

6. **Senga Y, Nishimura A, Ito N, Kitaura Y, Sudo A.** Prevalence of and risk factors for hallux rigidus: a cross-sectional study in Japan. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1):786. doi:10.1186/s12891-021-04666-y
7. **Natural History of Radiographic First Metatarsophalangeal Joint Osteoarthritis: A Nineteen-Year Population-Based Cohort Study - PubMed.** Accessed July 23, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31233277/>
8. **Keen HI, Redmond A, Wakefield RJ, et al.** An ultrasonographic study of metatarsophalangeal joint pain: synovitis, structural pathology and their relationship to symptoms and function. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(12):2140-2143. doi:10.1136/annrheumdis-2011-200349

MÔ HÌNH PHÒNG KHÁM THỰC HÀNH Y HỌC GIA ĐÌNH TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 2, NĂM 2012 - 2015

Trần Văn Khanh¹, Huỳnh Trung Sơn²,
Lê Thanh Toàn², Phạm Lê An²

TÓM TẮT

Bác sĩ gia đình (BSGD) là giải pháp giúp cải thiện chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tuyến cơ sở tại Việt Nam. Xây dựng hệ thống thực hành Y học gia đình (YHGĐ) lồng ghép sát hợp hệ thống y tế Việt Nam là nhu cầu cấp thiết của đào tạo chuyên ngành YHGĐ cũng như là cơ sở hỗ trợ cấp chứng chỉ hành nghề YHGĐ. Điều tra thực trạng xây dựng mô hình Phòng khám (PK) YHGĐ tại Bệnh viện (BV) Quận 2 và mô tả cắt ngang được thực hiện theo 2 giai đoạn: Giai đoạn 1: nghiên cứu chính sách áp dụng cho BSGĐ trong khám chữa bệnh; Giai đoạn 2: Xây dựng mô hình phòng khám thực hành và đánh giá bước đầu mô hình thông qua mô hình bệnh tật, quản lý bệnh nhân, sự hài lòng của bệnh nhân. BV Quận 2 xây dựng thành công mô hình phòng khám thực hành BSGĐ theo mô hình BSGĐ Đại học Y Dược TP.HCM, có cơ sở pháp lý, đủ nhân lực với 4 bàn khám và 16 bác sĩ có giấy phép hành nghề BSGĐ, có hồ sơ bệnh án YHGĐ, bước đầu góp phần giải quyết nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Trong thời gian nghiên cứu, có 8.8% người bệnh đến khám tại phòng khám. Trong số 25.781 người bệnh đến khám PK BSGĐ, tỉ lệ người bệnh vừa sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) vừa đóng thêm phí dịch vụ là 99,6%, 0,4% người bệnh chỉ sử dụng BHYT. Mô hình bệnh tật đa số bệnh không lây. Người dân có sự hài lòng khi đến khám. Xây dựng được mô hình thực hành YHGĐ tuyến quận lồng ghép sát hợp trong hệ thống y tế Việt Nam làm cơ sở giảng dạy và thực hành chăm sóc quản lý các vấn đề sức khỏe cho cá nhân và gia đình theo vòng đời/ hệ cơ quan có BHYT, tạo được sự hài lòng và tin tưởng của người dân đến khám một cách bền vững.

