

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 2297/QĐ-UBND

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 24 tháng 6 năm 2021

## **QUYẾT ĐỊNH**

**Phê duyệt Đề án Phát triển y tế cộng đồng thực hiện bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021 - 2030**

### **ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Kết luận số 802-KL/TU ngày 03 tháng 10 năm 2020 của Ban Thường vụ Thành ủy về Đề án Phát triển y tế cộng đồng thực hiện bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021 - 2030;*

*Theo đề nghị của Sở Y tế tại Tờ trình số 3081/TTr-SYT ngày 27 tháng 5 năm 2021 về Đề án Phát triển y tế cộng đồng thực hiện bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021 - 2030.*

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt Đề án Phát triển y tế cộng đồng thực hiện bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021 - 2030 (đính kèm Đề án).

**Điều 2.** Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh, Giám đốc Sở Y tế, Thủ trưởng các Sở, ban, ngành, đoàn thể Thành phố, Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức và các quận, huyện, các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**

**KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**

**Dương Anh Đức**

**ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

## **ĐỀ ÁN**

**Phát triển y tế cộng đồng thực hiện bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe  
người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021 - 2030**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2297/QĐ-UBND*

*ngày 24 tháng 6 năm 2021 của Ủy ban nhân dân Thành phố)*

### **Phần A**

## **CƠ SỞ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN**

### **I. THỰC TRẠNG**

Trong những năm qua, theo sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, với những chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước quan tâm đầu tư cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe Nhân dân, Thành phố Hồ Chí Minh đã đạt nhiều thành tựu trong công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân Thành phố, góp phần quan trọng vào sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

#### **1. Kết quả đạt được:**

Những mục tiêu, chỉ tiêu của các chương trình quốc gia về y tế - dân số, chương trình sức khỏe Thành phố đều được hoàn thành, trong đó nhiều chỉ tiêu hoàn thành vượt mức đề ra và ở mức cao nhất cả nước. Thành phố đã xây dựng nhiều kế hoạch thực hiện các chương trình, chiến lược quốc gia về phòng chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe và tầm vóc cho người dân, thể hiện ở một số lĩnh vực cơ bản như sau:

- Công tác dân số thực hiện tốt mục tiêu nâng cao chất lượng dân số giai đoạn đầu đời; ổn định quy mô dân số; nhu cầu sử dụng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình của người dân được đáp ứng đầy đủ và có chất lượng; kiểm soát được tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh; tổng số nạo phá thai dần dần được kéo giảm.

- Các hoạt động y tế dự phòng được tăng cường đã góp phần ngăn chặn những bệnh dịch nguy hiểm, không để xảy ra dịch lớn, đặc biệt đã kiểm soát thành công đại dịch COVID-19.

- Thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, tập trung chủ yếu vào hai lĩnh vực quan trọng là làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh, nâng cao sức khỏe, giảm bệnh tật, tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi và tỷ số tử vong mẹ đều giảm mạnh trong vòng 10 năm qua, thấp hơn nhiều so với mục tiêu quốc gia.

- Công tác phòng, chống HIV/AIDS đã huy động được sự tham gia của toàn xã hội, tạo môi trường thuận lợi cung cấp các dịch vụ thân thiện, giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS; giữ tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư ở mức 0,6%, không chế tỷ lệ nhiễm mới HIV trong cộng đồng dân cư ở mức 0,03%; tiến tới hoàn thành mục tiêu 90-90-90.

- Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe như môi trường, thực phẩm, rèn luyện thân thể, đời sống tinh thần... được quan tâm đầu tư để can thiệp cải thiện.

- Năng lực khám chữa bệnh của tuyến y tế cơ sở đã được nâng lên góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, tạo niềm tin và thu hút người dân đến với tuyến y tế cơ sở.

- Đến nay, đã có 318/319 phường, xã, thị trấn của Thành phố đạt được những yêu cầu cơ bản trong hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân theo Bộ Tiêu chí quốc gia y tế xã do Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014, trong đó có các tiêu chuẩn về nhân lực y tế, cơ sở hạ tầng trạm y tế, thuốc và trang thiết bị y tế để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho Nhân dân.

- Các chỉ số sức khỏe, tuổi thọ bình quân của người dân thành phố được cải thiện rõ rệt, trong đó tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi đạt mức thấp nhất cả nước, tuổi thọ trung bình của Thành phố là 76,6 so với kết quả cả nước là 73,6 (theo kết quả điều tra dân số và nhà ở ngày 01 tháng 4 năm 2019).

*(Các chỉ số sức khỏe tại Thành phố giai đoạn 2010 - 2019 thể hiện tại Phụ lục 1).*

## **2. Tồn tại, hạn chế và nguyên nhân:**

Bên cạnh những kết quả tích cực đã đạt được, Thành phố vẫn tiếp tục đối mặt với nhiều thách thức cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Những tác động từ biến đổi môi trường – khí hậu, sự thay đổi và phát triển về đời sống kinh tế - xã hội của người dân dẫn đến sự gia tăng của gánh nặng bệnh tật cũng như nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng đa dạng, nâng cao. Nhiều vấn đề về sức khỏe người dân còn tồn tại, tiếp tục phải giải quyết trong giai đoạn tới như gánh nặng bệnh tật kép “bệnh truyền nhiễm - bệnh không lây”, đảm

bảo tỷ số giới tính khi sinh, an toàn vệ sinh thực phẩm, sức khỏe môi trường cũng như phát triển thể lực – tầm vóc của người dân, xu hướng gia tăng thừa cân-béo phì ở trẻ em lứa tuổi học đường cùng với một số bệnh mạn tính không lây liên quan đến chế độ dinh dưỡng, vận động thể lực. Nhiều hành vi, thói quen ảnh hưởng xấu tới sức khỏe chưa được khắc phục căn bản như sử dụng thuốc lá, lạm dụng rượu bia... Bên cạnh đó, có thêm những vấn đề sức khỏe mới phát sinh như già hóa dân số, gánh nặng bệnh mạn tính không lây, tổng tỷ suất sinh thấp, bạo hành và xâm hại trẻ em, các dịch bệnh nguy hiểm mới nổi thường xuyên xuất hiện hơn (điển hình là cúm A H1N1 và hiện nay là đại dịch COVID-19) nhưng chưa có chiến lược và kế hoạch giải quyết căn cơ.

Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân vẫn còn nhiều hạn chế, bất cập:

- Công tác thông tin, giáo dục truyền thông chưa thật sự hiệu quả. Gánh nặng xã hội và gánh nặng kinh tế do bệnh tật còn chưa được các cấp, các ngành nhận thức đầy đủ. Thông tin, giáo dục, truyền thông còn chung chung, chưa hiệu quả. Ý thức chấp hành pháp luật về phòng chống tác hại thuốc lá, phòng chống tác hại rượu bia của người dân còn chưa cao. Nhận thức của một bộ phận cộng đồng về nâng cao sức khỏe, phòng chống yếu tố nguy cơ còn chưa đầy đủ; những hiểu biết về tự theo dõi phát hiện sớm bệnh, chăm sóc, theo dõi và tuân thủ điều trị trong Nhân dân còn hạn chế.

- Sự phối hợp đa ngành trong kiểm soát các yếu tố nguy cơ bệnh tật, các chính sách kiểm soát yếu tố nguy cơ chưa đồng bộ, toàn diện và việc tuân thủ chưa tốt (thiếu chính sách tạo điều kiện môi trường thuận lợi cho tăng cường hoạt động thể lực, thể thao quần chúng; chính sách khuyến khích các thực phẩm có lợi cho sức khỏe, hạn chế các thực phẩm không có lợi cho sức khỏe ...). Chưa có một đầu mối tổ chức thống nhất để điều phối, huy động sự tham gia liên ngành trong kiểm soát các yếu tố nguy cơ bệnh tật. Các sở, ngành liên quan chưa phát huy hiệu quả vai trò, trách nhiệm trong thực thi các chính sách của các Bộ, ngành mình để kiểm soát rượu bia, thuốc lá, khuyến khích dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực...

- Việc tổ chức hoạt động phòng chống bệnh tật, chăm sóc sức khỏe lồng ghép giữa các chương trình, dự án phòng chống bệnh tật thuộc chương trình mục tiêu quốc gia y tế, giữa các cơ sở y tế dự phòng và khám chữa bệnh còn hạn chế.

- Các chương trình phòng chống bệnh tật tập trung chủ yếu vào quản lý và điều trị người bệnh, chưa chú trọng tới dự phòng, phục hồi chức năng và giám sát theo dõi; chưa tiếp cận toàn diện theo cả chu trình vòng đời.

- Mạng lưới y tế dự phòng chưa tham gia đầy đủ vào hệ thống khám, phát hiện sớm, tư vấn và dự phòng bệnh không lây nhiễm mạn tính. Y tế cơ sở tuy được nâng cấp về

trang thiết bị và nhân lực, nhưng năng lực sàng lọc, phát hiện sớm bệnh lây nhiễm, cung ứng các dịch vụ chăm sóc, quản lý người bệnh không lây nhiễm chưa đáp ứng nhu cầu của xã hội, dẫn tới quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

- Hoạt động phát hiện sớm, quản lý, tư vấn và dự phòng cho người nguy cơ cao còn chưa triển khai một cách hệ thống, rộng khắp. Các can thiệp giảm ăn mặn, can thiệp sàng lọc giảm tác hại rượu bia, cai nghiện rượu, cai nghiện thuốc lá mới triển khai ở quy mô nhỏ.

- Công tác bảo vệ sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp chưa đạt yêu cầu, chỉ có số ít người lao động biết được quyền lợi và các biện pháp phòng chống bệnh nghề nghiệp, số lượng người lao động bị mắc bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội còn thấp.

- Thành phố còn thiếu các số liệu chuẩn hóa mang tính hệ thống; các cơ sở dữ liệu để theo dõi và dự báo xu hướng, quy mô, sự phân bố của bệnh tật và các yếu tố nguy cơ.

- Phân bổ kinh phí chưa thật sự quan tâm đầu tư cho dự phòng, khám, phát hiện sớm, tư vấn tại cộng đồng. Chưa tạo đủ cơ chế tài chính bền vững cho phòng chống bệnh tật, nhất là các bệnh không lây nhiễm mạn tính. Bên cạnh đó, BHYT không chi trả cho một số dịch vụ phòng chống bệnh tật.

- Hệ thống tổ chức y tế cộng đồng của Thành phố hiện nay còn thiếu sự ổn định, phương thức hoạt động chủ yếu vẫn là thủ công, chưa ứng dụng công nghệ cao (công nghệ y tế và công nghệ thông tin), chưa đáp ứng được yêu cầu và đòi hỏi ngày càng cao của người dân. Chính sách đào tạo, sử dụng, cơ cấu, chế độ đãi ngộ cán bộ y tế cộng đồng còn nhiều bất cập nên nguồn nhân lực y tế cộng đồng còn thiếu về số lượng và yếu về chất lượng. Tổng số nhân sự hiện đang công tác trong hệ thống y tế dự phòng – y tế cộng đồng (gồm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố, 24 trung tâm y tế quận huyện và 319 trạm y tế phường xã) là 4.629 người, tuy nhiên chỉ có 807 bác sĩ (chiếm 17,4%), 71 nhân sự chuyên ngành y tế công cộng (chiếm 1,5%). Về trình độ chuyên môn sau đại học, chỉ 26 người có trình độ tiến sĩ hoặc chuyên khoa 2 (chiếm 0,5%), 240 người có trình độ thạc sĩ hoặc chuyên khoa 1 (chiếm 5,2%). Bên cạnh đó, nhiều đơn vị chưa bổ nhiệm, tuyển dụng được đầy đủ nhân sự quản lý và nhân sự chuyên môn theo yêu cầu vị trí việc làm do Bộ Y tế quy định.

