

**IV. KẾT LUẬN**

Tăng triglycerid máu nặng trong thai kỳ là bệnh lý hiếm gặp, thường xảy ra ở những tháng cuối thai kỳ trên những bệnh nhân có tiềm ẩn rối loạn chuyển hóa lipid, làm tăng nguy cơ biến chứng cho mẹ và thai. Phương pháp điều trị cơ bản, an toàn và hiệu quả với thai phụ là chế độ ăn ít chất béo và Omega-3. Tăng triglycerid máu cần được phát hiện, điều trị sớm và theo dõi với sự phối hợp đa chuyên khoa: sản khoa, nội khoa, nội tiết và dinh dưỡng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Ryckman KK, Spracklen CN, Smith CJ, Robinson JG, Saftlas AF.** Maternal lipid levels during pregnancy and gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology.* 2015;122(5):643-51.
- Dash S, Tiwari M, Dash P, Kar K, Mohakud NK.** Complications of Hypertriglyceridemia in Pregnancy and Its Impact on Neonates: a Hospital-Based Study From Odisha. *Cureus.* 2022;14(8):e28399.
- Wong B, Ooi TC, Keely E.** Severe gestational hypertriglyceridemia: A practical approach for clinicians. *Obstetric medicine.* 2015;8(4):158-67.
- Xie SL, Chen TZ, Huang XL, Chen C, Jin R, Huang ZM, et al.** Genetic Variants Associated with Gestational Hypertriglyceridemia and Pancreatitis. *PloS one.* 2015;10(6):e0129488.
- Chyzyk V, Kozmic S, Brown AS, Hudgins LC, Starc TJ, Davila AD, et al.** Extreme hypertriglyceridemia: Genetic diversity, pancreatitis, pregnancy, and prevalence. *Journal of clinical lipidology.* 2019;13(1):89-99.
- Jin WY, Lin SL, Hou RL, Chen XY, Han T, Jin Y, et al.** Associations between maternal lipid profile and pregnancy complications and perinatal outcomes: a population-based study from China. *BMC pregnancy and childbirth.* 2016;16:60.
- Gupta M, Liti B, Barrett C, Thompson PD, Fernandez AB.** Prevention and Management of Hypertriglyceridemia-Induced Acute Pancreatitis During Pregnancy: A Systematic Review. *The American journal of medicine.* 2022;135(6):709-14.
- Cruciat G, Nemeti G.** Hypertriglyceridemia triggered acute pancreatitis in pregnancy - diagnostic approach, management and follow-up care. 2020;19(1):2.
- Kleess LE, Janicic N.** SEVERE HYPERTRIGLYCERIDEMIA IN PREGNANCY: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE. *AACE clinical case reports.* 2019;5(2):e99-e103.
- Nguyen NT, Nath PV, Mai VQ, Shakir MKM, Hoang TD.** Treatment of Severe Hypertriglyceridemia During Pregnancy With High Doses of Omega-3 Fatty Acid and Plasmapheresis. *AACE clinical case reports.* 2021;7(3):211-5.

## THỰC TRẠNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI CAO TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI MỘT SỐ TỈNH THÀNH

Nguyễn Thị Ngọc Ánh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tố Quyên<sup>1</sup>, Ngô Văn Vương<sup>1</sup>, Vũ Thị Thanh Nga<sup>1</sup>, Trần Đức Thuận<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng và phân tích những yếu tố liên quan đến việc thực hiện khám sức khỏe định kỳ (KSKĐK) ở người cao tuổi (NCT). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát trên 1722 NCT từ 6 tỉnh thành có tỷ lệ NCT cao đại diện cho 6 vùng kinh tế - xã hội. Đồng thời, thu thập các thông tin từ biểu mẫu thống kê và các cuộc phỏng vấn định tính từ các ban ngành, đơn vị. **Kết quả:** 55/63 tỉnh thành đã phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe (CSSK) NCT, trong đó có nội dung về KSKĐK, tuy nhiên các hoạt động triển khai còn nặng tính hình thức. Tỷ lệ NCT được KSKĐK là 19,405% với chủ yếu là khám lâm sàng. **Kết luận:**

Hoàn thiện các cơ sở pháp lý như xây dựng gói khám phù hợp với NCT; bố trí nguồn kinh phí bền vững; xây dựng hệ thống chỉ tiêu để đo lường và giám sát hoạt động để hoạt động KSKĐK cho NCT được nâng cao cả về số lượng lẫn chất lượng.

