

GIỚI THIỆU VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU VÀ CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA

**VIỆN ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG CÁN BỘ
QUẢN LÝ NGÀNH Y TẾ**

CHUẨN ĐẦU RA

1. Mô tả khái niệm và các chức năng của YTCC
2. Mô tả khái niệm, nguyên tắc và các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam
3. Mô tả mục tiêu và hoạt động của một số chương trình y tế quốc gia tại Việt Nam

Khái niệm YTCC

YTCC là gì?

Khoa học và Nghệ thuật của việc phòng bệnh, kéo dài tuổi thọ, và tăng cường sức khỏe và hiệu quả cuộc sống thông qua những cố gắng có tổ chức của cộng đồng (Wilslow, 1920)

Vai trò của YTCC?

- ❖ Cải thiện tình trạng sức khỏe
- ❖ Phòng ngừa bệnh tật
- ❖ Tăng cường chất lượng sống
- ❖ Tiết kiệm nguồn lực

Những nhà khoa học tiên phong trong lĩnh vực YTCC

1. Edward Jenner (1749-1823): Bác sĩ người Anh

- Vaccin phòng bệnh đậu mùa
- Cha đẻ của miễn dịch học

Edward Jenner và bệnh đậu mùa

Jenner tìm hiểu căn bệnh này và thấy ở bệnh "đậu bò" (căn bệnh ở bò), những người vắt sữa bò sau khi mắc phải căn bệnh "đậu bò" thì tuyệt nhiên không bị bệnh đậu mùa nữa. Ông suy nghĩ là có thể lây căn bệnh đậu bò sang người để phòng được bệnh đậu mùa ở người hay không?

Đầu tiên, ông gặp người chuyên làm nghề vắt sữa bò đang mắc phải bệnh đậu bò (lây từ bò), lấy các mủ ở mụn đậu, sau đó cấy lên trên cánh tay của một cậu bé khỏe mạnh khi đó 8 tuổi, James Phipps. Sau một tuần mắc bệnh thì cậu bé đã khỏi hoàn toàn. Một năm sau, ông thử cấy mủ đậu mùa vào đứa bé này thì hoàn toàn đứa bé miễn kháng và không mắc bệnh.

Ông tiến hành việc làm trên cho đứa con trai 10 tháng tuổi của mình thì kết quả cũng tương tự, đứa bé không bị bệnh đậu mùa.

Edward Jenner và Tiêm chủng

Năm 1798, ông hoàn thành công nghệ chế tạo thuốc tiêm chủng của mình thành các công đoạn như sau:

- ❖ Đầu tiên, lấy ít vi trùng bệnh đậu mùa trên một con bò mắc bệnh “đậu bò”.
- ❖ Tiếp theo, làm cho số vi trùng này yếu đi.
- ❖ Đưa các vi trùng này vào máu người (tiêm chủng đậu), những người được tiêm chủng sẽ không mắc phải bệnh đậu mùa nữa vì máu của họ đã có một yếu tố kháng bệnh.

Những nhà khoa học tiên phong trong lĩnh vực YTCC

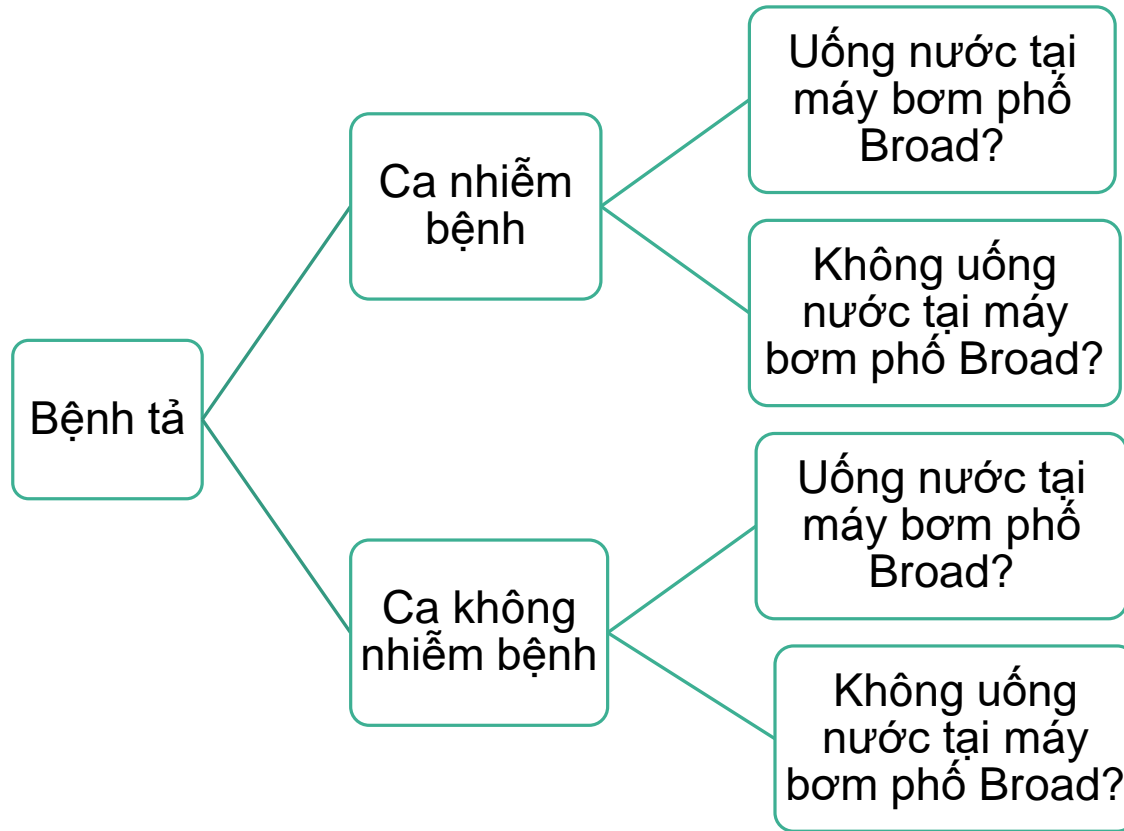
2. John Snow (1813- 1858): Bác sĩ người Anh