Đặc biệt y tế cộng đồng (y tế cơ sở, y tế dự phòng) chưa thật sự được xem là gốc, là căn bản; người dân chưa nhận thức và thực hành dự phòng chủ động, ngày càng phụ thuộc quá nhiều vào khám chữa bệnh dẫn đến hậu quả là người dân phải sống chung theo cách chịu đựng bệnh tật (sick care), dẫn đến quá tải bệnh viện và những hệ lụy của quá tải là gia tăng chi phí của ngân sách và tiền túi mà không một quốc gia nào có thể đảm đương.

### **3. Vai trò của y tế cộng đồng và sự cần thiết xây dựng Đề án “Phát triển y tế cộng đồng thực hiện bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân”**

Y tế cộng đồng (y tế công cộng) là khoa học và nghệ thuật ngăn ngừa bệnh tật, kéo dài cuộc sống và tăng cường sức khỏe thông qua các nỗ lực có tổ chức và những lựa chọn có hiểu biết của xã hội, của các tổ chức, cộng đồng công cộng, tư nhân và của từng cá nhân, thể hiện trên các lĩnh vực:

- Vệ sinh môi trường
- Kiểm soát các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm
- Giáo dục sức khỏe
- Tổ chức các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm chẩn đoán sớm, can thiệp dự phòng ngăn ngừa bệnh tật
- Phát triển xã hội đảm bảo mọi người có cuộc sống chuẩn mực thích hợp cho việc duy trì sức khỏe.

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới: “Y tế công cộng là việc tổ chức các nỗ lực của xã hội để phát triển các chính sách sức khỏe công cộng; để tăng cường sức khỏe, để phòng bệnh và để nâng cao công bằng trong xã hội, trong khuôn khổ sự phát triển bền vững”.

Trọng tâm can thiệp của y tế công cộng là phòng bệnh trước khi đến mức phải chữa bệnh thông qua việc theo dõi, giám sát tình trạng sức khỏe trong cộng đồng và điều chỉnh hành động bảo vệ sức khỏe, khuyến khích các hành động tốt cho sức khỏe. Thuật ngữ y tế cộng đồng cũng bao hàm ý nghĩa liên ngành chứ không chỉ giới hạn trong lĩnh vực y tế.

Y tế cộng đồng (y tế công cộng) đề cập đến những vấn đề sức khỏe của một quần thể, tình trạng sức khỏe của một tập thể, những dịch vụ vệ sinh môi trường, những dịch vụ y tế tổng quát và các dịch vụ chăm sóc chung cho số đông người dân, không chỉ là chăm sóc riêng lẻ cho cá nhân. Theo Tổ chức Y tế thế giới: “Mục tiêu của y tế cộng đồng là đem đến lợi ích tối đa cho nhiều người nhất có thể”. Y tế công cộng hướng đến việc đảm bảo cho các nhóm người dân quyền được khỏe mạnh và được sống trong những điều kiện hỗ trợ sức khỏe.

Chức năng của y tế cộng đồng bao gồm:

- Theo dõi và phân tích tình hình sức khỏe của người dân
- Giám sát dịch tễ học, tổ chức phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh
- Xây dựng chính sách và chiến lược y tế công cộng
- Quản lý có tính chiến lược các hệ thống và dịch vụ sức khỏe cộng đồng

- Quy chế và thực hành pháp luật để bảo vệ sức khỏe công cộng
- Phát triển nguồn nhân lực và lập kế hoạch trong y tế công cộng
- Tăng cường sự tham gia của xã hội trong công tác chăm sóc sức khỏe và làm cho người dân có ý thức thực hiện được đó là quyền lợi của mình
- Đảm bảo chất lượng dịch vụ sức khỏe cho cá nhân và cho cộng đồng
- Nghiên cứu, phát triển và thực hiện các giải pháp y tế công cộng mang tính chất đổi mới.

Tất cả những vấn đề về sức khỏe đang đặt ra hiện nay chỉ có thể giải quyết triệt để bằng các chiến lược và chính sách chăm sóc sức khỏe căn bản, dựa trên nền tảng phát huy vai trò của y tế cộng đồng, đó là can thiệp phòng bệnh trước khi đến mức phải chữa bệnh thông qua việc theo dõi tình trạng sức khỏe, điều chỉnh hành động bảo vệ sức khỏe của cá nhân và cả cộng đồng.

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã nêu rõ quan điểm: “Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp ủy, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt. Y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng”.

Vì vậy để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân trong tình hình mới, Thành phố cần thiết phải có đề án phát triển y tế cộng đồng theo hướng dự phòng chủ động dựa vào cộng đồng bằng công nghệ cao.

Đề án phát triển nền y tế cộng đồng hướng tới xây dựng một mạng lưới chăm sóc sức khỏe của Thành phố Hồ Chí Minh đáp ứng được yêu cầu về theo dõi và phân tích tình hình sức khỏe, giám sát dịch tễ học để phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật, xây dựng các kế hoạch nhằm tăng cường và bảo vệ sức khỏe công cộng, góp phần nâng cao nhận thức của người dân, đóng vai trò tích cực trong việc thay đổi các chuẩn mực cộng đồng về các hành vi sức khỏe nhằm đạt được sự thay đổi hành vi không tốt một cách lâu dài và trên một qui mô rộng lớn; xây dựng hệ thống khám chữa bệnh ban đầu đảm bảo chất lượng dịch vụ sức khỏe và khả năng tiếp cận cho cá nhân và cả cộng đồng; từng bước nghiên cứu, phát triển và thực hiện các giải pháp xây dựng nền y tế cộng đồng tiên tiến.

Đề án phát triển y tế cộng đồng huy động nguồn lực của toàn xã hội và triển khai các giải pháp nhằm đảm bảo những hoạt động chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng cho người dân gồm các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe, dự phòng bệnh tật và hỗ trợ chăm sóc sức

khỏe từ xa, các hoạt động giám sát tình trạng sức khỏe và bệnh tật, khám chữa bệnh và cấp cứu tại nhà.

## II. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989;
- Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm;
- Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);
- Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá;
- Luật Phòng chống tác hại của rượu, bia;
- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường 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 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;
- Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;
- Quyết định số 641/QĐ-TTg ngày 28 tháng 4 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011 – 2030;
- Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030;
- Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05 tháng 12 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới;
- Quyết định số 622/QĐ-TTg ngày 10 tháng 5 năm 2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia thực hiện Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững;
- Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02 tháng 9 năm 2018 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình sức khỏe Việt Nam;



- Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược Dân số đến năm 2030;

- Quyết định số 3929/QĐ-BYT ngày 28 tháng 6 năm 2018 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động của Bộ Y tế triển khai kế hoạch hành động Quốc gia thực hiện Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững;

- Quyết định số 4354/QĐ-UBND ngày 09 tháng 10 năm 2019 của Ủy ban nhân dân Thành phố ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chương trình sức khỏe Việt Nam tại Thành phố Hồ Chí Minh.

## **Phần B**

### **NỘI DUNG ĐỀ ÁN**

#### **I. MỤC TIÊU**

##### **1. Mục tiêu tổng quát**

Xây dựng môi trường hỗ trợ, tăng cường năng lực cho mỗi người dân tự thực hành bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của mình; Thực hiện tốt công tác quản lý, chăm sóc sức khỏe toàn diện và liên tục để nâng cao sức khỏe tâm vóc, tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của người dân thành phố.

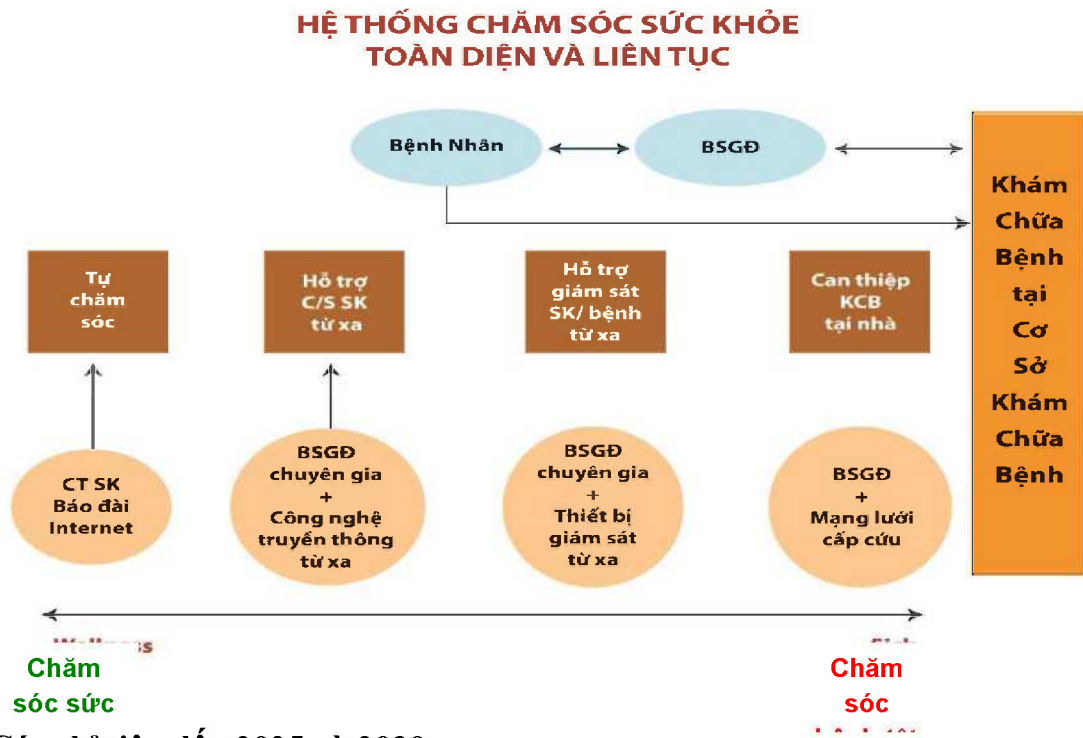
##### **2. Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể**

a) Mục tiêu 1: Nâng cao chất lượng dân số, bảo đảm chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường vận động thể lực để cải thiện tầm vóc và nâng cao sức khỏe cho người dân.

b) Mục tiêu 2: Nâng cao chất lượng hoạt động phòng, chống dịch bệnh

c) Mục tiêu 3: Nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân để chủ động dự phòng các yếu tố nguy cơ phổ biến đối với sức khỏe nhằm phòng tránh bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng. Xây dựng hệ thống chính sách, pháp luật nhằm nâng cao sức khỏe, hỗ trợ, tạo điều kiện cho người dân thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

d) Mục tiêu 4: Thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe liên tục, lâu dài tại tuyến y tế cơ sở để góp phần giảm gánh nặng bệnh tật, tử vong và nâng cao chất lượng cuộc sống cho Nhân dân.



