ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Số: 6327 /QĐ-UBND

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 30 tháng 11 năm 2013

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH
ĐẾN Số: 1198
Ngày: 06/12/2013
Chuyển: BGH / Đào tạo
QL01

QUYẾT ĐỊNH
Phê duyệt Đề án Bác sĩ gia đình tại Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Luật Tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18 tháng 4 năm 2005 của Chính phủ về việc định hướng phát triển ngành y tế khuyến khích mở phòng khám Bác sĩ Gia đình và đẩy mạnh Bảo hiểm y tế toàn dân;

Căn cứ Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2013 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án Bác sĩ gia đình giai đoạn 2013 - 2020;

Xét đề nghị của Sở Y tế tại Công văn số 6551/SYT-KHTH ngày 03 tháng 10 năm 2013 về việc phê duyệt Đề án bác sĩ gia đình tại Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này Đề án Bác sĩ gia đình tại Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020.

Điều 2. Giám đốc Sở Y tế phối hợp với các Sở - ngành liên quan và Ủy ban nhân dân các quận - huyện, tổ chức triển khai thực hiện Đề án Bác sĩ gia đình tại Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020.

Điều 3. Quyết định có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 4. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân thành phố, Giám đốc Sở Y tế, Thủ trưởng các Sở - ngành thành phố, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các quận - huyện, phường - xã, thị trấn chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Bộ Y tế;
- Thường trực Thành ủy;
- Thường trực HĐND. TP;
- TTUB: CT, các PCT;
- Ủy ban MTTQ Việt Nam TP;
- Văn phòng Thành ủy;
- Ban Tuyên giáo Thành ủy;
- Các Đoàn thể thành phố;
- VPUB: Các PVP; Phòng VX, THKH;
- Lưu:VT, (VX/P) H. 125

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

(Đã ký và đóng dấu: ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH)

Hứa Ngọc Thuận

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ĐỀ ÁN
BÁC SĨ GIA ĐÌNH TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH ĐẾN NĂM 2020

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6327 /QĐ-UBND ngày 30 tháng 11 năm 2013 của Ủy ban nhân dân thành phố)

Năm 2013

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

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 tháng 01 năm 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 hoặc 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 dân. Tình trạng vượt tuyến khá phổ biến. Nhiều người đến cơ sở khám chữa bệnh tuyến thành phố, tuyến trung ương để khám, chữa các bệnh thông thường mà đáng lẽ có thể được điều trị hiệu quả ngay ở tuyến huyện hoặc tuyến xã, gây quá tải tại các bệnh viện tuyến trên đặc biệt là các bệnh viện của thành phố và trung ương.

1. Đặc điểm tình hình kinh tế - xã hội của Thành phố Hồ Chí Minh liên quan đến y tế:

- Thành phố Hồ Chí Minh là đô thị đặc biệt, một trung tâm lớn về kinh tế,văn hóa, giáo dục đào tạo, khoa học công nghệ, đầu mối giao lưu và hội nhập quốc tế, là đầu tàu, động lực, có sức hút và sức lan tỏa lớn của vùng kinh tế trọng điểm phía Nam, có vị trí chính trị quan trọng của cả nước. Với diện tích 2.095 km^2, có 24 quận - huyện, 322 phường - xã, thị trấn; mạng lưới y tế của thành phố có 112 bệnh viện các loại với 31.930 giường bệnh, cùng nhiều phòng khám đa khoa, chuyên khoa khác... Hoạt động sản xuất, kinh doanh, xuất nhập khẩu dược phẩm và mỹ phẩm trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh chiếm tỷ trọng khoảng 70% cơ cấu kinh tế dược trong cả nước, là đầu mối phân phối thuốc cho tất cả các nơi trên cả nước.

- Mật độ dân cư rất cao với hơn 7,12 triệu người dân thường trú, hơn 2 triệu người dân tạm trú và hàng ngày còn đón tiếp khoảng 1 triệu khách vãng lai. Đa số là dân thành thị (chiếm tỷ lệ 83,24% tổng dân số thành phố). Tỷ lệ tăng dân số của thành phố bình quân 3,5%/năm. Sự gia tăng dân số cơ học, chủ yếu ở các khu công nghiệp, khu vực đô thị mới, ở các quận mới và huyện ngoại thành và kéo theo sự gia tăng phương tiện giao thông cá nhân quá nhanh dẫn đến sự quá tải kết cấu hạ tầng, gây tình trạng ùn tắc giao thông, ngập nước, ô nhiễm môi trường... ngày càng nghiêm trọng đã ảnh hưởng đến sức khỏe và đời sống của người dân, nhất là đối với trẻ em.

- Thành phố là trung tâm y tế lớn nhất khu vực phía nam, có nhiều bệnh viện chuyên khoa sâu. Có nhiều bệnh nhân từ các tỉnh, thành phố trong khu vực đến khám chữa bệnh, kể cả Việt kiều và người nước ngoài (chủ yếu là người Campuchia), ước tính, khoảng 40 - 50% bệnh nhân được điều trị tại các bệnh viện thành phố là từ các nơi khác đến.[1]

---

[1] Nguồn: Báo cáo chi tiết nội dung bổ sung, điều chỉnh QĐ 165/2004/QĐ-UB (Quy hoạch phát triển Mạng lưới cơ sở vật chất Ngành Y tế đến năm 2020, định hướng đến năm 2025) năm 2009 của Sở Y tế.

2. Thách thức, khó khăn, cơ hội và thuận lợi:

2.1. Thách thức:

- Thành phố Hồ Chí Minh luôn luôn chịu áp lực tăng dân số cơ học, làm gia tăng áp lực lên các ngành dịch vụ, đặc biệt là khám chữa bệnh, vấn đề an toàn thực phẩm, phòng chống dịch bệnh. Ngoài ra, di dân làm thay đổi cấu trúc cộng đồng, khó quản lý và chăm sóc sức khỏe cho đối tượng di dân, dân nhập cư.

- Mô hình bệnh tật hiện nay vừa mang tính chất đặc trưng của nước đang phát triển, vừa mang tính chất của nước công nghiệp hóa. Các bệnh dịch mới: HIV/AIDS, SARS, H5N1, H1N1...bên cạnh các bệnh cũ bộc phát như: lao, sốt rét, ung thư, tiểu đường, tâm thần... Xã hội phát triển, đời sống người dân được nâng cao, tuổi thọ tăng, bệnh mạn tính là gánh nặng lâu dài, ngoài ra còn có những bệnh do hành vi lối sống (môi trường, rượu, thuốc lá, dinh dưỡng không phù hợp, thiếu vận động,...) đòi hỏi phương thức quản lý cá nhân, gia đình toàn diện, xuyên suốt và hiệu quả ngay từ y tế cơ sở.

