|  |
| --- |
| ***mohvn***  **BỘ Y TẾ**  **BÁO CÁO**  **TÌNH HÌNH THỰC HIỆN DỰ ÁN**  **GIAI ĐOẠN 2012-2014**  **DỰ ÁN**  **HỖ TRỢ HỆ THỐNG Y TẾ**  **Do Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ**  **(GIAI ĐOẠN 2012-2016)**  **Tháng 12/2014** |

**MỤC LỤC**

[PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG VỀ DỰ ÁN 4](#_Toc405368052)

[1. Thông tin chung về dự án 4](#_Toc405368053)

[1.1 Tên dự án 4](#_Toc405368054)

[1.2. Địa điểm thực hiện dự án 4](#_Toc405368055)

[1.3. Cơ quan chủ quản 4](#_Toc405368056)

[1.4. Cơ quan thực hiện 4](#_Toc405368057)

[1.5. Cơ quan phối hợp chính 4](#_Toc405368058)

[1.6. Thời gian bắt đầu và kết thúc dự án: 4](#_Toc405368059)

[1.7. Tổng vốn của dự án 4](#_Toc405368060)

[1.8. Loại hình tài trợ 4](#_Toc405368061)

[2. Mục tiêu của dự án 5](#_Toc405368062)

[2.1. Mục tiêu chung 5](#_Toc405368063)

[2.2. Mục tiêu cụ thể 5](#_Toc405368064)

[PHẦN II. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN DỰ ÁN GIAI ĐOẠN 2012-2014 6](#_Toc405368065)

[1. Tiến độ thực hiện dự án 6](#_Toc405368066)

[MỤC TIÊU 1: Tăng cường năng lực cho cán bộ y tế thông qua các hoạt động hỗ trợ đào tạo, tập huấn 6](#_Toc405368067)

[HĐ A.1.1: Hỗ trợ đào tạo bác sỹ hệ tập trung 4 năm 6](#_Toc405368068)

[HĐ A.1.2: Đào tạo 6-9 tháng cho NVYTTB 7](#_Toc405368069)

[HĐ A.1.3: Xây dựng tài liệu đào tạo để cập nhật kỹ năng chuyên môn và kỹ năng quản lý cho cán bộ y tế huyện, xã 9](#_Toc405368070)

[HĐ A.1.6: Tập huấn nâng cao kỹ năng quản lý y tế và chuyên môn cho cán bộ tuyến tỉnh 10](#_Toc405368071)

[HĐ A.1.7: Tập huấn nâng cao kỹ năng quản lý y tế cho cán bộ tuyến huyện 12](#_Toc405368072)

[HĐ A.1.8: Tập huấn nâng cao kỹ năng quản lý y tế cho cán bộ tuyến xã 14](#_Toc405368073)

[HĐ A.1.9: Tập huấn ngắn hạn về chuyên môn cho y tế tư nhân 16](#_Toc405368074)

[HĐ A.1.10: Cung cấp túi YTTB cho NVYTTB 19](#_Toc405368075)

[HĐ A.1.11 Hỗ trợ phụ cấp hàng tháng cho NVYTTB 20](#_Toc405368076)

[MỤC TIÊU 2: Tăng cường khả năng cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở thông qua cung cấp TTB thiết yếu cho TTYT huyện, TYT xã. 20](#_Toc405368077)

[HĐ A.2.1: Cung cấp TTB thiết yếu cho TTYT huyện 20](#_Toc405368078)

[HĐ A.2.2: Cung cấp TTB thiết yếu cho TYT xã 21](#_Toc405368079)

[HĐ A.2.3: Hỗ trợ công tác mua sắm, đấu thầu TTB 22](#_Toc405368080)

[HĐ A.2.7: Hỗ trợ mua bảo hiểm cho xe ô tô và TTB 22](#_Toc405368081)

[MỤC TIÊU 3: Hỗ trợ nâng cao năng lực quản lý y tế 22](#_Toc405368082)

[HĐ A.3.1: Xây dựng bộ công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động y tế 22](#_Toc405368083)

[HĐ A.3.2: Hỗ trợ công tác theo dõi và giám sát của tuyến tỉnh 23](#_Toc405368084)

[HĐ A.3.3: Hỗ trợ công tác theo dõi và giám sát của trung ương 25](#_Toc405368085)

[HĐ A.3.5 Tổ chức lớp đào tạo TOT về công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động HIV/AIDS; Lao; Sốt rét và CSSKBMTE 26](#_Toc405368086)

[HĐ A.3.6: Đào tạo về công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động y tế cho cán bộ tuyến huyện 27](#_Toc405368087)

[MỤC TIÊU 4: Nâng cao năng lực thể chế và văn bản pháp lý 29](#_Toc405368088)

[HĐ B.4.9: Xây dựng và phát triển phần mềm báo cáo ADR trong hệ thống CGD 29](#_Toc405368089)

[HĐ B.4.11: Xây dựng hướng dẫn quốc gia về an toàn thuốc 29](#_Toc405368090)

[HĐ B.4.13: Tăng cường năng lực chuyên môn của đơn vị đầu mối trong hệ thống 32](#_Toc405368091)

[HĐ B.4.14: Xây dựng cẩm nang hướng dẫn sử dụng thuốc 38](#_Toc405368092)

[HĐ B.4.15: Tăng cường hệ thống tin học cho báo cáo ADR 39](#_Toc405368093)

[MỤC TIÊU 5: Thiết lập hệ thống báo cáo tự nguyện và phản hồi quốc gia 40](#_Toc405368094)

[HĐ B.5.4: Biên soạn sách Cảnh giác Dược 40](#_Toc405368095)

[HĐ B.5.10: Xây dựng hướng dẫn giám sát ADR cho các CTYT 41](#_Toc405368096)

[&HĐ B5.11:Xây dựng mẫu báo cáo ADR cho các CTYT 41](#_Toc405368097)

[HĐ B.5.12: Hỗ trợ hoạt động của Ban tư vấn tại các cơ sở trọng điểm 44](#_Toc405368098)

[HĐ B.5.13: Hỗ trợ tài liệu tham khảo cho các bệnh viện tuyến tỉnh/huyện 44](#_Toc405368099)

[HĐ B.5.14. Tập huấn về Sử dụng thuốc an toàn hợp lý & Cảnh giác Dược 45](#_Toc405368100)

[HĐ B.5.15: Tăng cường cơ chế báo cáo và phản hồi 46](#_Toc405368101)

[HĐ B.5.16: Theo dõi ADRs của thuốc điều trị lao siêu kháng thuốc 47](#_Toc405368102)

[HĐ B.5.17: Ấn phẩm truyền thông 48](#_Toc405368103)

[HĐ B.5.18: Hội thảo tổng kết hoạt động 49](#_Toc405368104)

[MỤC TIÊU 6: Xây dựng chương trình theo dõi ADR tại các CT y tế 52](#_Toc405368105)

[HĐ B.6.3: Theo dõi ADR trong Chương trình chống Lao Quốc gia 52](#_Toc405368106)

[HĐ B.6.4: Theo dõi ADR trong Chương trình chống Sốt rét Quốc gia 53](#_Toc405368107)

[HĐ B.6.5: Theo dõi ADR trong Chương trình phòng, chống HIV/AIDS 54](#_Toc405368108)

[MỤC TIÊU 7: Tăng cường năng lực của các đơn vị kiểm nghiệm thuốc cấp TƯ và địa phương phục vụ công tác kiểm tra giám sát chất lượng thuốc trên thị trường 54](#_Toc405368109)

[HĐ C.7.1: Mua thiết bị đo lường dùng cho hiệu chuẩn các thiết bị phân tích 54](#_Toc405368110)

[HĐ C.7.2: Thẩm định một số tiêu chuẩn chất lượng thuốc và quy trình hướng dẫn hiệu chuẩn. 55](#_Toc405368111)

[HĐ C.7.3: Tư vấn kỹ thuật để xây dựng hồ sơ và đăng ký công nhận phòng hiệu chuẩn đạt TC ISO/IEC 17025 55](#_Toc405368112)

[HĐ C.7.4: Thiết lập chất chuẩn cung cấp cho hệ thống kiểm nghiệm 56](#_Toc405368113)

[HĐ C.7.6: Kiểm nghiệm mẫu ở 64 đơn vị kiểm nghiệm 56](#_Toc405368114)

[HĐ C.7.7: Đào tạo về quản lý và kỹ thuật phân tích cho các đơn vị thuộc hệ thống kiểm nghiệm 56](#_Toc405368115)

[MỤC TIÊU 8: Củng cố hệ thống quản lý, hệ thống đảm bảo chất lượng cho Hệ thống kiểm nghiệm và tăng cường báo cáo, thông tin phản hồi, sử dụng dữ liệu 57](#_Toc405368116)

[HĐ C.8.1: Nhân sự cho quản lý hệ thống QMS/EQAS 57](#_Toc405368117)

[HĐ C.8.2: Tổ chức hoạt động thử nghiệm thành thạo cho toàn hệ thống: 57](#_Toc405368118)

[HĐ C.8.3: Duy trì hoạt động của phần mềm quản lý dữ liệu cho toàn hệ thống kiểm nghiệm 58](#_Toc405368119)

[QUẢN LÝ DỰ ÁN 58](#_Toc405368120)

[2. Tình hình thực hiện các chỉ số cam kết với Quỹ Toàn cầu 63](#_Toc405368121)

[3. Tình hình giải ngân 69](#_Toc405368122)

[4. Đánh giá chung tình hình thực hiện dự án 69](#_Toc405368123)

[4.1 Thuận lợi, kết quả đã đạt được 69](#_Toc405368124)

[4.2 Một số tồn tại 70](#_Toc405368125)

# 

# PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG VỀ DỰ ÁN

## 1. Thông tin chung về dự án

### 1.1 Tên dự án

Dự án Hỗ trợ hệ thống y tế do Quỹ Toàn cầu tài trợ (Giai đoạn 2012-2016)

### 1.2. Địa điểm thực hiện dự án

* Bộ Y tế và 15 tỉnh: Hà Nam, Cao Bằng, Lạng Sơn, Quảng Ninh, Bắc Giang, Thái Nguyên, Lai Châu, Điện Biên, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Bình Phước, Tây Ninh, Đồng Tháp, An Giang và Sóc Trăng.
* Trường Đại học Dược Hà Nội & các Đơn vị cảnh giác dược ở 63 tỉnh/thành phố.
* Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện Kiểm nghiệm thuốc Tp Hồ Chí Minh và 61 Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh/thành phố.

### 1.3. Cơ quan chủ quản

Bộ Y tế

Địa chỉ: 138A Giảng Võ, Hà Nội, Việt Nam

Điện thoại: 84-4-62732273; Fax: 84-4-62732217

### 1.4. Cơ quan thực hiện

Ban Quản lý dự án, Bộ Y tế

Địa chỉ: Phòng 405-408, nhà D1, khu ngoại giao đoàn, 298 Kim Mã

Điện thoại: 84-4-37265152; Fax: 84-4-37265154

### 1.5. Cơ quan phối hợp chính

* Viện Kiểm nghiệm thuốc trung ương
* Trường Đại học Dược Hà Nội
* Sở Y tế và BQLDA 15 tỉnh dự án

### 1.6. Thời gian bắt đầu và kết thúc dự án:

5 năm (từ 01/01/2012 đến 31/12/2016)

### 1.7. Tổng vốn của dự án

Tổng vốn dự án: 86.986.150 USD, trong đó:

* Vốn ODA (do Quỹ Toàn cầu tài trợ): 86.636.150 USD
* Vốn đối ứng: 7.153.000.000 VNĐ (tương đương 350.000 USD)

### 1.8. Loại hình tài trợ

ODA không hoàn lại

## 2. Mục tiêu của dự án

### 2.1. Mục tiêu chung

Hỗ trợ tăng cường năng lực hệ thống y tế nhằm góp phần cải thiện và duy trì các thành quả trong phòng chống HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ-trẻ em ở Việt Nam.

### 2.2. Mục tiêu cụ thể

***Lĩnh vực 1: Tăng cường năng lực hệ thống y tế cơ sở***

* Tăng cường năng lực cho cán bộ y tế thông qua các hoạt động hỗ trợ đào tạo, tập huấn.
* Tăng cường khả năng cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở thông qua việc cung cấp các trang thiết bị thiết yếu cho trung tâm y tế huyện, trạm y tế xã và túi y tế thôn bản.
* Tăng cường các hoạt động theo dõi, giám sát và đánh giá hệ thống y tế nhằm hỗ trợ thực hiện kế hoạch 5 năm 2011-2015

***Lĩnh vực 2.1: Tăng cường các hoạt động cảnh giác dược***

* Hỗ trợ tăng cường năng lực của Trung tâm Quốc gia và các văn bản pháp quy
* Tăng cường hệ thống báo cáo tự nguyện và phân hồi quốc gia
* Theo dõi phản ứng có hại của thuốc trong các chương trình y tế mục tiêu quốc gia

***Lĩnh vực 2.2****:* ***Tăng cường năng lực mạng lưới kiểm nghiệm thuốc***

* Tăng cường năng lực của các đơn vị kiểm nghiệm cấp trung ương và địa phương phục vụ công tác giám sát chất lượng thuốc trên thị trường.
* Củng cố hệ thống quản lý, hệ thống đảm bảo chất lượng cho Hệ thống kiểm nghiệm và tăng cường báo cáo, thông tin phản hồi, sử dụng dữ liệu.

# PHẦN II. TÌNH HÌNH THỰC HIỆN DỰ ÁN GIAI ĐOẠN 2012-2014

## 1. Tiến độ thực hiện dự án

## MỤC TIÊU 1: Tăng cường năng lực cho cán bộ y tế thông qua các hoạt động hỗ trợ đào tạo, tập huấn

### HĐ A.1.1: Hỗ trợ đào tạo bác sỹ hệ tập trung 4 năm

Để nhận được hỗ trợ của dự án, Ban QLDA 15 tỉnh đã tổng hợp danh sách học viên đang học bác sỹ hệ tập trung 4 năm. Căn cứ Văn kiện dự án đã được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt, thỏa thuận viện trợ với nhà tài trợ và nhu cầu của các tỉnh, Ban QLDA TƯ đã rà soát và phê duyệt danh sách học viên được nhận hỗ trợ của dự án từ niên khóa 2008-2012 đến niên khóa 2014-2018.

Tính đến 31/12/2014, tổng số học viên thuộc 15 tỉnh dự án được nhận hỗ trợ là 1811/1836 người. Có 23 học viên trong danh sách được phê duyệt nhưng thực tế không hỗ trợ do học viên đã tiếp nhận hỗ trợ đào tạo từ nguồn ngân sách của Nhà nước theo Nghị định 64/2009/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 30/7/2009 về chính sách đối với cán bộ, viên chức y tế công tác ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. 01 học viên niên khóa 2008-2012 của tỉnh Ninh Thuận bị thu hồi kinh phí hỗ trợ do không hoàn thành chương trình đào tạo theo yêu cầu; và 01 học viên niên khóa 2011-2015 xin thôi học do hoàn cảnh gia đình quá khó khăn kể từ thời điểm cuối tháng 6/2014.

Bảng 1. Số cán bộ y tế được hỗ trợ đào tạo bác sĩ hệ tập trung 04 năm

| **TT** | **Tỉnh** | **Niên khóa** | | | | | | | **2012** | **2013** | **2014** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2014-2018** | **2013-2017** | **2012-2016** | **2011-2015** | **2010-2014** | **2009-2013** | **2008-2012** | **Q1-Q2** | **Q3** | **Q4** |
| 1 | Lai Châu | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 2 | Điện Biên | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| 3 | Cao Bằng | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 |
| 4 | Lạng Sơn | 5 | 15 | 25 | 5 | 8 | 8 | 20 | 41 | 46 | 53 | 53 | 50 |
| 5 | Thái Nguyên | 15 | 6 | 28 | 7 | 4 | 2 | 5 | 18 | 41 | 45 | 45 | 56 |
| 6 | Bắc Giang | 18 | 13 | 46 | 34 | 24 | 63 | 21 | 142 | 167 | 117 | 116 | 110 |
| 7 | Hà Nam | 11 | 16 | 18 | 10 | 7 | 15 | 16 | 48 | 50 | 51 | 51 | 55 |
| 8 | Quảng Ninh | 0 | 27 | 46 | 12 | 42 | 5 | 0 | 59 | 105 | 127 | 127 | 85 |
| 9 | Khánh Hòa | 42 | 16 | 16 | 3 | 3 | 16 | 0 | 22 | 38 | 38 | 38 | 77 |
| 10 | Ninh Thuận | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Bình Phước | 24 | 14 | 62 | 33 | 29 | 26 | 27 | 115 | 150 | 138 | 138 | 133 |
| 12 | Tây Ninh | 33 | 14 | 13 | 19 | 11 | 1 | 10 | 41 | 44 | 57 | 57 | 79 |
| 13 | Đồng Tháp | 25 | 0 | 33 | 67 | 50 | 61 | 42 | 220 | 211 | 150 | 150 | 125 |
| 14 | An Giang | 27 | 42 | 36 | 35 | 34 | 26 | 13 | 108 | 131 | 147 | 147 | 140 |
| 15 | Sóc Trăng | 39 | 46 | 23 | 40 | 27 | 28 | 26 | 121 | 118 | 136 | 136 | 148 |
| **Tổng cộng** | | **300** | **209** | **346** | **265** | **239** | **251** | **202** | **957** | **1101** | **1059** | **1058** | **1119** |

Theo quy định của dự án, các học viên được hỗ trợ tiền học phí, chi phí ăn ở, tiền tài liệu và văn phòng phẩm. Học phí được hỗ trợ theo mức thu thực tế của cơ sở đào tạo. Chi phí ăn, ở, tiền tài liệu và văn phòng phẩm được chi khoán theo định mức của dự án và được chi trả theo từng học kỳ.

Tính đến tháng 31/12/2014, dự án có số lượng 681 học viên đã tốt nghiệp từ 03 niên khóa 2008-2012; 2009-2013 và 2010-2014, đạt 98,41% trên tổng số học viên chính thức được nhận hỗ trợ đào tạo từ nguồn kinh phí của Dự án.

Bảng 2. Số lượng bác sĩ hệ tập trung 4 nămtốt nghiệp gđ 2012-2014

| **TT** | **Tỉnh** | **2012** | | **2013** | | **2014** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số HV nhận hỗ trợ** | **Số HV tốt nghiệp** | **Số HV nhận hỗ trợ** | **Số HV tốt nghiệp** | **Số HV nhận hỗ trợ** | **Số HV tốt nghiệp** |
| 1 | Lai Châu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Điện Biên | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Cao Bằng | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Lạng Sơn | 20 | 20 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 5 | Thái Nguyên | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 6 | Bắc Giang | 21 | 21 | 63 | 63 | 24 | 24 |
| 7 | Hà Nam | 16 | 16 | 15 | 15 | 7 | 6 |
| 8 | Quảng Ninh | 0 | 0 | 5 | 5 | 42 | 42 |
| 9 | Khánh Hòa | 0 | 0 | 16 | 16 | 3 | 3 |
| 10 | Ninh Thuận | 22 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Bình Phước | 27 | 27 | 26 | 26 | 29 | 29 |
| 12 | Tây Ninh | 10 | 10 | 1 | 1 | 11 | 10 |
| 13 | Đồng Tháp | 42 | 42 | 61 | 61 | 50 | 42 |
| 14 | An Giang | 13 | 13 | 26 | 26 | 34 | 33 |
| 15 | Sóc Trăng | 26 | 26 | 28 | 28 | 27 | 27 |
|  | **Tổng cộng** | **202** | **202** | **251** | **251** | **239** | **228** |

### 

### HĐ A.1.2: Đào tạo 6-9 tháng cho NVYTTB

Đào tạo cho NVYTTB là một trong những hoạt động trọng tâm của dự án với nguồn kinh phí chiếm tỷ trọng lớn. Theo KH triển khai năm 2012, dự án đã tổ chức 50 lớp đào tạo chương trình 6 tháng cho NVYTTB, đạt 100% so với kế hoạch. Tổng số học viên được đào tạo là 1.977/2.000 người, đạt 98,85% kế hoạch. Năm 2013, dự án phối hợp với các cơ sở đào tạo triển khai 25 lớp đào tạo chương trình 9 tháng cho NVYTTB, đạt 100% kế hoạch. Tổng số học viên hiện được đào tạo là 1.020/1.000 người, đạt 102% kế hoạch. Năm 2014, dự án tiếp tục phối hợp với các cơ sở đào tạo triển khai 9 lớp đào tạo chương trình 9 tháng và 11 lớp đào tạo chương trình 6 tháng cho NVYTTB.Tổng số học viên đang được đào tạo là 815 người.

Bảng 3. Đào tạo 6-9 tháng cho NVYTTB giai đoạn 2012-2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số lớp** | | | **Số HV** | | | **Tỷ lệ đạt KH (%)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** |
| 1 | Lai Châu | 2 | 2 | 3 | 80 | 83 | 118 | 100 | 103.8 | 98.3 |
| 2 | Điện Biên | 1 | 1 | 0 | 40 | 41 | 0 | 100 | 102.5 | 0 |
| 3 | Cao Bằng | 1 | 1 | 1 | 37 | 42 | 40 | 93 | 105 | 100 |
| 4 | Lạng Sơn | 5 | 2 | 2 | 197 | 83 | 81 | 98.5 | 103.8 | 101.3 |
| 5 | Thái Nguyên | 5 | 2 | 3 | 200 | 84 | 126 | 100 | 105 | 105 |
| 6 | Bắc Giang | 2 | 3 | 2 | 80 | 122 | 82 | 100 | 101.7 | 102.5 |
| 7 | Hà Nam | 5 | 2 | 1 | 191 | 83 | 42 | 95.5 | 103.8 | 105 |
| 8 | Quảng Ninh | 6 | 1 | 3 | 240 | 42 | 126 | 100 | 105 | 105 |
| 9 | Khánh Hòa | 3 | 2 | 1 | 126 | 83 | 42 | 105 | 103.8 | 105 |
| 10 | Ninh Thuận | 2 | 1 | 0 | 80 | 42 | 0 | 100 | 105 | 0 |
| 11 | Bình Phước | 5 | 2 | 0 | 203 | 78 | 0 | 102 | 97.5 | 0 |
| 12 | Tây Ninh | 3 | 1 | 1 | 121 | 40 | 40 | 101 | 100 | 100 |
| 13 | Đồng Tháp | 3 | 1 | 1 | 119 | 38 | 37 | 99 | 95 | 92.5 |
| 14 | An Giang | 4 | 1 | 1 | 144 | 39 | 40 | 90 | 97.5 | 100 |
| 15 | Sóc Trăng | 3 | 3 | 1 | 119 | 120 | 41 | 99 | 100 | 102.5 |
| **Tổng cộng** | | **50** | **25** | **20** | **1977** | **1020** | **815** | **98.9** | **102** | **101.9** |

Bảng 4. Đào tạo 6-9 tháng cho NVYTTB năm 2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số lớp** | | **Số học viên** | | **% đạt KH** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9 tháng** | **6 tháng** | **9 tháng** | **6 tháng** | **9 tháng** | **6 tháng** |
| 1 | Lai Châu | 1 | 2 | 40 | 78 | 100 | 97.5 |
| 2 | Điện Biên | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Cao Bằng | 1 | 0 | 40 | 0 | 100 | 0 |
| 4 | Lạng Sơn | 1 | 1 | 40 | 41 | 100 | 102.5 |
| 5 | Thái Nguyên | 1 | 2 | 42 | 84 | 105 | 105 |
| 6 | Bắc Giang | 1 | 1 | 40 | 42 | 100 | 105 |
| 7 | Hà Nam | 1 | 0 | 42 | 0 | 105 | 0 |
| 8 | Quảng Ninh | 1 | 2 | 42 | 84 | 105 | 105 |
| 9 | Khánh Hòa | 1 | 0 | 42 | 0 | 105 | 0 |
| 10 | Ninh Thuận | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Bình Phước | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Tây Ninh | 0 | 1 | 0 | 40 | 0 | 100 |
| 13 | Đồng Tháp | 0 | 1 | 0 | 37 | 0 | 92.5 |
| 14 | An Giang | 0 | 1 | 0 | 40 | 0 | 100 |
| 15 | Sóc Trăng | 1 | 0 | 41 | 0 | 102.5 | 0 |
| **Tổng cộng** | | **9** | **11** | **369** | **446** | **102.5** | **101.4** |

Theo đánh giá của các địa phương và thông qua hoạt động giám sát, các lớp đào tạo NVYTTB được thực hiện đầy đủ, nghiêm túc. Công tác tổ chức đào tạo đã được chuẩn bị chu đáo từ việc biên soạn, in sao các loại tài liệu (giảng viên và học viên), cơ sở vật chất, thiết bị và các điều kiện cần thiết khác đảm bảo thuận lợi cho khóa đào tạo được triển khai đúng kế hoạch và đạt được mục tiêu. Đa số các học viên chấp hành tốt nội quy, quy định của nhà trường, có thái độ và ý thức học tập nghiêm túc, lên lớp đúng giờ quy định, tích cực tham gia xây dựng bài học, tham gia thảo luận sôi nổi và hoàn thành bài đầy đủ. Học viên có tinh thần đoàn kết giúp đỡ lẫn nhau trong học tập và trong sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên trong các năm triển khai dự án giai đoạn 2012-2014, chương trình đào tạo 6-9 tháng vẫn còn tình trạng học viên bỏ học, chủ yếu vì lý do về hoàn cảnh gia đình khó khăn, gia đình ở xa, định mức hỗ trợ thấp, thời gian học dài không thể cùng lúc lo toan cuộc sống cho cả gia đình. Một số tỉnh miền núi có học viên là người dân tộc ít người, trình độ học vấn không đồng đều nên việc tiếp thu kiến thức cũng như ý thức chấp hành nội quy của trường chưa tốt.

