

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phê duyệt dự án “Chăm sóc sức khỏe, Phục hồi chức năng đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi dựa vào cộng đồng giai đoạn 2024 – 2028”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Chỉ thị số 43 –CT/TW ngày 14/5/2015 của Ban Bí thư Ban Chấp hành Trung ương đảng Cộng sản Việt Nam về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác giải quyết hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam;

Căn cứ Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 01/11/2019 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15/11/2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học/dioxin sau chiến tranh ở Việt Nam giai đoạn 2021 – 2030;

Căn cứ Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030;

Căn cứ Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021 – 2030;

Căn cứ Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030;

Căn cứ công văn số 1773-CV/BCSD ngày 23/11/2023 của Ban cán sự đảng Bộ Y tế về việc ý kiến của Ban cán sự đảng đối với Tờ trình số 1508/TTr-KCB ngày 16/11/2023 của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt dự án “Chăm sóc sức khỏe, Phục hồi chức năng đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi dựa vào cộng đồng giai đoạn 2024 – 2028” với những nội dung chính sau:

1. Tên Dự án: “Chăm sóc sức khỏe, Phục hồi chức năng đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi dựa vào cộng đồng giai đoạn 2024 – 2028” (sau đây gọi tắt là Dự án).

2. Cơ quan quản lý Dự án: Bộ Y tế.

3. Cơ quan chủ trì thực hiện: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

4. Cơ quan đồng thực hiện:

4.1. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em;

4.2. Bệnh viện Nhi Trung ương;

4.3. Bệnh viện Điều dưỡng-PHCN Trung ương;

4.4. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên;

4.5. Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa;

4.6. Bệnh viện Thống Nhất;

4.7. Bệnh viện Lão Khoa Trung ương;

4.8. Bệnh viện Tâm thần Trung ương I;

4.9. Bệnh viện Tâm thần Trung ương II;

4.10. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế;

4.11. Trường Đại học Y tế công cộng;

4.12. Đại học Y Dược TpHCM.

5. Cơ quan phối hợp chính:

5.1. Vụ Kế hoạch-Tài chính,

5.2. Cục Dân số,

5.3. Sở Y tế các tỉnh tham gia Dự án: 1) Yên Bái; 2) Hòa Bình; 3) Phú Thọ; 4) Ninh Bình, 5) Thanh Hóa; 6) Quảng Trị; 7) Thừa Thiên Huế; 8) Phú Yên; 9) Kon Tum; 10) Đồng Nai; 11) Cà Mau; 12) Kiên Giang

5.4. Các đơn vị mời tham gia phối hợp:

- Các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến Trung ương và tuyến tỉnh, tuyến huyện và Trạm y tế tuyến xã.

- Trường Đại học Y khoa Hà Nội, Trường Đại học Y – Dược Huế; Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, Trường Đại học Y dược Thái Bình, Trường Đại học Y dược Cần Thơ; Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương và Trường Đại học kỹ thuật y dược Đà Nẵng.

- Các Hội/Tổng hội: Hội Người Cao tuổi Việt Nam; Hội Phục hồi chức năng Việt Nam; Hội Nạn nhân chất độc da cam/dioxin Việt Nam; Tổng Hội Y học Việt Nam; Hội Tâm thần học Việt Nam; Hội Người khuyết tật Việt Nam...

5.4. Các cơ quan, tổ chức khác có liên quan.

6. Phạm vi thực hiện Dự án tại 12 tỉnh: 1) Yên Bái; 2) Hòa Bình; 3)

Phú Thọ; 4) Ninh Bình, 5) Thanh Hóa; 6) Quảng Trị; 7) Thừa Thiên Huế; 8) Phú Yên; 9) Kon Tum; 10) Đồng Nai; 11) Cà Mau; 12) Kiên Giang và tại cơ các Cơ quan đồng thực hiện Dự án.

7. Thời gian thực hiện: Từ năm 2024 đến hết tháng 12/2028.

8. Mục tiêu của Dự án:

8.1. Mục tiêu chung

Cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống, giúp người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi hoà nhập cộng đồng, góp phần bảo đảm an sinh xã hội và nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, phục hồi chức năng tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng thông qua các biện pháp phát hiện sớm, can thiệp sớm các vấn đề sức khỏe, nâng cao năng lực và phát triển hệ thống khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng.

8.2. Mục tiêu cụ thể

a) Mục tiêu 1: Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về khuyết tật và các vấn đề về sức khỏe. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn, điều trị, phục hồi chức năng đối với người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng.

b) Mục tiêu 2: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và phục hồi chức năng đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng.

c) Mục tiêu 3: Tăng cường đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ y tế tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, phục hồi chức năng đối với nạn nhân, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí, người cao tuổi và người nhà của họ.

d) Mục tiêu 4: Rà soát, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi.

đ) Mục tiêu 5: Tăng cường truyền thông, nghiên cứu khoa học, trao đổi thông tin về phát hiện sớm, can thiệp sớm, phục hồi chức năng đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi.

8.3. Các chỉ tiêu chính, các hoạt động, khái toán và phân công nhiệm vụ cho các đơn vị đồng thực hiện dự án (Có phụ lục kèm theo)

9. Tổ chức thực hiện

9.1. Thành lập Ban Quản lý dự án

- Ban Quản lý dự án Trung ương (sau đây gọi tắt là BQLDA) do Bộ

trưởng Bộ Y tế thành lập. Cơ quan thường trực BQLDA đặt tại Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, dùng con dấu và tài khoản của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh để điều hành, triển khai các hoạt động của dự án và thực hiện các nhiệm vụ khác của dự án do Lãnh đạo Bộ Y tế giao.

- Kinh phí chi cho hoạt động, điều hành của BQLDA, chi cho cán bộ quản lý, các chuyên gia tư vấn dự án và cán bộ tham gia thực hiện dự án thực hiện theo đúng các quy định hiện hành và được trích từ kinh phí của dự án sau khi được Lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt.

- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế tham gia đồng thực hiện dự án thành lập BQL dự án của đơn vị hoặc lồng ghép vào BQL nào đó sẵn có của đơn vị để điều hành, xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động của dự án.

- Sở Y tế các tỉnh, huyện và xã tham gia dự án Thành lập/kiện toàn BQLDA hoặc lồng ghép vào BQLDA khác của ngành y tế hoặc Ban điều hành phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng sẵn có tại địa phương.

9.2. Tổ chức triển khai: Căn cứ vào những quy định hiện hành, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối hướng dẫn về chuyên môn, đôn đốc các đơn vị tổ chức triển khai thực hiện nhằm đạt được các mục tiêu Dự án. Vụ Kế hoạch tài chính hướng dẫn, chỉ đạo các đơn vị về nội dung liên quan đến công tác tài chính; Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế đồng thực hiện dự án phối hợp với Sở Y tế các tỉnh tổ chức triển khai các hoạt động của Dự án theo các nội dung Dự án được Bộ Y tế phê duyệt.

9.3. Tổ chức thực hiện các hoạt động của Dự án:

Các hoạt động của Dự án sẽ được triển khai thông qua hệ thống y tế hiện hành. Căn cứ vào các hoạt động Dự án đã được phê duyệt, các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế đồng thực hiện dự án phối hợp với Sở Y tế các tỉnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai các hoạt động của Dự án theo các nội dung Dự án được Bộ Y tế phê duyệt.

10. Các giải pháp chính

10.1. Các giải pháp về chuyên môn

a) Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng cho người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi tại cơ sở khám chữa bệnh và tại cộng đồng;

b) Cung cấp dịch vụ phát hiện sớm, can thiệp sớm cho trẻ sơ sinh đến 6 tuổi, tư vấn, quản lý sức khoẻ sinh sản thông qua việc chuyển giao kiến thức và kỹ năng về phát hiện sớm, can thiệp sớm cho các cán bộ y tế và cộng tác viên ở các tuyến;

c) Tổ chức quản lý sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế, phòng ngừa bệnh tật, tư vấn sinh sản cho người dân sống quanh điểm nóng về phơi nhiễm với

chất độc hoá học/dioxin và các vùng triển khai Dự án;

d) Cung cấp dịch vụ phát hiện sớm khuyết tật và phục hồi chức năng cho người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi thông qua việc chuyển giao kiến thức và kỹ năng cho cán bộ y tế, cộng tác viên và gia đình.

10.2. Các giải pháp về quản lý

a) Bổ sung, hoàn thiện hướng dẫn về tổ chức và quản lý (lập kế hoạch, triển khai và đánh giá) các hoạt động của dự án cho các địa phương;

b) Thực hiện hoạt động hỗ trợ chuyên môn về phục hồi chức năng cho người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi từ tỉnh xuống huyện, xã/phường và cộng đồng.

10.3. Giải pháp về truyền thông

a) Tăng cường nhận thức của cộng đồng về hậu quả của chất độc hoá học và cách phát hiện sớm khuyết tật và phục hồi chức năng cho người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi thông qua các kênh truyền thông ở các tỉnh thuộc phạm vi dự án.

b) Tổ chức giao ban, các chuyến thăm quan, chia sẻ kinh nghiệm giữa các tỉnh triển khai dự án.

10.4. Giải pháp cơ chế tài chính

a) Hằng năm, căn cứ kế hoạch hoạt động được Lãnh đạo Bộ phê duyệt và trên cơ sở đề xuất của các đơn vị đồng thực hiện dự án gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh để tổng hợp gửi Vụ Kế hoạch tài chính.

b) Vụ Kế hoạch tài chính có nhiệm vụ xem xét bố trí kinh phí, báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế xem xét quyết định phân bổ và giao kinh phí trực tiếp cho các đơn vị triển khai các hoạt động tại đơn vị và tại các tỉnh tham gia dự án được phân công nhiệm vụ.

c) Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế chủ trì thực hiện Dự án và đồng thực hiện dự án căn cứ các quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước chịu trách nhiệm lập dự toán, quản lý, sử dụng kinh phí, thanh quyết toán theo đúng các quy định của pháp luật. Phối hợp với các Sở Y tế và các đơn vị có liên quan tổ chức thực hiện các hoạt động Dự án.

11. Kinh phí thực hiện Dự án

Kinh phí thực hiện Dự án được cân đối từ nguồn ngân sách nhà nước; nguồn đóng góp, hỗ trợ của các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước; nguồn vốn tài trợ, viện trợ quốc tế; nguồn vốn xã hội hoá, vốn huy động từ các tổ chức, cá nhân, nguồn lực hợp pháp khác triển khai thực hiện nhiệm vụ

Chính phủ giao tại 04 Quyết định: 1) Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học/dioxin sau chiến tranh ở Việt Nam; 2) Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030; 3) Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021 – 2030; 4) Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030. Việc quản lý, sử dụng kinh phí, thực hiện theo đúng các quy định của pháp luật.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông (bà): Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Cục trưởng Cục Dân số, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em; Hiệu trưởng các trường: Trường Đại học Y tế công cộng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; Giám đốc các bệnh viện: Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi chức năng Trung ương, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế; Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa; Bệnh viện Thống Nhất; Bệnh viện Tâm thần Trung ương I, Bệnh viện Tâm thần Trung ương II và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Bộ Tài chính; Bộ LĐTBXH, Bộ Quốc phòng;
- UBND 12 tỉnh tham gia Dự án (để p/h);
- Các Thứ trưởng;
- Sở Y tế 12 tỉnh tham gia Dự án (để t/h);
- Tổng Hội Y học Việt Nam;
- Các Hội: Người Cao tuổi Việt Nam; Phục hồi chức năng Việt Nam; Nạn nhân chất độc da cam/dioxin Việt Nam; Tâm thần học Việt Nam; Người khuyết tật Việt Nam;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Trần Văn Thuấn

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 325 ngày 07 tháng 02 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Phụ lục 1. Các chỉ tiêu chính của Dự án

1. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 1 và 2

a) Đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học (không bao gồm người tâm thần, rối nhiễu tâm trí và trẻ tự kỷ)

- Lập danh sách để tổ chức sàng lọc, lập hồ sơ, quản lý sức khỏe cho khoảng 4800 nạn nhân chất độc hoá học và 8000 người khuyết tật, người nghi ngờ khuyết tật tại các địa phương.

- Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho khoảng 12.000 nạn nhân chất độc hoá học và người khuyết tật (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN

- Khoảng 8000 người nạn nhân chất độc hoá học và người khuyết tật được chăm sóc sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng và tại cộng đồng

- Khoảng 5.700 phụ nữ mang thai được tổ chức khám, quản lý thai nghén, tư vấn sinh sản, tư vấn, chuyển tuyến can thiệp kịp thời khi có vấn đề về sức khỏe.

- Trẻ em khuyết tật:

- + Khoảng 5700 trẻ em sau khi sinh được tổ chức sàng lọc, phát hiện sớm rối loạn phát triển và khuyết tật, được hướng dẫn theo dõi sức khỏe, chuyển tuyến can thiệp điều trị phù hợp/

- + Khoảng 32.000 trẻ em từ 2 tuổi đến dưới 6 tuổi được lập danh sách để tổ chức sàng lọc; 3200 trẻ có rối loạn phát triển hoặc nghi ngờ khuyết tật, được hướng dẫn theo dõi sức khỏe, chuyển tuyến điều trị phù hợp.

b) Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

- Khoảng 72.000 người được lập danh sách để tổ chức sàng lọc để phát hiện người nghi ngờ tâm thần và rối nhiễu tâm trí

- Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho khoảng 2000 bệnh tâm thần tại cộng đồng, rối nhiễu tâm trí (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN.

- Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp cho khoảng 6200 người tâm thần và rối nhiễu tâm trí tại các cơ sở điều trị tâm thần, phục hồi chức năng.

c) Trẻ em rối loạn phổ tự kỷ

- Lập danh sách cho khoảng 96.000 trẻ em từ 2- 6 tuổi để tổ chức sàng lọc để phát hiện trẻ nghi ngờ rối loạn phát triển, Tổ chức Khám sàng lọc, làm các test lượng giá, chẩn đoán xác định, chỉ định biện pháp can thiệp và tư vấn, theo dõi can thiệp PHCN và trợ giúp phù hợp cho 3200 trẻ có rối loạn phát triển và RL phổ tự kỷ.

- Khoảng 4500 trẻ tự kỷ được điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng và tại cộng đồng.

d) Người cao tuổi

- Khảo sát, lập danh sách quản lý hồ sơ sức khỏe 18.000 người cao tuổi và khuyết tật để tổ chức sàng lọc;

- Khoảng 14.000 người cao tuổi và khuyết tật được chức khám sàng lọc hoặc khai thác tiền sử, bệnh tình hiện tại hoặc rà soát hồ sơ sẵn có để thực hiện sàng lọc định kỳ, phát hiện các vấn đề về sức khỏe và khuyết tật (bao gồm các bệnh không lây nhiễm) và nhu cầu KCB, PHCN;

- Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng và tại cộng đồng cho khoảng 2200 NCT (bao gồm NCT là NKT)

- Khoảng 5000 Người cao tuổi mắc bệnh lý không lây nhiễm, khuyết tật được tư vấn, cung cấp kỹ năng kiến thức tự chăm sóc, điều trị hỗ trợ phù hợp.

2. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 3

a) Người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học:

- Tập huấn cho khoảng 1200 cán bộ y tế cơ sở, cộng tác viên của các huyện và các xã tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về khuyết tật, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học

- Tập huấn cho khoảng 10.000 Cán bộ y tế các tuyến để nâng cao năng lực trong chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học

- Tập huấn, hướng dẫn cho khoảng 10.000 thành viên gia đình người khuyết và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc cho người nạn nhân và người khuyết tật tại nhà

- Tập huấn cho khoảng 320 cán bộ y tế, cộng tác viên, giáo viên các huyện, xã của tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về trẻ khuyết tật từ 2 tuổi đến dưới 6 tuổi

b) Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

- Tập huấn cho khoảng 640 cán bộ y tế cơ sở, cộng tác viên tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về tâm thần, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí.

- Tập huấn cho 640 Cán bộ y tế tuyến huyện, xã về nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN) cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

- Tập huấn cho 8000 thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí tại nhà.

c) Trẻ em rối loạn phổ tự kỷ

- Khoảng 2800 cán bộ y tế xã, CTV, giáo viên các huyện và các xã tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về RLPT, rối loạn phổ tự kỷ, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho trẻ tự kỷ tại nhà.

- Tập huấn cho khoảng 900 Cán bộ y tế tuyến tỉnh, huyện, xã về nâng cao năng lực chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN cho trẻ tự kỷ

- Tổ chức cho 3300 bố mẹ, người thân trẻ kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà.

d) Người cao tuổi

- Tập huấn cho 300 cán bộ y tế xã, CTV tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về sức khỏe và khuyết tật, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn điều trị và PHCN cho người cao tuổi;

- Tập huấn cho 300 Cán bộ y tế tuyến huyện, xã về nâng cao năng lực chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN cho người cao tuổi.

- Tập huấn cho 2600 thành viên gia đình người cao tuổi và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc, PHCN cho người cao tuổi tại nhà.

3. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 4

- Duy trì hệ thống PHCN, phát hiện sớm, can thiệp sớm, quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị đối với NKT, nạn nhân CĐHH và người cao tuổi

- Thực hiện ít nhất 20 nghiên cứu khoa học về về sức khỏe, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe và Phương pháp PHCN cho trẻ Tự kỷ; Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí và người cao tuổi

- 01 mô hình chăm sóc sức khỏe và PHCN cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí, NKT, nạn nhân CĐHH, NCT tại các CSYT và cộng đồng được xây

dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án; 01 mô hình chăm sóc sức khỏe và PHCN cho trẻ tự kỷ tại các cơ sở y tế và cộng đồng được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án. 01 mô hình chăm sóc sức khỏe và PHCN cho nạn nhân CĐHH, NCT tại các CSYT và tại cộng đồng được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án.

- 01 mô hình quản lý thai nghén cho phụ nữ mang thai sinh sống tại các vùng ô nhiễm nặng dioxin được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án.

- 01 mô hình phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ sơ sinh bị khuyết tật được sinh ra bởi các bà mẹ sinh sống tại các vùng ô nhiễm nặng dioxin được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án.

- 01 mô hình cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày.

- Hằng năm một số chính sách, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn về chăm sóc sức khỏe, KCB, PHCN người tâm thần, trẻ tự kỷ, rối nhiễu tâm trí, NCT được rà soát, xây dựng và hoàn thiện.

4. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 5

- Hằng năm tổ chức thực hiện truyền thông đa dạng (tờ rơi, poster, phát loa đài...) theo từng năm để tuyên truyền về sức khỏe, phát hiện sớm, can thiệp sớm và PHCNDVCĐ cho người tâm thần, trẻ tự kỷ, rối nhiễu tâm trí, NCT tại các cấp trong vùng dự án.

- Hằng năm xây dựng chuyên đề định kỳ liên quan đến sức khỏe Người tâm thần, trẻ tự kỷ, rối nhiễu tâm trí và PHCN trên các kênh truyền thông đại chúng (báo, đài, truyền hình). Tổ chức các kênh trao đổi trực tiếp/tư vấn nhóm cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí và người nhà về cách chăm sóc, hỗ trợ và PHCN

- Hằng năm tổ chức truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN cho nạn nhân/NKT, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí.

- Các loại tờ rơi/pano/poster, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng ngừa phơi nhiễm, các kỹ thuật chăm sóc, PHCN được thực hiện.

- Các kênh truyền thông đại chúng có phát thông tin định kỳ liên quan đến sức khỏe và PHCN cho nạn nhân, người tâm thần, trẻ tự kỷ, người rối nhiễu tâm trí được thiết lập và tất cả các xã, huyện và tỉnh trong vùng dự án.

- Tổ chức các buổi giao ban để trao đổi thông tin và kinh nghiệm trong công tác chăm sóc sức khỏe và PHCN cho nạn nhân, người tâm thần, trẻ tự kỷ, người rối nhiễu tâm trí được thực hiện giữa các tỉnh tham gia dự án.

II. Phụ lục 2. Phân công địa bàn cho các Đơn vị thực hiện

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: triển khai các hoạt động dự án tại Cục và 12 tỉnh.
2. Vụ Sức khoẻ Bà mẹ - Trẻ em triển khai dự án tại Vụ và 2 tỉnh: Thanh Hoá, Đồng Nai;
3. Bệnh viện Nhi Trung ương triển khai dự án tại Bệnh viện và 2 tỉnh: Ninh Bình, Hoà Bình;
4. Bệnh viện Điều dưỡng-PHCN Trung ương triển khai dự án tại Bệnh viện và 2 tỉnh Thanh Hoá, Quảng Trị;
5. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên triển khai dự án tại Bệnh viện và tại 2 tỉnh Yên Bái, Phú Thọ;
6. Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa triển khai dự án tại Bệnh viện và tại 2 tỉnh Phú Yên, Kon Tum;
7. Bệnh viện Thống Nhất triển khai dự án tại Bệnh viện và tại 2 tỉnh: Cà Mau, Kiên Giang;
8. Bệnh viện Lão Khoa Trung ương triển khai dự án tại Bệnh viện và tại 2 tỉnh: Hoà Bình, Phú Yên;
9. Bệnh viện Tâm thần trung ương I triển khai dự án tại Bệnh viện và tại 2 tỉnh: Yên Bái, Phú Thọ;
10. Bệnh viện Tâm thần trung ương II triển khai dự án tại Bệnh viện và tại 2 tỉnh: Kon Tum, Cà Mau;
11. Bệnh viện Trung ương Huế triển khai dự án tại Bệnh viện và tại 2 tỉnh: Thừa thiên Huế, Quảng Trị;
12. Trường Đại học Y tế công cộng; triển khai dự án tại Trường và tại 2 tỉnh: Ninh Bình, Thừa Thiên Huế;
13. Đại học Y Dược TpHCM triển khai dự án tại Trường và 2 tỉnh: Đồng Nai, Kiên Giang.

III. Phụ lục 3. Các hoạt động chính và chỉ tiêu giao các đơn vị thực hiện

Phần 1. CỤC QUẢN LÝ KHÁM, CHỮA BỆNH			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải	Ghi chú
I	CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN		
1	Làm việc với các đơn vị Trực thuộc BHYT tham gia đồng thực hiện dự án	Tổ chức 2 buổi làm việc tại hai miền để làm việc với các đơn vị tham gia đồng thực hiện dự án và 12 tỉnh tham gia DA	
2	Tập huấn cho cán Bộ chủ chốt tuyến Trung ương, tuyến tỉnh triển khai dự án	Tổ chức 2 lớp tập huấn hai miền với các đơn vị tham gia đồng thực hiện dự án và 12 tỉnh tham gia dự án	
4	Tổ chức 3 buổi giao ban để trao đổi thông tin và kinh nghiệm giữa các tỉnh tham gia dự án	(tổ chức trực tiếp hoặc trực tuyến)	
5	Đánh giá cuối kỳ dự án	1 lần/tỉnh *12 tỉnh	
6	Kiểm tra, giám sát từ Trung ương đến tỉnh, huyện xã		
7	Chi phí BQL dự án Trung ương	bao gồm thuê cố vấn, chuyên gia và thư ký dự án, thuê VP và chi phí VP * 48 tháng	
8	Chi mua sắm TTB cho văn phòng BQL dự án TƯ		
II	THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN		
9	Rà soát, xây dựng, triển khai thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị PHCN đối với NKT, Người tâm thần, trẻ tự kỷ.	mỗi năm thực hiện rà soát, xây dựng, triển khai thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị PHCN đối với NKT, Người tâm thần, trẻ tự kỷ	
10	Rà soát, xây dựng, triển khai thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị PHCN đối với người cao tuổi, nạn nhân CĐHH và giám định y khoa xác định mức độ khuyết tật, xác định Nạn nhân CĐHH	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị PHCN đối với người cao tuổi, nạn nhân CĐHH và giám định y khoa xác định mức độ khuyết tật, xác định Nạn nhân CĐHH được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT và tổ chức tập huấn triển khai thực hiện.	

11	Truyền thông nâng cao nhận thức và thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị PHCN, giám định y khoa đối với Người tâm thần, trẻ tự kỷ, người cao tuổi, nạn nhân CĐHH	Một số tin bài nhận thức đúng về PHCN, sức khỏe tâm thần, NKT, nạn nhân CĐHH, truyền thông về thực hiện văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị PHCN, giám định y khoa đối với Người tâm thần, trẻ tự kỷ, người cao tuổi, nạn nhân CĐHH được đăng trên website của Cục QLKCB, BYT; Hoặc trên báo, đài phát thanh, truyền hình	
----	---	--	--

Phần 2. VỤ SỨC KHOẺ BÀ MẸ VÀ TRẺ EM			
Triển khai tại Vụ SKBMTE và 2 tỉnh Thanh Hoá và Đồng Nai			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (Tạm tính)	Ghi chú
I CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN			
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh	
3	Kiểm tra, giám sát từ Vụ SKBMTE đến 2 tỉnh, huyện xã,		
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án, tham gia Hội thảo/Hội nghị do BYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN			
Mục tiêu 1	1. Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về khuyết tật, sức khỏe của trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh và phụ nữ có thai. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe sinh sản, can thiệp sớm, PHCN đối với trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh và phụ nữ có thai tại ở các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc, quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe sinh sản, can thiệp sớm đối với bà mẹ mang thai, trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh		
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ sơ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 5700 Phụ nữ mang thai (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	

2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại, phát hiện các vấn đề về SK và khuyết tật cho bà mẹ mang thai và lập hồ sơ quản lý sức khoẻ	Khoảng 5700 người mang thai; Thù lao tổ chức	
		Siêu âm thai, sàng lọc phát hiện sớm vấn đề về sức khoẻ và khuyết tật +Thù lao tổ chức	
2.2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại, phát hiện các vấn đề về SK và khuyết tật cho 5700 trẻ em sơ sinh nhằm phát hiện các vấn đề về KT; lập hồ sơ quản lý sức khoẻ theo dõi SK trẻ SS	Khoảng 5700 trẻ ss; Thù lao tổ chức	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe sinh sản, can thiệp sớm đối với trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh và phụ nữ có thai tại các vùng ô nhiễm nặng dioxin có nhu cầu điều trị, PHCN tại các cơ sở KCB hoặc tại cộng đồng.		
	Tổ chức tư vấn, phương pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản, chuyển can thiệp sớm đối với trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh và phụ nữ có thai tại các cơ sở KCB hoặc tại cộng đồng.	Tổ chức tư vấn, phương pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản, chuyển can thiệp sớm đối với trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh và phụ nữ có thai tại các cơ sở KCB hoặc tại cộng đồng (kinh phí lồng ghép tổ chức khám)	
Mục tiêu 3	3. Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh và phụ nữ có thai tại các vùng ô nhiễm nặng dioxin và người nhà của họ.		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về sức khoẻ, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho phụ nữ mang thai và trẻ SS (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV) (TS 300 HV)	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện ĐK tỉnh Đồng Nai và BV Sản Nhi Thanh Hoá	06 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh TS 12 HV	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, hướng dẫn quy trình chuyên môn chăm sóc bà mẹ mang thai và trẻ SS khuyết tật)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp; TS 300 HV	
4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình, CTV phụ nữ mang thai và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 25-30 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh (TS 1200 HV)	

Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với phụ nữ mang thai và trẻ SS khuyết tật		
1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị phụ nữ mang thai và trẻ SS khuyết tật		
1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người khuyết tật, NCT tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người NKT, NCT tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BHYT	
1.2	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh về tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị phụ nữ mang thai và trẻ SS khuyết tật.	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với phụ nữ mang thai.	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, đối với phụ nữ mang thai được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe trẻ em bị khuyết tật trước, ngay sau sinh và phụ nữ có thai tại các vùng ô nhiễm nặng dioxin		
1	(Giao Bv Tỉnh Đồng Nai, Bv Phụ Sản Thanh Hoá) Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe sinh sản và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe sinh sản, trẻ sơ sinh khuyết tật.	100tr/đề tài x 4 đề tài	
2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khỏe sinh sản, truyền thông về chăm sóc, tư vấn sức khỏe SS, thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp đối với phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh khuyết tật	Một số tin bài viết tin bài nhận thức đúng về sức khỏe sinh sản, truyền thông về về chăm sóc, tư vấn sức khỏe SS, thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp đối với phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh khuyết tật được đăng trên website, fanpage của BV Bệnh viện của tỉnh, hoặc trên đài PTTH tỉnh...	

