

**BỘ Y TẾ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 3893/BYT-KH-TC

V/v: Thực hiện Thông tư liên tịch  
số 37/2015/TTLT-BYT-BTC.

Hà Nội, ngày 24 tháng 6 năm 2016

**Kính gửi:** - UBND các tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương;  
- Y tế các Bộ/ Ngành;  
- Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

Thực hiện lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp công quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ, được sự đồng ý của Thủ tướng Chính phủ, Liên Bộ Y tế - Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc (sau đây gọi tắt là Thông tư 37). Để việc triển khai thực hiện Thông tư 37 được tốt, Bộ Y tế thông báo và đề nghị các đơn vị, địa phương triển khai một số nội dung sau:

**1. Về thời điểm thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm cả chi phí tiền lương theo quy định tại Thông tư 37**

Thực hiện Nghị quyết số 49/NQ-CP phiên họp thường kỳ tháng 5/2016 của Chính phủ; chỉ đạo của Phó Thủ tướng Chính phủ Vương Đình Huệ tại cuộc họp Ban Chỉ đạo điều hành giá ngày 23/5/2016, hiện nay, Bộ Y tế đang phối hợp với Tổng cục Thống kê, Ngân hàng Nhà nước Việt Nam xây dựng các phương án điều chỉnh giá dịch vụ y tế và dự báo vấn đề tác động đến chỉ số giá tiêu dùng để xem xét, quyết định thời điểm điều chỉnh tại các đơn vị, địa phương cho phù hợp.

Vì vậy, Bộ Y tế đề nghị các đơn vị, địa phương tiếp tục thực hiện mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế gồm chi phí trực tiếp và phụ cấp đặc thù quy định tại khoản 1 Điều 5 của Thông tư 37 (trừ các đơn vị quy định tại khoản 3 Điều 5 và các cơ sở y tế tư nhân). Từ 01/7/2016 chưa thực hiện mức giá bao gồm cả tiền lương quy định tại khoản 2 Điều 5 của Thông tư 37. Bộ Y tế sẽ có văn bản thông báo chính thức về thời điểm được thực hiện sau.

**2. Tiếp tục thực hiện các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế gắn với việc điều chỉnh giá dịch vụ.**

Qua 03 tháng thực hiện Thông tư 37, Bộ Y tế thấy về cơ bản các đơn vị, địa phương đã triển khai đúng các quy định của Thông tư và các văn bản hướng dẫn thực hiện, cụ thể: đã thực hiện tốt công tác truyền thông, tập huấn, thu theo đúng mức giá Liên bộ đã quy định. Việc ban hành mức giá cụ thể tại Thông tư 37 đã giảm bớt thủ tục hành chính do các đơn vị, địa phương không phải xây dựng, ban hành định mức, tính lại giá để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt. Quyền lợi của người bệnh có thể BHYT tăng lên do không phải trả thêm các chi phí trước đây chưa tính trong giá; giá của các bệnh viện tuyến dưới, nhất là tuyến huyện, tuyến xã được tăng lên; nguồn thu tăng, khuyến khích tuyến dưới phát triển các kỹ thuật y tế, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, phục vụ người có thể BHYT được tốt hơn.

Tuy nhiên, qua theo dõi, kiểm tra tại một số đơn vị, địa phương Bộ Y tế thấy vẫn còn một số tồn tại cần khắc phục. Bộ Y tế đề nghị UBND các tỉnh/ thành phố phối hợp



chỉ đạo Sở Y tế và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục triển khai thực hiện các công việc sau:

a) Sở Y tế các tỉnh, thành phố tiếp tục tổ chức tập huấn, phổ biến các nội dung của Thông tư đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải triển khai tập huấn, phổ biến nội dung Thông tư đến tất cả các cán bộ liên quan để thực hiện việc tính và thu đúng theo giá dịch vụ đã được ban hành.

