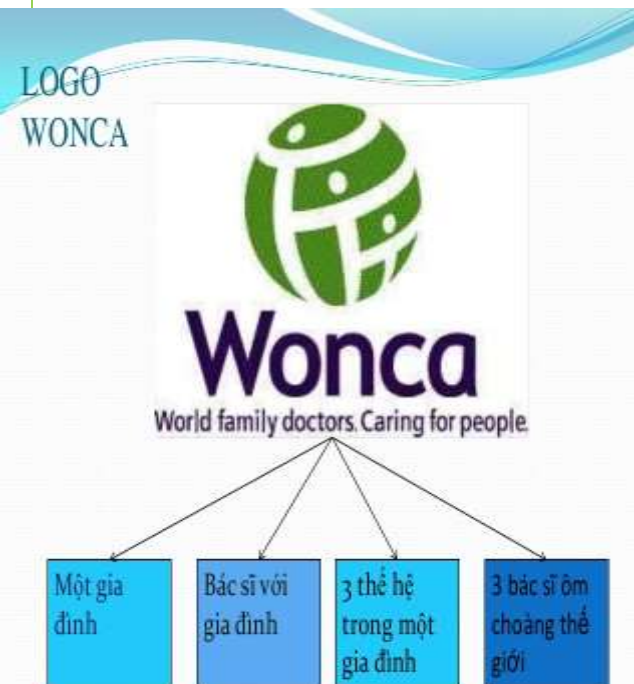
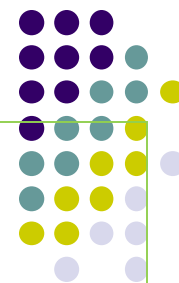
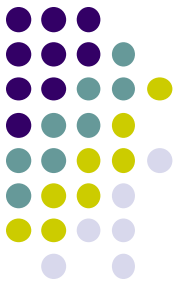


KẾ HOẠCH NHÂN RỘNG, PHÁT TRIỂN MÔ HÌNH BÁC SĨ GIA ĐÌNH TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2016 - 2020

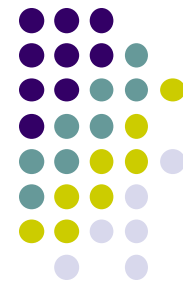




KHÁI NIỆM VỀ BSGĐ

- Hiệp hội BSGĐ Mỹ, BSGĐ là “BS được đào tạo để CSSK cho mọi cá nhân trong GD, không phân biệt tuổi tác, giới tính hay loại bệnh tật; CS ban đầu và CS liên tục cho toàn bộ GD trong cộng đồng của họ, nhấn mạnh về vấn đề thể lực, tâm lý và XH, hợp tác điều trị với các CK khác khi cần”.
- Theo WHO, BSGĐ là một nghề cao quý, là xương sống của hệ thống CSSK, là nền tảng trong chăm sóc toàn diện với chi phí thấp nhất và lấy BN làm trung tâm.

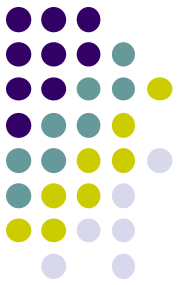
LỢI ÍCH CỦA BSGĐ



Đối với người dân:

- Tiếp cận với BSGĐ thuận lợi, dễ dàng nhất.
- Được BSGĐ theo dõi, CSSK liên tục kể cả khi không bị bệnh, như là BS riêng của GD họ.
- Được BSGĐ tư vấn về SK, hướng dẫn phòng bệnh và KCB các bệnh thông thường => CSSK toàn diện.
- Chi phí CSSK thấp nhất.

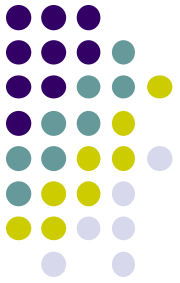
LỢI ÍCH CỦA BSGĐ



Đối với người dân:

- BSGĐ có mối quan hệ gần gũi, gắn bó thân thiết như người thân trong GD.
- Được tầm soát, xử trí sớm bệnh tật, chuyển tuyến đúng thời điểm, hiệu quả KCB cao.
- Các bệnh mạn tính được CS ngay tại cộng đồng.
- 70% nhu cầu CSSK ban đầu của người dân được BSGĐ giải quyết ngay tại cộng đồng.

