

BÁO CÁO

KẾ HOẠCH PHÁT TRIỂN MÔ HÌNH PHÒNG KHÁM BÁC SỸ GIA ĐÌNH Ở NƯỚC TA GIAI ĐOẠN 2016 -2020

Hà Nội, ngày 15 tháng 7 năm 2016

Phần Một: MỞ ĐẦU

1. Một số khái niệm về Bác sĩ gia đình

Theo Hiệp hội Bác sĩ gia đình Mỹ (AAFP) BSGĐ là “Bác sĩ gia đình được đào tạo để chăm sóc sức khỏe cho mọi cá nhân trong gia đình, không phân biệt tuổi tác, giới tính hay loại bệnh tật; chăm sóc ban đầu và chăm sóc liên tục cho toàn bộ gia đình trong cộng đồng của họ, nhấn mạnh về vấn đề thể lực, tâm lý và xã hội, hợp tác điều trị với các chuyên khoa khác khi cần”.

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.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, Bác sĩ gia đình (BSGĐ) là một nghề cao quý, là xương sống của hệ thống chăm sóc sức khỏe, là nền tảng trong chăm sóc toàn diện với chi phí thấp nhất và lấy bệnh nhân làm trung tâm.

Thuật ngữ Family Physician hay Family Doctor thường được sử dụng ở Mỹ còn các nước Anh, Úc, NewZealan sử dụng thuật ngữ General Practice (GPs).

2. Bối cảnh ra đời của Đề án

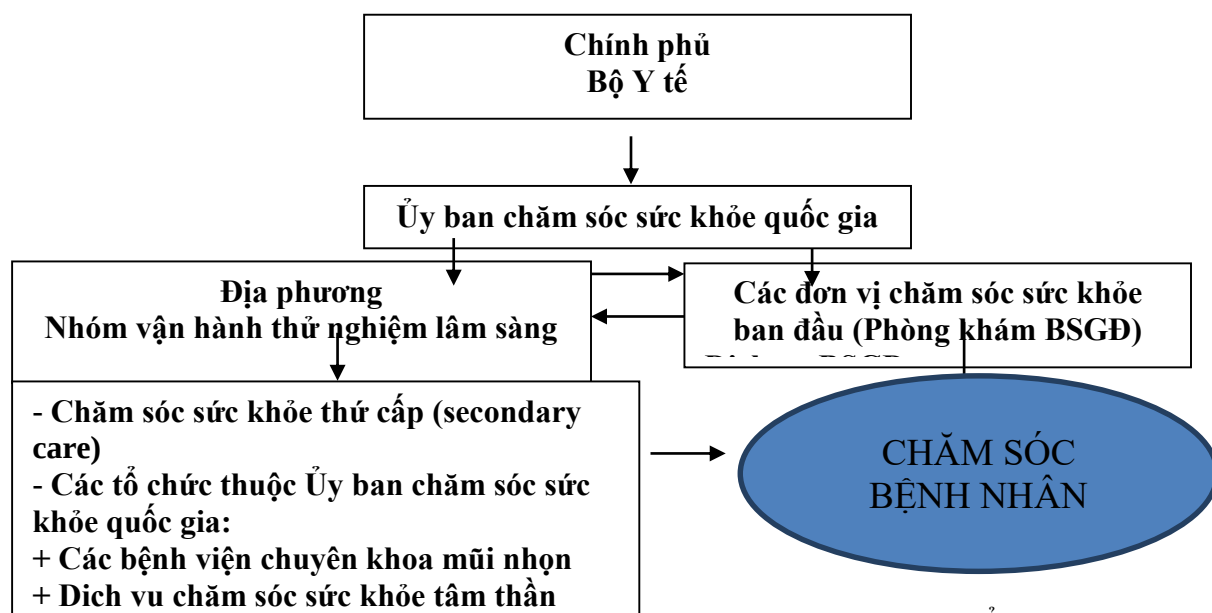
Mô hình bác sĩ gia đình đã phát triển và nhân rộng ở nhiều nước trên thế giới từ Thế kỷ XX. Năm 1960, Y học gia đình ra đời ở Mỹ, Anh và một số nước, đã đáp ứng kịp thời nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng với sự chuyển đổi mô hình bệnh tật trên toàn cầu. Năm 1995, có 56 nước đã phát triển và áp 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,

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 .