**Từ khóa:** Khám sức khỏe định kỳ, người cao tuổi, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

**SUMMARY**

### SITUATION OF REGULAR HEALTH EXAMINATION FOR THE ELDERLY AND SOME RELATED FACTORS IN SOME PROVINCES

**Objective:** To assess the current situation and analyze the factors related to the implementation of periodical health check-ups (PHC) in the elderly. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 1722 elderly from 6 provinces and cities with high percentage of elderly representing 6 socio-economic regions. At the same time, collect information from statistical forms and qualitative interviews from departments and units. **Results:** 55/63 cities approved the Elderly Health Care Program, which

<sup>1</sup>Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Ánh

Email: nguyennngocanh.hspi@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

includes the content of PHC, but implementation activities are still very formal. The percentage of Elderly having a PHC was 19.405% with mainly clinical examination. **Conclusion:** Completing the legal basis such as developing an examination package suitable for the elderly; arranging sustainable funding sources; develop a system of indicators to measure and monitor activities so that PHC activities for the elderly are improved in both quantity and quality.

**Keywords:** Periodic health check-ups, elderly people, elderly health care.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đã bước vào giai đoạn "già hoá dân số" ngay từ năm 2011, sớm hơn 6 năm so với dự báo [1]. Bên cạnh các tác động đến kinh tế – xã hội, già hóa dân số đã và đang tạo ra các sức ép lên các lĩnh vực của ngành y tế, như: hệ thống CSSK cho NCT nói riêng và hệ thống y tế nói chung. Thách thức lớn nhất đối với việc CSSK NCT hiện nay là gánh nặng "bệnh tật kép", trung bình một NCT Việt Nam mắc 3 bệnh với khoảng 95% NCT có bệnh, chủ yếu là bệnh mạn tính không lây nhiễm – những bệnh có thể phòng và điều trị được nếu phát hiện sớm. Việc KSKĐK ở NCT được triển khai sẽ giúp phát hiện các vấn đề bất thường về sức khỏe sớm, trước khi chuyển thành bệnh hoặc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm khi chưa có biểu hiện ra bên ngoài.

Chương trình CSSK NCT đến năm 2030 theo Quyết định số 1579/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ khi đưa chỉ số 70% NCT được KSKĐK ít nhất một lần mỗi năm vào mục tiêu cụ thể [5]. Tuy nhiên, theo số liệu từ Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu Già hóa khỏe mạnh tại Việt Nam, mới chỉ có 7,7% NCT được đi KSKĐK, tức là chưa đạt 1/10 mục tiêu của các chương trình và đề án CSSK NCT đã đặt ra [2]. Vấn đề KSKĐK ở NCT đã được đề cập trong các nghiên cứu tại Việt Nam nhưng vẫn còn nhiều khoảng trống khi mà tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá việc thực hiện mục tiêu 70% NCT được KSKĐK theo Quyết định số 1579/QĐ-TTg, hay việc chưa đề cập đồng thời nhu cầu của người hưởng lợi, sự đáp ứng của bên cung cấp dịch vụ và vai trò của các cấp chính quyền; và việc sử dụng các thông tin KSKĐK này như thế nào trong quản lý sức khỏe. Với những nguyên nhân trên, nghiên cứu: "*Thực trạng KSKĐK ở NCT và một số yếu tố liên quan tại một số tỉnh, thành phố*" được tiến hành giúp đưa ra những bằng chứng cho việc đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường hoạt động KSKĐK ở NCT tại Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết

hợp cả 2 phương pháp định lượng và định tính để thu thập thông tin, được thực hiện từ tháng 06/2022-06/2023. Kết quả của bài báo được tổng hợp và phân tích từ việc khảo sát 1722 NCT có chủ đích trên 6 tỉnh thành thuộc địa bàn nghiên cứu, bao gồm: Kon Tum, Bến Tre, Tây Ninh, Nam Định, Bình Định, Hòa Bình. Đồng thời, kết hợp với việc thu thập số liệu thứ cấp từ các đơn vị triển khai, giám sát. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu thực hiện thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu các cơ quan quản lý nhà nước, các cơ sở y tế tuyến huyện, tư nhân, Trạm Y tế xã để tìm hiểu về quá trình thực hiện, kết quả đạt được và khó khăn, bất cập khi triển khai hoạt động KSKĐK cho NCT. Các số liệu định lượng được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm Stata 16.0. Các số liệu định tính được phân tích theo nhóm vấn đề đã được xây dựng trước.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Thực trạng KSKĐK ở NCT tại địa bàn nghiên cứu