Từ khóa: Y học gia đình, bác sĩ gia đình, ngoại trú, chăm sóc ban đầu

SUMMARY

A FAMILY MEDICINE PRACTICE MODEL AT DISTRICT 2 HOSPITAL, 2012-2015

Family Medicine is a solution to help improve the quality of primary healthcare service delivery in Vietnam. Developing a family medicine practice system that integrates into the Vietnamese health system is an urgent need for specialized training and is a support basis for granting family medicine practice certificates. In two stages, an investigation of the current situation of building a model of family medicine practice and a cross-sectional description were carried out. Stage 1: Conducting research on family healthcare policies in medical examination and treatment; Stage 2: Building the model and initially evaluating it through disease pattern, patient management, and patient satisfaction. District 2 Hospital successfully built a model of Family medicine practice. The clinic, initially contributing to solving the need for medical examination and treatment of people, has a legal foundation and enough human resources with four examination tables and 16 licensed doctors. During the study period, 8.8% of patients visited the clinic. Among 25,781 patients who visited the clinic, the proportion of patients who used health insurance and paid additional service costs was 99.6%, with 0.4% using solely health insurance. The disease pattern revealed that most are non-communicable. People are satisfied when visiting the clinic. The district-level family medicine practice model was successfully established, incorporating it into the Vietnamese health system and being a foundation for teaching and practicing care and treating health problems for individuals and families. The model has generated satisfaction and earned people's trust.

Keywords: Family medicine, family doctor, outpatient, primary care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bác sĩ gia đình (BSGD) chăm sóc quản lý các vấn đề sức khỏe cá nhân và gia đình theo vòng đời/ hệ cơ quan bao gồm cả người bệnh và người khỏe trong một gia đình. Xây dựng và phát triển lưới BSGĐ tại Việt Nam là một trong các giải

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê An

Email: phamlean@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

pháp giúp giảm quá tải và đảm bảo thực hiện bảo hiểm toàn dân một cách hiệu quả. Tại Việt Nam, trong quá trình phát triển mạng lưới BSGĐ đã sử dụng lối tiếp cận từ lãnh vực đào tạo trước do đó cần xây dựng hệ thống thực hành Y học gia đình (YHGĐ) cho các bậc đào tạo như phòng khám BSGĐ BV Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh và triển khai đến tuyến quận/ huyện và y tế cơ sở, chúng tôi tiến hành nghiên cứu xây dựng: "Mô hình phòng thực hành và giảng dạy y học gia đình tại bệnh viện Quận 2" với các mục tiêu: 1) Xây dựng mô hình PK thực hành YHGĐ tuyến quận; 2) Xác định mô hình bệnh tật; 3) Xác định sự hài lòng của người bệnh đến khám tại PK thực hành YHGĐ tại bệnh viện Quận 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu. Kết hợp cơ sở khoa học và thực tiễn xã hội hóa y tế cùng phát triển thí điểm PK thực hành y học gia đình với phương pháp điều tra thực trạng và xây dựng và đánh giá mô hình cùng cắt ngang mô tả được thực hiện theo 2 giai đoạn: Giai đoạn 1: Xác định định hướng phát triển Y học gia đình bền vững cùng thực trạng và cơ sở pháp lý để xây dựng mô hình Y học gia đình qua thu thập phân tích dữ liệu thứ cấp như các văn bản, thông tin, tư liệu có sẵn; xây dựng và thí điểm mô hình YHGĐ loại hình thực hành Y học gia đình tại phòng khám đa khoa BV quận 2 có lồng ghép bảo hiểm xã hội bao gồm: Mô hình quản lý bệnh viện khoa ngoại trú; Cơ sở pháp lý; Cơ sở vật chất; Quy trình khám bệnh Y học gia đình; Đào tạo cán bộ Y học gia đình cho BV Quận 2; Nghiên cứu khoa học; Chỉ đạo tuyến dưới: xây dựng lưới YHGĐ; Xây dựng cơ chế tài chính kết hợp bảo hiểm; Khả năng tin học hóa trong quản lý. Giai đoạn 2: Đánh giá bước đầu hoạt động mô hình bao gồm các chỉ tố khách quan như: số lượt người khám, mô hình bệnh tật, sự hài lòng bệnh nhân.

2.2. Địa điểm nghiên cứu. Bệnh viện đa khoa Quận 2 thời điểm 2012- 2015.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Văn bản pháp quy nhà nước về chính sách y tế; Các loại hình dịch vụ y tế khám chữa bệnh công lập và ngoài công lập; Hợp tác viện trường; cùng quy trình cơ sở vật chất, nhân sự, tài chính, bảo hiểm y tế liên quan xây dựng phòng khám thực hành Y học gia đình quận 2.

