mở rộng; đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính y tế được triển khai mạnh.



- Các chỉ số sức khỏe cơ bản của Việt Nam cao hơn các nước có cùng mức thu nhập

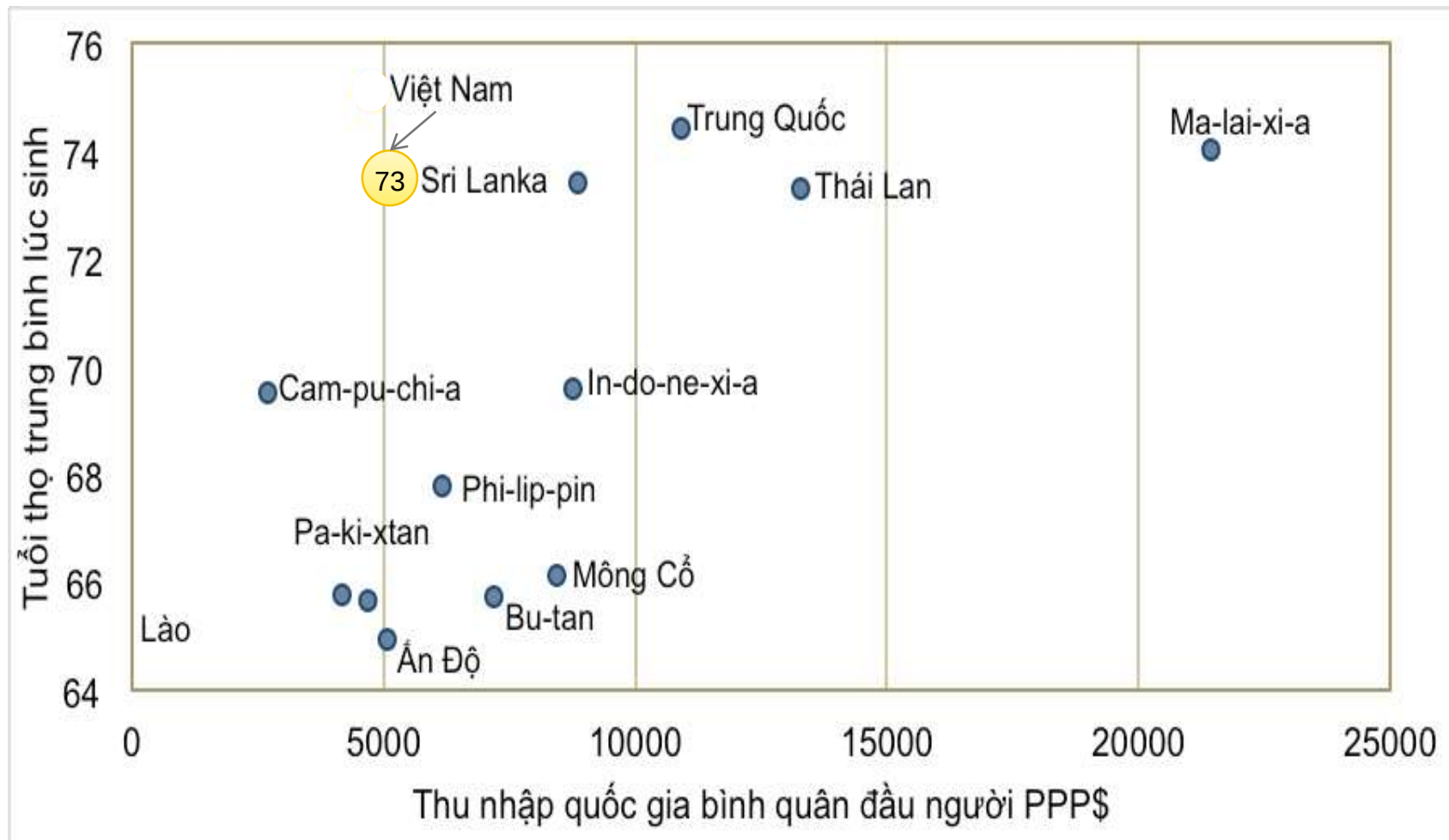
- Đạt và vượt mục tiêu MDGs về y tế

Xu hướng giảm tử vong trẻ em Xu hướng giảm tử vong mẹ



Nguồn: Báo cáo JAHR 2015

Tuổi thọ trung bình cao



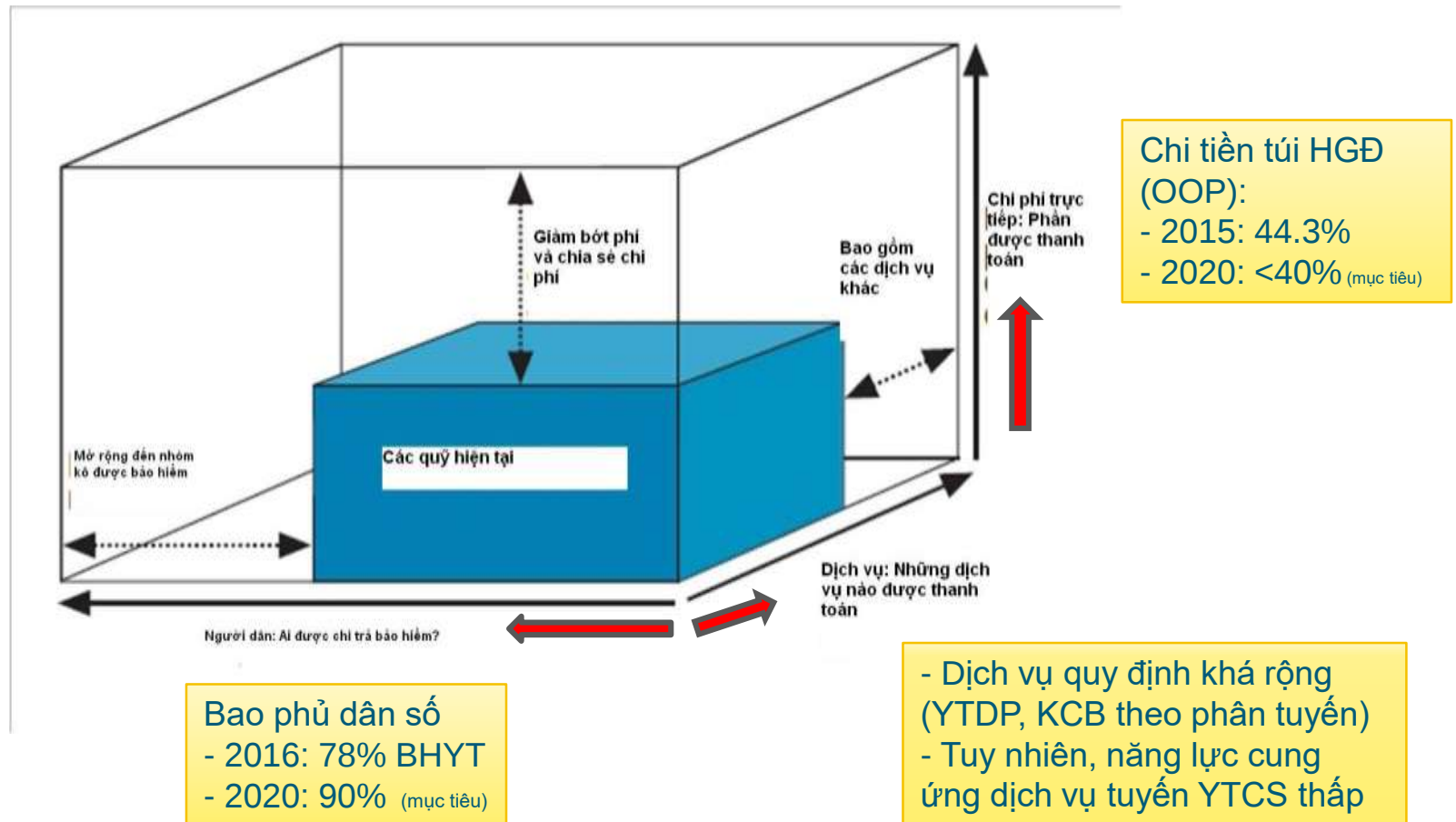
Nguồn: Báo cáo JAHR 2014

Tuy nhiên

Hệ thống y tế đã hoạt động có hiệu quả chưa? Đã đáp ứng được mục tiêu bao phủ CSSK toàn dân chưa?