- Nguồn nhân lực y tế hiện nay đang rất thiếu cả về số lượng và chất lượng; Thị trường lao động mở: mất nguồn nhân lực, cạnh tranh giữa công và tư, giữa y tế và các ngành khác.

2.2. Hạn chế, khó khăn:

- Mạng lưới khám chữa bệnh phân bố không cân đối, tập trung ở một số quận khu vực trung tâm và các bệnh viện khu trung tâm. Chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở còn hạn chế khiến người dân chưa thực sự tin tưởng, gây tình trạng vượt tuyến điều trị, quá tải ở các bệnh viện tuyến trên, ảnh hưởng đến sự phát triển y tế chuyên sâu. Thực tế chỉ tiêu đạt được hiện nay là 42 giường bệnh/10.000 dân nhưng phải phục vụ gần 40-50% bệnh nhân từ các tỉnh chuyển về điều trị.

- Việc triển khai thực hiện bảo hiểm y tế tại các trạm y tế còn gặp nhiều khó khăn do trạm y tế xã - phường, thị trấn trực thuộc trung tâm Y tế dự phòng quận - huyện (chưa có chức năng khám chữa bệnh), nhân lực tại trạm y tế chưa đầy đủ.

2.3. Thuận lợi và cơ hội:

- Sự quan tâm của các Cấp ủy đảng và chính quyền đối với ngành y tế, đặc biệt trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống dịch bệnh và vệ sinh an toàn thực phẩm; sự chỉ đạo phối hợp giữa các ban ngành đoàn thể cùng ngành y tế trong việc triển khai thực hiện nhiệm vụ chăm sức sức khỏe người dân trên địa bàn.

- Ngày 08 tháng 6 năm 2012, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 16/NQ-CP, xây dựng Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 13-NQ/TW ngày 16 tháng 01 năm 2012 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về xây dựng kết cấu hạ tầng đồng bộ nhằm đưa nước ta cơ bản trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại vào năm 2020; Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 9 tháng 01 năm 2013 phê duyệt đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020 và Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20 tháng 02 năm 2013 về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh.

- Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2013 phê duyệt đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013 - 2020 làm cơ sở cho việc phát triển hệ thống y tế trong đó tập trung củng cố mạng lưới y tế cơ sở.

- Thành ủy - Hội đồng nhân dân - Ủy ban nhân dân thành phố tập trung chỉ đạo, đầu tư ngân sách cho công tác phòng chống dịch bệnh, tăng cường phát hiện sớm, ngăn chặn kịp thời, không để dịch bệnh lây lan trong cộng đồng, chỉ đạo xây dựng Đề án Quy hoạch phát triển Ngành y tế đến 2020, tầm nhìn 2025; triển khai Đề án Giảm quá tải bệnh viện.

- Từ năm 1987, Thành phố Hồ Chí Minh đã triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe ban đầu rất thành công. Nếu như mô hình chăm sóc sức khoẻ ban đầu, đối tượng chính là cộng đồng thì mô hình "Bác sĩ gia đình" chính là một bước phát triển cao hơn, đi sâu vào đối tượng là từng cá thể trong cộng đồng. Bác sĩ gia đình là những bác sĩ đa khoa, đã được học và tốt nghiệp chuyên khoa Y học gia đình, có trình độ tương đối toàn diện; được đào tạo bài bản, có thể giải quyết được những vấn đề sức khỏe ban đầu, đồng thời có kỹ năng tư vấn tâm lý, quản lý xã hội để có thể khám, chẩn đoán, tiên lượng và kể cả tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh. Ngoài ra, bác sĩ gia đình còn góp phần vào công tác dự phòng bệnh tật bằng cách tư vấn, hướng dẫn cho người dân về chế độ dinh dưỡng, chế độ sinh hoạt, các biện pháp vệ sinh phòng dịch…

- Tại phòng khám Bác sĩ gia đình, bệnh nhân sẽ được khám, tư vấn và điều trị, nếu cần thiết sẽ chuyển lên đúng tuyến (các bệnh viện tuyến trên có chức năng và chuyên khoa sâu hơn). Sau đó, tuyến trên có nhiệm vụ phản hồi về cho bác sĩ gia đình để tiếp tục theo dõi và cập nhật thông tin của người bệnh. Mỗi bệnh nhân quản lý tại bác sĩ gia đình sẽ được theo dõi một cách toàn diện, cập nhật liên tục diễn biến sức khỏe, bệnh tật. Như vậy, người bị bệnh nhẹ sẽ được giải quyết tại phòng khám bác sĩ gia đình không phải đến bệnh viện, do đó mô hình bác sĩ gia đình sẽ góp phần giải quyết tình trạng quá tải ở các bệnh viện.

- Từ năm 2012, thành phố đã tổ chức triển khai thí điểm mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại 3 bệnh viện quận (quận 10, Bình Tân, quận 2) trên cơ sở hỗ trợ của bộ môn Y học gia đình (Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch), bước đầu tạo sự tín nhiệm và tin tưởng của người bệnh khi đến khám và điều trị.

Từ đó cho thấy, việc xây dựng đề án thành lập hệ thống bác sĩ gia đình tại thành phố Hồ Chí Minh là một nhu cầu cấp bách, thực tế, phù hợp chủ trương đường lối của Đảng và Nhà nước, cần thực hiện thí điểm ở tuyến cơ sở để chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân và nhân rộng mô hình này nhằm giải quyết việc quá tải bệnh viện và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của người dân.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ

1. Luật Khám bệnh, Chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009.
2. Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008.
3. Chỉ thị số 06-CT/TW ngày 22 tháng 01 năm 2002 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về việc củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở.

4. Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18 tháng 4 năm 2005 của Chính phủ về việc định hướng phát triển ngành y tế khuyến khích mở phòng khám Bác sĩ gia đình và đẩy mạnh bảo hiểm y tế toàn dân.

5. Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 09 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020.

6. Quyết định số 14/2013/QĐ-TTg ngày 20 tháng 02 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh.

7. Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2009 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn đăng ký khám chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

8. Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ Y tế 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.

9. Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2013 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án Bác sĩ gia đình giai đoạn 2013 - 2020.

10. Đề án Quy hoạch phát triển Ngành Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2025.

11. Đề án giảm tình trạng quá tải ở các Bệnh viện chuyên khoa, đa khoa trên địa bàn thành phố giai đoạn 2012 và giai đoạn 2016 - 2020.

III. MỤC TIÊU ĐỀ ÁN

1. Mục tiêu chung:

Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình trong hệ thống y tế của thành phố 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.