- Bệnh nhân: đối tượng phải trả phí, đối tượng được sử dụng bảo hiểm y tế.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Giai đoạn 1: Xây dựng được định hướng phát triển Y học gia đình của BV

Quận 2: Nhằm đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh tại chỗ của người dân Quận 2 ngày càng cao về bệnh lây nhiễm và các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích, Ban giám đốc quyết định triển khai theo mô hình phòng khám thực hành Y học gia đình tại BV ĐH YD TP HCM 2004 với bệnh án giấy Y học gia đình và bệnh án điện tử Y học gia đình 2007. Mô hình trên thực hiện lồng ghép YHGĐ vào hệ thống y tế công lập từ trung ương đến địa phương để thực hiện quản lý hộ gia đình và chuyển tuyến hai chiều cho người bệnh nhằm đảm bảo nguyên tắc toàn diện và liên tục, cũng như tầm soát sức khỏe cho người khỏe theo phân tuyến kỹ thuật. Mục đích tạo nơi thực hành Y học gia đình cho hệ thống đào tạo hiện tại và tương lai, và là nơi mà các cá thể tự nguyện đến khám để có lòng tin rồi tiến đến khám sức khỏe tầm soát quản lý hộ gia đình.

3.1.1. Xác định cơ sở lý luận và pháp lý của xây dựng mô hình phòng khám thực hành Y học gia đình tại Quận 2:

Cơ sở lý luận: Xã hội hóa y tế và phát triển thí điểm Y học gia đình

Cơ sở pháp lý: 1) Nghị quyết 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về "Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới"; 2) Thông tư số: 09/2008/TT-BYT ngày 01/8/2008 Hướng dẫn việc kết hợp giữa các cơ sở đào tạo cán bộ y tế với các bệnh viện thực hành giúp các Trường Đại học triển khai phòng khám thực hành tại các tuyến trong hệ thống y tế từ trung ương đến cơ sở; 3) Quyết định số 935/QĐ-BYT ngày 22 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020) Xác định được Bác sĩ gia đình là bác sĩ chuyên khoa y học gia đình, cùng chức năng nhiệm vụ, cấp chứng chỉ hành nghề y tế tư nhân ban hành kèm thông tư 16; 4) Sở Y tế TP HCM bắt đầu xây dựng đề án BSGĐ cho TP HCM: "Dự án thí điểm các PK BSGĐ"; UBND TP HCM đã đồng ý đưa mạng lưới BSGĐ là một trong những chương trình chăm sóc sức khỏe của thành phố; 5) Bảo hiểm Y tế cho chăm sóc sức khỏe ban đầu: Thông tư liên tịch số 41/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 của Bộ Y tế - Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế (BHYT); Quyết định 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của BHXH Việt Nam ban hành quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh, là cơ sở để áp dụng bảo hiểm y tế cho bệnh nhân.

3.1.2. Tổ chức chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án thí điểm Mô hình YHGĐ loại

hình thực hành BSGĐ ở Quận 2: Nhằm đảm bảo tính bền vững mô hình cũng như khả năng triển khai đến trạm y tế, thành lập phòng khám thực hành BSGĐ BV Quận 2

Cơ sở Pháp lý: Phòng khám BSGĐ/Bệnh viện Quận 2 triển khai hoạt động từ 15/2/2012 theo Quyết định số 4031/SYT-NVY ngày 17/6/2013 của Sở Y tế. Từ khi thành lập phòng khám, Cấp Ủy và Ban Giám đốc đã quan tâm chỉ đạo triển khai thu phí khám PK BSGĐ, tạo điều kiện cho bệnh nhân dễ dàng tiếp cận dịch vụ, thuận lợi phát triển hoạt động PK BSGĐ.

Nguồn nhân lực: Ban đầu từ giảng viên trung tâm đào tạo BSGĐ ĐH YD TP HCM, Bệnh viện đào tạo đội ngũ Bác sĩ, điều dưỡng được theo chuyên ngành Y học gia đình đáp ứng nhu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện cho cá nhân và các thành viên trong gia đình.