đặc biệt Cu Ba là quốc gia được coi là hình mẫu về phát triển mô hình bác sĩ gia đình ở các nước đang phát triển.

Tại Anh tính đến năm 2014, khoảng 97% dân số ở Anh đều đăng kí BSGĐ để chăm sóc sức khỏe, mỗi năm BSGĐ thực hiện khoảng 300 triệu ca tư vấn trên khoảng 63 triệu dân, 82% trong số đó tư vấn các cuộc phẫu thuật và 4% tư vấn tại nhà bệnh nhân. 70% thời gian làm việc ngoài giờ của BSGĐ dành tiếp xúc với BN trong khi hơn 20% thời gian còn lại làm công việc quản lý. Hiện nay các phòng khám thường làm việc từ 8 giờ sáng đến 6 rưỡi chiều vào các ngày làm việc trong tuần. Mặc dù đang có đề nghị thay đổi thời gian cung cấp dịch vụ từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối cho tất cả các ngày trong tuần.

Mô hình chăm sóc sức khỏe ở Anh như sau:



Tại Việt Nam, năm 1998, Bộ Y tế đã phê duyệt 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). 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 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. Đến nay các trường Đại học Y của Việt Nam đã đào tạo được hơn 900 bác sĩ chuyên khoa cấp I, khoảng 1200 bác sĩ

định hướng Y học gia đình. 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, TP. Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Khánh Hòa, 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. 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,...

Năm 2009, Luật khám bệnh, chữa bệnh được ban hành, mạng lưới y tế tư nhân phát triển, đóng góp một phần quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe 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 phần lớn các 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 nhanh 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.

Mô hình hoạt động bác sĩ gia đình tại 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.

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 tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020*”.

Phần Hai

MỤC TIÊU, PHẠM VI CỦA ĐỀ ÁN

1. Quan điểm và nguyên tắc hoạt động

- 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.

- 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.

- 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.

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

- 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.

2. 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, thuận lợi cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, góp phần giảm quá tải bệnh viện.

3. Mục tiêu cụ thể giai đoạn 2013-2015

Xây dựng thí điểm mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

3.1. 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.

3.2. 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 phòng khám bác sĩ gia đình.

3.3. 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 phòng khám bác sĩ gia đình của Đề án.

3.4. Bảo đảm việc ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình theo quy định.

3.5. 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.

3.6. Đánh giá kết quả thực hiện thí điểm mô hình phòng khám bác sĩ gia đình, để hoàn thiện mô hình chuẩn phòng khám bác sĩ gia đình và các chính sách liên quan.

Giai đoạn 2015 - 2020: Trên cơ sở kết quả giai đoạn thí điểm và mô hình chuẩn phòng khám bác sĩ gia đình, Bộ Y tế xây dựng kế hoạch triển khai nhân rộng phòng khám bác sĩ gia đình trên toàn quốc.

4. Phạm vi đề án

4.1. 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.

4.2. Giai đoạn 2016 - 2020: Nhân rộng mô hình trên toàn quốc.

Phần Ba:

KẾT QUẢ TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN GIAI ĐOẠN 2013 – 2015

Sau 3 năm triển khai thực hiện Đề án (2013-2015) tại 8 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, đã đạt được một số kết quả bước đầu:

1. Xây dựng hành lang pháp lý cho hoạt động của PKBSGD

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

- Ban hành Thông tư số 16/2014/TT-BYT ngày 22 tháng năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, hướng dẫn thí điểm về bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình.

- Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyên tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, trong đó quy định “Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập” là một trong những cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu. Như vậy về cơ sở pháp lý, việc phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân độc lập được phép tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và khám chữa bệnh ban đầu BHYT, các hình thức kết hợp với các bệnh viện, phòng khám, trạm y tế xã thì thực hiện khám chữa bệnh BHYT theo quy định đối với các phòng khám, bệnh viện hoặc trạm y tế xã.

2. Đào tạo nhân lực về Y học gia đình

- Xây dựng, phê duyệt, ban hành được chương trình đào tạo định hướng y học gia đình chương trình 3 tháng đề cập chứng chỉ hành nghề.