- Chuyên ngành Sản khoa, tiên phong sử dụng kỹ thuật gây mê
- Cha đẻ của dịch tễ học

John Snow và “Máy bơm nước trên đường Broad”



Nghiên cứu của John Snow



Kiểm tra các mẫu nước từ máy bơm phố Broad và dùng biểu đồ phân bố

Những nhà khoa học tiên phong trong lĩnh vực YTCC

3. Edwin Chadwick (1800-1890): Luật sư người Anh

- Nhà cải cách chính trị và xã hội
- Nhà hoạt động YTCC thời kỳ 1800s
- Tin tưởng: khoa học là phương tiện để cải cách xã hội
- Quan tâm đến các vấn đề vệ sinh và mối liên quan giữa vệ sinh/đói nghèo, và sức khỏe và tuổi thọ
- Thực hiện điều tra về vệ sinh, đây là cơ sở ra đời Đạo luật YTCC (1848), và Ban sức khỏe đầu tiên do Chadwick phụ trách

Sự chuyển dịch các quan niệm về YTCC

YTCC “truyền thống”/ Old Public Health

Tập trung vào các yếu tố môi trường:

Nhà ở, vệ sinh, nước sạch



YTCC “hiện đại”/ New Public Health

YTCC truyền thống + các yếu tố hành vi sức khỏe, chính sách y tế, tác động của các yếu tố kinh tế, chính trị, xã hội lên sức khỏe

Bệnh tim mạch, bệnh mạn tính,...



YTCC sinh thái/ Ecological public health

YTCC truyền thống và hiện đại + quản lý hệ sinh thái + phát triển bền vững

Sự trở lại của các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm gia tăng

Chức năng của YTCC



Chức năng chính của YTCC

Đánh giá tình hình:

Thu thập số liệu một cách có hệ thống nhằm mô tả tình trạng sức khỏe của một cộng đồng nhất định, những nhu cầu của cộng đồng đó.

Phát triển chính sách:

Dựa trên hiểu biết về khoa học, kỹ thuật, và trên những giá trị công cộng và ý kiến của cộng đồng

Đảm bảo cho những chính sách đó được thực thi:

Thực hiện, kiểm tra, giám sát để các chính sách được thực thi

Chức năng cơ bản của YTCC

Có 9 chức năng cơ bản:

1. Theo dõi và phân tích tình hình sức khỏe
2. Giám sát dịch tễ học/phòng ngừa và kiểm soát bệnh
3. Xây dựng chính sách và kế hoạch YTCC
4. Quản lý chiến lược các hệ thống và dịch vụ SKCĐ
5. Qui chế và thực hành pháp luật để bảo vệ SKCĐ
6. Phát triển nguồn nhân lực và lập kế hoạch trong YTCC
7. Tăng cường sức khỏe, sự tham gia của xã hội và trao quyền
8. Đảm bảo chất lượng dịch vụ sức khỏe cho cá nhân và cho cộng đồng
9. Nghiên cứu, phát triển và thực hiện các giải pháp YTCC mang tính chất đổi mới

Thế nào là “sức khỏe”?