Phần 3. BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG			
Triển khai tại Bệnh viện Nhi Trung ương và 2 tỉnh: Ninh Bình, Hoà Bình			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (tạm tính)	Ghi chú
I	CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN		
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại BV Nhi TW và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh + 1 BV	

3	Kiểm tra, giám sát từ BV nhi Trung ương đến 2 tỉnh, huyện xã		
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện Nhi TƯ và 1 SYT	Bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 2 SYT: Ninh Bình và Hoà Bình) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II	THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN		
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về khuyết tật và các vấn đề về sức khoẻ của trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khoẻ, điều trị, PHCN đối với trẻ khuyết tật nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách và tổ chức sàng lọc để phát hiện trẻ nghi ngờ rối loạn phát triển	8000 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS 32.000); Chi phí Tổ chức tại 2 tỉnh	
2	Tổ chức Khám sàng lọc, làm các test lượng giá, chẩn đoán xác định, chỉ định biện pháp can thiệp và tư vấn, theo dõi can thiệp PHCN và trợ giúp phù hợp trẻ có rối loạn phát triển và RL phổ tự kỷ	Trung bình 800 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS; khoảng 3200 trẻ có RL phát triển); + Chi phí Tổ chức x2 tỉnh	
3	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại BV Nhi TƯ	BV Nhi TƯ: Lập khoảng 1100 hồ sơ, bao gồm cả ảnh (TT 03/ 2022/TT-BTC);	
4	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại 2 tỉnh	Tại 2 tỉnh: Lập khoảng 320 hồ sơ bao gồm cả ảnh	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ tại các cơ sở KCB (tuyên tỉnh, huyện)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 320 BN	
2	Tại 2 tỉnh: Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày	Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày: 320 cháu	
3	Tại BV Nhi TƯ: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1100 BN	
4	Tại BV Nhi: Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày	Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày: 1100 cháu	

5	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý, theo dõi, hỗ trợ chăm sóc cho khoảng 320 trẻ tại cộng đồng của 2 tỉnh	Chi phí mỗi xã 2 CB x 48 tháng x 48 xã	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với trẻ tự kỷ và người nhà của họ.		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế xã, CTV, giáo viên các huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về RLPT, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho trẻ (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện); Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 48 xã, TS 48 lớp; Mỗi lớp 20 HV) TS: 960 HV	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 3 tháng tại bệnh viện Nhi TW	06 học viên/tỉnh/năm (12 tuần/khóa) x 2 tỉnh	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã: Tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ tuyến huyện, xã tại 2 tỉnh Dự án.	Mỗi tỉnh Tổ chức 4 lớp tập huấn (mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (2 ngày/lớp) x 2 tỉnh; TS 300 HV	
4	Tại Bv Nhi TƯ: Với thành viên gia đình trẻ: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà	Tổ chức cho 1100 bố mẹ, người thân trẻ kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh); 55 lớp, mỗi lớp 20 người	
5	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp trẻ tự kỷ	Tập huấn cho khoảng 150 Hv/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ.		
1	Duy trì hệ thống PHS-CTS: tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị trẻ Tự kỷ.		
1.1	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Bắc: Bệnh viện Nhi TƯ	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Bắc: Bệnh viện Nhi TƯ (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.2	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	

2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với trẻ tự kỷ.		
1	Thực hiện ít nhất 2 nghiên cứu về về sức khỏe, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước và quốc hoặc nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe và Phương pháp PHCN cho trẻ Tự kỷ	Khoảng 2 đề tài	
2	Viết tin bài nhận thức đúng về tự kỷ, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với trẻ tự kỷ	Một số tin bài nhận thức đúng về tự kỷ, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được đăng trên website, fanpage của BV Nhi TƯ, của tỉnh, hoặc của BHYT	

Phần 4. BỆNH VIỆN PHCN TRUNG ƯƠNG			
Triển khai tại Bệnh viện PHCN trung ương và 2 tỉnh: Thanh Hoá, Quảng Trị			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải	Ghi chú
I	CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN		
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh 2 tỉnh + 1 BV	
3	Kiểm tra, giám sát từ Bệnh viện đến 2 tỉnh, huyện xã		
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Thanh Hoá) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II	THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN		
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về sức khỏe của nạn nhân CĐHH và NKT. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với nạn nhân CĐHH và NKT tại các các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Hai tỉnh,	

	Nạn nhân CDHH (Bao gồm NN là NKT)	Tỉnh 1: khoảng 300 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2: khoảng 300 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 1200	
	Người khuyết tật có vấn đề SK (khoảng 3%)	Tỉnh 1: khoảng 500 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2 khoảng 500 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 2.000	
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 3.000 Nạn nhân/NKT (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	
2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Khoảng 3000 người và Thù lao tổ chức	
2.2	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng (Chỉ tính NKT, NN là NKT)	BV PHCN TƯ : Khoảng 500 người; tại 2 tỉnh: 1500 người (Tổng 2000 người) hồ sơ bao gồm cả ảnh; Công tác tổ chức.	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại các cơ sở KCB (kể cả khám, điều trị ngoại trú)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1500 BN	
2	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 900 đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại cộng đồng	Chi phí mỗi xã 3 CB x 48 tháng x 50 xã	
3	Tại BV PHCN Trung ương: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại BV cho đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 750 BN;	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với NN và người KT và người nhà của họ		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế cơ sở, CTV, 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về KT, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người NN và NKT (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV) (TS 300 HV)	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện Tại BV PHCN Trung ương:	06 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh (khoảng 3tr/khóa/hv) TS 30 HV	

3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp); TS 300 HV	
4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người KT và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc cho người NN/NKT tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 25-30 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh; (TS 1200 HV)	
5	Tại BV Tại BV PHCN Trung ương; và 2 BV PHCN/Khoa PHCN BV ĐK, CK tuyến tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người NN, NKT và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc tại nhà (khi bệnh nhân đến BV điều trị)	Tổ chức hướng dẫn cho 1400 bố mẹ, người thân của BN hoặc BN (nếu còn nhận thức được) về kỹ năng và chăm sóc tại nhà; mỗi lớp 15-20 học viên (1 ngày/lớp) (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh): (chi phí tập huấn, tài liệu..) (TS 1400 HV)	
6	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp người NN và NKT	Tập huấn cho khoảng 150CB/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người khuyết tật		
1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị NKT		
1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người khuyết tật tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người NKT tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BYT	
1.2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TU khu vực Miền Núi phía bắc: Bệnh viện ĐK TU Thái Nguyên	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TU Tại BV PHCN Trung ương: (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.3	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với NKT	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN đối với người khuyết tật được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BYT.	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với NN và NKT		
1	Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe NN, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe NN/NKT và Phương pháp PHCN cho NN và NKT		

2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khoẻ NN/NKT truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với NN/NKT	Một số tin bài nhận thức đúng về sức khoẻ NN/NKT, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người NN/NKT được đăng trên website, fanpage của Tại BV PHCN Trung ương, của tỉnh, hoặc trên đài PTTH tỉnh...	
---	--	--	--

Phần 5. BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN			
Triển khai tại Bệnh viện ĐK trung ương Thái nguyên và 2 tỉnh: Yên Bái, Phú Thọ			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (Tạm tính)	Ghi chú
I CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN			
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 BV	
3	Kiểm tra, giám sát từ Bệnh viện đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm	
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Yên Bái) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN			
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về sức khoẻ của nạn nhân CĐHH và NKT. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khoẻ, điều trị, PHCN đối với nạn nhân CĐHH và NKT tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Hai tỉnh,	
	Nạn nhân CĐHH (Bao gồm NN là NKT)	Tỉnh 1: khoảng 300 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2: khoảng 300 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 1200	
	Người khuyết tật có vấn đề SK (khoảng 3%)	Tỉnh 1: khoảng 500 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2 khoảng 500 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 2.000	
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ sơ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 3.000 Nạn nhân/NKT (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	
2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Thù lao khám 3000 người; Thù lao tổ chức	

2.2	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng (Chỉ tính NKT, NN là NKT)	BV ĐK TƯ Thái Nguyên : Khoảng 500 người; tại 2 tỉnh: 1500 người (Tổng 2000 người) hồ sơ bao gồm cả ảnh; Công tác tổ chức:	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại các cơ sở KCB (kể cả khám, điều trị ngoại trú)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1500 BN	
2	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 900 đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại cộng đồng	Chi phí mỗi xã 3 CB x 48 tháng x 50 xã	
3	Tại BV ĐK TƯ Thái Nguyên: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại BV cho đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 750 BN	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với NN và người KT và người nhà của họ		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về Tâm thần, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người NN và NKT (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV) (TS 300 HV)	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện ĐK TƯ Thái Nguyên	06 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh TS 30 HV	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp); TS 300 HV	
4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc cho người NN/NKT tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 25-30 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh); (TS 1200 HV)	
5	Tại Bv ĐK TƯ Thái Nguyên và 2 BV PHCN/Khoa PHCN BV ĐK, CK tuyến tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người NN, NKT và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc tại nhà (khi bệnh nhân đến BV điều trị)	Tổ chức hướng dẫn cho 1400 bố mẹ, người thân của BN hoặc BN (nếu còn nhận thức được) về kỹ năng và chăm sóc tại nhà; mỗi lớp 15-20 học viên (1 ngày/lớp) (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh); (chi phí tập huấn, tài liệu..) 70 lớp (TS 1400 HV)	
6	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp người NN và NKT	Tập huấn cho khoảng 150CB/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người khuyết tật		

1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị NKT		
1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người khuyết tật tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người NKT tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BYT	
1.2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Núi phía bắc: Bệnh viện ĐK TƯ Thái Nguyên	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền núi phía bắc, Bệnh viện ĐK TƯ Thái Nguyên (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.3	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với NKT	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN đối với người khuyết tật được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với NN và NKT		
1	Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe NN, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe NN/NKT và Phương pháp PHCN cho NN và NKT		
2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khỏe NN/NKT truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với NN/NKT	Một số tin bài nhận thức đúng về sức khỏe NN/NKT, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người NN/NKT được đăng trên website, fanpage của BV ĐK TƯ Thái Nguyên, của tỉnh, hoặc trên đài PTTH tỉnh...	

Phần 6. HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH VIỆN PHÒNG DA LIỄU TRUNG ƯƠNG QUY HOÀ

Triển khai tại Bệnh viện Phong Da liễu trung ương Quy Hoà và 2 tỉnh: Phú Yên, Kon Tum			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (Tạm tính)	Ghi chú
I	CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN		
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh x 2 tỉnh + 1 BV	
3	Kiểm tra, giám sát từ Bệnh viện đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm	
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Kon Tum) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II	THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN		



Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về sức khoẻ của nạn nhân CĐHH và NKT. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với nạn nhân CĐHH và NKT tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Hai tỉnh, mỗi tỉnh 80tr	
	Nạn nhân CĐHH (Bao gồm NN là NKT)	Tỉnh 1: khoảng 300 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2: khoảng 300 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 1200	
	Người khuyết tật có vấn đề SK (khoảng 3%)	Tỉnh 1: khoảng 500 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2 khoảng 500 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 2.000	
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 3.000 Nạn nhân/NKT (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	
2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Khám 3000 người; Thù lao tổ chức	
2.2	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng (Chỉ tính NKT, NN là NKT)	BV Phong Da liễu trung ương Quy Hoà : Khoảng 500 người; tại 2 tỉnh: 1500 người (Tổng 2000 người, hồ sơ bao gồm cả ảnh; Công tác tổ chức:	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại các cơ sở KCB (kể cả khám, điều trị ngoại trú)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1500 BN	
2	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 900 đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại cộng đồng	Chi phí mỗi xã 3 CB x 48 tháng x 50 xã	
3	Tại Phong Da liễu trung ương Quy Hoà: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại BV cho đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 750 BN	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với NN và người KT và người nhà của họ		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về Tâm thần, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người NN và NKT (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV) (TS 300 HV)	

2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện Phong Da liễu trung ương Quy Hoà	06 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh TS 30 HV	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp) TS 300 HV	
4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc cho người NN/NKT tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 25-30 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh (TS 1200 HV)	
5	Tại Bv Phong Da liễu trung ương Quy Hoà và 2 BV PHCN/Khoa PHCN BV ĐK, CK tuyến tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người NN, NKT và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc tại nhà (khi bệnh nhân đến BV điều trị)	Tổ chức hướng dẫn cho 1400 bố mẹ, người thân của BN hoặc BN (nếu còn nhận thức được) về kỹ năng và chăm sóc tại nhà; mỗi lớp 15-20 học viên (1 ngày/lớp) (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh): (chi phí tập huấn, tài liệu...) 70 lớp (TS 1400 HV)	
6	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp người NN và NKT	Tập huấn cho khoảng 150CB/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người khuyết tật		
1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị NKT		
1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người khuyết tật tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người NKT tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BYT	
1.2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Núi phía bắc: Bệnh viện ĐK TƯ Thái Nguyên	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ: BV Phong Da liễu trung ương Quy Hoà (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.3	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với NKT	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN đối với người khuyết tật được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với NN và NKT		
1	Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe NN, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe NN/NKT và Phương pháp PHCN cho NN và NKT	150tr/đề tài x 3 đề tài	

2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khoẻ NN/NKT truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với NN/NKT	Một số tin bài nhận thức đúng về sức khoẻ NN/NKT, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người NN/NKT được đăng trên website, fanpage của Phong Da liễu trung ương Quy Hoà của tỉnh, hoặc trên đài PTTH tỉnh...	
---	--	---	--

Phần 7. BỆNH VIỆN THÔNG NHẤT

Triển khai tại Bệnh viện Thống Nhất TPHCM và 2 tỉnh: Cà Mau, Kiên Giang			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (Tạm tính)	Ghi chú
I CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN			
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 BV	
3	Kiểm tra, giám sát từ Bệnh viện đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm	
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện và 1SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Kiên Giang) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN			
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về sức khoẻ của nạn nhân CDHH và NKT. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khoẻ, điều trị, PHCN đối với nạn nhân CDHH và NKT tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Hai tỉnh,	
	Nạn nhân CDHH (Bao gồm NN là NKT)	Tỉnh 1: khoảng 300 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2: khoảng 300 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 1200	
	Người khuyết tật có vấn đề SK (khoảng 3%)	Tỉnh 1: khoảng 500 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2 khoảng 500 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 2.000	
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 3.000 Nạn nhân/NKT (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	
2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại Nạn nhân (bao gồm NN là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Khám 3000 người ; Thù lao tổ chức	
2.2	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng (Chỉ tính NKT, NN là NKT)	BV Thống Nhất: Khoảng 500 người; tại 2 tỉnh: 1500 người (Tổng 2000 người/hồ sơ bao gồm cả ảnh; Công tác tổ chức:	

Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại các cơ sở KCB (kể cả khám, điều trị ngoại trú)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1500 người x3 ngày	
2	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 900 đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật tại cộng đồng	Chi phí mỗi xã 3 CB x 48 tháng x 50 xã	
3	Tại Bệnh viện Thống Nhất : Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại BV cho đối tượng là Nạn nhân (NN là NKT), người khuyết tật	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 750 BN	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với NN và người KT và người nhà của họ		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về Tâm thần, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người NN và NKT (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV) (TS 300 HV)	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện Bệnh viện Thống Nhất	06 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh; TS 30 HV	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp) TS 300 HV	
4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc cho người NN/NKT tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 25-30 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh ; (TS 1200 HV)	
5	Tại Bv Bệnh viện Thống Nhất và 2 BV PHCN/Khoa PHCN BV ĐK, CK tuyến tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người NN, NKT và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc tại nhà (khi bệnh nhân đến BV điều trị)	Tổ chức hướng dẫn cho 1400 bố mẹ, người thân của BN hoặc BN (nếu còn nhận thức được) về kỹ năng và chăm sóc tại nhà; mỗi lớp 15-20 học viên (1 ngày/lớp) (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh); (chi phí tập huấn, tài liệu...) 70 lớp (TS 1400 HV)	
6	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp người NN và NKT	Tập huấn cho khoảng 150CB/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người khuyết tật		
1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị NKT		

1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khoẻ, PHCN cho người khuyết tật tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khoẻ, PHCN cho người NKT tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BHYT
1.2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TU khu vực Miền núi phía bắc: Bệnh viện ĐK TƯ Thái Nguyên	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TU khu vực Miền núi phía bắc, Bệnh viện Thống Nhất (nhóm 1BS-2-3 KTV)
1.3	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với NKT	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN đối với người khuyết tật được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với NN và NKT	
1	Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe NN, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe NN/NKT và Phương pháp PHCN cho NN và NKT	
2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khỏe NN/NKT truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với NN/NKT	Một số tin bài nhận thức đúng về sức khỏe NN/NKT, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người NN/NKT được đăng trên website, fanpage của Bệnh viện Thống Nhất, của tỉnh, hoặc trên đài PTTH tỉnh...
	Tổng	

Phần 8. BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Triển khai tại Bệnh viện Lão Khoa TƯ và 2 tỉnh: Hoà Bình, Phú Yên (thực hiện trong 5 năm)		
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện		
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (Tạm tính)
I	CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN	
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 BV
3	Kiểm tra, giám sát từ Bệnh viện đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Phú Yên) x 4 năm
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án
II	THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN	

Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về sức khỏe của Người cao tuổi và NKT. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với Người cao tuổi và NKT tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc Người cao tuổi và NKT (bao gồm NCT là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Hai tỉnh,	
	Người cao tuổi có vấn đề về SK (Bao gồm NCT là NKT)	Tỉnh 1: khoảng 7000 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2: khoảng 7000 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 14000	
	Người khuyết tật có vấn đề SK (khoảng 3%)	Tỉnh 1: khoảng 2000 người/huyện x2 huyện; Tỉnh 2 khoảng 2000 người/huyện x2 huyện: TS khoảng 4.000	
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 14000 NCT/NKT (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	
2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại NCT (bao gồm NCT là NKT), người nghi ngờ khuyết tật	Khám 14000 người; Thù lao tổ chức	
2.2	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng (Chỉ tính NKT, NCT là NKT)	Bệnh viện Lao khoa: Khoảng 1200 người; tại 2 tỉnh: 1000 người (Tổng 2200 người /hồ sơ bao gồm cả ảnh ; Công tác tổ chức: 50 triệu/tỉnh	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với NCT (NCT là NKT), người khuyết tật tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại các cơ sở KCB (kể cả khám, điều trị ngoại trú)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1200 BN	
2	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 2000 đối tượng là NCT(NCT là NKT), người khuyết tật tại cộng đồng	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 2000 đối tượng là NCT(NCT là NKT) Chi phí mỗi xã 3 CB x 48 tháng x 30 xã	
3	Tại BV Lão Khoa: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại BV cho đối tượng là NCT (NCT là NKT), người khuyết tật	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1200 BN	
4	Người cao tuổi mắc bệnh lý không lây nhiễm, khuyết tật được tư vấn, cung cấp kỹ năng kiến thức tự chăm sóc, hỗ trợ phù hợp	5000 Người cao tuổi mắc bệnh lý không lây nhiễm, khuyết tật được tư vấn, cung cấp kỹ năng kiến thức tự chăm sóc, hỗ trợ phù hợp	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với NCT và người KT và người nhà của họ		

1	Tập huấn cho cán bộ y tế xã, CTV, 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về sức khoẻ và khuyết tật, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người cao tuổi và NKT (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV) (TS 300 HV)	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện Lão khoa trung ương	06 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh; TS 12 HV	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp) TS 300 HV	
4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người cao tuổi, NKT và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc cho người NN/NKT tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 25-30 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh (TS 1200 HV)	
5	Tại Bệnh viện Lão Khoa trung ương và 2 BV PHCN/Khoa PHCN/Lão khoa BV ĐK, CK tuyến tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người cao tuổi, NKT và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc tại nhà (khi bệnh nhân đến BV điều trị)	Tổ chức hướng dẫn cho 1400 người thân của BN hoặc BN (nếu còn nhận thức được) về kỹ năng và chăm sóc tại nhà; mỗi lớp 15-20 học viên (1 ngày/lớp) (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh): (chi phí tập huấn, tài liệu..) (TS 1400 HV)	
6	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp người cao tuổi và NKT	Tập huấn cho khoảng 150CB/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người cao tuổi và người khuyết tật		
1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyên tuyến điều trị NKT		
1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người khuyết tật, NCT tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người NKT, NCT tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BYT	
1.2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TỰ: Bệnh viện Lão Khoa	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TỰ: Bệnh viện Lão Khoa (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.3	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, tài liệu chuyên môn quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với NKT, NCT	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN đối với người khuyết tật, NCT được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với NCT và NKT		

1	Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe NN, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe NCT/NKT và Phương pháp PHCN cho NCT và NKT	x 3 đề tài	
2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khoẻ NCT/NKT truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với NCT/NKT	Một số tin bài nhận thức đúng về sức khoẻ NCT/NKT, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người NCT/NKT được đăng trên website, fanpage của BV Bệnh viện Lão Khoa TE, của tỉnh, hoặc trên đài PTTH tỉnh...	
Tổng			

Phần 9. BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 1

Triển khai tại Bệnh viện Tâm thần trung ương 1 và 2 tỉnh: Yên Bái, Phú Thọ triển khai dự án (thực hiện trong 5 năm)			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (tạm tính)	Ghi chú
I	CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN		
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện Tâm thần trung ương 1 và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 BV	
3	Kiểm tra, giám sát từ Bệnh viện Tâm thần trung ương 1 đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm	
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện Tâm thần trung ương 1 và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Phú Thọ) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II	THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN		
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về sức khỏe tâm thần và rối nhiễu tâm trí. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc để phát hiện người nghi ngờ tâm thần và rối nhiễu tâm trí	18.000 người/tỉnh/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS 36.000); Chi phí Tổ chức x2 tỉnh;	
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại bệnh tâm thần, rối nhiễu tâm trí (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 1000 bệnh tâm thần, rối nhiễu tâm trí (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	

2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại bệnh tâm thần, rối nhiễu tâm trí tại cộng đồng	1000 người ; Thù lao tổ chức	
2.2	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	BV Tâm thần TƯ 1: Khoảng 2100 người; tại 2 tỉnh: 1000 người (Tổng 3100 người/hồ sơ bao gồm cả ảnh; Công tác tổ chức:	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Người tâm thần tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Người tâm thần tại các cơ sở KCB	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1000 BN	
2	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 1000 đối tượng tại cộng đồng	Chi phí mỗi xã 3 CB x 48 tháng x 48 xã	
3	Tại BV TT TƯ1: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại BV	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 3100 BN	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí và người nhà của họ		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về Tâm thần, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người tâm thần (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV): 320 HV	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện tâm thần trung ương I	12 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp) : 320 HV	
4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc cho người tâm thần tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 20-25 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh; TS: 960 HV	
5	Tại Bv Tâm thần TƯ 1 và 2 BV Tâm thần tuyến tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc cho người tâm thần tại nhà (khi bệnh nhân đến BV điều trị)	Tổ chức hướng dẫn cho 3100 bố mẹ, người thân của BN hoặc BN (nếu còn nhận thức được) về kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà; mỗi lớp 25-30 học viên (1 ngày/lớp) (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh); (chi phí tập huấn, tài liệu..)	
6	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp người tâm thần	Tập huấn cho khoảng 150CB/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí		

1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị người tâm thần		
1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BHYT	
1.2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Bắc: Bệnh viện tâm thần TƯ 1	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Bắc: Bệnh viện tâm thần TƯ1 (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.3	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với Người tâm thần	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN đối với người tâm thần được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với người tâm thần, rối nhiễu tâm trí		
1	Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe tâm thần, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước và quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe tâm thần và Phương pháp PHCN cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí	x 3 đề tài	
2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khỏe tâm thần, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với người tâm thần, rối nhiễu tâm trí	Một số tin bài nhận thức đúng về sức khỏe tâm thần, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người tâm thần, rối nhiễu tâm trí được đăng trên website, fanpage của BV tâm thần TUI, của tỉnh, hoặc của BHYT; Hoặc trên đài PTTH.	

Phần 10. BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 2

Triển khai tại Bệnh viện Tâm thần trung ương 2 và 2 tỉnh: Kon Tum, Cà Mau (thực hiện trong 5 năm)			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (Tạm tính)	Ghi chú
I	CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN		
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Bệnh viện Tâm thần trung ương 2 và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 BV	
3	Kiểm tra, giám sát từ Bệnh viện Tâm thần trung ương 2 đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm	
4	Chi phí vận hành BQL dự án Bệnh viện Tâm thần trung ương 2 và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Cà Mau) x 4 năm	

5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II	THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN		
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về sức khỏe tâm thần và rối nhiễu tâm trí. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách để tổ chức sàng lọc để phát hiện người nghi ngờ tâm thần và rối nhiễu tâm trí	18.000 người/tỉnh/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS 36.000); Chi phí Tổ chức x2 tỉnh;	
2	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại bệnh tâm thần, rối nhiễu tâm trí (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN); Tổ chức lập hồ sơ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 1000 bệnh tâm thần, rối nhiễu tâm trí (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN):	
2.1	Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại bệnh tâm thần, rối nhiễu tâm trí tại cộng đồng	Khám khoảng 1000 người; Thù lao tổ chức	
2.2	Tổ chức lập hồ sơ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng	BV Tâm thần TU 2: Khoảng 2100 người; tại 2 tỉnh: 1000 người (Tổng 3100 người; hồ sơ bao gồm cả ảnh; Công tác tổ chức:	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Người tâm thần tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với Người tâm thần tại các cơ sở KCB	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1000 BN	
2	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý cho khoảng 1000 đối tượng tại cộng đồng	Chi phí mỗi xã 3 CB x 48 tháng x 48 xã	
3	Tại BV TT TU2: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại BV	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 3100 BN	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí và người nhà của họ		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về Tâm thần, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người tâm thần (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV): TS 320 HV	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 1 tuần tại bệnh viện tâm thần trung ương 2	12 học viên/tỉnh/năm (1 tuần/khóa) x 2 tỉnh	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã (mỗi huyện 1 lớp): Tập huấn nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN)	Mỗi tỉnh Tổ chức 2 lớp tập huấn (TS 4 lớp, mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (1-2 ngày/lớp) TS 320 HV	

4	Tại 2 tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc cho người tâm thần tại nhà	Mỗi tỉnh 2 huyện (mỗi huyện 12 xã, mỗi xã 1 lớp) Tổ chức 48 lớp tập huấn, mỗi lớp 20-25 học viên (1 ngày/lớp) x 2 tỉnh; Ts 960 HV	
5	Tại Bv Tâm thần TƯ 1 và 2 BV Tâm thần tuyến tỉnh: Tập huấn cho thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc cho người tâm thần tại nhà (khi bệnh nhân đến BV điều trị)	Tổ chức hướng dẫn cho 3100 bố mẹ, người thân của BN hoặc BN (nếu còn nhận thức được) về kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà; mỗi lớp 20-25 học viên (1 ngày/lớp) (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh): (chi phí tập huấn, tài liệu..)	
6	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp người tâm thần	Tập huấn cho khoảng 150CB/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, xây dựng, hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí		
1	Duy trì hệ thống, tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị người tâm thần		
1.1	Duy trì; Đề xuất với Bộ Y tế mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí tại công đồng	Khoảng 1-2 mô hình chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí tại công đồng được nghiên cứu, tổng kết, đề xuất với BYT	
1.2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Nam: Bệnh viện tâm thần TƯ 2	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Bắc: Bệnh viện tâm thần TƯ2 (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.3	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
4	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với Người tâm thần	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, PHCN đối với người tâm thần được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với người tâm thần, rối nhiễu tâm trí		
1	Thực hiện ít nhất 3 nghiên cứu về về sức khỏe tâm thần, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước và quốc hoặc nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe tâm thần và Phương pháp PHCN cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí	x 3 đề tài	
2	Viết tin bài nhận thức đúng về sức khỏe tâm thần, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với người tâm thần, rối nhiễu tâm trí	Một số tin bài nhận thức đúng về sức khỏe tâm thần, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người tâm thần, rối nhiễu tâm trí được đăng trên website, fanpage của BV tâm thần TƯ2, của tỉnh, hoặc của BYT; Hoặc trên đài PTTH.	