- Chỉ đạo các cơ sở đào tạo chuyên ngành y thực hiện đào tạo định hướng, cấp chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động cho phòng khám bác sĩ gia đình. Từ năm 2013 đến tháng 6/2015 thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng, Tiền Giang, Khánh Hòa đã cử 749 cán bộ đi học về y học gia đình, Khánh Hòa cử 01 bác sĩ học thạc sĩ YHGD.

3. Thành lập phòng khám bác sĩ gia đình

- Đến tháng 12/2015 đã thành lập được 240 phòng khám bác sĩ gia đình tại 6 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, vượt chỉ tiêu đề ra (80). Trong đó có 234 phòng khám BSGĐ công lập gắn với cơ sở khám chữa bệnh thuộc bệnh viện, phòng khám đa khoa công lập, trạm y tế (chiếm 98,33%), đã thực hiện thanh toán BHYT do các cơ sở KCB này đang được tham gia cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Mặc dù mới thành lập, các phòng khám bác sĩ gia đình đã tổ chức hoạt động theo nguyên lý YHGD, phạm vi hoạt động chuyên môn của phòng khám bác sĩ gia đình theo mô hình của Bộ Y tế quy định: thực hiện khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, 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.

Các phòng khám bác sĩ gia đình bước đầu đã tham gia truyền thông phòng bệnh, vận động tiêm chủng. Năm 2013- T6/2015, tại 5 tỉnh, TP. Hồ Chí Minh, Thừa Thiên Huế, Hà Nội, Khánh Hòa, Cần Thơ (theo báo cáo của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ) đã thực hiện quản lý 195.245 hồ sơ sức khỏe và khám sàng lọc được 500.919 lượt người, trong đó phát hiện được 246.049 ca bệnh tật và chuyển viện 3.600 ca. Một số phòng khám bác sĩ gia đình có hoạt động rất tốt: Phòng khám đa khoa tư nhân Thành Công, phòng khám bác sĩ gia đình tại Bệnh viện Quận 2 Thành

phố Hồ Chí Minh: đã sử dụng bệnh án điện tử, phần mềm quản lý phòng khám, thường xuyên tổ chức hội chẩn trực tuyến.

- Hiện nay tại thành Hồ Chí Minh có 23/23 bệnh viện quận – huyện đã thành lập phòng khám bác sĩ gia đình thuộc khoa khám bệnh với cơ cấu từ 01 – 04 bàn khám, do bác sĩ đã được đào tạo chuyên môn về y học gia đình phụ trách, hình thức khám dịch vụ bảo hiểm y tế hoặc thu phí hoàn toàn. Sở Y tế thành phố đã đơn đốc chỉ đạo 184/319 trạm y tế phường, xã thành lập 01 phòng khám bác sĩ gia đình với cơ cấu từ 01 bàn khám, do bác sĩ có chuyên môn về Y học gia đình phụ trách, đã thẩm định và cấp phép hoạt động cho 10 phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân.

- Sở Y tế thành phố Hà Nội đã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện Đề án Bác sĩ gia đình và lập kế hoạch triển khai thực hiện Đề án, chỉ đạo các đơn vị đăng ký xây dựng phòng khám bác sĩ gia đình, đến nay thành phố Hà Nội đang duy trì và phát triển 90 phòng khám BSGĐ.

- Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế chỉ đạo các đơn vị tuyến dưới triển khai thí điểm 05 mô hình phòng khám bác sĩ gia đình trong đó có 05 phòng khám lồng ghép trạm y tế xã và 01 phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân.

- Sở Y tế Thành phố Hải Phòng đã tổ chức hội nghị phổ biến và chỉ đạo thực hiện Đề án bác sĩ gia đình, đến nay đã có 05 phòng khám BSGĐ được thành lập tại các trạm y tế và đi vào hoạt động theo mô hình của phòng khám BSGĐ.

- Sở Y tế tỉnh Tiền Giang: đã xây dựng mô hình khám bệnh, chữa bệnh ban đầu bảo hiểm y tế tại 04 Trạm y tế và 01 phòng khám đa khoa tư nhân theo hướng bác sĩ gia đình và được ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt kinh phí giai đoạn 1.

- Sở Y tế tỉnh Khánh Hòa: Tiếp tục thực hiện duy trì và mở rộng mô hình y học gia đình tại BVĐK Khu vực Ninh Hòa và Trung tâm y tế thị xã Ninh Hòa, đồng thời có kế hoạch mở rộng mô hình y học gia đình đối với BVĐK Khu vực Cam Ranh và Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế tuyến cơ sở.

