**BỘ Y TẾ**

**BÁO CÁO**

**TỔNG KẾT 10 NĂM THỰC HIỆN   
NGHỊ ĐỊNH SỐ 117/2014/NĐ-CP NGÀY 08/12/2014 CỦA   
CHÍNH PHỦ QUY ĐỊNH VỀ Y TẾ XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN**

**HÀ NỘI, 08/2024**

**MỤC LỤC**

[ĐẶT VẤN ĐỀ 3](#_Toc173219560)

[PHẦN I: TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN 5](#_Toc173219561)

[I. Công tác tổ chức triển khai thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ 5](#_Toc173219562)

[1. Việc ban hành văn bản pháp luật và các văn bản có liên quan 5](#_Toc173219563)

[2. Việc tổ chức, quán triệt xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện 9](#_Toc173219564)

[II. Kết quả 10 năm thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ 11](#_Toc173219565)

[1. Kết quả đạt được 11](#_Toc173219566)

[2. Các tồn tại, hạn chế 25](#_Toc173219567)

[3. Nguyên nhân 26](#_Toc173219568)

[4. Đánh giá chung và bài học kinh nghiệm 28](#_Toc173219569)

[PHẦN II: ĐỀ XUẤT NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA NGHỊ ĐỊNH 30](#_Toc173219570)

[I. Căn cứ pháp lý 30](#_Toc173219571)

[II. Nội dung cơ bản của Nghị định 31](#_Toc173219572)

[III. Đề xuất, kiến nghị 32](#_Toc173219573)

[CÁC PHỤ LỤC KÈM THEO 33](#_Toc173219574)

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hệ thống y tế, trạm y tế (TYT) xã là đơn vị đầu tiên thực hiện chức năng CSSKBĐ cho người dân tại cộng đồng, đảm bảo mọi người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế cơ bản từ đó góp phần quan trọng vào việc nâng cao sức khỏe cộng đồng và phòng chống dịch bệnh.

Tại Việt Nam, từ sau Cách mạng tháng Tám 1945, y tế cấp xã đã được hình thành và là một trong 5 cấp của hệ thống y tế với nhiệm vụ hàng đầu là phòng bệnh và vận động nhân dân tham gia các phong trào vệ sinh phòng bệnh, làm sạch môi trường [17]. Giai đoạn từ 1954 -1975, y tế tuyến xã hay còn gọi là trạm y tế - hộ sinh xã là đơn vị thực hiện chức năng chăm sóc sức khoẻ (CSSK) nhân dân, hướng dẫn vệ sinh phòng bệnh, phòng chống dịch, khám chữa bệnh (KCB) thông thường, phát thuốc, đỡ đẻ,… Từ những năm 1975-1994, mạng lưới y tế cơ sở (YTCS) bao gồm tuyến huyện và xã được áp dụng phân tuyến quản lý và kỹ thuật trong KCB rõ ràng, trong đó tổ chức YTCS ở xã, tiểu khu (thành phố, thị xã), xí nghiệp, cơ quan, trường học lấy tên thống nhất là TYT và thực hiện các nhiệm vụ cơ bản về phòng bệnh, phòng chống dịch, đỡ đẻ thường, quản lý sức khỏe nhân dân, KCB thông thường, quản lý thuốc,... [16]. Những năm sau đó, mặc dù có sự thay đổi về đơn vị quản lý (trung tâm y tế huyện/phòng y tế huyện) nhưng TYT vẫn là đơn vị đầu tiên trong hệ thống y tế, thuộc mạng lưới YTCS và thực hiện chức năng chăm sóc sức khoẻ ban đầu (CSSKBĐ) cho người dân [2-4, 13, 14, 18].

Năm 2014, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 quy định TYT xã là đơn vị trực thuộc Trung tâm y tế (TTYT) huyện và nhân lực TYT xã là viên chức trực thuộc quản lý của TTYT huyện (văn bản có hiệu lực từ ngày 31/01/2015). Điều này giúp cho TYT xã được quản lý và chỉ đạo hoạt động toàn diện theo ngành dọc [15]. Theo quy định tại Nghị định, TYT xã vẫn thực hiện chức năng cung cấp, thực hiện các dịch vụ CSSKBĐ cho nhân dân trên địa bàn xã với 9 nhiệm vụ chính, bao gồm: Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về: Y tế dự phòng, KCB, chăm sóc sức khỏe sinh sản, cung ứng thuốc thiết yếu, quản lý sức khỏe cộng đồng, truyền thông giáo dục sức khỏe theo hướng dẫn của cơ quan quản lý cấp trên và quy định của pháp luật; Hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản (NVYTTB); Phối hợp với các cơ quan liên quan triển khai thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, thực hiện cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình theo phân tuyến kỹ thuật và theo quy định của pháp luật; Tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y, dược tư nhân và các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân; Thường trực Ban Chăm sóc sức khỏe cấp xã về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn; Thực hiện kết hợp quân - dân y theo tình hình thực tế ở địa phương; Chịu trách nhiệm quản lý nhân lực, tài chính, tài sản của đơn vị theo phân công, phân cấp và theo quy định của pháp luật; Thực hiện chế độ thống kê, báo cáo theo quy định của pháp luật và Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc TTYT huyện và Chủ tịch UBND cấp xã giao.

Theo quy định tại Nghị định, các cơ quan, đơn vị có trách nhiệm thi hành bao gồm: i) Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã; ii) Ủy ban nhân dân cấp tỉnh: Triển khai thực hiện Nghị định và chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với các Sở, Ban, ngành liên quan hướng dẫn TTYT huyện thực hiện ký kết hợp đồng lao động đối với người làm việc tại TYT xã theo quy định; Bố trí kinh phí thực hiện đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, kinh phí phục vụ cho hoạt động của TYT xã; Chỉ đạo việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý người làm việc tại TYT xã theo phân cấp, bảo đảm cơ cấu theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp phù hợp với nhu cầu của vùng, miền và quy hoạch phát triển của địa phương; Chỉ đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện phối hợp với Sở Y tế tăng cường công tác y tế trên địa bàn, chú trọng về phòng, chống dịch bệnh của các đơn vị y tế, trong đó có TYT xã.

Sau 10 năm triển khai thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 08/12/2014 quy định về y tế xã phường thị trấn, bên cạnh những thành công trong công tác CSSKBĐ cho người dân và phòng chống dịch bệnh đặc biệt là dịch COVID19, TYT xã còn phải đối mặt với nhiều khó khăn, bất cập khi dân số ngày một gia tăng, mô hình bệnh tật thay đổi, tốc độ già hoá tăng nhanh... Bên cạnh đó việc sáp nhập đơn vị hành chính cấp xã theo Nghị quyết số 37/2018/NQ-TW và Nghị quyết số 32/2019/NQ-CP dẫn tới số lượng TYT xã giảm cũng phần nào ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận của người dân ở các TYT xã khu vực miền núi khi địa bàn rộng hơn.

Trong thời gian qua, Bộ Chính trị, Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XIII đã ban hành các Kết luận, Chỉ thị về y tế cơ sở, cụ thể: (1) Kết luận số 25- KL/TW ngày 30/12/2021 của Bộ Chính trị yêu cầu: *“Triển khai thực hiện chủ trương bố trí số lượng hợp lý Trạm y tế theo quy mô dân số, không phụ thuộc vào địa giới hành chính tại các tỉnh, thành phố có mật độ dân cư cao và các khu công nghiệp, khu kinh tế, khu công nghệ cao phù hợp với yêu cầu y tế”*; (2) Chỉ thị số 25 – CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư chỉ đạo: *“Tổ chức và hoạt động của trạm y tế phải phù hợp với quy mô, cơ cấu dân số, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận của người dân. Các tỉnh, thành phố có mật độ dân cư cao sắp xếp trạm y tế theo quy mô dân số, không nhất thiết theo địa giới hành chính.”.*

Với những vấn đề thực tế cũng như yêu cầu về mặt chính sách thì việc đánh giá kết quả triển khai Nghị định là cần thiết và là căn cứ để xây dựng dự thảo Nghị định thay thế Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ.

# PHẦN I: TÌNH HÌNH TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

## I. Công tác tổ chức triển khai thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ

### 1. Việc ban hành văn bản pháp luật và các văn bản có liên quan

Sau khi Nghị định số 117/2014/NĐ-CP quy định về Y tế xã, phường, thị trấn được Chính phủ ban hành ngày 08/12/2014 và có hiệu lực vào ngày 31/01/2015, Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, phường, thị trấn. Văn bản này có hiệu lực thi hành vào ngày 14/12/2015.

Trong quá trình thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP và Thông tư số 33/2015/TT-BYT, một số các văn bản liên quan trực tiếp tới hoạt động của TYT xã cũng được ban hành, cụ thể:

*\* Văn bản mang tính định hướng:*

- Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã đặt ra chỉ tiêu cho TYT xã trong việc quản lý theo dõi sức khỏe người dân: cụ thể là trên 90% dân số được quản lý sức khoẻ; 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm (năm 2025) và trên 95% dân số được quản lý sức khoẻ; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm vào năm 2030 [1, 19].

- Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới. Liên quan trực tiếp tới TYT xã, Chỉ thị đã định hướng hoạt động của TYT xã, phường, thị trấn phải gắn với quản lý toàn diện sức khỏe cá nhân; quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, dinh dưỡng cộng đồng; thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo mô hình y học gia đình; kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại; kết hợp quân y và dân y; gắn với y tế trường học. Tổ chức và hoạt động của trạm y tế phải phù hợp với quy mô, cơ cấu dân số, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận của người dân. Các tỉnh, thành phố có mật độ dân cư cao sắp xếp TYT theo quy mô dân số, không nhất thiết theo địa giới hành chính. Phấn đấu đến năm 2030, mỗi TYT có ít nhất một bác sĩ cơ hữu; mỗi thôn, bản có một nhân viên y tế được đào tạo chuyên môn.

- Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 của Quốc hội giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý và sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng đã định hướng việc tổ chức hoạt động của TYT xã gắn với quản lý toàn diện sức khỏe cá nhân, quản lý các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm, dinh dưỡng cộng đồng và thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo mô hình y học gia đình, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, kết hợp quân y và dân y; gắn hoạt động của y tế trường học với TYT xã. Huy động các cơ Sở Y tế tư nhân, y tế cơ quan, doanh nghiệp và các tổ chức, cá nhân khác tham gia cung cấp dịch vụ CSSKBĐ, y tế dự phòng theo quy định của pháp luật và thực hiện kết nối với y tế cơ sở trong quản lý sức khỏe cá nhân. Tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp tại các khu công nghiệp, khu chế xuất để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe cho người lao động. Thực hiện đổi mới chính sách và phương thức đào tạo, bồi dưỡng nhân viên y tế cơ sở, y tế dự phòng, nhất là nhân viên làm việc tại TYT xã, nhân viên y tế thôn bản... Nâng cao năng lực nhân viên y tế cơ sở; điều động, luân phiên bác sỹ, nhân viên y tế về công tác tại y tế cơ sở, nhất là tại TYT xã.

*\* Văn bản liên quan tới việc sắp xếp đơn vị hành chính cấp xã:*

- Nghị quyết 1211/2016/UBTVQH13 về tiêu chuẩn của đơn vị hành chính (ĐVHC) và phân loại đơn vị hành chính. Nghị quyết đưa ra quy định về tiêu chuẩn của ĐVHC nông thôn và đô thị theo các cấp, và tiêu chuẩn của đơn vị hành chính ở hải đảo. Theo đó, các ĐVHC nông thôn được xét theo tiêu chuẩn về quy mô dân số và diện tích tự nhiên, còn các ĐVHC đô thị phải xét kèm theo tiêu chuẩn về số đơn vị hành chính trực thuộc, loại đô thị và cơ cấu, trình độ phát triển kinh tế - xã hội. Nghị quyết 1211/2016/UBTVQH13 sau đó đã được sửa đổi, bổ sung một số điều bởi Nghị quyết 27/2022/UBTVQH15 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội năm 2022, có hiệu lực từ ngày 01/01/2023 [20, 21]. Mục đích của việc đặt ra các tiêu chuẩn này là để tính điểm phân loại ĐVHC, từ đó nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý hành chính nhà nước tại địa phương cũng như làm căn cứ để hoạch định chính sách phát triển kinh tế - xã hội. Bên cạnh đó, tính điểm và phân loại ĐVHC cũng là một trong các tiêu chí đánh giá để xây dựng đề án thành lập, nhập, chia, điều chỉnh địa giới. Như vậy có thể hiểu, nếu một ĐVHC không đáp ứng các tiêu chuẩn theo quy định đề ra trong Nghị quyết (tổng điểm xếp loại quá thấp) thì có thể được sáp nhập với một ĐVHC khác [20]. Về nội dung này, vào tháng 7/2023, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã ban hành Nghị quyết 35/2023/UBTVQH15 về việc sắp xếp ĐVHC cấp huyện, cấp xã giai đoạn 2023-2030, trong đó chia làm 2 giai đoạn là 2023-2025 và 2026-2030. Đối với ĐVHC cấp xã, các đơn vị thuộc diện sắp xếp bao gồm [22]: i) *Giai đoạn 2023-2025:* Đơn vị đồng thời có diện tích tự nhiên và quy mô dân số dưới 70%; hoặc đồng thời có diện tích tự nhiên dưới 20% và quy mô dân số dưới 300% tiêu chuẩn của ĐVHC tương ứng quy định tại các Nghị quyết về tiêu chuẩn của ĐVHC và phân loại ĐVHC; ii) *Giai đoạn 2026-2030:* Đơn vị đồng thời có diện tích tự nhiên và quy mô dân số dưới 100%; hoặc đồng thời có diện tích tự nhiên dưới 30% và quy mô dân số dưới 300% tiêu chuẩn của ĐVHC tương ứng.

*\* Văn bản quy định về các yếu tố đầu vào cho TYT xã như thuốc, nhân lực, CSVC, TTB, quản lý thông tin:*

Về thuốc:

- Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Dược. Trong đó, Điều 36, 37 Nghị định quy định chi tiết điểm b khoản 2 Điều 41 Luật Dược về địa bàn mở quầy thuốc, tủ thuốc TYT xã và phạm vi kinh doanh của quầy thuốc, tủ thuốc trạm y tế xã.