Bao phủ CSSK toàn dân

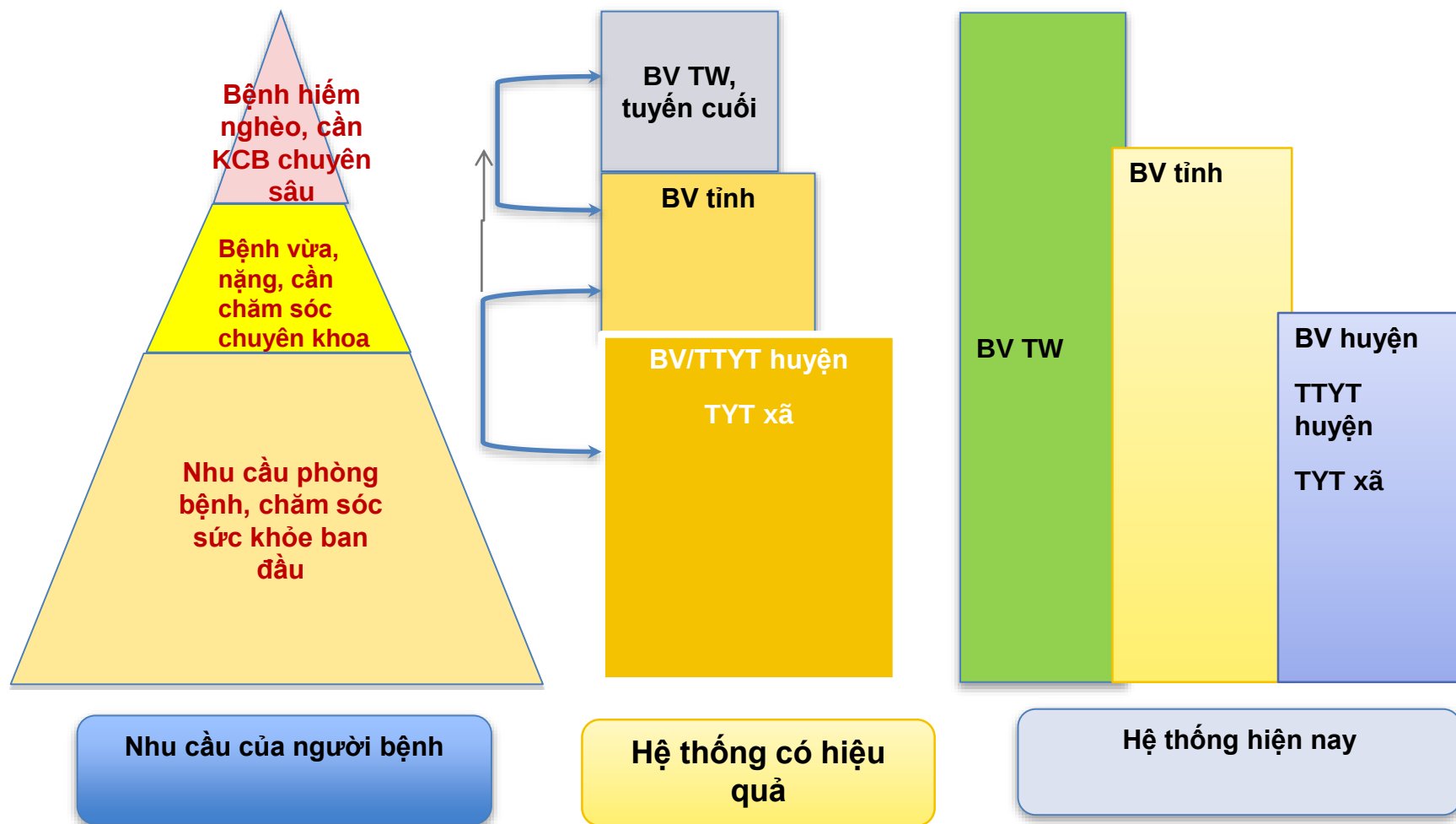


Quá tải bệnh viện...

- ✓ Người dân không tin tưởng dịch vụ YTCS
- ✓ Vượt tuyến, gây quá tải BV tuyến trên;
- ✓ Tăng chi phí cho CSSK (của gia đình và xã hội);
- ✓ Hệ thống y tế kém hiệu quả;
- ✓ Gia tăng mất công bằng trong CSSK



Hệ thống chuyển tuyến không hiệu quả



Giảm tải bệnh viện: nguyên nhân

Nguyên nhân trong bệnh viện

Tổ chức, quản lý bệnh viện

Cơ sở vật chất
(phòng/giường bệnh)

TTB, máy móc

Nhân lực chuyên môn