- Sở Y tế Thái Nguyên đã triển khai và cấp phép phòng khám bác sĩ gia đình cho 04/180 trạm y tế phường, xã và 01 phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân.

4. Những khó khăn khi triển khai Đề án

Bên cạnh những kết quả khả quan của Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình, hiện nay có một số khó khăn khiến mô hình Bác sĩ gia đình chưa phát triển được:

- Đây là mô hình mới, còn nhỏ lẻ chưa được quan tâm đầu tư tương xứng.

- Nguồn nhân lực có chuyên môn về y học gia đình còn thiếu, chưa đáp ứng được yêu cầu.

- Chưa hấp dẫn tư nhân tham gia thành lập phòng khám BSGĐ.
 - Phí dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà, tư vấn, sàng lọc chưa được thanh toán bảo hiểm y tế ngay cả đối với các trường hợp có thẻ bảo hiểm y tế. Chưa có hướng dẫn cách thức thanh toán bảo hiểm y tế, việc kê đơn thuốc, thanh toán tiền thuốc của phòng khám BSGĐ tư nhân.
 - Chưa xây dựng được quy chế phối hợp, chuyển tuyến và trao đổi thông tin phù hợp giữa các phòng khám bác sĩ gia đình với hệ thống khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình quản lý bệnh nhân.
 - Chưa xây dựng được bệnh án điện tử, phần mềm quản lý hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình.
 - Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân còn khó khăn khi tham gia bảo hiểm y tế.
 - Người dân còn chưa hiểu về mô hình phòng khám bác sĩ gia đình, còn cho rằng bác sĩ gia đình là bác sĩ đến nhà thăm khám, chữa bệnh. Người dân chưa tin tưởng vào chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại trạm y tế nên không đến khám, chữa bệnh tại phòng khám.
 - Trang thiết bị y tế, thuốc phục vụ điều trị tại trạm y tế chưa được trang bị đầy đủ. Thuốc phục vụ điều trị bệnh nhân tại trạm y tế hạn hẹp về số lượng, chủng loại. Một số thuốc điều trị các bệnh mạn tính như: đái tháo đường, hen phế quản, COPD, ... không được cấp tại trạm y tế.
- Sau ba năm thực hiện thí điểm tại tám tỉnh, thành phố, mô hình bác sĩ gia đình đã có kết quả bước đầu và khả năng nhân rộng là hoàn toàn khả thi. Nhưng ngay từ lúc này rất cần sự vào cuộc của toàn ngành và chính quyền địa phương để tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc. Có như vậy mô hình phòng khám BSGĐ sẽ phát huy được thế mạnh trong hệ thống y tế.

Phần Bốn:

KẾ HOẠCH GIAI ĐOẠN 2016 – 2020

Trên cơ sở kết quả bước đầu thực hiện Đề án giai đoạn 2013-2015 và căn cứ thực tiễn mạng lưới y tế cơ sở ở nước ta hiện nay, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1568/QĐ-BYT ngày 27/4/2016 Phê duyệt kế hoạch nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam, giai đoạn 2016-2020. Nội dung chính của Kế hoạch như sau:

A. Mục tiêu

1. Mục tiêu chung

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

2. Mục tiêu cụ thể

a) Hoàn thiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

- Hoàn thiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình phù hợp thực tiễn Việt Nam, ưu tiên phát triển mô hình phòng khám BSGĐ gắn với trạm y tế.

- Xây dựng và hoàn thiện được hệ thống các văn bản pháp quy về hoạt động của bác sĩ gia đình.

- Tăng cường đào tạo nguồn nhân lực Y học gia đình.

b) Nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

Nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình theo lộ trình để bảo đảm đến năm 2020 có khoảng 80% các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai mô hình phòng khám bác sĩ gia đình trên phạm vi toàn tỉnh.

B. Nhiệm vụ, giải pháp

I. Hoàn thiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

Mô hình phòng khám bác sĩ gia đình được xác định như sau:

1. Mô hình tổ chức

1.1. Trạm y tế tuyến xã hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình

1.2. Phòng khám bác sĩ gia đình

a) Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân (bao gồm cả phòng khám chữa bệnh ngoài giờ hành chính có nhu cầu hoạt động theo mô hình phòng khám bác sĩ gia đình);

b) Phòng khám bác sĩ gia đình thuộc bệnh viện đa khoa tuyến huyện (bệnh viện nhà nước).

2. Nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế của mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

2.1. Trạm y tế tuyến xã hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình

a) Nhân lực:

- Bảo đảm đủ nhân lực theo quy định tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, thị trấn.

- Có bác sĩ đa khoa được đào tạo tối thiểu 3 tháng về Y học gia đình.

- b) Cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế theo quy định tại Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020.

2.2. Phòng khám bác sĩ gia đình (bao gồm Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân và Phòng khám bác sĩ gia đình thuộc bệnh viện đa khoa tuyến huyện)

- a) Cơ sở vật chất và trang thiết bị

- Xây dựng và thiết kế: Địa điểm cố định, tách biệt với nơi sinh hoạt gia đình. Phải có nơi đón tiếp người bệnh, có buồng khám bệnh, tư vấn sức khỏe diện tích ít nhất là 10 m². Ngoài ra, tùy theo phạm vi hoạt động chuyên môn đăng ký, phòng khám còn phải đáp ứng thêm các điều kiện phù hợp với hình thức tổ chức và phạm vi hoạt động chuyên môn đã đăng ký.

- Có thiết bị ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý sức khỏe và khám bệnh, chữa bệnh.

- b) Trang thiết bị y tế

Có đủ trang thiết bị, dụng cụ y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà phòng khám đăng ký.

- c) Nhân sự

- Người chịu trách nhiệm chuyên môn của phòng khám phải có chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình (Trong giai đoạn thí điểm, bác sĩ đa khoa được đào tạo về Y học gia đình 3 tháng).

- Người trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh và quản lý sức khỏe phải được đào tạo về Y học gia đình.

Riêng đối với Phòng khám bác sĩ gia đình thuộc bệnh viện đa khoa tuyến huyện (bệnh viện nhà nước) thì các bác sĩ, điều dưỡng của bệnh viện có thể luân chuyển tham gia khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám bác sĩ gia đình.

3. Nhiệm vụ của mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

3.1. Nhiệm vụ của trạm y tế tuyến xã hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình

- a) Thực hiện nhiệm vụ của trạm y tế xã theo quy định tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn

chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, thị trấn nhưng phải theo nguyên lý toàn diện và liên tục;

b) Thực hiện quản lý sức khỏe cá nhân, hộ gia đình và cộng đồng theo nguyên lý Y học gia đình;

c) Thực hiện chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh theo quy định chuyển tuyến Y học gia đình. Tùy theo tình hình bệnh tật của người bệnh, bác sĩ gia đình có thể chuyển tuyến đến bệnh viện tỉnh hoặc bệnh viện Trung ương mà vẫn được coi là đúng tuyến;

d) Thực hiện tư vấn sức khỏe, sàng lọc, tầm soát phát hiện bệnh sớm;

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, bao gồm: khám bệnh, kê đơn thuốc một số bệnh thông thường; thực hiện một số thủ thuật: thay băng, cắt chỉ, lấy mẫu máu, mẫu nước tiểu để xét nghiệm, khí dung, tiêm, truyền dịch;

g) Tham gia nghiên cứu khoa học 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.

3.2. Nhiệm vụ của phòng khám bác sĩ gia đình

Phòng khám bác sĩ gia đình được thực hiện các nhiệm vụ sau nhưng phải bảo đảm nguyên lý toàn diện và liên tục:

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

b) 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; có hồ sơ theo dõi sức khỏe toàn diện liên tục cho cá nhân và gia đình theo quy định của Bộ Y tế.

- Tham gia quản lý bệnh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi.

- Thực hiện chuyển tuyến Y học gia đình: 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.

Tùy theo tình hình bệnh tật của người bệnh, bác sĩ gia đình có thể chuyển tuyến đến bệnh viện tỉnh hoặc bệnh viện Trung ương mà vẫn được coi là đúng tuyến.

Riêng đối với phòng khám bác sĩ gia đình thuộc bệnh viện đa khoa tuyến huyện việc chuyên tuyến Y học gia đình bao gồm cả việc chuyển người bệnh vào các khoa lâm sàng của bệnh viện mà vẫn được coi là đúng tuyến.