2. Mục tiêu cụ thể:

a) Giai đoạn 2013 - 2015:

- Cơ bản hoàn thành triển khai phòng khám bác sĩ gia đình tại tất cả các trạm y tế, các bệnh viện quận huyện, một số phòng khám tư nhân.

- 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.

- Xây dựng và áp dụng bệnh án điện tử Y học gia đình nhằm bảo đảm việc 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.

- 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.

- Xây dựng cơ chế tài chính lồng ghép bảo hiểm y tế và hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình: thu chi, miễn giảm, dịch vụ, quản lý tài chánh.

- 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.

Các chỉ tiêu:

- Năm 2013: 24 quận huyện - mỗi quận huyện có 30% trạm y tế phường - xã, thị trấn sẽ triển khai mô hình phòng khám bác sĩ gia đình, trong đó, ở 5 huyện ngoại thành tất cả trạm y tế thuộc Đề án xây dựng Nông thôn mới (56 trạm y tế) đều triển khai thực hiện và 1 - 2 phòng khám đa khoa tư nhân.
- Năm 2014: tất cả các trạm y tế ở 3 quận thí điểm triển khai thực hiện xong mô hình Bác sĩ gia đình; các quận huyện còn lại triển khai 50% trạm y tế, và 3 - 5 phòng khám tư nhân
- Năm 2015: triển khai 100% trạm y tế còn lại và 30 phòng khám tư nhân

b) Giai đoạn 2016 - 2020:

Trên cơ sở kết quả giai đoạn 2013 - 2015 và mô hình chuẩn phòng khám bác sĩ gia đình, tỷ lệ phòng khám trên quy mô dân số, triển khai mở rộng phòng khám bác sĩ gia đình đến các phòng khám tư nhân, hoàn chỉnh phương thức hoạt động của bác sĩ gia đình, để đảm bảo đáp ứng đủ nhu cầu của nhân dân trên địa bàn.

IV. NỘI DUNG

1. Xây dựng mô hình phòng khám bác sĩ gia đình:

a) Nguyên tắc hoạt động của phòng khám bác sĩ gia đình:

Liên tục, toàn diện, phối hợp, hướng cộng đồng, hướng phòng bệnh và hướng gia đình. Bác sĩ gia đình là những thầy thuốc gắn với dân và gần dân nhất.

b) Chức năng nhiệm vụ:

Chức năng của Phòng khám bác sĩ gia đình: quản lý sức khỏe cá thể và tham gia mạng lưới bác sĩ gia đình của toàn thành phố.

c) Quy chế hoạt động:

- 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 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.

• Quản lý sức khỏe cá thể:

- Lập hồ sơ sức khỏe khách hàng trên cơ sở theo nguyện vọng của người dân tự chọn cho mình bác sĩ.

- Tư vấn các vấn đề sức khỏe (phòng, chữa bệnh…).

- Khám, điều trị và theo dõi sức khỏe bệnh nhân.

• Điều phối:

- Tư vấn bệnh nhân khi cần khám, điều trị chuyên khoa.

- Tóm tắt bệnh trạng, báo cáo y khoa giúp cho người bệnh được theo dõi liên tục khi chuyển cho bác sĩ chuyên khoa hay chuyển viện điều trị nội trú.

- Liên lạc với người bệnh và bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa để tiếp tục theo dõi điều trị sau khi có chỉ định điều trị chuyên khoa.

• Đào tạo bác sĩ gia đình: là cơ sở thực hành của học viên chuyên ngành Y học Gia đình - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

• 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.

d) Quyền lợi:

• Được tham dự các lớp 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 có thẻ bảo hiểm y tế.

đ) Căn cứ chức năng, nhiệm vụ của phòng khám bác sĩ gia đình, Sở Y tế sẽ phê duyệt phạm vi hoạt động chuyên môn trên cơ 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.

2. Xây dựng hệ thống thông tin quản lý bệnh nhân:

- Xây dựng các biểu mẫu khám (chỉ định điều trị), xét nghiệm (chỉ định cận lâm sàng), chuyển bệnh, báo cáo y khoa, xây dựng bệnh án điện tử, bệnh án giấy,... phù hợp với mô hình phòng khám bác sĩ gia đình.

- Xây dựng mạng quản lý thông tin (nối mạng hệ thống: mạng LAN, Internet) tại các cơ sở khám chữa bệnh bác sĩ gia đình và các bệnh viện.

- Đầu tư trang thiết bị về công nghệ thông tin phục vụ cho mạng lưới khám chữa bệnh bác sĩ gia đình.

3. Xây dựng hướng dẫn thực hành khám chữa bệnh và chuyển bệnh của mạng lưới bác sĩ gia đình tại Thành phố Hồ Chí Minh:

- Xây dựng hệ thống phối hợp tuyến trên tuyến dưới: nhận bệnh, trả kết quả cho tuyến dưới, thanh toán bảo hiểm y tế, ...

- Xây dựng và đảm bảo hệ thống chuyển bệnh hợp lý. Trước mắt tổ chức cho Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức, Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn tham gia vào mạng lưới bác sĩ gia đình để xây dựng cơ chế phối hợp - chuyển bệnh - chăm sóc bệnh nhân từ tuyến cơ sở đến tuyến thành phố. Năm 2014 sẽ triển khai đại trà cho các bệnh viện tuyến trên.

4. Xây dựng cơ chế tài chính, thực hiện lồng ghép bảo hiểm y tế và hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình:

- Thực hiện lồng ghép chính sách bảo hiểm y tế với hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình

- Cơ chế quản lý tài chính: Thực hiện theo quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với sự nghiệp công lập.

- Cơ chế thu chi tài chính:

Được thu phí từ khách hàng trên nguyên tắc bù đắp được chi phí.

Bệnh nhân có bảo hiểm y tế sẽ đóng phần chênh lệch, các chế độ quyền lợi

bảo hiểm y tế vẫn được hưởng đủ theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế.

Chi trả cho hoạt động:

- Bộ phận trực tiếp

- Bộ phận hỗ trợ

5. Xây dựng kế hoạch truyền thông về mô hình bác sĩ gia đình:

Hoạt động truyền thông quảng bá mô hình bác sĩ gia đình triển khai rộng trên tất cả các loại hình truyền thông nhằm giúp cộng đồng thay đổi nhìn nhận về tuyến y tế cơ sở với chất lượng khám, chăm sóc sức khỏe cho từng cá thể trong cộng đồng.

+ Đối tượng:

- Truyền thông cho đối tượng là cộng đồng giúp người dân hiểu rõ về mô hình bác sĩ gia đình tại Thành phố Hồ Chí Minh, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia khám chữa bệnh tại phòng khám bác sĩ gia đình.