- ◎ Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ là tình trạng không có bệnh tật

(Tổ chức Y tế thế giới, 1948)

- ◎ Các yếu tố quyết định sức khỏe:
 - ◎ Đặc điểm sinh học
 - ◎ Môi trường
 - ◎ Lối sống
 - ◎ Y tế

(Lalonde, 1974)

Khái niệm Chăm sóc sức khỏe ban đầu

Là “**Chăm sóc sức khỏe thiết yếu** dựa trên các phương pháp và kỹ thuật thực hành, khoa học, được xã hội chấp nhận và được phổ biến đến **mọi cá nhân và gia đình** trong cộng đồng thông qua **sự tham gia tích cực** của họ với một **chi phí** mà cộng đồng và quốc gia có thể **chấp nhận được** ở mọi giai đoạn phát triển, trên tinh thần **tự lực và tự quyết**.”

(Tuyên ngôn Alma Ata, 1978)

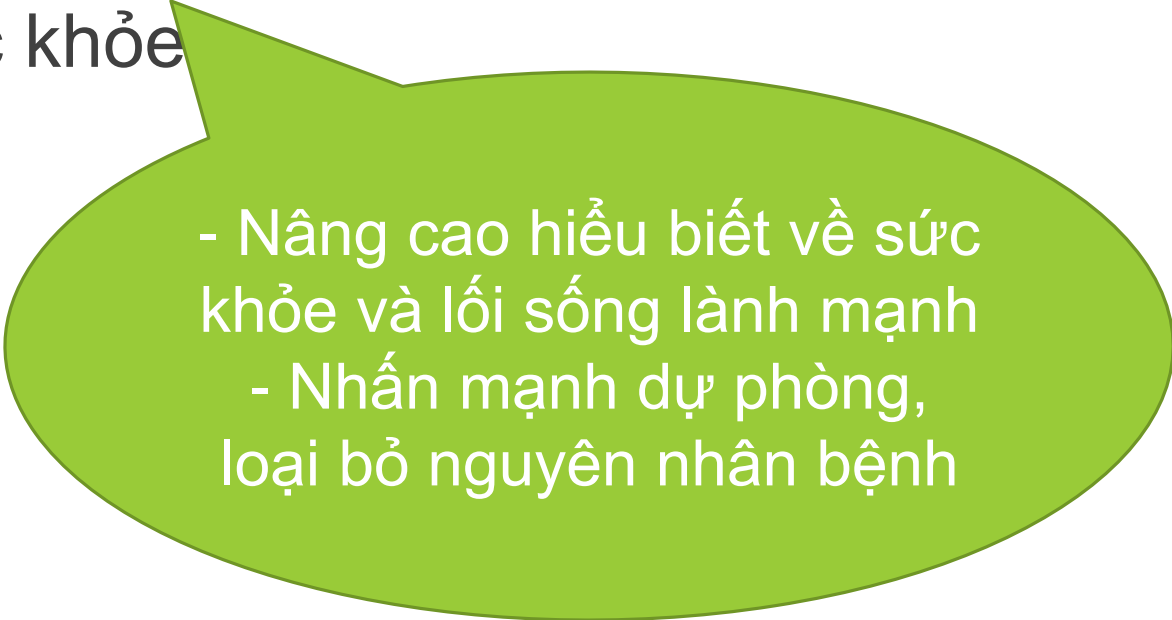
NGUYÊN LÝ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

1. Nguyên tắc công bằng

- Nguyên tắc then chốt
- Bao phủ chăm sóc rộng rãi
- Cá nhân có nhu cầu như nhau được chăm sóc như nhau
- Quan tâm tới những đối tượng thiệt thòi

NGUYÊN LÝ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

1. Nguyên tắc công bằng
2. Nguyên tắc tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe



- Nâng cao hiểu biết về sức khỏe và lối sống lành mạnh
- Nhấn mạnh dự phòng, loại bỏ nguyên nhân bệnh

NGUYÊN LÝ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

1. Nguyên tắc công bằng
2. Nguyên tắc tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe
3. Nguyên tắc sự tham gia của công đồng

- Chìa khóa cơ bản trong CSSKBD
- Đóng góp nguồn lực
- Quyết định mong muốn gì trong CSSK và làm thế nào để đạt được

NGUYÊN LÝ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

1. Nguyên tắc công bằng
2. Nguyên tắc tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe
3. Nguyên tắc sự tham gia của cộng đồng
4. Nguyên tắc sử dụng kỹ thuật thích hợp

- Không có nghĩa là áp dụng kỹ thuật thấp
- Cân nhắc đến đến nhu cầu, khả năng chấp nhận và duy trì

NGUYÊN LÝ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

1. Nguyên tắc công bằng
2. Nguyên tắc tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe
3. Nguyên tắc sự tham gia của cộng đồng
4. Nguyên tắc sử dụng kỹ thuật thích hợp
5. Nguyên tắc phối hợp liên ngành