- Được thực hiện các dịch vụ kỹ thuật tại gia đình người bệnh, bao gồm: khám bệnh, kê đơn thuốc một số bệnh thông thường; thực hiện một số thủ thuật: thay băng, cắt chỉ, lấy mẫu máu, mẫu nước tiểu để xét nghiệm, khí dung, tiêm, truyền dịch.

- Tham gia các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ.

c) Phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe

d) 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.

đ) Tham gia nghiên cứu khoa học 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.

* Trên cơ sở mô hình phòng khám bác sĩ gia đình nêu trên, hàng năm tổ chức sơ kết, đánh giá thực tiễn hoạt động của mô hình phòng khám bác sĩ gia đình để bổ sung, hoàn thiện quy mô, chức năng, nhiệm vụ.

II. Xây dựng và hoàn thiện hệ thống các văn bản pháp quy về hoạt động của bác sĩ gia đình

Chậm nhất đến tháng 6 năm 2017 hoàn thiện được một số văn bản chính:

1. Thông tư quy định về cơ chế tài chính của dịch vụ y tế do bác sĩ gia đình cung cấp.

2. Thông tư hướng dẫn cách thức thanh toán bảo hiểm y tế đối với dịch vụ y tế do bác sĩ gia đình cung cấp.

3. Sửa đổi, bổ sung Thông tư số 16/2014/TT-BYT ngày 22 tháng 5 năm 2014 hướng dẫn thí điểm về bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình.

4. Thông tư quy định chuyên tuyến Y học gia đình;

5. Thông tư quy định danh mục dịch vụ kỹ thuật, trang thiết bị, thuốc của phòng khám bác sĩ gia đình.

6. Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mẫu hồ sơ quản lý sức khỏe của phòng khám bác sĩ gia đình.

III. Ứng dụng công nghệ thông tin

1. Phối hợp việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý thanh toán bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để xây dựng phần mềm tin học quản lý hoạt động bác sĩ gia đình.

2. Xây dựng hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử Y học gia đình.

IV. 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, chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, thạc sỹ, tiến sỹ);

1.4. Đào tạo, phát triển đội ngũ người hành nghề Y học gia đình.

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

V. Nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

1. Kiện toàn, thành lập các mô hình phòng khám bác sĩ gia đình: Trạm y tế tuyến xã hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình, phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân, phòng khám bác sĩ gia đình thuộc bệnh viện đa khoa nhà nước.

2. Thành lập được các mô hình phòng khám bác sĩ gia đình 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 phòng khám bác sĩ gia đình.

2.1. Năm 2016: Duy trì, phát triển, nhân rộng mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã triển khai thực hiện thí điểm mô hình phòng khám bác sĩ gia đình;

2.2. Năm 2017: Duy trì, phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã triển khai phòng khám bác sĩ gia đình, nhân rộng thêm một số tỉnh để bảo đảm có ít nhất 20% các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình;

2.3. Năm 2018: Duy trì, phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã triển khai phòng khám bác sĩ gia đình, nhân rộng thêm một số tỉnh để bảo đảm có ít nhất 40% các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình;

2.4. Năm 2019: Duy trì, phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã triển khai phòng khám bác sĩ gia đình,

nhân rộng thêm một số tỉnh để bảo đảm có ít nhất 60% các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình;

2.5. Năm 2020: Duy trì, phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã triển khai phòng khám bác sĩ gia đình, nhân rộng thêm một số tỉnh để bảo đảm có ít nhất 80% các tỉnh thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình.

Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương căn cứ kế hoạch và điều kiện cụ thể của địa phương để lựa chọn đề xuất thời điểm triển khai mô hình phòng khám bác sĩ gia đình phù hợp.

VI. Tăng cường truyền thông về mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

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

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

Phần Năm: KẾ HOẠCH NĂM 2016

1. Tiếp tục kiện toàn, thành lập phòng khám bác sĩ gia đình tại 8 tỉnh, thành phố thí điểm và các tỉnh khác (nếu có nhu cầu).