Cơ sở vật chất: Triển khai thí điểm biểu mẫu hồ sơ bệnh án dành cho PK BSGĐ theo tinh thần công văn số 5612/SYT-NVY ngày 30/9/2014 của Sở Y tế TP.HCM. Cơ sở vật chất, trang thiết bị Y tế: đảm bảo đầy đủ theo chuẩn của luật hành nghề Y

Cơ sở tài chính chi trả: thực hiện theo thông tư 43/BYT và theo hợp đồng hợp tác giữa bệnh viện Quận 2 và Trung tâm BSGĐ đảm bảo cân đối thu chi cho các nhân viên y tế của phòng khám và đảm bảo cân đối nguồn phát triển của bệnh viện. Thu hút người bệnh với cơ chế kết hợp Bảo hiểm y tế và dịch vụ tạo thuận tiện.

Cơ sở vật chất phòng khám BSGĐ: Diện tích: 42 m² cho 02 bàn khám, có sảnh chờ 60 m²; có bàn khám, kệ đựng hồ sơ bệnh án BSGĐ, giường khám.

Cơ cấu tổ chức: PK BSGĐ tổ chức khám, chữa bệnh theo một quy trình riêng biệt với khu

khám bệnh và khám chung cho cả hai đối tượng BHYT và dịch vụ.

Quy trình khám chữa bệnh một cửa cho người bệnh có và không có BHYT

Bước 1: Đón tiếp, làm thủ tục hành chánh tại quầy Chăm sóc khách hàng

Bước 2: Khám và tư vấn lâm sàng, chỉ định cận lâm sàng nếu có

Bước 3: Người bệnh đi thực hiện các chỉ định cận lâm sàng (CLS)

Bước 4: BS phân tích kết quả CLS, chẩn đoán, kê đơn, tham vấn

Bước 5: Người bệnh làm thủ tục đóng phí và lãnh thuốc.

Kết quả Tổ chức triển khai hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình từ 12/2012

Xây dựng được giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại phòng khám bác sĩ gia đình: năm 2012 – 2014: Bệnh viện triển khai mức thu tối đa cho 01 lần khám bệnh hoặc 01 lần tư vấn là 45.000 đồng theo qui định công văn số 4031/SYT-NVY ngày 17/6/2013 của Sở Y tế TP.HCM. Đối với BN có BHYT sẽ đóng phí một lượt khám, tư vấn là 45.000 đồng, các chế độ quyền lợi BHYT vẫn được hưởng đủ theo quy định của Luật Bảo hiểm Y tế (không áp dụng BHYT cho bệnh nhân khám, tư vấn tâm lý). Đối tượng miễn giảm: Bà mẹ Việt Nam anh hùng, người có công cách mạng, thương bệnh binh và diện xóa đói giảm nghèo.

Từ 2014 đến nay, bệnh viện triển khai mức thu tối đa cho 01 lần khám bệnh hoặc 01 lần tư vấn là 80.000 đồng theo qui định hợp đồng hợp trường viện (BV ĐH Y Dược TP HCM) áp giá khám do có chuyên gia và có thực hiện bệnh án Y học gia đình điện tử.

Xây dựng nguồn nhân lực ổn định cho phòng khám Y học gia đình

Bảng 3.1. Số bàn khám bệnh và số bác sĩ gia đình

	2012	2013	2014	2015
BSGD	8 (6 BS là giảng viên Trung tâm đào tạo BSGĐ)	12	14	16 (7 BS cơ hữu BV Quận 2 đã học định hướng BSGĐ)
Điều dưỡng	2	2	4	4 (04 đã được đào tạo Điều dưỡng Y học gia đình)
Số bàn khám	2 (01 thuộc quản lý trung tâm đào tạo BSGĐ ĐH YD TP HCM)	2	4 (01 thuộc quản lý trung tâm đào tạo BSGĐ ĐH YD TP HCM)	4

Phòng khám thực hành YHGD BV Quận 2 phát triển nhân lực cơ hữu bệnh viện Bác sĩ và điều dưỡng đều học định hướng YHGD đảm bảo nhân lực ổn định cho mô hình, tạo lòng tin cho người dân do đó năm 2015 số lượng bàn khám tăng lên gấp 2 lần so với những năm đầu áp dụng.