**3.1.1. Công tác triển khai thực hiện các văn bản chính sách về KSKĐK cho NCT.** Về công tác phổ biến các văn bản: Đến thời điểm cuối năm 2022, cả nước có 55/63 tỉnh, thành phố đã phê duyệt Chương trình CSSK NCT đến năm 2030. Một số các tỉnh chưa có chương trình là do vẫn còn tiếp tục từ Quyết định 7618 trước đó. Sau khi có được các văn bản chỉ đạo, ngành y tế với vai trò chủ trì thực hiện phổ biến văn bản qui định qua nhiều hình thức như: hội thảo, tập huấn, sự kiện truyền thông,... Tuy nhiên, nội dung về KSKĐK chỉ được đề cập như một trong các hoạt động của Chương trình mà chưa có việc tổ chức cụ thể các hội thảo, tập huấn dành riêng cho nội dung này.

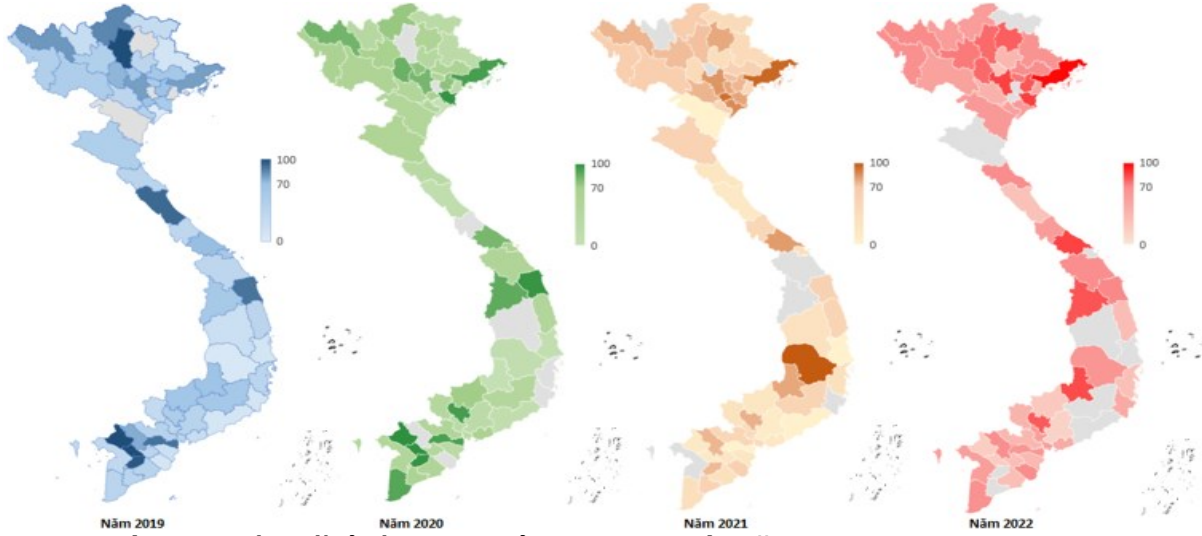
Về công tác xây dựng kế hoạch: Trong từng kế hoạch thực hiện Chương trình của các tỉnh, các chỉ tiêu về KSKĐK NCT luôn được xác định rõ trong phần mục tiêu cụ thể. Tuy nhiên, theo ghi nhận, chỉ tiêu này mới chỉ dừng ở mức giai đoạn và chưa có chỉ tiêu hàng năm, ngay cả tại TYTX – đơn vị trực tiếp lập kế hoạch quản lý và CSSK NCT tại cộng đồng.