Phần 11. BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ			
Triển khai tại Bệnh viện TƯ Huế và 2 tỉnh: TT Huế, Quảng Trị (5 năm)			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (Tạm tính)	
I CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN			
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại BV TW Huế và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 BV	
3	Kiểm tra, giám sát từ BV TW Huế đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm	
4	Chi phí vận hành BQL dự án BV TW Huế và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của BV và của 1 SYT: Quảng Trị) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức.	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN			
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về khuyết tật và các vấn đề về sức khỏe của trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với trẻ khuyết tật nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Lập danh sách và tổ chức sàng lọc để phát hiện trẻ nghi ngờ rối loạn phát triển	8000 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS 32.000) x 20.000 đ/ trẻ; Chi phí Tổ chức x2 tỉnh	
2	Tổ chức Khám sàng lọc, làm các test lượng giá, chẩn đoán xác định, chỉ định biện pháp can thiệp và tư vấn, theo dõi can thiệp PHCN và trợ giúp phù hợp trẻ có rối loạn phát triển và RL phổ tự kỷ	Trung bình 800 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS; khoảng 3200 trẻ có RL phát triển); + Chi phí Tổ chức tỉnh x2 tỉnh	
3	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại BV TW Huế và BV PHCN Huế	BV TW Huế và BV PHCN Huế: Khoảng 500 trẻ; hồ sơ bao gồm cả ảnh	
4	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại 2 tỉnh	Tại 2 tỉnh: Khoảng 320 trẻ /hồ sơ bao gồm cả ảnh	
Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ tại các cơ sở KCB (tuyên tỉnh, huyện)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 320 BN	
2	Tại 2 tỉnh: Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày	Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày: 320 cháu	
3	Tại BV TW Huế và BV PHCN Huế: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 500 BN	
4	Tại BV TW Huế và BV PHCN Huế: Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày	Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày: 500 cháu	
5	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý, theo dõi, hỗ trợ chăm sóc cho khoảng 320 trẻ tại cộng đồng của 2 tỉnh	Chi phí mỗi xã 2 CB dự kiến x 48 tháng x 48 xã	

Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với trẻ tự kỷ và người nhà của họ.		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, giáo viên các huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về RLPT, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho trẻ (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện); Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 48 xã, TS 48 lớp; Mỗi lớp 20 HV)	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 3 tháng tại BV TW Huế và Đại học Y Huế	06 học viên/tỉnh/năm (12 tuần/khóa) x 2 tỉnh	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã: Tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ tuyến huyện, xã tại 2 tỉnh Dự án.	Mỗi tỉnh Tổ chức 4 lớp tập huấn (mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (2 ngày/lớp) x 2 tỉnh	
4	Tại BV TW Huế và BV PHCN Huế: Với thành viên gia đình trẻ: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà	Tổ chức cho 500 bố mẹ, người thân trẻ tự kỷ và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh); 25 lớp, mỗi lớp 20 người	
5	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp trẻ tự kỷ	Tập huấn cho khoảng 150 Hv/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ.		
1	Duy trì hệ thống PHS-CTS: tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị trẻ Tự kỷ.		
1.1	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Trung: BV TW Huế và BV PHCN Huế	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến TƯ khu vực Miền Trung: BV TW Huế và BV PHCN Huế (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.2	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyến tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với trẻ tự kỷ.		
1	Thực hiện ít nhất 2 nghiên cứu về về sức khỏe, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước và quốc hoặc nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe và Phương pháp PHCN cho trẻ Tự kỷ	x 2-3 đề tài	

2	Viết tin bài nhận thức đúng về tự kỷ, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với trẻ tự kỷ	Một số tin bài nhận thức đúng về tự kỷ, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được đăng trên website, fanpage của BV TW Huế và BV PHCN Huế, của tỉnh, hoặc của BHYT	
---	--	--	--

Phần 12. ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

Triển khai tại ĐHYTCC và 2 tỉnh: Ninh Bình, TT Huế (5 năm)			
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện			
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (tạm tính)	Ghi chú
I CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN			
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:	
2	Đánh giá ban đầu tại Trường ĐHYTCC và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 Trường	
3	Kiểm tra, giám sát từ Trường ĐHYTCC đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm	
4	Chi phí vận hành BQL dự án Trường ĐHYTCC và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của Trường và của 1 SYT: TT Huế) x 4 năm	
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án	
II THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN			
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về khuyết tật và các vấn đề về sức khỏe của trẻ khuyết tật từ 2 đến dưới 6 tuổi. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với trẻ khuyết tật tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, giáo viên của 4 huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về trẻ khuyết tật, (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện)	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 02 lớp, TS 4 lớp; Mỗi lớp 70-80 HV: 320 HV	
2	Lập danh sách và tổ chức sàng lọc để phát hiện trẻ nghi ngờ khuyết tật	8000 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS 32.000); Chi phí Tổ chức x2 tỉnh	
3	Tổ chức sàng lọc để phát hiện sớm trẻ nghi ngờ khuyết tật	Tổng số 32.000 trẻ được tổ chức sàng lọc; KQ: Trung bình 800 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS; khoảng 3200 trẻ có nghi ngờ RL phát triển, nghi ngờ khuyết tật được chuyển tuyến chẩn đoán can thiệp); Chi phí tổ chức:	
4	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe cho trẻ khuyết tật	Trường ĐHYTCC: Danh sách khoảng 3200 trẻ nghi ngờ khuyết tật được lập, tư vấn chuyển tuyến chẩn đoán can thiệp	

Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ em khuyết tật/NKT tại các cơ sở Phòng khám PHCN của trường ĐYTCC và tại cộng đồng		
	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ em khuyết tật/NKT tại các cơ sở Phòng khám PHCN của trường ĐYTCC và tại cộng đồng có sự tham gia của cán bộ, Sinh viên, cộng tác viên của trường	Khoảng 100 trẻ em/NKT được chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN tại các cơ sở Phòng khám PHCN của trường ĐYTCC và tại cộng đồng có sự tham gia của cán bộ, Sinh viên, cộng tác viên của trường	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với trẻ khuyết tật và người nhà của họ.		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, giáo viên các huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về RLPT, khuyết tật, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho trẻ KT (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện); Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà và tại trường học	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 48 xã, TS 48 lớp; Mỗi lớp 20 HV); Kinh phí tổ chức: TS 960 HV	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 3 tháng tại ĐYTCC hoặc trường CĐ/ĐHY liên kết với ĐHYTCC đào tạo.	06 học viên/tỉnh/năm (12 tuần/khóa) x 2 tỉnh; TS 12 HV	
3	Xây dựng, đề xuất chương trình, tài liệu đào tạo cử nhân PHCN và các đối tượng cán bộ y tế khác về PHCN để áp dụng đào tạo cán bộ PHCN.	Xây dựng, đề xuất các chương trình, tài liệu đào tạo cử nhân PHCN và các đối tượng cán bộ y tế khác về PHCN	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, mô hình PHCN dựa vào cộng đồng, đề xuất dự thảo các danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ em KT/NKT		
1	Xây dựng điểm mô hình PHS-CTS: tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị trẻ em khuyết tật/Người khuyết tật tại ĐHYTCC và cộng đồng, có sự tham gia của sinh viên ĐHYTCC và cộng tác viên	01 mô hình điểm PHS-CTS trẻ em khuyết tật: tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị trẻ em khuyết tật/Người khuyết tật tại ĐHYTCC và cộng đồng, có sự tham gia của sinh viên ĐHYTCC và cộng tác viên	
2	Đề xuất dự thảo các danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị PHCN đối với trẻ em khuyết tật/NKT	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với trẻ em khuyết tật/NKT		
1	Thực hiện ít nhất 5 nghiên cứu về về sức khỏe, khuyết tật, PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe và Phương pháp PHCN cho trẻ em khuyết tật, người khuyết tật.	x 5 đề tài	

2	Viết tin bài nhận thức đúng về trẻ em khuyết tật/NKT, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với trẻ em khuyết tật, đào tạo cán bộ PHCN. Tuyên truyền, phổ biến mô hình, chương trình đào tạo cán bộ PHCN ở Việt Nam và các nước tiên tiến trong khu vực và thế giới	Một số tin bài nhận thức đúng về tự kỷ, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được đăng trên website, fanpage của Trường, của tỉnh, hoặc của BHYT
---	--	--

Phần 13. ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM		
Triển khai tại ĐHYDTPHCM, Bv Nhi đồng 1 và 2 tỉnh: Đồng Nai, Kiên Giang (5 năm)		
Mỗi tỉnh chọn 2 huyện		
STT	Nội dung hoạt động	Diễn giải (tạm tính)
I CÁC HOẠT ĐỘNG CHUẨN BỊ VÀ VẬN HÀNH DỰ ÁN		
1	Làm việc với các tỉnh tham gia dự án	Tổ chức 02 buổi làm việc với 2 tỉnh thực hiện Dự án:
2	Đánh giá ban đầu tại Đại học Y dược TP HCM và 2 tỉnh thực hiện dự án	1 lần/tỉnh * 2 tỉnh + 1 Trường
3	Kiểm tra, giám sát từ ĐHYD TP HCM đến 2 tỉnh, huyện xã	x 5 năm
4	Chi phí vận hành BQL dự án Đại học Y dược TP HCM và 1 SYT	bao gồm thành viên kiêm nhiệm, thư ký dự án, VPP của Trường và của 1 SYT: Đồng Nai) x 4 năm
5	Tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án; tham gia Hội thảo/Hội nghị do BHYT tổ chức.	Tổ chức tham gia các buổi giao ban giữa các tỉnh dự án
II THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU CỦA DỰ ÁN		
Mục tiêu 1	Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về khuyết tật và các vấn đề về sức khỏe của trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với trẻ khuyết tật nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.	
1	Lập danh sách và tổ chức sàng lọc để phát hiện trẻ nghi ngờ rối loạn phát triển	8000 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS 32.000); Chi phí Tổ chức tỉnh x2 tỉnh
2	Tổ chức Khám sàng lọc, làm các test lượng giá, chẩn đoán xác định, chỉ định biện pháp can thiệp và tư vấn, theo dõi can thiệp PHCN và trợ giúp phù hợp trẻ có rối loạn phát triển và RL phổ tự kỷ	Trung bình 800 trẻ/huyện/ mỗi tỉnh chọn 2 huyện x 2 tỉnh (TS; khoảng 3200 trẻ có RL phát triển); + Chi phí Tổ chức x2 tỉnh
3	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1	Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1: Khoảng 1100 hồ sơ bao gồm cả ảnh
4	Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại 2 tỉnh	Tại 2 tỉnh: Khoảng 320 trẻ/hồ sơ bao gồm cả ảnh

Mục tiêu 2	Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng		
1	Tại 2 tỉnh: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ tại các cơ sở KCB (tuyến tỉnh, huyện)	Hỗ trợ xăng xe/vé xe công cộng đi lại, xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 320 BN	
2	Tại 2 tỉnh: Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày	Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày: 320 cháu)	
3	Tại Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1: Tổ chức chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với trẻ tự kỷ	Hỗ trợ xuất ăn cho bệnh nhân khi đến điều trị tại bệnh viện, dự kiến khoảng 1100 BN	
4	Tại Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1: Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày	Hỗ trợ dụng cụ tập luyện PHCN và sinh hoạt hàng ngày: 1100 cháu	
5	Thực hiện quản lý, tư vấn tâm lý, theo dõi, hỗ trợ chăm sóc cho khoảng 320 trẻ tại cộng đồng của 2 tỉnh	Chi phí mỗi xã 2 CB dự kiến x 48 tháng x 48 xã	
Mục tiêu 3	Tăng cường xây dựng chương trình, tài liệu và tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với trẻ tự kỷ và người nhà của họ.		
1	Tập huấn cho cán bộ y tế, CTV, giáo viên các huyện và các xã của 2 tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về RLPT, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho trẻ (mỗi tỉnh chọn 2 huyện và tất cả các xã của huyện); Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà	2 tỉnh Dự án, mỗi tỉnh 48 xã, TS 48 lớp; Mỗi lớp 20 HV)	
2	Tổ chức Khóa đào tạo cấp chứng chỉ (Đào tạo liên tục) 3 tháng tại Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1	06 học viên/tỉnh/năm (12 tuần/khóa) x 2 tỉnh	
3	Tập huấn cho Cán bộ y tế tuyến huyện, xã: Tập huấn nâng cao năng lực cho cán bộ tuyến huyện, xã tại 2 tỉnh Dự án.	Mỗi tỉnh Tổ chức 4 lớp tập huấn (mỗi lớp khoảng 70-80 học viên/tỉnh (2 ngày/lớp) x 2 tỉnh	
4	Tại Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1: Với thành viên gia đình trẻ: Tổ chức tập huấn hướng dẫn kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà	Tổ chức cho 1100 bố mẹ, người thân trẻ kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà (lồng ghép các buổi sinh hoạt CLB người bệnh); 55 lớp, mỗi lớp 20 người	
5	Tập huấn cho cán bộ y tế của (BV ĐK, CK tuyến tỉnh) dự án được đào tạo nâng cao năng lực cập nhật kiến thức y khoa liên tục về sàng lọc, chẩn đoán, can thiệp trẻ tự kỷ	Tập huấn cho khoảng 150 Hv/ 1 tỉnh x 2 tỉnh (cán bộ y tế của BV ĐK, CK tuyến tỉnh); Chi phí tổ chức tập huấn; x 2 tỉnh (mỗi lớp 1-2 ngày)	
Mục tiêu 4	Duy trì và hoàn thiện mạng lưới, đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ.		
1	Duy trì hệ thống PHS-CTS: tổ chức mạng lưới tư vấn, hỗ trợ về quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị trẻ Tự kỷ.		

1.1	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyển TU khu vực Miền Nam: Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1	Thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyển TU khu vực Miền Nam: Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1 (nhóm 1BS-2-3 KTV)	
1.2	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyển tỉnh x 2 tỉnh	Mỗi tỉnh thiết lập 01 Đơn vị tư vấn tuyển tỉnh x 2 tỉnh (Nhóm 1-2BS; 2-4 KTV)	
2	Đề xuất dự thảo các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ	Một số văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được nghiên cứu dự thảo đề xuất với BHYT	
Mục tiêu 5	Tăng cường nghiên cứu khoa học, truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với trẻ tự kỷ.		
1	Thực hiện ít nhất 2 nghiên cứu về về sức khỏe, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước và quốc tế hoặc nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe và Phương pháp PHCN cho trẻ Tự kỷ	x 2-3 đề tài	
2	Viết tin bài nhận thức đúng về tự kỷ, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, can thiệp PHCN đối với trẻ tự kỷ	Một số tin bài nhận thức đúng về tự kỷ, truyền thông về thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với trẻ tự kỷ được đăng trên website, fanpage của Đại học Y dược TP HCM và Bệnh viện Nhi đồng 1, của tỉnh, hoặc của BHYT	

BỘ Y TẾ

DỰ ÁN

**CHĂM SÓC SỨC KHOẺ, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐỐI VỚI
NGƯỜI KHUYẾT TẬT, NẠN NHÂN CHẤT ĐỘC HOÁ
HỌC/DIOXIN VÀ NGƯỜI CAO TUỔI DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG
GIAI ĐOẠN 2024– 2028
(Bản văn kiện thuyết minh)**

HÀ NỘI, 2024

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BCĐ107	Ban chỉ đạo 107
BQLDA	Ban quản lý dự án
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
CĐHH	Chất độc hóa học
CBYT	Cán bộ y tế
CTĐ	Chữ thập đỏ
CTV	Cộng tác viên
ĐHYTCC	Đại học Y tế công cộng
ĐTN	Đoàn thanh niên
KCB	Khám, chữa bệnh
NN	Nạn nhân
NKT	Người khuyết tật
NCT	Người cao tuổi
NRNTT	Người rối nhiễu tâm trí
NTT	Người tâm thần
PHCN	Phục hồi chức năng
PHCNDVCD	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
PN	Phụ nữ
PYT	Phòng Y tế
SYT	Sở Y tế
TCKT	Tài chính kế toán
TTK	Trẻ Tự kỷ
TYT	Trạm Y tế

THÔNG TIN CHUNG

Tên dự án	<i>Chăm sóc sức khỏe, Phục hồi chức năng đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi dựa vào cộng đồng giai đoạn 2024 – 2028</i>
Thời gian thực hiện	5 năm, từ 2024 đến 2028
Kinh phí	Kinh phí thực hiện Dự án được cân đối từ nguồn ngân sách nhà nước; nguồn đóng góp, hỗ trợ của các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước; nguồn vốn tài trợ, viện trợ quốc tế; nguồn vốn xã hội hoá, vốn huy động từ các tổ chức, cá nhân và nguồn lực hợp pháp khác
Phạm vi dự án	Dự án được triển khai trên phạm vi toàn quốc, trong đó việc cung cấp dịch vụ triển khai ở 12 tỉnh/thành phố có số lượng lớn người khuyết tật (bao gồm người tâm thần và trẻ tự kỷ và người khuyết tật các dạng khác) người tham gia kháng chiến, con đẻ của họ bị mắc bệnh, tật có liên quan đến CDHH/dioxin, người cao tuổi: 1) Yên Bái; 2) Hòa Bình; 3) Phú Thọ; 4) Ninh Bình, 5) Thanh Hóa; 6) Quảng Trị; 7) Thừa Thiên Huế; 8) Phú Yên; 9) Kon Tum ; 10) Đồng Nai; 11) Cà Mau; 12) Kiên Giang
Thuộc chương trình	Thực hiện các Chỉ thị của ban Bí thư và của Thủ tướng Chính phủ sau: <ul style="list-style-type: none">- Chỉ thị số 43-CT/TW ngày 14/5/2015 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác giải quyết hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam;- Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 01/11/2019 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;- Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học/dioxin sau chiến tranh ở Việt Nam;- Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối

	<p>nhiều tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020 Phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021 – 2030; - Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030.
Cơ quan quản lý Dự án	Bộ Y tế, Địa chỉ: 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội
Cơ quan thực hiện	<p>Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế</p> <p>Địa chỉ: 138A, Giảng Võ, Hà Nội</p> <p>Điện thoại: (84)-62732102;</p> <p>Website: www.kcb.vn</p>
Cơ quan đồng thực hiện	<ol style="list-style-type: none"> (1) Vụ Sức khỏe Bà mẹ và trẻ em; (2) Bệnh viện Nhi Trung ương; (3) Bệnh viện Điều dưỡng-PHCN Trung ương; (4) Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên; (5) Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa ; (6) Bệnh viện Thống Nhất; (7) Bệnh viện Lão Khoa Trung ương; (8) Bệnh viện Tâm thần trung ương I; (9) Bệnh viện Tâm thần trung ương II; (10) Bệnh viện Trung ương Huế; (11) Trường Đại học Y tế công cộng; (12) Trường Đại học Y Dược TpHCM .
Cơ quan phối hợp	<ol style="list-style-type: none"> (1) Các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Các cơ sở đào tạo cán bộ y tế. (2) UBND các tỉnh và Sở Y tế 12 tỉnh/thành phố tham gia dự án. (3) Các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến Trung ương và tuyến tỉnh, tuyến huyện và Trạm y tế tuyến xã. (4) Trường Đại học Y khoa Hà Nội, Trường Đại học Y – Dược Huế; Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, Trường Đại học Y dược Thái Bình, Trường Đại học Y dược Cần Thơ; Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; Trường Đại học kỹ thuật y dược

	<p>Hải Dương và Trường Đại học kỹ thuật y dược Đà Nẵng.</p> <p>(5) Các Hội/Tổng hội</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hội Người Cao tuổi Việt Nam - Hội Nạn nhân chất độc da cam/dioxin Việt Nam - Tổng Hội Y học Việt Nam - Hội Phục hồi chức năng Việt Nam; - Hội Tâm thần học Việt Nam; - Hội Người khuyết tật Việt Nam <p>(6) Các cơ quan, tổ chức khác có liên quan.</p>
Tình triển khai	

PHẦN I: CƠ SỞ XÂY DỰNG DỰ ÁN

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Căn cứ Chỉ thị 43/2015-CT/TW ngày 14/5/2015 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác giải quyết hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam;

- Căn cứ Chỉ thị 39/2019-CT/TW ngày 01 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

- Căn cứ Luật Người khuyết tật năm 2010;

- Luật Người cao tuổi năm 2009;

- Căn cứ Quyết định số 1100/QĐ-TTg ngày 21 tháng 6 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Công ước của Liên hợp quốc về Quyền của người khuyết tật; Thực hiện Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05 tháng 8 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021-2030;

- Căn cứ Quyết định số 753/QĐ-TTg ngày 03 tháng 6 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Kế hoạch tổ chức thực hiện Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 1 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư Trung ương Đảng Khóa XII về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;

- Căn cứ Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người

tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030;

- Căn cứ Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học/dioxin sau chiến tranh ở Việt Nam.

- Căn cứ Quyết định số 2096/QĐ-TTg ngày 14 tháng 12 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22 tháng 01 năm 2021 phê duyệt Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030 và Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 tháng 11 năm 2020 phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí giai đoạn 2021-2030 của Thủ tướng Chính phủ;

- Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020 Phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021 – 2030;

- Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030.

- Căn cứ Thông tư số 03/2022/TT-BTC ngày 12 tháng 01 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định quản lý, sử dụng kinh phí sự nghiệp từ nguồn ngân sách nhà nước thực hiện các chương trình phát triển công tác xã hội, trợ giúp người khuyết tật, trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021-2030;

- Căn cứ Thông báo số 457/TB-BYT ngày 03/4/2023 của Bộ Y tế về việc giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh can cứ nhiệm vụ Chính phủ giao tại các Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020; Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021; Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020; Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ nghiên cứu, đề xuất xây dựng Dự án trình lãnh đạo Bộ phê duyệt để triển khai hoạt động chăm sóc và phục hồi chức năng cho nạn nhân dioxin, người khuyết tật, người tâm thần, trẻ tự kỷ và người cao tuổi dựa vào cộng đồng.

II. CƠ SỞ THỰC TIỄN

A. CUỘC CHIẾN TRANH HÓA HỌC, HẬU QUẢ VÀ NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHOẺ, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

1. Thông tin về cuộc chiến tranh hoá học do Mỹ tiến hành ở Việt Nam

Từ năm 1961 đến năm 1971, Quân đội Mỹ đã tiến hành cuộc chiến tranh hoá học tại Việt Nam. Theo đánh giá của các chuyên gia quân sự thì đây là cuộc chiến tranh hoá học lớn nhất trong lịch sử chiến tranh nhân loại. Số liệu do Bộ Quốc phòng Mỹ cung cấp cho thấy, trong vòng 10 năm (từ 8/1961 đến

7/1971), quân đội Mỹ đã thực hiện 19.905 phi vụ rải chất độc hoá học (trung bình mỗi ngày có khoảng 11 vụ) xuống 25.585 thôn, ấp thuộc các vùng lãnh thổ miền Nam Việt Nam, với tổng diện tích từ 1,5 đến 2,6 triệu héc ta, trong số đó có 86% diện tích bị rải 2 lần trở lên và 11% diện tích bị rải trên 10 lần. Theo ước tính của Viện Y khoa Mỹ, quân đội Mỹ đã sử dụng 72 triệu lít chất độc hoá học, trong đó có 44 triệu lít chất độc da cam có lẫn 167kg dioxin là chất độc nhất do con người chế tạo [1,2,3]... Số liệu về hoá chất độc mà quân đội Mỹ đã sử dụng trong cuộc chiến tranh ở Việt Nam được các nhà khoa học Mỹ thuộc trường Đại học Columbia công bố trên Tạp chí Tự nhiên (Nature) tháng 4/2003 là 76,9 triệu lít, trong đó chất da cam chiếm 64% và lượng dioxin ít nhất là 366kg [1,2,3]...

2. Những hậu quả để lại sau chiến tranh

Dù chiến tranh đã kết thúc hơn 45 năm nhưng những nỗi đau, vết thương do chất độc hoá học/dioxin (gọi tắt là chất độc hóa học: CĐHH/dioxin) mà quân đội Mỹ rải xuống Việt Nam đã và đang gây nhiều tác hại đến môi trường sinh thái, ảnh hưởng nặng nề cho sức khoẻ hàng triệu người dân Việt Nam và di chứng lâu dài cho các thế hệ con, cháu của những quân nhân, người dân bị phơi nhiễm với CĐHH/dioxin.

Ngay sau khi chiến tranh kết thúc, các nhà khoa học đã nghiên cứu về ảnh hưởng của CĐHH/dioxin lên sức khoẻ con người do phơi nhiễm với CĐHH/dioxin. Từ những năm đầu của thập kỷ 70, Giáo sư Tôn Thất Tùng, Giáo sư Hoàng Đình Cầu và một số nhà khoa học Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu thực chứng, chứng minh cho sự độc hại của chất độc da cam do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam lên sức khoẻ các cựu chiến binh Việt Nam. Đặc biệt là vai trò của chất da cam đối với ung thư, tai biến sinh sản và dị tật bẩm sinh.

Hiện nay, ước tính có khoảng 4,8 triệu người Việt Nam bị phơi nhiễm chất độc da cam. Hàng trăm nghìn người trong số đó đã qua đời. Hàng triệu người và cả con, cháu họ đang phải sống trong bệnh tật, nghèo khó do di chứng của chất độc da cam/dioxin. Trong giai đoạn từ 1961-1971 đã có 14 triệu người dân sống ở miền Nam và khoảng 2 triệu cán bộ, chiến sỹ từ miền Bắc vào miền Nam tham gia chiến đấu có nguy cơ phơi nhiễm với chất độc hóa học da cam do Mỹ sử dụng. Theo thống kê chưa đầy đủ của các nhà khoa học Việt Nam, có khoảng 3 triệu nạn nhân chất độc da cam, nồng độ dioxin ở một số nạn nhân sống trong các vùng ô nhiễm chất độc da cam ở mức cao và rất cao. Theo thống kê của các nhà khoa học Mỹ thuộc trường Đại học Columbia, con số này dao động trong khoảng từ 2,1 triệu đến 4,8 triệu người [1]).

Nhiều nghiên cứu khoa học trên thế giới và Việt Nam đã chứng minh rằng chất độc hoá học/dioxin gây nên nhiều dạng dị tật bẩm sinh, các bất thường về thai sản, gây ung thư và nhiều bệnh, tật nguy hiểm khác cho người bị phơi

nhiễm. Nhiều nhà khoa học đã khẳng định rằng hậu quả về mặt y sinh học của chất độc da cam đối với con người và môi trường sinh thái là rất nghiêm trọng, vì dioxin là chất độc nhất mà loài người đã tổng hợp được.

Qua kết quả nghiên cứu trong 18 năm của Trung tâm nhiệt đới Việt-Nga, các nhà khoa học kết luận rằng chất độc da cam đã gây ra hậu quả y học và sinh học lâu dài đối với sức khỏe con người, không những đối với các cựu chiến binh Việt Nam đã từng tham gia chiến tranh, mà còn cả thế hệ thứ 2 là con em của những người đã bị phơi nhiễm. Thậm chí, cả những trẻ em sống trong vùng bị nhiễm chất độc hoá học cũng có biểu hiện bệnh lý. Chất da cam/dioxin đã ảnh hưởng về di truyền sinh thái, đặc biệt gây ra tình trạng sảy thai, lưu thai hoặc có con bị dị tật bẩm sinh ở phụ nữ bị nhiễm dioxin.

