

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

-----

**DƯƠNG ĐỨC THIỆN**

**XÂY DỰNG VÀ KẾT QUẢ THỬ NGHIỆM GÓI  
DỊCH VỤ Y TẾ CƠ BẢN TRONG ĐIỀU TRỊ, QUẢN LÝ  
TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI TRẠM  
Y TẾ XÃ, HUYỆN SÓC SƠN, HÀ NỘI, 2017 - 2018**

**Chuyên ngành: Y tế công cộng**

**Mã số: 62 72 03 01**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ**

**Hà Nội - 2023**

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH  
TẠI VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

**Người hướng dẫn khoa học:**

1. GS.TS. Vũ Sinh Nam
2. TS. Trần Thị Mai Oanh

- Phản biện 1:     **GS.TS. Đào Văn Dũng**  
                          - Trường Đại học Thăng Long
- Phản biện 2:     **PGS.TS. Phạm Huy Tuấn Kiệt**  
                          - Trường Đại học Y Hà Nội
- Phản biện 3:     **TS. Cao Thị Hoa**  
                          - Phòng Y tế - Quận Hai Bà Trưng

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng đánh giá luận án cấp Viện họp tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

Vào hồi.. ...giờ ....., ngày .....tháng .....năm 2023.

*Có thể tìm hiểu luận án tại:*

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

## **DANH MỤC CÁC BÀI BÁO ĐÃ XUẤT BẢN LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Dương Đức Thiện, Vũ Sinh Nam, Trần Thị Mai Oanh, Nguyễn Tuấn Việt, Nguyễn Khánh Phương (2019): Ước tính chi phí sàng lọc tăng huyết áp và đái tháo đường trong gói dịch vụ y tế cơ bản tại trạm y tế xã. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 29, số 13 - 2019.

2. Dương Đức Thiện, Nguyễn Thế Vinh, Trần Thị Mai Oanh, Vũ Sinh Nam (2022): Kết quả hoạt động can thiệp nâng cao kiến thức về quản lý điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường của cán bộ y tế tuyến xã tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội, 2018 - 2018. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 32, số 6 - 2022

3. Dương Đức Thiện, Nguyễn Hoàng Giang, Trần Thị Mai Oanh (2023): Đánh giá kết quả can thiệp tăng cường quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường tại các trạm y tế xã huyện Sóc Sơn, Hà nội, năm 2017 - 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 522, số 1 - 2023.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguyên nhân tử vong từ bệnh không lây nhiễm (BKLN) chiếm trên 70% tổng số ca tử vong trên toàn cầu. Ở Việt Nam, ước tính có 592.000 ca tử vong do các BKLN, chiếm 81,4% tổng số tử vong. Trong khi đó, tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp (THA) ở người trưởng thành năm 2021 là 26,2%, tương đương với khoảng 17 triệu người; tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ)/tăng đường huyết ở người trưởng thành là 7,06%, tương đương với 4,6 triệu người, tỷ lệ tiền đái tháo đường là 17,8%.

Một trong những chức năng, nhiệm vụ của TYTX được quy định tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 của Bộ Y tế là giám sát, thực hiện các biện pháp kỹ thuật phòng, điều trị BKLN. Nghị quyết 20/NQ-TW của Ban chấp hành Trung ương khoá XII nêu rõ: “Triển khai đồng bộ các hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm; chú trọng dự phòng, nâng cao năng lực sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát bệnh tật; đẩy mạnh quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, chăm sóc dài hạn tại y tế cơ sở”. Việc điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTĐ tại cộng đồng nhằm theo dõi bệnh ngay từ tuyến y tế cơ sở (YTCS) góp phần giảm chi phí khám, chữa bệnh cho người dân, giảm quá tải cho tuyến trên.

Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 70-80% bệnh nhân BKLN chưa được quản lý điều trị; hiệu quả hoạt động của TYTX trong cung cấp dịch vụ điều trị, quản lý THA và ĐTĐ tại TYTX còn thấp; chưa có sự phối hợp, lồng ghép giữa khám chữa bệnh và dự phòng.

Kết quả luận văn của Nghiên cứu sinh được thực hiện và sử dụng nguồn số liệu trong khuôn khổ Đề tài nghiên cứu cấp Nhà nước - ĐTĐL.XH-05/15: "Nghiên cứu xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản hướng tới bao phủ chăm sóc sức khoẻ toàn dân dựa trên bảo

hiểm y tế tại Việt Nam" của Bộ Y tế do Viện Chiến lược và Chính sách y tế và Vụ Kế hoạch - Tài chính thực hiện. Đề tài nghiên cứu này được tiến hành với các mục tiêu sau:

1. Xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản trong điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường tại các trạm y tế xã năm 2017.

2. Mô tả thực trạng cung ứng gói dịch vụ y tế cơ bản trong điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường tại trạm y tế xã thuộc huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2017.

3. Đánh giá kết quả thử nghiệm gói dịch vụ y tế cơ bản trong điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường tại trạm y tế xã thuộc huyện Sóc Sơn, Hà Nội, 2017 - 2018.

### ***Những điểm mới về khoa học và giá trị thực tiễn của đề tài***

Đây là nghiên cứu đầu tiên của Việt Nam liên quan đến xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến y tế cơ sở. Kết quả đóng góp cụ thể của nghiên cứu là đề xuất danh mục các dịch vụ cơ bản và thuốc cho Bộ Y tế trong hướng dẫn TYTX thực hiện điều trị, quản lý THA và ĐTĐ ngay tại tuyến y tế cơ sở, bao gồm các dịch vụ về sàng lọc (cơ hội, chủ động), khám chẩn đoán, điều trị, tư vấn, quản lý bệnh; 9 loại thuốc THA và 6 loại thuốc ĐTĐ trong điều trị bệnh. Đây là một bằng chứng để xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản cho các vấn đề sức khỏe ưu tiên khác tại tuyến y tế cơ sở.

Nghiên cứu đã cho thấy bức tranh về thực trạng cung ứng gói dịch vụ y tế cơ bản tại trạm y tế xã và các điều kiện cần thiết để cung ứng gói dịch vụ đó có chất lượng, hiệu quả. Cung ứng dịch vụ điều trị, quản lý THA và ĐTĐ tại TYTX chịu tác động của một số chính sách: thông tuyến, tự chủ bệnh viện, đầu thầu,...

