

ĐỀ ÁN
XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN MÔ HÌNH PHÒNG KHÁM
BÁC SĨ GIA ĐÌNH GIAI ĐOẠN 2013-2020

(Ban hành kèm theo Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020)

Phần thứ nhất
BỐI CẢNH XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

I. SỰ CẦN THIẾT

Bác sĩ gia đình là bác sĩ đa khoa thực hành, chăm sóc toàn diện và liên tục cho người bệnh, có mối quan hệ lâu dài và bền vững với người bệnh¹, là những thầy thuốc gắn với dân và gần dân nhất. Bác sĩ gia đình là bác sĩ hướng về gia đình, 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.

Mô hình bác sĩ gia đình đã phát triển và nhân rộng ở nhiều nước trên thế giới từ Thế kỷ XX. Năm 1960, Y học gia đình ra đời ở Mỹ, Anh và một số nước, đã đáp ứng kịp thời nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng với sự chuyển đổi mô hình bệnh tật trên toàn cầu. Năm 1995, có 56 nước đã phát triển và áp dụng chương trình đào tạo Y học gia đình. Hiệp hội Bác sĩ gia đình toàn cầu (WONCA) đã được thành lập năm 1972 và đến nay đã có gần 100 quốc gia thành viên. Hiện nay, mô hình bác sĩ gia đình đã được phát triển rộng rãi không chỉ ở các nước phát triển như Mỹ, Anh, Pháp, Australia, Canada mà cả ở các nước đang phát triển như Philippines, Malaysia, đặc biệt Cu Ba là quốc gia được coi là một hình mẫu về phát triển mô hình bác sĩ gia đình ở các nước đang phát triển.

Tại Việt Nam, từ ngàn năm nay nhân dân ta có một mạng lưới y tế phục vụ chăm sóc sức khỏe một cách tự phát. Các ông lang, bà mẹ, bà đỡ, các phòng chẩn trị y học cổ truyền, thầy thuốc tư... đã hình thành mạng lưới chăm sóc sức khỏe gần nhất với người dân tại cộng đồng.

Năm 1998, Dự án phát triển đào tạo bác sĩ gia đình tại Việt Nam với sự tài trợ bởi quỹ CMB (China Medical Board of New York) được Bộ Y tế phê duyệt. Dự án triển khai đào tạo chuyên ngành Y học gia đình tại các trường: Đại học Y Hà Nội, Đại học Y - Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Thái Nguyên.

Tháng 3 năm 2000, Bộ Y tế chính thức công nhận chuyên ngành Y học gia đình và cho phép đào tạo bác sĩ chuyên khoa cấp I Y học gia đình. Năm 2002, Trung tâm đào tạo bác sĩ gia đình được thành lập tại Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Thái Nguyên và bắt đầu triển khai đào tạo chuyên khoa cấp I Y học gia đình. Đến nay đã có thêm các

¹ PGS.TS. Alain J. Mongtegut, MD, FAAFP Chủ tịch Hiệp hội Bác sĩ gia đình Bắc Mỹ, Trưởng Trung tâm sức khỏe toàn cầu, chăm sóc ban đầu- Bộ môn YHGD - Viện ĐH Boston, Hoa Kỳ .

Trường Đại học Y Hải Phòng, Trường Đại học Y- Dược Huế, Trường Đại học Y- Dược Cần Thơ triển khai đào tạo chuyên khoa cấp I Y học gia đình.

Hiện nay các cấp đào tạo Y học gia đình tại Việt Nam gồm có: 2 đơn vị học trình Y học gia đình cho bác sĩ đa khoa 6 năm tại trường đại học chuyên ngành y, chuyên khoa định hướng, chuyên khoa cấp I và cao học.

Tháng 6 năm 2002 bệnh án Y học gia đình đã được xây dựng; năm 2005 hình thành bệnh án điện tử y học gia đình đầu tiên và áp dụng tại phòng khám y học gia đình Bệnh viện Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Đến nay có hơn 500 bác sĩ chuyên khoa cấp I, 70 bác sĩ định hướng Y học gia đình đã được đào tạo. Phần lớn các bác sĩ chuyên khoa Y học gia đình sau khi tốt nghiệp trở về làm việc ở tuyến y tế cơ sở.

