

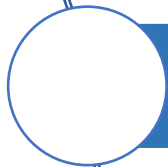
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê,
Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh**

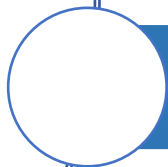
NỘI DUNG BÁO CÁO



ĐẶT VẤN ĐỀ



THỰC TRẠNG KCB TẠI TRẠM Y TẾ XÃ



ĐỊNH HƯỚNG



GIẢI PHÁP



ĐẶT VẤN ĐỀ

THỰC TRẠNG KCB TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

ĐỊNH HƯỚNG

GIẢI PHÁP

Vai trò của y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe

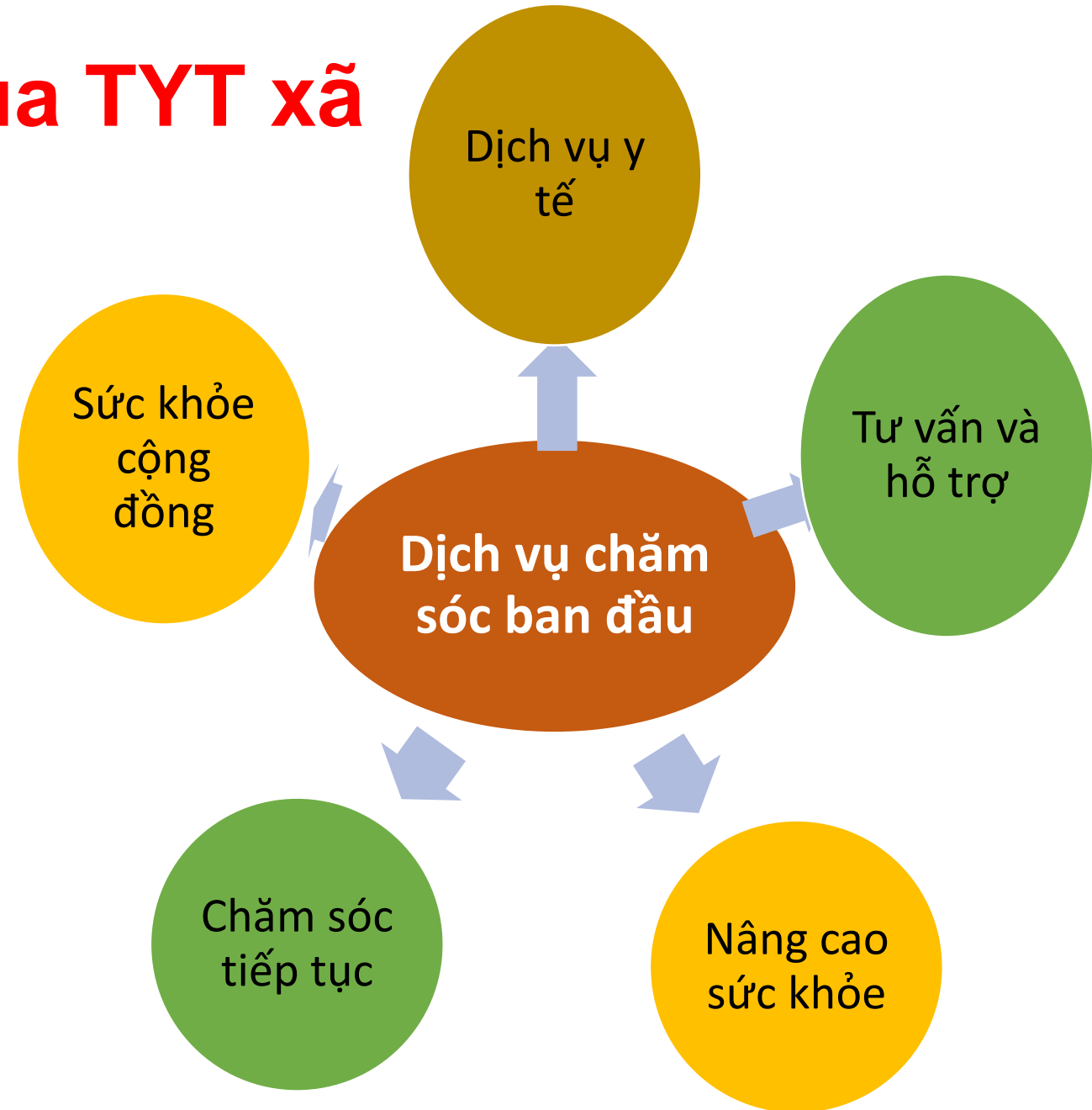
- YTCS là nền tảng của hệ thống y tế
- Tăng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Giảm gánh nặng CSSK trong hệ thống y tế
- Đáp ứng 70% nhu cầu CSSK thông thường của nhân dân.
- Công bằng – Hiệu quả - Chi phí thấp

Chức năng của CSSKBĐ



Chức năng, nhiệm vụ của TYT xã

1. Chức năng: cung cấp, thực hiện các dịch vụ CSSKBD cho nhân dân trên địa bàn xã (TT 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, phường, thị trấn).
2. Nhiệm vụ **chuyên môn kỹ thuật**:
 - Y tế dự phòng
 - KBCB, kết hợp, ứng dụng YHCT trong phòng bệnh và chữa bệnh
 - CSSK sinh sản
 - Cung ứng thuốc thiết yếu
 - Quản lý sức khỏe cộng đồng
 - TTGDSK



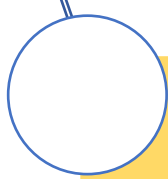
Bối cảnh

- Gia tăng gánh nặng bệnh tật, mô hình bệnh tật thay đổi → nhu cầu CSSK lâu dài, liên tục, tại cộng đồng, diễn biến bệnh dịch mới nổi
- Nhu cầu KCB có chất lượng của người dân ngày càng tăng
- Khả năng chi trả, khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân tăng.
- Dịch vụ KCB chưa đáp ứng nhu cầu về số lượng (cung cấp khoảng 50% dịch vụ), chất lượng hạn chế.