Về tài chính và hậu cần của các lớp đào tạo NVYTTB, Ban QLDA TƯ đã có hướng dẫn để các tỉnh áp dụng định mức chi hỗ trợ đào tạo nhân viên y tế thôn bản theo Quyết định số 2062/QĐ-BYT ngày 15/6/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành định mức chi Dự án "Hỗ trợ hệ thống y tế" do Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ.

Trong suốt quá trình triển khai hoạt động đào tạo giai đoạn 2012-2014, các cơ sở đào tạo đã chú trọng đến các công việc cần thiết thực hiện theo đúng yêu cầu và hướng dẫn của dự án, cụ thể như: Thực hiện công tác điểm danh học viên hàng ngày; Thông báo chi tiết về chế độ phụ cấp kinh phí mà giảng viên/trợ giảng và học viên được hưởng theo định mức của dự án; Cung cấp số điện thoại đường dây nóng của Ban QLDATW để các giảng viên/trợ giảng và học viên có thể trực tiếp báo cáo hạn chế, sai sót (nếu có) liên quan đến công tác tổ chức, nội dung đào tạo, chất lượng giảng viên, thanh toán chế độ tham gia đào tạo...; Đánh giá để kiểm tra kiến thức của học viên trước và sau đào tạo; Tiến hành đánh giá khóa học thông qua "Phiếu tham khảo ý kiến đánh giá khóa học" của các học viên tham gia tập huấn.

### 

### HĐ A.1.3: Xây dựng tài liệu đào tạo để cập nhật kỹ năng chuyên môn và kỹ năng quản lý cho cán bộ y tế huyện, xã

Nhằm tăng cường hiệu quả của các lớp tập huấn ngắn hạn cho cán bộ y tế tuyến tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân, trong giai đoạn 1 (2012-2013), Ban QLDA TƯ đã tuyển một số chuyên gia tư vấn trong nước để hỗ trợ xây dựng các tài liệu đào tạo sử dụng trong các khóa tập huấn của dự án.

Sau hai năm sử dụng các tài liệu trong việc giảng dạy ở địa phương, các tài liệu tập huấn được đánh giá là đáp ứng đúng nhu cầu học viên.Tuy nhiên, tàiliệu còn một số điểm cần được điều chỉnh để phù hợp hơn và mang lại hiệu quả cao hơn.

Năm 2014, Dự án đã cùng với các chuyên gia thực hiện điều chỉnh tài liệu quản lý tuyến tỉnh, huyện, xã và tài liệu chuyên môn HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE cho y tế tư nhân.

Tài liệu được điều chỉnh dựa trên kết quả khảo sát đánh giá sự cần thiết, khả năng ứng dụng, tính phù hợp…tại một số tỉnh. Ngày 3/10/2014 tài liệu đã chính thức được thông qua Hội đồng khoa học và được các chuyên gia đánh giá cao về tính khoa học, tính thực tiễn, tính cập nhật, đồng thời được biên soạn phù hợp với các đối tượng được tập huấn.

Tài liệu đã được gửi cho các tỉnh và đưa vào sử dụng cho các lớp tập huấn quản lý y tế tuyến tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân năm 2014 tại 15 tỉnh dự án.

### HĐ A.1.6: Tập huấn nâng cao kỹ năng quản lý y tế và chuyên môn cho cán bộ tuyến tỉnh

Giai đoạn 1 (2012-2013), Ban QLDA TƯ đã tổ chức 9 lớp tập huấn nâng cao năng lực Quản lý y tế tuyến tỉnh, đạt100% kế hoạch với 366 cán bộ y tế tham gia tập huấn. Năm 2014, Ban QLDA TWƯtiếp tục triển khai 04 lớp tập huấn ngắn hạn về Quản lý y tế cho cán bộ tuyến tỉnh với nội dung và chương trình đã được các chuyên gia điều chỉnh phù hợp hơn và có tính thực tiễn hơn đối với cán bộ làm công tác quản lý, lập kế hoạch tuyến tỉnh. Số lớp tổ chức đạt 100% kế hoạch đề ra, tổng số cán bộ được tham dự 04 lớp tập huấn về Quản lý y tế là 163/160, đạt 102% kế hoạch.

Bảng 5. Tình hình tổ chức tập huấn về QLYT cho CBTT gđ 2012 - 2014

| **Năm** | **Lớp** | **Số lớp** | | | **Số học viên** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KH** | **Thực hiện** | **% đạt KH** | **KH** | **Thực hiện** | **% đạt KH** |
| 2012-2013 | 1 | 2 | 2 | 100 | 80 | 82 | 102.5 |
| 2 | 2 | 2 | 100 | 80 | 81 | 101.3 |
| 3 | 2 | 2 | 100 | 80 | 82 | 102.5 |
| 4 | 2 | 2 | 100 | 80 | 81 | 101.3 |
| 5 | 1 | 1 | 100 | 40 | 40 | 100 |
| **Tổng** | | **9** | **9** | **100** | **360** | **366** | **101.7** |
| 2014 | 1 | 1 | 1 | 100 | 40 | 41 | 103 |
| 2 | 1 | 1 | 100 | 40 | 42 | 105 |
| 3 | 1 | 1 | 100 | 40 | 41 | 103 |
| 4 | 1 | 1 | 100 | 40 | 39 | 97.5 |
| **Tổng cộng** | | **4** | **4** | **100** | **160** | **163** | **102** |

Đối tượng tham gia tập huấn lớp Quản lý y tế tuyến tỉnh là những cán bộ đến từ Sở Y tế và các đơn vị trực thuộc Sở Y tế, gồm:TTYT dự phòng, TTphòng chống HIV/AIDS, Chương trình phòng chống Lao; Chương trình phòng chống Sốt rét, TT CSSSKBMTE; TT truyền thông giáo dục sức khỏe; Trường Trung cấp/ Cao đẳng y tế...

Năm 2014, trong tổng số 163 học viên tham gia tập huấn, số cán bộ công tác tại các phòng ban của sở y tế (phòng Kế hoạch tổng hợp; phòng Nghiệp vụ; phòng Pháp chế; phòng Tổ chức cán bộ... và cán bộ Ban QLDA) chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,6%. Số cán bộ các Chương trình HIV/AIDS, Lao và Sốt rét có tỷ lệ thấp hơn so với các năm trước là do trong giai đoạn I cán bộ các Chương trình này đã tham gia đầy đủ. Ngoài các đối tượng trên còn có học viên đến từ phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viên đa khoa tỉnh, Chi cục dân số - kế hoạch hóa gia đình tỉnh, Trung tâm giáo dục sức khỏe truyền thông tỉnh...

Hình 1. Thành phần học viên lớp tập huấn QLYT tuyến tỉnh năm 2014

Học viên tham dự lớp tập huấn Quản lý y tế tuyến tỉnh có trình độ chuyên môn tương đối cao: 42 Bác sĩ chiếm 25,5%; 48 Bác sĩ chuyên khoa I chiếm 29,7%; 8 Bác sĩ chuyên khoa II chiếm 4,9%; 16 Thạc sĩ chiếm 9,7% và có 1 Tiến sĩ chiếm 0,6%, ngoài ra còn một số học viên là Kỹ sư tin học, Đại học Dược, Cao đẳng Y; Cử nhân y tế cộng cộng; Cử nhân kinh tế...nhưng hiện tại đang tham gia các phòng ban có liên quan đến công tác lập kế hoạch, công tác quản lý y tế ở Sở Ytế và các CT HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE...

Hình 2. Trình độ CM của HV lớp tập huấn QLYT tuyến tỉnh năm 2014

Khóa tập huấn 5 ngày với nhiều nội dung cập nhật về kỹ năng, phương pháp lập kế hoạch, theo dõi, giám sát và đánh giá các hoạt động y tế; Cập nhật một số chính sách tài chính y tế; Một số nội dung cần quan tâm trong việc xây dựng dự toán ngân sách y tế năm 2015 tại địa phương; Giới thiệu về kinh tế y tế áp dụng trong xây dựng kế hoạch; Giới thiệu về phát triển bảo hiểm và định hướng chăm sóc sức khỏe toàn dân; Vấn đề Quản lý chất lượng dịch vị khám chữa bệnh và Quản lý nhân lực y tế cũng được cập nhật đầy đủ trong nội dung tập huấn.

Khi kết thúc khóa tập huấn học viên đã đạt được mục tiêu khóa tập huấn và có những tiến bộ rõ rệt: Trước khóa tập không có học viên đạt loại giỏi; loại khá chỉ có 14,7% nhưng sau khóa tập huấn tỷ lệ này đã là 26,4% và 54,0%. Tuy nhiên đây là khóa học có nhiều nội dung lĩnh vực chuyên sâu rất khác nhau trong công tác quản lý y tế với những đối tượng học viên ở nhiều đơn vị công tác khác nhau nên còn 16% (26/163) học viên đạt mức trung bình và 3,7% (6/163) dưới trung bình.

Hình 3. Kết quả lượng giá lớp quản lý y tế tuyến tỉnh năm 2014

### HĐ A.1.7: Tập huấn nâng cao kỹ năng quản lý y tế cho cán bộ tuyến huyện

Năm 2014, 15 tỉnh của dự án đã tổ chức được 15/15 lớp tập huấn về quản lý y tế tuyến huyện đạt 100% so với kế hoạch, trong đó tổng số cán bộ tham gia là 617/600 đạt 102,8%.

Bảng 6. Tình hình tổ chức tập huấn QLYT cho CB tuyến huyện 2012-2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số lớp** | | | **Số học viên** | | | **Tỷ lệ đạt KH (%)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** |
| 1 | Lai Châu | 1 | 2 | 1 | 42 | 80 | 40 | 105 | 100 | 100 |
| 2 | Điện Biên | 1 | 2 | 1 | 42 | 84 | 42 | 105 | 105 | 105 |
| 3 | Cao Bằng | 1 | 2 | 1 | 41 | 79 | 41 | 102.5 | 98.7 | 102.5 |
| 4 | Lạng Sơn | 1 | 3 | 1 | 41 | 126 | 42 | 102.5 | 105 | 105 |
| 5 | Thái Nguyên | 1 | 1 | 1 | 41 | 43 | 42 | 102.5 | 107.5 | 105 |
| 6 | Bắc Giang | 1 | 3 | 1 | 41 | 120 | 42 | 102.5 | 100 | 105 |
| 7 | Hà Nam | 1 | 1 | 1 | 40 | 42 | 40 | 100 | 105 | 100 |
| 8 | Quảng Ninh | 1 | 2 | 1 | 40 | 82 | 42 | 100 | 102.5 | 105 |
| 9 | Khánh Hòa | 1 | 1 | 1 | 40 | 44 | 42 | 100 | 110 | 105 |
| 10 | Ninh Thuận | 1 | 1 | 1 | 41 | 39 | 40 | 102.5 | 97.5 | 100 |
| 11 | Bình Phước | 1 | 1 | 1 | 40 | 40 | 40 | 100 | 100 | 100 |
| 12 | Tây Ninh | 1 | 1 | 1 | 42 | 42 | 42 | 105 | 105 | 105 |
| 13 | Đồng Tháp | 1 | 1 | 1 | 40 | 40 | 40 | 100 | 100 | 100 |
| 14 | An Giang | 1 | 1 | 1 | 42 | 42 | 40 | 105 | 105 | 100 |
| 15 | Sóc Trăng | 1 | 2 | 1 | 42 | 84 | 42 | 105 | 105 | 105 |
| **Tổng cộng** | | **15** | **24** | **15** | **615** | **987** | **617** | **102.5** | **102.8** | **102.8** |

Nâng cao năng lực quản lý y tế, xây dựng kế hoạch và theo dõi giám sát cho cán bộ tuyến huyện trong các lĩnh vực HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE là nội dung rất cần thiết và phù hợp với thực tế công việc tại huyện vì vậy Dự án luôn duy trì hàng năm để có thể cập nhật được những nội dung quan trọng cho nhiều cán bộ làm công tác quản lý, lập kế hoạch tuyến huyện. Tuy nhiên đây cũng là nội dung mới đối với các đối tượng học viên tham dự, nên kết quả lượng giá trước khóa học có tới 82%(506/617) học viên có điểm dưới trung bình, đặc biệt Hà Nam (100%), Quảng Ninh (95,2%) và Thái Nguyên (95,2%) là tỉnh có tỷ lệ học viên điểm dưới trung bình cao nhất.

**Hình 4. Kết quả lượng giá chung lớp quản lý tuyến huyện năm 2014**

Với nội dung bài giảng rõ ràng, logic, khoa học, cùng đội ngũ giảng viên lớp tập huấn biết lựa chọn phương pháp giảng dạy tích cực và phù hợp với tình hình của địa phương, đặc biệt ưu tiên thảo luận và nội dung thảo luận luôn sát với thực tế nên các lớp tập huấn triển khai tương đối thuận lợi và hiệu quả. Sau khóa tập huấn cán bộ y tế có khả năng quản lý, xây dựng kế hoạch, theo dõi và giám sát hoạt động của chương trình và dự án được phân công phụ trách có chất lượng và hiệu quả hơn. Kết quả lượng giá lớp tập huấn sau tập huấn đạt khá cao, có 13/14 tỉnh không còn học viên có điểm dưới trung bình. Tỉnh Tây Ninh là tỉnh duy nhất có 9/42 học viên có điểm dưới trung bình sau tập huấn chiếm 21,4%. Đây là tỷ lệ quá cao nên tỉnh Tây Ninh cần chú ý hơn trong công tác tổ chức lớp học cũng như lựa chọn đối tượng học viên cho phù hợp với khóa học. Tỷ lệ học viên đạt loại giỏi chung là 310/617 học viên (chiếm 50,2%), và tỷ lệ học viên đạt loại khá là 190/575 học viên (chiếm 32,3%). Trong đó, tỉnh Đồng Tháp và Bắc Giang có tỷ lệ học viên đạt loại giỏi sau tập huấn cao nhất lần lượt là 95% và 90.5%.

Bảng 7. Kết quả lượng giá lớp QLYT tuyến huyện năm 2014 (theo tỉnh)

| **TT** | **Tỉnh** | **Trước tập huấn (%)** | | | | **Sau tập huấn (%)** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **Yếu** | **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **Yếu** |
| 1 | Lai Châu | 0.0 | 0.0 | 5.0 | 95.0 | 17.5 | 50.0 | 32.5 | 0.0 |
| 2 | Điện Biên | 0.0 | 14.3 | 38.1 | 47.6 | 66.7 | 33.3 | 0.0 | 0.0 |
| 3 | Cao Bằng | 0.0 | 2.4 | 9.8 | 87.8 | 14.6 | 61.0 | 24.4 | 0.0 |
| 4 | Lạng Sơn | 0.0 | 0.0 | 16.7 | 83.3 | 83.3 | 16.7 | 0.0 | 0.0 |
| 5 | Thái Nguyên | 0.0 | 0.0 | 4.8 | 95.2 | 14.3 | 69.0 | 16.7 | 0.0 |
| 6 | Bắc Giang | 0.0 | 4.8 | 7.1 | 88.1 | 90.5 | 2.4 | 7.1 | 0.0 |
| 7 | Hà Nam | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100 | 75.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 |
| 8 | Quảng Ninh | 0.0 | 0.0 | 4.8 | 95.2 | 54.8 | 16.7 | 28.6 | 0.0 |
| 9 | Khánh Hòa | 0.0 | 23.8 | 42.9 | 33.3 | 23.8 | 66.7 | 9.5 | 0.0 |
| 10 | Ninh Thuận | 0.0 | 2.5 | 35.0 | 62.5 | 72.5 | 12.5 | 15.0 | 0.0 |
| 11 | Bình Phước | 0.0 | 0.0 | 5.0 | 95.0 | 17.5 | 45.0 | 37.5 | 0.0 |
| 12 | Tây Ninh | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 97.6 | 0.0 | 21.4 | 57.2 | 21.4 |
| 13 | Đồng Tháp | 0.0 | 2.5 | 27.5 | 70.0 | 95.0 | 5.0 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | An Giang | 0.0 | 0.0 | 10.0 | 90.0 | 50.0 | 40.0 | 10.0 | 0.0 |
| 15 | Sóc Trăng | 0.0 | 0.0 | 9.5 | 90.5 | 78.6 | 19.0 | 2.4 | 0.0 |
| **Tổng cộng (%)** | | **0.0** | **3.4** | **14.6** | **82.0** | **50.2** | **32.3** | **16.0** | **1.5** |

### 

### HĐ A.1.8: Tập huấn nâng cao kỹ năng quản lý y tế cho cán bộ tuyến xã

Tài liệu tập huấn lớp quản lý y tế tuyến xã năm 2014 được các chuyên gia điều chỉnh nội dung và thời gian phù hợp với trình độ cán bộ tuyến xã và dành nhiều thời gian để học viên làm bài tập thực hành. Với nội dung được điều chỉnh, sau khóa tập huấn cán bộ y tế xã có thể áp dụng những kiến thức đã học vào công việc hàng ngày của trạm y tế. Kết quả của lớp tập huấn thực sự mang lại nhiều đổi mới trong tư duy và phương pháp làm việc của cán bộ trạm y tế trong công tác lập kế hoạch cũng như công tác quản lý nói chung, đó là kết quả đánh giá của các học viên sau khi tham dự khóa học quản lý y tế tuyến xã.

Học viên tham gia lớp tập huấn Quản lý y tế tuyến xã là những bác sĩ, y sĩ và cán bộ làm công tác quản lý chương trình HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE của trạm y tế. Số lớp quản lý y tế tuyến xã được triển khai năm 2014 là 30/30 lớp đạt 100% so với kế hoạch, với tổng số cán bộy tế xã tham dự là 1.235/1.200 đạt 102,9%.

Bảng 8. Tình hình tổ chức tập huấn QLYT cho CB tuyến xã gđ 2012-2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số lớp** | | | **Số HV** | | | **Tỷ lệ đạt KH (%)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** |
| 1 | Lai Châu | 2 | 4 | 3 | 84 | 159 | 120 | 105 | 99.4 | 100 |
| 2 | Điện Biên | 2 | 4 | 3 | 84 | 168 | 126 | 105 | 105 | 105 |
| 3 | Cao Bằng | 4 | 6 | 1 | 162 | 242 | 42 | 101.3 | 100.8 | 105 |
| 4 | Lạng Sơn | 5 | 6 | 3 | 208 | 252 | 125 | 104 | 105 | 104 |
| 5 | Thái Nguyên | 4 | 6 | 1 | 168 | 252 | 42 | 105 | 105 | 105 |
| 6 | Bắc Giang | 5 | 7 | 2 | 202 | 290 | 84 | 101 | 103.6 | 105 |
| 7 | Hà Nam | 2 | 3 | 1 | 80 | 120 | 42 | 100 | 100 | 105 |
| 8 | Quảng Ninh | 4 | 5 | 2 | 160 | 210 | 84 | 100 | 105 | 105 |
| 9 | Khánh Hòa | 3 | 4 | 2 | 126 | 168 | 84 | 104 | 106 | 105 |
| 10 | Ninh Thuận | 1 | 2 | 2 | 40 | 81 | 80 | 100 | 101 | 100 |
| 11 | Bình Phước | 3 | 3 | 2 | 119 | 120 | 79 | 99.2 | 100 | 98.8 |
| 12 | Tây Ninh | 2 | 3 | 2 | 84 | 126 | 83 | 105 | 105 | 104 |
| 13 | Đồng Tháp | 3 | 4 | 2 | 120 | 161 | 80 | 100 | 100.6 | 100 |
| 14 | An Giang | 3 | 4 | 2 | 126 | 168 | 82 | 105 | 105 | 103 |
| 15 | Sóc Trăng | 2 | 3 | 2 | 84 | 126 | 82 | 105 | 105 | 103 |
| **Tổng cộng** | | **45** | **64** | **30** | **1847** | **2643** | **1235** | **102.6** | **103.2** | **102.9** |

Hình 5. Kết quả lượng giá chung lớp quản lý tuyến xã năm 2014

Kết quả lượng giá sau khóa học các lớp quản lý y tế tuyến xã đạt kết quả cao. Trước tập huấn số học viên có điểm dưới trung bình chiếm tỷ lệ rất cao 83,2%, sau tập huấn không có học viên nào có điểm dưới trung bình. Ngược lại, tỷ lệ học viên đạt điểm khá giỏi trước khóa học thấp chỉ có 5%, sau khóa học tỷ lệ này đã tăng lên 77,3%. Đồng Tháp và Quảng Ninh là hai tỉnh có tỷ lệ học viên có điểm giỏi cao nhất, lần lượt là 91,3% và 86,9%.

Bảng 9. Kết quả lượng giá lớp QLYT tuyến xã năm 2014 (theo tỉnh)

| **TT** | **Tỉnh** | **Trước tập huấn (%)** | | | | **Sau tập huấn (%)** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **Yếu** | **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **Yếu** |
| 1 | Lai Châu | 0.0 | 4.2 | 9.2 | 86.7 | 22.5 | 30.8 | 46.7 | 0.0 |
| 2 | Điện Biên | 0.8 | 19.8 | 38.9 | 40.5 | 60.3 | 38.9 | 0.8 | 0.0 |
| 3 | Cao Bằng | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100 | 40.5 | 47.6 | 11.9 | 0.0 |
| 4 | Lạng Sơn | 0.0 | 0.8 | 4.0 | 95.2 | 5.6 | 39.2 | 55.2 | 0.0 |
| 5 | Thái Nguyên | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 97.6 | 19.0 | 50.0 | 31.0 | 0.0 |
| 6 | Bắc Giang | 0.0 | 0.0 | 1.2 | 98.8 | 47.6 | 29.8 | 22.6 | 0.0 |
| 7 | Hà Nam | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 97.6 | 40.5 | 4.8 | 54.8 | 0.0 |
| 8 | Quảng Ninh | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100 | 86.9 | 9.5 | 3.6 | 0.0 |
| 9 | Khánh Hòa | 0.0 | 19.0 | 57.1 | 23.8 | 21.4 | 70.2 | 8.3 | 0.0 |
| 10 | Ninh Thuận | 0.0 | 5.0 | 5.0 | 90.0 | 61.3 | 18.8 | 20.0 | 0.0 |
| 11 | Bình Phước | 0.0 | 0.0 | 12.7 | 87.3 | 21.5 | 36.7 | 41.8 | 0.0 |
| 12 | Tây Ninh | 0.0 | 3.6 | 2.4 | 94.0 | 13.3 | 51.8 | 21.7 | 13.3 |
| 13 | Đồng Tháp | 2.5 | 6.3 | 10.0 | 81.3 | 91.3 | 8.8 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | An Giang | 0.0 | 0.0 | 3.7 | 96.3 | 56.1 | 36.6 | 7.3 | 0.0 |
| 15 | Sóc Trăng | 0.0 | 0.0 | 3.7 | 96.3 | 73.2 | 26.8 | 0.0 | 0.0 |
| **Tổng cộng (%)** | | **0.2** | **4.8** | **11.8** | **83.2** | **43.6** | **33.7** | **21.8** | **0.9** |

### 

### HĐ A.1.9: Tập huấn ngắn hạn về chuyên môn cho y tế tư nhân

Hoạt động này nhằm giúp những cán bộ y tế tư nhân cập nhật được những kiến thức mới về phát hiện, điều trị, quản lý các bệnh HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE góp phần cùng với hệ thống y tế công lập bảo vệ và nâng cao sức khỏe của toàn dân.

Trong năm 2014 các tỉnh dự án đã tổ chức được 20/20 lớp đạt 100% kế hoạch và có 822/800 cán bộ hành nghề y tế tư nhân được tham gia đạt 102,8% so với kế hoạch. Tuy nhiên, khó khăn lớn nhất trong việc tổ chức các lớp tập huấn cho y tế tư nhân là việc triệu tập học viên tham gia đủ 40 người/lớp trong thời gian 3 ngày, vì học viên đa số là những cán bộ hiện đang làm việc trong cơ quan nhà nước, khó bố trí thời gian để tham dự lớp học. Để hạn chế những khó khăn trên, Ban QLDA TƯ đã yêu cầu Ban QLDA các tỉnh có những biện pháp chặt chẽ trong tổ chức, đặc biệt là sự can thiệp của Sở y tế, phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân... Thời gian tổ chức được đề xuất vào ngày thứ 7 hoặc chủ nhật để đảm bảo tất cả các đối tượng hành nghề y dược tư nhân có thể bố trí thời gian tham gia tập huấn.

