

**BỘ Y TẾ**

**Dự thảo**

**ĐỀ ÁN**

**CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI  
ĐẾN NĂM 2030**

*(Tài liệu kèm theo phiếu trình số /Ptr-TCDS ngày tháng 4 năm 2020)*

**HÀ NỘI, 2020**

## MỤC LỤC

I. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN .....	5
II. CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN .....	6
1. Chủ trương của Đảng và Pháp luật của Nhà nước .....	6
2. Cơ sở thực tiễn.....	6
2.1. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ngày càng tăng .....	6
2.2. Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi còn nhiều bất cập .....	8
2.3. Chiến lược và kế hoạch hành động toàn cầu đối với vấn đề già hóa và sức khỏe của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).....	11
III. MỤC TIÊU CỦA ĐỀ ÁN.....	12
1. Mục tiêu tổng quát .....	12
2. Mục tiêu cụ thể .....	12
2.1 Nâng cao trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, cơ quan ban ngành đoàn thể; mỗi người dân, gia đình và toàn xã hội trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi .....	12
2.2. Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh không lây nhiễm và triển khai dịch vụ chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi ...	13
2.3. Đáp ứng đầy đủ nhu cầu khám, chữa bệnh của người cao tuổi.....	13
2.4. Xây dựng môi trường, cộng đồng thân thiện nhằm nâng cao sức khỏe, tăng cường dinh dưỡng, vận động thể thao hợp lý; chăm sóc chăm sóc xã hội; phát huy vai trò, kinh nghiệm của người cao tuổi .....	13
IV. THỜI GIAN, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA ĐỀ ÁN.....	14
1. Thời gian .....	14
2. Phạm vi .....	14
3. Đối tượng .....	15
V. GIẢI PHÁP, NHIỆM VỤ VÀ HOẠT ĐỘNG .....	15
1. Tăng cường tuyên truyền, vận động, xây dựng môi trường xã hội ủng hộ và tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.....	15
<i>Nhiệm vụ 1: Cấp ủy, chính quyền ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư cho chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; truyền thông giáo dục thay đổi hành vi của người dân về quyền, nghĩa vụ và lợi ích của công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và tham gia thực hiện các mục tiêu của Đề án.....</i>	15
2. củng cố, phát triển hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh không lây nhiễm, khám chữa bệnh cho người cao tuổi; từng bước xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi.....	15
<i>Nhiệm vụ 2: Nâng cao năng lực cho Bệnh viện lão khoa Trung Ương; củng cố, nâng cao năng lực cho các cơ sở lão khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi)</i>	

<i>thực hiện khám chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người cao tuổi và hỗ trợ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe cho tuyến dưới</i> .....	15
<i>Nhiệm vụ 3: Nâng cao năng lực cho trạm y tế xã/phường/thị trấn trong thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống các bệnh không lây nhiễm cho người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng.</i> .....	16
<i>Nhiệm vụ 4: Tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi và lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho người cao tuổi</i> .....	17
<i>Nhiệm vụ 5: Xây dựng mô hình trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày, là nơi tổ chức các hoạt động phục hồi chức năng, rèn luyện sức khỏe, thể thao, vui chơi, giải trí; cung cấp dịch vụ tư vấn cho người cao tuổi về tự chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia đình đối với người cao tuổi không có khả năng đến cơ sở và dịch vụ sinh hoạt trong ngày (ăn, nghỉ...) .....</i>	17
<i>Nhiệm vụ 6: Xây dựng các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi hoặc lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào sinh hoạt của câu lạc bộ Liên thế hệ, các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi với sự tham gia của người cao tuổi và người nhà của người cao tuổi thúc đẩy cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi và kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho người nhà .....</i>	17
<i>Nhiệm vụ 7: Xây dựng và phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (theo dõi, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại nhà), quản lý các bệnh mạn tính, không lây nhiễm tại gia đình.....</i>	18
<i>Nhiệm vụ 8: Xây dựng, triển khai mô hình xã/phường thân thiện với người cao tuổi .....</i>	18
<i>Nhiệm vụ 9: Tăng cường dinh dưỡng, vận động thể lực hợp lý cho người cao tuổi .....</i>	19
<i>Nhiệm vụ 10: Thí điểm mô hình cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi theo phương thức đối tác công tư .....</i>	19
<i>Nhiệm vụ 11: Xây dựng, triển khai mô hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi qua mạng (viễn thông, internet).....</i>	19
<b>3. Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho đội ngũ cán bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.....</b>	<b>19</b>
<i>Nhiệm vụ 12: Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho đội ngũ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho cán bộ có liên quan của bệnh viện lão khoa Trung ương;</i>	

<i>các bệnh viện trừ bệnh viện chuyên khoa nhi; nhân viên Trạm y tế; nhân viên chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</i> .....	19
<i>Nhiệm vụ 13: Đưa nội dung lão khoa vào chương trình đào tạo cho sinh viên đại học và sau đại học trong hệ thống các Trường Y trong cả nước</i> .....	19
4. Hoàn thiện chính sách pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, quản lý Đề án .....	20
<i>Nhiệm vụ 14: Xây dựng, hoàn thiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật; ban hành các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</i> .....	20
<i>Nhiệm vụ 15: Xây dựng hệ thống chỉ báo thống kê, giám sát chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; hệ thống thông tin quản lý và cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</i> .....	20
5. Nghiên cứu, hợp tác quốc tế .....	21
<i>Nhiệm vụ 16: Triển khai nghiên cứu khoa học cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; Tăng cường ứng dụng thành tựu khoa học, chuyển giao công nghệ y - sinh học tiên tiến về phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</i> .....	21
<i>Nhiệm vụ 17: Hợp tác quốc tế nhằm chia sẻ kinh nghiệm về những vấn đề ưu tiên; chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ; tăng cường liên doanh, liên kết; vận động các nguồn vốn quốc tế để thực hiện nhanh, hiệu quả các mục tiêu của Đề án</i> .....	21
<b>VI. KINH PHÍ VÀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ</b> .....	22
1. Bảo đảm nguồn lực thực hiện Đề án .....	22
2. Nguồn vốn thực hiện Đề án .....	23
3. Tổng kinh phí thực hiện Đề án .....	23
4. Cơ chế phối hợp quản lý và điều hành .....	24
<b>VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN</b> .....	24
<b>VIII. HIỆU QUẢ KINH TẾ XÃ HỘI</b> .....	26
<b>CÁC PHỤ LỤC KÈM THEO ĐỀ ÁN</b> .....	27

## I. SỰ CẦN THIẾT XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

Thế kỷ XXI được gọi là thế kỷ già hóa dân số<sup>1</sup>. Trên thế giới từ năm 2000 đến năm 2050, tỷ lệ dân số trên 60 tuổi sẽ tăng gấp đôi từ 11% đến 22%. Số lượng người từ 60 tuổi trở lên (tuổi 60+) được dự báo sẽ tăng lên 1400 triệu vào năm 2030 và 2100 triệu vào năm 2050<sup>2</sup>. Tại các nước ASEAN có gần 60 triệu người cao tuổi chiếm 9,3% tổng dân số; năm 2050 sẽ tăng lên 24% tổng dân số<sup>3</sup> và trở thành khu vực dân số già<sup>1</sup>.

Năm 2011, nước ta chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số<sup>4</sup>; năm 2019, tỷ lệ người cao tuổi, chiếm 11,86% dân số<sup>5</sup>. Tỷ lệ người cao tuổi sẽ tăng lên 16,66% vào năm 2029 và lên 26,10% vào năm 2049<sup>6</sup>. Nước ta là một trong số những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới. Trong khi các nước phát triển mất nhiều thập kỷ, có nước hàng thế kỷ mới chuyển đổi từ giai đoạn già hóa dân số sang giai đoạn dân số già như: Pháp: 115 năm; Australia: 73 năm; Trung Quốc: 26 năm<sup>3</sup>...nhưng ở Việt Nam chỉ khoảng 20 năm<sup>7</sup>.

Tuổi thọ tăng là một trong những thành tựu, tuy nhiên, già hóa dân số diễn ra với tốc độ nhanh đặt ra những thách thức rất lớn về sự cần thiết phải thay đổi hệ thống an sinh xã hội, lao động việc làm, giao thông, vui chơi giải trí... đặc biệt là hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở nước ta.

Người cao tuổi Việt Nam sống chủ yếu ở nông thôn, sống cùng con cháu; đời sống vật chất còn gặp nhiều khó khăn. Người cao tuổi đối diện với gánh nặng “bệnh tật kép” và thường mắc các bệnh mạn tính, bình quân mỗi người cao tuổi có 3 bệnh, đối diện với nguy cơ tàn phế do quá trình lão hóa, chi phí điều trị lớn. Trong khi đó, hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung, chăm sóc sức khỏe ban đầu nói riêng chưa thích ứng già hóa dân số nhanh; việc xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi và triển khai các loại hình chăm sóc sức khỏe dài hạn tại cộng đồng chưa được quan tâm đúng mức<sup>8</sup>.

Để giải quyết những hạn chế, bất cập nêu trên, ngày 31/12/2017, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới giao Bộ Y tế xây dựng Đề án Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi đến năm 2030 nhằm đảm bảo cho mọi người cao tuổi được thụ hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.

<sup>1</sup> Theo Liên hợp quốc, tỷ lệ người cao tuổi 65+ chiếm 7% trở lên là dân số bước vào giai đoạn già hóa, chiếm từ 14% trở lên là dân số già, từ 21% trở lên là dân số siêu già, tương đương với nhóm tuổi 60+ là 10%, 20%, 30%

<sup>2</sup> WHO, Chiến lược và kế hoạch hành động toàn cầu đối với vấn đề lão hóa và sức khỏe, 2016

<sup>3</sup> UN, World population Ageing 2015; UNFPA, State of World Population, 2015

<sup>4</sup> Tổng cục Thống kê, Kết quả Điều tra biến động DS-KHHGD năm 2011, tỉ lệ người cao tuổi 65+ là 7%

<sup>5</sup> Tổng cục Thống kê, Kết quả Tổng điều tra 2019

<sup>6</sup> Tổng cục Thống kê, Dự báo dân số Việt Nam, 2009-2049

<sup>7</sup> Ngân hàng Thế giới, Sống lâu và thịnh vượng hơn, 2016

<sup>8</sup> World Bank, Live long and Prosper Ageing in East Asia and Pacific, 2015.

## II. CĂN CỨ XÂY DỰNG ĐỀ ÁN

### 1. Chủ trương của Đảng và Pháp luật của Nhà nước

- Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Nghị quyết số 21/NQ-TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới (Nghị quyết TW 21);

- Luật Người cao tuổi năm 2009;

- Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

- Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới;

- Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Quyết định số 1679/QĐ-TTg ngày 22 tháng 11 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

### 2. Cơ sở thực tiễn

#### 2.1. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ngày càng tăng

##### 2.1.1. Số lượng người cao tuổi tăng

Nhờ tuổi thọ tăng nên số lượng người cao tuổi Việt Nam tăng nhanh từ 7,67 triệu năm 2009 lên 11,4 triệu năm 2019<sup>9</sup>. Theo dự báo đến năm 2030, người cao tuổi ở nước ta khoảng 18 triệu chiếm 17,5% dân số, tức là cứ 6 người dân thì có hơn 1 người cao tuổi.