Về nhân lực:

- Nghị định số 34/2019/NĐ-CP ngày 24/4/2019 sửa đổi, bổ sung một số quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố;

- Nghị định số 33/2023/NĐCP ngày 10/6/2023 của Chính phủ quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, thôn, tổ dân phố.

- Thông tư số 09/2017/TT-BNV ngày 29/12/2017 của Bộ Nội vụ sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 04/2012/TT-BNV ngày 31/12/2012 hướng dẫn về tổ chức và hoạt động của thôn, tổ dân phố.

- Thông tư số 14/2018/TT-BNV ngày 03/12/2018 của Bộ Nội vụ sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 04/2012/TT-BNV ngày 31/12/2012 hướng dẫn về tổ chức và hoạt động của thôn, tổ dân phố.

- Thông tư số 13/2019/TT-BNV ngày 06/11/2019 của Bộ Nội vụ hướng dẫn một số quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố.

- Thông tư số 04/2022/TT-BNV ngày 23/5/2022 của Bộ Nội vụ sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 1 Điều 1 của Thông tư số 13/2019/TT-BNV ngày 06/11/2019 hướng dẫn một số quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố.

- Thông tư số 05/2022/TT-BNV ngày 23/5/2022 của Bộ Nội vụ sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 04/2012/TTBNV ngày 31/12/2012 hướng dẫn về tổ chức và hoạt động của thôn, tổ dân phố.

- Thông tư 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập [12]. Thông tư bắt đầu có hiệu lực vào ngày 05/4/2023, quy định định mức số lượng người làm việc của TYT xã là 05 người/TYT xã và được điều chỉnh theo dân số hoặc theo vùng địa lý.

- Thông tư số 27/2023/TT-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, tiêu chuẩn, phạm vi chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh và nội dung đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ đối với nhân viên y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản. Thông tư này có một số điểm mới so với Thông tư 07/2013/TT-BYT đó là: quy định rõ phạm vi chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh và những nội dung phối hợp, hỗ trợ trạm y tế xã trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại cộng đồng.

Về cơ sở vật chất, TTB:

- Thông tư 32/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 ban hành hướng dẫn thiết kế cơ bản TYT xã, phường, thị trấn đã đưa ra yêu cầu tối thiểu về không gian chức năng của TYT theo vùng, đồng thời cung cấp thiết kế minh họa cho TYT thuộc từng khu vực có điều kiện địa lý – khí hậu khác nhau (khu vực hải đảo, khu vực có/không có lũ lụt, khu vực có diện tích đất xây dựng nhỏ) [9].

- Thông tư 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định danh mục TTB tối thiểu của TYT tuyến xã. Danh mục TTB được chia thành danh mục TTB y tế và danh mục thiết bị khác, trong đó TTB y tế bao gồm 9 nhóm với 50 loại TTB: TTB khám, chữa bệnh; TTB sơ cứu, cấp cứu; TTB tiêm, tiêm thủ thuật và tiêm chủng mở rộng; TTB y dược cổ truyền; TTB sản, kế hoạch hóa gia đình; TTB xét nghiệm; TTB tiệt trùng; TTB khu vực lưu người bệnh; TTB khám phụ khoa và được quy định số lượng tối thiểu cho TYT thuộc vùng 1-2-3 căn cứ theo phân vùng của Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã. TYT xã phải có đủ TTB tối thiểu theo Thông tư này trước ngày 01/01/2022 [8].

Về quản lý thông tin y tế:

- Quyết định số 6110/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn xây dựng và và triển khai hệ thống thông tin quản lý Trạm y tế xã, phường, thị trấn

- Quyết định số 6111/QĐ-BYT ngày 29/13/2017 của Bộ Y tế phê duyệt Đề án triển khai ứng dụng công nghệ thông tin tại Trạm y tế xã, phường giai đoạn 2018 - 2020;

- Quyết định số 5454/QĐ-BYT ngày 10/09/2018 của Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch triển khai thống kê y tế điện tử;

- Quyết định số 5349/QĐ-BYT ngày 12/11/2019 của Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử;

- Quyết định 3532/QĐ-BYT ngày 12/08/2020 của Bộ Y tế quy định về xây dựng và triển khai hệ thống thông tin quản lý Trạm y tế xã, phường, thị trấn.

*\* Văn bản quy định về danh mục kỹ thuật trong cung ứng dịch vụ:*

- Thông tư 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong đó quy định TYT xã, phường, thị trấn được thực hiện các dịch vụ chuyên môn kỹ thuật thuộc tuyến 4.

- Thông tư 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ Y tế quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến YTCS, với “Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả” được áp dụng tại TYT xã. Trong gói dịch vụ này, người bệnh có thẻ BHYT khi đến KCB tại TYT sẽ được quỹ BHYT chi trả cho danh mục gồm 241 loại thuốc và 76 dịch vụ kỹ thuật [6]. Bên cạnh đó, Thông tư 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 của Bộ Y tế (trước đó là Thông tư 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018) ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT là văn bản toàn diện quy định những loại thuốc được quỹ BHYT thanh toán tại các cơ sở KCB, bao gồm TYT xã. Theo danh mục, người tham gia BHYT sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã có thể được quỹ BHYT thanh toán chi phí cho hơn 300 loại thuốc, trong đó nêu rõ trường hợp thanh toán cho điều trị thông thường và điều trị cấp cứu [10].

- Thông tư 21/2019/TT-BYT ngày 21/8/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình, chỉ ra TYT xã là một cơ sở y học gia đình có chức năng tiếp nhận, quản lý, CSSKBĐ, tư vấn, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh đa khoa theo nguyên lý y học gia đình cho cá nhân, gia đình [7].

*\* Văn bản khác:*

- Quyết định 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới đã xác định rõ các chỉ tiêu phấn đấu, cụ thể: Đến năm 2020: ít nhất 90% số TYT xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thực hiện được tối thiểu 80% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã; 70% xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã; phấn đấu 90% dân số được quản lý, theo dõi sức khỏe; hoàn thành việc đầu tư TYT ở các xã có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn; Đến năm 2025: 100% số TYT xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và thực hiện được đầy đủ các nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hiện được tối thiểu 90% danh mục dịch vụ kỹ thuật của tuyến xã; 100% xã đạt Tiêu chí quốc gia về y tế xã; 100% dân số được quản lý, theo dõi sức khỏe.

- Quyết định của Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã. Đã có 03 Bộ tiêu chí được ban hành kèm theo các Quyết định của Bộ trưởng Bộ y tế, bao gồm Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020 (Quyết định 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011), Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020 (Quyết định 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 thay thế Quyết định 3447/QĐ-BYT) và Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030 (Quyết định 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023). Trong các Bộ tiêu chí, ngoài 10 tiêu chí liên quan đến hoạt động CSSK nhân dân còn có tiêu chí phân vùng các xã để làm cơ sở quy định chức năng nhiệm vụ chính mà TYT xã theo từng vùng cần phải đáp ứng [5, 11].

### 2. Việc tổ chức, quán triệt xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện

- Đối với các cơ quan ở tuyến trung ương:

*+ Với các bộ, ngành:* Các bộ, ngành căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ và các nội dung liên quan được quy định tại Nghị định để triển khai thực hiện, cụ thể:

Bộ Nội vụ đã tuyên truyền đến các công chức, viên chức, người lao động của Bộ về nội dung liên quan đến chế độ, chính sách đối với cán bộ, công chức và người hoạt động không chuyên trách làm trong lĩnh vực y tế ở xã, phường, thị trấn; Phối hợp trả lời ý kiến, kiến nghị của cử tri, chất vấn của Đại biểu Quốc hội liên quan đến chế độ, chính sách của đội ngũ làm công tác y tế tại cấp xã; Tổng hợp những khó khăn, vướng mắc của các địa phương trong quá trình thực hiện các Nghị định của Chính phủ, hướng dẫn của Bộ liên quan đến số lượng, chế độ, chính sách đối với cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố nói chung và Nghị định số 117/2014/NĐ-CP nói riêng để trình cấp có thẩm quyền xem xét, sửa đổi, bổ sung cho kịp thời và phù hợp; Phối hợp với Bộ Y tế ban hành các chế độ, chính sách về y tế thôn, bản.

Ủy ban Dân tộc đã tổ chức thông tin, tuyên truyền chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước trên tất cả các lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực y tế, công tác phát triển mạng lưới YTCS tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi thông qua các tin, bài, ảnh đăng tải trên báo in và báo điện tử của Uỷ ban Dân tộc, góp phần nâng cao nhận thức về công tác phát triển TYT tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi.

Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam theo chức năng, nhiệm vụ được giao, đã tổ chức hướng dẫn thực hiện chính sách BHYT tại TYT xã, phường, thị trấn, ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác KCB BHYT, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT khi đi KCB BHYT tại TYT xã...

*+ Đối với các đơn vị của Bộ Y tế:* Căn cứ theo chức năng, nhiệm vụ của mình, các đơn vị đã tổ chức triển khai, quán triệt Nghị định 117/2014/NĐ-CP đến Lãnh đạo và công chức trong Vụ thông qua các buổi giao ban của đơn vị. Trên cơ sở đó, các Phòng chuyên môn căn cứ chức năng, nhiệm vụ triển khai thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP và tham mưu Lãnh đạo Vụ, Lãnh đạo Bộ ban hành các cơ chế chính sách, chương trình, dự án theo quy định. Bên cạnh đó, tuỳ vào từng nội dung cụ thể của Nghị định mà các đơn vị triển khai thông qua các hội thảo, hội nghị triển khai hướng dẫn, tài liệu chuyên môn, hội nghị tổng kết theo từng lĩnh vực được phân công phụ trách. Ngoài ra, các vụ, cục của Bộ Y tế thực hiện việc hỗ trợ, hướng dẫn, giải đáp các khó khăn, vướng mắc của Sở Y tế trong quá trình triển khai thực hiện Nghị định.

*- Đối với các địa phương:* sau khi Nghị định số 117/2014/NĐ-CP và Thông tư số 33/2015/TT-BYT được ban hành, Ủy ban nhân dân (UBND) các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đã chỉ đạo Sở Y tế tổ chức triển khai thực hiện tại địa phương. Kết quả tổng hợp từ các tỉnh, thành phố có báo cáo cho thấy: hầu hết các tỉnh đều thực hiện việc phổ biến, ban hành văn bản quán triệt triển khai Nghị định 117/2014/NĐ-CP thông qua các hình thức như:

- 21 Sở Y tế đã thực hiện việc quán triệt nội dung Nghị định số 117/2014/NĐ-CP và Thông tư số 33/2015/TT-BYT tới các TTYT quận, huyện, thị xã trên địa bàn, thông qua: Tổ chức hội nghị tuyên truyền phổ biến văn bản; Ban hành văn bản hướng dẫn chi tiết/công văn triển khai; Chuyển trực tiếp văn bản về các địa phương, ...

- 11 Sở Y tế đã tiến hành xây dựng Kế hoạch và tổ chức thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP, Thông tư số 33/2015/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, phường, thị trấn. Bên cạnh đó, Sở Y tế một số tỉnh/thành phố (Đăk Lăk, Cần Thơ) đã phối hợp với Sở Nội vụ xây dựng Kế hoạch tuyển dụng viên chức y tế xã phường theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Nghị định số 117/2014/NĐ-CP đồng thời hướng dẫn các TTYT huyện xác định số người làm việc tại TYT xã theo vị trí việc làm để ký hợp đồng lao động với người làm việc tại TYT xã. Một số địa phương khác như Hà Nam, Hưng Yên, Ninh Bình, Phú Thọ, Quảng Ngãi, Vĩnh Phúc đã tổ chức việc xét tuyển/xét tuyển đặc cách nhân viên y tế xã, phường, thị trấn hợp đồng làm việc theo Quyết định số 58/TTg ngày 03/02/1994 của Thủ tướng Chính phủ thành viên chức y tế xã, phường, thị trấn theo Nghị định số 117/2014/NĐ-CP. Hoặc có địa phương (Thái Bình) phối hợp với Sở Nội vụ, Sở Tài chính ban hành “Hướng dẫn liên ngành tuyển dụng, quản lý và sử dụng viên chức theo Nghị định số 117/2014/NĐ-CP của Chính phủ quy định về y tế xã phường thị trấn"...

- Ngoài ra, một số Sở Y tế (Lào Cai, Bắc Kạn) đã tham mưu UBND tỉnh ban hành Quyết định quy định bộ máy, tổ chức, vị trí, chức năng, nhiệm vụ của TYT xã sau khi Nghị định số 117/2014/NĐ-CP và Thông tư số 33/2015/TT-BYT có hiệu lực. Bến Tre ban hành Nghị quyết của Đảng bộ tỉnh xác định các đầu việc thuộc lĩnh vực y tế cần tập trung thực hiện, trong đó chú trọng đến công tác phát triển nguồn nhân lực, mạng lưới YTCS gắn với việc thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW và Nghị định số 117/2014/NĐ-CP...

- Về công tác kiểm tra, giám sát: 100% các Sở Y tế (có báo cáo) đã xây dựng kế hoạch kiểm tra việc thực hiện CNNV của TYT xã định kỳ 6 tháng hoặc hàng năm. Ngoài ra, thông qua hoạt động thẩm định Bộ tiêu chí quốc gia y tế xã đối với các TYT xã đăng ký đạt Bộ tiêu chí hàng năm, Sở y tế, TTYT huyện đã lồng ghép hoạt động kiểm tra, giám sát TYT xã thực hiện CNNV theo quy định tại Thông tư 33/2015/TT-BYT.