LỢI ÍCH CỦA BSGĐ



Đối với BSGĐ:

- Được KCB cho người bệnh nói chung và KCB BHYT nói riêng nếu có đủ điều kiện.
- Được CSSK, KCB tại nhà người bệnh.
- Công việc ổn định, với số lượng người bệnh, người dân cần CSSK ổn định, thu nhập ổn định.

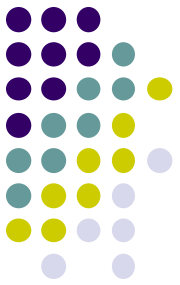
LỢI ÍCH CỦA BSGĐ



Đối với BSGĐ:

- Được tham dự các khóa đào tạo liên tục để cập nhật kiến thức về chuyên môn, về y học gia đình.
- Được hỗ trợ của hệ thống y tế trong phát triển nghề nghiệp.

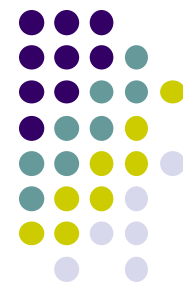
LỢI ÍCH CỦA BSGĐ



Đối với hệ thống y tế và XH:

- Nâng cao chất lượng CSSK ban đầu.
- Giúp sàng lọc bệnh tật, chuyển tuyến phù hợp, góp phần giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.
- Giảm bớt gánh nặng thời gian và công việc cho các bác sĩ chuyên khoa liên quan.
- Tăng sự hợp tác phối hợp điều trị giữa người bệnh và nhân viên y tế, giảm đi những vấn đề bức xúc của xã hội

LỢI ÍCH CỦA BSGĐ



Đối với hệ thống y tế và XH:

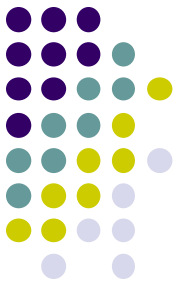
- Góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe người dân một cách nhanh chóng.
- BSGĐ như người “gác cổng” trong hệ thống cung ứng dịch vụ y tế.
- Tiết kiệm kinh phí nằm viện, kinh phí bảo hiểm y tế, mang lại hiệu quả kinh tế cho người bệnh, gia đình và XH.

ĐỀ ÁN PHÁT TRIỂN MÔ HÌNH PK BSGĐ



- Bộ Y tế xây dựng Đề án: “*Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020*” (QĐ 935/2013/QĐ-BYT ngày 22/3/2013).
- Giai đoạn 2013-2015: Thí điểm tại 8 tỉnh, thành phố: Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa, Cần Thơ, Tiền Giang.
- Giai đoạn 2016 - 2020: Nhân rộng mô hình trên toàn quốc.

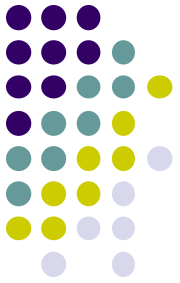
KẾT QUẢ THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2013-2015



1. XD cơ sở pháp lý

- TT 16/2014/TT-BYT hướng dẫn thí điểm về BSGĐ và PKBSGĐ.
- TT 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 Hướng dẫn đăng ký KBCB ban đầu và chuyển tuyến KBCB BHYT, quy định “PKBSGĐ tư nhân độc lập” là một trong những cơ sở KBCB ban đầu.

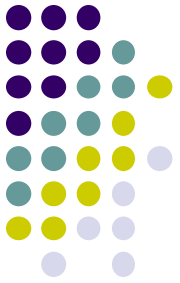
KẾT QUẢ THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2013-2015



2. Đào tạo nguồn nhân lực

- Ban hành chương trình đào tạo định hướng YHGD 3 tháng để cấp CCHN.
- Đã đào tạo được hơn 900 BSCK I và 1200 BSCK định hướng YHGD.

