**GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC BAN ĐẦU, GÓP PHẦN NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN**

***TS BS Nguyễn Hùng Vĩ***

**I. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC BAN ĐẦU HIỆN NAY TẠI TIỀN GIANG:**

 Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người, gia đình và toàn xã hội. Công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) người dân luôn được lãnh đạo các cấp quan tâm, đầu tư. Tuy vậy, hiện nay, do dân số tăng nhanh, mô hình bệnh tật thay đổi - bệnh tim mạch, đái tháo đường, xương khớp… gia tăng -  nên nhu cầu CSSK của người dân cũng tăng cao. Trong điều kiện đó, nguồn lực cung cấp dịch vụ CSSK lại tăng chậm và chưa linh hoạt, chưa phát huy hết khả năng hiện có. Từ đó, dẫn đến quá tải tại đa số bệnh viện trên toàn quốc.
      Tại Tiền Giang, quá tải bệnh viện tuyến tỉnh đã xảy ra nhiều năm trước. Hiện nay, sau những can thiệp của ngành Y tế, Bảo hiểm Xã hội (BHXH) cùng các ngành, các cấp đã làm giảm quá tải tại các BV tuyến tỉnh. Đến thời điểm này, hiện tượng quá tải chỉ còn tại các bệnh viện huyện và Phòng khám đa khoa Trung tâm y tế (TTYT) tuyến huyện. Tuy vậy, quá tải tại tuyến huyện lại kéo dài, khó giải quyết bằng các biện pháp thông thường; đặc biệt là trong điều kiện thông tuyến huyện hiện nay. Dù các ngành, các cấp đã phối hợp cùng ngành Y tế để can thiệp tích cực nhưng hiện nay chưa có giải pháp nào thật sự hữu hiệu và bền vững. Tình trạng quá tải kéo dài ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh (KCB) nói riêng và công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân nói chung.
      Quá tải bệnh viện tác động không tốt đến tâm lý của người chưa tham gia BHYT. Quá tải BV nên người bệnh phải chờ đợi lâu, thầy thuốc phục vụ quá sức. Hạn chế này làm cho người bệnh không hài lòng, khó hợp tác. Từ đó, người bệnh và người nhà thường phiền hà, phản ánh về tinh thần, thái độ, cung cách phục vụ của y bác sĩ và những người cung cấp dịch vụ KCB khác.
      Qua khảo sát cho thấy 2/3 số người bệnh đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện (BV) tuyến tỉnh và huyện là KCBBĐ. Số người bệnh này có thể chuyển về KCB tại các cơ sở KCBBĐ nếu có các điểm KCBBĐ chất lượng, dễ tiếp cận; giúp giảm thời gian chờ đợi và sự phiền hà của người bệnh.
      Nhìn chung, đa số các Trạm Y tế tuy đáp ứng cơ bản nhu cầu KCBBĐ của người dân nhưng chất lượng dịch vụ y tế còn hạn chế, chưa có nhiều sản phẩm dịch vụ BHYT nên chưa hấp dẫn người dân tham gia BHYT.
       Bên cạnh đó, tại Tiền Giang, không ít người dân có thẻ BHYT nhưng khi đến khám tại các phòng khám tư nhân - trong hay ngoài giờ - thường phải chi trả trực tiếp. Điều này góp phần làm cho người dân chưa muốn tham gia BHYT.

 Hiện nay, tỷ lệ người tham gia BHYT tại Tiền Giang chỉ mới đạt 66,8%; tỷ lệ BHYT tự nguyện 18%. Tỷ lệ này còn thấp so với mức trung bình cả nước. Chính phủ giao chỉ tiêu phát triển BHYT năm 2016 cho Tiền Giang là 71,5% và đến năm 2020 là 90% (theo lộ trình BHYT toàn dân). Để đáp ứng nhu cầu này, đòi hỏi phát triển cơ sở chăm sóc ban đầu (CSBĐ) BHYT chất lượng, dễ tiếp cận.
       Từ các vấn đề nêu trên, chúng tôi đã xây dựng mô hình KCBBĐ BHYT tại Trạm Y tế và Phòng khám đa khoa (công lập và ngoài công lập) theo các nguyên lý Y học Gia đình. Bước đầu các phòng này đã nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc ban đầu BHYT, thu hút người dân đăng ký chăm sóc ban đầu BHYT tại tuyến y tế cơ sở, góp phần giảm tải bệnh viện.

**II. CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE HIỆN NAY TẠI TIỀN GIANG:**

- Quá tải BV tuyến huyện và tỉnh dẫn đến Thầy thuốc phục vụ quá sức, người bệnh phiền hà, gây giảm chất lượng khám chữa bệnh (KCB) và chăm sóc ban đâu (CSBĐ) cho người dân.