Về công tác kiểm tra, giám sát việc triển khai hoạt động KSKĐK: Công tác kiểm tra, giám sát tại các địa phương được ghi nhận lồng ghép với các hoạt động về y tế - dân số. Mặc dù vậy, công tác kiểm tra, giám sát chủ yếu mang tính chất báo cáo bằng con số được thể hiện bằng số lượng NCT được KSKĐK và được lập hồ sơ, theo dõi quản lý sức khỏe tại địa phương theo các đợt

báo cáo dân số. Rất ít địa phương kiểm tra, giám sát trên khía cạnh chất lượng hay quy trình của

hoạt động KSKĐK NCT.

**3.1.2. Tình hình KSKĐK cho NCT**



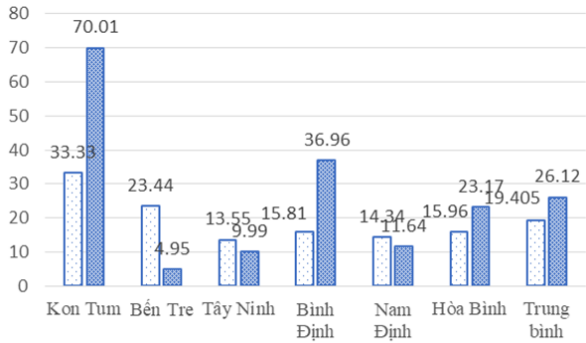
**Hình 1: Phân bố tỷ lệ KSKĐK của NCT theo các năm, giai đoạn 2019 – 2022**

Nguồn: Tổng hợp Báo cáo Tổng kết công tác DS-KHHGD, Tổng cục Dân số

Tỷ lệ KSKĐK của NCT trên toàn quốc giai đoạn 2019 – 2022 dao động quanh mức 55%. Nhìn chung, tỷ lệ này tăng dần theo thời gian nhưng giảm vào năm 2021 do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid. Vào năm 2021, khoảng một nửa các tỉnh đã đạt được tỷ lệ KSKĐK từ 50% trở lên và khoảng ¼ số tỉnh đạt được mức 70% NCT được KSKĐK.

được KSKĐK năm 2016 và 2017 theo báo cáo của Ủy ban Quốc gia về NCT Việt Nam [3].

So sánh với một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy, tỷ lệ KSKĐK của NCT theo khảo sát trong nghiên cứu này là 19,4% khá tương đồng với tỷ lệ 16,9% người từ 40-74 tuổi đã tham dự Kiểm tra Sức khỏe NHS tại nước Anh giai đoạn 2009 – 2017 [7]. Nếu sử dụng số liệu từ báo cáo tổng kết của Tổng cục Dân số là 51% NCT trên cả nước được KSKĐK trong năm 2021 để so sánh với dữ liệu được thu thập dựa trên hệ thống báo cáo ở một số quốc gia thì tỷ lệ KSKĐK của NCT Việt Nam khá tương đồng với Trung Quốc (54,9% - 2017), Nigeria (54,08% - 2015), Nhật Bản (47,9% - 2017), Đức (Nam: 61% và Nữ: 54,7% - 2009&2010) và cao hơn Ả Rập Xê Út (43,61% - 2013) [4], [5], [6].



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ KSKĐK của NCT (tại 6 địa bàn trong nghiên cứu)**

Tỷ lệ KSKĐK của NCT giữa 2 nguồn số liệu là số liệu từ khảo sát NCT với số liệu báo cáo từ địa phương có sự khác biệt rõ rệt. Số liệu khi khảo sát NCT của nghiên cứu cho thấy chỉ có 19,4% trên tổng số NCT được KSK định kỳ, tỉ lệ này thấp hơn rất nhiều so với chỉ tiêu 70% NCT được KSKĐK ít nhất một lần/năm trong Đề án CSSK NCT giai đoạn 2017-2025 của ngành y tế. Tuy vậy, tỉ lệ này cao hơn so với 7,7% và 8,3% NCT

**Bảng 2: Danh mục KSKĐK của NCT**

Đặc điểm	Số lượng (n=334)	Tỷ lệ (%)
<b>Số danh mục khám trung bình</b>	1,8 ± 1,34 (Min: 0, Max: 5)	
<b>Danh mục khám</b>		
Không khám	4	1,2
Khám Nội tổng quát	326	97,60
Khám Tai Mũi Họng	85	25,45
Khám Mắt	86	25,75
Khám Răng Hàm Mặt	69	20,66
Khám Sinh sản – Sinh dục	30	8,98
<b>Số danh mục xét nghiệm trung bình</b>	1,24 ± 1,20 (Min: 0, Max: 3)	