### 3. Các chỉ tiêu đến 2025 và 2030

Lĩnh vực/Chỉ tiêu	Năm 2025	Năm 2030
<b>Chỉ tiêu chung</b>		
1) Nâng cao tuổi thọ	76,8	77,0
2) Nâng cao tuổi sống khỏe	67	68
3) Tỷ suất tử vong trẻ em <1tuổi/1000 trẻ đẻ sống (%)	7	< 7
4) Tỷ suất tử vong trẻ em <5 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (%)	8	< 8
5) Tỷ số tử vong mẹ/100000 sơ sinh sống	1	< 1
<b>Thực hiện Mục tiêu 1</b>		
<b>1. Nâng cao chất lượng dân số</b>		
1) Nâng cao mức sinh thay thế	1,4	1,6
2) Tỷ số giới tính khi sinh: số bé trai /100 bé gái sinh ra sống	≤ 107	≤ 107
3) Tỷ lệ thanh niên nam, nữ chuẩn bị kết hôn được truyền thông - tư vấn về nội dung sức khỏe tiền hôn nhân.	≥ 90%	≥ 90%
4) Giảm số vị thành niên, thanh niên (10-24 tuổi) mang thai ngoài ý muốn vào năm 2025 và năm 2030 so với năm 2019	≥ 50%	≥ 75%
5) Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất.	≥ 85%	≥ 90%
6) Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất.	≥ 85%	≥ 90%

<b>2. Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý</b>		
7) Giảm tỷ lệ trẻ < 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi	< 6%	< 5%
8) Giảm tỷ lệ trẻ < 5 tuổi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân	4%	< 4%
9) Không chế tỷ lệ người trưởng thành bị béo phì	<20%	<18%
10) Tăng chiều cao trung bình của thanh niên (18 tuổi)		
- Nam (cm)	168,5	169
- Nữ (cm)	157	158
11) Giảm tỷ lệ người trưởng thành ăn thiếu rau/ trái cây	50%	45%
12) Giảm mức tiêu thụ muối /người/ngày (gam)	<8g	<7g
<b>3. Tăng cường vận động thể lực</b>		
13) Giảm tỷ lệ người dân thiếu vận động thể lực:		
- Người 18 - 69 tuổi	25%	20%
- Trẻ em 13 - 17 tuổi	60%	40%
<b>Thực hiện Mục tiêu 2</b>		
<b>4. Kiểm soát dịch bệnh</b>		
14) Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đầy đủ và kịp thời tất cả các loại bệnh cho trẻ em dưới 1 tuổi	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$
15) Kiểm soát các bệnh truyền nhiễm nhóm A	100%	100%
16) Bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, không chế được các bệnh truyền nhiễm có vắc xin		
Bại liệt	0 ca	0 ca
Uốn ván sơ sinh (ca / 1000 trẻ sinh sống/QH)	0 ca	0 ca
Bạch hầu (ca /100.000 dân)	0 ca	0 ca
Ho gà (ca /100.000 dân)	$\leq 0,2$	0 ca
Sởi, Rubella (ca /100.000 dân)	$\leq 35$	$\leq 30$
17) Chấm dứt bệnh lao: giảm số người mắc bệnh lao trong cộng đồng	131/100.000 dân	20/100.000 dân
18) Hướng tới kết thúc đại dịch AIDS: Đạt chỉ tiêu “90-90-90” trong phòng, chống HIV/AIDS	95-95-95	3“Không”
19) Loại trừ lây truyền HIV, giang mai, viêm gan B từ mẹ sang con		
Số ca nhiễm mới HIV của trẻ sơ sinh / 100.000 trẻ sinh sống	5	$\leq 5$
Số ca giang mai bẩm sinh / 100.000 trẻ sinh sống	5	$\leq 5$
Tỷ lệ nhiễm HbsAg ở trẻ em dưới 5 tuổi	0,1%	$\leq 0,1\%$

<b>5. Phòng chống tác hại của thuốc lá</b>		
20) Giảm tỷ lệ hút thuốc ở nam giới trưởng thành	37%	32,5%
21) Giảm tỷ lệ hút thuốc thụ động của người dân		
- Tại nhà	20%	15%
- Nơi làm việc	35%	30%
<b>6. Phòng chống tác hại của rượu, bia</b>		
22) Giảm tỷ lệ uống rượu, bia ở mức nguy hại ở nam giới trưởng thành	39%	35%
<b>7. Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện, ma túy tổng hợp</b>		
23) Điều trị Methadone, Ma túy tổng hợp: tỷ lệ người nghiện chất dạng thuốc phiện và/hoặc ma túy tổng hợp được tiếp cận dịch vụ tư vấn, chăm sóc, điều trị.	70%	80%
<b>8. Vệ sinh môi trường</b>		
24) Tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nước sạch		
- Nông thôn	100%	100%
- Thành thị	100%	100%
25) Tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh		
- Nông thôn	> 99%	100%
- Thành thị	> 99%	100%
26) Tăng tỷ lệ người dân rửa tay với xà phòng (trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh)	50%	70%
<b>9. An toàn thực phẩm</b>		
27) Giảm số vụ ngộ độc thực phẩm tập thể từ 30 người mắc/vụ trở lên (so với trung bình giai đoạn 2011-2015)	10%	20%
28) Tăng tỷ lệ người sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, người quản lý và người tiêu dùng có kiến thức và thực hành đúng về an toàn thực phẩm	90%	>95%
29) Tăng tỷ lệ cơ sở sản xuất, chế biến và kinh doanh thực phẩm đạt điều kiện an toàn thực phẩm	90%	>95%
<b>10. Chăm sóc sức khỏe trẻ em và học sinh</b>		
30) Tăng tỷ lệ trường học bán trú, nội trú có tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng cho học sinh		
- Trường mầm non	70%	90%
- Trường tiểu học	75%	100%
31) Tăng tỷ lệ học sinh được tầm soát phát hiện giảm thị lực, được kê đơn kính và được hướng dẫn rèn luyện thị lực	40%	60%

<b>Thực hiện Mục tiêu 3</b>		
<b>11. Phát hiện và quản lý một số bệnh không lây nhiễm</b>		
32) Tỷ lệ trạm y tế cấp xã thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm phổ biến	95%	100%
33) Tăng tỷ lệ phát hiện tăng huyết áp	50%	70%
34) Tăng tỷ lệ quản lý tăng huyết áp	25%	>40%
35) Tăng tỷ lệ phát hiện đái tháo đường	50%	70%
36) Tăng tỷ lệ quản lý đái tháo đường	>30%	>40%
37) Tăng tỷ lệ người thuộc đối tượng nguy cơ được khám phát hiện sớm ung thư (Ung thư vú, ung thư cổ tử cung và ung thư đại trực tràng)	40%	50%
<b>12. Quản lý sức khỏe người dân</b>		
38) Tỷ lệ người dân được được quản lý, theo dõi sức khỏe tại cộng đồng	90%	95%
<b>13. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</b>		
39) Tỷ lệ trạm y tế cấp xã triển khai chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng và gia đình	100%	100%
<b>14. Chăm sóc sức khỏe người lao động</b>		
40) Tỷ lệ người lao động làm việc tại các cơ sở có nguy cơ bị các bệnh nghề nghiệp phổ biến được phát hiện bệnh nghề nghiệp	50%	70%
41) Tỷ lệ xã thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe lao động cơ bản cho người lao động trong khu vực không có hợp đồng lao động (nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và làng nghề,...)	40%	50%

## II. CÁC GIẢI PHÁP VÀ NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM

### 1. Giải pháp về quản lý chỉ đạo, thực thi chính sách và phối hợp liên ngành trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân

- Cấp ủy, chính quyền các cấp tập trung lãnh đạo, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân, coi đây là một trong những nhiệm vụ chính trị hàng đầu. Thống nhất nhận thức, quyết tâm hành động của cả hệ thống chính trị và của mỗi người dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng. Xây dựng các chính sách, pháp luật tạo điều kiện cho người dân thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe.

- Đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về y tế và các lĩnh vực ảnh hưởng đến sức khỏe vào

chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các Sở ngành, thành phố Thủ Đức, quận, huyện và phường, xã.

- Ký kết hợp tác giữa Sở Y tế với Ủy ban Mặt trận tổ quốc Thành phố, các đoàn thể chính trị.

- Phát huy vai trò giám sát của Nhân dân tham gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân theo quy định của pháp luật.

- Huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội, tổ chức dựa vào cộng đồng, các Hội nghề nghiệp, tôn giáo... tham gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân theo quy định của pháp luật.

## **2. Giải pháp về truyền thông giáo dục sức khỏe, vận động xã hội**

- Phát triển các mô hình truyền thông hiệu quả tại cộng đồng; mở rộng và đa dạng hóa các hoạt động truyền thông để nâng cao nhận thức của các cấp ủy đảng, chính quyền và mọi người dân về trách nhiệm, nghĩa vụ và quyền lợi của mình trong chăm sóc sức khỏe với quan điểm “Mọi người vì sức khỏe”.

- Củng cố, kiện toàn, nâng cao năng lực nhân sự cũng như hoạt động của mạng lưới truyền thông giáo dục sức khỏe từ Thành phố (khoa Truyền thông giáo dục sức khỏe – Trung tâm kiểm soát bệnh tật Thành phố) đến các BV/PK/TTYT thành phố Thủ Đức, quận huyện, các TYT phường xã, cơ quan, xí nghiệp, trường học và mạng lưới NVSK cộng đồng. Đảm bảo tuyển dụng đủ nhân sự thực hiện hoạt động truyền thông cho toàn mạng lưới.

- Xây dựng khung chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe hàng năm lồng ghép với các chương trình sức khỏe, các chiến dịch truyền thông các ngày, sự kiện sức khỏe trong năm như: Ngày Ung thư thế giới, Ngày Sức khỏe thế giới, Ngày Hen toàn cầu, Ngày Phòng chống tăng huyết áp thế giới, Ngày/Tuần lễ Không thuốc lá, Ngày Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính toàn cầu, Ngày Tim mạch thế giới, Ngày Sức khỏe tâm thần thế giới, Ngày Đột quy thế giới, Ngày Phòng chống đái tháo đường thế giới, Tuần lễ Dinh dưỡng và phát triển, Ngày Nhà vệ sinh thế giới, Ngày Môi trường thế giới, Ngày Nước thế giới, Ngày Thế giới rửa tay với xà phòng, Ngày Thể thao Việt Nam, Tuần lễ Tiêm chủng thế giới, Tháng Hành động vì an toàn thực phẩm, Tháng An toàn – Vệ sinh lao động và các sự kiện liên quan khác.

- Tập trung phát triển các kênh truyền thông gián tiếp mang tính hiện đại, đang thu hút đại chúng như internet, mạng xã hội (fanpage, you tube, zalo...) để lan tỏa nhanh thông điệp và sản phẩm truyền thông; tạo điều kiện tương tác trong cộng đồng.

- Phát triển sản xuất các ấn phẩm, tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe với hình thức đa dạng, phù hợp với từng đối tượng truyền thông, phát triển hình thức truyền thông đa phương tiện như xây dựng các video clip về giáo dục sức khỏe, thực hiện thông tin dưới dạng infographic.