- Thay đổi mô hình bệnh tật (mô hình kép): Bệnh không lây trở nên phổ biến (song song bệnh nhiễm) dẫn đến nhu cầu CSSK tăng cao nhưng YBS tuyến y tế cơ sở chưa được đào tạo cập nhật kiến thức và kỹ năng sau thời gian dài công tác nên thiếu tự tin, ít tư vấn cho người bệnh và gia đình.

- TYT xã, phường chưa quản lý được sức khỏe cộng đồng, phương tiện thủ công, số liệu thiếu chính xác. Nhân viên các cơ sở khám chữa bệnh công lập thường quen chờ ngân sách Nhà nước đầu tư. Dịch vụ y tế tại TYT còn nhiều hạn chế: thiếu YBS, thiếu thuốc, thiếu TTB chẩn đoán và điều trị, thiếu phương pháp phối hợp nhóm cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu... TYT và PKĐK khu vực còn chuyển viện các bệnh lý thông thường: HA, Tim mạch, Hen, COPD, Tiểu đường, Vết thương phần mềm, Chín mé, Thoái hóa khớp...

- Người bệnh và gia đình không an tâm, thiếu tin tưởng khi đăng ký KCBBĐ BHYT tại tuyến YTCS (TTYT, PKĐK, TYT).

- Y Bác sĩ, Điều dưỡng được đào tạo từ trước đến nay chủ yếu nhằm phục vụ trong bệnh viện, chưa được cung cấp đầy đủ kiến thức và kỹ năng công tác tại tuyến y tế cơ sở, chưa được đào tạo đúng mức về quản lý sức khỏe cộng đồng.

- Thái độ phục vụ của nhân viên TYT còn hạn chế, chưa xem người bệnh là khách hàng, TYT làm việc chủ yếu trong giờ hành chính; Bs TYT khám muộn so với giờ lao động nông thôn, Bs vắng mặt vì họp hội, công tác...

**- *Thói quen cuả không ít nhân viên trong các cơ sở y tế công lập và một số nhân viên làm công tác tham mưu quản lý Nhà nước ở các cấp là còn phục vụ theo cơ chế xin - cho, cung cấp “cái mình có thay vì cung cấp cái người dân cần”, chưa tích cực nghiên cứu vận dụng các văn bản pháp lý và điều kiện hiện có để cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu có chất lượng cao cho người dân.***

- Người bệnh có thẻ BHYT vẫn phải trả tiền túi 100% khi đi khám bệnh ngoài giờ tại các Phòng khám tư nhân (ngoài công lâp).

- Còn quá ít cơ sở KCB BHYT chất lượng. Sản phẩm CSSK/BHYT còn ít, đơn điệu, chưa đa dạng hóa. Người bệnh chưa có nhiều cơ hội lựa chọn dịch vụ BHYT theo ý muốn, mong đợi của mình.

- Phòng khám chuyên khoa tư nhân chưa được tham gia BHYT, chưa cung cấp dịch vụ KCB BHYT trong và ngoài giờ, chưa phát huy đúng mức khả năng mạng lưới y tế ngoài công lập.

**III. THỰC TẾ MỚI LIÊN QUAN CÔNG TÁC CSSK NHÂN DÂN**

- Độ bao phủ Bảo hiểm Y tế tiến gần đến chỉ tiêu BHYT toàn dân: người nghèo, cận nghèo, các đối tượng yếu thế được Nhà nước hỗ trợ chi trả khi sử dụng dịch vụ chăm sóc ban đầu (qua quỹ KCB BHYT).

- Nhà nước đẩy mạnh xã hội hóa lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Các cơ sở y tế - công lập và ngoài công lập - được Nhà nước tạo điều kiện hoạt động, thi đua phục vụ một cách công bằng, được chi trả qua quỹ BHYT.

- Yêu cầu của người dân ngày càng cao về chất lượng dịch vụ. Dịch vụ được người dân quan tâm nhất là dịch vụ CSBĐ BHYT.

- Người dân mong muốn được Y Bác sĩ quan tâm toàn diện: tư vấn sức khỏe chu đáo - ngay cả khi không mắc bệnh; quản lý sức khỏe toàn diện; chăm sóc sức khỏe định kỳ và lâu dài; nâng đỡ tinh thần khi mắc bệnh; nâng cao sức khỏe...

**IV. YÊU CẦU CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ DỊCH VỤ CSSK TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY**

1. Yêu cầu đầu tiên là nhân viên y tế phải THAY ĐỔI **CUNG CÁCH PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH** theo quan điểm phục vụ khách hàng**:** Khách hàng - Người bệnh là trung tâm, là người mua dịch vụ; còn nhân viên y tế là người cung cấp dịch vụ, là người phục vụ thân thiện, hiểu biết và thông minh.