Đến năm 2039 chỉ số già hóa là 113<sup>10</sup>, lần đầu tiên trong lịch sử ở nước ta số người cao tuổi sẽ cao hơn số trẻ em. Số lượng người cao tuổi tăng đồng nghĩa với tổng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tăng.

##### 2.1.2. Tuổi càng cao sức khỏe càng suy giảm

Theo quy luật tự nhiên, khi tuổi càng cao sức khỏe và năng lực nội tại càng suy giảm. Năm 2011, hơn 60% người cao tuổi cho biết tình trạng sức khỏe là yếu và rất yếu cần được chăm sóc sức khỏe; hơn 46% người cao tuổi mắc bệnh tăng

<sup>9</sup> Tổng cục Thống kê, kết quả điều tra Dân số và Nhà ở 01/4/2019

<sup>10</sup> Tổng cục Thống kê, Dự báo dân số 2009; Chỉ số già hóa là tỉ số giữa NCT trên 60 so với trẻ em dưới 15 tuổi

huyết áp; 34% mắc bệnh viêm khớp; khoảng 20% mắc các bệnh khác như tim mạch, răng miệng, viêm phế quản và bệnh phổi mạn tính<sup>11</sup>.

Mức độ suy giảm năng lực nội tại ở nhóm cao tuổi nhất (từ 80+) càng nghiêm trọng hơn. Kết quả nghiên cứu dọc về người cao tuổi và sức khỏe Việt Nam năm 2018, ở nhóm người cao tuổi nhất (80+) có gần 74,6% mắc tăng huyết áp; 54,3% mắc bệnh viêm khớp<sup>12</sup>.

### *2.1.3. Bệnh tật ở người cao tuổi chủ yếu là các bệnh không lây nhiễm đòi hỏi điều trị và chăm sóc lâu dài*

Mô hình bệnh tật ở nước ta nói chung và ở người cao tuổi nói riêng đang thay đổi nhanh chóng, chuyển từ mô hình chủ yếu là bệnh lây nhiễm sang mô hình chủ yếu là những bệnh không lây nhiễm. Người cao tuổi nước ta thường mắc nhiều bệnh cùng một lúc, trung bình mỗi người mắc 3 bệnh phải điều trị suốt đời. Tình trạng bệnh tật đã ảnh hưởng lớn đến đời sống tâm lý, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và sự hoà nhập cộng đồng của người cao tuổi.

Nguyên nhân gánh nặng bệnh tật ở người cao tuổi chủ yếu gây ra bởi các bệnh không lây nhiễm, số năm sống được điều chỉnh theo mức độ bệnh tật và tử vong (DALY) chiếm từ 87 - 89% số DALY giảm đi và 86 - 88% số trường hợp tử vong tùy theo từng nhóm tuổi. Độ tuổi càng cao, mức độ tổn thương do bệnh tật càng lớn và số tử vong càng nhiều. Nhóm tuổi 60 - 69 có dân số cao hơn gấp đôi so với nhóm 70 - 79 tuổi nhưng số DALY chỉ cao hơn gấp 1,35 lần<sup>11</sup>.

### *2.1.4. Nhu cầu chăm sóc dài hạn ngày càng tăng*

Quá trình lão hóa gắn liền với các chức năng suy giảm ở người cao tuổi. Nhiều người bị mất dần các chức năng cơ bản như nghe, nhìn, vận động, tập trung và ghi nhớ. Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009 cho thấy, khoảng 46% nam và nữ người cao tuổi biết họ có khó khăn ít nhất 1 trong 4 chức năng, trong đó 24% nam và 31% nữ có khó khăn từ 2 chức năng trở lên<sup>11</sup>. Khi suy giảm những chức năng cơ bản, người cao tuổi rất cần sự chăm sóc của gia đình và xã hội.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, chăm sóc dài hạn là các hoạt động do người khác thực hiện để bảo đảm cho người cao tuổi đang hoặc có nguy cơ mất năng lực nội tại đáng kể vẫn có thể duy trì khả năng hoạt động ở mức phù hợp, vẫn có thể hưởng sự già hóa khỏe mạnh<sup>11</sup>. Nói cách khác, chăm sóc dài hạn là phương thức đảm bảo cho người cao tuổi bị suy giảm năng lực nội tại đáng kể có thể hưởng sự già hóa khỏe mạnh.

Mặc dù phần lớn người cao tuổi ở nước ta sống chung với gia đình được người thân chăm sóc, nhưng trong xu hướng chuyển đổi mạnh từ gia đình truyền thống sang gia đình hạt nhân, vai trò gia đình với người cao tuổi giảm dần, con cái sống xa cách và bận rộn hơn, đặc biệt là tốc độ tăng nhanh của nhóm dân số cao

<sup>11</sup> Bộ Y tế, Báo cáo tổng quan ngành y tế, năm 2016

<sup>12</sup> Vũ Công Nguyên, Nghiên cứu dọc về NCT và sức khỏe ở Việt Nam năm 2018

tuổi nhất ( $\geq 80$  tuổi) và số lượng các cụ thọ từ 100 tuổi trở lên, đã đặt ra nhu cầu chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi ngày càng lớn.

Theo một nghiên cứu của Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2015 trong số 610 người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên được phỏng vấn có 28% cần sự trợ giúp về hoạt động sống cơ bản hàng ngày (vệ sinh, đánh răng,...), và 90% cần sự trợ giúp trong các hoạt động cần thiết (mua bán, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt giũ quần áo,..)<sup>13</sup>.

## **2.2. Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi còn nhiều bất cập**

### *2.2.1. Các loại hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng chưa đáp ứng nhu cầu*

Mạng lưới y tế chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng vừa thiếu về số lượng vừa yếu về nghiệp vụ, kỹ năng, đặc biệt là Trạm Y tế xã. Năm 2018, chỉ có 27,5% người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ và hơn 1,57 triệu người cao tuổi được lập hồ sơ theo dõi sức khỏe<sup>14</sup>. Một số trang thiết bị, dụng cụ cơ bản trong đánh giá sức khỏe người cao tuổi trong lão khoa (như lược kẻ bóp tay, đồng hồ bấm giây để đánh giá thời gian đứng dậy, đi...) dụng cụ để phục hồi chức năng, hoạt động trị liệu còn thiếu hoặc không có.

Đa số nhân viên y tế ở tuyến huyện, xã, y tế thôn bản, cộng tác viên dân số, nhân viên công tác xã hội, trợ giúp xã hội, tình nguyện viên chưa được đào tạo tập huấn kiến thức về lão khoa, phục hồi chức năng. Số tình nguyện viên chăm sóc sức khỏe người cao tuổi là 23.043 người chủ yếu là cộng tác viên dân số<sup>15</sup>, hầu hết chưa được đào tạo về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; theo điều tra dọc về người cao tuổi và sức khỏe năm 2018, tỉ lệ người chăm sóc được đào tạo là 1,46%<sup>12</sup>.

Đã có nhiều loại hình câu lạc bộ của người cao tuổi được hình thành tại cộng đồng, tuy nhiên nội dung chăm sóc sức khỏe được lồng ghép trong sinh hoạt của câu lạc bộ còn ít, chưa đầy đủ. Năm 2019, cả nước có 6.332 câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi<sup>15</sup>; trên 1.900 câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau được thành lập và duy trì hoạt động (chỉ tiêu của Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2012 - 2020: Ít nhất 50% số xã, phường, thị trấn có câu lạc bộ liên thế hệ tự giúp nhau hoặc các mô hình khác)<sup>16</sup>.

### *2.2.2. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong các cơ sở chăm sóc dài hạn chưa phát triển, chưa có sự kết nối với các hình thức chăm sóc tại cộng đồng đảm bảo già hóa tại chỗ*

<sup>13</sup>

<sup>14</sup>Thông báo 08/TB-VPCP ngày 07/01/2019 về ý kiến kết luận tại Hội nghị tổng kết công tác năm 2018 và KH hoạt động năm 2019 của Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam

<sup>15</sup>Tổng cục DS-KHHGD, Tổng hợp kết quả thực hiện Đề án chăm sóc sức khỏe NCT năm 2019

<sup>16</sup> Quyết định 1781/QĐ-TTg ngày 22/11/2012



Hệ thống cơ sở dịch vụ chăm sóc dài hạn ở Việt Nam chủ yếu mới là các cơ sở bảo trợ xã hội, trung tâm/đơn vị công tác xã hội, trung tâm chăm sóc người cao tuổi tư nhân và một số mô hình chăm sóc tại cộng đồng.

Các cơ sở bảo trợ xã hội chỉ cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều dưỡng cho khoảng 10.000 người cao tuổi là đối tượng nghèo, cơ đơn nghèo không nơi nương tựa<sup>13</sup>. Năm 2019, có khoảng 20 cơ sở dưỡng lão tư nhân, chủ yếu ở các thành phố lớn và chỉ chăm sóc cho số lượng rất ít người cao tuổi với chi phí cao (khoảng 9 đến 23 triệu đồng/tháng/người). Hầu hết các cơ sở này chưa cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Như vậy, phần lớn người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc dài hạn đang sinh sống tại cộng đồng, nơi các dịch vụ chăm sóc xã hội chưa phát triển. Theo tính toán năm 2019, số người cao tuổi cần hỗ trợ hàng ngày là gần 4 triệu người cao tuổi và năm 2049 số người cao tuổi này cần chăm sóc sẽ lên gần 10 triệu (trong số khoảng 33,5 triệu người cao tuổi)<sup>11</sup>. Nhu cầu chăm sóc dài hạn với sự hỗ trợ của cộng đồng cũng sẽ tăng do số người bình quân 1 hộ gia đình giảm từ 3,8 người/hộ năm 2009 xuống còn 3,6 người/hộ năm 2019, vai trò của gia đình trong chăm sóc người cao tuổi cũng giảm tương ứng.

Nhiều quốc gia trên thế giới đã xử lý thành công vấn đề này bằng việc phát triển loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi với sự tham gia của cộng đồng, xã hội và kết nối giữa các cơ sở chăm sóc và cộng đồng. Loại hình đa chức năng này là nơi tổ chức các hoạt động phục hồi chức năng, rèn luyện sức khỏe, thể thao, vui chơi, giải trí; cung cấp dịch vụ tư vấn cho người cao tuổi về tự chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia đình đối với người cao tuổi không có khả năng đến cơ sở và dịch vụ sinh hoạt trong ngày (ăn, nghỉ...).

Ở nước ta, trong thời gian tới cùng với việc củng cố phát triển các trung tâm bảo trợ xã hội và các cơ sở dưỡng lão tư nhân cần phải phát triển loại hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi có sự kết nối, tích hợp giữa chăm sóc ở cơ sở và cộng đồng để đảm bảo đáp ứng nhu cầu chăm sóc dài hạn, chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ngày càng tăng. Đặc biệt là đảm bảo thực hiện già hóa tại chỗ với chi phí thấp, diện bao phủ cao, phù hợp với đặc điểm 68% người cao tuổi ở nông thôn như ở nước ta hiện nay.

Mô hình này sẽ sử dụng mạng lưới tình nguyện viên là cán bộ, công tác viên dân số, y tế thôn bản là lực lượng nòng cốt. Địa bàn triển khai ở cấp xã, đầu tư nhân lực, cơ sở vật chất đồng thời bổ sung chức năng để Trạm y tế xã là cơ sở triển khai, không tăng thêm đầu môi và biên chế.