b) Tiếp tục thực hiện việc công khai mức thu của các dịch vụ để người bệnh biết, thực hiện, đặc biệt là mức thu khám bệnh, ngày giường điều trị và một số dịch vụ cơ bản. Việc công khai giá cần lưu ý công khai đầy đủ các bảng giá hiện đang thực hiện tại đơn vị; công khai rõ đối tượng áp dụng và phải ở vị trí thuận tiện, dễ nhìn.

c) Ưu tiên bố trí ngân sách, nguồn thu và Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp theo quy định để sửa chữa, cải tạo, mở rộng khoa khám bệnh, mua sắm, bổ sung bàn khám, các bộ dụng cụ khám bệnh, tăng cường và hợp đồng thêm hoặc điều chỉnh nhân lực để tăng số bàn khám, phòng khám không để người bệnh chờ lâu. Mua sắm bổ sung bàn, ghế, giường, tủ, các trang thiết bị của các buồng bệnh, thay thế các trang thiết bị, cải thiện các điều kiện phục vụ người bệnh (phải mua và trang bị chăn, ga, gối, đệm, quần áo bệnh nhân...). Cải tiến khu vực đón tiếp, có bộ phận và nhân viên hướng dẫn bệnh nhân và người nhà làm các thủ tục khám bệnh, chữa bệnh.

d) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện nghiêm túc việc tính và thu chi phí khám chữa bệnh của người bệnh đúng quy định. Không được thu thêm của người bệnh các chi phí đã tính trong giá (trừ các chi phí vật tư, hóa chất, chưa tính vào giá, phần đồng chi trả theo quy định của người bệnh có thẻ BHYT hoặc phần chênh lệch giữa giá thanh toán với cơ quan BHXH và giá khám chữa bệnh theo yêu cầu). Trong quá trình thực hiện, nếu phát hiện mức giá dịch vụ Liên bộ đã ban hành nhưng không phù hợp, đề nghị các đơn vị, địa phương phản ánh bằng văn bản về Bộ Y tế, Bộ Tài chính để xem xét, điều chỉnh cho phù hợp, không tự điều chỉnh mức thu hoặc yêu cầu người bệnh đóng thêm.

e) Tiếp tục cải cách thủ tục hành chính, đặc biệt là ở khâu lấy thuốc, thanh toán khi ra viện để thuận lợi cho người bệnh; tăng cường ứng dụng Công nghệ thông tin để việc thanh toán được nhanh chóng và hạn chế tối đa việc tính sai cho người bệnh. Thực hiện lập Bảng kê chi phí thanh toán khám chữa bệnh trên một bảng kê chi phí theo đúng hướng dẫn quy định tại mẫu Bảng kê số 02/BV ban hành kèm theo Quyết định số 3453/QĐ-BYT ngày 16/9/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế (không tách riêng 2 hoặc 3 bảng kê theo tính chất nội dung các khoản thu).

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị, địa phương phản ánh về Bộ Y tế để xem xét giải quyết.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ Tài chính; BHXH Việt Nam;
- BHXH Bộ Quốc phòng, BHXH Bộ Công an ;
- Sở Y tế các tỉnh/thành phố thuộc TW (để p/h);
- Cục QL KCB, Vụ BHYT; Vụ PC;
- Lưu: VT, KHTC(4).

**BỘ TRƯỞNG**

**(Đã ký)**

**Nguyễn Thị Kim Tiên**



**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**HƯỚNG DẪN**

**Bổ sung Vitamin A cho trẻ từ 6 đến 60 tháng tuổi  
kết hợp tẩy giun đường ruột cho trẻ 12 đến 60 tháng tuổi**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3893/QĐ/BYT ngày 11 tháng 10 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Thuốc điều trị:** Sử dụng viên nang Vitamin A và thuốc giun Mebendazole hoặc Albendazole.

**I. GIỚI THIỆU THUỐC VÀ CHẾ PHẨM**

**1. Vitamin A**

Viên nang Vitamin A được sản xuất phổ biến với 2 loại viên nang liều cao: Viên màu đỏ (200.000 đơn vị) và viên màu xanh (100.000 đơn vị).