Bảng 10. Tình hình tổ chức tập huấn về CM cho YTTN gđ 2012-2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số lớp** | | | **Số HV** | | | **Tỷ lệ đạt KH (%)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** | **2012** | **2013** | **2014** |
| 1 | Lai Châu | 0 | 2 | 1 | 0 | 80 | 40 | 0 | 100 | 100 |
| 2 | Điện Biên | 2 | 3 | 1 | 84 | 126 | 42 | 105 | 105 | 105 |
| 3 | Cao Bằng | 2 | 1 | - | 78 | 42 | - | 97.5 | 105.5 | - |
| 4 | Lạng Sơn | 2 | 2 | 1 | 80 | 80 | 41 | 100 | 100 | 102.5 |
| 5 | Thái Nguyên | 2 | 2 | 2 | 76 | 84 | 82 | 95 | 105 | 102.5 |
| 6 | Bắc Giang | 2 | 1 | - | 80 | 41 | - | 100 | 102.5 | - |
| 7 | Hà Nam | 2 | 3 | 2 | 81 | 125 | 84 | 102.5 | 104.2 | 105 |
| 8 | Quảng Ninh | 3 | 3 | 1 | 116 | 123 | 42 | 96.7 | 102.5 | 105 |
| 9 | Khánh Hòa | 2 | 3 | 2 | 80 | 126 | 82 | 103 | 105 | 102.5 |
| 10 | Ninh Thuận | 2 | 2 | 1 | 82 | 81 | 42 | 102.5 | 101.3 | 105 |
| 11 | Bình Phước | 2 | 3 | 1 | 77 | 120 | 40 | 96.3 | 100.0 | 100 |
| 12 | Tây Ninh | 2 | 5 | 1 | 84 | 209 | 42 | 105 | 104.5 | 105 |
| 13 | Đồng Tháp | 2 | 3 | 1 | 80 | 119 | 40 | 100 | 99.2 | 100 |
| 14 | An Giang | 2 | 4 | 1 | 84 | 164 | 41 | 105 | 102.5 | 102.5 |
| 15 | Sóc Trăng | 3 | 8 | 5 | 120 | 335 | 204 | 100 | 104.7 | 102 |
| **Tổng cộng** | | **30** | **45** | **20** | **1202** | **1855** | **822** | **100.1** | **103.1** | **102.8** |

Trình độ học viên lớp chuyên môn y tế tư nhân rất khác nhau như Bác sĩ, Y sĩ, Lang y..., thậm chí có lớp thành phần học viên vừa là Y vừa là Dược nên phương pháp chuyển tải kiến thức của giảng viên đóng vai trò quan trọng trong kết quả học tập của học viên. Để khắc phục điều này, năm 2014 Dự án cùng với các chuyên gia điều chỉnh mục tiêu khóa học, nội dung bài giảng tập trung vào chức năng nhiệm vụ của y tế tư nhân theo theo quy định của Bộ y tế.

Hình 6. Kết quả lượng giá chung lớp CM cho YTTN năm 2014

Kết quả khóa tập huấn của các lớp y tế tư nhân đạt chất lượng khá cao: Trước tập huấn chỉ có 2,1% học viên đạt điểm loại giỏi, nhưng sau tập huấn tỷ lệ học viên có điểm khá và giỏi tăng cao (giỏi: 56,6% và khá: 37,2%). Hầu hết các tỉnh (9/11 tỉnh) không có học viên có điểm dưới trung bình.

Bảng 11. Kết quả lượng giá lớp CM cho YTTN năm 2014 (theo tỉnh)

| **TT** | **Tỉnh** | **Trước tập huấn** | | | | **Sau tập huấn** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **<TB** | **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **<TB** |
| 1 | Lai Châu | 10.0 | 7.5 | 45.0 | 37.5 | 20.0 | 77.5 | 2.5 | 0.0 |
| 2 | Điện Biên | 0.0 | 2.4 | 21.4 | 76.2 | 78.6 | 19.0 | 2.4 | 0.0 |
| 3 | Cao Bằng | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | Lạng Sơn | 0.0 | 4.9 | 14.6 | 80.5 | 75.6 | 14.6 | 9.8 | 0.0 |
| 5 | Thái Nguyên | 0.0 | 19.5 | 32.9 | 47.6 | 36.6 | 52.4 | 11.0 | 0.0 |
| 6 | Bắc Giang | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7 | Hà Nam | 2.4 | 28.6 | 16.7 | 52.4 | 38.1 | 56.0 | 2.4 | 3.6 |
| 8 | Quảng Ninh | 0.0 | 9.5 | 31.0 | 59.5 | 73.8 | 21.4 | 4.8 | 0.0 |
| 9 | Khánh Hòa | 3.7 | 24.4 | 48.8 | 23.2 | 12.2 | 73.2 | 14.6 | 0.0 |
| 10 | Ninh Thuận | 0.0 | 19.0 | 40.5 | 40.5 | 71.4 | 23.8 | 4.8 | 0.0 |
| 11 | Bình Phước | 0.0 | 47.5 | 20.0 | 32.5 | 35.0 | 57.5 | 7.5 | 0.0 |
| 12 | Tây Ninh | 4.8 | 4 | 9.5 | 12 | 28.6 | 24 | 57.1 | 35 |
| 13 | Đồng Tháp | 0.0 | 10.0 | 35.0 | 55.0 | 80.0 | 20.0 | 0.0 | 0.0 |
| 14 | An Giang | 0.0 | 26.8 | 43.9 | 29.3 | 17.1 | 63.4 | 19.5 | 0.0 |
| 15 | Sóc Trăng | 2.9 | 67 | 32.8 | 83 | 40.7 | 48 | 23.5 | 172 |
| **Tổng cộng (%)** | | **2.1** | **22.3** | **33.9** | **41.7** | **56.6** | **37.2** | **5.7** | **0.5** |

Năm 2014, kế hoạch triển khai tập huấn các lớp Quản lý y tế tuyến tỉnh, huyện, xã và các lớp y tế tư nhân HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE đã đạt kế hoạch so với chỉ tiêu của Dự án. Báo cáo tổng kết, lượng giá và đánh giá lớp học của các tỉnh gửi về cho Ban QLDA TU và kết quả qua các đợt giám sát các lớp tập huấn cho thấy:

* Tài liệu và chương trình tập huấn được điều chỉnh năm 2014 là phù hợp, có tính thực tiễn cao, đáp ứng được các đối tượng học viên.
* Kế hoạch và báo cáo tập huấn đã được Ban QLDA các tỉnh gửi về Ban QLDA TƯ sớm và đầy đủ so với năm 2013, tuy nhiên một số tỉnh gửi kế hoạch tổ chức lớp muộn và chưa đầy đủ thông tin. Điều này gây khó khăn cho Ban QLDA TƯ trong việc theo dõi tiến độ và đảm bảo chất lượng của lớp tập huấn.
* Thời gian tổ chức các lớp tập huấn, giám sát lớp học đảm bảo theo quy định. Tuy nhiên còn một vài tỉnh thời gian tổ chức lớp tập huấn còn chậm so với yêu cầu của Dự án.
* Các quy định khác của Quỹ Toàn cầu như thông báo số điện thoại của Ban QLDA TƯ, thông báo về chế độ cho học viên, điểm danh học viên hàng ngày… đều được các lớp thực hiện đầy đủ.
* Giảng viên và trợ giảng ở các tỉnh đã tuyển chọn đúng tiêu chí của dự án.
* Đối tượng, số lượng học viên tham gia các lớp tập huấn đầy đủ theo đúng tiêu chí và yêu cầu của dự án. Học viên tham gia học tập nghiêm túc, tích cực.
* Các lớp tập huấn được học viên đánh giá cao:
* Về nội dung: Nội dung tập huấn phù hợp và đáp ứng nhu cầu học viên, có tính thực tế rất cao, rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với công việc của học viên. Học viên đánh giá nội dung này từ 3,8 – 3,9 điểm (4 là cao nhất).
* Về giảng viên: Học viên đánh giá các giảng viên có trình độ, có kiến thức rộng, có nhiều kinh nghiệm thực tế, phương pháp trình bày khoa học. Tuy nhiên việc khuyến khích học viên cùng tham gia thảo luận còn hạn chế.
* Về công tác tổ chức: hầu hết học viên đánh giá công tác tổ chức lớp học tốt, chu đáo và thời gian tập huấn 3 ngày là phù hợp.

### 

### HĐ A.1.10: Cung cấp túi YTTB cho NVYTTB

Để giúp NVYTTB hoạt động hiệu quả, trong giai đoạn 1 Dự án mua 8015 túi để cấp cho NVYTTB, trong đó ưu tiên các NVYTTB hoạt động ở các xã vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.

Bảng 12. Bảng phân bổ túi YTTB

| **TT** | **Tỉnh** | **GĐ 1** | **GĐ 2 (dự kiến)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Lai Châu | 360 | 783 |
| 2 | Điện Biên | 0 | 981 |
| 3 | Cao Bằng | 0 | 500 |
| 4 | Lạng Sơn | 1300 | 946 |
| 5 | Thái Nguyên | 1400 | 1400 |
| 6 | Bắc Giang | 470 | 1100 |
| 7 | Hà Nam | 730 | 463 |
| 8 | Quảng Ninh | 890 | 70 |
| 9 | Khánh Hòa | 550 | 250 |
| 10 | Ninh Thuận | 150 | 162 |
| 11 | Bình Phước | 550 | 315 |
| 12 | Tây Ninh | 300 | 218 |
| 13 | Đồng Tháp | 330 | 320 |
| 14 | An Giang | 530 | 213 |
| 15 | Sóc Trăng | 455 | 279 |
| **Tổng cộng** | | **8015** | **8000** |

### HĐ A.1.11 Hỗ trợ phụ cấp hàng tháng cho NVYTTB

Theo kế hoạch được phê duyệt, các tỉnh dự án đã tiến hành chi trả phụ cấp cho NVYTTB. Hàng quý, các TTYT gửi danh sách NVYTTB và đề nghị chuyển tiền cho Ban QLDA tỉnh. Ban QLDA tỉnh sau khi nhận được kinh phí từ Ban QLDA TƯ và đầy đủ hồ sơ của TTYT, chuyển kinh phí cho các TTYT. Các TTYT chuyển kinh phí cho các TYT xã hàng tháng hoặc hàng quý. TYT xã chịu trách nhiệm phát kinh phí hỗ trợ cho NVYTTB hàng tháng. Cùng với kinh phí hỗ trợ của nhà nước, kinh phí hỗ trợ YTTB của dự án đã động viên, khuyến khích được NVYTTB tham gia các hoạt động tích cực hơn.

Bảng 13. Số NVYTTB nhận hỗ trợ phụ cấp trong 6 tháng đầu năm 2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số NVYTTB được hỗ trợ** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Lai Châu | 944 |
| 2 | Điện Biên | 1438 |
| 3 | Cao Bằng | 2479 |
| 4 | Lạng Sơn | 2140 |
| 5 | Thái Nguyên | 2340 |
| 6 | Bắc Giang | 2280 |
| 7 | Hà Nam | 1158 |
| 8 | Quảng Ninh | 950 |
| 9 | Khánh Hòa | 755 |
| 10 | Ninh Thuận | 315 |
| 11 | Bình Phước | 730 |
| 12 | Tây Ninh | 451 |
| 13 | Đồng Tháp | 812 |
| 14 | An Giang | 713 |
| 15 | Sóc Trăng | 650 |
| **Tổng cộng** | | **18155** |

## 

## MỤC TIÊU 2: Tăng cường khả năng cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở thông qua cung cấp TTB thiết yếu cho TTYT huyện, TYT xã.

### HĐ A.2.1: Cung cấp TTB thiết yếu cho TTYT huyện

Kế hoạch đấu thầu trang thiết bị cho các TTYT huyện trong giai đoạn I gồm 4 gói thầu: ICB5, ICB6, NCB3, NCB4 với 30 danh mục trang thiết bị thiết yếu được phê duyệt vào cuối năm 2012. Ban QLDA đã phối hợp với các tư vấn kỹ thuật xây dựng tính năng kỹ thuật và hồ sơ mời thầu của các gói thầu để trình Quỹ Toàn cầu và Bộ Y tế phê duyệt.

Kết quả, cho đến cuối năm 2013 tất cả các gói đã được mở thầu thành công và chọn được nhà thầu cung cấp.

Các gói thầu ICB5 (Thiết bị phòng thí nghiệm) và NCB4 (Trang thiết bị khác) cho TTYT huyện của giai đoạn I đã bàn giao cho 43 đơn vị thụ hưởng của 15 tỉnh trong năm 2013. Đầu năm 2014, một số ít các thiết bị còn lại của giai đoạn I cũng được phân phối và bàn giao cho các TTYT huyện: gói NCB3 thiết bị môi trường hoàn thành việc giao hàng vào cuối tháng 7/2014.

Gói thầu ICB 6 (Thiết bị xét nghiệm chẩn đoán) cho TTYT huyện từ giai đoạn I đã được mở thầu vào cuối năm 2013, dự án đã tiến hành chấm thầu và gửi kết quả sang Quỹ Toàn cầu để phê duyệt vào đầu năm 2014. Tuy nhiên, theo yêu cầu của Quỹ Toàn cầu, Ban QLDA TƯ sẽ tổ chức đấu thầu lại trong giai đoạn II với thời gian mở thầu dự kiến và đầu năm 2015 do phải điều chỉnh lại tính năng kỹ thuật và HSMT để phù hợp với tình hình thực tế và theo luật đấu thầu mới được ban hành.

Các gói thầu cho giai đoạn II sơ bộ đã được Quỹ toàn cầu phê duyệt với gần 30 danh mục trang thiết bị và 65 đơn vị thụ hưởng. Ngay sau khi được phê duyệt chính thức dự kiến vào cuối năm 2014, Dụ án sẽ tiến hành đấu thầu cuối Quý I/2015 và hoàn thành việc bàn giao trang thiết bị cho toàn bộ các đơn vị thụ hưởng trong năm 2015.

### 

### HĐ A.2.2: Cung cấp TTB thiết yếu cho TYT xã

Trong giai đoạn I, kế hoạch đấu thầu cho các TYT xã gồm 5 gói thầu: ICB2 – Thiết bị xét nghiệm, ICB3 – Máy siêu âm điện tim, ICB4 – Thiết bị nha khoa, NCB1- Các thiết bị chuyên môn cơ bản, NCB2 – Các thiết bị khác được phê duyệt vào tháng 7/2012. Ban QLDA đã phối hợp với các tư vấn kỹ thuật xây dựng tính năng kỹ thuật và hồ sơ mời thầu của các gói thầu để trình Quỹ Toàn cầu và Bộ Y tế phê duyệt từ quý III/2012.

Kết quả trong giai đoạn I, tất cả các gói cho TYT xã đã được mở thầu và ký hợp đồng. Cho đến thời điểm hiện nay tất cả các gói thầu với gần 30 hạng mục trang thiết bị đã được bàn giao cho cho gần 400 TYT xã tại các địa phương và bước đầu phát huy được hiệu quả khám chữa bệnh rất tốt. Theo đánh giá của các địa phương, các trang thiết bị do dự án cungcấp cho TYT xã cơ bản có chất lượng tốt và phù hợp với nhu cầu của các đơn vị.

Tương tự như các gói thầu cung cấp TTB cho TTYT huyện, các gói thầu cung cấp TTB thiết yếu cho tuyến xã được Quỹ toàn cầu phê duyệt sơ bộ cho giai đoạn II cũng đang được Dự án và các chuyên gia tư vấn tích cực xây dựng tính năng kỹ thuật, hồ sơ mời thầu. Hồ sơ mời thầu của các gói NCB6 (Thiết bị cơ bản) và NCB7 (Trang thiết bị khác) đã được Dự án gửi sang cho Quỹ Toàn cầu phê duyệt vào cuối tháng 10/2014 và dự kiến sẽ được mở thầu vào cuối năm 2014 – đầu năm 2015. Các gói còn lại của giai đoạn II Dự án sẽ gửi các tài liệu cho Qũy Toàn cầu và Bộ Y tế phê duyệt trong cuối Quý IV/2014 để tiến hành đấu thầu trong Quý I/2015. Các TTB cho TYT xã cũng sẽ được bàn giao cho các đơn vị thụ hưởng trong năm 2015.

### HĐ A.2.3: Hỗ trợ công tác mua sắm, đấu thầu TTB

Để thực hiện tốt các hoạt động mua sắm, đấu thầu của dự án, trong giai đoạn II, Ban QLDA TƯ đã tuyển một số tư vấn để hỗ trợ xây dựng tính năng kỹ thuật trang thiết bị, rà soát nhu cầu, tham gia trong quá trình đánh giá thầu, theo dõi bàn giao, tiếp nhận trang thiết bị giữa nhà cung cấp và các đơn vị thụ hưởng dự án, theo dõi việc sử dụng trang thiết bị của các đơn vị.

Bên cạnh đó, Ban QLDA TƯ đã tuyển các chuyên gia có kinh nghiệm để đánh giá và kiểm tra các điều kiện tiếp nhận thiết bị của các đơn vị thụ hưởng giai đoạn II và kiểm tra đánh giá tình hình quản lý và sử dụng TTB được cấp trong giai đoạn I của các đơn vị thụ hưởng.

### 

### HĐ A.2.7: Hỗ trợ mua bảo hiểm cho xe ô tô và TTB

Theo kế hoạch được phê duyệt, Dự án đã hỗ trợ kinh phí cho Ban QLDA TƯ, 10 Sở Y tế (An Giang, Bắc Giang, Cao Bằng, Hà Nam, Lai Châu, Lạng Sơn, Ninh Thuận, Quảng Ninh, Sóc Trăng và Thái Nguyên) và 27 TTYT huyện mua bảo hiểm cho xe ô tô. Ngoài ra, Ban QLDA TƯ đã chuyển kinh phí cho các tỉnh để mua bảo hiểm cho các thiết bị đã được bàn giao.

Bảng 14. Tình hình mua bảo hiểm của các tỉnh

| **TT** | **Tỉnh** | **NCB1** | **NCB2** | **NCB3** | **NCB4** | **ICB1** | **ICB2** | **ICB3** | **ICB4** | **ICB5** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Lai Châu | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 2 | Điện Biên | x | x | x | x | x | x |  | x | x |
| 3 | Cao Bằng | x | x | x | x | x |  | x | x | x |
| 4 | Lạng Sơn | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 5 | Thái Nguyên | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 6 | Bắc Giang | x | x | x | x | x |  | x | x | x |
| 7 | Hà Nam | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 8 | Quảng Ninh | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 9 | Khánh Hòa | x | x | x | x |  | x | x | x | x |
| 10 | Ninh Thuận | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 11 | Bình Phước | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 12 | Tây Ninh | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 13 | Đồng Tháp | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 14 | An Giang | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 15 | Sóc Trăng | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

## 

## MỤC TIÊU3: Hỗ trợ nâng cao năng lực quản lý y tế

### HĐ A.3.1: Xây dựng bộ công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động y tế

Thực hiện kế hoạch đã được phê duyệt, năm 2012 Ban QLDA TƯ đã tuyển 4 chuyên gia tư vấn trong nước thuộc 4 lĩnh vực (HIV, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE) để xây dựng Bộ công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động phòng chống HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE. Để có thêm thông tin trong quá trình xây dựng bộ công cụ này, Ban QLDA TƯ phối hợp với các chuyên gia tư vấn đi khảo sát tình hình thực tế tại tỉnh Sóc Trăng, Cao Bằng và đã sau đó là thử nghiệm bộ công cụ tại Bắc Giang. Bộ công cụ đã được chuyên gia hoàn thiện và gửi cho các tỉnh để triển khai.

### 

### HĐ A.3.2: Hỗ trợ công tác theo dõi và giám sát của tuyến tỉnh

Theo quy định của dự án, các TTYT huyện sẽ được giám sát 6 tháng/lần, các TYT xã sẽ được giám sát 3 tháng/lần. Trong năm 2012, các tỉnh không đảm bảo kế hoạch giám sát. Tuy nhiên, năm 2013, hầu hết Ban QLDA các tỉnh đều giám sát 100% số huyện trong 6 tháng đầu năm, riêng Ban QLDA tỉnh Cao Bằng chỉ đạt 54% theo kế hoạch. Về giám sát tuyến xã, một số tỉnh không hoàn thành kế hoạch như Bắc Giang - 95%, Khánh Hòa - 68%, Lạng Sơn - 96%.

Bảng 15. Tình hình thực hiện công tác giám sát của các tỉnh năm 2012-2013

| **TT** | **Tỉnh** | **Kế hoạch** | | **Tỷ lệ hoàn thành KH năm 2012** | | **Tỷ lệ hoàn thành KH năm 2013** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Huyện** | **Xã** | **Huyện** | **Xã** | **Huyện** | **Xã** |
| 1 | Lai Châu | 7 | 98 | 129 | 71 | 114 | 116 |
| 2 | Điện Biên | 9 | 112 | 83 | 10 | 100 | 110 |
| 3 | Cao Bằng | 13 | 199 | 81 | 5 | 54 | 103 |
| 4 | Lạng Sơn | 11 | 226 | 64 | 38 | 100 | 96 |
| 5 | Thái Nguyên | 9 | 180 | 144 | 53 | 111 | 110 |
| 6 | Bắc Giang | 10 | 230 | 100 | 100 | 100 | 95 |
| 7 | Hà Nam | 6 | 116 | 100 | 50 | 100 | 100 |
| 8 | Quảng Ninh | 14 | 186 | 132 | 37 | 100 | 100 |
| 9 | Khánh Hòa | 8 | 140 | 78 | 41 | 100 | 68 |
| 10 | Ninh Thuận | 7 | 65 | 100 | 81 | 100 | 100 |
| 11 | Bình Phước | 10 | 111 | 100 | 75 | 100 | 100 |
| 12 | Tây Ninh | 9 | 95 | 100 | 48 | 100 | 100 |
| 13 | Đồng Tháp | 12 | 144 | 0 | 0 | 100 | 100 |
| 14 | An Giang | 11 | 156 | 100 | 78 | 100 | 100 |
| 15 | Sóc Trăng | 11 | 109 | 164 | 81 | 100 | 100 |
| **Tổng cộng** | | **148** | **2167** | **97** | **50** | **97** | **99** |

Trong 6 tháng đầu năm 2014, các tỉnh dự án hầu hết đã hoàn thành 100% kế hoạch giám sát, chỉ riêng tỉnh Điện Biên không đạt kế hoạch giám sát tuyến huyện. Trong 6 tháng cuối năm, các tỉnh đều giám sát được 100% số TTYT huyện và 100% số TYT xã theo kế hoạch.

Bảng 16. Tình hình thực hiện công tác giám sát của các tỉnh năm 2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Kế hoạch** | | **Tỷ lệ hoàn thành KH 6 tháng đầu năm 2014** | | **Tỷ lệ hoàn thành KH 6 tháng cuối năm 2014** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Huyện** | **Xã** | **Huyện** | **Xã** | **Huyện** | **Xã** |
| 1 | Lai Châu | 8 | 108 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 2 | Điện Biên | 10 | 125 | 50 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 3 | Cao Bằng | 13 | 199 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 4 | Lạng Sơn | 11 | 226 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 5 | Thái Nguyên | 9 | 181 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 6 | Bắc Giang | 10 | 230 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 7 | Hà Nam | 6 | 116 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 8 | Quảng Ninh | 14 | 186 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 9 | Khánh Hòa | 8 | 137 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 10 | Ninh Thuận | 7 | 65 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 11 | Bình Phước | 10 | 111 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 12 | Tây Ninh | 9 | 95 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 13 | Đồng Tháp | 12 | 144 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 14 | An Giang | 11 | 156 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| 15 | Sóc Trăng | 11 | 109 | 100 | 100 | 100.0 | 100.0 |
| **Tổng cộng** | | **149** | **2188** | **96.6** | **100** | **100.0** | **100.0** |

Trong quá trình giám sát, các tỉnh tập trung vào một số nội dung như:

* Đánh giá, rà soát các điều kiện về cơ sở vật chất và nhân lực của các trung tâm y tế huyện và trạm y tế xã tiếp nhận TTB của Dự án trong giai đoạn I và giai đoạn II. Theo báo cáo của các địa phương, về cơ bản, cơ sở vật chất của các trạm y tế xã được đảm bảo, có đủ phòng làm việc, điện, nước sinh hoạt, một số xã đang được xây mới, nâng cấp để đảm bảo các yêu cầu về tiếp nhận trang thiết bị của dự án. Về nhân lực, một số trạm thiếu bác sĩ, thiếu cán bộ được đào tạo sử dụng máy siêu âm, xét nghiệm. Tuy nhiên, các tỉnh đã có kế hoạch bố trí bác sĩ về công tác các trạm (cố định/luân phiên) và đào tạo cán bộ tại các trạm y tế về cách sử dụng các thiết bị này để đảm bảo đáp ứng các điều kiện của dự án.
* Giám sát tình hình quản lý, sử dụng các TTB y do dự án cung cấp.
* Giám sát các lớp đào tạo NVYTTB do các trường trung cấp/cao đẳng y tế tổ chức. Các nội dung giám sát bao gồm: Giám sát công tác tổ chức lớp, tiến độ triển khai các lớp, chất lượng đào tạo, tình hình giải ngân, thanh quyết toán, tình hình học tập và lên lớp của học viên…

Nhìn chung, hoạt động giám sát đã hỗ trợ đáng kể cho các địa phương trong việc đảm bảo các quy định, yêu cầu của dự án cũng như hỗ trợ cải thiện năng lực hệ thống y tế cơ sở. Tuy nhiên, hoạt động này triển khai ở một số địa phương chậm, tình hình giải ngân thấp, một số địa phương còn lúng túng trong việc hướng dẫn các huyện giám sát để đảm bảo kế hoạch. Ngoài ra, do một số tỉnh dự án là tỉnh miền núi, địa bàn rộng, (huyện xa nhất có thể cách tỉnh đến hơn 200km), giao thông đi lại khó khăn đặc biệt là mùa mưa nên ảnh hưởng không ít đến việc triển khai các hoạt động giám sát ở địa phương.