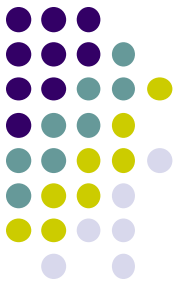
KẾT QUẢ THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2013-2015



3. Thành lập mô hình PKBSGD tại 8 tỉnh, thành phố

- Đến tháng 12/2015 đã thành lập được 240 phòng khám BSGD tại 8 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, vượt chỉ tiêu đề ra (80).
- Đến tháng 6/2016 đã thành lập được 332 PKBSGD.

KẾT QUẢ THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2013-2015



- TP.HCM: 217 PKBSGD/BV/TYT và 10 PKBSGD tư nhân.
- TP. Hà Nội: 90 PKBSGD.
- TP. Hải Phòng: 05 TYT/PKBSGD.
- Thừa Thiên Huế thành: 05 TYT xã lồng ghép và 01 PKBSGD tư nhân.
- Tiền Giang: 04 TYT/PKBSGD và 01 PKĐK tư nhân
- Khánh Hòa: PKBSGD tại BVĐK Khu vực Ninh Hòa và TTYT thị xã Ninh Hòa.
- Thái Nguyên: 04/180 trạm y tế phường, xã và 01 phòng khám BSGD tư nhân.



KẾT QUẢ THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2013-2015



Sau ba năm thực hiện thí điểm tại 8 tỉnh, thành phố, mô hình PKBSGD đã có kết quả bước đầu và khả năng nhân rộng là hoàn toàn khả thi.

Mặc dù mới thành lập, các PKBSGD đã tổ chức hoạt động theo nguyên lý YHGD.

Thực hiện KCB, PHCN, khám sàng lọc và bước đầu quản lý sức khỏe cho các cá nhân và gia đình và cộng đồng, hướng tới quản lý toàn diện và liên tục. Tại các phòng khám bác sĩ gia đình người dân được tư vấn chu đáo, hướng dẫn tận tình.



TỔNG KẾT CÔNG TÁC THI ĐUA - KHEN THƯỞNG NĂM 2015
KÝ KẾT ƯỚC THI ĐUA 2016
Bộ ... ngày 25 tháng 02 năm 2016







QUY TRÌNH KHÁM BỆNH BHYT



QUY TRÌNH KHÁM BỆNH KHÔNG BHYT



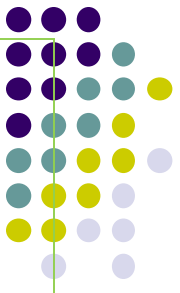
KẾ HOẠCH GIAI ĐOẠN 2016 – 2020

MỤC TIÊU CHUNG



Nhân rộng và phát triển mô hình PKBSGD trên phạm vi toàn quốc nhằm cung cấp dịch vụ CSSK cơ bản, toàn diện, liên tục cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, góp phần tăng cường chất lượng CSSK ban đầu và giảm quá tải bệnh viện.

MỤC TIÊU CỤ THỂ

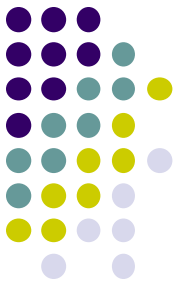


1. Hoàn thiện mô hình phòng khám BSGĐ

Hoàn thiện mô hình phòng khám BSGĐ, ưu tiên phát triển mô hình phòng khám BSGĐ gắn với TYT.

2. Nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám BSGĐ

Nhân rộng và phát triển mô hình PKBSGĐ theo lộ trình để bảo đảm đến năm 2020 có khoảng 80% các tỉnh, TP trực thuộc TW triển khai mô hình PKBSGĐ



NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Hoàn thiện mô hình phòng khám BSGĐ

- ❖ TYT xã/phường hoạt động theo nguyên lý YHGD
- ❖ Phòng khám BSGĐ
 - PK BSGĐ tư nhân (bao gồm cả PK chữa bệnh ngoài giờ hành chính có nhu cầu hoạt động theo mô hình PKBSGD).
 - PKBSGD thuộc BVĐK tuyến huyện (BV nhà nước).

