**THỰC TRẠNG KHÁM CHỮA BỆNH BAN ĐẦU BẢO HIỂM Y TẾ**

**VÀ YÊU CẦU ĐỔI MỚI CÔNG TÁC CHĂM SÓC BAN ĐẦU 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, ung bướu… 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 [2].
       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 [3].
      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 [2].
      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 [2].
      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 [20].
       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 [20].

 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 [3].
      Từ các vấn đề nêu trên, chúng tôi xây dựng mô hình KCBBĐ BHYT tại TYT và PKĐK theo hướng Bác sĩ gia đình nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ CSBĐ BHYT, thu hút người dân đăng ký CSBĐ BHYT tại tuyến y tế cơ sở, góp phần  giảm tải bệnh viện.

**I. THỰC TRẠNG KHÁM CHỮA BỆNH BAN ĐẦU BẢO HIỂM Y TẾ**

- 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 lý chấn thương và các 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.

- Thực tế hiện nay, dịch vụ chăm sóc ban đầu TYT còn nhiều hạn chế: thiếu BS, thiếu thuốc, thiếu TTB chẩn đoán và điều trị. Do đó, khi bị bệnh, người dân thường đến bệnh viện tuyến huyện, tỉnh, trung ương để khám chứ không muốn tới khám tại trạm y tế. Muốn “kéo” bệnh nhân tới các phòng khám TYT trong thời gian tới, đòi hỏi phải nâng cao chất lượng CSBĐ tại TYT.

- TYT và PKĐK: 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).

- Nhân viên các cơ sở KCB thường quen chờ ngân sách Nhà nước đầu tư.

- Y Bác sĩ, Điều dưỡng được đào tạo 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 về quản lý sức khỏe cộng đồng.

- TYT xã, phường chưa quản lý được sức khỏe cộng đồng, phương tiện thủ công, số liệu thiếu chính xác.

- Thói quen cuả không ít cán bộ, viên chức y tế còn phục vụ theo cơ chế xin - cho. TYT “cung cấp cái mình có thay vì cung cấp cái người dân cần”.

- 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...

- 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 dịch vụ chăm sóc ban đầu (CSBĐ) BHYT còn ít, đơn điệu, chưa đa dạng hóa. Người bệnh chưa có nhiều cơ hội lựa chọn dịch vụ CSBĐ BHYT theo ý muốn của mình.

- Hiện nay, với chủ trương của Nhà nước về phát huy nguồn lực xã hội để chăm sóc sức khỏe nhân dân đã tạo ra mạng lưới y tế ngoài công lập hùng hậu. Tuy vậy, đa số phòng khám chuyên khoa tư nhân chưa được tham gia BHYT, chưa cung cấp dịch vụ KCB BHYT trong và ngoài giờ (do thiếu cơ chế phù hợp), chưa phát huy đúng mức khả năng của mạng lưới y tế ngoài công lập hiện có.

- Nhiều cơ sở y tế, bệnh viện công lập tuyến tỉnh và trung ương quá tải. Trong điều kiện quá tải, người bệnh chỉ được Y Bác sĩ bệnh viện cung cấp dịch vụ tối thiểu là khám chữa bệnh mà chưa được Y Bác sĩ quan tâm toàn diện như tư vấn chu đáo, quản lý sức khỏe, chăm sóc, nâng đỡ tinh thần, nâng cao sức khỏe...

 Tại Tiền Giang, khi có bệnh người dân thường đến khám bệnh tại các cơ sở y tế công lập hoặc Phòng khám Y Bác sĩ tư nhân khám chữa bệnh ngoài giờ.

 Tuy nhiên, do hiện tượng quá tải bệnh viện kéo dài nhiều năm qua, không chỉ riêng Bệnh viện (BV) đa khoa trung tâm tỉnh Tiền Giang mà còn ở các BV tuyến khu vực, tuyến huyện... nên người dân có xu hướng chọn Phòng khám Y Bác sĩ tư nhân khám chữa bệnh ngoài giờ và phải chấp nhận chi trả 100% dù có thẻ BHYT (Phòng khám Bác sĩ tư nhân chưa được tham gia KCBBĐ BHYT). Từ đó, đã làm giảm tính hữu ích và cần thiết của việc tham gia BHYT.

 Bên cạnh đó, hiện nay thực hiện chủ trương điều phối thẻ đăng ký khám chữa bệnh ban đầu BHYT về tuyến y tế cơ sở, phần lớn người dân chưa đồng ý chuyển về Phòng khám đa khoa và Trạm Y tế vì cho rằng các nơi này thiếu Bác sĩ, trang thiết bị chẩn đoán và thuốc điều trị.

**II. YÊU CẦU ĐỔI MỚI CÔNG TÁC CHĂM SÓC BAN ĐẦU**

Trong giai đoạn hiện nay, đất nước hội nhập và phát triển, có nhiều điểm mới liên quan đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu:

- Mô hình bệnh tật thay đổi, Việt Nam đang phải đối diện với gánh nặng bệnh tật kép; các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng vẫn ở mức khá cao; những bệnh không lây nhiễm, tai nạn thương tích gia tăng. Tình trạng quá tải bệnh viện, nhất là các bệnh viện tuyến tỉnh, Trung ương diễn ra khá gay gắt.

- Chính sách Bảo hiểm Y tế 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 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...

**III. YÊU CẦU HIỆN NAY VỀ NÂNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KCB BHYT, THAY ĐỔI CUNG CÁCH PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH**

1. Khách hàng - Người bệnh là trung tâm, người mua dịch vụ. Thầy thuốc là người người phục vụ, cung cấp dịch vụ.

2. Khách hàng - Người bệnh - Người nhà luôn cần sự chia sẻ, chăm sóc, đối xử đặc biệt.

3. Khách hàng - Người bệnh - Người nhà luôn có lý.

4. ABCĐ: Ân cần; Bảo vệ quyền lợi NB;Chăm sóc hệ thống trước - trong và sau dịch vụ; Đa dạng hóa sản phẩm phục vụ.

5. 5M: Yêu cầu về nguồn lực của mọi cơ sở y tế (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 thiếu “Phương pháp tổ chức khoa học”).

6. 6S: Sàng lọc, Sắp xếp, Săn sóc, Sạch sẽ, Sẵn sàng, Sáng tạo.

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