Nghiên cứu đã ước tính được chi phí cung ứng Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA, ĐTĐ tại tuyến xã gồm ba cấu phần: (1) chi phí KCB tính trên lượt KCB tại TYTX; (2) chi phí thực hiện các hoạt động dự phòng thường quy của TYTX tính trên đầu người dân; (3) Chi phí thực hiện sàng lọc THA và ĐTĐ tại tuyến xã tính theo lượt sàng lọc; qua đó xác định chi phí thực hiện Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA, ĐTĐ tại tuyến xã được tính bình quân/người/năm.

### **CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN**

Luận án gồm 117 trang không kể tài liệu tham khảo và phụ lục, có 22 bảng và 8 hình. Mở đầu 2 trang; Tổng quan 25 trang; đối tượng và phương pháp nghiên cứu 29 trang; kết quả nghiên cứu 43 trang; bàn luận 22 trang; kết luận 2 trang và kiến nghị 1 trang.

## **Chương 1. TỔNG QUAN**

### **1.1. Một số khái niệm**

Y tế cơ sở (YTCS): YTCS bao gồm y tế thôn, bản, xã, phường, thị trấn, quận, huyện, thị xã; là nền tảng để thực hiện vai trò là tuyến đầu trong phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe cũng như sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát bệnh tật.

Gói dịch vụ y tế cơ bản (DVYTCS): Gói DVYTCS được xác định theo Luật BHYT sửa đổi 2014 là những DVYT thiết yếu để CSSK, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ BHYT.

Bệnh không lây nhiễm: Các BKLN còn được gọi là bệnh mãn tính, có xu hướng kéo dài, tiến triển chậm và là kết quả của sự kết hợp của các yếu tố di truyền, sinh lý, môi trường và hành vi. 04 loại BKLN chính là bệnh tim mạch, ung thư, bệnh hô hấp mạn tính và đái tháo đường.

Điều trị, quản lý bệnh không lây nhiễm: Là một quy trình do các cơ sở y tế tuyến huyện thực hiện bao gồm chẩn đoán, điều trị, cấp cứu, tư vấn cho người mắc một số bệnh không lây nhiễm phổ biến theo hướng dẫn của Bộ Y tế và phạm vi giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở.

### **1.2. Gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam**

Đến năm 2019, các BKLN vẫn là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở Việt Nam, lớn hơn tất cả các nguyên nhân tử vong khác cộng lại, ước tính có 592.000 ca tử vong do các BKLN, chiếm 81,4% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân. Trong đó chủ yếu là tử vong do các bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và bệnh hô hấp mạn tính,

chiếm 66,2% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân. 41,5% số tử vong do BKLN tại Việt Nam là trước 70 tuổi..

### **1.3. Chính sách dự phòng, điều trị và quản lý BKLN tại Việt Nam**

Ngày 10/5/2017, Chính phủ ban hành Quyết định số 622/QĐ-TTg về việc ban hành kế hoạch hành động quốc gia thực hiện chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững; theo đó mục tiêu đến năm 2030 là giảm 20 - 25% tỷ lệ tử vong trước 70 tuổi do các BKLN; chú trọng cung cấp dịch vụ quản lý, theo dõi và chăm sóc liên tục cho người bệnh ở các TYTX.

Ngày 6/8/2014, Bộ Y tế có Quyết định số 2919/QĐ-BYT của Bộ Y tế về “Tài liệu chuyên môn hướng dẫn khám, chữa bệnh tại TYT xã, phường”, trong đó có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị THA, ĐTD; sau đó là Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21/6/2018 ban hành hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý THA, ĐTD cho tuyến YTCS. Ngày 20/12/2019, Bộ Y tế có Quyết định số 5904/QĐ-BYT về “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số BKLN tại TYTX”.

### **1.4. Điều trị, quản lý THA, ĐTD tại tuyến CSSKBD**

#### **1.4.1. Điều trị, quản lý THA, ĐTD tại tuyến CSSKBD trên thế giới**

Mỗi quốc gia có hệ thống quản lý, điều trị BKLN riêng, tương ứng với cấu trúc hệ thống y tế tại mỗi nước. Trong đó, tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu là đơn vị quản lý các trường hợp người mắc BKLN dạng nhẹ, các trường hợp nặng hơn được chuyển gửi đến các chuyên gia/cơ sở khác thuộc tuyến cao hơn theo hướng dẫn chuyên môn được áp dụng ở từng nước.



TCYTTG đã xây dựng Gói chăm sóc thiết yếu đối với BKLN (WHO-PEN) cho CSSKBĐ tại các khu vực có nguồn lực hạn chế. Gói WHO-PEN hướng đến mục đích cung cấp các dịch vụ với chi phí-hiệu quả, bao gồm các phương pháp ít tốn kém trong phát hiện và chẩn đoán sớm, điều trị và quản lý BKLN với chi phí phù hợp.

Tại một số nước như Úc, Anh, chăm sóc sức khỏe ban đầu chủ yếu dựa vào Bác sỹ gia đình (General Practitioners) để cung cấp các dịch vụ chăm sóc cơ bản. Người mắc BKLN được quản lý, điều trị theo GPs, sau đó được chuyển gửi tới các bác sỹ chuyên khoa hoặc các cơ sở thuộc tuyến y tế cao hơn nếu cần chăm sóc chuyên sâu.

#### **1.4.2. Quản lý và điều trị bệnh THA, ĐTD tại tuyến xã của Việt Nam**

Giai đoạn 2011-2020, hoạt động phòng, chống BKLN được thực hiện chủ yếu thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế, bao gồm dự án phòng chống THA và phòng chống ĐTD. Bên cạnh đó, một số địa phương cũng có các chương trình can thiệp riêng, như can thiệp nhằm tăng cường hoạt động quản lý, điều trị ngoại trú một số bệnh mạn tính tại Bắc Giang; can thiệp của TCYTTG về mô hình chăm sóc lồng ghép trong dự phòng và quản lý BKLN tại TYTX ở Hà Nam; dự án can thiệp Cộng đồng vì Trái tim khỏe tại Hồ Chí Minh,...; trong đó tập trung nâng cao năng lực cho CBYT tại tuyến YTCS, cải thiện tính sẵn có của thuốc, TTB để tăng cường quản lý, điều trị THA, ĐTD tại tuyến xã.

