

SATELLITE MULTI-SPECIALTY CLINIC LOCATED IN A MEDICAL STATION: AN IMPLEMENTATION STUDY EVALUATING THE APPROPRIATENESS AND SUSTAINABILITY OF THE MODEL

Tran Minh Thai^{1*}, Tang Chi Thuong¹, Do Mai Hoa², Nguyen Quynh Truc³

¹Ho Chi Minh City Department of Health - 59 Nguyen Thi Minh Khai Str, Ben Thanh Ward, Dist 1, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

³Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 15/06/2024

Revised: 01/07/2024; Accepted: 25/08/2024

ABSTRACT

Thu Duc Dist Hospital began implementing the pilot model of a satellite polyclinic in Binh Chieu ward since 2016, which is the first satellite polyclinic in the country located at a medical station.

Objectives: Evaluate the suitability and maintainability of the satellite polyclinic model of Thu Duc Dist Hospital at Binh Chieu Ward Medical Station.

Methods: Research and implementation combining quantitative, qualitative, and retrospective methods of secondary data from 2018 to 2019.

Results: This model is suitable for the practical context in Ho Chi Minh City. Regarding examination and treatment: Simple procedures, remote examination and consultation with Thu Duc Dist Hospital. Regarding paraclinical: The clinic deploys basic techniques, with advanced techniques, arranges a medical examination room to take samples and send them to the hospital, returning test results via the software system. Facilities: Thu Duc Dist Hospital has invested in more equipment to serve patients. Number of patients: Starting from about 50 patients to 100, more than 200 patients/day. Transfer: A number of other Dists in Ho Chi Minh City are learning and implementing, currently there are Dist 2, Tan Phu Dist, Binh Thanh Dist, Dist 7 which have learned and applied and started implementing this model.

Conclusion: The medical examination and treatment model of Thu Duc Dist Hospital located at Binh Chieu ward medical station is the first medical examination and treatment model in the country, so it is meaningful in shaping the pilot model of clinics close to the people, aiming to serve and take care of people's health, while solving the overload of large hospitals, especially hospitals in Ho Chi Minh City. This is also the first and only study on the PKDKVT model, so it greatly contributes to providing information to help leaders, policy makers, and medical experts develop directions for this model. This study has focused on the management and analysis of tasks of relevant parties, from which the research results are the foundation to propose measures to build, strengthen, maintain and develop the model. satellite polyclinic in the future.

Keywords: Suitability, maintenance, satellite clinic, Binh Chieu.

*Corresponding author

Email address: Tranminhthai7245@gmail.com

Phone number: (+84) 918008787

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1455>

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA VỆ TINH ĐẶT TẠI TRẠM Y TẾ: MỘT NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI ĐÁNH GIÁ VỀ TÍNH PHÙ HỢP VÀ KHẢ NĂNG DUY TRÌ CỦA MÔ HÌNH

Trần Minh Thái^{1*}, Tăng Chí Thượng¹, Đỗ Mai Hoa², Nguyễn Quỳnh Trúc³

¹Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh - 59 Nguyễn Thị Minh Khai, P. Bến Thành, Q. 1, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại Học Y Tế Công Cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 01/07/2024; Ngày duyệt đăng: 25/08/2024

TÓM TẮT

Bệnh viện quận Thủ Đức (nay là Bệnh viện thành phố Thủ Đức) bắt đầu triển khai mô hình thí điểm Phòng khám đa khoa vệ tinh tại phường Bình Chiểu từ năm 2016, là phòng khám đa khoa vệ tinh đầu tiên của cả nước đặt tại trạm y tế.

Mục tiêu: Đánh giá tính phù hợp và khả năng duy trì của mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh của Bệnh viện quận Thủ Đức tại Trạm Y tế phường Bình Chiểu.

Phương pháp: Nghiên cứu triển khai kết hợp các phương pháp định lượng, định tính, và hồi cứu các dữ liệu thứ cấp từ năm 2018 đến năm 2019.

Kết quả: Mô hình PKĐKVT này là phù hợp với bối cảnh thực tiễn tại TP Hồ Chí Minh. Về khám và điều trị: Thủ tục đơn giản, khám và hội chẩn từ xa với Bệnh viện quận Thủ Đức. Về cận lâm sàng: Phòng khám triển khai các kỹ thuật cơ bản, với kỹ thuật chuyên sâu thì bố trí PKĐKVT thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm và gửi về bệnh viện, trả kết quả xét nghiệm qua hệ thống phần mềm. Cơ sở vật chất: Bệnh viện quận Thủ Đức đã đầu tư thêm nhiều trang thiết bị phục vụ người bệnh. Số lượt bệnh nhân: Khởi đầu khoảng 50 bệnh lên 100, hơn 200 bệnh/ngày. Chuyển giao: Một số quận huyện khác của TPHCM học tập triển khai, hiện tại đã có quận 2, quận Tân Phú, Q. Bình Thạnh, quận 7 là những quận huyện đã học tập áp dụng bắt đầu triển khai mô hình này