Hoạt động bác sĩ gia đình đã bước đầu được tổ chức tại một số thành phố lớn như Hà Nội, Hải Phòng, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Khánh Hòa, TP. Hồ Chí Minh, Cần Thơ với các mô hình khác nhau: Trung tâm bác sĩ gia đình, phòng khám bác sĩ gia đình là cơ sở thực hành của các trường đại học chuyên ngành y, phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân, trạm y tế có hoạt động bác sĩ gia đình... Các trung tâm, phòng khám bác sĩ gia đình đã tổ chức khám chữa bệnh và thực hiện các dịch vụ y tế tại đơn vị hoặc tại nhà theo yêu cầu của người bệnh, thực hiện quản lý theo dõi sức khỏe cho cả hộ gia đình theo nguyên tắc bác sĩ gia đình. Tại nhiều phòng khám bác sĩ gia đình, người bệnh được tiếp đón ân cần, tư vấn chu đáo, hướng dẫn chuyển tuyến phù hợp, được theo dõi toàn diện cập nhật liên tục diễn biến sức khỏe, bệnh tật, phần lớn người bệnh đến phòng khám bác sĩ gia đình được giải quyết mà không phải đến bệnh viện nên đã góp phần giảm quá tải bệnh viện². Các trạm y tế tại Khánh Hòa có bác sĩ gia đình hoạt động, đã xây dựng và thực hiện quy chế chuyển tuyến có kết nối giữa tuyến huyện và tuyến xã, có phản hồi thông tin bệnh nhân, góp phần đảm bảo theo dõi và điều trị liên tục, điều trị toàn diện, phối hợp trong chẩn đoán và điều trị,...

Hoạt động bác sĩ gia đình ở nước ta hiện nay là mô hình mới, chưa được quan tâm đầu tư tương xứng, chưa có chức danh bác sĩ gia đình ở các cơ sở y tế, hoạt động còn tản mạn, nhiều hạn chế, bất cập, chưa có đầy đủ cơ sở pháp lý và hiệu quả chưa cao.

Năm 2012, Ban Tuyên giáo trung ương và Bộ Y tế đã tiến hành tổng kết đánh giá 10 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở. Kết quả tổng kết cho thấy đến nay tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ đạt 72%, tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh/Y sĩ sản nhi đạt trên 95%, tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế hoạt động đạt trên 86%, khoảng 78,8% trạm y tế xã đã thực hiện khám, chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, hoạt động của trạm y tế và y tế thôn bản chưa đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh ban đầu của nhân dân³, tình trạng vượt tuyến khá phổ biến, nhiều người đến cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thậm trí tuyến trung ương để khám,

² Báo cáo về hoạt động bác sĩ gia đình 2012 của SYT TP.HCM

³ Báo cáo sơ kết công tác y tế 9 tháng đầu năm 2012 của Bộ Y tế

chữa các bệnh thông thường mà đáng lẽ có thể được điều trị hiệu quả ngay ở tuyến khám, chữa bệnh ban đầu, gây quá tải tại các bệnh viện tuyến trên.

Năm 2003, thực hiện Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân, mạng lưới y tế tư nhân đã chính thức hình thành, đóng góp một phần quan trọng trong việc chăm sóc ban đầu tại cộng đồng, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người dân thuận lợi, dễ dàng ngay tại cộng đồng, góp phần chia sẻ nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh với hệ thống khám bệnh, chữa bệnh công lập. Tuy nhiên, cho tới nay hầu hết phòng khám tư nhân chưa được tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó việc khám bệnh, chữa bệnh của các phòng khám tư nhân mới chỉ đáp ứng tức thời nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân mà chưa có theo dõi điều trị bệnh một cách toàn diện, liên tục, chưa tham gia vào hệ thống chuyển tuyến người bệnh, vì vậy hiệu quả chưa cao và chưa góp đóng góp nhiều vào việc giảm tải bệnh viện. Nếu các phòng khám tư nhân tham gia hoạt động theo nguyên tắc phòng khám bác sĩ gia đình thì hiệu quả chăm sóc sức khỏe nhân dân sẽ cao hơn và sẽ góp phần giảm quá tải bệnh viện tốt hơn.

