

**BỘ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 2079/BVPTU-DAPCL  
V/v: Biểu mẫu đánh giá tình hình, báo cáo tiến độ kiện toàn cơ sở y tế

Hà Nội, ngày 06... tháng 8 năm 2021

Kính gửi: Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương  
Chương trình chống lao các tỉnh, thành phố

Thực hiện chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế tại Chỉ thị số 07/CT-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2021 về việc kiện toàn tổ chức khám bệnh, chữa bệnh lao, đáp ứng các điều kiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (KCB) lao thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (BHYT), Vụ Bảo hiểm Y tế, Bộ Y tế đã phối hợp với Bệnh viện Phổi Trung ương - Chương trình Chống lao Quốc gia (CTCLQG) xây dựng Hướng dẫn thực hiện chỉ thị 07/CT-BYT, hướng dẫn chi tiết việc kiện toàn tổ chức khám bệnh, chữa bệnh Lao, đáp ứng các điều kiện thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh lao thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. Ngày 14/8/2021 Thứ trưởng Bộ Y tế đã ký ban hành công văn số 6636/BYT-BH, ban hành Hướng dẫn thực hiện chỉ thị số 07/CT-BYT ngày 15/7/2021.

Để hỗ trợ CTCL các tỉnh và cơ sở y tế rà soát, đánh giá thực trạng các mô hình khám chữa bệnh lao tại tất cả các tuyến của hệ thống y tế thuộc tỉnh mình theo chỉ đạo của Bộ Y tế tại công văn số 6636/BYT-BH, Bệnh viện Phổi Trung ương-Chương trình Chống lao Quốc gia đã xây dựng các biểu mẫu đánh giá thực trạng các mô hình khám chữa bệnh lao tại cơ sở y tế các tuyến tỉnh, huyện, xã và các biểu mẫu báo cáo tiến độ kiện toàn cơ sở y tế tại các tuyến.

Đề nghị các tỉnh sử dụng thống nhất các biểu mẫu gửi kèm công văn để rà soát, đánh giá thực trạng các mô hình khám chữa bệnh lao tại địa phương mình và báo cáo thực trạng và tiến độ kiện toàn với Sở Y tế và Bệnh viện Phổi Trung ương – Chương trình Chống lao Quốc gia theo yêu cầu.

Xin trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, DAPCL(Huyện). ✓

**GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Viết Nhung

# HƯỚNG DẪN BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ MÔ HÌNH KCB LAO VÀ THEO DÕI TIẾN ĐỘ KIẾN TOÀN CƠ SỞ Y TẾ

## 1. Báo cáo đánh giá mô hình khám chữa bệnh (KCB) Lao:

### 1.1 Biểu mẫu báo cáo:

- Mẫu 1 (áp dụng cho tổ lao tuyến huyện tổng hợp);
- Mẫu 2 (áp dụng cho Đơn vị chống lao tuyến tỉnh, để tổng hợp).

### 1.2 Thời gian hoàn thành: trước ngày 30 tháng 9 năm 2021, trong đó:

- Tổ lao tuyến huyện tổng hợp báo cáo từ các CSYT theo Mẫu 1, gửi cho đơn vị chống lao tuyến tỉnh: trước ngày 20 tháng 9 năm 2021.
- Đơn vị chống lao tuyến tỉnh tổng hợp theo Mẫu 2, gửi cho Sở Y tế và Chương trình Chống Lao Quốc gia (CTCLQG): trước ngày 30 tháng 9 năm 2021.

## 2 Báo cáo tiến độ kiến toàn:

### 2.1 Biểu mẫu báo cáo:

- Mẫu 3 và 3.1 (áp dụng cho tổ lao tuyến huyện tổng hợp);
- Mẫu 4 và 4.1 (áp dụng cho Đơn vị chống lao tuyến tỉnh, để tổng hợp)

### 2.2 Tần suất báo cáo: hàng quý, kết thúc vào trước ngày 31 tháng 12 năm 2022

### 2.3 Thời gian báo cáo:

- Tổ lao tuyến huyện tổng hợp báo cáo từ các CSYT theo Mẫu 3 và 3.1, gửi cho đơn vị chống lao tuyến tỉnh: trước ngày mùng 5 của tháng đầu tiên của Quý liền kề với Quý báo cáo;
- Đơn vị chống lao tuyến tỉnh tổng hợp báo cáo theo Mẫu 4 và 4.1, gửi cho Sở Y tế và CTCLQG: trước ngày 15 của tháng đầu tiên của Quý liền kề với Quý báo cáo.