NỘI DUNG BÁO CÁO



ĐẶT VẤN ĐỀ



THỰC TRẠNG KCB TẠI TRẠM Y TẾ XÃ



ĐỊNH HƯỚNG



GIẢI PHÁP

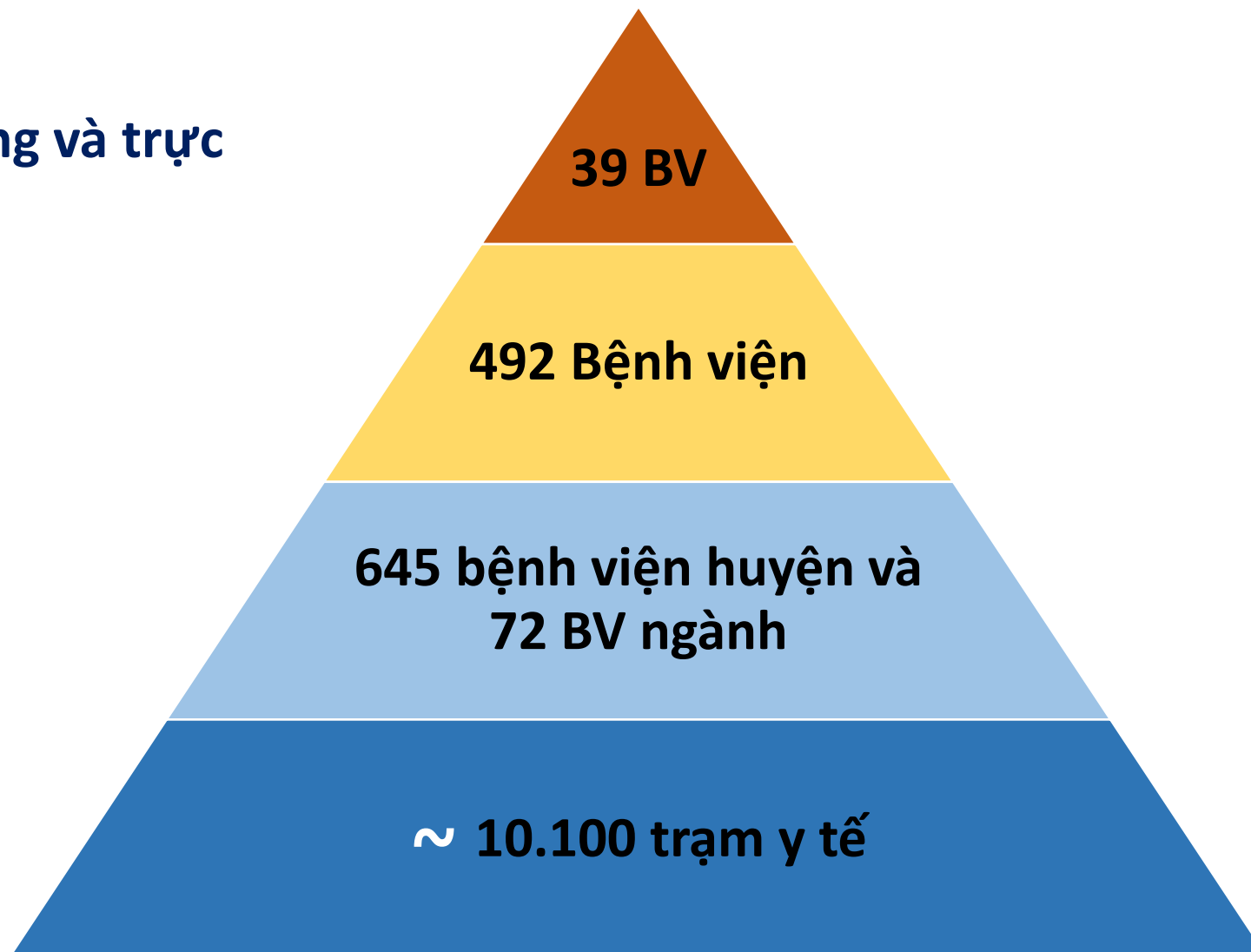
Mạng lưới cơ sở khám, chữa bệnh

Tuyển trung ương và trực
thuộc BHYT

Tỉnh, thành phố

Quận/huyện

Xã/phường



Tổng số có 1451 BV, ~ 33,3 GB thực kê/10.000 dân

TƯ NHÂN

- 219 BV tư nhân

- 31.594 Phòng khám

(số liệu cập nhật tháng 3/2018)

Cơ sở vật chất

- **Cơ sở vật chất**
 - 41,9% số TYT đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã
 - 6,5% số trạm có đủ cơ sở phòng theo Chuẩn
- Cơ sở trạm y tế: Có 98,7% đã cơ sở nhà trạm, trong đó có 2,3% gắn với PKĐKKV, 1,3% chưa có cơ sở, nhưng có CBYT.



Trang thiết bị, thuốc thiết yếu

- **Trang thiết bị y tế**

- 25,9% số TYT xã đủ TTB; 42,9% ở mức chấp nhận được ; 31,2% là thiếu TTB cơ bản theo yêu cầu.
- Thiếu cả thiết bị tối thiểu: dụng cụ khám bệnh, máy đo huyết áp, máy khí dung, máy hút điện, máy châm cứu, xét nghiệm đường huyết máu mao mạch...Có trạm có siêu âm xách tay, máy điện tim: sử dụng rất hạn chế.
- Hầu hết thiếu TTB CK TMH-RHM-Mắt (loa soi tai, kẹp lấy dị vật mũi, mắt)

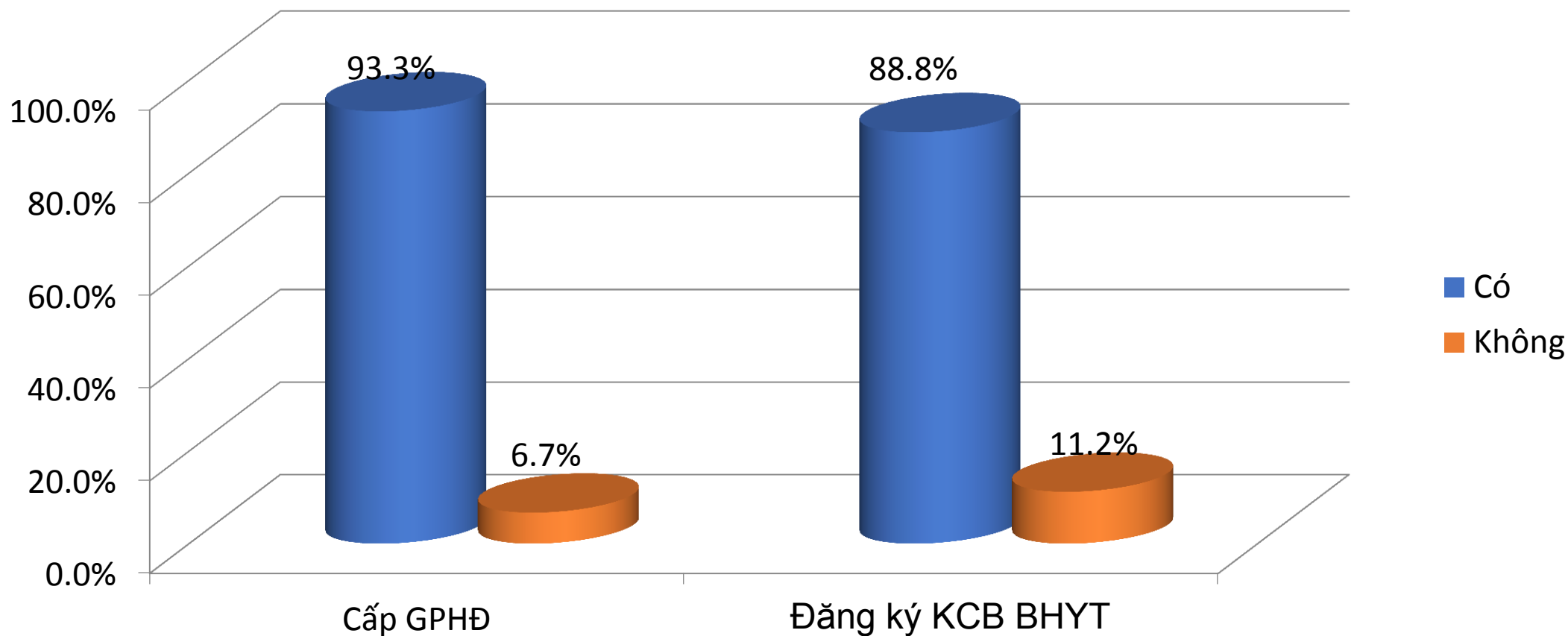
- **Thuốc thiết yếu:** Hầu hết các trạm y tế đều thiếu các thuốc trong danh mục, kể cả các thuốc cho điều trị các bệnh mạn tính, thông thường, thiếu thuốc YHCT