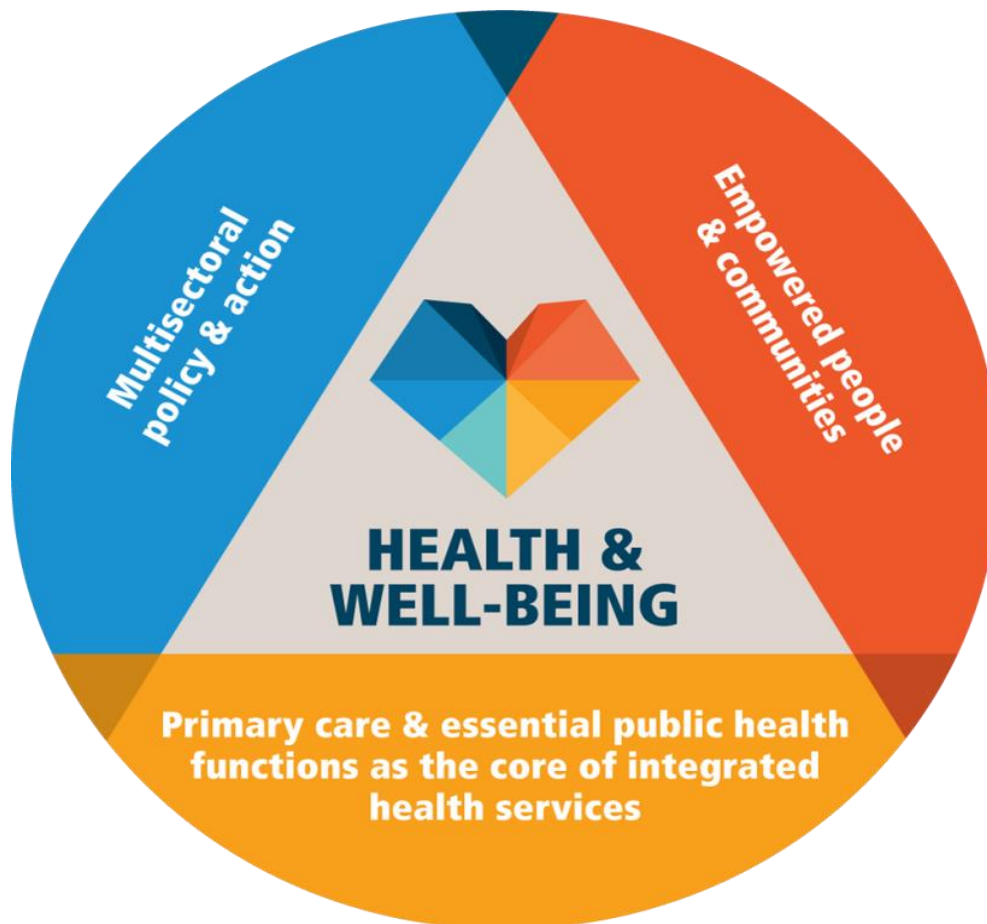
- Tăng đầu tư cho y tế liên quan chặt chẽ tới phát triển kinh tế
- CSSKBĐ còn hướng đến tăng cường các điều kiện KT-XH

NỘI DUNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU

(Tuyên ngôn Alma Ata 1978)

1. Giáo dục sức khỏe
2. Cung cấp thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý
3. Cung cấp đầy đủ nước sạch và vệ sinh môi trường
4. Chăm sóc sức khỏe BMTE, kế hoạch hóa gia đình
5. Tiêm chủng mở rộng
6. Phòng, chống các bệnh lưu hành ở địa phương
7. Điều trị các bệnh và thương tích thông thường
8. Cung cấp thuốc thiết yếu
9. **Củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở**
10. **Quản lý sức khỏe**

Chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Thế kỷ 21 (Tuyên ngôn Anasta 2018)



Khái niệm Chăm sóc sức khỏe ban đầu (*Tuyên ngôn Anasta 2018*)

CSSKBĐ gồm 3 cấu phần có liên quan chặt chẽ với nhau

- CSSKBĐ đáp ứng nhu cầu sức khỏe của người dân thông qua **chăm sóc toàn diện**: nâng cao SK, phòng bệnh, điều trị, PHCN, CS giảm nhẹ theo suốt vòng đời; ưu tiên các DV CSSK cơ bản hướng tới cá nhân và gia đình thông qua chăm sóc ban đầu và hướng tới cộng đồng dân cư thông qua các chương trình YTCC
- Giải quyết các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe (KT, XH & môi trường) **thông qua các chính sách và hành động liên ngành**
- **Trao quyền** cho cá nhân, gia đình và cộng đồng để tối ưu hóa SK của họ, sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội

4 Mong đợi

1. Chính phủ và toàn xã hội

Ưu tiên, nâng cao và bảo vệ sức khỏe mọi người dân ở cả cấp độ cộng đồng dân cư và cấp độ cá thể, thông qua hệ thống y tế bền vững