Theo thống kê năm 2015 của Cục Người có công, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, cả nước hiện có khoảng 350.000 người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến CDHH đang hưởng chính sách của Nhà nước. Trong đó, tổng số người bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên là trên 7300 người; Bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 61%-80% là khoảng trên 36.000 người; Bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 41%-60% khoảng trên 95.000; Bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 21%-40% khoảng trên 15.000; Con đẻ của họ là trên 138.000 người [4]) (Công văn số 1214/NCC-CS2 ngày 21 tháng 6 năm 2017 của Cục Người có công, Bộ LĐTBXH về việc cung cấp số liệu người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị phơi nhiễm CDHH đang hưởng chế độ trợ cấp hàng tháng của 63 tỉnh/TP trong cả nước). Những nạn nhân này hàng ngày phải sống chung với bệnh tật, đau đớn về thể chất và tinh thần, do đó rất cần sự chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng và PHCN thường xuyên tại các cơ sở khám, chữa bệnh PHCN và tại cộng đồng. Trong khi đó cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực của các cán bộ các cơ sở khám, chữa bệnh PHCN còn hạn chế, chưa đáp ứng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng và PHCN cho các nạn nhân CDHH

Theo báo cáo kết quả Hội nghị sơ kết công tác GDYK 6 tháng đầu năm 2023 và triển khai nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2023. Trung bình mỗi năm các trung tâm giám định y khoa đã khám giám định cho khoảng 2000 người tham gia kháng chiến bị mắc bệnh tật liên quan đến CDHH [23]

*Những bệnh liên quan đến phơi nhiễm chất độc hoá học/dioxin được trình bày trong **Phụ lục 1***

*Số lượng người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ đã được xác định bị mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến CDHH hiện đang hưởng chính sách của Nhà nước (Số liệu năm 2015 do Cục Người có công Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội cung cấp được trình bày trong **Phụ lục 2**)*

3. Những nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam về ảnh hưởng chất độc hoá học gây khuyết tật ở người

Những nghiên cứu trên thế giới:

Ngay những năm đầu của thập kỷ 90, Linda Spoonster Schwartz, khi nghiên cứu hậu quả ảnh hưởng chức năng sinh sản và tình trạng sức khoẻ con của cựu chiến binh thấy có nhiều vấn đề sức khoẻ, nhiều trường hợp đẻ khó, sảy thai, đẻ non, trẻ mới đẻ và trẻ dưới 1 tuổi chết nhiều. Những đứa con này cũng có tỷ lệ bị dị tật cao hơn. Gần 40% các trường hợp vợ của cựu chiến binh mang thai phải có can thiệp của chuyên gia đỡ các ca đẻ khó. Tỷ lệ sảy thai (30%) cao hơn nhóm so sánh. Các trường hợp tử vong của trẻ sơ sinh và trẻ mới sinh là do khuyết tật của hệ thống thần kinh trung ương, xương sống và tim. Các dị tật nhỏ được mô tả là về các vấn đề bệnh mạn tính, các vấn đề về học hành và hành vi, những u lành. Các nhà nghiên cứu đó thấy rằng các tử vong của trẻ vừa ra đời, các khuyết tật tim bẩm sinh, cột sống có tật, sút môi và hở hàm ếch đều tăng phù hợp với những phát hiện của cơ quan kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật CDC. Đến năm 1995, hơn 1038 cựu chiến binh Mỹ ở Việt Nam là những người có con bị khuyết tật. Phát hiện từ các số liệu này đó chỉ ra rằng có vấn đề về chức năng của trẻ là con cựu chiến binh Mỹ đó ở Việt nam như thiếu năng học tập và thiếu tập trung, u lành, u nang, dị ứng và rối loạn hệ thống miễn dịch, thiếu hoóc môn sinh trưởng và các vấn đề về hô hấp, tiết niệu, viêm nhiễm. Ngoài ra, ngay chính cựu chiến binh cũng bị mắc các bệnh mạn tính như ung thư, các bệnh về cơ quan tạo máu, các bệnh lý về thần kinh. Nhiều nghiên cứu cho thấy ở các cựu chiến binh này, số lượng và chất lượng tinh trùng giảm.

Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ và phong trào đấu tranh của các cựu chiến binh đã từng công tác tại Việt Nam đã buộc chính phủ Mỹ phải có chế độ bồi thường cho cựu chiến binh bị bệnh liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học. Trong đó, dị tật và các rối loạn hệ thống thần kinh mạn tính của con cựu chiến binh được Hội cựu chiến binh Mỹ công nhận và được các công ty hoá chất của Mỹ phải bồi thường[5].

Những nghiên cứu tại Việt Nam:

Theo nghiên cứu của các Giáo sư y học, các nghiên cứu viên thuộc Trường Đại học Y Kanazawa, Đại học tổng hợp Kanazawa, Nhật Bản, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Bộ Y tế và Học viện Quân Y Hà Nội, trong thời kỳ chiến tranh Việt Nam, từ năm 1961-1971, quân đội Mỹ đã rải xuống nhiều khu vực miền Nam Việt Nam một lượng lớn thuốc diệt cỏ. Đáng chú ý, các khu vực vốn là các căn cứ không quân của quân đội Mỹ trước đây như sân bay Đà Nẵng, Phù Cát (Bình Định), Biên Hòa (Đồng Nai) được coi là “điểm nóng” về phơi nhiễm dioxin. Từ năm 2002-2012, nhóm nghiên cứu đã thu thập sữa của hơn

520 bà mẹ (Trong đó có 286 bà mẹ sinh sống vùng điểm nóng về phơi nhiễm dioxin, số còn lại sống gần điểm nóng và vùng không bị phun rải) sau khi sinh em bé khoảng 1 tháng, các bà mẹ này có thời gian sinh sống gần các điểm nóng về phơi nhiễm dioxin ít nhất 1 năm trong thời kỳ mang thai. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy nồng độ dioxin trong sữa các bà mẹ sinh sống tại những "điểm nóng" về phơi nhiễm với CĐHH như Đà Nẵng, Phù Cát (Bình Định), Biên Hòa (Đồng Nai) cao hơn gấp 4-5 lần so với những bà mẹ sống tại các khu vực không bị phơi nhiễm với CĐHH. Đặc biệt nồng độ chất TetraCDD (tetrachloride dioxin) có độc tính cao nhất trong số các đồng đẳng của dioxin) trong sữa các bà mẹ sinh sống tại những "điểm nóng" về phơi nhiễm với CĐHH cao hơn gấp 7 lần so với những bà mẹ sống tại các khu vực không bị phơi nhiễm với CĐHH [1,2,3,6])

Một kết quả khác: Nhóm nghiên cứu đã định lượng nồng độ dioxin: Polychlorinated dibenzodioxin (PCDD) và polychlorinated dibenzofuran (PCDF) một loại chất giống dioxin trong sữa của 143 bà mẹ sinh con đầu lòng sống quanh 3 điểm nóng về phơi nhiễm CĐHH/dioxin: Sân bay quân sự Đà Nẵng: n=69, Phù Cát (tỉnh Bình Định): n= 23 và Biên Hòa (tỉnh Đồng Nai) n= 51. Kết quả so sánh nồng độ dioxin tại 3 điểm nóng về phơi nhiễm CĐHH/dioxin: nồng độ PCDD/F ở Biên Hòa là: 9.3 pg toxic equivalents [TEQ]/g lipid); ở Phù Cát là: 14.1 pgTEQ/g lipid; ở Thanh Khê: 14.3 pgTEQ/g lipid), và Sơn Trà: 13.9 pgTEQ/g lipid. (*Hồ Dũng Mạnh và cộng sự Sci Total Environ 511, 416-422. 2015 Jan 05*)

Ngoài ra, trong một số kết quả nghiên cứu khác của tác giả và nhóm nghiên cứu đã chỉ ra ảnh hưởng của phơi nhiễm dioxin đối với sự phát triển thần kinh của trẻ em từ 0-3 tuổi và độ tuổi tiền học đường (5-6 tuổi). Theo đó, nồng độ dioxin trong sữa mẹ càng cao thì xu hướng mắc chứng tự kỷ, chậm phát triển tâm thần càng thể hiện rõ ràng hơn ở trẻ em lứa tuổi này. Như vậy mặc dù chiến tranh Việt Nam đã đi qua hơn 40 năm, nhưng chất độc hóa học/dioxin vẫn tiếp tục ảnh hưởng đến thế hệ tiếp theo của người dân Việt Nam. Những kết quả của nghiên cứu cũng là bằng chứng sống động để đề nghị Chính phủ Mỹ, các nhà khoa học và các tổ chức quốc tế giúp nhân dân Việt Nam đẩy nhanh tiến độ khắc phục hậu quả chất độc hóa học, cải thiện môi trường sống và sức khỏe cho những người dân sinh sống trong vùng bị phun rải, đặc biệt là những "điểm nóng" về phơi nhiễm dioxin. Bên cạnh đó cần có những biện pháp chăm sóc, quản lý sức khỏe, ngăn ngừa con đường xâm nhập dioxin từ môi trường đến con người, làm ảnh hưởng tới sức khỏe, đảm bảo trẻ em và người dân sinh sống trong những vùng này được sinh ra, lớn lên và sinh sống trong môi trường trong sạch, phát triển toàn diện về thể chất và trí tuệ. (*M Nishijo và Cs, 2014: Mol Psychiatry.19: 1220–1226. doi: 10.1038/mp.2014.18 [PubMed]; Trần Ngọc*

Nghị và cộng sự PLoS One. 2016; 11(1): e0147655. Published online 2016 Jan 29. Doi).

Các kết quả nghiên cứu tổng hợp thuộc nhiều lĩnh vực về tình trạng sức khoẻ dân cư trong vùng bị ô nhiễm chất độc da cam/dioxin và CCB ở Việt nam cho thấy: Tập hợp các biến đổi sức khoẻ với khái niệm “Hậu quả y học lâu dài” do tác động của chất độc da cam/dioxin gây ra có thể không chỉ gây ảnh hưởng đến sức khoẻ những người đang sống, mà còn được thể hiện trong cấu trúc di truyền và nhân chủng học của các thế hệ tiếp theo. Những hậu quả di truyền sinh thái ghi nhận được với sự hiện diện của dioxin trong môi trường sống của con người được thể hiện bằng những rối loạn của các chỉ số di truyền – y học về chức năng sinh sản, bằng sự tích lũy của biến đổi về cấu trúc và chức năng của bộ máy nhân tế bào, gia tăng các tế bào khiếm khuyết, mất ổn định nhiễm sắc thể. Chính các biến đổi này là nguyên nhân gây tàn tật ở nạn nhân và các thế hệ tiếp theo.

Trong nội hàm dự án này, sẽ đề cập đến những vấn đề liên quan đến công tác phát hiện sớm sau sinh, can thiệp sớm và PHCN cho nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người khuyết tật.

4. Nhu cầu chăm sóc sức khoẻ, phục hồi chức năng đối với nạn nhân CĐHH

- Các chương trình/dự án về phát hiện sớm, can thiệp sớm, PHCN và PHCNDVCD cho nạn nhân chất độc hoá học da cam/dioxin hiện đã triển khai ở Việt Nam

Hiện nay, một số đơn vị đang thực hiện một số chương trình can thiệp có liên quan tới phát hiện sớm, can thiệp sớm và PHCN cho nạn nhân chất độc hóa học da cam/dioxin.

Bộ Y tế triển khai PHCNDVCD từ năm 1990, đến nay cả nước đã triển khai ở 50 tỉnh/thành phố trong cả nước ở các mức độ khác nhau tùy nguồn lực từ Chính phủ Việt Nam hay nguồn lực của các Tổ chức quốc tế.

+ Đại học Y Hà Nội nghiên cứu về xét nghiệm phát hiện sớm khuyết tật và xây dựng trung tâm tư vấn về gen. Tuy nhiên kết quả siêu âm chẩn đoán nghèo nàn, và chi phí cao.

+ Một số Tổ chức phi Chính phủ có làm thí điểm quy mô nhỏ về phát hiện khuyết tật ở trẻ em

+ Hội Y tế công cộng Việt Nam: Can thiệp giảm thiểu phơi nhiễm với Dioxin qua thực phẩm.

+ Bộ Quốc phòng, tại học viên Quân Y có nghiên cứu trên Cựu chiến binh và nghiên cứu hoạt động tẩy độc. Tẩy rửa dioxin tại các điểm nóng.

+ Trường ĐHYTCC đã triển khai dự án “Tổ chức phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam” thực hiện 02 giai đoạn. Giai đoạn 1 từ 2008 đến 2013, Giai đoạn 2 từ năm 2014 – 2016.

+ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Bộ Y tế là cơ quan được phân công giúp Bộ Y tế triển khai Dự án “ Chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng đối với nạn nhân chất độc da cam/dioxin giai đoạn 2018 – 2021, kéo dài đến năm 2022”

B. SỐ LƯỢNG, THỰC TRẠNG PHCN ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI, NGƯỜI KHUYẾT TẬT, NGƯỜI TÂM THẦN, NGƯỜI RỐI NHIỀU TÂM TRÍ VÀ TRẺ EM TỰ KỶ.

1. Số lượng và nhu cầu phục hồi chức năng đối với người khuyết tật,

Việt Nam là một trong những Quốc gia có nhu cầu phục hồi chức năng lớn: tỷ lệ người khuyết tật cao, trên 7% dân số từ 2 tuổi trở lên là Người khuyết tật[7]; dân số già hóa. Mô hình bệnh tật thay đổi: chấn thương không chủ định, bệnh tim mạch, đột quỵ, bệnh tâm thần, đại dịch Covid-19 gia tăng số người cần phục hồi chức năng [8])

2. Số lượng người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí trên thế giới và nhu cầu cần chăm sóc, phục hồi chức năng.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là tình trạng không có bệnh tật hoặc ốm yếu. Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì thế giới có khoảng 7.53 tỷ người (2017) trong đó, hơn 773 triệu người có các rối loạn tâm thần khác nhau, trong đó 251 triệu bệnh nhân trầm cảm, 18,2 triệu bệnh nhân tâm thần phân liệt, hơn 68 triệu người nghiện chất, hơn 102 triệu người nghiện rượu [5])

3. Số lượng người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí và nhu cầu cần chăm sóc, phục hồi chức năng tại Việt Nam

Theo kết quả tổng điều tra dân số của Tổng cục Thống kê thì vào năm 2019, dân số nước ta đạt 96.208.984 người (tháng 11/2019). Trong đó số người bị rối nhiễu tâm trí ước tính khoảng hơn 10,10% dân số, tương đương với 10,2 triệu người, trong đó số người tâm thần nặng ước tính 2,5% số người rối nhiễu tâm trí (tương đương 250 ngàn người). Trong đó, số người có hành vi nguy hiểm cho gia đình, cộng đồng khoảng 154.000 người (đập phá tài sản, đánh người, gây án mạng, đi lang thang gây rối, mất trật tự an toàn xã hội); số người tâm thần có xu hướng gia tăng đặc biệt ở các thành phố, đô thị lớn. Như vậy, việc chăm sóc và phục hồi chức năng cho người mắc bệnh tâm thần là một thách thức lớn và là một gánh nặng đối với cộng đồng và toàn xã hội. Do áp lực của cuộc sống, áp lực kinh tế, tác động của khủng hoảng tài chính, suy thoái kinh tế và

nhieu nguyên nhân khác nhau nên số người tâm thần có xu hướng gia tăng, đặc biệt tại các thành phố, đô thị lớn [9]

Bảng 1: Số lượng người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí và nhu cầu cần chăm sóc, phục hồi chức năng tại Việt Nam (năm 2019)

Rối loạn tâm thần	Tỷ lệ % so với dân số	Số lượng
Tâm thần phân liệt	0,47%	452183
Động kinh	0,35%	336732
Trầm cảm, lo âu	3,83%	3684804
Rối loạn tâm thần do CTSN	0,51%	490666
Nghiện rượu/lạm dụng rượu	2,71%	2607264
Nghiện các chất ma túy	0,68%	654222
Rối loạn cảm xúc lưỡng cực	0,55%	529150
Chán ăn tâm thần	0,12%	115451
Sa sút trí tuệ tuổi già	0,88%	846640
Tổng cộng	10,10%	9.717.112

Bảng 2: So sánh số lượng và tỷ lệ người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí trên thế giới và Việt Nam năm 2014 và 2019[10]

Năm	Thế giới			Việt Nam		
	NTT, RNTT	Dân số	Tỷ lệ	NTT, RNTT	Dân số	Tỷ lệ
2014	450 triệu	7,1 tỷ	6,6%	8,9 triệu	90,5 triệu	9,8%
2019	773 triệu	7,7 tỷ	10%	9,7 triệu	96,2 triệu	10,10%

Số liệu bảng 2 cho thấy tỷ lệ và số lượng người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí ở Việt Nam và trên phạm vi toàn thế giới đều có xu hướng tăng trong giai đoạn 2014 đến 2019.

Năm 2014 thế giới có khoảng 450 triệu người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trên tổng số 7,1 tỷ người, chiếm tỷ lệ 6,6%. Năm 2019 con số này được xác định là 773 triệu người trên tổng số 7,7 tỷ người, chiếm tỷ lệ 10%.

Năm 2014 ở Việt Nam có khoảng 8,9 triệu người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí trên tổng dân số là 90,5 triệu người chiếm tỷ lệ 9,8%, đến năm 2019 con số này tăng lên 10,2 triệu người trên tổng dân số 97,7 triệu người, chiếm tỷ lệ 10,2%.

So với năm 2014 tỷ lệ người tâm thần và người rối nhiễu tâm trí năm 2019 tăng hơn 0,3% với số lượng khoảng 1,3 triệu người (10,2 triệu so với 8,9 triệu), như vậy mỗi năm tăng 0,06% tương ứng với 260 ngàn người. Sự gia tăng này chủ yếu là sa sút trí tuệ do tuổi già, Alzheimer và rối loạn tâm thần do stress.

So với tỷ lệ người tâm thần và rối nhiễu tâm trí trên phạm vi toàn thế giới thì tỷ lệ này ở Việt Nam cao hơn một chút (10,2% so với 10%). Lý giải cho vấn đề này, có thể là vì Việt Nam mới thoát khỏi tình trạng nước nghèo và bước vào ngưỡng các quốc gia thu nhập trung bình thấp vào năm 2010, do đó chất lượng cuộc sống của người dân Việt Nam còn thấp hơn nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt là nhóm người cao tuổi khuyết tật, chất lượng cuộc sống chưa được cải thiện nhiều.

Thống kê sơ lược tại 12 tỉnh: 1) Yên Bái, 2) Hòa Bình 3) Phú Thọ, 4) Thái Bình, 5) Thanh Hóa, 6) Hà Tĩnh, 7) TT Huế, 8) Đồng Nai, 9) Quảng Ngãi, 10) Bến Tre, 11) Kon Tum, 12) Kiên Giang, tính riêng 4 bệnh tâm thần thường gặp: Tâm thần phân liệt; Động kinh; Trầm cảm, lo âu và Rối loạn tâm thần do CTSN của 12 tỉnh khoảng 420.000 người (TB: 36.000 người/ tỉnh)[11].

Dự báo đến năm 2030: Do dịch bệnh, sự thay đổi lối sống, phát triển kinh tế, thiên tai và ô nhiễm môi trường, cùng với sự hạn chế của hệ thống dịch vụ công tác xã hội, nên số người bị rối nhiễu tâm trí, người bị tâm thần gia tăng đến năm 2030. Số người rối nhiễu tâm trí ở Việt Nam theo ước tính sẽ khoảng 11% dân số, tương đương 12 triệu người, trong đó số người tâm thần nặng thuộc diện bảo trợ xã hội ước tính khoảng 2,5% số người bị rối nhiễu tâm trí, tương đương hơn 300.000 người. Đây là con số rất lớn mà không thể có hệ thống trung tâm bảo trợ xã hội và bệnh viện tâm thần nào có thể đáp ứng nuôi dưỡng nội trú suốt đời được. Điều này tạo sức ép rất lớn cho cả hệ thống chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội, phục hồi chức năng cho người tâm thần ở Việt Nam tại các trung tâm và tại cộng đồng[12].

4. Số lượng trẻ tự kỷ và nhu cầu cần phục hồi chức năng trên thế giới và Việt Nam (tính đến năm 2022)[13]

Chứng tự kỷ ở trẻ em hay còn gọi là Rối loạn phổ tự kỉ (Autism Spectrum Disorder – ASD) là một rối loạn phát triển thần kinh, đặc trưng bởi những khiếm khuyết về giao tiếp và tương tác xã hội, kèm theo những biểu hiện hành vi, sở thích, thói quen rập khuôn, giới hạn, những bất thường về điều hòa các giác quan. Rối loạn phổ tự kỉ xuất hiện ở giai đoạn sớm của trẻ em, kéo dài và gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng tới các hoạt động chức năng của trẻ, chất lượng sống của trẻ và gia đình.

Các biểu hiện, triệu chứng của rối loạn phổ tự kỉ được gọi tắt là biểu hiện, triệu chứng tự kỉ. Tỷ lệ trẻ em tự kỉ khác nhau theo các nghiên cứu, tùy vào độ tuổi, phương pháp nghiên cứu, quốc gia thực hiện...

Phân tích các nghiên cứu toàn cầu cho biết tỷ lệ rối loạn phổ tự kỉ nói chung là 1/132 (tức 0,757%). Theo số liệu của Cơ quan kiểm soát bệnh dịch

(CDC) của Mỹ vừa công bố đầu tháng 12, 2021, tỷ lệ trẻ có rối loạn phổ tự kỉ trên nhóm trẻ 8 tuổi năm 2018 là 1/44 tức là 2,3%. [14]

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu năm 2018 của trường Đại học Y tế công cộng thực hiện tại 7 địa phương đại diện cho các vùng miền Việt Nam, tỷ lệ trẻ tự kỉ 18-30 tháng là 0,752% [15]. Trong những năm gần đây, y văn trong và ngoài nước đều ghi nhận một sự gia tăng đáng kể về tỷ lệ có rối loạn này [16]. Trẻ nam có tỷ lệ cao hơn trẻ nữ khoảng 4-6 lần. Rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp ở mọi tầng lớp xã hội, văn hóa, dân tộc [17].

Hiện nay chưa có các bằng chứng khoa học chắc chắn về nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của rối loạn phổ tự kỉ. Yếu tố đóng vai trò chính trong bệnh sinh được nhiều nhà nghiên cứu đồng thuận là những bất thường đa gen. Ngoài ra các yếu tố môi trường (phơi nhiễm dioxin) cũng được chứng minh là có liên quan đến tự kỷ [18]), bao gồm những bất thường trong quá trình thai nghén và sinh đẻ, tình trạng dinh dưỡng, sử dụng thuốc, cân nặng và môi trường sống của mẹ, các bệnh nhiễm khuẩn...

Tháng 1-2019, Tổng cục Thống kê công bố Việt Nam hiện có khoảng 6,2 triệu người khuyết tật từ 2 tuổi trở lên (chiếm khoảng 6,5% dân số). Trong đó có khoảng 1 triệu người tự kỷ, tỉ lệ trẻ em mắc chứng tự kỷ ước tính là 1% số trẻ em sinh ra. Theo Thống kê ước tính do Cục bảo trợ xã hội (Bộ LĐTBXH), hiện nay tự kỷ ở trẻ em Việt Nam đang có chiều hướng gia tăng nhanh chóng. Từ năm 2000 đến năm 2007 số lượng trẻ em mắc chứng tự kỷ đã tăng lên 50 lần. Tính đến cuối năm 2008 Việt Nam có trên 200.000 trẻ tự kỷ. Nhưng những năm gần đây, số lượng trẻ tự kỉ ngày một tăng mạnh. Theo ước tính của chuyên gia vào năm 2019, Việt Nam có khoảng 1 triệu trẻ tự kỉ và 8 triệu người chịu ảnh hưởng trực tiếp [8])

Báo cáo kết quả thực hiện Dự án chăm sóc sức khỏe, PHCN nạn nhân CĐHH/dioxin thực hiện tại 3 tỉnh Thanh Hóa, Hà Tĩnh, Thái Nguyên do BV Nhi Trung ương thực hiện 2018-2022: Trung bình mỗi huyện có khoảng 10.000 trẻ 2-6 tuổi, tổ chức sàng lọc 7000 trẻ, tỷ lệ trẻ bị tự kỷ khoảng 0,8% [19]

5. Thực trạng số người cao tuổi tại Việt Nam

Dân số Việt Nam thay đổi về cơ cấu rõ rệt. Tỷ lệ người người trong độ tuổi lao động (15- 59) chiếm đa số là 64,85% năm 2019, giảm xuống từ 66,86% vào năm 2009. Mặc dù vẫn trong thời kỳ dân số vàng, Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số và có tốc độ già hóa nhanh nhất trên thế giới. Người cao tuổi Việt Nam sống lâu hơn do họ được tiếp cận các dịch vụ y tế và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng. Trong 30 năm, vừa qua số liệu điều tra cho thấy tỷ lệ tử vong đã giảm và tuổi thọ tăng. Tuổi thọ tăng từ 62 tuổi lên 71 tuổi

đối với nam và từ 67 đến 76,3 đối với nữ trong giai đoạn từ năm 1989 đến năm 2019.

Theo số liệu các cuộc tổng điều tra dân số, số người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên ở Việt Nam tăng từ 4 triệu người, chiếm 6,9% năm 1979 lên 7,45 triệu người (chiếm 8,68% tổng dân số) năm 2009 và 11,41 triệu (chiếm 11,86% tổng dân số) năm 2019. Như vậy tính đến năm 2019, cứ 9 người thì có 1 người từ 60 tuổi trở lên Tính trung bình trong giai đoạn 2009-2019, tổng dân số tăng 1,14%/năm thì dân số cao tuổi tăng tới 4,35%/năm.

Dự báo dân số của Tổng cục Thống kê cho thấy xu hướng này sẽ tiếp tục tăng nhanh và đến năm 2038, nhóm dân số từ 60 tuổi trở lên sẽ đạt khoảng hơn 21 triệu người, chiếm 20% tổng dân số, nghĩa là cứ 5 (năm) người sẽ có 1 (một) người cao tuổi. Đến năm 2039, dự báo số lượng người cao tuổi ở Việt Nam sẽ vượt quá số lượng trẻ em. Bên cạnh đó, dân số trong độ tuổi lao động bắt đầu giảm và sự biến động này có thể sẽ có ảnh hưởng tới phát triển kinh tế.

Số liệu qua các cuộc điều tra về người cao tuổi cho thấy mô hình bệnh tật chủ yếu của người cao tuổi là các bệnh không lây nhiễm. Tỷ lệ tăng huyết áp ở người cao tuổi đã tăng từ 20% năm 2003 lên 45,6% vào năm 2011 và 52,6% năm 2019. Những bệnh thường gặp tiếp theo ở người cao tuổi là viêm khớp (37,6%), tim mạch (20,3%). Một số bệnh khác như ung thư, phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) cũng phổ biến và tăng cao. Tỷ lệ bệnh đái tháo đường cũng tăng gần 3 lần ở phụ nữ cao tuổi (5% năm 2011 và 14,3% năm 2019) và tăng 1,25 lần đối với nam giới cao tuổi (6,8% năm 2011 và 8,5% năm 2019). Các bệnh có tỷ lệ điều trị cao nhất gồm tiểu đường (96,7%), cao huyết áp (93,4%), rối loạn tiền đình (90,7%), thoái hóa khớp (85,5%) và viêm khớp (83,1%) (VNAS 2019).

Theo một nghiên cứu của Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ số liệu của năm 2015 (Bệnh viện Lão khoa Trung ương, 2016) trung bình một người nhóm cao tuổi trở lên mắc 7 bệnh. Các bệnh mãn tính phổ biến và các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân chính gây ra khuyết tật. Người cao tuổi có tỷ lệ khuyết tật cao và tỷ lệ này tăng theo tuổi. Người càng cao tuổi, tỷ lệ gặp khó khăn ở các chức năng (đi bộ, nghe, nhìn, nhớ, vv..) càng cao. Phụ nữ cao tuổi, người cao tuổi dân tộc thiểu số có tỷ lệ gặp khó khăn cao hơn nam giới cao tuổi và người cao tuổi là người Kinh (GSO 2021). Người cao tuổi gặp khó về đi bộ chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là khó khăn nhìn và nghe.