### 

### HĐ A.3.3: Hỗ trợ công tác theo dõi và giám sát của trung ương

Theo quy định của dự án, Ban QLDA TW cần tiến hành giám sát tất cả Ban QLDA các tỉnh ít nhất 1 lần/năm.

* Năm 2012: Dự án đã hoàn thành kế hoạch giám sát
* Năm 2013: Dự án đã hoàn thành kế hoạch giám sát
* Năm 2014: Tính đến hết tháng 12/2014, Ban QLDA TƯ đã tiến hành giám sát tại 15 tỉnh và 2SR đạt 100% theo kế hoạch.

Sau các đợt giám sát, Ban QLDA TƯ đều có Biên bản giảm sát, tổng hợp các vấn đề/phát hiện từ các đợt giám sát, gửi Ban QLDA các tỉnh được giám sát để tham khảo và rút kinh nghiệm trong quá trình triển khai và quản lý Dự án.

Bảng 17. Tình hình thực hiện công tác giám sát của Ban QLDA TƯ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tỉnh** | **Số lần giám sát** | | |
| **Năm 2012** | **Năm 2013** | **Năm 2014**  **(hết 11/2014)** |
| 1 | Lai Châu | 2 | 1 | 1 |
| 2 | Điện Biên | 1 | 2 | 1 |
| 3 | Cao Bằng | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Lạng Sơn | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Thái Nguyên | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Bắc Giang | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Hà Nam | 1 | 1 | 1 |
| 8 | Quảng Ninh | 3 | 1 | 2 |
| 9 | Khánh Hòa | 2 | 2 | 1 |
| 10 | Ninh Thuận | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Bình Phước | 2 | 1 | 1 |
| 12 | Tây Ninh | 3 | 1 | 1 |
| 13 | Đồng Tháp | 1 | 1 | 1 |
| 14 | An Giang | 1 | 1 | 1 |
| 15 | Sóc Trăng | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Hợp phần 2.1 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | Hợp phần 2.2 | 2 | 2 | 1 |

### HĐ A.3.5 Tổ chức lớp đào tạo TOT về công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động HIV/AIDS; Lao; Sốt rét và CSSKBMTE

Năm 2013 Ban QLDA TƯ đã tổ chức 01 lớp tập huấn TOT (3 ngày) cho giảng viên 4 tỉnh là Bắc Giang, Ninh Thuận, Tây Ninh và Sóc Trăng. Năm 2014, Ban QLDA TƯ tiếp tục triển khai 1 lớp tập huấn TOT (4 ngày) cho giảng viên tuyến tỉnh tại 10 tỉnh dự án, trong đó có 4 tỉnh đã triển khai năm 2013 và 6 tỉnh mới là Lai Châu, Thái Nguyên, Hà Nam, Quảng Ninh, Khánh Hòa và An Giang. Thành phần học viên của lớp tập huấn là Cán bộ Sở y tế/Ban QLDA tỉnh, cán bộ thuộc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh, chương trình Lao, chương trình Sốt rét vàTTCSSKSS. Tổng số học viên tham gia khóa đào tạo năm 2014 là 41/42 học viên, đạt 97,62%kế hoạch.

Bảng 18. Tình hình tổ chức lớp TOT về GSLG năm 2013-2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số học viên KH** | | **Số HV đã ĐT** | | **% đạt KH** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2013** | **2014** | **2013** | **2014** | **2013** | **2014** |
| 1 | Lai Châu | - | 5 | - | 6 | - | 120 |
| 2 | Thái Nguyên | - | 5 | - | 5 | - | 100 |
| 3 | Bắc Giang | 10 | 3 | 9 | 3 | 90 | 100 |
| 4 | Hà Nam | - | 5 | - | 5 | - | 100 |
| 5 | Quảng Ninh | - | 5 | - | 5 | - | 100 |
| 6 | Khánh Hòa | - | 5 | - | 4 | - | 80.0 |
| 7 | Ninh Thuận | 10 | 3 | 10 | 2 | 100 | 66.7 |
| 8 | Tây Ninh | 10 | 3 | 10 | 3 | 100 | 100 |
| 9 | An Giang | - | 5 | - | 5 | - | 100 |
| 10 | Sóc Trăng | 10 | 3 | 10 | 3 | 100 | 100 |
| **Tổng cộng** | | **40** | **42** | **39** | **41** | **97.5** | **97.62** |

Mục tiêu lớp tập huấn làhọc viên phải nắm được kỹ năng giám sát chung, kỹ năng giám sát lồng ghép các chương trình, phải sử dụng thông thạo Bảng kiểm giám sát lồng ghép tại tuyến xã và sử dụng kết quả giám sát đạt hiệu quả cao. Đồng thời học viên tham dự lớp TOT phải có kỹ năng và trình độ để tổ chức lớp tập huấn cho cán bộ giám sát viên tuyến huyện. Với mục tiêu như vậy, nên Chương trình và thời gian thực hành chiếm rất cao 66,6% tổng thời gian lên lớp. Thời gian lý thuyết chỉ chiếm có 20% tổng thời gian.

Kết thúc khóa tập huấn học viên đã đạt được những mục tiêu của khóa tập huấn. Tỷ lệ học viên đạt điểm khá trước khóa học chiếm 30,6%, không có học viên đạt điểm giỏi, sau khóa học tỷ lệ khá giỏi đã đạt 100%. Không có trường hợp nào bị điểm trung bình và dưới trung bình.

Hình 7. Kết quả lượng giá lớp TOT cho cán bộ tuyến tỉnh năm 2014

### 

### HĐ A.3.6: Đào tạo về công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động y tế cho cán bộ tuyến huyện

Sau khóa đào tạo cho giảng viên tuyến tỉnh (TOT), mỗi tỉnh thí điểm triển khai bộ công cụ giám sát lồng ghép các hoạt động y tế cơ sở sẽ tổ chức một khóa tập huấn ngắn hạn (3 ngày) cho cán bộ y tế huyện. Năm 2014 Ban QLDA các tỉnh đã tổ chức10 lớp tập huấn về giám sát lồng ghép các chương trình HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE cho cán bộ tuyến huyện gồm:

* 4 lớp cho 4 tỉnh đã triển khai thí điểm từ năm 2013: Bắc Giang, Ninh Thuận, Tây Ninh và Sóc Trăng.
* 6 lớp cho 6 tỉnh sẽ triển khai thí điểm trong năm 2014: Lai Châu, Thái Nguyên, Hà Nam, Quảng Ninh, Khánh Hòa và An Giang.

Tổng số lớp tập huấn về giám sát lồng ghép cho cán bộ tuyến huyện được triển khai là 10/10 lớp đạt 100% theo kế hoạch, với tổng số cán bộ tuyến huyện đã tham gia là 400/412 đạt 103%.

Bảng 19. Tình hình tổ chức tập huấn về GSLG cho cán bộ huyện năm 2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Số lớp** | | | **Số học viên** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kế hoạch** | **Đã thực hiện** | **% đạt KH** | **Kế hoạch** | **Được đào tạo** | **% đạt KH** |
| 1 | Lai Châu | 1 | 1 | 100 | 40 | 40 | 100 |
| 2 | Điện Biên | - | - | - | - | - | - |
| 3 | Cao Bằng | - | - | - | - | - | - |
| 4 | Lạng Sơn | - | - | - | - | - | - |
| 5 | Thái Nguyên | 1 | 1 | 100 | 40 | 42 | 105 |
| 6 | Bắc Giang | 1 | 1 | 100 | 40 | 42 | 105 |
| 7 | Hà Nam | 1 | 1 | 100 | 40 | 42 | 105 |
| 8 | Quảng Ninh | 1 | 1 | 100 | 40 | 42 | 105 |
| 9 | Khánh Hòa | 1 | 1 | 100 | 40 | 42 | 105 |
| 10 | Ninh Thuận | 1 | 1 | 100 | 40 | 40 | 100 |
| 11 | Bình Phước | - | - | - | - | - | - |
| 12 | Tây Ninh | 1 | 1 | 100 | 40 | 42 | 105 |
| 13 | Đồng Tháp | - | - | - | - | - | - |
| 14 | An Giang | 1 | 1 | 100 | 40 | 40 | 100 |
| 15 | Sóc Trăng | 1 | 1 | 100 | 40 | 40 | 100 |
| **Tổng cộng** | | **10** | **10** | **100** | **400** | **412** | **103** |

Mặc dù khóa tập huấn diễn ra trong thời gian ngắn (3 ngày) nhưng sau khi kết thúc khóa tập huấn học viên đã đạt được mục tiêu của lớp tập huấn: tỷ lệ học viên đạt loại khá giỏi trước khóa học chiếm 30,1%, sau khóa học tỷ lệ này đã tăng lên 89,5%. Tỷ lệ điểm trung bình và dưới trung bình trước tập huấn là 69,9%, sau tập huấn cũng giảm đáng kể còn 10,5%, 8/10 tỉnh không có học viên có điểm dưới trung bình. Hà Nam và Sóc Trăng là hai tỉnh đạt kết quả rất tốt, sau khóa học không có học viên nào bị loại trung bình và yếu, tỷ lệ học viên đạt loại giỏi của Sóc Trăng rất cao 95%.

Bảng 20. Kết quả lượng giá lớp GSLG cho CB tuyến huyện năm 2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Trước tập huấn (%)** | | | | **Sau tập huấn (%)** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **<TB** | **Giỏi** | **Khá** | **TB** | **<TB** |
| 1 | Lai Châu | 0.0 | 17.5 | 47.5 | 35.0 | 72.5 | 22.5 | 5.0 | 0.0 |
| 2 | Điện Biên | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3 | Cao Bằng | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | Lạng Sơn | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5 | Thái Nguyên | 2.4 | 16.7 | 47.6 | 33.3 | 23.8 | 40.5 | 31.0 | 4.8 |
| 6 | Bắc Giang | 0.0 | 35.7 | 40.5 | 23.8 | 78.6 | 14.3 | 7.1 | 0.0 |
| 7 | Hà Nam | 0.0 | 45.2 | 19.0 | 35.7 | 78.6 | 21.4 | 0.0 | 0.0 |
| 8 | Quảng Ninh | 0.0 | 14.3 | 50.0 | 35.7 | 11.9 | 61.9 | 26.2 | 0.0 |
| 9 | Khánh Hòa | 16.7 | 23.8 | 50.0 | 9.5 | 66.7 | 33.3 | 0.0 | 0.0 |
| 10 | Ninh Thuận | 0.0 | 22.5 | 57.5 | 20.0 | 37.5 | 45.0 | 17.5 | 0.0 |
| 11 | Bình Phước | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 12 | Tây Ninh | 0.0 | 42.9 | 38.1 | 19.0 | 26.2 | 64.3 | 7.1 | 2.4 |
| 13 | Đồng Tháp | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 | An Giang | 0.0 | 37.5 | 40.0 | 22.5 | 70.0 | 27.5 | 2.5 | 0.0 |
| 15 | Sóc Trăng | 2.5 | 22.5 | 50.0 | 25.0 | 95.0 | 5.0 | 0.0 | 0.0 |
| **Tổng cộng** | | **2.2** | **27.9** | **43.9** | **26.0** | **55.8** | **33.7** | **9.7** | **0.7** |

## MỤC TIÊU 4: Nâng cao năng lực thể chế và văn bản pháp lý

### HĐ B.4.9: Xây dựng và phát triển phần mềm báo cáo ADR trong hệ thống CGD

Tính đến nay, dự án đã thực hiện những công việc sau:

* Hoàn thiện việc "Xây dựng module hỗ trợ quản lý, xử lí báo cáo ADR của các trung tâm khu vực (TTKV)"
* Tổ chức tập huấn sử dụng module thẩm định báo cáo ADR cho các chuyên gia thẩm định
* Nghiên cứu tiền khả thi về Xây dựng phương pháp, thuật toán phát hiện, xử lí tín hiệu ADR dựa trên khai phá dữ liệu ADR quốc gia:
* Xây dựng xong phương pháp chuẩn hóa CSDL ADR Quốc gia để phục vụ cho công tác khai phá dữ liệu.
* Xây dựng được thuật toán để chạy thử.
* Hiện nay, Trung tâm DI&ADR Quốc gia đang tiến hành kiểm tra thuật toán, kiểm tra đầu ra của thuật toán bằng cách đối chiếu với một vài công thức của WHO. Dự kiến việc này sẽ mất nhiều thời gian, tuy nhiên, Trung tâm sẽ cố gắng để hoàn thành kế hoạch.
* Sau khi lựa chọn được thuật toán, Trung tâm sẽ giám sát công ty thực hiện báo cáo cuối cùng về kết quả công việc này.

### HĐ B.4.11: Xây dựng hướng dẫn quốc gia về an toàn thuốc

Mục tiêu: Xây dựng và ban hành Hướng dẫn Quốc gia về Cảnh giác Dược nhằm củng cố hệ thống văn bản pháp lý cho hoạt động Cảnh giác Dược tại Việt Nam.

Trong năm 2014, Trung tâm DI&ADR quốc gia phối hợp cùng với cục Quản lý dược để tiến hành xây dựng được bản dự thảo về Hướng dẫn quốc gia về Cảnh giác Dược. Các bước thực hiện bao gồm:

* Khảo sát (đã hoàn thành năm 2013)
* Xây dựng khung hướng dẫn quốc gia (đã hoàn thành năm 2013)
* Lên danh sách và phân công nhóm biên soạn xây dựng nội dung hướng dẫn (viết dự thảo 1).
* Tổ chức họp xin ý kiến góp ý chỉnh sửa dự thảo (ra dự thảo 2)
* Tổ chức hội thảo công bố hướng dẫn quốc gia và xin ý kiến cơ sở (ra dự thảo 3).

Hoạt động trong quá trình triển khai đã gặp một số khó khăn sau:

* Việc viết nội dung và góp ý chỉnh sửa qua nhiều cán bộ đầu mối, vì vậy việc tổng hợp các ý kiến gặp nhiều khó khăn và tốn thời gian
* Việc trình duyệt và xin ý kiến ở cấp Bộ phải trải qua nhiều cấp/công đoạn nên mất nhiều thời gian, đặc biệt là ở cấp cao nhất trong Bộ Y Tế.

Tuy nhiên, dự thảo 2 đã được hoàn thiện và được gửi đi cơ sở xin ý kiến rộng rãi. Nội dung của dự thảo 2 có thể tóm tắt như sau:

1. *Giới thiệu chung*

Đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả là mục tiêu lớn của ngành Y tế. Sự ra đời của nhiều thuốc mới đã có những tác động tích cực trong việc kiểm soát bệnh tật và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Bên cạnh đó, những nguy cơ khi sử dụng thuốc, đặc biệt là các phản ứng có hại của thuốc lại xảy ra khá thường xuyên, gây ảnh hưởng không nhỏ tới sự thành công trong điều trị và sức khỏe người bệnh. Phản ứng có hại của thuốc làm nặng thêm tình trạng bệnh, có thể để lại di chứng, đe dọa tính mạng, và là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở một số quốc gia. Hầu hết các phản ứng có hại của thuốc lại có thể phòng tránh được. Đây chính là cơ sở để xây dựng hệ thống Cảnh giác Dược, một hệ thống chuyên biệt có nhiệm vụ theo dõi và đánh giá những dữ liệu về tính an toàn của thuốc để ngăn ngừa và giảm thiểu tác động tiêu cực của thuốc đối với người sử dụng, qua đó nâng cao sức khỏe cộng đồng.

1. *Chương 1: Hướng dẫn triển khai hoạt động Cảnh giác Dược tại các cơ sở khám, chữa bệnh*

Trong thực hành lâm sàng, phản ứng có hại của thuốc và các vấn đề khác như thuốc giả, thuốc kém chất lượng, và sai sót liên quan đến thuốc có tác động tiêu cực tới sức khỏe người bệnh, làm gia tăng chi phí điều trị và do vậy làm ảnh hưởng đến hệ thống chăm sóc sức khỏe. Hoạt động Cảnh giác Dược tại các cơ sở khám chữa bệnh bao gồm dự phòng, giám sát và xử trí các phản ứng có hại của thuốc và các vấn đề liên quan đến thuốc trong tất cả các giai đoạn của quá trình quản lý sử dụng thuốc. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm vụ đảm bảo tất cả các loại thuốc được kê đơn và cấp phát cho các người bệnh là những thuốc an toàn và có chất lượng tốt. Những nhiệm vụ này bao gồm:

* Giám sát và xác định các phản ứng có hại, có thể do hoạt chất thuốc hoặc có thể là do sai sót liên quan đến thuốc hoặc chất lượng thuốc kém.
* Giám sát và xác định các sai sót liên quan đến thuốc
* Đảm bảo chất lượng thuốc thông qua việc bảo đảm thực hành tốt về mua sắm, bảo quản và cấp phát đồng thời giám sát và giải quyết các vấn đề về chất lượng thuốc

1. *Chương 2: Hoạt động Cảnh giác Dược trong sử dụng dược liệu, vị thuốc y học cổ truyền và thuốc đông y, thuốc từ dược liệu*

Việc đảm bảo chất lượng và an toàn trong sử dụng dược liệu, thuốc y học cổ truyền phụ thuộc rất nhiều vào nhận thức của cán bộ y tế và bệnh nhân về các tính an toàn của các thuốc y học cổ truyền. Thông thường trong mỗi thang thuốc y học cổ truyền, các bác sỹ đã điều chỉnh phương thuốc, gia giảm các vị thuốc để hạn chế các tác dụng không mong muốn theo từng lần kê đơn. Tuy nhiên do quan điểm thuốc y học cổ truyền là an toàn nên việc theo dõi, ghi nhận và báo cáo các vấn đề an toàn về thuốc y học cổ truyền chưa được quan tâm chú trọng. Tình hình báo cáo ADR tại các cơ sở khám chữa bệnh y học cổ truyền hiện rất ít, phản ánh chưa đúng thực trạng về các vấn đề an toàn thuốc y học cổ truyền.

1. *Chương 3: Giám sát phản ứng sau tiêm chủng*

Giám sát phản ứng sau tiêm chủng (PƯSTC) bao gồm theo dõi, phát hiện sớm, xử trí và báo cáo các PƯSTC để giảm bớt tác động không tốt đến sức khỏe của người được tiêm chủng và cung cấp số liệu thực tế về tính an toàn của vắcxin, thực hành tiêm chủng.

1. *Chương 4: Hoạt động Cảnh giác Dược trong các chương trình y tế Quốc gia*

Các Chương trình y tế Quốc gia tại Việt Nam được triển khai trong bối cảnh tỷ lệ mắc các bệnh HIV/AIDS, Lao, Sốt rét và các bệnh truyền nhiễm khác khá cao và chưa được khống chế đầy đủ hoặc thanh toán hoàn toàn. Các thuốc được sử dụng trong các chương trình y tế quốc gia khá đặc thù và được kiểm soát chặt chẽ để đảm bảo chất lượng. Tuy nhiên, khi sử dụng thuốc trên số lượng lớn bệnh nhân với các đối tượng khác nhau như trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ mang thai, người suy giảm miễn dịch,… thì việc sử dụng thuốc cần được điều chỉnh cho phù hợp và đảm bảo an toàn. Mặt khác do yêu cầu cấp thiết trong kiểm soát dịch bệnh và tình trạng tăng kháng thuốc của vi sinh vật, các chương trình y tế quốc gia cần sử dụng các thuốc mới chưa được đánh giá đầy đủ và toàn diện về tính an toàn. Những tác động tiêu cực đến hiệu quả và lợi ích của chương trình cũng có thể xảy ra nếu các phản ứng có hại không được giám sát một cách toàn diện để phát hiện, xử trí, đánh giá sớm các vấn đề liên quan đến an toàn thuốc sử dụng trong các chương trình y tế.

Vì vậy, việc triển khai các hoạt động Cảnh giác Dược trong các chương trình y tế quốc gia là rất cần thiết để có những biện pháp dự phòng các phản ứng có hại có thể xảy ra, đặc biệt là các phản ứng có hại nghiêm trọng, không định trước, góp phần đánh giá lợi ích – nguy cơ và giúp cơ quan quản lý đưa ra các quyết định phù hợp

1. *Hướng dẫn thực hành Cảnh giác Dược tại đơn vị kinh doanh thuốc*

Cảnh giác Dược là chức năng thiết yếu giúp bảo vệ sức khỏe cộng đồng với mục đích phát hiện và xử lý các vấn đề tiềm ẩn về tính an toàn liên quan đến việc sử dụng thuốc. Thực hành Cảnh giác Dược tại đơn vị kinh doanh thuốc là bộ phận quan trọng không thể tách rời khỏi hệ thống Cảnh giác Dược của Việt Nam. Chương này mô tả ngắn gọn trách nhiệm của đơn vị kinh doanh thuốc trong hoạt động Cảnh giác Dược.

1. *Theo dõi phản ứng bất lợi/biến cố bất lợi của thuốc trong thử nghiệm lâm sàng*

Trong quá trình nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, việc ghi nhận và báo cáo các biến cố có hại xảy ra trong quá trình nghiên cứu là phần quan trọng thiết yếu. Một trong các mục tiêu của nghiên cứu lâm sàng là xác định tính an toàn của sản phẩm thu được từ các nghiên cứu. Mục tiêu này thường được thực hiện bằng việc ghi chép và phân tích các biến cố có hại trong quá trình nghiên cứu. Các dữ liệu về tính an toàn quan trọng đối với quy trình đăng ký cấp phép lưu hành sản phẩm mới. Về mặt đạo đức, các báo cáo biến cố có hại sẽ giúp ích cho việc bảo vệ an toàn cho đối tượng nghiên cứu và tính toàn vẹn của dữ liệu nghiên cứu.

1. *Thông tin thuốc trong hoạt động cảnh giác dươc*

Thông tin thuốc có ý nghĩa quan trọng trong việc hướng dẫn lựa chọn, sử dụng thuốc an toàn và hợp lý. Với sự lớn mạnh của công nghệ thông tin, thông tin thuốc đang có sự phát triển cả về số lượng cũng như chiều sâu. Rất nhiều nguồn dữ liệu thông tin thuốc khác nhau đã ra đời phục vụ công tác tra cứu trong thực hành lâm sàng. Các cơ sở dữ liệu này có vai trò lưu trữ và cập nhật các thông tin về nhiều lĩnh vực, bao gồm cả an toàn thuốc. Thông tin trong các cơ sở dữ liệu là cơ sở để cán bộ y tế nhận định phản ứng có hại xảy ra. Việc đánh giá kịp thời, chính xác thông tin về phản ứng có hại của thuốc, các biện pháp dự phòng và xử trí có ảnh hưởng tích cực đến kết quả điều trị của người bệnh.

1. *Đánh giá lợi ích, nguy cơ của thuốc.*

Thuốc từ lâu đã trở thành công cụ chính để phòng ngừa, điều trị và chẩn đoán bệnh.Tuy nhiên, ngoài hiệu quả điều trị, thuốc cũng có nguy cơ gây hại cho bệnh nhân. Cân bằng tác dụng có lợi (lợi ích) và tác dụng có hại (nguy cơ) của thuốc là nhiệm vụ quan trọng của các cơ quan quản lý thuốc (đánh giá lợi ích/nguy cơ).

Hiện tại, nhóm thư ký đã thu lại được ý kiến góp ý từ cơ sở và tổng hợp gửi ban soạn thảo để chuẩn bị giải trình góp ý gửi Thứ trưởng Bộ Y tế xem xét. Sau khi có ý kiến của Thứ trưởng, hội thảo công bố hướng dẫn, xin ý kiến và thống nhất các nội dung còn vướng mắc trong hướng dẫn sẽ được tổ chức trong tháng 12. Sau đó ban biên soạn sẽ tập trung hoàn thiện hướng dẫn để trình Bộ Y tế ban hành.

### HĐ B.4.13: Tăng cường năng lực chuyên môn của đơn vị đầu mối trong hệ thống

Mục tiêu: Thành lập và phát triển năng lực của Hội đồng cố vấn và kỹ thuật Cảnh giác Dược Quốc gia, hỗ trợ Trung tâm DI&ADR Quốc gia thẩm định các báo cáo ADR khẩn cấp cũng như tư vấn quyết định những vấn đề liên quan đến Cảnh giác Dược và an toàn thuốc.

*Cuộc họp 1: Ngày 18/6/2014, nhóm đã có cuộc họp chuyên môn trao đổi gồm 4 nội dung chính*

1. Tổng kết báo cáo ADR khẩn Quý I/2014,
2. Chuỗi báo cáo liên quan đến Furosemid,
3. Tổng kết công văn an toàn thuốc Quý I/2014,
4. Epoetin alpha và chứng bất sản hồng cầu đơn thuần.