Giai đoạn 1 chấm dứt đã hình thành và đưa vào hoạt động phòng khám BSGĐ tại khu khám

ngoại trú Bệnh viện Quận 2 đầu tiên trong cả nước, nối hệ thống với phòng khám thực hành Y học gia đình tại BV ĐH Y Dược TP HCM (217 Hồng Bàng Quận 5). Tạo minh chứng cho việc lồng ghép thành công Y học gia đình vào hệ thống y tế công lập, tạo lòng tin cho người dân địa phương chịu ở lại khám chữa bệnh tại tuyến Quận, góp phần giảm tải cho tuyến trên.

3.2. Giai đoạn 2: đánh giá mô hình phòng khám thực hành Y học gia đình: Cơ sở vật chất và nhân lực: Đến năm 2014, PK thực hành Y học gia đình BV Quận 2 phát triển với 3 bàn khám và 16 bác sĩ, 5 điều dưỡng trong đó có 5 bác sĩ cơ hữu BV Quận 2 chuyên khoa gia đình và 4 điều dưỡng cơ hữu bệnh viện. Như vậy, bước đầu đã thực hiện đúng mô hình chuyển giao kỹ thuật và tự thực hiện được cung cấp dịch

vụ Y học gia đình cho người dân tại chỗ với lực lượng cơ hữu. Giải quyết được nhu cầu bệnh nhân đến khám ngày càng tăng tạo được lòng tin và cơ sở để nhân rộng mô hình này. Điều này góp phần tạo minh chứng cho thành công của đề án thí điểm phát triển mô hình phòng khám BSGĐ giai đoạn 2013-2015 với số lượt bệnh khám bảo hiểm và dịch vụ ngày càng tăng nói lên người bệnh đã tin và chịu ở lại cơ sở.

Bảng 3.2. Các loại phòng khám, khoa khám của bệnh viện

Phòng khám	Số lượng	Tỉ lệ %	Phòng khám	Số lượng	Tỉ lệ %
Khám Nhi [P14]	37.907	14,14	PK TMH [P12]	18.531	6,91
PK BSGĐ 1 [P18]	13.572	5,06	Khám ngoại [P10]: Cơ-Xương-Khớp	20.007	7,46
PK BSGĐ 2 [P36]	4.715	1,76	Khám Nội tim mạch [P07]	27.319	10,19
PK BSGĐ 3 [P37]	7.494	2,79	PK Nội tổng quát [P04]	27.358	10,20

Trong các phòng khám thì phòng khám BSGĐ có số lượng bệnh nhân đến khám là 9,5%, bắt đầu thu hút sử dụng dịch vụ do có sự tin tưởng BSGĐ.

Bảng 3.3. Bảo hiểm y tế và dịch vụ ở các phòng khám Y học gia đình

Phòng khám Y học gia đình	Số lượng	Tỉ lệ %	Phòng khám Y học gia đình	Số lượng	Tỉ lệ %
Bảo hiểm y tế	98	0,4	BHYT + Dịch vụ	25.683	99,6

Đa số là Bảo hiểm và dịch vụ, đây là cơ sở Y học gia đình đầu tiên kết hợp được bảo hiểm y tế cho người dân và dịch vụ.