(số lượng, chất lượng)

Các dịch vụ khác

Quá tải/Dưới tải BV

- Theo khả năng đáp ứng của bệnh viện: cơ sở vật chất, TTB, nhân lực chuyên môn
- Theo không gian: loại bệnh viện, khoa
- Theo thời gian: mùa, ngày, buổi
- Theo mô hình bệnh tật

Nguyên nhân ngoài bệnh viện

Năng lực cung ứng DV YTCS hạn chế, người dân thiếu tin tưởng

Cơ chế chi trả, giá dịch vụ chưa phù hợp

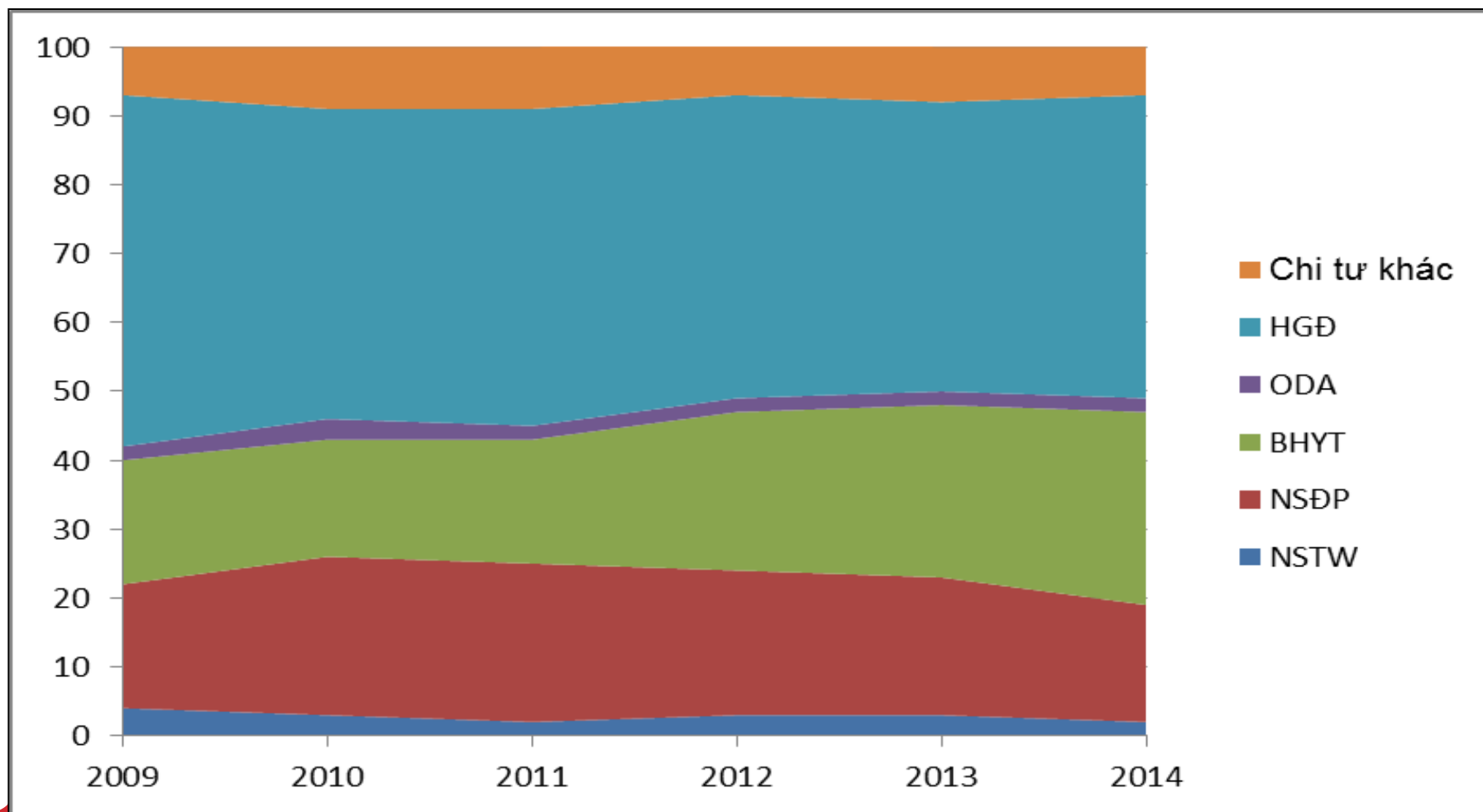
Mô hình bệnh tật
(dịch bệnh, bệnh ko lây)

Tác động của một số chính sách (Tự chủ, BHYT..)