### *2.2.3. Mạng lưới lão khoa chưa phát triển theo nguyên tắc kết hợp dự phòng, nâng cao sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ*

Mạng lưới lão khoa mới chỉ tổ chức được ở trung ương và tuyến tỉnh; tại tuyến xã và cộng đồng còn yếu và thiếu sự kết nối. Năm 2019, cả nước có 106 bệnh viện cấp trung ương và cấp tỉnh có khoa Lão khoa; gần 1000 khoa khám bệnh có buồng khám riêng hoặc bố trí bàn khám riêng dành cho người cao

tuổi; 10.183 giường điều trị nội trú ưu tiên cho người cao tuổi<sup>17</sup>. Bệnh viện Lão khoa Trung ương là đơn vị chỉ đạo tuyến kỹ thuật nhưng cũng chưa đủ cơ sở vật chất và labo cần thiết.

Hiện tại Bộ môn não khoa đã được thành lập ở một số Trường đại học Y dược trong cả nước, chương trình đào tạo sinh viên đa khoa và sau đại học về lão khoa đã được đưa vào áp dụng hai năm nay. Tuy nhiên, chưa có chương trình khung hoặc giáo trình chuẩn để đào tạo về lão khoa trong chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa, bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ nội khoa, chương trình đào tạo liên tục và chương trình đào tạo chuyên khoa lão. Chưa có quy định về đào tạo liên tục để nâng cao kiến thức chung của các loại cán bộ y tế về những nhu cầu đặc biệt của người cao tuổi.

#### *2.2.4. Môi trường xã hội thân thiện với người cao tuổi chưa được quan tâm xây dựng và phát triển theo định hướng già hóa khỏe mạnh*

Môi trường xã hội sống có tác động mạnh mẽ tới sức khỏe con người nói chung và của người cao tuổi nói riêng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, môi trường sống thân thiện với người cao tuổi giúp cho sự già hóa khỏe mạnh thông qua việc hỗ trợ và duy trì phát triển năng lực nội tại suốt vòng đời mỗi người và phát huy khả năng hoạt động để mỗi người, với năng lực nội tại khác nhau đều có thể đạt được những giá trị riêng của mình. Môi trường già hóa khỏe mạnh đòi hỏi 5 thành tố cơ bản: đáp ứng nhu cầu cơ bản của người cao tuổi bao gồm ăn, mặc, nhà ở, chăm sóc y tế và chăm sóc dài hạn; học tập nâng cao trình độ và ra quyết định; hỗ trợ người cao tuổi di chuyển đi lại; giúp phát triển, duy trì các mối quan hệ; được tôn trọng và đóng góp cho xã hội.

Ở Việt Nam, Đảng và nhà nước luôn quan tâm đến các nội dung liên quan đến môi trường xã hội thân thiện với người cao tuổi theo cách tiếp cận về vấn đề này của Tổ chức y tế thế giới. Vì vậy, cần phải xây dựng bộ tiêu chí cộng đồng thân thiện với người cao tuổi nhằm chăm sóc đời sống tinh thần, vật chất đáp ứng nhu cầu cơ bản về ăn, mặc, ở, đi lại, chăm sóc sức khỏe và các nhu cầu về vui chơi, giải trí, thông tin, giao tiếp, học tập của người cao tuổi như quy định tại Điều 10 Luật người cao tuổi năm 2009. Đồng thời phải lồng ghép với các chương trình khác như Chương trình nông thôn mới, chương trình xóa đói giảm nghèo bền vững...

#### *2.2.5. Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của một bộ phận người cao tuổi còn rất khó khăn*

Thế hệ người cao tuổi Việt Nam hiện nay sinh trưởng trong thời kỳ chiến tranh nên có tới 70% người cao tuổi hiện nay không có tích lũy vật chất, 18% người cao tuổi sống trong hộ nghèo, 10% người cao tuổi sống trong nhà tạm<sup>18</sup>, chưa có điều kiện chăm sóc sức khỏe.

<sup>17</sup> Văn phòng Chính phủ, Thông báo số 445/TB-VPCP ngày 26/12/2019 về kết luận của Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam về công tác năm 2019, nhiệm vụ trọng tâm năm 2020 của Ủy ban Quốc gia

<sup>18</sup> Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Hội NCT Việt Nam, Viện Nghiên cứu Y - xã hội, Công ty Nghiên cứu và Tư vấn Đông Dương, Điều tra Quốc gia về NCT VN, 2012.

Do sớm nhận thức rõ tầm quan trọng của người cao tuổi và vấn đề “già hóa dân số”, trong những năm qua, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm đến người cao tuổi. Hệ thống văn bản pháp luật về người cao tuổi đã tạo điều kiện để phát huy và nâng cao chất lượng chăm sóc người cao tuổi. Tuy nhiên, việc tổ chức thực hiện đề chính sách của Đảng và Nhà nước đi vào cuộc sống còn hạn chế, việc chăm sóc đời sống tinh thần và phát huy vai trò người cao tuổi hiện vẫn do Hội người cao tuổi đảm nhiệm; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi do ngành y tế đảm nhiệm là chủ yếu; công tác phối hợp giữa các cơ quan, tổ chức liên quan trong việc thực hiện công tác người cao tuổi còn chưa chặt chẽ hiệu quả.

Nhận thức của người dân về vai trò của người cao tuổi, việc phát huy, chăm sóc người cao tuổi chưa đáp ứng yêu cầu đề ra, đặc biệt trong bối cảnh số lượng và tỷ lệ người cao tuổi ở nước ta đang tăng nhanh. Người cao tuổi chưa có thói quen khám sức khỏe định kỳ, kiến thức và kỹ năng phòng bệnh và nâng cao sức khỏe còn hạn chế.

Một số nơi công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền chưa đầy đủ. Cơ chế tài chính, đặc biệt là trong việc đẩy mạnh xã hội hóa công tác chăm sóc người cao tuổi có những bất cập ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi nhất là tại cơ sở. Theo quy định, nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú cho người cao tuổi được ngân sách địa phương bảo đảm<sup>19</sup>, nhưng thực tế việc bố trí kinh phí ở một số địa phương gặp nhiều khó khăn do nguồn thu ngân sách địa phương còn hạn chế. Có địa phương chưa bố trí kinh phí thực hiện khám chữa bệnh ban đầu tại cơ sở đối với người cao tuổi theo quy định<sup>17</sup>.

Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của người cao tuổi là 95%, cao hơn tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế<sup>17</sup>. Như vậy, còn khoảng 5% người cao tuổi không có bảo hiểm y tế sẽ phải tự chi trả chi phí khám chữa bệnh trong khi chi phí khám chữa bệnh ngày càng gia tăng. Mặt khác, một số nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chưa được đưa vào thanh toán Bảo hiểm y tế như khám sức khỏe định kỳ, dịch vụ chăm sóc khám bệnh, chữa bệnh tại nhà; dự phòng; tư vấn; dinh dưỡng; quản lý, phát hiện, sàng lọc, chẩn đoán sớm các bệnh và phục hồi chức năng của người cao tuổi tại cộng đồng.

### **2.3. Chiến lược và kế hoạch hành động toàn cầu đối với vấn đề già hóa và sức khỏe của Tổ chức Y tế thế giới (WHO)**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, quá trình già hóa của mỗi vòng đời trải qua ba giai đoạn, bao gồm: giai đoạn năng lực tốt và ổn định; giai đoạn suy giảm năng lực; giai đoạn suy giảm năng lực nghiêm trọng. Trên cơ sở đó, các quá trình can thiệp tác động vào quá trình già hóa, nâng cao năng lực nội tại và khả năng hoạt động nhằm mục tiêu già hóa khỏe mạnh có thể chia thành 3 nhóm trải suốt vòng đời như sau:

*1. Can thiệp về dịch vụ y tế:* Bao gồm các can thiệp dịch vụ y tế dự phòng, chẩn đoán sớm và kiểm soát bệnh mạn tính ở giai đoạn 1 của quá trình già hóa

---

<sup>19</sup> Bộ Tài chính, Thông tư số 96/TT-BTC ngày 18/10/2018.

nhằm đảo ngược, hoặc làm chậm sự suy giảm năng lực ở giai đoạn 2 và quản lý các bệnh mạn tính đã tiến triển ở giai đoạn cuối.

2. *Can thiệp chăm sóc dài hạn* cho người cao tuổi từ giữa giai đoạn 2 (giai đoạn suy giảm năng lực): hỗ trợ người cao tuổi nâng cao năng lực, hành vi và chăm sóc đảm bảo nhân phẩm cho người cao tuổi ở giai đoạn cuối đời, khi năng lực đã suy giảm nghiêm trọng.

3. *Can thiệp vào môi trường văn hóa, xã hội*: bao gồm các can thiệp nhằm nâng cao năng lực, thúc đẩy lối sống, hành vi lành mạnh cho sức khỏe một cách mạnh mẽ ngay từ giai đoạn đầu của vòng đời; hỗ trợ người cao tuổi loại bỏ những rào cản trong việc tham gia hoạt động kinh tế, xã hội, bù đắp sự mất mát về năng lực sống ở giai đoạn cuối.

*Tổ chức Y tế thế giới cũng đã ban hành Chiến lược* và kế hoạch hành động toàn cầu đối với vấn đề già hóa và sức khỏe, với 5 mục tiêu:

- (1) Cam kết hành động về Sức khỏe của người cao tuổi ở mọi quốc gia;
- (2) Xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi;
- (3) Điều chỉnh hệ thống y tế để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi;
- (4) Phát triển hệ thống chăm sóc dài hạn (tại nhà, cộng đồng, các cơ sở);
- (5) Nâng cao năng lực hệ thống báo cáo, giám sát, nghiên cứu về sức khỏe người cao tuổi; đồng thời đưa ra các hành động cụ thể<sup>20</sup>.

Trong Chiến lược này WHO cũng khuyến nghị tùy vào bối cảnh và ưu tiên của mình mà mỗi quốc gia sẽ có mức độ, những việc cần phải làm và thứ tự thực hiện khác nhau nhằm đạt được mục tiêu già hóa khỏe mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ngày càng tốt hơn.

### **III. MỤC TIÊU CỦA ĐỀ ÁN**

#### **1. Mục tiêu tổng quát**

Chăm sóc và nâng cao sức khỏe người cao tuổi hướng tới già hóa khỏe mạnh, thích ứng với già hóa dân số nhanh góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030.

#### **2. Mục tiêu cụ thể**

**2.1 Nâng cao trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, cơ quan ban ngành đoàn thể; mỗi người dân, gia đình và toàn xã hội trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

*Các chỉ tiêu đạt được vào năm 2030:*

- 100% lãnh đạo, các cấp ủy Đảng chính quyền, ban ngành đoàn thể địa phương được cung cấp thông tin về già hóa dân số, thực trạng, nhu cầu chăm sóc

---

<sup>20</sup> WHO, Chiến lược và kế hoạch hành động toàn cầu đối với vấn đề lão hóa và sức khỏe, 2016

sức khỏe người cao tuổi; ban hành văn bản chỉ đạo, kế hoạch, đầu tư ngân sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;

- 90% người cao tuổi, người thân trực tiếp chăm sóc người cao tuổi biết thông tin về già hóa dân số, quyền được chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi và các kiến thức chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;

- 95% hộ gia đình có người cao tuổi được cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

## **2.2. Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh không lây nhiễm và triển khai dịch vụ chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi**

*Các chỉ tiêu đạt được vào năm 2030:*

- 100% người cao tuổi được quản lý sức khỏe (được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm và được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe) theo quy định;

- 90% người cao tuổi có khả năng tự chăm sóc được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe; 100% người cao tuổi không có khả năng tự chăm sóc, được chăm sóc sức khỏe bởi gia đình và cộng đồng;

- 90% số xã, phường có ít nhất 01 câu lạc bộ rèn luyện sức khỏe, văn hóa giải trí nhằm chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi tại cộng đồng;

- Ít nhất 1000 xã, phường đủ điều kiện (vùng 1 của QĐ số 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014) có cơ sở chăm sóc sức khỏe ban ngày (trung tâm chăm sóc tích hợp, trung tâm chăm sóc ban ngày - nhà già);

- Thí điểm, phát triển mô hình cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn theo phương thức đối tác công tư.