Hiện nay, mô hình bệnh tật ở nước ta là mô hình bệnh tật kép, các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng vẫn ở mức khá cao, trong khi nhóm các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích tăng nhanh⁴ dẫn đến nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng tăng; việc sàng lọc, theo dõi, quản lý, điều trị bệnh mạn tính tại cộng đồng là hết sức cần thiết, đòi hỏi việc nâng cao năng lực y tế tuyến cơ sở ngày càng trở nên cấp bách.

Xuất phát từ thực tiễn bước đầu tiếp cận mô hình bác sĩ gia đình ở nước ta và kinh nghiệm ở các nước trên thế giới cho thấy nếu phát triển mô hình bác sĩ gia đình sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu theo hướng toàn diện và liên tục, giúp sàng lọc bệnh tật, chuyển tuyến phù hợp, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên, Bộ Y tế xây dựng Đề án: **“Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020”**.

II. CÁC CĂN CỨ PHÁP LÝ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 của Quốc hội ngày 23 tháng 11 năm 2009;

- Luật Bảo hiểm Y tế số 25/2008/QH12 của Quốc hội ngày 14 tháng 11 năm 2008;

- Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

- Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27 tháng 9 năm 2011 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

⁴Tỷ lệ mắc bệnh lây nhiễm đang giảm nhanh, từ khoảng 55% năm 1976 giảm xuống còn khoảng 28% năm 2002 và 22,9 % năm 2009 thì tỷ lệ mắc bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng, từ 42,6% năm 1976 lên tới trên 60% năm 2003 và 66,3 % vào năm 2009, nhóm các bệnh tai nạn, ngộ độc chấn thương vẫn duy trì ở mức 10% (Báo cáo Tổng quan ngành y tế 2011).

- Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 09 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020;

- Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 về việc hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phần thứ hai

QUAN ĐIỂM, NGUYÊN TẮC HOẠT ĐỘNG CỦA BÁC SĨ GIA ĐÌNH VÀ MỤC TIÊU, PHẠM VI CỦA ĐỀ ÁN

I. QUAN ĐIỂM, NGUYÊN TẮC HOẠT ĐỘNG

1. Y học gia đình là một chuyên ngành y học cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục cho từng cá nhân và gia đình. Đây là chuyên ngành rộng, lồng ghép giữa y học lâm sàng với sinh học và khoa học hành vi.

2. Bác sĩ gia đình là bác sĩ chuyên khoa y học gia đình, được đào tạo để hành nghề tại tuyến khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, có nhiệm vụ chăm sóc đầu tiên và liên tục cho người bệnh cũng như người khỏe theo những nguyên tắc đặc thù.

3. Bác sĩ gia đình hoạt động trên nguyên tắc liên tục, toàn diện, phối hợp, theo hướng dự phòng, dựa vào cộng đồng và gia đình.

4. Chức năng bác sĩ gia đình: Chăm sóc ban đầu cho người dân tại cộng đồng theo hướng dự phòng.

5. Hoạt động của bác sĩ gia đình: Cung ứng dịch vụ chăm sóc toàn diện, lồng ghép, liên tục và toàn diện cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, duy trì mối quan hệ tin cậy và lâu dài với người bệnh; tham vấn, vận động lối sống lành mạnh, loại bỏ các hành vi nguy cơ đối với bệnh tật nhằm nâng cao năng lực của cá nhân, nhóm và cộng đồng trong việc tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

II. MỤC TIÊU CHUNG

Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình trong hệ thống y tế Việt Nam nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, toàn diện, liên tục và thuận lợi cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, góp phần giảm quá tải bệnh viện.

III. MỤC TIÊU CỤ THỂ

Giai đoạn 2013-2015: Xây dựng thí điểm mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

1. Xây dựng được mô hình phòng khám bác sĩ gia đình: Xác định phạm vi, quy mô, chức năng và nhiệm vụ của phòng khám bác sĩ gia đình.