Tỷ lệ người cao tuổi gặp ít nhất một khó khăn trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) tăng từ 28% trong số những người từ 60-69 tuổi lên hơn 50%

trong số những người từ 80 tuổi trở lên (Bộ Y tế, 2017 và UNFPA 2019). Khoảng 15% người cao tuổi gặp khó khăn liên quan tới tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày, và họ có nhu cầu dịch vụ chăm sóc dài hạn. Tuy nhiên, trong số những người cần hỗ trợ trong cuộc sống hàng ngày, có hơn 25% không nhận được sự hỗ trợ cần thiết, và tỷ lệ này cao hơn ở phụ nữ cao tuổi. Có thể thấy, nhu cầu dịch vụ chăm sóc dài hạn tăng lên ở nhóm tuổi cao lão (nguồn UNFPA 2019).

6. Thực trạng về phục hồi chức năng.

5.1. Về nhận thức

Theo quy định của Luật Người khuyết tật, người mắc bệnh tâm thần và trẻ em Tự kỷ là một dạng khuyết tật thần kinh-tâm thần, đặc biệt là người có mức độ khuyết tật nặng, đặc biệt nặng, người khuyết tật sống trong gia đình có hoàn cảnh khó khăn, hộ nghèo/cận nghèo rất cần được sự quan tâm trợ giúp của gia đình, xã hội và cộng đồng. Hiện nay, do hiểu biết về sức khỏe tâm thần và rối loạn phổ tự kỷ còn rất hạn chế nên người tâm thần, trẻ tự kỷ thường bị kỳ thị, coi thường, xa lánh. Gia đình người tâm thần và có trẻ tự kỷ phải tự chăm sóc thường xuyên, nghĩ không chữa khỏi, lâu ngày nên chán nản, cùng với khó khăn về kinh tế đã buông xuôi, nhốt người tâm thần, để lang thang hoặc phó mặc cho xã hội. Do vậy, người tâm thần, trẻ tự kỷ rất thiệt thòi trên bình diện quyền con người. Theo thống kê của các nhà khoa học, nếu người tâm thần và trẻ tự kỷ được chăm sóc, PHCN, giáo dục tốt, không mắc các bệnh hiểm nghèo khác thì sức khỏe, tuổi thọ của họ tương đương với người thường.

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy, nếu người tâm thần, trẻ tự kỷ được điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng và phục hồi chức năng, sức khỏe tâm thần sẽ ổn định, một số chức năng được phục hồi như: trí nhớ, ý thức, có thể tự phục vụ bản thân và có thể tham gia lao động, hoạt động văn hóa, vui chơi, học tập. Tuy nhiên, tại cộng đồng, người tâm thần, trẻ tự kỷ bị xa lánh, định kiến dẫn đến các khủng hoảng về tâm lý trầm trọng hơn như phạm pháp, đánh người, đi lang thang, gây mất trật tự an toàn xã hội.

Đảng và Nhà nước rất quan tâm trợ giúp những đối tượng dễ bị tổn thương, người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, trong đó có người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí và trẻ tự kỷ. Tuy nhiên, nhiều cán bộ tại các ngành, các cấp và người dân chưa nhận thức, hiểu biết đầy đủ về kiến thức, phương pháp chăm sóc, nuôi dưỡng, phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí và trẻ tự kỷ nên hiệu quả trợ giúp chưa cao, chưa đáp ứng nhu cầu phát triển xã hội.

5.2. Về chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng

Chính sách trợ giúp xã hội đối với người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí đặc biệt nặng cũng được điều chỉnh song hành với chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội khác theo Nghị định 136/2013/NĐ-CP ngày 21/10/2013 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội; Nghị định 28/2012/NĐ-CP ngày 10/4/2012 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật.

Người tâm thần nặng, đặc biệt nặng dạng tâm thần phân liệt, kích động; người cao tuổi rối nhiễu tâm trí nặng, đặc biệt khó khăn thuộc diện chăm sóc dài hạn được hưởng chính sách trợ cấp xã hội hàng tháng tại cộng đồng với mức trợ cấp dao động từ 1,5 đến 2,5 lần so với mức chuẩn trợ cấp xã hội [20] (từ 405 ngàn đồng đến 675 ngàn đồng so với mức chuẩn trợ cấp xã hội là 270 ngàn đồng một tháng). Ngoài chế độ trợ cấp họ còn được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí và được trợ cấp mai táng phí khi chết (bằng 20 lần mức chuẩn trợ cấp xã hội). Đối với người tâm thần, khi họ cần phải trị liệu, chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng họ được tiếp nhận chăm sóc phục hồi chức năng ngắn hạn theo cơ chế luân phiên tại các cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng người tâm thần theo cơ chế tự nguyện.

Người tâm thần đặc biệt nặng dạng tâm thần phân liệt, kích động; người cao tuổi rối nhiễu tâm trí nặng, đặc biệt khó khăn không tự lo được cuộc sống và không có người nhận chăm sóc, nuôi dưỡng được tiếp nhận vào cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội và được hưởng chính sách trợ cấp nuôi dưỡng hàng tháng với hệ số từ 3-4 lần so với mức chuẩn trợ cấp xã hội (từ 810 ngàn đồng đến 1.080 ngàn đồng) ngoài ra còn được hưởng chính sách chăm sóc sức khỏe, cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí, mua sắm tư trang vật dụng sử dụng hàng ngày và chế độ trợ cấp mai táng phí. Đối với người tâm thần, khi họ phục hồi ổn định họ được hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng và tiếp tục được quản lý cung cấp dịch vụ dài hạn tại cộng đồng bởi cơ sở cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe của ngành y tế và chính quyền địa phương.

Một số địa phương đã chủ động nâng mức chuẩn trợ cấp xã hội lên 350 ngàn đồng một tháng hoặc bằng 1/3 mức lương cơ bản và mức trợ cấp nuôi dưỡng ở các cơ sở trợ giúp xã hội lên bằng mức lương cơ bản (Hưng Yên năm 2017). Bên cạnh đó các địa phương còn huy động nguồn lực từ cộng đồng để trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội.

Theo báo cáo của các địa phương năm 2016 có khoảng 200.484 người tâm thần được hưởng chính sách trợ cấp tại cộng đồng và chính sách trợ giúp khác, con số này tăng lên 212.693 người, chiếm khoảng 19,8% tổng số người khuyết tật được hưởng trợ cấp xã hội tính đến tháng 11 năm 2019. Số người tâm thần được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các cơ sở trợ giúp xã hội là 10.438 người,

chiếm tỷ lệ 25% tổng số đối tượng được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các cơ sở trợ giúp xã hội[21].

Theo các nguồn số liệu hiện có, ước tính khoảng gần 500 ngàn người rối nhiễu tâm trí đặc biệt nặng thuộc nhóm người cao tuổi bị sa sút trí tuệ tuổi già, Alzheimer, cô đơn không nơi nương tựa, hoàn cảnh đặc biệt khó khăn và từ đủ 80 tuổi trở lên không có nguồn thu nhập và các khoản trợ cấp khác cũng đã được hưởng chính sách trợ cấp xã hội tại cộng đồng và chính sách trợ giúp khác (chiếm khoảng 29,4% tổng số người cao tuổi được hưởng trợ cấp xã hội) và khoảng 4.723 người được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các cơ sở trợ giúp xã hội chiếm tỷ lệ khoảng 12% tổng số đối tượng được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở PHCN, cơ sở điều trị BN tâm thần.

Ngoài ra còn phải kể đến nhóm trẻ em bị rối nhiễu tâm trí đặc biệt nặng như dạng thiếu năng trí tuệ, rối loạn hành vi phổ tự kỷ hoàn cảnh đặc biệt khó khăn cũng được hưởng trợ cấp xã hội và trợ giúp khác tại cộng đồng và được nuôi dưỡng, chăm sóc trong các cơ sở trợ giúp xã hội, nhưng chưa có số liệu, vì hiện tại số liệu thông kê chỉ tính trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn nói chung hoặc nhóm trẻ em mồ côi.

Việc trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng được triển khai thực hiện rất hiệu quả ở nhiều địa phương trong cả nước. Việc nuôi dưỡng, chăm sóc người tâm thần tại các cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở PHCN, cơ sở điều trị BN tâm thần được thực hiện đúng quy trình trợ giúp theo các bước tiếp nhận thông tin, đánh giá nhu cầu trợ giúp của đối tượng; tổ chức sàng lọc và phân loại đối tượng; đánh giá tâm sinh lý, tình trạng sức khỏe, xây dựng và thực hiện kế hoạch trợ giúp; phân tích, đánh giá sự tiến triển của đối tượng. Người bệnh tâm thần nuôi dưỡng tại các cơ sở trợ giúp xã hội được đảm bảo các tiêu chí về y tế, vệ sinh, đồ dùng sinh hoạt, văn hóa, vui chơi giải trí, môi trường xã hội và quyền lợi theo quy định.

Căn cứ vào tình trạng bệnh lý, tâm lý, độ tuổi, các cơ sở trợ giúp xã hội sắp xếp bệnh nhân vào các khoa phù hợp. Các phòng có hệ thống điện, quạt, giường, chiếu, chăn, đệm, tủ cá nhân, vệ sinh khép kín và các dụng cụ sinh hoạt khác. Người bệnh tiếp nhận vào Cơ sở bảo trợ xã hội, cơ sở PHCN, cơ sở điều trị BN tâm thần từ lúc trong tình trạng hoang tưởng, kích động... Sau thời gian được chăm sóc, nuôi dưỡng nhiều đối tượng đã phục hồi các chức năng bị suy giảm, bệnh ổn định, không có biến chứng tái phát, tâm thần ổn định, được hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng và tiếp tục nhận được sự trợ giúp của các cơ sở trợ giúp xã hội.

Các bệnh viện tâm thần tỉnh thực hiện nhiệm vụ khám chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần trên địa bàn tỉnh và tổ

chức thực hiện công tác chỉ đạo tuyến hướng dẫn các trung tâm y tế, các trạm y tế triển khai thực hiện Dự án phòng, chống bệnh tâm thần tại cộng đồng thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia y tế. Việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân tâm thần được thực hiện tại ba cấp: tỉnh, huyện, xã.

Tuyên tỉnh có Phòng chỉ đạo tuyến trực thuộc Bệnh viện chuyên khoa tâm thần kinh tỉnh thực hiện công tác quản lý, theo dõi, cấp phát thuốc cho bệnh nhân đã được cấp sổ uống thuốc tại cộng đồng, cấp sổ mới cho bệnh nhân kết thúc điều trị nội trú được chuẩn đoán xác định là bệnh tâm thần phân liệt và động kinh. Người tâm thần sống ở cộng đồng được các bệnh viện tâm thần lập sổ theo dõi, giám sát và cấp thuốc điều trị tháng 2 lần để duy trì sự ổn định về tâm thần. Tuyên tỉnh còn trực tiếp làm công tác chỉ đạo kiểm tra tuyến huyện và tuyến xã, tuyên truyền nâng cao nhận thức cho người dân tại cộng đồng, người thân người trực tiếp chăm sóc người tâm thần, không xa lánh, kỳ thị, tạo công ăn việc làm phù hợp để người tâm thần có cơ hội lao động nuôi sống bản thân và hòa nhập cộng đồng, kịp thời phát hiện người có triệu chứng nghi ngờ bị tâm thần, vận động gia đình đưa họ đến bệnh viện khám điều trị xác định bệnh chính xác để được cấp sổ uống thuốc tại cộng đồng, giảm tai nạn rủi ro tại cộng đồng do người tâm thần gây nên.

5.3. Thực trạng mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng [22])

Hiện nay, cả nước có 63 bệnh viện/trung tâm phục hồi chức năng, bao gồm: 01 Bệnh viện Phục hồi chức năng trực thuộc Bộ Y tế, 38 bệnh viện phục hồi chức năng tuyến tỉnh (trong đó có 10 bệnh viện Y dược cổ truyền-Phục hồi chức năng); 25 bệnh viện/trung tâm phục hồi chức năng thuộc các Bộ, ngành. Ở tuyến trung ương có 100% bệnh viện đa khoa, 75% bệnh viện chuyên khoa. Tuyên tỉnh có 90% bệnh viện đa khoa, 40% bệnh viện chuyên khoa có khoa phục hồi chức năng. Tuyến huyện có 70% bệnh viện có khoa phục hồi chức năng riêng biệt hoặc ghép với khoa khác; 95% Trạm y tế có phân công cán bộ theo dõi công tác phục hồi chức năng và người khuyết tật. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội hiện đang quản lý 14 bệnh viện/trung tâm Chính hình - Phục hồi chức năng và 230 cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng thương binh, bệnh binh, người có công với cách mạng có hoạt động phục hồi chức năng;

5.4. Nhân lực phục hồi chức năng tại Việt Nam [22])

Theo báo cáo nghiên cứu năm 2020 của Bộ Y tế và WHO, có khoảng 0,25 nhân viên y tế phục hồi chức năng trên 10.000 dân, (khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới từ 0,5 - 1 người/10.000 dân). Nhân lực phục hồi chức năng đều thiếu ở các tuyến, đặc biệt y tế tuyến cơ sở; số bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng chỉ đáp ứng 50% nhu cầu; kỹ thuật viên phục hồi chức năng có trình độ đại học mới đáp ứng 25% nhu cầu

5.5. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, chưa được đầu tư tương xứng; trang thiết bị cũ, lạc hậu, chưa đáp ứng nhu cầu phục hồi chức năng, đặc biệt ở tuyến

y tế cơ sở và hệ thống cơ sở bảo trợ xã hội thuộc ngành lao động

5.6. Công nghệ trợ giúp, sản xuất và cung cấp dụng cụ = phục hồi chức năng hiện đang được sản xuất tại xưởng của một số bệnh viện phục hồi chức năng, chủ yếu chỉ tập trung tại các thành phố lớn. Người bệnh, người khuyết tật cần dụng cụ phục hồi chức năng ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ. Dụng cụ trợ giúp phục hồi chức năng chưa thuộc danh mục chi trả của bảo hiểm y tế nên người khuyết tật phải tự bỏ tiền túi để mua, nhiều người khuyết tật không có khả năng mua dụng cụ phục hồi chức năng nên hết sức khó khăn để hòa nhập cộng đồng;

5.7. Chuyên môn, kỹ thuật phục hồi chức năng còn rất hạn chế tại tuyến y tế cơ sở đặc biệt hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, Trong khi hơn 90% người khuyết tật có nhu cầu phục hồi chức năng sinh sống tại cộng đồng

5.8. Quản lý thông tin dữ liệu: thiếu dữ liệu về cung cấp và sử dụng dịch vụ phục hồi chức năng của các tuyến, các ngành, thiếu sự kết nối, chia sẻ thông tin giữa các cơ sở cung cấp dịch vụ thuộc các tuyến, các ngành. Vì vậy thiếu cơ sở dữ liệu để xây dựng chính sách và thực hiện chính sách phù hợp cho người khuyết tật

6. Thực trạng về khám, chữa bệnh, PHCN cho người cao tuổi.

(Nguồn thông tin do BV Lão Khoa trung ương cung cấp)

6.1. Chính sách và các mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đang được triển khai tại Việt Nam

a) Chính sách chăm sóc sức khỏe, PHCN cho người cao tuổi tại Việt Nam.

Theo Tổng cục Dân số (2018), công tác chăm sóc Người cao tuổi đã được đưa vào một trong nội dung trọng tâm của các chính sách xã hội của Chính phủ từ rất sớm với các chủ trương và ban hành, triển khai nhiều chính sách cụ thể trên thực tế như Chỉ thị số 59-CT/TW, ngày 27/9/1995 về chăm sóc NCT; Chỉ thị số 117/TTg ngày 27/2/1996 về chăm sóc NCT và hỗ trợ hoạt động cho Hội Người cao tuổi Việt Nam; Pháp lệnh Người cao tuổi số 23/2000/PL-UBTVQH10. Luật Người cao tuổi được Quốc hội thông qua ngày 23/11/2009 trở thành cơ sở pháp lý cao hơn để ghi nhận vai trò cũng như nhằm đảm bảo tốt hơn việc chăm sóc, bảo vệ các quyền hợp pháp của NCT. Từ cơ sở pháp lý cao nhất này, chính sách đối với NCT đã được đề cập và cụ thể hóa trong nhiều các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan tạo ra một khuôn khổ chính sách khá toàn diện đối với NCT ở Việt Nam.

Từ Pháp lệnh người cao tuổi năm 2000 đã quy định “Người cao tuổi được chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú. Trạm y tế cấp xã có trách nhiệm theo dõi, quản lý và trực tiếp chăm sóc sức khỏe, tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho

người cao tuổi phù hợp với điều kiện cụ thể của địa phương (Điều 14 Pháp lệnh), và các bệnh viện của Nhà nước phải có khoa lão khoa hoặc dành một số giường để điều trị bệnh nhân là người cao tuổi và tổ chức nghiên cứu về chuyên môn, kỹ thuật điều trị cho người cao tuổi (Điều 15 Pháp lệnh). Chính sách ưu đãi: miễn BHYT cho người cao tuổi, miễn phí giao thông công cộng, vui chơi giải trí, ... đã giúp hiện nay người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp hằng tháng, được hỗ trợ 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

Các văn bản và chính sách giúp khuyến khích, tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khỏe; tham gia học tập, hoạt động văn hoá, tinh thần; sống trong môi trường an toàn và được tôn trọng về nhân phẩm; phát huy vai trò người cao tuổi trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc đã được triển khai gồm : Bộ Luật Lao động 2012 đã có 1 mục quy định riêng đối với lao động là NCT; Quyết định số 1781/QĐ - TTg ngày 22/11/2012 phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về NCT Việt Nam giai đoạn 2012 - 2020; Nghị định số 141/NĐ- CP ngày 24 tháng 10 năm 2013 xem xét việc kéo dài và chính sách với giảng viên được kéo dài thời gian làm việc; Thông tư 21/TT-BTC của Bộ Tài chính quy định quản lý và sử dụng kinh phí chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT tại nơi cư trú, chúc thọ, mừng thọ và biểu dương, khen thưởng NCT; Thông tư 35/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện chăm sóc sức khỏe NCT.

Các nội dung cơ bản của Luật Người cao tuổi 2009 tiếp tục thể chế hoá và định hướng mạnh mẽ hơn cho các chính sách và triển khai cho người cao tuổi, tiếp nối từ các chính sách trước đây trên các khía cạnh chính như sau:

- Chính sách Bảo trợ xã hội:

+ Tiếp tục các chính sách về bảo trợ xã hội đã được ban hành ngay từ những năm 2000 (NĐ 07/2000/ NĐ-CP ngày 09/3/2000 về cứu trợ xã hội, sửa đổi trong Nghị định 168/2004/NĐ-CP, thay thế trong NĐ 67/2007 (về trợ giúp đối tượng bảo trợ xã hội, sửa đổi trong NĐ 13/2020), sau đó được thay thế bằng NĐ 136/2013 và gần đây nhất là NĐ 20/2021 (15/3/2021), cung cấp trợ cấp thường xuyên cho người cao tuổi.

+ Hỗ trợ nuôi dưỡng người cao tuổi tại cơ sở bảo trợ xã hội thuộc Nhà nước quản lý, cơ sở bảo trợ xã hội và hưởng trợ cấp về tư trang, vật dụng phục vụ sinh hoạt hàng ngày, thuốc chữa bệnh thông thường và mai táng phí: cho người cao tuổi cô đơn không nơi nương tựa, không có nguồn thu nhập và không có điều kiện sống ở cộng đồng

+ Đối tượng và mức hỗ trợ đã được tăng dần theo thời gian, nỗ lực đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người cao tuổi trong cuộc sống. Nghị định 20/2021/NĐ-CP, không chỉ mức hỗ trợ được tăng dần, diện hỗ trợ được mở rộng cho 5 nhóm và được hưởng trợ cấp (NCT thuộc hộ nghèo, không có người phụng dưỡng hoặc người phụng dưỡng này đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng; NCT từ đủ 75 tuổi đến 80 tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo đang sống tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi đặc biệt khó khăn; NCT từ đủ 80 tuổi trở lên không có lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hàng tháng, trợ cấp xã hội hàng tháng; NCT thuộc hộ nghèo, không có người phụng dưỡng, đủ điều kiện tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội nhưng có người nhận nuôi dưỡng, chăm sóc tại cộng đồng.)

- Phát triển ngành lão khoa đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh cho người cao tuổi; đào tạo nhân viên chăm sóc người cao tuổi. Yêu cầu Phục hồi chức năng kết hợp các phương pháp điều trị, hướng dẫn các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc ở tuyến y tế cơ sở đối với người bệnh là người cao tuổi.

6.2. Các mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đang được triển khai tại Việt Nam.

Theo các chính sách và hướng dẫn, cho tới nay, các mô hình dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam đã khá đa dạng, bao gồm các loại hình dịch vụ chăm sóc y tế và chăm sóc xã hội (chăm sóc tại nhà, dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, và dịch vụ trọn gói. Loại hình được sử dụng nhiều nhất đó là dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi). Sự lựa chọn các loại dịch vụ chăm sóc tùy thuộc vào nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế của người cao tuổi, sức khỏe của người cao tuổi, khả năng tự chăm sóc của người cao tuổi hoặc người thân, và địa bàn sinh sống. Chăm sóc người cao tuổi không chỉ bao gồm các dịch vụ chăm sóc y tế, mà còn là các dịch vụ chăm sóc xã hội như dịch vụ hỗ trợ hoạt động sống cơ bản hàng ngày, các hoạt động cần thiết hàng ngày, cũng như các dịch vụ nhằm giúp tăng cường sự tham gia của NCT vào các hoạt động xã hội. Tuy nhiên hầu như chưa có nhiều thông tin, đánh giá về mức độ bao phủ (coverage) của các dịch vụ này, hay mức độ tiếp cận, sử dụng của người cao tuổi đến các dịch vụ nói trên. Một số thể chế, cơ sở dịch vụ, mô hình đã được triển khai gồm:

a) Cơ sở y tế, điều trị, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi:

Từ 2011, Thông tư 35/2011/TT-BYT đã có những quy định chi tiết. Các kết quả và mô hình, mạng lưới được hình thành đến nay gồm: Bệnh viện Lão khoa Trung ương, thành lập từ năm 1983 tại Hà Nội, đầu mối về chuyên môn. Tùy thuộc vào quy mô bệnh viện, quy mô giường bệnh của khoa Lão chiếm 10%

tổng số giường bệnh kế hoạch của bệnh viện (tối thiểu từ 30 giường trở lên). Kết quả, cho đến cuối năm 2016, có 50 Khoa Lão khoa tại các Bệnh viện tỉnh và Bệnh viện trung ương và 302 phòng khám lão khoa trong tổng số hơn 800 bệnh viện trong cả nước. Đến 2019, theo số liệu từ Ủy ban quốc gia về người cao tuổi, 49/63 tỉnh có khoa lão khoa tại các bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện lão khoa. Tổng cộng đã có 106 khoa lão khoa được thành lập tại bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố và bệnh viện trung ương; hơn 900 khoa khám bệnh có buồng riêng NCT; trên 10.000 giường điều trị nội trú ưu tiên NCT và có 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa.

Hoạt động khám chữa bệnh tại cộng đồng, tại gia đình của hệ thống y tế được hướng dẫn từ Thông tư 35/2011 nhưng được triển khai chính thức từ năm 2013 với mô hình bác sĩ gia đình theo Đề án Bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020, Thông tư số 21/2019/TT-BYT, ngày 21/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về y học gia đình. Các dịch vụ được chính thức mở rộng và đẩy mạnh rõ rệt hơn sau đại dịch COVID như tại Hồ Chí Minh, đến tháng 8/2020 Sở Y tế Thành phố chính thức kích hoạt lại việc khám chữa bệnh tại nhà cho người cao tuổi và người mắc bệnh mạn tính với 52 cơ sở cung cấp dịch vụ gồm 30 trạm y tế, 20 bệnh viện quận, huyện và 2 trung tâm y tế quận triển khai hoạt động khám, chữa bệnh tại nhà cho người cao tuổi và người mắc các bệnh mạn tính.

Theo báo cáo UNFPA 2019 đã khẳng định hệ thống y tế chưa thích ứng với quá trình già hóa dân số của Việt Nam. Cho đến cuối năm 2016, chỉ có 50 Khoa Lão khoa tại các Bệnh viện tỉnh và Bệnh viện trung ương và 302 phòng khám lão khoa trong tổng số hơn 800 bệnh viện trong cả nước. Hệ thống bệnh viện và khoa lão là nơi để người cao tuổi khám, điều trị bệnh và tuy nhiên số lượng quá ít so với nhu cầu bệnh nhân đông. Tới 2019, theo số liệu từ Ủy ban quốc gia về người cao tuổi, số lượng bệnh viện chuyên về lão khoa trên cả nước so với tỷ lệ NCT vẫn còn rất thiếu. Cả nước chỉ có một bệnh viện đầu ngành chăm sóc cho NCT là Bệnh viện Lão khoa trung ương. 49/62 tỉnh thành còn lại có khoa Lão khoa tại các bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc bệnh viện lão khoa. Tổng cộng đã có 106 khoa lão khoa được thành lập tại bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố và bệnh viện trung ương; hơn 900 khoa khám bệnh có buồng riêng NCT; trên 10.000 giường điều trị nội trú ưu tiên NCT và có 1.791 nhân viên y tế được đào tạo về lão khoa. Kết quả phỏng vấn với các chuyên gia cho thấy kể cả ở các bệnh viện đã thành lập Lão khoa mức độ chuyên nghiệp từ cơ sở vật chất (bố trí, trang

thiết bị) cho đến đội ngũ y bác sĩ cũng còn thiếu hụt, chưa đồng bộ, chưa thực sự phù hợp với nhu cầu, tâm sinh lý của người cao tuổi. Đây cũng là hệ quả do một thời gian dài chú trọng phục vụ dân số trẻ (bệnh viện sản nhi, bác sĩ, y sĩ sản nhi). Xu hướng tăng trưởng và nhu cầu của thị trường “mới nổi” này sẽ cần được chú trọng và đầu tư thích đáng với tiềm năng.

b) Viện dưỡng lão, cơ sở, trung tâm chăm sóc người cao tuổi:

Mạng lưới cơ sở chăm sóc người cao tuổi đã dần được hình thành trên khắp cả nước. Theo Cục Bảo trợ xã hội (Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội), đến 2018 cả nước có 102 cơ sở tổng hợp có phân khu chăm sóc NCT, trong đó chỉ có 32 cơ sở chuyên biệt chăm sóc người già trên cả nước và các viện dưỡng lão này phần lớn thuộc khu vực tư nhân.

c) Cơ sở, trung tâm chăm sóc, bảo trợ xã hội

Năm 2019, ước tính số người cao tuổi cần hỗ trợ hàng ngày lên đến gần 4 triệu và năm 2049 sẽ lên gần 10 triệu (trong số khoảng 33,5 triệu) (Bộ Y tế, 2017& UNFPA 2019). Hiện nay chỉ có các trung tâm bảo trợ xã hội, nhà xã hội, trung tâm/đơn vị công tác xã hội, và chăm sóc tình nguyện tại cộng đồng cung cấp dịch vụ chăm sóc xã hội. Khách hàng chính là người cao tuổi thuộc diện bảo trợ xã hội. Hiện tại, các trung tâm này đang nuôi dưỡng khoảng 10.000 người cao tuổi nghèo, cô đơn nghèo không nơi nương tựa (Ủy ban Quốc gia NCT, 2016). Tại các thành phố lớn như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, đã có các trung tâm chăm sóc người cao tuổi/viện dưỡng lão được mở ra, tuy nhiên số lượng vẫn còn ít. Do đó, các dịch vụ chăm sóc xã hội tại cộng đồng chưa phát triển.

d) Hội và câu lạc bộ người cao tuổi

Hội Người cao tuổi Việt Nam (VAE) được thành lập năm 1995 và có mạng lưới là hội các cấp ở gần 11.000 xã, phường và hơn 100.000 chi nhánh ở cấp thôn bản (UNFPA 2019) và có hơn tám triệu thành viên trên toàn quốc. VAE thực hiện nhiều hoạt động chăm sóc và khuyến khích phát huy NCT (lễ mừng thọ, bảo vệ quyền lợi, thành lập câu lạc bộ, vận động chính sách, dịch vụ tang lễ, chôn cất..) và đóng góp nhiều cho cộng đồng và xã hội. Hiện tại, Việt Nam có gần 60.000 câu lạc bộ thể thao, thể dục, nghệ thuật, và giải trí.

