

Số: /BC-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm

BÁO CÁO**Tổng kết tình hình thực hiện Chương trình mục tiêu
Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020**

Kính gửi: Thủ tướng Chính phủ

Căn cứ Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số (CTMT Y tế- Dân số) giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Quyết định số 153/QĐ-TTg ngày 22/01/2020 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31 tháng 7 năm 2017 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Quyết định số 1409/QĐ-TTg ngày 15/9/2020 của Thủ tướng Chính phủ ban hành kế hoạch triển khai Nghị quyết số 120/2020/QH14 ngày 19/6/2020 của Quốc hội (tại dòng số 10 phụ lục I của Quyết định quy định Bộ Y tế chủ trì tổng kết CTMT Y tế- Dân số trong quý IV/2020);

Căn cứ Thông tư số 26/2018/TT-BYT ngày 21/3/2018 của Bộ Tài chính Quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện CTMT Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020;

Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch số 1126/KH-BYT ngày 21/7/2020 về kế hoạch đánh giá kết quả thực hiện và tổng kết CTMT Y tế- Dân số giai đoạn 2016- 2020. Trên cơ sở báo cáo tổng kết CTMT Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020 của các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các dự án thành phần của Chương trình, Bộ Y tế tổng hợp, xây dựng báo cáo và báo cáo Thủ tướng Chính phủ kết quả thực hiện CTMT Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020, cụ thể như sau:

Phần A**Kết quả thực hiện CTMT Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020****I. Về quản lý, điều hành chương trình và các dự án****1. Thành lập Ban quản lý Chương trình, dự án và hướng dẫn triển khai****a) Tại Trung ương:**

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4756/QĐ-BYT ngày 23/10/2017 thành lập Ban quản lý Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020 do Bộ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng ban Quản lý chương trình (thành viên gồm Lãnh đạo các Cục, Vụ, Viện, Bệnh viện liên quan) và Văn phòng thường trực Ban quản lý Chương trình (Văn phòng 1125) giúp việc cho Bộ trưởng trong việc quản lý điều hành, thực hiện chương trình; Quyết định số 1646/QĐ-BYT ngày 07/3/2018 ban

hành Quy chế hoạt động của Ban quản lý Chương trình và Văn phòng 1125; Quyết định số 4279/QĐ-BYT ngày 12/10/2020 kiện toàn Ban quản lý Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020.

Bộ trưởng chỉ đạo không thành lập các Ban Quản lý Dự án, hoạt động thành phần có con dấu tài khoản mà sử dụng con dấu tài khoản của đơn vị để triển khai thực hiện (Thông báo số 1014/TB-BYT) và ban hành Quyết định số 5888/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 giao cho các đơn vị quản lý nhà nước và các đơn vị đầu mối triển khai thực hiện Dự án, hoạt động thành phần.

b) Tại các địa phương: Bộ Y tế đã ban hành Công văn số 4981/BYT-KHTC ngày 01/9/2017 gửi UBND các tỉnh, thành phố hướng dẫn triển khai Chương trình giai đoạn 2016-2020. Theo đó mỗi tỉnh, thành phố thành lập 01 Ban Quản lý Chương trình giúp Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trong việc lập kế hoạch, lồng ghép và tổ chức điều hành thực hiện các chương trình trên địa bàn đạt kết quả tốt.

2. Cơ chế quản lý Chương trình

Cơ chế quản lý Chương trình được thực hiện theo nguyên tắc phân cấp mạnh cho địa phương, phân công trách nhiệm rõ ràng giữa cơ quan quản lý chương trình ở Trung ương và Ủy ban nhân dân các địa phương; Do vậy, đã tạo chủ động cho địa phương quản lý, điều hành chương trình, lồng ghép các Dự án/chương trình mục tiêu quốc gia trên địa bàn.

Ngày 29/12/2017 Bộ trưởng Bộ Y tế có Quyết định số 5888/QĐ-BYT về việc giao các đơn vị quản lý nhà nước và các đơn vị chủ trì triển khai các dự án, hoạt động thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020; Theo đó, công tác quản lý thực hiện các Dự án, hoạt động của Chương trình được phân cấp triệt để cho các đơn vị quản lý nhà nước và các đơn vị chủ trì triển khai các dự án, hoạt động. Ban Quản lý Chương trình- Bộ Y tế chịu trách nhiệm chung về việc xây dựng nguyên tắc, tiêu chí, định mức phân bổ vốn, kinh phí theo từng hoạt động của Chương trình, lập kế hoạch thực hiện, lập dự toán ngân sách và đề xuất các giải pháp thực hiện Chương trình hàng năm, tổng hợp dự kiến phân bổ dự toán ngân sách hàng năm cho các Dự án/hoạt động, theo dõi, giám sát và đánh giá Chương trình, kiểm tra định kỳ và đột xuất tình hình thực hiện các dự án thuộc Chương trình, thực hiện chế độ báo cáo định kỳ.

3. Việc xây dựng tiêu chí và định mức phân bổ vốn Chương trình

Hàng năm, căn cứ vào tình hình thực hiện các mục tiêu của năm trước, tình hình dịch bệnh, mục tiêu đặt ra của từng Dự án giai đoạn 2016 - 2020 và số thông báo của Bộ Tài chính dự kiến giao kinh phí ngân sách trung ương bố trí thực hiện Chương trình (vốn sự nghiệp); Bộ Y tế đã dự kiến mục tiêu, nhiệm vụ và phương án phân bổ nguồn ngân sách sự nghiệp trung ương chi tiết theo từng Dự án và chi tiết cho các bộ, cơ quan trung ương và các địa phương, kèm theo thuyết minh nguyên tắc, tiêu chí, định mức phân bổ của từng dự án gửi Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư tổng hợp và thẩm định, đảm bảo công khai, minh bạch và theo đúng quy

định tại Quyết định số 1125/QĐ-TTg.

4. Phê duyệt kế hoạch 5 năm và phân bổ kinh phí của các dự án

Bộ Y tế đã ban hành Công văn số 6482/BYT-KHTC hướng dẫn các dự án, hoạt động và các tỉnh, thành phố xây dựng và hoàn thành kế hoạch 5 năm giai đoạn 2016-2020 của các dự án trình phê duyệt.

Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch 5 năm của các Dự án để làm căn cứ triển khai thực hiện và hàng năm đã có văn bản hướng dẫn các địa phương, đơn vị triển khai thực hiện Chương trình, dự án.

Đối với kế hoạch hàng năm, Bộ Y tế phân cấp giao cho các đơn vị đầu mối chủ trì thực hiện các dự án chịu trách nhiệm xây dựng kế hoạch của Dự án, trình Bộ Y tế thẩm định và gửi Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch và Đầu tư theo quy định.

5. Ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình:

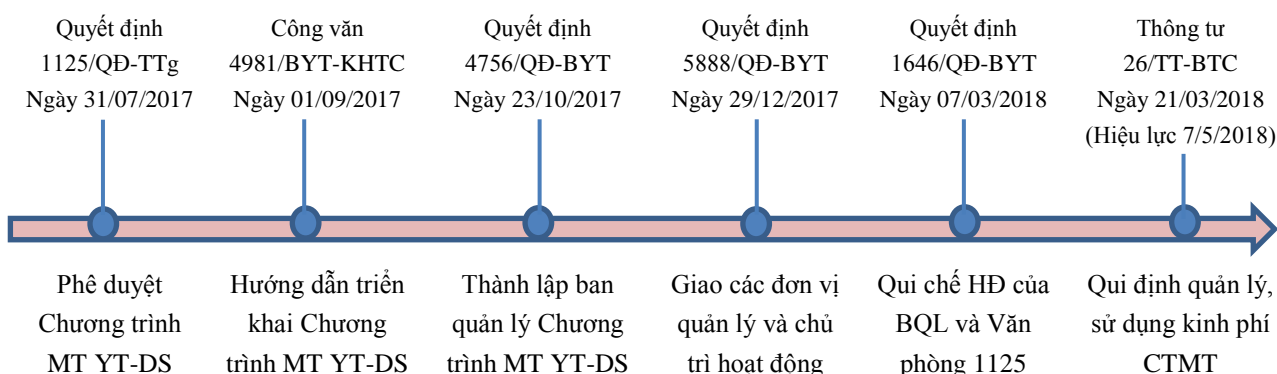
Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Tài chính ban hành Thông tư số 26/2018/TT-BYT ngày 21/3/2018 Quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020.

Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn xây dựng kế hoạch và triển khai kế hoạch hoạt động hàng năm của các Dự án thuộc chương trình cho các tỉnh, thành phố và các Bộ, ngành liên quan;

Các đơn vị chủ trì triển khai các dự án đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn, điều hành việc tổ chức thực hiện mục tiêu, nhiệm vụ, giải pháp của các dự án, đề án thực hiện chương trình.

Ngoài ra, tại các hội nghị triển khai thực hiện chương trình và các lớp tập huấn, Bộ Y tế cũng đã hướng dẫn các địa phương triển khai thực hiện Chương trình.

Các văn bản chính quản lý điều hành Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số ở cấp Trung ương:



6. Tổ chức các hội thảo, hội nghị

Tổ chức 02 Hội nghị tại 2 miền triển khai thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020;

Tổ chức 02 lớp tập huấn về nội dung và định mức chi theo Thông tư số 26/2018/TT-BYT của Bộ Tài chính tại 2 miền triển khai thực hiện Chương trình

mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020;

Tổ chức 02 Hội nghị tại 2 miền sơ kết 03 năm (2016-2018) kết quả thực hiện Chương trình và phương hướng nhiệm vụ năm 2019-2020 Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020;

Tổ chức 04 hội nghị tập huấn về công tác kế hoạch, tài chính hướng dẫn cho các Dự án Trung ương và các tỉnh, thành phố.

Hàng năm, Bộ Y tế tổ chức hội nghị triển khai thực hiện Chương trình và Dự án tới các Dự án Trung ương và các tỉnh, thành phố.

Các dự án, hoạt động thuộc Chương trình đã tổ chức nhiều hội thảo, hội nghị và tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ cho các tỉnh, thành phố triển khai dự án.

7. Xây dựng khung giám sát, kiểm tra thực hiện chương trình và Tổ chức kiểm tra, giám sát thực hiện chương trình:

Trong giai đoạn 2016-2020, dự án đã được triển khai rộng khắp tại 63 tỉnh, thành phố, cả Trung ương và tại 63 tỉnh, thành phố trong cả nước: 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương được kiểm tra, giám sát thực hiện triển khai các dự án/hoạt động (bao gồm cả giám sát về chương trình và giám sát chuyên môn). Năm 2018 Bộ Y tế đã tổ chức 14 đoàn giám sát chung của Chương trình do lãnh đạo Bộ Y tế làm trưởng đoàn (hoặc ủy quyền) tại các tỉnh, thành phố; 60% các huyện được Sở Y tế, Ban quản lý Chương trình tỉnh, thành phố được kiểm tra, giám sát. Năm 2019 Bộ Y tế đã tổ chức 14 đoàn giám sát chung của Chương trình tại các tỉnh, thành phố và một số đơn vị trực thuộc Bộ Y tế; 80% các huyện được Sở Y tế, Ban quản lý Chương trình tỉnh, thành phố được kiểm tra, giám sát. Năm 2020 Bộ Y tế đã tổ chức 14 đoàn giám sát chung của Chương trình. Hoạt động kiểm tra giám sát thường xuyên theo kế hoạch hàng năm, chọn luân phiên mỗi vùng sinh thái 2 tỉnh/thành để giám sát/năm. Ngoài các đoàn kiểm tra, giám sát chung của Bộ Y tế thì các đơn vị đầu mối về quản lý triển khai các dự án, hoạt động của Chương trình tổ chức nhiều đoàn kiểm tra, giám sát, hướng dẫn về chuyên môn của các dự án, hoạt động tại địa phương. Như vậy sau 5 năm thực hiện chương trình thì 100% các tỉnh/thành đều được giám sát ít nhất 1 lần.

Dự án đã thiết lập và tổ chức thực hiện hệ thống theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá Chương trình, Dự án; Tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát của Bộ Y tế, Ban quản lý Chương trình tại các tỉnh, thành phố. Sở Y tế, Ban quản lý Chương trình tỉnh, thành phố tổ chức kiểm tra, giám sát tại tuyến quận, huyện, xã (địa phương xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám sát tình hình thực hiện của địa phương); Kế hoạch kiểm tra, giám sát của Trung ương. Tổ chức các lớp tập huấn về theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá, tập huấn nâng cao năng lực quản lý, tổ chức triển khai chương trình và truyền thông. Xây dựng và ban hành các văn bản hướng dẫn, quy định, thông tư thực hiện chương trình. Tổ chức thực hiện công tác quản lý chương trình, dự án theo qui định. Tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá tình hình thực hiện chương trình, dự án tại các cấp.

Thông qua các báo cáo của các đơn vị, địa phương, Văn phòng Ban quản lý CTMT Y tế- Dân số thường xuyên cập nhật tình hình triển khai, tiến độ thực hiện dự án tại tuyến cơ sở, Bộ/ngành.

8. Đánh giá thực hiện chương trình

- Bộ Y tế đã tổ chức đánh giá sơ kết 3 năm triển khai thực hiện Chương trình và báo cáo Thủ tướng Chính phủ tại Báo cáo số 1030/BC-BYT ngày 09/9/2019;

- Bộ Y tế đã giao Trường Đại học Y tế công cộng tổ chức đánh giá độc lập kết quả thực hiện chương trình;

- Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch số 1126/KH-BYT ngày 21/7/2020 về việc tổ chức đánh giá và tổng kết thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020 và ban hành các văn bản hướng dẫn và đôn đốc các dự án, địa phương tổ chức đánh giá và tổng kết kết quả thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020;

- Bộ Y tế tổng hợp và xây dựng Báo cáo tổng kết Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016-2020;

II. Kết quả thực hiện của các dự án, hoạt động thuộc Chương trình

1. Thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể của từng dự án, hoạt động

Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số giai đoạn 2016- 2020 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt gồm 08 dự án, 21 hoạt động và 75 mục tiêu, chỉ tiêu chuyên môn. Theo báo cáo của các Dự án, hoạt động thuộc Chương trình và các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về tổng kết giai đoạn 2016-2020 thì Chương trình hiện có 6 chỉ tiêu không có dữ liệu để đánh giá (thuộc Dự án 1, Dự án 3); Số mục tiêu, chỉ tiêu đạt theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ là 56/75 (đạt 74,67%), số mục tiêu, chỉ tiêu chưa đạt và chưa đánh giá được theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ là 20/75 chỉ tiêu (chiếm 25,33%).

Các mục tiêu, chỉ tiêu chưa đạt chủ yếu là do không có kinh phí thực hiện hoặc chưa điều tra đánh giá được kết quả đề ra hoặc một vài chỉ số không khả thi trong thu thập số liệu chính xác (ví thành niên phá thai, tỷ lệ mới mắc bệnh học đường ở học sinh...).

Một số dự án đã triển khai nhiều năm (kế thừa cả các hoạt động ở giai đoạn trước), có nhiều chỉ số mục tiêu là các chỉ số tác động, khẳng định sự bền vững của dự án. Các dự án mới triển khai, các chỉ số mục tiêu chỉ là chỉ số quá trình và chỉ số kết quả (ví dụ như dự án Quân dân y kết hợp, Hoạt động Phòng, chống ung thư; Phòng, chống Đái tháo đường thuộc Dự án 1...). Việc hoàn thành các chỉ số này chỉ khẳng định được là dự án hoạt động có hiệu quả.

Một số chỉ số không khả thi trong thu thập số liệu cũng cần phải có điều chỉnh để khẳng định được hiệu quả của dự án cũng như tác động của chương trình với xã hội.

Kết quả đạt được của các dự án theo mục tiêu của QĐ 1125/QĐ-TTg

Hoạt động	Các chỉ tiêu đạt	Đánh giá	Lý do chưa đạt
Dự án 1: Phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và các bệnh không lây nhiễm phổ biến			
Phòng, chống Lao	(1.1) Tỷ lệ mắc lao (<131/100.000 dân)	Đạt	
Phòng, chống Phong	(1.2) 100% BN dị hình được chăm sóc y tế	Đạt	
	(1.3) 50% bệnh nhân tàn tật nặng được phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng	Đạt	
	(1.4) 50% số huyện/thị trong vùng dịch tễ lưu hành đạt 4 tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong tuyến huyện.	Không đạt	Việc thẩm định, đánh giá, công nhận chưa được thực hiện trên các tỉnh/ thành do địa phương không bố trí kinh phí.
Phòng, chống SR	(1.5) Tỷ lệ mắc sốt rét/1.000 dân (<0,19)	Đạt	
	(1.6) Tỷ lệ chết do sốt rét (<0,02/100.000 dân)	Đạt	
Phòng, chống SXH	(1.7) Tỷ lệ mắc sốt xuất huyết trung bình (↓8%)	Không đạt	Theo chu kỳ dịch, SXH tăng cao ở tất cả các nước nước trong khu vực. Do sự biến đổi khí hậu, môi trường ô nhiễm, tốc độ đô thị hoá v.v. dẫn tới gia tăng muỗi sinh sản.
	(1.8) Tỷ lệ chết/mắc do sốt xuất huyết các năm (<0,09%)	Đạt	
Bảo vệ sức khỏe tâm thần	(1.9) Tỷ lệ xã/phường quản lý bệnh nhân tâm thần phân liệt (88%)	Đạt	
	(1.10) Tỷ lệ xã/phường quản lý bệnh nhân động kinh (80%)	Đạt	Vướng mắc do nguồn thuốc miễn phí không còn.
	(1.11) Tỷ lệ xã/phường quản lý bệnh nhân rối loạn trầm cảm (20%)	Không đạt	Vướng mắc do các qui định điều kiện khám chữa bệnh với BHYT.
	(1.12) Tỷ lệ bệnh nhân TTPL, động kinh, rối loạn trầm cảm được quản lý, điều trị và PHCN tại CĐ tại các xã/phường đã được triển khai (85%)	Không đạt	Các địa phương không bố trí kinh phí để mua thuốc cho bệnh nhân. Đặc điểm của bệnh nhân RLTT

Hoạt động	Các chỉ tiêu đạt	Đánh giá	Lý do chưa đạt
Phòng, chống Ung thư	(1.13) Tỷ lệ người mắc ung thu khoang miệng, vú, cổ tử cung, đại trực tràng được phát hiện ở giai đoạn sớm (20%)	Đạt	
	(1.14) Tỷ lệ CBYT hoạt động trong dự án được đào tạo nâng cao nghiệp vụ về phòng chống K (80%)	Đạt	
	(1.15) Tỷ lệ tỉnh/thành phố trực thuộc TW có cơ sở phòng chống ung thư/ung bướu (70%)	Đạt	
Phòng, chống bệnh tim mạch	(1.16) Tỷ lệ người bị tăng huyết áp được phát hiện sớm (50%)	Không đạt	Hoạt động sàng lọc THA chưa được thực hiện thường xuyên và trên diện rộng do thiếu kinh phí Người dân chưa có ý thức trong khám sức khỏe thường xuyên
	(1.17) Tỷ lệ người phát hiện bệnh được quản lý, điều trị theo hướng dẫn chuyên môn (30%)	Đạt	
Phòng chống đái tháo đường và các rối loạn thiếu I ốt	(1.18) Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ được phát hiện (40%)	Đạt	
	(1.19) Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ đã phát hiện được quản lý, điều trị (40%)	Đạt	
	(1.20) Tỷ lệ tiền ĐTĐ ở người 30-69 tuổi (20%)	Đạt	
	(1.21) Tỷ lệ ĐTĐ ở người 30-69 tuổi (10%)	Đạt	
	(1.22) Tỷ lệ bướu cổ trẻ em từ 8 - 10 tuổi (<8%)	Đạt	
Phòng, chống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản	(1.23) Tỷ lệ người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được phát hiện ở giai đoạn sớm trước khi có biến chứng (35%)	Đạt (35,12%)	
	(1.24) Tỷ lệ người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã được phát hiện bệnh được điều trị theo hướng dẫn chuyên môn (35%)	Đạt	
	(1.25) Tỷ lệ người bệnh HPQ được phát hiện và điều trị ở	Đạt	

Hoạt động	Các chỉ tiêu đạt	Đánh giá	Lý do chưa đạt
	giai đoạn sớm trước khi có biến chứng (35%)		
	(1.26) Tỷ lệ người bệnh HPQ được điều trị đạt kiểm soát hen (35%)	Đạt	
	(1.27) Tỷ lệ người bệnh hen phế quản được điều trị đạt kiểm soát hen hoàn toàn (15%)	Đạt	
Y tế trường học	(1.28) Tỷ lệ mắc mới các bệnh tật ở trẻ mầm non, học sinh phổ thông như: Cận thị, cong vẹo cột sống, thừa cân, béo phì, bệnh răng miệng, RLTT học đường (giảm 30%)	NA	Không có số liệu Chỉ số này không khả thi trong đánh giá, nên thay bằng chỉ số tỷ lệ hiện mắc.
	(1.29) Tỷ lệ trẻ mầm non, học sinh phổ thông được sàng lọc, tư vấn điều trị cận thị, cong vẹo cột sống, thừa cân béo phì, bệnh răng miệng, RLTT học đường (90%)	Đạt	
	(1.30) Tỷ lệ học sinh ở vùng nguy cơ cao được tẩy giun định kỳ 2 lần/năm (85%)	Đạt	
Dự án 2: Tiêm chủng mở rộng			
(2.1)	Bảo đảm tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi hằng năm đạt trên 95%	Đạt	
(2.2)	Không để bại liệt quay trở lại	Đạt	
(2.3)	Tỷ lệ mắc sởi ($\leq 2/100.000$ dân)	Không đạt	Khống chế bệnh sởi, giảm 4.000 ca mắc so với giai đoạn trước, không có ca tử vong do sởi. Tuy nhiên, dịch sởi vẫn xảy ra vào năm 2018, 2019.
(2.4)	Tỷ lệ huyện duy trì thành quả loại trừ UVSS (%)	Đạt	
(2.5)	Triển khai một số vắc xin mới	Đạt	
Dự án 3: Dân số và phát triển			
Dân số, kế hoạch	(3.1) Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại 70,1%	Không	Cung ứng PTTT bị gián đoạn ở một số địa

Hoạt động	Các chỉ tiêu đạt	Đánh giá	Lý do chưa đạt
<i>hóa gia đình</i>		Đạt	phương. Nguồn từ tiếp thị xã hội không đủ đáp ứng nhu cầu. Một số địa phương chưa triển khai Đề án xã hội hóa PTTT Kính phí mua BPTT giảm
	(3.2) Tỷ lệ BM mang thai được sàng lọc trước sinh (50%)	Đạt	
	(3.3) Tỷ lệ TE mới sinh được sàng lọc sơ sinh (80%)	Không đạt	Do tâm lý của bà mẹ và khả năng tiếp cận dịch vụ hạn chế
	(3.4) Tỷ số giới tính khi sinh không quá 115:100	Đạt	
	(3.5) Giảm 20% số người chưa thành niên, thanh niên có thai ngoài ý muốn	Không đạt	Nhiều hoạt động về SKSS VTN bị cắt giảm do không có kinh phí Đây là một chỉ số khó có được số liệu chính xác.
<i>PHCN cho người khuyết tật tại CD</i>	(3.6) Tỷ lệ người KT có nhu cầu được tiếp cận với dịch vụ PHCN phù hợp (80%)	Đạt	
	(3.7) Tỷ lệ trẻ em KT dưới 6 tuổi được phát hiện, can thiệp sớm (60%)	Không đạt	Còn địa phương chưa triển khai hoạt động sàng lọc khuyết tật cho trẻ dưới 6 tuổi.
<i>Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</i>	(3.8) Tỷ lệ người cao tuổi được chăm sóc dự phòng toàn diện tại các cơ sở y tế	NA	Không có số liệu báo cáo Chưa triển khai hoạt động do không có kinh phí
	(3.9) Tỷ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/ năm tại các cơ sở y tế	Không đạt	NCT không tin tưởng và không đến khám SK định kỳ tại y tế cơ sở
	(3.10) Tỷ lệ người cao tuổi được điều trị kịp thời tại các cơ sở y tế	NA	Không có số liệu báo cáo Chưa triển khai hoạt động do không có kinh phí
<i>Chăm sóc SKSS</i>	(3.11) Giảm tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi xuống còn 14‰	Đạt	
	(3.12) Giảm tỷ suất chết mẹ xuống còn 52/100.000 trẻ đẻ sống	Đạt	
<i>Cải thiện tình</i>	(3.13) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể nhẹ	Không	Có sự gián đoạn hoạt động trong năm 2016-

Hoạt động	Các chỉ tiêu đạt	Đánh giá	Lý do chưa đạt
<i>trạng dinh dưỡng trẻ em</i>	cân < 10%	Đạt	2017 do kinh phí phê duyệt chậm.
	(3.14) Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi < 21%	Đạt	Các hoạt động triển khai ở khu vực đồng bào dân tộc thiểu số còn khó khăn do người dân còn nghèo và nhận thức hạn chế
	(3.15) Tỷ lệ bao phủ bổ sung Vitamin A cho phụ nữ sau sinh	Đạt	
	(3.16) Tỷ lệ bao phủ Vitamin A ở TE dưới 5 tuổi	Đạt	
Dự án 4: An toàn thực phẩm			
(4.1)	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	Đạt	
(4.2)	Tỷ lệ mắc ngộ độc thực phẩm cấp tính trong vụ ngộ độc được ghi nhận dưới 7 người/100.000 dân	Đạt	
(4.3)	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	Đạt	
(4.4)	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	Đạt	
(4.5)	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 ATTP nông sản < 6%	Đạt	
(4.6)	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%	Đạt	
(4.7)	100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có mô hình	Đạt	

Hoạt động	Các chỉ tiêu đạt	Đánh giá	Lý do chưa đạt
	chợ bảo đảm an toàn thực phẩm		
Dự án 5: Phòng, chống HIV/AIDS			
(5.1)	Tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư (dưới 0,3%)	Đạt	
(5.2)	Giảm số nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tiêm chích so với năm 2015	Đạt	
(5.3)	Giảm số nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tình dục so với năm 2015	Đạt	
(5.4)	Tỷ lệ người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình (90%)	Không đạt	Người nhiễm chưa tiếp cận xét nghiệm do sự kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS Nguồn viện trợ cho chương trình bị cắt giảm mạnh, kinh phí trong nước hạn chế.
(5.5)	Tỷ lệ người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị kháng vi rút (ARV) 90%	Không đạt	Nhận thức của người nhiễm về điều trị HIV/AIDS còn hạn chế Tình trạng kỳ thị và tự kỳ thị là rào cản trong tiếp cận dịch vụ Nguồn thuốc chuyển sang BHYT và mới triển khai, còn khó khăn.
(5.6)	Tỷ lệ người điều trị ARV có tải lượng vi-rút dưới ngưỡng ức chế	Đạt	
Dự án 6: Bảo đảm máu an toàn và phòng, chống một số bệnh lý huyết học			
(6.1)	Số lượng máu tiếp nhận đạt 1.700.000 đơn vị trên toàn quốc vào năm 2020	Đạt	
(6.2)	70% các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh trong vùng dịch tễ đủ khả năng chẩn đoán và điều trị bệnh tan máu bẩm sinh (bệnh Thalassemia)	71,4%	Đạt 15/21 tỉnh dịch tễ
(6.3)	60% bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu (bệnh Hemophilia)	61,11%	3940/6448 bệnh nhân

Hoạt động	Các chỉ tiêu đạt	Đánh giá	Lý do chưa đạt
	được chẩn đoán và quản lý		
Dự án 7: Quân dân y kết hợp			
(7.1)	Nâng cấp 30% phòng khám quân dân y khu vực biên giới, biển đảo	Đạt	
(7.2)	Hỗ trợ trang thiết bị cho 50% phòng khám quân dân y đã được thành lập	Đạt	
(7.3)	100% trạm y tế các xã đảo độc lập; 100% các huyện đảo có phòng mổ trang bị đồng bộ, có thể kết nối mạng	Đạt	
(7.4)	Trang bị đồng bộ cho 02 đội cơ động phòng chống sinh học, 01 đội cơ động cấp cứu nhiễm xạ	Đạt	
(7.5)	Hỗ trợ 10 tỉnh trọng điểm về quốc phòng an ninh xây dựng lực lượng huy động cơ động theo Nghị định số 129/2004/NĐ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2014 của Chính phủ	Không đạt	Bộ Quốc phòng chưa phê duyệt tổ chức biên chế, nhiệm vụ và Trang bị cho các tổ đội huy động y tế; nên chưa có cơ sở để đầu tư trang bị và tổ chức huấn luyện.
(7.6)	Đào tạo liên tục cho trên 2.000 quân y sỹ và tổ chức khám chữa bệnh kết hợp dân vận	Đạt	
Dự án 8: Theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện chương trình và truyền thông y tế			
(8.1)	100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương được kiểm tra, giám sát thực hiện triển khai các dự án/hoạt động	Đạt	
(8.2)	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	Đạt	

2. Một số kết quả nổi bật:

2.1. Dự án 1: Phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và các bệnh không lây nhiễm phổ biến:

a) Hoạt động phòng, chống lao:

Trong giai đoạn 2016-2020 Chương trình phòng, chống lao đã đạt được những thành tựu đáng kể, cả nước đã phát hiện và điều trị cho trên 500.000 người mắc lao trong cộng đồng (trên 80% so với ước tính) với tỷ lệ điều trị khỏi đạt tới trên 90% cho những người điều trị lần đầu. Đạt được chỉ tiêu đề ra.

Mặc dù dịch tễ bệnh lao tại Việt Nam còn cao, ước tính năm 2019 có thêm 170.000 người mắc và 12.400 người chết do lao, cao hơn nhiều so với con số tử vong do tai nạn giao thông, bệnh lao ở Việt Nam đã giảm so với năm 2015 từ 185.000 xuống 170.000 trường hợp mắc một năm và từ 16.000 xuống 12.000 người chết do lao một năm. Tỷ lệ Lao/HIV cũng giảm từ 7% xuống 3% và lao kháng thuốc (trong số bệnh nhân lao phổi được phát hiện, điều trị) giảm từ 5.200 xuống 4.900 trường hợp một năm.

Để có được thành tựu như vậy, Chương trình mục tiêu dân số và y tế đóng vai trò rất quan trọng, thể hiện cam kết chính trị mạnh mẽ của Chính phủ Việt Nam, do vậy chương trình đã vận động được hỗ trợ mạnh mẽ của quốc tế cả về tài chính và kỹ thuật. Riêng Quỹ toàn cầu trong giai đoạn này đã hỗ trợ gần 41 triệu USD và tiếp tục hỗ trợ khoảng 51 triệu USD giai đoạn 2018-2020. Vì vậy, vấn đề đảm bảo những đầu tư thiết yếu trong nước là chìa khoá quan trọng cho vận động quốc tế.

Một số thành tựu nổi bật của hoạt động phòng chống lao trong giai đoạn 5 năm qua:

- Tại trung ương: Xây dựng khung mẫu Kế hoạch 2015 và Kế hoạch chiến lược 2016-2020 gửi các địa phương làm cơ sở xây dựng kế hoạch cấp tỉnh; Xây dựng Đề án can thiệp tích cực hoạt động phòng, chống lao khu vực Tây Nam Bộ giai đoạn 2017- 2020; Xây dựng Kế hoạch hành động quốc gia đến năm 2030, và Kế hoạch chiến lược 2021- 2025; Vận động chính sách (BHYT thực hiện chi trả cho dịch vụ khám chữa bệnh lao; Quản lý và cung ứng thuốc chống lao; Vị trí việc làm của các đơn vị- Nhân lực kinh phí hoạt động cho phòng chỉ đạo tuyến độc lập với chỉ tiêu giường bệnh; Phân hạng bệnh viện chuyên khoa lao và bệnh phổi tuyến trung ương và tuyến tỉnh); Truyền thông (Báo cáo tại giao ban báo chí Ban Tuyên giáo trung ương; Báo cáo với các đại biểu dân cử; Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng); Huy động xã hội: Tổ chức các đối tác Phòng chống lao (VSTP) cùng với CTCLQG đã phát huy vai trò và hiệu quả trong tháng hành động phòng chống lao, công tác huy động xã hội, với nhiều hình thức: mít tinh điều hành, truyền thông trên nhiều kênh thông tin (báo đài, phát thanh truyền hình).

- Tại địa phương: 48 tỉnh thành lập Ban chỉ đạo triển khai Chiến lược: Phó chủ tịch UBND tỉnh làm trưởng Ban, Lãnh đạo Sở Y tế làm phó ban và Lãnh đạo CTCL cấp tỉnh làm ủy viên thường trực hoặc ủy viên thư ký. Hỗ trợ các tỉnh đẩy mạnh triển khai chiến lược Phòng chống Lao tỉnh giai đoạn 2016-2020, huy động nguồn lực từ địa phương ủng hộ công tác phòng chống lao trong tình hình ngân sách

chính phủ bị cắt giảm. Yêu cầu lãnh đạo CTCL các tỉnh cần chủ động, trách nhiệm tham mưu đề xuất và triển khai các giải pháp thực hiện có hiệu quả cao nhất hoạt động tại địa phương. 40 tỉnh đã xây dựng KHCL PCL giai đoạn 2016 – 2020 và được phê duyệt tại địa phương. Rà soát các văn bản hướng dẫn, các chính sách đang áp dụng tại địa phương để điều chỉnh cho phù hợp với chiến lược. Huy động cộng đồng, các tổ chức đoàn thể địa phương tham gia những hoạt động thiết thực hỗ trợ cho công tác phòng chống lao

- Về chính sách phát luật: nhiều chính sách, quyết định đã được ban hành hỗ trợ cho công tác triển khai hoạt động phòng chống lao.