Tuy nhiên, việc triển khai quản lý và điều trị ĐTD tại TYTX còn nhiều khó khăn liên quan đến cơ chế lồng ghép, phối hợp; chính sách về tài chính y tế, năng lực cán bộ y tế; do đó chưa có giải pháp quản lý, chăm sóc, theo dõi hiệu quả đối tượng nguy cơ và người bệnh được phát hiện sau sàng lọc, đặc biệt ở tuyến xã.

## **1.5. Xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản**

### **1.5.1. Xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản trên thế giới**

Các nước có các phương pháp tiếp cận khác nhau liên quan đến xây dựng GDVYTCB. Tuy nhiên, các gói thường bao gồm dịch vụ chẩn đoán, điều trị, dịch vụ dự phòng, nâng cao sức khỏe; có một danh sách các bệnh/ vấn đề sức khỏe hoặc các dịch vụ cần được xem xét để đưa vào hoặc đưa ra khỏi gói tùy thuộc vào tình hình chính trị, vấn đề sức khỏe ưu tiên được lựa chọn và khả năng chi trả.

Thực hiện xây dựng và triển khai gói DVYT cần có cam kết và hỗ trợ chính trị, huy động nguồn lực xã hội và tham gia của nhiều bên trong đó cam kết thực hiện, mối quan hệ giữa bên mua dịch vụ và cơ sở cung ứng dịch vụ, áp dụng phương thức chi trả phù hợp, điều kiện cơ sở vật chất, năng lực cán bộ y tế và kinh phí thực hiện.

### **1.5.2. Xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản tại Việt Nam**

Bộ Y tế ban hành Thông tư số 43/2013 ngày 11/12/2013 quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật cho 4 tuyến: trung ương, tỉnh, huyện, xã. Danh mục thuốc sử dụng trong các cơ sở KCB được quỹ BHYT thanh toán đã được Bộ Y tế cập nhật nhiều lần theo Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014, sau đó là Thông tư 30/2018/TT-BYT, trong đó bao gồm thuốc điều trị THA và ĐTD tại tuyến xã. Bộ Y tế ban hành Thông tư 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 về gói DVYT được triển khai tại tuyến YTCS.

Hiện nay gói dịch vụ chưa được xây dựng cho từng vấn đề sức khỏe mà được xác định thông qua việc xây dựng và ban hành văn bản quy phạm pháp luật hoặc văn bản chuyên môn về dịch vụ kỹ thuật và thuốc, nhưng chưa đầy đủ và thống nhất về nguyên tắc, phương pháp và chi phí thực hiện.

## **Chương 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Tài liệu, hướng dẫn chuyên môn về chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và quản lý THA và ĐTĐ của Bộ Y tế, Tổ chức Y tế thế giới và của quốc tế.

- Danh mục thuốc và dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi thanh toán BHYT.

- Trạm y tế xã/phường/thị trấn.

- Bệnh nhân THA và ĐTĐ đang quản lý tại các TYTX.

### **2.2. Thời gian và địa bàn nghiên cứu**

#### **2.2.1. Thời gian triển khai nghiên cứu**

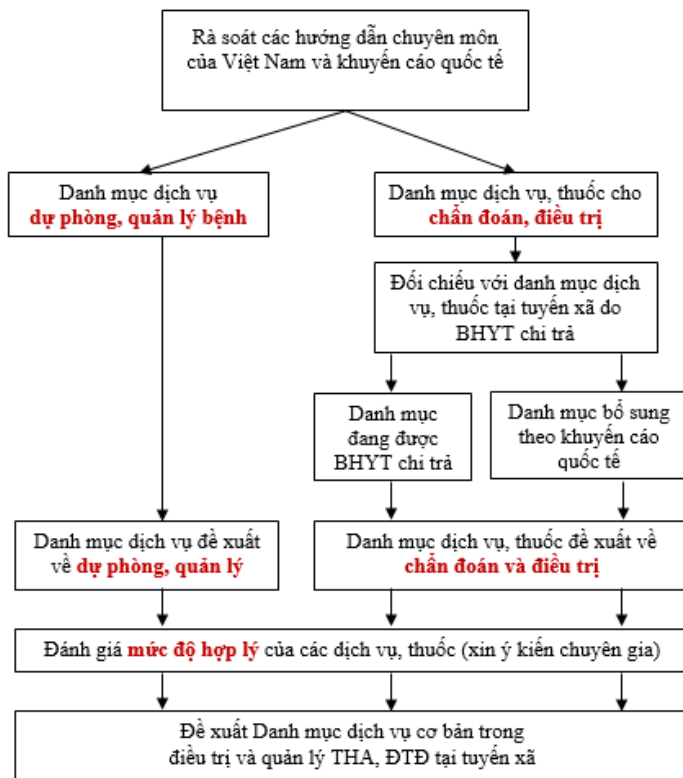
Nghiên cứu được triển khai trong khoảng thời gian từ 1/10/2015 đến 30/9/2019. Đối với hoạt động khảo sát tại thực địa, nghiên cứu chia thành hai giai đoạn: (i) đánh giá thực trạng năng lực cung ứng dịch vụ của TYTX trước can thiệp, và sau đó là (ii) triển khai thí điểm Gói dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA và ĐTĐ tại TYTX.