2. Bảo đảm việc ứng dụng công nghệ thông tin để trao đổi thông tin hồ sơ, bệnh án của người bệnh giữa các phòng khám bác sĩ gia đình thuộc phạm vi Đề án và với các cơ sở khám, chữa bệnh khác nếu có đủ điều kiện và hỗ trợ tư vấn khám chữa bệnh từ xa qua mạng internet.

3. Xây dựng và ban hành các quy định về cơ chế quản lý, cơ chế tài chính và các quy định liên quan khác đến hoạt động của phòng khám bác sĩ gia đình.

4. Tăng cường công tác đào tạo, phát triển nguồn nhân lực về Y học gia đình, trước mắt đào tạo đủ nhân lực y học gia đình cho các phòng khám bác sĩ gia đình của Đề án.

5. Thành lập được tối thiểu 80 phòng khám bác sĩ gia đình tại một số tỉnh, thành phố: Hà Nội: 20 phòng khám bác sĩ gia đình; TP. Hồ Chí Minh: 30; Hải Phòng: 05; Cần Thơ: 05; Thái Nguyên: 05; Thừa Thiên Huế: 05; Khánh Hòa: 05; Tiền Giang: 05.

6. Đánh giá kết quả thực hiện thí điểm mô hình phòng khám bác sĩ gia đình, hoàn thiện được mô hình chuẩn phòng khám bác sĩ gia đình.

Giai đoạn 2015 - 2020: Nhân rộng mô hình phòng khám bác sĩ gia đình trên toàn quốc

Trên cơ sở kết quả giai đoạn thí điểm và mô hình chuẩn phòng khám bác sĩ gia đình triển khai nhân rộng phòng khám bác sĩ gia đình trên toàn quốc.

III. PHẠM VI ĐỀ ÁN

1. Giai đoạn 2013-2015: Thí điểm tại 8 tỉnh, thành phố: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Cần Thơ, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa và Tiền Giang.

2. Giai đoạn 2016 – 2020: Nhân rộng mô hình trên toàn quốc.

Phần thứ ba

CÁC HOẠT ĐỘNG CƠ BẢN CỦA ĐỀ ÁN

A. GIAI ĐOẠN 2013-2015

I. XÁC ĐỊNH MÔ HÌNH PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

1. Mô hình tổ chức

- Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân;
- Phòng khám bác sĩ gia đình phối hợp, lồng ghép chức năng trạm y tế xã;
- Phòng khám bác sĩ gia đình tại khoa khám bệnh của các bệnh viện, thuộc sự quản lý của bệnh viện.

2. Quy mô phòng khám bác sĩ gia đình tùy thuộc vào mô hình bệnh tật ở địa phương, điều kiện nhân lực, trang thiết bị cơ sở vật chất cụ thể và mức độ bao phủ cụm dân cư của phòng khám bác sĩ gia đình.

3. Điều kiện hoạt động của phòng khám bác sĩ gia đình

Phòng khám bác sĩ gia đình phải đáp ứng đủ các điều kiện sau đây mới được cấp phép hoạt động:

a) Nhân sự

- Người chịu trách nhiệm chuyên môn của phòng khám phải là bác sĩ có chứng chỉ hành nghề về y học gia đình;

- Người được phân công thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám bác sĩ gia đình phải có chứng nhận đã được đào tạo về y học gia đình;

- Trường hợp bác sĩ trực tiếp thực hiện kỹ thuật điện tim, điện não đồ, điện cơ, lưu huyết não, siêu âm, nội soi tiêu hóa, xét nghiệm thì phải có giấy chứng nhận đã học các kỹ thuật đó của bệnh viện tuyến tỉnh trở lên.

Riêng đối với kỹ thuật nội soi tiêu hóa phải có thêm giấy xác nhận đã có thời gian thực hành về nội soi tiêu hóa ít nhất từ 18 tháng trở lên tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ tuyến tỉnh trở lên.

b) Cơ sở vật chất

- Xây dựng và thiết kế

- + Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình;

- + Đảm bảo có đủ điều kiện thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng;

- + Xây dựng chắc chắn, đủ ánh sáng, có trần chống bụi, tường và nền nhà phải sử dụng các chất liệu dễ tẩy rửa làm vệ sinh;

- + Có nơi đón tiếp người bệnh;

- + Có buồng khám bệnh, chữa bệnh diện tích ít nhất là 10m²;

- + Có buồng truyền thông, tư vấn sức khỏe;

- + Có buồng xét nghiệm, thăm dò chức năng.