Đề nghị 8 Sở Y tế: Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa, Cần Thơ, Tiền Giang khẩn trương xây dựng kế hoạch/dự án, báo cáo Chủ tịch UBND tỉnh/thành phố phê duyệt để có nguồn lực và tổ chức thực hiện có hiệu quả kế hoạch phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại địa phương.

Ngoài 8 tỉnh, thành phố nêu trên, các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương khác nếu có điều kiện và nhu cầu triển khai phòng khám bác sĩ gia đình 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.

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 thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hải Phòng và tỉnh Thừa Thiên Huế.

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

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 bác sĩ gia đình 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 công nghệ 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.

Đối với Phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân cần đạt các tiêu chí:

- Đạt các tiêu chí như đối với trạm y tế xã thực hiện nguyên lý y học gia đình nêu tại mục a ở trên, nhưng riêng phần nhân lực thì phải có bác sĩ có chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình;
- Có tối thiểu 200 bệnh nhân tái khám tại phòng khám trên 3 lần/1 bệnh nhân.

b) Phân công thành viên Ban chỉ đạo phụ trách các tỉnh, thành phố

Ban chỉ đạo Đề án “Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020” của Bộ Y tế phân công các thành viên phụ trách cụ thể 4 tỉnh thành phố để triển khai quyết liệt, có hiệu quả 40 trạm y tế xã/phường hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình:

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh triển khai 20 trạm y tế xã/phường hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình.
- Vụ Kế hoạch Tài chính: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế Hà Nội triển khai 10 trạm y tế xã/phường hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình.
- Vụ Bảo hiểm Y tế: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế Thừa Thiên Huế triển khai 05 trạm y tế xã/phường hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình.
- Vụ Tổ chức cán bộ: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế Hải Phòng triển khai 05 trạm y tế xã/phường hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình.

Đồng thời, phân công các thành viên Ban chỉ đạo phụ trách 4 tỉnh, thành phố như sau:

- Văn phòng Bộ: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế Tiền Giang triển khai kế hoạch phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại địa phương.
- Cục Công nghệ thông tin: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế Thái Nguyên triển khai kế hoạch phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại địa phương.

- Vụ Hợp tác Quốc tế: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế Khánh Hòa triển khai kế hoạch phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình tại địa phương.

- Cục Khoa học - Công nghệ và Đào tạo: Chỉ đạo, phối hợp và giúp đỡ Sở Y tế Cần Thơ triển khai kế hoạch phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình tại địa phương.

3. Xây dựng quy định chuyển tuyến y học gia đình

- Phòng khám bác sỹ gia đình 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.

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

4. Quy định điều kiện để được cấp chứng chỉ hành nghề bác sỹ gia đình

Người Việt Nam có đủ các điều kiện sau đây được xem xét cấp chứng chỉ hành nghề bác sỹ gia đình:

4.1. Điều kiện về văn bằng

a) Đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề bác sỹ gia đình trước **ngày 01 tháng 01 năm 2020** thì ít nhất phải có bằng tốt nghiệp bác sỹ đa khoa 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 hoặc Sở Y tế công nhận cấp;

b) Đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề bác sỹ gia đình từ ngày **01 tháng 01 năm 2020** thì ít nhất phải có bằng tốt nghiệp bác sỹ đa khoa và một trong các văn bằng chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, thạc sỹ, tiến sỹ về y học gia đình hoặc chứng chỉ đào tạo định hướng chuyên khoa y học gia đình được cấp tại Việt Nam hoặc công nhận tại Việt Nam.

4.2. Điều kiện về quá trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh

a) Đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề bác sỹ gia đình trước **ngày 01 tháng 01 năm 2020** thì phải có văn bản xác nhận quá trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thời gian 18 tháng theo quy định của

Luật Khám bệnh, chữa bệnh 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 khám bệnh, chữa bệnh;

b) Đối với người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình từ ngày **01 tháng 01 năm 2020** thì phải có văn bản xác nhận quá trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành y học gia đình có thời gian 18 tháng liên tục trở lên tại bệnh viện đa khoa.