- Về công tác truyền thông: Triển khai hiệu quả hoạt động truyền thông, huy động xã hội qua đa dạng các kênh với đa dạng ngôn ngữ nhằm nâng cao nhận thức về bệnh lao và cách phòng chống bệnh trong cộng đồng, huy động sự vào cuộc, hưởng ứng của cả cộng đồng trong chủ động tiếp cận các dịch vụ khám và điều trị bệnh lao. Tổ chức thành công: Cuộc thi “Duyên dáng ngành lao - MISS TB”; Cuộc thi ảnh “Việt Nam quyết tâm chiến thắng bệnh Lao”; Cuộc thi sáng tác về chủ đề “Cùng hành động để làm nên lịch sử chấm dứt bệnh lao tại Việt Nam”. Huy động hơn 2.000 người tham gia ngày hội “Chuyển động vì lá phổi khỏe mạnh” với sự tham gia của cán bộ CTLC các tuyến, đối tác trong và ngoài nước, người bệnh, người dân, trẻ em. Thành lập và hoạt động hiệu quả Quỹ hỗ trợ người bệnh chiến thắng bệnh lao (PASTB). Tổ chức Lễ Phát động nhắn tin ủng hộ Quỹ Hỗ trợ người bệnh chiến thắng bệnh lao- PASTB.

- Về chuyên môn, kỹ thuật và dịch vụ phòng chống bệnh lao: Triển khai chiến lược “2X” (Xquang- Xpert) vào phát hiện chủ động đạt hiệu quả cao, làm tiền đề cho mục tiêu chấm dứt bệnh lao. Đẩy mạnh triển khai sàng lọc, phát hiện chủ động bệnh nhân lao tại các khu vực khó tiếp cận, có tình hình dịch tễ lao cao, trong nhóm đối tượng dễ bị tổn thương (người già, bệnh nhân tâm thần, phạm nhân, người nhiễm HIV, người sử dụng ma túy, công nhân mỏ...), nhằm tăng cường chẩn đoán bệnh nhân lao và đưa vào quản lý điều trị trong CTCL. Bên cạnh đó các hoạt động tăng cường quản lý lao tiềm ẩn, dự phòng kiểm soát lây nhiễm lao tại các cơ sở y tế, khu vực đông dân cư và cộng đồng cũng đã được đẩy mạnh triển khai. Triển khai quản lý lao tiềm ẩn, thí điểm phác đồ 3HP. Áp dụng hiệu quả cao các kỹ thuật công nghệ mới, thuốc mới, tiếp cận mới trên thế giới: GeneXpert, kỹ thuật sinh học phân tử, kỹ thuật nuôi cấy nhanh, thuốc mới Bedaquiline, Delamanid, Rifampentine... Tăng cường tầm soát, sàng lọc, phát hiện các bệnh nhân lao đa kháng thuốc, tiền/siêu kháng thuốc, tăng tối đa tỷ lệ thu nhận điều trị bệnh nhân lao đa kháng thuốc trên toàn quốc. Mở rộng triển khai phác đồ ngắn hạn điều trị lao đa kháng thuốc (công thức 9 tháng), trên toàn quốc, chú trọng chất lượng điều trị, tăng tỷ lệ thành công, giảm bỏ trị. Nghiên cứu, triển khai mô hình tiếp cận mới (ZTV...). Chuẩn hoá hướng dẫn kỹ thuật và đảm bảo cung cấp dịch vụ phòng chống lao chuẩn, miễn phí cho người dân ở tất cả các tuyến y tế. Lòng ghép dịch vụ phòng chống lao trong chiến lược bao phủ y tế toàn dân (UHC), tăng cường y tế cơ sở.

- Về hợp tác quốc tế: Giám đốc BVPTW là thành viên nhóm Tư vấn kỹ thuật chiến lược của TCYTTG (STAG); Tổ chức thành công phiên họp đối thoại chính

sách về “Tăng cường phòng chống lao và lao kháng thuốc tại khu vực APEC” - năm 2017; Chuyến thăm và làm việc tại Việt Nam của TS Tereza Kasaeva - Giám đốc Chương trình lao toàn cầu năm 2018; Tham gia Hội nghị cấp cao lần đầu tiên về chấm dứt bệnh lao toàn cầu của Đại hội đồng Liên hợp quốc tại Hoa Kỳ; Tham gia và đóng góp ý kiến thông qua các cuộc họp cấp cao/ hội nghị quốc tế về lao; Nhận được sự ủng hộ và hỗ trợ mạnh mẽ từ các tổ chức quốc tế: WHO, STP, UN, Woolcock, KNCV, UCSF, v.v...

- Về cung ứng thuốc và hậu cần kỹ thuật: Hệ thống cung ứng thuốc, vật tư, TTB có kinh nghiệm tại tất cả các tuyến; Hỗ trợ kinh phí cho các tỉnh cải thiện cơ sở hạ tầng, kho miền, khoa xét nghiệm và điều trị lao kháng đa thuốc; Duy trì thường xuyên công tác phân phối thuốc, vật tư, trang thiết bị phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị bệnh nhân lao đảm bảo không thiếu thuốc lao tại tất cả các tuyến: thuốc lao hàng 1, lao hàng 2, thuốc bổ trợ và các hóa chất, vật tư xét nghiệm cho bệnh nhân

- Về nguồn tài chính: Đề xuất thành công viện trợ nguồn Quỹ toàn cầu cho Dự án PCL giai đoạn 2018 - 2020, giai đoạn 2021- 2023. Đề xuất thành công viện trợ nguồn Quỹ toàn cầu cho Dự án khu vực đồng bằng sông Mekong về PCL trong nhóm di dân quốc tế giai đoạn 2019-2021. Duy trì nguồn hỗ trợ cho CTCL Việt Nam từ các đối tác quốc tế như KNCV; CDC; FHI; WHO; FIND; Woolcock; TBREACH, v.v. Hỗ trợ từ địa phương cho hoạt động phòng chống lao

- Về nguồn nhân lực: Nâng hạng bệnh viện lao và bệnh phổi tuyến tỉnh; 48 tỉnh đã thành lập Bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh/ đổi tên thành BV Phổi; thu hút thêm nhân lực, áp dụng kỹ thuật hiện đại, mở rộng dịch vụ. Đào tạo cán bộ CTCL về lâm sàng, quản lý bệnh lao, các chuyên đề PMDT, Lao trẻ em, lao/HIV, PPM, PAL, chăm sóc giảm nhẹ, xét nghiệm, truyền thông, giám sát, v.v. Cập nhật kiến thức, kỹ năng thông qua các cuộc Hội thảo/ hội nghị/ cuộc họp/ tập huấn trong nước và quốc tế. Địa phương có chính sách ưu đãi nhằm thu hút nguồn nhân lực cho bệnh viện lao tuyến tỉnh

- Về công tác kiểm tra giám sát: Chuẩn hóa Hướng dẫn Quản lý bệnh lao và các chuyên đề (PMDT, PPM, lao/HIV, lao trẻ em, v.v.). Công cụ giám sát và hướng dẫn giám sát đầy đủ. Thành lập Đơn vị Giám sát- Đánh giá. Áp dụng công nghệ thông tin (VITIMES, E-TB manager, eHealth, aDSM, ACIS, GxAlert). Triển khai các chuyên giám sát và hỗ trợ kỹ thuật ở tất cả các tuyến (giám sát lồng ghép, giám sát chuyên đề). Điều tra dịch tễ lao toàn quốc lần thứ 2. Đánh giá xu hướng và tình hình dịch tễ bệnh lao, hệ thống ghi chép, theo dõi và báo cáo. Triển khai hệ thống ghi chép, báo cáo mới trên toàn quốc, cập nhật hệ thống báo cáo điện tử, tập huấn mở rộng triển khai để kịp thời nhập và quản lý số liệu theo hệ thống ghi chép, báo cáo mới. Duy trì triển khai giám sát thường kỳ, giám sát chuyên đề các hoạt động phòng chống lao tại các tuyến trong tình hình ngân sách bị cắt giảm.

Các dịch vụ cơ bản đã bao phủ toàn bộ dân số, xã huyện tỉnh với mở rộng mạng lưới tới trại giam, vùng sâu vùng xa với sự phối hợp với lực lượng vũ trang (công an và quân đội), các dịch vụ mới đang mở rộng.

Thách thức lớn nhất hiện nay là đầu tư bền vững trong nước cho thuốc chống

lao và chuyển đổi sang cơ chế chi trả từ nguồn bảo hiểm y tế, củng cố mạng lưới toàn quốc cùng với truyền thông cộng đồng để người dân đi khám phát hiện sớm, giảm kỳ thị và giải quyết rào cản kinh tế cho tất cả mọi người. Các sáng kiến mới, kỹ thuật mới cần được áp dụng rộng rãi nhanh chóng trên phạm vi toàn quốc để giảm nhanh dịch tễ bệnh lao. Tổ chức Y tế thế giới nhận định Việt Nam đang trên con đường chấm dứt bệnh lao.

b) Hoạt động phòng, chống phong:

Dự án đã triển khai cho 100% số bệnh nhân phong mới được đa hóa trị liệu, giám sát đầy đủ; Chăm sóc tàn tật cho bệnh nhân phong tại các khu điều trị và tại cộng đồng cho 100% bệnh nhân phong, tư vấn đầy đủ, chi tiết để phòng ngừa tàn tật; Tiến hành Loại trừ bệnh phong tuyến huyện.

Các hoạt động chính: Dự án đã phối hợp với Dự án 8 để truyền thông giáo dục y tế về bệnh phong, truyền thông lồng ghép kiến thức cơ bản về bệnh phong tiến hành tại tuyến cơ sở và truyền thông về bệnh phong trên các phương tiện thông tin đại chúng. Tiến hành các hoạt động tập huấn kiến thức cơ bản về bệnh phong cho cán bộ y tế thôn bản, cán bộ y tế tuyến tỉnh, huyện và thường xuyên kiểm tra, giám sát, kiểm tra chéo công tác phòng chống phong.

c) Hoạt động phòng, chống sốt rét:

Tham mưu Bộ Y tế ban hành các văn bản thực hiện hoạt động phòng chống và loại trừ bệnh sốt rét: Quyết định số 741/QĐ-BYT ngày 02/3/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt rét; Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 08/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét; Quyết định số 2699/QĐ-BYT ngày 26/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét, Quyết định số 08/QĐ-BYT ngày 04/01/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt lộ trình loại trừ bệnh sốt rét tại Việt Nam đến năm 2025 và định hướng đến 2030; Quyết định số 1609/QĐ-BYT ngày 08/4/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Phê duyệt kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2019; Quyết định số 2657/QĐ-BYT ngày 23/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Ban hành Kế hoạch phòng chống và loại trừ bệnh sốt rét tại Việt Nam giai đoạn 2021 - 2025.

Dự án đã cung cấp đủ thuốc điều trị bệnh sốt rét trên phạm vi toàn quốc; Đáp ứng đủ vật tư, hóa chất xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét, hàng năm thực hiện 1,7 triệu lam máu xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét; Cung cấp hóa chất phun tồn lưu, tấm màn xua diệt muỗi sốt rét hàng năm cho 1.972.000 lượt người tại các vùng sốt rét lưu hành vừa và nặng.

Tổ chức điều tra ca bệnh/ô bệnh, giám sát công tác phòng chống và loại trừ sốt rét tại các tuyến. Đào tạo, tập huấn chuyên môn về phòng chống và loại trừ sốt rét cho cán bộ tuyến tỉnh, huyện, xã; Tổ chức can thiệp tại các điểm nóng về sốt rét tại khu vực miền Trung- Tây Nguyên, Bình Phước..., xác định được khu vực trọng điểm để tập trung nguồn lực, kết hợp đẩy lùi bệnh sốt rét với xây dựng và phát triển các yếu tố bền vững ngăn ngừa sốt rét quay trở lại. Hướng dẫn các tỉnh về tiêu chí, thủ tục loại trừ sốt rét theo lộ trình đã được phê duyệt.

Tính đến năm 2020, số trường hợp mắc sốt rét giảm 84% so với năm 2016 (1.664/10.446), số trường hợp có ký sinh trùng sốt rét giảm 67,4% so với năm 2016 (1.355/4.161); không có dịch sốt rét xảy ra; có 11 trường hợp tử vong do mắc sốt rét trong giai đoạn 2016 - 2020.

Các mục tiêu của hoạt động phòng chống và loại trừ bệnh sốt rét đều đạt so với mục tiêu của giai đoạn 2016 - 2020 theo Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020, cụ thể:

TT	Mục tiêu, chỉ tiêu được phê duyệt tại Quyết định số 1125/QĐ-TTg	Mục tiêu đến năm 2020	Kết quả thực hiện đến năm 2020	Đánh giá
1	Giảm tỷ lệ mắc sốt rét/1.000 dân số chung	$\leq 0,19$	0,017	Đạt
2	Không chế tỷ lệ tử vong sốt rét/100.000 dân số chung	$\leq 0,02$	0,001	Đạt

Đến năm 2020, có 35 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đạt tiêu chí loại trừ bệnh sốt rét gồm: Sơn La, Yên Bái, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Cao Bằng, Lào Cai, Thái Nguyên, Quảng Ninh, Bắc Ninh, Bắc Giang, Phú Thọ, Vĩnh Phúc, Hà Nội, Hải Dương, Hưng Yên, Hải Phòng, Thái Bình, Hà Nam, Nam Định, Ninh Bình, Thanh Hóa, Hà Tĩnh, Đà Nẵng, Tiền Giang, Bến Tre, Đồng Tháp, An Giang, Vĩnh Long, Trà Vinh, Cần Thơ, Hậu Giang, Thành phố Hồ Chí Minh, Long An, Bạc Liêu, Sóc Trăng.

Trên cơ sở kinh phí Nhà nước cam kết cấp cho hoạt động phòng chống sốt rét, Dự án phòng chống sốt rét đã kêu gọi và được các Tổ chức quốc tế viện trợ thêm nguồn lực đáng kể hỗ trợ để thực hiện các hoạt động phòng chống sốt rét và góp phần hoàn thành mục tiêu hàng năm của dự án quốc gia phòng chống sốt rét. Các Dự án hợp tác quốc tế, đặc biệt là từ Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét, WHO tiếp tục tài trợ cho công tác phòng chống sốt rét ở Việt Nam đến năm 2023.

d) Hoạt động phòng, chống sốt xuất huyết:

Giám sát, triển khai các hoạt động phòng chống véc tơ, tổ chức chiến dịch phun hoá chất diệt muỗi, chiến dịch diệt bọ gậy/lăng quăng, xử lý ổ dịch tại các tỉnh; triển khai giám sát trọng điểm tại khu vực; Chỉ đạo, hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật cho các địa phương thuộc khu vực phụ trách; Thử kháng, thử sinh học hóa chất diệt muỗi để đánh giá hiệu lực hóa chất và đề xuất danh mục hóa chất trong phòng, chống sốt xuất huyết; xét nghiệm chẩn đoán sốt xuất huyết, phân lập vi rút nhằm xác định sự lưu hành và thay đổi các týp vi rút qua các năm; triển khai các nghiên cứu về bệnh sốt xuất huyết.

Tập huấn về giám sát, điều trị, truyền thông huy động cộng đồng trong phòng, chống sốt xuất huyết; kiểm tra giám sát các địa phương; Triển khai mạng lưới cộng tác viên phòng chống sốt xuất huyết và triển khai giám sát trọng điểm tại Bệnh viện huyện và các xã phường điểm tại các tỉnh loại A, B.

Xây dựng các tài liệu tuyên truyền phổ biến kiến thức (bảng kiểm, Tờ rơi hướng dẫn người dân khi phun hóa chất diệt muỗi; mua sắm trang thiết bị, vật tư hóa chất; kiểm tra giám sát địa phương.

e) Hoạt động bảo vệ sức khỏe tâm thần:

Dự án đã tổ chức nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ chuyên ngành thông qua công tác đào tạo, tập huấn. Hiện nay, cả nước có 89% số xã/phường quản lý bệnh nhân tâm thần phân liệt; 81% số xã/phường quản lý bệnh nhân động kinh; 220 số xã/phường quản lý bệnh nhân rối loạn trầm cảm.

Quản lý, điều trị và phục hồi chức năng tại cộng đồng cho 85% số bệnh nhân tại các xã/phường đã được triển khai. Phối hợp với Dự án 8 tổ chức các hoạt động giáo dục truyền thông, nâng cao nhận thức của nhân dân về sức khỏe Tâm thần.

f) Hoạt động phòng, chống ung thư:

Hoạt động phòng chống ung thư đạt được 3/3 chỉ tiêu tại Quyết định 1125/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ đề ra. Cả nước có 51 tỉnh, thành phố tham gia vào mạng lưới phòng chống ung thư, đạt tỉ lệ 81% (>70%). Tỷ lệ cán bộ y tế hoạt động trong dự án được đào tạo nâng cao nghiệp vụ về phòng chống ung thư giai đoạn 2016-2020 đạt 86% (>80%). Tỷ lệ người mắc ung thư khoang miệng, vú, cổ tử cung, đại trực tràng được phát hiện ở giai đoạn sớm đạt chỉ tiêu (>20%) trong đó, tỉ lệ phát hiện ở giai đoạn sớm của các loại ung thư lần lượt như sau: ung thư vú (70,3%), ung thư cổ tử cung (65,5%), ung thư đại trực tràng (32,3%), ung thư khoang miệng (22,4%).

Dự án đã triển khai nhiều hoạt động nhằm tăng cường năng lực cung cấp dịch vụ để đạt được mục tiêu đề ra bao gồm: (1) Duy trì hệ thống cơ sở dữ liệu, phần mềm chuyên biệt ghi nhận ung thư do Tổ chức nghiên cứu ung thư Quốc tế (IARC) cung cấp; (2) Tổ chức khám sàng lọc ung thư tại cộng đồng; (3) Đào tạo tập huấn, phòng chống ung thư; (4) Triển khai các hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư; (5) Giám sát chuyên môn hoạt động phòng, chống ung thư; (6) Hướng dẫn phòng, chống ung thư, các yếu tố nguy cơ cho người bệnh và cộng đồng.

Tất cả các cơ sở ghi nhận ung thư đều sử dụng phần mềm chuyên biệt (CanReg) để ghi nhận ung thư. Hoạt động khám sàng lọc ung thư được thực hiện ở tất cả các tuyến từ Trung ương đến địa phương với một số bệnh ung thư phổ biến như ung thư vú, ung thư tuyến giáp, ung thư đại trực tràng, ung thư cổ tử cung. Số lượng các tỉnh, thành phố triển khai có xu hướng tăng lên theo năm. Số lượng bệnh nhân được khám sàng lọc cộng đồng các bệnh ung thư vú, ung thư tuyến giáp, ung thư cổ tử cung tăng lên sau từng năm, từ hơn 66.000 người (năm 2016) lên hơn 183.000 người (năm 2020). Năm 2019, 2020 có khoảng 2000-3000 người đã được khám sàng lọc ung thư tại Bệnh viện K. Các hoạt động đào tạo, giám sát chuyên môn được thực hiện theo kế hoạch, 86% các cán bộ chuyên trách ung thư đều được đào tạo, tập huấn chuyên môn phòng, chống ung thư, tỷ lệ này ở Bệnh viện K là 100%. Trung bình mỗi năm có khoảng hơn 170 lớp đào tạo tập huấn về các nội dung phòng chống ung thư được thực hiện trên toàn quốc cho các cán bộ y tế trong

hệ thống phòng chống ung thư. Các hoạt động giám sát, hướng dẫn chuyên môn phòng, chống ung thư cũng được tổ chức định kỳ tại tất cả các tuyến. Trong giai đoạn 2016-2020, Bệnh viện K đã tham gia 19 lượt giám sát tại các tỉnh, thành phố.

Ngoài ra, để nâng cao kiến thức chuyên môn cho các cán bộ y tế các tuyến và chất lượng sống cho người bệnh ung thư, Bệnh viện K (đơn vị đầu mối hoạt động phòng chống ung thư) triển khai các hoạt động như tổ chức Hội thảo Quốc gia phòng chống ung thư 2 năm/lần, tổ chức hội thảo Ung thư Việt Pháp liên tiếp trong 3 năm 2017, 2018, 2019 với các chuyên đề khác nhau, phối hợp với các đơn vị Trung ương thực hiện các hoạt động nghiên cứu, giám sát phòng chống ung thư, phối hợp với Dự án 8 xây dựng nội dung và sản xuất các clip, video hướng dẫn tầm soát ung thư, khám sàng lọc phát hiện sớm các bệnh ung thư phổ biến phát trên các kênh truyền thông: truyền hình, truyền thanh, website, tổ chức các buổi sinh hoạt câu lạc bộ bệnh nhân và tư vấn tâm lý cho người bệnh ung thư với khoảng 10-17 buổi sinh hoạt/năm.

g) Hoạt động phòng, chống bệnh tim mạch:

Dự án đã tổ chức 257 lớp (gồm cả Trung ương và địa phương) hướng dẫn triển khai dự án (sàng lọc, quản lý, hướng dẫn sinh hoạt câu lạc bộ bệnh nhân) và đào tạo về chuyên môn (chẩn đoán, điều trị Tăng huyết áp và một số bệnh lý Tim mạch). Thực hiện quay và đăng tải 26 bài giảng trực tuyến trên trang web của dự án (huyetap.vn). Biên soạn cuốn “Sổ tay Tăng huyết áp” dùng cấp phát cho tuyến y tế cơ sở, In 15.000 cuốn cấp cho các đơn vị y tế tuyến cơ sở.

Về sàng lọc tăng huyết áp: đã có 60 tỉnh thành trong cả nước đều đã triển khai sàng lọc Tăng huyết áp (3 tỉnh Quảng Bình, Quảng Trị, Cà Mau chưa nhận được báo cáo). Sàng lọc chủ động tăng huyết áp tại 3.022 trạm y tế xã, phường cho 2.350.027 người dân và phát hiện 470.847 người bị bệnh tăng huyết áp và tổ chức sàng lọc cơ hội tại 158 TTYT/BVĐK quận huyện và BVĐK tỉnh cho 190.500 người và phát hiện 41.322 người bị bệnh tăng huyết áp.

Quản lý Bệnh nhân Tăng huyết áp: Có 60 tỉnh thành trong cả nước đã triển khai quản lý bệnh nhân Tăng huyết áp, công tác quản lý vẫn còn nhiều điểm chưa hiệu quả, chủ yếu là cấp phát thuốc hằng tháng chứ chưa có có hoạt động theo dõi, quản lý bệnh nhân thực sự. Tình trạng điều trị không đạt huyết áp mục tiêu hoặc bỏ trị còn diễn ra phổ biến (nguyên nhân ở nguồn thuốc không đáp ứng được điều trị, ý thức người dân còn chưa cao). Hiện cả nước đã quản lý được 1.312.353 bệnh nhân tăng huyết áp (đạt 38,1%), trong đó có 10 bệnh viện đa khoa tỉnh quản lý được 92.691 người bệnh, 366 trung tâm y tế, bệnh viện đa khoa huyện quản lý được 367.432 người bệnh và 5012 trạm y tế xã quản lý, điều trị cho 852.230 người bệnh.

Dự án đã phối hợp với Dự án 8 tổ chức nhiều hoạt động truyền thông về phòng chống bệnh lý tim mạch bằng nhiều hình thức khác nhau.

h) Hoạt động phòng, chống bệnh đái tháo đường và phòng, chống các rối loạn do thiếu I-ốt:

Đào tạo, tập huấn công tác chuyên môn dự phòng, điều trị, quản lý bệnh đái tháo đường, phòng chống CRLTI nâng cao năng lực cho tuyến y tế cơ sở, chú trọng

ưu tiên đối với y tế xã/phường.

Tăng cường, kết hợp các biện pháp sàng lọc bệnh đái tháo đường, phù hợp với điều kiện của địa phương để phát hiện bệnh sớm, áp dụng kịp thời các biện pháp dự phòng, điều trị và quản lý bệnh nhân. Tiến hành sàng lọc 1.425.600 đối tượng có yếu tố nguy cơ, phát hiện 16% trường hợp mắc đái tháo đường mới và 19,42% người tiền đái tháo đường. Điều hành các đơn vị đầu mối tuyến tỉnh hoàn thiện đủ các điều kiện, thủ tục quy định, trang thiết bị để thực hiện công tác quản lý bệnh nhân đái tháo đường, tại trạm y tế xã/phường, xây dựng danh mục thuốc điều trị bệnh đái tháo đường chi trả từ nguồn Bảo hiểm Y tế. Hiện tại ngoài các đơn vị y tế tuyến trên, đã có khoảng 5% số xã/phường đã thực hiện điều trị, quản lý bệnh nhân tại trạm y tế.

Giám sát tình hình bệnh đái tháo đường, chất lượng muối I ốt, CRLTI tại địa các phương (Giám sát chất lượng muối/gia vị mặn bổ sung I ốt thực hiện theo Nghị định 09/2016/NĐ-CP ngày 28/01/2016). Điều tra diễn biến, tỷ lệ đái tháo đường, tình trạng CRLTI tại địa phương. Kết hợp điều tra thường quy và điều tra giai đoạn để đánh giá và điều hành nội dung hoạt động/dự án đạt hiệu quả. Cung cố phòng khám, tư vấn, điều trị bệnh đái tháo đường - Nội tiết tại đơn vị tuyến tỉnh và tuyến y tế cơ sở để đáp ứng nhu cầu chuyên môn. Duy trì và nâng cấp trang thiết bị, cơ sở vật chất của la bê xét nghiệm I ốt tại đơn vị.

Duy trì công tác giáo dục sức khỏe nâng cao nhận thức của nhân dân phòng chống bệnh đái tháo đường, CRLTI thường kỳ và tổ chức đợt cao điểm hưởng ứng các ngày sức khỏe quốc gia/quốc tế 02/11 và 14/11.

i) Hoạt động phòng, chống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản (BPTNMT&HPQ):

Dự án Phòng, chống BPTNMT&HPQ đã triển khai rộng khắp 63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc, tính đến nay đã thành lập được 245 Phòng quản lý bệnh nhân ngoại trú (trong đó có 106 phòng quản lý tại tuyến tỉnh, 139 phòng quản lý tại tuyến huyện), quản lý điều trị 636.828 bệnh nhân mắc BPTNMT và HPQ. Hoạt động đào tạo được đẩy mạnh, đã triển khai 14 lớp giảng viên nguồn, đào tạo cho 995 cán bộ y tế nòng cốt để đào tạo tại địa phương; tổ chức 45 lớp đào tạo Kỹ thuật viên đo chức năng hô hấp, đào tạo cho 544 Điều dưỡng/KTV. Tại các địa phương, hơn 29.129 cán bộ y tế được đào tạo cập nhật kiến thức về chẩn đoán, điều trị và dự phòng BPTNMT và HPQ. Ngoài ra, hàng năm Ban điều hành Dự án Trung ương - Bệnh viện Bạch Mai tổ chức các Hội thảo khoa học cập nhật chẩn đoán và điều trị BPTMT và HPQ hưởng ứng các ngày BPTNMT toàn cầu và ngày Hen toàn cầu. Năm 2020, Ban điều hành Dự án tổ chức hội nghị tổng kết Dự án phòng chống BPTNMT và HPQ giai đoạn 2016 - 2020 ngày 28 tháng 09 năm 2020 bằng hình thức trực tuyến với sự tham gia của các thành viên Ban điều hành dự án - Bệnh viện Bạch Mai và hơn 200 điểm cầu là các cơ sở y tế của các tỉnh/ thành phố tham gia bằng hình thức trực tuyến. Ban quản lý Dự án tại trung ương và các địa phương cũng tổ chức các đợt khám sàng lọc nhân ngày BPTNMT và Hen toàn cầu. Kết quả khám sàng lọc cho 185.695 người dân, phát hiện 15.463 người mắc BPTNMT và

8.366 người mắc HPQ. Về truyền thông, Dự án phối hợp Dự án 8 - Bộ Y tế xây dựng các kịch bản truyền thông về phòng chống BPTNMT và HPQ; Phát tờ rơi, poster có nội dung về Chẩn đoán và điều trị BPTNMT và HPQ, Đo chức năng hô hấp, Đánh giá mức độ nặng BPTNMT cho các cơ sở y tế của các tỉnh/ thành phố triển khai Phòng quản lý BPTNMT và HPQ; Tổ chức Ngày hội truyền thông tăng cường nhận thức về phòng, chống BPTNMT, HPQ và các bệnh không lây nhiễm vào ngày 16/12/2018 tại Nhà hát Lớn - Hà Nội; Đăng bài truyền thông về phòng chống BPTNMT và HPQ trên Website của Dự án, Fanpage; Phối hợp với Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá - Bệnh viện Bạch Mai truyền thông về các tác hại của thuốc lá đến bệnh hô hấp, tim mạch, ung thư... trong Ngày thế giới không thuốc lá vào hàng năm; Xây dựng các khẩu hiệu truyền thông, các nội dung bao gồm: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế và tử vong; Người bị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cần được khám và điều trị thường xuyên; Hen phế quản là bệnh có thể điều trị và kiểm soát hoàn toàn được... Dự án chú trọng xây dựng các tài liệu chuyên môn như Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị BPTNMT, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý BPTNMT tại trạm y tế xã, phường, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hen trẻ em dưới 5 tuổi, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen trẻ em từ 5 - 12 tuổi, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hen phế quản người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản tại trạm y tế xã, phường, Tiêu chí phòng quản lý hen phế quản. Năm 2018, Ban điều hành dự án in các liệu về chẩn đoán và điều trị để phát cho các cán bộ y tế trên cả nước. Để các bệnh nhân BPTNMT và HPQ được giao lưu, chia sẻ kinh nghiệm trong điều trị và được bác sỹ tư vấn về phòng tránh đợt cấp của bệnh, tại trung ương và các địa phương đã tổ chức và duy trì đều đặn hoạt động của câu lạc bộ bệnh nhân BPTNMT và HPQ. Tính đến tháng 10/2020, cả nước có 61 câu lạc bộ bệnh nhân, với tổng số bệnh nhân BPTNMT và HPQ tham dự là 8.715 bệnh nhân. Hình thức sinh hoạt câu lạc bộ đa dạng như tư vấn trực tuyến bệnh lý hô hấp bằng hình thức trực tuyến trên kênh Fanpage của Dự án hoặc sinh hoạt trực tiếp tại các cơ sở y tế. Thực hiện kiểm tra, giám sát 63/63 tỉnh/ thành phố. Trong hai năm 2019-2020, Ban điều hành Dự án - Bệnh viện Bạch Mai đẩy mạnh hoạt động xây dựng mô hình Phòng quản lý BPTNMT và HPQ tuyến huyện đạt chuẩn. Ban điều hành Dự án Trung ương đã trực tiếp xây dựng và hỗ trợ chuyên môn cho các mô hình điểm tuyến huyện tại 7 tỉnh gồm Bắc Giang, Nghệ An, Quảng Ngãi, Lâm Đồng, Bắc Kạn, Nam Định, Hà Tĩnh.

k) Hoạt động Y tế trường học:

Đến nay, Dự án đã triển khai thực hiện tại 63 tỉnh/thành phố với nhiều hoạt động giúp cho công tác chăm sóc sức khỏe, phòng chống dịch bệnh cho trẻ em, học sinh ngày càng được cải thiện, góp phần đáng kể trong việc nâng cao sức khỏe cho các em học sinh. Nhiều văn bản, chính sách liên quan đến quy định, hướng dẫn tổ chức thực hiện hoạt động chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe trẻ em, học sinh được ban hành, là cơ sở để các địa phương, cơ sở giáo dục từng bước xây dựng, bổ sung, hoàn thiện những điều kiện cần thiết trong các trường học nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho công tác chăm sóc sức khỏe cho các em, các hoạt động chính đã triển

khai:

Xây dựng các tài liệu đào tạo cho cán bộ chuyên trách và nhân viên y tế trường học;

Tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về y tế trường học cho cán bộ chuyên trách y tế trường học cả ngành y tế và ngành giáo dục 63 tỉnh, thành phố, nội dung như quản lý và chăm sóc sức khỏe học sinh, kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe trong trường học, phòng chống một số bệnh tật học đường, kỹ thuật đánh giá vệ sinh học đường chuyên môn phòng, chống bệnh tật lứa tuổi học đường;

Nghiên cứu Đánh giá thực trạng công tác y tế trường học; Đánh giá tình trạng bệnh tật học đường; Đánh giá các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe học đường; Khảo sát, đánh giá chất lượng nước uống của học sinh trên phạm vi toàn quốc. Từ đó đưa ra các giải pháp phù hợp trong triển khai công tác y tế trường học và phòng chống bệnh tật liên quan đến học đường một cách có hiệu quả.

Xây dựng nhiều tài liệu truyền thông phòng, chống bệnh tật học đường, phòng chống dịch trong trường học và phòng chống tai nạn thương tích học đường. Thực hiện các hoạt động giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi về phòng, chống bệnh tật học đường lứa tuổi học đường cho học sinh có hiệu quả: Xây dựng thí điểm các góc truyền thông nâng cao sức khỏe trong trường học; Triển khai thí điểm các mô hình trường học nâng cao sức khỏe; Tổ chức các lễ phát động rửa tay với xà phòng, sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh trong trường học; Xây dựng các phóng sự, kịch bản tuyên truyền phòng chống dịch và nâng cao sức khỏe trong trường học.