#### **2.2.2. Địa bàn nghiên cứu thực địa**

Nghiên cứu này được tiến hành tại thành phố Hà Nội, là 1 trong 6 tỉnh được lựa chọn từ Đề tài nghiên cứu cấp Nhà nước: "Nghiên cứu xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân dựa trên bảo hiểm y tế tại Việt Nam". Các hoạt động can thiệp được triển khai tại tất cả 26 TYTX thuộc huyện Sóc Sơn, Hà Nội, lựa chọn trên tiêu chí: có sự hợp tác tốt của địa phương; Đi bằng ô tô để đảm bảo kế hoạch theo dõi, giám sát.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

### 2.3.1. Đối với mục tiêu 1: Xây dựng GDVYTCB trong điều trị, quản lý THA và ĐTD tại các trạm y tế xã năm 2017



**Hình 0.1. Quy trình xây dựng danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA, ĐTD tại tuyến xã**

2.3.2. Đối với mục tiêu 2 và mục tiêu 3: Mô tả thực trạng cung cấp Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA, ĐTD tại các TYTX huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2017; Đánh giá kết quả thử nghiệm Danh mục giai đoạn 2017 - 2018

Nghiên cứu thực hiện với chuỗi 3 hoạt động như sau:

- Đánh giá trước can thiệp: Mô tả thực trạng cung ứng dịch vụ điều trị và quản lý THA, ĐTĐ tại các TYTX huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2017.

- Đề xuất các hoạt động can thiệp tại địa phương: Nhằm hỗ trợ các TYTX triển khai GDVYTCB điều trị và quản lý THA, ĐTĐ.

- Đánh giá sau can thiệp: Lượng hóa sự thay đổi về khả năng cung ứng dịch vụ, tính sẵn có của thuốc điều trị THA/ĐTĐ, kiến thức và thực hành của cán bộ y tế, chi phí KCB BHYT và quyền lợi khi sử dụng dịch vụ điều trị và quản lý THA, ĐTĐ tại TYTX.

**Thời gian và địa điểm thực hiện:** Đánh giá ban đầu được thực hiện tại huyện Sóc Sơn từ 6/2016 đến 6/2017. Các hoạt động can thiệp được triển khai tại tất cả TYTX thuộc huyện Sóc Sơn từ 11/2017 đến 11/2018.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cứu can thiệp, so sánh trước sau không có nhóm đối chứng; thu thập số liệu kết hợp định lượng và định tính.

### **Nghiên cứu chi phí điều trị, quản lý THA, ĐTĐ tại TYTX**

Ước tính kinh phí cần thiết để TYTX có thể cung ứng các dịch vụ điều trị và quản lý THA, ĐTĐ, bao gồm: Chi phí cho cung ứng các dịch vụ KCB dự phòng, nâng cao sức khỏe và KCB đang được thực hiện thường quy; Chi phí cung ứng dịch vụ sàng lọc THA, ĐTĐ tại TYTX để khuyến nghị và vận động việc đưa các dịch vụ này vào phạm vi thanh toán của BHYT. Đề tài kết hợp các phương pháp tiếp cận trong ước tính chi phí bao gồm: cách tiếp cận từ trên xuống để ước tính chi phí thực tế và cách tiếp cận từ dưới lên để ước tính chi phí thực hiện theo hướng dẫn chuẩn và ý kiến chuyên gia.

## **Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **3.1. Kết quả nghiên cứu đối với mục tiêu 1**

Kết quả rà soát cho thấy một số phát hiện chính sau đây:

- Mới có hướng dẫn điều trị chung cho tất cả các tuyến, chưa có riêng hướng dẫn điều trị THA và ĐTĐ cho tuyến xã.

- Dịch vụ về sàng lọc bệnh và tư vấn bệnh nhân THA, ĐTĐ được liệt kê theo hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế cũng như quốc tế nhưng lại không có trong phân tuyến kỹ thuật cũng như danh sách dịch vụ được BHYT thanh toán tại tuyến xã.

- Phần lớn thuốc cần có theo hướng dẫn điều trị THA và ĐTĐ đã có trong danh mục thuốc được BHYT thanh toán tại tuyến xã, tuy nhiên thuốc tại TYTX chủ yếu là thuốc đơn chất chứ chưa có thuốc phối hợp và cũng chưa được sử dụng phối hợp thuốc trong điều trị THA và ĐTĐ. Đồng thời, tại tuyến xã việc quản lý và điều trị ĐTĐ tại TYTX chưa được triển khai rộng rãi.

### **3.2. Kết quả nghiên cứu với mục tiêu 2**

Tại thời điểm trước can thiệp, 100% các TYTX báo cáo có thực hiện sàng lọc THA cộng đồng cũng như khám chủ động phát hiện THA tại cơ sở trạm. Có 25/26 TYTX thực hiện cấp thuốc định kỳ cho bệnh nhân THA với số ngày cấp thuốc định kỳ là 30 ngày. Số đầu thuốc hạ áp sẵn có tại các TYTX dao động từ ít nhất 3 đến 5 loại thuốc. Số nhóm thuốc điều trị cũng tương đối đa dạng, chủ yếu thuộc 3 nhóm là chẹn kênh canxi (100%), ức chế men chuyển (95,8%) và lợi tiểu (91,7%).

**Bảng 0.6. Tính sẵn có của thuốc điều trị THA tại TYTX thuộc huyện Sóc Sơn, thời điểm trước can thiệp**

<b>Chỉ số *</b>	<b>Năm 2017 (n=25)</b>
Trung bình số lượng thuốc THA sẵn có tại TYTX theo danh mục đề xuất (giá trị nhỏ nhất - lớn nhất)	4,6 (3 - 5)
% TYTX có thuốc THA trong danh mục đề xuất	
- Có 2 nhóm	8,3
- Có 3 nhóm	91,7
% TYTX có thuốc chẹn kênh canxi	100
% TYTX có thuốc ức chế men chuyển	95,8
% TYTX có thuốc lợi tiểu	91,7
% TYTX có thuốc chẹn beta giao cảm	4,2
% TYTX có thuốc chẹn thụ thể angiotensin II	0

Đối với quản lý điều trị ĐTD: Chỉ có TYTX Mai Đình và Phù Linh thực hiện thí điểm cấp phát thuốc điều trị định kỳ ( Metformin và Gliclazid). Số lượng bệnh nhân ĐTD đang điều trị tại 2 TYTX này lần lượt là 78 và 19 bệnh nhân. Số ngày cấp thuốc định kỳ tối đa là 30 ngày. Với các TYTX còn lại, việc quản lý điều trị ĐTD mới chỉ quản lý danh sách bệnh nhân trên địa bàn.