Kết luận: Mô hình PKĐKVT của Bệnh viện quận Thủ Đức đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu là mô hình PKĐKVT đầu tiên của cả nước nên có ý nghĩa trong việc định hình thí điểm mô hình phòng khám gần dân, hướng đến phục vụ và chăm sóc sức khỏe người dân, đồng thời giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện lớn, đặc biệt là các bệnh viện tại TPHCM. Đây cũng là nghiên cứu đầu tiên và duy nhất về mô hình PKĐKVT nên góp phần lớn trong việc cung cấp thông tin giúp các nhà lãnh đạo, hoạch định chính sách, chuyên gia y tế có hướng phát triển cho mô hình này. Nghiên cứu này đã chú trọng vào công tác quản lý, phân tích nhiệm vụ của các bên liên quan, từ đó kết quả nghiên cứu là nền tảng nhằm đề xuất những biện pháp xây dựng, củng cố, duy trì và phát triển mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh trong tương lai.

Từ khóa: Tính phù hợp, duy trì, phòng khám vệ tinh, Bình Chiểu.

*Tác giả liên hệ

Email: Tranminhthai7245@gmail.com

Điện thoại: (+84) 918008787

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1455>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, công tác khám bệnh, chữa bệnh ở nước ta đã có nhiều thay đổi và đạt được một số thành tựu trong việc đa dạng hoá loại hình dịch vụ. Tuy nhiên, hoạt động khám, chữa bệnh còn tồn tại một số khó khăn như phân bố nhân lực y tế không đồng đều; thiếu nhân lực y tế; khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao của người dân hạn chế [1]. Đặc biệt là tình trạng quá tải tại các bệnh viện có uy tín tuyến trung ương, tỉnh/thành phố trong khi các tuyến y tế cơ sở thường xuyên vắng người bệnh. Điều này đã tạo cho mô hình cung cấp dịch vụ của Việt Nam có mô hình tháp ngược, một tỷ lệ nhỏ các bệnh viện tuyến trên chịu áp lực cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho một tỉ lệ lớn người dân gây ra nhiều hậu quả không tốt cho cả hệ thống y tế và người dân [1].

Trong nhiều năm qua, mạng lưới các trạm y tế phường, xã chưa thực sự phát huy hiệu quả trong các hoạt động khám chữa bệnh, rất ít người dân đến khám chữa bệnh tại các trạm y tế, mặc dù nhiều trạm y tế, đặc biệt là các trạm y tế gần khu đô thị được đầu tư cơ sở vật chất tương đối tốt, gần gũi với khu vực dân cư, điều kiện giao thông thuận lợi giúp cho người dân tiếp cận dễ dàng với các dịch vụ y tế.

Để giảm tải tình trạng bất hợp lý trên, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đã triển khai mô hình phòng khám vệ tinh của các bệnh viện đặt tại trạm y tế xã/phường. Trong đó, Bệnh viện quận Thủ Đức bắt đầu triển khai mô hình thí điểm Phòng khám đa khoa vệ tinh tại phường Bình Chiểu từ năm 2016, là phòng khám đa khoa vệ tinh đầu tiên của cả nước đặt tại trạm y tế. Đến nay, chưa có đánh giá nào mang tính hệ thống xem xét kết quả triển khai mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh có đáp ứng được nhu cầu khám, điều trị bệnh của người dân và khả năng duy trì của mô hình trong thực tiễn.

2. PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nhằm đánh giá kết quả hoạt động và khả năng duy trì khi triển khai mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh (PKĐKVT) của Bệnh viện quận Thủ Đức tại Trạm Y tế phường Bình Chiểu theo bộ Tiêu chí đánh giá chất lượng phòng khám đa khoa của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2016 đến 12/2018, nghiên cứu đã thu thập thông tin, dữ liệu từ các bên liên quan như sau:

- Nhóm chỉ đạo: Lãnh đạo Sở Y tế TP Hồ Chí Minh, lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế TP Hồ Chí Minh, lãnh đạo Phòng Kế hoạch Tài chính Sở Y tế TP Hồ Chí Minh, lãnh đạo Phòng Tổ chức cán bộ Sở Y tế TP Hồ Chí Minh, lãnh đạo tổ bảo hiểm xã hội Sở Y tế TP Hồ Chí Minh.

- Nhóm phối hợp: Lãnh đạo UBND Quận Thủ Đức, lãnh đạo Phòng y tế Quận Thủ Đức, lãnh đạo UBND phường Bình Chiểu, cán bộ phụ trách triển khai PKĐKVT.

- Nhóm thực hiện: Lãnh đạo Bệnh viện quận Thủ Đức, lãnh đạo các phòng chức năng tại Bệnh viện quận Thủ Đức, nhân viên phòng khám đa khoa vệ tinh (cơ hữu và luân phiên), Lãnh đạo Trạm Y tế, nhân viên y tế trạm y tế phường Bình Chiểu.