- Truyền thông cho đối tượng là cán bộ y tế, đặc biệt là đội ngũ cán bộ y tế tại phòng khám bác sĩ gia đình, cán bộ y tế tại các bệnh viện là những thầy thuốc gắn với dân và gần dân nhất với mục đích giúp cán bộ y tế hiểu được vai trò, lợi ích của việc tư vấn, hướng dẫn người bệnh, cộng đồng cũng như những kỹ năng tư vấn, truyền thông cần thiết nhất 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.

- Truyền thông cho đối tượng là phóng viên của các cơ quan truyền thông đại chúng để đồng hành cùng ngành y tế quảng bá hoạt động của mô hình bác sĩ gia đình với những thông tin thống nhất và định hướng đúng có lợi cho cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe.

- Kênh truyền thông:

+ Truyền thông đại chúng: thông qua truyền hình, phát thanh, báo, trang web của Sở Y tế và Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe để xây dựng chuyên mục riêng về bác sĩ gia đình, trang web của các đơn vị y tế.

+ Truyền thông nhóm: Mạng lưới truyền thông tuyến quận - huyện, tổ chức nói chuyện cho cộng đồng.

- Tài liệu truyền thông: brochure, poster, băng rôn, video clip.

- Nội dung truyền thông chính:

+ Giới thiệu mô hình bác sĩ gia đình và giới thiệu đề án của thành phố.

+ Giới thiệu quyền, lợi ích và nghĩa vụ của người dân đến khám tại phòng khám bác sĩ gia đình; giới thiệu quy trình khám chữa bệnh và thanh quyết toán, giới thiệu quyền lợi, nghĩa vụ của người dân khi tham gia bảo hiểm y tế.

+ Giới thiệu địa chỉ các đơn vị y tế đã triển khai phòng khám bác sĩ gia đình.

+ Giới thiệu hiệu quả của các mô hình điểm đang thực hiện.

+ Cung cấp thông tin liên quan về mô hình phòng khám bác sĩ gia đình cho các cơ quan thông tin, truyền thông trên địa bàn thành phố.

+ Sơ kết đánh giá hiệu quả khám chữa bệnh từ mô hình phòng khám bác sĩ gia đình qua từng giai đoạn.

- Nghiên cứu khoa học:

Thực hiện Đề tài "đánh giá mức độ hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ của bác sĩ gia đình và mong đợi của người dân đối với hoạt động của phòng khám bác sĩ gia đình trong tương lai".

V. GIẢI PHÁP

1. Xây dựng nguồn nhân lực phục vụ cho phòng khám bác sĩ gia đình:

Thành lập Ban Chỉ đạo hỗ trợ cho các phòng khám bác sĩ gia đình; giám sát việc thực hiện đề án, phê duyệt các kế hoạch triển khai của các đơn vị, tháo gỡ những vướng mắc khó khăn cho những đơn vị đang thực hiện phòng khám bác sĩ gia đình.

Xây dựng chương trình và tổ chức triển khai các lớp đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn ngắn hạn cho cán bộ quản lý; bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên tham gia phòng khám Bác sĩ gia đình.

Tổ chức lớp dài hạn cho bác sĩ tham gia phòng khám bác sĩ gia đình (bao gồm bác sĩ chuyên khoa cấp 1, bác sĩ chuyên khoa định hướng, bác sĩ chuyên khoa cấp 2...).

+ Nhu cầu nhân lực:

Đến năm 2015, nhu cầu cán bộ ngành y tế thành phố có trình độ chuyên môn bác sĩ gia đình như sau:

- Bác sĩ chuyên khoa I : 350
- Định hướng chuyên khoa : 300

Như vậy, nhu cầu cần phải đào tạo bổ sung cụ thể như sau:

Trình độ	Số hiện có năm 2012	Nhu cầu đào tạo	Dự kiến đến 2015
Chuyên khoa I	20	330	350
Định hướng chuyên khoa	60	240	300

Phân kỳ đào tạo:

Đối tượng đào tạo	Tổng số đào tạo	Phân kỳ thực hiện theo từng năm		
		2013	2014	2015
Chuyên khoa I	330	50	140	140
Định hướng chuyên khoa	240	70	85	85

+ Đào tạo, bồi dưỡng kiến thức y khoa liên tục cho 2.000 cán bộ quản lý, bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên tham gia phòng khám bác sĩ gia đình.

Trước mắt để đảm bảo triển khai thực hiện đến 24 quận - huyện, trạm y tế trong năm 2013, cần thiết phải có ít nhất 120 bác sĩ chuyên khoa I hoặc định hướng bác sĩ gia đình để tăng cường cho các trạm y tế xã-phường-thị trấn. Như vậy, bên cạnh việc tổ chức đào tạo định hướng chuyên khoa bác sĩ gia đình cho 70 bác sĩ và 50 bác sĩ chuyên khoa I bác sĩ gia đình (các bác sĩ sẽ vừa học, vừa hỗ trợ tổ chức triển khai phòng khám bác sĩ gia đình), cần thực hiện một số giải pháp như sau:

- Triển khai phòng khám bác sĩ gia đình tại các quận - huyện, trạm y tế xã - phường, thị trấn có bác sĩ được đào tạo chuyên môn bác sĩ gia đình (theo báo cáo thống kê thành phố hiện có 80 bác sĩ có trình độ chuyên môn bác sĩ gia đình, trong đó 20 bác sĩ chuyên khoa I và 60 bác sĩ được đào tạo định hướng bác sĩ gia đình).

- Thực hiện luân phiên bác sĩ có trình độ chuyên môn bác sĩ gia đình tại các bệnh viện quận - huyện, trung tâm y tế dự phòng quận - huyện và bệnh viện thành phố đến các trạm y tế xã - phường, thị trấn để hỗ trợ trong giai đoạn đầu mới thành lập phòng khám bác sĩ gia đình.

- Thực hiện luân phiên 40 bác sĩ từ tuyến thành phố về hỗ trợ tuyến quận huyện để đảm bảo cho mục tiêu của năm 2013 (bác sĩ thực hiện luân phiên phải có thâm niên chuyên môn tối thiểu từ 5 năm trở lên và được đào tạo cập nhật bổ sung kiến thức bác sĩ gia đình với thời gian từ 2 - 3 tháng).