Một mô hình đặc biệt của câu lạc bộ người cao tuổi tại cộng đồng là Câu lạc bộ Liên thế hệ tự giúp nhau (ISHC). Mô hình này, được phát triển bởi Tổ chức hỗ trợ NCT quốc tế (HelpAge International), bao gồm các hoạt động về tín dụng nhỏ, sinh kế, tăng cường sức khỏe, quyền người cao tuổi, vv... Có khoảng 1.000 câu lạc bộ được thành lập ở 17 tỉnh. Mô hình ISHC đã được Chính phủ và các

cơ quan tài trợ công nhận là một cơ chế tích cực cho sự phát triển cộng đồng. Tháng 8 năm 2016, Thủ tướng Chính phủ đã chính thức phê duyệt kế hoạch nhân rộng mô hình ISHC trên cả nước, sẽ có thêm 3.200 ISHC ở 63 tỉnh, thành phố (UNFPA 2019).

Theo kinh nghiệm từ các nước, còn nhiều mô hình chăm sóc sức khỏe như chăm sóc ban ngày, dịch vụ nhà ở phi y tế, dịch vụ chăm sóc tại gia hoặc dịch vụ hỗ trợ người cao tuổi mất trí nhớ, hành vi khó kiểm soát mặc dù rất cần thiết. Người cao tuổi có thu nhập khá có nhu cầu sử dụng các dịch vụ hỗ trợ tại gia hoặc tại cộng đồng nhằm hỗ trợ họ trong sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên những dịch vụ này chưa được hình thành và chưa phát triển mạnh tại Việt nam.

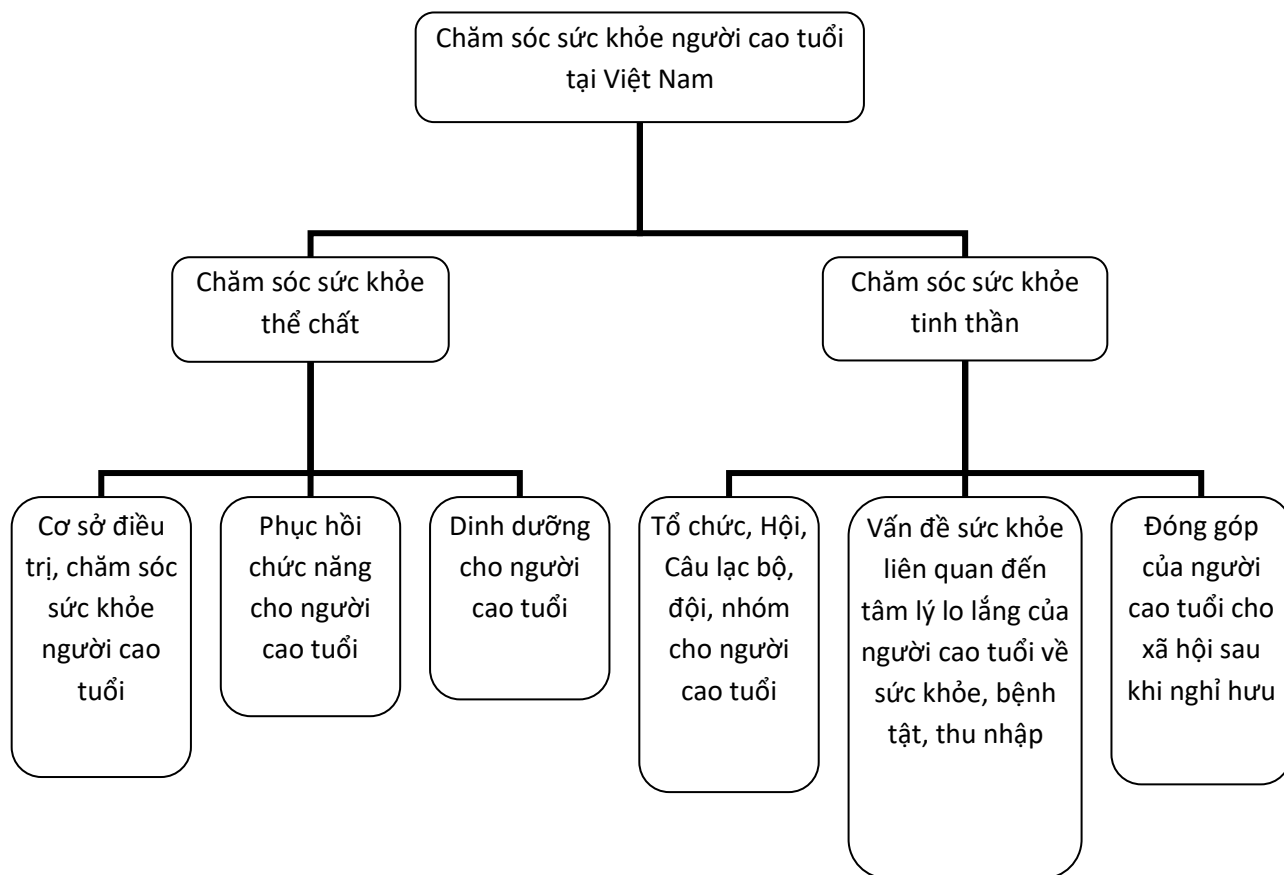
6.3. Hệ thống chăm sóc sức khỏe NCT tại Việt Nam

Số liệu về hệ thống chăm sóc sức khỏe NCT tại Việt Nam

(Số liệu năm 2022)

STT	Nội dung	Số liệu	Ghi chú
1	Số bệnh viện Lão khoa	2	
2	Số bệnh viện có khoa Lão khoa	32	
3	Số giường điều trị nội trú dành cho NCT	1710	
4	Số nhân viên y tế được đào tạo về chuyên khoa Lão khoa	698	
5	Tỷ lệ % NCT bị mắc ít nhất 1 bệnh không lây nhiễm	52	

Hoạt động chăm sóc sức khỏe người cao tuổi Việt Nam được thể hiện trong sơ đồ dưới đây:



Việc xây dựng, hoàn thiện mạng lưới chăm sóc sức khỏe Việt Nam được thực hiện trên các khía cạnh:

- a) Cơ sở điều trị, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi:
 - Nâng cao chất lượng khám, điều trị tư vấn.
 - Chính sách đãi ngộ, hỗ trợ cho người cao tuổi
- b) Phục hồi chức năng cho người cao tuổi gồm có:
 - Phục hồi chức năng tại cơ sở y tế trong, sau các đợt điều trị tại các cơ sở y tế gồm có phục hồi chức năng theo bệnh và theo đặc trưng sinh lý của người già
 - Phục hồi chức năng tại cộng đồng giúp củng cố, duy trì hoạt động phục hồi chức năng giúp người cao tuổi tái hòa nhập cộng đồng gồm có phục hồi chức năng theo bệnh và theo đặc trưng sinh lý của người già
- c) Dinh dưỡng cho người cao tuổi:
 - Dinh dưỡng điều trị tại các cơ sở y tế gồm có: dinh dưỡng bệnh lý và dinh dưỡng theo nhóm bệnh lý
 - Dinh dưỡng duy trì tại cộng đồng
- d) Xây dựng, mở rộng, phát triển các tổ chức, hội, câu lạc bộ, đội, nhóm của

người cao tuổi.

- e) Vấn đề sức khỏe liên quan đến tâm lí lo lắng của người cao tuổi về thu nhập, công việc, tình trạng sức khỏe, bệnh lý:
 - Truyền thông nâng cao kiến thức về bệnh lý, sức khỏe người cao tuổi,
 - Xây dựng câu lạc bộ đồng đẳng chia sẻ kinh nghiệm trong các lĩnh vực cuộc sống kinh tế, nâng cao sức khỏe
- f) Đóng góp của người cao tuổi cho xã hội sau khi nghỉ hưu: Xây dựng các mô hình, chính sách tạo việc làm cho người cao tuổi sau khi nghỉ hưu.

7. Hạn chế, khó khăn, thách thức của công tác phục hồi chức năng

a) Mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng phát triển chưa đồng bộ cả ở trong và ngoài ngành Y tế, cả y tế cơ sở và tuyến tỉnh của nhiều địa phương. Hiện nay, đã có 10 bệnh viện phục hồi chức năng tuyến tỉnh đã được sáp nhập vào bệnh viện y học cổ truyền hoặc giải thể bệnh viện Phục hồi chức năng làm giảm số lượng bệnh viện phục hồi chức năng. Trong khi đó hoạt động chuyên môn và sự phát triển của lĩnh vực phục hồi chức năng trong các bệnh viện được sáp nhập rất hạn chế so với bệnh viện phục hồi chức năng độc lập (theo báo cáo nghiên cứu đánh giá nhanh của Viện Chiến lược Chính sách Y tế-Bộ Y tế năm 2022 kèm theo).

b) Nhân lực chuyên khoa phục hồi chức năng vừa yếu vừa thiếu ở các tuyến, đặc biệt tuyến y tế cơ sở

c) Cơ sở vật chất chưa được đầu tư, nâng cấp đáp ứng nhu cầu phục hồi chức năng;

d) Phát triển chuyên môn, kỹ thuật phục hồi chức năng chủ yếu ở tuyến trung ương, , chuyên môn kỹ thuật ở tuyến y tế cơ sở và ở chưa. Mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng chưa được triển khai nhân rộng ở nhiều địa phương vì vậy người khuyết tật

đ) Các kỹ thuật can thiệp bằng dụng cụ phục hồi chức năng chưa được bảo hiểm y tế hỗ trợ, là gánh nặng với người khuyết tật và gia đình;

e) Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý dữ liệu và hoạt động phục hồi chức năng cho người khuyết tật còn hạn chế;

f) Kinh phí thực hiện phục hồi chức năng cho người khuyết tật của các địa phương hầu như chưa bố trí hoặc nếu có thì rất ít địa phương bố trí kinh phí, nhất là công tác phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

8. Thách thức về quản lý, PHCN đối với người tâm thần

Khoảng 90% những người tâm thần có hành vi nguy hiểm với gia đình và cộng đồng và những người tâm thần lang thang ở các tỉnh, thành phố trong cả nước đều được phục hồi chức năng luân phiên tại các cơ sở y tế và trợ giúp xã hội. Một số tỉnh không có Bệnh viện tâm thần, BV PHCN, cơ sở nuôi dưỡng

chăm sóc người tâm thần đã chủ động gửi người tâm thần đặc biệt nặng có hành vi nguy hiểm với gia đình, cộng đồng đến nuôi dưỡng chăm sóc ở các cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng người tâm thần của Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội

Phần lớn người rối nhiễu tâm trí có nguy cơ cao bị tâm thần, người tâm thần chưa được tư vấn, cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe, cung cấp thuốc điều trị, hỗ trợ trị liệu tâm lý và các hình thức trợ giúp xã hội khác bởi các cơ quan y tế, trung tâm công tác xã hội và đội ngũ cán bộ trợ giúp xã hội ở cộng đồng và các tổ chức đoàn thể, xã hội.

Tuy nhiên, các dịch vụ chăm sóc PHCN chưa được thực hiện thường xuyên, chất lượng chưa cao do thiếu đội ngũ cán bộ y tế, cán bộ cộng đồng và thiếu kiến thức, kỹ năng về chăm sóc, nuôi dưỡng, PHCN cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí và trẻ tự kỷ. Các bệnh viện tâm thần chủ yếu nuôi dưỡng, quản lý người bệnh không bỏ trốn...Việc PHCN chưa đầy đủ, việc tập huấn các kỹ năng tự chăm sóc, tự phục vụ sinh hoạt hàng ngày cho bản thân cho người tâm thần và người nhà chưa được thực hiện thường xuyên. Việc tổ chức luyện tập thể dục, thể thao, vui chơi, rèn luyện nâng cao thể chất và tinh thần cho người tâm thần và trẻ tự kỷ chưa được quan tâm đúng mức dẫn đến hiệu quả chăm sóc, nuôi dưỡng, PHCN cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí và trẻ tự kỷ chưa cao.

II. SỰ CẦN THIẾT CỦA DỰ ÁN

Thứ nhất, nhu cầu được cải thiện sức khỏe, PHCN và hoà nhập cộng đồng của người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi trên cả nước rất lớn.

Hiện nay số người cần sự chăm sóc, PHCN trên cả nước rất cao, trong đó, có khoảng 11 triệu người cao tuổi, 6,2 triệu người khuyết tật, trên 1,5 triệu trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, hàng triệu người có công với cách mạng, khoảng 30.000 nạn nhân bị bạo lực, bạo hành trong gia đình; ngoài ra, còn nhiều phụ nữ, trẻ em bị ngược đãi, bị buôn bán, bị xâm hại hoặc lang thang có rối loạn tâm thần trên đường phố. Đồng thời thiên tai, hỏa hoạn, mất mùa, dịch bệnh có nguy cơ hàng nghìn người có rối loạn tâm thần cần chăm sóc, điều trị, PHCN

Thứ hai, một số văn bản pháp quy mới nhất liên quan đến PHCN cho nạn nhân CDHH như: Chỉ thị 43-CT/TW ngày 14/5/2015 của Ban chấp hành trung ương về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác giải quyết hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam; Chỉ thị 39/2019-CT/TW ngày 01 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;

- Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học/dioxin sau chiến tranh ở Việt Nam

- Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030.

- Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020 Phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021 – 2030;

- Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030.

- Quyết định số 4485/QĐ-BYT ngày 20/9/2021 của Bộ Y tế về Phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học/dioxin sau chiến tranh ở Việt Nam của Bộ Y tế giai đoạn 2022-2030.

- Quyết định số 4485/QĐ-BYT ngày 20/9/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch triển khai thực hiện Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng.

Trong những năm qua, Đảng, Nhà nước, Chính phủ đã ban hành nhiều chính sách, pháp luật chăm lo đời sống, chăm sóc sức khỏe, PHCN cho các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn trong đó có người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi, các chính sách này đã góp phần ổn định chính trị và phát triển kinh tế-xã hội bền vững. Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XII xác định: “Chăm lo nâng cao đời sống vật chất, tinh thần, giải quyết tốt những vấn đề bức thiết; tăng cường quản lý phát triển xã hội, bảo đảm an ninh xã hội, an ninh con người; bảo đảm an sinh xã hội, nâng cao phúc lợi xã hội và giảm nghèo bền vững”.

Thực hiện chủ trương của Đảng, Nhà nước và các Nghị quyết của Quốc hội, đến nay, Bộ Y tế, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội đã chủ trì, phối hợp các Bộ, ngành liên quan trình ban hành nhiều văn bản chỉ đạo trực tiếp hoặc có nội dung quy định khung pháp lý, chính sách là cơ sở, tiền đề cho việc phát triển hệ thống chăm sóc người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi. Trong

đó, có Luật Người cao tuổi, Luật Người khuyết tật, Luật Trẻ em, Luật Phòng, chống bạo lực gia đình, Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Luật BHYT...

Nhìn chung, các chính sách có liên quan đến phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe, PHCN người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi ngày càng toàn diện hơn, bao trùm các quy định về nuôi dưỡng, giáo dục, chăm sóc, y tế, phục hồi chức năng, hướng nghiệp, dạy nghề, cơ sở vật chất giúp các đối tượng ngày càng tốt hơn, hỗ trợ các đối tượng hoà nhập cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030.

Thứ ba, dự án “Tổ chức phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam” đã thực hiện 03 giai đoạn. Giai đoạn 1 từ 2008 đến 2013 tại 3 tỉnh (Thái Bình, Quảng Ngãi và Đồng Nai) đã thành công. Giai đoạn 2 từ năm 2014 – 2016 tại 6 tỉnh (Lào Cai, Thái Bình, Quảng Ngãi, Quảng Nam, Bến Tre và Đồng Nai); Dự án “ Chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng đối với nạn nhân da cam/dioxin giai đoạn 2018 – 2021” kéo dài đến hết năm 2022 triển khai tại 11 tỉnh (Lào Cai, Thái Nguyên, Quảng Ninh, Hải Phòng, Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Nam, Bình Định, Bến Tre, Đồng Tháp) đã đạt được những hiệu quả nhất định. Những thành công, hiệu quả từ các hoạt động của dự án mang lại những lợi ích thiết thực về sức khoẻ thể chất, tinh thần và cơ hội hoà nhập xã hội cho NN&NKT. Do đó, cần phải tiếp tục triển khai dự án để nhân rộng những lợi ích của dự án cho thật nhiều NN&NKT được hưởng lợi (Báo cáo kết quả thực hiện dự án giai đoạn 2018-2021)

Do đặc điểm nước ta trải qua nhiều cuộc chiến tranh bảo vệ tổ quốc, là một trong những quốc gia bị ảnh hưởng nặng bởi quá trình biến đổi khí hậu và đang trong quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa nhanh, đặc biệt là dịch bệnh (trong đó có ảnh hưởng của đại dịch Covid-19) nên hiện nay số người bị mắc bệnh tâm thần và trẻ tự kỷ rất lớn.

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy, để phòng ngừa và phục hồi chức năng cho người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi hiệu quả thì ngoài điều trị y tế, các dịch vụ công tác xã hội trong cần đặc biệt được coi trọng. Đó là các dịch vụ tư vấn, tâm lý, PHCN, trợ giúp giáo dục, học nghề gắn với việc làm, giải quyết trợ cấp xã hội và trợ giúp khác tại cộng đồng.

Trong điều kiện hiện nay, các dịch vụ chăm sóc phục hồi chức năng cho người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi chưa phát triển, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế của các cơ sở điều trị, phục hồi chức năng xuống cấp, cũ,

lạc hậu chưa được quan tâm đầu tư đúng mức, nguồn nhân lực thiếu và yếu, mạng lưới cơ sở điều trị, phục hồi chức năng chưa rộng khắp, chưa kết hợp tốt giữa cơ sở y tế và cộng đồng, chương trình PHCN dựa vào cộng đồng còn chưa phát triển rộng, chưa phát huy hiệu quả. Việc xây dựng Dự án sẽ góp phần giải quyết cơ bản một số vấn đề trọng tâm của những hạn chế nêu trên.

III. PHÂN CÔNG

1. Phân công địa điểm

(1) Vụ Sức khoẻ Bà mẹ và trẻ em triển khai dự án tại 2 tỉnh: Thanh Hoá, Đồng Nai; Đối tượng: Bà mẹ mang thai, Trẻ em sơ sinh khuyết tật,

(2) Bệnh viện Nhi Trung ương triển khai dự án tại 2 tỉnh: Ninh Bình, Hoà Bình; Đối tượng: Trẻ tự kỷ

(3) Bệnh viện Điều dưỡng-PHCN Trung ương triển khai dự án tại 2 tỉnh Thanh Hoá, Quảng Trị; Đối tượng: NKT, Nạn nhân CĐHH

(4) Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên triển khai dự án tại 2 tỉnh Yên Bái, Phú Thọ; Đối tượng: NKT, Nạn nhân CĐHH

(5) Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa triển khai dự án tại 2 tỉnh Phú Yên, Kon Tum; Đối tượng: NKT (bao gồm BN Phong), Nạn nhân CĐHH

(6) Bệnh viện Thống Nhất triển khai dự án tại 2 tỉnh Cà Mau, Kiên Giang ; Đối tượng: NKT, Nạn nhân CĐHH

(7) Bệnh viện Lão Khoa Trung ương triển khai dự án tại 2 tỉnh Hoà Bình, Phú Yên; Đối tượng: Người cao tuổi, NKT

(8) Bệnh viện Tâm thần trung ương I triển khai dự án tại 2 tỉnh Yên Bái, Phú Thọ; Đối tượng: Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

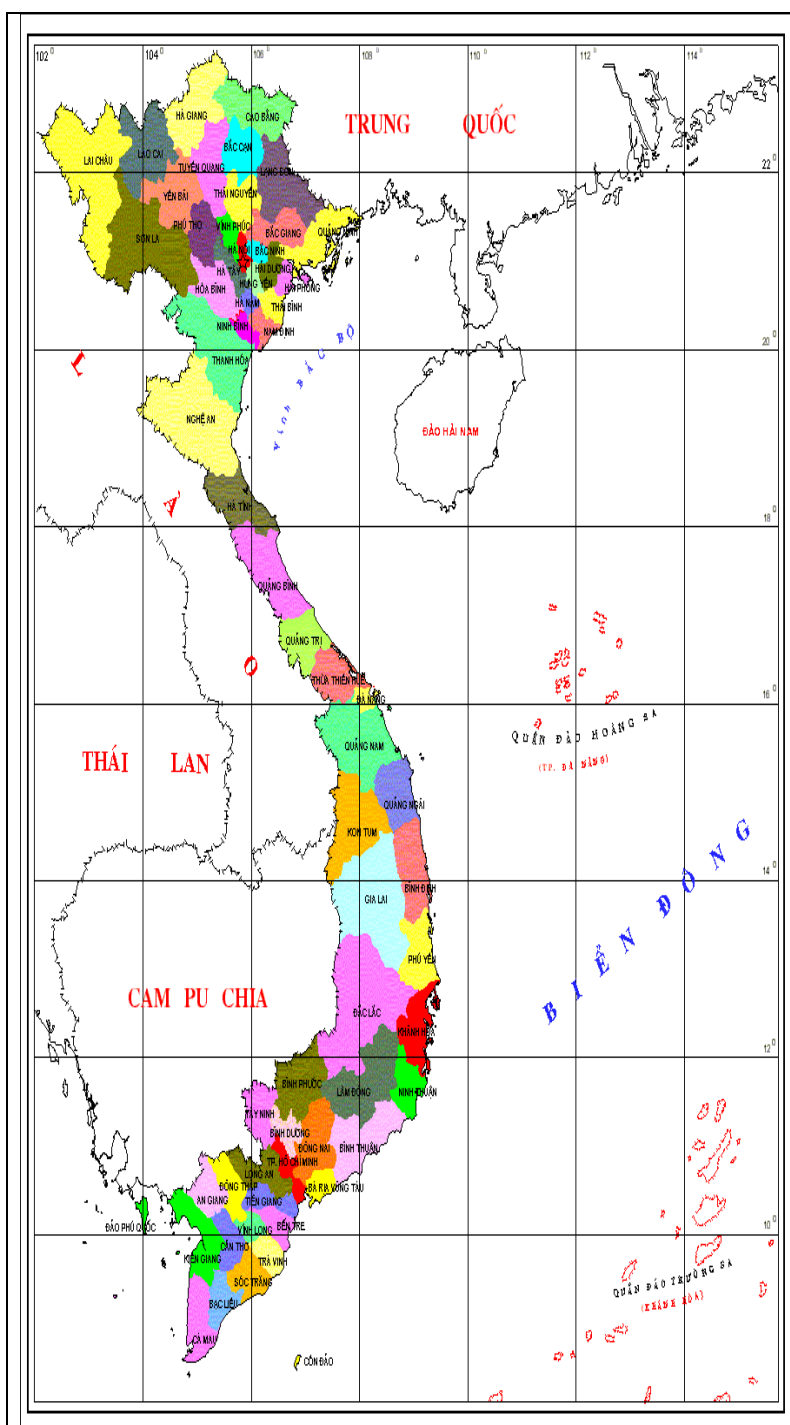
(9) Bệnh viện Tâm thần trung ương II triển khai dự án tại 2 tỉnh Kon Tum, Cà Mau; Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

(10) Bệnh viện Trung ương Huế triển khai dự án tại 2 tỉnh TT Huế, Quảng Trị; Đối tượng: Trẻ tự kỷ

(11) Trường Đại học Y tế công cộng; triển khai dự án tại 2 tỉnh Ninh Bình, TT Huế); Đối tượng NKT, Nạn nhân CĐHH

(12) Trường Đại học Y Dược TpHCM triển khai dự án tại 2 tỉnh Đồng Nai, Kiên Giang) Đối tượng: Trẻ tự kỷ

2. Sơ đồ Phân công



- 1. Yên Bái:** BV ĐK Thái Nguyên, BV Lão khoa TỰ
- 2. Hoà Bình:** BV Nhi TỰ, BV Lão khoa TỰ
- 3. Phú Thọ:** Bv Tâm thần 1, BV ĐK Thái Nguyên
- 4. Ninh Bình:** ĐHYTCC, BV Nhi TỰ
- 5. Thanh Hoá:** Bv Điều dưỡng PHCN, Vụ BMTE
- 6. Quảng Trị:** BV PHCN TỰ, BV TỰ Huế
- 7. TT Huế:** ĐHYTCC, BV TỰ Huế
- 8. Phú Yên:** BV Lão khoa TỰ, BV Phong-DL TỰ Quy Hoà
- 9. Kon Tum:** BV Tâm thần 2, BV Phong-DL TỰ Quy Hoà
- 10. Đồng Nai:** ĐHYDTPHCM, Vụ BMTE
- 11. Cà Mau:** BV Thống Nhất, BV Tâm thần 2
- 12. Kiên Giang:** BV Thống Nhất, ĐHYD TPHCM

PHẦN II. MỤC TIÊU VÀ CÁC CHỈ TIÊU CỦA DỰ ÁN

I. Mục tiêu chung:

Cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống, giúp người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi hoà nhập cộng đồng, góp phần bảo đảm an sinh xã hội và nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, phục hồi chức năng tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng thông qua các biện pháp phát hiện sớm, can thiệp sớm các vấn đề sức khỏe và khuyết tật, nâng cao năng lực và phát triển mạng lưới chăm sóc sức khỏe và PHCN tại cơ sở y tế và cộng đồng.

II. Mục tiêu cụ thể:

1. Sàng lọc phát hiện sớm, can thiệp sớm các biểu hiện về khuyết tật và các vấn đề về sức khỏe. Lập hồ sơ đối tượng để quản lý, tư vấn chăm sóc sức khỏe, điều trị, PHCN đối với người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi tại các cơ sở KCB, PHCN và tại cộng đồng.

2. Nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, điều trị và PHCN đối với người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi tại các cơ sở KCB và tại cộng đồng.

3. Tăng cường đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực về quản lý, chuyên môn cho cán bộ y tế. Nâng cao kiến thức, kỹ năng cho cán bộ tuyến cơ sở, cộng tác viên, thành viên gia đình về chăm sóc, PHCN đối với nạn nhân, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí, người cao tuổi và người nhà của họ.

4. Xây dựng, hoàn thiện tài liệu, các văn bản quy phạm pháp luật, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị đối với người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi.

5. Tăng cường truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN đối với người khuyết tật (bao gồm người tâm thần, trẻ tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí), nạn nhân chất độc hoá học/dioxin và người cao tuổi.

III. Chỉ tiêu, kết quả đầu ra chính của dự án:

1. Chỉ tiêu Chính phủ giao

a) Quyết định số 1190/QĐ-TTg ngày 05/8/2020 Phê duyệt Chương trình trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2021 – 2030

- 80%-90% người khuyết tật tiếp cận các dịch vụ y tế dưới các hình thức khác nhau;

- 70%-80% trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm khuyết tật bẩm sinh, rối loạn phát triển và được can thiệp sớm các dạng khuyết tật;

- Khoảng 50.000-70.000 trẻ em và người khuyết tật được phẫu thuật chỉnh hình, phục hồi chức năng và cung cấp dụng cụ trợ giúp phù hợp

- 60% cán bộ làm công tác trợ giúp người khuyết tật được tập huấn, nâng cao năng lực quản lý, chăm sóc, hỗ trợ người khuyết tật;

- 30% gia đình có người khuyết tật được tập huấn về kỹ năng, phương pháp chăm sóc phục hồi chức năng cho người khuyết tật;

- 20% người khuyết tật được tập huấn các kỹ năng sống.

b) Quyết định số 2215/QĐ-TTg ngày 28/12/2021 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục hậu quả chất độc hóa học/dioxin sau chiến tranh ở Việt Nam

- Trên 90% các nạn nhân được hưởng mức chế độ, chính sách của Nhà nước để cải thiện chất lượng cuộc sống, tạo điều kiện thuận lợi về việc làm phù hợp, vượt qua khó khăn, hòa nhập cộng đồng, vươn lên trong cuộc sống.