- Nhóm hưởng lợi: Người bệnh ngoại trú từ 18 tuổi trở lên, khám và điều trị tại phòng khám đa khoa vệ tinh phường Bình Chiểu từ tháng 01/2019 đến tháng 3/2019

- Hồi cứu dữ liệu về nguồn lực như nhân lực, tài chính, trang thiết bị-cơ sở vật chất, hệ thống thông tin, dịch vụ, tổ chức, quản lý và điều hành, báo cáo hoạt động chất lượng, dữ liệu người bệnh tại phòng khám đa khoa vệ tinh..

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu triển khai sử dụng thiết kế cắt ngang, kết hợp các phương pháp định lượng, định tính, và hồi cứu các dữ liệu thứ cấp

2.2.2. Nội dung nghiên cứu: Hồi cứu tất cả bệnh án các bệnh nhân điều trị tại phòng khám đa khoa vệ tinh phường Bình Chiểu từ ngày 19/07/2016 đến 31/12/2018. Dữ liệu được hồi cứu từ bệnh án lưu trữ trên máy tính của bệnh viện bằng phần mềm MQHIS. Các chẩn đoán được phân loại theo mã ICD-10, chẩn đoán lựa chọn vào nghiên cứu là chẩn đoán chính lúc ra viện. Dựa vào các chương trình Y tế Quốc gia cùng với nhận định mô hình bệnh tật chung của cả nước trong giai đoạn hiện nay từ đó xác định ra các bệnh có tính chất quan trọng.

- Thực hiện 18 cuộc phỏng vấn sâu với các bên liên quan tìm hiểu về nhu cầu, quá trình, kết quả triển khai mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh, thuận lợi, khó khăn, ưu, nhược điểm, hiệu quả và khả năng duy trì

2.2.3. Chủ đề đánh giá tính phù hợp và duy trì: Nghiên cứu căn cứ theo tài liệu đổi mới phức hợp [2], đánh giá đầu ra mô hình hay hiệu quả triển khai tổng hợp ứng với mục tiêu một cách nhất quán và chất lượng.

Nghiên cứu cấu trúc lại 6 yếu tố theo tài liệu đổi mới phức hợp [2] và nghiên cứu triển khai [3], thành 6 nhóm chủ đề như sau:

- Vai trò hỗ trợ quản lý, lãnh đạo là cam kết của các nhà quản lý để tiến hành xây dựng mô hình tổ chức PKĐKVT, đầu tư vào các chính sách và thủ tục thực hiện chất lượng để thực hiện đổi mới.

- Các bên liên quan, nhóm nội dung này tập trung vào nội dung mức độ thúc đẩy (hoặc ngăn cản) hoạt động triển khai liên quan đến giá trị của bệnh viện, trạm y tế và các bên liên quan

- Môi trường triển khai là nhận thức chung về tầm quan trọng của việc thực hiện mô hình PKĐKVT, yếu tố thúc đẩy mô hình PKĐKVT được triển khai trong bối cảnh hiện tại.

- Nguồn lực sẵn có là nguồn lực thực tế đáp ứng với sự thay đổi trong chiến lược đối với môi trường bên ngoài khi triển khai PKĐKVT bao gồm: Nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, chi phí triển khai.

- Chính sách thực hiện là các chiến lược, chính sách mà Bệnh viện quận Thủ Đức và PKĐKVT sử dụng trong quá trình xây dựng đến hoàn thiện mô hình.

- Hiệu quả thực hiện là ý kiến của các bên liên quan về mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh được phân tích và tổng hợp trên các khía cạnh trên.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu

Dữ liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm R 4.0.1. Dữ liệu định tính được tổng hợp phân tích các thông tin, số liệu định tính dựa trên các nội dung, kết quả của phỏng vấn sâu, ghi chép theo chủ đề phân tích, trích dẫn từ băng ghi âm

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo số 407/2018/YTCC-HD3 ngày 17 tháng 8 năm 2018. Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Sở Y tế, UBND quận. Quyền lợi và thông tin cá nhân của đối tượng được bảo vệ theo đúng quy định.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Vai trò hỗ trợ lãnh đạo, quản lý

Trên thế giới, các mô hình phòng khám vệ tinh thường tập trung vào việc tăng doanh thu cho bệnh viện chính, và hầu như đều là mô hình phòng khám vệ tinh theo chuyên khoa riêng [4], [5], [6], [7], [8]. Do đó, mô hình PKĐKVT của Bệnh viện quận Thủ Đức đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu có thể xem là một mô hình mới, không chỉ về cấu trúc tổ chức mà còn ở các hoạt động triển khai, vận hành. Vì những tính chất đặc trưng riêng của một mô hình phòng khám mới, nên quá trình xây dựng và phát triển cần phải có vai trò rất lớn từ phía các cấp ban ngành lãnh đạo như SYT TPHCM, UBND, Bệnh viện quận Thủ Đức và trạm y tế phường Bình Chiểu.