- Ngoài quy định trên, tùy theo phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký, phòng khám phải đáp ứng thêm các điều kiện sau:

- + Có buồng thủ thuật với diện tích ít nhất là 10m² nếu có thực hiện thủ thuật;

- + Có buồng vận động trị liệu có diện tích ít nhất là 40 m² nếu thực hiện vận động trị liệu, phục hồi chức năng;

- Bảo đảm xử lý rác thải y tế theo quy định của pháp luật; bảo đảm vô trùng đối với buồng thực hiện thủ thuật;

- Bảo đảm có đủ điện, nước, khu vệ sinh và các điều kiện khác để phục vụ chăm sóc người bệnh.

c) Thuốc và thiết bị y tế

Có danh mục thuốc, thiết bị y tế tối thiểu đủ để khám bệnh, chữa bệnh thông thường; có máy điện tim, máy siêu âm, máy xét nghiệm sinh hóa và các trang thiết bị y tế khác phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký hoạt động.

d) Chức năng, nhiệm vụ, quyền lợi phòng khám bác sĩ gia đình

- Khám bệnh, chữa bệnh;

+ Sơ cứu, khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh thường gặp;

+ Thực hiện việc chăm sóc sức khỏe, sàng lọc phát hiện sớm bệnh, tật và khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám và tại nhà người bệnh;

+ Tham gia hệ thống chuyển tuyến: Là cơ sở đầu tiên trong hệ thống chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh, có trách nhiệm giới thiệu và chuyển người bệnh đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác khi có yêu cầu về chuyên môn; tiếp nhận người bệnh từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác chuyển đến để tiếp tục chăm sóc và điều trị;

+ Tham gia các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cuối đời.

- Phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu

+ Tham gia giám sát, phát hiện sớm dịch bệnh trong cộng đồng dân cư;

+ Tham gia các chương trình tiêm chủng, các chương trình y tế quốc gia;

+ Hướng dẫn vệ sinh môi trường, an toàn vệ sinh thực phẩm, phòng chống dịch bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm;

+ Tham gia quản lý bệnh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi, khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm bệnh tật; có hồ sơ theo dõi sức khỏe toàn diện liên tục cho cá nhân và gia đình theo quy định của Bộ Y tế.

- Phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe

+ Tổ chức phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho các đối tượng có nhu cầu;

+ Thực hiện các kỹ thuật phục hồi chức năng, vật lý trị liệu tại phòng khám;

+ Hướng dẫn luyện tập sức khỏe, phục hồi chức năng và dưỡng sinh cho cộng đồng để nâng cao sức khỏe.

- Tư vấn sức khỏe

+ Tư vấn trực tiếp hoặc gián tiếp về khám bệnh, chữa bệnh, phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe cho người dân và cộng đồng;

+ Tham gia truyền thông, giáo dục sức khỏe để góp phần nâng cao nhận thức của người dân về phòng bệnh tích cực và chủ động, phòng ngừa các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe và bệnh, tật.

- Nghiên cứu khoa học và đào tạo

+ Nghiên cứu khoa học về y học gia đình và các vấn đề liên quan;

- + Tham gia công tác đào tạo chuyên ngành y học gia đình;
- + Tham gia các chương trình đào tạo liên tục của chuyên ngành y học gia đình để không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn.
- Quyền lợi
 - + Được tham dự các khóa đào tạo liên tục để cập nhật kiến thức về chuyên môn, về y học gia đình;
 - + Được tham gia khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh nói chung và khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nói riêng nếu có đủ điều kiện.

đ) Phạm vi hoạt động chuyên môn

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của phòng khám bác sĩ gia đình, giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương phê duyệt phạm vi hoạt động chuyên môn trên cơ sở sở năng lực thực tế của người hành nghề, điều kiện thiết bị y tế và cơ sở vật chất của phòng khám theo quy định của Bộ Y tế.

II. ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG HOẠT ĐỘNG PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

1. Xây dựng phần mềm tin học quản lý các thông tin về sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng; kết nối mạng giữa phòng khám bác sĩ gia đình với người bệnh, với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ sở y tế khác.
2. Xây dựng bệnh án điện tử y học gia đình.
3. Bảo đảm bảo mật các thông tin về sức khỏe của người bệnh.

III. XÂY DỰNG, BAN HÀNH CÁC QUY ĐỊNH VỀ HOẠT ĐỘNG PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

1. Bổ sung các quy định về giá dịch vụ y tế thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của phòng khám bác sĩ gia đình.
2. Quy định phương thức chi trả bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ y tế thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của phòng khám bác sĩ gia đình.
3. Bổ sung danh mục thuốc, trang thiết bị y tế thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của phòng khám bác sĩ gia đình.

IV. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC GIA ĐÌNH

1. Tăng cường đào tạo nguồn nhân lực y học gia đình
 - a) củng cố, phát triển các đơn vị đào tạo y học gia đình đã có, thành lập mới các đơn vị đào tạo y học gia đình (khoa hoặc bộ môn hoặc trung tâm y học gia đình) ở các trường Đại học Y, Y – Dược trong cả nước;
 - b) Xây dựng, phát triển đội ngũ giảng viên chuyên ngành y học gia đình;
 - c) Tổ chức đào tạo về chuyên ngành y học gia đình ở trong và ở nước ngoài cho các cán bộ thuộc các đơn vị đào tạo y học gia đình;

d) Nghiên cứu, đề xuất bổ sung mã ngạch đào tạo chuyên khoa II và tiến sĩ chuyên ngành y học gia đình;

đ) Xây dựng, chuẩn hóa chương trình, tài liệu đào tạo chuyên ngành y học gia đình:

- Xây dựng, hoàn thiện chương trình đào tạo, đào tạo liên tục chuyên ngành y học gia đình đối với tất cả các cấp đào tạo;

- Đưa chương trình đào tạo chuyên ngành y học gia đình vào chương trình đào tạo chính khóa cho sinh viên y khoa;

- Xây dựng chương trình đào tạo thực hành theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện việc cấp chứng chỉ hành nghề;

- Tổ chức biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy chuyên ngành y học gia đình.

2. Đào tạo, phát triển đội ngũ người hành nghề y học gia đình:

- Tổ chức đào tạo, tập huấn ngắn hạn cho người hành nghề tại các phòng khám bác sĩ gia đình thuộc mô hình thí điểm;

- Tăng cường công tác đào tạo liên tục và đào tạo sau đại học chuyên ngành y học gia đình.

3. Nghiên cứu, đề xuất chính sách ưu đãi nhằm thu hút nguồn nhân lực cho chuyên ngành y học gia đình.

V. THÀNH LẬP PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH TẠI MỘT SỐ TỈNH, THÀNH PHỐ

1. Thí điểm thành lập phòng khám bác sĩ gia đình theo các mô hình: Phòng khám bác sĩ gia đình tại khoa khám bệnh của bệnh viện đa khoa; phòng khám bác sĩ gia đình lồng ghép với trạm y tế xã, phường, thị trấn; phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân theo cụm dân cư.

2. Thành lập được ít nhất 80 phòng khám tại 8 tỉnh, thành phố tham gia dự án:

a) Thành phố Hà Nội: 20 phòng khám bác sĩ gia đình, trong đó có tối thiểu 15 phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân;

b) Thành phố Hồ Chí Minh: 30 phòng khám bác sĩ gia đình, trong đó có tối thiểu 20 phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân;

c) Tại các tỉnh, thành phố: Hải Phòng, Cần Thơ, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa, Tiền Giang, mỗi tỉnh, thành phố thành lập tối thiểu 05 phòng khám bác sĩ gia đình, trong đó có tối thiểu 03 phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân.

VI. THÔNG TIN TRUYỀN THÔNG

1. Tổ chức truyền thông về mô hình, lợi ích, năng lực, khả năng cung ứng dịch vụ y tế của các phòng khám bác sĩ gia đình.