### 3.3. Kết quả nghiên cứu đối với mục tiêu 3

#### 3.3.1. Sự thay đổi cung ứng dịch vụ điều trị, quản lý THA, ĐTD

Sau can thiệp, công tác điều trị định kỳ cho bệnh nhân THA vẫn được duy trì thực hiện ở 25/26 TYTX thuộc huyện Sóc Sơn. Trong đó, số bệnh nhân THA đến khám và nhận thuốc điều trị định kỳ hàng tháng tăng lên theo từng năm, với trung bình lần lượt là 163 bệnh nhân/TYTX năm 2017, 190 bệnh nhân/TYTX năm 2018 và 222 bệnh nhân/TYTX năm 2019. Số ngày phát thuốc định kỳ cho bệnh nhân THA tại TYTX vẫn là 30 ngày.

**Bảng 0.7. Trung bình số bệnh nhân THA quản lý trên danh sách và cấp phát thuốc định kỳ tại TYTX giai đoạn 2017-2019**

Chỉ số *	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019
Số bệnh nhân THA được quản lý trên danh sách tại TYTX ( <i>trung bình, giá trị nhỏ nhất – lớn nhất</i> )	265,6 (115-628)	306,5 (121-643)	366,2 (131-666)
Số bệnh nhân THA điều trị định kỳ hàng tháng tại TYTX ( <i>trung bình, giá trị nhỏ nhất – lớn nhất</i> )	163,2 (30-357)	190 (30-436)	222 (30-501)

Thống kê trong và sau can thiệp, số lượng TYTX tại huyện Sóc Sơn có thực hiện quản lý điều trị ĐTD tăng lên đáng kể. Tính đến hết 6 tháng đầu năm 2019, toàn bộ TYTX tại Sóc Sơn đã quản lý được danh sách người bệnh ĐTD trên địa bàn (tăng 4 trạm) và có 17/26 TYTX có cấp thuốc ĐTD định kỳ (tăng 15 trạm).

**Bảng 0.8. Trung bình số bệnh nhân ĐTD quản lý trên danh sách và cấp phát thuốc định kỳ tại TYTX giai đoạn 2017-2019**

Chỉ số*	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019	
	n	Thống kê **	n	Thống kê **	n	Thống kê **
Số bệnh nhân ĐTD được quản lý trên danh sách tại TYTX	22	71,3 (10-150)	25	83,7 (12-155)	26	108,2 (9-205)
Số bệnh nhân ĐTD điều trị định kỳ hàng tháng tại TYTX	2	48,5 (19-78)	9	28 (5-105)	17	39,4 (6-182)

### 3.3.2. Sự thay đổi về tính sẵn có của thuốc điều trị THA, ĐTD

Số lượng và tính đa dạng của các thuốc điều trị THA tại các TYTX được duy trì ở mức tương đối tốt ở cả giai đoạn trước và sau



can thiệp. Trung bình 1 TYTX có khoảng 5 loại thuốc hạ áp, có từ 2 cho đến đủ cả 9 loại thuốc trong danh mục đề xuất của nghiên cứu.

**Bảng 0.9. Sự thay đổi về tính sẵn có của thuốc điều trị THA tại TYTX thuộc huyện Sóc Sơn, so sánh trước và sau can thiệp**

Chỉ số *	Trước CT (n=24)	Sau CT (n=24)	Giá trị p **
Trung bình số lượng thuốc THA sẵn có tại TYTX theo danh mục đề xuất (nhỏ nhất - lớn nhất)	4,6 (3 - 5)	4,6 (2 - 9)	0,3427
% TYT có thuốc THA theo các nhóm trong danh mục đề xuất			
- Không có nhóm nào	0	0	0,5027
- Có 1 nhóm	0	4,2	
- Có 2 nhóm	8,3	8,3	
- Có 3 nhóm	91,7	70,8	
- Có từ 4 nhóm	0	16,7	
% TYT có thuốc chặn kênh canxi	100,0	100,0	---
% TYT có thuốc ức chế men chuyển	95,8	91,7	0,5637
% TYT có thuốc lợi tiểu	91,7	91,7	1,0000
% TYT có thuốc tác động hệ thần kinh giao cảm	0	16,7	0,0455
% TYT có thuốc chặn beta giao cảm	4,2	12,5	0,3173

\* Các chỉ số được tính toán trên các TYTX có thực tế cấp phát thuốc THA định kỳ 30 ngày cho bệnh nhân.

\*\* Giá trị p được lấy từ so sánh ghép cặp TYTX giữa hai thời điểm trước và sau can thiệp, trong đó sử dụng kiểm định dấu hạng Wilcoxon với giá trị trung bình và kiểm định McNemar với tỷ lệ

### **Đối với thuốc điều trị ĐTDĐ tại TYTX**

Mặc dù việc điều trị ĐTDĐ tại tuyến xã ở huyện Sóc Sơn mới ở giai đoạn ban đầu, kết quả cho thấy sự cải thiện tích cực về mức độ sẵn có của thuốc hạ đường huyết tại TYTX. Đã có 17/26 TYTX có cấp phát thuốc điều trị định kỳ cho bệnh nhân ĐTDĐ (tăng 15

TYTX), trong đó toàn bộ 17 TYTX này đều sẵn có cả 2 thuốc Metformin và Gliclazid, riêng TYTX Phù Linh có Insulin tiêm.

### 3.3.3. Sự thay đổi về kiến thức, thực hành của y bác sĩ

Đối với thực hành chẩn đoán bệnh, phần lớn các y/bác sĩ có thể dựa trên các thông tin y khoa cần thiết để đưa ra chẩn đoán chính xác theo hướng dẫn điều trị của BHYT. Tỷ lệ y/bác sĩ có chẩn đoán bệnh đúng tăng từ 82,6% lên 100% đối với THA độ 1 ( $p=0,046$ ) và từ 60,9% lên 90% đối với ĐTĐ tuýp 2 ( $p=0,083$ ).

### 3.3.4. Sự thay đổi về quyền lợi được hưởng của người dân

Kết quả phỏng vấn cho thấy, hầu hết người bệnh THA khi đến điều trị tại TYTX đều được đo huyết áp (100%), cấp phát thuốc (94,8%) và tư vấn (92,8%). Tỷ lệ bệnh nhân được xét nghiệm máu và nước tiểu tăng lên đáng kể sau can thiệp ( $p<0,001$ ), lần lượt từ 23,2% lên 52,5% và 20,9% lên 33,1%. Tuy nhiên, chỉ dưới 5% số bệnh nhân trước và sau can thiệp được khám các yếu tố nguy cơ.