2. Đầu tư về trang thiết bị phục vụ cho phòng khám bác sĩ gia đình:

Căn cứ vào tiêu chuẩn của trạm y tế theo quyết định của Bộ y tế về danh mục trang thiết bị của trạm y tế (Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22 tháng 9 năm 2011 về bộ tiêu chí quốc gia y tế xã giai đoạn 2011 - 2020), cần đầu tư các trang thiết bị cho trạm y tế theo lộ trình phân kỳ:

Số TT	Trung tâm Y tế dự phòng quận - huyện	Số Trạm Y tế	Hiện có						
			Máy siêu âm	Máy XN sinh hóa	Máy XN huyết học	Máy đo điện tim	Bộ khám TMH	Bộ khám SKSS	Máy vi tính
	Tổng hiện có	322	103	27	27	271	336	505	0
1	Năm 2013 số lượng cần đầu tư (100 TYT)		0	73	73	0	0	0	100
2	Năm 2014 số lượng cần đầu tư (60 TYT)		57	60	60	0	0	0	60
3	Năm 2015 số lượng cần đầu tư (172 TYT)		162	162	162	51	0	0	162
	Tổng số cần đầu tư		**219**	**295**	**295**	**51**	**0**	**0**	**322**

3. Đầu tư về tài chính:

3.1. Tổng hợp kinh phí cần đầu tư cho đề án: **361.072,8** triệu đồng, phân kỳ các năm

+ Năm 2013: **62.331,8** triệu đồng

+ Năm 2014: **84.498** triệu đồng

+ Năm 2015: **214.243** triệu đồng

3.2. Phân bổ kinh phí từ các nguồn:

- Chương trình sức khỏe (kinh phí đề án bác sĩ gia đình):

+ Đào tạo, tập huấn

+ Xây dựng phần mềm quản lý bệnh nhân

+ Xây dựng tài liệu truyền thông

+ Xây dựng đề án, thẩm định, lượng giá, sơ kết, tổng kết đề án.

- Kinh phí từ nguồn chi không thường xuyên, kinh phí đầu tư:

+ Mua sắm trang thiết bị

- Nguồn thu sự nghiệp của đơn vị:

+ Xây dựng cơ sở vật chất

+ Mua sắm vật liệu y tế tiêu hao

+ Kinh phí đào tạo bác sĩ gia đình (bao gồm khóa học ngắn hạn và dài hạn).

VI. TIẾNĐỘ THỰC HIỆN

1. Giai đoạn từ 2013 - 2015:

Nội dung hoạt động trong năm 2013 phải hoàn thành:

• Kế hoạch truyền thông.

• Chuẩn bị nguồn lực.

• Hệ thống thông tin.

• Bảng hướng dẫn khám bệnh bác sĩ gia đình.

• Cơ chế tài chính.

Từ tháng 01/2014 đến tháng 6/2014: Triển khai đến 50% trạm y tế trên địa bàn thành phố, một số phòng khám tư nhân.

Năm 2015: Triển khai 100% trạm y tế xã - phường, thị trấn và 30 phòng khám tư nhân

2. Giai đoạn 2016 - 2020:

- Hoàn chỉnh mạng lưới bác sĩ gia đình.

- Hoàn chỉnh phương thức hoạt động của bác sĩ gia đình.

- Cơ chế phối hợp, vận chuyển, chăm sóc bệnh nhân được tổ chức thực hiện tốt giữa các tuyến, đảm bảo mang lại hiệu quả cao nhất trong khám chữa bệnh và tạo được niềm tin đối với người dân.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Thành lập Ban Chỉ đạo:

- Thành phố thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện đề án Bác sĩ gia đình cấp thành phố do Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố làm Trưởng ban, lãnh đạo các Sở Y tế, Sở Nội vụ, Sở Tài chính, Sở Thông tin và Truyền thông, Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Bảo hiểm Xã hội và Giám đốc các Bệnh viện thành phố có liên quan, Trung tâm Thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe thành phố... tham gia vào Ban Chỉ đạo.

- Thành lập Tổ chuyên viên giúp việc cho Ban Chỉ đạo cấp thành phố.

2. Trách nhiệm của Sở Y tế:

- Làm Phó Ban Chỉ đạo thành phố. Tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc triển khai Đề án và định kỳ tổng hợp, báo cáo kết quả thực hiện, đề xuất giải quyết các vướng mắc, khó khăn cho Ban Chỉ đạo thành phố

- Quyết định khen thưởng hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền khen thưởng cho các tổ chức, cá nhân có thành tích trong việc thực hiện đề án Bác sĩ gia đình.

3. Trách nhiệm của các Sở - ngành:

- Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính làm thành viên Ban chỉ đạo thành phố, tham mưu Ủy ban nhân dân thành phố cấp kinh phí theo Đề án được duyệt.

- Sở Thông tin và Truyền thông, Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch làm thành viên Ban chỉ đạo thành phố, chỉ đạo các cơ quan truyền thông tổ chức thông tin tuyên truyền đến cộng đồng để người dân có kiến thức và hiểu về mô hình bác sĩ gia đình.

- Sở Thông tin và Truyền thông hỗ trợ việc xây dựng bệnh án điện tử, phần mềm liên quan đến hệ thống thông tin quản lý bệnh nhân theo nội dung của Đề án.

4. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân quận - huyện:

- Thành lập Ban Chỉ đạo cấp quận - huyện với các thành phần tương đương như Ban Chỉ đạo cấp thành phố. Thành lập Tổ giúp việc để giúp Ban chỉ đạo quận - huyện thực hiện nhiệm vụ.

- Thường xuyên phối hợp với Sở Y tế, chỉ đạo và giám sát các cơ sở y tế công lập, các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn thuộc thẩm quyền quản lý tổ chức, thực hiện đề án bác sĩ gia đình.

- Báo cáo Ban Chỉ đạo thành phố theo định kỳ và đột xuất việc xây dựng và triển khai kế hoạch bác sĩ gia đình trên địa bàn cho Ban Chỉ đạo thành phố. Đề xuất khó khăn vướng mắc để thành phố giải quyết, đề xuất khen thưởng cho các cá nhân, tập thể thực hiện tốt Đề án.

5. Trách nhiệm của các đơn vị:

Tổ chức thực hiện và phối hợp tốt trong quy trình khám chữa bệnh bác sĩ gia đình do Sở Y tế xây dựng và triển khai, bảo đảm tốt nhất và hiệu quả nhất đối với bệnh nhân khi đến khám và điều trị tại phòng khám bác sĩ gia đình và chuyển viện theo đề nghị của bác sĩ gia đình.

VIII. KẾT LUẬN

Mô hình phòng khám bác sĩ gia đình nếu được triển khai đúng theo tiến độ và thực hiện đúng chức năng đề ra sẽ nâng cao năng lực và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, giúp tạo được niềm tin cho người bệnh khi đến khám chữa bệnh và góp phần giảm tình trạng quá tải của các bệnh viện tuyến trên./.