## **2.3. Đáp ứng đầy đủ nhu cầu khám, chữa bệnh của người cao tuổi**

*Các chỉ tiêu đạt được vào năm 2030:*

- 100% người cao tuổi khi bị bệnh được khám và điều trị;

- 100% người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế.

## **2.4. Xây dựng môi trường, cộng đồng thân thiện nhằm nâng cao sức khỏe, tăng cường dinh dưỡng, vận động thể thao hợp lý; chăm sóc chăm sóc xã hội; phát huy vai trò, kinh nghiệm của người cao tuổi**

*Các chỉ tiêu đạt được vào năm 2030:*

- 90% người cao tuổi được cung cấp kiến thức về dinh dưỡng, hướng dẫn vận động thể thao hợp lý; 100% người cao tuổi thuộc đối tượng bảo trợ xã hội được cung cấp vi chất dinh dưỡng;

- Ít nhất 50% số xã, phường đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi.

*(Các chỉ tiêu được phân kỳ vào năm 2025 và năm 2030 – phụ lục kèm theo)*

## **IV. THỜI GIAN, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA ĐỀ ÁN**

### **1. Thời gian**

Đề án được thực hiện từ 2021 đến 2030 và chia làm 2 giai đoạn:

*Giai đoạn 1 (2021-2025):*

- Tập trung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng: Tăng cường các hoạt động truyền thông; hướng dẫn người cao tuổi tự chăm sóc sức khỏe; Nâng cao năng lực cho trạm y tế xã/phường/thị trấn; xây dựng và duy trì hoạt động của câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; phát triển mạng lưới tình nguyện viên, tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; xây dựng, thử nghiệm và nhân rộng cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày; thí điểm tổ chức chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi theo phương thức đối tác công tư trong đầu tư, xây dựng và vận hành;

- Tăng cường năng lực khám chữa bệnh cho người cao tuổi cho phòng khám lão khoa, khoa lão khoa, khu có giường điều trị người bệnh là người cao tuổi thuộc các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi).

- Xây dựng bộ tiêu chí xã/phường thân thiện với người cao tuổi, thí điểm triển khai mô hình;

- Xây dựng các tài liệu, chương trình đào tạo và tổ chức đào tạo, tập huấn về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Xây dựng các quy chuẩn chuyên môn, kỹ thuật trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; Hướng dẫn sử dụng Bảo hiểm y tế trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Xây dựng hệ thống chỉ báo thống kê về quản lý chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; nghiên cứu đầu vào của Đề án, một số nghiên cứu ứng dụng công nghệ thông tin trong tư vấn và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

b) *Giai đoạn 2 (2026-2030):*

- Đánh giá giai đoạn 1, lựa chọn đẩy mạnh các hoạt động của đề án đã triển khai có hiệu quả trong giai đoạn 1;

- Chỉnh sửa, bổ sung và nhân rộng các mô hình đã thí điểm thành công ở giai đoạn 1.

- Hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật và hướng dẫn tổ chức, quản lý các cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, chính sách huy động các nguồn lực bao gồm cả tư nhân trong việc thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

### **2. Phạm vi**

Đề án triển khai trên toàn quốc, tại 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Tập trung tại trên 20 tỉnh, thành phố và địa bàn có số lượng, tỷ lệ người cao tuổi cao (60 tuổi trở lên có quy mô trên 500 nghìn người hoặc có tỉ lệ từ 14% trở lên), vùng dân tộc thiểu số và miền núi.

Ưu tiên người có công với cách mạng, người cao tuổi tại hộ nghèo, cận nghèo, đối tượng yếu thế trong xã hội

### **3. Đối tượng**

- Đối tượng thụ hưởng: Người cao tuổi, gia đình có người cao tuổi, người thân trực tiếp chăm sóc người cao tuổi; người quản lý, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;

- Đối tượng tác động: Cấp ủy Đảng, chính quyền và ban ngành đoàn thể; cán bộ y tế, dân số; tổ chức, cá nhân tham gia thực hiện Đề án; cộng đồng người cao tuổi sinh sống.

## **V. GIẢI PHÁP, NHIỆM VỤ VÀ HOẠT ĐỘNG**

### **1. Tăng cường tuyên truyền, vận động, xây dựng môi trường xã hội ủng hộ và tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

***Nhiệm vụ 1: Cấp ủy, chính quyền ban hành nghị quyết, kế hoạch, đầu tư cho chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; truyền thông giáo dục thay đổi hành vi của người dân về quyền, nghĩa vụ và lợi ích của công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và tham gia thực hiện các mục tiêu của Đề án***

#### ***Các hoạt động:***

- Thường xuyên tổ chức truyền thông giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng ở Trung ương và Địa phương:

+ Xây dựng các chuyên mục, phóng sự phát trên sóng truyền hình, Đài phát thanh và truyền thanh;

+ Xây dựng chuyên trang, chuyên mục trên các báo trung ương và địa phương (báo tỉnh/thành phố) và một số báo, tạp chí chuyên ngành;

- Định kỳ tổ chức các hoạt động truyền thông sự kiện, các cuộc tập huấn hội thảo, hội nghị, hội thi, hội diễn ở Trung ương và Địa phương;

- Biên soạn các sản phẩm truyền thông, tư vấn mẫu (tài liệu, sách, tờ rơi, áp phích, băng rôn, khẩu hiệu, cảm nang...), cấp cho tỉnh/thành phố để biên tập, nhân bản, cấp phát cho đối tượng;

- Lồng ghép các hoạt động truyền thông của Đề án với các hoạt động truyền thông khác.

### **2. củng cố, phát triển hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh không lây nhiễm, khám chữa bệnh cho người cao tuổi; từng bước xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi**

***Nhiệm vụ 2: Nâng cao năng lực cho Bệnh viện lão khoa Trung Ương; củng cố, nâng cao năng lực cho các cơ sở lão khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi) thực hiện khám chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người cao tuổi và hỗ trợ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe cho tuyến dưới***

#### ***Các hoạt động:***

- ***Tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương:***

+ Phối hợp nghiên cứu khoa học về lão khoa cơ bản, lão khoa lâm sàng và lão khoa xã hội. Hỗ trợ để nâng cao năng lực ứng dụng kỹ thuật, công nghệ mới trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe người cao tuổi;

+ Hỗ trợ cung cấp một số trang thiết bị thiết yếu phục vụ cho việc chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới;

+ Tổ chức đào tạo liên tục, đào tạo nâng cao về chuyên ngành lão khoa; Phối hợp với các cơ sở đào tạo nhân lực y tế trong việc biên soạn tài liệu và hướng dẫn thực hành lão khoa;

+ Tổ chức giám sát hỗ trợ kỹ thuật, chỉ đạo tuyến trên phạm vi cả nước.

**- Tại các cơ sở lão khoa tại bệnh viện tuyến Trung ương, tỉnh, huyện (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi)**

+ Xây dựng quy định về tiêu chí của phòng khám lão khoa, khoa lão, khu có giường điều trị người bệnh là người cao tuổi tại các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa;

+ Cung cấp trang thiết bị cho các phòng khám lão khoa, khoa lão hoặc có giường điều trị người bệnh là người cao tuổi của bệnh viện đa khoa, chuyên khoa;

+ Đào tạo, tập huấn, hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật cho các khoa lão của bệnh viện đa khoa và chuyên khoa.

***Nhiệm vụ 3: Nâng cao năng lực cho trạm y tế xã/phường/thị trấn trong thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống các bệnh không lây nhiễm cho người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng.***

***Các hoạt động:***

- Bổ sung, hoàn thiện nhiệm vụ của trạm y tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi:

+ Phổ biến kiến thức về rèn luyện thân thể, tăng cường sức khỏe và phòng bệnh, đặc biệt là các bệnh mạn tính và các bệnh thường gặp ở người cao tuổi;

+ Hướng dẫn các kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc sức khỏe; phục hồi chức năng cho người cao tuổi tại cộng đồng;

+ Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi;

+ Khám bệnh, chữa bệnh cho người cao tuổi tại trạm y tế và tại nơi cư trú;

+ Lập hồ sơ theo dõi sức khỏe bao gồm cả quản lý, cấp phát thuốc bệnh không lây nhiễm cho người cao tuổi;

+ Xây dựng kế hoạch và lập dự toán công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi tại nơi cư trú hàng năm...

- Tổ chức đào tạo, tập huấn; giám sát, hỗ trợ thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng;

- Xây dựng kế hoạch bổ sung trang thiết bị thiết yếu trạm y tế xã/phường/thị trấn thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và phục hồi chức năng cho người cao tuổi tại cộng đồng.



***Nhiệm vụ 4: Tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi và lập hồ sơ theo dõi sức khỏe cho người cao tuổi***

***Các hoạt động:***

- Xây dựng mô hình tổ chức chiến dịch:
- + Địa bàn triển khai: Trạm Y tế xã;
- + Nội dung của chiến dịch: Tổ chức đợt khám sức khỏe định kỳ, cập nhật hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe người cao tuổi, tư vấn điều trị về các bệnh thường gặp ở người cao tuổi;
- Thí điểm triển khai ở một số địa bàn;
- Đánh giá, hướng dẫn nhân rộng mô hình thực hiện chiến dịch chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại trạm y tế xã/phường/thị trấn, hướng dẫn địa phương tiếp tục triển khai để trở thành hoạt động thường quy tại trạm y tế xã/phường/thị trấn.

***Nhiệm vụ 5: Xây dựng mô hình trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày, là nơi tổ chức các hoạt động phục hồi chức năng, rèn luyện sức khỏe, thể thao, vui chơi, giải trí; cung cấp dịch vụ tư vấn cho người cao tuổi về tự chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia đình đối với người cao tuổi không có khả năng đến cơ sở và dịch vụ sinh hoạt trong ngày (ăn, nghỉ...)***

***Các hoạt động:***

- Xây dựng mô hình trung tâm chăm sóc người cao tuổi ban ngày khung, hướng dẫn địa phương triển khai thí điểm;
- Triển khai thí điểm mô hình Trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày tại một số tỉnh/thành phố;
- Đánh giá kết quả mô hình, xây dựng các quy định để triển khai mở rộng mô hình.