## II. Kết quả 10 năm thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ

### 1. Kết quả đạt được

#### 1.1. Về tổ chức giai đoạn 2014-2024

Nghị định số 117/2014/NĐ-CP quy định tổ chức y tế xã, phường, thị trấn được thành lập theo đơn vị hành chính cấp xã (gọi là TYT xã) và là đơn vị thuộc TTYT huyện. Theo báo cáo của 60 tỉnh/TP (Bảng 1), tại thời điểm năm 2024 có **10.187** xã, phường, thị trấn **giảm 508** xã, phường, thị trấn so với năm 2014 là thời điểm trước khi triển khai Nghị định 117/2014/NĐ-CP. Sự sụt giảm về số lượng đơn vị hành chính cấp xã (508 đơn vị) chủ yếu là do các địa phương thực hiện Nghị quyết số 37-NQ/TW ngày 24/12/2018 của Bộ Chính trị về việc sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã. Thực hiện Nghị quyết số 37-NQ/TW, Uỷ ban Thường vụ Quốc hội đã ban hành Nghị quyết 653/2019/UBTVQH14 về việc sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã trong giai đoạn 2019 - 2021. Trên cơ sở Nghị quyết này, Uỷ ban Thường vụ Quốc hội đã ban hành Nghị quyết riêng cho từng địa phương để thực hiện sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện, xã dựa trên tiêu chuẩn của đơn vị hành chính và phân loại đơn vị hành chính (quy định tại Nghị quyết 1211/2016/UBTVQH13). Trong số 60 tỉnh có số liệu báo cáo thì có **44** tỉnh/TP đã thực hiện việc sắp xếp các đơn vị hành chính cấp xã dẫn tới số lượng đơn vị hành chính cấp xã giảm đi đáng kể.

Theo quy định tại Nghị định 117/2014/NĐ-CP, TYT xã gắn liền với đơn vị hành chính xã nên khi số lượng đơn vị hành chính cấp xã giảm dẫn tới số lượng TYT xã cũng giảm lần lượt là **10.672** TYT xã (năm 2014) xuống còn **10.070** TYT xã năm 2024 (giảm **602** TYT xã). Mặc dù mỗi TYT xã gắn với 1 đơn vị hành chính cấp xã nhưng tới năm 2024 trong khi số đơn vị hành chính cấp xã là 10.187 nhưng số TYT xã lại chỉ có 10.070. Như vậy có tới **117** đơn vị hành chính cấp xã không tồn tại TYT xã. Thực tế này là do 15 địa phương, bao gồm: Bình Dương, Bình Thuận, Cà Mau, Cần Thơ, Hà Giang, Hậu Giang, Hưng Yên, Kon Tum, Lai Châu, Ninh Thuận, Phú Yên, Quảng Nam, Trà Vinh, Tuyên Quang, Yên Bái đã giải thể TYT xã ở một số xã/thị trấn có PKĐKKV hoặc TTYT huyện đóng trên địa bàn và chuyển chức năng, nhiệm vụ của TYT xã cho TTYT huyện hoặc PKĐKKV đảm nhiệm.

Theo số liệu báo cáo từ 60 tỉnh/TP thì thẩm quyền quyết định tổ chức TYT xã là của UBND tỉnh với tỷ lệ khoảng 86% ở cả 2 giai đoạn trước và sau khi triển khai Nghị định 117/2014/NĐ-CP. Về đơn vị quản lý TYT xã thì giai đoạn khi chưa triển khai Nghị định 117/2014/NĐ-CP vẫn có một số tỉnh duy trì mô hình TYT trực thuộc Phòng y tế, mặc dù giai đoạn này TYT xã, phường, thị trấn được xác định là đơn vị sự nghiệp thuộc TTYT huyện theo Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV. Tại thời điểm năm 2014 vẫn có 412 TYT trực thuộc quản lý của Phòng y tế huyện. Sau khi Nghị định 117/2014/NĐ-CP và Thông tư 33/2015/TT-BYT có hiệu lực thì đa số TYT xã đã được chuyển về quản lý của TTYT huyện theo đúng quy định. Tính tới năm 2024 thì có tới 99,7% TYT xã tại 60 tỉnh/TP có báo cáo đã chuyển về thuộc quản lý của TTYT huyện, chỉ còn 33 TYT xã thuộc thành phố Lào Cai và thị xã Sapa của tỉnh Lào Cai là đang thực hiện thí điểm giao về UBND thị xã/thành phố quản lý. Đối với TTYT huyện thì đơn vị quản lý hiện nay đa phần là Sở Y tế các tỉnh/TP, tuy nhiên một vài tỉnh như TP Hồ Chí Minh, Quảng Ninh, Bình Phước... vẫn có sự thay đổi đơn vị quản lý TTYT huyện giữa UBND hoặc Sở Y tế và ngược lại.

**Bảng 1. Số lượng, thẩm quyền quyết định, đơn vị quản lý và việc sáp nhập/lập mới TYT xã  
(số liệu của 60 tỉnh/TP)**

| **Stt** | **Thông tin cung cấp\*\*** | **Năm 2014** | **Tỷ lệ %** | **Năm**  **2023 - 2024** | **Tỷ lệ %** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Tổng số xã, phường, thị trấn | 10.695 |  | 10.187 |  |
| 2 | Tổng số TYT xã, phường, thị trấn | 10.672 | 99,8 | 10.070 | 98,9% |
| 3 | Số TYT được tổ chức theo thẩm quyền quyết định của: |  |  |  |  |
|  | * UBND tỉnh | 9.279 | 86,9 | 8.706 | 86,5 |
|  | * UBND huyện | 553 | 5,2 | 505 | 5,0 |
|  | * Sở Y tế | 840 | 7,9 | 859 | 8,5 |
| 4 | Số TYT thuộc quản lý của: |  |  |  |  |
|  | * Phòng y tế (UBND huyện) | 420 | 3,9 | 33[[1]](#footnote-1) | 0,3 |
|  | * TTYT huyện | 10.252 | 96,1 | 10.037 | 99,7 |
| 5 | Địa phương có thực hiện sáp nhập TYT khi thực hiện sáp nhập xã theo Nghị quyết 37/2018/NQ-TW |  | | 44 tỉnh[[2]](#footnote-2) | |
| 6 | Địa phương có thực hiện sáp nhập/chuyển thực hiện chức năng, nhiệm vụ của TYT về TTYT huyện/PKĐKKV |  | | 15 tỉnh[[3]](#footnote-3) | |
| 7 | Địa phương có thành lập thêm TYT do quy mô dân số đông | Không | | | |
| 8 | Địa phương có thành lập thêm TYT do giao thông đi lại khó khăn, dễ bị chia cắt khi có thiên tai bão lụt | Không | | | |

*\*\* 60 tỉnh/TP (gồm có 42 tỉnh báo cáo số liệu tại thời điểm năm 2024 và 18 tỉnh   
báo cáo số liệu năm 2023 theo nghiên cứu của Viện CLCSYT)*

Trong quá trình các địa phương thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP và Thông tư số 33/2015/TT-BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của TYT xã, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 về Bộ tiêu chí quốc gia y tế xã giai đoạn đến 2020. Theo đó, xã được phân thành **3 vùng** theo khả năng tiếp cận cơ sở y tế, cụ thể: xã vùng 1 (là xã đồng bằng/trung du có khoảng cách từ TYT đến BV/TTYT huyện/PKĐKKV gần nhất là < 3 km; phường/thị trấn khu vực đô thị hoặc các xã có địa lý, giao thông thuận lợi); xã vùng 2 (là xã miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo có khoảng cách từ TYT đến BV/TTYT/PKĐKKV gần nhất <5 km; xã đồng bằng, trung du có khoảng cách từ TYT đến BV/TTYT/PKĐKKV gần nhất từ 3 đến <15 km; xã có điều kiện địa lý, giao thông bình thường); xã vùng 3 (là xã miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo có khoảng cách từ TYT đến BV/TTYT/PKĐKKV gần nhất > 5 km; xã đồng bằng, trung du có khoảng cách từ TYT đến BV/TTYT/PKĐKKV gần nhất từ >15 km; xã có điều kiện địa lý, giao thông khó khăn). Theo quy định về phân vùng này, Sở Y tế các địa phương đã rà soát và quyết định phân loại các xã thuộc vùng 1, 2, 3.

Kết quả tổng hợp tại bảng 2 cho thấy, trong tổng số 9.976 TYT xã của 60 tỉnh/TP thì chủ yếu là TYT xã được phân vùng 2 với tỷ lệ 41,6% và TYT xã vùng 1, vùng 3 chiếm tỷ lệ khoảng 29%. Khi xem xét sự phân vùng TYT theo vùng kinh tế - xã hội, thì số TYT xã vùng 3 chủ yếu tập trung tại vùng Trung du và miền núi phía Bắc với tỷ lệ là 57,7% và khu vực Tây Nguyên với tỷ lệ là 54,7%. Tỷ lệ TYT xã vùng 2 cao nhất ở 2 vùng đồng bằng lần lượt là 57,2% (vùng đồng bằng sông Hồng) và 60,3% ở vùng đồng bằng sông Cửu Long. TYT xã vùng 1 chiếm tỷ lệ cao nhất ở vùng Đông Nam bộ với 56,3%.

**Bảng 2. Tỷ lệ % TYT xã phân theo phân vùng xã  
của Bộ tiêu chí quốc gia y tế xã (số liệu của 59 tỉnh/TP năm 2024)**

| **Chỉ số** | **ĐB sông Hồng** | **TD và MN phía Bắc** | **Bắc TB và DH miền Trung** | **Tây Nguyên** | **Đông Nam Bộ** | **ĐB sông Cửu Long** | **Chung** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TYT xã của 59 tỉnh/TP | 2.363 | 2.132 | 2.682 | 717 | 844 | 1.238 | 9.976**\*** |
| Tỷ lệ % TYT phân theo vùng |  |  |  |  |  |  |  |
| - TYT xã vùng 1 | 34,5 | 18,9 | 25,7 | 23,6 | **56,3** | 26,0 | 28,6 |
| - TYT xã vùng 2 | **57,2** | 23,4 | 43,3 | 21,8 | 28,1 | **59,9** | **41,6** |
| - TYT xã vùng 3 | 8,3 | **57,7** | 31,0 | **54,7** | 15,6 | 14,1 | 29,8 |

*\*Tổng số TYT xã của 60 tỉnh/TP là 10.070 nhưng trừ đi 94 TYT xã của tỉnh Cà Mau do báo cáo sai mẫu)*

**Đánh giá chung:**

***1. Theo báo cáo của các cơ quan, đơn vị; về tổ chức của Y tế xã trong giai đoạn 2014-2024 như sau:***

1.1. Số lượng ĐVHC cấp xã giảm từ **10.695** (2014) còn **10.187** (2024) (giảm **508** ĐVHC cấp xã)

1.2. Số lượng TYT xã giảm từ **10.672** (2014) xuống còn **10.070** (2024) (giảm **602** TYT xã; trong đó **15** địa phương có **117** ĐVHC cấp xãkhông tồn tại TYT xã).

1.3. Trong tổng số 9.976 TYT xã của 60 tỉnh/TP: vùng 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với **41,6%**; vùng 1, vùng 3 chiếm tỷ lệ khoảng **29%** (Theo các Quyết định của Bộ Y tế về phân vùng TYT xã).

***2. Về quy định***

2.1. Nghị định số 117/2014/NĐ-CP tại Điều 2 khoản 1 quy định: *“Tổ chức Y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là Trạm Y tế xã) là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là Trung tâm Y tế huyện), được thành lập theo đơn vị hành chính xã, phường, trị trấn (sau đây gọi chung là xã)”*. Như vậy, Nghị định số 117 chỉ quy định TYT xã được thành lập theo ĐVHC xã nhưng không quy định 1 ĐVHC xã chỉ có 1 TYT xã.

2.2. Theo quy định của Bộ Y tế, các TYT xã được phân vùng theo các tiêu chí: (i) thuộc vùng đô thị; hoặc đồng bằng, trung du; hoặc miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo; (ii) khoảng cách từ TYT xã đến Bệnh viện/TTYT huyện/PKĐKKV; (iii) điều kiện địa lý, giao thông thuận lợi, bình thường hay khó khăn (liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế).

***3. Theo nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2023****) căn cứ số liệu tổng hợp ý kiến đề xuất của 60 tỉnh/TP đã*đưa ra khuyến nghị về tổ chức của TYT xã vẫn giữ theo ĐVHC cấp xã kết hợp với yếu tố địa hình, giao thông, địa lý và quy mô dân số, cụ thể:

3.1. Đề nghị giữ nguyên mô hình TYT xã như hiện tại, đảm bảo số lượng và cơ cấu nhân lực theo quy định tại Thông tư 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế (hệ số điều chỉnh định mức số lượng người làm việc theo quy mô dân số và theo vùng địa lý).

3.2. Đối với một số địa bàn xã/phường/thị trấn có quy mô dân số từ 25 nghìn dân trở lên/có địa hình giao thông đi lại khó khăn/địa bàn xã quá rộng, người dân khó tiếp cận cơ sở y tế... có thể xem xét bố trí phân trạm/cơ sở 2 của TYT xã và đảm bảo các điều kiện để phân trạm/cơ sở 2 của TYT xã hoạt động theo các quy định hiện hành.

3.3. Tại một số tỉnh/TP có quy mô dân số quá lớn (từ trên 50 nghìn dân) có thể xem xét thành lập thêm TYT xã mới để đảm bảo khả năng cung cứng và tiếp cận dịch vụ của người dân.