<b>Danh mục xét nghiệm</b>		
Không thực hiện xét nghiệm	140	41,92
Test nhanh đường huyết	102	30,54
Xét nghiệm máu	175	52,4
Xét nghiệm nước tiểu	138	41,32
<b>Số danh mục CĐHA trung bình</b>	1,65 ± 1,97 (Min: 0; Max: 8)	
<b>Danh mục chẩn đoán hình ảnh (CĐHA)</b>		
Không thực hiện chẩn đoán hình ảnh	161	48,20
Chụp X-Quang	145	43,41
Điện tim đồ/ Siêu âm tim	124	37,13
Siêu âm ổ bụng	150	44,91
Đo mật độ xương	47	14,07
Siêu âm tuyến giáp	40	11,98

NCT đi KSKĐK chủ yếu chỉ dừng lại ở việc khám mà chưa được làm các danh mục khác, nhất là danh mục cận lâm sàng. Trong khi có đến 98,8% NCT được khám thì chỉ có 58,08% NCT được làm xét nghiệm, 51,8% NCT được làm CĐHA. Hiện tại, Việt Nam chưa xây dựng một danh mục thống nhất về việc KSKĐK cho NCT cũng như mô hình KSKĐK cần có những nội dung sàng lọc vấn đề sức khỏe nào.

Tại một số quốc gia trên thế giới, đã có một số mô hình KSKĐK dành riêng cho NCT với mục đích phát hiện được những vấn đề sức khỏe mà NCT thường gặp phải. Khám sức khỏe tại dịch vụ y tế quốc gia Anh lại có những quy trình về phỏng vấn tiền sử, khám lâm sàng và cận lâm sàng nhằm phát hiện nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đái tháo đường, suy thận, tai biến mạch máu não và tư vấn về các triệu chứng sớm của bệnh sa sút trí tuệ [8].

### **3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc KSKĐK của NCT**

**3.2.1. Các yếu tố về chính sách KSKĐK cho NCT.** Chưa xây dựng gói và hướng dẫn KSKĐK phù hợp cho NCT: Các danh mục đang được triển khai hiện đang dựa trên Thông tư 14/2013/TT-BYT. Tuy nhiên, những nội dung này chỉ phù hợp trong mục đích khám sức khỏe trong quá trình lao động, còn với mục đích sàng lọc, phát hiện bệnh sớm, nhất là với NCT thì những danh mục này chưa thực sự phù hợp. Việc không có gói khám cụ thể cũng gây tình trạng lúng túng trong quá trình triển khai thực hiện, do không có hướng dẫn về nội dung KSKĐK nên không biết định mức thế nào, sợ kiểm toán nên không dám triển khai.

Kinh phí của NSNN cho hoạt động KSKĐK cho NCT chưa bảo đảm: Kinh phí cho hoạt động

KSKĐK được quy định lấy từ nguồn ngân sách nhà nước theo Thông tư số 96/2018/TT-BTC. Tuy vậy, hầu hết các TYTX không được phân bổ nguồn kinh phí thường xuyên để triển khai hoạt động này mà phải dựa vào hỗ trợ từ chính quyền, kết hợp các chương trình và từ các mạnh thường quân. Nhìn chung, do nguồn ngân sách còn hạn hẹp nên kinh phí của hoạt động này còn chưa đáp ứng được với mục tiêu của hoạt động và nhu cầu của NCT.

Hạn chế trong sự phối hợp liên ngành: KSKĐK cho NCT được đánh giá là hoạt động cần có sự phối hợp liên ngành cả ở khía cạnh phối hợp ngành dọc và ngành ngang. Tuy vậy, tại các địa bàn khảo sát, hoạt động này được ghi nhận chủ yếu là do ngành Y tế mà cụ thể ở đây là Trạm Y tế xã (TYTX) làm đầu mối và thực hiện. Các văn bản chỉ đạo và hướng dẫn cũng còn chưa nêu rõ nhiệm vụ và trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức trong hoạt động này.