Phụ lục 1:

THÀNH PHẦN BAN CHỈ ĐẠO
ĐỀ ÁN BÁC SĨ GIA ĐÌNH THÀNH PHỐ

1. Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố - Trưởng ban
2. Giám đốc Sở Y tế - Phó trưởng ban
3. Lãnh đạo Sở Nội vụ - Thành viên
4. Lãnh đạo Sở Tài chính - Thành viên
5. Lãnh đạo Sở Kế hoạch và Đầu tư - Thành viên
6. Lãnh đạo Sở Thông tin và Truyền thông - Thành viên
7. Lãnh đạo Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch - Thành viên
8. Lãnh đạo Bảo hiểm Xã hội - Thành viên
9. Lãnh đạo Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - Thành viên
10. Giám đốc Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe - Thành viên
11. Lãnh đạo Bệnh viện Nguyễn Tri Phương - Thành viên
12. Lãnh đạo Bệnh viện Nhân dân Gia Định - Thành viên
13. Lãnh đạo Bệnh viện Nhân dân 115 - Thành viên
14. Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức - Thành viên
15. Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn - Thành viên
16. Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi - Thành viên.

Phụ lục 2:

TỔ CHUYÊN GIA GIÚP VIỆC BAN CHỈ ĐẠO

1. Cán bộ Sở Y tế
2. Cán bộ Sở Nội vụ
3. Cán bộ Sở Tài chính - Thành viên
4. Cán bộ Sở Kế hoạch và Đầu tư - Thành viên
5. Cán bộ Sở Thông tin và Truyền thông - Thành viên
6. Cán bộ Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch - Thành viên
7. Cán bộ Bảo hiểm Xã hội - Thành viên
8. Cán bộ Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - Thành viên
9. Cán bộ Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe - Thành viên
10. Cán bộ Bệnh viện Nguyễn Tri Phương - Thành viên
11. Cán bộ Bệnh viện Nhân dân Gia Định - Thành viên
12. Cán bộ Bệnh viện Nhân dân 115 - Thành viên
13. Cán bộ Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức - Thành viên
14. Cán bộ Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn - Thành viên

Phụ lục 3:

TRANG THIẾT BỊ VĂN PHÒNG CHO PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

Số TT	Tên	Đơn vị
01	Điện thoại	Cái
02	Máy vi tính + máy in 01 Bàn khám 01 Bàn nhận bệnh	Bộ
03	Hệ thống máy lấy số tự động chọn bác sĩ	Bộ
04	Máy chủ	Bộ
05	Phần mềm quản lý (bệnh án điện tử…)	
06	Máy quét mã vạch	Cái
07	Bàn tiếp nhận	Cái
08	Bàn khám bệnh	Bộ
09	Giường khám	Bộ
10	Ghế bệnh nhân	Cái
11	Tủ hồ sơ	Cái
12	Bảng Thông tin	Cái
13	Góc truyền thông Giáo dục sức khỏe	Cái
14	Tivi - đầu máy	Bộ
15	Máy lạnh	Cái
16	Máy nước nóng lạnh (nước uống cho BN)	Cái
17	Cân đo	Cái

Phụ lục 4:

TRANG THIẾT BỊ Y TẾ CHO PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

Số TT	Tên	Đơn vị	Đơn giá (triệu đồng)	Số lượng
01	Ống nghe - Huyết áp Thủy ngân	Bộ	2	2
02	Nhiệt kế	Cái	0.2	5
03	Đèn pin	Cái	0.1	5
04	Búa phản xạ	Cái	0.2	3
05	Máy siêu âm trắng đen	Cái	500	1
06	Máy xét nghiệm sinh hóa bán tự động	Cái	210	1
07	Máy xét nghiệm huyết học 18 thông số	Cái	500	1
08	Máy đo điện tim 3 cần	Cái	60	1
09	Bộ khám Tai Mũi Họng, Sức khỏe sinh sản	Cái	5	1

Phụ lục 5:

KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

ĐVT: triệu đồng

Số TT	Nội dung	Từ 2013 - 2015				Nguồn kinh phí thực hiện
		2013	2014	2015	Tổng cộng	
1	Đào tạo	5.190	10.345	10.345	25.880	KP đào tạo
2	Truyền thông	1.443	1.443	96	2.982	KP CT SKTP
3	Bệnh án điện tử	358			358	KP CT SKTP
4	Lập Đề án - Quản lý	410,8			410,8	KP CT SKTP
5	Đầu tư trang thiết bị	52.430	71.460	200.052	323.942	KP KTX
6	Phần mềm quản lý	2.500	1.250	3.750	7.500	KP CT SKTP
	Tổng cộng	**62.331,8**	**84.498**	**214.243**	**361.072,8**	
	Số cơ sở triển khai BSGĐ	124	60	162		

Thuyết minh kinh phí:

KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG

Cơ sở để dự trù kinh phí dựa trên 2 Thông tư liên tịch số 147/2007/TTL-BTC-BYT, ngày 12 tháng 12 năm 2007 và số 144/2007/TTLT-BTC-BKHCN ngày 07 tháng 5 năm 2007.

1. **Đào tạo**

ĐVT: triệu đồng

STT	Nội dung công việc	Dự trù
1	Định hướng chuyên khoa (17/hv x 240 học viên)	4.080
2	Bác sĩ chuyên khoa I (30/hv x 330 học viên x 2 năm)	19.800
3	Đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn (1/hv x 2.000 học viên)	2.000
	Tổng cộng :	**25.880**
Năm 2013: Đào tạo chuyên khoa I: 50 hv x 30/hv x 2 năm Đào tạo định hướng chuyên khoa: 70 hv x 17/hv Đào tạo bồi dưỡng ngắn hạn: 1000 hv x 1		5.190
Năm 2014: Đào tạo chuyên khoa 1: 140 hv x 30/hv x 2 năm Đào tạo định hướng chuyên khoa: 85 hv x 17 Đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn: 500hv x 1		10.345
Năm 2015: Đào tạo chuyên khoa 1: 140 hv x 30 x 2 năm Đào tạo định hướng chuyên khoa: 85 hv x 17 Đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn: 500 hv x 1		10.345

Đối tượng là cán bộ, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập trực thuộc Ủy ban nhân dân thành phố quản lý: do ngân sách thành phố hỗ trợ 100% kinh phí đào tạo; các trường hợp còn lại do đơn vị cử người học và người học tự lo.