3.2. Các bên liên quan

Mô hình can thiệp muốn duy trì được cần đảm bảo lợi ích của cả ba bên có liên quan trong hệ thống y tế: Người dân sử dụng dịch vụ, cơ sở và người cung cấp dịch vụ y tế và người quản lý, người ra chính sách [9]. Mô hình PKĐKVT đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu ra đời giúp giảm tải cho Bệnh viện quận Thủ Đức. PKĐKVT phường Bình Chiểu nhận được sự ủng hộ của lãnh đạo cấp trên như SYT, UBND Quận,.. Ngoài ra, phòng khám sử dụng cơ sở vật chất có sẵn, thương hiệu và nguồn lực của bệnh viện nên triển khai và tạo được niềm tin cho người bệnh.

Đối với Bệnh viện quận Thủ Đức và trạm y tế Phường Bình Chiểu

Tại Bệnh viện quận Thủ Đức thì người bệnh đến khám và điều trị ngày một tăng, tình trạng quá tải bệnh viện ngày một nhiều hơn, và cơ sở của bệnh viện ngày càng không đáp ứng kịp nhu cầu của người bệnh

Trong khi đó, thực trạng chung của các trạm y tế tại Việt Nam thường vắng bệnh, cơ sở vật chất lãng phí cũng như nguồn thu nhập của nhân viên y tế tại trạm còn thấp. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Luật cho thấy các hoạt động thường xuyên hiện nay của trạm y tế chủ yếu nhờ vào nguồn kinh phí thu từ Dịch vụ y tế, bán thuốc và BHYT, đặc biệt là kinh phí hỗ trợ hàng năm từ ngân sách của UBND xã [10]. Do đó, vấn đề khó khăn hiện nay của trạm y tế là đảm bảo nguồn kinh phí hoạt động thường xuyên từ ngân sách, vì vậy tăng thêm thu nhập cho nhân viên y tế từ các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại trạm thường chưa được chú trọng.

Đối với người bệnh

Trong quá trình KCB, đối với những trường hợp bệnh khó, vượt ngoài phạm vi chuyên môn hoặc cần hội chẩn thì bác sỹ tại PKVT có thể liên hệ BV quận Thủ Đức bằng nhiều phương tiện, có thể khám và hội chẩn từ xa với BV quận Thủ Đức, đem lại hiệu quả cách điều trị tốt nhất cho người bệnh tại PKĐKVT. Đây là một trong những điểm mạnh của mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh của bệnh viện đặt tại trạm y tế so với các bệnh viện huyện hoặc trạm y tế đơn lẻ khác. Tuy nhiên, mô hình PKĐKVT đặt tại trạm y tế còn gặp một số hạn chế về quy trình chuyên tuyến do chưa có con dấu riêng.

3.3. Môi trường thực hiện

Quận Thủ Đức có diện tích rộng, dân cư đông đúc, phân bố tập trung theo các khu công nghiệp. Phường Bình Chiểu là nơi đầu tiên triển khai mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh đặt tại trạm y tế, nơi đây có dân cư đông, nhiều khu công nghiệp tập trung như khu công nghiệp Bình Chiểu, khu chế xuất Linh Trung 2 và là nơi giáp ranh với khu công nghiệp sòng thần của tỉnh Bình Dương. Vị trí phường Bình Chiểu nằm cách xa bệnh viện, tình trạng giao thông phức tạp do Quốc lộ 1A cắt ngang, thường xuyên kẹt xe nên việc đi tới Bệnh viện là vô cùng khó khăn.

Khi PKĐKVT mới thành lập, người dân thường không có niềm tin vào chất lượng khám, điều trị do làm tương y bác sỹ tại PKĐKVT là trạm y tế. Điều này cũng được thể hiện trong nghiên cứu của tác giả Trần Văn Khanh tại phòng khám BSGĐ tại Bệnh viện Quận 2 cho thấy người dân đánh giá cao nhất khi đến phòng khám là do danh tiếng của bệnh viện [11]. Nhìn chung quan điểm của lãnh đạo TPHCM cũng như cán bộ tại trạm và tại địa phương đều cho rằng hiện tại, nguồn nhân lực cơ hữu tại các TYT vẫn còn vừa thiếu và vừa yếu cả về số lượng và chất lượng [12]. Tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn



Duy Luật cho thấy 21,5% số người trả lời không quay lại khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã chủ yếu là do không tin tưởng chuyên môn chiếm đến 92,8%, tiếp theo là trang thiết bị không đầy đủ 65,5% [10]. Như vậy, mô hình PKĐKVT đặt tại trạm y tế ra đời đã khắc phục được hạn chế về cách nhìn nhận của người dân. Điều này thể hiện ở số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại phòng khám đa khoa vệ tinh có xu hướng tăng theo từng năm, phân bố bệnh rộng khắp cả nước chứ không tập trung riêng ở TPHCM.

Xuất phát từ thực trạng trên thì Bệnh viện quận Thủ Đức thành lập PKĐKVT đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu với mục tiêu là đưa dịch vụ y tế về gần dân nhất, hỗ trợ giảm tải cho bệnh viện tuyến trên tại TPHCM.