NHIỆM VỤ TYT HOẠT ĐỘNG THEO NGUYÊN LÝ YHGD



- a) Thực hiện nhiệm vụ của TYT theo quy định tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT .
- b) Thực hiện QLSK cá nhân, hộ gia đình và cộng đồng .
- c) Thực hiện chuyển tuyến KBCB theo quy định chuyển tuyến YHGD.
- d) Thực hiện tư vấn SK, sàng lọc, tầm soát phát hiện bệnh sớm.

NHIỆM VỤ TYT HOẠT ĐỘNG THEO NGUYÊN LÝ YHGĐ

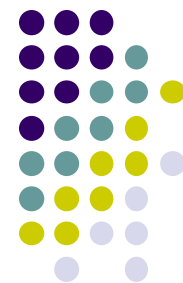


đ) Tham gia các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời.

e) Được thực hiện các dịch vụ kỹ thuật tại gia đình người bệnh.

g) Tham gia nghiên cứu KH và đào tạo về Y học gia đình và các vấn đề liên quan; là cơ sở đào tạo thực hành chuyên ngành Y học gia đình.

NHIỆM VỤ CỦA PHÒNG KHÁM BSGĐ

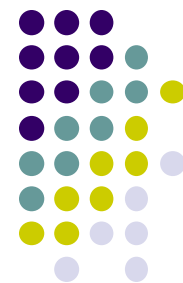


a) Tham gia phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu;

b) KBCB

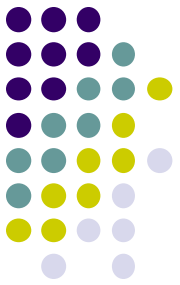
- Sơ cứu, KBCB đối với các bệnh thường gặp.
- Thực hiện việc CSSK, sàng lọc phát hiện sớm bệnh, tật và KBCB tại phòng khám và tại nhà người bệnh;
- Có hồ sơ theo dõi SK toàn diện liên tục cho cá nhân và gia đình theo quy định của Bộ Y tế.
- Tham gia các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ.
- Tham gia QL bệnh nghề nghiệp, CSSK bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi.

NHIỆM VỤ CỦA PHÒNG KHÁM BSGĐ



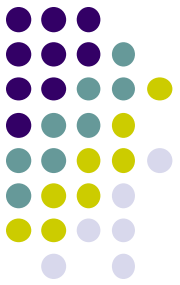
- Thực hiện chuyển tuyến YHGD .
- Được thực hiện các dịch vụ kỹ thuật tại gia đình người bệnh.
- Phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe.
- Tư vấn sức khỏe: Tư vấn trực tiếp hoặc gián tiếp về KBCB, phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe cho người dân và cộng đồng.
- Tham gia NCKH và đào tạo về YHGD.

XÂY DỰNG VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT



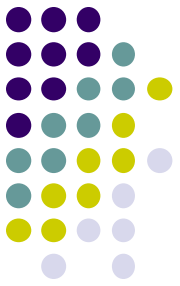
1. Về cơ chế tài chính của dịch vụ y tế do BSGĐ cung cấp.
2. Hướng dẫn cách thức thanh toán bảo hiểm y tế đối với dịch vụ y tế do BSGĐ cung cấp.
3. Sửa đổi Thông tư số 16/2014/TT-BYT ngày 22 tháng 5 năm 2014 hướng dẫn thí điểm về BSGĐ và PK BSGĐ.

XÂY DỰNG VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT



4. Thông tư quy định chuyển tuyến YHGD;
5. Thông tư quy định danh mục dịch vụ KT, trang thiết bị, thuốc của phòng khám BSGD.
6. Mẫu hồ sơ quản lý sức khỏe của phòng khám BSGD.