**Tổng kết báo cáo ADR khẩn quý I/2014**

* Tổng số báo cáo: 57
* Số trường hợp khẩn: 19
* Số báo cáo tử vong: 10
* Báo cáo từ khối công ty: 2
* Báo cáo từ khối bệnh viện: 55
* Đơn vị gửi báo cáo nhiều nhất: BV ĐK Bình Phước, BV ĐK tỉnh Hải Dương, BV Bạch Mai.
* Trình bày thông tin ghi nhận được từ các chuỗi báo cáo, các trường hợp tử vong
* Tóm tắt quy trình xử lý một trường hợp khẩn, các điểm thay đổi trong năm 2014

C**huỗi báo cáo liên quan đến chế phẩm Furosemid**

* Thông tin về chế phẩm: Furosemid 20mg/2ml, NSX: CTCP Dược và VTYT Thanh Hóa, số lô 005.
* Số lượng báo cáo ADR nhận được: 23
* Quy trình tiếp nhận và xử lý đối với chuỗi báo cáo Furosemid mà Trung tâm đã thực hiện: nhận báo cáo, gửi thư cảm ơn, gửi chuyên gia nhóm tư vấn thẩm định, gửi công văn thông báo cho Cục quản lý Dược, gửi phản hồi cho đơn vị gửi báo cáo
* Các kết quả của Cơ quan quản lý: tạm dừng lô thuốc, gửi kiểm nghiệm. Sau khi có kết quả kiểm nghiệm đạt tiêu chuẩn, cho phép lưu hành lại.
* Tổng kết công văn an toàn thuốc quý I/2014
* Số công văn đã thực hiện: 14 công văn
* Số công văn được phản hồi từ cơ quan quản lý: 3 công văn
* Tỷ lệ công văn được phản hồi: 21,4%
* Nội dung các công văn:
* Cập nhật khuyến cáo của FDA về việc sử dụng các thuốc chống đông chứa enoxaparin
* Cung cấp thông tin về các thuốc chứa nicardipin đường tĩnh mạch
* Cung cấp thông tin về các thuốc đái tháo đường chứa rosiglitazon
* Cung cấp thông tin về các thuốc có chứa dẫn chất của ergot
* Thông tin về cerebrolysin
* Cung cấp thông tin về các thuốc có chứa strontium ranelat
* Cung cấp thông tin về hiệu quả điều trị của thuốc chứa cefetamet
* Cung cấp thông tin về các thuốc có chứa thiocolchicosid
* Cập nhật thông tin về Naftidrofuryl
* Giới hạn sử dụng các chế phẩm chứa diacerein
* Cập nhật thông tin của PRAC về các thuốc chứa domperidon
* Cập nhật thông tin về Doribax (doripenem)
* Cung cấp thông tin về thuốc chứa capecitabin
* Nitroglycerin đường uống

**Epoetin alpha và chứng bất sản hồng cầu đơn thuần**

* Giới thiệu về epoetin alpha và hội chứng bất sản hồng cầu đơn thuần
* Tóm tắt thông tin dịch tễ học liên quan đến epoetin alpha và hội chứng bất sản hồng cầu đơn thuần
* Quyết định quản lý của các Cơ quan quản lý Dược phẩm trên thế giới đối với epoetin alpha và hội chứng bất sản hồng cầu đơn thuần: Canada, Anh, Pháp, Châu Âu, Singapore.
* Thông tin về epoetin alpha và hội chứng bất sản hồng cầu đơn thuần trong các cơ sở dữ liệu tra cứu thông tin
* Tình hình epoetin alpha và hội chứng bất sản hồng cầu đơn thuần tại Việt Nam
* Quyết định quản lý của Cục quản lý Dược

*Cuộc họp 2: Ngày 20/08/2014, nhóm đã có cuộc họp chuyên môn trao đổi gồm 4 nội dung chính:*

1. Tổng hợp báo cáo ADR khẩn quý II/2014.
2. Các phản ứng có hại nghiêm trọng liên quan đến bupivacain
3. Tổng hợp các công văn an toàn thuốc Quý II/2014.
4. Sử dụng lidocain 2% để điều trị đau răng cho trẻ nhỏ.

**Tổngkết báo cáo ADR khẩn Quý II/2014**

* Tổng số báo cáo: 77
* Số trường hợp khẩn: 28
* Số báo cáo tử vong: 15
* Báo cáo từ khối công ty: 2
* Báo cáo từ khối bệnh viện: 75
* Đơn vị gửi báo cáo nhiều nhất: BV ĐK Bình Phước, BV Hữu Nghị Việt Đức, BV ĐK Tuyên Quang
* Tóm tắt thông tin ghi nhận được từ các chuỗi báo cáo, các trường hợp tử vong
* Trình bày một số chuỗi báo cáp và trường hợp tử vong đáng chú ý:
* Chuỗi báo cáo liên quan đến biệt dược Koftazid (ceftazidim).
* Chuỗi báo cáo liên quan đến biệt dược Ceftazimark (ceftazidim).
* Tử vong do sử dụng lidocain để gây tê.
* Tử vong do sử dụng thuốc albendazol.

**Các phản ứng có hại nghiêm trọng liên quan đến bupivacain**

* Thông tin về phản ứng có hại của bupivacain trong y văn
* Thông tin về ADR của bupivacain ghi nhận trong CSKL Quốc gia
* Tổng hợp các trường hợp báo cáo ADR khẩn liên quan đến bupivacain
* Các vấn đề cần thảo luận

**Sử dụng lidocain 2% để điều trị đau răng cho trẻ nhỏ**

* Giới thiệu về quyết định của cơ quan quản lý dược phẩm và thực phẩm Hoa Kỳ về việc sử dụng lidocain 2% để điều trị đau răng cho trẻ nhỏ.
* Tình hình sử dụng lidocain 2% để điều trị đau răng cho trẻ nhỏ tại một số nước tham chiếu.
* Các vấn đề cần thảo luận

**Tổng hợp công văn an toàn thuốc Quý II/2014**

* Số công văn đã thực hiện: 1
* Số công văn được phản hồi từ cơ quan quản lý: 3
* Tỷ lệ công văn được phản hồi: 20%
* Nội dung các công văn:
* Cập nhật khuyến cáo của CMDh về việc giới hạn sử dụng các chế phẩm chứa diacerein
* Cập nhật thông tin của EMA về các thuốc chứa domperidon
* Cung cấp thông tin về hiệu quả, độ an toàn và việc sử dụng dịch truyền chứa hydroxyethyl starch (HES)
* Cập nhật thông tin về zolpidem
* Cung cấp thông tin về thuốc chứa cetuximab

*Cuộc họp 3: Ngày 24/09/2014, nhóm đã có cuộc họp chuyên môn trao đổi gồm 5 nội dung chính*

1. Tổng hợp báo cáo ADR khẩn Quý III/2014.
2. Phản ứng dị ứng đường truyền do kháng sinh nhóm quinolon.
3. Quy trình xử lý các chuỗi báo cáo ADR nghi ngờ liên quan đến chất lượng.
4. Tổng hợp các công văn an toàn thuốc Quý III/2014.
5. Các thuốc có chứa domperidol: Cập nhật thông tin từ các cơ quan quản lý.

**Tổnghợp các trường hợp ADR khẩn Quý III/2014**

* Tổng số báo cáo: 44
* Số trường hợp khẩn: 19
* Số báo cáo tử vong: 16
* Báo cáo từ khối công ty: 6
* Báo cáo từ khối bệnh viện: 38
* Đơn vị gửi báo cáo nhiều nhất: BV Từ Dũ, BV ĐK Trung ương Quảng Nam, TTYT TP. Huế, BV ĐK Quảng Ngãi.
* Tóm tắt thông tin ghi nhận được từ các chuỗi báo cáo, các trường hợp tử vong
* Trình bày một số chuỗi báo cáo và trường hợp tử vong đáng chú ý:
* Chuỗi báo cáo cefotaxim Cefotaxim 1g (nhà sản xuất: JSC "Kievmedpreparat", Ukraine, SĐK: VN-15303-12)
* Chuỗi báo cáo Oxylpan (oxytocin) (xuất xứ: Công ty DVTYT Hải Dương)
* Tử vong sau khi sử dụng thuốc Xenetic (iobitridol)

**Phản ứng dị ứng đường truyền do kháng sinh nhóm Quinolon**

* Tổng hợp các trường hợp báo cáo ADR liên quan đến fluoroquinolon.
* Thông tin về ADR của fluoroquinolon ghi nhận trong CSDL Quốc gia.
* Thông tin về phản ứng có hại của fluoroquinolon trong y văn.
* Đề xuất hướng xử trí phản ứng.
* Các vấn đề cần thảo luận.

**Quy trình xử lý các chuỗi báo cáo ADR nghi ngờ liên quan đến chất lượng**

* Tổng hợp một số trường hợp điển hình trung tâm đã xử lý trong thời gian qua: chuỗi nước cất pha tiêm, chuỗi dịch truyền Relab, chuỗi thuốc cản quang Xenetix, dịch truyền NaCl, thuốc Cefotaxim,
* Đề xuất quy trình xử lý báo cáo.
* Các vấn đề cần thảo luận

**Tổng hợp công văn an toàn thuốc Quý III/2014**

* Số công văn đã thực hiện: 4 công văn
* Số công văn được phản hồi từ cơ quan quản lý: Chưa có
* Tỷ lệ công văn được phản hồi: 0%
* Nội dung các công văn:
* FDA yêu cầu bổ sung thông tin an toàn trong tờ HDSD của các chế phẩm chứa testosteron
* Cập nhật cảnh báo của FDA về nguy cơ ngộ độc ethanol liên quan đến các chế phẩm thuốc chứa docetaxel
* Cung cấp thông tin về thuốc chứa lidocain 2%
* HealthCanada yêu cầu bổ sung thông tin an toàn trong tờ HDSD của các chế phẩm chứa hydroxycloroquin

**Các thuốc có chứa domperidol: Cập nhật thông tin từ các cơ quản quản lý**

* Vấn đề mới liên quan đến domperidol từ cơ quan quản lý dược phẩm châu âu EMA vào tháng 04/2013.
* Quá trình cập nhật và xử lý thông tin của Trung tâm DI&ADR Quốc gia từ năm 2012 – 2014.
* So sánh các nội dung đã được Cục Quản lý Dược Việt Nam cập nhật và các vấn đề mới phát sinh
* Các nội dung cần xin ý kiến.

*Cuộc họp 4: Ngày 28/10/2014, nhóm đã có cuộc họp chuyên môn trao đổi gồm 4 nội dung chính*

1. Quản lý kê đơn các thuốc giảm đau dạng phối hợp có chứa paracetamol hàm lượng trên 325 mg: cập nhật từ các cơ quan quản lý.
2. Testosterol và nguy cơ biến cố trên tim mạch: Thông tin từ FDA và PRAC
3. Diacerin: Cập nhật thông tin về chỉ định và tác dụng không mong muốn.
4. Khuyến cáo việc thắt chặt giới hạn sử dụng thuốc valproat trên phụ nữ.

**Quản lý kê đơn các thuốc giảm đau dạng phối hợp có chứa paracetamol hàm lượng trên 325 mg: Cập nhật từ các cơ quan quản lý.**

* Quy định về các thuốc không kê đơn có chứa paracetamol tại Việt Nam.
* Quy định về việc quản lý kê đơn thuốc paracetamol các hàm lượng ở các quốc gia trên thế giới.
* Ghi nhận về tình hình ngộ độc paracetamol ở Việt Nam.
* Quy định về lưu hành các thuốc có chứa paracetamol hàm lượng trên 325mg tại Mỹ.
* Các vấn đề cần xin ý kiến hội đồng tư vấn.

**Testosterol và nguy cơ biến cố trên tim mạch: Thông tin từ FDA và PRAC**

* Thông tin về các thuốc có chứa testosterol của FDA và EMA.
* Các vấn đề cần xin ý kiến hội đồng tư vấn.

**Diacerin: Cập nhật thông tin về chỉ định và tác dụng không mong muốn**

* Thông tin từ EMA.
* Các vấn đề cần xin ý kiến hội đồng tư vấn.

**Khuyến cáo việc thắt chặt giới hạn sử dụng thuốc valproat trên phụ nữ.**

* Thông tin cập nhật từ FDA, PRAC và TGA.
* Các vấn đề cần xin ý kiến hội đồng tư vấn.

*Cuộc họp 5: Dự kiến ngày 15/12/2014, nhóm sẽ cuộc họp chuyên môn trao đổi gồm 4 nội dung chính:*

1. Tổng hợp báo cáo ADR khẩn Quý IV/2014.
2. Phản ứng có hại liên quan đến các chế phẩm có chứa l-ornithin/l-aspartat.
3. Tổng hợp các công văn an toàn thuốc Quý IV/ 2014.
4. Cập nhật thông tin về các chế phẩm có chứa polymycin.

### HĐ B.4.14: Xây dựng cẩm nang hướng dẫn sử dụng thuốc

Mục tiêu: Để tạo nguồn tra cứu thông tin tham khảo hữu ích và tiện lợi trong thực hành lâm sàng cho cán bộ y tế, góp phần tăng cường sử dụng thuốc hợp lý, an toàn tại các cơ sở điều trị. Trong cuốn cẩm nang, các thông tin thuốc sẽ được biên soạn thành các chuyên luận để tăng tính tiện lợi trong tra cứu cho cán bộ y tế tại cơ sở.

*\*Cẩm nang hướng dẫn sử dụng thuốc chống lao*

Tiến độ đã thực hiện:

* Hoàn thành xây dựng phương pháp biên soạn: danh sách 15 thuốc lao được biên soạn, danh sách tài liệu tham khảo, quy trình và phương pháp biên soạn
* Họp thống nhất danh sách thuốc, quy trình và nội dung biên soạn
* Chuẩn bị tài liệu tham khảo phục vụ biên soạn cẩm nang (các phần đại cương, chuyên luận và các chuyên đề đặc biệt)
* Dự kiến đến 30/11 sẽ biên soạn xong bản thảo đầu tiên của phần I (Đại cương) và 5 chuyên luận thuốc (streptomycin, rifampicin, pyrazinamid, isoniazid và ethambutol).

*\*Cẩm nang hướng dẫn sử dụng thuốc điều trị sốt rét*

Tiến độ đã thực hiện:

* Hoàn thành xây dựng phương pháp biên soạn: danh sách 20 thuốc sốt rét được biên soạn, danh sách tài liệu tham khảo, quy trình và phương pháp biên soạn
* Họp thống nhất danh sách thuốc, quy trình và nội dung biên soạn
* Chuẩn bị tài liệu tham khảo phục vụ biên soạn cẩm nang (các phần đại cương, và 5 chuyên luận cần biên soạn trước)
* Dự kiến đến 30/11 sẽ biên soạn xong bản thảo đầu tiên của phần I (Đại cương) và 5 chuyên luận thuốc (artemisinin, artesunat, artemether, dihydroartemisinin, amodiaquin).

### 

### HĐ B.4.15: Tăng cường hệ thống tin học cho báo cáo ADR

Mục tiêu: Tin học hóa quy trình quản lí, xử lí và khai thác dữ liệu báo cáo ADR, tăng cường khả năng phát hiện các tín hiệu an toàn thuốc mới và tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ y tế báo cáo phản ứng có hại trong thực hành lâm sàng một cách nhanh chóng cũng như tăng cường hiệu quả và năng lực của công tác theo dõi và xử lí ADR.

Hiện tại, trung tâm tiếp tục thuê chỗ đặt máy chủ và các dịch vụ phục vụ cho hệ thống cơ sở dữ liệu của trung tâm DI&ADR quốc gia. Các nội dịch vụ như: Quản trị hệ thống phần mềm, Quản trị máy chủ, các dịch vụ liên quan tới máy chủ như: Subcribe line, static IP, tường lửa... giúp cho hệ thống thông tin của Trung tâm DI&ADR quốc gia được vận hành thông suốt, đảm bảo đủ năng lực tiếp nhận, xử lý thông tin liên quan tới phản ứng có hại của thuốc và thông tin thuốc.

## MỤC TIÊU 5: Thiết lập hệ thống báo cáo tự nguyện và phản hồi quốc gia

### HĐ B.5.4: Biên soạn sách Cảnh giác Dược

Mục tiêu:

* Xây dựng nội dung chương trình tập huấn Cảnh giác Dược để đảm bảo chất lượng và đáp ứng được những yêu cầu để củng cố năng lực của cả khối quản lý, giảng dạy và thực hành trong ADR
* Nâng cao kỹ năng cũng như các chiến lược đào tạo cho các cán bộ trong hệ thống Cảnh giác Dược Việt Nam

Để thực hiện việc biên soạn sách Cảnh giác Dược dự án cần thực hiện được các nhiệm vụ sau:

1. Xây dựng dự thảo sách đào tạo Cảnh giác Dược (đã hoàn thành)
2. Xin ý kiến chuyên gia hoàn thiện sách đào tạo Cảnh giác Dược
3. Chỉnh sửa tài liệu theo ý kiến chuyên gia và yêu cầu của Vụ Khoa Học & Đào Tạo
4. Xin Vụ Khoa Học & Đào Tạo phê duyệt tài liệu
5. In ấn, và phát hành tài liệu tới các đơn vị

Hiện tại, tiến độ hoạt động đang ở bước 4. Nguyên nhân của khó khăn gặp phải là do quá trình biên soạn bộ tài liệu, và việc thẩm định tài liệu qua hội đồng khoa học các cấp và chỉnh sửa tài liệu theo yêu cầu mất rất nhiều thời gian so với dự kiến.

Cấu trúc của sách giáo trình trong dự thảo như sau:

*Phần I: ĐẠI CƯƠNG*

Chương 1: Tổng quan về Cảnh giác Dược và An toàn thuốc

1.1: Tổng quan về Cảnh giác Dược và An toàn thuốc

1.2: Chương trình Cảnh giác Dược tại Việt Nam

Chương 2: Phản ứng có hại của thuốc (ADR)

2.1: Định nghĩa ADR

2.2: Phân loại ADR

2.3: Các yếu tố nguy cơ gây ra ADR

2.4: ADR phân loại trên các cơ quan

2.5: Biện pháp ngăn ngừa ADR

Chương 3: Các vấn đề khác liên quan đến an toàn thuốc: Sai sót trong sử dụng thuốc và chất lượng thuốc

3.1: Sai sót trong sử dụng thuốc

3.2: Chất lượng thuốc

Chương 4: Phương pháp theo dõi ADR và các nguồn dữ liệu tham khảo

4.1: Các nguồn dữ liệu có liên quan tới biến cố bất lợi của thuốc (ADE)

4.2: Phương pháp theo dõi ADR

Chương 5: Các biện pháp tuyên truyền và giảm thiểu nguy cơ

5.1: Tuyên truyền về nguy cơ

5.2: Nguyên tắc quản lý và giảm thiểu nguy cơ

*Phần II: THỰC HÀNH CẢNH GIÁC DƯỢC*

Chương 6: Cảnh giác Dược tại bệnh viện

6.1: Triển khai hoạt động Cảnh giác Dược tại bệnh viện

6.2: Báo cáo ADR

6.3: Đánh giá mức độ nặng và mối quan hệ nhân quả của ADR

6.4: Sai sót trong sử dụng thuốc

6.5: Vấn đề chất lượng thuốc và thất bại trong điều trị

Chương 7: Cảnh giác Dược trong Chương trình phòng chống HIV/AIDS

7.1: Tầm quan trọng của CGD và gánh nặng ADE trong các chương trình y tế công cộng (PHP)

7.2: Cảnh giác Dược trong Chương trình phòng chống HIV/AIDS

7.3: Báo cáo ADR

Chương 8: Cảnh giác Dược trong Chương trình chống lao Quốc gia

8.1: Tầm quan trọng của CGD và gánh nặng ADE trong các chương trình y tế công cộng (PHP)

8.2: Cảnh giác Dược trong Chương trình chống lao Quốc gia

8.3: Báo cáo ADR

Chương 9: Cảnh giác Dược trong Chương trình chống Sốt rét

9.1: Tầm quan trọng của CGD và gánh nặng ADE trong các chương trình y tế công cộng (PHP)

9.2: Cảnh giác Dược trong Chương trình chống Sốt rét

9.3: Báo cáo ADR

HĐ B.5.10: Xây dựng hướng dẫn giám sát ADR cho các CTYT &HĐ B5.11: Xây dựng mẫu báo cáo ADR cho các CTYT

Mục tiêu: Xây dựng mẫu báo cáo ADR & hướng dẫn giám sát ADR trong ba chương trình y tế quốc gia

Trong thời gian qua, các cán bộ đầu mối được giao nhiệm vụ phối hợp cùng với ba chương trình y tế quốc gia (HIV/AIDS, Lao và Sốt Rét) để xây dựng nên bản hướng dẫn giám sát ADR và mẫu báo cáo ADR tại ba chương trình. Các bước cụ thể bao gồm:

1. Xây dựng nội dung bản hướng dẫn và mẫu báo cáo
2. Xin ý kiến góp ý chỉnh sửa
3. Ban hành quyết định sử dụng mẫu báo cáo và hướng dẫn theo kèm
4. In ấn & phát hành hướng dẫn & mẫu báo cáo

Kết quả như sau:

***Xây dựng nội dung xin ý kiến góp ý chỉnh sửa bản hướng dẫn và mẫu báo cáo:***

Các bản hướng dẫn và mẫu báo cáo được các cán bộ trung tâm DI&ADR quốc gia phối hợp với các cán bộ thuộc 3 chương trình HIV/AIDS, Lao và Sốt Rét xây dựng lên bản dự thảo. Sau nhiều lần xin ý kiến và chỉnh sửa, bản hướng dẫn và mẫu báo cáo đã được hoàn thành. Nội dung của bản hướng dẫn như sau:

*\* Sách hướng dẫn giám sát ADR tại chương trình HIV/AIDS*

Mục đích theo dõi phản ứng có hại của thuốc trong chương trình phòng, chống HIV/AIDS là đảm bảo an toàn cho người bệnh khi sử dụng thuốc ARV, nâng cao chất lượng chăm sóc, hiệu quả điều trị cho người bệnh và cung cấp thông tin cần thiết để cập nhật hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh, hướng tới mục tiêu:

- Nâng cao nhận thức về vấn đề an toàn trong sử dụng thuốc ARV và khuyến khích cán bộ y tế báo cáo phản ứng có hại của thuốc ARV như một nhiệm vụ chuyên môn trong thực hành lâm sàng và là trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp.

- Phát hiện sớm các vấn đề an toàn thuốc ARV, xử trí kịp thời và chủ động thực hiện các biện pháp dự phòng ADR xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc ARV trên người bệnh, tăng cường việc sử dụng thuốc hợp lý, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong liên quan đến thuốc trong thực hành.

*\* Sách hướng dẫn giám sát ADR tại chương trình Lao*

Việc phát hiện, theo dõi, giám sát và xử trí kịp thời ADR của các thuốc chống lao một cách có hệ thống đóng vai trò quan trọng trong thành công của phác đồ điều trị lao cũng như công tác chống lao. Từ đó, Chương trình Chống Lao Quốc gia ban hành "Hướng dẫn hoạt động giám sát phản ứng có hại của thuốc chống lao" này với các mục tiêu sau:

* Nâng cao nhận thức về vấn đề an toàn trong sử dụng thuốc chống lao và khuyến khích cán bộ y tế báo cáo phản ứng có hại của thuốc chống lao như một nhiệm vụ chuyên môn trong thực hành lâm sàng và là trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp.
* Phát hiện sớm các vấn đề an toàn liên quan đến thuốc chống lao, xử trí kịp thời và chủ động thực hiện các biện pháp dự phòng ADR xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc chống lao trên người bệnh, tăng cường việc sử dụng thuốc hợp lý, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong liên quan đến thuốc trong thực hành.
* Cung cấp bằng chứng khoa học về phản ứng có hại của thuốc chống lao làm cơ sở để sửa đổi Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh lao.

*\* Sách hướng dẫn giám sát ADR tại chương trình Sốt rét*

Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, Chương trình Quốc gia Phòng chống sốt rét ban hành mẫu báo cáo và nội dung hướng dẫn báo cáo phản ứng có hại của thuốc trong điều trị sốt rét nhằm nâng cao nhận thức về an toàn trong sử dụng thuốc sốt rét, đồng thời khuyến khích cán bộ y tế báo cáo phản ứng có hại của thuốc sốt rét như là nhiệm vụ chuyên môn trong thực hành lâm sàng và là một phần trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp. Báo cáo phản ứng có hại của thuốc giúp thầy thuốc phát hiện sớm các vấn đề về an toàn thuốc để kịp thời xử trí, chủ động thực hiện các biện pháp dự phòng biến cố bất lợi xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc trên người bệnh, tăng cường việc sử dụng thuốc hợp lý cho người bệnh.

***Ban hành quyết định sử dụng mẫu báo cáo và hướng dẫn theo kèm***

*\* Chương trình phòng chống HIV/AIDS*

Ngày 18 tháng 6 năm 2014, cục phòng chống HIV/AIDS đã ban hành quyết định 107/QĐ-AIDS về việc hướng dẫn theo dõi phản ứng có hại của thuốc kháng HIV (ARV) trong chương trình phòng chống HIV/AIDS trong đó có đính kèm mẫu báo cáo ADR và hướng dẫn theo dõi các phản ứng có hại của thuốc kháng HIV.

*\* Chương trình phòng chống Lao*

Vào ngày 8/5/2014, Bệnh viện phổi trung ương đã ban hành công văn số 562/BVPTW-DAPCL tới tất cả các chương trình chống lao các tỉnh, thành phố ban hành biểu mẫu báo cáo tác dụng không mong muốn của thuốc chống lao, cụ thể bao gồm:

1. Mẫu sử dụng trong điều trị lao nội trú tại bệnh viện
2. Mẫu sử dụng trong điều trị lao tại cộng đồng
3. Mẫu sử dụng trong điều trị lao kháng thuốc
4. Tài liệu "Hướng dẫn hoạt động giám sát phản ứng có hại của thuốc chông lao trong CTCLQG"

*\* Chương trình phòng chống Sốt Rét*

Vào ngày 14/5/2014, Viện sốt rét - Ký sinh trùng trung ương đã ban hành công văn số 375/VSR về việc báo cáo phản ứng có hại (ADR) của thuốc sốt rét tới tất cả các đơn vị trực thuộc nhằm ban hành hướng dẫn và mẫu báo cáo mới về phản ứng có hại của thuốc (ADR).

