

Mô hình Bác sĩ gia đình - nhiều nơi than khó! Kỳ cuối: Cần quyết tâm lớn

HUỆ HOA

Mô hình bác sĩ gia đình (BSGD) là một bước đi chính xác, nhưng để triển khai có hiệu quả, cần sự quyết tâm lớn của cả hệ thống chính trị và đầu tư tương xứng cho các điểm triển khai mô hình, đồng thời phải tăng cường đào tạo bác sĩ gia đình.

Tăng nguồn lực cho trạm y tế

Bộ Y tế đề ra kế hoạch phân đầu đến năm 2020 có 80% tỉnh, thành triển khai mô hình BSGĐ. Ở Cần Thơ, năm 2018, ngành y tế sẽ triển khai thêm mô hình BSGĐ tại 27 trạm y tế ở 9 quận, huyện. Mỗi năm, ngành y tế sẽ phát triển bổ sung nhân rộng phòng khám BSGĐ và đến năm 2020, trên 90% trạm y tế hoạt động theo mô hình BSGĐ và tại mỗi trung tâm y tế, bệnh viện đa khoa quận, huyện sẽ thành lập phòng khám BSGĐ.



Sở Y tế trao trang thiết bị cho y tế cơ sở từ nguồn “Đi bộ hướng về y tế cơ sở”.

Đại diện Trạm y tế phường An Phú, quận Ninh Kiều, đơn vị triển khai mô hình BSGĐ năm 2017, cho biết: Mô hình BSGĐ là một đề án, chủ trương lớn của ngành y tế. Liên quan đến việc điều tra, khám, quản lý sức khỏe toàn dân nhưng trong thực hiện thí điểm lại không có kinh phí. Trong 8 tỉnh, thành được chọn

triển khai đề án, hầu hết đều có kinh phí từ nguồn của Bộ Y tế hoặc kinh phí địa phương, riêng Cần Thơ đến nay chưa có. Hiện một số trạm tự xuất kinh phí để làm, như Trạm y tế phường Thới An Đông, quận Bình Thủy, bồi dưỡng 500 đồng/phiếu điều tra. Theo bác sĩ Hoàng Thị Thu Hà, Phó trưởng Trạm y tế phường Thới An Đông, số tiền đó quá ít ỏi và thực tế là trạm chỉ bồi dưỡng cho cộng tác viên, tổ y tế còn cán bộ trạm đi điều tra thì không được hưởng khoản này.

Tại hội nghị triển khai thực hiện mô hình BSGĐ tổ chức vào cuối tháng 3-2018, bác sĩ Cao Minh Chu, Phó Giám đốc Sở Y tế TP Cần Thơ, cho biết: “Sở sẽ cố gắng tìm nguồn để hỗ trợ cho các trạm y tế. Đồng thời liên hệ với Bảo hiểm xã hội để chuyển thông tin hành chính của người có thẻ bảo hiểm y tế cho các trạm y tế để giảm bớt khâu nhập liệu. Các trung tâm y tế nên xem xét, không nên rút hay đề nghị các trạm y tế tăng cường bác sĩ cho trung tâm, mà nên để bác sĩ ở trạm y tế nhằm thực hiện mô hình BSGĐ và gói dịch vụ y tế cơ bản. Trong cuộc làm việc mới đây với Trường Đại học Y dược Cần Thơ, trường dành cho Cần Thơ 30 chỉ tiêu đào tạo BSGĐ và hỗ trợ 50% kinh phí, phần còn lại Sở xin UBND thành phố xã hội hóa. Các Trung tâm y tế lập danh sách cử bác sĩ đi học chương trình này”.



Bác sĩ Nguyễn Văn Sang, Trưởng Trạm y tế Trường Long, huyện Phong Điền siêu âm cho người dân.

Theo bác sĩ Nguyễn Thị Thanh Thúy, Phó Phòng nghiệp vụ Y, Sở Y tế, Sở sẽ tiếp tục rà soát lại cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, nhân lực, danh mục kỹ thuật đối với các trạm y tế để lập kế hoạch trình cấp có thẩm quyền bố trí, xây dựng, sửa chữa phù hợp với điều kiện thực tế tại địa phương và các nhóm quy định tại Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 7-11-2014 của Bộ Y tế ban hành tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2020. Ngành y tế bố trí nhân lực để các cơ sở y tế có đủ điều kiện cung cấp gói dịch vụ y tế cơ bản; cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ, kỹ năng chuyên môn cho người hành nghề tại y tế cơ sở. Đồng thời, chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh tuyến trên thực hiện tốt công tác phản hồi chuyển tuyến nhằm giúp tuyến y tế cơ sở cập nhật, bổ sung kịp thời việc chẩn đoán, điều trị và chăm sóc tiếp theo tại cộng đồng. Sở cũng đang xây dựng đề án tăng cường năng lực cho y tế cơ sở, trong đó có đầu tư cho mô hình BSGĐ.