Tổ chức thực hiện các hoạt động dự phòng, phát hiện sớm nguy cơ, tư vấn, chăm sóc, quản lý sức khỏe học sinh. Công tác khám sức khỏe định kỳ/chuyên khoa cho các em hàng năm ngày càng được quan tâm. Đến nay, 80% các trường từ mầm non đến THPT đã tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh hàng năm, công tác quản lý sức khỏe học sinh cũng có cải thiện đáng kể, tỉ lệ trường có hồ sơ quản lý sức khỏe học sinh đã tăng từ 55% năm 2016 lên 75% năm 2019 và năm 2020 đạt 90%. Triển khai khám chuyên khoa, phát hiện các bệnh, tật thường gặp ở lứa tuổi học đường tại 63 tỉnh/thành phố, tập trung các nội dung: Phát hiện sớm dấu hiệu nguy cơ mắc cận thị, cong vẹo cột sống, thừa cân, béo phì, bệnh răng miệng, rối loạn tâm thần học đường cho học sinh như: kiểm tra thị lực, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, sàng lọc vấn đề nguy cơ sức khỏe tâm thần cho học sinh... và tư vấn điều trị. Tổ chức hoạt động giáo dục sức khỏe, tư vấn sức khỏe cho học sinh tại các trường điểm. Sử dụng các tài liệu do Trung ương cung cấp và nhân bản theo nhu cầu thực tế của địa phương. Triển khai các hoạt động tự sàng lọc sức khỏe trong trường học cho giáo viên, học sinh biết cách biết cách tự kiểm tra thị lực, tự đánh giá tình trạng dinh dưỡng, biết sử dụng bộ công cụ sàng lọc phát hiện sớm rối loạn tâm thần. Tổ chức tẩy giun cho học sinh các trường học có nguy cơ.

Tiến hành các đợt kiểm tra, giám sát hỗ trợ về y tế trường học, cũng như hoạt động chăm sóc sức khỏe cho học sinh tại các Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh và các trường học trên địa bàn 63 tỉnh, thành

phổ. Qua đó đưa ra những góp ý, đề xuất, kiến nghị nhằm góp phần cải thiện công tác chăm sóc sức khỏe cho các em học sinh tại trường học.

2.2. Dự án 2: Tiêm chủng mở rộng:

Trong giai đoạn 2016-2020, Dự án Tiêm chủng mở rộng (TCMR) đã nỗ lực chỉ đạo, triển khai các hoạt động để đảm bảo hoàn thành các mục tiêu, chỉ tiêu đề ra.

- Đạt tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin cơ bản cho trẻ em trong điều kiện thực hiện chuyển đổi sử dụng vắc xin 5 trong 1 từ Quinvaxem sang sử dụng đồng thời 2 loại vắc xin ComBE Five và SII, đồng thời chịu ảnh hưởng của các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

- Tiếp tục duy trì các thành quả đã đạt được Thanh toán bệnh bại liệt và Loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh và hướng tới các mục tiêu mới không chế thành công bệnh rubella và hội chứng rubella bẩm sinh, hướng tới loại trừ bệnh sởi.

- Tăng tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh (VGBSS) trong vòng 24 giờ từ 54% vào năm 2015 lên 79,1% vào năm 2019. Thúc đẩy hoạt động tiêm vắc xin VGBSS tại các cơ sở khám chữa bệnh có phòng sinh và triển khai mô hình tiêm chủng tại nhà đối với các địa phương miền núi.

- Tăng cường an toàn tiêm chủng, nâng cao chất lượng công tác TCMR.

- Hệ thống giám sát phản ứng sau tiêm chủng được thiết lập và hoạt động hiệu quả, phát hiện và điều tra kịp thời các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng, công bố sớm kết quả điều tra và kết luận của Hội đồng chuyên môn.

- Xây dựng, phổ biến rộng rãi các văn bản pháp lý quan trọng và các hướng dẫn kỹ thuật được xây dựng: Thông tư 51/2017/TT-BYT về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ; Quyết định 2470/QĐ-BYT ban hành hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng; Quyết định số 1573/QĐ-VSDTTU ngày 8/11/2019 ban hành các qui trình chuẩn về tiếp nhận, quản lý, bảo quản, cấp phát vận chuyển vắc xin trong TCMR.

- Biên soạn tài liệu hướng dẫn giám sát phản ứng sau tiêm chủng, thống nhất tài liệu tập huấn sử dụng trên quy mô toàn quốc. Tổ chức tập huấn và hướng dẫn các địa phương đưa tập huấn thực hành tiêm chủng trở thành hoạt động thường quy nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ tiêm chủng.

- Hiện nay việc tổ chức buổi tiêm chủng thường xuyên với quy định không quá 50 đối tượng/bàn tiêm và tiêm chủng chiến dịch không quá 100 đối tượng/bàn tiêm đã đi vào nề nếp, chất lượng dịch vụ tiêm chủng ngày càng nâng cao. Công tác khám sàng lọc trước tiêm chủng được tăng cường, góp phần giảm thiểu các trường hợp tạm hoãn không đúng quy định. Hoạt động tư vấn trước tiêm chủng và hướng dẫn theo dõi, chăm sóc trẻ sau tiêm vắc xin được thực hiện thường xuyên tại các cơ sở tiêm chủng. Nhờ vậy, các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng được phát hiện sớm, xử trí kịp thời, giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong.

- Triển khai thành công, đưa 2 vắc xin mới IPV và Td vào chương trình TCMR cho trẻ em là đối tượng ưu tiên của chương trình. Đến nay đã có hàng triệu trẻ em trên toàn quốc được tiếp cận với vắc xin này.

- Củng cố, nâng cấp dây chuyền lạnh; kho bảo quản vắc xin tuyến khu vực tại các Viện Pasteur/Vệ sinh dịch tễ và 63 tỉnh/TP đạt tiêu chuẩn thực hành bảo quản thuốc tốt (GSP). Cấp 590 tủ lạnh cho kho bảo quản vắc xin tuyến tỉnh và tuyến huyện trên cả nước nhằm củng cố hệ thống dây chuyền lạnh. Cấp thiết bị theo dõi nhiệt độ tự động, đến nay 100% kho vắc xin quốc gia, khu vực, tuyến tỉnh, huyện được trang bị thiết bị theo dõi nhiệt độ tự động.

- Tập huấn cho các tỉnh/TP về lộ trình và hướng dẫn thực hiện quy định GSP và xây dựng hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ GSP cho kho bảo quản vắc xin theo Thông tư 36/2018/TT-BYT.

- Ban hành văn bản đôn đốc các địa phương thực hiện lộ trình. Đến cuối năm 2019, kho vắc xin của tuyến quốc gia, 4/4 khu vực, 63/63 tỉnh/TP đã đạt tiêu chuẩn thực hành bảo quản thuốc tốt.

- Tăng cường chất lượng công tác giám sát bệnh, xây dựng hướng dẫn giám sát các bệnh truyền nhiễm trong TCMR. Duy trì các phòng thí nghiệm bại liệt, sởi/rubella đạt chuẩn quốc gia. Thiết lập mạng lưới phòng thí nghiệm tuyến tỉnh tham gia chẩn đoán xác định bệnh sởi, rubella, góp phần giảm tải cho tuyến khu vực và đáp ứng kịp thời yêu cầu của công tác phòng chống dịch bệnh.

- Điện tử hóa, triển khai đăng ký thông tin tiêm chủng tại hơn 11.000 trạm y tế và trên 3.000 cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng dịch vụ trên Hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia. Đã triển khai quản lý đối tượng tiêm chủng sử dụng dữ liệu trên Hệ thống tại 100% xã/phường từ năm 2017. Với trên 94% trẻ sinh ra tại các cơ sở y tế, việc đăng ký thông tin của trẻ trên Hệ thống giúp các địa phương ghi nhận các đối tượng mới sinh ra. Đồng thời Hệ thống cho phép quản lý thông tin tiêm chủng các trẻ mới đến địa phương, các mũi tiêm vắc xin tại các cơ sở dịch vụ, nhờ vậy công tác quản lý đối tượng tiêm chủng được tăng cường, tiến độ tiêm chủng và dữ liệu độ bao phủ theo kháng nguyên được cập nhật kịp thời và đầy đủ hơn. Dự án TCMR đã tham gia cập nhật các tính năng của Hệ thống và tập huấn cho các địa phương, thực hiện các biện pháp tăng cường chất lượng dữ liệu đầu vào và bước đầu triển khai báo cáo điện tử về tiêm chủng tại một số địa phương. Tuy nhiên, do vẫn còn tình trạng nhập trùng lặp, nhập thiếu tại một số cơ sở, Dự án TCMR đã chỉ đạo các địa phương tiếp tục duy trì báo cáo kết quả tiêm chủng, tình hình sử dụng vắc xin, vật tư hàng tháng bằng văn bản theo quy định song song với việc cải thiện chất lượng và tăng cường sử dụng dữ liệu trên Hệ thống phục vụ cho công tác quản lý, tiến tới mở rộng triển khai báo cáo điện tử.

- Tiếp tục huy động và sử dụng hiệu quả hỗ trợ quốc tế phù hợp với kế hoạch 5 năm của Dự án TCMR và thực hiện Quyết định 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017.

+ Huy động nguồn vốn viện trợ quốc tế: Dự án TCMR tiếp tục được các tổ chức đánh giá cao về việc sử dụng hiệu quả nguồn viện trợ. Hỗ trợ của GAVI cho cung ứng 6,2 triệu liều vắc xin DPT-VGB-Hib, 8 triệu chiếc bơm kim tiêm tự khóa 0,5ml, 88.550 hộp an toàn do UNICEF cung ứng. Hỗ trợ cho triển khai vắc xin mới IPV với 6,095 triệu liều vắc xin, 5,8 triệu chiếc bơm kim tiêm tự khóa 0,5ml, 64.400 hộp an toàn và một phần kinh phí triển khai. Hỗ trợ triển khai chiến dịch tiêm chủng

bổ sung vắc xin sởi-rubella, chiến dịch tiêm bổ sung vắc xin IPV cho trẻ em để chủ động phòng chống dịch bệnh với 4,2 triệu liều vắc xin IPV, 3,724 triệu chiếc bơm kim tiêm tự khóa 0,5ml, 40.975 hộp an toàn và một phần kinh phí triển khai.

+ Huy động nguồn kinh phí đầu tư của ngân sách Trung ương trong điều kiện Việt Nam chuyển sang nhóm các nước có thu nhập trung bình thấp và thực hiện tăng tỷ trọng đối ứng kinh phí cung ứng vắc xin 5 trong 1 hàng năm và tự chủ 100% vào năm 2020 theo cam kết với các tổ chức quốc tế. Ngoài ra, Dự án TCMR cũng đã huy động kinh phí cho giám sát bệnh từ nguồn NSNN. Kinh phí đầu tư được cấp ủy quyền từ Bộ Tài chính cho các địa phương để triển khai giám sát ca liệt mềm cấp/bại liệt, nghi sởi/rubella, cung ứng dụng cụ, hóa chất phục vụ chẩn đoán dịch và được sử dụng hiệu quả, góp phần thúc đẩy cải thiện các chỉ số giám sát bệnh và phát hiện, xử trí kịp thời các ổ dịch. Việc tiếp tục kết cấu kinh phí cho hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm trong TCMR trong giai đoạn tới là cần thiết trong điều kiện đầu tư của Tổ chức Y tế thế giới giảm mạnh và yêu cầu chất lượng công tác giám sát ngày càng cao, cần đáp ứng kịp thời cho công tác phòng chống dịch.

+ Thực hiện thành công phương thức huy động đầu tư kinh phí triển khai công tác TCMR từ nguồn ngân sách địa phương. Đến nay 57/63 tỉnh/TP đã thực hiện tốt chủ trương của Chính phủ tại quyết định 1125/QĐ-TTg với số kinh phí nhận được tăng so với giai đoạn trước.

Cụ thể với các mục tiêu, chỉ tiêu của dự án đạt được:

- Bảo đảm tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi hàng năm đạt trên 95%: Liên tục trong các năm từ 2016-2018 tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin bao gồm lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi/viêm màng não do Hib, bại liệt, sởi cho trẻ em dưới 1 tuổi đạt từ 95% trở lên. Để đạt được chỉ tiêu này, Dự án TCMR đã chỉ đạo các địa phương trên cả nước tăng cường triển khai các hoạt động tiêm chủng thường xuyên như tăng số buổi, số đợt tiêm chủng trong tháng (ít nhất 2 đợt/tháng), tiêm vét đối với trẻ bị sót mũi, chưa tiêm chủng. Riêng năm 2019, tỷ lệ này đạt 94,3% do tình hình cung ứng vắc xin DPT-VGB-Hib trong giai đoạn chuyển đổi vắc xin 5 trong 1 từ tháng 1-3 năm 2019 tại nhiều tỉnh/TP đã ảnh hưởng đến tỷ lệ tiêm vắc xin này. Trong các tháng đầu năm 2020, hoạt động tiêm chủng bị gián đoạn do ảnh hưởng của dịch COVID-19, tuy nhiên để hạn chế tác động đến tỷ lệ tiêm chủng ngay từ cuối tháng 3/2020 Dự án TCMR đã hướng dẫn các địa phương triển khai giãn cách, đảm bảo phòng chống lây nhiễm trong buổi tiêm chủng đồng thời thực hiện tiêm vét ngay sau khi kết thúc giãn cách. Trong 8 tháng đầu năm 2020 tiến độ tiêm chủng đầy đủ đạt yêu cầu (đạt 65,2%).

- Tiếp tục duy trì thành quả thanh toán bại liệt: Dự án đã xây dựng “Kế hoạch bảo vệ thành quả Thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2016-2020” được Bộ Y tế ban hành tại Quyết định 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016. Dự án đã hoàn thành các hoạt động của kế hoạch nêu trên, cụ thể: Thực hiện thành công chuyển đổi vắc xin OPV 3 tuýp (tOPV) sang sử dụng vắc xin OPV 2 tuýp (bOPV) từ tháng 5/2016 theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới để giảm thiểu nguy cơ vi rút bại liệt tuýp 2 biến đổi di truyền quay trở lại độc lực. Đồng thời, để chủ động phòng chống bại liệt

xâm nhập trong bối cảnh nguy cơ vi rút hoang dại còn lưu hành ở một số quốc gia trên thế giới, trong giai đoạn 2016-2020 Dự án TCMR đã tổ chức chiến dịch uống bổ sung vắc xin bại liệt cho khoảng 2,2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi. Mô tả tóm tắt kết quả chiến dịch các năm (Năm 2016 có 1.253.315 trẻ được uống đủ 2 liều tại 120 huyện của 19 tỉnh/TP đạt tỷ lệ 95,3%; năm 2019 có 509.302 trẻ được uống đủ 2 liều vắc xin phòng bại liệt tại 67 huyện của 23 tỉnh) đạt tỷ lệ 95,7%. Bên cạnh đó, vắc xin bại liệt bất hoạt dạng tiêm (IPV) đã được đưa vào Chương trình TCMR từ giữa năm 2018 cho trẻ em 5 tháng tuổi, đến nay đã có hơn 2 triệu trẻ em được tiếp cận vắc xin này để chủ động tạo miễn dịch phòng vi rút bại liệt tuýp 2. Chất lượng hoạt động giám sát liệt mềm cấp, bại liệt được tăng cường và đạt chỉ tiêu giám sát của WHO. Hai phòng thí nghiệm của Việt Nam tiếp tục được WHO xác nhận là phòng thí nghiệm chuẩn thức quốc gia. Trong giai đoạn 2016-2020, Việt Nam không ghi nhận ca bại liệt hoang dại và tiếp tục duy trì thành quả thanh toán bệnh bại liệt.

- Duy trì thành quả Loại trừ uốn ván sơ sinh: Vắc xin uốn ván tiếp tục được triển khai cho phụ nữ có thai với lịch tiêm 2 mũi vắc xin trên cả nước. Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin uốn ván hàng năm trên 85%, đạt chỉ tiêu do Bộ Y tế giao. Thực hiện tiêm bổ sung vắc xin uốn ván đáp ứng tại các địa phương có ca bệnh. Số mắc uốn ván sơ sinh giai đoạn 2016-2020 giảm 1,6 lần so với giai đoạn trước. Đến nay, 100% số huyện có tỷ lệ mắc uốn ván sơ sinh dưới 1/1.000 trẻ đẻ sống. Việt Nam tiếp tục duy trì thành quả Loại trừ uốn ván sơ sinh.

- Không chế và tiến tới loại trừ bệnh sởi: Hoạt động tiêm chủng thường xuyên vắc xin sởi cho trẻ 9-11 tháng tuổi và vắc xin sởi-rubella cho trẻ 18-23 tháng tuổi được thúc đẩy. Tỷ lệ tiêm mũi 1 và mũi 2 vắc xin sởi hàng năm lần lượt đạt trên 95% và 90% trên phạm vi cả nước. Tuy nhiên, do tính chất lây lan mạnh của bệnh với chu kỳ 4-5 năm/lần, để phòng chống dịch sởi quay trở lại, hạn chế tử vong do bệnh, Dự án TCMR đã chủ động đề xuất Bộ Y tế cho phép triển khai chiến dịch tiêm bổ sung vắc xin sởi-rubella cho hơn 5 triệu trẻ em từ 1-5 tuổi trong các năm 2018-2020 và tiêm bổ sung vắc xin sởi-rubella cho khoảng 1,8 triệu đối tượng 15-16 tuổi vào năm 2016. Hoạt động giám sát sởi, rubella được đẩy mạnh, các chỉ số giám sát được cải thiện, góp phần phát hiện sớm các ổ dịch. Hoạt động tiêm chủng đáp ứng dịch được triển khai kịp thời. Báo cáo giám sát của các địa phương cho thấy số mắc sởi trong giai đoạn 2016-2020 giảm hơn 4.000 ca mắc so với giai đoạn trước và không để xảy ra trường hợp tử vong do sởi.

Ngoài ra mục tiêu không chế bệnh rubella cũng được Dự án thực hiện theo cam kết với các tổ chức quốc tế trong giai đoạn 2016-2020: Tỷ lệ mắc rubella giảm rõ rệt so với giai đoạn 2010-2015 trước đó từ 10.655 ca xuống 680 trong giai đoạn 2016-2020, tương đương 15,7 lần, trong đó có nhóm phụ nữ tuổi sinh đẻ. Nhờ vậy đã giảm thiểu nguy cơ biến chứng cho thai nhi do lây nhiễm vi rút trong quá trình mang thai như xảy thai, thai chết lưu, dị tật bẩm sinh. Theo báo cáo tại các điểm giám sát, số trẻ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh trong các năm từ 2016-2020 đã giảm 15 lần so với giai đoạn trước. Kết quả này cho thấy hiệu quả to lớn của việc triển khai thành công vắc xin rubella dưới dạng vắc xin phối hợp sởi-rubella mang lại, góp phần bảo vệ một thế hệ trẻ em ra đời khỏe mạnh về thể chất và tinh thần.

- Mục tiêu triển khai một số vắc xin mới: Đã triển khai thành công vắc xin bại liệt bất hoạt (IPV) trong chương trình TCMR cho trẻ em dưới 1 tuổi trên toàn quốc từ năm 2018 với sự hỗ trợ từ Liên minh toàn cầu về Vắc xin và Tiêm chủng (GAVI), trong đó GAVI hỗ trợ 100% vắc xin hàng năm và một phần kinh phí triển khai. Đến nay đã có hơn 2 triệu trẻ em được tiếp cận vắc xin mới với lịch tiêm 01 liều vào lúc 5 tháng tuổi. Vắc xin IPV được triển khai an toàn trên phạm vi cả nước, góp phần duy trì thành quả thanh toán bệnh bại liệt. Đưa vắc xin uốn ván - bạch hầu giảm liều (Td) do Viện Vắc xin và sinh phẩm y tế (IVAC) sản xuất vào triển khai trong TCMR cho trẻ 7 tuổi tại các vùng nguy cơ cao từ năm 2019 với kinh phí đầu tư từ nguồn ngân sách nhà nước. Đã có 699.560/739.352 trẻ em tại 30 tỉnh trong năm 2019 được tiêm 1 liều vắc xin Td, tương đương 96,4%, đạt chỉ tiêu đề ra (90%). Trong năm 2020, Dự án đã mở rộng diện triển khai vắc xin ra 35 tỉnh cho khoảng 1.000.000 trẻ em. Như vậy, trong giai đoạn 2016-2020 Dự án TCMR đã triển khai thành công 02 loại vắc xin mới là vắc xin IPV và Td cho trẻ em, hoàn thành chỉ tiêu được Chính phủ giao tại Quyết định 1125/QĐ-TTg, thực hiện Nghị quyết 20/NQ-TU của Đảng. Trong đó, Dự án TCMR đã nỗ lực vận động đầu tư của Chính phủ và huy động viện trợ quốc tế cho triển khai vắc xin mới.

- Tăng cường nguồn nhân lực làm TCMR góp phần nâng cao chất lượng công tác TCMR: Tổ chức đào tạo tập huấn cho cán bộ làm công tác tiêm chủng các tuyến nhằm nâng cao năng lực chuyên môn triển khai và quản lý công tác TCMR trong bối cảnh nhân lực làm công tác TCMR thay đổi nhiều do sát nhập các đơn vị tuyến tỉnh, huyện. Công tác đào tạo, bồi dưỡng kỹ năng chuyên môn cho cán bộ tiêm chủng ở các tuyến được thực hiện thường xuyên. Hàng năm kế hoạch tập huấn, đào tạo về tiêm chủng được xây dựng phù hợp với nhu cầu thực tế và nguồn lực để đảm bảo tính khả thi. Dự án TCMR đã tổ chức nhiều lớp tập huấn cho tuyến tỉnh, huyện về quản lý tiêm chủng, an toàn tiêm chủng, giám sát phản ứng sau tiêm, bảo quản vắc xin, giám sát bệnh và quản lý số liệu trên Hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia... đã góp phần nâng cao chất lượng công tác TCMR tại các tuyến. Dự án đã phối hợp với các Vụ Cục của Bộ Y tế trong tập huấn đào tạo, cụ thể: Phối hợp với Cục Quản lý khám chữa bệnh tổ chức tập huấn cho cán bộ TCMR và bệnh viện tuyến tỉnh của 63 tỉnh/thành phố về tăng cường triển khai tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh và hướng dẫn mới khám sàng lọc trước tiêm chủng tại Quyết định 2470/QĐ-BYT ngày 14/6/2019, tăng cường công tác giám sát bệnh truyền nhiễm trong TCMR. Phối hợp với Bệnh viện Nhi Trung ương hỗ trợ tập huấn cho cán bộ y tế tuyến huyện, xã của một số tỉnh Điện Biên, Hà Nam, Thái Bình, Nam Định... về khám sàng lọc và xử trí cấp cứu phản vệ tại điểm tiêm chủng. Phối hợp với Cục quản lý Dược tổ chức tập huấn cho cán bộ quản lý kho vắc xin tuyến quốc gia, khu vực, 63 tỉnh về Hướng dẫn thực hiện các tiêu chuẩn “Thực hành tốt bảo quản vắc xin (GSP)”. Hàng năm Dự án đã phối hợp với các Vụ Cục của Bộ Y tế tổ chức tập huấn, hướng dẫn qui trình tiêm chủng an toàn cho cán bộ TCMR các tuyến tại Hội nghị trực tuyến với trên 700 điểm cầu trên toàn quốc.

- Triển khai các nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả công tác TCMR: Phối hợp với WHO tổ chức đánh giá công tác giám sát bệnh trong TCMR năm 2017.

Trong tháng 9-10/2020, Dự án TCMR phối hợp với các tổ chức quốc tế (WHO, UNICEF, PATH, CHAI, CDC Hoa Kỳ) thực hiện đánh giá toàn diện công tác TCMR giai đoạn 2016-2020 và làm cơ sở cho xây dựng kế hoạch TCMR giai đoạn tới. Phối hợp với các tổ chức quốc tế (WHO, CDC Hoa Kỳ) tổ chức thực hiện các nghiên cứu về tồn lưu miễn dịch, hiệu lực của một số vắc xin, thử nghiệm lâm sàng lịch tiêm chủng vắc xin sởi làm cơ sở đề xuất các biện pháp tiêm chủng bổ sung để khống chế bệnh sởi, bại liệt và các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm khác trong chương trình TCMR.

- Hướng dẫn các tỉnh thực hiện huy động kinh phí từ nguồn địa phương cho triển khai công tác TCMR: Thực hiện chỉ đạo của Chính phủ tại Quyết định 1125/QĐ-TTg, từ năm 2018 Dự án TCMR đã hướng dẫn các địa phương xây dựng kế hoạch TCMR hàng năm, bao gồm nội dung chuyên môn triển khai các hoạt động thường xuyên, hoạt động ưu tiên của từng năm (tiêm chủng bổ sung, triển khai vắc xin mới, dây chuyền lạnh...). Dự án TCMR cũng đã hướng dẫn các tỉnh xây dựng kinh phí hoạt động, vận động chính quyền địa phương đầu tư nguồn lực cho triển khai công tác TCMR đối ứng với đầu tư từ ngân sách trung ương cho vắc xin, vật tư tiêm chủng vận dụng Quyết định 1125/QĐ-TTg. Theo báo cáo của các địa phương đến hết năm 2019 đã có 63/63 tỉnh nhận được kinh phí đầu tư từ Ủy ban nhân dân các cấp cũng như các ban ngành đoàn thể tại địa phương với trung bình 1,3 tỷ đồng/tỉnh cho tiêm chủng thường xuyên, tiêm chủng chiến dịch, giám sát bệnh và các hoạt động ưu tiên, con số này tăng so với năm 2018 (57/63 tỉnh xin được kinh phí địa phương).

Kinh phí địa phương hỗ trợ công tác TCMR trong giai đoạn 2016-2020

TT	Năm	Số tỉnh được đầu tư kinh phí từ nguồn ngân sách địa phương	Tổng số kinh phí (đồng)
1	2019	63	81.621.079.000
2	2018	56	55.897.233.000
3	2017	51	51.437.775.000
4	2016	44	34.063.000.000

Một số hạn chế trong quá trình triển khai thực hiện dự án TCMR:

Tình hình dịch tễ các bệnh truyền nhiễm có vắc xin phòng trong TCMR có diễn biến phức tạp, nguy cơ dịch bệnh xâm nhập từ bên ngoài vào nước ta đòi hỏi cần chủ động triển khai các hoạt động tiêm chủng bổ sung để chủ động phòng ngừa dịch bệnh. Việc bảo vệ các thành quả đã đạt được vẫn còn nhiều thách thức.

Trong giai đoạn 2016-2020, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ (TCĐĐ) 8 loại vắc xin (lao, viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, Hib, bại liệt, sởi) cho trẻ dưới 1 tuổi đạt >95% trên quy mô toàn quốc, là một thách thức lớn, cần tập trung nguồn lực để đạt tỷ lệ TCĐĐ > 95% ở những tỉnh miền núi khó khăn.

Đòi hỏi của cộng đồng và các bậc cha mẹ về an toàn, chất lượng tiêm chủng ngày càng cao, áp lực đối với cán bộ y tế làm công tác tiêm chủng mở rộng ngày càng nhiều. Trong năm 2018, 2019 chuyển đổi vắc xin DPT-VGB-Hib trong TCMR và việc xảy ra các trường hợp tai biến nặng và tử vong sau tiêm chủng vắc xin ComBE Five đã ảnh hưởng đến tâm lý e ngại của các cán bộ y tế, cán bộ y tế dè dặt

trong chỉ định tiêm chủng, nhiều trẻ bị chống chỉ định và hoãn tiêm hoặc được cán bộ y tế tư vấn sử dụng vắc xin dịch vụ, các bậc cha mẹ lo sợ về phản ứng sau tiêm, tại nhiều địa phương như Nam Định, Bình Định người dân từ chối tiêm vắc xin ComBE Five.

Trong những tháng đầu năm 2020, do ảnh hưởng của dịch COVID-19, nhiều địa phương đã phải tạm hoãn công tác tiêm chủng thường xuyên do thực hiện yêu cầu giãn cách xã hội, đồng thời do tâm lý lo ngại dịch bệnh nên nhiều bậc phụ huynh đã không đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch...

Tâm lý lo ngại của các bà mẹ về an toàn tiêm chủng: nhiều bậc cha mẹ đã trì hoãn lịch tiêm chủng cho con mình để đi tiêm chủng vắc xin dịch vụ. Đồng thời việc gia tăng đáng kể số lượng cơ sở tiêm chủng dịch vụ từ năm 2018 đến nay, số lượng trẻ em tiêm chủng dịch vụ tăng lên đã ảnh hưởng nhất định tới việc xây dựng và triển khai kế hoạch sử dụng vắc xin trong TCMR. Ban Điều hành Dự án TCMR đã nỗ lực tăng cường sử dụng và điều phối vắc xin để sử dụng hiệu quả. Tuy nhiên, một số bậc cha mẹ đã có những lựa chọn nhất định về việc sử dụng vắc xin dịch vụ, từ chối sử dụng vắc xin của dự án TCMR như hạn sử dụng ngắn, vắc xin ComBE Five có nhiều phản ứng sau tiêm mà các phương tiện thông tin đại chúng đưa tin... Vì vậy tại một số trạm y tế xã/phường, quận/huyện đã phải huỷ bỏ vắc xin do hết hạn sử dụng theo quy định.

Hoạt động tiêm chủng vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh đã được cải thiện song vắc xin viêm gan B cần được tiêm chủng sớm cho trẻ sơ sinh ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, nơi tỷ lệ sinh tại nhà còn cao. Một số cán bộ y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh còn dè dặt khi thực hiện chỉ định tiêm chủng, đặc biệt là đối với tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh.

Việc cung ứng vắc xin cho TCMR đặc biệt là vắc xin nhập khẩu đôi khi chưa kịp thời, công tác kiểm định vắc xin đòi hỏi phải mất nhiều thời gian đối với vắc xin ComBE Five trong năm 2018-2019, gây ra tình trạng thiếu cung ứng vắc xin trong 2 quý năm 2018, trực tiếp ảnh hưởng tới độ bao phủ tiêm chủng và tiêm chủng đúng lịch.

Công tác giám sát bệnh đã có cải thiện song chưa được một số địa phương quan tâm, để đạt chỉ tiêu giám sát bệnh vẫn còn là một trong những thách thức.

Số lượng cán bộ làm công tác tiêm chủng tại các tuyến nhiều nơi còn thiếu. Đội ngũ cán bộ làm công tác TCMR ở tuyến huyện, xã thường xuyên bị thay đổi cần được tập huấn về kỹ năng thực hành và quản lý tiêm chủng.

Hệ thống dây chuyền lạnh tại các tuyến cần được củng cố, bổ sung, thay thế để đáp ứng nhu cầu bảo quản, vận chuyển vắc xin trong TCMR. Hệ thống các kho bảo quản vắc xin ở tuyến quốc gia và khu vực cần được đầu tư, hệ thống xe tải lạnh vận chuyển vắc xin đã cũ cần trang bị mới.

Điều kiện để tiếp tục nhận viện trợ khi Việt Nam đã là quốc gia phát triển với mức thu nhập trung bình đòi hỏi mức đóng chi trả của Việt Nam khi nhận viện trợ sẽ ngày càng tăng, xu hướng viện trợ quốc tế giảm rõ rệt.

Việc huy động hỗ trợ từ các nguồn lực khác như Ngân sách địa phương dành cho công tác TCMR hạn chế, chưa đáp ứng được nhu cầu của TCMR. Hầu hết các địa phương chỉ hỗ trợ được kinh phí chi trả công tiêm chủng. Các hoạt động nhằm tăng cường tỷ lệ và chất lượng tiêm chủng như tập huấn, giám sát, truyền thông, hỗ trợ tiêm chủng tại vùng khó khăn, vận chuyển vắc xin và công tác phí cho cán bộ y tế xã đi tiêm chủng ngoài trạm chưa được đầu tư thích đáng.

Nhiều loại bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có vắc xin phòng bệnh vẫn chưa được đưa vào TCMR như rota, phế cầu, HPV.

2.3. Dự án 3: Dân số và phát triển

2.3.1 Hoạt động Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD)

- Cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình: Trong 5 năm, đã có 4,78 triệu đối tượng ưu tiên, đạt 73% chỉ tiêu kế hoạch, được sử dụng BPTT hiện đại miễn phí (gồm PTTT, chi phí dịch vụ KHHGD, chính sách hỗ trợ). Tổ chức Chiến dịch tăng cường truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ KHHGD (4 gói) từ 1 đến 2 đợt mỗi năm tại 2.300 xã thuộc vùng mức sinh cao và có điều kiện kinh tế- xã hội khó khăn; vùng biển đảo; vùng dân tộc. Chiến dịch đã đóng góp hơn 55% chỉ tiêu kế hoạch các BPTT lâm sàng của địa phương. Tiếp tục tiếp thị xã hội và đẩy mạnh xã hội hóa phân phối PTTT và cung ứng dịch vụ KHHGD để lấp khoảng trống do thu hẹp đối tượng miễn phí. Song có lúc không kịp thời, có thời điểm kênh phân phối này bị gián đoạn. Triển khai cung cấp dịch vụ DS-KHHGD thân thiện với vị thành niên, thanh niên (VTN/TN). Trong 5 năm, số điểm cung cấp dịch vụ tăng từ 1.887 lên 2.800 điểm; số câu lạc bộ từ 1.864 lên 2.700. Ước đến năm 2020, có khoảng 16,7 triệu lượt VTN/TN được tư vấn hoặc sử dụng dịch vụ SKSS/KHHGD. Nỗ lực cung cấp dịch vụ KHHGD có chất lượng, nhất là y tế công lập. Thông qua hỗ trợ của MSI, tại 18 tỉnh đã cung cấp hơn 1,2 triệu ca đặt DCTC có giám sát chất lượng ở điểm cung cấp dịch vụ và được đội ngũ cán bộ kỹ thuật làm dịch vụ SKSS/KHHGD đã được đào tạo cập nhật kỹ thuật. Hệ thống thông tin quản lý hậu cần PTTT (LMIS) tiếp tục nâng cấp, củng cố. Mua sắm và bổ sung trang thiết bị cho 35 tỉnh khó khăn và mức sinh cao.

- Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh: Triển khai các hoạt động, can thiệp của Đề án Kiểm soát Mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2025 (Quyết định số 468/QĐ-TTg ngày 23/3/2016 của Thủ tướng Chính phủ), tập trung tại nơi có tỷ số giới tính khi sinh cao. Tổ chức truyền thông về nội dung đề án. Bình quân mỗi năm khoảng 20.000 tin bài trên truyền thanh xã/phường; 5.000 tin, bài trên báo và 11.000 cuộc hội thảo, nói chuyện chuyên đề với trên 500.000 lượt người tham gia. Thí điểm lồng ghép nội dung kiểm soát MCBGTKS vào hương ước, quy ước tại 51.874 thôn, bản; vào sinh hoạt ngoại khóa tại 1.966 trường phổ thông. Nghiên cứu, xây dựng các nội dung khuyến khích, hỗ trợ nâng cao vai trò, vị thế của phụ nữ và trẻ em gái. Thí điểm mô hình “Hỗ trợ phụ nữ và trẻ em gái”. Mỗi năm kiểm tra, thanh tra khoảng 300 cơ sở cung cấp dịch vụ siêu âm, phá thai; 230 cơ sở sản xuất, kinh doanh sách, báo, văn hóa phẩm. Khuyến khích các cơ sở ký cam kết và tham gia tuyên truyền đề án. rà soát, đề xuất sửa đổi hơn 200 văn bản qui phạm

liên quan liên quan. Tổ chức trên 1.500 lớp tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ y tế, dân số, tư pháp và cộng tác viên dân số

- Tầm soát, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh và nâng cao chất lượng dân số: Sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Duy trì 06 Trung tâm sàng lọc trước sinh và sơ sinh khu vực, hiện đặt tại các Bệnh viện chuyên khoa sản nhi đầu ngành. Đã triển khai kỹ thuật sàng lọc trước sinh bằng siêu âm tại 137 cơ sở tuyến tỉnh và 538 cơ sở tuyến huyện. Kỹ thuật sàng lọc sơ sinh đã thực hiện tại 12 cơ sở tuyến tỉnh. Trong 5 năm, đã có 3.432.432 ca sàng lọc trước sinh, trong đó 30.812 ca chẩn đoán bất thường, 27.806 ca tư vấn, điều trị; có 1.522.697 ca sàng lọc sơ sinh, 18.818 ca chẩn đoán bất thường, 17.534 ca tư vấn, điều trị. Tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn được triển khai tại 63/63 tỉnh (494 huyện và 3.523 xã). Đến hết năm 2019, duy trì 4.170 câu lạc bộ; triển khai tư vấn 884.200 đối tượng và khám sức khỏe 99.350 đối tượng. Đẩy mạnh lồng ghép nội dung với các hoạt động liên quan như can thiệp đến VTN/TN; can thiệp giảm tải hôn, hôn nhân cận huyết thống. Nâng cao chất lượng dân số dân tộc ít người tại 492 xã thuộc 25 tỉnh¹ với các hoạt động tuyên truyền trực tiếp tại cộng đồng thông qua đội ngũ cộng tác viên dân số, chú trọng công tác thăm, tư vấn tại hộ gia đình và tư vấn nhóm nhỏ cho các đối tượng khó tiếp cận và địa bàn trọng điểm, chú trọng nội dung giảm tải hôn, hôn nhân cận huyết thống

- Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi: Triển khai các hoạt động can thiệp đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (Quyết định 7618/QĐ-BYT ngày 30/12/2016). Thí điểm nội dung khám sức khỏe định kỳ, lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho người cao tuổi ở nơi cư trú. Thành lập và duy trì 11.572 câu lạc bộ “Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi” với 639.863 người tham gia. Duy trì mạng lưới 29.197 tình nguyện viên với 55.159 lần thăm khám hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ 39,1% người cao tuổi; tỷ lệ người cao tuổi có thể BHYT đạt 95%. Tổ chức 5.405 tập huấn kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho 286.424 cán bộ. Sản xuất, phát sóng 459 chuyên đề truyền hình, 11.242 chuyên đề phát thanh, 4.336 chuyên đề báo viết.

- Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển: Triển khai giai đoạn II Đề án Kiểm soát dân số vùng biển đảo và ven biển giai đoạn 2009-2020 (Quyết định số 52/2009/QĐ-TTg, ngày 9/4/2009 của Thủ tướng chính phủ) tại 148 huyện ven biển và đảo của 28 tỉnh. Nội dung tập trung vào nâng cao chất lượng dân số; vận hành hệ thống thông tin quản lý; mở rộng, triển khai đồng bộ các hoạt động của Đề án. Các đội lưu động y tế-KHHGD tổ chức 1.169 lần tuyên truyền, tư vấn và cung cấp dịch vụ tại các xã đảo, huyện đảo với gần 419 nghìn lượt người tham gia; 29 nghìn lần tuyên truyền, tư vấn và cung cấp dịch vụ tại các xã ven biển với khoảng 1,59 triệu lượt người tham gia. Đã có 516.843 người làm việc trên biển được cấp bao cao su miễn phí.

- Giáo dục, phổ biến kiến thức về dân số: Hàng năm tổ chức các hoạt động

¹ Hà Giang, Tuyên Quang, Cao Bằng, Lạng Sơn, Lào Cai, Yên Bái, Bắc Kạn, Sơn La, Lai Châu, Điện Biên, Thanh Hóa, Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Đắk Lắk, Đắk Nông, Gia Lai, Kon Tum, Lâm Đồng, Bình Phước, Trà Vinh, Kiên Giang

nhân các sự kiện. Mỗi năm xây dựng bình quân 4 sản phẩm truyền thông mẫu, 2 tọa đàm phương tiện thông tin đại chúng. Các cơ quan thông tin đại chúng tích cực tuyên truyền đường lối, chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước. Thông tin về dân số đăng tải thường xuyên trên các xuất bản phẩm, báo, đài của trung ương và địa phương. Đổi mới nội dung, thông điệp truyền thông bám sát nội dung công tác dân số. Đội ngũ làm công tác truyền thông, công tác viên dân số tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông, vận động và tuyên truyền đến tận người dân. Phối hợp ban, ngành, đoàn thể, tổ chức đưa nội dung dân số vào hoạt động thường xuyên; tuyên truyền, vận động thành viên của họ thực hiện tốt chính sách dân số.

- Nghiên cứu, Thông tin và dữ liệu chuyên ngành: Thực hiện chế độ báo cáo thống kê chuyên ngành theo định kỳ theo hình thức điện tử. năm 2016 hoàn thành công tác đổi sổ ghi ghi chép ban đầu trên toàn quốc (sổ A0) và nâng cấp phần mềm hệ thống. Duy trì vận hành kho dữ liệu điện tử các cấp từ trung ương đến địa phương. Kiện toàn, củng cố trang thông tin điện tử chính thức (Website) của Tổng cục theo qui định chung của Chính phủ. Hình thành kênh thông tin chính thức của Tổng cục DS-KHHGD. Hệ thống thư điện tử eMail (GOV.VN) cũng đã được triển khai cho tất cả cán bộ ở trung ương và cán bộ chủ chốt ở cấp tỉnh/huyện. Duy trì, cập nhật, nâng cấp, bổ sung và từng bước số hóa các dữ liệu vào Hệ thống tra cứu cơ sở dữ liệu Dân số và Phát triển. Duy trì tốt mối quan hệ, trao đổi thông tin quốc tế, phối hợp với các tổ chức quốc tế để nâng cao chất lượng của các ấn phẩm. Hàng năm biên soạn tài liệu, ấn phẩm về thông tin, số liệu dân số.

2.3.2 Hoạt động Phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại cộng đồng:

- Dự án được triển khai trên toàn quốc; giai đoạn 2016-2020, Bộ Y tế giao chỉ tiêu, kinh phí, nhiệm vụ cho 16 tỉnh/thành phố trên toàn quốc thực hiện nhiệm vụ PHCNĐVCĐ. Còn lại các địa phương khác, Bộ Y tế hướng dẫn lập kế hoạch và chi hoạt động từ kinh phí địa phương. Kết quả đến năm 2020, trên 50% các tỉnh đã có chỉ đạo, bố trí kinh phí cho hoạt động PHCNĐVCĐ. 90% số xã trên toàn quốc đã có phân công cán bộ phụ trách công tác PHCN, trong số đó khoảng 30% được tập huấn kiến thức, kỹ năng về PHCNĐVCĐ.

Tổng kinh phí Hoạt động PHCNĐVCĐ giai đoạn 2016- 2020: trên 30 tỷ đồng (cả kinh phí trung ương và địa phương). Kết quả đã khảo sát, khám sàng lọc, đánh giá phát hiện nhu cầu PHCN đối với người khuyết tật và quản lý thông tin NKT bằng hệ thống thông tin CSSK, PHCN người khuyết tật cho trên 700.000 người. Số buổi sàng lọc phát hiện khuyết tật được triển khai: trên 1.642; Số người khuyết tật được sàng lọc phát hiện khuyết tật; 84.882; Cấp thẻ BHYT cho 186.816 người. Tỷ lệ người khuyết tật có thẻ BHYT đạt 95%. Số người khuyết tật có nhu cầu phục hồi chức năng: 81.686, trong đó các định nhu cầu và cung cấp 8.222 dụng cụ trợ giúp cho NKT có nhu cầu; phẫu thuật chỉnh hình đối với 592 người khuyết tật vận động. Số người khuyết tật được đáp ứng nhu cầu cần phục hồi chức năng: 39.791. Số đơn vị đã kiểm tra, giám sát: 697; Số cán bộ tham gia mô hình phục hồi chức năng tại tuyến cơ sở: 4.182; Kinh phí thực hiện mô hình phục hồi chức năng tại tuyến cơ sở: 25 tỷ; Số người khuyết tật được tiếp cận mô hình phục hồi chức năng

tại tuyến cơ sở: 318.637.

2.3.3 Hoạt động Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi:

Tăng cường sự quan tâm, ủng hộ của UBND tỉnh, các Sở, ban ngành, các tổ chức về công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi thông qua các cuộc họp, hội thảo cung cấp thông tin, chia sẻ kinh nghiệm.

Phối hợp các Sở Y tế tổ chức các lớp tập huấn cho cán bộ y tế cung cấp các kiến thức cơ bản về các bệnh thường gặp ở người cao tuổi, các hội chứng lão khoa đặc trưng.

Tổ chức hướng dẫn tại chỗ theo kiểu cầm tay chỉ việc về chuyên môn khám bệnh cho người cao tuổi thông qua sự phối hợp với Sở y tế, bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh triển khai các đợt khám sức khỏe sàng lọc các bệnh ở người cao tuổi tại các tỉnh.

Phối hợp với các chuyên gia trong nước và ngoài nước ngoài tổ chức lớp đào tạo về chuyên môn Lão khoa và công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi.

Triển khai đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ y tế tại các tỉnh trên toàn quốc về chuyên ngành Lão khoa.

Trong giai đoạn này có thêm 05 tỉnh thành lập được Khoa Lão: Đà Nẵng, Phú Thọ, Quảng Ninh, Thanh Hóa, Đắk Nông định hướng theo hướng dẫn của Bộ Y tế và BV Lão khoa TƯ.

2.3.4 Hoạt động Chăm sóc sức khỏe sinh sản:

Tỷ số tử vong mẹ trên toàn quốc đã giảm từ 58,3/100.000 xuống 46/100.000 trẻ đẻ sống (Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019); Trên 97% số phụ nữ mang thai được quản lý thai; gần 90% được khám thai ít nhất 3 lần trong 3 thai kỳ; 95% phụ nữ mang thai được tiêm phòng uốn ván. Tỷ lệ đẻ tại CSYT đạt mức bao phủ phổ cập 97% và có đến 98% cuộc đẻ có CBYT đã được đào tạo đỡ. Các hoạt động chăm sóc sau sinh cũng bao phủ được hơn 80% số bà mẹ và trẻ sơ sinh trong tuần đầu sau đẻ. Tuy nhiên, số phụ nữ được khám thai ít nhất 4 lần theo khuyến cáo của TCYTTG mới đạt khoảng 70% và có sự khác biệt tương đối rõ rệt giữa các vùng miền với tỷ lệ thấp nhất là khu vực miền núi phía Bắc và Tây Nguyên. Nhìn chung, tốc độ cải thiện các chỉ số sức khỏe bà mẹ, trẻ em có xu hướng chậm lại rõ rệt so với những giai đoạn trước và sự khác biệt giữa các vùng/miền, các nhóm đối tượng chưa được thu hẹp một cách đáng kể. Đây tiếp tục là thách thức không nhỏ cho các tỉnh miền núi, khó khăn trong thời gian tới.

Đến hiện tại, chưa có cuộc điều tra nào trên phạm vi toàn quốc về tử vong sơ sinh trong vòng 5 năm gần đây. Năm 2020, các tổ chức Liên hợp quốc ước tính tử vong sơ sinh của Việt Nam vào khoảng 10,65‰, xu hướng giảm chậm so với 11,9‰ theo Điều tra MICS 2014. Các số liệu thống kê sức khỏe sinh sản hàng năm cũng như kết quả một số nghiên cứu cho thấy tử vong sơ sinh vẫn chiếm khoảng 70% tử vong trẻ em (TVTE) dưới 1 tuổi và 50% TVTE dưới 5 tuổi, trong đó các vùng có TV sơ sinh cao nhất là miền núi phía Bắc và Tây Nguyên. Theo báo cáo

của các địa phương, tỷ lệ trẻ đẻ nhẹ cân (<2500gr) ở Việt Nam duy trì ở mức ~ 4% từ năm 2015 đến nay, số liệu này thấp hơn rất nhiều so với số liệu ước tính của UNICEF là 8,2% (2015), với tốc độ giảm khá chậm (từ 9,2% năm 2000).

Những năm gần đây, công tác CSSKBMTE/SKSS đã dần được quan tâm, đầu tư. Tuy nhiên nhiều nội dung của SKSS vẫn chưa có điều kiện triển khai mở rộng như: Dự phòng, kiểm soát các bệnh không lây nhiễm (ung thư cổ tử cung, đái tháo đường thai kỳ...), dự phòng HIV, viêm gan B, giang mai lây truyền từ cha mẹ sang con, chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên.

Lĩnh vực hỗ trợ sinh sản với sự tham gia của các cơ sở y tế ngoài công lập đang ngày càng phát triển, đem lại những lợi ích thiết thực cho người dân cả về khả năng tiếp cận, chất lượng dịch vụ cũng như chi phí. Tuy nhiên nhiều vấn đề pháp lý, dễ xảy ra tranh chấp cũng nảy sinh. Tình trạng lạm dụng kỹ thuật cao, tăng chi phí của khách hàng, vi phạm quy định của Bộ Y tế đã xuất hiện và có xu hướng gia tăng.

Một số kết quả cụ thể:

- + Đào tạo được 650 cán bộ y tế đang trực tiếp làm công tác sản khoa đạt tiêu chuẩn “Người đỡ đẻ có kỹ năng - SBA” và chuẩn hóa kỹ năng chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ;

- + Đào tạo được 16 lớp giảng viên tuyển tỉnh về quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ và sau mổ lấy thai;

- + Đào tạo được 10 lớp giảng viên tuyển tỉnh chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo;

- + Đào tạo một số khóa: Kíp phẫu thuật – gây mê hồi sức trong cấp cứu sản khoa; Chăm sóc sơ sinh nhẹ cân, non tháng và bệnh lý tập trung vào Hồi sức sơ sinh; Dự phòng ung thư cổ tử cung; Quy trình lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI) tại các tuyến y tế cơ sở; Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên, thanh niên (đặc biệt là thanh niên lao động di cư tại các khu công nghiệp) tại một số tỉnh trọng điểm...;

- + Đào tạo được 02 lớp giảng viên tuyển tỉnh về đào tạo cô đỡ thôn bản

- + Xây dựng Kế hoạch hành động về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục (SKSS-SKTD) cho vị thành niên, thanh niên (VTN-TN) giai đoạn 2020-2025, được Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 3781/QĐ-BYT ngày 28/8/2020;

- + Xây dựng, hướng dẫn, tổ chức triển khai Chương trình “Chăm sóc dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời nhằm phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, nâng cao tầm vóc người Việt Nam” (được Thủ tướng Chính phủ ban hành tại Quyết định số 1896/QĐ-TTg ngày 25/12/2019);

- + Xây dựng tiêu chí và đánh giá, công nhận “Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc”.

- + Xây dựng, cập nhật, bổ sung bộ công cụ giám sát hỗ trợ trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản;

- + Khảo sát, cập nhật tình hình mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản trên

toàn quốc;

- + Hỗ trợ thực hiện gói dịch vụ cấp cứu sản khoa thiết yếu toàn diện;
- + Hỗ trợ thiết lập các đơn nguyên sơ sinh và phòng chăm sóc trẻ sơ sinh bằng phương pháp Kangaroo để nuôi dưỡng, điều trị trẻ sơ sinh bệnh lý, trẻ sơ sinh nhẹ cân non tháng.
- + Sàng lọc bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản kết hợp phát hiện sớm, điều trị các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung
- + Thử nghiệm mô hình tư vấn, xét nghiệm sàng lọc tại một số tỉnh.
- + Hỗ trợ các địa phương triển khai tư vấn, khám sàng lọc các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản kết hợp sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng VIA test...

2.3.5 Hoạt động Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em:

- Kiện toàn, nâng cao chất lượng mạng lưới: Từ khi chương trình Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em (hiện nay là dự án Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em) từ năm 1998, việc kiện toàn và nâng cao chất lượng lưới luôn luôn được Bộ Y tế và Viện Dinh dưỡng quan tâm chỉ đạo và hỗ trợ các địa phương đảm bảo tất cả các tuyến tỉnh/huyện/xã đều có chuyên trách dinh dưỡng và 100% các thôn bản có ít nhất 1 cộng tác viên dinh dưỡng. Từ năm 2011, theo chủ trương chung, không thành lập Ban Chỉ đạo phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em riêng rẽ mà được lồng vào Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân; đồng thời hệ thống cộng tác viên dinh dưỡng được lồng vào hệ thống y tế thôn bản. Công tác tập huấn, nâng cao chất lượng mạng lưới được cần phải được tổ chức định kỳ hàng năm nhằm cập nhật kiến thức cũng như nâng cao kỹ năng triển khai các hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng. Công tác nâng cao năng lực triển khai các hoạt động dinh dưỡng cho cán bộ liên ngành cũng được thực hiện trong giai đoạn này.

- Công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng: Công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng được duy trì và đẩy mạnh. Các chiến dịch truyền thông “Ngày Vi chất dinh dưỡng”, “Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ”, “Tuần lễ Dinh dưỡng & Phát triển” được tổ chức thường niên; các tin, bài, phóng sự về công tác phòng chống suy dinh dưỡng được phát trên đài, báo chí, truyền hình và hệ thống loa phát thanh của các xã/phường. Công tác truyền thông giáo dục dinh dưỡng trực tiếp tiếp tục được thực hiện như: Đẩy mạnh các hoạt động tư vấn cá thể; Tổ chức tập huấn nâng cao kiến thức chăm sóc sức khỏe dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai, phụ nữ cho con bú và người chăm sóc trẻ; Tổ chức các lớp giáo dục truyền thông giáo dục dinh dưỡng tại thôn/bản, nội dung hướng dẫn thực hành dinh dưỡng dựa vào điều kiện thực tế của từng địa phương và lồng ghép với hoạt động truyền thông cộng đồng; tổ chức các buổi trình diễn thực hành chế biến bữa cho trẻ tại thôn/bản cho các bà mẹ với nội dung phù hợp với điều kiện cụ thể của từng địa phương.

Ngoài ra, công tác truyền thông qua các hoạt động nhóm tại cộng đồng như: Phát triển hệ thống tư vấn dinh dưỡng tại cộng đồng, tổ chức hoạt động tư vấn về chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ tuổi sinh đẻ phụ nữ mang thai và dinh dưỡng cho trẻ nhỏ; Tổ chức các nhóm hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung tại cộng đồng, kết hợp nội dung nuôi con bằng sữa mẹ trong nội dung các lớp giáo dục truyền

thông kết hợp với thực hành dinh dưỡng và chia sẻ kinh nghiệm và truyền thông giáo dục dinh dưỡng thông qua các hội thi, các buổi sinh hoạt câu lạc bộ và các hoạt động theo nhóm tại cộng đồng.

Bên cạnh đó, việc xây dựng cái tài liệu chuyên môn, tài liệu, vật liệu truyền thông sử dụng cho công tác đào tạo cử nhân, kỹ thuật viên; tài liệu tập huấn (có cấp chứng chỉ) cho cán bộ là chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh/huyện và xã; các băng rôn, khẩu hiệu, poster, áp phích, tờ rơi... về các hoạt động dinh dưỡng và các bảng biểu, biểu mẫu giám sát hỗ trợ kỹ thuật, theo dõi và giám sát hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng cũng được thực hiện.

- Cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng: Tiếp tục triển khai hoạt động bổ sung vitamin A liều cao: Trẻ em 6-36 tháng tuổi, trẻ em 6-60 tháng tuổi đối với các tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao, trẻ em dưới 6 tháng tuổi không được bú sữa mẹ, trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng, tiêu chảy, sỏi, viêm đường hô hấp cấp, và phụ nữ trong vòng 1 tháng sau đẻ được bổ sung viên nang vitamin A theo hướng dẫn. Trong giai đoạn này, Viện Dinh dưỡng cũng đã phối hợp với Viện Sốt rét – Ký sinh trùng và Côn trùng trung ương triển khai hoạt động tẩy giun cho trẻ từ 24 đến 60 tháng tuổi 2 lần/năm tại 22 tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao. Tiếp tục tuyên truyền, vận động sử dụng viên sắt/acid folic cho phụ nữ có thai ở những vùng ưu tiên vùng có tỷ lệ thiếu máu cao, vùng khó khăn; Tăng cường công tác truyền thông phòng chống thiếu máu do thiếu sắt; đẩy mạnh công tác theo dõi, giám sát, đánh giá triển khai hoạt động phòng chống thiếu máu tại cộng đồng.

Độ bao phủ vitamin A cho trẻ em và phụ nữ sau sinh

Năm	Số vit A cấp	% PNSS uống	Trẻ em dưới 5 tuổi		
			Số trẻ uống	Tỷ lệ %	Số uống khác
2016	16,000,000	93.70%	11,592,319	98.60%	2,900,000
2017	16,000,000	88.19%	11,870,172	98.95%	2,500,000
2018	16,000,000	86.50%	11,462,194	99.01%	2,700,000
2019	16,000,000	88.11%	11,575,224	98.49%	2,700,000

Bắt đầu từ năm 2019, Viện Dinh dưỡng đã phối hợp với tổ chức Vitamin Angles và tổ chức cứu trợ trẻ em (SC) tại Việt Nam triển khai bổ sung đa vi chất dinh dưỡng cho toàn bộ phụ nữ mang thai tại 85 huyện nghèo của Việt Nam.

- Can thiệp phục hồi cho trẻ bị suy dinh dưỡng và vùng thiên tai

Viện Dinh dưỡng đã xây dựng và hoàn thiện hướng dẫn điều trị phục cho trẻ bị suy dinh dưỡng nặng: Xây dựng hướng dẫn điều trị cho trẻ bị suy dinh dưỡng nặng có biến chứng (điều trị nội trú) và xây dựng hướng dẫn điều trị cho trẻ bị suy dinh dưỡng nặng không có biến chứng (điều trị ngoại trú). Tổ điều trị phục hồi dinh dưỡng cho trẻ bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là trẻ bị suy dinh dưỡng nặng tại các vùng khó khăn; Cung cấp sản phẩm dinh dưỡng cho những đối tượng có nguy cơ bị suy dinh dưỡng tại các vùng xảy ra thiên tai; Đẩy mạnh công tác truyền thông, tập huấn cho cán bộ y tế, người chăm sóc trẻ triển khai các hoạt động phòng chống và can thiệp dinh dưỡng cho trẻ trong trường hợp thiên tai, bão lũ. Trong giai đoạn 2016-2020, mỗi năm có khoảng 1.000 trẻ được cấp sản phẩm phục hồi dinh dưỡng (trẻ

suy dinh dưỡng cấp tính nặng được nhận sản phẩm cao năng lượng – HEBI). Trong năm 2016-2017 tại 6 tỉnh bị hạn hán và xâm nhập mặn, có 83 nghìn trẻ em, 123 nghìn phụ nữ mang thai và phụ nữ cho con bú được nhận đa vi chất dinh dưỡng; có 7.400 trẻ được nhận sản phẩm phục hồi dinh dưỡng; ngoài ra còn rất nhiều các chương trình, dự án hỗ trợ phục hồi dinh dưỡng do UNICEF, SAVE THE CHILDREN, A&T... phối hợp thực hiện với Viện Dinh dưỡng. Ngoài ra, Viện Dinh dưỡng đã thành lập nhóm ứng phó khẩn cấp về dinh dưỡng, xây dựng kế hoạch hành động ứng phó khẩn cấp về dinh dưỡng và triển khai các cuộc điều tra đánh giá khi có thiên tai xảy ra nhằm đưa ra những can thiệp kịp thời nhằm giảm thiểu tối đa đến tình trạng dinh dưỡng của người dân.

- Đẩy mạnh nghiên cứu và xây dựng các mô hình đặc thù: Triển khai các nghiên cứu phát triển kỹ thuật đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các chỉ số; Triển khai các nghiên cứu phát triển các sản phẩm giàu dinh dưỡng, sản phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng đã được thực hiện trong giai đoạn này. Bên cạnh đó, công tác nghiên cứu ảnh hưởng của kiến thức, thái độ, hành vi và thực hành chăm sóc dinh dưỡng lên tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em; nghiên cứu môi trường chính sách đối với công tác phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em và nhiều nghiên cứu xây dựng các mô hình dinh dưỡng đặc thù cho các vùng miền cũng đã được thực hiện trong giai đoạn này.

- Kiểm soát tình trạng thừa cân/béo phì ở trẻ em: Trong những năm gần đây, tình trạng thừa cân/béo phì ở trẻ em có xu hướng tăng nhanh (nhất là những vùng đô thị và khu vực nông thôn trù phú). Công tác phòng chống thừa cân/béo phì ở trẻ em cũng đã bắt đầu được triển khai trong giai đoạn này. Đối tượng cần được tuyên truyền là bố mẹ và người chăm sóc trẻ; các cô giáo mầm non, người chế biến bữa ăn cho trẻ; những người thân, những người trực tiếp hoặc gián tiếp làm công tác quản lý hoặc có ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến sinh hoạt hàng ngày của trẻ. Các nội dung đã được thực hiện đó là: Xây dựng và phổ biến chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động và tập luyện hợp lý; các hoạt động truyền thông giáo dục dinh dưỡng, tư vấn dinh dưỡng cũng như xây dựng hệ thống dinh dưỡng tiết chế trong trường học...

- Công tác phối hợp liên ngành: Trong giai đoạn 2016- 2020, tiếp tục phối hợp với các Bộ/Ngành liên quan (như Bộ Lao động – Thương binh – Xã hội triển khai can thiệp hỗ trợ dinh dưỡng cho các trẻ em có điều kiện đặc biệt khó khăn; phối hợp Bộ Giáo dục và Đào tạo triển khai các hoạt động phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em trong trường mầm non; Phối hợp với Trung ương Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh can thiệp cải thiện dinh dưỡng và nâng cao kiến thức, thực hành dinh dưỡng cho nam, nữ thanh niên chuẩn bị lập gia đình và có con nhỏ; Phối hợp với Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam tuyên truyền, nâng cao kỹ năng, thực hành dinh dưỡng của các bà mẹ; phối hợp với Hội Nông dân nâng cao kiến thức thực hành dinh dưỡng và cải thiện tình trạng an ninh lương thực hộ gia đình... Tiếp tục phối hợp với các Vụ/Cục các Viện khu vực trực thuộc Bộ Y tế trong công tác lập kế hoạch và chỉ đạo và giám sát thực hiện chương trình dinh dưỡng tại cộng đồng; Phối hợp Viện Sốt rét – Ký sinh trùng và Côn trùng trung ương triển khai hoạt động tẩy

giun cho trẻ 24-60 tháng tuổi tại các tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao. Tiếp tục phối hợp với các Tổ chức UNICEF, WHO, FAO, SC... nhằm huy động nguồn lực và chuyên môn kỹ thuật hỗ trợ cho công tác dinh dưỡng cho người dân vùng khó khăn.

- Công tác theo dõi, giám sát, đánh giá: Thực hiện cân đo đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo định kỳ: Cân/đo đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng 1 lần/tháng; trẻ dưới 2 tuổi không bị suy dinh dưỡng 1 lần/3 tháng; trẻ dưới 5 tuổi 1 lần/6 tháng nhằm xác định, theo dõi, hỗ trợ trẻ bị suy dinh dưỡng và hỗ trợ công tác lập kế hoạch (cho tuyến huyện và xã) triển khai công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng. Duy trì hoạt động điều tra 30 cụm hàng năm nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi tại 63 tỉnh/thành phố trên toàn quốc. Triển khai các cuộc Tổng điều tra (chu kỳ 5 năm, 10 năm) đánh giá tình trạng dinh dưỡng; tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng; tiêu thụ lương thực, thực phẩm; sự biến đổi khẩu phần ăn của người dân Việt Nam nhằm đánh giá thực trạng và đưa ra những hướng dẫn, can thiệp phù hợp cho các giai đoạn tiếp theo. Triển khai các cuộc điều tra đánh giá tình trạng dinh dưỡng khẩn cấp trong điều kiện thiên tai nhằm đánh giá và dự đoán ảnh hưởng của thiên tai lên tình trạng dinh dưỡng trẻ em cả trong giai đoạn ngay sau khi bị thiên tai cũng như lâu dài. Từ có, có kế hoạch hỗ trợ phục hồi dinh dưỡng kịp thời và hiệu quả.

2.4. Dự án 4: An toàn thực phẩm (ATTP)

Trong thời gian qua, dự án đã thực hiện kiểm soát tốt an toàn thực phẩm làm tăng xuất khẩu thực phẩm. Phòng chống ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm đã trở thành một trong những nhiệm vụ thiết yếu của các cấp chính quyền và các ban ngành trong cả nước, góp phần đáng kể trong việc giảm tỷ lệ mắc và chết do ngộ độc thực phẩm, giảm chi phí xã hội đáng kể do ngộ độc thực phẩm gây ra. Dự án đã giúp cập nhật kiến thức, thông tin về ATTP tới các nhóm đối tượng: cán bộ Lãnh đạo các cấp, các doanh nghiệp, người sản xuất, người kinh doanh và người tiêu dùng. Điều này đóng góp rất lớn, tạo ra nhận thức xã hội và trách nhiệm xã hội của các đối tượng. Vai trò của các cấp chính quyền được đề cao và sự phối hợp liên ngành được tăng cường và ngày càng có hiệu quả. Bộ máy quản lý nhà nước về ATTP từ trung ương đến địa phương bước đầu đã hoạt động hiệu quả, góp phần kiểm soát ATTP trong quá trình sản xuất, nhập khẩu, lưu thông và đảm bảo ATTP trong khách sạn, nhà hàng, bếp ăn tập thể, thức ăn đường phố... Thực phẩm rất quan trọng đối với cuộc sống của tất cả mọi người trong xã hội, giúp con người duy trì cuộc sống, phát triển giống nòi, trí tuệ và thể lực. Việc đảm bảo ATTP chính là giải pháp nhằm nâng cao sức khỏe, phòng chống bệnh tật, góp phần làm giảm gánh nặng cho bệnh viện và làm tăng GDP của quốc gia. Dự án đã phát động, thiết lập và triển khai công tác xã hội hoá về đảm bảo an toàn thực phẩm phù hợp yêu cầu và quy luật chung. Dự án đã huy động nhiều bộ, ngành, tổ chức, hiệp hội... tham gia vào công tác bảo đảm ATTP, tạo nên sức mạnh to lớn, cùng chung tay trong công tác bảo đảm ATTP.

Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về ATTP được rà soát, ngày càng hoàn thiện, đáp ứng yêu cầu thực tế và hài hòa với các tiêu chuẩn quy chuẩn quốc tế. Công tác kiểm tra việc thực hiện các quy định về ATTP tiếp tục được đẩy mạnh và

triển khai đồng bộ từ Trung ương đến địa phương. Các chương trình giám sát ATTP được duy trì tốt và chuyển mạnh sang thanh tra đột xuất, có trọng tâm. Việc công khai các cơ sở vi phạm trên phương tiện thông tin đại chúng được thực hiện thường xuyên hơn. Công tác truyền thông tiếp tục được đẩy mạnh và duy trì thường xuyên, các hình thức tuyên truyền được đa dạng hóa đã tác động tốt đến các đối tượng trong việc thay đổi hành vi bảo đảm ATTP. Báo chí đã tích cực đưa các tin bài về công tác bảo đảm ATTP, kịp thời cung cấp thông tin, tuyên truyền về công tác bảo đảm ATTP đến cộng đồng, đặc biệt các tin về cảnh báo nguy cơ, các thông tin của các doanh nghiệp vi phạm quy định về an toàn thực phẩm. Các phương tiện thông tin đại chúng đã chú trọng đến việc tuyên truyền, nêu gương, khuyến khích các mô hình sản xuất, quản lý ATTP tốt, tiên tiến. Công tác giám sát và phân tích nguy cơ tiếp tục được duy trì và triển khai bài bản, đã kịp thời đưa ra cảnh báo và xử lý các trường hợp, sự cố mất ATTP, thông tin kịp thời đến người tiêu dùng. Công tác phòng chống ngộ độc thực phẩm được triển khai quyết liệt và đồng bộ; đảm bảo đảm ATTP tại các sự kiện, hội nghị, đặc biệt trong suốt thời gian diễn ra các hoạt động APEC 2017; tình hình NĐTP đang được kiểm soát, giảm nhiều về số vụ, số mắc so với giai đoạn 2011-2015. Hệ thống kiểm nghiệm đã đáp ứng được hoạt động kiểm nghiệm phục vụ công tác quản lý với 01 Viện Kiểm nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm quốc gia - là cơ quan trọng tài trong lĩnh vực kiểm nghiệm ATTP, 03 Trung tâm Kiểm nghiệm khu vực, 14 Cơ quan kiểm tra nhà nước về thực phẩm nhập khẩu và phòng kiểm nghiệm thuộc 63 Trung tâm Y tế dự phòng hoặc Trung tâm kiểm nghiệm, Trung tâm kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm các tỉnh/thành phố. Đến nay, 62 tỉnh/thành phố có phòng kiểm nghiệm được công nhận phù hợp ISO/IEC 17025. Các chỉ tiêu chuyên môn của Dự án đều thực hiện tốt, đạt kế hoạch. Nguồn ngân sách huy động tại địa phương đã lớn hơn rất nhiều so với giai đoạn 2011-2015. Điều này là do có sự thay đổi về cơ chế bố trí các nguồn vốn của Chương trình mục tiêu khác biệt với Chương trình mục tiêu quốc gia khi đưa ra cụ thể nhiệm vụ chi của nguồn ngân sách địa phương, nhưng cũng cho thấy sự quan tâm đặc biệt của địa phương đối với công tác ATTP.