SỞ Y TẾ  
TỈNH/THÀNH PHỐ:  
CƠ SỞ Y TẾ:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**THU THẬP THÔNG TIN MÔ HÌNH KCB LAO**  
(*Huyện tổng hợp cho huyện và xã*)

Họ tên người lập bảng:

Số điện thoại:

Email:

STT	Tên CSYT	KCB BHYT: (1) Mô hình 1: Đã ký và đang thực hiện hợp đồng KCB BHYT (2) Mô hình 2: Chưa ký	KCB lao, ghi rõ: 1) Kê đơn thuốc lao 2) Cấp phát thuốc lao 3) Cả hai 4) Không thực hiện KCB lao	Số người bệnh lao đang được quản lý tại đơn vị	Đề xuất phương án kiện toàn đối với CSYT thuộc mô hình 2	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						

Cột (2): ghi rõ tên và loại cơ sở y tế:

1) Bệnh viện đa khoa huyện A (BVĐK huyện)

2) TTYT huyện A có chức năng KCB (có bệnh viện hoặc phòng khám đa khoa)

3) TTYT huyện A một chức năng

4) Trạm Y tế xã, phường A

Cột (6) : đề xuất phương án kiện toàn đối với CSYT thuộc mô hình 2: CSYT đề xuất phương án kiện toàn dựa trên điều kiện thực tế của đơn vị, lựa chọn 1 trong các ý dưới đây

- Tuyến huyện: 1) Sát nhập TTYT huyện và BVĐK huyện; (2) Chuyển KCB lao cho BVĐK huyện; (3) Thành lập Phòng khám đa khoa (PKĐK)/phòng khám chuyên khoa (PKCK), (4) Khác (ghi rõ)
- Trạm Y tế xã: 1) Chuyển người bệnh sang TYT xã lân cận hoặc CSYT tuyến huyện đủ điều kiện KCB BHYT; 2) Hoàn thiện điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT thông qua đơn vị tuyến huyện, 3) Khác (ghi rõ)

Người lập bảng  
(Ký, họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Thủ trưởng đơn vị  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

SỞ Y TẾ  
TỈNH/THÀNH PHỐ:  
ĐƠN VỊ BÁO CÁO:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MẪU 2

### TỔNG HỢP MÔ HÌNH KCB LAO TẠI TỈNH

(Tỉnh tổng hợp cho tỉnh, huyện, xã)

Họ tên người lập bảng:

Số điện thoại:

Email:

STT	Tên CSYT	Tuyến			KCB BHYT		KCB lao, ghi rõ: 1. Kê đơn thuốc lao 2. Cấp phát thuốc lao 3. Cả hai 4. Không thực hiện KCB lao	Số người bệnh lao đang được quản lý tại đơn vị	Đề xuất phương án kiện toàn đối với CSYT thuộc mô hình 2	Ghi chú
		Tỉnh	Huyện	Xã	Mô hình 1	Mô hình 2				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	<b>Tổng</b>									

Cột (2): ghi rõ tên và loại cơ sở y tế:

- 1) Bệnh viện Lao và Bệnh phổi/BV Phổi/ CDC/Trạm CK lao tỉnh .....
- 2) Bệnh viện đa khoa khu vực A
- 3) Bệnh viện đa khoa huyện A

- 4) TTYT huyện A một chức năng
- 5) TTYT huyện A có chức năng KCB (có bệnh viện hoặc phòng khám đa khoa)
- 6) Trạm Y tế xã, phường A: chỉ liệt kê tên cụ thể các xã/phường thuộc mô hình 2;

Ghi 1 dòng "Các xã thuộc mô hình 1" ; tích X vào cột (5) và điền tổng số xã thuộc mô hình 1 vào cột (6) (không cần ghi tên CSYT cụ thể), các cột còn lại không cần điền thông tin

Cột (3) đến cột (7): tích X vào cột phù hợp

Cột (10): Tập hợp đề xuất của CSYT và có thể cân nhắc điều chỉnh dựa trên tình hình thực tế của tỉnh đối với CSYT thuộc mô hình 2, nếu điều chỉnh phương án kiện toàn so với đề xuất của CSYT thì lựa chọn 1 trong các ý sau:

- Tuyến tỉnh: (1) Thành lập phòng khám đa khoa/chuyên khoa; (2) Tổ chức KCB BHYT cho bệnh nhân lao tại BV đa khoa tỉnh (ghi rõ tại khoa nào); (3) khác: ghi rõ