2. Người bệnh - Người nhà luôn cần sự chia sẻ, chăm sóc, đối xử đặc biệt. Người bệnh - Người nhà mong muốn nhân viên y tế đứng vào hoàn cảnh của họ để hiểu họ và công nhận họ có lý. Người bệnh - Khách hàng mong muốn nhân viên y tế thực hiện 4 điều sau đây để thật sự đổi mới chất lượng phục vụ, làm hài lòng người bệnh và người nhà, biến người bệnh thành khách hàng thân thiết: ABCĐ (Ân cần; Bảo vệ quyền lợi người bệnh; Chăm sóc người bệnh 1 cách hệ thống (trước - trong và sau dịch vụ); Đa dạng hóa sản phẩm phục vụ - dù là dịch vụ BHYT hay dịch vụ theo yêu cầu).

3. Yêu cầu cơ sở y tế có đủ nguồn lực 5M (Man, Money, Material, Machine, Method: Con người chuyên nghiệp (quản lý và chuyên môn), kinh phí, trang thiết bị, cơ sở vật chất, phương tiện, phương pháp - đặc biệt là “Phương pháp tổ chức khoa học và Sáng tạo”).

4. Yêu cầu cơ sở y tế thực hiện 5S +1 và 7P.

(5S +1: Sàng lọc, Sắp xếp, Săn sóc, Sạch sẽ, Sẵn sàng + Sáng tạo.

7P: Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical evidence (Philip Kotler)).

**V. CHIẾN LƯỢC CSSKBĐ TRONG TÌNH HÌNH MỚI:**

 Thế giới biến động nhanh chóng, tạo ra nhiều thách thức mới.  Về sức khỏe có các vấn đề sau:

- Các bệnh dịch mới: A/H1N1, HIV/AIDS, SARS, H5N1…

- Bệnh cũ bộc phát: Lao, Sốt rét, Ung thư, Tiểu đường, Tâm thần…

- Bệnh mạn tính, gánh nặng lâu dài.

- Bệnh do hành vi lối sống.

- Yếu tố nguy cơ: môi trường, rượu, thuốc lá.

- Dinh dưỡng.

- Thiếu vận động.

- Thương tích: bạo hành, vũ khí, chiến tranh, tai nạn giao thông.

- Trẻ tật nguyền (bệnh thai nhi).

- Hệ thống y tế cơ sở lỗi thời; trang thiết bị lạc hậu; xáo trộn về nhân lực.

- Đào tạo CSSKBĐ chưa phù hợp.

\* Dân số thay đổi:

- Xã hội già đi, gia tăng bệnh mạn tính, gánh nặng xã hội - y tế.

- Trong khi đó, tuổi thọ rút ngắn, (HIV/AIDS) ở một số quốc gia nghèo khó.
 \* Kinh tế - Xã hội biến chuyển:

- Toàn cầu hóa, Kỹ nghệ hóa và Đô thị hóa.

- Môi trường sống biến chuyển (xã hội và thiên nhiên).

- Di dân làm thay đổi cấu trúc cộng đồng.

- Chọn giới tính, xáo trộn cân bằng sinh học.

- Gia tăng khoảng cách giàu nghèo, nhu cầu săn sóc sức khỏe phức tạp.

- Hệ thống giá trị gia đình, cộng đồng bị xói mòn.

- Lối sống cạnh tranh, căng thẳng, ít vận động.

- Yếu tố nguy cơ: Rượu, thuốc lá, ma túy, mại dâm, sai dinh dưỡng…

- Kỹ nghệ hóa, đô thị hóa.

- Toàn cầu hóa, di dân, hợp tác lao động, yếu tố nguy cơ gia tăng.

- Thị trường lao động mở: mất nguồn nhân lực, cạnh tranh giữa công và tư, giữa y

tế và các ngành khác, giữa nước giàu và nghèo.