4 Mong đợi

1. Chính phủ và toàn xã hội
2. Chăm sóc sức khỏe ban đầu và dịch vụ y tế

toàn diện, lồng ghép, có chất lượng cao, an toàn, tiếp cận được, sẵn có và có thể chi trả được đối với tất cả mọi người và mọi nơi; do các nhân viên y tế có trình độ chuyên môn, kỹ năng tốt và cam kết cao cung cấp dịch vụ với sự tôn trọng và tinh thần thái độ phục vụ tốt

4 Mong đợi

1. Chính phủ và toàn xã hội
2. Chăm sóc sức khỏe ban đầu và dịch vụ y tế
3. Tạo môi trường thuận lợi và có lợi cho sức khỏe

các cá nhân và cộng đồng
được trao quyền và chủ
động tham gia vào việc duy
trì và tăng cường sức khỏe

4 Mong đợi

1. Chính phủ và toàn xã hội
2. Chăm sóc sức khỏe ban đầu và dịch vụ y tế
3. Tạo môi trường thuận lợi và có lợi cho SK
4. Các đối tác và các bên liên quan

hỗ trợ hiệu quả và phù hợp cho các chính sách, chiến lược và kế hoạch về y tế

7 Nội dung CSSKBĐ

(Tuyên ngôn Astana 2018)

1. Khẳng định mạnh mẽ cam kết đối với quyền cơ bản của mỗi con người trong CSSK mà không có bất kỳ một sự phân biệt nào
2. CSSKBĐ là nền tảng của một hệ thống y tế bền vững cho mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và các mục tiêu phát triển bền vững liên quan đến sức khỏe

7 Nội dung CSSKBĐ

(Tuyên ngôn Astana 2018)

3. Tiếp tục giải quyết gánh nặng bệnh tật của các bệnh không lây nhiễm. Đảm bảo mọi người dân đều có thể tiếp cận DV nâng cao SK, phòng bệnh, điều trị, PHCN, CS giảm nhẹ. Tiếp tục nhấn mạnh tầm quan trọng của truyền thông GDSK và phòng ngừa bệnh tật, không để tình trạng CS thiếu tính liên tục, không an toàn hoặc kém chất lượng. Giải quyết tình trạng thiếu hụt và bất hợp lý về phân bổ nguồn NLYT. Không để tình trạng lãng phí trong chi phí cho chăm sóc sức khỏe do sử dụng nguồn lực không hiệu quả.

7 Nội dung CSSKBĐ – 4 Cam kết

(Tuyên ngôn Astana 2018)

4. Cam kết 1: Có các quyết sách chính trị cho sức khỏe trên tất cả các lĩnh vực của các ngành.
5. Cam kết 2: Xây dựng hệ thống CSSKBĐ bền vững.
6. Cam kết 3: Trao quyền cho các cá nhân và cộng đồng.
7. Cam kết 4: Kêu gọi sự tham gia và hỗ trợ của các bên liên quan cho các chính sách, chiến lược và kế hoạch về y tế.

Thực hiện bao phủ CSSK toàn dân ở Việt Nam

Bao phủ chiều rộng: Dân số được hưởng

- Tỷ lệ người dân tham gia BHYT tăng, đạt 87,7% (2018)
- Hầu hết mọi người dân đều được hưởng các dịch vụ YTDP, CSSKBĐ thông qua NSNN, CTMT YTDS và dịch vụ BHYT khi tham gia BHYT
- Chính sách y tế hỗ trợ cho người nghèo, cận nghèo và các nhóm đối tượng trợ giúp xã hội

Thực hiện bao phủ CSSK toàn dân ở Việt Nam

Bao phủ chiều sâu: Dịch vụ được hưởng

- Dịch vụ dự phòng và CSSKBĐ: khá toàn diện do NSNN chi trả
- Dịch vụ KCB: khá rộng rãi, BHYT chi trả 17.216 dịch vụ, 1.064 thuốc tân dược.
- Thông tư 39/2017 về gói DVYTCB tuyến YTCS

Thực hiện bao phủ CSSK toàn dân ở Việt Nam

Bao phủ chiều cao: Mức độ bảo vệ tài chính

- Tỷ lệ HGD mắc chi phí y tế thảm họa giảm từ 5,5% (2008) xuống 2,3% (2014).
- Tỷ lệ chi tiền túi của HGD (OOP) giảm xuống 39,0% (năm 2014).
- Nhà nước hỗ trợ 100% mệnh giá thẻ BHYT cho người nghèo, dân tộc thiểu số sống ở các vùng khó khăn, hỗ trợ 70% cho người cận nghèo