Một số kết quả cụ thể:

- Công tác xây dựng và trình ban hành văn bản quy phạm pháp luật: Công tác xây dựng và trình ban hành văn bản quy phạm pháp luật luôn là một trong những nhiệm vụ trọng tâm, được ưu tiên hàng đầu của các cơ quan quản lý nhà nước. Từ năm 2017 đến 30/6/2020, với các nguồn kinh phí khác nhau, 3 Bộ: Y tế, Nông nghiệp, Công Thương đã trình ban hành 103 văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến ATTP, trong đó có 04 văn bản Luật của Quốc hội, 28 Nghị định, 02 Nghị quyết, 06 Quyết định, 03 Chỉ thị của Chính phủ, 08 Thông tư của Bộ Y tế, 49 Thông tư và 01 Chỉ thị của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, 02 Thông tư của Bộ Công Thương. Ngoài ra, với những kết quả đạt được sau khi thí điểm triển khai thanh tra chuyên ngành ATTP tại quận/huyện, xã/phường của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Bộ Y tế (Cục An toàn thực phẩm) đã trình Chính phủ Quyết định tiếp tục triển khai thanh tra chuyên ngành ATTP tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và mở rộng ra 07 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương.

- Công tác kiểm tra thực hiện các quy định của pháp luật: Công tác kiểm tra việc thực hiện các quy định về ATTP tiếp tục được đẩy mạnh và triển khai đồng bộ từ Trung ương đến địa phương. Các chương trình giám sát ATTP được duy trì tốt và chuyển mạnh sang kiểm tra đột xuất, có trọng tâm. Việc công khai các cơ sở vi phạm trên phương tiện thông tin đại chúng được thực hiện thường xuyên hơn. Nhằm tăng cường công tác quản lý nhà nước về ATTP, Bộ Y tế phối hợp với các Bộ, ngành, địa phương đã tích cực triển khai công tác kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về ATTP định kỳ và đột xuất. Từ năm 2017 đến tháng 9/2020, tổng số lượt cơ sở được kiểm tra là 2.147.514 lượt cơ sở, phát hiện 358.989 lượt cơ sở vi phạm về ATTP, chiếm 16,7% đã xử lý 99.789 lượt cơ sở (4,6%), trong đó phạt tiền 74.179 lượt cơ sở với tổng số tiền phạt 210.188.000.000 đồng. Số tiền phạt trung bình 1 cơ sở khoảng 2,8 triệu đồng. Cùng với việc xử phạt vi phạm hành chính các đoàn trung ương và địa phương còn áp dụng hình thức xử phạt bổ sung và biện pháp khắc phục hậu quả như: đình chỉ hoạt động, đình chỉ lưu hành sản phẩm, tiêu hủy sản phẩm do không đảm bảo chất lượng ATTP (thực phẩm vi phạm chất lượng, không đáp ứng chỉ tiêu ATTP, thực phẩm không rõ nguồn gốc, xuất xứ, hết hạn sử dụng...), thậm chí, chuyển hồ sơ sang cơ quan khác (Công An, Thanh tra Bộ Thông tin truyền thông, Bộ Khoa học Công nghệ, Cục Quản lý cạnh tranh,...) để xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm.

- Hoạt động nghiên cứu, đào tạo, tập huấn chuyên môn ATTP

+ Hoạt động nghiên cứu khoa học: Hàng năm, tại trung ương và địa phương đã triển khai hàng chục đề tài nghiên cứu khoa học về nhiều lĩnh vực như: đánh giá thực trạng, điều kiện ATTP tại các cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm; đánh giá chất lượng sản phẩm; nghiên cứu các quy trình, kỹ thuật kiểm nghiệm và tiêu chuẩn thực phẩm; điều tra kiến thức, thực hành ATTP của các nhóm đối tượng... Hoạt động nghiên cứu khoa học luôn hỗ trợ tích cực cho công tác quản lý, thông qua việc điều tra, đánh giá tình hình ATTP trên một số địa bàn với một số lĩnh vực đã tìm ra những vấn đề còn hạn chế, còn nhiều bất cập, qua đó giúp định hướng cho công tác quản lý và hoạch định chính sách về ATTP phù hợp hơn, hiệu quả hơn.

+ Hoạt động đào tạo, tập huấn chuyên môn ATTP: Hàng năm dự án đã tổ chức nhiều hội thảo, hội nghị và các lớp đào tạo, tập huấn chuyên môn về ATTP và truyền thông về ATTP. Kết quả hoạt động đào tạo, tập huấn năm 2017 – 2020:

TT	NỘI DUNG	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Tổng cộng
1	Đào tạo, tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ					
	<i>Số lớp</i>	1.189	1.322	826	207	3.544
	<i>Số lượt người tham dự</i>	40.419	73.538	34.573	4.219	152.749
2	Tập huấn kiến thức ATTP					
	<i>Số lớp</i>	6.536	6.017	2.797	1.021	16.371
	<i>Số lượt người tham dự</i>	290.316	230.288	163.219	55.162	738.985

- Hoạt động liên ngành: “Tham gia các đoàn giám sát của Quốc hội năm 2017 về việc thực hiện chính sách, pháp luật về an toàn thực phẩm giai đoạn 2011-2016

tại 21 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. Tổng hợp, xây dựng báo cáo tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về quản lý an toàn thực phẩm giai đoạn 2011-2016. Phối hợp với Văn phòng Chính phủ tổ chức các cuộc họp của Ban Chỉ đạo liên ngành về ATTP. Với vai trò là cơ quan thường trực Ban Chỉ đạo liên ngành Trung ương, Bộ Y tế đã phối hợp với các Bộ, ngành xử lý nhiều sự cố liên quan về ATTP”.

- Công tác phòng chống ngộ độc thực phẩm

+ Tình hình ngộ độc thực phẩm: Giai đoạn 2016 - 2020 (tính đến hết tháng 9/2020) đã ghi nhận trên toàn quốc tổng số có 606 vụ ngộ độc thực phẩm với 16.224 người mắc, 92 người chết. Bình quân hàng năm có khoảng 121 vụ ngộ độc thực phẩm với 3.244 người mắc và 18 người tử vong. Số vụ NĐTP nhỏ và vừa (<30 người mắc) đang có xu hướng giảm trong các năm gần đây; số vụ NĐTP lớn (≥ 30 người mắc) cũng đã có xu hướng giảm trong các năm gần đây. Trong 05 năm (2016-2020), tỷ lệ mắc do NĐTP trên 100.000 dân có xu hướng giảm dần, trung bình cả giai đoạn 3,46/100.000 dân; Trung bình giai đoạn 2016-2020, số vụ NĐTP ≥ 30 người mắc/vụ giảm là 29,1% so với trung bình giai đoạn 2011-2015.

+ Giám sát, xử lý ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm: Công tác phòng chống ngộ độc thực phẩm (NĐTP) tiếp tục tập trung vào các nội dung: Thông tin, truyền thông để thay đổi hành vi phòng chống NĐTP cho các đối tượng nguy cơ; giám sát phát hiện, cảnh báo sớm nguy cơ, cảnh báo phòng chống NĐTP cho cộng đồng, tập trung vào giảm số mắc (trong NĐTP bếp ăn tập thể); giảm số vụ, số tử vong (do NĐTP tại gia đình, NĐTP do rượu, nấm độc); phát hiện sớm vụ NĐTP, điều tra, xử lý quyết liệt, đồng bộ để giảm thiểu ảnh hưởng của vụ NĐTP; kiểm soát phòng chống NĐTP, trọng tâm giảm thiểu NĐTP tại khu công nghiệp/khu chế xuất, trường học, bếp ăn tập thể, thức ăn đường phố. Thường xuyên cập nhật thông tin, phân tích, tổng hợp, báo cáo đánh giá vụ NĐTP theo tuần, tháng phục vụ công tác quản lý.

+ Công tác giám sát môi trường ô nhiễm thực phẩm: Giai đoạn 2016-2020 đã tiến hành giám sát tổng cộng 123.968 mẫu thực phẩm trong đó có 8.987 mẫu thực phẩm không đạt (tỷ lệ 7,25%).

+ Hoạt động cảnh báo và xử lý các sự cố về ATTP: Việc tiếp nhận và xử lý thông tin, sự cố về ATTP được duy trì và tiến hành khoa học. Thông qua cảnh báo quốc tế, khu vực, các quốc gia có quan hệ và hoạt động giám sát định kỳ, các thông tin về sự cố ATTP trên phương tiện thông tin đại chúng để tổ chức điều tra, thanh tra, kiểm nghiệm, xác minh, đánh giá sự cố và thực hiện xử lý truy xuất nguồn gốc, giám sát sản phẩm lưu thông trên thị trường, thông báo, thu hồi, tiêu hủy sản phẩm.

+ Đảm bảo ATTP trong các sự kiện: Giai đoạn 2017-2019: đã phối hợp đảm bảo an toàn thực phẩm cho 23 hội nghị, hoạt động, sự kiện lớn với hàng trăm nghìn suất ăn được bảo đảm ATTP tuyệt đối. Hệ thống bảo đảm ATTP trong ngành y tế từ trung ương đến địa phương đã duy trì thường xuyên các ekip trực, các đội điều tra, xử lý vụ ngộ độc, sẵn sàng phương tiện, con người để tiếp nhận và xử lý các vụ NĐTP, sự cố về ATTP.

- Hoạt động kiểm nghiệm: Hệ thống kiểm nghiệm đã đáp ứng được hoạt động kiểm nghiệm phục vụ công tác quản lý với 62/63 tỉnh/thành phố cơ đơn vị được giao nhiệm vụ kiểm nghiệm an toàn thực phẩm trực thuộc Sở Y tế có phòng kiểm nghiệm đạt chuẩn Iso/IEC 17025:2005 (riêng tỉnh Cà Mau, UBND tỉnh giao chức năng kiểm nghiệm an toàn thực phẩm cho trung tâm Kỹ thuật Tiêu chuẩn Đo lường Chất lượng Cà Mau trực thuộc Sở Khoa học và Công nghệ). Đến nay, 98% các phòng kiểm nghiệm thuộc các tỉnh/thành phố có khu công nghiệp, có cửa khẩu giao thương hàng hóa đạt chuẩn ISO/IEC 17025:2005.

- Tình hình triển khai Dự án của ngành nông nghiệp: Đã trang bị thiết bị, phương tiện, dụng cụ, hóa chất phục vụ hoạt động chuyên môn về an toàn thực phẩm. Tổ chức được khoảng hơn 700 hội nghị, hội thảo, lớp tập huấn cho cán bộ các cơ quan quản lý ATTP các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; cho người sản xuất, kinh doanh vật tư nông nghiệp, nông lâm thủy sản tạo chuyển biến tích cực về nhận thức và hành vi của người sản xuất, kinh doanh và người tiêu dùng thực phẩm nông lâm thủy sản... Tổ chức các đoàn 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 và tổ chức giám sát nguy cơ gây ô nhiễm thực phẩm và phân tích nguy cơ an toàn thực phẩm; cảnh báo, xử lý các sự cố về an toàn thực phẩm; Hỗ trợ xây dựng, áp dụng một số mô hình tiên tiến đạt chuẩn về an toàn thực phẩm như: GMP, VietGAP, HACCP, ISO 22000... Triển khai kỹ thuật và thẩm định phương pháp thử; triển khai phương pháp thử nghiệm quốc tế, khu vực; đánh giá chất lượng phòng kiểm nghiệm

- Tình hình triển khai Dự án của ngành Công Thương: Thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm (thực hiện theo chỉ đạo của Ban chỉ đạo liên ngành Trung ương về vệ sinh an toàn thực phẩm; Tham gia các đoàn thanh tra, kiểm tra do các Bộ, ngành chủ trì; thực hiện công tác hậu kiểm). Tổ chức nhiều lớp đào tạo, tập huấn chuyên môn nghiệp vụ. Trang bị thiết bị phục vụ công tác kiểm tra, xử lý vi phạm về ATTP cho cơ quan Quản lý thị trường trung ương và địa phương. Khảo sát đánh giá thực trạng tình hình đảm bảo an toàn thực phẩm các mặt hàng thực phẩm lưu thông trên thị trường tại các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Tư vấn giúp các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh chế biến thực phẩm công nghiệp triển khai áp dụng các mô hình GMP, CHP, HACCP, ISO. Kết nối nguồn hàng thực phẩm an toàn vào hệ thống phân phối. Xây dựng mô hình các cơ sở kinh doanh thực phẩm an toàn ngành Công Thương. Xây dựng và tổ chức thực hiện Dự án mô hình chợ thí điểm bảo đảm an toàn thực phẩm tại địa phương.

2.5. Dự án 5: Phòng, chống HIV/AIDS

2.5.1. Về mục tiêu của dự án:

Kết quả ước tính và dự báo cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư giữ xu hướng giảm từ 0.25% năm 2015 xuống 0.23% năm 2020. Tính đến ngày 31/12/2019, cả nước đã báo cáo có 211.988 người nhiễm HIV hiện đang còn sống, số người tử vong do HIV/AIDS là 104.595 trường hợp, tỷ lệ hiện nhiễm trên 100.000 dân là 226 người/100.000 dân. Theo số liệu ước tính và dự báo dịch

HIV/AIDS của Việt Nam đến hết năm 2020, số người nhiễm HIV/AIDS còn sống là gần 230.000 người. Ước tính tỷ lệ hiện nhiễm HIV của Việt Nam trên dân số trong độ tuổi từ 15-49 là 0,3%.

- Mục tiêu “Số trường hợp nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tiêm chích ma túy giảm 25% so với năm 2015” được đánh giá Đạt. Căn cứ báo cáo hàng năm của Cục phòng chống HIV/AIDS, số trường hợp nhiễm mới qua đường tiêm chích ma túy giảm mạnh từ 3.004 trường hợp năm 2015 xuống 528 trường hợp năm 2020, giảm 82% so với năm 2015.

- Mục tiêu “Số trường hợp nhiễm mới HIV do lây nhiễm qua đường tình dục giảm 20% so với năm 2015” được đánh giá Đạt do trong giai đoạn vừa qua, số trường hợp nhiễm mới HIV qua đường tình dục có xu hướng giảm từ 6.967 trường hợp năm 2015 xuống 4661 trường hợp năm 2020, giảm 33% so với năm 2015.

- Mục tiêu: 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: Tính đến thời điểm đầu năm 2020, kết quả giám sát cho biết có 82% số người nhiễm HIV trong cộng đồng biết tình trạng nhiễm HIV của mình; 76% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút (ARV); 96% số người điều trị ARV có tải lượng vi rút HIV thấp dưới ngưỡng ức chế. Mục tiêu 90-90-90 là mục tiêu do UNAIDS đề xuất cho tất cả các quốc gia trên thế giới phấn đấu thực hiện. Việt Nam tuy chưa đạt được 2 trong 3 mục tiêu 90-90-90 nhưng mức độ đạt được của Việt Nam (83-76-96) là mức độ rất cao so với mức trung bình trên thế giới. Đặc biệt, Việt Nam là 1 trong 12 quốc gia có chất lượng điều trị cao nhất thế giới, với tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế lên đến 96% vào năm 2020. Đến nay, trên thế giới có duy nhất một quốc gia đạt được 3 mục tiêu 95-95-95 vào năm 2030 là Eswatini và quốc gia Namibia đạt 95-90-90. Đến năm 2020 có 4 quốc gia đạt 2 mục tiêu và số quốc gia đạt được một mục tiêu 95% vào 2030 là 8 trong đó có Việt Nam.

2.5.2. Một số kết quả nổi bật của dự án

- Đánh giá chung về tình hình dịch: Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới, Việt Nam đang trong giai đoạn dịch tập trung trong một số nhóm có hành vi nguy cơ cao, với ước tính tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai duy trì ở mức thấp (<1%) và tỷ lệ hiện nhiễm HIV lớn hơn 5% trong nhóm nam nghiện chích ma túy và gần đây là nhóm MSM. Xu hướng dịch HIV trong nhóm nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm tương đối ổn định. Tuy nhiên, dịch HIV trong nhóm MSM có xu hướng tăng rõ rệt trong thời gian qua cũng như dự báo dịch HIV trong thời gian tới. Các nghiên cứu cũng cảnh báo nguy cơ lây lan dịch trong các nhóm quần thể mới như TGW, vợ, chồng, bạn tình, bạn chích của người nhiễm HIV/AIDS. Hành vi tình dục không an toàn giải thích cho đặc điểm gia tăng các trường hợp nhiễm HIV qua đường tình dục trong thời gian qua cũng như dự báo dịch HIV trong thời gian tới. Gia tăng sử dụng ma túy tổng hợp, tỷ lệ được xét nghiệm và biết kết quả xét nghiệm HIV ở mức trung bình, tỷ lệ tiếp cận dịch vụ chăm sóc điều trị ARV muộn

và khác nhau ở từng nhóm quần thể cũng góp phần cảnh báo nguy cơ lây lan dịch trong thời gian tới.

- Quốc hội Khóa XIV đã thông qua Luật số 71/2020/QH14 sửa đổi, bổ sung một số điều của Phòng, chống HIV/AIDS trong Kỳ họp tháng 11/2020. Ngày 14/8/2020, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1246/QĐ-TTg về Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Mặc dù dịch COVID-19 ảnh hưởng nặng nề, nhưng các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vẫn được triển khai hiệu quả, đạt các chỉ tiêu được giao. Tính đến tháng 11/2020, cả nước có 210.943 người nhiễm HIV hiện còn sống và 99.077 trường hợp tử vong liên quan đến HIV/AIDS. Trong năm 2020, xét nghiệm phát hiện HIV được mở rộng, đặc biệt là xét nghiệm HIV tại cộng đồng và tự xét nghiệm HIV, phát hiện mới 11.000 người nhiễm HIV. Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone được duy trì cho 52.390 bệnh nhân; xây dựng và trình lãnh đạo Bộ phê duyệt Đề án thí điểm cấp thuốc Methadone nhiều ngày; triển khai thí điểm điều trị Buprenorphine tại 08 tỉnh, TP với 600 bệnh nhân. Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc kháng HIV (PrEP) được mở rộng nhanh với hơn 13.000 khách hàng đã sử dụng PrEP và 10.000 khách hàng hiện đang sử dụng PrEP, chủ yếu là nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), mang lại hiệu quả cao, giảm 98% nguy cơ lây nhiễm HIV cho những người sử dụng dịch vụ. Tiếp tục cấp phát bơm kim tiêm, bao cao su cho nhóm nguy cơ cao tại các tỉnh/thành phố. Điều trị HIV/AIDS được mở rộng với 150.984 bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị bằng thuốc ARV tại 446 cơ sở điều trị HIV/AIDS trên toàn quốc. Việt Nam cùng với Anh, Đức, Thụy Sĩ là 4 quốc gia có chất lượng điều trị HIV/AIDS tốt nhất thế giới. Trong các bệnh nhân đang điều trị ARV tại Việt Nam, 96% có tải lượng Virus HIV dưới ngưỡng ức chế và 94% dưới ngưỡng phát hiện. Tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng được khống chế dưới 0,3%.

- Dự phòng, can thiệp giảm hại

Xây dựng và ban hành văn bản, tài liệu chuyên môn: Trong giai đoạn 2016-2020, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan trình Chính phủ ban hành Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng thuốc methadone; Phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành 03 Thông tư liên tịch về hướng dẫn thực hiện các biện pháp Can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV bằng bao cao su tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ lưu trú, “Quy định chế độ quản lý tài chính đối với việc thực hiện hoạt động tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai, phòng, chống HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục”, “Hướng dẫn công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn, điều trị cho người nhiễm HIV và dự phòng lây nhiễm HIV tại trại giam, trại tạm giam, nhà tạm giữ, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng”.

Xây dựng mạng lưới triển khai can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV: Trong giai đoạn 2016-2020, chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV tiếp tục được duy trì, bổ sung nhân lực thực hiện chương trình bao gồm các tuyên truyền viên đồng đẳng, các nhân viên y tế thôn bản, cộng tác viên, cán bộ

y tế. Mạng lưới nhân lực này chủ yếu được hỗ trợ bởi dự án Quỹ toàn cầu Phòng, chống HIV/AIDS và dự án Quỹ toàn cầu cầu phần VUSTA.

Chương trình cung cấp và sử dụng bơm kim tiêm sạch: Chương trình bơm kim tiêm đã bao phủ hầu hết các địa bàn tỉnh/thành phố trong giai đoạn 2016-2020. Giai đoạn này, các hoạt động phát miễn phí và hướng dẫn sử dụng BKT sạch và thu gom bơm kim tiêm đã qua sử dụng, tiêu hủy BKT đã qua sử dụng trong can thiệp giảm hại đã được xã hội ghi nhận là biện pháp hiệu quả trong dự phòng lây nhiễm HIV trong nhóm NCMT nên việc triển khai thuận lợi. Từ năm 2016, có 53/63 tỉnh/thành phố triển khai hoạt động này, đặc biệt triển khai mạnh mẽ tại 32 tỉnh/thành phố thuộc Dự án Quỹ toàn cầu Phòng, chống HIV/AIDS. Số BKT phát miễn phí mỗi năm đạt khuyến cáo của WHO ở mức 200 chiếc/người TCMT/năm trong giai đoạn 2011-2019 (số BKT phân phát dao động gần 20 triệu chiếc đến 40 triệu chiếc/năm).

Chương trình cung cấp và sử dụng bao cao su: Chương trình bao cao su (BCS) đã bao phủ hầu hết các địa bàn tỉnh/thành phố trong giai đoạn 2016-2020. Chương trình cung cấp và sử dụng BCS đã được xã hội, các cấp các ngành đồng thuận tạo điều kiện thuận lợi để triển khai và được hỗ trợ lớn từ các dự án quốc tế Dự án Quỹ toàn cầu Phòng, chống HIV/AIDS, các dự án thuộc chương trình PEPFAR. Bao cao su được cấp phát qua mạng lưới NVTCCĐ/NVYTTB: đây là mô hình hiệu quả và hầu hết được triển khai ở các tỉnh, thành phố, đặc biệt ở các địa bàn có dự án quốc tế hỗ trợ. Bao cao su cũng được cấp cho khách hàng tại các cơ sở tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện; cơ sở điều trị Methadone; phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS; trạm y tế xã; cơ sở khám và điều trị STIs; Đặt tại khách sạn, nhà nghỉ, các điểm dịch vụ vui chơi, lưu trú du lịch... Theo số liệu báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS, hàng năm có trên 10 triệu đến gần 30 triệu BCS được phát miễn phí và bán tiếp thị xã hội. BCS bán tiếp thị xã hội chiếm tỷ trọng khoảng 50% trong năm 2015 và 2016. Cùng với bao cao su, các dự án cũng đã mua và cấp phát chất bôi trơn với số lượng khoảng 500.000 vào năm 2015, trên 2.000.000 vào năm 2018.

Đối với chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, Chương trình Methadone đã được triển khai tại 63/63 tỉnh/thành phố, với 335 cơ sở điều trị và điều trị cho 52.128 bệnh nhân tính đến 31/12/2019. Từ năm 2013 cho đến nay, bên cạnh việc mở rộng mô hình cơ sở điều trị toàn diện, chương trình bắt đầu triển khai cấp phát thuốc tuyến xã. Tính từ thời điểm ban hành "Hướng dẫn tổ chức thực hiện điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone tại cơ sở cấp phát thuốc Methadone" đến nay, chương trình đã đẩy mạnh việc đưa điều trị về tuyến xã, nhất là ở các tỉnh miền núi, đã có 24 tỉnh/TP cấp phát thuốc tại 228 xã, điều trị cho 6.236 bệnh nhân.

Về cung ứng thuốc Methadone: Thuốc Methadone sử dụng điều trị cho bệnh nhân tại Việt Nam hiện được cung cấp bởi 03 nguồn: 1) Nguồn viện trợ (bao gồm Chương trình PEPFAR, Dự án Quỹ toàn cầu); 2) Nguồn chương trình mục tiêu (CTMT); và 3) Nguồn địa phương. Từ năm 2014 đến nay, Việt Nam đã có 05 doanh nghiệp đủ điều kiện sản xuất thuốc Methadone trong nước, tổng số lượng thuốc

được cung ứng từ nguồn thuốc trong nước là 379.683 lít (chiếm 43,2% so với tổng số thuốc đã cung ứng cho chương trình), trong đó quốc gia đã mua 318.416 lít Methadone bằng ngân sách trong nước. Thuốc Methadone được cung cấp đầy đủ, kịp thời theo nhu cầu của các CSĐT tại các địa phương trên toàn quốc; công tác quản lý thuốc tuân thủ theo đúng các quy định hiện hành về quản lý thuốc gây nghiện của Chính phủ và của Bộ Y tế.

Công tác báo cáo định kỳ, đột xuất của chương trình Methadone thực hiện theo các biểu mẫu báo cáo do Bộ Y tế ban hành. Từ năm 2018, Bộ Y tế triển khai thêm phần mềm quản lý bệnh nhân điều trị Methadone nhằm giúp quản lý số liệu được dễ dàng, chính xác và giúp cho việc tiếp nhận, chuyển tiếp điều trị cho người bệnh thuận tiện hơn.

Đối với Chương trình điều trị bằng Buprenorphine: Chương trình đã được triển khai chính thức tại Việt Nam từ tháng 4/2019. Tính đến 30/8/2019, chương trình đã được triển khai tại 06 tỉnh, điều trị cho 192 bệnh nhân. Trong giai đoạn thí điểm, Dự án Quỹ Toàn cầu sẽ hỗ trợ toàn bộ kinh phí mua thuốc sử dụng cho bệnh nhân tham gia điều trị.

Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới cũng đạt được nhiều tín hiệu tốt. Ngày 28/9/2018, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 5866/QĐ-BYT về việc phê duyệt kế hoạch điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc kháng HIV (PrEP) giai đoạn 2018 - 2020 với mục tiêu điều trị trước phơi nhiễm cho 7.300 người có nguy cơ cao vào năm 2020. Theo số liệu báo đến cuối năm 2019, có 49 cơ sở đang triển khai dịch vụ điều trị PrEP, trong đó có 40 cơ sở (81.4%) thuộc cơ sở y tế nhà nước, 9 cơ sở (18.6%) là cơ sở y tế tư nhân. Tuy nhiên, số lượng khách hàng sử dụng dịch vụ PrEP tại CSYT tư nhân cao hơn 50% so với khách hàng đến CSYT nhà nước

- Tư vấn và xét nghiệm HIV/AIDS

Xây dựng, ban hành văn bản quy phạm pháp luật: Nhằm tăng cường công tác tư vấn, xét nghiệm HIV, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã chủ trì, phối hợp xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành 02 Nghị định, 04 Thông tư, 06 Quyết định và các tài liệu đào tạo, nâng cao năng lực cho các nhóm đối tượng khác nhau. Cục Phòng, chống HIV đã tham mưu Bộ Y tế trình Chính phủ ban hành Nghị định quy định về điều kiện xét nghiệm HIV, trong đó đã rút gọn, đơn giản các điều kiện đối với cơ sở xét nghiệm HIV. Ngoài ra, Bộ Y tế cũng đã ban hành Thông tư 04/2019/TT-BYT phân cấp cho Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương được cấp, điều chỉnh, thu hồi giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính và đình chỉ hoạt động xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính.

Chương trình tư vấn và xét nghiệm ở Việt Nam được bắt đầu thực hiện từ năm 2007. Hiện nay toàn quốc có trên 1.300 cơ sở y tế triển khai tư vấn và xét nghiệm HIV, có khoảng 3 triệu mẫu xét nghiệm HIV được thực hiện hàng năm trong đó khoảng 28% số mẫu thực hiện qua hệ thống phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện cố định và tư vấn xét nghiệm HIV lưu động. Hệ thống tư vấn xét nghiệm

HIV tự nguyện hằng năm phát hiện khoảng 15.000 -20.000 lượt HIV dương tính.

Triển khai mở rộng dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV: Hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV tiếp tục được mở rộng. Trung bình hàng năm, cả nước thực hiện hơn 2.000.000 mẫu xét nghiệm sàng lọc và khẳng định HIV. Tính đến tháng 6 năm 2019, toàn quốc có 152 phòng xét nghiệm khẳng định HIV tại 63 tỉnh/thành phố. Mở rộng phòng xét nghiệm khẳng định HIV tuyến huyện, hết năm 2018 đã có 55 phòng xét nghiệm khẳng định HIV tuyến huyện. Hệ thống phòng xét nghiệm khẳng định HIV cũng đang được triển khai thí điểm sử dụng 3 test nhanh tại các tỉnh miền núi, vùng sâu vùng xa (52 phòng). Xét nghiệm chẩn đoán sớm cho trẻ dưới 18 tháng tuổi đã bao phủ được toàn bộ 63/63 tỉnh/thành phố, số xét nghiệm được thực hiện trung bình hàng năm là 1.900 mẫu.

Mở rộng dịch vụ xét nghiệm HIV và xét nghiệm phục vụ theo dõi điều trị: Xét nghiệm phục vụ việc theo dõi điều trị hiện tại đang được triển khai tại Việt Nam là xét nghiệm đếm tế bào T – CD4 và xét nghiệm tải lượng HIV. Về xét nghiệm đếm tế bào T – CD4, hiện trên cả nước có 91 cơ sở xét nghiệm đếm tế bào T-CD4 đặt tại 54 tỉnh/thành phố đáp ứng toàn bộ mẫu xét nghiệm từ các cơ sở điều trị ARV gửi mẫu đến các cơ sở xét nghiệm theo phân vùng chuyển mẫu, số mẫu xét nghiệm thực hiện trung bình hàng năm 80.000 mẫu, đáp ứng 100% mẫu xét nghiệm theo chỉ định của bác sĩ và đáp ứng 60% nhu cầu điều trị theo hướng dẫn chăm sóc, điều trị HIV/AIDS. Về xét nghiệm tải lượng HIV, hiện nay đã được Bảo hiểm Y tế chi trả nhưng chủ yếu vẫn đang được bao phủ bởi dự án Quỹ toàn cầu và PEPFAR. Để tăng cường cung cấp dịch vụ, Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã ban hành Quyết định số 83/QĐ-AIDS ngày 30/6/2016 về việc phân vùng chuyển mẫu cho các đơn vị không có phòng xét nghiệm tải lượng HIV. Số lượng phòng xét nghiệm tải lượng vi rút tăng từ 7 phòng (năm 2011) lên 15 phòng (năm 2019), đồng thời đào tạo cán bộ xét nghiệm cho 25 phòng xét nghiệm về xét nghiệm tải lượng vi rút cho các phòng xét nghiệm dự kiến triển khai thực hiện xét nghiệm tải lượng vi rút (02 cán bộ/phòng). Chương trình đã tăng cường kết nối cung ứng dịch vụ xét nghiệm liên quan đến HIV: tư vấn, xét nghiệm sàng lọc, xét nghiệm chẩn đoán, kết nối điều trị và các xét nghiệm hỗ trợ theo dõi điều trị (đếm T-CD4, xét nghiệm đo tải lượng vi rút).

Hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm HIV: Cục Phòng, chống HIV/AIDS phối hợp với các Viện hướng dẫn các cơ sở xét nghiệm tổ chức thực hiện quản lý đảm bảo chất lượng tiến tới việc đạt tiêu chuẩn quốc gia (theo quy định Nghị định số 75/2016/NĐ-CP và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP, Quyết định số 02/QĐ-BYT: 152 phòng xét nghiệm đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính, 63/63 tỉnh/thành phố có PXNKĐ) hoặc quốc tế (ISO 15189: 15 phòng) với các điểm nổi bật sau:

Hơn 700 phòng xét nghiệm tham gia chương trình ngoại kiểm: 100% các phòng xét nghiệm thực hiện kỹ thuật miễn dịch đánh dấu thực hiện chương trình nội kiểm, tất cả các phòng xét nghiệm kỹ thuật đơn giản đều báo cáo có thực hiện chương trình nội kiểm.

100% các phòng xét nghiệm thực hiện khẳng định HIV, xét nghiệm đếm tế bào T- CD4, đo tải lượng vi rút thực hiện chương trình ngoại kiểm, 30% các phòng xét nghiệm huyết thanh học sàng lọc HIV thực hiện chương trình ngoại kiểm.