**Bảng 0.11. Thực trạng sử dụng dịch vụ của bệnh nhân THA tại TYTX trước-sau can thiệp**

Dịch vụ sử dụng	Trước CT (n=392)	Sau CT (n=387)	Giá trị p
<b>Khám bệnh (%)</b>			
Đo huyết áp	100	100	---
Nghe tim phổi	27,6	56,1	< 0,001
Đo chiều cao, cân nặng	6,2	5,2	0,540
Đo vòng bụng, vòng mông	3,9	2,6	0,313
<b>Test (%)</b>			
Xét nghiệm máu	23,2	52,5	< 0,001

Dịch vụ sử dụng	Trước CT (n=392)	Sau CT (n=387)	Giá trị p
Xét nghiệm nước tiểu	20,9	33,1	< 0,001
<b>Cấp phát thuốc (%)</b>	<b>82,7</b>	<b>94,8</b>	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Conseiling (%)</b>	<b>88,4</b>	<b>92,3</b>	<b>0,070</b>

Khi được hỏi về sự hài lòng chung đối với sử dụng dịch vụ THA, ĐTD tại TYTX thì số lượng bệnh nhân hài lòng có tỷ lệ cao cả ở trước can thiệp (97,1%) và sau can thiệp (99,2%). Khi hỏi bệnh nhân THA về sự cải thiện của công tác KCB tại TYTX trước và sau can thiệp, có 75,2% cho biết có sự cải thiện; trong đó nhiều nhất là về thái độ của y/bác sĩ (61,2%); cải thiện về tư vấn chuyên môn (20,2%), được thăm khám kỹ hơn (19,9%), cơ sở vật chất tốt hơn (18,3%), trang thiết bị tốt hơn (17,1%).

### 3.3.5. Các điều kiện cần thiết để cung ứng GDVYTCB

Để đảm bảo các dịch vụ và thuốc cho quản lý điều trị THA, ĐTD được cung ứng đầy đủ tại TYTX thì cần phải có các điều kiện: (1) Cán bộ TYTX phải có đủ kiến thức và thực hành tốt trong chẩn đoán, điều trị và tư vấn cho người bệnh; (2) Phải đảm bảo tính sẵn có của dịch vụ kỹ thuật và thuốc; (3) Các dịch vụ phải được chi trả theo phương thức phù hợp để khuyến khích việc cung ứng các dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến xã; (4) Có sự theo dõi, giám sát chặt chẽ dựa trên các chỉ số hoạt động về cung ứng và sử dụng dịch vụ; (5) Năng lực quản trị để đảm bảo cho việc cung ứng các dịch vụ; (6) Các văn bản quy phạm pháp luật ban hành phải có tính nhất quán.

### 3.3.6. Nghiên cứu dự báo tác động chi phí

Kết quả phân tích cho thấy ước tính chi phí thực hiện Danh mục nếu chỉ bao gồm dịch vụ KCB là 361.730.546.732 đồng; nếu bao gồm cả KCB và sàng lọc THA, ĐTD thì kinh phí chi trả cho tuyến

xã từ quỹ BHYT là 458.903.321.57 đồng. Theo TCYTTG, tỷ lệ chi BHYT cho CSSKĐ tại tuyến xã nên đạt mức 20%.

**Bảng 0.19. Tác động chi phí của thực hiện Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị, quản lý THA và ĐTD tại tuyến xã**

Chỉ số	Kinh phí (đồng)
Ước tính chi phí thực hiện Danh mục	458.903.321.57
Chi phí tiết kiệm so với điều trị THA tuyến trên	73.257.691.241
Chi phí tiết kiệm so với điều trị ĐTD tuyến trên	134.757.869.774
Chi phí tiết kiệm do giảm các trường hợp bị biến chứng do THA	72.811.434.347
<b>Tổng chi phí tiết kiệm được</b>	<b>280.826.995.362</b>

## Chương 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Xây dựng Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA, ĐTD tại tuyến xã

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam về xây dựng Danh mục dịch vụ cơ bản; quá trình cần được thực hiện trên nguyên tắc rõ ràng: Có cơ sở khoa học, thực tiễn; (2) Minh bạch; (3) Có sự tham gia của các bên liên quan. Danh mục các dịch vụ cơ bản để điều trị, quản lý THA và ĐTD tại tuyến YTCS, bao gồm các dịch vụ về sàng lọc (cơ hội, chủ động), khám chẩn đoán, điều trị, tư vấn, quản lý bệnh; 9 loại thuốc THA và 6 loại thuốc ĐTD trong điều trị bệnh.

### 4.2. Thí điểm triển khai các hoạt động can thiệp

#### 4.2.1. Thực trạng cung ứng dịch vụ và thuốc trước can thiệp

Với công tác điều trị và quản lý THA tuyến xã, có 25/26 TYTX tại Sóc Sơn đã thực hiện cấp phát thuốc định kỳ 30 ngày cho bệnh

nhân THA. Số đầu thuốc hạ áp sẵn có tại các TYTX là từ 3 đến 5 loại thuốc, chủ yếu thuộc 3 nhóm là chẹn kênh canxi, ức chế men chuyển và lợi tiểu. Tuy nhiên, tại Sóc Sơn mới đang có 2 TYTX đang thí điểm điều trị cho bệnh nhân ĐTD, các TYTX còn lại chỉ thực hiện quản lý danh sách bệnh nhân ĐTD trên địa bàn. Ngoài KCB và cấp thuốc thì việc quản lý bệnh nhân là rất quan trọng để luôn được theo dõi về tình trạng bệnh kể cả ở cộng đồng để có những trợ giúp chuyên môn hay điều chỉnh thuốc kịp thời.