3.4. Xem xét áp dụng mô hình TYT lưu động khi có dịch bệnh lớn xảy ra.

#### 1.2. Về thực hiện chức năng, nhiệm vụ

(1) Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật: Kết quả báo cáo từ 41 tỉnh/TP cho thấy, 97,6% TYT xã thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ ở cả hai lĩnh vực điều trị và dự phòng theo Thông tư 33/2014/TT-BYT. So sánh giữa các vùng thì tỷ lệ này cao nhất ở các vùng Tây Nguyên và Trung du miền núi phía Bắc với tỷ lệ lần lượt 99,4% và 99% (Bảng 3). TYT xã triển khai cấp phát thuốc điều trị bệnh không lây nhiễm (BKLN) trong đó chú trọng 2 bệnh tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) là những chỉ tiêu được quy định cụ thể trong 20-NQ/TW năm 2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới hay Quyết định 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới. Tính tới thời điểm 2024, có 88,6% TYT xã (trong số 41 tỉnh/TP báo cáo số liệu) thực hiện quản lý và cấp thuốc định kỳ hàng tháng cho bệnh nhân THA và 51,3% TYT xã thực hiện quản lý và cấp thuốc định kỳ hàng tháng cho bệnh nhân ĐTĐ. Tỷ lệ này tập trung cao nhất ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long với tỷ lệ lần lượt là 95,5% (THA) và 93,6% (ĐTĐ) và khu vực Tây Nguyên với tỷ lệ 100% (THA) và 82,9% (ĐTĐ). Tuy nhiên trên thực tế, có một tỷ lệ nhất định (2,4%) các TYT xã không thực hiện nhiệm vụ khám chữa bệnh, kết hợp y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh (mục b- nhiệm vụ số 1, Thông tư 33/2014/TT-BYT) mà chỉ thực hiện các hoạt động chuyên môn kỹ thuật về y tế dự phòng (mục a – nhiệm vụ số 1, Thông tư 33/2014/TT-BYT) và các nhiệm vụ còn lại. Một số lý do được các địa phương báo cáo như sau:

- Trước khi Thông tư 33/2015/TT-BYT được ban hành thì một số địa phương áp dụng Thông tư 08/1995/TT-LB, theo đó đối với các TYT phường/thị trấn đóng gần với TTYT/BVĐK huyện hoặc trên địa bàn có PKĐKKV thì các đơn vị này thực hiện công tác khám bệnh, chữa bệnh, còn TYT xã chỉ thực hiện chức năng dự phòng. Khi Thông tư 33/2015/TT-BYT được ban hành đã thay thế cho văn bản này nhưng một số địa phương vẫn tiếp tục duy trì mô hình do nhân lực của TYT không đáp ứng công tác khám bệnh, chữa bệnh BHYT hoặc TYT không có bệnh nhân. Mô hình này hiện vẫn còn tồn tại ở các tỉnh/TP như: Bà Rịa-Vũng Tàu, Bắc Kạn, Bạc Liêu, Điện Biên, Đồng Nai, Gia Lai, Hà Nam, Ninh Bình, Tiền Giang, Trà Vinh, Yên Bái.

- Do UBND tỉnh thí điểm mô hình TYT xã có từ 2-3 người và quy định TYT chỉ thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh (Bình Phước đã triển khai mô hình này tại 31 xã, phường, thị trấn và năm 2023 giảm xuống còn 17 xã, phường, thị trấn).

- Bên cạnh những TYT xã được quy định chỉ thực hiện nhiệm vụ dự phòng thì vẫn còn nhiều TYT xã mặc dù quy định là thực hiện đầy đủ 9 nhiệm vụ nhưng trên thực tế chủ yếu chỉ thực hiện công tác dự phòng mà không triển khai được nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh do không có bệnh nhân.

(2) Việc hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản (NVYTTB): 83,1% TYT xã báo cáo có thực hiện việc hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ NVYTTB (Bảng 3), trong đó cao nhất ở 3 khu vực là Trung du miền núi phía Bắc (98%); Tây Nguyên (97,8%) và Đồng bằng sông Cửu Long (97,6%). Khu vực Đông Nam Bộ có tỷ lệ TYT hướng dẫn chuyên môn và hoạt động cho NVYTTB thấp nhất chỉ với 24,5%, nguyên nhân chủ yếu là do các TYT phường không có NVYTTB hoạt động (TP. Hồ Chí Minh) nên ảnh hưởng tới tỷ lệ này.

(3) Việc phối hợp với các cơ quan liên quan thực hiện công tác dân số - KHHGĐ trên địa bàn: Hầu hết các TYT xã đều phối hợp thực hiện công tác dân số - KHHGĐ trên địa bàn với tỷ lệ rất cao 98,8%, đặc biệt ở khu vực Tây Nguyên đạt tỷ lệ 100% *(Bảng 3).*

(4) Việc tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y, dược tư nhân và các dịch vụ có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân trên địa bàn: Việc tham gia kiểm tra hoạt động hành nghề y, dược tư nhân được 81,6% số TYT xã báo cáo là có triển khai, trong đó cao nhất ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long (92%) và thấp nhất ở khu vực Đông Nam Bộ (24,2%) (*Bảng 3*).

(4) Việc thực hiện nhiệm vụ là đơn vị thường trực Ban Chăm sóc sức khỏe cấp xã về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn: Đây là nội dung được các TYT xã thực hiện đầy đủ nhất với tỷ lệ báo cáo lên tới 98,9%, đặc biệt ở khu vực Tây Nguyên và Đông Nam Bộ có 100% các TYT xã thực hiện nhiệm vụ này *(Bảng 3).* Một trong những nguyên nhân mà tỷ lệ TYT xã thực hiện rất cao nhiệm vụ này là do đây là tiêu chí bắt buộc trong Bộ TCQGYT xã, cho nên chỉ có một số ít các TYT xã thí điểm giải thể chuyển chức năng nhiệm vụ về TTYT huyện thì có thể chưa kiện toàn được nội dug này. Ngoài các nhiệm vụ chính được quy định tại Nghị định 117/2014/NĐ-CP thì các TYT xã còn phải thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Trung tâm Y tế huyện và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã giao.

**Bảng 3. Kết quả thực hiện chức năng, nhiệm vụ của TYT xã   
(Số liệu báo cáo của 42 tỉnh/TP - năm 2024)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Đồng bằng sông Hồng** | **TD và miền núi phía Bắc** | **BTB và DH miền Trung** | **Tây Nguyên** | **Đông Nam Bộ** | **Đồng bằng sông Cửu Long** | **Chung** |
| **Số TYT của 42 tỉnh/TP** | 1.902 | 2.003 | 1.588 | 497 | 421 | 902 | 7.313 |
| **Tỷ lệ TYT xã thực hiện chức năng nhiệm vụ theo quy định (%)** | | | | | | | |
| Khám chữa bệnh và dự phòng | 95,5 | 99,0 | 98,6 | 99,4 | 96,0 | 96,3 | 97,5 |
| Quản lý và cấp thuốc định kỳ hàng tháng cho bệnh nhân tăng huyết áp | 76,0 | 95,2 | 95,9 | 100,0 | 61,5 | 94,6 | 88,7 |
| Quản lý và cấp thuốc định kỳ hàng tháng cho bệnh nhân đái tháo đường | 39,1 | 38,3 | 52,7 | 82,9 | 54,2 | 91,5 | 52,1 |
| Hướng dẫn về chuyên môn đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn bản | 87,3 | 98,0 | 62,0 | 97,8 | 24,5 | 97,6 | 83,1 |
| Phối hợp thực hiện công tác DS-KHHGĐ | 99,9 | 99,6 | 96,2 | 100,0 | 99,8 | 99,4 | 98,9 |
| Tham gia kiểm tra hoạt động hành nghề y, dược tư nhân | 87,9 | 84,1 | 85,3 | 64,8 | 24,2 | 92,0 | 81,6 |
| Thực hiện nhiệm vụ thường trực Ban chăm sóc sức khỏe cấp xã | 99,8 | 99,4 | 96,0 | 100,0 | 100,0 | 99,9 | 98,9 |

Khi phân tích việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ của TYT xã theo phân vùng (vùng 1, vùng 2, vùng 3) thấy rằng: TYT xã thuộc vùng nào cũng thực hiện tốt chức năng KCB và dự phòng, phối hợp thực hiện công tác DS-KHHGĐ và thực hiện nhiệm vụ thường trực Ban chăm sóc sức khỏe cấp xã với tỷ lệ rất cao – trên 90%. Tuy nhiên TYT xã vùng 1 có tỷ lệ thực hiện các nhiệm vụ liên quan tới: Quản lý và cấp thuốc định kỳ hàng tháng cho bệnh nhân THA, ĐTĐ và hướng dẫn về chuyên môn đối với đội ngũ NVYTTB là thấp nhất với tỷ lệ lần lượt là 74,6%; 49,3% và 66,9%. Kết quả này phản ánh thực tế là TYT xã vùng 1 đa phần là TYT ở khu vực thành thị/gần các CSYT tuyến trên như TTYT/BV huyện... nên TYT chủ yếu chỉ thực hiện công tác dự phòng/không KCB BHYT cho nên các nhiệm vụ liên quan tới KCB và hướng dẫn YTTB có tỷ lệ thực hiện thấp so với các TYT xã vùng 2 hoặc vùng 3 (*Bảng 4*).

**Bảng 4. Tỷ lệ TYT xã thực hiện chức năng, nhiệm vụ theo phân vùng 1,2,3**

**(Số liệu báo cáo của 42 tỉnh/TP - năm 2024)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Vùng 1** | **Vùng 2** | **Vùng 3** | **Chung** |
| **Số TYT của 42 tỉnh/TP báo cáo số liệu** | 2.084 | 3.008 | 2.221 | 7.313 |
| **Tỷ lệ TYT thực hiện chức năng nhiệm vụ theo quy định (%)** | | | | |
| Khám chữa bệnh và dự phòng | 93,8 | 98,6 | 99,6 | 97,5 |
| Quản lý và cấp thuốc định kỳ hàng tháng cho bệnh nhân tăng huyết áp | 74,6 | 91,2 | 98,3 | 88,7 |
| Quản lý và cấp thuốc định kỳ hàng tháng cho bệnh nhân đái tháo đường | 49,3 | 55,1 | 50,8 | 52,1 |
| Hướng dẫn về chuyên môn đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn bản | 66,9 | 88,2 | 91,5 | 83,1 |
| Phối hợp thực hiện công tác DS-KHHGĐ | 98,9 | 98,9 | 99,0 | 98,9 |
| Tham gia kiểm tra hoạt động hành nghề y, dược tư nhân | 73,4 | 86,6 | 82,3 | 81,6 |
| Thực hiện nhiệm vụ thường trực Ban chăm sóc sức khỏe cấp xã | 98,6 | 99,0 | 99,1 | 98,9 |

**Đánh giá chung:**

Qua tổng hợp báo cáo của các cơ quan, đơn vị, việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ của TYT xã cơ bản đảm bảo theo hướng dẫn tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT; tuy nhiên, Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư có chỉ đạo: *“Hoạt động của trạm y tế xã, phường, thị trấn phải gắn với quản lý toàn diện sức khoẻ cá nhân; quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, dinh dưỡng cộng đồng; thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo mô hình y học gia đình; kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại; kết hợp quân y và dân y; gắn với y tế trường học”.* Như vậy, trong nội hàm về chức năng, nhiệm vụ của TYT xã theo yêu cầu của Chỉ thị số 25 có một số thay đổi, điều chỉnh theo hướng tăng cường chất lượng dịch vụ y tế, cụ thể: nhiệm vụ *“quản lý sức khỏe cộng đồng”* được quy định tại Nghị định số 117 thành *“quản lý toàn diện sức khỏe cá nhân”* tại Chỉ thị số 25; nhiệm vụ *“khám bệnh, chữa bệnh, kết hợp, ứng dụng y học cổ truyền trong chữa bệnh và phòng bệnh”* thành “*quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, dinh dưỡng cộng đồng; thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo mô hình y học gia đình; kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại; kết hợp quân y và dân y; gắn với y tế trường học”.*

Trong đó, chỉ riêng nội hàm *“thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo mô hình y học gia đình”* đã là một thách thức không nhỏ đối với TYT xã. Thông tư 21/2019/TT-BYT ngày 21/8/2019 của Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình, theo đó, TYT xã là một cơ sở y học gia đình có chức năng tiếp nhận, quản lý, CSSKBĐ, tư vấn, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh đa khoa theo nguyên lý y học gia đình cho cá nhân, gia đình. Tuy nhiên, việc áp dụng rộng rãi nguyên lý này còn nhiều hạn chế, đặc biệt là nguồn nhân lực có chuyên môn về y học gia đình làm việc tại TYT xã trên thực tế chưa được đáp ứng yêu cầu nêu trên.

Theo nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách y tế (2023) cho thấy có tới 23 tỉnh/TP báo cáo về các khó khăn trong việc thu hút, tuyển dụng nhân lực, nhất là tuyển dụng nhân lực là bác sĩ về làm việc tại TYT xã.

Như vậy, trong quy định về chức năng, nhiệm vụ của TYT xã của Nghị định thay thế Nghị định số 117 cần đưa ra những chính sách đủ mạnh để thu hút được nhân lực có chất lượng, đủ cơ cấu nhân lực của TYT xã mới có thể đáp ứng được yêu cầu của Ban Bí thư tại Chỉ thị số 25 nêu trên.

#### 1.3. Về điều kiện đảm bảo hoạt động của Y tế xã, phường, thị trấn:

- Về cơ sở vật chất: Thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế xã (giai đoạn 2002-2010), Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã (giai đoạn 2011-2020) và Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế xã (giai đoạn 2021-2030), đa số các TYT xã được UBND tỉnh và chính quyền các địa phương quan tâm đầu tư kinh phí để cải tạo, nâng cấp, mở rộng khang trang, đảm bảo có đủ số lượng phòng và đáp ứng cơ bản về diện tích phòng làm việc, có tường rào, cổng ngõ... Nhiều công trình y tế trọng điểm tại tuyến YTCS đã và đang được đầu tư xây mới để nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ y tế, phục vụ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân tại địa phương. Kết quả khảo sát từ 5 tỉnh đánh giá nhanh của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (CLCSYT) năm 2023 cho thấy, trong 124 TYT xã được khảo sát thì có 67,7% TYT xã đã được xây mới/sửa chữa trong vòng 5 năm trở lại đây. Theo đánh giá chung của các trạm trưởng TYT xã thì tỷ lệ TYT xã có CSVC đảm bảo điều kiện hoạt động đạt tỷ lệ tương đối cao với 82,3% nhưng vẫn có tỉnh như Bình Dương thì mới khoảng 2/3 số TYT được khảo sát đánh giá CSVC của trạm đảm bảo điều kiện hoạt động [23].