- Tỷ lệ trạm y tế thiếu thuốc trong danh mục: Cao Bằng: 71,9% (23); Điện Biên: 33,3% (7); Bình Định: 41,7% (10); Kon Tum: 19,1% (4).

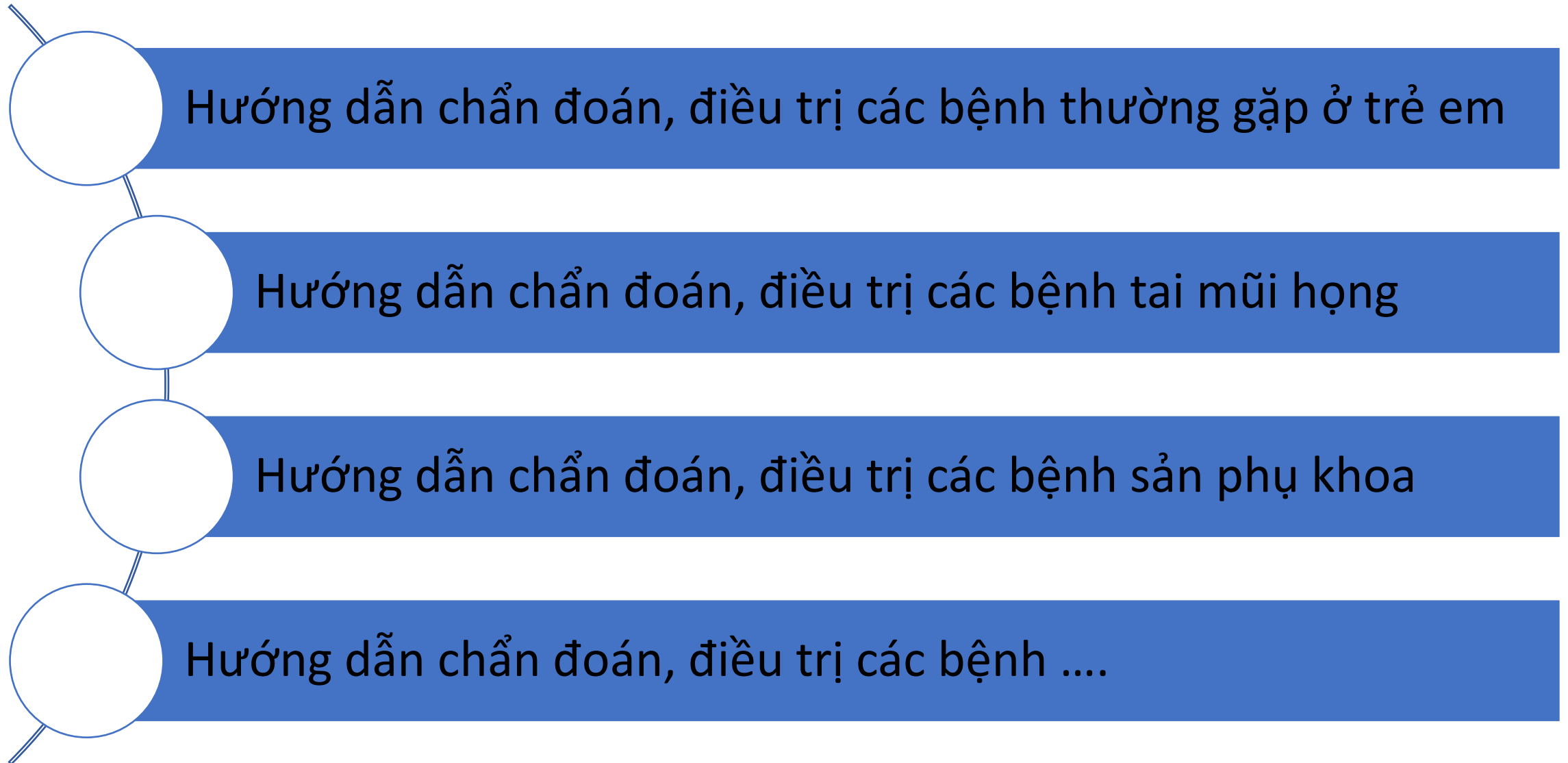
Tài chính – Bảo hiểm y tế

- Kinh phí cấp chủ yếu là tiền lương
- Nguồn thu KCB BHYT chủ yếu từ tiền khám bệnh, tiền thuốc và một phần chi phí giường lưu, rất ít từ dịch vụ kỹ thuật và do TTYT quản lý.
- KCB cho người không có thẻ BHYT: ít, hoặc không thu tiền.
- Chưa có quy định về cơ cấu chi cho tiền công KCB tại xã từ nguồn thu tiền khám bệnh tại TYT xã: thực hiện tại các địa phương rất khác nhau, chưa tạo động lực cho TYT thực hiện KCB.