#### **4.2.2. Sự thay đổi về năng lực cung ứng dịch vụ điều trị và quản lý THA, ĐTD của TYTX sau can thiệp**

Kết quả cho thấy, năng lực của các TYTX đã có cải thiện đáng kể với số bệnh nhân THA và ĐTD được quản lý điều trị. Đặc biệt là với bệnh ĐTD, tính đến thời điểm sau can thiệp đã có 17/26 TYTX thực hiện cấp phát thuốc định kỳ 30 ngày cho bệnh nhân (tăng 15 TYTX so với thời điểm năm 2017). Mặc dù thời gian can thiệp của nghiên cứu không quá dài, nhưng với việc xác định được những hoạt động ưu tiên đã bước đầu hỗ trợ hiệu quả cho địa phương trong đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân.

Đối với việc đảm bảo tính sẵn có của thuốc TYTX, vào thời điểm kết thúc can thiệp của nghiên cứu, các TYTX đều đang duy trì tương đối tốt về số lượng loại thuốc và đa dạng nhóm thuốc thuốc điều trị THA, cũng như đảm bảo đủ thuốc cung ứng cho điều trị bệnh nhân ĐTD tại tuyến xã khi mở rộng quy mô điều trị từ 2 lên 17 TYTX. Điều này giúp cho các TYTX đáp ứng tốt hơn nhu cầu điều trị và tăng hiệu quả điều trị đối với bệnh nhân.

### **4.2.3. Sự thay đổi về quyền lợi được hưởng của người dân**

Kết quả đánh giá sau can thiệp cho thấy các chỉ số tỉ lệ người bệnh THA trên địa bàn đến TYTX để được làm xét nghiệm cũng như được cấp phát thuốc định kỳ đều tăng rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Chỉ số về tỉ lệ bệnh nhân được tư vấn cũng tăng so với trước can thiệp mặc dù chưa rõ rệt ( $p > 0,05$ ). Tương tự đối với ĐTĐ, mặc dù tổng số người bệnh được quản lý điều trị tại TYTX trước và sau can thiệp không nhiều nhưng tất cả các chỉ số số lượt người bệnh ĐTĐ sử dụng dịch vụ, tỉ lệ người được khám, được làm xét nghiệm, cấp phát thuốc định kỳ đều tăng qua các năm và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Kết quả phân tích cũng cho thấy số tiền bình quân cho KCB và chi phí bình quân/đơn thuốc của bệnh nhân THA và ĐTĐ tăng lên đáng kể sau can thiệp.

### **4.2.4. Sự thay đổi về kiến thức, thực hành của y/bác sĩ tại TYTX**

Nhìn chung, kiến thức của YBS tại tuyến xã về quản lý điều trị THA và ĐTĐ có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Các YBS có thể dựa trên những thông tin lâm sàng/cận lâm sàng cơ bản để đưa ra chẩn đoán và chỉ định thuốc điều trị hợp lý cho bệnh nhân, tỷ lệ này lần lượt là 100% và 78,3% đối với THA độ 1, 90% và 91% đối với ĐTĐ tuýp 2. Tuy nhiên, YBS tuyến xã còn rất hạn chế về tư vấn chăm sóc bệnh nhân khi không có ai trả lời được đầy đủ về 8 nội dung cần tư vấn theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Kết quả đánh giá 3 tỉnh của “Dự án Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế” năm 2018 ghi nhận thực trạng kiến thức và thực hành của YBS tại TYTX với bệnh ĐTĐ cũng có kết quả tương tự; chỉ có dưới 50% số YBS trả lời đúng về ngưỡng chỉ số đường huyết khi đói để chẩn đoán ĐTĐ.

### **4.3. Các điều kiện cần thiết để đảm bảo TYTX cung ứng được Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị, quản lý THA và ĐTD**

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tương đồng với các nước về điều kiện cần thiết để đảm bảo cung ứng dịch vụ cơ bản cho THA và ĐTD tại tuyến y tế cơ sở; đó là hỗ trợ và định hướng chính trị như tại Peru, Chi Lê; áp dụng phương thức chi trả phù hợp như phương thức chi trả dựa trên kết quả hoạt động tại Uruguay.

Để đảm bảo gói DVYTCB được cung ứng đầy đủ theo quy định thì những định hướng và cam kết về chính trị đóng vai trò rất quan trọng. Cần phải có các điều kiện chính sách tổng thể để các cơ sở y tế có thể cung ứng được các dịch vụ cơ bản này, đó là: phải có đủ năng lực chuyên môn để cung ứng GDVYTCB; đảm bảo tính sẵn có của dịch vụ kỹ thuật và thuốc; đảm bảo đủ nguồn tài chính; các dịch vụ phải được chi trả theo phương thức phù hợp để khuyến khích cung ứng dịch vụ tại tuyến xã như kinh nghiệm của Thái Lan.

### **4.4. Ước tính chi phí cung ứng GDVYTCB trong điều trị và quản lý THA, ĐTD tại tuyến xã và tác động ngân sách**

#### **4.4.1. Chi phí cung ứng GDVYTCB trong điều trị và quản lý THA, ĐTD tại tuyến xã**

Kết quả ước tính chi phí cho biết chi phí 1 lượt khám tại TYTX ở Hà Nội đầy đủ là 105.451 đồng và theo phương án chi phí tách khâu hao là 101.796 đồng. Theo kết quả nghiên cứu năm 2011 tại 76 xã thuộc 2 tỉnh Hải Dương và Thái Nguyên là 44.593 đồng/lượt khám tại TYTX.

Nghiên cứu cũng đã ước tính chi dự phòng đầu người tại xã ở Hà Nội trung bình là 58.458 đồng theo phương án chi phí đầy đủ, chi

sàng lọc bệnh THA/lượt tại TYTX là 9.708 đồng, chi sàng lọc bệnh ĐTĐ tại TYTX bằng phiếu/lượt người là 5.958 đồng, chi sàng lọc bệnh ĐTĐ tại TYTX bằng test mao mạch/lượt người là 13.782 đồng. Kết quả này cung cấp số liệu nền quan trọng cho việc xây dựng chính sách tài chính cho lĩnh vực dự phòng và quản lý BKLN.