- Về TTB: Để đảm bảo TTB tối thiểu cho hoạt động của TYT xã, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 28/2020/TT-BYT quy định 68 loại TTB tối thiểu tại TYT xã (bao gồm 50 TTBYT và 18 TTB khác). Tuy nhiên trên thực tế thì mặc dù là TTB tối thiểu nhưng vẫn chưa được đáp ứng đầy đủ ở các TYT xã. Kết quả khảo sát 124 TYT xã tại 5 tỉnh của Viện CLCSYT [23] cho thấy: TYT xã hiện đang có trung bình khoảng 47,8 loại TTB. Tỷ lệ TYT xã đủ số lượng TTB tối thiểu theo quy định chỉ chiếm 8,9% (11/124 TYT). Trong 5 tỉnh khảo sát là Cao Bằng, Hưng Yên, Quảng Ninh, Hồ Chí Minh và Bình Dương thì số TTB trung bình/TYT xã đang thấp nhất ở tỉnh Hưng Yên với 39,8 loại. Nếu chỉ tính riêng TTBYT thì trung bình số TTBYT tại TYT xã là 36,4/50 loại, trong đó tỷ lệ TYT xã có đủ TTBYT tối thiểu theo quy định là 10,5% (13/124 TYT).

- Về thuốc: Một trong những nhiệm vụ của TYT xã là quản lý điều trị BKLN, tập trung quản lý cấp phát thuốc THA và ĐTĐ, nhưng kết quả từ khảo sát 124 TYT xã của 5 tỉnh của Viện CLCSYT [23] thì mới có 90/124 TYT xã (chiếm tỷ lệ 72,6%) thực hiện cấp thuốc THA định kỳ hàng tháng và 60/124 TYT xã thực hiện cấp phát thuốc ĐTĐ (chiếm tỷ lệ 48,4%). Số TYT xã không thực hiện cấp phát thuốc THA tại trạm chủ yếu tập trung ở tỉnh Hưng Yên (20/22 TYT) và Hồ Chí Minh (10/26 TYT), đây là những TYT không triển khai được công tác KCB BHYT tại TYT xã. Trong các TYT xã đã triển khai cấp phát thuốc THA thì số loại thuốc THA chỉ có từ 1-2 loại và tỷ lệ TYT xã báo cáo đủ số lượng thuốc THA để cấp hàng tháng cho người bệnh cũng chỉ chiếm 81,1%. Đặc biệt ở Cao Bằng, tỷ lệ này chỉ chiếm 61,1% (22/36 TYT xã). Lý do thiếu thuốc, đặc biệt là thuốc THA là do khoảng trống giữa các gói thầu, do công tác dự trù thuốc của TYT xã chưa phù hợp... Trong 42 tỉnh/TP có báo cáo thì có tới 15 tỉnh/TP cho thấy thuốc và vật tư tiêu hao cho TYT xã còn tương đối hạn chế, mới đáp ứng một phần/chưa đáp ứng nhu cầu KCB của người dân.

- Về kinh phí chi cho TYT xã: Kết quả tổng hợp từ 42 tỉnh/TP có báo cáo số liệu cho thấy trung bình tổng chi cho TYT xã có tăng dần qua các năm so với thời điểm ban hành Nghị định năm 2014. Các nguồn chi cho TYT xã chủ yếu là chi đầu tư và chi thường xuyên, trong đó chi thường xuyên chiếm phần lớn với tỷ lệ trung bình chiếm trên 95%. Mặc dù tỷ lệ trung bình chi đầu tư cho TYT xã chiếm 5% nhưng chỉ có ở 16/41 tỉnh/TP có báo cáo có nguồn chi đầu tư, trong đó Hà Nội là thành phố có tổng kinh phí đầu tư cho TYT xã cao nhất với lần lượt là 53,594 tỷ (năm 2014); 60,726 tỷ (năm 2019) và 312,002 (năm 2024) (bảng 5).

**Bảng 5. Tổng chi trung bình và các nguồn chi (triệu đồng) của các tỉnh/TP   
cho TYT xã qua các năm (Số liệu báo cáo của 42 tỉnh/TP - năm 2024)**

|  | **Năm 2014** | | **Năm 2019** | | **Năm 2024** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trung bình các khoản chi của tỉnh/TP cho hoạt động của TYT | Trung bình tỷ lệ trên tổng chi | Trung bình các khoản chi của tỉnh/ TP cho hoạt động của TYT | Trung bình tỷ lệ trên tổng chi | Trung bình các khoản chi của tỉnh/ TP cho hoạt động của TYT | Trung bình tỷ lệ trên tổng chi |
| **Tổng chi** | 104.523  (34.270 – 384.985) | | 133.626  (49.764 – 514.748) | | 178.751  (48.665 – 914.134) | |
| **Chi đầu tư** | 5.213  (0 – 93.832) | 3.3% (0 - 48.1) | 3.800  (0 – 60.726) | 2.1% (0 - 23.7) | 20.979  (0 – 312.002) | 5% (0 - 44.7) |
| **Chi thường xuyên** | 99.309  (34.270 – 331.391) | 96.7% (51.9 - 100) | 129.826  (45.201 – 454.022) | 97.9% (51.9 - 100) | 157.772  (48.665 – 602.132) | 95% (55.3 - 100) |

Khi xem xét cơ cấu các khoản chi trong mục chi thường xuyên thấy rằng: khoản chi chiếm tỷ lệ cao nhất là chi lương, phụ cấp và các chế độ khác cho cán bộ trong định biên với tỷ lệ trung bình trên 80% và có tăng lên ở năm 2024 so với các năm 2014 và 2019. Chi phí trung bình cho mua thuốc, hóa, chất, vật tư tiêu hao, …cho TYT xã có tăng ở năm 2019 (là năm trước khi bùng phát dịch COVID19 với tỷ lệ trung bình là 4,3%) nhưng sau đó lại giảm xuống còn 2,8% ở năm 2024 (bảng 6).

**Bảng 6. Trung bình tỷ lệ các khoản chi trong cơ cấu chi thường xuyên của TYT xã của tỉnh/TP (Số liệu báo cáo của 42 tỉnh/TP - năm 2024)**

|  | **Năm 2014** | | **Năm 2019** | | **Năm 2024** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trung bình chi thường xuyên của TYT | Trung bình tỷ lệ các khoản chi trên tổng chi thường xuyên | Trung bình chi thường xuyên của TYT | Trung bình tỷ lệ các khoản chi trên tổng chi thường xuyên | Trung bình chi thường xuyên của TYT | Trung bình tỷ lệ các khoản chi trên tổng chi thường xuyên |
| * Chi lương, phụ cấp và các chế độ khác cho cán bộ trong định biên | 85.779  (28.854 – 276.435) | 86.5% (66.2 - 99.7) | 108.601  (42.985 – 372.502) | 84.1% (63.7 - 99.6) | 135.339  (47.549,3 – 531.961) | 86.4% (62.0 - 97.7) |
| * Chi thù lao cho cán bộ hợp đồng | 2.313  (0 -16.326) | 2.3% (0 - 19.8) | 3.243  (0 – 30.482) | 2.3% (0 - 28.4) | 3.664  (0- 42.172) | 2.2% (0 - 24.1) |
| * Chi mua thuốc, hóa, chất, vật tư tiêu hao, … | 2.843  (0 – 11.802) | 2.9% (0 - 19.0) | 5.400  (0 – 39.371) | 4.3% (0 - 23.4) | 4.265  (0 – 23.604) | 2.8% (0 - 15.7) |
| * Chi công tác thông tin, TT-GDSK | 412  (0 – 4.407) | 0.3% (0 - 1.3) | 774  (0 – 7.612) | 0.5% (0 - 2.5) | 838  (0 – 9.600) | 0.4% (0 - 1.8) |
| * Chi điện thoại, điện, nước, văn phòng phẩm, dụng cụ văn phòng | 3.464  (158,1 – 13.699) | 3.6% (0.2 - 9.4) | 5.165  (233 – 24.995) | 3.9% (0.2 - 10.4) | 6.525  (717,2 – 40.350) | 4% (1.4 - 14.8) |
| * Chi công tác phí | 663  (0 – 3.570) | 0.7% (0 - 2.5) | 861  (0 – 4.023) | 0.7% (0 - 2.0) | 1.097  (0 – 5.941) | 0.7% (0 - 2.7) |
| * Chi duy tuy, bảo dưỡng | 1.601  (0 – 15.970) | 1.2% (0 - 5.7) | 2.680  (0 – 15.165) | 1.9% (0 - 10.7) | 3.415  (74 – 40.000) | 1.7% (0 - 14.6) |
| * Chi khác | 2.234  (0 – 6.910) | 2.5% (0 - 9.1) | 3.102  (0 – 12.315) | 2.4% (0 - 9.8) | 2.628  (0 – 13.612) | 1.8% (0 - 9.3) |

#### 1.4. Về nhân lực của Y tế xã:

- Thực hiện quy định tại Điều 4, khoản 2 Điều 6 Nghị định số 117/2014/NĐ-CP, các tỉnh/TP trực thuộc Trung ương cơ bản lãnh đạo, chỉ đạo các cơ quan chuyên môn cấp tỉnh hướng dẫn Trung tâm Y tế huyện thực hiện việc tuyển dụng, ký kết hợp đồng lao động đối với người làm việc tại Trạm Y tế xã theo quy định của Luật Viên chức và các văn bản chi tiết hướng dẫn thực hiện Luật Viên chức theo quy định hiện hành đảm bảo người làm việc tại Trạm Y tế xã là viên chức.

- Số nhân lực trung bình/TYT xã: Số liệu về nhân lực của 57 tỉnh/TP gửi báo cáo trong nghiên cứu của Viện Chiến lược Chính sách y tế, năm 2023 (*Bảng 7*) cho thấy số nhân lực trung bình/TYT xã là 6,5 người, trong đó xã vùng 1 là cao nhất với 6,8 người và vùng 3 là thấp nhất với 6,2 người. Nhìn chung không có sự khác biệt lớn về số nhân lực trung bình/TYT xã giữa các vùng.

**Bảng 7. Trung bình nhân lực y tế tại các TYT xã phân theo vùng của xã và vùng kinh tế xã hội (số liệu của 57 tỉnh/TP năm 2023)**

| **Chỉ số** | **ĐB sông Hồng** | **TD và MN phía Bắc** | **Bắc TB và DH miền Trung** | **Tây Nguyên** | **Đông Nam Bộ** | **ĐB sông Cửu Long** | **Chung** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số nhân lực TB/ TYT xã | 6,7  (3 – 17) | 5,8  (2 – 15) | 6,2  (2 – 20\*) | 6,7  (2 – 13) | 7,2  (2 – 14) | 7,6  (3 – 12) | 6,5  (2 – 20) |
| **Số nhân lực TB/ TYT xã theo phân vùng xã** | | | | | | | |
| Xã vùng 1 | 7,3  (3 – 16) | 5,8  (3 – 15) | 6,4  (3 – 14) | 6,5  (3 – 10) | 7,1  (2 – 14) | 7,5  (3 – 12) | 6,8  (2 – 16) |
| Xã vùng 2 | 6,5  (3 – 17) | 6,1  (2 – 12) | 6,2  (2 – 17) | 6,4  (3 – 11) | 7,5  (3 – 12) | 7,5  (3 – 12) | 6,6  (2 – 17) |
| Xã vùng 3 | 6,0  (3 – 12) | 5,6  (2 – 13) | 6,1  (3 – 20) | 6,9  (2 – 13) | 6,9  (2 – 14) | 7,8  (4 – 12) | 6,2  (2 – 20) |

*\*TYT xã Vạn Thạnh, huyện Vạn Ninh, tỉnh Khánh Hoà*

Tuy nhiên khi tính toán số TYT xã có số nhân lực dưới mức quy định tối thiểu thì có tới 9% (869 trạm) TYT xã chỉ có từ 2-4 người/TYT và tỷ lệ TYT có số người dưới mức quy định cao nhất tập trung ở các xã vùng 3 với 10,6%. Khi xem xét giữa các vùng kinh tế xã hội thấy rằng, tỷ lệ TYT xã chỉ có từ 2-4 người đặc biệt cao ở khu vực Trung du miền núi phía Bắc (17,2%) và rải đều ở cả 3 phân vùng xã với tỷ lệ lần lượt là 15,5% (xã vùng 1), 18,3% (xã vùng 2) và 17,5% ở xã vùng 3 *(Bảng 8)*.

**Bảng 8. Tỷ lệ xã có số nhân lực dưới mức quy định tối thiểu phân theo vùng của xã và vùng kinh tế xã hội (số liệu của 57 tỉnh/TP năm 2023)**

| **Chỉ số** | **ĐB sông Hồng** | **TD và MN phía Bắc** | **Bắc TB và DH miền Trung** | **Tây Nguyên** | **Đông Nam Bộ** | **ĐB sông Cửu Long** | **Chung** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tỷ lệ % TYT xã có số nhân lực dưới mức quy định tối thiểu (<5 người)** | | | | | | | |
| Chung | 8,0 | 17,2 | 8,3 | 4,4 | 8,2 | 2,4 | 9,0 |
| **Trong đó:** | | | | | | | |
| Xã vùng 1 | 4,6 | 15,5 | 5,3 | 5,0 | 9,0 | 4,1 | 7,1 |
| Xã vùng 2 | 9,0 | 18,3 | 11,6 | 8,5 | 5,1 | 1,4 | 9,0 |
| Xã vùng 3 | 13,8 | 17,5 | 6,1 | 2,6 | 10,5 | 3,8 | 10,6 |

Trên thực tế mặc dù TP Hồ Chí Minh là một trong những địa phương có nhiều xã, phường có dân số đông nhất cả nước (trên 170 nghìn người) nhưng nhân lực tối đa cũng chỉ là 14 người (kể cả chức danh bảo vệ). Duy nhất TYT xã Vạn Thạnh thuộc huyện Vạn Ninh, tỉnh Khánh Hoà là có 20 người (trong đó có 16 chức danh chuyên môn, 3 bảo vệ và 1 KTV). Sở dĩ TYT xã này có số lượng nhân lực đông nhất trên cả nước vì đây là xã đảo được bố trí 6 cơ sở trạm trên địa bàn xã, trong đó có 1 trạm chính và 5 phân trạm bố trí ở các đảo. Số nhân lực này được phân bổ cho trạm chính là 4 người (1 BS, 1 YSĐY, 1 KTV, 1 hộ sinh), 1 phân trạm có 5 người (1 YS, 1 ĐD, 1 dược, 1 HS vì dân số của phân trạm này chiếm 50% dân số toàn xã) và 4 phân trạm còn lại mỗi nơi có 2-3 người (1 YS và 1 trong các chức danh là ĐD/HS). Cả trạm chính và 5 phân trạm cùng thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ như nhau, riêng công tác báo cáo là do trạm chính thực hiện toàn bộ. Đây là một TYT xã đặc thù về mặt địa hình nên mô hình tổ chức cũng như nhân lực tương đối khác biệt so với các TYT xã khác trên địa bàn cả nước. Tuy nhiên do TYT chính và các phân trạm thực hiện chức năng, nhiệm vụ như nhau nên với 2-3 người/1 phân trạm vẫn không đủ nhân lực khi thực hiện dịch vụ.