2. **Truyền thông**

STT	Nội dung công việc	Dự trù
1	Truyền thông vận động ủng hộ, giới thiêu về DA BSGĐ, giới thiêu các kiến thức cơ bản về BSGĐ *+ Tọa đàm/Truyền hình: 2 buổi x 25= 50* *+ Tọa đàm/Phát thanh: 2 buổi x 3 = 6*	56
2	Truyền thông giới thiệu về hệ thống PK BSGĐ, chức năng, nhiệm vụ và các hoạt động của PK BSGĐ *+ Phóng sự/ Truyền hình : 2 chuyên đề x 25= 50* *+ Phóng sự/Phát thanh: 2 chuyên đề x 3 = 6*	56

3	Sản xuất tài liệu truyền thông giới thiệu DA và PK.BSGĐ *+ 1 bướm: 15.000 + 1 bích chương: 10.000 x 24*	255
4	Họp triển khai cho 322 TYT Phường Xã *322 TYT PX x 3*	966
5	Thực hiện biểu tượng và Logo PK BSGĐ TPHCM *+ Giải nhất: 10* *+ Giải khuyến khích: 1 x 5 = 5*	15
6	Tập huấn truyền thông về BSGĐ cho các báo, đài, cơ quan truyền thông (VHTT, T5L) *3 lớp (30 người) x 8*	24
7	Lượng giá truyền thông về BSGĐ sau can thiệp	40
8	Văn phòng phẩm, linh tinh	1
9	Xây dựng trang Web BSGĐ TP HCM (Năm 2013)	30
	Tổng cộng :	**1.443**

3. Bệnh án điện tử

STT	Nội dung công việc	Dự trù
1	**Xây dựng và áp dụng bệnh án điện tử và bệnh án giấy** - Xây dựng bệnh án điện tử (*Họp/thảo luận, phát triển, huấn luyện (Trạm/Quận), chạy thử...: 12 buổi x 6 người x 0,1= 7,2* - Duy trì bệnh án điện tử và bệnh án giấy, bổ sung: *12 buổi x 6 người x 0,1= 7,2* - Kinh phí xây dựng bệnh án điện tử , In bệnh án giấy tại *PK BSGĐ =300*	314,4
2	**Xây dựng Guidelines** -Hình thành danh mục 20 bệnh thường gặp (tham khảo nhóm dịch tễ) *(12 buổi x 6 người x 0,1 = 7,2)* - Hình thành danh mục 10 thủ thuật có thể làm tại trạm y tế *(12 buổi x 6 người x 0,1 = 7,2)* -Soạn guidelines (Nhóm đào tạo) *(10 buổi x 10 người x 0,1 = 10), (4 buổi x 6 người x 0,1 = 2,4)* -Thảo luận/chỉnh sửa *(10 buổi x 10 người x 0,1 = 10)* - In ấn tài liệu *(1)*	37,8

3	**Áp dụng guidelines** Giám sát định kỳ việc thực hiện guidelines và Bệnh án điện tử *(0,1 /lần x 2 lần x 9 tháng x 3 trạm y tế = 5,4)*	5,4
	Tổng cộng	**357,6**

4. Quản lý dự án

STT	Nội dung công việc	Dự trù
1	Hội thảo Lượng giá - Tổng kết cuối năm	40
2	Chi công tác kiểm tra, đánh giá giữa kỳ, đánh giá nghiệm thu kết quả,... của đoàn kiểm tra, Tổ chuyên gia thẩm định -*Ban Chỉ đạo (4 lần/quý x 5)*	20
3	*Giám sát, kiểm tra thực địa (4 lần x 3 tháng x 1)*	12
4	Quản lý chung hoạt động dự án: *- Thư ký* *- Kế toán* *- Quản lý hành chánh* *- Văn phòng phẩm, in ấn, cước phí văn thư,...* *- Công tác phí trong nước*	15
5	Xây dựng Đề án	30
6	Xây dựng quy chế hoạt động phòng khám BSGĐ (7 buổi x 10 người x 0,1)	7
7	Xây dựng hồ sơ - biểu mẫu khám - xét nghiệm - chuyển bệnh (11 buổi x 10 người x 0,1)	11
8	Thẩm định cơ sở bác sĩ gia đình (346 cơ sở x 8 người x 0,1)	276,8
	Tổng cộng:	**410,8**

5. Trang thiết bị

Bảng 1:Trang thiết bị hiện có

Stt	TTYTDP Quận huyện	Số TYT	Hiện có						
			Máy siêu âm	Máy XN sinh hóa	Máy XN huyết học	Máy đo điện tim	Bộ khám TMH	Bộ khám SKSS	Máy vi tính
1	TTYTDP Q1	10	1	1	1	10	10	10	
2	TTYTDP Q2	7	2	2	3	5	6	7	
3	TTYTDP Q3	14	0	0	0	12	14	13	
4	TTYTDP Q4	15	5	0	0	16	15	16	
5	TTYTDP Q5	15	5	0	0	14	15	14	
6	TTYTDP Q6	14	1	0	0	2	14	14	
7	TTYTDP Q7	10	6	3	4	11	11	10	
8	TTYTDP Q8	16	4	6	0	13	23	31	
9	TTYTDP Q9	13	5	0	0	13	12	13	
10	TTYTDP Q10	15	8	0	0	13	15	11	
11	TTYTDP Q11	16	2	1	2	16	14	16	
12	TTYTDP Q12	11	4	4	3	11	10	11	
13	TTYTDP Quận Bình Tân	10	8	0	0	10	13	48	
14	TTYTDP Quận Bình Thạnh	20	3	1	1	15	24	21	
15	TTYTDP Quận Gò Vấp	16	5	4	1	14	14	10	
16	TTYTDP Quận Phú Nhuận	15	2	1	0	12	16	27	
17	TTYTDP Quận Tân Bình	15	2	0	0	13	21	34	
18	TTYTDP Quận Tân Phú	11	1	1	1	11	1	11	
19	TTYTDP Quận Thủ Đức	12	4	1	1	12	12	12	
20	TTYTDP Huyện Bình Chánh	16	12	0	1	15	19	62	
21	TTYTDP Huyện Cần Giờ	7	8	1	7	9	8	8	
22	TTYTDP Huyện Củ Chi	21	6	1	1	14	27	50	
23	TTYTDP Huyện Hóc Môn	12	8	0	0	2	12	12	
24	TTYTDP Huyện Nhà Bè	7	1	0	1	8	10	44	
	Tổng	318	103	27	27	271	336	505	0

Bảng 2: Trang thiết bị cần đầu tư

Stt		Số TYT	Hiện có						
			Máy siêu âm	Máy XN sinh hóa	Máy XN huyết học	Máy đo điện tim	Bộ khám TMH	Bộ khám SKSS	Máy vi tính
	Tổng trang thiết bị hiện có	318	103	27	27	271	336	505	0
	Đơn giá (triệu đồng)		500	210	500	60	5	5	6
	Năm 2013 số lượng cần đầu tư (100 TYT)		0	73	73	0	0	0	100
	Kinh phí 2013	**52,430**	**0**	**15,330**	**36,500**	**0**	**0**	**0**	**600**
	Năm 2014 số lượng cần đầu tư (60 TYT)		57	60	60	0	0	0	60
	Kinh phí 2014	**71,460**	**28,500**	**12,600**	**30,000**	**0**	**0**	**0**	**360**
	Năm 2015 số lượng cần đầu tư (172 TYT)		162	162	162	51	0	0	162
	Kinh phí 2015	**200,052**	**81,000**	**34,020**	**81,000**	**3,060**	**0**	**0**	**972**
	Tổng kinh phí	**323,942**	**109,500**	**61,950**	**147,500**	**3,060**	**0**	**0**	**1,932**