TYT xã được cấp Giấy phép hoạt động và đăng ký KCB BHYT



Các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật



BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

BỆNH TIM MẠCH



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

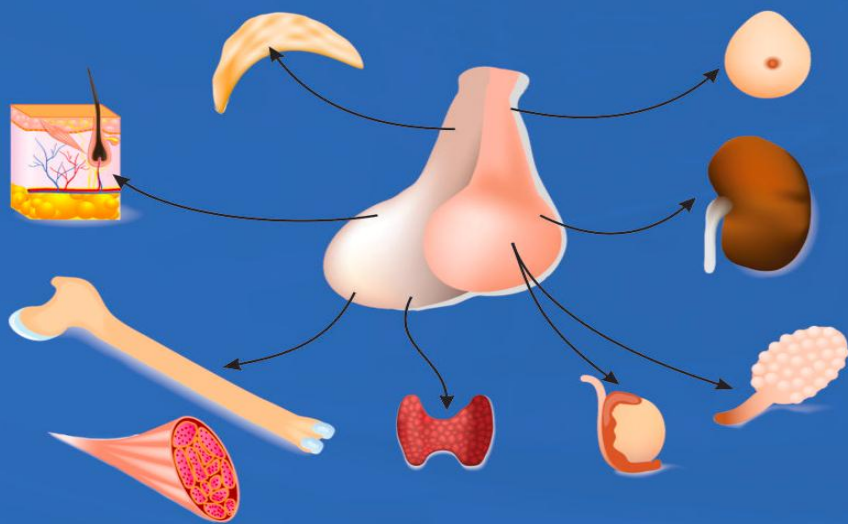
BỆNH HÔ HẤP



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NỘI TIẾT - CHUYỂN HÓA



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



BỘ Y TẾ

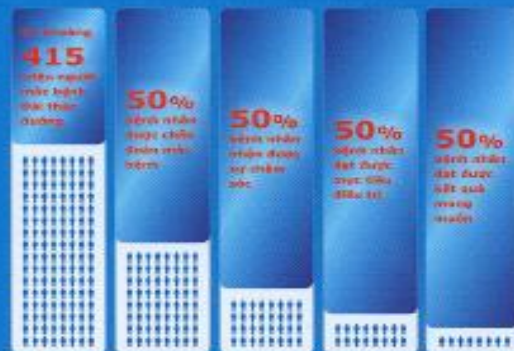
CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH

TÀI LIỆU CHUYÊN MÔN HƯỚNG DẪN **KHÁM, CHỮA BỆNH** TẠI TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HƯỚNG DẪN VÀ QUY TRÌNH LÂM SÀNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2



SÁCH KHÔNG BÀN
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Tổng Giám đốc: 024 37625 934

Phòng kinh doanh: 024 37627 819 | Cửa hàng sách: 024 37627 816

Hotline: 0934 547 168 & 0973 352 169 | Fax: 024 37625 923

Website: www.xuatbanyhoc.vn | Email: xuatbanyhoc@fpt.vn

Chi nhánh: 699 Trần Hưng Đạo - Quận 5 - TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: 028 39235 648 | Fax: 028 39230 562

ISBN: 978-604-66-2965-8



BỘ Y TẾ

myk

HƯỚNG DẪN VÀ QUY TRÌNH LÂM SÀNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn

“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”.**Điều 2.** Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.**Điều 3.** Bãi bỏ nội dung “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2” trong “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết – chuyển hoá” đã được ban hành tại Quyết định số 3879/QĐ-BYT ngày 30 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.**Điều 5.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng và Vụ trưởng các Tổng cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện, Viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế; Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Việt Tiến

QUYẾT ĐỊNHVề việc ban hành “Quy trình lâm sàng
chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.**Điều 2.** Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.**Điều 3.** Bãi bỏ nội dung “Quy trình chuyên môn chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh đái tháo đường típ 2 không biến chứng” trong “Hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh” đã được ban hành tại Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.**Điều 5.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng và Vụ trưởng các Tổng cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện, Viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế; Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Việt Tiến



BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN PHÁT HIỆN SỚM MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM



BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2381/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 09 tháng 4 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn

“Hướng dẫn phát hiện sớm một số bệnh không lây nhiễm”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn phát hiện sớm một số bệnh không lây nhiễm”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn phát hiện sớm một số bệnh không lây nhiễm” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 5. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng và Vụ trưởng các Tổng cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện, Viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế; Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Viết Tiến

Tài liệu “Hướng dẫn thực hành quản lý lồng ghép tăng huyết áp và ĐTĐ tại TYT xã (Bộ Y tế phê duyệt)

Mô hình thiết lập hệ thống cung cấp dịch vụ điều trị, quản lý lồng ghép bệnh không lây nhiễm và rối loạn tâm thần dựa vào cộng đồng

**HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH QUẢN LÝ LỒNG GHÉP
TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI TRẠM Y TẾ**