- Củng cố mạng lưới thông tin ngành Y tế, hệ thống lưu trữ dữ liệu trung tâm giáo dục sức khỏe. Xây dựng thư viện điện tử về tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe và các thông tin y tế tạo điều kiện cho người dân, cộng đồng và các cơ sở y tế truy cập tham khảo, sử dụng.

- Phối hợp với các báo đài, mạng lưới truyền thông giáo dục sức khỏe để phổ biến các sản phẩm truyền thông giáo dục sức khỏe rộng rãi cho người dân có thể tiếp nhận.

- Phối hợp với các ban ngành, đoàn thể, các hội nghề nghiệp để thực hiện các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với từng đối tượng.

- Lắp đặt màn hình giáo dục sức khỏe tại các cơ sở y tế để đưa thông tin, thông báo của ngành y tế đến với người dân, đưa nội dung giáo dục sức khỏe từ các chuyên gia đến với người dân, bệnh nhân.

### **3. Giải pháp chuyên môn, nghiệp vụ trong tổ chức các hoạt động y tế cộng đồng**

#### **3.1 Nâng cao chất lượng hoạt động phòng, chống các bệnh truyền nhiễm**

- Đánh giá nguy cơ dịch bệnh của từng địa phương (thành phố Thủ Đức, quận huyện, phường xã) để có biện pháp can thiệp ưu tiên phù hợp với nguy cơ của từng nơi.

- Ứng phó kịp thời với các tình huống khẩn cấp theo phương châm 5 tại chỗ, thành lập các đội phản ứng nhanh tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố, các TTYT quận huyện, thành phố Thủ Đức và một số bệnh viện có chuyên khoa điều trị bệnh truyền nhiễm (Bệnh Nhiệt đới, Phạm Ngọc Thạch, các bệnh viện Nhi...).

- Tổ chức quản lý đối tượng tiêm chủng trên cơ sở sử dụng Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia và Sổ tiêm chủng điện tử, tiến đến mở rộng thêm nhiều tiện ích cho người sử dụng giúp quản lý tốt hơn.

- Tăng cường kiểm soát các bệnh lây qua thực phẩm, xử lý và phòng ngừa các vụ ngộ độc thực phẩm.

- Nghiên cứu các giải pháp kỹ thuật can thiệp xử lý trung gian truyền bệnh (muỗi, ve...), động vật gây phiền hà đối với cộng đồng (chuột, kiến 3 khoang...) phù hợp với thực

tiền môi trường đô thị và đang đô thị hóa tại Thành phố để áp dụng cho cộng đồng.

### **3.2 Tăng cường phòng, chống HIV/AIDS**

- Tăng cường việc tiếp cận và duy trì không chế tỷ lệ nhiễm ở các nhóm có hành vi nguy cơ cao (NCMT, MSM, PNBD, người chuyển giới, bạn tình người nhiễm HIV và người có nguy cơ cao).

- Gắn kết hoạt động giảm tác hại với phòng ngừa các nhiễm trùng kết hợp (có cùng đường lây truyền với HIV, nhất là qua đường quan hệ tình dục, và có thể kết hợp lây nhiễm cùng lúc với HIV, như viêm gan B, C).

- Tăng cường, mở rộng phạm vi triển khai cung cấp, sử dụng bơm kim tiêm sạch, khuyến khích sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục, các hình thức tiếp cận mới, đặc biệt chú trọng các can thiệp trên bạn tình người nhiễm HIV, nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới... nhằm phát hiện sớm người nhiễm HIV và đưa vào điều trị sớm.

- Mở rộng điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP).

- Tăng cường hoạt động tư vấn xét nghiệm tầm soát HIV nhằm phát hiện người nhiễm HIV để đưa vào điều trị sớm, đồng thời đáp ứng công tác dự phòng, giám sát, chẩn đoán và theo dõi điều trị HIV/AIDS.

- Đảm bảo tốt việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc thai sản, tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai và phụ nữ đến sinh, cấp thuốc ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho thai phụ nhiễm HIV và con của họ...

- Mở rộng việc triển khai các phòng khám, điều trị HIV/AIDS tại các bệnh viện thành phố Thủ Đức, quận, huyện, Thành phố và tư nhân; Thực hiện điều trị HIV/AIDS qua bảo hiểm y tế.

**3.3 Nâng cao chất lượng dân số, bảo đảm chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường vận động thể lực để cải thiện tâm vóc và nâng cao sức khỏe cho người dân.**

#### **a) Nâng cao chất lượng dân số**

- Đổi mới nội dung tuyên truyền, vận động về công tác dân số theo định hướng mới là dân số và phát triển, tuyên truyền về ý nghĩa, lợi ích của hoạt động tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh, sàng lọc sau sinh,...

- Tiếp tục thực hiện vận động mỗi cặp vợ chồng nên sinh đủ 2 con, nhằm cải thiện tình trạng mức sinh thấp của Thành phố.



- Nâng cao nhận thức, thực hành về bình đẳng giới; đẩy mạnh truyền thông giáo dục thay đổi hành vi nhằm giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh. Thực hiện quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi.

- Có chính sách tạo điều kiện thuận lợi cho người lao động nhập cư Thành phố được tiếp cận đầy đủ và công bằng với các dịch vụ xã hội cơ bản.

- Đẩy mạnh các nghiên cứu khoa học về dân số và phát triển.

#### **b) Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý**

- Chăm sóc dinh dưỡng cho 1000 ngày vàng đầu đời bao gồm: thực hiện chăm sóc và bảo đảm dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ trước, trong và sau sinh; nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; chế độ ăn bổ sung hợp lý cho trẻ dưới 2 tuổi; định kỳ theo dõi tăng trưởng và phát triển của trẻ.

- Giám sát tình trạng dinh dưỡng, bổ sung vi chất dinh dưỡng cho trẻ em dưới 5 tuổi, phụ nữ có thai; phát hiện và giải quyết kịp thời các vấn đề dinh dưỡng trong tình trạng khẩn cấp.

- Theo dõi và điều trị cho trẻ suy dinh dưỡng tại cộng đồng và bệnh viện.

- Tiếp tục xây dựng và phổ biến rộng rãi các thực đơn cho gia đình, nhà hàng, khách sạn, người lao động, người mắc bệnh mạn tính không lây...

- Nâng cao năng lực các khoa dinh dưỡng lâm sàng trong các bệnh viện.

- Xây dựng mạng lưới tư vấn dinh dưỡng cho cộng đồng, người cao tuổi, phụ nữ, trẻ em, người lao động, người mắc bệnh mạn tính không lây... đặc biệt ứng dụng công nghệ thông tin để tư vấn dinh dưỡng từ xa, giúp mọi người dân có điều kiện thuận lợi để tiếp cận với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn và hướng dẫn thực hiện dinh dưỡng hợp lý, ăn giảm muối, ăn đủ rau và trái cây và hạn chế sử dụng thực phẩm không có lợi cho sức khỏe...

- Theo dõi giám sát việc tổ chức bữa ăn bảo đảm dinh dưỡng cho người lao động tại các cơ sở sản xuất, kinh doanh.

#### **c) Tăng cường vận động thể lực cho người dân**

- Huy động, cung cấp, tạo điều kiện cho người dân ở cộng đồng có đường đi bộ an toàn và thuận tiện, được tiếp cận, sử dụng không gian công cộng, cơ sở luyện tập thể dục, thể thao; tạo điều kiện, thúc đẩy người dân sử dụng giao thông công cộng, giao thông phi cơ

giới.

- Tổ chức tốt các chương trình giáo dục thể chất trong trường học; bảo đảm không gian, cơ sở vật chất và trang thiết bị cho các hoạt động luyện tập, rèn luyện thể dục, thể thao của học sinh, sinh viên trong các cơ sở giáo dục theo quy định; xây dựng các phong trào, giải thi đấu thể thao cho học sinh, sinh viên.

- Duy trì các hoạt động thể dục đầu giờ, giữa giờ và bảo đảm số giờ thể dục trong chương trình chính khóa. Tổ chức đa dạng các loại hình vận động thể lực ngoại khóa, tăng cường vận động thể lực thông qua các sinh hoạt, vui chơi giải trí có tính chất vận động ở trường và hạn chế thời gian ngồi tại chỗ. Bảo đảm mỗi học sinh tối thiểu được vận động thể lực 60 phút trong một ngày.

- Thực hiện phong trào toàn dân rèn luyện thân thể theo gương Bác Hồ vĩ đại: tổ chức các chương trình, mô hình vận động thể lực tại cộng đồng dân cư gắn với các hoạt động, sinh hoạt cộng đồng theo nhóm đối tượng, nhóm tuổi; kèm theo các hướng dẫn, hỗ trợ để làm cho người dân hình thành và duy trì thói quen vận động thể lực hằng ngày; phát động phong trào 10.000 bước chân mỗi ngày để vận động, khuyến khích, hỗ trợ cho người dân tham gia và duy trì thói quen vận động thể lực bằng hình thức đi bộ.

- Tổ chức các hình thức vận động thể lực, thể dục giữa giờ phù hợp cho người lao động tại nơi làm việc, đặc biệt cho những người làm việc văn phòng; tổ chức các hoạt động, sự kiện thể dục thể thao quần chúng.

- Thực hiện tư vấn, hướng dẫn về vận động thể lực cho người dân và bệnh nhân, lồng ghép kê đơn vận động thể lực trong quản lý bệnh không lây nhiễm tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng.

**3.4 Nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe của người dân để chủ động dự phòng các yếu tố nguy cơ phổ biến đối với sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.**

**a) Phòng chống tác hại của thuốc lá**

- Tăng cường công tác truyền thông giáo dục phòng chống tác hại thuốc lá.

- Phối hợp liên ngành tăng cường hoạt động truyền thông cho nhóm đối tượng học sinh, sinh viên.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực thi Luật Phòng chống tác hại của

thuốc lá tại cộng đồng. Thực hiện triệt để và xử phạt nghiêm hành vi vi phạm quy định không hút thuốc nơi công cộng, trường học, bệnh viện, cơ quan, xí nghiệp, quy định cấm bán thuốc lá cho trẻ em.

- Xây dựng và triển khai nhân rộng mô hình không khói thuốc trong các cơ sở y tế, nhà hàng, khách sạn, quán ăn... góp phần làm giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá. Hướng tới xây dựng Thành phố Hồ Chí Minh là trung tâm du lịch, kinh tế không khói thuốc.

- Phối hợp liên ngành trong quản lý buôn bán thuốc lá theo quy định.

- Cung cấp dịch vụ tư vấn và điều trị cai nghiện thuốc lá tại các cơ sở y tế và cộng đồng.

#### **b) Phòng chống tác hại của sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác**

- Tuyên truyền, vận động và kiểm tra, giám sát các người dân, thành viên thuộc cơ quan, tổ chức, cộng đồng nghiêm túc thực hiện quy định của pháp luật về phòng, chống tác hại của rượu, bia.

- Tiếp tục tổ chức tuyên truyền về tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe và đời sống; cung cấp dịch vụ tư vấn, cai nghiện rượu, bia tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng trên phạm vi toàn quốc.

#### **c) Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện và ma túy tổng hợp.**

- Tiếp tục triển khai xã hội hóa hoạt động điều trị nghiện bằng Methadone.