Các giải pháp ưu tiên tăng cường CSSKBĐ gắn với đổi mới YTCS

Nguyên tắc chung

- ❖ **Cam kết chính trị và lãnh đạo** trong việc xác định tăng cường CSSKBĐ là giải pháp quan trọng hướng tới bao phủ CSSK toàn dân và mục tiêu phát triển bền vững
- ❖ **Thực hiện các chính sách và hành động liên ngành** để giải quyết các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe
- ❖ **Khẳng định vai trò và trách nhiệm quan trọng của chính quyền các cấp** trong công tác CSSK thông qua giám sát và ban hành các văn bản trong toàn bộ hệ thống, bao gồm cả y tế tư nhân
- ❖ **Ưu tiên đầu tư cho CSSKBĐ**: phải đảm bảo đủ nguồn tài chính và phân bổ hợp lý cho CSSKBĐ
- ❖ **Tăng cường CSSKBĐ phải gắn với đổi mới YTCS, gắn với nguyên lý y học gia đình, kết nối với chăm sóc trong bệnh viện**: đảm bảo chăm sóc liên tục – toàn diện – phối hợp – dự phòng – gia đình – cộng đồng

Các giải pháp ưu tiên tăng cường CSSKBĐ gắn với đổi mới YTCS

1) Đổi mới cơ chế tài chính

- Đổi mới toàn diện cơ chế đầu tư tài chính cho mạng lưới YTCS
- Đổi mới phương thức chi trả cho mạng lưới YTCS, gắn chi trả với kết quả đầu ra và hiệu quả hoạt động; thực hiện phương thức thanh toán theo định suất
- Tăng cường phân bổ quỹ BHYT cho CSSKBĐ
- Tăng cường phối hợp công - tư

2) Củng cố tổ chức

- Đổi mới mạnh mẽ cơ chế và phương thức hoạt động của TYT xã để thực hiện vai trò là tuyến đầu trong phòng bệnh, CSSK
- Đảm bảo các chức danh chuyên môn phù hợp và phân bổ hợp lý; xác định rõ nhiệm vụ và trách nhiệm của từng người trong đội ngũ nhân lực CSSKBĐ
- Tiếp tục sắp xếp các trung tâm y tế và bệnh viện tuyến huyện

Các giải pháp ưu tiên tăng cường CSSKBĐ gắn với đổi mới YTCS

3) Đảm bảo nguồn lực cho mạng lưới YTCS

- Tăng cường đầu tư CSVC, TTB, thuốc
- Tăng cường phát triển năng lực nguồn nhân lực, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, luân phiên cán bộ...
- Xây dựng và trình ban hành các chính sách ưu đãi cho nhân viên YTCS, nhất là tại vùng kinh tế khó khăn, vùng sâu, vùng xa.

4) Chú trọng truyền thông

- Tăng cường các can thiệp nhằm thay đổi hành vi (hành vi lối sống, hành vi tiếp cận và sử dụng DVYT, BHYT) của cá nhân và cộng đồng
- Nâng cao vị thế của YTCS trong hệ thống y tế quốc gia

Các giải pháp ưu tiên tăng cường CSSKBĐ gắn với đổi mới YTCS

5) Cải thiện chất lượng dịch vụ CSSKBĐ

- Gói dịch vụ
- Mô hình chăm sóc
- Đào tạo nâng cao năng lực: thực hiện đào tạo liên tục và đào tạo theo nguyên lý y học gia đình
- Giám sát và hỗ trợ, hệ thống phản hồi chất lượng

6) Ứng dụng CNTT trong quản lý sức khỏe: Áp dụng tiến bộ của hệ thống thông tin và công nghệ số trong theo dõi, quản lý sức khỏe cá nhân và đánh giá nhu cầu CSSK

7) Tăng cường giám sát và đánh giá

MỘT SỐ CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA TẠI VIỆT NAM

Chương trình Phòng chống HIV/AIDS



□ Mục tiêu chung

- Không chế tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư dưới 0,3% vào năm 2020; giảm số người nhiễm HIV mới, số người chuyển sang AIDS và số người tử vong do HIV/AIDS hàng năm

□ Mục tiêu cụ thể phấn đấu đến năm 2020

- Số trường hợp nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tiêm chích ma túy giảm 25%, do lây nhiễm qua đường tình dục giảm 20%, so với năm 2015;
- 90% số người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình; 90% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút (ARV); 90% số người điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV thấp dưới ngưỡng ức chế.

Chương trình Phòng chống HIV/AIDS



□ Nội dung hoạt động

- Tăng cường xét nghiệm phát hiện HIV: Mở rộng xét nghiệm sàng lọc HIV, đặc biệt là xét nghiệm tại cộng đồng; giám sát dịch HIV
- Mở rộng can thiệp giảm hại và dự phòng lây nhiễm HIV: Phân phát bơm kim tiêm và bao cao su, ưu tiên các khu vực trọng điểm về HIV; kết hợp phát miễn phí với tiếp thị xã hội bao cao su và truyền thông thay đổi hành vi.
- Mở rộng, bảo đảm chất lượng điều trị HIV/AIDS: Kiện toàn mạng lưới các Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS đủ điều kiện để thực hiện khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế

Chương trình Phòng chống HIV/AIDS



□ Nội dung hoạt động

- Mở rộng mạng lưới cấp phát thuốc ARV tại trạm y tế tuyến xã.
- Tăng cường quản lý chất lượng điều trị HIV/AIDS, kiểm soát tải lượng vi rút.
- Tăng cường dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con;
- Hoàn thiện mạng lưới điều trị đồng nhiễm HIV/Lao, HIV/Viêm gan vi rút.
- Bảo đảm cung ứng thuốc và giám sát tình hình kháng thuốc ARV.