- *Tuyển huyện: 1) Sát nhập TTYT huyện và BVĐK huyện; (2) Chuyển KCB lao cho BVĐK huyện; (3) Thành lập Phòng khám đa khoa (PKĐK)/phòng khám chuyên khoa (PKCK), (4) Khác (ghi rõ)*
- *Trạm Y tế xã: 1) Chuyển người bệnh sang TYT xã lân cận hoặc CSYT tuyển huyện đủ điều kiện KCB BHYT; 2) Hoàn thiện các điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT thông qua đơn vị tuyển huyện, 3) Khác (ghi rõ)*

**Người lập bảng**  
(Ký, họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....  
**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

SỞ Y TẾ

MẪU 3

TỈNH/THÀNH PHỐ:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

ĐƠN VỊ BÁO CÁO:

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**BÁO CÁO TIỀN ĐỘ**

**KIỆN TOÀN CƠ SỞ Y TẾ THỰC HIỆN KCB LAO QUA BHYT (Quý ..... Năm .....)**

*(Huyện tổng hợp cho tuyến huyện)*

Họ tên người lập bảng:

Số điện thoại:

Email:

STT	Tên CSYT tuyến huyện thực hiện KCB lao	Mô hình KCB BHYT	Phương án kiện toàn do SYT/UBND tỉnh chỉ đạo	Các nội dung cần rà soát tiến độ kiện toàn <i>(áp dụng cho tất cả các CSYT KCB lao tuyến huyện)</i>					Chỉ áp dụng cho CSYT thành lập PKĐK/PKCK		Dự kiến thời gian hoàn thành kiện toàn	Khó khăn, vướng mắc, đề xuất	
				Hình thức tổ chức (tên gọi)	Nhân lực KCB lao			TTB, cơ sở vật chất	Quy trình KCB lao qua BHYT	SYT cấp phép hoạt động			Ký HĐ KCB BHYT
					Có chứng chỉ hành nghề phù hợp	Bác sĩ được TH và cấp chứng nhận TH về chẩn đoán và điều trị lao	Lãnh đạo có văn bản phân công KCB lao						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

\*Những CSYT nào đã thực hiện xong việc rà soát, kiện toàn thì không cần lập lại báo cáo trong các kỳ tiếp theo.

Cột (2): ghi rõ tên và loại cơ sở y tế:

1) Bệnh viện đa khoa huyện A

3) TTYT huyện A một chức năng

2) TTYT huyện A có chức năng KCB (có bệnh viện hoặc phòng khám đa khoa)

Cột 3: ghi rõ mô hình 1 hay mô hình 2

Cột 4 (chỉ áp dụng với CSYT thuộc mô hình 2): Ghi cụ thể phương án kiên toàn theo chỉ đạo của UBND/SYT: 1) Sát nhập TTYT huyện và BVĐK huyện; 2) Chuyển KCB lao sang BVĐK huyện; 3) thành lập PKĐK/PKCK và 4) Khác (ghi rõ)

Cột (5) đến cột (12) ghi rõ tiến độ kiện toàn: (1): đã xong và (0): chưa xong, nếu chưa xong thì ghi rõ khó khăn, vướng mắc, đề xuất vào cột 14

....., ngày.....tháng.....năm.....

**Người lập bảng**  
(Ký, họ tên)

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

SỞ Y TẾ

MẪU 3.1

TỈNH/THÀNH PHỐ:  
ĐƠN VỊ BÁO CÁO:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**BÁO CÁO TIẾN ĐỘ**  
**KIỆN TOÀN CƠ SỞ Y TẾ THỰC HIỆN KCB LAO QUA BHYT (Quý ..... Năm .....)**  
*(Huyện tổng hợp cho xã)*

Họ tên người lập bảng:

Số điện thoại:

Email:

STT	Tên trạm y tế xã thuộc mô hình 2	Phương án kiện toàn do SYT/UBND tỉnh chỉ đạo	Các nội dung rà soát tiến độ kiện toàn		Dự kiến thời gian hoàn thành kiện toàn	Khó khăn, vướng mắc, đề xuất
			Ký hợp đồng BHYT thông qua tuyến huyện	Nhân lực được tập huấn về quản lý, cấp phát thuốc, theo dõi điều trị bệnh lao		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)

**Hướng dẫn điền thông tin:**

Cột (2): Chỉ ghi tên TYT xã thuộc mô hình 2

Cột (3): ghi cụ thể phương án kiện toàn theo chỉ đạo của SYT/UBND tỉnh: 1) Chuyển người bệnh sang TYT xã lân cận hoặc CSYT tuyến huyện đủ điều kiện KCB BHYT; 2) Hoàn thiện các điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT thông qua đơn vị tuyến huyện, 3) Khác (ghi rõ)