- Cơ cấu nhân lực của TYT xã:Theo Thông tư 03/2023/TT-BYT, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp tại TYT xã có 4 nhóm vị trí việc làm bao gồm: Bác sĩ/y sĩ; hộ sinh; điều dưỡng; và các chức danh nghề nghiệp y tế khác. Dựa trên quy định này nếu TYT xã có đủ 3 chức danh là BS/YS, hộ sinh và điều dưỡng được tạm coi là đáp ứng với cơ cấu nhân lực tại TYT xã. Với cách tính toán như vậy thì chỉ có 56,9% TYT xã đáp ứng về cơ cấu nhân lực theo Thông tư 03/2023/TT-BYT, trong đó vùng Tây Nguyên có tỷ lệ đáp ứng cao nhất (74,9%) và thấp nhất ở vùng Đồng bằng sông Cửu Long (47,2%). Xem xét giữa các xã theo phân vùng, TYT xã vùng 1 có tỷ lệ đáp ứng cơ cấu nhân lực cao nhất với 62%, điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế bởi khu vực này là đồng bằng/thành thị nên việc tuyển dụng nhân lực là bác sĩ/y sĩ, điều dưỡng và hộ sinh dễ dàng hơn hai phân vùng còn lại.

Kết quả phân tích cũng cho thấy có sự bất hợp lý giữa số lượng và cơ cấu nhân lực tại TYT xã. Số liệu ở bảng 9 cho thấy ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long có số nhân lực trung bình/TYT xã là 7,6 người. Đây là số nhân lực trung bình cao nhất ở TYT xã so với các vùng còn lại nhưng về cơ cấu vị trí việc làm đảm bảo tối thiểu 3 chức danh lại là thấp nhất chỉ có 47,2%. Điều này phản ánh một thực tế là ở một số khu vực thì nhân lực tại TYT mặc dù đủ về số lượng nhưng lại không đủ chức danh để triển khai chức năng, nhiệm vụ theo quy định.

**Bảng 9. Tỷ lệ % TYT xã đáp ứng về cơ cấu nhân lực theo Thông tư 03/2023/TT-BYT phân theo vùng của xã và theo vùng kinh tế xã hội  
(số liệu của 57 tỉnh/TP năm 2023)**

| **Chỉ số** | **ĐB sông Hồng** | **TD và MN phía Bắc** | **Bắc TB DH miền Trung** | **Tây Nguyên** | **Đông Nam Bộ** | **ĐB sông Cửu Long** | **Chung** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tỷ lệ TYT đáp ứng về cơ cấu nhân lực y tế theo TT 03/2023/TT-BYT** | | | | | | | |
| Chung | **52,7** | **50,5** | **63,0** | **74,9** | **62,6** | **47,2** | **56,9** |
| **Trong đó:** | | | | | | | |
| Xã vùng 1 | 58,5 | 48,1 | 72,6 | 80,0 | 66,7 | 48,8 | 62,0 |
| Xã vùng 2 | 50,8 | 44,8 | 61,8 | 69,5 | 62,4 | 47,6 | 54,1 |
| Xã vùng 3 | 44,4 | 53,4 | 57,5 | 74,5 | 52,3 | 42,9 | 56,1 |

- Đội ngũ NVYTTB: Là nhân lực hỗ trợ TYT xã nhưng chủ yếu chỉ còn hoạt động ở khu vực các xã do quy định tại Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg chỉ quy định chế độ phụ cấp cho NVYTTB ở thôn, ấp, bản, buôn, làng, sóc chứ không có tổ dân phố. Hầu hết đội ngũ này phải làm kiêm nhiệm các công việc khác ở thôn, bản (cộng tác viên dân số, công tác đoàn thể, tổ chức xã hội ở thôn/bản) và rất nhiều NVYYTB chưa được đào tạo (VD: Bắc Giang, Quảng Ninh,…) nên hoạt động chưa nhiệt tình và hiệu quả. Kết quả phân tích số liệu từ 42 tỉnh/TP có báo cáo cho thấy: tỷ lệ trung bình NVYTTB đang hoạt động và đã qua đào tạo dao động trong khoảng trên dưới 70%, và tỷ lệ này có xu hướng giảm dần qua các năm, cụ thể: năm 2014 là 76,4%; năm 2019 là 76,3% và năm 2024 là 70,6%. Khu vực Trung du miền núi phía Bắc và Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung là 2 khu vực có tỷ lệ NVYTTB đang hoạt động và đã qua đào tạo tương đối cao so với các khu vực còn lại với tỷ lệ trên 75% (bảng 10). Bên cạnh đó chế độ phụ cấp, bồi dưỡng thấp nên đội ngũ này thường xuyên biến động (nghỉ/bỏ việc) và không chủ động thực hiện nhiệm vụ tại thôn, bản (Cần Thơ, Điện Biên, An Giang, Bình Định, Huế, …). Đặc biệt ở Ninh Thuận, từ năm 2019 tới nay đội ngũ NVYTTB đã ngưng hoạt động do không có phụ cấp; Tại Quảng Bình từ năm 2020 đội ngũ NVYTTB cũng gần như ngừng hoạt động do nhân viên YTTB không được chi trả phụ cấp mà chỉ được hưởng bồi dưỡng khi họ trực tiếp tham gia vào công việc của thôn, tổ dân phố với mỗi giờ làm việc được hưởng mức bồi dưỡng là 0,007 mức lương cơ sở (Nghị quyết số 61/2019/NQ-HĐND); Tại Thanh Hoá, đội ngũ NVYTTB cũng ngừng hoạt động do từ năm 2020, địa phương chỉ duy trì chi phụ cấp là 0,7 cho nhân viên YTTB ở những thôn đặc biệt khó khăn và có từ 500 hộ trở lên; và 0,6 với thôn đặc biệt khó khăn và có từ 500 hộ trở xuống (Nghị quyết số 232/2019/NQ-HĐND). Ngoài ra, NVYTTB do chính quyền địa phương ký hợp đồng chi trả phụ cấp, trong khi quản lý và giao việc lại do TYT xã thực hiện nên khó khăn trong việc quản lý, sử dụng con người.

**Bảng 10. Tỷ lệ NVYTTB đã qua đào tạo qua các năm và theo vùng KT-XH   
(Số liệu báo cáo của 42 tỉnh/TP - năm 2024)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Trung bình tỷ lệ y tế thôn bản đã qua đào tạo trên tổng số y tế thôn bản hoạt động** | **Năm 2014** | **Năm 2019** | **Năm 2024** |
| Đồng bằng sông Hồng | 73.6%  (35.9 - 95.8) | 73.1%  (48.1 - 96.4) | 66.7%  (28.7 - 98.3) |
| Trung du và Miền núi phía Bắc | 85.8%  (57.4 - 98.8) | 83.6%  (47.6 - 99.5) | 75.7%  (43.4 - 97.3) |
| Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung | 75.5%  (40.0 - 97.9) | 79.3%  (42.5 - 99.1) | 75.9%  (45.6 - 100.0) |
| Tây Nguyên | 70.4%  (48.1 - 90.9) | 68.4%  (42.3 - 92.0) | 60.7%  (32.0 - 76.8) |
| Đông Nam Bộ | 71.5%  (67.9 - 75.2) | 68.3%  (61.0 - 75.5) | 67.5%  (59.5 - 75.6) |
| Đồng bằng sông Cửu Long | 71.1%  (32.4 - 89.1) | 72.1%  (44.1 - 95.2) | 68%  (41.8 - 86.5) |
| Chung | 76.4%  (32.4 - 98.8) | 76.3%  (42.3 - 99.5) | 70.6%  (28.7 - 100.0) |

**Đánh giá chung:**

1. Số nhân lực trung bình/TYT xã là 6,5 người, trong đó xã vùng 1 là cao nhất với 6,8 người và vùng 3 là thấp nhất với 6,2 người. Nhìn chung không có sự khác biệt lớn về số nhân lực trung bình/TYT xã giữa các vùng

2. Số nhân lực dưới mức quy định tối thiểu phân theo vùng của xã và vùng kinh tế xã hội trung bình là 9,0%.

3. Cơ cấu nhân lực của TYT xã đáp ứng Thông tư số 03/2023/TT-BYT (đủ nhóm chức danh Bác sĩ/y sĩ; hộ sinh; điều dưỡng; và các chức danh nghề nghiệp y tế khác) theo phân vùng TYT xã và theo vùng KTXH là 56,9%; trong đó TYT xã vùng 1 cao nhất (62,0%); còn theo vùng KTXH thì cao nhất là vùng Tây Nguyên (74.9%) và thấp nhất là vùng Đồng bằng sông Cửu Long (47,2%).

Vùng đồng bằng sông Cửu Long có số nhân lực tại TYT xã là cao nhất với trung bình 7,6 người/TYT xã nhưng cơ cấu nhân lực lại thấp nhất trong các vùng KTXH.

4. Đội ngũ NVYTTB đã qua đào tạo giảm: 76,4% (2014) giảm còn 70,6% (2024).

Như vậy, yếu tố số lượng nhân lực đi kèm cơ cấu, chất lượng nhân lực cán bộ y tế tại TYT xã hiện tại đang đặt ra cho hệ thống y tế rất nhiều thách thức đòi hỏi phải có những chính sách mới, đủ mạnh để tuyển dụng, giữ chân được nhân lực có trình độ, có cơ cấu hợp lý công tác tại TYT xã.

### 2. Các tồn tại, hạn chế

- Đối với công tác KCB: Chất lượng dịch vụ tại TYT xã còn hạn chế, chưa thực hiện được hết các dịch vụ theo phân tuyến nên chưa thu hút được người bệnh sử dụng dịch vụ tại TYT xã. Theo kết quả nghiên cứu của Viện CLCSYT [23], tỷ lệ trạm thực hiện khám chữa bệnh ban đầu BHYT mới chỉ đạt 77,4% (Hưng Yên là 8,2%); chưa đến 45% TYT xã thực hiện xét nghiệm sàng lọc HIV, viêm gan B, giang mai cho phụ nữ mang thai, tầm soát phát hiện thai phụ có nguy cơ cao mắc các bệnh di truyền; dưới 50% số TYT xã được khảo sát cấp phát thuốc cho bệnh nhân ĐTĐ (Hưng Yên là 0% và Quảng Ninh là 22,7%)

Nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách y tế (2023) phân tích yếu tố liên quan giữa quy mô dân số, khả năng tiếp cận của người dân và một số chỉ số hoạt động của TYT xã, cho thấy:

(i) Khám chữa bệnh:TYT xã vùng 3 có bình quân lượt KCB lớn nhất là 0,85 lượt/người/năm; trong khi tại các xã vùng 1 và xã vùng 2 thấp hơn hơn đáng kể, lần lượt là 0,15 lượt/người/năm và 0,27 lượt/người/năm. Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tỷ lệ KCB BHYT tại TYT xã trên tổng số lượt KCB BHYT ở tất cả các cấp chuyên môn kỹ thuật trên toàn quốc giảm từ 19,8% năm 2017 xuống còn 14,6% năm 2022.

(ii) Quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường:Trung bình số bệnh nhân THA phát hiện tại cộng đồng mà các TYT xã quản lý trên danh sách chiếm khoảng 2,75% dân số xã. TYT xã có tỷ lệ quản lý cao nhất là 13,5%, nhưng cũng có đơn vị chỉ quản lý được 0,004% số bệnh nhân. Với ước tính 12% dân số bị THA, như vậy vẫn còn có một tỷ lệ lớn người bệnh THA chưa được phát hiện trong cộng đồng. Tương tự như với bệnh ĐTĐ, tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ phát hiện tại cộng đồng mà các TYT xã đang quản lý chỉ đạt trung bình 0,8% dân số, dao động từ 0 – 6,3%, thấp hơn rất nhiều so với ước tính dân số xã mắc bệnh ĐTĐ là 2%.

(iii) Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em: Các chỉ tiêu phản ánh chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2018-2019 thực hiện đều đạt mức cao, với > 90% tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai ≥ 3 lần trong 3 thời kỳ và khoảng 98% tỷ lệ phụ nữ đẻ được nhân viên y tế đỡ (Số liệu Niên giám thống kê y tế, 2020). Hai chỉ tiêu này tại các địa bàn khảo sát của nghiên cứu thực hiện năm 2023 lần lượt là 92,5% và 95,1%; không có sự khác biệt giữa các xã có quy mô dân số khác nhau, tuy nhiên cao hơn đáng kể ở các xã tại vùng 1 (96,5% và 97,3%) và vùng 2 (95,6% và 97,4%) so với ở vùng 3 (85,5% và 86%).

- Công tác phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, phát hiện bệnh sớm và quản lý bệnh chưa thực sự được đẩy mạnh.

### 3. Nguyên nhân

*3.1. Nguyên nhân khách quan*

- Việc sáp nhập đơn vị hành chính cấp xã ở một số địa phương trong giai đoạn 2019-2021, đặc biệt các xã miền núi dẫn tới địa bàn các xã sáp nhập bị trải rộng, dân số tăng nên khối lượng công việc của trạm bị tăng lên trong khi nhân lực của TYT xã sau sáp nhập không tăng/tăng không đáng kể gây khó khăn cho TYT trong việc triển khai các hoạt động chuyên môn.