Chương trình An toàn thực phẩm



□ Mục tiêu chung

- Kiểm soát an toàn thực phẩm trong toàn bộ chuỗi cung cấp thực phẩm được thiết lập, phát huy hiệu quả, chủ động trong việc bảo vệ sức khỏe và quyền lợi người tiêu dùng

□ Mục tiêu cụ thể phấn đấu đến năm 2020

- Giảm 5% số vụ ngộ độc thực phẩm tập thể từ 30 người mắc/vụ trung bình giai đoạn 2016 - 2020 so với trung bình giai đoạn 2011 - 2015; tỷ lệ mắc ngộ độc thực phẩm cấp tính trong vụ ngộ độc được ghi nhận dưới 7 người/100.000 dân;
- 90% phòng kiểm nghiệm thực phẩm của các tỉnh có dân số trên 2 triệu dân, có những khu công nghiệp, có cửa khẩu giao thương hàng hóa và các thành phố trực thuộc trung ương đạt chuẩn TCVN ISO/IEC 17025:2005;

Chương trình An toàn thực phẩm



❑ Mục tiêu cụ thể phần đầu đến năm 2020

- 80% người sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm; người tiêu dùng; người quản lý được cập nhật kiến thức về an toàn thực phẩm;
- Tỷ lệ mẫu vượt mức cho phép/tổng số mẫu được kiểm tra an toàn thực phẩm trong các chương trình giám sát quốc gia về an toàn thực phẩm nông sản <6%;
- Tỷ lệ mẫu vượt mức cho phép/tổng số mẫu được kiểm tra an toàn thực phẩm trong các chương trình giám sát quốc gia về an toàn thực phẩm thủy sản <4%;
- 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có mô hình chợ bảo đảm an toàn thực phẩm.

Chương trình An toàn thực phẩm



□ Nội dung hoạt động

- Cải tạo, sửa chữa cơ sở vật chất cho các đơn vị được giao nhiệm vụ kiểm nghiệm, quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm;
- Trang bị thiết bị, phương tiện, dụng cụ, hóa chất phục vụ hoạt động chuyên môn về an toàn thực phẩm;
- Nghiên cứu, đào tạo, tập huấn chuyên môn an toàn thực phẩm;
- Kiểm tra thực hiện các quy định về an toàn thực phẩm; lấy mẫu, kiểm nghiệm phục vụ thanh tra, hậu kiểm bảo đảm an toàn thực phẩm;
- Điều tra, giám sát ngộ độc thực phẩm, giám sát nguy cơ gây ô nhiễm thực phẩm và phân tích nguy cơ an toàn thực phẩm;
- Triển khai kỹ thuật và thẩm định phương pháp thử; triển khai phương pháp thử nghiệm quốc tế, khu vực;

Chương trình phòng chống Sốt xuất huyết

□ Mục tiêu chung

- Giảm 8% tỷ lệ mắc sốt xuất huyết trung bình/100.000 dân giai đoạn 2016 - 2020 so với trung bình giai đoạn 2011 - 2015. Khống chế tỷ lệ chết/mắc hàng năm do sốt xuất huyết < 0,09%

□ Nội dung hoạt động

- Giám sát dịch tễ tại các địa bàn trọng điểm;
- Đào tạo, tập huấn chuyên môn về phòng, chống sốt xuất huyết;
- Dự trữ, hỗ trợ vật tư, hóa chất, trang thiết bị phục vụ công tác phòng, chống sốt xuất huyết cho các địa phương có dịch bùng phát



Theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện chương trình và truyền thông y tế



□ Mục tiêu chung

- Theo dõi, kiểm tra, giám sát đánh giá bảo đảm thực hiện Chương trình hiệu quả. Triển khai các hoạt động truyền thông y tế, chủ động góp phần phòng, chống bệnh tật nâng cao sức khỏe người dân và cộng đồng

□ Mục tiêu cụ thể phần đầu đến năm 2020

- 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương được kiểm tra, giám sát thực hiện triển khai các dự án/hoạt động;
- 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương truyền thông các nội dung của Chương trình trên các phương tiện thông tin đại chúng.

Theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện chương trình và truyền thông y tế



□ Nội dung hoạt động

- Thiết lập và tổ chức thực hiện hệ thống theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá Chương trình, Dự án;
- Đào tạo, tập huấn về theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá và truyền thông về các nội dung của Chương trình;
- Tổ chức các hoạt động truyền thông về các nội dung của Chương trình trên các phương tiện thông tin đại chúng
- Mua sắm trang thiết bị phục vụ công tác truyền thông, trang thiết bị công nghệ thông tin;
- Xây dựng, sản xuất, nhân bản, phát hành các sản phẩm truyền thông;
- Tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục, tư vấn về y tế, dân số và an toàn thực phẩm;....