**3.2.2. Các yếu tố về triển khai thực hiện hoạt động KSKĐK.** Sự vào cuộc của Ban chỉ đạo và phối hợp liên ngành còn hạn chế: Qua thực tế khảo sát tại các địa phương, vẫn còn một số cấp uỷ, chính quyền huyện, xã chưa thực sự quan tâm quyết liệt đến vấn đề già hóa dân số cũng như việc CSSK NCT. Việc chăm sóc NCT nói chung và CSSK NCT nói riêng tại nhiều nơi chỉ mới dừng lại ở các hoạt động mừng thọ, thăm hỏi ốm bệnh và nâng cao tỷ lệ bao phủ BHYT. Việc KSKĐK cho NCT tại phần đa các địa phương còn trông chờ, ỷ lại/khoán cho ngành y tế dẫn đến công tác huy động các nguồn lực hợp pháp để đầu tư cho hoạt động này gặp nhiều khó khăn.

Nhân lực và trang thiết bị y tế chưa đảm bảo: TYTX tại các địa phương trong địa bàn nghiên cứu nói riêng và trên cả nước nói chung còn thiếu nhiều các vị trí việc làm như: y, bác sĩ, cán bộ chuyên trách về dược, đặc biệt là những xã khó khăn, vùng sâu vùng xa. Việc thiếu nhân lực y tế còn thể hiện ở việc năng lực chuyên môn và năng lực quản lý của TYTX còn yếu như nhiều Trạm không có bác sĩ, chuyên trách về CSSK NCT không có chuyên môn về Y. Bên cạnh đó, cơ sở vật chất thiếu thốn còn ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng KSKĐK. Tại nhiều trạm, việc KSKĐK chỉ được tiến hành với máy đo huyết áp và ống nghe, ngoài ra không có thiết bị y tế nào khác.

Sự chuyển dịch về mô hình bệnh tật và xuất hiện bệnh dịch mới nổi: Cơ cấu và mô hình bệnh tật có sự chuyển dịch và đan xen, một số dịch bệnh mới xuất hiện, khiến cho nguồn lực cho các vấn đề sức khỏe này cần được ưu tiên. Giai đoạn 2019 – 2022, Việt Nam chứng kiến sự xuất hiện

và bùng phát của dịch bệnh COVID-19, hệ thống y tế mà đặc biệt là y tế cơ sở phải ưu tiên về TTB, vật tư, tài chính và con người cho công tác phòng chống dịch. Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến tính liên tục của hoạt động KSKĐK.

Hạn chế trong truyền thông giáo dục sức khỏe: Từ số liệu báo cáo của các địa phương, có đến 34/36 xã có nội dung về truyền thông CSSK NCT. Những nội dung chủ yếu xoay quanh những vấn đề sức khỏe thường gặp, cách phòng tránh một số bệnh lý phổ biến và dinh dưỡng cho NCT. Tuy nhiên, mới chỉ có 5 trên tổng số 36 xã thuộc địa bàn khảo sát có đề cập nội dung KSKĐK lồng ghép trong các nội dung này. Đáng chú ý, mới chỉ 2 xã là có nội dung riêng về KSKĐK.

#### IV. KẾT LUẬN

**Thực trạng KSKĐK ở NCT tại các địa phương:**

- **Công tác triển khai thực hiện văn bản chính sách:** Sau khi có Quyết định số 1579/QĐ-TTg và Quyết định số 403/QĐ-BYT, đã có 55/63 tỉnh/ thành phố phê duyệt Chương trình CSSK NCT. Trong đó, nội dung KSKĐK NCT được lồng ghép cùng với nhiều hoạt động của Chương trình. Việc lập kế hoạch để KSKĐK cho NCT đã được thực hiện nhưng rất ít địa phương đặt chỉ tiêu hàng năm phù hợp. Việc giám sát, kiểm tra chủ yếu được lồng ghép trong hệ thống báo cáo chỉ tiêu về y tế - dân số. Việc này mới chỉ dừng bằng việc thể hiện bởi số NCT được KSKĐK mà chưa có khía cạnh về chất lượng hay quy trình của hoạt động.