***Nhiệm vụ 6: Xây dựng các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi hoặc lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào sinh hoạt của câu lạc bộ Liên thế hệ, các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi với sự tham gia của người cao tuổi và người nhà của người cao tuổi thúc đẩy cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi và kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho người nhà***

***Các hoạt động:***

- Thành lập và duy trì hoạt động của câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi hoặc lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe vào các loại hình câu lạc bộ của người cao tuổi khác;
- Xây dựng, hướng dẫn quy định về tổ chức, nhiệm vụ, cách thức thành lập, trang thiết bị cho câu lạc bộ hoặc lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe trong sinh hoạt của câu lạc bộ;

- Xây dựng chương trình, tài liệu tập huấn hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho người nhà người cao tuổi, chủ nhiệm câu lạc bộ;

- Tổ chức các hoạt động sinh hoạt câu lạc bộ tập trung tại nhà văn hóa thôn, xóm, khu phố hoặc các cơ sở khác (như chùa, đình) để:

+ Hướng dẫn kiến thức về rèn luyện thân thể, nâng cao sức khỏe và phòng bệnh, đặc biệt là phòng các bệnh thường gặp ở người cao tuổi;

+ Hướng dẫn, cung cấp một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đơn giản, dễ thực hiện cho người nhà người cao tuổi;

+ Chăm sóc sức khỏe tinh thần thông qua tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, giao lưu.

***Nhiệm vụ 7: Xây dựng và phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi thực hiện quản lý, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (theo dõi, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại nhà), quản lý các bệnh mạn tính, không lây nhiễm tại gia đình***

***Các hoạt động:***

- Thành lập tổ tình nguyện viên ở cấp xã (Trạm trưởng/phó trạm y tế là Tổ trưởng, thành viên là cán bộ dân số và đại diện Hội người cao tuổi xã. Mỗi thôn có ít nhất từ 3-5 người tình nguyện viên là cộng tác viên dân số, y tế thôn bản, hội viên Hội người cao tuổi và thành viên một số ban ngành ở thôn/ấp/bản/làng);

- Xây dựng, hướng dẫn quy định về chức năng, nhiệm vụ, cách thức thành lập tổ tình nguyện viên, các chính sách khuyến khích cho các tình nguyện viên; các trang thiết bị thiết yếu cho tình nguyện viên;

- Duy trì các hoạt động của tổ tình nguyện viên ở cấp xã/phường/thị trấn, bao gồm:

+ Thực hiện kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại hộ gia đình được phân công;

+ Theo dõi, ghi chép tình hình sức khỏe của người cao tuổi được phân công;

+ Tổ chức các buổi họp của Tổ tình nguyện viên hàng tháng.

***Nhiệm vụ 8: Xây dựng, triển khai mô hình xã/phường thân thiện với người cao tuổi***

***Các hoạt động:***

- Xây dựng bộ tiêu chí xã/phường thân thiện với người cao tuổi;

- Xây dựng ban hành bộ tiêu chí xã/phường thân thiện với người cao tuổi (bộ tiêu chí gồm các nội dung liên quan đến khả năng tiếp cận của người cao tuổi với các hoạt động xã hội, sự thuận tiện trong sinh hoạt hàng ngày, rèn luyện thể chất và đời sống tinh thần...);

- Triển khai thí điểm xây dựng xã/phường thân thiện với người cao tuổi;

- Đánh giá kết quả, nhân rộng mô hình xã/phường thân thiện với người cao tuổi.

**Nhiệm vụ 9: Tăng cường dinh dưỡng, vận động thể lực hợp lý cho người cao tuổi**

**Các hoạt động:**

- Đề xuất các giải pháp can thiệp về dinh dưỡng cho người cao tuổi;
- Hướng dẫn, giám sát chăm sóc dinh dưỡng tại cộng đồng cho người cao tuổi.

**Nhiệm vụ 10: Thí điểm mô hình cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi theo phương thức đối tác công tư**

**Các hoạt động:**

- Xây dựng mô hình, hướng dẫn địa phương triển khai thí điểm;
- Đánh giá kết quả mô hình, xây dựng các quy định để triển khai mở rộng mô hình;
- Tham mưu ban hành các văn bản quy phạm pháp luật và hướng dẫn tổ chức, quản lý cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi dài hạn.

**Nhiệm vụ 11: Xây dựng, triển khai mô hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi qua mạng (viễn thông, internet)**

**Các hoạt động:**

- Xây dựng, triển khai thí điểm mô hình;
- Đánh giá và nhân rộng mô hình;
- Tham mưu ban hành các văn bản quy phạm pháp luật.

**3. Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho đội ngũ cán bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

**Nhiệm vụ 12: Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho đội ngũ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho cán bộ có liên quan của bệnh viện lão khoa Trung ương; các bệnh viện trù bệnh viện chuyên khoa nhi; nhân viên Trạm y tế; nhân viên chăm sóc sức khỏe người cao tuổi**

**Các hoạt động:**

- Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo, tập huấn cho từng nhóm đối tượng;
- Tổ chức đào tạo, tập huấn giảng viên;
- Tổ chức đào tạo cho các nhóm đối tượng.

**Nhiệm vụ 13: Đưa nội dung lão khoa vào chương trình đào tạo cho sinh viên đại học và sau đại học trong hệ thống các Trường Y trong cả nước**

**Các hoạt động:**

- Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo về lão khoa cho sinh viên ngành y đa khoa của các trường đại học y, sinh viên ngành điều dưỡng của các trường có ngành điều dưỡng;

- Hướng dẫn các trường đại học, cao đẳng y đưa chương trình và tài liệu đào tạo về lão khoa để đào tạo cho sinh viên các trường và học viên sau đại học;

- Tổ chức tập huấn cho các giảng viên về nội dung, chương trình.

#### **4. Hoàn thiện chính sách pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, quản lý Đề án**

***Nhiệm vụ 14: Xây dựng, hoàn thiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật; ban hành các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi***

##### ***Các hoạt động:***

- Khảo sát đánh giá tình hình thực hiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; các văn bản liên quan đến việc xây dựng, phát triển mô hình, phong trào chăm sóc sức khỏe người cao tuổi hiện hành ở Trung ương và địa phương;

- Dự kiến xây dựng và ban hành:

+ Các chính sách văn bản quy phạm pháp luật:

\* Mở rộng đối tượng là người cao tuổi được nhà nước hỗ trợ mua thẻ BHYT, đưa nội dung khám sức khỏe định kỳ vào thanh toán thẻ BHYT.

\* Quy định về chế độ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung.

\* Quy định về xây dựng, quản lý và vận hành cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo phương thức hợp tác công tư.

\* Quy định chi tiết, cụ thể chính sách khuyến khích tư nhân, doanh nghiệp đầu tư phát triển các cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

\* Bộ tiêu chí xã, phường thân thiện với người cao tuổi.

+ Các quy định, quy trình, quy chuẩn chuyên môn kỹ thuật:

\* Sở theo dõi, quản lý sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ, quản lý trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày, trung tâm chăm sóc dài hạn.

\* Hệ thống giám sát chất lượng, hiện đại hóa hệ thống thông tin quản lý các dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

- Hướng dẫn thực hiện, kiểm tra, giám sát tình hình thực hiện chính sách, văn bản quy phạm pháp luật; ban hành các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

***Nhiệm vụ 15: Xây dựng hệ thống chỉ báo thống kê, giám sát chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; hệ thống thông tin quản lý và cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi***

##### ***Các hoạt động:***

- Xây dựng bộ chỉ báo thống kê, bộ công cụ giám sát; hệ thống thông tin quản lý và cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;
- Triển khai thực hiện;
- Giám sát và kiểm tra;
- Tổ chức các hội thảo triển khai, sơ kết hàng năm, tổng kết.

## **5. Nghiên cứu, hợp tác quốc tế**

***Nhiệm vụ 16: Triển khai nghiên cứu khoa học cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; Tăng cường ứng dụng thành tựu khoa học, chuyển giao công nghệ y - sinh học tiên tiến về phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi***

### ***Các hoạt động:***

Một số nghiên cứu cụ thể cần sớm thực hiện:

- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong giai đoạn năng lực tốt và ổn định; giai đoạn suy giảm năng lực; giai đoạn suy giảm năng lực nghiêm trọng;
- Dinh dưỡng đối với người cao tuổi;
- Đặc điểm bệnh tật người cao tuổi; nghiên cứu lão học người cao tuổi Việt Nam;
- Nhu cầu chuẩn bị cho tuổi già;
- Tác động của một số chính sách trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;
- Nghiên cứu đánh giá đầu kỳ; kết quả thực hiện mục tiêu của Đề án giữa kỳ và cuối kỳ.

***Nhiệm vụ 17: Hợp tác quốc tế nhằm chia sẻ kinh nghiệm về những vấn đề ưu tiên; chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ; tăng cường liên doanh, liên kết; vận động các nguồn vốn quốc tế để thực hiện nhanh, hiệu quả các mục tiêu của Đề án***

### ***Các hoạt động:***

- Tổ chức hội thảo, trao đổi kinh nghiệm, tài liệu về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;
- Tổ chức tham quan học tập kinh nghiệm về thích ứng với già hóa dân số và chăm sóc sức khỏe ở một số quốc gia đã trải qua giai đoạn già hóa dân số, có thực trạng người cao tuổi tương đồng với Việt Nam;
- Hàng năm tham gia các cuộc hội thảo quốc tế trao đổi kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;
- Thường xuyên trao đổi, vận động, tranh thủ sự hỗ trợ nguồn lực song phương và đa phương, của các tổ chức phi chính phủ, vay ưu đãi (ODA, NGO, IDA) để thực hiện Đề án.

## **VI. KINH PHÍ VÀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ**

### **1. Bảo đảm nguồn lực thực hiện Đề án**

1.1. Đa dạng hóa nguồn lực tài chính đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và từng bước tăng mức đầu tư

Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện Đề án. Tăng mức đầu tư từ ngân sách nhà nước, gồm cả ngân sách trung ương và ngân sách địa phương, đồng thời huy động sự đóng góp của tư nhân, doanh nghiệp, cộng đồng và người sử dụng dịch vụ. Tranh thủ những hỗ trợ, chuyển giao và công nghệ của các tổ chức quốc tế, tổ chức chính phủ và phi chính phủ, cá nhân người nước ngoài.

Có lộ trình giảm phạm vi, đối tượng, mức độ bao cấp, tăng phần đóng góp, tự chi trả của khách hàng sử dụng dịch vụ. Từng bước tăng thị phần của khu vực tư nhân theo hướng mở rộng dần từ các khu vực đô thị, kinh tế-xã hội phát triển; có chính sách khuyến khích các doanh nghiệp, tập thể và cá nhân đầu tư vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Đồng thời thúc đẩy sự cạnh tranh lành mạnh, nâng cao chất lượng của các cơ sở cung cấp dịch vụ, kể cả khu vực ngoài công lập.

Huy động sự tham gia của cộng đồng dân cư, cá nhân và các tổ chức phi chính phủ, tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp tham gia thực hiện Đề án. Quy định rõ quyền lợi và nghĩa vụ của các cơ sở cung cấp dịch vụ. Hỗ trợ, khuyến khích tư nhân và các tổ chức phi chính phủ, tổ chức xã hội nghề nghiệp đầu tư, cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi với những hình thức phù hợp. Các nhà đầu tư được bảo đảm lợi ích hợp pháp cả về vật chất và tinh thần.

Bổ trí các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào chương trình, dự án đầu tư công. Nghiên cứu, thí điểm tiến tới hình thành quỹ dưỡng lão trên cơ sở đóng góp của người dân, bảo đảm mọi người đều được chăm sóc khi về già.