Đối với người có bằng bác sĩ chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, chứng chỉ định hướng về chuyên ngành y học gia đình thì thời gian thực hành được tính tương đương với thời gian đào tạo. Bản sao có chứng thực bằng bác sĩ chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, chứng chỉ định hướng chuyên khoa y học gia đình được coi là giấy xác nhận thời gian thực hành. Riêng người có chứng chỉ định hướng về chuyên ngành y học gia đình thì ngoài thời gian thực hành được tính tương đương với thời gian đào tạo, phải có thêm giấy xác nhận thời gian thực hành liên tục để bảo đảm đủ 18 tháng.

5. Thực hiện thanh toán dịch vụ khám, chữa bệnh của phòng khám BSGĐ

a) Trước mắt, việc chi trả chi phí khám, chữa bệnh tại các Trạm y tế tuyến xã hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình thực hiện theo các quy định hiện hành.

b) Đối với trường hợp khám, chữa bệnh 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 Bộ Tài chính quy định quản lý sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú; chúc thọ, mừng thọ và biểu dương, khen thưởng người cao tuổi.

+ 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 dịch vụ y tế do bác sĩ gia đình cung cấp (khoán định xuất hoặc theo phí dịch vụ).

6. Tiếp tục đào tạo nguồn nhân lực y học gia đình

Đào tạo nguồn nhân lực Y học gia đình với các loại hình đào tạo: Đào tạo chính khóa về Y học gia đình (tín chỉ) cho sinh viên y khoa ở tất cả các trường đại học y; Đào tạo định hướng Y học gia đình 3 tháng, 9 tháng; Đào tạo sau đại học về

Y học gia đình (nội trú, chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, thạc sỹ, tiến sỹ); Đào tạo, phát triển đội ngũ người hành nghề Y học gia đình.

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

7. Xây dựng và quy định mẫu hồ sơ quản lý sức khỏe của phòng khám bác sĩ gia đình.

8. Ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động mô hình phòng khám bác sĩ gia đình: Phối hợp việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý thanh toán bảo hiểm y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để xây dựng phần mềm tin học quản lý hoạt động bác sĩ gia đình. Xây dựng hồ sơ quản lý sức khỏe điện tử Y học gia đình.

9. Tăng cường truyền thông về mô hình, khả năng cung ứng dịch vụ y tế của các phòng khám bác sĩ gia đình

10. Đôn đốc, kiểm tra, giám sát thực hiện Đề án bác sĩ gia đình tại các địa phương; đồng thời khảo sát và xây dựng kế hoạch triển khai phòng khám bác sĩ gia đình năm 2017.

Việc nhân rộng mô hình BSGĐ trong toàn quốc là cần thiết bởi lẽ mô hình này sát dân nhất, tiết kiệm nhất, hiệu quả nhất. Trong khi 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 nhanh 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... Khi phát triển mô hình BSGĐ 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 tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

Việc triển khai mô hình BSGĐ góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe người dân một cách nhanh chóng, nhiều nước đã coi BSGĐ như người “gác cổng” trong hệ thống cung ứng dịch vụ y tế. Thông qua mô hình BSGĐ mà 70% số nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của người dân được giải quyết ngay tại cộng đồng.

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.

Để mô hình này phát triển cần có sự quan tâm, chỉ đạo của chính quyền địa phương, sự quyết liệt của lãnh đạo sở y tế, phải phân công người cụ thể chịu trách nhiệm, thật sự tâm huyết với việc phát triển y học gia đình; các địa phương cần có kinh phí hỗ trợ tạo động lực cho các bác sĩ đa khoa học tập về y học gia đình... Do vậy, các địa phương cần tiến hành khảo sát, đánh giá thực trạng y tế cơ sở ở địa phương về nhân lực, cơ sở vật chất, số người bệnh đến khám hằng ngày, nhu cầu chăm sóc của người dân địa phương... . Đồng thời chú trọng đào tạo người hành nghề y học gia đình, ưu tiên đào tạo các bác sĩ đa khoa công tác ở trạm y tế xã.

Với nước ta, bây giờ mới bắt đầu thì chúng ta không thể hy vọng một sớm một chiều mô hình phòng khám bác sĩ gia đình sẽ phát triển. Nhưng chắc chắn sẽ thành công vì với một mạng lưới trạm y tế phủ sẵn ở hơn 11 nghìn xã, phường trong cả nước có chức năng, nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, có sẵn cơ sở vật chất, khi mô hình BSGĐ lồng ghép vào hoạt động của trạm y tế là có thể thực hiện ngay trên diện rộng ./.