Sửa đổi hệ thống sổ sách ghi chép báo cáo thông tin phòng xét nghiệm tiến tới điện tử hóa sổ sách ghi chép kết quả thích hợp: Xây dựng hệ thống phần mềm LIS (30 phòng) và các phần mềm khác để điện tử hóa hồ sơ sổ sách giảm thiểu sai sót đồng thời giảm tải công việc cho nhân viên xét nghiệm.

Xây dựng hướng dẫn quốc gia về đánh giá và kiểm định sinh phẩm: Quyết định 1097/QĐ-BYT ngày 04/4/2013 về việc ban hành Hướng dẫn xây dựng ngân hàng mẫu dùng cho các hoạt động đảm bảo chất lượng trong xét nghiệm HIV. Năm 2016 hoàn thành xây dựng ngân hàng mẫu tại Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế và đưa vào hoạt động.

Phối hợp với Cục Quản lý Dược/Vụ trang thiết bị và Công trình y tế thực hiện công bố danh mục sinh phẩm xét nghiệm HIV được Bộ Y tế cấp phép còn hiệu lực 1 lần/1 năm.

Quản lý sử dụng trang thiết bị: Tại các phòng xét nghiệm đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường HIV dương tính trang thiết bị được bảo trì, bảo dưỡng định kỳ; Pipet được hiệu chuẩn hàng năm.

Đảm bảo an toàn phòng xét nghiệm: 100% các cơ sở y tế có phòng xét nghiệm HIV đạt phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 1 trở lên.

Xây dựng bộ công cụ kiểm tra, đánh giá, giám sát hoạt động xét nghiệm (Quyết định số 02/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 16/01/2015 về việc thực hiện đánh giá, giám sát hỗ trợ kỹ thuật phòng xét nghiệm phục vụ công tác phòng chống HIV/AIDS), chỉnh sửa cập nhật bộ công cụ để phù hợp với quy định về điều kiện phòng xét nghiệm HIV phù hợp với thực tế (thực hiện sửa đổi, cập nhật Quyết định số 02 năm 2019)

Thực hiện kiểm tra giám sát hoạt động xét nghiệm HIV bao gồm: Thẩm định cấp phép (cấp mới, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính), kiểm tra giám sát cải thiện chất lượng định kỳ (Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và các viện khu vực thực hiện định kỳ 1 năm/lần).

- Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS

Tình hình triển khai điều trị và chăm sóc HIV/AIDS: Công tác chăm sóc, điều trị HIV/AIDS được triển khai mở rộng mạnh mẽ từ năm 2012 nay, tạo điều kiện cho người nhiễm HIV được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện. Điều trị ARV đã được triển khai tại tất cả 63 tỉnh, thành phố với 438 cơ sở điều trị, 562 trạm y tế triển khai cấp phát thuốc ARV, triển khai điều trị trong trại giam và trung tâm giáo dục chữa bệnh và lao động xã hội bảo đảm tiếp cận tốt hơn cho người nhiễm HIV. Tính đến cuối năm 2019 đã điều trị cho 144.644 bệnh nhân. Hiện nay các phòng khám, điều trị HIV/AIDS hầu hết đã được kiện toàn xong vào mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh để có thể thực hiện chi trả qua hệ thống bảo hiểm y tế. Ngoài ra, tiêu chuẩn điều trị ARV đã mở rộng, điều trị ngay cho tất cả những trường hợp

nhiễm HIV, không phụ thuộc giai đoạn lâm sàng và CD4.

Về công tác xây dựng văn bản quy phạm pháp luật, hướng dẫn chuyên môn: Cục Phòng, chống HIV/AIDS đã chủ trì, phối hợp trình cấp có thẩm quyền ban hành 07 Thông tư liên quan đến quản lý, theo dõi điều trị người nhiễm HIV và người phơi nhiễm với HIV, quản lý, cung ứng thuốc kháng HIV, hướng dẫn liên quan đến bảo hiểm y tế; tham mưu, xây dựng dự thảo trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định quy định việc thanh toán thuốc kháng vi rút HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng vi rút HIV.

Mở rộng cơ sở điều trị và các mô hình điều trị: Hệ thống các cơ sở điều trị HIV/AIDS đã được thiết lập và mở rộng nhanh chóng để mở rộng độ bao phủ điều trị, tạo điều kiện thuận lợi cho người nhiễm HIV tiếp cận dịch vụ điều trị và duy trì điều trị lâu dài. Tính đến nay, hiện có 438 CSĐT HIV/AIDS, 63/63 tỉnh, thành phố đều có CSĐT bằng thuốc ARV với 8 CSĐT tại tuyến Trung ương; 77 cơ sở tuyến tỉnh/thành phố (Bệnh viện tỉnh, Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố hoặc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS); 353 CSĐT ARV tuyến huyện (Bệnh viện huyện hoặc Trung tâm Y tế huyện). Ngoài ra còn có các CSĐT ARV tại 37 trại giam; 06 CSĐT tại trung tâm 06 và cơ sở tôn giáo, 03 phòng khám tư nhân. Tại các tỉnh, thành phố lớn, nơi có tình hình dịch HIV cao gồm Hải Phòng, Quảng Ninh, TP Hồ Chí Minh, Hà Nội, An Giang, Cần Thơ, Thanh Hóa, Nghệ An, Sơn La, Điện Biên, hầu hết các quận/huyện đều đã có các CSĐT cho người nhiễm HIV

Thực hiện khuyến cáo của WHO năm 2016 về điều trị HIV/AIDS theo tình trạng bệnh, người nhiễm HIV khi tham gia dịch vụ điều trị được phân loại và cung cấp dịch vụ thuận lợi cho người bệnh, quan tâm điều trị cho người bệnh nặng, điều trị ngay và điều trị trong ngày cho những bệnh nhân HIV nhẹ, không có HIV tiến triển, bệnh nhân điều trị ARV ổn định có thể được tái khám, cấp phát thuốc 3 tháng 1 lần để giảm chi phí đi lại và có thể lao động, làm việc dài ngày. Sau 1 năm triển khai thực hiện đến nay đã có 63/63 tỉnh/thành phố đã triển khai thực hiện điều trị HIV/AIDS theo tình trạng bệnh, số người được điều trị ngay và điều trị trong ngày tăng nhanh, nhiều nơi số bệnh nhân điều trị trong ngày và trong 1 tuần kể từ khi chẩn đoán khẳng định chiếm trên 60% như Bà Rịa Vũng Tàu, Bình Dương. Đến tháng 6/2019 đã hơn 12.000 bệnh nhân ổn định được cấp phát thuốc nhiều tháng (3 tháng/lần).

Điều trị HIV/AIDS trong cho các phạm nhân nhiễm HIV trong trại giam đã đạt được những thành tựu nhất định. Năm 2015 có 18 các trại giam tổ chức điều trị thuốc kháng HIV cho phạm nhân nhiễm HIV thì đến cuối năm 2018 có 37 trại giam tổ chức điều trị thuốc kháng HIV cho hơn 4.900 người, việc tư vấn xét nghiệm HIV cho phạm nhân mới vào trại và phạm nhân có hành vi nguy cơ cao được quan tâm thực hiện, đưa vào điều trị ARV kịp thời những trường hợp phát hiện nhiễm HIV, vừa bảo đảm sức khỏe của phạm nhân, giảm tỷ lệ tử vong rõ rệt trong các trại giam, giảm lây truyền cho các phạm nhân và nhân viên y tế, giảm chi phí rất lớn khi không phải chuyển bệnh nhân ra các cơ sở y tế bên ngoài trại giam để điều trị. Những nỗ lực đáng ghi nhận này đã được Bộ Công An đánh giá rất cao trong các

cuộc họp và đặc biệt trong hội nghị tổng kết hoạt động điều trị, chăm sóc HIV/AIDS do Cục Y tế - Bộ Công an tổ chức.

Mở rộng tiếp cận xét nghiệm đo tải lượng vi rút: Cục Phòng, chống HIV/AIDS thông qua dự án QTC, dự án LIFE-GAP đã hỗ trợ xét nghiệm tải lượng HIV miễn phí cho bệnh nhân nghi ngờ thất bại điều trị tại một số tỉnh/thành phố. Năm 2015, dự án Quỹ toàn cầu là dự án đầu tiên thực hiện hỗ trợ xét nghiệm tải lượng HIV miễn phí thường quy cho các bệnh nhân điều trị ARV từ 36 tháng trở lên. Năm 2016, Dự án QTC đã nâng tiêu chuẩn thực hiện thường quy xét nghiệm tải lượng virus HIV cho bệnh nhân đã điều trị ARV từ 24 tháng trở lên và hỗ trợ cho toàn bộ 53 tỉnh/thành phố. Đây được coi là bước đột phá trong quá trình theo dõi điều trị bệnh nhân cũng như phát hiện sớm các trường hợp thất bại điều trị. Điều này cũng tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân được thụ hưởng xét nghiệm tải lượng virus miễn phí đồng thời giúp cho thầy thuốc chẩn đoán thất bại điều trị chính xác và chuyển đổi phác đồ bậc 2 kịp thời. Từ năm 2017, Dự án VAAC – US.CDC và Dự án QTC đã hỗ trợ việc thực hiện xét nghiệm đo tải lượng virus HIV cho bệnh nhân nghi ngờ thất bại điều trị và thực hiện thường quy 12 tháng/1 lần cho bệnh nhân đang điều trị ARV từ 12 tháng trở lên cũng như thực hiện xét nghiệm tại thời điểm 6 tháng và 12 tháng cho bệnh nhân mới điều trị năm đầu tiên theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22/7/2015 (sau này là Quyết định 5418/QĐ-BYT ngày 01/12/2017) của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.

Mở rộng điều trị ARV qua Bảo hiểm y tế: Trên cơ sở Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013 – 2020 và Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15/11/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc thanh toán thuốc kháng vi rút HIV được mua sắm tập trung cấp quốc gia sử dụng nguồn quỹ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hỗ trợ người sử dụng thuốc kháng vi rút HIV, Bộ Y tế đã khẩn trương thực hiện kiện toàn các cơ sở điều trị HIV/AIDS từ vận hành theo các chương trình dự án sang các quy trình khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Bộ Y tế đã có ba văn bản hướng dẫn chuyên môn, tổ chức rất nhiều đoàn hỗ trợ kỹ thuật; đôn đốc, theo dõi, giám sát, đánh giá tiến độ thực hiện tại các tỉnh/thành phố. Đến hết năm 2018, 94% cơ sở điều trị HIV/AIDS đã kiện toàn và ký được hợp đồng khám chữa bệnh BHYT với cơ quan BHYT, 87% cơ sở điều trị đã thanh toán ít nhất một dịch vụ điều trị HIV/AIDS từ nguồn quỹ BHYT. Trong 188 cơ sở được lựa chọn để cung cấp thuốc ARV nguồn BHYT năm 2019: 186/188 cơ sở đã ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT, sẵn sàng nhận thuốc ARV nguồn BHYT năm 2019. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV có thể BHYT tăng lên nhanh chóng từ 41% (2015) lên hơn 90% vào năm 2019. Nhiều tỉnh/thành phố đạt 100% bệnh nhân đang điều trị ARV có thể BHYT như Ninh Thuận, Lai Châu, Cao Bằng, Cà Mau. 42 tỉnh/thành phố có tỷ lệ bao phủ BHYT trong bệnh nhân điều trị ARV trên 90%. Cơ chế tham gia BHYT cho người nhiễm HIV không có giấy từ tủy thân đã được giải quyết trong Thông tư 27/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ Y tế thông qua hình thức phát hành thẻ BHYT có ảnh.

Mở rộng hoạt động phối hợp Lao/HIV: Cục Phòng chống AIDS và Dự án Phòng chống Lao quốc gia đã phối hợp xây dựng các văn bản pháp lý nhằm thúc đẩy hợp tác giữa 2 chương trình ở cấp tỉnh, bao gồm: chỉnh sửa và áp dụng gói 12 chính sách theo khuyến nghị của WHO, hướng dẫn quốc gia về phát hiện tích cực bệnh lao dựa trên 4 triệu chứng lâm sàng và điều trị dự phòng mắc lao bằng Isoniazid (INH) ở người nhiễm HIV. Đến năm 2018, đã có 225 phòng tư vấn xét nghiệm HIV tại các cơ sở điều trị Lao và xét nghiệm cho 86.977 người. Nguồn nhân lực về Lao/HIV được quan tâm đào tạo, nâng cao năng lực, chỉ riêng năm 2018 đã đào tạo về phát hiện và quản lý, điều trị bệnh nhân lao HIV cho 300 học viên là y bác sỹ tổ lao tuyến huyện/thị.

Mở rộng hoạt động Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con: Công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cũng được triển khai trên địa bàn toàn quốc với những định hướng mới đối với các can thiệp về phòng lây truyền từ mẹ sang con như sau: (1) Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai sớm, (2) Điều trị ARV ngay cho tất cả phụ nữ mang thai nhiễm HIV và điều trị ARV suốt đời. Số cơ sở cung cấp các dịch vụ cơ bản tối thiểu là 226 điểm năm 2016: 02 điểm tuyến TW, 92 điểm tuyến tỉnh, còn lại là tuyến huyện 132 huyện chiếm khoảng 25% số huyện trong toàn quốc. Dịch vụ Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cơ bản đã được lồng ghép vào hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản và đã được mở rộng đến các trạm y tế xã. Năm 2019, số phụ nữ có thai là hơn 2,7 triệu người, trong đó số phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV là hơn 1,4 triệu người (50,2%), phát hiện nhiễm HIV là 948 người; tỷ lệ HIV dương tính trong nhóm chẩn đoán sớm trong vòng hai tháng sau sinh là 2,2%. Mới có 52% số phụ nữ mang thai sinh con được làm xét nghiệm từ trước và trong mang thai. Năm 2019, có 2.057 mẹ được điều trị ARV, trước mang thai là 1.328 người, trong thời kỳ mang thai là 339 người, trong thời kỳ chuyển dạ là 390 người.

- Tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS

Về Tài chính: Thủ tướng chính phủ đã phê duyệt QĐ 1125 Chương trình mục tiêu y tế - dân số giai đoạn 2016 – 2020 với tổng kinh phí cam kết phân bổ từ nguồn ngân sách trung ương là 877 tỷ đồng, chiếm 35,7% trong tổng ngân sách dự kiến cho phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2016-2020. Không chỉ cam kết đảm bảo ngân sách trung ương cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, Quyết định 1899 đã góp phần huy động đáng kể nguồn kinh phí địa phương cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020. Sau khi Thủ tướng Chính phủ giao các tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch thực hiện đề án đảm bảo tài chính giai đoạn 2014-2020. 100% các tỉnh, thành phố đã phân bổ ngân sách địa phương cho công tác phòng, chống HIV/AIDS thông qua kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020. 62/63 tỉnh, thành phố đã phê duyệt kế hoạch đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Mở rộng bao phủ BHYT trong bệnh nhân điều trị HIV/AIDS là một thành công của chương trình phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2011-2020. Quyết định 2188 của Thủ tướng Chính phủ giao Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố đảm bảo 100% người nhiễm HIV có thẻ BHYT đã có tác động to lớn giúp cho tỷ lệ bao phủ BHYT trong bệnh

nhân điều trị HIV/AIDS tăng từ 40% (năm 2015) lên tới 91% (năm 2019). Ngoài ra, chính sách hỗ trợ mua thẻ BHYT từ nguồn ngân sách địa phương và các chương trình dự án quốc tế đã góp phần tăng tỷ lệ bao phủ BHYT trong bệnh nhân điều trị ARV lên nhanh chóng, hơn 40.000 thẻ BHYT đã được mua từ nguồn ngân sách địa phương trong hai năm 2018-2019, gần 20.000 thẻ BHYT đã được mua từ các dự án quốc tế. Giai đoạn 2013-2020, tổng chi tiêu từ các nguồn tài trợ quốc tế cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam là 11.525 tỷ đồng chiếm 61% tổng chi tiêu cả giai đoạn. Nguồn tài trợ quốc tế vẫn là nguồn tài chính quan trọng và chủ yếu giúp Việt Nam triển khai các đáp ứng về phòng, chống HIV/AIDS một cách bền vững và thành công thời gian qua. Trong đó các tổ chức đa phương có Quỹ Toàn cầu là nhà tài trợ chính chiếm 38% tổng chi từ các nguồn tài trợ quốc tế. Các tổ chức song phương trong đó PEPFAR chiếm 62% tổng chi từ các nguồn tài trợ quốc tế.

Về Tổ chức và nhân lực: Thông qua chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống HIV/AIDS (trước đây), chương trình mục tiêu Y tế - Dân số hiện nay, đặc biệt là Đề tăng cường năng lực hệ thống phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương giai đoạn từ năm 2010 – 2015 (được ban hành kèm theo Quyết định số: 1107/QĐ-TTg, ngày 28 tháng 7 năm 2009 của Thủ tướng Chính phủ) đã triển khai các hoạt động nhằm tăng cường năng lực cán bộ làm việc trong hệ thống phòng, chống HIV/AIDS bao gồm xây dựng khung chương trình, biên soạn và chuẩn hóa các tài liệu đào tạo về HIV/AIDS được triển khai đồng bộ và hiệu quả như: Xây dựng tài liệu đào tạo sinh viên cho các hệ, xây dựng khung chương trình và chuẩn hóa tài liệu đào tạo liên tục về HIV/AIDS... Nâng cao năng lực cho cán bộ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS: Trong giai đoạn qua, trên toàn quốc, có tất cả 176 cán bộ tuyến tỉnh & huyện và 270 cán bộ tuyến xã đã tham gia các khóa đào tạo dài hạn. Trình độ chuyên môn mà cán bộ tuyến tỉnh & huyện tham gia là bác sĩ, điều dưỡng, y tế công cộng và một số chuyên môn khác với thời gian dao động từ 1-6 năm. Trong khi đó, tại tuyến xã, trình độ chuyên môn được đào tạo chủ yếu là bác sĩ (44%) với thời gian đào tạo từ 4 – 6 năm và tiếp đến là trình độ điều dưỡng (20%). Ngoài ra, một số ít cán bộ tuyến xã cũng tham gia đào tạo được sĩ, điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên. Chính sách đãi ngộ cho hệ thống phòng, chống HIV/AIDS: Chính phủ ban hành Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 về Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Theo đó, Công chức, viên chức, người lao động trực tiếp làm công việc xét nghiệm, khám và điều trị cho người bệnh tại cơ sở điều trị công lập được hưởng mức phụ cấp bằng 70%. Công chức, viên chức, người lao động làm công tác hành chính, tư vấn, dược và viên chức, người lao động trực tiếp làm công việc cấp phát thuốc cho người bệnh tại cơ sở điều trị công lập được hưởng mức phụ cấp bằng 30%. Tuy nhiên quá trình triển khai thực hiện việc chi trả phụ cấp còn nhiều bất cập, nguồn chi ngân sách sự nghiệp khoán theo đầu biên chế, do vậy việc chi trả phụ cấp nghề không đảm bảo theo hướng dẫn và Nghị định chính phủ. Sát nhập hệ thống CDC tuyến tỉnh, thực

² Báo cáo về BHYT năm 2019. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế

hiện chủ trương của Đảng trong việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả, Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Nội Vụ ban hành Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV, ngày 11/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh. Theo đó, Thông tư liên tịch hướng dẫn các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật ở tuyến tỉnh, thành phố trên cơ sở sáp nhập các trung tâm có cùng chức năng thuộc lĩnh vực y tế dự phòng, trong đó có Trung tâm phòng chống HIV/AIDS. Bộ Y tế ban hành Thông tư số 26/2017/TT-BYT, ngày 26/06/2017 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu của Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. Theo đó, Bộ Y tế yêu cầu Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Sở Nội vụ trình tỉnh Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định thành lập và thời gian thành lập TTKSBT, trên cơ sở tôn trọng việc tái cơ cấu rộng hơn và lộ trình chi tiết của hệ thống y tế Việt Nam, với thời gian hội nhập vào ngày 01 tháng 01 năm 2021.

Về cung ứng thuốc, thiết bị: Xây dựng và tổ chức chuỗi cung ứng thuốc ARV, sinh phẩm cho điều trị: Chuỗi cung ứng thuốc ARV thời gian qua đã được tổ chức thống nhất từ Trung ương tới địa phương. Chuỗi cung ứng thuốc ARV đã được điều phối thống nhất tại Cục Phòng, chống HIV/AIDS với sự hỗ trợ của các chương trình, dự án quốc tế góp phần cho việc mở rộng chương trình điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam. Chuỗi cung ứng thuốc ARV bao gồm khâu lập nhu cầu từ các cơ sở điều trị HIV/AIDS đến, tổng hợp nhu cầu, mua sắm/đặt hàng, phân phối, quản lý, sử dụng, điều phối và thanh quyết toán. Việc xây dựng và tổ chức chuỗi cung ứng thuốc ARV đã giúp đảm bảo thuốc cho công tác điều trị ARV đã được triển khai tại 63 tỉnh/thành phố. Công tác xây dựng và tổ chức chuỗi cung ứng thuốc Methadone và chương trình can thiệp giảm hại: Chuỗi cung ứng Methadone cũng được thực hiện theo quy trình chung của quản lý chuỗi cung ứng thuốc, là một chuỗi các hoạt động bao gồm từ việc lựa chọn thuốc, tổ chức mua sắm, phân phối, cấp phát và sử dụng, kê đơn thuốc cho người bệnh. Điều trị Methadone được triển khai mở rộng tại 63 tỉnh/thành phố, đến tháng 9/2017 đã đạt 65,2% bệnh nhân đang điều trị Methadone. Số lượng cơ sở cấp phát thuốc Methadone đang được triển khai rộng hơn tại tuyến xã và thí điểm tại trại giam. Ngoài ra, đến năm 2018 còn triển khai kế hoạch điều trị bằng thuốc Buprenorphine cho 11 tỉnh/thành phố. Công tác xây dựng và tổ chức Chuỗi cung ứng đã giúp chương trình điều trị Methadone có kết quả: Tăng từ 12.098 bệnh nhân năm 2012 lên 54.355 bệnh nhân năm 2018. Quản lý vật dụng (BKT, BCS) đang được áp dụng theo Quyết định 01/QĐ-AIDS ngày 5/1/2015 về việc ban hành Hướng dẫn can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho người nghiện chích ma túy. Nâng cao năng lực chuỗi cung ứng: Bên cạnh kết quả của công tác Xây dựng và tổ chức chuỗi cung ứng cho sản phẩm, yếu tố nhân lực cũng đóng góp rất lớn trong các thành quả đạt được 10 năm qua. Ngày 26/2/2015, Bộ Y tế chỉ đạo kiện toàn cơ sở điều trị HIV/AIDS tại công văn số 1240/BYT-AIDS. Cho đến nay, phần lớn các đơn vị đều ưu tiên bố trí nguồn nhân lực đầy đủ

cho công tác quản lý chuỗi cung ứng. Phân cấp rõ ràng và chuyên biệt cho cán bộ trong từng khâu của chuỗi cung ứng. Các cán bộ được đào tạo tập huấn thường xuyên hơn. Cục Phòng chống HIV/AIDS đã phối hợp với các đơn vị liên quan mỗi năm tổ chức các lớp tập huấn liên quan đến công tác quản lý chuỗi cung ứng từ thuốc, sinh phẩm, hay chuyên sâu công tác giám sát cho các cán bộ từ các Bộ, ngành liên quan đến 63 tỉnh/thành phố. Trong 2 năm 2018-2019, mỗi năm có đến trên 10 lớp như vậy để nâng cao năng lực, cập nhật các quy định, hướng dẫn mới cho cán bộ. Cục Phòng, chống HIV/AIDS cơ bản xây dựng hoàn thiện được bộ công cụ đánh giá chuỗi cung ứng. Tổ chức Hội thảo chia sẻ thông tin các nhà cung ứng, khả năng cung ứng các đơn vị trong và ngoài nước để đáp ứng nhu cầu mua sắm của chương trình. Tăng cường năng lực của các nhà sản xuất trong nước: Tính đến thời điểm hiện tại, cả nước có 05 doanh nghiệp được cấp phép sản xuất thuốc Methadone trong nước, và có 04 doanh nghiệp đã tiến hành sản xuất thuốc Methadone, chiếm tỷ lệ 80% (theo thông tin tra cứu tại Cục Quản lý Dược). Như vậy, tính đến thời điểm hiện tại, tỷ lệ sử dụng thuốc Methadone nhập khẩu là 56% và tỷ lệ sử dụng thuốc Methadone trong nước là 44% (theo báo cáo của Phòng Dự phòng lây nhiễm HIV, Cục Phòng, chống HIV/AIDS). Hiện tại, Cục Phòng chống HIV/AIDS đang phối hợp với các bên liên quan tiến hành công tác đấu thầu mua sắm thuốc Methadone trong nước và các tỉnh đã sử dụng thuốc Methadone sản xuất trong nước từ năm 2015

2.5.3 Một số khó khăn thách thức khi triển khai thực hiện Dự án

Mức độ giảm của dịch HIV/AIDS chưa nhiều, không ổn định và các yếu tố nguy cơ lây nhiễm diễn biến phức tạp. HIV/AIDS hiện là vấn đề sức khỏe công cộng quan trọng, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam. Số lũy tích HIV+ tiếp tục tăng cao, trên 200 nghìn người nhiễm HIV cần được chăm sóc, điều trị thường xuyên, liên tục, suốt đời. Mỗi năm vẫn có 10.000 HIV+ mới và 2.000 - 3.000 trường hợp tử vong do HIV/AIDS, gây tác động rất lớn về sức khỏe, kinh tế - xã hội. Hơn nữa, nhóm người có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV vẫn ở mức cao.

Mặc dù dịch HIV/AIDS ở Việt Nam tiếp tục có xu hướng giảm, tuy nhiên vẫn chưa đảm bảo tính bền vững và vẫn tiềm ẩn những nguy cơ bùng phát nếu chúng ta không tiếp tục có những biện pháp can thiệp mạnh mẽ và hiệu quả. Đáng chú ý là có sự đan xen giữa các hành vi của nhóm người nghiện chích ma túy và nhóm phụ nữ bán dâm, nhóm nam có quan hệ tình dục với nam, chuyển giới... trong khi mức độ bao phủ của các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS còn rất hạn chế.

Khó khăn trong điều phối thuốc ARV. Hiện nay, đang thực hiện việc chuyển giao thuốc ARV nguồn viện trợ sang nguồn BHYT. Năm 2019 là năm đầu tiên thực hiện hướng dẫn các tỉnh, thành phố dự trữ thuốc ARV nguồn BHYT, kinh nghiệm của cán bộ về dự trữ thuốc ARV nguồn BHYT còn hạn chế. Bên cạnh đó, số liệu bệnh nhân HIV/AIDS có thể BHYT chưa rõ ràng tại nhiều tỉnh.

Kinh phí cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS khó khăn. Kinh phí hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2005 - 2020 chủ yếu phụ thuộc vào viện

trợ quốc tế. Nguồn kinh phí viện trợ hiện đang cắt giảm nhanh, trong khi các nguồn tài chính trong nước (NSNN, BHYT) chưa kịp bù đắp thiếu hụt tài chính. Do đó các địa phương không có dự án viện trợ quốc tế, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS gặp nhiều khó khăn, nguồn ngân sách địa phương dành cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS là rất hạn chế, nguồn kinh phí địa phương chỉ cung cấp đủ cho duy trì hoạt động thường xuyên của cơ quan phòng, chống HIV/AIDS địa phương.

Định mức chi hoạt động thấp. Định mức chi cho một số hoạt động khó tạo động lực cho triển khai các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng.

Nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS thiếu hụt, biến động. Nhân lực cho công tác phòng, chống HIV/AIDS được chi trả do các dự án, trong giai đoạn vừa qua, các tổ chức quốc tế cắt giảm, hoặc không chi trả lương và trợ cấp cho người thực hiện cung cấp các dịch vụ, do đó thiếu hụt nhân lực. Nhân lực thay thế chưa được đào tạo về chuyên môn nghiệp vụ. Một số cán bộ dao động, không yên tâm công tác do chủ trương sáp nhập Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tuyến tỉnh để thành lập Trung tâm kiểm soát dịch bệnh (CDC). Nhân lực phòng, chống HIV/AIDS thường xuyên thay đổi trong khi các kỹ năng, phương pháp tiếp cận hiệu quả có tính đặc thù.

2.6. Dự án 6: Đảm bảo máu an toàn và phòng, chống một số bệnh lý huyết học

Dự án đã đem lại hiệu quả tích cực cho công tác đảm bảo máu an toàn, góp phần tăng nguồn máu sạch và an toàn để cung cấp máu và chế phẩm máu điều trị cho bệnh nhân, hạn chế tối thiểu nguy cơ lây lan các bệnh lý lây truyền qua đường máu như HIV, HBV, HCV, giang mai; góp phần quan trọng thúc đẩy và cải thiện công tác tuyên truyền, vận động và tổ chức hiến máu được hiệu quả; Phòng chống hiệu quả bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia) và bệnh ưa chảy máu (Hemophilia).

- Hoạt động vận động hiến máu tình nguyện (HMTN): đã kịp thời chuyển hướng ở tất cả các hoạt động sang tiêu chí “chất lượng, hiệu quả và bền vững”. Từ năm 2017 đến năm 2020, cả nước tiếp nhận được khoảng 6 triệu đơn vị máu. Tỷ lệ người HMTN đạt 99%. Người hiến máu nhắc lại đạt trên 45,2%, hiến máu thể tích >250ml đạt gần 50%. Riêng ở Viện Huyết học - Truyền máu TW, tính đến hết tháng 11/2020, tỷ lệ người hiến máu thể tích >250 ml là 78%. Tiếp tục duy trì, tổ chức và phát triển các sự kiện hiến máu cấp Quốc gia và tại một số tỉnh/thành phố như: Lễ hội Xuân hồng, Hành trình đỏ, Chủ Nhật đỏ, Trái tim tình nguyện, ...; các mô hình hiến máu hiệu quả như: câu lạc bộ nhóm máu hiếm, gia đình hiến máu, mỗi xã phường là một điểm hiến máu, tuyến phố hiến máu, điểm hiến máu cố định... từ đó lan tỏa công tác hiến máu tình nguyện đến với mỗi người dân cả nước.

Trong 5 năm thực hiện dự án, đã xây dựng và phát triển đội ngũ cộng tác viên, tình nguyện viên với gần 10.000 lượt người tại Hà Nội và các tỉnh thành phố, góp phần tích cực trong công tác vận động, tuyển chọn, tổ chức hiến máu tình nguyện. Tổ chức 07 chương trình xây dựng mô hình “ngân hàng máu sống” bằng lực lượng hiến máu dự bị ổn định, bền vững, góp phần đảm bảo cung cấp máu đủ, kịp thời cho cấp cứu, điều trị tại vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. Các hoạt

động tuyên truyền và vận động hiến máu được tăng cường thực hiện hiệu quả trong thời gian dịch bệnh Covid- 19 diễn biến phức tạp và lan rộng.

- Hoạt động đào tạo, cập nhật nâng cao kiến thức, năng lực và hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật an toàn truyền máu: Đã tổ chức được 87 lớp với trên 15.000 học viên trong các lĩnh vực Huyết học - Truyền máu, Ngoại, Sản, Nhi được đào tạo, cập nhật nâng cao kiến thức, năng lực và hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật an toàn truyền máu. Đào tạo cán bộ là việc làm rất cần thiết và cấp bách để bảo đảm có đủ số lượng và chất lượng cán bộ cho dịch vụ truyền máu trong những năm tới góp phần bảo vệ, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

- Hoạt động Quản lý chất lượng nhằm đảm bảo máu an toàn:

Đã tổ chức hàng năm việc đánh giá, giám sát chất lượng các cơ sở truyền máu lớn. Từ năm 2017 – 2020 đã đánh giá, giám sát 39 lượt tại 24 cơ sở truyền máu lớn trên cả nước. Trong quá trình đánh giá, giám sát đã lồng ghép các bài giảng quản lý chất lượng về truyền máu và đã kịp thời hướng dẫn cho các cơ sở cải tiến, khắc phục những vấn đề còn chưa phù hợp với yêu cầu về quản lý chất lượng và yêu cầu chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 26/2013/TT-BYT;

Đã tổ chức hàng năm các lớp tập huấn quản lý chất lượng cho các cơ sở truyền máu toàn quốc. Từ năm 2017- 2020 đã tổ chức 07 lớp với 380 cán bộ được tập huấn. Các học viên tham dự là các lãnh đạo và cán bộ quản lý chất lượng của các cơ sở truyền máu. Các học viên đã được kiến thức đầy đủ về quản lý chất lượng và được cung cấp nhiều tài liệu mẫu để áp dụng tại cơ sở;

Đã tổ chức hàng năm Chương trình ngoại kiểm huyết thanh học sàng lọc HBsAg, anti-HCV, HIV ag&ab với 55 cơ sở truyền máu trên cả nước tham gia và Chương trình ngoại kiểm NAT sàng lọc về HBV, HCV, HIV với 12 cơ sở truyền máu trên cả nước tham gia. Tổng số đã có 04 chương trình ngoại kiểm huyết thanh học và 03 chương trình ngoại kiểm NAT được tổ chức từ 2018 – 2020. Các chương trình đã góp phần hỗ trợ cải thiện chất lượng xét nghiệm sàng lọc đảm bảo an toàn truyền máu trên toàn quốc thông qua việc: cung cấp thông tin về thực trạng của các phòng xét nghiệm sàng lọc đơn vị máu trong cả nước như thiết bị, hóa chất sinh phẩm, nhân lực, việc áp dụng quản lý chất lượng trong hoạt động xét nghiệm...; đánh giá chung được chất lượng xét nghiệm của các phòng xét nghiệm, sinh phẩm/trang thiết bị mà các phòng xét nghiệm đang sử dụng; chỉ ra cho các phòng xét nghiệm sàng lọc những vấn đề cần cải thiện chất lượng; kịp thời hỗ trợ cho các đơn vị về kỹ thuật, đào tạo và nhiều nội dung liên quan đến hoạt động xét nghiệm sàng lọc đơn vị máu (QC, đánh giá chấp nhận thuốc thử, bảo trì bảo dưỡng thiết bị, quy trình, phương cách xét nghiệm...);

Hệ thống quản lý chất lượng cho hoạt động cung cấp máu tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương được nâng cao. Đã chuyển đổi thành công hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001:2015. Duy trì tốt hệ thống quản lý chất lượng phù hợp tiêu chuẩn ISO 15189:2012 về xét nghiệm sàng lọc máu. Xây dựng, áp dụng hệ thống quản lý chất lượng cho phòng xét nghiệm tham chiếu về xét nghiệm sàng lọc máu phù hợp tiêu chuẩn ISO 17043:2010. Bước đầu triển khai áp

dụng tiêu chuẩn GMP trong hoạt động truyền máu; Đã biên dịch tiêu chuẩn GMP về hoạt động truyền máu của Tổ chức Y tế thế giới và đề xuất Bộ Y tế ban hành kèm theo Thông tư 35/2018/TT-BYT ngày 22/11/2018; Đã hỗ trợ Bệnh viện Huyết học-Truyền máu Cần Thơ và Trung tâm Truyền máu Huế triển khai xây dựng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO 9001 cho hoạt động cung cấp máu.