### 1.2. Huy động nguồn nhân lực tham gia thực hiện Đề án

- Toàn bộ mạng lưới y tế, dân số từ trung ương tới cơ sở tham gia thực hiện các hoạt động của Đề án theo chức năng, nhiệm vụ được giao:

+ Đối với cấp thôn, bản, tổ dân phố: công tác viên dân số, nhân viên y tế thôn bản, tình nguyện viên tiếp tục được huy động tham gia vận động và tư vấn người cao tuổi về tự chăm sóc sức khỏe.

+ Đối với cấp xã (Trạm y tế, Phòng khám chuyên khoa): huy động các bác sỹ, điều dưỡng và nhân viên y tế tham gia tư vấn, khám sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi. Đối với Trạm y tế tại vùng 1 (QĐ số 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014) chuẩn bị các điều kiện và có nhân viên y tế được đào tạo để triển khai chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

+ Đối với cấp huyện: (Trung tâm Y tế, Bệnh viện đa khoa huyện) huy động nhân lực đủ điều kiện cung cấp khám chữa bệnh cho người cao tuổi.

- Huy động cán bộ, thành viên của các ngành, đoàn thể từ trung ương tới cơ sở tham gia thực hiện các hoạt động của Đề án theo chức năng, nhiệm vụ

+ Đối với cấp xã/thôn: cán bộ, thành viên của Mặt trận tổ quốc, Hội người cao tuổi, Hội cựu chiến binh, Hội phụ nữ... được huy động tham gia vận động người cao tuổi tham dự sinh hoạt của câu lạc bộ liên thế hệ, các loại hình câu lạc bộ khác về rèn luyện sức khỏe, thể thao, vui chơi, giải trí; hướng dẫn tự chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng.

+ Đối với cấp huyện: huy động nhân lực từ các ban ngành, đoàn thể nhất là Mặt trận tổ quốc, Hội người cao tuổi, Hội cựu chiến... tham gia cùng với ngành y tế, dân số thực hiện các hoạt động của đề án tại địa phương.

- Rà soát xây dựng chính sách hỗ trợ thảo đáng đối với bác sỹ, nhân viên y tế tuyến trên đi luân chuyên hoặc huy động bác sỹ, nhân viên y tế từ các cơ sở y tế ngoài công lập. Tăng cường đào tạo, đào tạo lại các bác sỹ, nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ.

## **2. Nguồn vốn thực hiện Đề án**

Kinh phí thực hiện Đề án được huy động từ các nguồn vốn: Ngân sách trung ương, ngân sách địa phương, vốn viện trợ quốc tế, vốn đầu tư của khu vực tư nhân và cộng đồng, phí dịch vụ và các nguồn vốn hợp pháp khác trong đó ngân sách nhà nước giữ vai trò chủ đạo. Trong đó:

- Ngân sách trong nước trung ương được bố trí trong dự toán chi ngân sách nhà nước hàng năm của các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện Đề án ở Trung ương và hỗ trợ cho địa phương thực hiện một số nhiệm vụ theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và văn bản hướng dẫn liên quan.

- Ngân sách địa phương, là nguồn trực tiếp thực hiện các nhiệm vụ và hoạt động của Đề án của địa phương; nguồn vốn thực hiện các nhiệm vụ, chính sách chế độ theo đặc thù của địa phương trong thực hiện đề án.

- Nguồn vốn (ODA, NGO, IDA) là để thực hiện các mục tiêu ưu tiên của các nhà tài trợ.

- Các nguồn vốn huy động hợp pháp khác là nguồn lực chủ yếu để các tổ chức kinh tế, xã hội và cá nhân tham gia thực hiện đề án.

## **3. Tổng kinh phí thực hiện Đề án**

Tổng kinh phí giai đoạn 2021 – 2030: 9.708.456 triệu đồng.

- Kinh phí thực hiện Đề án giai đoạn 2021 -2025: 4.221.068 triệu đồng.

+ Ngân sách Trung ương: khoảng 20% tổng ngân sách.

+ Ngân sách địa phương: khoảng 70% tổng ngân sách.

+ Các nguồn vốn viện trợ và huy động hợp pháp khác: khoảng 10% tổng ngân sách.

- Kinh phí thực hiện Đề án giai đoạn 2026 - 2030: 5.487.388 triệu đồng.

#### **4. Cơ chế phối hợp quản lý và điều hành**

Cơ chế quản lý và điều hành Đề án thực hiện theo các quy định về quản lý nguồn vốn sự nghiệp y tế/dân số và xã hội hóa công tác y tế/dân số và các quy định pháp luật hiện hành có liên quan.

##### **4.1. Tại Trung ương**

Thành lập Ban chỉ đạo Đề án do Lãnh đạo Bộ y tế làm Trưởng ban, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình làm Phó Ban thường trực, thành viên là Lãnh đạo các Bộ, Ngành đơn vị có liên quan.

Ban chỉ đạo có trách nhiệm giúp Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo, hướng dẫn huy động nguồn lực thực hiện các nhiệm vụ của Đề án.

##### **4.2. Tại địa phương**

- Thành lập Ban chỉ đạo Đề án do Lãnh đạo Sở Y tế làm trưởng Ban, Chi cục trưởng Chi cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình làm Phó Ban thường trực, thành viên là Lãnh đạo các Sở, Ngành đơn vị có liên quan.

- Thành lập Ban quản lý Đề án cấp tỉnh do Lãnh đạo Sở Y tế làm Trưởng Ban, Chi cục trưởng Chi cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình là Phó Ban thường trực, thành viên là các đơn vị có liên quan. Ban quản lý Đề án cấp tỉnh có trách nhiệm giúp Giám đốc Sở Y tế xây dựng kế hoạch/Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của tỉnh/thành phố, bố trí nguồn lực thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các quy định hiện hành, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt, tổ chức triển khai thực hiện.

#### **VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

1. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo chức năng, thẩm quyền và nhiệm vụ được giao thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ, đề án; chỉ đạo lồng ghép các nội dung của Đề án vào kế hoạch của Bộ, ngành, địa phương.

##### **2. Bộ Y tế**

- Chủ trì xây dựng kế hoạch và triển khai các nội dung của Đề án.

- Hướng dẫn Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tổ chức triển khai Đề án

- Hướng dẫn, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Đề án và định kỳ báo cáo Thủ tướng Chính phủ; tổ chức sơ kết và tổng kết thực hiện Đề án.

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các bộ, ngành liên quan, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tổ chức triển khai Đề án này trên phạm vi cả nước, bảo đảm gắn kết chặt chẽ với các nội dung liên quan do các bộ, ngành chủ trì thực hiện.



- Nghiên cứu, đề xuất chương trình, dự án đầu tư công về dân số gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính để tổng hợp vào Kế hoạch đầu tư công trình Thủ tướng Chính phủ; tổ chức thực hiện phù hợp với Đề án này.

3. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội; Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế tổ chức triển khai các nhiệm vụ, hoạt động của Đề án theo chức năng, nhiệm vụ được phân công.

4. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan lồng ghép các hoạt động của Đề án vào chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới và các chương trình khác.

5. Bộ Thông tin và Truyền thông chỉ đạo các cơ quan thông tin đại chúng tuyên truyền kịp thời, chính xác chính sách, pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

6. Bộ Tư pháp chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, các bộ, ngành liên quan tổng hợp danh mục các văn bản quy phạm pháp luật về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cần ban hành mới, sửa đổi, bổ sung, thay thế, bãi bỏ.

7. Bộ Nội vụ chủ trì, phối hợp với bộ, cơ quan ngang bộ nghiên cứu, trình Chính phủ ban hành quy định về tổ chức, chế độ, chính sách đối với người làm công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

8. Bộ Tài chính chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, căn cứ ngân sách nhà nước hàng năm, bố trí ngân sách cho các Bộ, ngành, địa phương để thực hiện Đề án, báo cáo Chính phủ trình Quốc hội quyết định; hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra việc sử dụng kinh phí thực hiện Đề án theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các quy định pháp luật khác liên quan.

9. Bộ Kế hoạch và Đầu tư căn cứ đề xuất xây dựng các chương trình, dự án đầu tư công về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của Bộ Y tế tổng hợp vào Chương trình đầu tư công trình Chính phủ; chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính bố trí nguồn vốn đầu tư phát triển; vận động các nguồn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA), viện trợ không hoàn lại cho các chương trình, dự án về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

10. Đề nghị Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Trung ương Hội Nông dân Việt Nam, Hội Kế hoạch hoá gia đình Việt Nam và các tổ chức thành viên khác của Mặt trận, các tổ chức xã hội, trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình, tham gia tổ chức triển khai Đề án; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục trong tổ chức mình; tham gia xây dựng chính sách, pháp luật và giám sát việc thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

11. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

- Tích cực huy động nguồn lực và lợi thế của từng địa phương; tổ chức thực hiện Đề án theo hướng dẫn của Bộ Y tế, các Bộ, ngành chức năng và các quy định hiện hành, trình cấp có thẩm quyền phê duyệt để thực hiện.

- Lòng ghép có hiệu quả Đề án với các Chương trình mục tiêu khác trên địa bàn; thường xuyên kiểm tra việc thực hiện Đề án tại địa phương; thực hiện chế độ báo cáo hàng năm việc thực hiện Đề án trên địa bàn theo quy định hiện hành.

## VIII. HIỆU QUẢ KINH TẾ XÃ HỘI

*Về hiệu quả kinh tế:* kết quả của Đề án sẽ góp phần nâng cao nhận thức về già hóa dân số, trách nhiệm và nghĩa vụ của cá nhân, gia đình và cộng đồng trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; tạo thói quen chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của gia đình, cá nhân người cao tuổi, của cộng đồng và xã hội; giảm gánh nặng của xã hội và gia đình người cao tuổi cho việc điều trị các bệnh, tật phát sinh ở người cao tuổi; tăng khả năng tiếp cận hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi.

*Về hiệu quả xã hội,* kết quả thực hiện Đề án làm sức khỏe của người cao tuổi được cải thiện thông qua các hoạt động dự phòng, tự chăm sóc và chăm sóc của gia đình, cộng đồng, của toàn hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Điều này giúp cho người cao tuổi sống thọ và có ích, tiếp tục đóng góp cho xã hội, đồng thời góp phần nâng cao chất lượng dân số.

*Hiệu quả gián tiếp,* từ kết quả tác động của Đề án là hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi được thiết lập, xã hội hóa công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi được tăng cường, năng lực quản lý của hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi các cấp được cải thiện, chất lượng cán bộ được nâng cao về trình độ chuyên môn và trình độ quản lý cũng như khả năng thực thi công vụ; nhận thức và kỹ năng về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng và toàn xã hội được nâng lên.