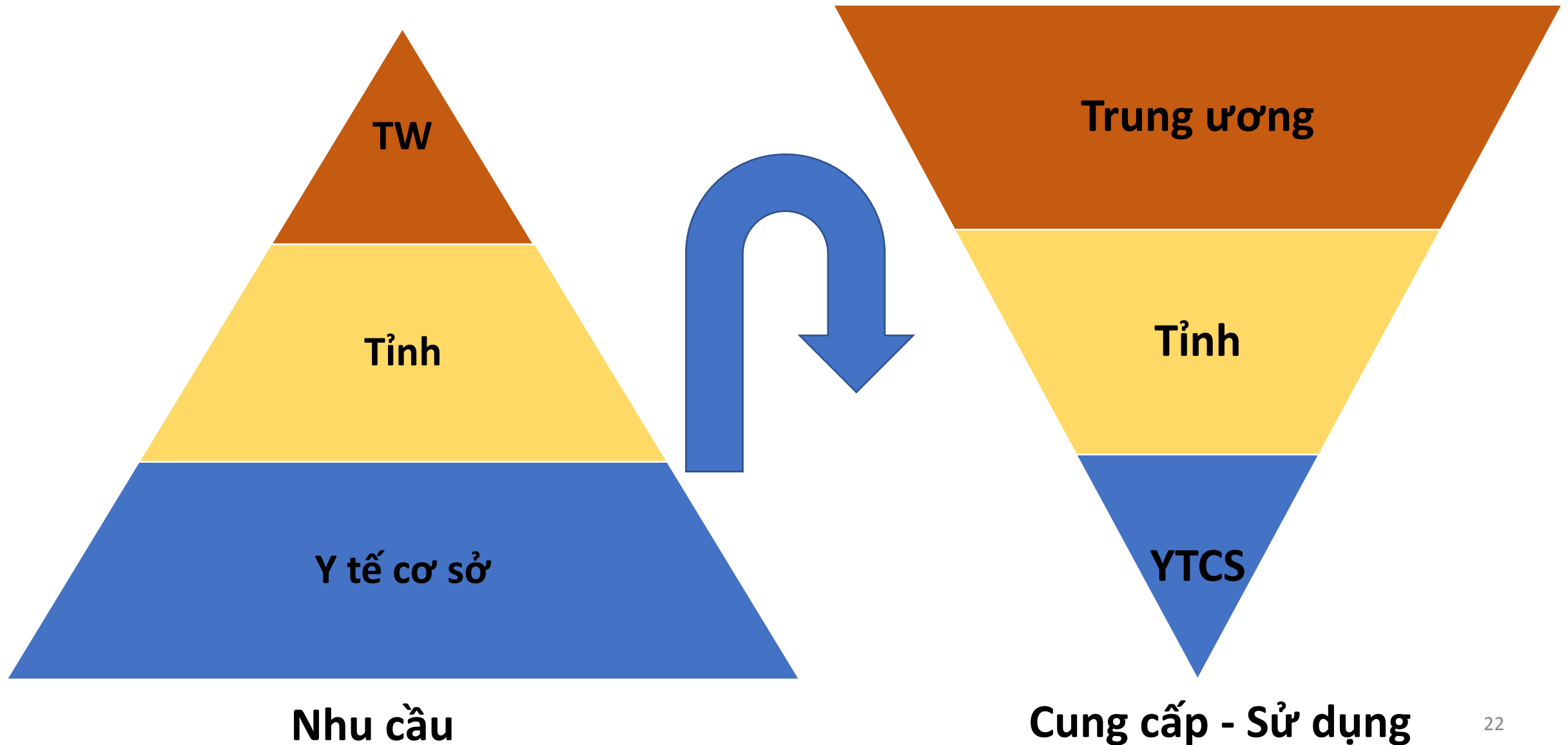
Năm 2016

Nhân lực, năng lực chuyên môn

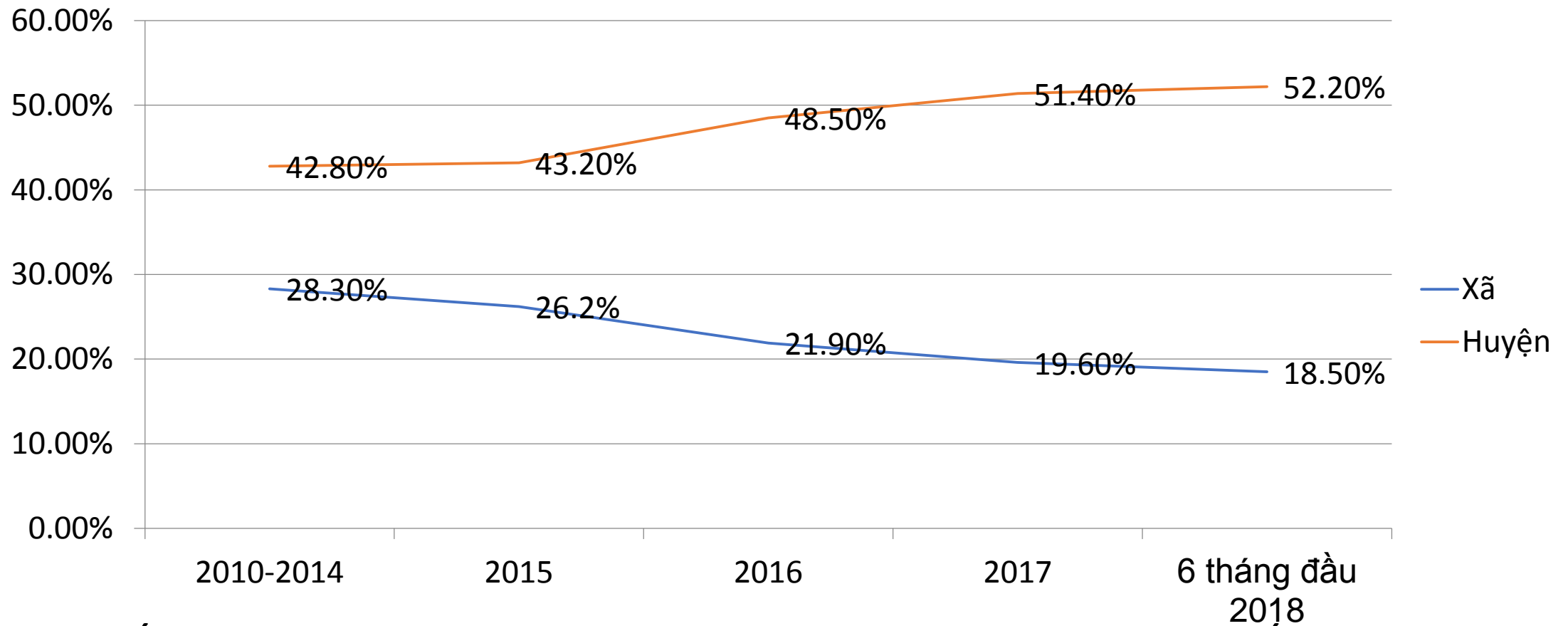
- Số lượng: về cơ bản đủ số lượng, có một số trạm không có Bác sỹ, không có y sỹ y học cổ truyền, nữ hộ sinh. Có trạm y tế có 2 bác sỹ (TP HCM). Nơi không có BS, TTYT huyện đã bố trí BS về làm việc định kỳ 2 ngày/tuần.
- Chất lượng:
 - Trình độ chuyên môn cơ bản còn hạn chế: như 50% CBYT không nắm được chính xác huyết áp ở mức nào được chẩn đoán là THA; 90% CBYT không biết cách sơ cấp cứu dị vật đường thở (*)
 - Không được đào tạo, cập nhật y khoa liên tục.

**Nguồn: Nghiên cứu Đánh giá việc thực hiện chức năng nhiệm vụ của 1 số trạm y tế xã KV Miền núi năm 2012 của Viện CL & CSYT 2012*