***In ấn & phát hành hướng dẫn & mẫu báo cáo***

Hiện tại, dự án đang trong quá trình làm việc với nhà thầu để thực hiện việc thiết kế, in ấn và phát hành tài liệu hướng dẫn và mẫu báo cáo tới 100 đơn vị thuộc 3 chương trình trong cả nước.

### HĐ B.5.12: Hỗ trợ hoạt động của Ban tư vấn tại các cơ sở trọng điểm

Mục tiêu: Hỗ trợ hoạt động cho Hội đồng chuyên gia cố vấn tại các đơn vị cảnh giác dược trọng điểm trong hệ thống Cảnh giác Dược.

Hiện tại, dự án tiếp tục được nhiều tư vấn về Cảnh giác Dược từ nhóm tư vấn tại 4 đơn vị, bao gồm: Bệnh viện Phổi Trung Ương, Cục phòng, chống HIV/AIDS, Viện Sốt rét – Côn trùng – Ký sinh trùng Trung Ương, Trung tâm DI&ADR khu vực TP. Hồ Chí Minh.

Những nội dung hỗ trợ chuyên môn chính của ban tư vấn bao gồm, nhưng không giới hạn như: Tư vấn xây dựng đề bài cho các hoạt động; Xây dựng kế hoạch, định hướng, đề cương nghiên cứu; Xây dựng kế hoạch đào tạo; Xây dựng đề cương nghiên cứu; Xây dựng các tài liệu, văn bản pháp quy; Hoạt động tư vấn Thẩm định các báo cáo ADR.

### HĐ B.5.13: Hỗ trợ tài liệu tham khảo cho các bệnh viện tuyến tỉnh/huyện

Hiện nay, cơ sở vật chất cho hoạt động Thông tin thuốc và Cảnh giác Dược tại các bệnh viện tuyến dưới còn nhiều hạn chế. Theo khuyến cáo trong Thông tư số 31/2012/TT-BYT ngày 20/12/2012 về hướng dẫn hoạt động Dược lâm sàng tại bệnh viện, danh mục các đầu sách ưu tiên cần có tại đơn vị thông tin thuốc bệnh án bộ y tế gồm khá nhiều đầu sách. Tuy nhiên, qua khảo sát về tài liệu tham khảo được sử dụng tại các khoa dược bệnh viện được thực hiện bởi Trung tâm DI&ADR Quốc gia, số lượng sách chuyên được trang bị cho cán bộ y tế các tuyến cơ sở còn thiếu thốn. Do vậy, hoạt động này đã được xây dựng nhằm hỗ trợ tài liệu tham khảo dựa trên danh mục được Bộ Y tế ban hành cho các bệnh viện nằm trên địa bàn các tỉnh trọng điểm trong khuôn khổ tác động của dự án Hỗ trợ hệ thống y tế.

Danh mục sách dự kiến như sau:

Bảng 21. Danh mục sách dự kiến

| **TT** | **Tên sách** | **Số lượng** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Dược thư quốc gia Việt Nam 2012 | 245 |
| 2 | Dược thư quốc gia Việt Nam dùng cho tuyến cơ sở | 245 |
| 3 | Dược lâm sàng (sách đào tạo DSDH) | 245 |
| 4 | Hướng dẫn điều trị tập 1 (năm 2005) | 245 |
| 5 | Hướng dẫn điều trị tập 2 (năm 2011) | 245 |
| 6 | Hướng dẫn sử dụng kháng sinh | 245 |
| 7 | Dược động học những kiến thức cơ bản | 245 |
| 8 | Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định | 245 |
| 9 | Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa | 125 |
| 10 | Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị bệnh bệnh trẻ em | 125 |
| 11 | Phác đồ điều trị 2013 – Phần nội khoa | 120 |
| 12 | Phác đồ điều trị nhi khoa bệnh viện nhi đồng 1 | 120 |
| 13 | Chăm sóc dược | 245 |
| 14 | Dị ứng thuốc (Chủ biên: Phạm Văn Thức. Năm XB 2011) | 245 |
| 15 | Dược lực học | 245 |
| 16 | Dược lâm sàng – Những nguyên lý cơ bản trong sử dụng thuốc – Tập 1 (Chủ biên: Hoàng Kim Huyền, Brouwers JR. Năm XB 2014) | 245 |
| 17 | Dược lâm sàng – Những nguyên lý cơ bản trong sử dụng thuốc – Tập 2 (Chủ biên: Hoàng Kim Huyền, Brouwers JR. Năm XB 2014) | 245 |

Hiện Ban Quản lý Hợp phần 2.1 đang tiến hành tổ chức chào hàng cạnh tranh rút gọn để lựa chọn nhà cung cấp phù hợp.Dự kiến hoạt động sẽ được quyết toán trong tháng 12/2014.

### HĐ B.5.14. Tập huấn về Sử dụng thuốc an toàn hợp lý & Cảnh giác Dược

***Mục tiêu hoạt động:*** Tăng cường nhận thức và đào tạo kỹ năng cho cán bộ y tế trong thực hành sử dụng thuốc an toàn hợp lý và Cảnh giác Dược.

***Đối tượng học viên:*** Cán bộ y tế (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, …) công tác tại các cơ sở khám chữa bệnh thuộc các tỉnh trọng điểm, các bệnh viện trọng điểm của Hợp phần 2.1, thuộc 3 chương trình y tế Quốc gia (HIV/AIDS, Lao, Sốt rét)

***Nội dung đào tạo chính:***

* Thông tin cập nhật về các vấn đề an toàn thuốc, hướng dẫn điều trị, thông tin thuốc và sử dụng thuốc trong thực hành lâm sàng
* Sử dụng thuốc hợp lý an toàn trên các đối tượng đặc biệt, các nhóm thuốc chuyên biệt, v.v..
* Tương tác thuốc, sai sót trong sử dụng thuốc
* Giám sát và báo cáo ADR

***Kết quả thực hiện:***

Tính đến thời điểm hiện tại, so với kế hoạch đào tạo năm 2014 đã được BQL TƯ phê duyệt, Hợp phần 2.1 đã phối hợp với các Sở Y tế, Chương trình, Bệnh viện triển khai được 24/25 lớp, cụ thể như sau:

* 12/12 lớp đa khoa do các Sở Y tế tổ chức: SYT Thanh Hóa, Cần Thơ, Khánh Hòa, Thái Nguyên, Hà Nam, Huế, Bắc Giang, Đà Nẵng, Gia Lai, Đồng Tháp, Đồng Nai, Hà Nội.
* 2/2 lớp chương trình HIV/AIDS chức tại Ninh Bình, Khánh Hòa
* 3/4 lớp chương trình Lao tổ chức tại Nam Định, Đà Nẵng, Cần Thơ. 1 lớp chương trình Lao tại Bình Định sẽ được tổ chức vào 4-5/12/2014.
* 4/4 lớp Chương trình Sốt rét tổ chức tại Nam Định, Huế, Tây Ninh, Đồng Tháp
* 3/3 lớp bệnh viện trọng điểm do BV Hữu Nghị, BV Đa khoa TƯ Thái Nguyên và BV Bạch Mai

Hiện tại, cán bộ Dự án đang phối hợp cùng với đơn vị tổ chức để hoàn thiện các thủ tục thanh quyết toán. Hoạt động đào tạo dự kiến hoàn thành đúng tiến độ và đạt được các mục tiêu đã đặt ra.

### HĐ B.5.15: Tăng cường cơ chế báo cáo và phản hồi

Mục tiêu: Xử lý, phân tích, tổng kết dữ liệu báo cáo ADR của Trung tâm DI&ADR Quốc gia, Trung tâm khu vực và 3 chương trình y tế; Phản hồi báo cáo tổng kết hàng quí cho cơ quan quản lý, các sở y tế, các bệnh viện tuyến trung ương, tăng cường trao đổi thông tin và kết nối tới các cơ sở khám, chữa bệnh và cán bô y tế trong hệ thống Cảnh giác Dược.

Tính tới 30 tháng 11 năm 2014, tổng cộng trung tâm DI&ADR Quốc gia đã nhận được tổng cộng 7236 báo cáo ADR, bao gồm 6707 báo cáo ADR từ các cơ sở khám chữa bệnh, 430 báo cáo từ các đơn vị sản xuất, kinh doanh dược phẩm, và 98 báo cáo từ nguồn dữ liệu báo cáo tự nguyện có chủ đích (TSR). Số báo cáo này tương ứng với tỷ lệ 80,66 báo cáo/1 triệu dân.[[1]](#footnote-1)

Bảng 22. Danh sách 10 tỉnh có lượng báo cáo nhiều nhất trong cả nước.

| **TT** | **Tỉnh**  **(Gửi báo cáo nhiều nhất)** | **Số lượng BC** |
| --- | --- | --- |
| 1 | TP. Hồ Chí Minh | 1594 |
| 2 | Hà Nội | 1147 |
| 3 | Quảng Ninh | 445 |
| 4 | Đà Nẵng | 352 |
| 5 | Cần Thơ | 244 |
| 6 | Thanh Hóa | 236 |
| 7 | An Giang | 210 |
| 8 | Thái Nguyên | 167 |
| 9 | Đồng Nai | 162 |
| 10 | Nghệ An | 154 |

TP Hồ Chí Minh đứng đầu cả nước là Thành phố có nhiều báo cáo nhất, với 1594[[2]](#footnote-2) báo cáo đã gửi tới trung tâm DI&ADR quốc gia. Tiếp đó là Hà Nội, Quảng Ninh, Đà Nẵng với số báo cáo tương ứng 1147, 445 và 352.Theo danh sách trên, các tỉnh/thành phố phía Nam chiếm tỷ lệ báo cáo nhiều nhất so với miền Bắc và miền Trung.

Bảng 23. Danh sách 10 tỉnh có số báo cáo ít nhất trong cả nước

| **TT** | **Tỉnh (Gửi báo cáo ít nhất)** | **Số BC** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Phú Yên | 2 |
| 2 | Đắc Nông | 6 |
| 3 | Hậu Giang | 7 |
| 4 | Kiên Giang | 7 |
| 5 | Kon Tum | 8 |
| 6 | Yên Bái | 9 |
| 7 | Cà Mau | 11 |
| 8 | Hưng Yên | 13 |
| 9 | Vĩnh Long | 14 |
| 10 | Trà Vinh | 14 |

Trong số 10 tỉnh có số báo cáo ít nhất, có tỉnh Phú Yên với chỉ 2 báo cáo. Tổng số báo cáo của cả 10 tỉnh này (91 báo cáo) vẫn chỉ bằng 2/3 số báo cáo của 1 tỉnh nằm cuối bảng danh sách 10 tỉnh có số báo cáo nhiều nhất (Thái Nguyên/154 báo cáo). Có một số nguyên nhân dẫn tới việc số lượng các tỉnh này rất thấp, là do các tỉnh trên hoàn toàn không nằm trong danh sách 31 tỉnh dự án, nên ít được ưu tiên quan tâm và dành nguồn lực để hỗ trợ. Do vậy các tỉnh chưa thể hiểu rõ được tầm quan trọng trong công tác theo dõi và báo cáo các phản ứng có hại của thuốc.

Thêm vào đó, cũng do nguyên nhân các tỉnh trên không nằm trong danh sách 31 tỉnh dự án nên các hoạt động như đào tạo, hội thảo hay giám sát đểu không được triển khai tại các tỉnh này, từ đó dẫn tới kết quả là số lượng báo cáo rất thấp.

Ngoài ra, theo thống kê từ trung tâm quốc gia, số phản hồi cho các cá nhân báo cáo là 3670 báo cáo, chiếm tỷ lệ 50,7%. Tỷ lệ này tương đương với 101,4% chỉ tiêu đã cam kết với Quỹ Toàn cầu.

### HĐ B.5.16: Theo dõi ADRs của thuốc điều trị lao siêu kháng thuốc

Hiện tại, nhóm nghiên cứu B5.16 đã được thành lập gồm 10 thành viên từ Đại học Dược Hà Nội, Chương trình Chống Lao Quốc gia, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch và Bệnh viện Phổi Hà Nội.

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành 3 chuyến khảo sát thực địa đến các cơ sở dự kiến triển khai nghiên cứu (Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ và Bệnh viện Phổi Hà Nội) trong tháng 9-10/2014. Nhìn chung, các cơ sở có đủ khả năng về nhân lực, điều kiện xét nghiệm để thu dung, theo dõi và quản lý bệnh nhân lao siêu kháng thuốc.

### HĐ B.5.17: Ấn phẩm truyền thông

Mục tiêu: Để tăng cường hiệu quả hoạt động của hệ thống Thông tin thuốc và Cảnh giác Dược, Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc thực hiện việc xuất bản Bản tin Cảnh giác Dược (theo giấy phép xuất bản số 03-XBBT ngày 6/1/2012 của Bộ Thông tin – Truyền thông) với mong muốn xây dựng một diễn đàn chia sẻ kinh nghiệm, thông tin trong thực hành Cảnh giác Dược và các hoạt động đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc. Bản tin sẽ được xuất bản định kì 3 tháng 1 số với những nội dung chính sau:

* Tổng quan về cảnh giác dược và đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc
* Chia sẻ kinh nghiệm thực tiễn tại Việt Nam.
* Chuyên mục Thông tin thuốc, những điểm thận trọng cần lưu ý khi sử dụng các thuốc mới được cấp số đăng kí.
* Điểm tin Cảnh giác dược trong nước và trên thế giới.
* Điểm tin hoạt động Cảnh giác dược tại Việt Nam.
* Từ đầu năm 2014 đến nay (18/11/2014), Trung tâm DI&ADR Quốc gia đã:
* Hoàn thành xuất bản số 1, 2 và gửi đến tận tay bạn đọc.
* Hoàn thành nội dung và thiết kế số 3, đang tiến hành in ấn và phát hành.
* Hoàn thành nội dung và đang hoàn thiện thiết kế số 4.

Như vậy, ước tính đến hết năm, Trung tâm DI &ADR Quốc gia sẽ hoàn thành kế hoạch xuất bản 4 số Bản tin.

Ngoài ra, bắt đầu từ tháng 15/10/2014, Trung tâm DI &ADR Quốc gia bắt đầu triển khai Khảo sát bạn đọc của Bản tin cảnh giác dược. Cụ thể như sau:

* Đã hoàn thành việc dịch tài liệu tham khảo
* Đã hoàn thành việc xây dựng nội dung Phiếu khảo sát
* Hiện nay, Trung tâm DI&ADR Quốc gia đang tiến hành in ấn và gửi Phiếu đến cho các bạn đọc để tham gia Khảo sát bằng hình thức bưu điện và trực tuyến.

Dự kiến đến 30/11/2014, Trung tâm sẽ thu hồi được ít nhất 70% số phiếu phát ra.

Sau đó, Trung tâm sẽ tiến hành nhập dữ liệu, xử lí dữ liệu, viết báo cáo và họp tổng kết hoạt động khảo sát bạn đọc, rút kinh nghiệm cho việc xuất bản Bản tin Cảnh giác dược những số tiếp theo.

Dự kiến hoạt động sẽ triển khai đúng tiến độ và hoàn thành trong năm 2014.

### HĐ B.5.18: Hội thảo tổng kết hoạt động

***Hội thảo tổng kết hoạt động chương trình HIV/AIDS***

Thời gian tổ chức: 19/11/2014

Địa điểm: Thành phố Đà Nẵng

Bảng 24*.*Chương trình hội thảo

| **Thời gian** | **Nội dung** | | **Đơn vị chịu trách nhiệm** |
| --- | --- | --- | --- |
| 7h30-8h00 | Đón tiếp đại biểu, phát tài liệu | | Ban tổ chức |
| 8h00-8h20 | Khai mạc | | Lãnh đạo Cục PC HIV/AIDS  Trường Đại học Dược HN |
| 8h20 – 8h45 | Theo dõi độc tính của thuốc ARV trong chương trình Phòng, chống HIV/AIDS. Cập nhật khuyến cáo của WHO | | TS. Nguyễn Thị Thúy Vân, Tổ chức Y tế thế giới |
| 8h45 – 9h30 | Tổng kết hoạt động Cảnh giác dược trong Chương trình PC HIV/AIDS (giai đoạn 2012-2014) | | TS. Nguyễn Hoàng Anh, Trung tâm DI&ADR Quốc gia |
| 9h30 – 9h45 | ***Nghỉ giải lao*** | | |
| 9h45 – 10h15 | Tổng kết hoạt dộng và chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động CGD trên địa bàn HN | | Trung tâm PC HIV/AIDS HN |
| 10h15 – 10h30 | Chia sẻ tác dụng phụ thường gặp trên bệnh nhận điều trị HIV/AIDS được quản lý trong các trại giam | | Đại diện Cục Y tế - Bộ Công an |
| 10h30 – 11h15 | Chia sẻ kinh nghiệm theo dõi phản ứng có hại của thuốc ARV tại BV Bạch Mai | | BS. Đỗ Mạnh Cường, BV Bạch Mai |
| 11h15-12h00 | Thảo luận | | Đại biểu tham dự |
| ***Nghỉ trưa*** | | | |
| 13h30 – 14h00 | | Chia sẻ kinh nghiệm theo dõi phản ứng có hại của thuốc ARV tại Khánh Hòa | Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Khánh Hòa |
| 14h00 – 14h30 | | Kế hoạch và định hướng triển khai hoạt động Cảnh giác Dược giai đoạn 2015-2016 | Cục Phòng, chống HIV/AIDS |
| 14h30 – 15h00 | | ***Nghỉ giải lao*** | |
| 15h00 – 16h30 | | Thảo luận:   1. Chia sẻ kinh nghiệm triển khai của các tỉnh tham dự:  * Giải pháp thúc đẩy tăng cường báo cáo và theo dõi hoạt động * ADR thường gặp và xử trí  1. Thảo luận định hướng, kế hoạch triển khai hoạt động giai đoạn 2015-2016 | Toàn thể hội nghị |
| 16h30– 17h00 | | Bế mạc cuộc họp | Ban tổ chức |

***Hội thảo tổng kết hoạt động chương trình Lao***

Thời gian tổ chức: 21/11/2014

Địa điểm: Thành phố Hà Nội

Bảng 25. Danh sách báo cáo viên và bài báo cáo

| **TT** | **Họ và tên** | **Đơn vị** | **Bài báo cáo** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nguyễn Hoàng Anh | Trung tâm DI&ADR Quốc gia | Tổng kết hoạt động cảnh giác dược trong Chương trình Chống Lao Quốc gia năm 2014 |
| 2 | Nguyễn Thị Thủy | Bệnh viện Phổi TW | Tổng kết hoạt động Cảnh giác dược trong CTCLQG |
| 3 | Vũ Đình Hòa | Đại học Dược HN | Tổng kết sơ bộ 6 tháng triển khai nghiên cứu B.6.1 |
| 4 | Trương Văn Vĩnh | BV Phạm Ngọc Thạch | Chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động Cảnh giác Dược tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch |
| 5 | Nguyễn Thị Thanh Nhàn | BV Phổi Cần Thơ | Chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động cảnh giác dược tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ |
| 6 | Thân Minh Kha | BV Lao và Bệnh Phổi Bắc Giang | Chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động cảnh giác dược tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bắc Giang |
| 7 | Nguyễn Văn Tuấn | BV Lao và Bệnh phổi Nghệ An | Chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động cảnh giác dược tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Nghệ An |
| 8 | Nguyễn Kim Lộc | BV Lao và Bệnh phổi Tây Ninh | Chia sẻ kinh nghiệm triển khai hoạt động cảnh giác dược tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Tây Ninh |

***Hội thảo tổng kết Cảnh giác Dược trong chương trình Sốt rét:***

Hiện tại đã lên kế hoạch + dự toán + gửi công văn tới các đơn vị

Thời gian tổ chức: 05/12/2014

Địa điểm: Thành phố Hồ Chí Minh

Bảng 26. Danh sách báo cáo viên và bài báo cáo

| **TT** | **Họ và tên/Đơn vị** | **Học hàm/Học vị** | **Bài báo cáo** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nguyễn Thị Thanh Hương | Tiến sĩ | Tổng kết các ADR của thuốc sốt rét năm 2014 |
| 2 | Bùi Quang Phúc | Tiến sĩ | Kháng thuốc sốt rét trên thế giới và Việt Nam |
| 3 | Tạ Thị Tĩnh | PGS. TS | Điều trị sốt rét và bệnh nhân thiếu enzyme G6PD |
| 4 | Nguyễn Văn Hường | Thạc sĩ | Nghiên cứu tính an toàn của thuốc CV8 trong điều trị bệnh nhân sốt rét P.falciparum |
| 5 | Huỳnh Hồng Quang | Tiến sĩ | Tác dụng ngoai y của thuốc AS, ACTs, CQ trong các thử nghiệm lâm sàng |
| 6 | Trịnh Ngọc Hải | Thạc sĩ | Giám sát chất lượng thuốc sốt rét ở hệ thống y tế tư nhân |
| 7 | Vương Tuấn Anh | Tiến sĩ | Nội dung do tác giả tự biên soạn |
| 8 | Nguyễn Thị Minh Thu | Tiến sĩ | Tổng kết các hoạt động CGD của chương trình PCSR năm 2014  Giám sát chất lượng thuốc sốt rét tại một số tỉnh Việt Nam giai đoạn 2013-2014 |

## MỤC TIÊU 6: Xây dựng chương trình theo dõi ADR tại các CT y tế

### HĐ B.6.3: Theo dõi ADR trong Chương trình chống Lao Quốc gia

Đề tài nghiên cứu "Xác định tần suất và các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện biến cố bất lợi trên bệnh nhân sử dụng phác đồ lao đa kháng thuốc tại 9 cơ sở trọng điểm trong Chương trình Chống Lao Quốc gia"có mục tiêu:

1. Xác định tần suất xuất hiện biến cố bất lợi trên bệnh nhân sử dụng phác đồ điều trị lao đa kháng thuốc tại 9 cơ sở trọng điểm.
2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện các biến cố bất lợi trên bệnh nhân sử dụng phác đồ điều trị lao đa kháng thuốc tại 9 cơ sở trọng điểm.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát (theo dõi dọc bệnh nhân theo thời gian thông qua việc ghi nhận thông tin về biến cố bất lợi và các thông tin khác của bệnh nhân trong quá trình điều trị vào mẫu phiếu quy định).

Nghiên cứu được tiến hành tại 9 cơ sở trọng điểm:

1. Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch
2. Bệnh viện 74 TW
3. Bệnh viện Lao và Phổi Hà Nội
4. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Nam Định
5. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thanh Hóa
6. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quảng Nam
7. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định
8. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Thuận
9. Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ

Mẫu nghiên cứu: 550 bệnh nhân và thời gian thu dung trong 9 tháng sẽ đạt đủ cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu.

Hiện tại, 9 cơ sở đang tiếp tục thu dung và theo dõi bệnh nhân theo đúng tiến độ đề ra. Sau 6 tháng triển khai nghiên cứu, các cơ sở đã thu dung được 410 bệnh nhân, trong đó 392 bệnh nhân đang tiếp tục được theo dõi. Dự kiến việc thu dung bệnh nhân sẽ tiếp tục đến hết tháng 12, số bệnh nhân thu được có thể đạt được kế hoạch ban đầu (550 bệnh nhân).

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành được các chuyến giám sát, hỗ trợ kỹ thuật đến 6 cơ sở triển khai nghiên cứu (Hà Nội, Thanh Hóa, Nam Định, Quảng Nam, Bình Định và Bình Thuận). Nhìn chung, các cơ sở triển khai nghiên cứu đã nắm vững việc điền các biểu mẫu và chuyển dữ liệu đến Trung tâm Quốc gia. Thông tin trong các biểu mẫu phù hợp với thông tin của bệnh nhân lưu trong hồ sơ bệnh án tại cơ sở.

### HĐ B.6.4: Theo dõi ADR trong Chương trình chống Sốt rét Quốc gia

Trong năm 2014, nhóm nghiên cứu đã hoàn thành việc xây dựng tổng quan nghiên cứu, định hướng nghiên cứu, và thực hiện được một chuyến khảo sát tại Khánh Hòa. Thông tin sơ lược về nghiên cứu cụ thể như sau:

Tên nghiên cứu: "Nghiên cứu biến cố bất lợi liên quan đến phác đồ có primaquin trên bệnh nhân sốt rét tại một số tỉnh ở Việt Nam từ năm 2014-2016 bằng phương pháp giám sát tích cực"

**Mục tiêu:**

1. Xác định tần suất xuất hiện biến cố bất lợi liên quan đến phác đồ có primaquin trên bệnh nhân sốt rét.
2. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện các biến cố bất lợi liên quan đến phác đồ có primaquin trên bệnh nhân sốt rét.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5 năm 2014 đến tháng 12/2016 tại 5 tỉnh của Việt Nam gồm: Quảng Nam, Bình Phước, Gia Lai, Khánh Hòa và Ninh Thuận. Mỗi tỉnh chọn 2 cơ sở y tế để thiết lập điểm nghiên cứu.Đây là những tỉnh có lưu hành sốt rét với tỷ lệ bệnh nhân được xác định mắc sốt rét cao.