**2. Mebendazole**

**Biệt dược:** Mebendazole, Vermox, Fugacar

- Viên nén: 1 viên chứa 500mg Mebendazole

**3. Albendazole**

**Biệt dược:** Alzental, Zentel.

- Viên nén: 1 viên chứa 200 mg hoặc 400 mg Albendazole

**II. CƠ CHẾ TÁC DỤNG**

**1. Vitamin A:** cần thiết cho quá trình nhìn, phát triển, bảo vệ toàn vẹn của biểu mô và sự phân bào, miễn dịch.

- Vitamin A rất cần cho quá trình nhìn, thiếu Vitamin A sẽ gây ra hiện tượng quáng gà (trẻ không nhìn thấy trong điều kiện ánh sáng yếu), nên thiếu Vitamin A ở mức nặng sẽ gây tổn thương giác mạc mắt, gây mù lòa vĩnh viễn.

- Khi bị thiếu Vitamin A, trẻ bị chậm phát triển về thể chất hơn so với những trẻ bình thường cùng lứa tuổi.

- Vitamin A có vai trò biệt hóa tế bào. Khi thiếu Vitamin A, các tế bào biểu mô sẽ bị sừng hóa, các nhung mao bị thưa và mất đi. Vì vậy, trẻ kém hấp thu chất dinh dưỡng trong ruột và rất dễ mắc bệnh nhiễm khuẩn, nhất là nhiễm khuẩn đường hô hấp và đường tiêu hóa.



- Vitamin A có vai trò miễn dịch. Thiếu Vitamin A, trẻ dễ bị mắc các bệnh nhiễm khuẩn và thường kéo dài hơn. Thiếu Vitamin A làm tăng nguy cơ tử vong và mắc bệnh ở trẻ em. Bổ sung Vitamin A làm giảm 23% tỷ lệ tử vong ở trẻ em.

## 2. Mebendazole

Mebendazole hầu như không gây độc cho người, ít được hấp thu vào máu, 90% thuốc được đào thải theo phân trong 24 giờ sau khi uống.

Thuốc ức chế hấp thu glucose của giun, dẫn đến sự suy kiệt glucose và các thành phần ATP (adenosine triphosphate) cần cho đời sống của giun và làm cho giun bị chết dần, giun bị đào thải theo phân dần dần 3-7 ngày sau khi điều trị.

## 3. Albendazole

Giống như Mebendazole, ức chế sự hấp thu glucose của giun làm giun mất năng lượng. Sau khi vào cơ thể Albendazole được gan chuyển hóa thành Albendazole

Sulfoxid. Trong huyết tương 70% Albendazole sulfoxide bám vào protein, với thời gian bán hủy là 8-9 giờ. Albendazole sulfoxid đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 2,5 giờ sau khi uống thuốc.

Với liều Albendazole 400 mg, nồng độ đỉnh của Albendazole sulfoxid huyết tương đạt khoảng 0,16 µg/ml. Albendazole sulfoxid có tác dụng diệt ký sinh trùng cao hơn nguyên dạng Albendazole. Albendazole có hiệu quả hơn Mebendazole trong điều trị các bệnh do giun móc, nang sán (như hydatid cyst). Albendazole và các chất chuyển hóa, chủ yếu ở dưới dạng sulfoxid Albendazole, được đào thải qua nước tiểu.

## III. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

### 1. Vitamin A

- Bổ sung Vitamin A an toàn và hầu như không có tác dụng phụ. Tuy nhiên, trong trường hợp dùng Vitamin A liều rất cao một lúc (hàng triệu đơn vị quốc tế) hoặc dùng kéo dài, có thể xuất hiện ngộ độc:

+ Ngộ độc cấp: xảy ra do uống quá liều vì nhầm lẫn. Trên thực tế, các trường hợp này rất hiếm gặp. Khi bị ngộ độc cấp trẻ nhỏ có dấu hiệu thóp phồng, nôn mửa, tăng áp lực nội sọ. Cần cho trẻ uống Vitamin C hoặc nước chanh đường, đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để xử lý.