2. Thực hiện truyền thông thuyết phục người dân sử dụng các dịch vụ y tế do phòng khám bác sĩ gia đình cung cấp.

VII. QUẢN LÝ PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối để tham mưu giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý nhà nước về hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình trên phạm vi cả nước.

2. Cấp chứng chỉ hành nghề y học gia đình

Việc cấp chứng chỉ hành nghề y học gia đình được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 về việc hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan.

3. Thẩm định và cấp phép hoạt động

Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tổ chức thẩm định và cấp phép hoạt động cho phòng khám bác sĩ gia đình theo quy định.

4. Phân cấp quản lý

a) Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương quản lý toàn diện các phòng khám bác sĩ gia đình;

b) Phòng y tế quận, huyện, thị xã tham gia kiểm tra, giám sát hoạt động của phòng khám bác sĩ gia đình theo quy định;

c) Bệnh viện tuyến huyện hoặc trung tâm y tế huyện trực tiếp quản lý chuyên môn của phòng khám bác sĩ gia đình.

VIII. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN GIAI ĐOẠN 2013-2015

1. Trong quá trình thực hiện mô hình thí điểm phòng khám bác sĩ gia đình, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chủ trì phối hợp với các cơ quan, đơn vị tham gia Đề án đề xuất kịp thời việc sửa đổi, bổ sung các quy định về mô hình và hoạt động của phòng khám bác sĩ gia đình phù hợp với thực tế.

2. Khi kết thúc giai đoạn thí điểm, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chủ trì phối hợp với các đơn vị liên quan đề xuất việc tổng kết, đánh giá kết quả và xây dựng mô hình chuẩn về phòng khám bác sĩ gia đình để nhân rộng trong cả nước.

B. GIAI ĐOẠN 2016-2020

Trên cơ sở đánh giá kết quả thực hiện giai đoạn 2013-2015, triển khai nhân rộng mô hình chuẩn về phòng khám bác sĩ gia đình trong cả nước.

Phần thứ tư

KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

I. KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN GIAI ĐOẠN 2013-2015

1. Kinh phí nghiên cứu, đánh giá; xây dựng chính sách liên quan hoạt động của bác sĩ gia đình; xây dựng tài liệu chuyên môn.
2. Kinh phí đào tạo: Đào tạo liên tục và đào tạo chính quy.
3. Kinh phí công nghệ thông tin.
4. Kinh phí truyền thông.
5. Kinh phí để triển khai các hoạt động khác nhằm bảo đảm thực hiện mục tiêu của Đề án.

II. NGUỒN KINH PHÍ

Ngân sách nhà nước (ngân sách trung ương và ngân sách địa phương), nguồn vốn ODA và các nguồn vốn hợp pháp khác.

Phần thứ năm

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. CÁC VỤ, CỤC THUỘC BỘ Y TẾ

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh:
 - Là đơn vị thường trực giúp Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo, tổ chức thực hiện Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình;
 - Làm đầu mối, phối hợp với các cơ quan, đơn vị có liên quan xây dựng kế hoạch chi tiết hàng năm thực hiện Đề án, báo cáo Bộ trưởng xem xét, phê duyệt và tổ chức thực hiện các hoạt động sau khi được phê duyệt theo chức năng nhiệm vụ được giao; tổ chức kiểm tra, đánh giá tiến độ thực hiện Đề án, định kỳ báo cáo 6 tháng, hằng năm và báo cáo đột xuất với Bộ trưởng Bộ Y tế để giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện Đề án;
 - Xây dựng, trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật, các quy định chuyên môn về hoạt động của phòng khám bác sĩ gia đình;
 - Hướng dẫn Sở Y tế tổ chức cấp, thu hồi chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình; thẩm định và cấp phép và thu hồi giấy phép hoạt động các phòng khám bác sĩ gia đình theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành Luật;
 - Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, quy định chuyên môn đối với các phòng khám bác sĩ gia đình.

2. Vụ Bảo hiểm Y tế: Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng các quy định về chi trả bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ y tế thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của phòng khám bác sĩ gia đình.

3. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo: Chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các đơn vị liên quan xây dựng, thẩm định chương trình, tài liệu đào tạo và chỉ đạo việc tổ chức đào tạo liên tục và đào tạo chính quy về y học gia đình ở các cấp độ khác nhau; làm đầu mối chỉ đạo hoạt động đào tạo y học gia đình.

4. Cục Công nghệ thông tin: Chỉ đạo việc triển khai thực hiện các nội dung ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình.

5. Vụ Kế hoạch - Tài chính: Chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các cơ quan, đơn vị có liên quan xây dựng, bổ sung các quy định về giá dịch vụ y tế thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của phòng khám bác sĩ gia đình; tổng hợp, bố trí kinh phí, hướng dẫn hoạt động tài chính của Đề án.

6. Vụ Tổ chức cán bộ: Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng chức năng, nhiệm vụ, quyền lợi bác sĩ gia đình; nghiên cứu, đề xuất chính sách ưu đãi nhằm thu hút nguồn nhân lực cho chuyên ngành y học gia đình và các chế độ, chính sách khác liên quan đến mô hình tổ chức và hoạt động y học gia đình.

7. Vụ Hợp tác quốc tế: Vận động sự tài trợ của các tổ chức quốc tế nhằm tạo thêm nguồn lực thực hiện các hoạt động Đề án.

8. Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng: Giúp Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo các cơ quan truyền thông thuộc ngành y tế, phối hợp cơ quan truyền thông khác đẩy mạnh các hình thức tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức của người dân, tạo lòng tin và sự ủng hộ của người dân đối với phòng khám bác sĩ gia đình.

II. ĐƠN VỊ TRỰC THUỘC BỘ Y TẾ

1. Các trường đại học chuyên ngành y: Thành lập trung tâm hoặc khoa hoặc bộ môn về y học gia đình và triển khai các hoạt động đào tạo chuyên ngành y học gia đình gắn với việc giáo dục lòng yêu nghề cho học viên để tham gia hoạt động y học gia đình sau khi học tập.

2. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương, Báo Sức khỏe và Đời sống, Báo Gia đình và Xã hội có trách nhiệm phối hợp các cơ quan truyền thông để tuyên truyền về y học gia đình, góp phần xây dựng lòng tin và sự ủng hộ của người dân đối với phòng khám bác sĩ gia đình.

III. SỞ Y TẾ

1. Căn cứ điều kiện cụ thể của địa phương để chủ động đề xuất chương trình, kế hoạch hoạt động nhằm cụ thể hoá Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại địa phương.

2. Cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình cho người hành nghề; tổ chức thẩm định và cấp phép hoạt động cho phòng khám bác sĩ gia đình theo quy định.

3. Quản lý toàn diện các phòng khám bác sĩ gia đình.
4. Báo cáo Bộ Y tế định kỳ 6 tháng, hàng năm và đột xuất về tiến độ thực hiện Đề án.

IV. PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

1. Thực hiện đúng các quy định về mô hình phòng khám bác sĩ gia đình của Đề án và các quy định của pháp luật có liên quan.
2. Có trách nhiệm báo cáo định kỳ 6 tháng, hàng năm và đột xuất với Sở Y tế và phòng y tế tuyến huyện về hoạt động của phòng khám.

Phần thứ sáu

HIỆU QUẢ KINH TẾ - XÃ HỘI

Mô hình phòng khám bác sĩ gia đình khi được hình thành và phát triển sẽ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, giúp người dân được chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục và phòng bệnh chủ động, tích cực. Theo các nghiên cứu gần đây cho thấy, phòng khám bác sĩ gia đình có thể giúp sàng lọc giải quyết được phần lớn các bệnh lý thông thường, không cần chuyển tuyến, góp phần giảm tình trạng quá tải tại các bệnh viện.

Hoạt động bác sĩ gia đình sẽ giảm bớt gánh nặng thời gian và công việc cho các bác sĩ chuyên khoa liên quan và tiết kiệm được kinh phí nằm viện cho bệnh nhân, kinh phí bảo hiểm y tế, mang lại hiệu quả kinh tế cho người bệnh, gia đình và xã hội; 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./.

BỘ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Kim Tiến