- **Tình hình KSKĐK cho NCT tại các địa phương.** Tỷ lệ KSKĐK cho NCT còn thấp với số liệu báo cáo địa phương là 26,12% và số liệu từ khảo sát NCT là 19,4%. Trung bình, 1 NCT đi KSKĐK được làm 1,8 ± 1,34 danh mục khám lâm sàng; 1,24 ± 1,20 danh mục xét nghiệm; 1,65 ± 1,97 danh mục CDHA.

**Những yếu tố ảnh hưởng đến việc KSKĐK cho NCT:**

- **Các yếu tố về chính sách KSKĐK cho NCT:** Gói khám và hướng dẫn KSKĐK chưa được xây dựng cho NCT trong khi việc khám dựa vào Thông tư 14/2013 có nhiều nội dung chưa phù hợp đối với NCT. Các nguồn lực đầu vào của hoạt động này còn hạn chế: nguồn ngân sách địa phương eo hẹp trong khi cơ chế để huy động hay phối hợp các nguồn lực khác còn hạn chế; chưa có nội dung tập huấn về KSKĐK cho NCT đối với các NVYT cơ sở; chưa có danh mục thuốc và trang thiết bị y tế cho hoạt động này nhất là

các vật tư tiêu hao. Sự hạn chế của các cơ chế trong việc phối hợp liên ngành ở cả chiều ngang và chiều dọc của ngành Y tế.

- **Các yếu tố về triển khai thực hiện hoạt động KSKĐK.** Việc quản lý điều hành của Ban chỉ đạo ở nhiều địa phương thiếu sát sao. Vẫn còn tình trạng ỷ lại/ khoán cho ngành Y tế tại nhiều địa phương.

Năng lực và trình độ của NVYT tuyến cơ sở còn yếu, trang thiết bị ở nhiều nơi còn chưa đảm bảo cho chất lượng của KSKĐK.

Nhiều TYTX thực hiện chưa tốt công việc quản lý sức khỏe NCT, bị hạn chế khi thực hiện chức năng KCB nên NCT không có thói quen sử dụng dịch vụ y tế tại đây.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục Thống kê** (2020), Thông cáo báo chí kết quả nghiên cứu chuyên sâu Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019, truy cập ngày 13/04-2022, tại trang web [https://www.gso.gov.vn/dulieu-va-so-lieu-thong-ke/2020/12/thong-cao-bao-chi-ket-qua-nghien-cuu-chuyen-sau-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-nam-2019/#\\_ftnref2](https://www.gso.gov.vn/dulieu-va-so-lieu-thong-ke/2020/12/thong-cao-bao-chi-ket-qua-nghien-cuu-chuyen-sau-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-nam-2019/#_ftnref2).
2. **Bộ Y tế Việt Nam và Nhóm Đối tác Y tế** (2018), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu Già hóa khỏe mạnh tại Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.
3. **Văn phòng Chính phủ** (2017), Ý kiến kết luận của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam tại Hội nghị tổng kết công tác năm 2017 và kế hoạch hoạt động năm 2019 của Ủy ban Quốc gia, Cổng Thông tin điện tử Chính phủ, Hà Nội, truy cập ngày 05/01/2023-2023, tại trang web <https://vpcp.chinhphu.vn/van-ban-ban-hanh/170358.htm>.
4. **C. El Bcheraoui và các cộng sự.** (2015), "Low uptake of periodic health examinations in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013"(2249-4863 (Print)).
5. **D. Ge và các cộng sự.** (2017), "Rural-urban difference in the use of annual physical examination among seniors in Shandong, China: a cross-sectional study"(1475-9276 (Electronic)).
6. **J. Hoebel, Thomas Richter M Fau - Lampert và T. Lampert** (2013), "Social status and participation in health checks in men and women in Germany: results from the German Health Update (GEDA), 2009 and 2010"(1866-0452 (Electronic)).
7. **NHS Health Check** (2021), Findings from the 2019/20 NHS Health Check Delivery Survey, Public Health England, truy cập ngày, tại trang web <https://www.healthcheck.nhs.uk/seeCMSfile/?id=1603>.
8. **NHS Choices** (2019), What happens at an NHS Health Check? -NHS Health Check, truy cập ngày 03/10-2021, tại trang web <https://www.nhs.uk/conditions/nhs-health-check/what-happens-at-an-nhs-health-check-new/>.