3.4. Nguồn lực sẵn có

3.4.1. Nhân lực

Trong cơ chế phối kết hợp thì bác sĩ tại trạm y tế có thể đăng ký tham gia khám bệnh, chữa bệnh tại PKĐKVT vào các ngày trong tuần nếu sắp xếp được công việc, tuy nhiên bệnh nhân không được thanh toán BHYT như khi được khám và điều trị do bác sĩ của PKĐKVT thực hiện, do chưa cập nhật kịp thời danh sách nhân sự hành nghề cho Sở Y tế. Đây cũng là hạn chế trong cơ chế phối kết hợp. Tuy nhiên, trong năm 2020, Sở Y tế đã xây dựng phần mềm quản lý nhân sự. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thành phố chỉ cần truy cập vào đường dẫn <http://qlns.medinet.org.vn/> cập nhật các thông tin về nhân sự hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và gửi hồ sơ về Sở Y tế. Như vậy, đến năm 2020, bệnh nhân khám và điều trị tại PKĐKVT đều được thanh toán BHYT theo đăng ký của Bệnh viện quận Thủ Đức.

Hệ thống phối kết hợp trong khám và điều trị cho người bệnh giữa PKĐKVT và trạm y tế phường Bình Chiểu còn gặp một số vấn đề về nhân sự. Do đó, với mô hình đề ra ban đầu là việc luân chuyển nhân viên y tế từ bệnh viện xuống phòng khám trong vòng 1 tháng thì không đảm bảo theo quy định. Như vậy, căn cứ trên hoạt động thực tế của PKĐKVT nghiên cứu đề xuất Bệnh viện quận Thủ Đức cần thay đổi lại về việc luân chuyển NVYT theo tháng, thay vào đó Bệnh viện sẽ thực hiện cơ chế cho NVYT xuống làm việc tại PKĐKVT đặt tại trạm y tế trong vòng 1-2 năm.

3.4.2. Cơ sở vật chất

Hiện nay, hầu như cơ sở vật chất, trang thiết bị được đầu tư tại các trạm y tế còn chưa được sử dụng hiệu quả, do

thiếu nhân lực đủ khả năng thực hiện cũng như người dân khi có vấn đề sức khỏe thường đến thẳng bệnh viện điều trị chứ không đến trạm y tế. Tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Luật cũng cho thấy hầu hết các trang thiết bị phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã không đầy đủ, đặc biệt là thiếu trang thiết bị cho xét nghiệm và thuốc [10]. Vì vậy, các trạm y tế thường có hiện trạng thiếu hoặc lãng phí trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất. Do đó, mô hình PKĐKVT đặt tại trạm y tế đã giải quyết được vấn đề trên. Mô hình PKĐKVT đặt tại trạm cho thấy nhiều ưu điểm nổi bật hơn so với mô hình phòng khám vệ tinh do bệnh viện tự đầu tư xây dựng. Một số hạn chế đối với mô hình phòng khám vệ tinh do bệnh viện tự đầu tư so với mô hình PKĐKVT đặt tại trạm y tế như xây mới nên cần phải địa điểm xây dựng và tốn kém kinh phí. Đầu tư trang thiết bị, dụng cụ... tốn kém. Do độc lập với bệnh viện nên không sử dụng thương hiệu của bệnh viện. Phải xây dựng thương hiệu ngay từ đầu để tạo niềm tin cho người bệnh. Chi phí chi trả cho nguồn nhân sự tốn kém do độc lập với bệnh viện

Cơ sở vật chất tại PKĐKVT đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu tuy có sẵn nhưng số lượng hạn chế nên khó triển khai thêm các chuyên khoa theo nhu cầu của người bệnh

3.4.3. Trang thiết bị y tế

Bên cạnh nhân lực, trang thiết bị chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm là điều kiện cốt yếu cho hiệu quả mô hình phòng khám [9]. Thực tế triển khai thí điểm ở trạm y tế phường Bình Chiểu cho thấy cần có đầu tư ban đầu cho mua sắm trang thiết bị y tế cũng như phương tiện vận chuyển. PKĐKVT sẽ tiếp nhận nhiều chuyên khoa như nội, ngoại, sản nhi ngoài ra còn triển khai các kỹ thuật cận lâm sàng cơ bản như xét nghiệm, siêu âm, X quang, đo điện tim. Bên cạnh đó, đối với người bệnh cần thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm chuyên sâu thì có thể bố trí PKĐKVT thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm và gửi về bệnh viện, sau đó Bệnh viện quận Thủ Đức sẽ trả kết quả xét nghiệm qua hệ thống phần mềm. Khi cần thực hiện chẩn đoán hình ảnh chuyên sâu, ví dụ như CT, MRI cho người bệnh thì phòng khám sẽ cho xe vận chuyển người bệnh về BV thực hiện. Khó khăn do thiếu xe cấp cứu trong trường hợp cần chuyển bệnh có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến thời gian vàng bạc trong điều trị cho bệnh nhân.