Tận dụng mọi phương tiện hỗ trợ

Bác sĩ Nguyễn Văn Sang, Trưởng Trạm y tế xã Trường Long, huyện Phong Điền cho rằng, nếu trạm y tế triển khai mô hình phòng khám BSGĐ, mỗi trạm nên có 2 bác sĩ luân phiên khám, tư vấn, theo dõi sức khỏe cho người dân. Nếu 1 trạm chỉ có 1 bác sĩ như hiện nay thì rất khó. Cũng có ý kiến đề xuất Sở Y tế nên nghiên cứu trạm y tế nào thực hiện thành công mô hình BSGĐ để các trạm y tế khác tham quan học hỏi. Hiện nay, mô hình này quá mới, phần lớn các trạm y tế lúng túng trong triển khai.

Một số nơi triển khai mô hình BSGĐ có giải thích cụ thể với người dân về những lợi ích khi được quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử suốt đời, người dân rất phấn khởi và đồng tình. Bà L.T.L. (52 tuổi, ngụ khu vực Bình Phước, phường Phước Thới, quận Ô Môn) được lập sổ quản lý sức khỏe tại Trạm Y tế phường Phước Thới, cho biết, bà rất vui và an tâm. Vợ chồng bà L. đều có BHYT nhưng ông L. lại hiếm khi đi khám bệnh hay tầm soát. Cách đây 2 tháng, ông khó thở, mệt nhiều, đưa đi bệnh viện khám mới phát hiện bị ung thư phổi giai đoạn cuối. Bà L. tiếc nuối: “Phải chi ông chịu đi tầm soát và tôi biết đến mô hình BSGĐ này sớm hơn thì cơ may phát hiện bệnh của ông sớm hơn, cơ hội điều trị thành công cao hơn”.

Bác sĩ Thái Thị Ngọc Thúy, Trưởng Phòng khám BSGĐ, Trưởng Bộ môn Y học gia đình, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, cho biết: “Việc lập hồ sơ quản lý sức khỏe cho mỗi người dân là hết sức cần thiết. Ngành Y tế đã có chỉ đạo việc xây dựng và ban hành quy định về thuốc, danh mục kỹ thuật, thanh toán, chuyển tuyến... cho các phòng khám BSGĐ. Điều quan trọng là nên tăng cường tuyên truyền để người dân có nhận thức đúng về BSGĐ và gắn kết lâu dài với các phòng khám BSGĐ. Từ đó khuyến khích các trạm y tế, BV hay phòng mạch tư nhân tham gia mô hình”.

Trường Đại học Y dược Cần Thơ đã bắt đầu chương trình đào tạo sau đại học về y học gia đình từ những năm 2003-2004. Hiện nay, trường có chương trình đào tạo chuyên khoa cấp I y học gia đình trong 2 năm dành cho bác sĩ đa khoa; chương trình đào tạo liên tục y học gia đình trong 3 tháng dành cho bác sĩ đa khoa hoặc chuyên khoa. Trường cũng sắp mở chương trình đào tạo định hướng y học gia đình trong 10 tháng dành cho bác sĩ đa khoa hoặc chuyên khoa trong khu vực ĐBSCL và cả nước. Môn Y học gia đình cũng được đưa vào chương trình đào tạo y khoa bậc đại học để nâng cao nhận thức về vai trò của chuyên ngành và bổ sung kiến thức, kỹ năng trong bối cảnh thực hành ngoại trú, đa khoa.

* * *

Một số ý kiến cho rằng, mô hình BSGĐ được các nước triển khai từ rất lâu và hiệu quả. Ở Việt Nam, mô hình được triển khai từ năm 2013 nhưng tiến độ rất chậm. Việc các trạm y tế làm mô hình này than khó vì đây là mô hình mới, vừa làm vừa học. Song, không phải vì mới là ngại khó không làm, vì việc quản lý sức khỏe ban đầu là chức năng của trạm y tế. Khi có sự quyết tâm và được hỗ trợ thì việc triển khai mô hình sẽ thuận lợi hơn.