Bảng 3.4. Kết quả sau khám tại phòng khám y học gia đình

	Số BN	Tỉ lệ %		Số BN	Tỉ lệ %
Chuyển đến khoa cấp cứu	12	0,05	Chuyển viện	26	0,10
Chuyển đến khoa nội tổng quát	125	0,50	Kê toa cho về	25.471	99,4

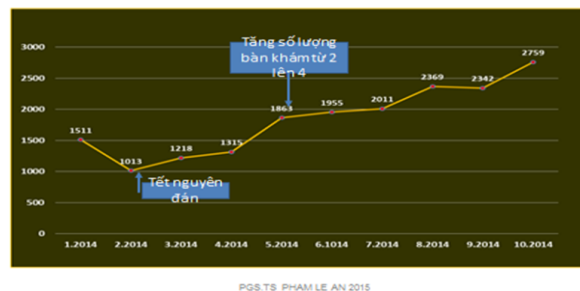
Tỷ lệ chuyển cấp cứu và chuyển viện 0,15%, chuyển khoa 0,5%, đa số kê toa cho về thể hiện đúng chức năng YHGD trong chăm sóc ban đầu tuyến cơ sở.

Bảng 3.5. Phân loại bệnh ở bệnh nhân đến khám tại phòng khám y học gia đình

STT	Tên bệnh theo mã ICD và Việt Nam	Số lượng (Tỉ lệ %)	STT	Tên bệnh theo mã ICD và Việt Nam	Số lượng (Tỉ lệ %)
1	I10 - Cao huyết áp vô căn (nguyên phát)	10.559 (40,96)	6	K30-Rối loạn tiêu hóa	330 (1,28)
2	E11 - Bệnh tiểu đường không phụ thuộc insulin	2.343 (9,09)	7	M47 - Hư cột sống (thoái hóa cột sống)	511 (1,98)
3	K29 - Viêm dạ dày và tá tràng	1.543 (5,99)	8	J02 - Viêm họng cấp	497 (1,93)
4	K29.6.1-Viêm dạ dày, Helicobacter Pylori	686 (2,66)	9	E78.2 - Tăng lipid máu hỗn hợp	434 (1,68)
5	K29.9.1 -Viêm dạ dày tá tràng, H. Pylori	346 (1,34)	10	I83 - Dẫn tĩnh mạch chi dưới	350 (1,36)

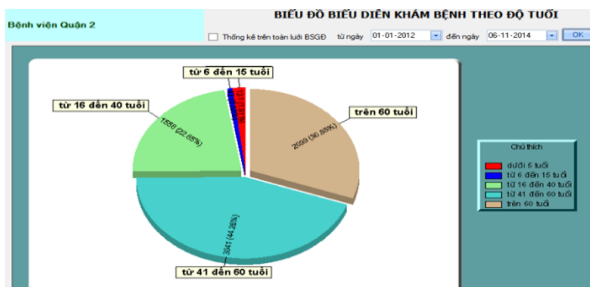
Nghiên cứu ghi nhận mô hình bệnh tật đến khám ngoại trú BSGĐ tuyến quận huyện là mô hình kép bệnh không lây và lây mạn tính, chưa phản ánh đầy đủ nhưng bước đầu đã thu hút được người bệnh chịu ở lại chăm sóc ở BV tuyến quận.

Số lượng bệnh nhân khám tại PK BSGĐ BV Q2 2014

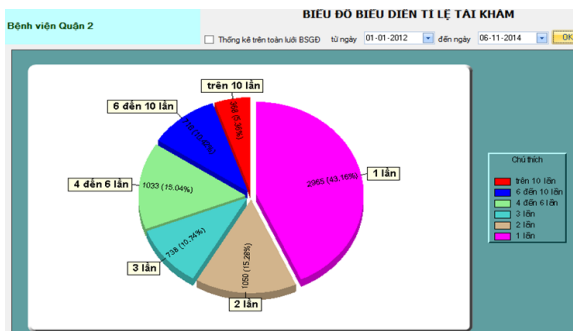


Hình 3.1. Số lượng BN đến khám PK Y học gia đình

Năm 2014 cho thấy số lượng bệnh nhân đến khám tiếp tục tăng.



Hình 3.2. Phân bố theo nhóm tuổi BN đến khám PK Y học gia đình



Hình 3.3. Tỷ lệ bệnh nhân tái khám

Người bệnh đến khám đủ các nhóm tuổi theo vòng đời và số lần tái khám trên 4 lần gia tăng nói lên sự tin tưởng vào chất lượng dịch vụ BSGĐ tại quận.