3.4.4. Chi phí triển khai

Nguồn thu viện phí sẽ giảm do giá công khám bệnh được tính theo phòng khám đa khoa nhưng nếu khám tại bệnh viện công khám được tính là bệnh viện hạng 1. Theo kết

qua phỏng vấn sâu thì mô hình này đang vướng mắc về cơ chế thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT khi nhân sự trình độ cao, máy móc trang thiết bị, thuốc từ Bệnh viện quận Thủ Đức là bệnh viện hạng 1 nhưng tại phòng khám vệ tinh Bình Chiểu chỉ được phép thanh quyết toán theo giá của trạm y tế. Sự bất cập này gây khó khăn rất nhiều cho đơn vị về vấn đề duy trì các hoạt động phòng khám, điều động nhân sự tham gia khám bệnh, chữa bệnh.

3.5 Chính sách thực hiện

Một mô hình can thiệp triển khai muốn khả thi không chỉ dựa vào ý chí quyết tâm xây dựng một đơn vị, với những lần bổ sung nguồn nhân lực, tài chính và cơ chế chính sách ưu tiên, mà cần dựa trên cơ sở khoa học và thực tế triển khai thí điểm [9].

Thứ nhất, mô hình muốn khả thi phải dựa trên việc tuân thủ các văn bản quản lý nhà nước và các chính sách chung của ngành y tế [9]

Chính phủ đã ban hành quyết định số 92 của Thủ tướng chính phủ năm 2013, phê duyệt đề án giảm tải BV giai đoạn 2013-2020. Đó là cơ sở để các bộ ngành, UBND TP thực hiện. Thực hiện theo quyết định chính phủ thì BHYT cũng có chỉ đạo và tổ chức nhiều cuộc hội thảo để đưa ra giải pháp nhằm giải quyết tình trạng quá tải tại BV. Một trong những giải pháp đó chính là đề án PKĐKVT, và cũng là trách nhiệm, nghĩa vụ của toàn ngành y tế trong chăm sóc sức khoẻ nhân dân.

Mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh đặt tại Trạm Y tế được triển khai như một phòng khám đa khoa khu vực. Bên cạnh đó, Bệnh viện quận Thủ Đức cũng tiến hành chuẩn bị hồ sơ xin triển khai khám, điều trị bảo hiểm y tế cho PKĐKVT đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu. Để đảm bảo về mặt nhân sự phụ trách cho PKĐKVT đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu thì trong quá trình làm hồ sơ xin cấp phép, Bệnh viện quận Thủ Đức cũng sẽ gửi danh sách nhân sự về cho SYT và BHXH thành phố.

Về mặt tổ chức quản lý, PKĐKVT không làm xáo trộn tổ chức hiện nay của các TYT xã cũng như TTYT huyện [9]

Để duy trì, cần có văn bản hướng dẫn triển khai của Sở Y tế để thống nhất thực hiện trên địa bàn. Như vậy, căn cứ vào cơ chế phối hợp hiện nay trong quá trình vận hành và phát triển mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh đặt tại trạm y tế, nghiên cứu đề xuất Bệnh viện quận Thủ Đức,

Trung tâm y tế quận Thủ Đức và trạm y tế phường Bình Chiểu cần xây dựng và ký kết Hợp đồng hoạt động chính thức, ban hành Quy chế phối hợp để phân chia rõ chức năng, nhiệm vụ của từng bên. Đây là tiền đề để hợp thức hoá, mở rộng mô hình cho các quận/huyện tại TPHCM.

Do đó, khi triển khai mô hình PKĐKVT của Bệnh viện quận Thủ Đức đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu, tuy giải quyết được hầu hết các hạn chế của người dân khi khám và điều trị tại trạm y tế nhưng vẫn còn gặp một số khó khăn trong cơ chế thanh toán BHYT cho người dân. Thời gian đầu thành lập, hệ thống phối hợp giữa nhân viên của PKĐKVT và trạm y tế phường Bình Chiểu còn chưa rõ ràng. Thống nhất các chi phí phải trả cho trạm y tế hàng tháng khi triển khai tại trạm.