Tiếp cận địa lý
(Vị trí bệnh viện, giao thông...)

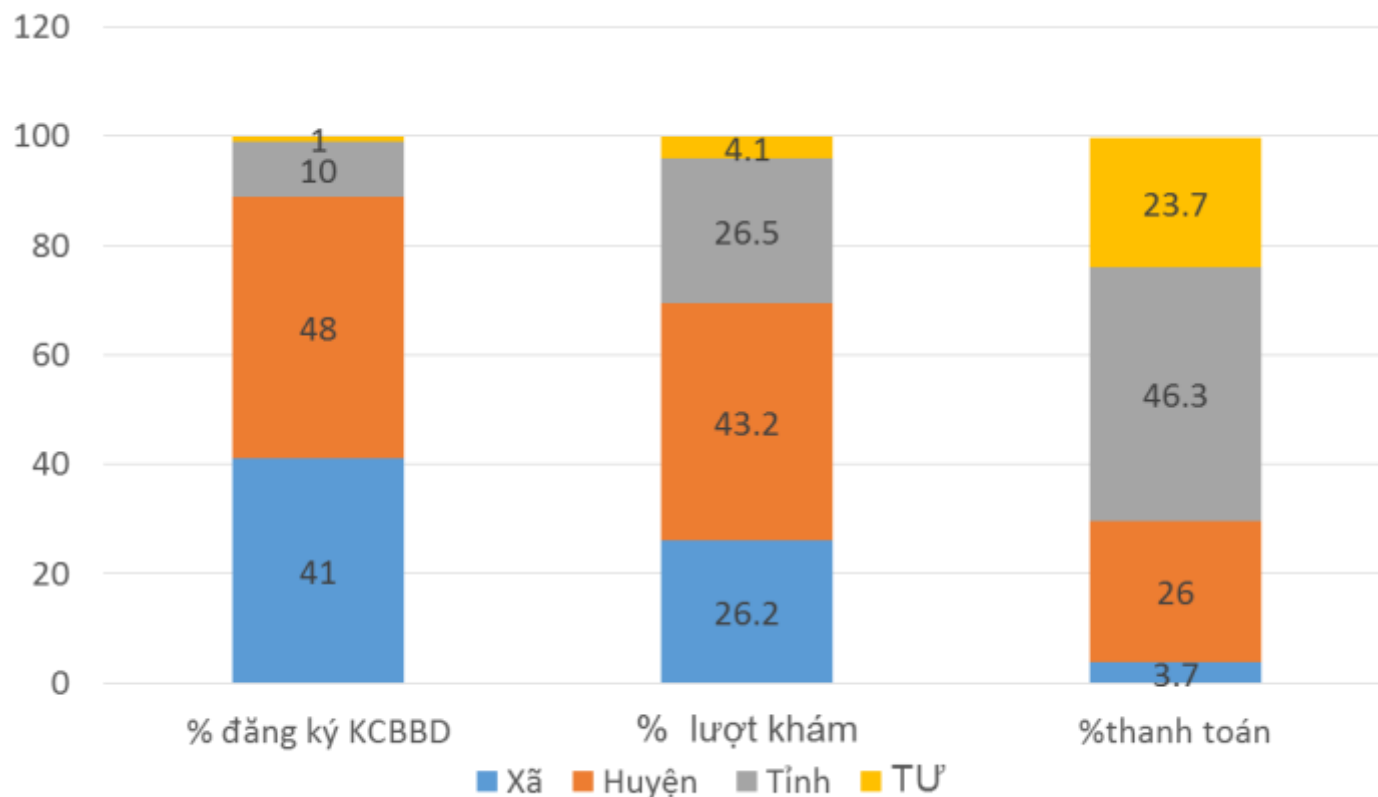
Khả năng kinh tế của người dân

Chi tiêu công có xu hướng tăng, chi tiền túi HGĐ (OOP) giảm, nhưng vẫn ở mức cao (44%)



Nguồn: Tài khoản y tế quốc gia

Thực trạng KCB BHYT: tỷ lệ đăng ký KCB BĐ tại huyện, xã cao; tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng dịch vụ ít, thanh toán thấp



Thực hiện BHYT tại tuyến xã, huyện: đăng ký KCBBD, sử dụng và thanh toán (2014)

Nguồn: BHXH Việt Nam

Một số tồn tại...

1. Quá tải tại một số bệnh viện tuyến TW, tuyến cuối bước đầu có cải thiện, nhưng vẫn nặng nề. Mặc dù đã có nhiều giải pháp:
 - Cải tạo, mở rộng các BV TW và tuyến cuối
 - Xây dựng mạng lưới BV vệ tinh; Đào tạo chuyển giao kỹ thuật, luân phiên cán bộ..
2. Năng lực cung ứng dịch vụ y tế, nhất là tại tuyến YTCS vùng sâu, vùng xa, miền núi khó khăn còn hạn chế do:
 - Đào tạo, cập nhật kiến thức, chuyên môn cho nhân viên YTCS chưa chuyển đổi kịp thời để phù hợp với nhu cầu KCB, quản lý bệnh mạn tính, CS NCT đòi hỏi chăm sóc toàn diện, liên tục
 - Cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính cho YTCS chưa phù hợp;
 - Quan tâm đầu tư cho YTCS hạn chế (CSVN, TTB);
3. Chi tiêu y tế tư vẫn còn cao; nguồn tài chính chi tại tuyến YTCS còn thấp; cơ chế tài chính chưa khuyến khích chi phí-hiệu quả;
4. Tổ chức y tế địa phương chưa ổn định, cơ sở y tế vẫn phân theo địa bàn hành chính.