#### **4.4.2. Tác động ngân sách của Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA, ĐTĐ tại tuyến xã**

Theo kết quả của nghiên cứu, nếu BHYT chi trả Danh mục dịch vụ cơ bản trong điều trị và quản lý THA, ĐTĐ tại tuyến xã bao gồm cả KCB và sàng lọc THA, ĐTĐ thì tổng kinh phí chi trả cho tuyến xã ở Hà Nội từ quỹ BHYT sẽ là 458 tỷ. Tuy nhiên, tỷ lệ chi KCB cho tuyến xã hiện nay vẫn là ở mức quá thấp so với mức 20% theo khuyến cáo của TCYTTG về tỷ lệ chi cho CSSKBĐ trong tổng chi y tế. Kết quả này của nghiên cứu sẽ cung cấp những bằng chứng có giá trị cho việc vận động sửa đổi Luật BHYT với đề xuất mở rộng phạm vi quyền lợi cho dịch vụ sàng lọc THA và ĐTĐ.

#### **4.5. Những bất cập chính sách ảnh hưởng đến triển khai GDVYTCB trong điều trị và quản lý THA, ĐTĐ tại tuyến xã**

**Chính sách thông tuyến khám chữa bệnh BHYT:** Theo Luật Bảo hiểm Y tế, từ năm 2016, người dân sẽ được tự do lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện trong phạm vi tỉnh/thành phố. Chính sách này ra đời trong bối cảnh năng lực y tế cơ sở còn yếu; nếu không có lộ trình phù hợp thì có nguy cơ ảnh hưởng tiêu cực đến cung ứng dịch vụ cơ bản tại tuyến y tế cơ sở.

**Chính sách tự chủ bệnh viện:** Chính sách tự chủ tạo áp lực cho các đơn vị trong cân đối thu chi; các cơ sở y tế phải mở rộng mọi hình thức khám chữa bệnh nhằm thu hút bệnh nhân và tăng nguồn



thu cho đơn vị. Nghiên cứu đánh giá về tình trạng quá tải bệnh viện đã chỉ ra khoảng 50% bệnh nhân ngoại trú ở bệnh viện tuyến tỉnh có thể điều trị được ở BV huyện và TYTX.

**Chính sách giá dịch vụ y tế:** Giá dịch vụ được ban hành theo Thông tư 39/2017/TT-BYT/2018/TT-BYT điều chỉnh đối với các DVKT thực hiện tại TYTX chỉ được tính bằng 70% khung giá. Trong khi đó, chi phí cho các DVKT này tại tuyến xã không thấp hơn so với tuyến huyện; một số dịch vụ giá không đủ bù chi phí.

## KẾT LUẬN

### **1. Xây dựng gói dịch vụ y tế cơ bản trong điều trị, quản lý THA, ĐTD tại trạm y tế xã**

Dịch vụ sàng lọc bệnh và tư vấn bệnh nhân THA, ĐTD có trong hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế cũng như quốc tế nhưng chưa có trong danh mục dịch vụ tuyến xã. Cần bổ sung thuốc Ibesartan và Labetalol, đưa Furosemid trong điều trị THA; đưa Acarbose và Insulin dạng tiêm trong điều trị ĐTD.

### **2. Thực trạng cung ứng các dịch vụ cơ bản trong điều trị, quản lý THA, ĐTD tại trạm y tế xã huyện Sóc Sơn, Tp. Hà Nội**

Có 25/26 TYTX thực hiện cấp thuốc định kỳ cho bệnh nhân THA với số ngày cấp thuốc định kỳ là 30 ngày. Số bệnh nhân THA trung bình được cấp thuốc định kỳ tại 25 TYTX này là 163 người. Việc điều trị, quản lý ĐTD mới chỉ thực hiện quản lý danh sách.

### **3. Kết quả cung ứng dịch vụ cơ bản trong điều trị, quản lý THA, ĐTD tại trạm y tế xã**

Số thuốc điều trị THA tại TYTX tăng lên so với trước can thiệp (5-9 loại thuốc). Số TYTX cấp phát thuốc điều trị định kỳ ĐTD tăng lên (từ 2 lên 17 TYTX). 100% YBS được phỏng vấn chẩn đoán đúng THA với chỉ số hiệu quả là 17%; đối với ĐTD là 90% với chỉ số hiệu quả là 47,6%. Chi phí 1 lượt sàng lọc THA tại tuyến xã là 9.708 đồng; đối với sàng lọc bệnh ĐTD bằng phiếu hỏi cho đối tượng từ 30 tuổi tại TYTX là 5.958 đồng, bằng xét nghiệm mao mạch là 13.782 đồng. Việc thực hiện sàng lọc THA và ĐTD tại TYTX ở Hà Nội có thể tiết kiệm được kinh phí ước tính là 280 tỷ đồng do tiết kiệm được chi phí điều trị ở tuyến trên và chi phí điều trị do có biến chứng.

## KIẾN NGHỊ

### 1. Đối với Bộ Y tế

- Gói dịch vụ y tế cơ bản tại tuyến xã cho THA, ĐTĐ cần được định kỳ rà soát, cập nhật theo các hướng dẫn chuyên môn.

- Cần có nguồn tài chính để chi trả cho sàng lọc, tư vấn THA và ĐTĐ.

- Nghiên cứu quy định về thông tuyến để điều chỉnh theo hướng tăng cường sử dụng dịch vụ điều trị, quản lý THA và ĐTĐ ngay tại TYTX.

### 2. Đối với Sở Y tế Hà Nội

- Chỉ đạo các cơ sở y tế tuyến huyện đảm bảo cung ứng đủ loại thuốc và đủ số lượng cho điều trị THA, ĐTĐ tại TYTX liên tục, không gián đoạn.

- Xây dựng kế hoạch, chương trình và tổ chức thực hiện đào tạo liên tục cập nhật kiến thức và thực hành điều trị, quản lý THA và ĐTĐ cho TYTX.

- Huy động các nguồn tài chính để thực hiện sàng lọc THA, ĐTĐ tại TYTX cho người dân: ưu tiên đầu tư cho TYTX để nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị đảm bảo cung ứng các dịch vụ y tế cơ bản.

- Kiểm tra, giám sát định kỳ và đánh giá hoạt động của TYTX trong điều trị, quản lý THA, ĐTĐ để phát hiện các vướng mắc và kịp thời điều chỉnh.