+ Ngộ độc mạn tính có các dấu hiệu: đau đầu, mệt mỏi, buồn nôn, rụng tóc, da khô chậm tăng cân, kém ăn, tăng chảy máu, đau xương.

- Tuy nhiên, từ khi triển khai cho trẻ em uống Vitamin A một năm 2 lần từ trước đến nay chưa xuất hiện trẻ bị nhiễm độc do uống Vitamin A.

### 2. Mebendazole



Sử dụng thuốc này rất an toàn ngay cả đối với những bệnh nhân suy dinh dưỡng và bệnh nhân thiếu máu. Phản ứng không mong muốn đôi khi xảy ra là đau bụng đối với những trường hợp nhiễm rất nhiều giun.

### **3. Albendazole**

Sử dụng thuốc này rất an toàn ngay cả đối với những bệnh nhân suy dinh dưỡng và bệnh nhân thiếu máu.

Đối với liệu trình điều trị từ 1-3 ngày: Albendazole hầu như không có tác dụng không mong muốn, ngay cả khi bệnh nhân nhiễm nhiều giun. Những tác dụng không mong muốn như đau thượng vị, buồn nôn, mệt mỏi, mất ngủ, có ở khoảng 6% bệnh nhân, nhưng chỉ thoáng qua.

## **IV. CHỈ ĐỊNH VÀ LIỀU DÙNG**

### **1. Vitamin A**

#### **Đối tượng:**

- Trẻ em 6-60 tháng tuổi (uống theo chiến dịch bổ sung Vitamin A toàn quốc 1 năm 2 lần).
- Trẻ dưới 5 tuổi bị mắc các bệnh có nguy cơ thiếu Vitamin A (Sởi, Tiêu chảy kéo dài, Viêm hô hấp cấp, Suy dinh dưỡng nặng).
- Bà mẹ sau khi sinh con trong vòng một tháng sau đẻ nhằm tăng lượng Vitamin A trong sữa mẹ.

### **2. Albendazole/Mebendazole.**

Thuốc có tác dụng với giun đũa, giun móc, giun tóc, giun kim. Các đối tượng từ 24 tháng trở lên đã có hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế (công văn số 5256/YT-DP ngày 07 tháng 8 năm 1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

### **3. Vitamin A kết hợp Albendazole (hoặc Mebendazole)**

Đối với các đối tượng uống theo chiến dịch: uống định kỳ 6 tháng 1 lần.

- Trẻ từ 12 đến 23 tháng tuổi uống Vitamin A liều 200.000 đơn vị kết hợp với Albendazole 200mg (hoặc Mebendazole 500mg).
- Trẻ từ 24 tháng đến 60 tháng tuổi uống Vitamin A liều 200.000 đơn vị kết hợp Albendazole 400mg (hoặc Mebendazole 500mg).

## **V. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trẻ đang đau bụng, sốt cao ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ )
- Đang bị các bệnh mãn tính như: tâm thần, suy thận, tim, gan, hen phế quản.
- Có tiền sử dị ứng với các thành phần của thuốc.

## **VI. XỬ TRÍ VÀ THEO DÕI.**



- Đối với các trường hợp uống thuốc giun cần theo dõi 48 giờ sau khi uống.
- Các trường hợp có triệu chứng đau bụng cần theo dõi tại trạm y tế xã. Nếu có các triệu chứng tắc ruột do quá nhiều giun cần xử trí ngoại khoa tại bệnh viện.

#### **VII. LƯU Ý.**

- Tẩy giun cho trẻ em 12-23 tháng tuổi theo phác đồ sẽ tiến hành khi có những bằng chứng về việc nhiễm giun của trẻ ở lứa tuổi này và được sự đồng ý bằng văn bản của Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng và Trung tâm Y tế dự phòng/Trung tâm phòng chống sốt rét tỉnh.

**KT BỘ TRƯỞNG**

**THỨ TRƯỞNG**

**(Đã ký)**

**Nguyễn Thị Xuyên**