Thiết kế nghiên cứu: Thuần tập, tiến cứu có theo dõi bệnh nhân kể từ khi bắt đầu điều trị

Phương tiện dùng trong nghiên cứu:

* Kính hiển vi và các dụng cụ lấy máu, làm lam máu xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét
* Test chẩn đoán nhanh thiếu G6PD
* Test chẩn đoán nhanh phát hiện có thai

Nghiên cứu làm đến bước tổ chức họp hội đồng phê duyệt đề cương: Hội đồng Viện Sốt rét (21/11/2014); Hội đồng trường Dược (30/11/2014)

### HĐ B.6.5: Theo dõi ADR trong Chương trình phòng, chống HIV/AIDS

Trong 6 tháng cuối năm 2014, nhóm nghiên cứu đã hoàn thành khảo sát cơ sở triển khai nghiên cứu tại 7 tỉnh Điện Biên, Lào Cai, Thái Nguyên, Hà Nội, Nghệ An, Tp. Hồ Chí Minh và An Giang. Đồng thời hoàn thành xây dựng dự thảo đề cương nghiên cứu với thông tin sơ lược như sau:

Tên nghiên cứu: "Xác định tần suất và các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện phản ứng có hại của thuốc trên bệnh nhân sử dụng phác đồ TDF/3TC/EFV tại một số cơ sở điều trị HIV/AIDS:

**Mục tiêu:**

1. Theo dõi và ghi nhận phản ứng có hại của thuốc trên các đối tượng:

* Bệnh nhân mới bắt đầu điều trị ARV bằng phác đồ TDF/3TC/EFV.
* Phụ nữ mang thai điều trị dự phòng bằng phác đồ TDF/3TC/EFV.

1. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện các biến cố bất lợi liên quan đến phác đồ TDF/3TC/EFV trên bệnh nhân HIV/AIDS.

Thời gian nghiên cứu: 01/01/2015 đến 30/04/2016.

Địa điểm triển khai nghiên cứu: 10 phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS

1. Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang.
2. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên
3. Bệnh viện Hà Đông
4. Trung tâm Y tế Từ Liêm
5. Trung tâm Y tế huyện Ba Vì
6. Trung tâm Y tế huyện Đông Anh
7. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai
8. Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An
9. Bệnh viện A Thái Nguyên
10. Trung tâm y tế dự phòng quận Bình Thạnh

Đề cương nghiên cứu đang được gửi xin ý kiến góp ý của chuyên gia để hoàn thiện.

## MỤC TIÊU 7: Tăng cường năng lực của các đơn vị kiểm nghiệm thuốc cấp TƯ và địa phương phục vụ công tác kiểm tra giám sát chất lượng thuốc trên thị trường

### HĐ C.7.1: Mua thiết bị đo lường dùng cho hiệu chuẩn các thiết bị phân tích

Trong giai đoạn I, Hợp phần 2.2 đã đấu thầu mua sắm trang thiết bị cho cấp Trung ương gồm Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương và 12 đơn vị tuyến tỉnh. Theo khảo sát nhu cầu, hiện nay các đơn vị kiểm nghiệm cần duy trì tính năng sử dụng và đảm bảo độ chính xác của các thiết bị phân tích, vì vậy Hợp phần 2.2 dự kiến mua sắm các thiết bị đo lường dùng cho hiệu chuẩn các thiết bị phân tích nhằm tăng cường năng lực hiệu chuẩn thiết bị cho hệ thống. Các thiết bị dùng cho hiệu chuẩn thiết bị phân tích dự kiến mua sắm như sau:

Bảng 27. Đấu thầu mua sắm thiết bị

| **TT** | **Tên thiết bị** | **Số lượng** | **Hình thức mua sắm** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Máy đo tốc độ dòng khí | 01 | Chào hàng cạnh tranh |
| 2 | Sensor cho bộ hiệu chuẩn thiết bị nhiệtDataTrace | 06 | Chào hàng cạnh tranh |
| 3 | Máy đo nhiệt độ kiểu dây dẫn | 01 | Chào hàng cạnh tranh |
| 4 | Máy đếm tiểu phân trong không khí | 01 | Chào hàng cạnh tranh |
| 5 | Máy đo vi khí hậu | 01 | Chào hàng cạnh tranh |
| 6 | Máy đo độ dẫn điện cầm tay | 01 | Chào hàng cạnh tranh |
| 7 | Tủ vi khí hậu cho hiệu chuẩn nhiệt ẩm kế | 01 | Chào hàng cạnh tranh |

Hiện nay, các gói thiết bị đã được ký hợp đồng và dự kiến sẽ hoàn thành việc bàn giao, thẩm định, nghiệm thu và giải ngân trước thời điểm 31/12/2014.. Với các trang bị thiết bị hiệu chuẩn được cung cấp sẽ góp phần nâng cao năng lực hiệu chuẩn các thiết bị phân tích của Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, từ đó Viện có thể hỗ trợ được các đơn vị kiểm nghiệm trong hệ thống trong việc duy trì hiệu quả sử dụng và tính chính xác của các thiết bị phân tích, gián tiếp góp phần đảm bảo và tăng cường năng lực kiểm tra kiểm soát chất lượng thuốc trên thị trường.

### HĐ C.7.2: Thẩm định một số tiêu chuẩn chất lượng thuốc và quy trình hướng dẫn hiệu chuẩn.

Theo yêu cầu kỹ thuật, các tiêu chuẩn chuyên luận thuốc cần phải được thẩm định và phê duyệt phương pháp thử trước khi áp dụng, trong giai đoạn I đã có 75 chuyên luận thuốc được thẩm định và phê duyệt phương pháp thử và đã cung cấp nguồn tài liệu tham khảo, nguồn dữ liệu cho thẩm định các chuyên luận cho Dược điển Việt Nam.

Trong giai đoạn II sẽ có 5 chuyên luận về phương pháp phân tích của thuốc và 11 chuyên luận về Thẩm định các quy trình hiệu chuẩn thiết bị đã được phê duyệt nhằm tiếp tục nâng cao về kỹ thuật phân tích. Trong năm 2014, đã có 5 chuyên luận phân tích được thẩm định và phê duyệt phương pháp nhằm duy trì hỗ trợ kỹ thuật và đồng thời chuẩn bị các thiết bị cần thiết và tài liệu cho hoạt động hỗ trợ kỹ thuật về nâng cao năng lực về hiệu chuẩn thiết bị phân tích cho các chuyên luận tiếp theo trong năm 2015.

### HĐ C.7.3: Tư vấn kỹ thuật để xây dựng hồ sơ và đăng ký công nhận phòng hiệu chuẩn đạt TC ISO/IEC 17025

Nhằm mục tiêu nâng cao năng lực hiệu chuẩn thiết bị phân tích, bên cạnh hoạt động mua sắm thiết bị đo lường phục vụ hiệu chuẩn, Hợp phần 2.2 đã mời chuyên gia tư vấn trong nước hỗ trợ xây dựng hồ sơ, hoàn thiện các thủ tục cho Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương đăng ký được công nhận là phòng hiệu chuẩn theo các yêu cầu của tiêu chuẩn ISO/IEC 17025:2005. Song song cùng hoạt động tư vấn kỹ thuật về thẩm định các Quy trình hiệu chuẩn thiết bị phân tích thuộc hoạt động **C.7.2** trong năm 2015, Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương có đủ căn cứ pháp lý cũng như năng lực để cung cấp hoạt động hiệu chuẩn thiết bị phân tích cho các đơn vị thuộc hệ thống kiểm nghiệm tại Việt Nam.

### HĐ C.7.4: Thiết lập chất chuẩn cung cấp cho hệ thống kiểm nghiệm

Trong giai đoạn I, Hợp phần 2.2 đã thiết lập được 20 chất chuẩn với tổng số 20000 lọ chuẩn cung cấp cho các đơn vị thuộc hệ thống. Trong giai đoạn II, mặc dù nhu cầu về chất chuẩn, chất đối chiếu phục vụ công tác kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc của hệ thống kiểm nghiệm còn nhiều nhưng do kinh phí giai đoạn II bị cắt giảm nên Viện đã thiết lập 2 chất thêm 2 hoạt chất là các kháng sinh phổ biến, được sử dụng nhiều và có nhiều biệt dược trên thị trường để cung cấp 2000 lọ chuẩn cho các đơn vị kiểm nghiệm.

### HĐ C.7.6: Kiểm nghiệm mẫu ở 64 đơn vị kiểm nghiệm

Hợp phần 2.2 tiếp tục hợp tác cùng các Chương trình Quốc gia phòng chống HIV/AIDS, Lao và Sốt rét để thống nhất phối hợp kiểm soát chất lượng thuốc sử dụng trong các Chương trình trên phạm vi toàn quốc, thực hiện lấy mẫu kiểm tra chất lượng. Đồng thời chỉ đạo các đơn vị trong hệ thống kiểm nghiệm triển khai lấy mẫu và để kiểm tra giám sát chất lượng thuốc trên thị trường trong phạm vi cả nước đồng thời chi trả một phần kinh phí hỗ trợ kiểm nghiệm mẫu lấy cho 64 đơn vị thuộc hệ thống kiểm nghiệm trong toàn quốc. Hoạt động này liên quan trực tiếp tới việc đảm bảo chỉ số cam kết của dự án Hợp phần 2.2 với nhà tài trợ.

Để đảm bảo chỉ số chương trình đã cam kết với nhà tài trợ, các cán bộ M&E tại các đơn vị đã chủ động lên kế hoạch lấy mẫu để đảm bảo về các hoạt chất, phân mẫu vùng sâu vùng xa và sắp xếp kế hoạch tiến hành kiểm nghiệm tại phòng thí nghiệm. Do đó, chỉ số chương trình đã đạt yêu cầu cả về số lượng và chất lượng.

### HĐ C.7.7: Đào tạo về quản lý và kỹ thuật phân tích cho các đơn vị thuộc hệ thống kiểm nghiệm

Trong giai đoạn II của dự án, Hợp phần 2.2 tiếp tục tổ chức các lớp đào tạo về quản lý chất lượng phòng kiểm nghiệm cũng như các kỹ thuật phân tích nhằm giúp tiếp tục tăng cường năng lực cho các cán bộ kiểm nghiệm trong hệ thống.

Theo yêu cầu của dự án, Ban quản lý Hợp phần 2.2 đã đánh gía nhu cầu đào tạo kết quả có 2 nội dung đào tạo được lựa chọn đào tạo trong giai đoạn II.

Hiện nay đã có 1 khóa học của năm 2014 đã được tổ chức cho 31 đơn vị kiểm nghiệm từ Quảng Nam trở vào và dự kiến lớp học cho 31 đơn vị từ Đã Nẵng trở ra sẽ được tổ chức vào 9-11/12/2014.

## MỤC TIÊU 8: Củng cố hệ thống quản lý, hệ thống đảm bảo chất lượng cho Hệ thống kiểm nghiệm và tăng cường báo cáo, thông tin phản hồi, sử dụng dữ liệu

### HĐ C.8.1: Nhân sự cho quản lý hệ thống QMS/EQAS

Để tiếp tục duy trì kết quả hoạt động trong giai đoạn 1 của dự án về xây dựng hệ thống quy chế hoạt động, chính sách và các quy trình thao tác chuẩn (SOP) cho hoạt động của hệ thống QMS/EQAS cũng như đảm bảo tiến hành triển khai hiệu quả hoạt động của hệ thống này, Hợp phần 2.2 đã tuyển 01 vị trí nhân sự với vai trò là quản lý, điều hành hệ thống QMS/EQAS.

### HĐ C.8.2: Tổ chức hoạt động thử nghiệm thành thạo cho toàn hệ thống:

Hệ thống kiểm nghiệm gồm 64 đơn vị, tuy nhiên trình độ và đầu tư không đồng đều. Theo tư vấn kỹ thuật của WHO, hệ thống EQAS được hình thành theo điều kiện tự nguyện tham gia và chấm điểm xếp hạng, Ban quản lý Hợp phần 2.2 đã lựa chọn 20 đơn vị tham gia hệ thống EQAS gồm:

Bảng 28. Các đơn vị tham gia hệ thống EQAS

| **TT** | **Tên đơn vị** | **Phân vùng địa lý** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Trung tâm Kiểm nghiệm Lào Cai | Tây Bắc Bộ |
| 2 | Trung tâm Kiểm nghiệm Lạng Sơn | Đông Bắc Bộ |
| 3 | Trung tâm Kiểm nghiệm Thái Bình | Đồng bằng Bắc Bộ |
| 4 | Trung tâm Kiểm nghiệm Ninh Bình | Đồng bằng Bắc Bộ |
| 5 | Trung tâm Kiểm nghiệm Hải Dương | Đồng bằng Bắc Bộ |
| 6 | Trung tâm Kiểm nghiệm Hà Nội | Đồng bằng Bắc Bộ |
| 7 | Trung tâm Kiểm nghiệm Thanh Hóa | Bắc Trung Bộ |
| 8 | Trung tâm Kiểm nghiệm Nghệ An | Bắc Trung Bộ |
| 9 | Trung tâm Kiểm nghiệm Thừa Thiên Huế | Bắc Trung Bộ |
| 10 | Trung tâm Kiểm nghiệm Đà Nẵng | Nam Trung Bộ |
| 11 | Trung tâm Kiểm nghiệm Quảng Ngãi | Nam Trung Bộ |
| 12 | Trung tâm Kiểm nghiệm Phú Yên | Nam Trung Bộ |
| 13 | Trung tâm Kiểm nghiệm Khánh Hòa | Nam Trung Bộ |
| 14 | Trung tâm Kiểm nghiệm Gia Lai | Tây Nguyên |
| 15 | Trung tâm Kiểm nghiệm Đắk Lắk | Tây Nguyên |
| 16 | Trung tâm Kiểm nghiệm Thành phố Hồ Chí Minh | Đông Nam Bộ |
| 17 | Trung tâm Kiểm nghiệm Bình Dương | Đông Nam Bộ |
| 18 | Trung tâm Kiểm nghiệm Cần Thơ | Tây Nam Bộ |
| 19 | Trung tâm Kiểm nghiệm An Giang | Tây Nam Bộ |
| 20 | Trung tâm Kiểm nghiệm Sóc Trăng | Tây Nam Bộ |

Mô hình hệ thống EQAS dự kiến thực nghiệm trong khuôn khổ dự án đến năm 2016 gồm các hoạt động: Kiểm tra và đánh giá Hồ sơ kiểm nghiệm; Kiểm tra và tiến hành thử nghiệm lại; Đánh giá tại chỗ và Tổ chức chương trình thử nghiệm thành thạo.

Theo yêu cầu kỹ thuật, hiện nay Ban quản lý Hợp phần 2.2 đã lựa chọn mẫu thử cho 6 phép thử cho chương trình thử nghiệm thành thạo gồm phương pháp sắc ký lỏng hiệu năng cao, phép thử độ hòa tan, phép thử xác định tạp chất liên quan, phép thử xác định hàm lượng nước bằng phương pháp Karl – Fisher, phương pháp định lượng thể tích và đo năng suất quay cực riêng.

Các mẫu thử cho chương trình đã được đồng nhất để gửi cho các đơn vị thuộc hệ thống EQAS và gửi mẫu đến từng đơn vị, để các đơn vị tiến hành thực nghiệm, báo cáo kết quả thử nghiệm về Ban quản lý Hợp phần 2.2 trước ngày 15/12/2014.

Thông qua dữ liệu thực nghiệm, Ban quản lý EQAS và Ban quản lý Hợp phần 2.2 sẽ đánh giá năng lực và khuyến cáo về mặt kỹ thuật cho từng đơn vị để cho các đơn vị nâng cao năng lực thử nghiệm cho các đơn vị

### HĐ C.8.3: Duy trì hoạt động của phần mềm quản lý dữ liệu cho toàn hệ thống kiểm nghiệm

Trong giai đoạn I của dự án, các đơn vị kiểm nghiệm đã được trang bị 1 máy tính và máy in và cung cấp phần mềm quản lý dữ liệu quản lý các đơn vị sử dụng. Phầm mềm quản lý dữ liệu quản lý phòng thí nghiệm theo ISO/IEC 17025 và GLP. Hiện nay phần mềm đang được chạy thử để áp dụng chính thức cho hệ thống.

Tiếp tục cập nhật các ngân hàng dữ liệu cho phần mềm quản lý dữ liệu hệ thống kiểm nghiệm như: các tiêu chuẩn chất lượng các thuốc được cấp giấy phép lưu hành tại Việt Nam, tên thuốc, tên hoạt chất, dạng dùng, tên công ty nhập khẩu, sản xuất và phân phối, phương pháp kiểm nghiệm, số đăng ký được cấp mới…để các đơn vị kịp tra cứu để áp dụng kiểm tra chất lượng thuốc trên thị trường.

## 

## QUẢN LÝ DỰ ÁN

**Tại Ban QLDA TƯ**

Đến cuối năm 2014, Ban QLDA TƯ đã triển khai các hoạt động liên quan đến quản lý dự án và theo dõi đánh giá, bao gồm:

* Xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm, hướng dẫn và hỗ trợ các đơn vị xây dựng kế hoạch hoạt động chi tiết, kế hoạch quý.
* Tuyển các cán bộ, chi trả tiền lương cho cán bộ Dự án và phụ cấp cho Ban QLDA TƯ theo đúng quy định và kế hoạch ngân sách của Dự án.
* Thuê văn phòng làm việc, mua sắm một số trang thiết bị và đồ dùng văn phòng thường xuyên.
* Tổng hợp các báo cáo AMT hàng quý, báo cáo hoạt động 6 tháng, báo cáo PUDR, báo cáo tài chính, báo cáo công tác đào tạo.
* Thực hiện kiểm toán Dự án cho năm 2012 và 2013
* Chi trả kinh phí chi thường xuyên theo đúng quy định hiện hành và kế hoạch ngân sách của dự án
* Xem xét kế hoạch, hồ sơ rút vốn và cấp vốn cho các đơn vị
* Tổ chức các cuộc hội thảo, hội nghị
* Thực hiện các nghiên cứu gồm:

Nghiên cứu 1: Nghiên cứu thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến việc cung ứng các dịch vụ y tế phòng chống HIV, Lao, Sốt rét tại TYT xã

Để nâng cao hiệu quả của dự án trong những năm tới và góp phần vào việc phòng chống HIV, Lao, Sốt rét và CSSK BMTE tại tuyến xã, dự án sẽ tiến hành nghiên cứu này trong năm 2014. Kết quả của nghiên cứu sẽ giúp các nhà hoạch định chính sách có các nhìn thực tế hơn cũng như biết được các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng các dịch vụ y tế trong việc phòng chống HIV, Lao, Sốt rét và CSSKBMTE ở cấp xã.

Tiến độ thực hiện nghiên cứu cụ thể đến 31/12/2014:

* Ký hợp đồng với chuyên gia: 29/8/2014
* Hoàn thành xây dựng đề cương, bộ công cụ: 20/9
* Hoàn thành thu thập thông tin tại thực địa: 30/10
* Nhập số liệu và xử lý số liệu: 25/11
* Dự thảo báo cáo lần 1: 7/12
* Họp nghiệm thu báo cáo: 25/12

Nghiên cứu 2: Nghiên cứu về thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến công tác lập kế hoạch tuyến huyện và tuyến xã

Để đánh giá được thực trạng và các yếu tố ánh hưởng đến công tác lập kế hoạch của tuyến huyện và tuyến xã, Dự án Hỗ trợ hệ thống y tế sẽ tiến hành nghiên cứu này để cung cấp các phát hiện, đề xuất Dự án, khuyến nghị cụ thể.

Tiến độ thực hiện nghiên cứu cụ thể đến 30/11/2014:

* Ký hợp đồng với chuyên gia: 29/8/2014
* Hoàn thành xây dựng đề cương, bộ công cụ: 20/9
* Hoàn thành thu thập thông tin tại thực địa: 4/11
* Nhập số liệu và xử lý số liệu: 30/11
* Dự thảo báo cáo lần 1: 10/12

**Tại BQLDA Hợp phần ĐH Dược Hà Nội**:

* Mạng lưới cán bộ M&E được phủ khắp các cơ sở điều trị trên địa bàn 31 tỉnh/thành phố, trong đó có 29 bệnh viện trọng điểm. Trong thời gian qua, các cán bộ M&E đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì các hoạt động Dự án, là đầu mối tại các đơn vị, cũng như góp phần không nhỏ trong việc đẩy mạnh công tác báo cáo ADR tại đơn vị. Ngoài ra, những khuyến nghị của các cán bộ hàng quý gửi cho Ban quản lý Dự án cũng được ghi chép đầy đủ trong báo các báo cáo M&E hàng quý. Những khuyến nghị của cán bộ bao gồm, nhưng không giới hạn, những nội dung sau:
* Tổ chức một buổi phổ biến kiến thức về ADR cho CBYT; đào tạo, tập huấn phổ biến kiến thức cho CBYT
* Đề nghị triển khai thêm thông tin về ADR mới cho Bệnh Viện và thông tin các ADR bệnh viện đã gửi báo cáo cho TTQG để phản hồi cho Bác sĩ
* Tổ chức tập huấn và xây dựng hệ thống theo dõi ADR trong tiêm chủng mở rộng
* Việc liên lạc giữa dự án và chương trình nên thường xuyên hơn để cán bộ chương trình nắm được tiến độ dự án góp phần hoàn thiện công việc tốt hơn. Nếu thay đổi trong thời gian báo cáo, mẫu báo cáo nên thông báo sớm.
* Đối với những khuyến nghị như trên, Dự án đã tích cực phản hồi và cân nhắc thay đổi các hoạt động sao cho phù hợp. Đây là những góp ý thiết thực giúp cho dự án kịp thời loại bỏ những nội dung không cần thiết, và thực hiện các hoạt động can thiệp hiệu quả hơn.
* Giám sát hỗ trợ các hoạt động Dự án: Dự án đã tiến hành các chuyến giám sát tới các tỉnh: Hà Nam, Sóc Trăng, Đồng Tháp, Cần Thơ, Cao Bằng, Bình Định, Bình Phước, Lai Châu, Thái Bình & Ninh Thuận. Thời gian cụ thể như sau:
* Giám sát tại Cần Thơ - Sóc Trăng - Đồng Tháp (11 - 16/5/2014)
* Giám sát tại Hà Nam (27 - 29/5/2014)
* Giám sát tại Cao Bằng (27/30/5/2014)
* Giám sát tại Bình Định (07-08/08/2014)
* Giám sát Bình Phước (18-19/09/2014)
* Giám sát Lai Châu (24 - 25/9/2014)
* Giám sát Thái Bình (26 - 27/11/2014)
* Giám sát Ninh Thuận (1-2/12/2014)
* Trong các chuyến giám sát, đoàn giám sát đã gặp gỡ và trao đổi với các cán bộ thuộc mạng lưới M&E của dự án, đồng thời dành nhiều thời gian trao đổi chuyên môn liên quan tới công tác báo cáo và quản lý báo cáo ADR tại đơn vị. Ngoài ra, đoàn giám sát còn thực hiện hỗ trợ chuyên môn nhằm khuyến khích và đẩy mạnh công tác báo cáo ADR tại đơn vị. Ghi nhận trong các chuyến giám sát cho thấy, nhiều đơn vị còn gặp nhiều khó khăn trong công tác phát hiện và ghi nhận/gửi báo cáo ADR. Những nguyên nhân chủ yếu cho vấn đề này như:
* Các đơn vị gặp khó khăn trong việc xây dựng một hướng dẫn chuẩn và chi tiết trong quy trình phát hiện, ghi nhận, xử trí và báo cáo ADR. Hiện tại chưa có đơn vị nào có và ban hành quy trình nội bộ.
* Quyết định 1088/QĐ-BYT ngày 04/4/2013 của Bộ Y tế ban hành hướng dẫn theo dõi phản ứng có hại của thuốc tại các cơ sở trọng điểm được gửi thông qua Cục Quản Lý & Khám Chữa bệnh, nên hệ thống các cơ sở dự phòng không nhận được quyết định này.
* Các cán bộ tại cơ sở chưa được tập huấn, hoặc rất ít cán bộ được tập huấn về phản ứng có hại của thuốc, dẫn tới việc khó khăn trong công tác phát hiện và ghi nhận báo cáo cũng như quản lý các trường hợp ADR tại đơn vị.
* Quá tải trong công tác điều trị bệnh nhân là một trong những nguyên nhân khiến các cán bộ điều trị khó dành thời gian cho việc báo cáo ADR.
* Chính vì vậy, những thông tin thu lượm được trong các chuyến giám sát chính là định hướng giúp cho dự án triển khai các biện pháp can thiệp hiệu quả, phù hợp và đạt hiệu quả cao.
* Trong năm 2014, Ban quản lỷ Hợp phần 2.1 đã thực hiện 2 hội thảo để hỗ trợ cho hệ thống M&E, thực hiện mục tiêu củng cố và trang bị thêm kiến thức, kĩ năng cho các cán bộ thuộc mạng lưới M&E để có thể triển khai các hoạt động dự án cũng như đo lường hiệu quả các hoạt động trên địa bàn. 2 hội thảo được triển khai tại TP Đà Nẵng (tháng 8 năm 2014) và TP Đà Lạt (Tháng 11 năm 2014). Nội dung chủ yếu của hai hội thảo bao gồm:
* Tổng kết các hoạt động dự án trong phase & cập nhật trong 9 tháng đầu năm 2014
* Tổng kết các hoạt động theo dõi và đánh giá dự án giai đoạn 1 & cập nhật trong 9 tháng đầu năm 2014
* Tổng kết báo cáo ADR trong cả nước
* Cập nhật thông tin về an toàn thuốc trong cả nước
* Hướng dẫn sử dụng các báo cáo theo dõi & đánh giá theo mẫu mới
* Chia sẻ kinh nghiệm triển khai quyết định 1088 tại địa phương/đơn vị điều trị.
* Nghiên cứu tỷ lệ ADRs được quản lý phù hợp: Trong năm 2014, nhóm nghiên cứu đã tích cực xây dựng và chỉnh sửa đề cương nghiên cứu cũng như tiến hành bảo vệ đề cương tại trường Đại học Dược Hà Nội (Buổi bảo vệ đề cương được thực hiện vào ngày 12/6/2014 tại trường ĐH Dược Hà Nội). Ngoài ra, nhóm nghiên cứu đã gửi đề cương và nhận các nhận xét chuyên môn từ các thành viên hội đồng tại bệnh viện Bạch Mai. Hiện tại, nhóm nghiên cứu đã thực hiện việc thu thập và nhập toàn bộ số liệu của 16 bệnh viện trong khuôn khổ nghiên cứu. Dự kiến tới cuối năm 2014, đầu 2015 số liệu liên quan tới chỉ số tác động của dự án (Outcome) "Tỷ lệ báo cáo ADR nhận được đã được quản lý đầy đủ" sẽ được đo lường nhằm đánh giá hiệu quả của Dự án.