- Hoạt động phòng chống bệnh Thalassemia

Có 26 lớp tập huấn cho cán bộ y tế thuộc các tỉnh trong vùng dịch tễ được tổ chức thành công với khoảng 4.800 lượt cán bộ y tế đã được tiếp cận thông tin về bệnh thalassemia, trong đó nội dung tập huấn tập trung vào nội dung chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh thalassemia với đặc điểm di truyền, đột biến gen bệnh theo nghiên cứu dịch tễ tại địa phương và vùng lân cận. Việc tập huấn về chẩn đoán, điều trị đã cập nhật kịp thời các kiến thức chuyên môn phục vụ trực tiếp cho việc điều trị bệnh nhân tại tuyến tỉnh, góp phần giảm dần số lượng bệnh nhân chuyển lên tuyến trung ương, giảm tải bệnh nhân chuyển tuyến và đảm bảo chất lượng điều trị cho bệnh nhân tại các tỉnh;

Có 32 lớp tư vấn, nâng cao nhận thức cho bệnh nhân/người nhà bệnh nhân về bệnh thalassemia được tổ chức thành công. Việc tư vấn về cơ chế di truyền, phòng bệnh cho thế hệ sau của bệnh nhân và người mang gen bệnh chưa từng được thực hiện tại các tỉnh trước khi dự án diễn ra. Đây là việc làm có vai trò quan trọng trong việc hạn chế dần số trẻ mới sinh ra bị bệnh do người mang gen không hiểu rõ cơ chế di truyền của bệnh. Việc tư vấn để bệnh nhân hiểu về bệnh của họ giúp cho sự phối hợp giữa bệnh nhân và bệnh viện được tốt hơn, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và tăng ý thức tuân thủ điều trị của bệnh nhân;

Có 49 lớp tập huấn kiến thức cơ bản về bệnh thalassemia được tổ chức cho sinh viên khối ngành y, dược, khối sư phạm và đội ngũ tình nguyện viên hoạt động trong lĩnh vực y tế, dân số, hoạt động nhân đạo. Đây là những bạn trẻ tích cực tham gia hoạt động vì cộng đồng, bản thân họ cũng là những người có nguy cơ mang gen bệnh/sống ở vùng có dịch tễ gen bệnh thalassemia ở mức cao, đây là chìa khóa lan tỏa thông tin về bệnh thalassemia tới cộng đồng, cùng với đó là tác động trực tiếp giúp những người trẻ tuổi phòng bệnh cho chính bản thân và thế hệ sau của mình. Một số trường trung cấp/cao đẳng y tế sau khi được tiếp cận thông tin đã tăng thời lượng bài giảng về bệnh lý di truyền cho học viên tại trường, đây là tác động trước mắt nhìn rõ của chương trình. Nhiều bạn trẻ sau khi tham gia tập huấn đã chủ động xét nghiệm sàng lọc bệnh thalassemia và có phản hồi lại kết quả thông qua kênh tư vấn của Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương, bước đầu nhận thấy chương trình mang ý nghĩa thiết thực, tác dụng trực tiếp đến hành vi của người được nghe thông tin về bệnh thalassemia;

Về phía các tỉnh, đã có tỉnh Lạng Sơn, tỉnh Lào Cai tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học về bệnh thalassemia cấp tỉnh. Điều này cho thấy tác động tích cực của chương trình đến nhận thức của các cấp lãnh đạo, lãnh đạo bệnh viện đa khoa tỉnh đã có những đề xuất với Sở y tế và UBND Tỉnh để được thực hiện nghiên cứu về bệnh thalassemia, đây là tiền đề cho việc từng bước đưa thông tin về bệnh tới

người dân và từng bước quản lý bệnh thalassemia tại địa phương;

Việc nâng cao năng lực chẩn đoán – điều trị bệnh tại tỉnh: Tính đến thời điểm báo cáo, có 15/21 tỉnh trong vùng dịch tễ đủ khả năng chẩn đoán, điều trị bệnh thalassemia tại tỉnh. Tùy vào cơ sở vật chất và nguồn nhân lực hiện có tại địa phương, mức độ đáp ứng chương trình có khác nhau.

- Hoạt động phòng chống bệnh Hemophilia: 61,11% bệnh nhân Hemophilia được quản lý trong cả nước, tương đương 3940/6448 bệnh nhân, kiến thức của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân về bệnh Hemophilia được nâng cao.

2.7. Dự án 7: Quân dân y kết hợp

Dự án được triển khai sâu rộng trên toàn quốc, sẵn sàng đáp ứng các tình huống khẩn cấp; hỗ trợ, củng cố mạng lưới tuyến y tế cơ sở, xây dựng tiềm lực y tế, quốc phòng trong khu vực phòng thủ tỉnh, thành phố.

- Kiện toàn tổ chức và hoạt động của ban quân dân y các cấp: Ban Quân dân y cấp Bộ tổ chức và hoạt động theo “Quy chế tổ chức và hoạt động của Ban điều hành dự án KHQDY”, được ban hành kèm theo Quyết định số 427/QĐ- BYT ngày 10/02/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

+ Quân khu: Ban Quân dân y do Tư lệnh Quân khu Quyết định kiện toàn Ban Quân dân y cấp quân khu.

+ Tỉnh/TP: Ban Quân dân y do Chủ tịch UBND tỉnh/TP Quyết định kiện toàn ban Quân dân y cấp tỉnh.

Ban quân dân y cấp quân khu và Ban quân dân y cấp tỉnh/thành phố làm tham mưu cho Lãnh đạo chỉ đạo các hoạt động KHQDY chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, bộ đội, xây dựng lực lượng dự bị động viên ngành Y tế, tham gia diễn tập khu vực phòng thủ, tổ chức thực hiện Luật Nghĩa vụ quân sự và công tác quốc phòng, quân sự địa phương, sẵn sàng ứng phó với các tình huống khẩn cấp.

- Công tác chỉ đạo, điều hành, xây dựng cơ chế chính sách và các văn bản hướng dẫn thực hiện công tác quân dân y kết hợp: Căn cứ Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31 tháng 7 năm 2017 Thủ tướng Chính phủ; Bộ Y tế ban hành Quyết định số 6042/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 phê duyệt kế hoạch triển khai hoạt động kết hợp quân dân y giai đoạn 2016 - 2020; Ban Quân dân y cấp Bộ đã xây dựng kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện; cụ thể:

- Xây dựng văn bản quy phạm pháp luật và tài liệu hướng dẫn: Tham mưu cho Chính phủ ban hành Nghị định số 118/2018/NĐ-CP ngày 12/9/2018 của Chính phủ về công tác kết hợp quân dân y; Bộ Y tế ban hành Thông tư số 34/2019/TT-BYT ngày 30/12/2019 của Bộ Y tế Quy định về tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quân dân y và tổ chức chỉ đạo hoạt động kết hợp quân dân y; Thông tư số 16/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 của Hướng dẫn khám sức khỏe thực hiện Nghĩa vụ Quân sự; Bộ Quốc phòng ban hành Thông tư 193/2016/TT-BQP ban hành Quy chế tổ chức vận chuyển cấp cứu người bị thương, bị bệnh trên các vùng biển, đảo, vùng sâu, vùng xa bằng máy bay quân sự đã tạo điều kiện để tổ chức cấp cứu, vận chuyển kịp thời cho hàng chục nạn nhân mỗi năm chủ yếu ở khu vực quân đảo

Trường Sa.(Sau thay thế bằng: Thông tư số 127/TT-BQP ngày 20/11/2020 của Bộ Quốc phòng); Ban Quân dân y cấp Bộ đã xây dựng quy trình xây dựng đơn vị y tế dự bị động viên làm cơ sở để các địa phương thống nhất thực hiện; Cục Quân y xây dựng trình Thủ trưởng Bộ Quốc phòng Ban hành biên chế, tổ chức, trang bị cho các tổ, đội huy động ngành y tế theo Nghị định số 129/2014/NĐ-CP.

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện kế hoạch: Bộ Y tế ban hành kế hoạch giai đoạn, hàng năm và hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện; tổ chức phân bổ kinh phí theo chỉ tiêu, nhiệm vụ hàng năm, giao các đơn vị tổ chức thực hiện. Cục Quân y hướng dẫn lực lượng quân y các đơn vị toàn Quân làm tham mưu cho thủ trưởng đơn vị phối hợp với địa phương tổ chức triển khai các hoạt động KHQDY trên địa bàn đóng quân. Ban quân dân y các Quân khu chỉ đạo Ban Quân dân y các tỉnh/TP thuộc địa bàn triển khai xây dựng tiềm lực y tế quốc phòng bảo đảm cho khu vực phòng thủ và lực lượng dự bị động viên theo chỉ tiêu Chính phủ giao. Ban Quân dân y tỉnh/TP xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai các hoạt động của dự án trên địa bàn.

Một số kết quả cụ thể:

- Nâng cao năng lực hệ thống cơ sở khám chữa bệnh quân dân y khu vực biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa, khu vực trọng điểm quốc phòng an ninh, khu kinh tế chậm phát triển để người dân dễ tiếp cận với các cơ sở y tế và một số dịch vụ y tế có chất lượng

+ Giai đoạn 2016- 2020, Dự án đã hỗ trợ kinh phí sửa chữa, nâng cấp, mua sắm trang thiết bị hỗ trợ cho hơn 30 cơ sở khám chữa bệnh quân dân y khu vực biên giới, hải đảo; trong đó chú trọng đầu tư cho các huyện đảo, các Phòng khám quân dân y Biên phòng, Bệnh xá quân dân y các đoàn kinh tế quốc phòng các quân khu 1, 2, 4, 9, Binh đoàn 16, Binh đoàn 15; đặc biệt Trung tâm y tế quân dân y các huyện đảo: Bạch Long Vỹ (Hải Phòng); Lý Sơn (Quảng Ngãi); Phú Quý (Bình Thuận), Côn Cỏ (Bà Rịa Vũng Tàu), và một số xã đảo...; trong đó: Hỗ trợ phòng khám quân dân y biên giới Điện Biên, trang bị máy phát điện, máy siêu âm cho y tế các huyện đảo, xã đảo: Côn Cỏ, Cù Lao Chàm, An Nhơn; trang bị cho các huyện đảo và đảo xa bờ hệ thống tạo, nạp Ô xy công suất lớn (5 huyện đảo và đảo Thổ Chu) và 01 trung tâm an dưỡng tàu ngầm của BTL Quân chủng Hải quân. Từng bước trang bị cho Phòng mổ tại Trung tâm y tế quân dân y các huyện đảo bảo đảm có thể cấp cứu, vận chuyển nạn nhân bảo đảm an toàn; góp phần bảo đảm y tế cho nhân dân và lực lượng vũ trang; xây dựng thế trận quốc phòng an ninh và phòng thủ đảo.

+ Các bệnh viện tuyến trung ương hỗ trợ kỹ thuật trang thiết bị cho tuyến dưới và tuyến cơ sở: Bệnh viện Quân y 105 xây dựng mô hình điểm về phát triển kỹ thuật tại bệnh viện huyện Quảng Uyên, Cao Bằng; Bệnh viện Bạch Mai hỗ trợ nâng cao năng lực cho Quân y Hải quân; các đơn vị quân đội tham gia chương trình y tế tại các địa phương và đặc biệt có hiệu quả tại vùng sâu, vùng xa, biên giới được nhân dân kính trọng, tin yêu là những điểm sáng trong công tác kết hợp quân dân ynhiững năm qua.

- Tổ chức các tổ, đội cơ động theo hướng gọn nhẹ, chuyên nghiệp, sẵn sàng

phản ứng nhanh tham gia khắc phục giảm nhẹ tổn thất do thiên tai thảm họa, dịch bệnh và các tình huống khẩn cấp:

Ban Quân dân y các quân khu, các tỉnh/TP đã chỉ đạo tổ chức hàng trăm phân đội quân y, quân dân y tổ chức cấp cứu, vận chuyển và điều trị, xử lý vệ sinh phòng chống dịch bệnh và vệ sinh môi trường sau thiên tai, lũ lụt bảo đảm không có dịch bệnh xảy ra.

Lực lượng quân y toàn quân làm nòng cốt trong phòng chống thiên tai thảm họa, dịch bệnh, đặc biệt là phòng chống dịch bệnh Covid -19; Tiêu biểu là Quân y Bộ đội biên phòng, BTL Thủ đô Hà Nội, các quân khu 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9...

Lực lượng Quân y các Quân khu 1, 2, 3, 7, 9 đã tổ chức các đội cơ động, các tổ phòng chống lụt bão phối hợp với lực lượng y tế địa phương hỗ trợ các địa phương cấp cứu, vận chuyển, điều trị cho nhân dân; đặc biệt là Quân y quân khu 4, 5 và các bệnh viện Quân y và dân y toàn quốc đã hỗ trợ các tỉnh bị thiệt hại nặng nề trong đợt bão lũ tại khu vực miền Trung vừa qua.

Bệnh viện Quân y 175; Quân y Hải quân, Biên phòng, Cảnh sát biển đã tổ chức cấp cứu, vận chuyển an toàn hàng trăm trường hợp người dân bị bệnh, bị tai nạn tại khu vực Trường Sa, DK, trên các vùng biển xa, bảo đảm an toàn...

- Nâng cao chất lượng đơn vị dự bị động viên ngành y tế, sẵn sàng động viên theo qui định của pháp luật:

Hỗ trợ xây dựng kế hoạch tập huấn về y học quân sự, tổ chức diễn tập, xây dựng phim giáo khoa, Biên soạn quy trình xây dựng đơn vị y tế DBĐV làm cơ sở để hướng dẫn các địa phương tổ chức thực hiện; Hỗ trợ trang bị y tế cơ bản cấp cho đơn vị dự bị động viên y tế cho 19 tỉnh/TP làm cơ sở để huấn luyện, diễn tập các đơn vị y tế dự bị động viên.

Hỗ trợ các Quân khu tổ chức huấn luyện, diễn tập các đơn vị y tế dự bị động viên tiêu biểu là Quân khu 9, 7, 4.

- Thực hiện công tác dân vận, các hoạt động nhân đạo, thực hiện chính sách xã hội, thông qua các hoạt động khám chữa bệnh cho đồng bào ở khu vực trọng điểm quốc phòng an ninh, khu kinh tế chậm phát triển, biên giới, hải đảo. Hàng năm, Ban Quân dân y các Quân khu, các tỉnh thành phố, Binh đoàn 15, 16; BTL Biên phòng, Cảnh sát biển, Hải quân, Binh chủng Công binh... và các đơn vị Quân đội đã tổ chức hàng trăm lượt đoàn y bác sỹ tới vùng sâu vùng xa, khám chữa bệnh miễn phí cho hàng chục ngàn lượt người dân khu vực vùng sâu, vùng xa, góp phần bảo đảm an ninh khu vực biên giới, hải đảo.

- Tổ chức huấn luyện về y học quân sự cho các khoa, ban của các đơn vị y tế dự bị động viên; và hỗ trợ diễn tập các đơn vị dự bị động viên y tế các tỉnh thành phố trong đội hình diễn tập khu vực phòng thủ của các tỉnh theo chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao hàng năm. Tổ chức xây dựng quy trình xây dựng đơn vị y tế dự bị động viên; tổ chức in ấn tài liệu hướng dẫn các đơn vị, địa phương thực hiện.

- Hỗ trợ năm tổ chức khám chữa bệnh chính sách và phòng chống dịch cho các địa phương bị ảnh hưởng bão lụt, lũ quét, sạt lở đất góp phần bảo đảm ổn định

cuộc sống của người dân sau thiên tai;

- Hỗ trợ kinh phí tổ chức hàng chục lớp bồi dưỡng kiến thức y học gia đình nhằm nâng cao trình độ chuyên môn cho (gần 2.000 học viên) lực lượng quân y, y tế tuyến cơ sở về kiến thức y học gia đình, quản lý các bệnh mãn tính tại cơ sở.

2.8. Dự án 8: Theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện chương trình và truyền thông y tế.

Trong 05 năm qua, dự án đã được triển khai rộng khắp tại Trung ương và 63 tỉnh, thành phố trong cả nước. Dự án đã đạt được cả 02 mục tiêu, chỉ tiêu được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định 1125/QĐ-TTg.

2.8.1. Nội dung theo dõi, giám sát đánh giá thực hiện chương trình (quản lý, điều hành, nâng cao năng lực thực hiện chương trình và các dự án): đã báo cáo tại mục A.I ở trên.

2.8.2. Nội dung truyền thông về y tế, dân số

Tổ chức các hoạt động truyền thông về các nội dung của chương trình sức khỏe Việt Nam, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và y tế cơ sở, Chương trình Y tế- Dân số trên các phương tiện thông tin đại chúng; Thường xuyên cung cấp thông tin dưới nhiều hình thức về các vấn đề chuyên môn đến các cấp ủy Đảng, lãnh đạo chính quyền, ban, ngành, đoàn thể các cấp, người có uy tín trong cộng đồng, nhằm tạo sự ủng hộ, cam kết mạnh hơn về chính sách, nguồn lực và dư luận xã hội đối với chương trình sức khỏe Việt Nam, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và y tế cơ sở, Chương trình Y tế- Dân số. Phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng (báo nói, báo viết, báo hình, báo mạng) của Trung ương và địa phương đảm bảo thường xuyên đưa tin, bài về chương trình sức khỏe Việt Nam, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và y tế cơ sở, Chương trình Y tế- Dân số.

Trong giai đoạn 2016-2020, Văn phòng 1125 đã phối hợp với với các đơn vị và 42 cơ quan Báo, Tạp chí Trung ương, VOV tổ chức truyền truyền được 4.378 bài viết, 3.495 tin và 5.028 ảnh tuyên truyền về các nội dung của Chương trình trên 42 Báo, Tạp chí và cổng thông tin điện tử chính thống; 274 phóng sự/ phỏng vấn, 25 chuyên đề, 213 tin và 02 chương trình trực tiếp trên các kênh VOV1, VOV2, VOV Giao thông, VOV Sức khỏe và an toàn thực phẩm, Kênh phát thanh Quân đội, cụ thể:

TT	Báo	Tổng giai đoạn 2017-2020		
		Bài	Tin	Ảnh
I	Các báo điện tử, báo viết			
1	Báo nhân dân	84	48	57
2	Cổng Thông tin điện tử Chính phủ	127	137	159
3	Báo Đại biểu Nhân dân	122	47	132
4	Báo điện tử Vnexpress	138	125	122
5	Báo điện tử Dân trí	120	10	158
6	Báo điện tử Vietnamnet	120	106	205

TT	Báo	Tổng giai đoạn 2017-2020		
		Bài	Tin	Ảnh
7	Báo Tuổi trẻ	108	115	106
8	Báo Thanh niên	33	34	47
9	Báo Lao động	35	33	70
10	Báo Tiền phong	130	127	141
11	Báo Công an nhân dân	70	93	168
12	Báo Quân đội nhân dân	98	128	164
13	Báo Người Lao động	114	105	141
14	Báo Hà Nội mới	231	218	172
15	Báo Sài gòn Giải phóng	176	182	187
16	Báo Phụ nữ Việt Nam	89	85	129
17	Báo Tuổi trẻ thủ đô	80	50	70
18	Báo Công thương	133	80	217
19	Báo Kinh tế Việt Nam	40	10	80
20	Báo Hải quan	94	148	96
21	Báo Công lý	141	113	162
22	Tạp chí cộng sản	162	133	30
23	Báo Điện tử Đảng cộng sản	66	77	114
24	Báo Sức khỏe cộng đồng	41	25	59
25	Thời báo Kinh tế Việt Nam	30	15	43
26	Tạp chí Tuyên giáo	86	80	83
27	Báo điện tử Vietnamplus	232	161	178
28	Báo Điện tử Le Courier du Vietnam	45	30	125
29	Báo Pháp luật Việt Nam	6	0	17
30	Báo Vietnam News Điện tử	90	60	250
31	Phát thanh Quân đội Nhân dân phát sóng trên kênh VOV	55 Phóng sự		
32	VOV Sức khỏe	76 Phóng sự		
33	Văn hóa xã hội-VOV2 FM 96,5Mhz	40 Phóng sự, 03 Chuyên mục, 02 Tọa đàm, 15 Chuyên đề, 02 trực tiếp		
34	Báo Kiểm toán	37	-	-
35	Pháp luật TP.HCM	65	-	-

TT	Báo	Tổng giai đoạn 2017-2020		
		Bài	Tin	Ảnh
36	VOV1	30 Thông điệp, 15 Chuyên mục, 10 Phóng sự, 10 Chuyên đề, 61 Tin tức		
37	VOV Giao thông	50 Phóng sự, 152 Tin tức		
38	Báo điện tử VTC News	40	30	-
II	Các báo, tạp chí, cổng TTĐT ngành y tế			
1	Báo Sức khỏe & Đời sống	507	189	696
2	Báo Gia đình và Xã hội	369	206	575
3	Tạp chí AIDS và cộng đồng	237	340	577
4	Truyền thông trên trang cps.vn và Fanpage "Hạnh phúc Gia đình"	82	0	98
	Tổng cộng	4.378	3.495	5.028

Tổ chức xây dựng, phát sóng được 718 phóng sự, 281 thông điệp, 98 tọa đàm và 06 tin về các nội dung chương trình sức khỏe Việt Nam, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và y tế cơ sở, Chương trình Y tế- Dân số trên các kênh VTV1, VTV2, VTV24, VTV5-8-9, Truyền hình thông tấn, Truyền hình Quân đội, Truyền hình Công an nhân dân, Truyền hình Quốc hội, Truyền hình Nhân dân, O2TV, HTV9, Vĩnh Long, Cần Thơ, Bình Dương... Đây đều là các kênh truyền hình phổ biến, có lượng người xem cao và truyền tải các thông tin chính thống có uy tín.

TT	Kênh	Tổng giai đoạn 2017-2020			
		P.sự	T.Điệp	T.Đàm	Tin
1	VTV1	78	10		
2	VTV2	51	10	10	
3	VTV5	17	14	14	
4	VTV8	27	24	3	
5	VTV9	36	21	6	
6	VTV24	129		1	
7	TH Thông Tấn	78	23	6	
8	TH QĐ	16	40	6	6
9	TH ANTV	19	17		
10	TH Nhân Đạo	1	4		
11	VTVcab 7	22	20	3	
12	TH Quốc Hội	52	22		

TT	Kênh	Tổng giai đoạn 2017-2020			
		P.sự	T.Điện	T.Đàm	Tin
13	TH Nhân dân	22	26	9	
14	HTV9	54	10	10	
15	THVL1	24	12	14	
16	BTV1	46	14	8	
17	THTPCT	46	14	8	
	Tổng cộng	718	281	98	6

Việc thực hiện truyền thông các thông tin về các nội dung của Chương trình trên các kênh phát thanh truyền hình và báo chí là hoạt động quan trọng và có ý nghĩa quan trọng trong việc nâng cao kiến thức sức khỏe của người dân và tăng sự tiếp cận với các dịch vụ y tế.

Ngoài các Báo, Tạp chí và cổng thông tin điện tử, các Kênh phát thanh và truyền hình trung ương, khu vực thì hàng năm, mỗi địa phương đều thực hiện tuyên truyền trên các Báo, Đài Phát thanh, Đài Truyền hình của địa phương.

Tăng cường sự phối hợp và tham gia của các ban, ngành, đoàn thể. Tổ chức tốt các hoạt động truyền thông tại cộng đồng thông qua đội ngũ cộng tác viên, tuyên truyền viên của các ngành, đoàn thể và những người có uy tín trong cộng đồng.

Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông với các hình thức thích hợp như sinh hoạt câu lạc bộ (câu lạc bộ người bệnh v.v.), tổ chức các cuộc thi nhằm nâng cao nhận thức, tạo hành vi đúng đắn cho vị thanh niên, thanh niên, người lao động trẻ thuộc nhóm di cư về kiến thức, hành vi sức khỏe sinh sản, tình dục, phá thai an toàn, phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Phối hợp với các Dự án, hoạt động và đơn vị liên quan Tổ chức các ngày/tháng cao điểm truyền thông phù hợp với các hoạt động của Chương trình, Dự án. Xây dựng, sản xuất, nhân bản, phát hành các sản phẩm truyền thông phù hợp với nội dung chương trình sức khỏe Việt Nam, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân và y tế cơ sở, Chương trình Y tế- Dân số.

Tập hợp các sản phẩm truyền thông, giao cho Trung tâm Truyền thông và giáo dục sức khỏe Trung ương đưa lên website để các đơn vị, địa phương tra cứu và sử dụng, đồng thời chuyển xuống các đơn vị truyền thông tuyến tỉnh để tổ chức truyền thông tại địa phương;

Bổ sung trang thiết bị truyền thông cho tuyến xã, tuyến huyện; túi tuyên truyền cho cộng tác viên; ưu tiên các xã biên giới, miền núi, vùng sâu, vùng xa và các xã khó khăn (2.504 bộ).

2.8.3 Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về an toàn thực phẩm

- Xây dựng thông điệp truyền thông cho các nhóm đối tượng

Xây dựng thông điệp tuyên truyền trên Đài truyền hình VTV1, VTV3, Kênh Sức khỏe và ATTP - Đài Tiếng nói Việt Nam với chủ đề “Phòng chống ngộ độc rượu”; “Bảo đảm ATTP trong Tháng hành động vì ATTP”; “Bảo đảm ATTP Tết Nguyên Đán”, “Bảo đảm ATTP và phòng ngừa ngộ độc thực phẩm trong dịp Tết

Nguyên đán Mậu Tuất năm 2018”, “Bảo đảm ATTP dịp Tết Trung thu năm 2018”; “Bảo đảm ATTP mùa hè”, “Bảo đảm ATTP và phòng ngừa ngộ độc thực phẩm trong dịp Tết Nguyên đán Kỷ Hợi năm 2019” và Thông điệp “Bảo đảm ATTP và phòng ngừa ngộ độc thực phẩm trong dịp Tháng hành động vì an toàn thực phẩm năm 2019”.

Trên các kênh truyền hình VTV1, VTC, Truyền hình thông tấn, Truyền hình Quốc Hội, VTV9, VTV5, HITV... đều đưa tin về các hoạt động bảo đảm ATTP trong dịp Tết Nguyên đán Kỷ Hợi năm 2019, Trung thu, mùa bão lũ, mùa hè, phổ biến Nghị định 15/2018/NĐ-CP đặc biệt là tin thanh kiểm tra liên ngành ATTP (08 phóng sự, 01 tiểu phẩm, 14 chương trình, 10 tin)

Xây dựng nội dung và sản xuất băng, đĩa phim, phóng sự an toàn thực phẩm- thực trạng và giải pháp; tuyên truyền kết quả 03 năm thực hiện Chỉ thị 13/CT-TTg về tăng cường trách nhiệm quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm và chuyển biến quản lý an toàn thực phẩm;

Các thông điệp được đăng tải trên website của Cục và cấp phát cho 63 Tỉnh/ Thành phố và các Bộ ngành để tuyên truyền. Các thông điệp được phát liên tục trên các kênh truyền hình trung ương: VTV1, VTV3 và kéo dài 1 tháng/ mỗi thông điệp, mỗi tuần trung bình 7 - 15 lần và phát sóng trên Kênh Sức khỏe và An toàn thực phẩm - Đài TNVN mỗi tuần 3 - 5 lần

- Duy trì Tháng hành động vì an toàn thực phẩm: Thực hiện nhiệm vụ của Thường trực Ban Chỉ đạo liên ngành về ATTP, Bộ Y tế đã xây dựng các kế hoạch triển khai Tháng hành động vì an toàn thực phẩm giai đoạn 2016-2020. Trong các đợt cao điểm về ATTP trong năm (mùa hè, mùa bão lũ, dịp Trung thu, Tết nguyên đán) dự án đã xây dựng kịp thời các thông điệp truyền thông cho từng loại đối tượng theo các chủ đề truyền thông khác nhau. Việc xây dựng nội dung thông điệp và in sao gửi cho các địa phương đã đảm bảo tính thống nhất về mặt nội dung tuyên truyền trên toàn quốc. Tại các địa phương, nội dung tuyên truyền cơ bản dựa trên nội dung đã được cung cấp. Ngoài ra, một số tỉnh tuyên truyền tập trung vào những vấn đề nổi cộm trên địa bàn. Đặc biệt, một số tỉnh tiếp tục chuyển tải nội dung tuyên truyền từ tiếng phổ thông sang tiếng dân tộc để phục vụ các đối tượng vùng sâu, vùng xa, đồng bào các dân tộc thiểu số. Việc duy trì Tháng hành động vì ATTP là rất cần thiết vì đây là một chiến dịch với hai hoạt động chính là tuyên truyền giáo dục và thanh kiểm tra để giải quyết vấn đề đang bức xúc nổi lên, làm bớt đi phần bức xúc và nguy cơ cho sức khỏe và phát triển kinh tế xã hội; nâng cao nhận thức, trách nhiệm của các cấp, các ngành, các tổ chức xã hội, góp phần điều chỉnh về nhận thức và hành vi của đông đảo quần chúng nhân dân về an toàn thực phẩm.

- Huy động các lực lượng truyền thông

+ Tuyên truyền trên phương tiện đại chúng:

Phối hợp với Đài truyền hình Trung ương phát liên tục các thông điệp (3 ngày trong tuần, phát trong 1 tháng) trong các thời gian cao điểm trong năm như: Tết Nguyên đán, Tháng hành động vì ATTP, mùa hè mùa bão lụt, trung thu, .. trên các kênh có diện bao phủ toàn quốc: VTV1, VTV3; trên sóng phát thanh có diện bao

phủ tới tận vùng sâu, vùng xa, hải đảo, biên giới; Xây dựng các hình thức truyền thông đa dạng để phát sóng trên các kênh của Đài truyền hình Việt Nam (VTV1, VTV2, VTV3, VTV9; VTV5, VTV24 ..), truyền hình Hà Nội (H1, H2), Đài truyền hình cáp VN (HiTV, VTC1,..), Thông tấn xã Việt Nam, Truyền hình Quốc Hội; Dự án đã phối hợp xây dựng và phát sóng được 103 phóng sự, 73 tin, 18 tọa đàm; Ngoài ra để tuyên truyền có hiệu quả, nhẹ nhàng và thuyết phục, dễ hiểu, Dự án đã phối hợp với các công ty truyền thông xây dựng 61 phim tiểu phẩm tình huống phát trên các chương trình có uy tín và có số lượng khán giả xem cao và kênh chuyên phục vụ đồng bào dân tộc thiểu số: Sức nước ngàn năm “cái lý cái tình”; “khu dân cư rác rưởi; phổ biến kiến thức...

Phối hợp với Đài tiếng nói Việt Nam: phối hợp với hệ VOV - Đài Tiếng nói VN; Chương trình FM tập trung vào việc tuyên truyền công tác bảo đảm ATTP, xây dựng các thông điệp (600 lần phát sóng), 216 phóng sự, 257 tin bài, 116 tọa đàm và 36 tiểu phẩm và tích cực đưa các tin bài tuyên truyền kịp thời về an toàn vệ sinh thực phẩm.

Tuyên truyền trên một số báo trung ương: Dự án chủ động phối hợp với một số báo: Báo điện tử Việt Namnet, Tạp chí điện tử viettimes.vn, Báo Pháp luật và xã hội (báo điện tử phapluatxahoi.vn); Báo An ninh thủ đô; Báo Khoa học và đời sống; Báo Thanh Tra (báo điện tử thanhtra.com.vn); Báo điện tử kiến thức; Báo Giáo dục Việt nam (giaoduc.net.vn); Báo Đại biểu nhân dân; Báo điện tử VTC News; Báo Đất Việt; Báo Phụ nữ Việt Nam; Báo Laodong.com.vn; Báo sức khỏe đời sống trang suckhoedoisong.vn; Báo Tiền Phong; Báo điện tử Chính Phủ; Tạp chí Nhân đạo; Báo Đại đoàn kết (daidoanket.vn); Báo Dân trí; Báo Pháp luật plus; Báo Pháp luật Việt Nam; Báo Nông thôn ngày nay; Báo Thanh niên; Báo VnExpress; Báo Gia đình xã hội; Tạp chí Môi trường và sức khỏe; Báo sức khỏe Cộng đồng; Báo Người tiêu dùng; Tạp chí điện tử Gia đình mới (giadinhmoi.vn); Báo Người Lao động... để đưa 1695 phóng sự, 1877 tin, 1639 ảnh... về ATTP

Các địa phương đã phát sóng trên hệ thống phát thanh tỉnh, huyện, xã, phường 1.704.429 lượt tin, bài; 41.722 lượt tin, bài về VSATTP trên truyền hình địa phương và 30.524 tin, bài trên các báo địa phương”.