ỨNG DỤNG CNTT



1. Phối hợp việc ứng dụng CNTT trong quản lý thanh toán BHYT tại các cơ sở KBCB để xây dựng phần mềm tin học quản lý hoạt động BSGĐ.
2. Xây dựng hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử Y học gia đình.



Đào tạo nguồn nhân lực Y học gia đình

1. Các loại hình đào tạo về Y học gia đình

1.1. Tổ chức đào tạo chính khóa về Y học gia đình (tín chỉ) cho sinh viên y khoa ở tất cả các đại học y;

1.2. Đào tạo định hướng Y học gia đình 3 tháng, 9 tháng;

1.3. Đào tạo sau đại học về Y học gia đình (nội trú, CK cấp I, CK cấp II, thạc sỹ, tiến sỹ);

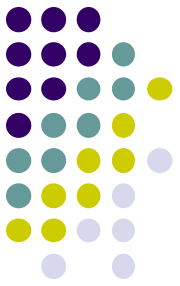
Đào tạo nguồn nhân lực Y học gia đình



1.4. Đào tạo, phát triển đội ngũ người hành nghề YHGD

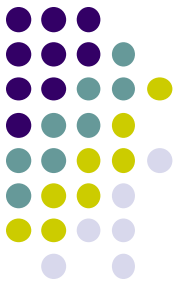
2. Căn cứ thực trạng và yêu cầu đào tạo về YHGD, Bộ Y tế sẽ xây dựng Đề án cụ thể về đào tạo nguồn nhân lực Y học gia đình.

NHÂN RỘNG VÀ PHÁT TRIỂN MÔ HÌNH PKBSGD



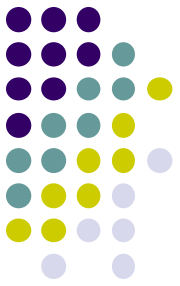
Thành lập được các mô hình PKBSGD tại các tỉnh, thành phố trong cả nước theo lộ trình để bảo đảm đến năm 2020 có ít nhất 80% các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai mô hình PKBSGD.

LỘ TRÌNH NHÂN RỘNG VÀ PHÁT TRIỂN MÔ HÌNH PKBSGD



- ❖ Năm 2016: Duy trì, phát triển, nhân rộng mô hình phòng khám BSGĐ tại 8 tỉnh, thành phố trực thuộc TW đã triển khai thực hiện thí điểm mô hình PKBSGD;
- ❖ Năm 2017: Nhân rộng thêm một số TW triển khai thực hiện mô hình PKBSGD;
- ❖ Năm 2018: Nhân rộng thêm một số tỉnh để bảo đảm có ít nhất 40% các PKBSGD;

LỘ TRÌNH NHÂN RỘNG VÀ PHÁT TRIỂN MÔ HÌNH PKBSGD



- ❖ Năm 2019: Nhân rộng thêm một số tỉnh để bảo đảm có ít nhất 60% các tỉnh TP trực thuộc TW triển khai thực hiện mô hình PKBSGD;
- ❖ Năm 2020: Nhân rộng thêm một số tỉnh để bảo đảm có ít nhất 80% các tỉnh, TP trực thuộc TW triển khai thực hiện mô hình PKBSGD.

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA
PHẠM NGỌC THẠCH

BỆNH VIỆN ĐA KHOA
BÌNH TÂN

PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA Y HỌC GIA ĐÌNH

Bác Sĩ Trường ĐH Y Khoa Phạm Ngọc Thạch:

1. **TS.BS.** TRẦN THỊ MỘNG HIỆP
2. **TS.BS.** NGUYỄN THANH HIỆP
3. **TS.BS.** TRẦN ĐỨC SĨ
4. **ThS.BS.** NGUYỄN TRƯỜNG TÂM
5. **ThS.BS.** VÕ THANH LIÊM
6. **BS.CK1.** NGUYỄN BÁ HỢP
7. **BS.** NGUYỄN VĂN CHÁNH

Bác Sĩ Bệnh Viện Đa Khoa Bình Tân:

1. **BS.CK2.** NGUYỄN VĂN MƯỜI
2. **BS.CK2.** LƯƠNG TRỌNG NGHĨA
3. **BS.CK2.** TRẦN PHƯƠNG NGÔ
4. **ThS.BS.** TRẦN THỊ MINH MINH
5. **BS.CK1.** NGUYỄN BÌNH KIỆM
6. **BS.CK1.** MAI TRÚC LOAN
7. **BS.** NGUYỄN VĂN TRƯỜNG
8. **BS.** VÕ HOÀNG ĐỊNH

21
VẬT LÝ
TRỊ LIỆU



KẾ HOẠCH NĂM 2016



1. Tiếp tục kiện toàn, thành lập PKBSGD tại 8 tỉnh, thành phố thí điểm.

2. Tập trung triển khai, hoàn thiện và đi vào hoạt động có hiệu quả của 40 trạm y tế xã/phường thực hiện nguyên lý y học gia đình của TP Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, thành phố Hải Phòng và tỉnh Thừa Thiên Huế.

KẾ HOẠCH NĂM 2016



3. Ngoài 8 tỉnh, thành phố nêu trên, các tỉnh, TP trực thuộc TW khác nếu có điều kiện và nhu cầu triển khai PKBSGD thì xây dựng Kế hoạch, trình Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt và báo cáo Bộ Y tế để tổ chức thực hiện theo đúng các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế.

Tiêu chí lựa chọn đơn vị tham gia mô hình điển hình



a) Đối với trạm y tế xã thực hiện nguyên lý y học gia đình cần đạt các tiêu chí:

- Địa bàn dân cư đông, xa bệnh viện huyện;
- Có bác sĩ có chứng chỉ hành nghề BSGĐ hoặc có bác sĩ được đào tạo về Y học gia đình;
- Đã được tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế;
- Có khả năng ứng dụng CN thông tin trong quản lý hoạt động của đơn vị;
- Có trang thiết bị y tế cơ bản đáp ứng được hoạt động chuyên môn;
- Có nhu cầu, nguyện vọng tham gia xây dựng mô hình điển hình.



Tiêu chí lựa chọn đơn vị tham gia mô hình điển hình

b) Đối với Phòng khám BSGĐ tư nhân cần đạt các tiêu chí:

- Đạt các tiêu chí như đối với TYT xã thực hiện nguyên lý YHGD nêu trên, nhưng nhân lực thì phải có BS có chứng chỉ hành nghề BSGĐ;
- Có tối thiểu 200 bệnh nhân tái khám tại phòng khám trên 3 lần/1 bệnh nhân.

QUY ĐỊNH CHUYỂN TUYẾN YHGD



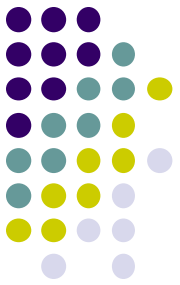
- Phòng khám BSGĐ là cơ sở đầu tiên trong hệ thống chuyển tuyến KBCB, có trách nhiệm giới thiệu và chuyển người bệnh đến các cơ sở KBCB khác khi có yêu cầu về chuyên môn; tiếp nhận người bệnh từ các cơ sở KBCB khác chuyển đến để tiếp tục chăm sóc và điều trị.

QUY ĐỊNH CHUYỂN TUYẾN YHGD

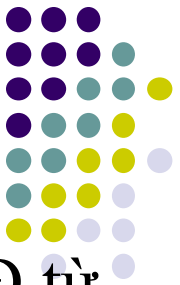


- Tùy theo tình hình bệnh tật của người bệnh, BSGĐ có thể chuyển tuyến đến BV tỉnh hoặc BV Trung ương mà vẫn được coi là đúng tuyến.
- Riêng đối với phòng khám BSGĐ thuộc BVĐK tuyến huyện việc chuyển tuyến Y học gia đình bao gồm cả việc chuyển người bệnh vào các khoa lâm sàng của BV mà vẫn được coi là đúng tuyến.