Cột (4), (5): ghi tiến độ kiện toàn (1) đã xong; (0) chưa xong, nếu chưa xong thì điền khó khăn vướng mắc vào cột (8)

Cột (6): ghi dự kiến thời gian kiện toàn xong

Cột (8) các khó khăn vướng mắc và đề xuất

**Người lập bảng**  
(Ký, họ tên)



SỞ Y TẾ  
TỈNH/THÀNH PHỐ:  
ĐƠN VỊ BÁO CÁO:

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**BÁO CÁO TỔNG HỢP TIẾN ĐỘ  
KIỆN TOÀN CƠ SỞ Y TẾ THỰC HIỆN KCB LAO QUA BHYT TẠI TỈNH (Quý..... Năm .....)**  
(Tỉnh tổng hợp cho tỉnh và huyện)

Họ tên người lập bảng:

Số điện thoại:

Email:

TT	Tên CSYT tuyến tỉnh, huyện thực hiện KCB lao	Mô hình KCB BHYT	Phương án kiên toàn theo chỉ đạo của UBND/SYT	Dự kiến thời gian hoàn thành kiên toàn	Tiến độ kiên toàn tính đến cuối kỳ báo cáo	Khó khăn/vướng mắc, đề xuất
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						
4						
5						
...	.....					

\*Những CSYT nào đã thực hiện xong việc kiên toàn thì không cần lặp lại báo cáo trong các kỳ tiếp theo.

Cột (2): ghi rõ tên và loại CSYT (VD: BV phổi tỉnh/CDC/Trạm CK lao..., TTYT huyện A một chức năng, TTYT huyện B 2 chức năng.....)

Cột (3): ghi rõ mô hình 1 hay mô hình 2

Cột (4): Ghi rõ phương án kiên toàn theo chỉ đạo của UBND/SYT: 1) Sát nhập TTYT huyện và BVĐK huyện; (2) Chuyển KCB lao sang BVĐK huyện; (3) thành lập PKĐK/PKCK, (4) Khác (ghi rõ)

Cột (6): ghi rõ tiến độ kiên toàn:

- (0): Chưa kiên toàn (khi tất cả các nội dung kiên toàn ở mẫu số 3 là 0)
- (1): Đã kiên toàn xong (khi tất cả các nội dung kiên toàn ở mẫu số 3 là 1)
- (2): Đang kiên toàn (khi các nội dung kiên toàn tại mẫu số 3 có cả 0 hoặc 1)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Người lập bảng  
(Ký, họ tên)

Thủ trưởng đơn vị  
(Ký, họ tên, đóng dấu)

**SỞ Y TẾ**

**MẪU 4.1**

TỈNH/THÀNH PHỐ:  
ĐƠN VỊ BÁO CÁO

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BÁO CÁO TIẾN ĐỘ**  
**KIỆN TOÀN CƠ SỞ Y TẾ THỰC HIỆN KCB LAO QUA BHYT (Quý..... Năm .....)**  
*(Tỉnh tổng hợp cho xã)*

Họ tên người lập bảng:

Số điện thoại:

Email:

STT	Tên trạm y tế xã thuộc mô hình 2	Huyện	Phương án kiện toàn do SYT/UBND tỉnh chỉ đạo	Dự kiến thời gian kiện toàn xong	Tiến độ kiện toàn đến cuối kỳ báo cáo	Khó khăn, vướng mắc
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

**Hướng dẫn điền thông tin:**

Cột (2): chỉ ghi tên xã thuộc mô hình 2

Cột (4): ghi cụ thể phương án kiện toàn theo chỉ đạo của SYT/UBND tỉnh: 1) Chuyển người bệnh sang TYT xã lân cận hoặc CSYT tuyến huyện đủ điều kiện KCB BHYT; 2) Hoàn thiện các điều kiện ký hợp đồng KCB BHYT thông qua đơn vị tuyến huyện, 3) Khác (ghi rõ)

Cột (6): ghi rõ tiến độ kiện toàn: (0): chưa kiện toàn, (1): đã kiện toàn xong và (2) Đang kiện toàn (khi các nội dung kiện toàn tại mẫu số 3.1 có cả 0 hoặc 1)

**Người lập bảng**  
(Ký, họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....

**Thủ trưởng đơn vị**  
(Ký, họ tên, đóng dấu)