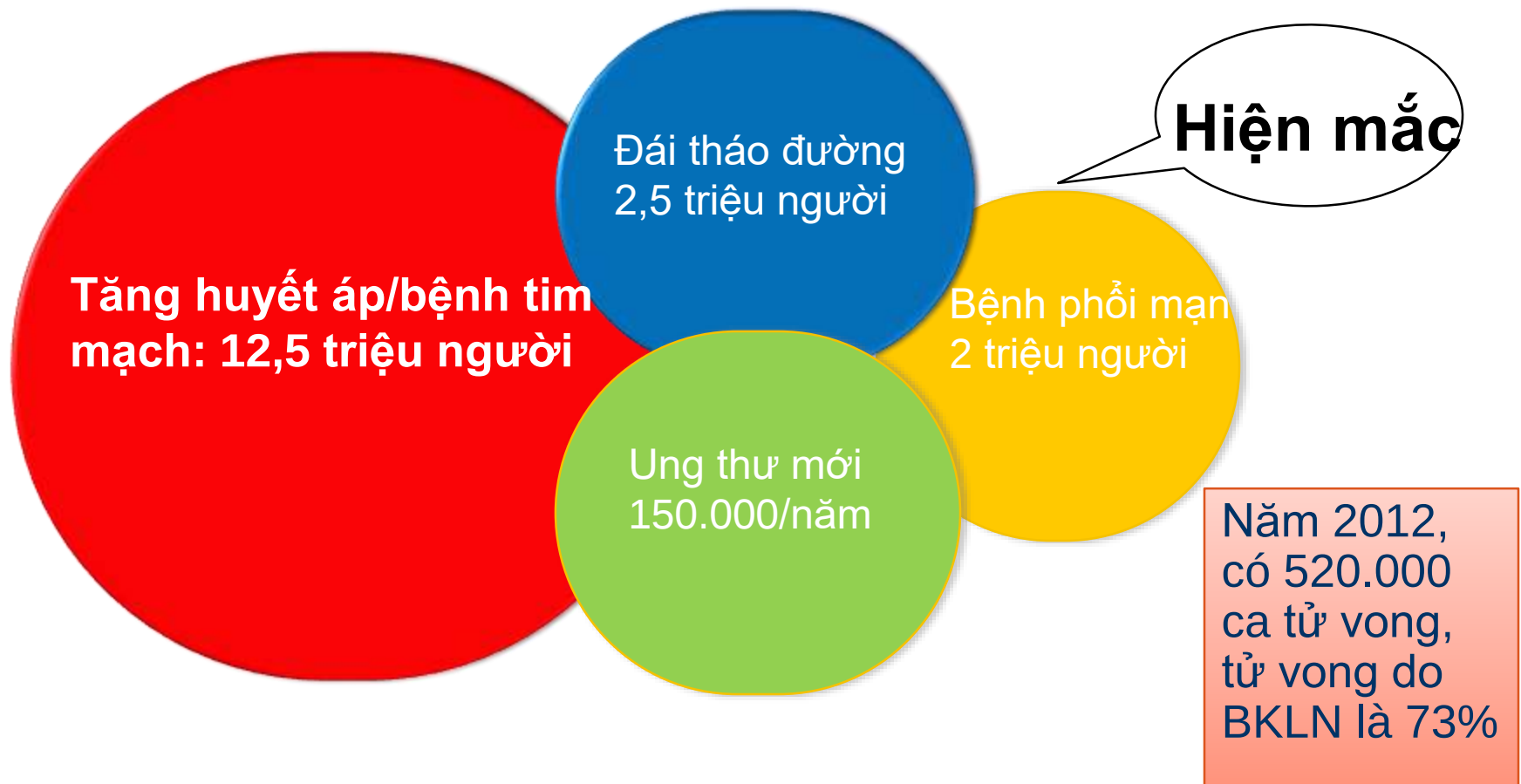
Thách thức



- Nhu cầu CSSK của người dân tăng lên:
 - Kiến thức, thông tin về bệnh tật
 - Khả năng chi trả tốt hơn do KT-XH phát triển
 - Khả năng tiếp cận tăng cao do giao thông thuận lợi
 - Mô hình bệnh tật thay đổi (bệnh mạn tính, NCD)
 - Xu hướng già hóa dân số.
- } Yêu cầu CSSK dài hạn, liên tục