-----

## CÁC PHỤ LỤC KÈM THEO ĐỀ ÁN

### PHỤ LỤC 1

#### CÁC CHỈ BÁO KIỂM ĐỊNH MỤC TIÊU

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-TTg ngày tháng năm 2020)

STT	Chỉ báo	Đơn vị tính	Mục tiêu cần đạt năm 2025	Mục tiêu cần đạt năm 2030
<b>1</b>	<b>Mục tiêu 1: Nâng cao nhận thức trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, cơ quan ban ngành đoàn thể; mỗi người dân, gia đình và toàn xã hội trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</b>			
1.1	Lãnh đạo, các cấp ủy Đảng chính quyền, ban ngành đoàn thể được cung cấp thông tin về già hóa dân số, thực trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; ban hành văn bản chỉ đạo, kế hoạch, đầu tư ngân sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi;	%	100	100
1.2	Người cao tuổi, người thân trực tiếp chăm sóc người cao tuổi biết thông tin về già hóa dân số, quyền được chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi và các kiến thức chăm sóc sức khỏe người cao tuổi	%	90	90
1.3	Hộ gia đình được cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.	%	90	90
<b>2</b>	<b>Mục tiêu 2: Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh bệnh không lây nhiễm và triển khai dịch vụ chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi</b>			
2.1	Người cao tuổi được quản lý sức khỏe (được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm và được lập hồ sơ theo dõi quản lý sức khỏe) theo quy định	%	100	100
2.2	Người cao tuổi có khả năng tự chăm sóc được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe	%	90	90
2.3	Người cao tuổi không có khả năng tự chăm sóc, được chăm sóc sức khỏe, chăm sóc xã hội bởi gia đình và cộng đồng	%	100	100
2.4	Số xã, phường có ít nhất 01 câu lạc bộ rèn luyện sức khỏe, văn hóa giải trí nhằm chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi tại cộng đồng	%	50	100

2.5	Xã, phường đủ điều kiện (vùng 1 của QĐ số 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014) có cơ sở chăm sóc sức khỏe ban ngày (Nhà già, trung tâm chăm sóc tích hợp, trung tâm chăm sóc ban ngày	Cơ sở	450	1000
2.6	Thí điểm, phát triển mô hình cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn theo phương thức đối tác công tư	Cơ sở	6	30
<b>3</b>	<b>Mục tiêu 3: Đáp ứng đầy đủ nhu cầu khám, chữa bệnh của người cao tuổi</b>			
3.1	Người cao tuổi khi bị bệnh được khám và điều trị với chất lượng, hình thức và chi phí phù hợp	%	100	100
3.2	Người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế.	%	100	100
<b>4</b>	<b>Mục tiêu 4: Xây dựng môi trường, cộng đồng thân thiện với người cao tuổi nhằm phát huy và chăm sóc người cao tuổi</b>			
4.1	Xã, phường đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi.	%	25	50

**PHỤ LỤC 2: SỐ LƯỢNG, TỶ LỆ NGƯỜI CAO TUỔI (60+)  
VÀ CHỈ SỐ GIÀ HÓA CỦA CÁC TỈNH/THÀNH PHỐ NĂM 2009 và 2019**

TT	Tên đơn vị	Tổng Dân số 2019 (người)	Tỷ lệ người cao tuổi 60+ (%)		Tuổi thọ trung bình (Năm)	
			2009	2019	2009	2019
<b>I</b>	<b>Cả nước</b>	<b>96.208.984</b>	<b>8,68</b>	<b>11,86</b>	<b>72,8</b>	<b>73,6</b>
<b>II</b>	<b>Tỉnh, tp</b>					
1	TP. Hà Nội	8.053.663	9,83	12,59	74,9	75,5
2	Hà Giang	854.679	6,36	7,31	66,3	67,9
3	Cao Bằng	530.341	9,23	10,82	68,7	70,6
4	Bắc Kạn	313.905	8,02	10,44	71,5	72,6
5	Tuyên Quang	784.811	7,84	10,88	71,5	72,2
6	Lào Cai	730.420	5,81	7,54	66,8	69,2
7	Điện Biên	598.856	5,62	6,61	65,8	67,8
8	Lai Châu	460.196	4,63	5,60	63,8	65,8
9	Sơn La	1.248.415	5,85	7,29	69,1	70,9
10	Yên Bái	821.030	7,92	10,30	68,7	69,7
11	Hòa Bình	854.131	7,73	11,07	71,5	72,7
12	Thái Nguyên	1.286.751	8,45	11,96	73,3	73,6
13	Lạng Sơn	781.655	8,12	10,66	71,5	72,3
14	Quảng Ninh	1.320.324	8,72	12,10	72,8	73,5
15	Bắc Giang	1.803.950	8,78	11,75	72,4	73,4
16	Phú Thọ	1.463.726	10,22	13,72	71,8	73,5
17	Vĩnh Phúc	1.151.154	9,69	12,14	74,0	74,3
18	Bắc Ninh	1.368.840	9,81	11,15	73,9	74,3
19	Hải Dương	1.892.254	11,46	15,55	74,0	74,8

20	Hải Phòng	2.028.514	10,32	14,87	74,5	74,7
21	Hung Yên	1.252.731	11,58	14,71	73,9	74,6
22	Thái Bình	1.860.447	13,54	18,70	74,5	75,4
23	Hà Nam	852.800	12,41	16,11	72,9	74,7
24	Nam Định	1.780.393	11,77	17,99	73,8	74,5
25	Ninh Bình	982.487	11,21	15,37	72,9	73,8
26	Thanh Hóa	3.640.128	10,71	14,13	72,5	73,3
27	Nghệ An	3.327.791	9,86	12,29	71,9	72,9
28	Hà Tĩnh	1.288.866	12,57	15,89	72,0	72,8
29	Quảng Bình	895.430	9,78	12,76	71,1	72,1
30	Quảng Trị	632.375	10,81	13,81	66,2	68,3
31	TT- Huế	1.128.620	10,27	13,56	70,5	71,8
32	Đà Nẵng	1.134.310	7,80	9,94	74,8	76,1
33	Quảng Nam	1.495.812	10,87	14,62	71,1	72,9
34	Quảng Ngãi	1.231.697	11,48	14,64	71,4	72,5
35	Bình Định	1.486.918	10,82	14,18	71,9	73,5
36	Phú Yên	872.964	8,95	12,09	71,1	73,5
37	Khánh Hòa	1.231.107	8,17	11,24	72,6	73,9
38	Ninh Thuận	590.467	6,90	9,57	70,6	73
39	Bình Thuận	1.230.808	7,35	10,28	73,2	74,5
40	Kon Tum	540.438	5,10	6,89	66,2	66,7
41	Gia Lai	1.513.847	5,52	7,56	69,6	69,9
42	Đắk Lắk	1.869.322	5,75	8,95	70,7	70,6
43	Đắk Nông	622.168	3,86	6,25	69,3	70
44	Lâm Đồng	1.296.906	6,16	9,51	73,4	73

45	Bình Phước	994.679	5,50	8,71	71,8	73,9
46	Tây Ninh	1.169.165	7,67	11,16	73,6	74,8
47	Bình Dương	2.426.561	4,64	5,43	75,4	74,7
48	Đồng Nai	3.097.107	6,56	8,98	75,4	76,7
49	BR- Vũng Tàu	1.148.313	6,80	10,33	75,3	76,4
50	Tp. HCM	8.993.082	6,64	9,35	75,8	76,6
51	Long An	1.688.547	8,80	12,11	74,8	75,8
52	Tiền Giang	1.764.185	9,38	13,72	74,4	76
53	Bến Tre	1.288.463	10,55	15,47	74,0	75,7
54	Trà Vinh	1.009.168	8,10	13,55	72,5	74,6
55	Vĩnh Long	1.002.791	9,08	15,28	74,4	75,5
56	Đồng Tháp	1.599.504	8,25	12,98	72,8	74,7
57	An Giang	1.908.352	8,30	12,51	72,5	73,7
58	Kiên Giang	1.723.067	6,74	10,63	73,2	74,5
59	Cần Thơ	1.235.171	7,76	11,98	75,5	75,9
60	Hậu Giang	733.017	8,04	13,52	74,4	75,5
61	Sóc Trăng	1.199.653	7,56	13,62	72,5	74,2
62	Bạc Liêu	907.236	7,11	11,92	73,6	74,6
63	Cà Mau	1.194.476	6,73	11,97	73,2	75

**PHỤ LỤC 3: KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG VÀ KINH PHÍ ĐỀ ÁN GIAI ĐOẠN 2021-2030**

TT	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Tần suất	Định mức (triệu đồng/đơn vị)	Kinh phí giai đoạn 2021-2025 (triệu đồng)	Kinh phí giai đoạn 2026-2030 (triệu đồng)
A	B	C	D		E		
<b>Tổng kinh phí giai đoạn 2021 - 2030</b>						<b>9,708,456</b>	
	<b>Kinh phí giai đoạn 2021 - 2025</b>					4,221,068	
	<b>Kinh phí giai đoạn 2026 - 2030</b>						5,487,388
<b>I</b>	<b>Tuyên truyền, vận động, xây dựng môi trường xã hội ủng hộ và tham gia chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.</b>					441,910	
<b>1</b>	<b>Tổ chức truyền thông giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng ở Trung ương và Địa phương</b>					249,410	
1.1	Xây dựng các phóng sự, bản tin phát trên sóng truyền hình và truyền thanh					237,960	
	Tại Trung ương	phóng sự	4	5	500	10,000	
	Tại tỉnh, thành phố	phóng sự	252	5	10	12,600	
	Tại xã phường	bản tin	43,072	5	1	215,360	
1.2	Xây dựng chuyên trang, chuyên mục trên các báo trung ương và địa phương (báo tỉnh/thành phố) và một số báo, tạp chí chuyên ngành	chuyên trang/chuyên mục				11,450	
	Tại Trung ương		1	5	400	2,000	
	Tại địa phương		63	5	30	9,450	



<b>2</b>	<b>Tổ chức các hoạt động truyền thông, sự kiện, các hội thi, hội diễn</b>					<b>53,750</b>	
1.2.1	Tổ chức các hoạt động truyền thông sự kiện					18,250	
	Tại Trung ương	Sự kiện	1	5	500	2,500	
	Tại địa phương	Sự kiện	63	5	50	15,750	
1.2.2	Tổ chức các hội thảo, hội nghị, hội thi, hội diễn					35,500	
	Tại Trung ương	cuộc	2	5	400	4,000	
	Tại địa phương	cuộc	63	5	100	31,500	
<b>3</b>	<b>Biên soạn các sản phẩm truyền thông, tư vấn (tài liệu, sách, tờ rơi, áp phích, băng rôn, khẩu hiệu, cảm nang...)</b>					<b>121,000</b>	
1.3.1	Xây dựng và phát hành 10 mẫu sản phẩm truyền thông, tư vấn	mẫu	2	5	100	1,000	
1.3.2	In ấn và phát hành 12,000,000 bản/1 năm	mẫu	12,000,000	1	0	120,000	
<b>4</b>	<b>Lồng ghép với các hoạt động truyền thông khác</b>					<b>17,750</b>	
	Tại Trung ương	Cuộc	1	5	400	2,000	
	Tại địa phương	cuộc	63	5	50	15,750	
<b>II</b>	<b>Xây dựng, hoàn thiện hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống bệnh mạn tính (bệnh không lây nhiễm), khám chữa bệnh cho người cao tuổi; phát triển và phổ biến mô hình chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi</b>					<b>2,998,783</b>	