**Tại BQLDA Hợp phần Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương:**

Năm 2014, Ban Quản lý hợp phần 2.2 - Viện Kiểm nghiệm thuốc TƯ đã hoàn thành các hoạt động về quản lý bao gồm:

* Đã kiện toàn nhân sự cho các đầu mối công việc theo kế hoạch đã được phê duyệt của giai đoạn
* Văn phòng quản lý Hợp phần 2.2: Do văn phòng cũ quá nhỏ nên Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương đã bố trị một văn phòng khác có diện tích lớn hơn để đảm bảo môi trường làm việc và cơ sở để lưu trữ các tài liệu của Hợp phần.
* Thực hiện đầy đủ, đúng tiến độ về chi trả lương, đảm bảo chế độ cho người lao động theo quy định hiện hành và các khoản chi thường xuyên theo quy định để đảm bảo hoạt động của toàn bộ Dự án.
* Xây dựng kế hoạch hoạt động theo các quý của năm 2014 đúng tiến độ của Ban quản lý dự án Trung ương và các yêu cầu của nhà tài trợ về kế hoạch các năm tiếp theo 2015 – 2016.
* Triển khai hoạt động của hợp phần đến 64 đơn vị kiểm nghiệm trong toàn quốc gồm: hoạt động lấy mẫu kiểm soát chất lượng thuốc, cung cấp trang thiết bị, đào tạo. Bên cạnh đó, hội nghị sơ kết và tổng kết định kỳ được tổ chức cũng như hoạt động giám sát thường xuyên các cơ sở được triển khai nghiệm túc nhằm kịp thời điều chỉnh hoạt động và đảm bảo các hoạt động của hợp phần có chất lượng, đúng quy định của dự án.
* Hoạt động đánh giá giám sát:
* Hoạt động đánh giá giám sát được tiến hành thường xuyên nghiệm túc. Ngoài công tác giám sát Hợp phần còn tư vấn hỗ trợ tại chỗ cho các đơn vị về công tác chuyên môn và quản lý phòng thí nghiệm dựa trên điều kiện thực tế của mỗi đơn vị. Năm 2014: đã đánh giá giám sát 48/ 64 đơn vị tham gia Dự án. Hoàn thành 100% kế hoạch.
* Hoạt động đảm bảo chỉ số đầu ra của Dự án: Theo yêu cầu của hợp phần, 64 đơn vị tham gia dự án đã tích cực lấy mẫu kiểm soát chất lượng thuốc trên thị trường gồm các thuốc thuộc 3 chương trình quốc gia phòng chống HIV, chống Lao và chống Sốt rét trong 3 chương trình Quốc gia, thuốc kháng sinh và các thuốc kháng sinh khác. Với sự hỗ trợ dự án về chất chuẩn – chất đối chiếu, đào tạo cán bộ và cung cấp trang thiết bị, các đơn vị đã hoàn thành chỉ số đầu ra của hợp phần đảm bảo số lượng và chất lượng. Do đó, các thuốc trên thị trường được tăng cường kiểm soát từ đầu nguồn đến cuối nguồn, từ trung tâm đến các nơi vùng sâu vùng xa:

## 

## 2. Tình hình thực hiện các chỉ số cam kết với Quỹ Toàn cầu

Tính đến hết tháng 12 năm 2014, hầu hết các chỉ số cam kết với Quỹ Toàn cầu, Ban QLDA đã thực hiện vượt chỉ tiêu so với kế hoạch đề ra.

Bảng 29.Tình hình thực hiện các chỉ số cam kết với QTC Giai đoạn I

| **TT** | **Tên chỉ số** | **Năm 2012** | | | **Năm 2013** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mục tiêu** | **Thực tế** | **Đạt KH (%)** | **Mục tiêu** | **Thực tế** | **Đạt KH (%)** |
| 1 | Số Bác sĩ hệ tập trung 4 năm tốt nghiệp | 200 | 204 | 103 | 200 | 249 | 124 |
| 2 | Số cán bộ y tế công lập được cập nhật kiến thức về HIV, Lao, Sốt rét và CSSK BMTE | 3040 | 3062 | 101 | 3000 | 3101 | 103 |
| 3 | Số cán bộ YTTN được cập nhật kiến thức chuyên môn về HIV, Lao, SR và CSSKBMTE | 1200 | 1202 | 100 | 1800 | 1855 | 103 |
| 4 | Số NVYTTB hoàn thành khóa đào tạo 6-9 tháng | 2000 | 1978 | 99 | 1000 | 1026 | 102 |
| 5 | Số TTYT huyện và TYT xã được tiếp nhận, lắp đặt và sử dụng các TTB thiết yếu | 353 |  | 0 | 396 | 396 | 100 |
| 6 | Số tỉnh triển khai bộ công cụ GSLG |  | - |  | 4 | 4 | 100 |
| 7 | Số báo cáo liên quan đến các vấn đề về thuốc trên 1 triệu dân số | 30 | 37,2 | 124 | 50 | 6777 | 136 |
| 8 | Tỷ lệ % báo cáo được phản hồi sau khi nhận được BC về tác dụng phụ của thuốc và các vấn đề khác liên quan đến thuốc | 20 | 20,6 | 103 | 40 | 41,8 | 105 |
| 9 | Số mẫu được thiết kế để theo dõi thuốc giả và thuốc kém chất lượng | 3456 | 3659 | 106 | 4608 | 5342 | 116 |

Bảng 30.Tình hình thực hiện các chỉ số cam kết với QTC năm 2014

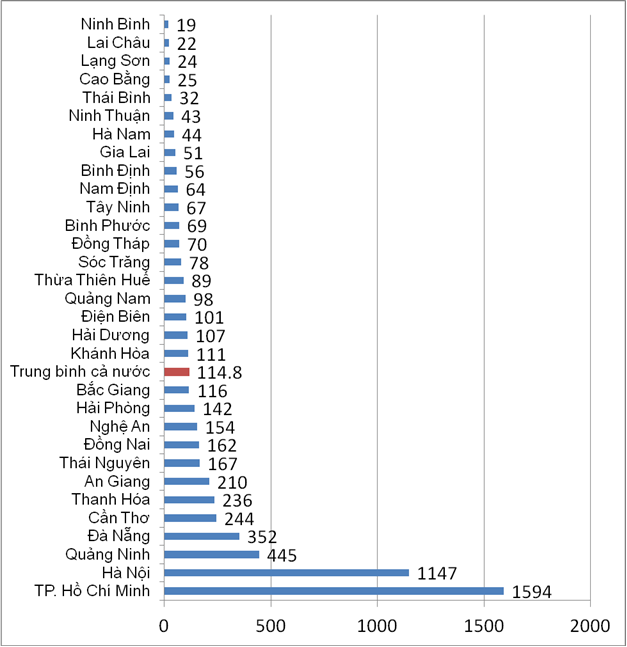
| **TT** | **Chỉ số** | **Năm 2014** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MT** | **Thực tế** | | **% HT** |
| 1.1 | Tỷ lệ Bác sĩ hệ tập trung 4 năm tốt nghiệp | 99% | 95,4 | | 95.82% |
| 1.2 | Số NVYTTB hoàn thành khóa đào tạo 6-9 tháng | 800 | Chưa phải báo cáo | | |
| 1.3 | Tỷ lệ thôn/bản có NVYTTB đã được đào tạo 6-9 tháng | 52.6% | 52.93% | | 100.6% |
| 1.4 | Số bác sỹ trên 10.000 dân | 6,5 | 6,86 | | 105,5% |
| 2.5 | Số TTYT huyện và TYT xã được tiếp nhận, lắp đặt và sử dụng các trang thiết bị thiết yếu | Chưa phải báo cáo | | | |
| 3.6 | Số tỉnh triển khai bộ công cụ GSLG | 10 | 10 | 100% | |
| 3.7 | Tỷ lệ và số lượng TTYT huyện và TYT được GS trong 6 tháng | 100 | 100  (6 tháng cuối2014) | 100% | |
| 5.8 | Số báo cáo liên quan đến các vấn đề về thuốc trên 1 triệu dân số | 75 | 94.9  (8513 b/c) | 127% | |
| 5.9 | Tỷ lệ % báo cáo được phản hồi sau khi nhận được báo cáo về tác dụng phụ của thuốc và các vấn đề khác liên quan đến thuốc | 50% | 50,1%  (4265 phản hồi) | 100% | |
| 7.10 | Số mẫu được thiết kế để theo dõi thuốc giả và thuốc kém chất lượng | 4800 | 5030 | 105% | |
| 7.11 | Tỷ lệ mẫu thuốc được kiểm nghiệm đầy đủ theo tiêu chuẩn kỹ thuật | 80% | 96,29 | 120% | |

Liên quan đến chỉ số của Hợp phần 2.1, tính tới hết tháng 12 năm 2014, tổng số báo cáo trung tâm DI&ADR Quốc gia nhận được là 8513 báo cáo, tương đương với 94,9 báo cáo/ 1 triệu dân[[3]](#footnote-3). So với mục tiêu cam kết trong năm 2014 (75 báo cáo/1 triệu dân) thì Dự án đã vượt chỉ tiêu, đạt 127% so với kế hoạch. Số lượng phản hồi cho các cá nhân báo cáo là 4265 báo cáo, tương đương 50,1%. Nếu so với mục tiêu cam kết trong năm 2014 (phản hồi được 50% số báo cáo) thì Dự án đã đạt chỉ tiêu cam kết, đạt 100% so với kế hoạch.

Hình 8. Số lượng báo cáo ADR từ năm 2003 đến 31/12/2014

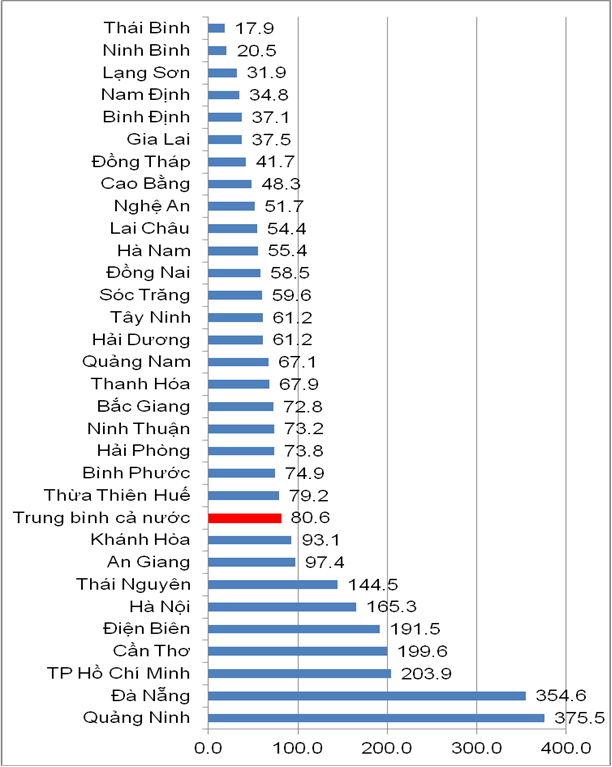
Theo kết quả ở Hình 8, số lượng báo cáo tính tới hết tháng 12 năm 2014 đã nhiều hơn số lượng báo cáo nhận được của năm 2013 là 2497 báo cáo, và gấp 3,5 lần số báo cáo của năm 2011.

Hình 9. Số lượng báo cáo ADR theo 31 tỉnh dự án

****

Hình 9 cho thấy số lượng báo cáo của TP. Hồ Chí Minh chiếm số lượng nhiều nhất với gần 1600 báo cáo.Tiếp đó là Hà Nội với hơn 1000 báo cáo. 2 thành phố này chiếm số lượng báo cáo rất cao so với các thanh phố còn lại một phần do tập trung rất nhiều bệnh viện tuyến Trung ương, nơi có nhiều bệnh nhân. Nếu so với trung bình trung cả nước thì 2 thành phố này cao hơn từ 10 đến 15 lần.Tuy nhiên điều này dẫn tới số lượng trung bình cả nước cao hơn nhiều so với các tỉnh còn lại.

Hình 10. Số báo cáo trên triệu dân của 31 tỉnh dự án



Hình 10 cho thấy đã có 9 tỉnh/thành phố có số báo cáo trên triệu dân cao hơn so với trung bình chung của cả nước. Trong đó có tỉnh Quảng Ninh với số báo cáo lên tới 375,5/triệu dân, gấp hơn 4 lần so với trung bình chung cả nước. Hình trên đã cho thấy các tỉnh tiềm năng còn rất nhiều để có thể nâng cao số lượng báo cáo ADR.

Để có được kết quả này, dự án đã nhắm tới các biện pháp chủ chốt nhằm hỗ trợ cho các tỉnh/đơn vị trực thuộc Dự án như:

1. Đào tạo về Cảnh giác Dược: Trong thời gian qua, dự án đã thực hiện nhiều lớp tập huấn ở nhiều tỉnh/thành phố thuộc Dự án. Các đại biểu sau khi được tập huấn đã có thêm nhiều kiến thức về Cảnh giác Dược, trong đó có việc hiểu rõ tầm quan trọng của công tác báo cáo ADR, lợi ích từ việc báo cáo, cũng như phương pháp và kĩ năng báo cáo.

2. Dự án đã tổ chức nhiều hội thảo về theo dõi và đánh giá để chia sẻ kinh nghiệm và cập nhật thông tin liên quan tới Cảnh giác Dược, khen thưởng những đơn vị thực hiện tốt, và hỗ trợ những đơn vị còn nhiều khó khăn vướng mắc trong công tác quản lý và báo cáo ADR.

3. Dự án còn thực hiện nhiều chuyến giám sát hỗ trợ tới các tỉnh còn yếu kém trong công tác quản lý và giám sát báo cáo ADR.

4. Thêm vào đó, tại hội thảo tổng kết công tác Cảnh giác Dược cả nước, Dự án cũng thực hiện việc khen thưởng các đơn vị có thành tích xuất sắc trong công tác báo cáo ADR, đồng thời khuyến khích/động viên/nhắc nhở những đơn vị yếu kém cần nỗ lực hơn để hoàn thành kế hoạch chung.

5. Ngoài ra, trong những kế hoạch đào tạo và giám sát trong những kì kế tiếp, Dự án luôn dành nhiều nguồn lực để hỗ trợ cho những tỉnh/đơn vị gặp khó khăn trong thực hiện các hoạt động, có số lượng báo cáo thấp so với mặt bằng chung của cả nước hay của các tỉnh Dự án.

Liên quan đến chỉ số của Hợp phần 2.2, thuốc lao và thuốc kháng sinh là loại thuốc chủ yếu được hệ thống kiểm nghiệm thuốc kiểm tra, chiếm hơn 80% số mẫu thuốc. Các mẫu thuốc được kiểm tra ở xã hoặc vùng xa chiếm 51,4%.

Bảng 31. Tỷ lệ các mẫu được kiểm tra

| **TT** | **Loại mẫu** | **Số mẫu KTCL** | **Tỷ lệ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Thuốc HIV | 193 | 3,84 |
| 2 | Thuốc lao | 2014 | 40,03 |
| 3 | Thuốc sốt rét | 498 | 9,90 |
| 4 | Thuốc kháng sinh | 2040 | 40,56 |
| 5 | Thuốc thiết yếu khác | 285 | 5,67 |
|  | **Tổng số mẫu đã KN** | **5030** | **100,00** |

Bảng 32. Tỷ lệ mẫu kiểm tra theo vùng miền.

| **TT** | **Loại mẫu** | **Số mẫu KTCL** | **Tỷ lệ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Thành phố/thị xã | 1383 | 27,50 |
| 2 | Huyện | 1063 | 21,13 |
| 3 | Xã/Vùng xa | 2584 | 51,37 |
|  | **Tổng số mẫu đã KN** | **5030** | 100,00 |

Bảng 33. Kết quả kiểm tra chất lượng các mẫu

| **TT** | **Loại mẫu** | **Số mẫu KTCL** | **Tỷ lệ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Mẫu KTCL ≥ 3 chỉ tiêu | 5030 | 100,00 |
| 2 | Mẫu phải gửi để KTCL | 29 | 0,58 |
| 3 | Mẫu không đạt CL | 12 | 0,24 |
| 4 | Thuốc giả  (trong 12 mẫu không đạt CL) | 2 | 0,04 |
| 5 | Mẫu KN bằng Minilab | 1550 | 30,82 |

Hai mẫu thuốc giả không có hoạt chất được phát hiện là kháng sinh **Ciprofloxacine** tại tỉnh Thanh Hóa và kháng sinh **Cefalexin** tại tỉnh Vĩnh Long.

## 3. Tình hình giải ngân

Bảng 34. Tình hình giải ngân tính đến ngày 31/12/2014

| **TT** | **Tỉnh** | **Ngân sách đến 31/12/2014 (USD)** | **Ước giải ngân đến 31/12/2014 (USD)** | **% giải ngân (ước đến 31/12/2014) (%)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Lai Châu | 1,998,158 | 1,531,428 | 76.64 |
| 2 | Điện Biên | 2,016,685 | 1,375,701 | 68.22 |
| 3 | Cao Bằng | 2,177,627 | 1,696,033 | 77.88 |
| 4 | Lạng Sơn | 2,653,700 | 2,005,788 | 75.58 |
| 5 | Thái Nguyên | 2,387,438 | 1,806,638 | 75.67 |
| 6 | Bắc Giang | 3,004,924 | 2,503,678 | 83.32 |
| 7 | Hà Nam | 1,970,518 | 1,471,262 | 74.66 |
| 8 | Quảng Ninh | 2,842,396 | 2,379,654 | 83.72 |
| 9 | Khánh Hòa | 1,920,701 | 1,450,768 | 75.53 |
| 10 | Ninh Thuận | 1,381,905 | 837,472 | 60.60 |
| 11 | Bình Phước | 2,230,257 | 1,663,070 | 74.57 |
| 12 | Tây Ninh | 1,809,477 | 1,337,768 | 73.93 |
| 13 | Đồng Tháp | 2,158,599 | 1,645,147 | 76.21 |
| 14 | An Giang | 2,151,931 | 1,689,262 | 78.36 |
| 15 | Sóc Trăng | 2,735,042 | 2,266,919 | 82.88 |
| 16 | HUP | 4,001,807 | 3,167,437 | 79.15 |
| 17 | NIDQC | 6,396,957 | 5,992,248 | 93.67 |
| 18 | CPMU | 4,368,971 | 3,429,704 | 78.50 |
|  | **Tổng cộng** | **48.207.092** | **38,246,977** | **79.34** |

## 4. Đánh giá chung tình hình thực hiện dự án

### 4.1 Thuận lợi, kết quả đã đạt được

* Nội dung và thiết kế của dự án phù hợp, đáp ứng đúng nhu cầu của địa phương đối với việc tăng cường và hỗ trợ hệ thống y tế cơ sở.
* Dự án đã nhận được sự quan tâm chỉ đạo, tạo điều kiện thuận lợi của Lãnh đạo Bộ Y tế, các Bộ Ngành liên quan, UBND các tỉnh, lãnh đạo các Sở Y tế để các hoạt động dự án được triển khai và thực hiện theo kế hoạch
* Ban QLDA TƯ, Ban QLDA hợp phần và Ban QLDA các tỉnh đã tích cực, chủ động triển khai thực hiện các hoạt động của dự án, đồng thời đã tranh thủ được sự tham gia, hỗ trợ của các các Vụ Cục chức năng của Bộ Y tế, các sở, ngành, các đơn vị y tếtrong quá trình triển khai dự án.
* Ban QLDA TƯ đã chuyển kinh phí kịp thời cho các đơn vị triển khai, tạo điều kiện thuận lợi để Dự án đảm bảo thực hiện đúng kế hoạch đã đề ra.
* Đa số các chỉ tiêu, chỉ số cam kết với nhà tài trợ đều đạt kế hoạch.
* Dự án được Quỹ toàn cầu đánh giá cao về kết quả thực hiện trong giai đoạn 2012-2014. Trong 5 lần xếp hạng, Dự án 4 lần đạt hạng cao nhất là A1 cho các giai đoạn thực hiện từ T7/2012 đến T6/2014 và một lần đạt A2 cho 6 tháng đầu năm 2012.
* Thông qua các hoạt động của dự án, năng lực của hệ thống y tế cơ sở được cải thiện đáng kể, góp phần cải thiện các chỉ số của 4 Chương trình HIV/AIDS, Lao, Sốt Rét và chăm sóc SKBMTE.

### 4.2 Một số tồn tại

* Việc triển khai dự án gặp những khó khăn nhất định do Quỹ Toàn cầu có nhiều quy định, thủ tục, yêu cầu chặt chẽ về Quản lý Dự án.
* Đào tạo NVYTTB khó tuyển sinh do trình độ học viên thấp, không đồng đều, thời gian đào tạo lâu, học viên ở xã và hoàn cảnh gia đình khó khăn. Các lớp đào tạo còn có tình trạng học viên bỏ học.
* Hoạt động hỗ trợ đào tạo bác sĩ hệ tập trung 4 năm chưa đạt chỉ tiêu đạt ra do có học viên nợ môn hoặc thi trượt tốt nghiệp. Việc thanh toán kinh phí cho học viên còn chậm.
* Năm 2014 là năm Luật đấu thầu mới ban hành với nhiều thay đổi. Tuy nhiên, các thông tư hướng dẫn Luật chưa đượcban hành, gây khó khăn cho công tác xây dựng hồ sơ mời thầu, tổ chức đấu thầu, chấm thầu…
* Một số TTB do dự án cung cấp chưa được sử dụng do nhân lực chưa được đào tạo, cơ sở hạ tầng ở một số nơi chưa đáp ứng các yêu cầu đối với việc quản lý và vận hành trang thiết bị, thiếu kinh phí mua thiết bị hỗ trợ, hóa chất vật tư tiêu hao cho máy xét nghiệm nên hiệu quả sử dụng đôi với một số trang thiết bị chưa cao. Một số đơn vị thụ hưởng do quá trình sát nhập TTYT dự phòng và bệnh viên nên chưa có địa điểm lắp đặt máy để phục vụ công việc.
* Công tác kiểm tra, giám sát tại một số tỉnh chưa đạt hiệu quả mong muốn. Địa bàn thực hiện dự án hầu hết ở các xã, thôn bản vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn nên hoạt động giám sát ở một số tỉnh chưa đảm bảo đúng kế hoạch.
* Quy định của Nhà tài trợ, Bộ Y tế và các bên liên quan rất chặt chẽ về công tác báo cáo, trong khi nhân lực của Ban QLDA tỉnh có hạn cũng gây ảnh hưởng không nhỏ đến việc nộp báo cáo đúng thời hạn của các tỉnh (Báo cáo AMT, báo cáo 6 tháng, báo cáo năm, báo cáo tài chính, báo cáo đào tạo, hội nghị, hội thảo).
* Công tác tài chính kế toán còn có một số hạn chế, một số nội dung chưa tuân thủ đúng các quy định. Tiến độ giải ngân và thanh quyết toán của một số đơn vị chậm.
* Sử dụng chất chuẩn được cung cấp bởi Dự án chưa cao, do chưa lấy mẫu thuốc điều trị Lao thế hệ 2 và thuốc điều trị HIV..
* Các đơn vị kiểm nghiệm tuyến tỉnh gặp nhiều khó khăn trong lấy mẫu tại vùng sâu – vùng xa do nguồn kinh phí cấp của tỉnh rất hạn hẹp, gặp nhiều khó khăn về kinh phí mua mẫu. Đặc biệt còn gặp khó khăn về phương tiện đi lại vì nhiều đơn vị không có xe ô tô, các cán bộ phải đi xe máy để lấy mẫu ở các huyện, thị trấn.

1. Dân số Việt Nam cập nhật mới nhất trên website của tông cục thống kê là 89,7 triệu dân (năm 2013) [↑](#footnote-ref-1)
2. Toàn bộ số báo cáo từ nguồn các công ty, cơ sở sản xuất dược phẩm (430 báo cáo) được tính cho TP. Hồ Chí Minh [↑](#footnote-ref-2)
3. Dân số Việt Nam cập nhật (năm 2013) theo báo cáo của Tổng cục thống kê là 89,7 triệu người [↑](#footnote-ref-3)