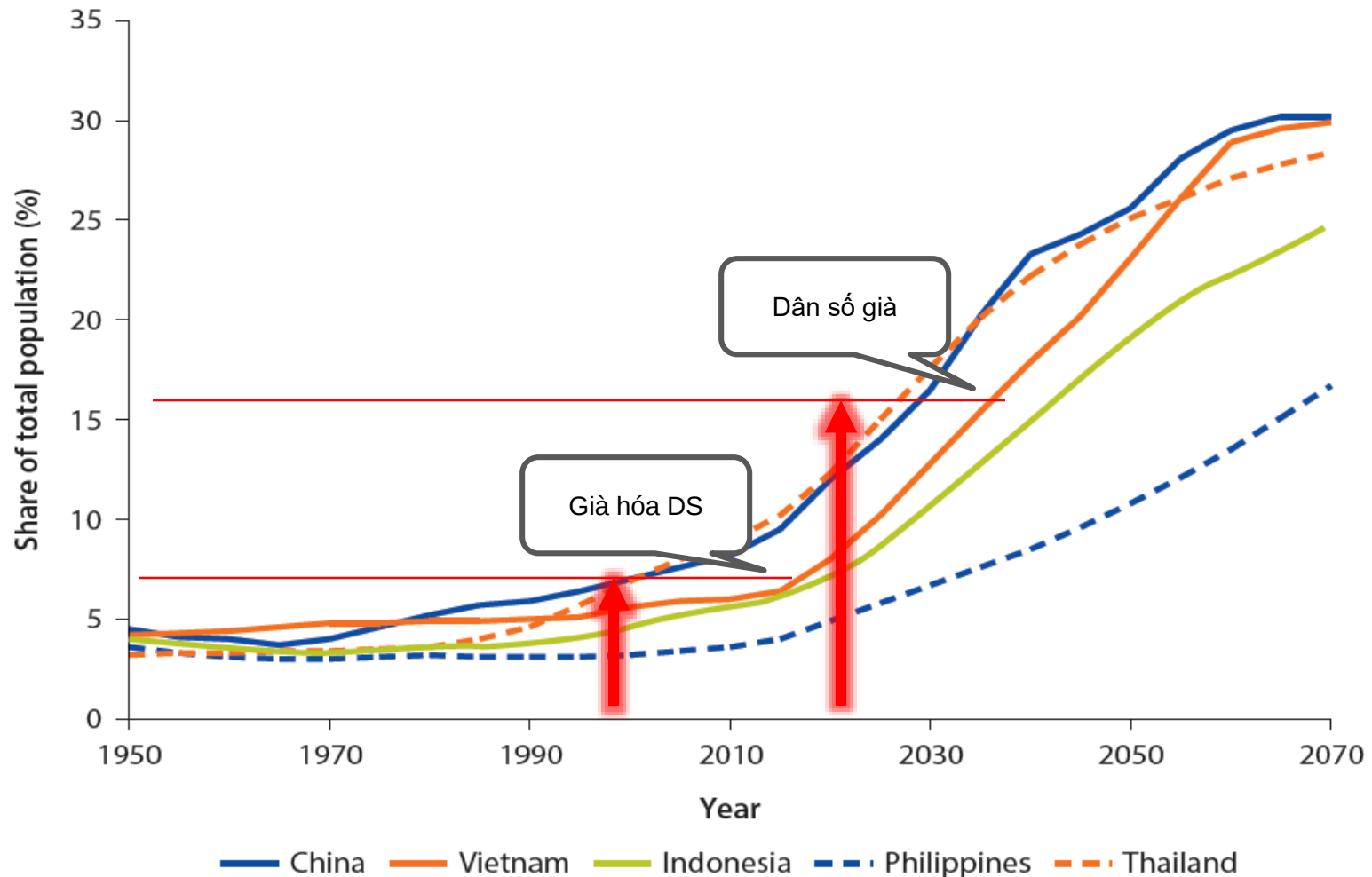
Gánh nặng do bệnh không lây nhiễm gia tăng

Số người mắc bệnh KLN hiện nay rất lớn và ngày càng gia tăng;
tử vong do bệnh KLN cao



Nguồn: Tổ chức Y tế thế giới 2012

Già hóa dân số—cơn sóng bạc đầu “Silver Tsunami”



Source: Based on data produced by the United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (<http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>).

Làm thế nào để giải quyết căn cơ, bền vững những tồn tại, thách thức này?