1	<b>Nâng cao năng lực cho Bệnh viện lão khoa Trung Ương; củng cố, nâng cao năng lực cho các cơ sở lão khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi) thực hiện khám chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người cao tuổi và hỗ trợ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe cho tuyến dưới.</b>					<b>72,000</b>	
1.1	Phối hợp nghiên cứu khoa học về lão khoa cơ bản, lão khoa lâm sàng và lão khoa xã hội	nghiên cứu	1	5	1,000	5,000	
1.2	Hỗ trợ để nâng cao năng lực ứng dụng kỹ thuật, công nghệ mới trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe người cao tuổi	cuộc	1	5	50	250	
1.3	Hỗ trợ cung cấp một số trang thiết bị thiết yếu phục vụ cho việc chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới	sản phẩm	1	5	5,000	25,000	
1.5	Tổ chức giám sát hỗ trợ kỹ thuật, chỉ đạo tuyến trên phạm vi cả nước	cuộc	1	5	600	3,000	
2.1	Khảo sát về thực trạng nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở các phòng khám lão khoa, khoa lão, khu có giường điều trị người bệnh là NCT tại các Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi)	cuộc	1	1	800	800	
2.2	Xây dựng quy định về tiêu chí của phòng khám lão khoa, khoa lão, khu có giường điều trị người bệnh là NCT tại các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi)	bộ tiêu chí	1	1	600	600	

2.3	Bổ sung cấp trang thiết bị cho các phòng khám lão khoa, khoa lão hoặc có giường điều trị người bệnh là NCT của bệnh viện đa khoa, chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi)	Tỉnh	63	1	200	12,600
2.4	Đào tạo, tập huấn, hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật cho các khoa lão của bệnh viện đa khoa và chuyên khoa (trừ bệnh viện chuyên khoa nhi)	Huyện (70%)	495	1	50	24,750
<b>3</b>	<b>Nâng cao năng lực cho trạm y tế xã/phường/thị trấn trong thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống các bệnh mạn tính (bệnh không lây nhiễm) cho người cao tuổi</b>					<b>558,890</b>
3.1	Nâng cao năng lực cho cộng tác viên dân số, y tế thôn bản	Xã (50%)	5,384	1	10	53,840
3.2	Giám sát, hỗ trợ thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng	Tỉnh	63	5	10	3,150
3.3	Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho NCT	Xã	8,076	5	5	201,900
3.4	Khám bệnh, chữa bệnh cho người cao tuổi tại nơi cư trú	Ca	600,000	5	0.1	300,000
<b>4</b>	<b>Tổ chức chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ khám sức khỏe định kỳ, sàng lọc một số bệnh thường gặp ở NCT</b>					<b>619,500</b>

4.1	Xây dựng mô hình tổ chức chiến dịch Hoạt động của mô hình bao gồm: truyền thông; Tư vấn, khám sức khỏe cho NCT; Sàng lọc một số bệnh mạn tính; Lập hồ sơ quản lý sức khỏe	mô hình	1	1	700	700
4.2	Thí điểm triển khai ở một số địa bàn	xã	126	2	50	12,600
4.3	Đánh giá mô hình	cuộc	1	1	500	500
4.4	Tổ chức chiến dịch chăm sóc sức khỏe NCT	cuộc	8,076	5	15	605,700
<b>5</b>	<b>Xây dựng Trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày</b>					<b>1,618,360</b>
5.1	Khảo sát, xây dựng mô hình trung tâm chăm sóc người cao tuổi ban ngày khung hướng dẫn địa phương triển khai thí điểm	cuộc	1	1	600	600
5.2	Triển khai thí điểm mô hình Trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày tại một số tỉnh/thành phố	mô hình	36	2	30	2,160
5.3	Đánh giá kết quả mô hình, xây dựng các quy định để triển khai mở rộng mô hình	cuộc	1	1	600	600
5.4	Mở rộng địa bàn (15% số xã)	xã	1,615	1	1,000	1,615,000
<b>6</b>	<b>Xây dựng các câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe NCT hoặc lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe NCT vào sinh hoạt của câu lạc bộ liên thế hệ, các loại hình câu lạc bộ khác của NCT</b>					<b>403,800</b>
6.1	Duy trì hoạt động của câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe NCT hoặc Lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe vào các loại hình câu lạc bộ của người cao tuổi khác	xã	8,076	5	10	403,800

<b>7</b>	<b>Xây dựng và phát triển mạng lưới tình nguyện viên tham gia chăm sóc sức khỏe NCT</b>					<b>737,993</b>	
7.1	Khảo sát về thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe NCT tại gia đình.	cuộc	1	1	600	600	
7.2	Hỗ trợ tình nguyện viên ở cấp xã	người/tổ	43,075	12	0.01	5,169	
7.3	Cung cấp trang thiết bị thiết yếu cho tình nguyện viên	xã	5,384	1	100	538,400	
7.4	Duy trì các hoạt động của tổ tình nguyện viên ở cấp xã/phường/thị trấn	người/năm	323,040	60	0.01	193,824	
<b>8</b>	<b>Tăng cường dinh dưỡng, vận động, thể lực hợp lý cho người cao tuổi</b>					<b>543,400</b>	
8.1	Đề xuất các giải pháp can thiệp về dinh dưỡng cho người cao tuổi;	Cuộc	1	5	1,000	5,000	
8.2	Chăm sóc dinh dưỡng tại cộng đồng cho người cao tuổi	xã	10,768	5	10	538,400	
<b>9</b>	<b>Thí điểm mô hình chăm sóc sức khỏe dài hạn cho người cao tuổi</b>					<b>28,600</b>	
9.1	Khảo sát về thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe NCT trong các cơ sở bảo trợ xã hội và cơ sở chăm sóc dài hạn theo phương thức đối tác công tư	cuộc	1	1	1,000	1,000	
9.2	Xây dựng mô hình khung, hướng dẫn địa phương triển khai thí điểm	mô hình	6	3	1,500	27,000	
9.3	Đánh giá kết quả mô hình, xây dựng các quy định để triển khai mở rộng mô hình	cuộc	1	1	600	600	
9.4	Tham mưu ban hành các văn bản quy phạm pháp luật và hướng dẫn tổ chức, quản lý Trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi dài hạn	cuộc	1	1	500	500	

<b>10</b>	<b>Xây dựng, triển khai mô hình tư vấn và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi qua mạng điện tử (internet), viễn thông</b>					<b>34,600</b>	
10.1	Xây dựng mô hình	mô hình	1	1	700	700	
10.2	Triển khai thí điểm	mô hình	6	3	1,500	27,000	
10.3	Đánh giá và nhân rộng mô hình	cuộc	1	1	600	600	
10.4	Nhân rộng mô hình	mô hình	63	1	100	6,300	
<b>III</b>	<b>Xây dựng, triển khai mô hình xã/phường thân thiện với người cao tuổi</b>					<b>570,850</b>	
	Khảo sát nghiên cứu, xây dựng bộ tiêu chí xã/phường thân thiện với NCT.	cuộc	1	1	600	600	
	Xây dựng bộ tiêu chí thí điểm xã/phường thân thiện với NCT	bộ tiêu chí	1	1	500	500	
	Hướng dẫn triển khai thí điểm xây dựng xã/phường thân thiện với NCT	xã	252	1	100	25,200	
	Đánh giá kết quả xây dựng xã/phường thân thiện với NCT	cuộc	126	1	50	6,300	
	Nhân rộng mô hình, mở rộng địa bàn	xã	2,153	5	50	538,250	
<b>IV</b>	<b>Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho đội ngũ cán bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi</b>					<b>176,700</b>	
<b>1</b>	<b>Đào tạo, tập huấn chuyên môn cho đội ngũ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cho cán bộ có liên quan</b>					<b>166,400</b>	
1.1	Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo cho các đối tượng trên	tài liệu	1	1	600	600	
1.2	Tổ chức đào tạo giảng viên	lớp	2	4	400	3,200	
1.3	Tổ chức đào tạo các nhóm đối tượng					162,600	
1.3.1	Đào tạo, tập huấn kiến thức lão khoa cho cán bộ có liên quan của bệnh viện lão khoa TW	lớp	63	4	100	25,200	

1.3.2	Đào tạo, tập huấn kiến thức lão khoa cho cán bộ có liên quan của các bệnh viện trừ bệnh viện chuyên khoa nhi;	lớp	427	2	100	85,400
1.3.3	Đào tạo, tập huấn kiến thức lão khoa cho Nhân viên Trạm y tế và Trung tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi	lớp	260	2	100	52,000
<b>2</b>	<b>Đưa nội dung lão khoa vào chương trình đào tạo cho sinh viên trong hệ thống các trường y</b>			5		<b>10,300</b>
2.1	Xây dựng chương trình và tài liệu đào tạo về lão khoa cho sinh viên ngành y đa khoa của các trường đại học y, sinh viên ngành điều dưỡng của các trường có ngành điều dưỡng	tài liệu	1	1	700	700
2.2	Tổ chức tập huấn cho các giảng viên về nội dung, chương trình	lớp	6	4	400	9,600
<b>V</b>	<b>Hoàn thiện chính sách pháp luật người cao tuổi</b>					<b>23,225</b>
<b>1</b>	<b>Xây dựng, hoàn thiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật; ban hành các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe NCT;</b>					<b>2,575</b>
1.1	Khảo sát đánh giá tình hình thực hiện các chính sách, văn bản quy phạm pháp luật về chăm sóc sức khỏe NCT; các văn bản liên quan đến việc xây dựng, phát triển phong trào chăm sóc sức khỏe NCT hiện hành ở Trung ương và địa phương.	Cuộc	1	5	100	500
1.2	Xây dựng chính sách văn bản QPPL; các quy định, quy trình, quy chuẩn chuyên môn kỹ thuật	Văn bản	1	5	15	75

1.3	Hướng dẫn thực hiện, kiểm tra, giám sát tình hình thực hiện chính sách, văn bản quy phạm pháp luật; ban hành các hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe NCT	Văn bản	1	5	400	2,000
<b>2</b>	<b>Xây dựng hệ thống chỉ báo thống kê, giám sát chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; hệ thống thông tin quản lý và cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe NCT</b>					<b>20,650</b>
2.1	Xây dựng bộ chỉ tiêu thống kê, bộ công cụ giám sát; hệ thống thông tin quản lý và cơ sở dữ liệu điện tử quản lý công tác chăm sóc sức khỏe NCT	Bộ	2	1	700	1,400
2.2	Triển khai thực hiện	tỉnh	63	5	50	15,750
2.3	Giám sát và kiểm tra	cuộc	1	5	400	2,000
2.4	Tổ chức các hội thảo triển khai, sơ kết hàng năm, tổng kết		1	5	300	1,500
<b>VI</b>	<b>Nghiên cứu, hợp tác quốc tế</b>					<b>9,600</b>
<b>1</b>	<b>Triển khai một số nghiên cứu khoa học cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; Tăng cường ứng dụng thành tựu khoa học, chuyển giao công nghệ y - sinh học tiên tiến về phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.</b>	cuộc	1	5	500	<b>2,500</b>
<b>2</b>	<b>Hợp tác quốc tế</b>	cuộc				<b>7,100</b>
2.1	Tổ chức ít nhất mỗi năm 01 cuộc hội thảo, trao đổi kinh nghiệm, tài liệu về chăm sóc sức khỏe NCT	cuộc	1	5	600	3,000



2.2	Tổ chức 02 chuyên tham quan học tập kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe ở một số quốc gia có thực trạng NCT tương đồng với Việt Nam	cuộc	1	2	800	1,600
2.3	Hàng năm tham gia các cuộc hội thảo quốc tế trao đổi kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe NCT		1	5	500	2,500