- Thiếu nhân lực tại TYT xã đặc biệt là bác sĩ cơ hữu nên khả năng triển khai kỹ thuật còn hạn chế. Vẫn còn 9% (869 trạm) TYT xã có số nhân lực dưới mức quy định tối thiểu (chỉ có từ 2-4 người/TYT) và tỷ lệ TYT có số người dưới mức quy định cao nhất tập trung ở các xã vùng 3 với 10,6%. Cơ cấu viên chức của trạm chưa được đảm bảo (mới có 56,9% TYT xã có đủ 3 chức danh là BS/YS, hộ sinh và điều dưỡng), quy định về chức danh chưa thực sự phù hợp (Thông tư 03/2023/TT-BYT quy định các chức danh như dược, điều dưỡng, hộ sinh, dân số viên công tác tại TYT xã là viên chức hạng IV dẫn tới viên chức học tập nâng cao trình độ nhưng không được thăng hạng, thu nhập thấp không đủ trang trải cuộc sống nên phải làm thêm nhiều việc, dẫn đến không tập trung cho công việc tại TYT). Định mức số người làm việc theo dân số còn thấp trong khi dân số tăng nhanh, biên chế sự nghiệp y tế chưa được giao bổ sung theo tăng quy mô dân số, chưa được áp dụng hệ số điều chỉnh mà còn bị cắt giảm hàng năm theo quy định gây khó khăn trong triển khai chức năng, nhiệm vụ của trạm. Mạng lưới NVYTTB là cánh tay nối dài của TYT xã trong thực hiện các hoạt động phòng bệnh, quản lý sức khoẻ người dân tại cộng đồng nhưng hiện đang có xu hướng giảm đi do tác động của Nghị định 34/2019/NĐ-CP (thay thế bởi Nghị định 33/2023/NĐ-CP) quy định chức danh không chuyên trách tại thôn, tổ dân phố. NVYTTB ở các phường, thị trấn không được duy trì do quy định tại Quyết định 75/2009/QĐ-TTg gây khó khăn cho các TYT phường, thị trấn trong thực hiện chức năng, nhiệm vụ. Bên cạnh đó, phụ cấp thấp/làm kiêm nhiệm/chưa được đào tạo là những nguyên nhân ảnh hưởng tới hoạt động của đội ngũ này trong hỗ trợ TYT xã thực hiện chức năng, nhiệm vụ.

- Chế độ chính sách đối với viên chức y tế xã còn bất cập, thu nhập thấp không đủ đáp ứng nhu cầu sinh hoạt, học tập nên ảnh hưởng đến tâm lý, tư tưởng của viên chức, người lao động trong thực hiện nhiệm vụ và khó tuyển dụng nhân sự (đặc biệt là bác sĩ) làm việc tại TYT xã. Chưa có chính sách khuyến khích nhân viên y tế (bác sĩ trẻ) làm việc ổn định lâu dài tại TYT. Chế độ tiền trực quá thấp (25.000đ/1 đêm trực) cũng là nguyên nhân ảnh hưởng tới việc thu hút và duy trì cán bộ công tác tại trạm. Quy định cho một đêm trực ở TYT xã chỉ có một người; trong trường hợp có ca cấp cứu/ca đẻ cần có bác sỹ hoặc y sỹ để chỉ định thuốc, tuy nhiên trong khi đêm trực chỉ có điều dưỡng hoặc hộ sinh (đây là những chức danh không được phép kê đơn, chỉ định thuốc) dẫn đến bất cập nếu cần kê đơn, chỉ định hoặc cấp phát thuốc khi cấp cứu hoặc đỡ đẻ cho người bệnh.

- Cơ sở nhà trạm tại một số TYT xã bị xuống cấp do kinh phí duy tu bảo trì không có (Điện Biên, Đồng Nai, Gia Lai, Huế, Ninh Bình, Tiền Giang…), TTB của TYT xã nhiều nơi còn thiếu/hư hỏng làm ảnh hưởng đến chất lượng KCB, dẫn đến người bệnh sử dụng DVYT giảm. Bên cạnh đó, thuốc để quản lý điều trị BKLN như THA, ĐTĐ tại TYT xã còn hạn chế (trạm chỉ có từ 1-2 loại thuốc THA, ĐTĐ), test xét nghiệm đường huyết mao mạch phục vụ cấp phát thuốc ĐTĐ không được BHYT thanh toán tại TYT xã cũng là những nguyên nhân khiến bệnh nhân ít sử dụng dịch vụ tại TYT xã.

- Kinh phí cho TYT xã mới chỉ đảm bảo chi quỹ tiền lương và phụ cấp; kinh phí hoạt động thường xuyên còn lại của TYT xã mặc dù đã tăng nhưng cũng chỉ đáp ứng chi hành chính như tiền điện, nước, công tác phí… Chưa có hoặc bố trí được rất ít kinh phí để cán bộ YTDP, trạm y tế đi kiểm tra, giám sát, thực hiện các hoạt động y tế. Định mức phân bổ theo biên chế chưa khuyến khích các đơn vị sử dụng có hiệu quả nguồn nhân lực đồng thời cũng không phản ánh nhu cầu nguồn tài chính để thực hiện yêu cầu chuyên môn. Phân bổ và giao ngân sách Trung ương hỗ trợ để thực hiện chương trình mục tiêu y tế - dân số còn chậm và chưa đầy đủ, nhiều tỉnh chưa bố trí ngân sách địa phương cho hoạt động của chương trình, nhất là từ năm 2021 khi chương trình kết thúc, nhiều địa phương phản ánh ngân sách chi thực hiện nhiệm vụ của chương trình chuyển sang chi thường xuyên giảm. Chưa có cơ chế, nguồn lực để thực hiện được việc khám sàng lọc, phát hiện sớm bệnh tật, quản lý các BKLN tại cộng đồng. BHYT hiện nay mới chỉ thanh toán cho các dịch vụ KCB.

- Chính sách thông tuyến KCB là một trong những lý do khiến YTCS chưa thể hiện được vai trò, vị trí của mình.

-

*3.2. Nguyên nhân chủ quan*

- Trong thời gian qua, việc ban hành các văn bản, quy định, hướng dẫn mua sắm, đấu thầu thuốc, hóa chất, vật tư y tế còn bất cập, thiếu đồng bộ. Mặc dù thời gian gần đây, thể chế trong đấu thầu, mua sắm đã cơ bản đầy đủ nhưng việc tổ chức thực hiện của các đơn vị, địa phương còn lúng túng, bị động dẫn tới việc có lúc, có nơi thiếu cục bộ thuốc, hóa chất, vật tư y tế để cung cấp cho các tuyến trong đó có TYT xã.

- Mô hình tổ chức y tế tuyến huyện, xã thiếu ổn định, hoạt động chưa thực sự hiệu quả; công tác quản lý nhà nước về y tế chưa đáp ứng được yêu cầu, đặc biệt trong cơ chế hoạt động, giám sát KCB đối với các CSYT tư nhân. Việc nhiều lần chia tách/sáp nhập và thay đổi chủ thể quản lý đối với tuyến YTCS (huyện, xã) đã làm mất tính ổn định, ảnh hưởng sâu sắc đến sự phát triển của hệ thống YTCS trong việc triển khai các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ.

### 4. Đánh giá chung và bài học kinh nghiệm

#### 4.1. Đánh giá chung

Qua 10 năm triển khai thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP với sự chỉ đạo sát sao của Bộ Y tế, sự quan tâm của cấp ủy Đảng và chính quyền các địa phương, y tế tuyến xã đã có những cải thiện đáng kể từ cơ sở hạ tầng, TTB đến đào tạo phát triển nguồn nhân lực và nâng cao chuyên môn kỹ thuật để thực hiện tốt hơn nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Mạng lưới TYT xã được bao phủ rộng khắp các địa phương trên địa bàn cả nước giúp cho người dân được CSSK ngay tại cộng đồng. Nghị định số 117/2014/NĐ-CP và Thông tư số 33/2015/TT-BYT còn là những căn cứ pháp lý quan trọng để địa phương triển khai thực hiện các quy định về y tế xã và đạt được những kết quả quan trọng trong công tác CSSKBĐ, tham gia KCB BHYT, phòng, chống dịch bệnh (đặc biệt dịch COVID19) và thực hiện tiêm chủng mở rộng. Đặc biệt khi Nghị định 117/2014/NĐ-CP có hiệu lực, các hợp đồng tại TYT theo Quyết định số 58/TTg của Thủ tướng Chính phủ đã được xét chuyển thành viên chức và được hưởng đầy đủ các quyền lợi và chế độ chính sách như viên chức của các tuyến y tế khác theo Luật Viên chức ngày 15/11/2010 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật cán bộ, công chức và Luật Viên chức ngày 25/11/2019.

Mặc dù đạt được độ bao phủ cao và là đơn vị tuyến đầu gần dân nhất nhưng y tế tuyến xã còn đối mặt với nhiều thách thức như hạn chế về **tổ chức** (nhất là khi thực hiện việc sáp nhập, giải thể đơn vị hành chính cấp xã và tại khu vực tập trung đông dân cư, hoặc nơi có địa bàn rộng, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo …) và **nhân lực** (kể cả chất lượng và số lượng), TTB, thuốc, kinh phí hoạt động... ; bên cạnh đó quy mô dân số tại một số địa bàn gia tăng, kinh tế xã hội phát triển, vấn đề già hoá dân số, dịch bệnh mới nổi... dẫn tới nhu cầu CSSK của người dân ngày một cao … có những ảnh hưởng lớn đến hoạt động của Trạm Y tế xã. Do vậy, cần có sự điều chỉnh về chính sách đối với TYT xã để tiếp tục phát huy được vai trò tuyến đầu và đáp ứng với nhu cầu thực tế chăm sóc sức khỏe của người dân là việc cần thiết.

#### 4.2. Bài học kinh nghiệm

- Về quán triệt, chấp hành, xây dựng, ban hành chính sách, pháp luật, các văn bản quy phạm pháp luật: Để chính sách đi vào cuộc sống, việc quán triệt, chấp hành và xây dựng, ban hành các văn bản triển khai thực hiện đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Thực hiện Nghị định 117/2014/NĐ-CP, các cấp ủy, chính quyền, các sở, ban, ngành, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể chính trị - xã hội, nhất là ở cơ sở phải nhận thức sâu sắc tầm quan trọng và xác định đúng vai trò của mình đối với việc xây dựng và củng cố mạng lưới YTCS; đưa các mục tiêu CSSKND vào các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hằng năm. Các chương trình hành động phải được xây dựng chặt chẽ, huy động được các nguồn lực, phân công trách nhiệm rõ ràng, nhằm triển khai có hiệu quả và đồng bộ. Bên cạnh đó, việc làm tốt công tác tư tưởng, chú trọng công tác tổ chức như bố trí, sắp xếp nhân lực đúng chuyên môn yêu cầu, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ của nhân lực tại TYT cũng góp phần quan trọng để triển khai Nghị định 117/2014/NĐ-CP một cách hiệu quả.

- Về lãnh đạo chỉ đạo, tổ chức thi hành, điều hành thực hiện chính sách, pháp luật; phát huy vai trò người đứng đầu trong việc thực hiện chính sách, pháp luật: Vai trò của người đứng đầu thể hiện dấu ấn quan trọng trong chỉ đạo, điều hành và phối hợp với các đơn vị liên quan để triển khai chính sách, do vậy sự lãnh đạo quyết liệt của các cấp uỷ Đảng, sự chỉ đạo của các cấp chính quyền, sự hợp tác của các ngành, đoàn thể góp phần đưa chính sách đi vào cuộc sống. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo và hợp tác tham gia không chỉ bằng những nghị quyết, chỉ thị, kế hoạch mang tính thủ tục hành chính mà cần thể hiện qua những chính sách, quyết định, đầu tư cụ thể về tổ chức, nhân lực, vật tư, ngân sách, cơ chế quản lý, để huy động hợp lý, có hiệu quả các nguồn lực xã hội phục vụ công tác CSSKBĐ tại tuyến YTCS.

- Về kiểm tra, thanh tra, giám sát: Công tác đôn đốc, kiểm tra chỉ đạo tuyến trong việc thực hiện nhiệm vụ tại TYT cần được thực hiện một cách thường xuyên; Giám sát, kiểm soát và phòng chống dịch chủ động; Tăng cường công tác giám sát việc thực hiện các chương trình mục tiêu.đánh giá khách quan những mặt đạt và chưa đạt theo Bộ Tiêu chí quốc gia y tế xã. Kịp thời khen thưởng, động viên cũng như phê bình, chấn chỉnh việc thực hiện nhiệm vụ của TYT.

Ngoài ra cần thực hiện tốt công tác tuyên truyền, vận động người dân trong phòng bệnh, phòng chống dịch, bỏ những thủ tục lạc hậu ảnh hưởng đến sức khỏe, môi trường... Nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã, ứng dụng các kỹ thuật mới, tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị, đảm bảo quyền lợi cho người dân; có sự kết hợp chặt chẽ giữa tuyến xã và tuyến huyện; đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh.

# PHẦN II: ĐỀ XUẤT NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA NGHỊ ĐỊNH

## I. Căn cứ pháp lý

1. Ngày 30/12/2021, trong giai đoạn toàn Đảng, toàn quân và toàn dân tập trung mọi nguồn lực để phòng, chống và đẩy lùi đại dịch COVID-19; Bộ Chính trị ban hành Kết luận số 25- KL/TW, trong đó yêu cầu các cấp, ngành nghiên cứu, tổ chức thực hiện nội dung: *“Triển khai thực hiện chủ trương bố trí số lượng hợp lý Trạm y tế theo quy mô dân số, không phụ thuộc vào địa giới hành chính tại các tỉnh, thành phố có mật độ dân cư cao và các khu công nghiệp, khu kinh tế, khu công nghệ cao phù hợp với yêu cầu y tế”*.

2. Trên cơ sở rà soát, tổng kết 20 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW của Ban Bí thư Trung ương Ðảng khoá IX về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở và Thông báo kết luận số 126-TB/TW của Ban Bí thư khoá XI về 10 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW; Ban cán sự đảng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các ban, bộ, ngành Trung ương và các địa phương xây dựng, trình Ban Bí thư Trung ương Đảng khóa XIII ban hành Chỉ thị số 25 – CT/TW ngày 25/10/2023; liên quan đến hoạt động của Trạm y tế xã, Chỉ thị số 25 yêu cầu các cấp ủy, tổ chức đảng tập trung lãnh đạo chỉ đạo:

- Tăng cường kiểm tra, giám sát chính quyền, cơ quan chuyên môn trong thực hiện trách nhiệm, nâng cao chất lượng hoạt động và tạo thuận lợi cho người dân trong tiếp cận, sử dụng dịch vụ y tế cơ sở, nhất là người dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số gắn với bảo đảm công bằng trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân.