Bảng 3.6. Tỷ lệ % hài lòng về chất lượng dịch vụ bác sĩ gia đình của bệnh viện, tiếp tục sử dụng dịch vụ và đồng ý giới thiệu dịch vụ cho bạn bè người thân

Mức chọn	Tần số (%) bệnh nhân		
	hài lòng về chất lượng dịch vụ bác sĩ gia đình của bệnh viện	tiếp tục sử dụng dịch vụ của đơn vị trong thời gian tới	đồng ý giới thiệu dịch vụ cho bạn bè, người thân
1,00	0	1 (0,2)	0
2,00	0	0	1 (0,2)
3,00	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)
4,00	1 (0,2)	6 (1,4)	6(1,4)
5,00	8 (1,9)	4 (0,9)	3 (0,7)
6,00	27 (6,4)	18 (4,2)	13 (3,1)
7,00	388 (91,3)	395 (92,9)	401 (94,4)
Tổng số	425	425	424

Như vậy kết quả cho thấy đa số bệnh nhân hài lòng với chất lượng dịch vụ BSGĐ của bệnh viện, đồng ý tiếp tục sử dụng các dịch vụ bệnh viện, và đồng ý giới thiệu dịch vụ này cho bạn bè, người thân. Minh chứng cho hiệu quả thành công của mô hình.

IV. KẾT LUẬN

Mô hình phòng khám thực hành Y học gia đình BV Quận 2 được xây dựng, vận hành thành công với cơ sở lý luận và pháp lý cùng nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, quy trình khám bệnh, cơ chế tài chính từ 2012 đến nay.

Kết quả hoạt động của phòng khám thực hành YHGD kết hợp bảo hiểm y tế: Lượng bệnh khám ngày càng tăng (trung bình 50 bệnh nhân/bàn khám/ngày). 99,6% bệnh nhân đến khám bệnh tại phòng khám Y học gia đình BV Q2 đồng thuận theo phương thức thanh toán bảo hiểm y tế kết hợp với dịch vụ. Rất ít bệnh nhân chỉ sử dụng bảo hiểm y tế đơn thuần

Mô hình bệnh tật tại phòng khám thực hành YHGD Quận 2. Bệnh không lây chiếm đa số: tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) 40%, đái tháo đường không phụ thuộc insulin

(9,1%). Đa dạng nhóm tuổi theo vòng đời, nhóm tuổi nhiều nhất là 55-59 tuổi. Tỷ lệ người dân tái khám lại cao.

Sự hài lòng của người bệnh đến khám tại phòng khám thực hành y học gia đình: Bệnh nhân rất hài lòng về dịch vụ khám bệnh BSGĐ quận 2 sẵn sàng giới thiệu người thân, bạn bè đến khám.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giáo dục và đào tạo TPHCM** (2009), Giảm tải bệnh viện bằng mạng lưới bác sĩ gia đình, <http://www.giaoduc.edu.vn/giam-tai-benh-vien-bang-mang-luoi-bac-si-gia-dinh.htm>
2. **Montegut, A. J., C. A. Cartwright, J. M. Schirmer, S. Cummings** (2004) "An international consultation: the development of family medicine in Vietnam". *Fam Med*, 36, (5), 352-6.
3. **Phạm Lê An** (2009), Y học gia đình tập1,2 NXB Y học
4. **Phạm Lê An** (2012), Y học gia đình tập1,2 NXB Y học
5. **Phạm Lê An** (2014), Báo cáo Hội nghị chống quá tải cho các bệnh viện Nhi các tỉnh phía Nam.
6. **Trương Xuân Liễu, và cộng sự** (2000), Nghiên cứu các mô hình đầu tư và hình thức khuyến khích, quản lý thích hợp cho dịch vụ khám chữa bệnh tại thành phố Hồ Chí Minh.
7. **Bộ Y tế** (2013) "Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020".