- Duy trì điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone: 24/24 quận, huyện có cơ sở điều trị Methadone, kết nối, chuyển gửi các bệnh nhân Methadone giữa các cơ sở điều trị Methadone và các cơ sở y tế ngoài công lập.

- Đào tạo và đào tạo nâng cao năng lực cho đội ngũ thực hiện công tác điều trị nghiện thuốc phiện và ma túy tổng hợp; triển khai thực hiện hướng dẫn của Bộ Y tế về điều trị, can thiệp đối với tình trạng nghiện các chất dạng thuốc phiện và ma túy tổng hợp; nghiên cứu, mở rộng điều trị nghiện bằng các phương pháp, thuốc mới...

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

- Triển khai và phát huy vai trò của lực lượng hỗ trợ xã hội trong điều trị nghiện ma túy; huy động cộng đồng hỗ trợ quá trình phục hồi của người nghiện ma túy.

**d) Vệ sinh môi trường**

- Có các giải pháp chuyên môn kỹ thuật phù hợp với tập quán sinh hoạt của người dân để tăng tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh.

- Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng nước sinh hoạt từ các nhà máy nước đến các bồn nước chung cư và vòi nước của hộ gia đình. Hạn chế tối đa việc sử dụng nước ngầm.

- Vận động người dân sử dụng nước sạch cho ăn uống và sinh hoạt, giữ gìn vệ sinh nguồn nước và dụng cụ chứa nước tại các cộng đồng dân cư.

- Quản lý tốt rác thải sinh hoạt; vận động người dân thu gom, loại bỏ dụng cụ phế thải, hạn chế tối đa nơi sinh sản của muỗi truyền bệnh sốt xuất huyết.

- Thường xuyên tổ chức những đợt tổng vệ sinh môi trường tại cơ quan, trường học, nơi công cộng và nhà dân để tạo thói quen và nề nếp vệ sinh trong Nhân dân.

- Phối hợp với các Sở, ngành tăng cường quản lý chặt chẽ việc cấp phép kinh doanh phải đảm bảo các điều kiện về đảm bảo vệ sinh môi trường đối với các doanh nghiệp, hộ kinh doanh những sản phẩm, hàng hóa có liên quan đến vệ sinh môi trường, chất thải độc hại, gây ô nhiễm môi trường khu vực dân cư sinh sống.

- Tăng cường nghiên cứu khoa học về ảnh hưởng của biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí đến sức khỏe, bệnh tật của người dân. Thực hiện đồng bộ các biện pháp ứng phó kịp thời, hiệu quả với biến đổi khí hậu và thiên tai để giảm thiểu tác động đến sức khỏe người dân.

**e) Rửa tay với xà phòng**

- Tăng cường hoạt động truyền thông về lợi ích của rửa tay với xà phòng, hướng dẫn thực hiện quy trình rửa tay đúng cách và các thời điểm cần rửa tay với xà phòng. Tổ chức chiến dịch hưởng ứng Ngày thế giới rửa tay với xà phòng hàng năm.

- Xây dựng và nhân rộng các mô hình tổ chức rửa tay với xà phòng trong trường học, nơi công cộng và tại hộ gia đình.

- Trang bị các thiết bị, điều kiện hỗ trợ cho việc rửa tay với xà phòng tại trường học, bệnh viện, nơi làm việc và các nơi công cộng khác. Đảm bảo chi tiêu vòi nước theo quy định.

- Xây dựng hệ thống vòi nước rửa tay công cộng tại các công viên, khu du lịch, khu đi

bộ...

#### **f) An toàn thực phẩm (ATTP)**

- Phát huy hiệu quả hoạt động của Ban Quản lý An toàn thực phẩm trong việc thống nhất đầu mối tham mưu cho Ủy ban nhân dân Thành phố tổ chức thực thi pháp luật về an toàn thực phẩm trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh; tập trung đầu tư, nâng chất đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức tại thành phố Thủ Đức, quận, huyện, phường, xã thực hiện công tác quản lý về an toàn thực phẩm.

- Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục chính sách pháp luật về an toàn thực phẩm thường xuyên, liên tục với nhiều hình thức phong phú, đa dạng, đặc biệt trong dịp cao điểm như Tết Nguyên đán và Tháng hành động đảm bảo an toàn thực phẩm hàng năm; phối hợp chặt chẽ với các Sở ngành, quận huyện trong công tác tuyên truyền về pháp luật trong lĩnh vực an toàn thực phẩm. Đặc biệt, tiếp tục đẩy mạnh công tác phối hợp với Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Thành phố Hồ Chí Minh và các tổ chức chính trị - xã hội trong thực hiện giám sát công tác triển khai thực hiện pháp luật về an toàn thực phẩm trên địa bàn Thành phố.

- Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện phát triển chuỗi thực phẩm an toàn, nông sản sạch, truy xuất nguồn gốc; phát triển mô hình kinh doanh hiện đại và cải thiện kinh doanh truyền thống, xây dựng mô hình chợ thực phẩm an toàn; tăng cường công tác hậu kiểm, thanh tra thông qua việc triển khai mô hình các Đội quản lý An toàn thực phẩm tại chợ đầu mối và các quận, huyện, thành phố Thủ Đức.

- Đẩy mạnh thực hiện công tác giám sát mối nguy, giám sát chất lượng thực phẩm, triển khai các kế hoạch bảo đảm an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể, suất ăn công nghiệp cho trường học, bệnh viện, công ty, thức ăn đường phố, lễ hội,... nhằm hạn chế tối đa các trường hợp ngộ độc thực phẩm nhất là quy mô trên 30 người; đầu tư, nâng cấp Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, Mỹ phẩm, Thực phẩm thuộc Ban Quản lý An toàn thực phẩm tiến đến là cơ sở kiểm định kiểm nghiệm trong lĩnh vực kiểm nghiệm thực phẩm.

**3.5 Quản lý, chăm sóc sức khỏe liên tục, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở và tại nhà để góp phần giảm gánh nặng bệnh tật, tử vong và nâng cao chất lượng cuộc sống cho Nhân dân.**

#### **a) Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, sơ cấp cứu tại trạm y tế (TYT)**

- Các Trung tâm y tế (TTYT) thành phố Thủ Đức, quận, huyện có đủ bác sĩ (BS) các chuyên khoa tại các phòng khám của TTYT. Các TYT phường xã phải có 01 BS đa khoa tiến đến có ít nhất 02 BS.

- Phát triển mạng lưới BSGĐ tại TYT và các PK BSGĐ thực hiện khám chữa bệnh thông thường, quản lý bệnh mạn tính không lây tại cơ sở y tế và tại nhà. Từng bước tiến đến quản lý sức khỏe từng người dân, từng hộ gia đình.

- Xây dựng mạng lưới cấp cứu cộng đồng.

• Kết nối mạng lưới TYT và BSGĐ tổ chức trực 24/7 để sơ cấp cứu kịp thời cho người dân trên địa bàn

• Phối hợp với TTCC TP và các cơ sở y tế có đủ điều kiện cấp cứu, vận chuyển cấp cứu để cấp cứu và vận chuyển cấp cứu khi cần thiết.

- Đảm bảo cơ sở thuốc cấp cứu, khám chữa bệnh thông thường cho các TYT, PK BSGĐ tương đương với TTYT quận, huyện để bệnh nhân không phải lên tuyến trên khám chữa trị khi chưa cần thiết

- Thực hiện chính sách BHYT không đồng chi trả khi bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại TYT hoặc tại nhà.

- Ứng dụng telemedicine kết nối TTYT thành phố Thủ Đức, quận, huyện với các TYT để hỗ trợ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của TYT, nhất là các bệnh chuyên khoa; kết nối BS của TYT với BSGĐ/YS/ĐD đến chăm sóc, tái khám tại nhà cho người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính không lây.

#### **b) Phát hiện sớm và quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng**

- Tập trung vào 6 nhóm bệnh mạn tính không lây: tim mạch, đái tháo đường, ung thư, bệnh phổi (COPD và hen phế quản), tâm thần và cơ, xương, khớp; trọng tâm can thiệp trước tiên là bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường.

- Ứng dụng công nghệ cao để phát hiện người có nguy cơ mắc bệnh từ khi chưa có dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng để tư vấn, hướng dẫn người có nguy cơ mắc bệnh chủ động thay đổi hành vi, dự phòng diễn biến thành bệnh.

- Tăng cường phát hiện sớm người mắc bệnh qua khám chữa bệnh tại cơ sở y tế, khám sức khỏe định kỳ, tổ chức các sự kiện về sức khỏe...

- Tổ chức thực hiện theo dõi, quản lý điều trị bệnh nhân mắc bệnh mạn tính không lây tại TYT và tại nhà. Phát hiện sớm các biến chứng, các trường hợp bệnh nặng để kịp thời chuyển tuyến trên chữa trị.

- Đảm bảo cơ sở thuốc BHYT chữa trị bệnh mạn tính không lây tương đương với BV hạng 3 để người bệnh không phải lên tuyến trên chỉ để tái khám và lãnh thuốc.

- Triển khai các mô hình chăm sóc sức khỏe người dân tại cộng đồng như xây dựng mạng lưới cộng tác viên tham gia tầm soát người có nguy cơ mắc bệnh không lây mạn tính, hỗ trợ người bệnh tự theo dõi và chăm sóc tại nhà; thành lập các câu lạc bộ tư vấn, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe; tập huấn cho người trong gia đình thực hiện phục hồi chức năng cho người bệnh, người khuyết tật...

- Triển khai đầy đủ và hiệu quả các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quy định cho người dân tại tuyến y tế cơ sở.

- Tổ chức các mô hình điều trị nội trú trong ngày phù hợp với đặc điểm của một số bệnh lý mạn tính, nhằm đáp ứng nhu cầu được điều trị, chăm sóc liên tục nhưng không phải nhập viện của người bệnh và góp phần giảm quá tải bệnh viện: điều trị tâm thần ban ngày, phục hồi chức năng ban ngày...

- Định kỳ kiểm tra sức khỏe cho người dân, bảo đảm mọi người dân được định kỳ kiểm tra, theo dõi các chỉ số sức khỏe cơ bản như: BMI, huyết áp, đường máu, sàng lọc một số ung thư và theo dõi các chỉ số khác phù hợp theo nhóm tuổi và nhóm đối tượng.

- Lập Hồ sơ quản lý sức khỏe cho cá nhân để cập nhật, theo dõi, quản lý sức khỏe liên tục và lâu dài cho từng đối tượng theo các nhóm tuổi: trẻ em, học sinh, người lao động và người cao tuổi.

- Ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý, chăm sóc sức khỏe:

- Lập hồ sơ sức khỏe điện tử cá nhân, xây dựng Trung tâm dữ liệu sức khỏe và bệnh tật của người dân để từng bước tiến đến quản lý sức khỏe toàn dân.

- Thực hiện kết nối liên tục, chia sẻ thông tin giữa các tuyến để cập nhật thông tin, chỉ số sức khỏe của người dân khi đi khám sức khỏe, khám chữa bệnh giúp theo dõi sức khỏe tình trạng bệnh tật của cá nhân một cách liên tục. Bảo đảm bảo mật các thông tin về sức khỏe của người dân.