6. Phần mềm quản lý

STT	Nội dung công việc	Dự trù
1	Năm 2013 phần mềm quản lý cho 24 bệnh viện quận/huyện	500
2	Năm 2014 phần mềm quản lý cho 100 trạm y tế phường xã bệnh viện	2.000
3	Năm 2015 phần mềm quản lý cho 60 trạm y tế phường xã bệnh viện	1.250
4	Năm 2016-2020 phần mềm quản lý cho 162 trạm y tế phường xã bệnh viện	3.375
	Tổng cộng	**7.125**

Phụ lục 6:

QUY TRÌNH KHÁM

- Đăng ký khám qua điện thoại:
    + Sổ đăng ký khám qua điện thoại
    + Cho giờ hẹn sau khi đã thỏa thuận với BN (yêu cầu đến trước 15 phút)
    + Ưu tiên cho người lấy số trước và đến đúng giờ (xen kẽ)
    + Đến không đúng giờ (trễ quá 30 phút) lấy số lại
- Mời gọi BN vào phòng khám :
    + BN lấy số thứ tự để sẵn bên ngoài
    + Bấm số mời gọi tự động mỗi lần tối đa 3 số
- Lấy sinh hiệu:
    + BN tối thiểu phải có trị số Huyết áp, Mạch, Chiều cao, Cân nặng
    + BN sốt, trẻ em dưới 6 tuổi phải lấy nhiệt độ

Phụ lục 7: PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH TẠI TRẠM Y TẾ

ĐĂNG KÝ PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH TẠI CÁC TRẠM Y TẾ

Stt	Quận/Huyện	Số TYT	30% TYT (năm 2013)		20% TYT (6/2014)	
			SL	Tên	SL	Tên
1	Quận 1	10	3	TYT P Cô Giang TYT P Phạm Ngũ Lão TYT P Nguyễn Thái Bình	2	TYT P Nguyễn Cư Trinh TYT P Bến Thành
2	Quận 2	8	2	TYT P Thảo Điền TYT P Bình Trưng Tây	2	TYT P Bình An TYT P Thạnh Mỹ Lợi
3	Quận 3	14	4	TYT P4, TYT P5, TYT P7, TYT P12	3	TYT P2, TYT P3, TYT P13
4	Quận 4	15	5	TYT P1, TYT P4, TYT P9, TYT P12, TYT P16	3	TYT P3, TYT P5, TYT P10
5	Quận 5	15	4	TYT P6, TYT P10, TYT P9, TYT P13	3	TYT P1, TYT P9, TYT P15
6	Quận 6	14	4	TYT P5, TYT P8, TYT P11, TYT P13	3	TYT P1, TYT P7, TYT P10
7	Quận 7	10	3	TYT P.Tân Hưng, TYT P. Tân Phú, TYT P. Tân Quy	2	TYT P. Tân Thạnh Đông TYT P. Phú Mỹ
8	Quận 8	16	5	TYT P5, TYT P6 TYT P8, TYT P12 TYT P15	3	TYT P1, TYT P3, TYT P4
9	Quận 9	13	4	TYT P.Long Thạnh Mỹ TYT P.Hiệp Phú TYT P. Long Trường TYT P. Phước Long B	2	TYT P.Long Phước TYT P. Phước Bình
10	Quận 10	15	5	TYT P9, TYT P10, TYT P11, TYT P13, TYT P14	3	TYT P4, TYT P5, TYT P15 (Quận điểm)
11	Quận 11	16	5	TYT P1, TYT P6, TYT P12, TYT P13, TYT P14	3	TYT P3, TYT P4, TYT P5
12	Quận 12	11	3	TYT P An Phú Đông TYT P Tân Thới Nhất TYT P Hiệp Thành	4	TYT P Đông Hưng Thuận TYT P Thạnh Xuân TYT P Thới An TYT P Thạnh Lộc

13	Quận Bình Tân	10	3	TYT P Tân Tạo TYT P Bình Hưng HòaB TYT Bình Hưng Hòa.	4	TYT P An Lạc A, TYTP An Lạc, TYT P Bình Trị Đông B, TYT P Tân Tạo A (Quận điểm)
14	Quận Bình Thạnh	20	6	TYT P2, TYT P5, TYT P11, TYT P12, TYT P22, TYT P24	4	TYT P7, TYT P19, TYT P25, TYT P27
15	Quận Gò Vấp	16	5	TYT P1, TYT P6, TYT P11, TYT P16, TYT P17	3	TYT P8, TYT P12, TYT P14
16	Quận Phú Nhuận	15	5	TYT P1, TYT P5, TYT P10, TYT P15, TYT P17	3	TYT P2, TYT P8, TYT P9
17	Quận Tân Bình	15	5	TYT P1, TYT P3, TYT P9, TYT P10, TYT P15	3	TYT P7, TYT P12, TYT P14
18	Quận Tân Phú	11	3	TYT P.Tân Thành TYT P.Phú Thọ Hòa TYT P.Tân Quý	3	TYT P.Phú Trung TYT P.Tân Sơn Nhì TYT P. Hiệp Tân
19	Quận Thủ Đức	12	4	TYT P.Bình Chiểu TYT P.Hiệp Bình Phước TYT P.Linh Xuân TYT P.Linh Tây	2	TYT P Hiệp Bình Chánh TYT P Linh Trung (Quận điểm)
20	Huyện Bình Chánh	16	5	TYT X Tân Nhựt TYT X Quy Đức TYT X Đa Phước TYT X Bình Lợi TYT X Bình Chánh	3	TYT X Vĩnh Lộc A TYT X Phong Phú TYT X Tân Kiên
21	Huyện Cần Giờ	7	2	TYT X Lý Nhơn TYT X Bình Khánh	2	TYT X An Thới Đông TYT X Thạnh Đông
22	Huyện Củ Chi	21	1	TYT X.Phú Hòa Đông		
23	Huyện Hóc Môn	12	4	TYT X Xuân Thới Thượng TYT X.Xuân Thới Đông TYT X.Nhị Bình TYT X Xuân Thới Sơn	2	TYT X Tân Thới Nhì TYT X Tân Xuân
24	Huyện Nhà Bè	7	2	TYT Nhơn Đức TYT Phước Lộc	2	TYT X Long Thới TYT X Phước Kiển