+ Tuyên truyền trực tiếp: Phối hợp với các Hội, Hiệp hội, đơn vị tổ chức các hội thảo, lớp tập huấn kiến thức, thông tin, tuyên truyền về công tác bảo đảm ATTP; Tổ chức hội nghị cộng tác viên báo chí. Thực hiện truyền thông cơ động, cổ động về công tác bảo đảm ATTP. Tại địa phương, cả nước đã thực hiện 131.758 buổi nói chuyện, tập huấn với tổng số là 5.274.037 người tham dự; tiến hành 1.054 cuộc thi tìm hiểu về VSATTP với 139.835 người tham gia.

- Các tài liệu truyền thông

Xây dựng nội dung và sản xuất: 880 đĩa hình, 880 đĩa tiếng về thông điệp tuyên truyền với các chủ đề “Phòng chống ngộ độc rượu”; “Bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm trong tháng hành động vì An toàn thực phẩm”; “Bảo đảm an toàn thực phẩm Tết Nguyên Đán”; “Đảm bảo an toàn thực phẩm mùa hè”; “Đảm bảo an toàn thực phẩm Tết Trung thu”; Xây dựng, in 5.590 cuốn tài liệu, ấn phẩm truyền thông

phát cho Chi cục ATVSTP 63 tỉnh thành với nội dung: Kiến thức cơ bản về ATTP (dành cho đối tượng tại cs sx, chế biến TP); Kiến thức cơ bản về ATTP (dành cho đối tượng tại cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống); Hỏi đáp về ATTP; Hỏi đáp về phụ gia thực phẩm; tài liệu thuật ngữ về ATTP; “đề phòng ngộ độc do một số loại nấm”; “Hỏi đáp về mua và sử dụng thức ăn đường phố an toàn cho người tiêu dùng”; “Hỏi đáp về ATTP cho người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố”. Chuyển dịch in ấn tài liệu Tài liệu “Tiêu chuẩn Codex về Kiểm tra thực phẩm xuất nhập khẩu và hệ thống chứng nhận, tập 2”; Tiêu chuẩn Codex về sữa và sản phẩm sữa, Tập 2; Thiết kế và in 40.000 tờ rơi với các nội dung: giới thiệu Ủy ban Codex VN (tiếng Anh và tiếng Việt) phát các cơ quan quản lý Nhà nước, Cục, Vụ, Viện, Hiệp hội có liên quan và các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh chế biến thực phẩm của Việt Nam và 03 tờ rơi “Bảo đảm an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể, nhà hàng phòng chống dịch Covid - 19”; “Bảo đảm an toàn thực phẩm đối với chợ, siêu thị trong phòng chống dịch Covid - 19”; “Bảo đảm an toàn thực phẩm đối với gia đình trong phòng chống dịch Covid - 19” phát 63 Chi cục ATVSTP. In 11. 000 poster phát cho Chi cục ATVSTP 63 tỉnh thành với nội dung “10 nguyên tắc vàng chế biến thực phẩm an toàn” và poster “Phòng ngừa ngộ độc cá nóc”.

Các địa phương: sản xuất tài liệu và cấp phát các tài liệu truyền thông: 3.775.102 tờ rơi, 76.603 chiếc băng rôn, khẩu hiệu, 161.982 tranh, áp phích; 61.356 băng, đĩa hình, đĩa thông điệp và 250.975 ấn phẩm truyền thông khác. Ngoài ra các địa phương đã nhân bản tài liệu do trung ương cấp phát là: 19.848.653 tờ rơi, 44.050 chiếc băng rôn, khẩu hiệu, 130.489 pano, áp phích; 59.864 băng, đĩa hình, đĩa thông điệp và 25.972 ấn phẩm truyền thông khác.

- Các mô hình truyền thông: Tại trung ương, phối hợp với các công ty truyền thông tổ chức tuyên truyền cơ động, cổ động và phát tờ rơi, tờ gấp về ATTP tại một số tỉnh, thành phố lớn: Hà Nội, Đà Nẵng, Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Bình Định, Khánh Hòa. Tại địa phương đã tổ chức 3.127 đội tuyên truyền lưu động.

- Các hoạt động khác

+ Tổng hợp, xử lý thông tin: Từ năm 2017- 2019 đã có 13 đầu báo viết và một số đầu báo điện tử điểm thường xuyên khoảng 4.068 tin bài về thực phẩm, trong đó khoảng 1.408 tin, bài về quản lý ATTP. Các báo thường xuyên đăng tải các tin bài về quản lý, phát hiện xử lý các vi phạm về đảm bảo ATTP, phổ biến kiến thức, tin nước ngoài về có liên quan đến thực phẩm gồm: Báo điện tử Dân trí, Sức khỏe đời sống, Thanh niên, Lao động, Đất Việt, Giáo dục Việt Nam, Tiền Phong... Tiếp nhận, trả lời phóng viên báo chí các thông tin liên quan đến quản lý an toàn thực phẩm.

+ Hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin: 13 tỉnh xây dựng được phần mềm dữ liệu ATTP và 20 tỉnh có trang tin điện tử. Duy trì hoạt động 24/24h của website www.vfa.gov.vn. Nâng cấp giao diện website đẹp, bắt mắt, cập nhật thông tin thường xuyên, dữ liệu phong phú; Bảo mật, phòng chống hacker xâm nhập trái phép. Cập nhật 3.482 tin tức, sự kiện, cảnh báo và các văn bản pháp luật mới ban hành về ATTP. Đến nay web Cục đã có 154.727.020 lượt truy cập. Tiến hành biên

tập, đăng tải thường xuyên, liên tục các tin hoạt động của địa phương (Chi Cục ATVSTP các tỉnh/thành phố) về an toàn thực phẩm, đặc biệt là hoạt động tuyên truyền, thanh tra, kiểm tra trong dịp Tết Nguyên đán, tết Trung thu, mùa Lễ hội, Tháng hành động ATTP và các sự kiện đặc biệt. Đăng tải, cập nhật các tin/bài về phổ biến kiến thức, cập nhật các văn bản quy phạm pháp luật, tin xử lý vi phạm về ATTP... trên website của Cục và duy trì hoạt động tổng hợp, chi trả nhuận bút tin/bài cho cộng tác viên. Xây dựng cơ sở dữ liệu thông tin truyền thông: duy trì và cập nhật modul truyền thông làm cơ sở dữ liệu. Đến nay có 13 tỉnh xây dựng được phần mềm dữ liệu ATTP và 20 tỉnh có trang tin điện tử.

IV. Đánh giá công tác quản lý và cơ chế tài chính:

1. Kinh phí được duyệt tại Quyết định 1125 của Thủ tướng Chính phủ:

Tổng kinh phí thực hiện Chương trình là 19.380 tỷ đồng, gồm:

+ Ngân sách nhà nước:

- Vốn đầu tư phát triển: 607 tỷ đồng

- Vốn sự nghiệp: 8.913 tỷ đồng

+ Vốn ngân sách địa phương và số vốn kiến thiết: 5.000 tỷ đồng

+ Vốn ODA và viện trợ là 4.360 tỷ đồng.

+ Vốn huy động hợp pháp khác: 500 tỷ đồng

2. Tình hình thực nhận và quyết toán:

2.1 Vốn đầu tư phát triển:

Giai đoạn 2016-2020, các dự án đầu tư thuộc CTMT Y tế - Dân số, CTMT Hỗ trợ y tế địa phương đã giao cho các tỉnh. Đề nghị Giám đốc Sở Y tế phải nắm được, cử cán bộ theo dõi, báo cáo UBND tỉnh để phân bổ cho các dự án thuộc Chương trình.

2.2 Vốn sự nghiệp ngân sách nhà nước: Bộ Tài chính đã cấp 5 năm là 8.021.598 triệu đồng, cụ thể:

Năm	Tổng cộng (triệu đồng)	Phân bổ (triệu đồng)	
		Địa phương và Bộ ngành	Bộ Y tế
Năm 2016	1.481.884	548.457	933.427
Năm 2017	2.122.155	923.494	1.198.661
Năm 2018	1.627.000	538.095	1.088.905
Năm 2019	1.471.000	463.585	1.007.415
Năm 2020	1.319.560	478.755	840.805
Cộng	8.021.598	2.952.385	5.069.213

2.3 Vốn Ngân sách địa phương và huy động khác: Theo báo cáo của 63 tỉnh/thành phố, kinh phí CTMT Y tế- Dân số giai đoạn 2016- 2020 đã bố trí như sau:

- Ngân sách địa phương:

Kinh phí đã cấp: 4.559.127 triệu đồng

Kinh phí quyết toán: 3.983.514 triệu đồng

- Nguồn kinh phí khác (có 17 tỉnh báo cáo nguồn kinh phí khác):

Kinh phí đã cấp: 333.447 triệu đồng

Kinh phí quyết toán: 248.437 triệu đồng

Chi tiết như sau:

Đơn vị: triệu đồng

TT	Địa phương	KP Địa phương		Nguồn khác		TT	Địa phương	KP Địa phương		Nguồn khác	
		Kế hoạch	Quyết toán	Kế hoạch	Quyết toán			Kế hoạch	Quyết toán	Kế hoạch	Quyết toán
1	Nam Định	49.644	49.644			33	Bà Rịa - Vũng Tàu	96.060	89.089		
2	Kon Tum	11.923	9.327			34	Hà Nam	36.141	36.141		
3	Phú Thọ	10.176	10.176			35	Quảng Nam	44.259	41.772	26.315	26.312
4	Phú Yên	64.033	58.076	1.329	1.269	36	Yên Bái	9.031	9.106		
5	Son La	55.721	55.721			37	Đà Nẵng	60.542	58.818		
6	Tây Ninh	39.260	35.306			38	Ninh Bình	50.505			
7	Tiền Giang	90.272	69.326	8.113	5.230	39	Đắk Nông	25.827	25.827		
8	Hồ Chí Minh	454.981	436.278			40	Bình Phước	32.140	28.347		
9	An Giang	51.443	18.052			41	Đồng Nai	244.089	239.898		
10	Quảng Bình	12.778	12.758			42	Hà Tĩnh	91.500	91.402		
11	Bắc Giang	13.862	13.705			43	Gia Lai	24.003	20.066		
12	Bắc Kan	5.178	4.435			44	Hải Phòng	139.162	132.584	6.198	5.952
13	Bến Tre	60.542	58.818			45	Lâm Đồng	116.602	89.420		
14	Đắk Lắk	14.298	7.571			46	Khánh Hòa	56.558	53.423		
15	Đồng Tháp	85.443	78.966	17	17	47	Quảng Trị	3.722	9.050		
16	Hoà Bình	24.800	32.087	7.394	6.821	48	Cần Thơ	50.285	47.303		
17	Quảng Ninh	120.744	103.162			49	Long An	320.627	294.865		
18	Hà Nội	554.304	498.568			50	Lạng Sơn	15.598	14.575		
19	Lai Châu	16.273	15.112	1.267	1.267	51	Ninh Thuận	30.370	20.354	18.805	16.028
20	Bình Định	46.463	41.774			52	Vĩnh Phúc	93.623	89.918		
21	Nghệ An	31.794	35.060	2.241	1.830	53	Bạc Liêu	11.046	10.246		
22	Bắc Ninh	30.410				54	Thừa Thiên Huế	136.680	118.815	21.302	18.393
23	Hung Yên	78.576				55	Thái Bình	63.303	62.644	1.154	18.393
24	Hậu Giang	27.468	30.399			56	Hải Dương	54.260			
25	Cao Bằng	10.332	10.332	4.860	4.339	57	Trà Vinh	18.668	16.042	2.412	2.412
26	Hà Giang	1.500	1.500			58	Tuyên Quang	60.542	58.818		
	Lào						Sóc Trăng				

TT	Địa phương	KP Địa phương		Nguồn khác		TT	Địa phương	KP Địa phương		Nguồn khác	
		Kế hoạch	Quyết toán	Kế hoạch	Quyết toán			Kế hoạch	Quyết toán	Kế hoạch	Quyết toán
27	Cai	42.332	41.509			59		28.827	26.319	25.243	18.970
28	Vĩnh Long	34.585	31.703	2.618	2.526	60	Quảng Ngãi	98.303	96.137		
29	Thanh Hoá	35.598	5.970			61	Thái Nguyên	54.039	52.857		
30	Cà Mau	13.023	12.075			62	Bình Dương	149.947	131.729		
31	Kiên Giang	133.417	124.474	131.901	46.400	63	Bình Thuận	65.680	60.046		
32	Điện Biên	56.017	56.017	72.278	72.278						

2.4 Vốn ODA: Đã giao cho các dự án ODA 5.194.950 triệu đồng, trong đó:

- Năm 2016: 750.000 triệu đồng
- Năm 2017: 1.317.500 triệu đồng
- Năm 2018: 940.000 triệu đồng
- Năm 2019: 945.400 triệu đồng
- Năm 2020: 1.242.050 triệu đồng

3. Nguyên tắc phân bổ ngân sách Trung ương:

Việc phân bổ cơ cấu ngân sách cho các dự án, hoạt động và phân bổ ngân sách của các dự án, hoạt động triển khai hoạt động tại trung ương và ngân sách bổ sung có mục tiêu cho địa phương trên cơ sở một số nguyên tắc chung sau:

- Bảo đảm đủ vắc xin, bơm kim tiêm, hộp an toàn cho tiêm chủng mở rộng; thuốc chống lao hàng 1 và hàng 2 (cho khoảng 15% đối tượng đối tượng chưa được thanh toán thuốc từ Quỹ bảo hiểm y tế), thuốc cho bệnh nhân tâm thần; thuốc, hóa chất, bình phun hoá chất, vật tư phòng, chống sốt rét; phương tiện tránh thai cấp cho các đối tượng ưu tiên và tiếp thị xã hội; Vitamin A; mua các vật dụng đặc thù và gia công sản xuất giày dép chuyên biệt cho bệnh nhân phong, pha chế thuốc bôi ngoài da phục vụ khám phát hiện bệnh phong; thuốc kháng vi rút HIV (ARV) (cho khoảng 17% đối tượng đối tượng chưa được thanh toán thuốc từ Quỹ bảo hiểm y tế - không có nguồn tài trợ), thuốc nhiễm trùng cơ hội, sinh phẩm xét nghiệm HIV, thuốc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, bơm kim tiêm, bao cao su và các vật dụng khác cho phòng, chống HIV/AIDS; hóa chất, bình phun hóa chất, trang thiết bị, vật tư phòng, chống sốt xuất huyết; trang thiết bị đồng bộ theo yêu cầu của các Dự án;

- Thuê phần mềm tiêm chủng, thuê dịch vụ công nghệ thông tin cho hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia, phần mềm quản lý bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế và ARV; thuê kho bảo quản vắc xin, phương tiện tránh thai; mua bảo hiểm kho vắc xin; chi bồi thường tiêm chủng; hỗ trợ công tiêm cho một số tỉnh khó khăn;

- Bảo đảm kinh phí cho các bộ, cơ quan trung ương thực hiện các hoạt động của Dự án/chương trình;

- Vốn đối ứng cho một số Dự án: Dự án quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS; Dự án quỹ toàn cầu phòng chống Lao; Dự án quỹ toàn cầu phòng chống

sốt rét; Dự án Hỗ trợ hệ thống dây chuyền lạnh trong tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2018-2020

- Bổ sung có mục tiêu cho các địa phương để thực hiện hoạt động của các dự án trên cơ sở nguyên tắc: Tập trung phân bổ kinh phí cho các nhiệm vụ trọng tâm của từng Dự án; không phân bổ kinh phí phân tán, dàn trải; Ưu tiên phân bổ các địa phương nằm trong vùng trọng điểm về dịch tễ, vùng có nguy cơ bùng phát dịch, vùng có mức sinh cao, vùng có tỷ số giới tính khi sinh cao; các địa phương có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, địa phương chưa tự cân đối ngân sách, các tỉnh nghèo, miền núi, biên giới, biển đảo, Tây Bắc, Tây Nguyên, Tây Nam bộ và đồng bằng sông Cửu Long, các tỉnh có ảnh hưởng lớn do thiên tai (bão, lũ lụt).

- Tổng mức phân bổ của các Dự án 5 năm không vượt quá mức phân bổ được giao tại Quyết định 1125 của Thủ tướng Chính phủ.

V. Nhận xét, đánh giá

1. Ưu điểm:

Sau 5 năm tiếp tục triển khai Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số:

- Ý thức và nhận thức của người dân về tầm quan trọng trong công tác phòng bệnh, tự bảo vệ sức khỏe cho bản thân và gia đình ngày càng được nâng cao.

- Các chỉ tiêu chuyên môn được đánh giá nổi bật và được cộng đồng ghi nhận:

+ Tiếp tục giảm số mắc, số chết của nhiều bệnh dịch nguy hiểm (Giảm số người mắc bệnh lao trong cộng đồng xuống tỷ lệ 104/100.000 người dân; giảm tỷ lệ mắc sốt rét /1.000 dân số chung xuống 0,017; giảm tỷ lệ chết do sốt rét/100.000 dân 0,001); có 35 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đạt tiêu chí loại trừ bệnh sốt rét.

+ Bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, duy trì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ >95% cho trẻ em dưới 1 tuổi, phụ nữ có thai, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đạt >95%; Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em thể nhẹ cân đã giảm từ 17,5% năm 2010 xuống còn 15,3% năm 2013 và giảm xuống còn 11,8 năm 2020; Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em thể thấp còi đã giảm từ 29,3% năm 2010 xuống còn 25,9% năm 2013 và 21,8 năm 2020.

+ Chú trọng phòng, chống các bệnh không lây nhiễm, y tế học đường. Hoàn thiện Hướng dẫn và triển khai thực hiện dự phòng, phát hiện sớm, quản lý các bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.

+ Kiểm soát tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng ở mức dưới 0,3% và giảm số người nhiễm mới, tiếp tục ghi nhận các năm liên tiếp giảm số phát hiện mới, số chuyển sang AIDS và giảm số tử vong do AIDS. Tiếp tục mở rộng các cơ sở cấp phát thuốc tại cộng đồng, cơ sở xét nghiệm được phép kháng định dương tính HIV, cơ sở điều trị Methadone, cơ sở điều trị ARV. Trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 2188/QĐ-TTg ngày 15/11/2016 quy định việc thanh toán thuốc kháng vi-rút HIV được được bảo hiểm y tế thanh toán, tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS tham gia bảo hiểm y tế tăng đáng kể.

+ Đạt 99% người hiến máu tình nguyện, tiếp nhận 1.700.000 đơn vị máu.

- Củng cố và phát huy tính ưu việt của nền y tế xã hội chủ nghĩa; góp phần quan trọng trong việc bảo đảm an sinh xã hội, góp phần giữ vững trật tự về chính trị,

an ninh quốc phòng, đặc biệt là với đồng bào vùng sâu, vùng xa, miền núi và vùng dân tộc thiểu số.

- Góp phần đáng kể trong việc thực hiện chiến lược Biển đảo và các cam kết của Chính phủ Việt Nam trước cộng đồng quốc tế về các mục tiêu phát triển bền vững; phòng, chống một số bệnh dịch, là điều kiện tiên đề để các nhà tài trợ hỗ trợ ODA trong lĩnh vực y tế.

- Tốc độ gia tăng dân số đã được khống chế thành công, mức sinh thay thế tiếp tục duy trì. Năm 2020 dân số trung bình đạt 97,3 triệu người, hạn chế tăng thêm hàng chục triệu người. Cơ cấu dân số chuyển dịch tích cực. Dân số trong độ tuổi lao động tăng mạnh (chiếm 55% tổng dân số-2020). Từ năm 2007, nước ta bước vào thời kỳ dân số vàng. Chất lượng dân số được cải thiện về nhiều mặt. Tuổi thọ trung bình tăng nhanh, cao hơn nhiều nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người. Tình trạng suy dinh dưỡng, tử vong bà mẹ, trẻ em giảm mạnh. Tầm vóc, thể lực người Việt Nam có bước cải thiện. Dân số đã có sự phân bố hợp lý hơn, gắn với quá trình đô thị hóa, công nghiệp hóa và yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội, quốc phòng, an ninh. Công tác tuyên truyền, giáo dục, nhận thức về dân số và kế hoạch hóa gia đình của các cấp, các ngành và toàn dân có bước đột phá. Mỗi cặp vợ chồng có 2 con đã trở thành chuẩn mực, lan tỏa, thấm sâu trong toàn xã hội. Dịch vụ dân số và kế hoạch hóa gia đình được mở rộng, chất lượng ngày càng cao.

- Đã chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho hàng chục triệu người, hàng vạn trẻ em được cứu sống; đem lại sức khỏe cho con người, yếu tố quan trọng nhằm đạt mục tiêu xóa đói, giảm nghèo, tăng trưởng kinh tế, phát triển xã hội.

- Góp phần cải thiện và nâng cao sức khỏe của người dân Việt Nam.

- Xây dựng được một mạng lưới y tế dự phòng rộng khắp từ trung ương tới thôn, bản. Hoạt động y tế dự phòng được tăng cường, giám sát dịch chặt chẽ, khống chế và dập dịch kịp thời, ứng phó được các vấn đề sức khỏe liên quan đến thiên tai, thảm họa như bão, lũ, lụt lội, hạn hán...

- Tăng cường công tác giám sát, phòng chống dịch bệnh. Triển khai các biện pháp nhằm giải quyết những tai biến sau tiêm chủng trong thời gian vừa qua. Tích cực triển khai công tác phòng chống bệnh không lây nhiễm và sức khỏe học đường, chương trình sức khỏe Việt Nam, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, các vấn đề về vắc xin, sinh phẩm y tế.

- Đào tạo và đào tạo lại, nâng cao năng lực cho các cán bộ y tế làm công tác quản lý và thực hiện các CTMT cả về chất lượng và số lượng.

- Mạng lưới khám chữa bệnh từ tuyến y tế cơ sở đến trung ương, công lập và ngoài công lập được mở rộng và củng cố. Thông qua nguồn ngân sách chương trình, các cơ sở y tế dự phòng và khám chữa bệnh được củng cố về đào tạo cán bộ, đầu tư trang thiết bị để hoàn thành tốt nhiệm vụ.

2. Hạn chế và Nguyên nhân:

- Mặc dù Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số được phê duyệt cho giai đoạn 2016-2020 nhưng đến ngày 31/7/2017 Chương trình mới được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 1125/QĐ-TTg. Năm 2016, các Dự án và các địa

phương chỉ được tạm ứng một phần kinh phí triển khai. Đến cuối năm 2017, Chương trình mới được Bộ Tài chính giao kinh phí năm 2017 và năm 2018 để thực hiện.

- Việc giao kinh phí 2 năm 2017 và năm 2018 cùng một thời điểm cũng rất khó khăn cho các dự án triển khai và giải ngân (2017 không có kinh phí thực hiện, năm 2018 thì phải giải ngân gấp đôi).

- Sau khi Thủ tướng Chính phủ ký ban hành Quyết định số 1125/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình, nhưng chưa có hướng dẫn về nội dung và định mức chi (cơ chế tài chính) của Chương trình (đến tháng 5/2018, Bộ Tài chính mới ban hành Thông tư số 26/2018/TT-BTC).

- Quyết định số 1125/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ quy định nhiệm vụ chi ngân sách Trung ương, nhiệm vụ chi ngân sách địa phương (đây là điểm khác, mới so với các giai đoạn trước). Theo đó kinh phí trung ương chủ yếu bố trí cho các hoạt động ưu tiên gồm: Vắc xin, vật tư tiêm chủng, thuốc, hóa chất, phương tiện tránh thai, chi công tác an toàn thực phẩm ... các hoạt động chuyên môn khác (chi khám sàng lọc, tư vấn, xây dựng mô hình điểm, quản lý đối tượng, biên soạn tài liệu, diễn tập, triển khai chiến dịch...) giảm tối đa kinh phí thực hiện do khả năng ngân sách hạn chế. Ngân sách địa phương phải bố trí để thực hiện hầu hết các nội dung chi tại địa phương. Do đó nhiều địa phương còn lúng túng trong triển khai thực hiện, nhiều địa phương chưa bố trí kinh phí địa phương để thực hiện các nhiệm vụ chi ngân sách địa phương trong triển khai Chương trình (đặc biệt là một số tỉnh điều kiện kinh tế khó khăn, chủ yếu ngân sách phụ thuộc vào Trung ương nên việc hỗ trợ ngân sách của tỉnh là rất hạn chế). Nguồn kinh phí Trung ương hỗ trợ địa phương, các tỉnh chậm giao dự toán cho các đơn vị sử dụng, một số tỉnh không giao đủ số kinh phí Trung ương thông báo. Điều này, dẫn đến tỉ lệ giải ngân của Chương trình thấp.

- Việc phân bổ ngân sách giữa các hoạt động/ dự án chưa hợp lý: kinh phí bố trí cho các hoạt động không lây nhiễm còn hạn hẹp, chưa đáp ứng đủ theo nhu cầu thực tế, làm giảm hiệu quả của chương trình. Đa số các tỉnh, địa phương thiếu kinh phí cho hoạt động chăm sóc sức khỏe cho các em học sinh, thiếu sự chỉ đạo thống nhất của các ban ngành như y tế, giáo dục, BHXH, tài chính. Hiện nay, nguồn kinh phí cho các trường chủ yếu dựa vào kinh phí trích từ BHYT học sinh, nguồn từ ngân sách, kinh phí từ tài trợ, đóng góp còn khiêm tốn, không đáng kể.

- Hệ thống mục tiêu, chỉ tiêu của Chương trình số lượng nhiều và nhiều nội dung, lĩnh vực khác nhau gây khó khăn trong tổng hợp báo cáo chỉ tiêu, kiểm tra, và theo dõi tiến độ nhưng chưa thể phân tích sâu những thuận lợi và tồn tại trong triển khai.

- Một số dự án, hoạt động (PC Lao, PC HIV/AIDS) phải xây dựng cơ chế chuyển đổi nguồn kinh phí mua và thanh toán thuốc phòng chống Lao và ARV từ ngân sách nhà nước sang nguồn BHYT.

- Việc giao cho các bệnh viện Trung ương đầu ngành triển khai nhiệm vụ phòng, chống bệnh không truyền nhiễm chưa phù hợp với chức năng nhiệm vụ.

- Các đơn vị được giao nhiệm vụ đầu mối quản lý nhà nước của các dự án chưa phát huy hết vai trò trong việc chỉ đạo, điều hành triển khai thực hiện Chương trình.

- Đội ngũ cán bộ làm công tác y tế trường học tại các trường hiện do Bộ Giáo dục và Đào tạo quản lý, tuy nhiên một số tỉnh nhân viên y tế trường học đã chuyển sang các Trung tâm Y tế quận/huyện, Trạm Y tế xã/phường do ngành y tế quản lý (Hưng Yên, Sơn La, Hà Tĩnh, ...). Hiện nay chỉ có 69% trường học có nhân viên YTTH, trong đó chỉ có 30% nhân viên YTTH có chuyên môn y.

- Tuyển tỉnh, huyện, xã là những đơn vị trực tiếp triển khai Chương trình tại tuyến cơ sở, tuy nhiên trong thời gian gần đây có sự thay đổi về tổ chức bộ máy; Tuyển tỉnh sát nhập một số đơn vị thành Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (CDC) theo Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV của liên Bộ Y tế - Bộ Nội Vụ; Tuyển huyện sát nhập và thành lập Trung tâm Y tế huyện đã chức năng theo quy định tại Thông tư số 37/2016/TT-BYT ngày 25 tháng 10 năm 2016 của Bộ Y tế, dẫn đến việc các đơn vị thực hiện và cán bộ trực tiếp làm công tác chương trình có sự xáo trộn và triển khai thực hiện chưa thực sự hiệu quả. Trạm y tế xã, phường, thị trấn thay đổi theo Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, của Trạm y tế xã, phường, thị trấn.

- Công tác kiểm tra, giám sát chung của Chương trình chưa thực hiện đầy đủ, đúng kế hoạch đã được Bộ trưởng phê duyệt.

- Năm 2020 là năm cuối cùng triển khai Chương trình trong giai đoạn 2016-2020 nhưng lại gặp khó khăn, trở ngại do tình hình dịch COVID-19 dẫn đến việc triển khai chương trình gặp rất nhiều khó khăn.

Phần B. **Một số đề xuất, kiến nghị**

Trên cơ sở đánh giá kết quả thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số, những khó khăn, vướng mắc, Bộ Y tế xin đề xuất, kiến nghị:

1. Đối với Chính phủ và các Bộ, Ngành:

- Đề nghị Thủ tướng Chính phủ cho phép Bộ Y tế tiếp tục xây dựng và trình phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế- Dân số để triển khai thực hiện giai đoạn 2021- 2025.

- Trường hợp không được thực hiện Chương trình mục tiêu giai đoạn 2021-2025 mà chuyển các nhiệm vụ về hoạt động chi thường xuyên của ngành y tế, đề xuất Chính phủ và Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo Bộ Tài chính bố trí dòng ngân sách riêng cho các nhiệm vụ chi này và phân bổ tăng kinh phí giao cho Bộ Y tế để bảo đảm tối thiểu các nhiệm vụ chi mua thuốc, vắc xin, sinh phẩm, mua phương tiện tránh thai cấp miễn phí và các nhiệm vụ thường xuyên khác, hướng dẫn Bộ Y tế và các địa phương về nội dung và định mức chi. Bộ Y tế đề nghị khoản kinh phí này giao cho Bộ Y tế chủ động đề xuất phương án phân bổ theo các mục tiêu, chỉ tiêu phát triển của ngành. Đồng thời, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố bố trí nguồn ngân sách địa phương và huy động các nguồn vốn hợp

pháp khác để triển khai các nhiệm vụ chi tại địa phương.

- Bộ Tài chính cho phép tiếp tục thực hiện Thông tư số 26/2018/TT-BYT ngày 21/3/2018 cho năm 2021 hoặc xem xét, hướng dẫn Bộ Y tế và các địa phương, đơn vị về nội dung và định mức chi của các nhiệm vụ trong Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số cho giai đoạn tới.

2. Với UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

- Tiếp tục xác định các mục tiêu, chỉ tiêu của Chương trình là mục tiêu phấn đấu của các địa phương, đơn vị; có những cơ chế, chính sách, giải pháp, nguồn lực để duy trì các kết quả đã đạt được trong phòng, chống dịch, bệnh và sức khỏe cộng đồng; quản lý an toàn thực phẩm; tiêm chủng mở rộng và phòng, chống suy dinh dưỡng trẻ em; dân số và phát triển; chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe người cao tuổi; phòng chống HIV/AIDS, kết hợp quân dân y; bảo đảm máu an toàn và phòng chống một số bệnh lý huyết học..., góp phần đảm bảo an sinh xã hội, an ninh-quốc phòng và thực hiện các cam kết quốc tế.

- Căn cứ vào tình hình thực tế của địa phương và các mục tiêu, nhiệm vụ tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 về công tác dân số trong tình hình mới để tham mưu đề xuất với cấp có thẩm quyền đưa các mục tiêu về y tế - dân số, an toàn thực phẩm vào hệ thống các chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội của địa phương giai đoạn 2021- 2025.

- Trên cơ sở các văn bản hướng dẫn của Bộ Tài chính, Sở Tài chính về các nội dung, định mức chi, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố chỉ đạo Sở Y tế và các đơn vị của tỉnh chủ động xây dựng nội dung, hoạt động chủ yếu của Chương trình trong kế hoạch 5 năm giai đoạn 2021-2025 và dự toán ngân sách 3 năm giai đoạn 2021-2023, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt; chú ý bảo đảm ngân sách chi chế độ cho nhân viên y tế, công tác viên.

- Chỉ đạo Sở Y tế khẩn trương tổ chức rà soát nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị để thực hiện tốt các hoạt động của Chương trình, lưu ý việc chuyển đổi một số nội dung, nhiệm vụ chi từ nguồn ngân sách sang nguồn Quỹ Bảo hiểm y tế (BHYT) trong giai đoạn tới.

- Chỉ đạo Sở Giáo dục Đào tạo phối hợp Sở Y tế củng cố, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế trường học, đảm bảo đủ chuyên môn, năng lực để chăm sóc sức khỏe học sinh, giáo viên, nhân viên trong trường học. Cán bộ YTTH cần được đào tạo, tập huấn chuyên môn hàng năm với các nội dung thiết thực. Cần có chế độ đãi ngộ phù hợp đối với cán bộ y tế trường học nhằm thu hút cán bộ y tế có chuyên môn đảm nhận công tác này, cũng như giúp cho cán bộ YTTH yên tâm công tác, thực hiện tốt vai trò chăm sóc sức khỏe cho các em học sinh.

- Tổ chức, giám sát việc quản lý, sử dụng tài sản được trang bị từ nguồn kinh phí của Chương trình, bảo đảm hiệu quả, tiết kiệm, đúng mục đích. Thực hiện việc

xử lý tài sản khi kết thúc Chương trình theo quy định của Luật quản lý, sử dụng tài sản công và Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật quản lý, sử dụng tài sản công.

Trên đây là báo cáo tổng kết tình hình thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020, Bộ Y tế xin báo cáo Thủ tướng Chính phủ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTTg Vũ Đức Đam (để b/cáo);
- Văn phòng Chính phủ (để b/cáo);
- Bộ KHĐT, Bộ Tài chính (để b/cáo);
- Bộ NNPTNT, Bộ Công thương;
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- UBND tỉnh, thành phố;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Lưu: VT, KHTC2.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long