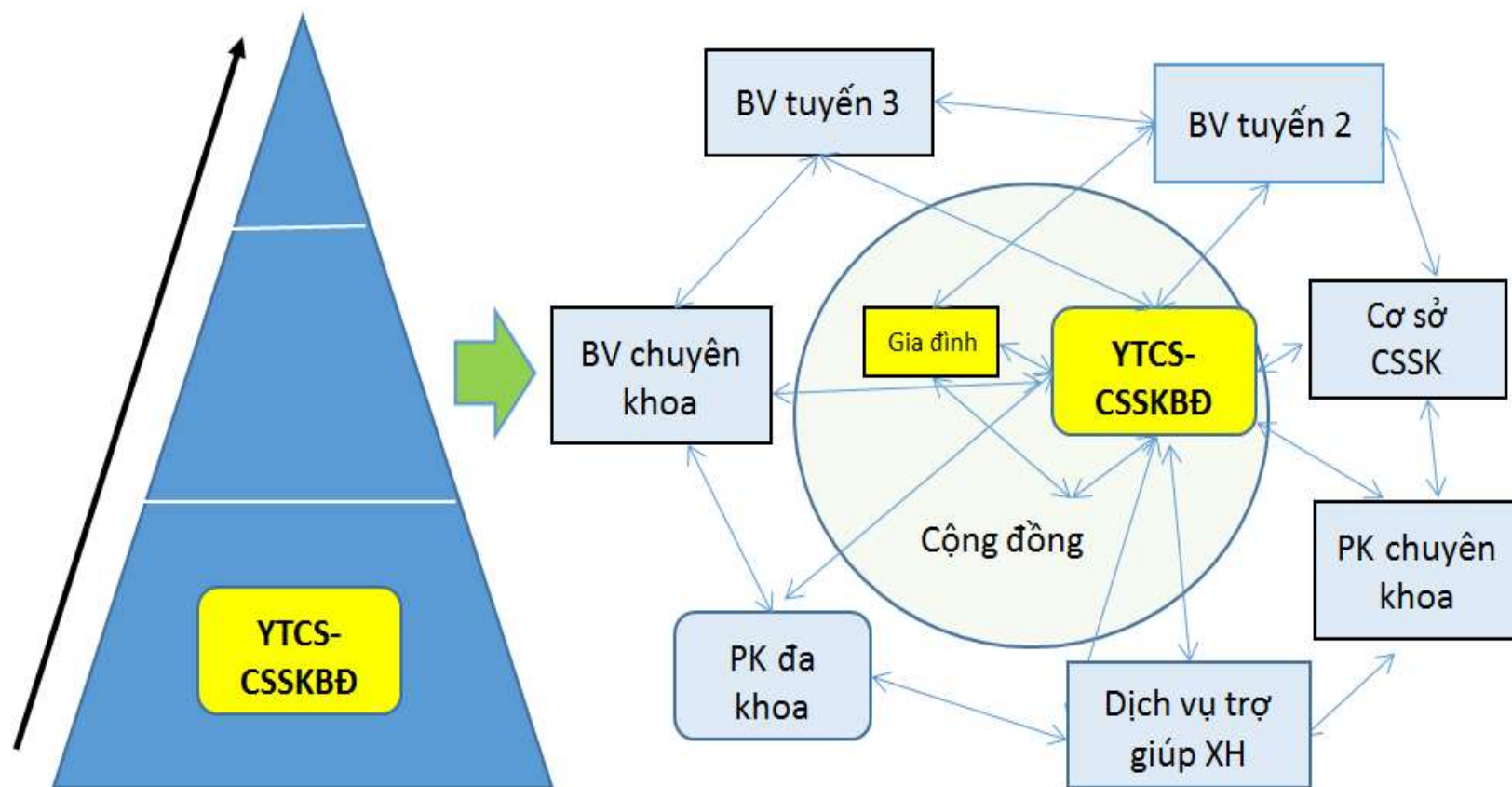


Tầm quan trọng của mạng lưới YTCS?

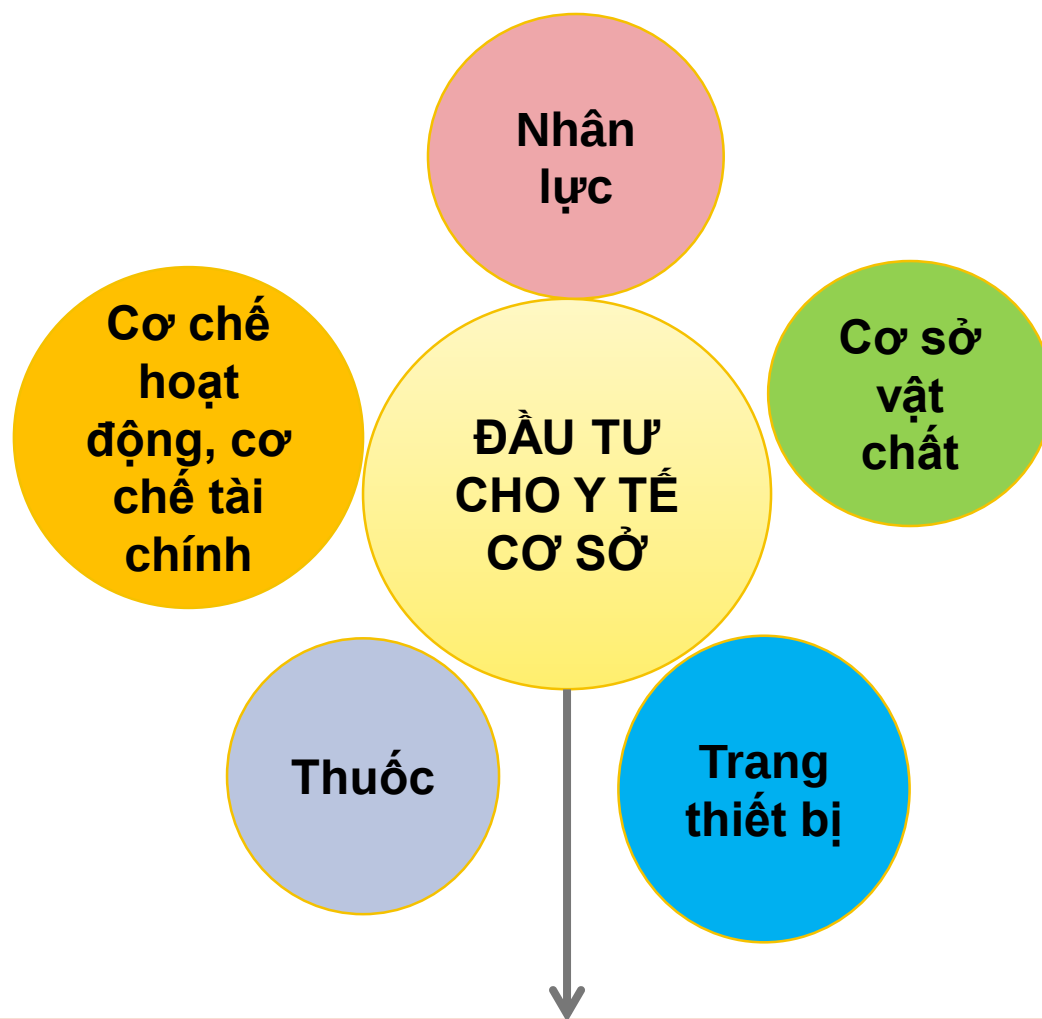
1. **Gần nhất với người dân:** điểm CSSK phần lớn người dân dễ tiếp cận nhất, có vị thế tốt nhất để tác động tới sự tham gia của cộng đồng trong việc cải thiện sức khỏe;
2. **Bao phủ rộng khắp:** có thể đảm bảo sự sẵn có và đồng nhất của các dịch vụ y tế trong cả nước- đảm bảo công bằng;
3. **Chi phí hiệu quả:** Là cách tiết kiệm chi phí nhất và bền vững nhất trong CSSK, vai trò của “người gác cổng”, góp phần nâng cao hiệu quả cung ứng dịch vụ y tế.

Tăng cường,
đổi mới YTCS
là giải pháp
căn cơ, bền
vững

Thay đổi vị trí và vai trò của YTCS, từ là “tuyến dưới” trở thành “trung tâm”, với vai trò “gác cổng” – Gate keeper



Đổi mới YTCS những nội dung gì?