Nhu cầu – Cung cấp – Sử dụng Dịch vụ chăm sóc sức khỏe

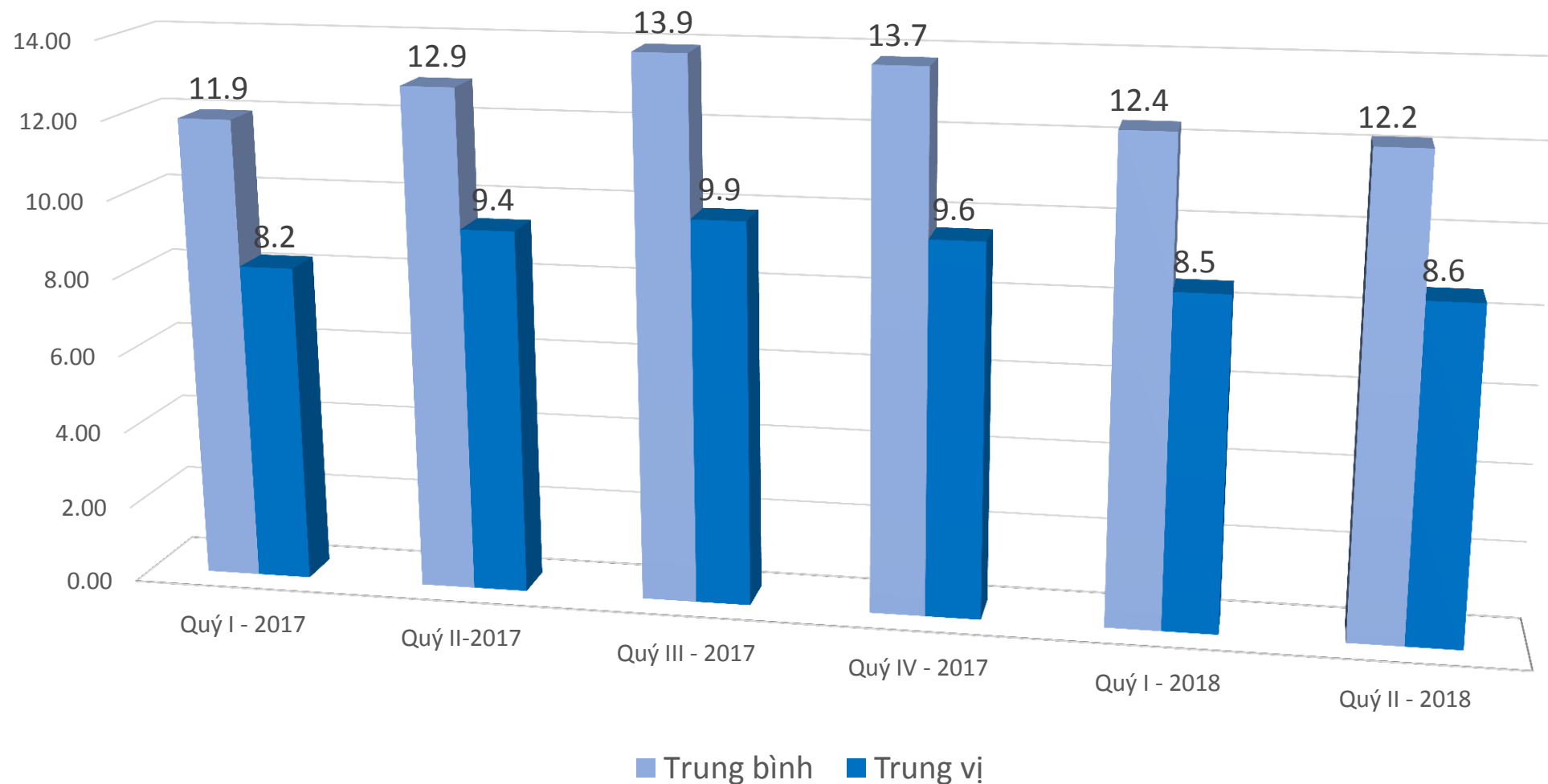


Xu hướng về lượt KCB BHYT tại xã trong tổng số lượt KCB BHYT



Tỷ lệ % số lượt khám BHYT trong TS lượt KCB BHYT từ 2014 đến nay có xu hướng giảm tại xã và tăng lên tại tuyến huyện.

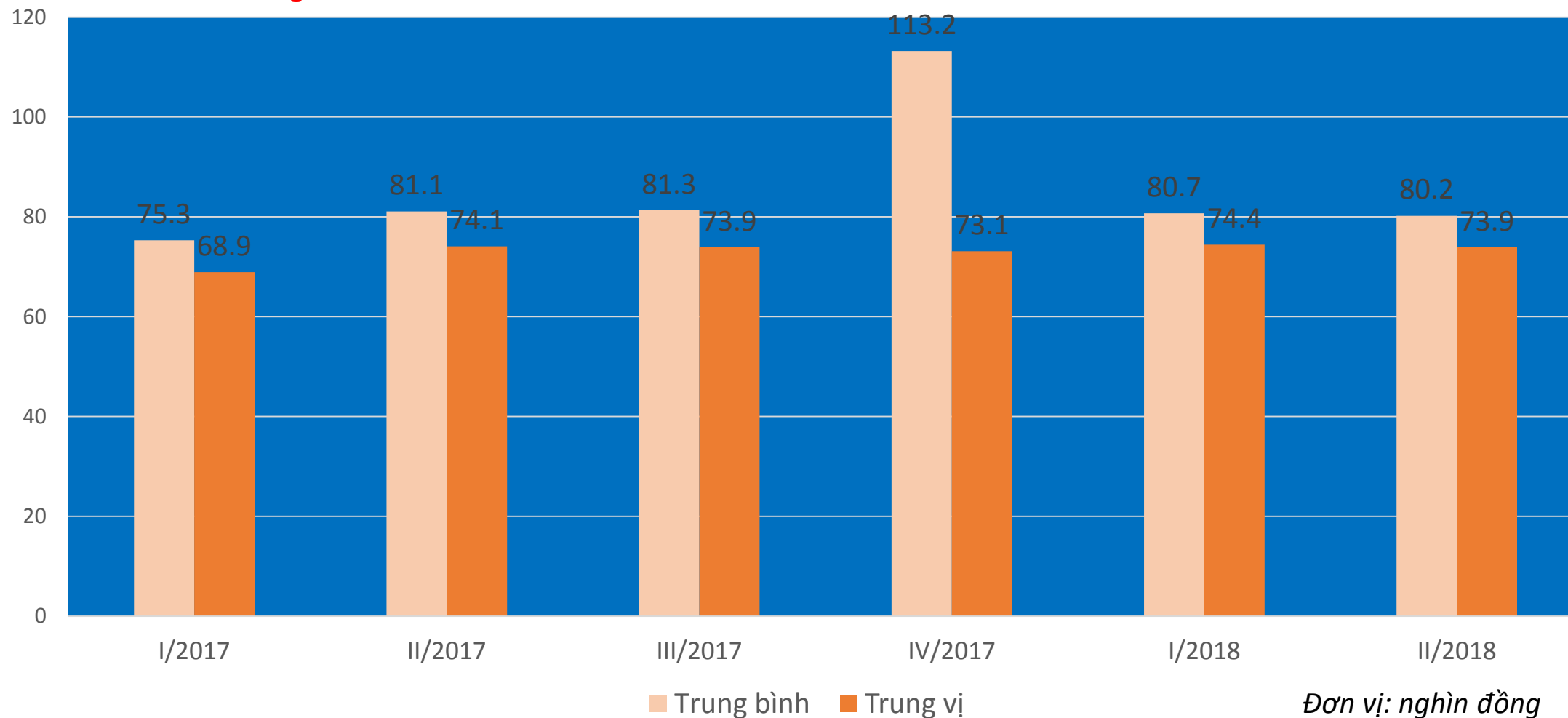
Số lượt KCB BHYT trung bình/ngày tại trạm y tế xã năm 2017 đến 6/2018.