Chương trình Tiêm chủng mở rộng



□ Mục tiêu chung

- Giữ vững các kết quả đã đạt được tiến tới khống chế và loại trừ một số bệnh có vắc xin phòng ngừa; củng cố và nâng cao chất lượng hệ thống tiêm chủng

□ Mục tiêu cụ thể phần đầu đến năm 2020

- Bảo đảm tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi hằng năm đạt trên 95%;
- Duy trì thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, tiến tới loại trừ bệnh sởi và triển khai một số vắc xin mới.

Chương trình Tiêm chủng mở rộng



□ Nội dung hoạt động

- Duy trì công tác tiêm chủng mở rộng và tổ chức các chiến dịch tiêm chủng;
- Mua và cung ứng đủ vắc xin, vật tư tiêm chủng đáp ứng nhu cầu tiêm chủng cho trẻ em, phụ nữ có thai, nữ trong độ tuổi sinh đẻ;
- Nghiên cứu, đào tạo, tập huấn chuyên môn tiêm chủng mở rộng;
- Giám sát chuyên môn tiêm chủng mở rộng;
- Quản lý đối tượng tiêm chủng trên hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia;
- Củng cố, nâng cấp dây chuyền lạnh; 4 kho lưu trữ, bảo quản vắc xin đạt tiêu chuẩn thực hành bảo quản thuốc tốt

Chương trình phòng chống Lao

□ Mục tiêu

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh lao dưới 131/100.000 dân

□ Nội dung hoạt động

- Tăng cường năng lực xét nghiệm và X - quang phổi, bảo đảm chất lượng theo quy định;
- Triển khai các can thiệp tích cực, phát hiện chủ động, chẩn đoán sớm và quản lý bệnh nhân lao, lao kháng thuốc;...
- Nghiên cứu dịch tễ, điều hành việc thử nghiệm thuốc đặc trị, phác đồ điều trị mới;
- Nghiên cứu, đào tạo, tập huấn chuyên môn về phòng, chống lao;
- Giám sát chuyên môn, hiệu quả hoạt động phòng chống lao tại các tuyến, tăng cường áp dụng hệ thống thông tin điện tử trong quản lý dữ liệu và quản lý chương trình.

Chương trình phòng chống bệnh đái tháo đường và các rối loạn thiếu iod

☐ Mục tiêu

- 40% số người bệnh ĐTĐ được phát hiện, trong đó 40% được quản lý, điều trị.
- Khống chế tỷ lệ tiền đái tháo đường < 20% ở người 30 - 69 tuổi và khống chế tỷ lệ ĐTĐ < 10% ở người 30 - 69 tuổi;
- Giảm tỷ lệ bướu cổ trẻ em từ 8 - 10 tuổi < 8%;

☐ Nội dung hoạt động

- Điều tra, giám sát dịch tễ học bệnh ĐTĐ, các rối loạn do thiếu iốt, chất lượng gia vị mặn chứa iốt trên toàn quốc;
- Phát hiện sớm người mắc bệnh ĐTĐ, tiền ĐTĐ để áp dụng các biện pháp quản lý, điều trị;
- Nghiên cứu, đào tạo tập huấn chuyên môn phòng, chống bệnh ĐTĐ và phòng, chống các rối loạn do thiếu iốt;
- Nâng cao năng lực hệ thống phòng xét nghiệm iốt tại tuyến TW, tuyến tỉnh

Bài tập nhóm: Thảo luận về các CTMTYTQG


Các nhóm lựa chọn 1 trong các CTMTYTQG (bốc thăm), tìm tài liệu và trình bày các nội dung như sau:

- ❖ Đối tượng của chương trình
- ❖ Mục tiêu của chương trình
- ❖ Các hoạt động của chương trình
- ❖ Kết quả đạt được của chương trình (tính đến thời điểm hiện nay)
- ❖ Nhận xét của nhóm về kết quả của chương trình

Lưu ý: Không quá 30 slide/bài trình bày. Mỗi nhóm có 10-20 phút/trình bày. 10 phút cho phần thảo luận

Chia nhóm trình bày

Tên chương trình	Tên nhóm



Hôm nay,
chúng ta học
được gì?

**Câu
hỏi/thắc
mắc??**

Tài liệu tham khảo

1. Đỗ Mai Hoa và cộng sự (2012), *Tổ chức và quản lý hệ thống y tế*, Nhà xuất bản Lao động xã hội, Hà Nội
2. Bộ Y tế (2017), Nhóm đối tác y tế. *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế*, Hà Nội.