- Tích hợp các nội dung vào Trung tâm dữ liệu SK và bệnh tật để: (1) phát hiện bệnh sớm, (2) quản lý tiêm chủng, (3) giám sát bệnh truyền nhiễm, (4) quản lý các bệnh không lây nhiễm, (5) thống kê báo cáo.

- Sử dụng Web/App để kết nối người dân, người bệnh với BSGĐ, chuyên gia y tế, cơ sở y tế giúp người dân có điều kiện tiếp nhận thông tin, được tư vấn, được theo dõi sức khỏe từ xa, được đăng ký hẹn giờ và thanh toán từ xa, đồng bộ với tại chỗ để sử dụng các dịch vụ y tế; thiết lập hồ sơ sức khỏe cá nhân để chủ động quản lý và sử dụng khi đến chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh tại bất cứ cơ sở y tế nào.

### **c) Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em:**

- Tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân.
- Tầm soát phát hiện bệnh do di truyền bằng công nghệ cao ngay từ khi chưa kết hôn, khi mang thai.
- Quản lý thai phòng ngừa 5 tai biến sản khoa, góp phần giảm tỷ lệ tử vong mẹ.
- Chăm sóc và quản lý sức khỏe trẻ em, phát triển mạng lưới phòng khám trẻ em lành mạnh.
- Xây dựng các phòng khám phát hiện bệnh sớm ở trẻ em như điếc bẩm sinh, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn vận động, trầm cảm... để chữa trị thích hợp giúp trẻ hội nhập bình thường với xã hội.
- Triển khai các mô hình “can thiệp kép” về dinh dưỡng: phòng chống suy dinh dưỡng và phòng chống thừa cân - béo phì.
- Phối hợp liên ngành trong phòng chống bạo hành và xâm hại tình dục trẻ em: tổ chức giám định đầy đủ, khám chữa bệnh, tư vấn hỗ trợ tâm lý cho trẻ bị bạo hành và xâm hại.

### **d) Chăm sóc sức khỏe học sinh**

- Hoàn thiện hệ thống nhân viên y tế trường học có đủ trình độ chuyên môn, nghiệp vụ y tế theo quy định để thực hiện hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho học sinh.
- Nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe học sinh cho nhân viên phụ trách công tác y tế trường học tại nhà trường thông qua các lớp tập huấn về khám sàng lọc bệnh, sơ cấp cứu ban đầu...



- Tổ chức hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp từng lứa tuổi HS theo các chuyên đề: giáo dục giới tính, sức khỏe vị thành niên, sức khỏe tâm thần...

- Truyền thông, giáo dục học sinh thực hiện các biện pháp vệ sinh phòng ngừa dịch bệnh tại trường học và tại nhà.

- Ngành giáo dục phối hợp ngành y tế tổ chức theo dõi, quản lý sức khỏe học sinh trong trường học để kịp thời phát hiện trẻ em chưa được tiêm chủng đầy đủ, các vấn đề sức khỏe và bệnh tật học đường của học sinh nhằm phòng ngừa hoặc can thiệp sớm.

- Nhà trường đảm bảo các điều kiện về môi trường, vệ sinh phòng học để phòng tránh bệnh tật cho học sinh.

#### **e) Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

Thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại tuyến y tế cơ sở, tại các Trung tâm Bảo trợ xã hội và nhà dưỡng lão:

- Cung cấp các hướng dẫn chuyên môn, tăng cường đào tạo tập huấn về chăm sóc người cao tuổi kết hợp quản lý bệnh mạn tính tại cộng đồng cho cán bộ y tế tuyến cơ sở và cho người chăm sóc.

- Triển khai chăm sóc dài hạn lồng ghép quản lý bệnh không lây nhiễm cho người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng.

- Xây dựng các gói dịch vụ y tế cơ bản về bệnh mạn tính và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế và khả năng của ngân sách nhà nước.

- Phát triển mạng lưới bác sỹ gia đình để cung cấp các dịch vụ quản lý bệnh mạn tính và chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi.

- Thực hiện quản lý sức khỏe và kiểm tra sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi, bảo đảm mỗi người cao tuổi được định kỳ kiểm tra huyết áp, xét nghiệm đường máu và các chỉ số cơ bản khác.

#### **f) Chăm sóc sức khỏe người lao động, kể cả lao động nhập cư**

- Nâng cấp trang thiết bị chuyên ngành thiết yếu, chuyên môn, kỹ thuật, nghiệp vụ trong công tác chăm sóc sức khỏe người lao động, kiểm soát môi trường lao động và bệnh nghề nghiệp.

- Triển khai các chương trình nâng cao sức khỏe tại nơi làm việc, áp dụng hiệu quả mô hình phòng chống tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp phổ biến tại các cơ sở lao động.

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức về vệ sinh môi trường lao động, các biện pháp an toàn vệ sinh lao động, phòng chống các yếu tố nguy cơ và yếu tố có hại. Xây dựng và biên soạn, in ấn các nội dung truyền thông về chăm sóc sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp phù hợp cho từng nhóm ngành/nghề và lao động phi kết cấu.

- Tổ chức các đợt giám sát, hỗ trợ chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ y tế tuyến quận, huyện.

- Kiểm soát ô nhiễm môi trường lao động tại các khu công nghiệp, cơ sở sản xuất, làng nghề.

- Phối hợp, lồng ghép khám phát hiện bệnh không lây nhiễm trong khám sức khỏe định kỳ, khám phát hiện bệnh nghề nghiệp và quản lý sức khỏe người lao động tại các cơ quan, đơn vị, tổ chức. Triển khai quản lý sức khỏe người lao động, bảo đảm người lao động được chăm sóc liên tục, lâu dài bởi bộ phận y tế của các cơ sở lao động hoặc trạm y tế phường xã.

- Phối hợp lồng ghép triển khai các chương trình phòng chống dịch bệnh, phòng chống các bệnh mạn tính không lây tại nơi làm việc.

- Chăm sóc sức khỏe người lao động nhập cư tại các khu nhà trọ, khu lưu trú công nhân.

- Xây dựng và triển khai mô hình gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe lao động cơ bản cho người lao động trong khu vực không có hợp đồng lao động (khu vực nông nghiệp, nông thôn) tập trung vào các nội dung: quản lý sức khỏe người lao động thông qua quản lý hồ sơ sức khỏe chung của người dân trên địa bàn xã; rà soát môi trường làm việc, tư vấn cải thiện điều kiện lao động; thông tin, truyền thông về các yếu tố nguy cơ, yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp; và thực hiện sơ cứu, cấp cứu các trường hợp tai nạn lao động tại trạm y tế xã.

- Đầu tư trang thiết bị và xây dựng phần mềm hỗ trợ báo cáo y tế lao động phù hợp; xây dựng cơ sở dữ liệu về bệnh nghề nghiệp; tăng cường sử dụng số liệu y tế lao động trong việc lập kế hoạch, đánh giá các giải pháp phòng chống bệnh nghề nghiệp.

- Nghiên cứu đánh giá thực trạng một số bệnh nghề nghiệp phổ biến và xây dựng mô hình kiểm soát bệnh nghề nghiệp thí điểm ở một số ngành, nghề, công việc nặng nhọc, độc

hại, nguy hiểm trong đó bao gồm các cơ sở có sử dụng amiăng, sử dụng hóa chất; cơ sở lao động lắp ráp điện, điện tử; cơ sở sử dụng lao động nữ, lao động trẻ, lao động cao tuổi.

- Tăng cường hợp tác quốc tế, nghiên cứu, ứng dụng về khoa học công nghệ trong lĩnh vực vệ sinh lao động, quan trắc môi trường lao động, khám sức khỏe người lao động và bệnh nghề nghiệp, theo dõi đánh giá sức khỏe người lao động Thành phố.

#### **g) Chăm sóc sức khỏe người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi hậu quả chiến tranh và các đối tượng ưu tiên**

- Tuyên truyền, vận động các cấp chính quyền, đoàn thể quan tâm, có chính sách chăm sóc sức khỏe người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi hậu quả chiến tranh và các đối tượng ưu tiên.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi hậu quả chiến tranh và các đối tượng ưu tiên.

- Hỗ trợ các nhóm đối tượng này hội nhập cộng đồng.

#### **4. Giải pháp đổi mới, nâng cao năng lực hệ thống y tế cộng đồng, ứng dụng công nghệ thông tin và hợp tác quốc tế**

##### **4.1. Củng cố, phát triển nguồn nhân lực tham gia công tác y tế cộng đồng:**

- Kiện toàn mô hình trung tâm y tế tuyến huyện theo hướng dẫn của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ, quy định về chức năng nhiệm vụ của trung tâm y tế tuyến huyện và quy định về trạm y tế xã, phường, thị trấn của Bộ Y tế.

- Bảo đảm các viên chức làm việc tại trạm y tế xã được đào tạo về nguyên lý y học gia đình; chăm sóc sức khỏe ban đầu; khám bệnh, chữa bệnh thường gặp; có đủ năng lực chỉ đạo lực lượng cộng tác viên y tế địa phương, có năng lực tuyên truyền, vận động, thuyết phục nhân dân; hiểu, biết và thực hiện tốt công tác quản lý sức khỏe cá nhân.

- Bảo đảm 100% trạm y tế đều có bác sỹ làm việc thường xuyên hoặc ít nhất 02 ngày/tuần. Thường xuyên luân phiên bác sỹ từ trung tâm y tế, bệnh viện thành phố Thủ Đức, quận, huyện về làm việc định kỳ tại trạm y tế xã và ngược lại, luân phiên bác sỹ tại trạm y tế xã về trung tâm y tế, bệnh viện thành phố Thủ Đức, quận, huyện làm việc để nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ thuật cho tuyến xã. Luân phiên, luân chuyển người hành nghề giữa các trung tâm y tế huyện và giữa các cơ sở y tế tuyến Thành phố với trung tâm y tế huyện (và ngược lại) để bảo đảm người được luân phiên vừa được trao đổi học hỏi, vừa

truyền đạt kinh nghiệm cả về chuyên môn và kỹ năng quản lý; triển khai các chương trình chuyển giao kỹ thuật, đưa bác sỹ trẻ về tuyến y tế cơ sở...

- Mở rộng và đa dạng về loại hình đào tạo để đáp ứng yêu cầu về nhân lực cho tuyến y tế cơ sở, trong đó tăng cường đào tạo phát triển nguồn nhân lực y tế cộng đồng, phối hợp với các trường y khoa để xây dựng chương trình đào tạo thích hợp trong lĩnh vực y tế công cộng, y học dự phòng. Tổ chức đào tạo liên tục, tập huấn nâng cao năng lực cho nhân sự hoạt động y tế công cộng, cập nhật kiến thức và củng cố kỹ năng thực hành chăm sóc sức khỏe cộng đồng, điều tra giám sát dịch tễ, phân tích dữ liệu để nhận định và dự báo tình hình sức khỏe cộng đồng.

- Có chế độ chính sách đãi ngộ phù hợp cho nhân viên y tế hoạt động trong lĩnh vực y tế cộng đồng để duy trì và thu hút nguồn nhân lực có chất lượng. Có cơ chế phù hợp để huy động đội ngũ bác sỹ, nhân viên y tế có trình độ, kể cả người đã nghỉ hưu, các lương y tham gia khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe Nhân dân.