Hướng phát triển mô hình

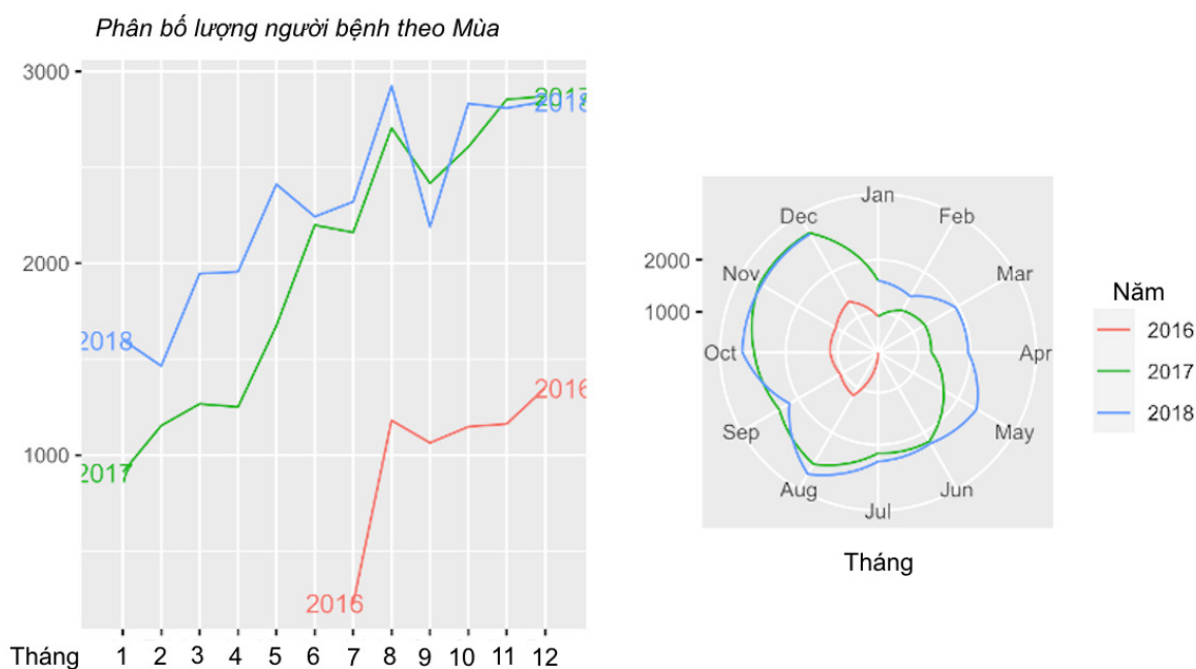
Mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh đặt tại trạm y tế của Bệnh viện quận Thủ Đức đã được một số quận huyện khác của TPHCM học tập triển khai [13], điều này cho thấy thành công trong việc duy trì và phát triển mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu. Hiện tại TP.HCM có 04 phòng khám đa khoa vệ tinh đặt tại trạm y tế. Quận Thủ Đức có PKĐKVT đặt tại TYT phường Hiệp Bình Chánh và Bình Chiểu. Quận 2 có PK ĐKVT đặt tại TYT phường Thảo Điền. Quận Tân Phú có PK ĐKVT đặt tại TYT phường Tây Thạnh.

Mô hình này được chứng minh là hiệu quả tại Thành phố Hồ Chí Minh. Vì vậy, cần được duy trì, triển khai thêm các phòng khám đa khoa vệ tinh ở các trạm khác của Quận Thủ Đức, đặc biệt triển khai nhân rộng các địa phương khác.

3.6. Hiệu quả thực hiện

Qua những kết quả phỏng vấn sâu người bệnh đã cho thấy người bệnh thật sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ tại PKĐKVT thay vì đến Bệnh viện quận Thủ Đức. Một số lý do nổi bật như PKĐKVT gần nhà, đi lại thuận tiện hơn, có áp dụng thanh toán BHYT, thủ tục đơn giản, chất lượng tốt. Tình phù hợp khi triển khai mô hình PKĐKVT tại trạm y tế còn được thể hiện rõ hơn ở số lượt khám bệnh, chữa bệnh có sự gia tăng từ năm 2016 đến năm 2018. Trong giai đoạn từ năm 2016-2018, tổng số có 57.750 người bệnh đến khám và điều trị tại phòng khám đa khoa vệ tinh phường Bình Chiểu. Số lượng người bệnh liên tục tăng qua các năm.





Biểu đồ 3.5. Phân bố người bệnh theo mùa trong 3 năm 2016 đến 2018

Có thể thấy từ biểu đồ một chu kỳ mang tính mùa và xu hướng năm. Phòng khám đa khoa vệ tinh thành lập từ tháng 6 năm 2016, biểu đồ cho thấy trong mỗi năm hoạt động, số lượng người bệnh thường cao nhất vào những tháng cuối năm, thường dao động từ khoảng tháng 6, tăng cao thấy rõ vào khoảng tháng 8 cho đến tháng 12.

Theo kết quả năm 2016 tổng lượng bệnh tại PKĐKVT là 6.133 người, đến năm 2017 là 24.072 người và đến năm 2018 là 27.545 người bệnh. Tốc độ gia tăng lượt bệnh nhân không phải là sự gia tăng đột biến mà mang tính ổn định, có chu kỳ và xu hướng, điều này cho thấy mô hình PKĐKVT phù hợp với bối cảnh hiện tại, đáp ứng được nhu cầu thực tế của người dân.

Đánh giá từ Bệnh viện quận Thủ Đức và trạm y tế phường Bình Chiểu.

Từ năm 2016, PKĐKVT được hình thành và từng bước cải tiến liên tục, qua những thành công thu được trong thời gian qua đã cho thấy sự thống nhất từ các bên liên quan, đồng thời cũng cho thấy sự quan tâm và đầu tư từ phía đơn vị trực tiếp thực hiện là Bệnh viện quận Thủ Đức và trạm y tế phường Bình Chiểu. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, việc đầu tư cho PKĐKVT đã thu được nhiều lợi ích, do đó phía Bệnh viện cũng đã đề ra những phương án cải tiến thiết thực tiếp theo như đầu tư thêm trang thiết bị y tế, xây thêm cơ sở vật chất, triển khai thêm các hoạt động khám sức khỏe,...