Sự khác biệt về số lượt KCB BHYT trung bình/ngày tại trạm y tế xã tại một số địa phương

Tỉnh có số lượt KCB BHYT trung bình/ngày thấp (1-2 lượt/ngày)	Tỉnh có số lượt KCB BHYT trung bình/ngày cao (>100 lượt/ngày)
TP. HCM: TYT xã Phong Phú - huyện Bình Chánh	Sóc Trăng: TYT xã An Hiệp; An Ninh..
Thái Bình: TYT xã Quốc Tuấn	Bạc Liêu: TYT xã Hưng Thành; Ninh Quới A
Gia Lai: TYT phường Thống Nhất	Cần Thơ: TYT Thị trấn Cờ Đỏ
Hà Nội: TYT xã Hồng Vân	Đồng Tháp: TYT Xã Phong Hòa
Vũng Tàu: TYT Long Tâm; TYT Bình Giã	Vĩnh Long: TYT Hiếu Thuận - Vũng Liêm
Nam Định: TYT xã Nam Phong	Đắk Lắk: TYT xã Pơng Drang
Kiên Giang: TYT xã Cửa Cạn	Khánh Hòa: TYT xã Ninh Quang
Thanh Hóa: TYT xã Hoằng Lương	Phú Yên: TYT xã Hòa

Chi phí KCB/lượt khám BHYT tại trạm y tế xã 2017 – 6/2018



Hoạt động chuyên môn

1. Dịch vụ Y tế:

- Thực hiện kỹ thuật: thực hiện được hầu hết các kỹ thuật nội khoa,
- Thực hiện kỹ thuật: Nhiều trạm y tế chưa thực hiện được DMKT theo phân tuyến, theo gói dịch vụ y tế cơ bản; KT khác không thực hiện được: Nhi khoa: đặt ống thông dạ dày; rạch rộng vòng thắt nghệt bao quy đầu; Tâm thần: Liệu pháp lao động điều trị; xử trí loạn thần cấp; YHCT: thực hiện được 3/14 KT theo quy định (điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt); Ngoại khoa: thực hiện được 2/7 KT (PT vết thương phần mềm từ 5-10cm và chích rạch áp xe)*
- Chưa thực hiện phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị các bệnh thông thường: bệnh mạn tính, truyền nhiễm..

**Nguồn: Nghiên cứu Đánh giá việc thực hiện chức năng nhiệm vụ của 1 số trạm y tế xã KV Miền núi năm 2012 của Viện CL & CSYT 2012*

Hoạt động chuyên môn

2. Chăm sóc tiếp tục:

- Chưa thực hiện: nhiều xã chưa quản lý ĐTD, COPD, hen phế quản...
- Thực hiện nhưng chưa đầy đủ, toàn diện: chỉ quản lý số lượng người bệnh (THA) hoặc chỉ khám bệnh, kê đơn điều trị theo các đơn thuốc đã được kê tại tuyến trên, không đánh giá tiến trình đạt mục tiêu điều trị...

3. Tư vấn hỗ trợ: hạn chế

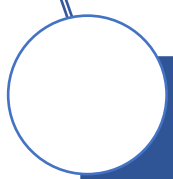
4. Nâng cao sức khỏe: thiếu tài liệu, phương tiện truyền thông, giáo dục nâng cao sức khỏe, mới chỉ thực hiện tại trạm y tế, chưa xuống tới người dân tại cộng đồng; kỹ năng của cán bộ y tế chưa đầy đủ...

5. Chăm sóc sức khỏe cộng đồng: chủ yếu thực hiện theo các chương trình quốc gia, chưa thực hiện quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân (chỉ một số địa phương: như Hà Tĩnh, Quảng Nam, Phú thọ...).

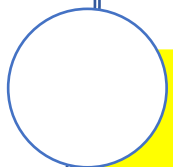
NỘI DUNG BÁO CÁO



ĐẶT VẤN ĐỀ



THỰC TRẠNG KCB TẠI TRẠM Y TẾ XÃ



ĐỊNH HƯỚNG



GIẢI PHÁP

Định hướng chiến lược tăng cường y tế cơ sở

- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017: Đến năm 2025: Phần đầu trên 90% dân số được quản lý sức khỏe; 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số BKLN; Đến năm 2030: Phần đầu trên 95% dân số được quản lý sức khỏe; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số BKLN.
- Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới đã được TTCP phê duyệt tại QĐ 2348/QĐ-TTg ngày 05 tháng 12 năm 2016.
- Chương trình hành động 1379/CTr-BYT ngày 19/12/2017 của Bộ Y tế về triển khai thực hiện Đề án Xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới.
- Hướng dẫn số 1383/HD-BYT ngày 19/12/2017 về triển khai mô hình điểm tại 26 trạm y tế xã giai đoạn 2018-2020
- Kế hoạch số 2559 /QĐ-BYT ngày 20/4/2018 về tăng cường thực hiện điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường theo nguyên lý y học gia đình tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn giai đoạn 2018-2020.







ĐẶT VẤN ĐỀ

THỰC TRẠNG KCB TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

ĐỊNH HƯỚNG

GIẢI PHÁP

Cập nhật, hoàn thiện tài liệu chuyên môn

- Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quy trình kỹ thuật áp dụng tại trạm y tế xã:
 - Theo danh mục trong gói dịch vụ y tế cơ bản,
 - Theo danh mục 38 bệnh thường gặp tại xã,
 - Trên cơ sở cuốn Tài liệu chuyên môn Hướng dẫn khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường.
- Cấp phát sách “Hướng dẫn phát hiện sớm một số bệnh không lây nhiễm” tới các trạm y tế xã, phường”.
- Bộ tài liệu đào tạo cho các trạm y tế xã tập trung vào bệnh không lây nhiễm.
- Xây dựng mẫu bệnh án quản lý bệnh mạn tính không lây.



Trang thiết bị, Xét nghiệm cơ bản

- Trang thiết bị: Đầu tư TTB phải phù hợp với năng lực chuyên môn của Trạm y tế xã, trước mắt cho các thiết bị KCB thông thường. Đối với xã có đủ trình độ → mở rộng siêu âm, điện tim → tăng tính hấp dẫn KCB tại xã, phát hiện bệnh tật → tăng niềm tin của người bệnh.
- Bảo đảm cung cấp dịch vụ XN cơ bản đáp ứng các bệnh thông thường tại xã theo gói dịch vụ y tế cơ bản, đặc biệt là bệnh không lây nhiễm. Về XN đường máu mao mạch (đã có trong TT 39, theo quy trình kỹ thuật: điều dưỡng có thể đọc kết quả → là cơ sở thanh toán chi phí KCB BHYT).
- Thống nhất cơ chế chuyển gửi mẫu và trả kết quả xét nghiệm từ trạm y tế xã lên trung tâm y tế huyện với những XN không thực hiện được tại TYT xã.

Tăng cường tiếp cận thuốc thiết yếu

- Sở Y tế chỉ đạo TTYT huyện có trách nhiệm:
 - Cung ứng cho TYT xã đủ thuốc theo danh mục trong Thông tư 40, TT 39 về gói dịch vụ y tế cơ bản, đặc biệt các thuốc cho xử trí cấp cứu các bệnh thông thường, điều trị các bệnh mạn tính: THA, ĐTĐ, rối loạn tâm thần...
 - Hướng dẫn TYT xã lập kế hoạch dự trữ thuốc.
- BHYT phối hợp BHXH Việt Nam tiếp tục cập nhật, hoàn thiện danh mục thuốc thiết yếu, trong đó cụ thể hóa quy định trạm y tế xã được cung ứng thuốc điều trị bệnh mạn tính đã được tuyển trên kê đơn điều trị.
- Sở Y tế có cơ chế đấu thầu thuốc đối với thuốc chi phí thấp, không có đơn vị tham gia đấu thầu: ví dụ hypothiazid.