- Đảm bảo 100% phụ nữ có thai tại các vùng ô nhiễm nặng, 100% nạn nhân được quản lý thai nghén, được tư vấn sinh sản nhằm giảm nguy cơ gia tăng nạn nhân ở các thế hệ tiếp theo.

c) Quyết định số 1929/QĐ-TTg ngày 25 /11/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và PHCN cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030;

- Hàng năm ít nhất 80% người tâm thần, tiếp cận các dịch vụ y tế dưới các hình thức khác nhau;

- 80% trẻ em tự kỷ tiếp cận các dịch vụ y tế dưới các hình thức khác nhau;

- 70% trẻ em từ sơ sinh đến 6 tuổi được sàng lọc phát hiện sớm dạng khuyết tật phổ tự kỷ và được can thiệp sớm;

- ít nhất 10.000 trẻ em tự kỷ nặng được điều trị, giáo dục, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng và trợ giúp xã hội.

- Ít nhất 30% gia đình có người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí có nguy cơ cao bị tâm thần được tập huấn nâng cao nhận thức, kỹ năng về chăm sóc, trợ giúp và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

- 30% gia đình có trẻ em tự kỷ được tập huấn nâng cao nhận thức, kỹ năng về chăm sóc, trợ giúp và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

- Ít nhất 60% cán bộ, nhân viên công tác xã hội và cộng tác viên công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cơ sở y tế và cộng đồng được nâng cao năng lực thông qua tập huấn, đào tạo, đào tạo lại bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ.

d) Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2020 của Thủ tướng Chính phủ Phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030.

- Người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm đạt 70%, được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe đạt 95% năm 2025;

- Người cao tuổi được phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh không lây nhiễm (ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, sa sút trí tuệ...) đạt 70% năm 2025; 90% năm 2030;

- Người cao tuổi có khả năng tự chăm sóc được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe đạt 50% năm 2025; 90% năm 2030;

- 100% người cao tuổi không có khả năng tự chăm sóc, được chăm sóc sức khỏe bởi gia đình và cộng đồng vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

- 100% người cao tuổi khi bị bệnh được khám và điều trị vào năm 2025 và duy trì đến năm 2030;

- Người cao tuổi cô đơn, bị bệnh nặng không thể đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được khám và điều trị tại nơi ở đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030;

- Bệnh viện, trừ bệnh viện chuyên khoa nhi có khoa lão khoa và bệnh viện tuyến quận, huyện dành một số giường để điều trị người bệnh là người cao tuổi đạt 70% năm 2025; 100% năm 2030.

2. Chỉ tiêu chính của Dự án

1. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 1 và 2

a) Đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học (không bao gồm người tâm thần, rối nhiễu tâm trí và trẻ tự kỷ)

- Lập danh sách để tổ chức sàng lọc, lập hồ sơ, quản lý sức khoẻ cho khoảng 4800 nạn nhân chất độc hoá học và 8000 người khuyết tật, người nghi ngờ khuyết tật tại các địa phương.

- Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho 12.000 nạn nhân chất độc hoá học và người khuyết tật (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc

dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN

- Khoảng 8000 người nạn nhân chất độc hoá học và người khuyết tật được chăm sóc sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng và tại cộng đồng

- Khoảng 5.700 phụ nữ mang thai được tổ chức khám, quản lý thai nghén, tư vấn sinh sản, tư vấn, chuyển tuyến can thiệp kịp thời khi có vấn đề về sức khỏe.

- Trẻ em khuyết tật:

- +Khoảng 5700 trẻ em sau khi sinh được tổ chức sàng lọc, phát hiện sớm rối loạn phát triển và khuyết tật, được hướng dẫn theo dõi sức khỏe, chuyển tuyến can thiệp điều trị phù hợp/

- + Khoảng 32.000 trẻ em từ 2 tuổi đến dưới 6 tuổi được lập danh sách để tổ chức sàng lọc; 3200 trẻ có rối loạn phát triển hoặc nghi ngờ khuyết tật, được hướng dẫn theo dõi sức khỏe, chuyển tuyến điều trị phù hợp.

- b) Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

- Khoảng 72.000 người được lập danh sách để tổ chức sàng lọc để phát hiện người nghi ngờ tâm thần và rối nhiễu tâm trí

- Tổ chức khám, chẩn đoán, phân loại cho khoảng 2000 bệnh tâm thần tại cộng đồng, rối nhiễu tâm trí (hoặc dựa vào khai thác tiền sử điều trị, phỏng vấn hoặc dựa vào hồ sơ đã có để lập hồ sơ quản lý, theo dõi, phát hiện nhu cầu điều trị PHCN.

- Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp cho khoảng 6200 người tâm thần và rối nhiễu tâm trí tại các cơ sở điều trị tâm thần, phục hồi chức năng.

- c) Trẻ em rối loạn phổ tự kỷ

- Lập danh sách cho 96.000 trẻ em từ 2- 6 tuổi để tổ chức sàng lọc để phát hiện trẻ nghi ngờ rối loạn phát triển, Tổ chức Khám sàng lọc, làm các test lượng giá, chẩn đoán xác định, chỉ định biện pháp can thiệp và tư vấn, theo dõi can thiệp PHCN và trợ giúp phù hợp cho 3200 trẻ có rối loạn phát triển và RL phổ tự kỷ.

- Khoảng 4500 trẻ tự kỷ được điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng và tại cộng đồng.

- d) Người cao tuổi

- Khảo sát, lập danh sách quản lý hồ sơ sức khỏe 18.000 người cao tuổi và khuyết tật để tổ chức sàng lọc;

- Khoảng 14.000 người cao tuổi và khuyết tật được chức khám sàng lọc hoặc khai thác tiền sử, bệnh tình hiện tại hoặc rà soát hồ sơ sẵn có để thực hiện sàng lọc định kỳ, phát hiện các vấn đề về sức khỏe (bao gồm các bệnh không lây nhiễm) và nhu cầu KCB, PHCN;

- Tổ chức lập hồ quản lý sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và trợ giúp phù hợp tại các cơ sở phục hồi chức năng và tại cộng đồng cho khoảng 2200 NCT (bao gồm NCT là NKT)

- Khoảng 5000 Người cao tuổi mắc bệnh lý không lây nhiễm, khuyết tật được tư vấn, cung cấp kỹ năng kiến thức tự chăm sóc, hỗ trợ phù hợp.

2. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 3

a) Người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học:

- Tập huấn cho khoảng 1200 cán bộ y tế cơ sở, cộng tác viên của các huyện và các xã tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về khuyết tật, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học

- Tập huấn cho khoảng 10.000 Cán bộ y tế các tuyến để nâng cao năng lực trong chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN đối với người khuyết tật, nạn nhân chất độc hoá học

- Tập huấn, hướng dẫn cho khoảng 10.000 thành viên gia đình người khuyết và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc cho người nạn nhân và người khuyết tật tại nhà

- Tập huấn cho khoảng 320 cán bộ y tế, cộng tác viên, giáo viên các huyện, xã của tỉnh tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về trẻ khuyết tật từ 2 tuổi đến dưới 6 tuổi

b) Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

- Tập huấn cho khoảng 640 cán bộ y tế cơ sở, cộng tác viên tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về tâm thần, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí.

- Tập huấn cho 640 Cán bộ y tế tuyến huyện, xã về nâng cao năng lực (chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN) cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí

- Tập huấn cho 8000 thành viên gia đình người tâm thần và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí tại nhà.

c) Trẻ em rối loạn phổ tự kỷ

- Khoảng 2800 cán bộ y tế xã, CTV, giáo viên các huyện và các xã tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về RLPT, rối loạn phổ tự kỷ, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho trẻ tự kỷ tại nhà.

- Tập huấn cho khoảng 900 Cán bộ y tế tuyến tỉnh, huyện, xã về nâng cao năng lực chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN cho trẻ tự kỷ

- Tổ chức cho 3300 bố mẹ, người thân trẻ kỹ năng và chăm sóc trẻ tự kỷ tại nhà.

d) Người cao tuổi

- Tập huấn cho 300 cán bộ y tế xã, CTV tại vùng dự án về sàng lọc định kỳ nhằm phát hiện sớm các vấn đề về sức khỏe, hướng dẫn lập Hồ sơ quản lý sức khỏe/quản lý thông tin; hướng dẫn tư vấn chăm sóc và PHCN cho người cao tuổi;

- Tập huấn cho 300 Cán bộ y tế tuyến huyện, xã về nâng cao năng lực chẩn đoán điều trị, chăm sóc, PHCN cho người cao tuổi.

- Tập huấn cho 2600 thành viên gia đình người cao tuổi và cộng tác viên, người chăm sóc về kỹ năng và chăm sóc cho người cao tuổi tại nhà.

3. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 4

- Duy trì hệ thống PHCN, phát hiện sớm, can thiệp sớm, quản lý, chăm sóc, chuyển tuyến điều trị đối với NKT, nạn nhân CĐHH và người cao tuổi

- Thực hiện ít nhất 20 nghiên cứu khoa học về về sức khỏe, khuyết tật và PHCN và công bố trong nước hoặc quốc tế nhằm nâng cao hiểu biết của cộng đồng về tình trạng sức khỏe và Phương pháp PHCN cho trẻ Tự kỷ; Người tâm thần, rối nhiễu tâm trí và người cao tuổi

- 01 mô hình chăm sóc sức khỏe và PHCN cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí, NKT, nạn nhân CĐHH, NCT tại các CSYT và cộng đồng được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án; 01 mô hình chăm sóc sức khỏe và PHCN cho trẻ tự kỷ tại các cơ sở y tế và cộng đồng được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án. 01 mô hình chăm sóc sức khỏe và PHCN cho nạn nhân CĐHH, NCT tại các CSYT và tại cộng đồng được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án.

- 01 mô hình quản lý thai nghén cho phụ nữ mang thai sinh sống tại các vùng ô nhiễm nặng dioxin được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án.

- 01 mô hình phát hiện sớm, can thiệp sớm trẻ sơ sinh bị khuyết tật được sinh ra bởi các bà mẹ sinh sống tại các vùng ô nhiễm nặng dioxin được xây dựng đúc kết chia sẻ với các tỉnh và mở rộng trong phạm vi của dự án.

- Hằng năm một số chính sách, danh mục kỹ thuật, quy trình chuyên môn về chăm sóc sức khỏe, KCB, PHCN người tâm thần, trẻ tự kỷ, rối nhiễu tâm trí, NCT được rà soát, xây dựng và hoàn thiện.

4. Chỉ tiêu chính của mục tiêu 5

- Hằng năm tổ chức thực hiện truyền thông đa dạng (tờ rơi, poster, phát loa đài...) theo từng năm để tuyên truyền về SK, PHS-CTS và PHCNDVCD cho người tâm thần, trẻ tự kỷ, rối nhiễu tâm trí, NCT tại các cấp trong vùng dự án.

- Hằng năm xây dựng chuyên đề định kỳ liên quan đến sức khỏe Người tâm thần, trẻ tự kỷ, rối nhiễu tâm trí và PHCN trên các kênh truyền thông đại chúng (báo, đài, truyền hình). Tổ chức các kênh trao đổi trực tiếp/tư vấn nhóm cho người tâm thần, rối nhiễu tâm trí và người nhà về cách chăm sóc, hỗ trợ và PHCN

- Hằng năm tổ chức truyền thông, trao đổi thông tin về chăm sóc sức khỏe, PHCN cho nạn nhân/NKT, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí.

- Các loại tờ rơi/pano/poster, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng ngừa phơi nhiễm, các kỹ thuật chăm sóc, PHCN được thực hiện.

- Các kênh truyền thông đại chúng có phát thông tin định kỳ liên quan đến sức khỏe và PHCN cho nạn nhân, người tâm thần, trẻ tự kỷ, người rối nhiễu tâm trí được thiết lập và tất cả các xã, huyện và tỉnh trong vùng dự án.

- Tổ chức các buổi giao ban để trao đổi thông tin và kinh nghiệm trong công tác chăm sóc sức khỏe và PHCN cho nạn nhân, người tâm thần, trẻ tự kỷ, người rối nhiễu tâm trí được thực hiện giữa các tỉnh tham gia dự án

PHẦN III. ĐỐI TƯỢNG HƯỞNG LỢI VÀ TIÊU CHÍ LỰA CHỌN VÙNG CỦA DỰ ÁN

I. Đối tượng đích:

- Người khuyết tật.

- Người tham gia kháng chiến bị mắc bệnh, tật, dị dạng, di tật có liên quan đến CDHH (nạn nhân CDHH). Con đẻ của Người tham gia kháng chiến bị dị tật, dị dạng có liên quan đến CDHH (con của nạn nhân CDHH).

- Người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí.
- Người cao tuổi
- Bà mẹ mang thai sinh sống quanh tại các vùng điểm nóng về phơi nhiễm CDHH (Đông Nai) và sinh sống tại địa phương thí điểm triển khai dự án (Thanh Hoá)

Những nhóm này sẽ được hưởng lợi trực tiếp từ các hoạt động của dự án, đặc biệt là các hoạt động phát hiện sớm nhu cầu, can thiệp, PHCN, cấp dụng cụ trợ giúp, tập luyện PHCN tại nhà.

II. Đối tượng hưởng lợi khác

1. Các đối tượng hưởng lợi trong vùng dự án:

- Thành viên gia đình NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi: Được tư vấn, chuyển giao kiến thức và kỹ thuật PHCN phù hợp để giúp người thân là NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi của họ tập luyện PHCN tại nhà, động viên hỗ trợ họ học cách độc lập trong cuộc sống và hòa nhập cộng đồng.

- Cán bộ y tế các cấp (xã, huyện, tỉnh): Được cung cấp kiến thức về chuyên môn kỹ thuật PHCN, bồi dưỡng về quản lý và kỹ năng phát hiện, PHCN và quản lý NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi có nhu cầu PHCN. Việc tham gia các hoạt động của dự án sẽ làm cho họ có thêm kinh nghiệm trong lĩnh vực này.

- Cán bộ các ban ngành các cấp, đặc biệt là thành viên hội cựu chiến binh, hội hỗ trợ gia đình liệt sỹ, hội nạn nhân da cam, giáo viên, hội chữ thập đỏ, hội phụ nữ, đoàn thanh niên...: Những người này khi tham gia vào dự án sẽ được trang bị kiến thức về khả năng và nhu cầu của NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi, được trang bị kỹ năng giúp họ hòa nhập cộng đồng.

- Cơ sở y tế các cấp trong vùng dự án: Các CSYT này sẽ được đề nghị các cấp có thẩm quyền cung cấp trang thiết bị thiết yếu còn thiếu để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng, nâng cao thể chất cho NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi; được hỗ trợ đào tạo cán bộ, tăng cường năng lực về chuyên môn và quản lý trong chăm sóc, điều trị và PHCN cho họ.

- Thành viên gia đình NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi: Được tư vấn, chuyển giao kiến thức và kỹ thuật PHCN phù hợp để giúp người thân của họ tập luyện PHCN tại nhà, động viên hỗ trợ họ học cách độc lập trong cuộc sống và hòa nhập cộng đồng.

- Cán bộ y tế các cấp (xã, huyện, tỉnh): Được cung cấp kiến thức về chuyên môn kỹ thuật PHCN, bồi dưỡng về quản lý và kỹ năng phát hiện, PHCN và quản lý NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi. Việc tham gia các hoạt động của dự án sẽ làm cho họ có thêm kinh nghiệm trong lĩnh vực này.

- Cán bộ các ban ngành các cấp, công tác xã hội, hội chữ thập đỏ, hội phụ nữ, đoàn thanh niên... Những người này khi tham gia vào dự án sẽ được trang bị kiến thức về khả năng và nhu cầu của NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi được trang bị kỹ năng giúp NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi hòa nhập cộng đồng.

- Bệnh viện tâm thần, cơ sở KCB, PHCN các cấp trong vùng dự án: Các Cơ sở này sẽ được đề nghị cấp có thẩm quyền đầu tư cơ sở vật chất, cung cấp trang thiết bị thiết yếu còn thiếu để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng, nâng cao thể chất cho NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi; được hỗ trợ đào tạo cán bộ, tăng cường năng lực về chuyên môn và quản lý trong chăm sóc, điều trị và PHCN.

2. Các đối tượng hưởng lợi ngoài vùng dự án:

- Thông các kênh truyền thông đại chúng như tivi, đài, báo....với phạm vi bao phủ trên cả nước, những thông tin, kiến thức về cách phát hiện sớm, một số kỹ thuật PHCN cho các dạng khuyết tật thường gặp, nhu cầu tham gia lao động sản xuất và hoà nhập xã hội cũng như cuộc sống của NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi ... sẽ được cung cấp và mang lại lợi ích cho nhiều nhóm đối tượng khác nhau trong cộng đồng. Bao gồm: NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi và gia đình họ không thuộc các tỉnh thực hiện dự án; các nhà lãnh đạo, nhà hoạch định chính sách và người dân trong cộng đồng. Qua đó nhận thức về khả năng và nhu cầu của NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi, cũng như nhận thức về vai trò của cá nhân và cộng đồng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi từ đó có hành vi đúng và tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội để cùng giúp NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi hoà nhập cộng đồng.

III. Tiêu chí lựa chọn vùng dự án:

Các tỉnh tham gia dự án đảm bảo tiêu chí:

1. Các tỉnh được chọn nằm trong danh sách các tỉnh có tỷ lệ người NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi cao.

2. Các tỉnh có cơ sở khám chữa bệnh, điều dưỡng, PHCN, có nhân lực và cơ sở vật chất thiết yếu đảm bảo đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, điều dưỡng, PHCN cho NKT, nạn nhân CĐHH, người cao tuổi

3. Lựa chọn các tỉnh đại diện cho các vùng kinh tế xã hội của cả nước, ưu tiên tỉnh nghèo, các tỉnh chưa có dự án hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe và PHCN từ các nguồn viện trợ.

4. Lựa chọn các tỉnh đại diện cho các vùng kinh tế xã hội của cả nước, ưu tiên tỉnh nghèo, khó khăn, Tp đông dân, các tỉnh chưa có dự án hỗ trợ về chăm

sóc sức khỏe và PHCN từ các nguồn viện trợ. Các tỉnh có cán bộ có kinh nghiệm thực hiện dự án, năng động, tích cực tham gia dự án.

Tại mỗi tỉnh chọn 2 huyện điểm trong tỉnh, cán bộ năng nổ và nhiệt tình với các hoạt động hỗ trợ NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi. Quyết định chọn huyện sẽ dựa trên cơ sở đề xuất của các đơn vị tham gia đồng thực hiện hoặc địa phương khi triển khai dự án. Tùy thuộc số lượng NKT, nạn nhân CDHH, người cao tuổi của huyện, nếu chưa đủ chỉ tiêu có thể mở rộng thêm huyện khác.

PHẦN IV. CÁC GIẢI PHÁP HOẠT ĐỘNG THỰC HIỆN DỰ ÁN

I. CÁC HOẠT ĐỘNG VẬN HÀNH, QUẢN LÝ

1. Thành lập Ban Quản lý dự án Trung ương

- Ban Quản lý dự án Trung ương (sau đây gọi tắt là BQLDA) do Lãnh đạo Bộ Y tế xem xét, Quyết định: Cơ quan thường trực BQLDA đặt tại Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, dùng con dấu và tài khoản của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh để điều hành, triển khai các hoạt động của dự án và thực hiện các nhiệm vụ khác do Lãnh đạo Bộ giao.

- Ban Quản lý dự án Trung ương: Là một tổ chức kiêm nhiệm, không biên chế. Trưởng BQLDA hoặc Phó trưởng ban thường trực BQLDA được Trưởng BQLDA ủy quyền có thể ký hợp đồng lao động với các chuyên gia cố vấn dự án và cán bộ tham gia thực hiện dự án. Nhiệm vụ chủ yếu của BQLDA: Quản lý và điều phối các hoạt động của dự án, xây dựng kế hoạch triển khai các hoạt động, xây dựng dự toán và phân bổ kinh phí, kiểm tra, giám sát, đánh giá, tổ chức sơ kết, tổng kết dự án, hợp tác với các đơn vị trong nước và quốc tế.

- Kinh phí chi cho hoạt động điều hành của BQLDA, chi cho cán bộ quản lý, các chuyên gia cố vấn dự án và cán bộ tham gia thực hiện dự án thực hiện theo đúng các quy định hiện hành và được trích từ kinh phí của dự án sau khi được Lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt.

- Thành phần BQLDA:

+ Trưởng ban: Cục trưởng Cục QLKCB

+ Phó trưởng ban: Phó Cục Trưởng Cục QLKCB và Đại diện Lãnh đạo Vụ Kế hoạch - Tài chính

+ Các Ủy viên: Lãnh đạo và chuyên viên Cục QLKCB; Vụ Kế hoạch Tài chính; Các chuyên gia tư vấn về quản lý và chuyên môn PHCN:

+ Thư ký dự án: Cán bộ Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, cán bộ Văn phòng Cục QLKCB, 01-2 Cán bộ hợp đồng

- Giao Cục QLKCB dự thảo Quyết định thành lập BQLDA, xây dựng chức năng, nhiệm vụ quy chế hoạt động, mối quan hệ công tác của BQLDA và nhiệm vụ cụ thể từng thành viên của BQLDA do Trưởng ban quyết định và phân công.

2. Phân công nhiệm vụ cho các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế tham gia đồng thực hiện dự án

Căn cứ nội dung hoạt động của dự án được phê duyệt, Cơ Quan thường trực BQL dự án Trung ương đề xuất giao nhiệm vụ thực hiện các hoạt động cho các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế tham gia đồng thực hiện dự án trình Bộ trưởng xem xét, phê duyệt.

Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế tham gia đồng thực hiện dự án thành lập BQL dự án của đơn vị để điều hành, xây dựng kế hoạch và triển khai các hoạt động của dự án.

Quy chế hoạt động, phân định rõ trách nhiệm, mối quan hệ công tác của Cơ quan thực hiện dự án và 7 cơ quan đồng thực hiện dự án do Trưởng Ban quản lý dự án Trung ương xem xét, phân công.

3. Cơ chế tài chính

- Hằng năm, căn cứ kế hoạch hoạt động được Lãnh đạo Bộ phê duyệt và trên cơ sở đề xuất của các đơn vị đồng thực hiện dự án gửi về, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (Cơ quan chủ trì thực hiện Dự án) lập dự toán ngân sách hằng năm (Chi tiết đến từng đơn vị trực thuộc Bộ Y tế) gửi Vụ Kế hoạch tài chính tổng hợp báo cáo Lãnh đạo Bộ để gửi Bộ Tài chính, trên cơ sở dự toán được cấp có thẩm quyền giao, Bộ Y tế có Quyết định phân bổ và giao trực tiếp cho các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế tham gia đồng thực hiện dự án để triển khai các hoạt động tại các tỉnh tham gia dự án được phân công nhiệm vụ.

- Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế tham gia đồng thực hiện dự án được giao căn cứ các quy định của pháp luật về NSNN chịu trách nhiệm lập dự toán, quản lý, chi tiêu, thanh quyết toán theo đúng các quy định.

- Các hoạt động tập huấn, kiểm tra, giám sát, đánh giá và tổ chức hội nghị có thể thực hiện thông qua hợp đồng trách nhiệm giữa BQL dự án và các đơn vị cung cấp dịch vụ.

4. Củng cố mạng lưới dự án và BDH tuyến tỉnh, huyện và xã

Mỗi tỉnh, huyện và xã tham gia dự án Thành lập BDH dự án hoặc lồng ghép vào BQL/BDH dự án khác của ngành y tế hoặc Ban điều hành PHCNDVCD sẵn có.

- **Mục đích:** Thành lập BDH có nhiệm vụ xây dựng hệ thống điều hành và quản lý dự án các cấp. Thành phần ban quản lý dự án từ cấp tỉnh xuống cấp

xã bao gồm đại diện lãnh đạo Ủy ban nhân dân, đại diện lãnh đạo ngành y tế, đại diện ngành giáo dục, đại diện Hội nạn nhân da cam, đại diện lao động thương binh xã hội...nhằm huy động sự tham gia của cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe nạn nhân da cam/người khuyết tật.

- Nội dung:

+ Kiện toàn mạng lưới BDH dự án từ tỉnh=> xã
+ Hội thảo và tập huấn nâng cao năng lực cho các thành viên Ban điều hành chương trình. (Hội thảo và tập huấn cho tỉnh sau đó họ làm cho tuyến huyện và xã)

+ Tổ chức các chiến dịch huy động nguồn lực cộng đồng nhằm hỗ trợ cho NKT

- **Thực hiện:** BQLDA Trung ương chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh thành lập hoặc kiện toàn BDH tuyến tỉnh và có công văn chỉ đạo xuống tuyến huyện thành lập hoặc kiện toàn BDH tuyến dưới với các thành phần Ủy ban nhân dân, y tế, giáo dục, lao động thương binh xã hội, Hội nạn nhân da cam, Hội NCT...

- Kết quả đầu ra:

- Thành lập hoặc kiện toàn BDH dự án điều hành ở 12 tỉnh triển khai dự án từ cấp tỉnh xuống cấp xã

- Ban điều hành ở các tỉnh có sự phối hợp giữa các ban ngành trong phát hiện sớm – can thiệp sớm, chăm sóc sức khỏe cho nạn nhân/người khuyết tật, NCT.

- Ban điều hành các cấp tổ chức các cuộc họp triển khai hoạt động dự án và giải quyết các khó khăn phát sinh trong quá trình thực hiện dự án.

- Đảm bảo có cán bộ điều phối, kế toán chuyên trách giúp xây dựng kế hoạch, điều phối các hoạt động của dự án tại tỉnh, huyện. Xây dựng và hợp thống nhất kế hoạch chi tiết các hoạt động hằng năm.

II. CHI TIẾT CÁC HOẠT ĐỘNG VẬN HÀNH, QUẢN LÝ

1. Hoạt động 1: Làm việc với các đơn vị tham gia đồng thực hiện dự án và các tỉnh triển khai Dự án

- **Mục đích:** Mục đích của hoạt động này là gặp gỡ trao đổi trực tiếp với cán bộ lãnh đạo các đơn vị để tìm hiểu tình hình trước khi triển khai hoạt động. Xem xét khả năng tham gia dự án tại đơn vị trước khi giao nhiệm vụ thực hiện dự án với từng đơn vị. Tập huấn cán bộ chủ chốt của đơn vị về lập kế hoạch, triển khai nhiệm vụ của đơn vị

- Nội dung:

+ Trao đổi với lãnh đạo đơn vị về mục đích triển khai dự án.

+ Tìm hiểu thái độ của lãnh đạo đơn vị trong công tác triển khai dự án.

- + Đánh giá sơ bộ khả năng tham gia dự án.
- + Tập huấn cán bộ chủ chốt của đơn vị về lập kế hoạch, triển khai nhiệm vụ của đơn vị.

- Thực hiện:

- + Đại diện Ban quản lý dự án trung ương tổ chức buổi làm việc với đại diện lãnh đạo các đơn vị tham gia dự án trao đổi nội dung trên.
- + Tổ chức Hội thảo Tập huấn cán bộ chủ chốt của đơn vị lập kế hoạch, triển khai nhiệm vụ của đơn vị.