- Kiện toàn đội ngũ nhân viên y tế trường học, cơ quan nhà nước đảm bảo đủ trình độ và năng lực chuyên môn theo quy định; tổ chức tập huấn bổ sung kiến thức để thực hiện hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe học sinh.

- Phát triển, nâng cao năng lực của mạng lưới cộng tác viên y tế địa phương để huy động nguồn nhân lực cùng tham gia vào công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng, tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe phù hợp cho người dân, đặc biệt chú trọng trang bị kiến thức và kỹ năng về tự bảo vệ và phòng bệnh thường gặp bằng thuốc nam hoặc bằng phương pháp không dùng thuốc tại cộng đồng cho người dân.

- Kiện toàn và tăng cường hoạt động của ban chăm sóc sức khỏe Nhân dân tại phường xã, quận huyện, thành phố Thủ Đức.

#### **4.2. Nâng cao năng lực của hệ thống y tế cộng đồng, y tế cơ sở:**

- Xây dựng mạng lưới kiểm soát dịch bệnh tại các bệnh viện lớn để đảm bảo ca bệnh truyền nhiễm được xác minh chính xác và quản lý kịp thời; tổ chức và duy trì hoạt động của các đội đáp ứng nhanh phòng chống dịch bệnh cấp Thành phố và tại từng quận, huyện, thành phố Thủ Đức để ứng phó kịp thời với các sự kiện khẩn cấp.

- Nâng cao chất lượng giám sát dựa vào sự kiện (EBS), thiết lập hệ thống tiếp nhận và xử lý thông tin trực tiếp từ người dân đến các cơ quan xử lý các sự kiện y tế công cộng.

- Sắp xếp tổ chức hệ thống y tế cộng đồng rộng khắp, gần dân, có đủ biên chế, phương tiện và điều kiện hoạt động để thực hiện nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân.

- Phát triển mạnh hệ thống cấp cứu tại cộng đồng, trước khi vào bệnh viện.

- Đảm bảo cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, phương tiện, điều kiện hoạt động của hệ thống y tế cộng đồng, y tế cơ sở: ưu tiên đầu tư xây dựng mới, nâng cấp cải tạo cơ sở vật chất, cung cấp trang thiết bị cho các trạm y tế xã, trung tâm y tế huyện để hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, tạo điều kiện để y tế cơ sở triển khai được các kỹ thuật chuyên môn theo phân tuyến, nhất là các dịch vụ thuộc gói dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến xã; khuyến khích triển khai các dịch vụ của tuyến trên nếu có đủ điều kiện về vật chất và nhân lực để thực hiện; tập trung đầu tư cho những nơi thực sự có nhu cầu, có năng lực sử dụng; rà soát trang thiết bị của các cơ sở y tế để điều chuyển từ nơi thừa, các nơi không có nhu cầu hoặc không có khả năng sử dụng được sang nơi thiếu, nơi có khả năng sử dụng để bảo đảm hiệu quả.

- Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học về sức khỏe cộng đồng để dự báo, phòng ngừa và can thiệp sớm.

### **4.3. Ứng dụng công nghệ thông tin**

- Phát triển hệ thống cơ sở dữ liệu về sức khỏe người dân để đánh giá, dự báo tình hình và đưa ra chiến lược, giải pháp can thiệp phù hợp, kịp thời.

- Xây dựng hệ thống thông tin kiểm soát bệnh truyền nhiễm gồm cơ sở dữ liệu, quy trình quản lý, bản đồ GIS quản lý không gian ca bệnh, ứng dụng block chain bảo mật dữ liệu.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý tiêm chủng, quản lý các dịch bệnh, các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và bệnh không lây nhiễm; phát triển các tính năng giám sát, theo dõi quá trình điều trị, chăm sóc đối với người mắc các bệnh mạn tính không lây, bệnh lao, HIV... để hỗ trợ nhân viên y tế đánh giá kết quả, cảnh báo chuyển đổi phác đồ điều trị, đồng thời nhắc nhở sự tuân thủ của người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, chăm sóc trên cơ sở phát huy vai trò tự chủ của cá nhân người bệnh.

- Ứng dụng công nghệ thông tin thiết lập mạng lưới tư vấn từ xa (telehealth) để hướng dẫn người dân thay đổi hành vi phòng ngừa bệnh mạn tính không lây, hướng dẫn người mắc bệnh mạn tính không lây chăm sóc chữa trị bệnh đúng, ngăn ngừa các biến chứng của bệnh; triển khai ứng dụng công nghệ giám sát sức khỏe từ xa (telehealth monitoring) để kết nối

người bệnh với BSGĐ thực hiện giám sát sức khỏe, phát hiện kịp thời các dấu hiệu bệnh nặng, các biến chứng của bệnh để can thiệp kịp thời. Triển khai ứng dụng công nghệ trên hệ điều hành thông minh Smart phone nhằm cung cấp thông tin y tế, chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

#### **4.4. Hợp tác quốc tế**

- Chủ động, tích cực hợp tác với các quốc gia, các viện, trường, các hiệp hội, tổ chức trong khu vực và trên thế giới trong nghiên cứu, đào tạo, phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế cộng đồng.

- Tăng cường hợp tác với Tổ chức Y tế thế giới và các cơ quan, tổ chức quốc tế và trong nước khác để hỗ trợ, thúc đẩy triển khai thực hiện các hoạt động; lồng ghép các dự án hợp tác quốc tế với hoạt động của hệ thống y tế cộng đồng.

- Tăng cường chia sẻ các bài học kinh nghiệm quốc tế trong việc triển khai các chương trình, hoạt động của hệ thống y tế cộng đồng.

#### **4.5. Giải pháp về theo dõi, giám sát và đánh giá**

- Xây dựng khung giám sát và bộ công cụ để theo dõi, đánh giá các chỉ tiêu, mục tiêu và hoạt động của hệ thống y tế cộng đồng.

- Thực hiện các điều tra, đánh giá đầu kỳ, giữa kỳ, cuối kỳ để đánh giá kết quả thực hiện các chỉ tiêu của đề án.

- Thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá; định kỳ sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm và đề xuất thêm các lĩnh vực, các mục tiêu, chỉ tiêu, giải pháp cho giai đoạn tiếp theo.

### **III. KINH PHÍ THỰC HIỆN**

- Kinh phí thực hiện Đề án bao gồm: Nguồn kinh phí ngân sách Nhà nước cấp; nguồn bảo hiểm y tế; nguồn thu của đơn vị; nguồn huy động; nguồn tài trợ, viện trợ; các nguồn kinh phí hợp pháp khác (nếu có).

- Dự kiến tổng kinh phí ngân sách nhà nước đảm bảo để thực hiện Đề án này là 588 tỷ đồng.

Lưu ý: Dự toán kinh phí nêu trên chỉ làm cơ sở trình Ủy ban nhân dân Thành phố phê duyệt Đề án y tế cộng đồng giai đoạn 2021-2025. Sở Y tế và các đơn vị liên quan chịu trách

nhiệm xây dựng các kế hoạch cụ thể, lập dự toán, sử dụng và thanh quyết toán kinh phí thực hiện hàng năm theo quy định.

#### **IV. PHÂN CÔNG THỰC HIỆN**

##### **1. Sở Y tế**

- Chủ trì, phối hợp với Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Tài chính, các Sở, ngành, đoàn thể có liên quan và Ủy ban nhân dân các quận, huyện, thành phố Thủ Đức để chỉ đạo, tổ chức triển khai, điều phối thực hiện các nhiệm vụ và giải pháp chính đã nêu trong Đề án trên phạm vi toàn Thành phố, đảm bảo gắn kết, lồng ghép chặt chẽ với các Kế hoạch khác có liên quan.

- Hàng năm, hướng dẫn triển khai Đề án đối với các đơn vị chức năng có liên quan, theo dõi, đôn đốc, kiểm tra - giám sát, tổng hợp tình hình thực hiện và định kỳ báo cáo Ủy ban nhân dân Thành phố.

- Phối hợp với các cơ quan, đơn vị trong việc xây dựng và triển khai thực hiện các Đề án, Chương trình, Kế hoạch về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân trong tình hình mới.

- Rà soát, đánh giá hiệu quả để tiếp tục triển khai hoặc đề xuất thay thế các chương trình sức khỏe của Thành phố nhằm đáp ứng những yêu cầu trong giai đoạn mới.

- Chủ trì, phối hợp Sở Tư pháp và các đơn vị liên quan rà soát, đề xuất sửa đổi, bổ sung các chính sách Dân số và Phát triển theo hướng tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước trong lĩnh vực Dân số.

- Chủ trì, phối hợp Sở Nội vụ và các đơn vị liên quan đề xuất các chính sách, chế độ thù lao đối với cán bộ làm công tác y tế, giáo dục; thực hiện công tác thi đua - khen thưởng nhằm động viên kịp thời các tập thể, cá nhân, cộng đồng dân cư thực hiện tốt công tác bảo vệ sức khỏe người dân.

- Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc, chủ nhiệm các chương trình xây dựng kế hoạch hoạt động theo từng lĩnh vực phụ trách theo nội dung Đề án từ năm 2021 – 2025 và tầm nhìn đến năm 2030.

**2. Sở Giáo dục và Đào tạo:** phối hợp ngành y tế triển khai công tác y tế trường học, chăm sóc và quản lý sức khỏe học sinh, bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, phòng chống các bệnh, tật liên quan đến học đường. Thực hiện các nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe trong

trường học; đẩy mạnh các hoạt động, phong trào rèn luyện thể chất, thể dục thể thao cho học sinh.

**3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:** phối hợp ngành y tế thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe người lao động, vệ sinh lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp; công tác phòng, chống bạo hành và xâm hại tình dục trẻ em. Thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe cho người lao động, trẻ em, người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi chiến tranh,...

**4. Công an Thành phố:** phối hợp ngành lao động thương binh xã hội, ngành y tế trong việc phòng, chống bạo hành và xâm hại trẻ em.

**5. Sở Khoa học và Công nghệ:** chủ trì, thực hiện hoạt động nghiên cứu khoa học về lĩnh vực dinh dưỡng, an toàn thực phẩm, y học dự phòng, đặc biệt là những nghiên cứu về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hướng đến sự hài lòng người bệnh.

**6. Sở Văn hóa và Thể thao:** chỉ đạo tổ chức thực hiện Đề án “Phát triển ngành thể dục thể thao Thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2035”.

**7. Sở Thông tin và Truyền thông:** chỉ đạo các cơ quan truyền thông thực hiện các hoạt động cung cấp thông tin, tuyên truyền, giáo dục, tập trung nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, đề cao trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, toàn xã hội và của mỗi người dân trong hoạt động nâng cao sức khỏe người dân.

**8. Sở Tư pháp:** phối hợp Sở Y tế rà soát, đề xuất sửa đổi, bổ sung các chính sách Dân số và Phát triển theo hướng tăng cường hiệu lực quản lý nhà nước trong lĩnh vực Dân số; tham gia tuyên truyền các quy định của pháp luật trong lĩnh vực Dân số; nghiên cứu đề xuất sửa đổi, bổ sung các quy định pháp luật để thực hiện yêu cầu nam nữ trước khi đăng ký kết hôn phải được kiểm tra sức khỏe.