Nâng cao năng lực chuyên môn

- **Đào tạo, cập nhật kiến thức cho TYT xã.**
 - Quan điểm: tận dụng nguồn lực sẵn có, đào tạo để đáp ứng yêu cầu chuyên môn
 - Cục QLKCB đã phối hợp WHO đã tổ chức 02 chương trình đào tạo giảng viên quốc gia về THA, ĐTD theo nguyên lý y học gia đình tại các trạm y tế xã; 10 khóa đào tạo cho các tỉnh về BKLN; tiếp tục triển khai huấn cho các huyện có 26 xã điểm: trọng tâm quản lý bệnh mạn tính theo nguyên lý y học gia đình.
 - Các tỉnh, thành triển khai đào tạo nâng cao năng lực TYT xã theo định hướng chiến lược của NQ 20, các văn bản hướng dẫn của BHYT...
 - Đào tạo cả chuyên môn KCB và kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe
- **Hỗ trợ kỹ thuật:** từ tuyến trên: BV tuyến TW, tỉnh: tham vấn, hỗ trợ từ xa hoặc hỗ trợ trực tiếp.
- **Luân phiên:** luân phiên BS từ huyện về xã và từ xã lên tuyến trên để bảo đảm tăng cường năng lực KCB tại xã.



02 Lớp đào tạo giảng viên về quản lý THA, ĐTĐ theo nguyên lý YHGD tại các TYT xã.



Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB

- Giám sát, đánh giá sự tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật.
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB, đặc biệt là phần mềm quản lý bệnh mạn tính để bảo đảm theo dõi được tuân thủ hướng dẫn chuyên môn, theo dõi số lượng người bệnh điều trị, số người đạt mục tiêu điều trị...
- Đang triển khai xây dựng tiêu chí chất lượng khám, chữa bệnh tại TYT xã.
→ Tiến hành Đánh giá chất lượng KCB → Gắn mức chất lượng KCB với đăng ký và chi trả KCB BHYT.
- Đánh giá sự hài lòng và đóng góp ý kiến của người dân, người bệnh đối với dịch vụ KCB tại xã.

Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB

- **Chất lượng chuyển tuyến**

- Chuyển tuyến đúng: đúng tình trạng, đúng tuyến
 - Gắn kết giữa các tuyến: bảo đảm trao đổi thông tin 2 chiều (chuyển đi, chuyển về) giữa các tuyến.
 - Phản hồi chuyên môn: BN được TYT xã chuyển lên: khi phát hiện tính không phù hợp về chuyên môn, có hình thức phản hồi, hỗ trợ cho TYT xã.
- người bệnh được chăm sóc sức khỏe bởi cả hệ thống KCB, không chỉ 1 BS, không chỉ một cơ sở.

Quản lý sức khỏe cộng đồng

- Triển khai mạnh mẽ lập hồ sơ sức khỏe cá nhân → đánh giá đối tượng nguy cơ cao → phát hiện sớm và quản lý bệnh mạn tính tại trạm y tế.
- Hồ sơ SK cá nhân phải được liên kết với phần mềm khám chữa bệnh và các phần mềm liên quan để bảo đảm tính liên kết dữ liệu, giảm lãng phí nguồn lực.

Cơ chế tài chính - BHYT

- Bộ Y tế phối hợp các bên liên quan XD hướng dẫn chi tiết về phân bổ nguồn thu KCB BHYT cho TYT xã.
- SYT các tỉnh, thành phố phối hợp BHXH tỉnh: chỉ đạo thanh toán dịch vụ kỹ thuật KCB tại xã (hiện tại chủ yếu là tiền khám bệnh, thuốc, giường lưu), thu phí dịch vụ KCB cho người không có thẻ BHYT
- BHYT phối hợp Bộ Tài chính và các bên: XD Giá dịch vụ khám, chữa bệnh và chăm sóc tại nhà.

Chỉ đạo, điều hành

- BHYT: hướng dẫn, theo dõi, giám sát hỗ trợ các tỉnh, thành triển khai các chiến lược, chính sách về tăng cường y tế cơ sở.
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố:
 - Tham mưu UBND tỉnh: chỉ đạo mạnh mẽ trong xây dựng và triển khai các văn bản chỉ đạo: NQ 20, Đề án y tế cơ sở, Chương trình hành động của BHYT về y tế cơ sở, thí điểm mô hình điểm 26 trạm y tế xã.
 - Quyết liệt chỉ đạo triển khai kế hoạch đào tạo cho 100% các trạm y tế xã về quản lý THA, ĐTĐ theo nguyên lý y học gia đình.
 - Theo dõi, giám sát và đánh giá: để điều chỉnh, khắc phục, hỗ trợ kịp thời, bảo đảm đạt mục tiêu đề ra.

KẾT LUẬN

- Tận dụng, phát huy tối đa nguồn lực hiện có tại TYT xã là quan trọng
- Đào tạo, nâng cao năng lực cho TYT xã với sự hỗ trợ tuyến trên là đòn bẩy, giúp cho các TYT tăng cường chuyên môn, thu hút, tăng niềm tin của NB đối với TYT xã.
- Hướng dẫn chuyên môn được hoàn thiện, áp dụng, tuân thủ là nền tảng để áp dụng thực hành khám, chữa bệnh, giúp đạt mục tiêu điều trị.
- Quản lý bệnh mạn tính là trọng tâm hoạt động của TYT xã, tập trung chính vào THA, ĐTĐ.
- Thực hiện hồ sơ quản lý sức khỏe: là phương thức để tăng cường phát hiện sớm, đưa những người bệnh mạn tính vào quản lý điều trị, mang lại hiệu quả thiết thực cho hoạt động tại TYT xã, giúp giảm gánh nặng bệnh tật cho tuyến trên, giảm chi phí KCB, chi phí xã hội nói chung và BHYT nói riêng.

KẾT LUẬN

- SYT có vai trò quan trọng tham mưu cho UBND tỉnh về y tế cơ sở, cũng như chỉ đạo trực tiếp triển khai thực hiện.
- Trung tâm y tế huyện đóng vai trò chính trong điều phối nhân lực, cung ứng thuốc, vật tư, thiết bị y tế, hỗ trợ chuyên môn, chuyển tuyến về, tài chính cho trạm y tế xã.
- Cơ chế tài chính về nguồn thu KCB tại xã cần tạo động lực thúc đẩy hoạt động tại TYT xã.

→ **Đạt Mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại y tế cơ sở:**, cần có sự phối hợp chỉ đạo của lãnh đạo Ủy ban nhân dân các cấp, sự chỉ đạo trực tiếp của SYT, sự triển khai thực hiện của các Trung tâm y tế và Bệnh viện huyện, sự chủ động, sáng tạo của các trạm y tế xã, sự trợ giúp về chuyên môn của một số BV TW và sự hỗ trợ kỹ thuật, tài chính của các đối tác phát triển.

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!