Hiệu quả được ghi nhận không chỉ ở đối tượng thụ hưởng là người dân, mà còn ở các cấp quản lý như Sở Y tế TPHCM. Sau khi mô hình PKĐKVT của Bệnh viện quận Thủ Đức đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu triển khai và đạt được nhiều thành công, tiếp theo sau đó là Bệnh viện Quận 2, Bệnh viện Quận Tân Phú,... cũng đã học tập và triển khai thành công mô hình PKĐKVT đặt tại trạm y tế. Qua đây cho thấy, mô hình PKĐKVT có khả năng duy trì và nhân rộng.

4. KẾT LUẬN

Mô hình PKĐKVT của Bệnh viện quận Thủ Đức đặt tại trạm y tế phường Bình Chiểu là mô hình PKĐKVT đầu tiên của cả nước nên có ý nghĩa trong việc định hình thí điểm mô hình phòng khám gần dân, hướng đến phục vụ và chăm sóc sức khỏe người dân, đồng thời giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện lớn, đặc biệt là các bệnh viện tại TPHCM. Đây cũng là nghiên cứu đầu tiên và duy nhất về mô hình PKĐKVT nên góp phần lớn trong việc cung cấp thông tin giúp các nhà lãnh đạo, hoạch định chính sách, chuyên gia y tế có hướng phát triển cho mô hình này. Nghiên cứu này đã chú trọng vào công tác quản lý, phân tích nhiệm vụ của các bên liên quan, từ đó kết quả nghiên cứu là nền tảng nhằm đề xuất những biện pháp xây dựng, củng cố, duy trì và phát triển mô hình phòng khám đa khoa vệ tinh trong tương lai.

Lời cảm ơn:

Nghiên cứu này nhận được sự hỗ trợ lớn từ Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Quận Thủ Đức trong quá trình thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 774/QĐ-BYT: Quyết định phê duyệt đề án bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013 - 2020, 2013.
- [2] Christian D. Helfrich, Bryan J. Weiner, Martha M. McKinney et al., Determinants of Implementation Effectiveness. *Medical Care Research and Review*. 2007;pp.279-303.
- [3] David H.Peters, Nhan T.Tran, Taghreed Adam, Implementation Research in Health. A practical guide. World Health Organization. 2013;pp.8-64.
- [4] Hamm J, Hilliard L, Howard T et al., Maintaining High Level of Care at Satellite Sickle Cell Clinics. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2016;27(1):280-92.
- [5] Wood BR, Bell C, Carr J et al., Washington state satellite HIV clinic program: A model for delivering highly effective decentralized care in under-resourced communities. *AIDS Care*. 2018;30(9):1120-7.
- [6] Steinwandel U, Gibson N, Towell-Barnard M et al., Measuring the prevalence of intradialytic hypotension in a satellite dialysis clinic: Are we too complacent? *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):1561-70.
- [7] Dhanasekaran K, Verma C, Kumar V et al., Cervical Cancer Screening Services at Tertiary Healthcare Facility: An Alternative Approach. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(4):1265-9.
- [8] Onega T, Alford-Teaster J, Wang F, Population-based geographic access to parent and satellite National Cancer Institute Cancer Center Facilities. *Cancer*. 2017;123(17):3305-11.
- [9] Vũ Mạnh Dương, Đánh giá mô hình đội lưu động cụm xã nhằm cải thiện hoạt động khám chữa bệnh của trạm y tế tại 3 huyện của tỉnh Ninh Bình [Luận án tiến sỹ Y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng, 2016.
- [10] Nguyễn Duy Luật, Hoàng Trung Kiên, Nghiên cứu thực trạng công tác khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Ngũ Hiệp, huyện Thanh Trì, Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*; 2010;70(5):124-9.
- [11] Trần Văn Khanh, Phạm Lê An, Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự, Sự hài lòng người bệnh tại phòng khám bác sỹ gia đình, thuộc Bệnh viện Quận 2 thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học cộng đồng*; Số 37-tháng 3+4/2017:112-6.
- [12] Nguyễn Lê Thục Đoan, Nguyễn Thanh Hiệp, Thực trạng triển khai mô hình trạm y tế hoạt động theo nguyên lý y học gia đình tại thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2018 - 2019. *Tạp chí Y học cộng đồng*; Số 1(54), 2019, 119-23.
- [13] Huỳnh Ngọc Thành, Trần Văn Khanh, Nguyễn Quỳnh Trúc, Mức độ hài lòng người bệnh tại phòng khám đa khoa vệ tinh của Bệnh viện Quận 2 đặt tại trạm y tế phường Thảo Điền, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. *Tạp chí Y học cộng đồng*; Số 4(57), 2020, 115-22.