     Trong tình hình mới, với những thay đổi nhanh chóng về mô hình bệnh tật, về dân  số học, về kinh tế - xã hội… hơn bao giờ hết, Tổ chức Y tế thế giới, Hội Bác sĩ Gia đình thế giới, Bộ Y tế Việt Nam… tiếp tục khẳng định CSSKBĐ vẫn là chìa khóa của chính sách y tế toàn diện, nhân bản, gắn sức khỏe vào phát triển của đất nước. Mục đích tối hậu của CSSKBĐ hiện nay là làm sao cho sức khỏe của mọi người được tốt hơn (better health for all) một cách công bằng và bình đẳng qua các giải pháp: cải thiện mạng lưới y tế cơ sở; tổ chức hệ thống y tế gần dân, đáp ứng nhu cầu và mong đợi (cung cấp tốt dịch vụ y tế); lồng ghép sức khỏe với các lãnh vực khác (cải thiện chính sách công) và tiếp tục các mô hình hợp tác liên ngành với sự tham gia của các tổ chức quần chúng, cộng đồng. Vấn đề sức khỏe cần được đặt lên vị trí quan trọng trong các chương trình nghị sự, phát triển đất nước; cần thấy sức khỏe do nhiều yếu tố tác động, một mình ngành y tế không thể mang lại sức khỏe cho mọi người, cần có chính sách tạo được sự phối hợp liên ngành và có sự tham gia của người dân. Phát triển sức khỏe không phải là một gánh nặng mà trái lại là yếu tố tối cần thiết để phát triển kinh tế, ổn định chính trị, xã hội; do đó chính quyền cần đầu tư đúng mức và có cơ chế phát triển phù hợp.

**VI. KIẾN NGHỊ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC BAN ĐẦU, GÓP PHẦN NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN**

 Theo Tổ chức Y tế thế giới, Hội Bác sĩ Gia đình thế giới, Bộ Y tế Việt Nam, Y học Gia đình được xem như xương sống của hệ thống chăm sóc ban đầu công bằng, chất lượng cao, toàn diện, giải quyết được nhiều vấn đề sức khỏe phức tạp và liên quan đến nhau. Y học Gia đình có khả năng hỗ trợ hệ thống y tế để cung cấp chăm sóc toàn diện, chất lượng cao và hợp lý cho tất cả đối tượng. Để Bác sĩ Gia đình thực hiện được điều này còn phụ thuộc nhiều vào các quyết định, nguồn lực và năng lực của hệ thống y tế họ hoạt động. Y học Gia đình cung cấp giải pháp và phương tiện cho các nhà hoạch định chính sách và ngành y tế giúp nâng cao chất lượng hệ thống chăm sóc sức khỏe sao cho phù hợp với nhu cầu của tất cả mọi người.

 Để sớm phát huy hết khả năng của giải pháp Y học Gia đình, chúng tôi xin kiến nghị:

- Bộ Y tế, UBND tỉnh có cơ chế đặc biệt tạo điều kiện cho các phòng khám Bác sĩ Gia đình ra đời và phát triển trên nền tảng của hệ thống chăm sóc ban đầu hiện tại.

- Đẩy mạnh xã hội hóa công tác CSBĐ, khuyến khích mô hình Phòng khám BSGĐ tư nhân độc lập (cơ chế vay vốn ưu đãi, miễn giảm thuế 5 năm đầu…); tăng cường đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho Bác sĩ PK BSGĐ, đảm bảo chất lượng KCB BHYT, đáp ứng nhu cầu chăm sóc ban đầu ngày càng cao của người dân.

- BYT và BHXH VN: Xây dựng cơ chế thanh toán BHYT đối với các dịch vụ của Phòng khám BSGĐ; cho phép BSGĐ thực hiện cơ chế phối hợp nguồn lực với các cơ sở chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Tai Mũi Họng, Mắt, Sản Phụ khoa, Y học cổ truyền… giúp Phòng khám BSGĐ phục vụ đầy đủ nhu cầu người bệnh trong mọi hoàn cảnh, thời điểm, đảm bảo quyền lợi người bệnh khi tham gia BHYT.

- BYT: Có cơ chế ưu tiên đào tạo và tuyển dụng BSGĐ, Y sĩ, Điều dưỡng YHGĐ. Đào tạo BSGĐ ngay ở bậc Đại học; thêm kiến thức và kỹ năng YHGĐ trong chương trình đào tạo Y sĩ, Điều dưỡng; xin có cơ chế ưu tiên tuyển dụng Y sĩ YHGĐ, Điều dưỡng YHGĐ tại các cơ sở Y tế tuyến huyện, xã đang thực hiện mô hình Bác sĩ Gia đình.

- Sở Y tế hỗ trợ công tác đào tạo, cập nhật, nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác YHGĐ tại PKĐK, TYT xã, phường để duy trì bền vững và nhân rộng mô hình PK BSGĐ.

- BHXH tỉnh, các cơ quan truyền thông tăng cường truyền thông quảng bá mô hình BSGĐ nhằm giúp cộng đồng thay đổi cách nhìn nhận về chất lượng CSSK tại tuyến y tế cơ sở, CSSK từng cá thể trong bối cảnh gia đình và cộng đồng, nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu, góp phần nâng cao sức khỏe nhân dân.