- Kết quả đầu ra:

- Biên bản làm việc và kế hoạch giao nhiệm vụ cho các đơn vị đồng thực hiện được thực hiện gửi tới các đơn vị
- Cán bộ chủ chốt của đơn vị thành thạo lập kế hoạch, triển khai nhiệm vụ của đơn vị.

2. Hoạt động 2: Hội thảo giới thiệu Dự án tại các tỉnh.

- **Mục đích:** Thông qua hội thảo các ban ngành thuộc 12 tỉnh dự án biết mục đích triển khai dự án.

- **Nội dung:** BQLDA các đơn vị trực thuộc BHYT đồng thực hiện dự án trình bày các nội dung hoạt động của các bên tham gia, cơ chế phối hợp của các bên tham gia dự án. Trao đổi các chức năng nhiệm vụ của các cá nhân/đơn vị tham gia dự án.

- **Thực hiện:** BQLDA các đơn vị trực thuộc BHYT đồng thực hiện dự án chuẩn bị nội dung, mời báo cáo viên tới các tỉnh thực hiện dự án tổ chức Hội thảo giới thiệu các nội dung dự án sẽ triển khai trong giai đoạn tới các đại biểu đại diện các đơn vị triển khai thực hiện dự án Sở Y tế, các bệnh viện có khoa PHCN tuyến tỉnh/huyện, trung tâm y tế tỉnh/huyện, Sở lao động thương binh xã hội, Hội chữ thập đỏ, Đoàn thanh niên, và các đoàn thể các xã thuộc huyện triển khai dự án.

- Kết quả đầu ra:

- + Tổ chức 12 Hội thảo giới thiệu dự án tới các tỉnh tham gia dự án.
- + Mỗi buổi hội thảo khoảng 80 đại biểu (tuyến tỉnh/huyện và đại biểu tuyến xã tham dự hội thảo).

3. Hoạt động 3: Đánh giá đầu kỳ dự án

- **Mục đích:** Thu thập dữ liệu ban đầu về tình hình NN, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, PHCN của nạn nhân, năng lực chuyên môn KCB và PHCN cho nạn nhân đa cam, người

khuyết tật, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí tại các địa phương trước khi triển khai dự án. Các dữ liệu của cuộc đánh giá sẽ cho biết năng lực của các cán bộ y tế, các ban ngành liên quan và của gia đình NN và trẻ khuyết tật... Đây là số liệu để so sánh nhằm đánh giá tác động của dự án sau này.

- Nội dung:

- + Xây dựng đề cương/kế hoạch đánh giá.
- + Xây dựng công cụ đánh giá (bảng hỏi, phiếu điều tra).
- + Tập huấn công cụ đánh giá cho các cán bộ tham gia đánh giá.
- + Tiến hành khảo sát và thu thập số liệu.
- + Nhập và phân tích số liệu.
- + Viết báo cáo.

- Thực hiện: Ban quản lý dự án trung ương chỉ đạo các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế tham gia đồng thực hiện dự án dưới sự hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật của BQL Dự án TƯ hoặc hợp đồng cơ quan/tổ chức đánh giá độc lập

- Kết quả đầu ra:

- + Đánh giá ban đầu tại 12 tỉnh triển khai dự án
- + 01 báo cáo đánh giá ban đầu về về tình hình NN, người khuyết tật, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí, hệ thống chăm sóc sức khỏe, năng lực KCB, PHCN cho nạn nhân da cam và người khuyết tật tại các địa phương.

4. Hoạt động 4: Tập huấn cho BQL dự án tuyến trung ương và tỉnh triển khai dự án.

- Mục đích: Thống nhất cách thức tổ chức chuyên môn và quản lý điều hành, thanh quyết toán dự án trong các tỉnh triển khai dự án.

- Nội dung:

- + Hướng dẫn cách thức tổ chức, quản lý trong dự án (các biểu mẫu báo cáo chuyên môn...)
- + Trao đổi các chức năng, nhiệm vụ của từng đơn vị tham gia dự án.
- + Hướng dẫn các thủ tục hành chính của dự án (các thông tư quy định, các biểu mẫu báo cáo tài chính...)
- + Hướng dẫn thanh quyết toán dự án

- Thực hiện:

+ BQL dự án Trung ương tập huấn cho BQLDA các đơn vị đồng thực hiện dự án căn cứ vào nội dung tài liệu hướng dẫn tổ chức, quản lý và thực hiện dự án lên nội dung tập huấn.

+ Mời cán bộ kế toán chia sẻ về các thủ tục thanh quyết toán, cán bộ chuyên môn chia sẻ về cách thức tổ chức thực hiện dự án cho các tỉnh.

- **Kết quả đầu ra:** Hướng dẫn cho cán bộ BQL dự án của các đơn vị đồng thực hiện dự án về cách thức tổ chức thực hiện chương trình chuyên môn, quản lý và thủ tục thanh quyết toán của dự án.

5. Hoạt động 5: Thiết lập và thực hiện cơ chế kiểm tra, giám sát từ Trung ương, tỉnh xuống huyện và xã.

- Mục đích:

Mục đích của hoạt động này nhằm theo dõi tiến độ thực hiện các hoạt động của Dự án ở các tuyến và tạo ra được sự hỗ trợ liên tục cho các cán bộ các tuyến trên cơ sở đó thực hiện các hoạt động điều phối dịch vụ và tư vấn cho nạn nhân phát hiện các khó khăn trong quá trình thực hiện để tháo gỡ kịp thời, hỗ trợ các hoạt động về chuyên môn và quản lý cho tuyến dưới.

- Nội dung:

+ Kế thừa kinh nghiệm triển khai dự án các giai đoạn trước hoàn thiện và ban hành cơ chế giám sát hỗ trợ chuyên môn từ Trung ương xuống tỉnh xuống huyện và xã. Nội dung cơ chế sẽ quy định rõ ràng nhiệm vụ và hoạt động của từng cấp trong hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới, quy định về chia sẻ và xử lý thông tin phản hồi sau giám sát, quy định về báo cáo.

+ Thực hiện cơ chế giám sát hỗ trợ chuyên môn. Căn cứ vào báo cáo của BQL dự án các cấp mà lập kế hoạch kiểm tra, giám sát theo nhiệm vụ được phân công.

- **Thực hiện:** Cán bộ giám sát lên kế hoạch thực hiện theo từng cấp. Các cán bộ giám sát trao đổi, thảo luận trực tiếp với: Ban lãnh đạo và các cán bộ trực tiếp thực hiện, điều phối hoạt động dự án tại các đơn vị tuyến tỉnh, tuyến huyện, xã, cộng tác viên, nạn nhân/NKT, người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rời nhiều tâm trí và người nhà.

- Kết quả đầu ra:

+ Cơ chế giám sát hỗ trợ chuyên môn từ Trung ương, tỉnh xuống huyện và xã được ban hành tới tất cả các tỉnh dự án.

+ Giám sát hỗ trợ chuyên môn từ Trung ương, tỉnh xuống huyện và xã được thực hiện thường xuyên.

6. Hoạt động 6: Đánh giá cuối kỳ dự án

- **Mục đích:** Mục đích của hoạt động này nhằm đánh giá tác động của dự án so với mục tiêu đề ra.

- **Nội dung:** thực hiện như đánh giá đầu kỳ thiết kế thêm phần khảo sát so sánh trước sau khi có dự án.

- **Thực hiện:** Ban quản lý dự án mời 01 đơn vị có kinh nghiệm trong việc thực hiện các hoạt động đánh giá, hoạch định chính sách.... (Viện chiến lược và chính sách Y tế, Hội phục hồi chức năng Việt Nam, Tổng Hội Y học Việt Nam...) thực hiện đánh giá độc lập cuối kỳ.

- **Kết quả đầu ra:** 01 báo cáo đánh giá cuối kỳ tại các tỉnh triển khai dự án được hoàn thành và gửi tới các cơ quan hữu quan cần thiết.

7. Hoạt động 7: Tổng kết giai đoạn dự án

- **Mục đích:** Báo cáo kết quả đã đạt được của dự án, chia sẻ các kết quả đạt được với các bên liên quan và các nhà hoạch định chính sách.

- **Nội dung:** Bộ Y tế lập kế hoạch, chuẩn bị nội dung, thông báo tới các đơn vị thực hiện dự án chuẩn bị báo cáo, mời các đơn vị có liên quan tham dự.

- **Thực hiện:** BQL dự án trung ương, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- **Kết quả đầu ra:** Thực hiện 01 Hội nghị tổng kết dự án với sự tham gia của Ban lãnh đạo Chính phủ, Bộ Y tế, BQL dự án của các đơn vị đồng thực hiện dự án, các tỉnh triển khai dự án và các đơn vị, ban ngành phối hợp trong triển khai thực hiện dự án.

III. CHI TIẾT CÁC HOẠT ĐỘNG THỰC HIỆN MỤC TIÊU

(Có phụ lục phân công các đơn vị đồng thực hiện Dự án trong dự thảo Quyết định của Bộ Y tế)

IV. HIỆU QUẢ ĐẦU TƯ

1 Hiệu quả xã hội:

- Dự án sẽ mang lại những hiệu quả xã hội nhân văn to lớn. Nạn nhân và người khuyết tật, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ, những đối tượng nhiều thiệt thòi nhất trong xã hội được quan tâm. Dự án đã chứng tỏ sự quan tâm của Đảng và Nhà nước cho các nạn nhân chiến tranh và cho người có công với cách mạng. Nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ sẽ được hỗ trợ để tăng cường chức năng, được học tập, hỗ trợ việc làm và hoà nhập xã hội.

- Cộng đồng thay đổi cách nhìn nhận đối với nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, thừa nhận khả năng và năng lực của họ. Gia đình và bản thân nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ có diễn đàn để

chia sẻ kinh nghiệm và nói lên nguyện vọng của mình. Chính vì vậy, gia đình nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ sẽ không còn cảm thấy mặc cảm và nạn nhân sẽ tự tin hơn trong cuộc sống. Dự án sẽ làm tăng chất lượng sống cho nạn nhân.

- Trẻ khuyết tật, kể cả con cháu nạn nhân được phát hiện sớm, can thiệp sớm, sẽ làm giảm được những hạn chế của khuyết tật khi trẻ lớn lên. Bên cạnh đó, các lực lượng hỗ trợ về y tế, giáo dục và xã hội cũng phát triển cả về số lượng và chất lượng.

- Công tác hỗ trợ PHCN cho nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ do nhiễm chất độc hoá học sẽ trở nên toàn diện hơn và mang tính xã hội hoá cao; Các chính sách do dự án đề xuất được phê chuẩn sẽ thể chế hoá công tác hỗ trợ nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ và biến công tác này thành một hoạt động mang tính pháp quy và lâu dài.

2 Hiệu quả kinh tế:

- Nạn nhân và người khuyết tật, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ đối tượng trước đây vẫn bị coi là gánh nặng của xã hội và gia đình. Qua các hoạt động của dự án, họ sẽ độc lập hơn trong sinh hoạt hàng ngày và trong cuộc sống. Điều này sẽ giảm thiểu số người chăm sóc, giảm chi phí chăm sóc PHCN cho nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ.

- Xã hội không những giảm được chi phí hỗ trợ cho nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ và gia đình mà nạn nhân còn được tham gia được lao động sản xuất, đóng góp của cải vật chất cho xã hội. Các tỉnh triển khai dự án, cán bộ được đào tạo hoàn toàn có thể đảm được được công tác PHCN cho nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ cả ở trung tâm PHCN cũng như tại cộng đồng. Mạng lưới cán bộ được đào tạo cơ bản từ tỉnh xuống huyện và xã đồng với đầu tư trang thiết bị cho Trung tâm PHCN tuyến tỉnh sẽ có khả năng cung cấp dịch vụ PHCN chất lượng cao cho nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ.

- Nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ được chăm sóc sức khỏe, PHCN ngay tại đại phương của mình, chi phí sẽ giảm xuống. Việc tăng cường nhận thức của cộng đồng, làm cho cộng đồng hiểu và tham gia vào công tác PHCN sẽ huy động được nguồn lực cũng như kinh phí. Ngoài ra, việc đưa vấn đề PHCN vào các chương trình đào tạo thường quy sẽ là giải quyết vấn đề chi phí đào tạo nhân lực sau này, khi dự án kết thúc.

3 Hiệu quả khoa học công nghệ:

- Các hoạt động hỗ trợ nạn nhân chất độc hoá học, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ được thiết kế theo cách tiếp cận mới của Liên Hiệp

quốc và TCYTTG: lấy nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ làm trung tâm, tập trung vào gia đình và dựa vào cộng. Các quy trình tổ chức PHCN cho nạn nhân do nhiễm chất độc hoá học, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ lần đầu tiên sẽ được thiết kế phù hợp theo hướng này. Chính vì vậy, quy trình xây dựng chính sách về PHCN luôn có hoạt động tham khảo ý kiến của nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ.

- Các hoạt động của dự án cũng tạo ra được nhiều sản phẩm khoa học, đặc biệt là các báo cáo khảo sát, các công cụ khảo sát và đặc biệt là các nghiên cứu. Các hoạt động này sẽ khuyến khích nhiều nghiên cứu hơn nữa về nạn nhân, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ tại tỉnh. Thêm vào đó, mô hình quản lý NKT, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ và điều phối dịch vụ cho NKT, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ tuyến huyện sẽ được thí điểm để nhân rộng trên phạm vi cả nước.

V. DUY TRÌ DỰ ÁN

Các kết quả của dự án sẽ được duy sau khi dự án kết thúc thông qua lực lượng cán bộ được đào tạo và thông qua các chính sách do dự án đề xuất đã được ban hành. Nhận thức của nạn nhân, gia đình và cộng đồng được nâng cao sẽ là động lực thúc đẩy các hoạt động hướng tới việc nâng cao chất lượng sống cho nạn nhân.

VI. THỜI GIAN VÀ TIẾN ĐỘ: Dự án sẽ được triển khai trong vòng 5 năm từ 2023-2027. Căn cứ và thiết kế dự án, hàng năm dự án sẽ có kế hoạch năm và việc thực hiện các hoạt động sẽ theo đúng kế hoạch

VII. KẾT LUẬN

- Với thiết kế tổng thể trên các mặt: Nâng cao nhận thức, tăng cường tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, PHCN, Nâng cao năng lực về PHCN cho tuyến tỉnh và huyện, xây dựng chính sách, dự án, tổ chức tư vấn, đào tạo, huấn luyện cho người nhiễm chất độc hoá học bị khuyết tật, người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ và người nhà đã đem lại những hiệu quả xã hội, kinh tế và khoa học công nghệ to lớn.

- Dự án sẽ làm thay đổi căn bản cách chăm sóc sức khỏe và PHCN cho một trong các đối tượng yếu thế nhất trong xã hội, tăng cường chất lượng sống cho họ.

- Dự án cũng thể hiện sâu sắc sự quan tâm của Đảng và Nhà nước trong việc khắc phục hậu quả chiến tranh, tăng cường cuộc sống cho nạn nhân chiến tranh nói chung, cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí, trẻ tự kỷ và cho đối tượng chính sách nói riêng. Bộ Y tế đề nghị Bộ LĐTBXH, cơ quan thay mặt chính phủ trong các hoạt động chăm sóc người khuyết tật, các đối tượng bảo

trợ xã hội và các Bộ/Ngành/UBND các tỉnh tạo mọi điều kiện để dự án được triển khai có hiệu quả.

PHẦN PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học (Ban hành kèm theo Phụ lục V, Nghị định 131/2021/NĐ-CP)

1. Ung thư phần mềm (Soft tissue sarcoma).
2. U lympho không Hodgkin (Non - Hodgkin's lymphoma).
3. U lympho Hodgkin (Hodgkin's disease).
4. Ung thư phế quản - phổi (Lung and Bronchus cancer).
5. Ung thư khí quản (Trachea cancer).
6. Ung thư thanh quản (Larynx cancer).
7. Ung thư tiền liệt tuyến (Prostate cancer).
8. Ung thư gan nguyên phát (Primary liver cancers).
9. Bệnh đa u tủy xương ác tính (Kahler's disease).
10. Bệnh thần kinh ngoại biên cấp tính hoặc bán cấp tính (Acute, subacute peripheral neuropathy).
11. Bệnh trứng cá do clo (Chloracne).
12. Bệnh đái tháo đường type 2 (Type 2 Diabetes).
13. Bệnh Porphyrin xuất hiện chậm (Porphyria cutanea tarda).
14. Bất thường sinh sản (Unusual birth): Vô sinh.
15. Các rối loạn tâm thần (Mental disorders): Quy định cụ thể tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.
16. Các dị dạng, dị tật bẩm sinh: Quy định cụ thể tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này.
17. Tật gai sống chẻ đôi (Spina Bifida).

Phụ lục 2: Số lượng người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến CDHH đã được công nhận là người có công với cách mạng (*Số liệu năm 2015 theo Công văn số 1214/NCC-CS2 ngày 21 tháng 6 năm 2017 của Cục Người có công, Bộ LĐTBXH về việc cung cấp số liệu người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị phơi nhiễm CDHH đang hưởng chế độ trợ cấp hàng tháng của 63 tỉnh/TP trong cả nước*)

STT	Địa phương	Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học					Con đẻ người HD kháng chiến nhiễm CDHH			
		Bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên	Bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 61%-80%	Bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 41%-60%	Bị mắc bệnh suy giảm khả năng lao động từ 21%-40%					
1	Hà Nội	603		1.147	9.149	170				
2	Hải Phòng	142		419	3.721	348				
3	Hải Dương	67	1	1.785	2.704	35	618	1.396		
4	Hưng Yên	125		601	1.905	88	432	1.268		
5	Hà Nam	376		599	2.097	21	859	1.003		
6	Nam Định	136		2.758	1.575	240	2.199	813		
7	Thái Bình	619	1	5.644	9.721	1.358	1.560	2.241		

8	Ninh Bình	64	5	510	2305	11	657	1236	5000	800
9	Hậu Giang	32	1	135	487	109	41	196		
10	Cao Bằng	58	3	170	141	45	74	280		
11	Lào Cai	10		250	1.190		110	353		
12	Bắc Cạn	129	21	304	902	154	66	166		
13	Lạng Sơn	24		51	241	40	84	307		
14	Tuyên Quang	201		435	912	5	233	487		
15	Yên Bái	42		170	506	34	185	417	2500	350
16	Thái Nguyên	800		2.263	6.709	88	332	1.183		
17	Phú Thọ	78	19	145	3.169	62	512	2.516	6500	650
18	Vĩnh Phúc	273	18	119	2.964	94	906	587		
19	Bắc Giang	408		783	2.482	138	407	1.249		
20	Bắc Ninh	46		127	1.384	456	271	662		
21	Quảng Ninh	141		1.125	2.085	125	274	663		
22	Lai Châu	16		124			8	17		
23	Điện Biên	7		57	94	21	16	21		
24	Sơ La	18		99	118	48	31	195		

25	Hòa Bình	110		405	1.124	521	385	229	3000	300
26	Thanh Hoá	242	17	2.841	3.795	579	1.803	4.022	14000	700
27	Nghệ An	306	60	986	8.315	232	2.186	4.216		
28	Hà Tĩnh	290		219	2.588	145	1.015	1.933		
29	Quảng Bình	87	9	291	2.563	303	868	1.373		
30	Quảng Trị		97	840	812	100	395	703	3000	330
31	Thừa Thiên Huế	58		42	1.255	256	217	671	2500	280
32	Đà Nẵng	36		32	973	670	189	399		
33	Quảng Nam	256		23	1.840	476	645	1.037		
34	Quảng Ngãi	21	1	70	2.685	107	392	1.065		
35	Bình Định		21	105	644	225	237	454		
36	Phú Yên	4		140	396	133	78	172	1000	120
37	Khánh Hòa	85		140	684	611	71	160		
38	Kon Tum	10		73	153	454	31	220		
39	Gia Lai	59		26	1.115	235	340	756		
40	Đắc Lắc	20		100	738	125	168	346	5000	350
41	Đắc	31		27	727	86				

	Nông		8				57	353		
42	T. Phố HCM	132	9	1.060	1.939	704	308	361		
43	Lâm Đông	298		242	582	171	211	604		
44	Ninh Thuận		125	19	39	151	32	51		
45	Bình Phước	32	1	378	124	151	149	260		
46	Tây Ninh	23		703	119	203	259	291		
47	Bình Duơng	35		117	324	122	70	224		
48	Đông Nai	171					259	341	5000	900
49	Bình Thuận	19	13	67	257	130	104	132		
50	Bà Rịa Vũng Tàu	5	369			25	206	35		
51	Long An	9		73	613	56	328	101		
52	Đông Tháp	18	1	72	419	892	135	140		
53	An Giang	3		66	126	150	27	73		
54	Tiền Giang	36		265	661	176	94	270		
55	Vĩnh Long	145			250	244	166	249		
56	Bến Tre	22		205	603	150	260	598		
57	Kiên Giang	15		89	509	40	362	99	1200	100

58	Cần Thơ	9		41	179	535	99	55		
59	Hậu Giang	4		14	47	85	57	179		
60	Trà Vinh	7		293	157	212	12	45		
61	Sóc Trăng	14	-	103	157	53	107	419		
62	Bạc Liêu	20		50	466	358	279	382		
63	Cà Mau	228	1	386	774	1.783	858	1.451	5500	800
Tổng số		7.275	801	30.423	95.313	15.339	25.910	47.402		

3. Phụ lục 3. SỐ LIỆU CÁC BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG VÀ MỘT SỐ TỈNH¹

STT	Bệnh viện/Trung tâm	Tổng số cán bộ	Giường bệnh kế hoạch	Số BN nội trú trung bình hàng năm	Số lượt điều trị nội trú trung bình hàng năm	Số lượt khám ngoại trú trung bình hàng năm
1	BV Tâm thần Trung ương 1	576	620	2,000	5,600	20,000
2	BV Tâm thần Yên Bái	56	65	600	1,300	20,000
3	BV Tâm thần Thái Bình	152	300	2,000	6,537	36,082
4	BV Tâm thần Phú Thọ	131	170	2,000	4,000	30,000
5	BV Tâm thần Hà Tĩnh	65	100	700	1,160	6,686
6	BV Tâm thần Thanh Hóa	240	270	2,000	4,000	25,000
7	BV Tâm thần Huế	73	70	800	1,100	48,400
8	Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hòa Bình	6	0	800	0	5680 bn quản lý cộng đồng
9	BV Tâm thần Trung ương 2	711	1200	2,000	4,049	65,550
10	Trung tâm kiểm soát bệnh tật Đồng Nai	3	0		0	3806 bn quản lý cộng đồng
11	BV Tâm thần Quảng Ngãi	88	110	800	1,676	73,188
12	BV Tâm thần Đắk	88	100	600	1,300	15,000

¹ Nguồn Bệnh viện tâm thần Trung ương 1 nghiên cứu và cung cấp

	Lắk					
13	BV Tâm thần Bến Tre	115	240	200	2,295	37,188
14	BV Tâm thần Kiên Giang	83	70	500	500	9,000
	Tổng số	2387	3315	15,000	33,517	

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Báo cáo kết quả hoạt động khắc phục hậu quả chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam - Ban chỉ đạo 33 (Chất diệt cỏ trong chiến tranh Việt Nam - Tác hại lâu dài đối với con người và thiên nhiên Việt Nam, Các báo cáo khoa học Hội thảo Quốc tế lần thứ II-1993);

[2] **Tran, N.N.**; Pham-The, T.; Pham, T.N.; Vu, H.T.; Luong, K.N.; Nishijo, M. Neurodevelopmental Effects of Perinatal TCDD Exposure Differ from Those of Other PCDD/Fs in Vietnamese Children Living near the Former US Air Base in Da Nang, Vietnam. *Toxics* 2023, 11, 103. <https://doi.org/10.3390/toxics11020103>

[3] Nghi TN, Nishijo M, Manh HD, Tai PT, Van Luong H, Anh TH, Thao PN, Trung NV, Waseda T, Nakagawa H, Kido T, Nishijo H: Dioxins and nonortho PCBs in breast milk of Vietnamese mothers living in the largest hot spot of dioxin contamination. *Environ Sci Technol* 49(9):5732-42, 2015

[4] Công văn số 1214/NCC-CS2 ngày 21 tháng 6 năm 2017 của Cục Người có công, Bộ LĐTBXH về việc cung cấp số liệu người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị phơi nhiễm CĐHH đang hưởng chế độ trợ cấp hàng tháng của 63 tỉnh/Tp trong cả nước

[5] *US Department of Veterans Affairs*, https://www.benefits.va.gov/compensation/claims-postservice-agent_orange.asp

[6] **Tran NN**, Pham TT, Ozawa K, Nishijo M, Nguyen AT, Tran TQ, Hoang LV, Tran AH, Phan VH, Nakai A, Nishino Y, Nishijo H: Impacts of perinatal dioxin exposure on motor coordination and higher cognitive development in Vietnamese preschool children: a five-year follow-up. *PLoS One*. 11(1):e0147655 2016

[7] Tổng cục Thống kê, Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật (2016), <https://www.gso.gov.vn/vi/data-and-statistics/2019/03/vietnam-national-survey-on-people-with-disabilities-2016/>

[8] Báo cáo điều tra quốc gia về người khuyết tật Tổng cục Thống kê, Bộ KHĐT công bố năm 2016; NXB Thống kê 2018

[9] NXB Thống kê 2020 : “Kết quả toàn bộ điều tra dân số và nhà ở 2019

[10] Nguồn: Tổng hợp từ kết quả nghiên cứu của Viện dân số, Sức khỏe và Phát triển năm 2019 và báo cáo kết quả thực hiện Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng năm 2014 của Cục Bảo trợ xã hội cung cấp năm 2020.

[11] Nguồn Bệnh viện tâm thần Trung ương 1 nghiên cứu và cung cấp

[12] Nguồn: Tổng hợp từ kết quả nghiên cứu của Viện dân số, Sức khỏe và Phát triển năm 2019 và báo cáo kết quả thực hiện Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng năm 2014 của Cục Bảo trợ xã hội.

[13]. Nguồn: Quyết định số 2254/QĐ-BYT ngày 07 tháng 05 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ công cụ phát hiện sớm rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ em hoặc đánh giá trầm cảm khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế

[14]. Maenner M.J. (2021). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ*, 70

[15]. Hoang V.M., Le T.V., Chu T.T.Q. và cộng sự. (2019). Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18–30 months in northern Vietnam, 2017. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 29

[16] Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M. và cộng sự. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447

[17] Thành Ngọc Minh, Nguyễn Mai Hương, Nguyễn Thị Hồng Thúy Hoạt động đánh giá, chẩn đoán trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tại Khoa Tâm thần – Bệnh viện Nhi trung ương từ 2011-2015. *Tạp chí Khoa học giáo dục số đặc biệt* tháng 11/2016, 84–87”

[18] Nishijo M, Tai PT, Nguyen TNA, Nghi TN, Nakagawa H, Luong HV, Tran AH, Morikawa Y, Manh HD, Kido T, Nui MN, Hai NM, Nishijo H: 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin in breast milk increases autistic traits of 3-year-old children in Vietnam. *Mol Psychiatry* 19(11):1220-6, 2014

[19] Nguồn Báo cáo Cục QLKCB số 208/BC-KCB ngày 2/3/2022 của Cục QLKCB: Báo cáo Kết quả thực hiện Dự án “Chăm sóc sức khỏe và Phục hồi chức năng đối với nạn nhân chất độc hoá học/dioxin giai đoạn 2018 – 2021” năm 2021

[20] Nguồn Cục bảo trợ xã hội 2019 cung cấp

[21] Quyết định số 5911/QĐ-BYT ngày 29/12/2021 của Bộ Y tế về Công nhận “Báo cáo kết quả đánh giá thực trạng năng lực hệ thống Phục hồi chức năng ở Việt Nam” và nguồn Cục BTXH Bộ LĐTBXH năm 2019

[22] Báo cáo nghiên cứu thực trạng PHCN BHYT 2021.

[23] Báo cáo số 1159/BC-KCB ngày 31/8/2023 của cục QLKCB –BYT kết quả Hội nghị sơ kết công tác GDYK 6 tháng đầu năm 2023 và triển khai nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2023.