**9. Sở Nội vụ:** phối hợp với Sở Y tế đề xuất các chính sách, chế độ thù lao đối với cán bộ làm công tác y tế, giáo dục; thực hiện công tác thi đua - khen thưởng nhằm động viên kịp thời các tập thể, cá nhân, cộng đồng dân cư thực hiện tốt công tác bảo vệ sức khỏe người dân.

**10. Sở Giao thông vận tải:** tăng cường quản lý, kiểm soát theo quy định đối với các phương tiện giao thông cơ giới thải ra môi trường các chất có nguy cơ đối với sức khỏe; nghiên cứu, đề xuất các giải pháp phát triển giao thông công cộng và hạ tầng cơ sở cho giao



thông phi cơ giới; bảo đảm các tiện ích phục vụ cho người khuyết tật, người cao tuổi khi tham gia giao thông trên địa bàn Thành phố.

**11. Sở Xây dựng:** tăng cường thanh tra, kiểm tra công tác phát triển đô thị nhằm bảo đảm không gian sống và cơ sở vật chất cho tăng cường vận động thể lực, nâng cao chất lượng sống cho cư dân đô thị; bảo đảm các tiện ích phục vụ người khuyết tật và người cao tuổi tại Thành phố.

**12. Sở Quy hoạch và Kiến trúc:** chủ trì, phối hợp với các sở, ngành liên quan rà soát các đề án quy hoạch trên địa bàn Thành phố nhằm bảo đảm không gian sống và cơ sở vật chất cho tăng cường vận động thể lực, nâng cao chất lượng sống cho cư dân đô thị.

**13. Sở Tài nguyên Môi trường:** phối hợp ngành y tế tổ chức các hoạt động quản lý, nâng cao chất lượng môi trường, đảm bảo an toàn nguồn nước sinh hoạt, xử lý nước thải...

**14. Ban Quản lý An toàn thực phẩm:** tăng cường các giải pháp quản lý, đảm bảo an toàn thực phẩm cho cộng đồng. Thanh tra, giám sát các tổ chức, cá nhân tham gia các hoạt động sản xuất, cung cấp thức ăn, thực phẩm.

**15. Sở Kế hoạch và Đầu tư:** phối hợp Sở Y tế, Sở Tài chính cân đối bố trí vốn cho các dự án thực hiện từ nguồn vốn ngân sách Thành phố.

**16. Sở Tài chính:** tham mưu Ủy ban nhân dân Thành phố đảm bảo nguồn kinh phí theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

**17. Bảo hiểm Xã hội Thành phố:** phối hợp ngành y tế vận dụng các chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế phù hợp để tạo điều kiện về nguồn lực tài chính cho công tác chăm sóc sức khỏe người dân; triển khai BHYT tại các trạm y tế, các phòng khám chuyên khoa lao, HIV, sức khỏe sinh sản của tuyến y tế cơ sở; hướng dẫn sử dụng hiệu quả quỹ BHYT trong công tác y tế trường học; cung cấp dữ liệu về tình hình khám chữa bệnh của người dân từ hệ thống dữ liệu BHYT.

**18. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Thành phố và các tổ chức thành viên:** tuyên truyền, vận động toàn dân tích cực tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng; lồng ghép các chỉ tiêu thực hiện Đề án trong cuộc vận động toàn dân đoàn kết xây dựng nông thôn mới, đô thị văn minh.

**19. Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức và các quận, huyện:** tổ chức triển khai thực hiện Đề án trên địa bàn quản lý; bố trí ngân sách địa phương đối với các hoạt động của

Đề án; đẩy mạnh phối hợp liên ngành, đặc biệt là trong việc lồng ghép trong công tác kế hoạch hóa và hoạch định chính sách phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương.

**20. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch:** chủ trì, phối hợp với Sở Y tế triển khai thí điểm các chương trình đào tạo phát triển nguồn nhân lực y tế và bác sĩ chuyên khoa 1 cho bác sĩ mới tốt nghiệp đại học và tăng qui mô đào tạo bác sĩ gia đình.

## V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Trên cơ sở chức năng nhiệm vụ được giao, các Sở, ban, ngành, tổ chức đoàn thể Thành phố, Ủy ban nhân dân thành phố Thủ Đức và các quận, huyện thực hiện:

- Xây dựng kế hoạch hoạt động phù hợp chức năng, nhiệm vụ và đặc điểm của đơn vị, địa phương
- Định kỳ báo cáo kết quả thực hiện cho Ủy ban nhân dân Thành phố (thông qua Sở Y tế).

(Đính kèm: Phụ lục các chỉ số sức khỏe cơ bản của người dân Thành phố giai đoạn 2010 – 2019)/.

### Phụ lục. Chỉ số sức khỏe người dân Thành phố giai đoạn 2010 - 2019

Lĩnh vực/Chỉ tiêu	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2019
1. Nâng cao tuổi thọ		76,2	76,6
2. Nâng cao tuổi sống khỏe	Chưa thống kê		
3. Tỷ suất tử vong trẻ em <1tuổi/1000 trẻ đẻ sống (%)	9,65	7,10	7,53
4. Tỷ suất tử vong trẻ em <5 tuổi/1000 trẻ đẻ sống (%)	9,74	8,60	8,02
5. Tỷ số tử vong mẹ/100000 sơ sinh sống	6,77	2,29	1,1
<b>Nâng cao chất lượng dân số</b>			
6. Mức sinh thay thế	1,45	1,45	1,35
7. Tỷ số giới tính khi sinh: số bé trai /100 bé gái sinh ra sống	108	105,2	107
8. Tỷ lệ thanh niên nam, nữ chuẩn bị kết hôn được truyền thông - tư vấn về nội dung sức khỏe tiền hôn nhân	Chưa triển khai	90,09%	90,15%
9. Giảm tỷ lệ vị thành niên, thanh niên (10-24 tuổi) mang thai ngoài ý muốn.			
10. Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tầm soát ít	Chưa triển khai	70,1%	86,2%

nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất.			
11. Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất.	Chưa triển khai	61,5%	83,6%
12. Giảm tỷ lệ trẻ < 5 tuổi suy dinh dưỡng thể thấp còi	7,8	7,0	6,8 (2018)
13. Giảm tỷ lệ trẻ < 5 tuổi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân	6,8	4,9	4,5 (2018)
14. Không chế tỷ lệ người trưởng thành bị béo phì	Chưa thống kê		
15. Tăng chiều cao trung bình của thanh niên (18 tuổi)			
- Nam (cm)	168,2	168,2	Chưa khảo sát
- Nữ (cm)	155,2	155,9	
16. Giảm tỷ lệ người trưởng thành ăn thiếu rau/trái cây	Chưa thống kê		
17. Giảm mức tiêu thụ muối /người/ngày (gam)	Chưa thống kê		
18. Giảm tỷ lệ người dân thiếu vận động thể lực:	Chưa thống kê		
- Người 18 - 69 tuổi			
- Trẻ em 13 - 17 tuổi			
19. Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng kịp thời và đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi	90,7%	91,5%	95,3%
20. Kiểm soát các bệnh truyền nhiễm nhóm A	0	0	0
21. Bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uôn ván sơ sinh, không chế được các bệnh truyền nhiễm có vắc xin			
Bại liệt	0	0	0
Uôn ván sơ sinh (ca / 1000 trẻ sinh sống/QH)	0	0	0
Bạch hầu (ca /100.000 dân)	0	0	0
Ho gà (ca /100.000 dân)	0,16	0,11	0,26
Sởi (ca /100.000 dân)	8,4	2,6	8,5
22. Chấm dứt bệnh lao: giảm số người mắc bệnh lao trong cộng đồng			
23. Hướng tới kết thúc đại dịch AIDS: Đạt chỉ tiêu “90-90-90” trong phòng, chống HIV/AIDS	Từ năm 2016, TP mới triển khai MT 90-90-90		87 – 83 - 96
24. Loại trừ lây truyền HIV, giang mai, viêm gan B từ mẹ sang con			
Số ca nhiễm mới HIV của trẻ sơ sinh / 100.000	15	5	5

trẻ sinh sống			
Số ca giang mai bẩm sinh / 100.000 trẻ sinh sống	-	-	-
Tỷ lệ nhiễm HbsAg ở trẻ em dưới 5 tuổi	-	-	-
25. Giảm tỷ lệ hút thuốc ở nam giới trưởng thành	47,4%	45,3	39
26. Giảm tỷ lệ hút thuốc thụ động của người dân			
- Tại nhà	73,1%	59,9%	25,2%
- Nơi làm việc	55,9%	42,6%	42,1%
27. Giảm tỷ lệ uống rượu, bia ở mức nguy hại ở nam giới trưởng thành	Chưa thống kê		
28. Tỷ lệ người nghiện ma túy (heroine) được tiếp cận dịch vụ tư vấn, chăm sóc, điều trị Methadone	9%	32%	50%
29. Tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nước sạch			
- Nông thôn	40%	50%	70%
- Thành thị	70%	80%	90%
30. Tăng tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh			
- Nông thôn	50%	70%	80%
- Thành thị	80%	90%	90%
31. Tăng tỷ lệ người dân rửa tay với xà phòng (trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh)	Chưa thống kê		
32. Giảm số vụ ngộ độc thực phẩm tập thể từ 30 người mắc/vụ trở lên (so với trung bình giai đoạn 2011-2015)	13	6	2
33. Tăng tỷ lệ người sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, người quản lý và người tiêu dùng có kiến thức và thực hành đúng về an toàn thực phẩm	Chưa thống kê	Chưa thống kê	> 95%
34. Tăng tỷ lệ cơ sở sản xuất, chế biến và kinh doanh thực phẩm đạt điều kiện an toàn thực phẩm	Chưa thống kê	Chưa thống kê	> 95%
35. Tăng tỷ lệ trường học bán trú, nội trú có tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng cho học sinh			
- Trường mầm non	50%	50%	50%
- Trường tiểu học			

36. Tăng tỷ lệ học sinh được tầm soát phát hiện giảm thị lực, được kê đơn kính và được hướng dẫn rèn luyện thị lực	Chưa thống kê	0,8%	0,4%
37. Tỷ lệ trạm y tế cấp xã thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm phổ biến (tính riêng tăng huyết áp)	5%	10%	100%
38. Tăng số người phát hiện tăng huyết áp	5.967 người	29.923 người	41.365 người
39. Tăng tỷ lệ quản lý tăng huyết áp	19%	33,2%	26%
40. Tăng tỷ lệ phát hiện đái tháo đường	-	-	-
41. Tăng tỷ lệ quản lý đái tháo đường	-	-	-
42. Tăng tỷ lệ người thuộc đối tượng nguy cơ được khám phát hiện sớm ung thư ung thư cổ tử cung	-	-	0,16%
43. Tỷ lệ người dân được được quản lý, theo dõi sức khỏe tại cộng đồng	Chưa thống kê		
44. Tỷ lệ trạm y tế cấp xã triển khai chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng và gia đình	Chưa khảo sát	100%	100%
45. Tỷ lệ người lao động làm việc tại các cơ sở có nguy cơ bị các bệnh nghề nghiệp phổ biến được phát hiện bệnh nghề nghiệp	Chưa có quy định nên chưa thống kê	15%	26%
46. Tỷ lệ xã thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe lao động cơ bản cho người lao động trong khu vực không có hợp đồng lao động (nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và làng nghề,...)	0%	0%	0%