- Hoàn thiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở đồng bộ với chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh, dược, phòng, chống bệnh truyền nhiễm, an toàn thực phẩm… bảo đảm y tế cơ sở giữ vai trò tuyến đầu trong phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khoẻ Nhân dân.

+ *Kiện toàn tổ chức bộ máy y tế cơ sở, các đơn vị được giao thực hiện nhiệm vụ y tế cơ sở bao gồm y tế thôn, bản; trạm y tế xã, phường, thị trấn*; … *Hoạt động của trạm y tế xã, phường, thị trấn phải gắn với quản lý toàn diện sức khoẻ cá nhân; quản lý, điều trị bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, dinh dưỡng cộng đồng; thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo mô hình y học gia đình; kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại; kết hợp quân y và dân y; gắn với y tế trường học.*

+ Thống nhất mô hình tổ chức, quản lý đối với trung tâm y tế cấp huyện theo hướng chịu sự quản lý toàn diện của Uỷ ban nhân dân cấp huyện; thực hiện chức năng tham mưu quản lý nhà nước về y tế, dân số, an ninh, an toàn thực phẩm trên địa bàn; có nhiệm vụ quản lý, hướng dẫn nâng cao chất lượng nguồn lực và tổ chức hoạt động chuyên môn của y tế cơ sở. *Tổ chức và hoạt động của trạm y tế phải phù hợp với quy mô, cơ cấu dân số, điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận của người dân. Các tỉnh, thành phố có mật độ dân cư cao sắp xếp trạm y tế theo quy mô dân số, không nhất thiết theo địa giới hành chính.*

*-* Phấn đấu đến năm 2030, *mỗi trạm y tế có ít nhất một bác sĩ cơ hữu; mỗi thôn, bản có một nhân viên y tế được đào tạo chuyên môn*.

3. Thực hiện Nghị quyết số 99/2023/QH15 ngày 24/6/2023 của Quốc hội khóa XV giám sát chuyên đề về việc huy động, quản lý, sử dụng các nguồn lực phục vụ công tác phòng, chống dịch COVID-19; việc thực hiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng; ngày 15/01/2024, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 53/QĐ-TTg về Chương trình công tác năm 2024 của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ trong đó có giao Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ quy định về y tế xã, phường, thị trấn; thời gian trình Chính phủ tháng 12/2024.

4. Thực hiện Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch, Quyết định thành lập Ban soạn thảo, Tổ Biên tập xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ quy định về y tế xã, phường, thị trấn (Kế hoạch số 728/KH-BYT ngày 12/6/2024; Quyết định số 1888/QĐ-BYT ngày -4/7/2024 của Bộ Y tế).

## II. Nội dung cơ bản của Nghị định thay thế Nghị định số 117/2014/NĐ-CP

Trên cơ sở Báo cáo tổng kết 10 năm của các bộ, ngành, địa phương trong việc thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ quy định về Y tế xã, phường, thị trấn; Bộ Y tế đề xuất nội dung cơ bản của Nghị định thay thế Nghị định số 117/2014/NĐ-CP như sau:

Phần căn cứ cập nhật, bổ sung các văn bản pháp luật mới thay thế cho phần căn cứ của Nghị đinh số 117.

Nghị định mới gồm 8 Điều, cụ thể:

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

**Điều 2. Giải thích từ ngữ** (bổ sung một số khái niệm về: Phân vùng y tế xã; Quy mô dân số của xã, phường, thị trấn; Phân trạm y tế xã).

**Điều 3. Tổ chức của Y tế xã** (tách Điều 2 của Nghị định số 117 thành 02 Điều tại Nghị định mới: (1) Tổ chức của Y tế xã; (2) Chức năng, nhiệm vụ của Trạm Y tế xã do Nghị định mới muốn hướng tới việc quy định rõ hơn về tổ chức của y tế xã trong giai đoạn thực hiện quy định của Đảng, Nhà nước, Quốc hội về việc sáp nhập, giải thể ĐVHC cấp xã).

Tại Điều này, Nghị định mới vẫn quy định Tổ chức Y tế xã (Trạm Y tế xã) được thành lập theo đơn vị hành chính xã, phường, trị trấn và trực thuộc về chuyên môn của Trung tâm y tế cấp huyện (huyện, quận, thị xã hoặc thành phố trực thuộc tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương). Tuy nhiên, để đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn, trên cơ sở quy mô dân số, khoảng cách tiếp cận của người dân đến cơ sở y tế … cần bổ sung việc thành lập mới: (i) Phân trạm y tế xã; (ii) Trạm Y tế xã; (iii) Trạm Y tế lưu động (trong trường hợp dịch bệnh lớn xảy ra).

**Điều 4. Chức năng, nhiệm vụ của Trạm Y tế xã** (cơ bản giữ nguyên 02 khoản như khoản 2, 3 của Nghị định số 117). Phần nhiệm vụ của Trạm Y tế xã (khoản 2) có một số bổ sung, cụ thể:

(i) Tại điểm a, bổ sung các nội dung về nhiệm vụ của Trạm Y tế xã trong Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư.

(ii) Tại điểm b, bổ sung *“ …, cô đỡ thôn, bản;”.*

(iii) Tại điểm c, bỏ điểm c, khoản 3 Điều 2 Nghị định số 117 để đưa lên điểm a, khoản 2 Điều 4 Nghị định mới do hiện tại *“công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình”* là nhiệm vụ của Trạm Y tế xã; bổ sung nội dung *“Phối hợp với các cơ quan liên quan thực hiện công tác kết hợp quân y và dân y; y tế trường học;”.*

**Điều 5. Điều kiện đảm bảo hoạt động của Y tế xã** (bổ sung thêm 1 khoản liên quan đến việc đảm bảo hoạt động của Phân trạm y tế xã).

**Điều 6. Nhân lực của Y tế xã** (bổ sung tại khoản 2 Điều này trong Nghị định mới quy định về cách tính số lượng người làm việc với hệ số điều chỉnh đã được quy định tại Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế).

**Điều 7. Hiệu lực thi hành**

**Điều 8. Trách nhiệm thi hành**

Tại khoản 1, bổ sung thêm điểm b, *“Bộ Y tế có trách nhiệm xây dựng hướng dẫn việc thành lập Trạm y tế lưu động khi có dịch bệnh lớn xảy ra”.*

Tại khoản 2, bổ sung thêm điểm b, *“UBND cấp tỉnh có trách nhiệm chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với Sở Nội vụ và các Sở, ngành liên quan xem xét, phân vùng Trạm y tế xã; xem xét, quyết định việc thành lập Trạm Y tế xã mới hoặc Phân trạm y tế thuộc Trạm Y tế xã”.*

## III. Đề xuất, kiến nghị

Thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ tại Quyết định số 53/QĐ-TTg về Chương trình công tác năm 2024 của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ; Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành, địa phương liên quan tổng hợp Báo cáo kết quả 10 năm thực hiện Nghị định số 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 của Chính phủ quy định về Y tế xã, phường, thị trấn đồng thời đề xuất nội dung cơ bản của Nghị định thay thế Nghị định số 117/2014/NĐ-CP.

Bộ Y tế trân trọng báo cáo Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ xem xét, chỉ đạo./.

# CÁC PHỤ LỤC KÈM THEO

Phụ lục 1. Các điểm mới của Nghị định thay thế Nghị định số 117/2014/NĐ-CP

Phụ lục 2. Kinh nghiệm quốc tế về mô hình tổ chức Trạm y tế xã

Phụ lục 3. Các văn bản triển khai Nghị định số 117/2014/NĐ-CP

Phụ lục 4. Mô hình tổ chức Trạm y tế xã

Phụ lục 5. Kết quả hoạt động của Trạm y tế xã

Phụ lục 6. Phân bổ ngân sách nhà nước cho hoạt động của Trạm y tế xã

Phụ lục 7. Tình hình nhân lực của Trạm y tế xã

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Ban chấp hành Trung ương (2017), Nghị quyết 20-NQ-TW ngày 25/10/2017 trong Hội nghị lần thứ sáu của Ban chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, chủ biên, Hà Nội.

2. Ban Tổ chức-cán bộ Chính phủ - Bộ Y tế (1998), Thông tư liên tịch 02/1998/TTLT-BYT-BTCCBCP ngày 27/6/1998 hướng dẫn thực hiện Nghị định 01/1998/NĐ-CP ngày 03/01/1998 quy định về hệ thống tổ chức y tế địa phương, chủ biên, Hà Nội.

3. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội - Bộ Tài chính - Bộ Y tế (1995), Thông tư liên bộ 08/TT-LB ngày 20/4/1995 hướng dẫn một số vấn đề về tổ chức và chế độ chính sách đối với y tế cơ sở, chủ biên, Hà Nội.

4. Bộ Nội vụ - Bộ Y tế (2005), Thông tư liên tịch 11/2005/TTLT-BYT-BNV ngày 12/4/2005 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ quan chuyên môn giúp Uỷ ban nhân dân thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế ở địa phương, chủ biên, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2014), Quyết định 4667/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 về việc ban hành Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020, chủ biên, Hà Nội.

6. Bộ Y tế (2017), Thông tư 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở, chủ biên, Hà Nội.

7. Bộ Y tế (2019), *Thông tư 21/2019/TT-BYT ngày 21/8/2019 hướng dẫn thí điểm về hoạt động y học gia đình*, Hà Nội.

8. Bộ Y tế (2020), Thông tư 28/2020/TT-BYT ngày 31/12/2020 quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của trạm y tế tuyến xã, chủ biên, Hà Nội.

9. Bộ Y tế (2021), Thông tư 32/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 hướng dẫn thiết kế cơ bản trạm tế xã, phường, thị trấn, chủ biên, Hà Nội.

10. Bộ Y tế (2022), Thông tư 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, chủ biên, Hà Nội.

11. Bộ Y tế (2023), Quyết định 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023 ban hành Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030, chủ biên, Hà Nội.

12. Bộ Y tế (2023), Thông tư 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập, chủ biên, Hà Nội.

13. Chính phủ (1998), Nghị định 01/1998/NĐ-CP ngày 03/01/1998 về hệ thống tổ chức y tế địa phương, chủ biên, Hà Nội.

14. Chính phủ (2004), Nghị định 172/2004/NĐ-CP ngày 29/9/2004 quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, chủ biên, Hà Nội.

15. Chính phủ (2014), Nghị định 117/2014/NĐ-CP ngày 08/12/2014 quy định về y tế xã, phường, thị trấn, chủ biên, Hà Nội.

16. Hội đồng Chính phủ (1975), Nghị quyết của Hội đồng Chính phủ số 15-CP ngày 14 tháng 1 năm 1975 về việc cải tiến tổ chức y tế địa phương, chủ biên, Hà Nội.

17. Đ.N Phương (2001), *55 năm phát triển sự nghiệp y tế cách mạng Việt Nam (1945-2000)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

18. Thủ tướng Chính phủ (1994), Quyết định 58/TTg ngày 03/02/1994 của Thủ tướng Chính phủ quy định một số vấn đề về tổ chức và chế độ chính sách đối với y tế cơ sở, chủ biên, Hà Nội.

19. Thủ tướng Chính phủ (2016), Quyết định 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới, chủ biên, Hà Nội.

20. Ủy ban Thường vụ Quốc Hội (2016), Nghị quyết 1211/2016/UBTVQH13 ngày 25/5/2016 về tiêu chuẩn của đơn vị hành chính và phân loại đơn vị hành chính, chủ biên, Hà Nội.

21. Ủy ban Thường vụ Quốc Hội (2022), Nghị quyết 27/2022/UBTVQH15 ngày 21/9/2022 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị quyết số 1211/2016/UBTVQH13 ngày 25 tháng 5 năm 2016 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về tiêu chuẩn của đơn vị hành chính và phân loại đơn vị hành chính, chủ biên, Hà Nội.

22. Ủy ban Thường vụ Quốc Hội (2023), Nghị quyết 35/2023/UBTVQH15 ngày 12/7/2023 về việc sắp xếp đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã giai đoạn 2023-2030, chủ biên, Hà Nội.

23. Nguyễn Thị Thắng và cộng sự (2023), *Báo cáo kết quả nghiên cứu: Đánh giá việc triển khai Nghị định 117/2014/NĐ-CP về mô hình tổ chức và chức năng nhiệm vụ của TYT xã, phường, thị trấn và đề xuất nội dung cần sửa đổi, bổ sung*, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Hà Nội.

1. *Lào Cai đang thí điểm giao 33 TYT thuộc thành phố Lào Cai và thị xã Sapa về UBND thị xã/thành phố quản lý* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Bắc Giang, Bắc Kạn, Bến Tre, Bình Thuận, Cần Thơ, Cao Bằng, Điện Biên, Đồng Nai, Đồng Tháp, Gia Lai, Hà Giang, Hà Nam, Hà Nội, Hà Tĩnh, Hải Dương, Hải Phòng, Hậu Giang, Hồ Chí Minh, Huế, Khánh Hòa, Lai Châu, Lâm Đồng, Lạng Sơn, Lào Cai, Long An, Nam Định, Nghệ An, Ninh Bình, Phú Thọ, Phú Yên, Quảng Bình, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Quảng Ninh, Quảng Trị, Tây Ninh, Thái Bình, Thái Nguyên, Thanh Hóa, Tiền Giang, Trà Vinh, Tuyên Quang, Vĩnh Phúc, Yên Bái* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Bình Dương, Bình Thuận, Cà Mau, Cần Thơ, Hà Giang, Hậu Giang, Hưng Yên, Kon Tum, Lai Châu, Ninh Thuận, Phú Yên, Quảng Nam, Trà Vinh, Tuyên Quang, Yên Bái* [↑](#footnote-ref-3)