QUY ĐỊNH ĐIỀU KIỆN CẤP CCHN BSGĐ

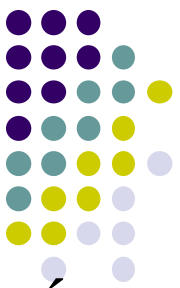


a) Đối với người đề nghị cấp CCHN BSGĐ trước **ngày 01 tháng 01 năm 2020** thì ít nhất phải có bằng tốt nghiệp BSĐK và giấy chứng nhận đào tạo, bồi dưỡng chuyên ngành y học gia đình có thời gian tối thiểu 3 tháng do cơ sở đào tạo được Bộ Y tế, Sở Y tế công nhận cấp;



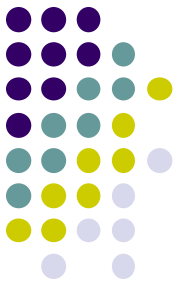
QUY ĐỊNH ĐIỀU KIỆN CẤP CCHN BSGĐ

b) Đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề BSGĐ từ ngày **01 tháng 01 năm 2020** trở về sau thì ít nhất phải có bằng tốt nghiệp BSĐK và một trong các văn bằng CK cấp I, CK cấp II, thạc sỹ, tiến sỹ về y học gia đình hoặc chứng chỉ đào tạo định hướng CK y học gia đình.



CHI TRẢ CHI PHÍ

- a) Trước mắt, việc chi trả chi phí khám, chữa bệnh tại các Trạm y tế tuyến xã hoạt động theo nguyên lý YHGD thực hiện theo các quy định hiện hành.
- b) Đối với trường hợp KCB tại nhà người bệnh, thì chi phí đi lại của thầy thuốc được thực hiện như sau:
 - Đối với người bệnh cao tuổi, đối tượng được hưởng trợ cấp xã hội thực hiện theo Thông tư số 35/2011/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 15/10/2011 hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và Thông tư số [21/2011/TT-BTC](#) ngày 18/02/2011 của BTC quy định quản lý sử dụng kinh phí CSSK ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú; chúc thọ, mừng thọ và biểu dương, khen thưởng người cao tuổi.



CHI TRẢ CHI PHÍ

+ Đối với đối tượng khác: Theo quy định của địa phương hoặc theo thỏa thuận của Trạm y tế và tự nguyện của người bệnh.

c) Nghiên cứu, xây dựng thông tư quy định về cơ chế tài chính của DV y tế do BSGĐ cung cấp (khoán định xuất hoặc theo phí dịch vụ).

ĐIỀU KIỆN XÁC NHẬN THỰC HÀNH



a) Đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề BSGĐ trước **ngày 01 tháng 01 năm 2020** thì phải có văn bản xác nhận quá trình thực hành KBCB tại cơ sở KBCB có thời gian 18 tháng theo quy định của Luật KBCB và Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và giấy phép hoạt động đối với cơ sở KBCB;

ĐIỀU KIỆN XÁC NHẬN THỰC HÀNH



b) Đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề BSGĐ từ ngày **01 tháng 01 năm 2020** thì phải có văn bản xác nhận quá trình thực hành KBCB chuyên ngành y học gia đình có thời gian 18 tháng liên tục trở lên tại BVĐK.

KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN



- Nguồn NS: NSNH, Viện trợ, ODA và các khoản phù hợp khác.
- Bộ Y tế: Dự án HPET sẽ hỗ trợ về kinh phí đào tạo và hỗ trợ một số trạm y tế xã mua sắm trang thiết bị thiết yếu, sửa chữa trạm Y tế.
- Địa phương: Bố trí kinh phí thực hiện Kế hoạch của địa phương.



GALA DINNER

ĐẠI HỘI

HỘI BÁC SĨ GIA ĐÌNH VIỆT NAM
VÀ CÁC CHUYÊN NGÀNH Y KHOA GIA ĐÌNH
3. 2016



Cảm ơn sự chú ý lắng nghe của quý vị đại biểu !