Tăng cường năng lực cung ứng DVYT của tuyến cơ sở (số lượng và chất lượng) => Đáp ứng nhu cầu CSSKND

Đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính cho YTCS như thế nào?

- Nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ YTCS
 - Đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn cho cán bộ YTCS theo nguyên lý YHGD hướng tới chăm sóc toàn diện, liên tục;
 - Cán bộ TYT xã, TTYT huyện lên tuyến trên học tập, thực hành nâng cao trình độ;
 - BV tỉnh/TW hỗ trợ TTYT/BV huyện, TTYT huyện hỗ trợ TYT xã về chuyên môn và đào tạo; Cử BS tuyến trên xuống YTCS làm việc.
- Mở rộng số lượng, nâng cao chất lượng dịch vụ, danh mục thuốc tại tuyến YTCS để tăng sức hấp dẫn cho người dân
- Cơ chế chi trả “khuyến khích” cung ứng dịch vụ YTCS để tạo động lực làm việc cho cán bộ YTCS



Kinh nghiệm tăng cường, đổi mới YTCS: TT-Huế, Khánh Hòa, Tp HCM, Hà Nội, một số tỉnh ĐBSCL

- Nhà trạm khang trang
- Được đầu tư TTB cơ bản
- Có đủ cán bộ (5-7 cán bộ, có BS YHGD)
- Khám 50-70 bệnh nhân/ngày
- > 50% lượt KCB của toàn tỉnh là ở tuyến xã
- YTCS bước đầu có sức thu hút với người dân



Đổi mới, tăng cường YTCS bắt đầu từ đâu?



BÁC SỸ GIA ĐÌNH– Chất lượng mới cho y tế cơ sở



- BSGĐ là bác sĩ “**chuyên khoa đa khoa**”, chăm sóc toàn diện và liên tục cho người bệnh, có mối quan hệ lâu dài và bền vững với người bệnh.
- BSGĐ biết rõ từng người bệnh trong hoàn cảnh và gia đình của họ, xem xét vấn đề sức khỏe của người bệnh trong hoàn cảnh của cộng đồng và lối sống của người đó trong cộng đồng.
 - Giúp BSGĐ hiểu rõ hơn về lý lịch y tế cá nhân của bệnh nhân và tiền sử, hoàn cảnh gia đình
 - Xác định các yếu tố nguy cơ để tư vấn, sàng lọc bệnh (dự phòng cấp I).
 - Tiết kiệm tiền và tránh được sự bất tiện của việc lặp đi lặp lại các test kiểm tra sức khỏe định kỳ.
- Triển khai mạng lưới BSGĐ hoạt động hiệu quả giúp khắc phục quá tải BV, nâng cao hiệu quả hệ thống

Chính sách của Bộ Y tế về BSGĐ

- Quyết định 935/QĐ-BYT ngày 22/3/2013 phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mô hình PK BSGĐ giai đoạn 2013-2020;
- Thông tư 16/2014 ngày 22/5/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về BSGĐ và phòng khám BSGĐ;
- Quyết định 1568/QĐ-BYT ngày 27/4/2016 của BT BHYT phê duyệt kế hoạch nhân rộng và phát triển mô hình BSGĐ.

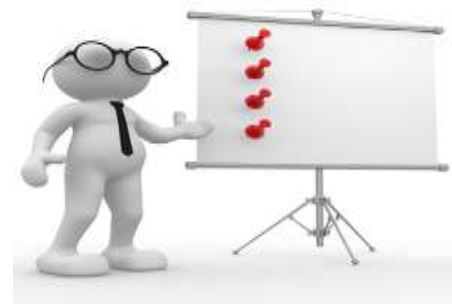


Định hướng phát triển BSGĐ



1. Hoàn thiện mô hình BSGĐ:
 - TYT xã hoạt động theo nguyên lý YHGD;
 - Phòng khám BSGĐ (công lập và tư nhân)
2. Lập hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân cho toàn dân
3. Đào tạo nhân lực YHGD
 - Đào tạo tín chỉ YHGD cho sinh viên y;
 - Đào tạo định hướng YHGD 3 tháng, 9 tháng;
 - Đào tạo sau đại học về YHGD (CK I, II, nội trú, Ths, TS);
 - Đào tạo trong quá trình làm việc cho người hành nghề YHGD
4. Mở rộng phạm vi danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc của BSGĐ;
5. Các BV tuyển trên hồ trợ chuyên môn và đào tạo cho BSGĐ;
6. Xây dựng cơ chế chuyển tuyến cho BSGĐ;
7. Xây dựng cơ chế tài chính khuyến khích hoạt động BSGĐ;
8. Hỗ trợ cơ sở vật chất, trang thiết bị phù hợp với năng lực chuyên môn của BSGĐ

Kết luận....



- Hệ thống y tế Việt Nam đã từng bước phát triển, góp phần quan trọng cho các thành tựu y tế, đạt các Mục tiêu MDGs;
- Tuy nhiên, tồn tại và thách thức: quá tải bệnh viện, năng lực cung ứng dịch vụ YTCS hạn chế, gia tăng bệnh không lây nhiễm, già hóa dân số;
- Tăng cường, đổi mới YTCS là giải pháp căn cơ, bền vững để giai quyết tình trạng quá tải bệnh viện, nâng cao hiệu quả hoạt động hệ thống y tế;
- Phát triển mô hình BSGĐ là biện pháp phù hợp để tăng cường, đổi mới hoạt động YTCS.

Khuyến nghị



- Nâng cao nhận thức về vai trò và tầm quan trọng của YTCS;
- Có Nghị quyết của TW về YTCS;
- Chính phủ phê duyệt đề án tăng cường YTCS;
- Có sự vào cuộc của các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương
- Sự tham gia tích cực của người dân

Xin trân trọng cảm ơn!

